

Tuija J. Savolainen

Tiimityön kehittäminen kotihoidossa

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysala ylempi AMK,
Kehittäminen ja johtaminen



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Savolainen Tuija J.

Työn nimi: Tiimityön kehittäminen kotihoidossa

Ohjaaja: Kyrölahti Eija, yliopettaja

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 77

Liitteiden lukumäärä: 5

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kotihoidon tiimityön käytäntöjä ja muotoilla tiimityön toimintatapamalli käytännön työn tueksi. Tiimityön käytäntöjä kehittämällä turvataan kotihoidon asiakkaille laadukas hoito tulevaisuudessa ja näin mahdollistetaan kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista. Vuoden 2013 heinäkuussa voimaan tullut vanhuspalvelulaki asettaa kunnille monia vaatimuksia koskien ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluita. Yhtenä lain tavoitteena on tehostaa palveluja siten, että ikääntyneet voisivat asua kotona eri palvelujen turvin mahdollisimman pitkään.

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa sovellettiin toimintatutkimuksellisia menetelmiä neljässä tapaamisessa. Näkökulma kehittämisessä oli työntekijöiden, joita osallistui kuhunkin tapaamiseen keskimäärin yksitoista. Alkutilanteen kartoituksessa käytettiin SWOT-analyysiä, josta saatiin aiheet seuraavan tapaamisen teemaryhmäkeskusteluun. Kolmannessa tapaamisessa kehittämistyö jatkui edellisellä kerralla esiin tulleiden kehittämisideoiden pohjalta Learning Cafessa eli oppimiskahvilassa. Viimeisessä tapaamisessa käytiin läpi kaikkien edellisten tapaamisten anti ja mallinnettiin tiimityön toimintatapamalli.

Keskeisiksi tiimityön kehittämisen kohteiksi nousivat tiedonkulku, työn organisointi, työhyvinvointi ja asiakaslähtöisyys. Vuorovaikutusta ja dialogisia taitoja parantamalla kehitetään näitä kaikkia. Myös työntekijät toivoivat lisää luottamusta, tasa-arvoisuutta, avoimuutta, joustavuutta ja toinen toistensa arvostamista työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä.

Avainsanat: kotihoito, moniammatillinen tiimityöskentely, asiakaslähtöisyys, dialogisuus, työhyvinvoinnin johtaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master`s Programme in Development and Management of Health Care and Social Work

Author: Savolainen Tuija J.

Title of thesis: Developing Teamwork in Home Care

Supervisor: Kyrönlähti Eija, Principal Lecturer

Year: 2015

Number of pages: 77

Number of appendices: 5

The goal of this thesis was to develop the practices of teamwork in home care and to formulate a procedure of teamwork for the support of practical work. By developing the practices of teamwork, a high quality care for home care clients can be guaranteed in the future and therefore, living at home as long as possible can be enabled. A law regarding elderly people's services came valid in July 2013 and it demands a lot from municipalities concerning social and health services of the elderly. One goal of the law is to increase the effectiveness of services so that the elderly could live at home as long as possible by the help of different services.

The thesis is a research development in which action research methods were applied in four meetings. There were approximately eleven employees participating in each meeting and the development was carried out from the employees' point of view. SWOT -analyses was used to survey the initial situation which provided the subjects for theme group discussion in the following meeting. In the third meeting, the work went on based on the development ideas from the previous meeting in a Learning Café. In the fourth and last meeting, all things from the previous meetings were discussed and the procedure of teamwork was modelled.

Information, work organization, work welfare and customer orientation stood out as central targets of the developing teamwork. By improving interaction and dialogic skills, all the previous things can be developed. In addition, employees expressed a wish for more confidence, equality, openness, flexibility and appreciation from and to one another in mutual co-operation.

Keywords: home care, multiprofessional teamwork, customer orientation, dialogue, management of the work welfare

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 KOTIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	10
2.1 Kotihoidon historiallinen tausta.....	10
2.2 Kotihoidon lainsäädäntö.....	12
2.3 Kotihoidon asiakasrakenne.....	14
2.4 Kotihoidon moniammatillinen henkilöstö.....	15
2.5 Kehittämiskohteena olevan kotihoidon esittely.....	17
3 TIIMITYÖ KOTIHOIDOSSA.....	19
3.1 Moniammatillinen tiimityöskentely.....	21
3.2 Asiakaslähtöisyys.....	22
3.3 Vuorovaikutus.....	26
3.4 Työhyvinvointi ja sen johtaminen.....	29
4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	33
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	34
5.1 Menetelmälliset valinnat.....	34
5.2 Kehittämistyön eteneminen.....	37
5.3 Aineistojen keruu.....	38
5.3.1 Alkutilanteen kartoittaminen.....	38
5.3.2 Keskustellen kohti kehittämistä.....	39
5.3.3 Ideoita tiimityön kehittämiseen.....	40
5.3.4 Tiimityön toimintatapamallia kehittämässä.....	42
5.4 Aineistojen analyysi.....	44
5.4.1 Sisällönanalyysi.....	44

5.4.2 Aineistojen analyysien toteuttaminen	46
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	48
6.1 Tiedonkulku tiimityön toiminnan perustana	49
6.2 Työn organisointi tiimityön liikkeellepanevana voimana	52
6.3 Dialogisuus työhyvinvoinnin rakentajana	54
6.4 Asiakaslähtöisyys tiimityön lähtökohdaksi	57
7 POHDINTA	60
7.1 Kehittämistyön yhteenveto ja loppupäätelmät	60
7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	69
LÄHTEET	71
LIITTEET	78

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Säännöllisen kotihoidon piirissä vuosina 2010 ja 2013 olleet asiakkaat .	15
Kuvio 2. Kehittämiskohteena olevan kotihoidon asiakasrakenne.....	18
Kuvio 3. Vuorovaikutuksen tekijät	26
Kuvio 4. Työhyvinvoinnin portaat	31
Kuvio 5. Työn toimintajärjestelmämalli.....	43
Kuvio 6. Tiimin toimintatapamalli.....	60
Taulukko 1. Kehittämiskohteena olevan kotihoidon asiakaskäynnit.....	18
Taulukko 2. Kotihoidon integroinnin ja hoidon laadun ominaisuudet.....	23
Taulukko 3. Asiakaslaadun ulottuvuudet.....	24
Taulukko 4. Tiimityön SWOT -analyysin tulokset.....	48

Käytetyt termit ja lyhenteet

- Informaatio-ohjaus** Kuntia ohjataan valtion tilasto- ja tutkimus- tai asiantuntijapalveluilla, koulutuksella, oppailla, suosituksilla ja muilla julkaisuilla, tiedottamisella sekä kehittämishankkeiden ja projektien rahoittamisella.
- Hermeneuttinen kehä** Ymmärtäminen on tulkintaa eikä se ala tyhjästä, vaan perustana on esiyymmärrys eli miten kohde on ymmärretty ennestään. Ymmärtäminen etenee kehämäisesti eli lisääntyen aina aiemman kerroksen ympärille.
- Hoitoisuus** Kuinka vaativaa hoitoa ja kuinka usein asiakas tarvitsee.
- Mobilisointi** Kotihoidon hoivapalvelun tietojärjestelmä, joka palvelee työnsuunnittelua ja kulkee hoitajan mukana kentällä puhelimeen ladattuna sovelluksena.
- Sosiaalinen pääoma** Kuvaa ihmisten välisiä verkostoja, ihmisten luottamusta toisiinsa ja riippuvuutta toisistaan näissä verkostoissa sekä yleistä luottamusta systeemeihin ja niiden toimivuuteen.
- Säännöllinen kotihoito**
Asiakas saa kotihoidon palveluita vähintään kerran viikossa.
- Työaika-autonomia eli TAA**
Yhteisöllistä työvuorosuunnittelua, jossa jokainen työntekijä suunnittelee omat työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa.

1 JOHDANTO

Vuoden 2013 heinäkuussa tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980) eli lyhyesti vanhustalvelulaki. Lain keskeisin tarkoitus on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Iäkkäiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluita parannetaan. Tähän pyritään lisäämällä iäkkäiden mahdollisuutta vaikuttaa tarvitsemiensa sosiaali- ja terveystalveluiden sisältöön, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Samaisessa laissa ja sen 13 §:ssä mainitaan erityisesti kuntoutusta edistävät ja kotiin annettavat talvelut. Näihin huomion kiinnittäminen ennaltaehkäisee muuta talveluntarvetta. Niin ikään lain 14 §:ssä mainitaan, että kunnan tulee toteuttaa iäkkäille heidän tarvitsemansa pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon avotalveluilla. Laitoshoitota toteutetaan vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakas/potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Näin halutaan mahdollistaa iäkkään arvokas elämä kotona niin pitkään kuin mahdollista tarvitsemiensa yksilöllisten talvelujen turvin.

Kotihoito on murroksessa. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer julkaisi tammi-kuussa 2015 selvityksensä siitä, millaisena superilaiset kokevat työnsä kotihoidossa ja miten kotihoitotyötä tulisi kehittää. Alkusykyksen selvityksen tekemiseen olivat antaneet jäsenten huomattavasti lisääntyneet yhteydenotot kahden viimeisen vuoden aikana. Yhteydenotoissa oltiin huolestuneita hoidon laadusta ja asiakkaiden turvallisuudesta, mutta myös työn kuormittavuuden lisääntymisestä. (SuPer 2015, 3.)

Ikääntyvän väestön määrä lisääntyy koko ajan siten, että 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistunee 20 vuodessa eli vuoteen 2035 mennessä heitä on yli 890 000 (Vauramo 2013, 2). Kuitenkin hoitajien määrä puolittuu samassa ajassa (Punkka 2013). Vanhustalvelulain kotihoidon tärkeyttä korostava sävy antaa olettaa henkilöstön riittävyyden tarkastelua, mutta kotihoitoon ei ole suunniteltu henkilöstön lisäystä. Kotihoito on myös ainoa työala sosiaali- ja terveystalveluista, jolla ei ole käytössään suositusta henkilöstömitoituksesta. Vanhustalvelulakia tukevia laatusuosituksia koonnut työryhmä perusteli tätä sillä, että kotihoidossa riittävää hoi-

tohenkilöstöä on mahdoton määritellä, koska olosuhteet vaihtelevat. (Pohjanpalo, 2013.)

Kotihoidon asiakasmäärät ovat lähteneet vähitellen nousuun osaksi ikääntyvien ikäluokkien kasvaessa kuin myös vanhuspalvelulain voimaantumisen jälkeen. Myös asiakkaiden hoitoisuus on lisääntynyt. Koska henkilöstöön ei ole tulossa samassa suhteessa lisäystä, on pakko tarkastella kotihoidossa jo tällä hetkellä olevia voimavaroja ja pohtia, miten hoidamme ikäihmiset laadukkaasti. Silloin tarkastelun kohteeksi on otettava kotihoidon käytänteet eli miten työyhteisössä toimitaan, jotta asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitulla tavalla asiakaslähtöisyys huomioon ottaen. Yksi tällaisista käytänteistä on tiimityöskentely. Hyvin toimiessaan tiimi vahvistaa jäsentensä yhteenkuuluvuutta ja käsitystä siitä, että heillä kaikilla on yhteinen tehtävä. Tällöin he kokevat voivansa vaikuttaa työhönsä saaden sitä kautta vahvistusta itseluottamukseen, omiin kykyihinsä, keskinäiseen luottamukseen ja yhteistyöhön. Jos tiimityöskentely ei jostain syystä toimikaan, niin kuin pitäisi, heijastuu se väijäämättä arkiseen työhön, työyhteisöön ja asiakassuhteisiin.

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö. Sovellan toimintatutkimuksellisia menetelmiä, sillä tavoitteena on parantaa asiakaslähtöisyyttä kehittämällä kotihoidon tiimityön käytäntöjä. Tarkoituksena on tavoitella tiimityön entistä asiakaslähtöisempään ja parempaan toteuttamiseen käyttökelpoista tietoa ja käytännön hyötyä. Tutkimuksessa näkökulma on työntekijöiden. Toimintatutkimuksellisia menetelmiä eli SWOT -analyysia, teemaryhmäkeskustelua ja Learning cafe'ta käyttämällä pyrin kirkastamaan yhteistä näkemystä tiimin toiminnasta ja tarkoituksesta. Näistä saadun aineiston analysoin käyttäen sisällönanalyysia. Tulosten pohjalta mallinnan yhdessä työntekijöiden kanssa tiimin toimintatapamallin Engeströmin toimintajärjestelmämallia soveltaen tiimityön käytännön työn tueksi.

Edellä olevien perustelujen lisäksi kiinnostukseni kotihoidon tiimityöskentelyn kehittämiseen nousee omasta työkokemuksestani. Olen työskennellyt ensin kotisairaanhoidossa ja vuodesta 2009 kotihoidossa, kun kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdistyivät ja samalla siirryttiin tiimityöskentelyyn. Tältä aitiopaikalta olen saanut seurata kahden eri tiimin vaiheita sekä rivijäsenenä että tiimivastaavan sijaisena.

2 KOTIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka pitää sisällään kodin- ja sairaanhoidollisia palveluja sekä muita yksilöllisesti sovittuja tukipalveluita. Näiden palvelujen turvin autetaan eri-ikäisiä, kotona asuvia avuntarvitsijoita, joiden toimintakyky on huonontunut joko tilapäisesti tai pysyvästi. (Ikonen 2013, 15.) Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua turvallisesti mahdollisimman pitkään kotona. Tämä mahdollistuu palvelutarpeen arvioinnin, ehkäisevien palvelujen, asumispalvelujen, terveystalvelujen, kotihoidon, lyhytkaisten laitospalveluiden ja omaishoidon tuen avulla. Nämä palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen ja voivat olla joko kunnan tuottamia tai kunnan ostopalveluna yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta hankkimia. (Ikonen 2013, 18.) Katsaus kotihoidon historialliseen taustaan etenee Ikonen (2013) mukaan.

2.1 Kotihoidon historiallinen tausta

Nykyisen kotihoidon juuret löytyvät kodinhoitotyön ja kotona toteutetun sairaanhoitotyön historiasta. Molemmat ovat Suomessa kehittyneet toisistaan erillään. 1800-luvun puoleen väliin asti ihmiset tulivat hoidetuiksi tutussa kotiympäristössään perheen, suvun ja kyläyhteisön avulla. Myös seurakunnan rooli köyhien auttajana on ollut aina 1600-luvulta lähtien merkittävä. (Ikonen 2013, 47–48; Tepponen 2009, 17.)

Vuonna 1852 voimaantullut vaivaishuoltoasetus korosti seurakuntien vastuuta huolehtia köyhistä ja vaivaisista. 1860-luvulla aloittivat toimintansa diakonissalaitokset Helsingissä ja Viipurissa sekä diakonissakodit Sortavalassa ja Oulussa, jotka kouluttivat diakonissoja hoitamaan sairaita kotona. Vähitellen 1890-lopussa myös kuntiin alettiin palkata kiertäviä sairaanhoitajia. 1800- ja 1900-lukujen taitteessa Suomessa kärsittiin tuberkuloosista ja sen takia tarvittiin vastustamistyöhön tuberkuloosihoitajia. (Ikonen 2013, 49–50.)

Vaivaishoito muuttui köyhäinhoidoksi, kun köyhäinhoitolaki tuli voimaan 1922. Jo 1800-luvun lopulla varattomia avunsaajia eli hoidokkeja autettiin kunnallisen koti-

avun kautta. 1900-luvun alussa Suomessa 90 % väestöstä eli maaseudulla saaden maataloudesta elantonsa. Tuolloin oli tavallista, että talollinen luovutti tilan nuoremmalle sukupolvelle ja jäi itse vaimoineen syytinkiläisiksi. Syytinkiläissopimus sisälsi oikeuden asuntoon, eläkkeeseen ja hoitoon. Järjestelmä sai kuitenkin kritiikkiä siitä, että se aiheutti ristiriitoja lasten ja vanhusten välillä. (Ikonen 2013, 50–51.)

Kiertävät terveysisaret huolehtivat kotisairaanhoidosta 1920-luvulla. Toiminnan aloittamisen taustalla oli kansalaisjärjestöjen aloite ja se toteutettiin yhdessä kuntien kanssa. Laki kunnallisista terveysisarista tuli kuitenkin voimaan vasta 1944. Kuutta vuotta myöhemmin eli vuonna 1950 tuli voimaan laki kunnallisista kodinhoitajista. Väestöliitto aloitti seuraavana vuonna sosiaalihuollon kodinhoitajakoulutuksen. Mannerheimin lastensuojeluliitto oli antanut kotiapua lapsiperheille jo 1920-luvulla. Sama järjestö oli myös pioneerinä aloittanut kodinhoitajien koulutuksen 1930-luvulla. Vanhusten kotipalvelu aloitettiin 1952 Vanhustyön keskusliiton toimesta. (Ikonen 2013, 51–52.)

1960-luvulla laki kunnallisesta kodinhoitoavusta, terveydenhoitolaki ja terveydenhoitoasetus vahvistivat avohoitoa. Erityisesti vuoden 1966 laki kunnallisesta kodinhoitoavusta turvasi vanhusväestön avun saannin. Sen perusteena ei enää ollut vähävaraisuus vaan avun tarve. Kotiavusta tuli myös maksullista. (Ikonen 2013, 52.)

1970-luvulla kotipalvelutyö järjestäytyi kunnissa. Sitä johtamaan ja kehittämään palkattiin johtavia kodinhoitajia. Kodinhoitajien virkoja ja toimia perustettiin nopeaan tahtiin. Vuonna 1972 astui voimaan kansanterveyslaki tuoden mukanaan kotisairaanhoidon. Kansanterveyslaki vahvisti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä työkenttää. Käsitettä avohoito alettiin käyttää ammattikielessä. (Ikonen 2013, 52.)

Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain uudistus vaikutti siihen, että kotipalvelutyötä kehitettiin lain hengessä. Tämä tapahtui omissa organisaatioissa erillään kotisairaanhoidosta, vaikka molemmat palvelivat samoja asiakkaita. Toimintakulttuurit olivat erilaiset, mutta päällekkäiseltä työltä ei voitu välttyä. (Ikonen 2013, 52–53.)

1990-luvun alussa lama heikensi kotipalvelutyön kehittämistä. Laitospaikkoja alettiin purkaa ja tämä asetti uusia haasteita avohuollolle. Vuoden 1993 valtionosuus-

uudistus ja 1995 kuntalain uudistus antoivat kunnille aikaisempaa enemmän päätösvaltaa rakentaa kunnan palvelujärjestelmä omaa tarvetta vastaavaksi. Kuntia alettiin ohjata informaatio-ohjauksella. Tästä johtuen eri kuntien kotihoidon sisällöt ja palvelurakenteet saattoivat poiketa toisistaan paljonkin, vaikka lainsäädäntö oli kaikille sama. Vuosikymmenen lopussa alkoi avohuollon kehittäminen kotihoidoksi ja tavoitteena oli kotipalvelu ja kotisairaanhoidon toimintojen yhteensovittaminen. Vuonna 2001 astui voimaan ensimmäinen ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus, jonka tarkoituksena oli kannustaa kuntia laatimaan vanhuspoliittinen strategia osaksi palvelurakenteen kehittämisohjelmaa. (Ikonen 2013,54.)

Kotihoidon henkilöstön osaamista on ohjattu koulutusta kehittämällä. Kodinhoitajien ja perushoitajien koulutus päättyi 1990-luvun alussa. Tilalle tuli vuonna 1992 sosiaali- ja terveydenhuoltoon suuntautuva lähihoitajakoulutus. Vuonna 2001 ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden puolella alkoi vanhustyöpainotteinen geronomikoulutus. Seuraavana vuonna otettiin käyttöön vanhustyön erikoisammattitutkinto 2. asteen perustutkinnon suorittaneille. (Ikonen 2013, 54; Tepponen 2009, 17.)

2000-luvun alusta sosiaalitoimen alainen kotipalvelu ja terveystoimen alainen kotisairaanhoido alkoivat kunnissa yhdistyä kotihoidoksi. Vuonna 2005 noin puolet kunnista oli yhdistänyt kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yksiköt, vuonna 2009 kotihoito toimi 71 %:ssa Suomen kunnista. Haasteita kotihoitotyöhön tuovat kasvava asiakasmäärä, uudet asiakasryhmät, asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen ja asiakkaiden odotukset. Nämä vaativat kotihoidon sisältöjen, yhteistyön ja verkostoitumisen kehittämistä. Myös teknologia ja työmenetelmät kehittyvät jatkuvasti. (Ikonen 2013, 56; Tepponen 2009, 17.)

2.2 Kotihoidon lainsäädäntö

Kotihoidolle ei ole olemassa omaa lainsäädäntöä, vaan siihen sovellettava lainsäädäntö on hajallaan eri laeissa ja säädöksissä. Kotihoito määritellään uusimassa sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 20 §:ssä:

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Uusi sosiaalihuoltolaki tulee voimaan pääsääntöisesti 1. huhtikuuta 2015 alkaen, mutta siihen jo aiemmassa sosiaalihuoltolaissa (17.9.1982/710) kuulunut kokeilulainsäädäntö jatkuu vuoden 2015 alusta ollen voimassa vuoden 2016 loppuun asti. Kokeilulainsäädännöllä luodaan puitteet sosiaalitoimen alaisen kotipalvelun ja terveystoimen alaisen kotisairaanhoidon yhdistämiseksi kotihoidoksi kunnissa tai kuntayhtymissä, joissa nämä virastot toimivat erillään. Uusimmassa sosiaalihuoltolaissa ei kuitenkaan edellä olleen suoran lainauksen lisäksi ole kotihoidosta muuta mainintaa. Lain keskeisin sisältö liittyy edelleen kotipalveluun. Siinä kotipalvelu määritellään liittyvän asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon ja asiointiin sekä muihin jokapäiväisiin tehtävien ja toimintojen suorittamiseen tai niissä avustamiseen.

Kotisairaanhoidon mainitaan kansanterveyslaissa. Siinä määritellään, että potilaan tarvitsema hoito voidaan tarvittaessa toteuttaa joko avopalveluna, kotisairaanhoidon mukana lukien, tai terveyskeskuksessa laitoshoidona. Lain keskeisin sisältö liittyy sairauksien ennaltaehkäisyyn ja sairaanhoidon saatavuuden turvaamiseen:

Kansanterveystyöhön kuuluvina velvollisuuksina 19 §:ssä tarkoitetun toimintasuunnitelman rajoissa kunnan tulee: ...järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus, sekä ensiavun antaminen kunnan alueella (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66, 14 §).

Kansanterveyslakiin sisältyy saman sisältöinen kokeilulainsäädännön muutos kuin sosiaalihuoltolakiin. Myös tämä kokeilulainsäädäntö kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta jatkuu vuoden 2015 alusta ollen voimassa vuoden 2016 loppuun asti.

Terveystoimintolaissa (30.12.2010/1326) kunta veloitetaan järjestämään kotisairaanhoidon asukkailleen. Pysyvän hoidon tulee perustua hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai se voi olla myös tilapäistä. Hoidon tulee olla moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairauden hoitoa. Hoito voidaan toteuttaa kotona tai muussa siihen verrattavassa paikassa. Pitkäaikaissairaanhoidossa tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitosuunnitelman mukaisesti hoitoon.

Epäsuorasti kotihoito mainitaan laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) 14 §:ssä:

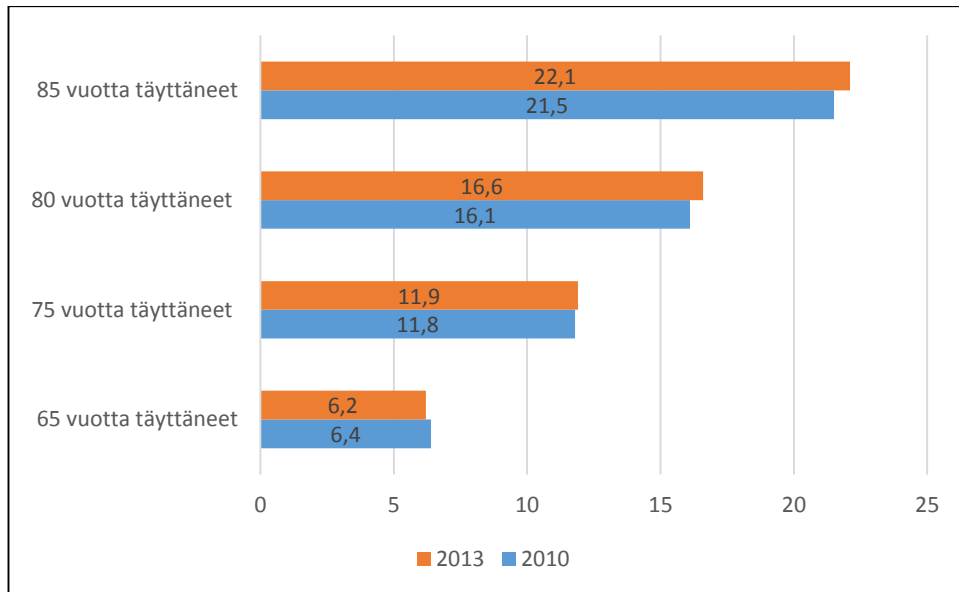
Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveystalvveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.

Näiden edellä mainittujen lakien lisäksi kotihoitoa voidaan katsoa ohjailtavan ainakin sosiaalihuoltoasetuksen, lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lain potilaan asemasta ja oikeuksista, lain terveydenhuollon henkilöstöstä, potilaskirja-asetuksen, henkilötietolain ja lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Myös useat sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukset ja kehittämisohjelmat vaikuttavat kotihoidon toteuttamiseen. (Ikonen 2013, 24–27.)

2.3 Kotihoidon asiakasrakenne

Kotihoito jaetaan alle 65-vuotiaille ja yli 65-vuotiaille annettaviin hoidollisiin palveluihin. Kunnissa nämä toimivat yleensä omina yksikköinä. Alle 65-vuotiaiden kotihoito on keskittynyt lapsiperheisiin, kun taas yli 65-vuotiaiden kotihoito huolehtii ikääntyneistä. Alle 65-vuotiaiden kotihoidossa pääpaino on perushoidossa. Tästä johtuen sairaanhoidollista osaamista ei välttämättä ole saatavilla. Tällöin sairaanhoitoa tarvitsevat asiakkaat, jotka tavallisimmin ovat lapsia, hoidetaan yli 65-vuotiaiden kotihoidon kautta. Tässä opinnäytetyössä fokus on ikääntyneiden kotihoidossa.

Vuonna 2013 säännöllisen kotihoidon asiakkaina oli 65 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia 65 297 henkilöä. Kolmea vuotta aiemmin vuonna 2010 heitä oli 60 432. Avuntarve kasvaa, mitä ikääntyneemmästä asiakkaasta on kyse. Vuonna 2010 80 vuotta täyttäneistä 16,1 % sai säännöllistä kotihoitoa, kun taas vuonna 2013 hoitoa sai 16,6 %. Viittä vuotta vanhempien ikäryhmässä eli 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä säännöllistä kotihoitoa sai vuonna 2010 21,5 %, mutta vuonna 2013 hoitoa saavia tässä ikäryhmässä oli jo 22,1 %. Kotihoidon asiakkaista suurempi osa on naisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2013.)



Kuvio 1. Säännöllisen kotihoidon piirissä vuosina 2010 ja 2013 olleet asiakkaat, %- osuus vastaavanikäisestä väestöstä (THL 2005-2013)

Kotihoidon suurin asiakasryhmä ovat 85 vuotta täyttäneet. Ikääntyneet elävät entistä vanhemmiksi, mutta vuodet tuovat mukanaan lisääntyneen avuntarpeen. Fyysinen toimintakyky heikkenee, itsestä huolehtiminen ja liikuntakyky vaikeutuvat. Muita syitä avuntarpeen lisääntymiseen ovat muistamattomuus ja pitkäaikais-sairaudet. (THL 2005–2013; Väyrynen & Kuronen 2014.) Tavallisimpia sairauksia kotihoidon asiakkailla ovat sydän- ja verisuonitaudit, kuten verenpaine- ja sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja sydämen rytmihäiriöt. Muita iäkkäiden yleisiä sairauksia ovat dementoivat sairaudet, diabetes, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä hengitysteiden sairaudet. Iäkkäiden mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat myös lisääntyneet. (Luoma & Kattainen 2007, 19; Ikonen 2013, 43.)

2.4 Kotihoidon moniammatillinen henkilöstö

Kotihoidon henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneista ammattilaisista. Suurin yksittäinen ammattiryhmä ovat lähihoitajat, joilla suuntautumismuutoksena on yleensä ollut vanhustyö. Lähihoitajat suorittavat perus- ja kodinhoidollisia tehtäviä. Näiden lisäksi lähihoitajat voivat huolehtia luvanvaraisesti lääkkeiden jaosta, injektoiden antamisesta ja suoniverinäytteiden otosta

sekä suorittaa perustason sairaanhoidollisia tehtäviä, kuten esim. katetroinnin ja letkuruokinnan. (Larmi, Tokola & Väلكkiö 2005, 14–15.)

Vielä 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä kotihoidossa työskenteli paljon sosiaalialan koulutuksen saaneita kodinhoitajia ja kotiavustajia. Heidän ammattitaitoaan on päivitetty nykypäivän tasolle lähihoitajan muuntokoulutuksella, joka mahdollistaa tutkinnon suorittamisen monimuotoisesti oppisopimuskoulutuksena työn ohessa.

Perushoitajan tutkinto on aikaisempi toisen asteen tutkinto eli nykyiseen lähihoitajan tutkintoon rinnastettava. Perushoitajat suorittavat kotihoidossa samoja tehtäviä kuin lähihoitajat. Heillä on pitkän työkokemuksen myötä laaja-alaista osaamista ja useimmat heistä suorittavat luvanvaraisia toimenpiteitä.

Terveystenhoitajat ja sairaanhoitajat suorittavat kotihoidossa terveyden- ja sairaanhoidollisia tehtäviä. He kiinnittävät kotihoitokäynneillä kokonaisvaltaisesti huomiota asiakkaan voimavaroihin ja päivittäiseen toimintakykyyn. Terveysten- ja sairaanhoitajat ottavat suoraan yhteyttä kotihoidon muihin yhteistyötahoihin, kuten esim. lääkäriin tai fysioterapeuttiin, kun huomaavat asiakkaan tilanteen sitä vaativan. He toimivat myös sairaanhoidollisissa kysymyksissä asiantuntijoina, joiden puoleen lähihoitajat kääntyvät. Terveysten- ja sairaanhoitajat tekevät kotikäynneillä myös perus- ja kodinhoidollisia tehtäviä siten, että asiakas saa kaiken tarvitsemansa avun yhdeltä kotihoidon hoitajalta. (Larmi ym. 2005, 13.)

Kotihoidossa on viime vuosikymmeneltä lähtien työskennellyt geronomeja, jotka tekevät vanhustyötä. He tekevät hoito- ja palvelutarpeen kartoituksia joko yksin tai yhdessä terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan kanssa ja antavat tilannearvioita, asiakasneuvontaa ja palveluohjausta. Geronomit auttavat asiakkaita ja heidän omaisiaan myös erilaisten tukien ja etuisuuksien hakemisessa. He neuvovat tukien ja palvelujen yhteensovittamisesta tai kuinka kodin muutostöissä iäkkäälle paremmin sopivaksi ja turvallisemmaksi tulee edetä. (Tepponen 2009, 22.)

Kotihoidon esimiestehtävässä toimivilla saattaa olla hyvinkin kirjava koulutustausta. Osalla on sosiaalialan koulutus, osalla terveydenhoitoalan tai joillakin hallinnollinen koulutus. Haapakorven ja Haapolan (2008, 32) vanhusten kotihoitoa käsittelevässä tutkimuksessa esimiehen puuttuva terveydenhuoltoalan koulutus koettiin

joidenkin terveyden- ja sairaanhoitajien mielestä ongelmallisena. Tämä tuli esille erityisesti tilanteissa, joissa esimieheltä odotettiin sairaanhoidollista asiantunte-
musta. Toivottavaa siis olisi, että esimiehellä olisi sekä hallinnollinen että tervey-
denhuoltoalan koulutus. Esimiehen työajasta lohkaisee suuren palan henkilöstö-
johtaminen.

2.5 Kehittämiskohteena olevan kotihoidon esittely

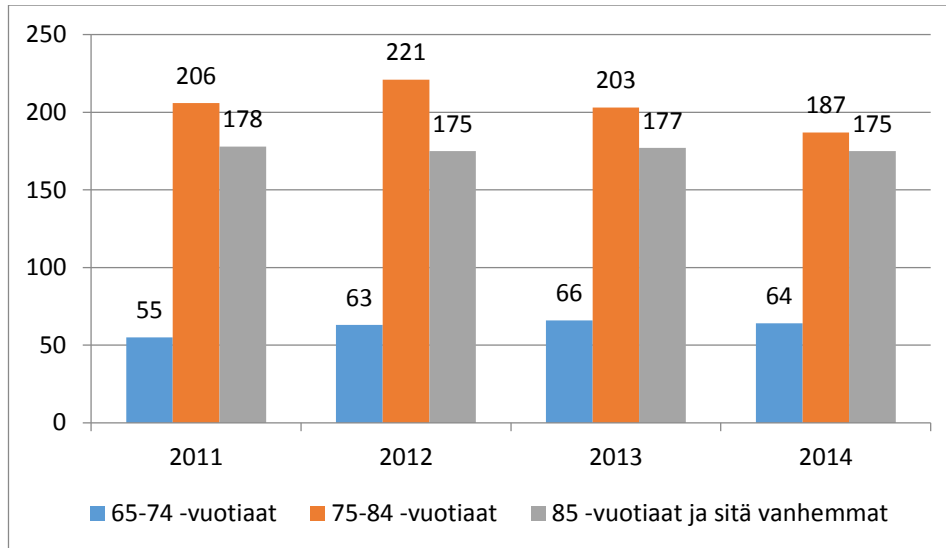
Tässä kehittämistyössä tutkimuskohteena oleva kotihoito sijaitsee alle 15 000
asukkaan kaupungissa Pohjanmaalla. Kotihoidossa on 16 lähihoitajan vakituista
tointa. Näiden lisäksi henkilöstöön kuuluu kaksi varahenkilöä, jotka molemmat ovat
lähihoitajia. Perushoitajan toimia kotihoidossa on kaksi ja sairaanhoitajan tai ter-
veydenhoitajan toimia on viisi. Tämän lisäksi kotihoidossa työskentelee muistihoi-
taja ja esimies. Yhteensä vakituisia toimia on 27. Kyseinen kotihoito on työympä-
ristönä epätyypillinen, sillä sijaisten määrä on huomattava.

Kyseisellä paikkakunnalla kotipalvelu ja kotisairaanhoito olivat toimineet sosiaali-
toimen alaisuudessa. Ne yhdistyivät vuoden 2009 alussa kotihoidoksi. Samalla
aloitettiin tiimityöskentely. Aluksi tiimejä oli neljä ja niiden perusteena olivat kes-
kusta-alueen asutustaajamat. Melko pian kuitenkin huomattiin, että tiimit eivät ol-
leet tasapainoisessa suhteessa toisiinsa asiakasmäärien suhteen eli joissakin ti-
meissä oli selvästi vähemmän asiakkaita verrattuna muihin tiimeihin. Tiimejä yh-
disteltiin ja määrä vähennettiin kahteen. Tiimejä ryhtyivät vetämään tiimivastaavat,
jotka olivat käyneet edeltävästi tiimivastaavakoulutuksen. Samat henkilöt, joilla on
sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan pohjakoulutus, toimivat edelleen tiimivastaa-
vina. Myös muille työntekijöille järjestettiin keväällä 2008 koulutusta tiimityöskente-
lystä, jonka piti Aini Larmin Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Tiimit saivat uusia asiakkaita keväällä 2013, kun sivukyliä neuvoloiden tervey-
denhoitajien tehtävänkuvat määriteltiin uudella tavalla terveyskeskuksen luovuttua
väestövastuullisesta palvelumallista. Näiden terveydenhoitajien asiakkaina olleet
yli 65-vuotiaat siirtyivät kotihoidon asiakkaiksi. Tässä samassa tilanteessa kotihoi-
to sai viidennen terveydenhoitajan toimen. Muutoin henkilöstöön ei tullut lisäystä.

Työntekijöiden päivittäisestä työajasta ison ajan vievät siirtymiset asiakkaalta toisen luo, sillä alueellisesti kotihoidon toiminta-alue on laaja.

Kotihoidon asiakasrakenne on muodostunut viimeisen neljän vuoden aikana seuraavassa kuviossa 2 esitetyllä tavalla:



Kuvio 2. Kehittämiskohteena olevan kotihoidon asiakasrakenne vuosina 2011-2014 (Effic 4.3.2015)

Kotihoidon asiakaskäyntimäärät neljältä viimeiseltä vuodelta on esitetty seuraavassa taulukossa 1. Vuoden 2011 asiakaskäyntien runsaan määrän syynä on epähuomiossa tapahtunut kaksoiskirjaaminen 65–74 -vuotiaiden ikäryhmässä.

Taulukko 1. Kehittämiskohteena olevan kotihoidon asiakaskäynnit vuosina 2011-2014 (Effic 4.3.2015)

	65-74 -v.	75-84 -v.	85 -v. ja yli	yhteensä
2011	8774	15 617	16 679	41 070
2012	3651	16 949	17 114	37 714
2013	4766	13 500	17 323	35 589
2014	5247	12 992	13 203	31 442

3 TIIMITYÖ KOTIHOIDOSSA

Tiimityöskentely levisi suomalaisille työpaikoille 1990-luvun alussa. Syynä tähän olivat lisääntyneet vaatimukset tuotannon tehostamiseksi, kannattavuuden parantamiseksi sekä työn monipuolisuuden ja motivaation lisäämiseksi. (Huusko 2003, 29.) Kotihoidossa tiimityö on yleistynyt 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Useimmiten siihen on siirrytty kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi. Tiimityöhön siirtymistä on perusteltu työnjaon selkeyttämällä, ammatillisen osaamisen monipuolistumisella ja eri ammattiryhmien tasapuolisena osallistumisena tiimin toimintaan. Myös asiakaslähtöisyys on ollut tärkeä näkökulma tiimityön aloittamiselle: tavoitteena on ollut luoda asiakassuhde, jossa asiakkaan tarpeet tulevat huomioiduiksi ja täytetyiksi. (Haapakorpi & Haapola 2008, 43.) Tiimityön avulla pystytään vastaamaan työn vaativuuden jatkuvaan lisääntymiseen. Sen on katsottu olevan sekä henkilöstön voimavarana että välineenä vastatessa asiakkaiden tarpeisiin. (Sanerma 2009, 93.)

Katzenbach ja Smith (1993, 59) ovat määritelleet tiimin pieneksi ryhmäksi ihmisiä, joilla on toinen toistaan täydentäviä taitoja. He ovat tiimin jäsenenä sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin. He pitävät myös itseään yhteisvastuullisina suorituksistaan. Huuskon (2003, 130) mukaan tiimi eroaa työryhmästä siinä, että tiimissä tavoitellaan usean henkilön monipuolisen osaamisen kautta yhteistä tulosta, kun taas työryhmässä korostetaan yksilösuorituksia. Tuloksen aikaansaamiseksi tiimin jäsenet tarvitsevat toisiaan ja kantavat siitä yhdessä vastuun.

Tavallisimmin tiimeissä on 3–25 henkilöä. Mitä suuremmaksi tiimin jäsenten määrä kasvaa, sitä todennäköisempää on, että tiedonkulku, tehokkuus, sitoutuminen ja tiimitaidot heikkenevät. Tiimi voi olla koottu väliaikaisesti jonkin tehtävän suorittamiseksi tai se voi olla pysyvä. Tiimin johtaja voi olla pysyvä tai tietyin väliajoin vaihtuva. Tiimin jäsenillä on monipuolisia taitoja. Siksi sen jäsenet ovat yleensä eri ammattialojen ihmisiä, mutta myös saman ammattialan henkilöt voivat muodostaa tiimin. (Sanerma 2009, 97.)

Tiimissä tarvittavat, toinen toistaan täydentävät taidot Katzenbach ja Smith (1993, 61–62) ovat nimenneet seuraavasti:

- tekninen ja toiminnallinen asiantuntemus
- ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot
- vuorovaikutustaidot

Tekninen ja toiminnallinen asiantuntemus tarkoittaa ammatillista osaamista, joka on todennettavissa opiskelu- ja työtodistuksina. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot ovat henkilökohtaisen oppimisen ja kokemuksen kautta hankittuja eikä niihin ole koulutusta. Vuorovaikutustaidot ovat tiimityön onnistumiselle elinehto, sillä ilman keskustelua yhteisen tuloksen aikaansaaminen ei toteudu. Vuorovaikutustaidot ovat välttämättömiä myös tiimin ulkopuolella. (Huusko 2007, 71–72.)

Tiimin toiminta muotoutuu neljän eri kehitysvaiheen kautta. Eri tiimien kehitys noudattaa omaa kaartaan eikä kahta samanlaista tiimiä ole olemassa. Jokainen tiimi kuitenkin käy läpi nämä neljä kehitysvaihetta – omaan tahtiinsa. Ensimmäistä vaihetta kutsutaan muotoutumisvaiheeksi. Tiimi aloittelee tällöin toimintaansa ja sen jäsenet saattavat olla toisilleen vieraita. Tiimin tehtävä ja toimintatavat ovat vielä epäselviä. Jäsenet hakevat paikkaansa tiimissä ja työ tulee hoidetuksi omasta tehtävästä käsin. Tiimin vetäjään kohdistuu suuria odotuksia. Hänen toivotaan luotsaavan tiimin läpi epävarmuuden jakamalla tietoja ja ohjeita. Tämän vaiheen läpikäytyään tiimi tulee myrsky- tai kuohuntavaiheeseen. Tiimin jäsenet pohtivat omaa ja myös toisten paikkaa tiimissä. Myös tiimin johtajuudesta voidaan kilpailla. Tiimin jäsenet saattavat muodostaa pienempiä ryhmiä, ns. klikkejä. Kliikeissä arvostelu muita tiimin jäseniä kohtaan on helpompaa ryhmän tukemana. Keskinäisten ristiriitojen selvittäminen taas vie voimavaroja työnteosta ja muuttaa työskentelyn tiimissä raskaaksi. Erimielisyydet ja ristiriidat tulee kuitenkin selvittää, sillä muutoin tiimin kehittyminen ei jatku. Kehitys tapahtuu virheiden, epäonnistumisien ja kriisien kautta ja niistä oppimalla. (Rasila & Pitkonen 2009, 12–16; Sanerma 2009, 98.)

Kolmatta vaihetta kutsutaan normiutumisen- tai vakiintumisen vaiheeksi. Tiimin tavoitteet ja toimintamallit ovat selkiytyneet ja sekä oma että toisten roolit tiimissä ovat alkaneet kirkastua. Työskentely on yhtenäistä ja sitä leimaa vahva me-henki. On kuitenkin varottava ns. sisäänpäin lämpiämistä, mikä tarkoittaa sitä, että tiimissä syntyviä sisäisiä ristiriitoja vältellään ja ajatellaan ongelmien syyn olevan tiimin

ulkopuolella, kuten asiakkaissa tai johdossa. Neljäs ja viimeinen vaihe on suoritus- tai yhteistoiminnan vaihe. Tiimi toimii tehokkaasti, ilmapiiri on vapautunut. Tiimin jäsenet ovat oppineet tuntemaan toisensa ja tiedostaneet tiimissä olevan erilaista osaamista, jota osataan hyödyntää. Ristiriitatilanteet osataan ratkaista yhdessä tiiminä. Tiimin jäsenet ovat tasavertaisia. Tiimin vetäjällä on asiantuntijan rooli ja myös tiimin johtajuuteen liittyviä erityistehtäviä. Muut tiimin jäsenet hyväksyvät tämän ja tukevat vetäjää eivätkä odotukset häntä kohtaan ole epärealistisia. Tiimin työ on tuloksellista. Se kykenee luoviin ratkaisuihin ja kehittää toimintaansa yhdessä. Yhteistyö tiimin ulkopuolisten tahojen kanssa on avointa. (Rasila & Pitkonen 2009, 16–18; Sanerma 2009, 98–99.)

3.1 Moniammatillinen tiimityöskentely

Moniammatillinen tiimityö tarkoittaa tässä opinnäytetyössä tiimin sisällä tehtävää, erilaisten sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten yhteistyössä toteuttamaa toimintaa (Sanerma 2009, 103). Moniammatillista tiimityötä tehdään myös tiimin ulkopuolisten tahojen kanssa, mutta tässä työssä näitä ei käsitellä.

Moniammatillisen tiimityön onnistumisen edellytyksenä on ammatilliset rajat ylittävä dialogi. Keskustelu asiakkaan tarvitsemasta hoidosta tulee olla avointa ja ylittää sekä asiantuntemuksen että työyhteisön hierarkkisia rajoja. Tällöin keskustelu on avointa eri tiimin ammattiryhmien välillä. On tärkeää, että tiimi on määrittänyt yhteiset tavoitteet, arvot ja periaatteet, jotka toimivat työn ohjenuorina. Työhön liittyvien arkipäivien tilanteiden käsittely on silloin helpompaa. Jos tiimin organisatoriset tekijät ja keskinäinen vuorovaikutus eivät toimi, ei moniammatillinen tiimikään toimi. (Sanerma 2009, 104–105.)

Moniammatillisessa tiimissä jokainen tuo oman asiantuntemuksensa niin tiimin kuin asiakkaan käyttöön (Paasivaara 2007, 82–83). Tiimin jäsenten monipuolisen osaamisen ja erilaisuuden hyödyntäminen rikastuttaa tiimin toimintaa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 74). Tiimin moniammatillisuuden onnistumisessa on keskeistä muiden ammattiryhmien edustajien ja heidän ammattitaitonsa arvostaminen (Haapakorpi & Haapola 2008, 38). Arvostava vuoropuhelu taas vahvistaa tiimiin kuulu-

misen tunnetta ja oman työn merkityksellisyyttä. Toisen arvostamisella on suuri merkitys myös työhyvinvoinnille. (Koivukoski & Palomäki 2009, 94.)

Sujuva tiedonkulku on moniammatillisen tiimityöskentelyn peruspilareita. Kotihoidossa erityisesti korostuu oikean tiedon välittäminen oikea-aikaisesti. (Paasivaara 2007, 83.) Jokaisella tiimin jäsenellä on henkilökohtainen vastuu tiedonkulusta eli tietoa ei saa pitää itsellä, vaan sitä on jaettava eteenpäin muille tiimin jäsenille. Rooli aktiivisena tiedon välittäjänä lähtee työntekijästä itsestään. On myös osattava ottaa vastaan tietoa antaen työkaverille tilaa tiedottamisen toteuttamiseen. Jokaisen tiimin jäsenen välittämä tieto on yhtä arvokasta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Moniammatillisessa tiimissä vastuu asiakkaista ja heidän tarvitsemansa hoidon toteuttamisesta on yhteinen. Tämän lisäksi tiimin eri jäsenillä on omat vastuualueensa. Tiimivastaava kantaa kokonaisvaltaisen vastuun tiimin toiminnasta ja tiimin yksittäiset jäsenet ovat vastuussa omasta toiminnastaan. Heillä saattaa tämän lisäksi olla nimettyjä vastuualueita, joista he huolehtivat. Myös ammatista nouseva vastuu korostuu moniammatillisessa tiimityössä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tiimivastaavan, jolla tavallisesti on kotihoidossa sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutus, pitää huomioida työnjaossa ne tehtävät, joiden tekemiseen esimerkiksi lähihoitajan koulutus ei anna valmiuksia. Vastaavasti lähihoitajan pitää osata itse tunnistaa ne työt, joihin hänellä ei ole koulutusta ja kieltäytyä ottamasta niistä vastuuta. Vastuuseen liittyvistä asioista tulee tiimissä keskustella ja sopia niistä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 97–98.)

3.2 Asiakslähtöisyys

Monissa tutkimuksissa asiakslähtöisyys yhdistetään asiakkaan saaman hoidon laadun tarkasteluun. Tepponen (2009) on väitöstutkimuksessaan tutkinut kotihoidon integrointia ja laatua. Integroinnilla hän tarkoittaa hyvin suunniteltujen ja organisoitujen palvelu- ja hoitoprosessien eheää kokonaisuutta. Näin kyetään vastaamaan iäkkäiden asiakkaiden monenlaisiin terveyden- ja hyvinvoinnin tarpeisiin. Tepposen (2009, 35) mukaan kotihoidon integrointi ja kotihoidon laatu merkitsevät

lähes samoja asioita. Oheisessa taulukossa 2 on koottuna Tepposen mallin mukaisesti kotihoidon ominaisuudet, joissa integroitu hoito ja hoidon laatu korostuvat.

Taulukko 2. Kotihoidon integroinnin ja hoidon laadun ominaisuudet (Tepponen 2009, 35 mukailten)

KOTIHOIDON OMINAISUUDET	OMINAISUUDEN KUVAUS
1. Asiakas- ja tarvelähtöisyys	Asiakkaan tarpeita vastaava apu, hoiva ja hoito
2. Itsemääräämisen, osallistumisen ja vaikuttamisen salliva ja mahdollistava hoito	lääkkään asiakkaan ja hänen omaisensa osallistuminen on asiakaskeskeisyyden ja asiakkaan tarvelähtöisyyden toteutumisen edellytys
3. lääkkään voimaannuttaminen	Osallistumista ja osallisuutta kannustava auttaminen ja tukeminen
4. Kokonaisvaltaisuus	Kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen perustuva, erilaiset tarpeet monipuolisesti tyydyttävä apu, hoiva ja hoito
5. Moniammatillisuus	Kotihoitoa toteuttavat eri alojen ammattilaiset koordinoitusti
6. Hoidon jatkuvuus	Hoitajakohtainen jatkuvuus eli oma- tai vastuuhoidajuus
7. Hyvä tiedonkulku	Kommunikaatio hoidon saajan ja antajien välillä sekä hoidon antajien kesken
8. Hyvin organisoitu hoito	Hyvin suunniteltu ja oikein koordinoitu hoito

Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Kun halutaan tietää, onko kotihoito asiakkaiden tarpeiden mukaista, tulee näkökulma olla asiakkaiden ja heidän omaistensa. Helsingin kotihoidossa tehdyssä asiakaskyselyssä (Vaarama, Luoma, Hertto, Munkkila, Muurinen & Manninen 2006, 10–11) käytettiin kansainvälisessä Care Keys -projektissa lanseerattua asiakaslaadun ulottuvuudet-arviointimallia. Keskeistä arvioinnissa on tarkastella sitä, vastaako hoito näillä laadun ulottuvuuksilla asiakkaan tarpeita, odotuksia tai toiveita. Oheisessa taulukossa 3 asiakaslaadun ulottuvuudet.

Taulukko 3. Asiakaslaadun ulottuvuudet
(Vaarama ym. 2006, 10–11 mukailten)

ASIAKASLAADUN ULOTTUVUUS	ULOTTUVUUDEN KUVAUS
1. Riittävyys	Asiakkaan kokemus saamansa avun, hoidon ja hoivan sekä annetun ajan riittävydestä
2. Jatkuvuus	Työntekijöiden vaihtuvuus, vastuu- ja omahoitajan olemassaolo ja sovittujen aikataulujen noudattaminen
3. Työntekijöiden ammatti- ja vuorovai- kutustaidot	Asiakkaan kokema kohtelu, työntekijöiden ystävällisyys, rehellisyys, luotettavuus ja muu ammattitaito
4. Asiakas- ja työntekijäsuhteen laatu	Asiakkaan kokema ja arvioima suhteen luottamuksellisuus ja empaattisuus
5. Asiakkaan itsemäärääminen ja auto- nomia	Asiakkaan arvioima hoito- ja palvelusuunnitelmien pitävyys, riittävä tiedon saanti ja mahdollisuudet vaikuttaa päivänsä kulkuun
6. Kotona asumisen turvallisuus	Kodissa tarvittavat muutokset ja turvallisuusteknologian saatavuus sekä asiakkaan kokemus turvallisuudestaan
7. Palvelun sosiaaliset tulokset	Asiakkaan näkemys omasta ja kotinsa siisteydestä, kuten mahdollisuus pukeutua haluamallaan tavalla ja saada maittavaa ruokaa
8. Yleinen tyytyväisyys	Asiakkaan tyytyväisyys saamaansa hoitoon

Haapakorpi ja Haapola (2008, 61–64) selvittivät tutkimuksessaan asiakaslähtöisyyttä kotihoidon laadun ja resurssien riittävyyden kannalta. Arvioijina olivat kotihoidon työntekijät. Kotihoidon laadun arvioinnissa pyydettiin kiinnittämään huomiota hoidon tasapuolisuuteen ja yhdenvertaisuuteen, tiimin yhdenmukaisen näkemysten toteutumiseen asiakkaan hoidossa ja tiimityömallin toimivuuteen. Resurssien riittävydessä arvioitiin asiakkaan oma- tai vastuuhoitajan mahdollisuuksia hoitaa omia asiakkaitaan ja henkilökunnan riittävyyttä yleisesti. Tutkimuksessa selvisi, että työ edelleenkin jäsennetään tehtäväkeskeisesti, vaikka tavoitteena on asiakaslähtöisyys. Myös resurssien nähtiin olevan riittämättömät suhteessa kokonaisvaltaiseen hoidon toteuttamiseen. Oma- tai vastuuhoitajien hoidon toteuttamista vaikeuttivat terveydenhuollon erityistoimenpiteiden lupien puuttuminen ja tietojärjestelmien käyttöön liittyvät ongelmat. Myös työvuorossa olleiden työntekijöiden määrä vaikutti oma- tai vastuuhoitajan mahdollisuuteen hoitaa omia asiakkaitaan, sillä resurssien ollessa vähäisiä työntekijöiden sairastumisien ym. poissaolojen takia, työt hoidettiin kiireellisyysjärjestyksessä.

Eloranta (2009, 57–60) käsitteli väitöstudkimuksessaan iäkkäiden itsenäistä asumista kotona sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Iäkkäät asiakkaat kokivat, etteivät kotihoidon työntekijät tunnistanee heidän voimavarojaan, vaan tekivät heidän puolestaan esim. hoitoon liittyviä päätöksiä tai sellaisia arkipäivän toimintoja, joista he olisivat selviytyneet itsenäisesti. Heikkenevä terveys ja yksinäisyys ovat suuri haaste iäkkäille ja heidän voimavaroilleen. Kotihoidon ammattilaisilta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa iäkkäiden voimavaroja uhkaavat tekijät ja taitoa tarjota oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tukea. Siksi iäkkäiden yksilöllisten voimavarojen tunnistamiseen tulee kiinnittää lisääntyvää huomiota ja vahvistaa olemassa olevia voimavaroja laittaen ne käyttöön. Voimavarojen arvioinnissa näkökulma on asiakkaan: hän on oman elämänsä paras asiantuntija arvioimaan niitä tekijöitä, jotka parantavat ja uhkaavat hänen voimavarojaan. Ikääntyneen asiakkaan omat mielipiteet ja näkemykset hoitoa koskevissa asioissa huomioidaan tehtäessä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Asiakasta rohkaistaan käyttämään voimavarojaan ja lisäämään niitä kotihoidon työntekijöiden tukiessa tässä. Tärkeää on myös arvioida asiakkaan voimavaroja säännöllisesti ja tarvittaessa tehdä tarpeelliset muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan tämän perusteella. Kaikkien kotihoidon ammattilaisten tulee ottaa käyttöön asiakaslähtöinen lähestymistapa, joka perustuu iäkkään asiakkaan yksilölliseen hoitoon ja palvelun tarpeeseen.

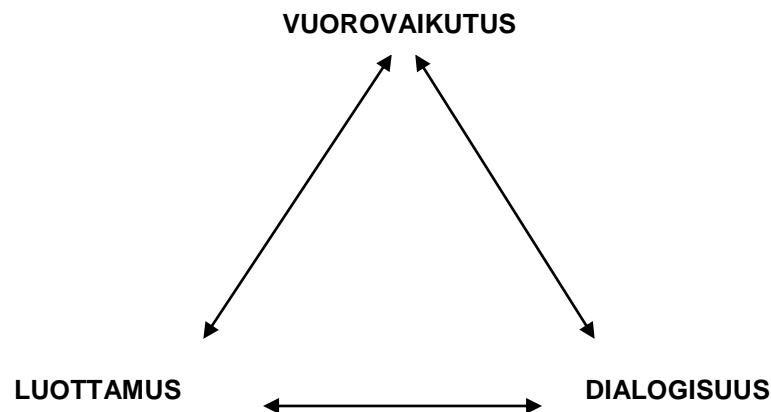
Johtamisella on suuri merkitys asiakaslähtöisyyden toteutumisessa. Kotihoidossa johtamisella järjestetään toiminnot selkeäksi kokonaisuudeksi, jolla asiakkaan palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan ja mahdollistetaan samalla hänen kotona asumisensa mahdollisimman pitkään. Asiakkaiden tarpeet määrittävät palvelujen tuottamisen ja johdon tulee se huomioida kehitettäessä kotihoidon toimintatapoja ja rakenteita. Asiakaslähtöisiin toimintatapoihin motivoiminen lähtee johdon tahdosta suunnata toiminta asiakaslähtöisesti. Tällöin kotihoidon henkilöstön sitoutuminen asiakaslähtöisyyteen on helpompaa, kun sillä on johdon tuki. Samalla, kun johto on kiinnostunut kotihoidon asiakkaista, on se kiinnostunut myös työntekijöidensä työtehtävien sujuvuudesta ja heidän hyvinvoinnistaan. (Ikonen 2013, 36–37.)

Asiakaslähtöisyys toteutuu vain, jos kaikki sitoutuvat osallistumaan sen toteuttamiseen. Asiakas kohdataan erilaisissa tilanteissa ja eri ihmisten toimintojen kautta.

Siksi tarvitaan yhteisesti sovittuja arvoja ja toimintatapoja. Myös asiakkaan on hyvä tietää, mille arvoille ja toimintatavoille hoito perustuu. Asiakas voi tällöin luottaa saamaansa hoitoon ja tulee kuulluksi häntä koskevissa asioissa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 111.)

3.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on laaja käsite. Tavallisesti se ymmärretään kahden tai useamman henkilön välisenä keskusteluna, jossa myös sanattomalla viestinnällä eli ilmeillä, eleillä, kehon kielellä ja äänen erilaisilla piirteillä on merkityksensä. Huusko (2003, 75) liittää vuorovaikutukseen myös luottamuksen, joka syntyy sosiaalisessa kanssakäymisessä kommunikaation kautta. Alla olevaan kuvioon olen koonnut vuorovaikutuksen tekijät.



Kuvio 3. Vuorovaikutuksen tekijät

Keskustelu ja dialogi eroavat Isaacsin (2001, 63) mukaan siinä, että keskustelu on päätöksentekoa, mutta dialogi on vaihtoehtojen etsimistä. Dialogin tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys vuoropuhelussa yhdessä ajatellen. Dialogi ei synny pelkästään keskustelutaidoilla vaan se vaatii myös vuorovaikutussuhteen. Dialogissa ilmiötä tai asiaa tutkitaan yhdessä tarkastellen sitä eri näkökulmista. Se on moniäänistä ja sallii ristiriitaistenkin käsityksien pohtimisen rinta rinnan. Dialogiin osallistuvat ovat valmiita kuuntelemaan toisten erilaisia näkemyksiä ilman aliarviointia tai vastaväitteitä. Se vaatii kärsivällisyyttä, sillä ratkaisu ei löydy hetkessä. Kun

oman näkökulman esittämisen aika tulee, tulee se esittää avoimesti ja suoraan. (Isaac 2001, 40; Isoherranen 2008a, 66.)

Syvänen, Kasvio, Loppela, Lundell, Tappura ja Tikkamäki (2013, 267) ovat Dinno -hankkeen eli Dialoginen johtaminen innovatiivisuuden tekijänä kautta tarkastelleet, miten dialogisen johtamisen avulla löydetään uusia johtamiskäytäntöjä, työtapoja ja organisoitumisen muotoja. Samalla edistetään kestäväää työelämää ja kilpailukykyä sekä luodaan uusia palveluja ja niiden tuottamisen muotoja. Näiden synty-miseksi tarvitaan innovatiivisuutta ja luovuutta. Esimiehen tulee luoda dialogisuu-teen, avoimuuteen, tasavertaisuuteen ja luottamukseen perustuva ilmapiiri, jossa työntekijät saavat vuorovaikutuksessa tuoda esille erilaisia ammatillisia osaamis- ja kokemustustoujojaan sekä näkökulmiaan. Nämä voimavarat otetaan työyhteisön käyttöön kehitettäessä uusia käytäntöjä. Kun työntekijät saavat osallistua näiden uusien käytäntöjen luomiseen, sitoutuvat he niiden noudattamiseen. Jos taas uu-distukset tai muutokset määritellään työyhteisön ulkopuolella, ei se mahdollista yhteiseen neuvotteluun ja työntekijöiden asiantuntijuuteen perustuvaa kehittämistä. Tällöin sitoutuminen uudistuksiin on heikkoa ja voi näkyä myös voimakkaa-na muutosvastarintana. (Syvänen, Kasvio, Loppela, Lundell, Tappura ja Tikkamäki 2012, 25–28, 38.)

Dialogisuuden ja erityisesti dialogisen johtamisen periaatteet ovat arvostava vuoro-vaikutus, kuuntelu ja osapuolten tasa-arvoinen osallistuminen toiminnan kehittä-miseen. Myös asiakkaiden ja muiden yhteistyötahojen näkemyksiä ja asiantun-temusta hyödynnetään kehittämistyössä. Dialogisella johtamisella luodaan tukeva alusta organisaation uudistumiskyvylle. Tämä taas on pohjana työntekijöiden työ-hyvinvoinnille, uuden osaamisen oppimiselle ja myönteiselle työmotivaatiolle. Kaikki nämä osatekijät vaikuttavat työn laatuun ja organisaation tuloksellisuuteen myönteisellä tavalla. (Syvänen ym. 2012, 3; Loppela 2014b, 161.)

Dialogin harjoittelemiselle tarjoutuu työyhteisössä erilaisia vuorovaikutustilanteita. Hyvänä esimerkkinä tästä ovat palaverit, joissa dialogin avulla päästään uuteen ja rikkaampaan ymmärrykseen käsiteltävistä asioista ja ongelmista. (Syvänen ym. 2012, 26; Loppela 2014a, 275.) Björn Gustavsén (1992) muotoili tasavertaisen keskustelun eli ns. demokraattisen dialogin säännöt. Ne pohjautuvat Jürgen Ha-bermasin kommunikatiivisen toiminnan teoriaan.

1. Dialogi on ajatusten vaihtoa osanottajien välillä.
2. Kaikkien, joita käsiteltävä asia koskee, on saatava osallistua keskusteluun.
3. Mahdollisuus osallistumiseen ei yksin kuitenkaan riitä, vaan kaikkien osallistujien tulee olla aktiivisia. Jokaisen osanottajan velvollisuutena on oman näkökulman esittämisen lisäksi auttaa myös muita esittämään omansa.
4. Kaikki osallistujat ovat tasa-arvoisia.
5. Työkokemus on kaikkien osanottajien osallistumisen perusta.
6. Jokaisen osanottajan kokemuksia ainakin joitakin tulee pitää oikeutettuina.
7. On välttämätöntä, että kaikki ymmärtävät, mistä on puhe.
8. Kaikki keskusteltavaan asiaan liittyvät väitteet ovat oikeutettuja.
9. Mielenpito esitetään suullisesti, kukaan ei voi osallistua pelkästään ”paperilla”.
10. Jokaisen osallistujan on hyväksyttävä, että muilla osanottajilla saattaa olla parempia perusteluja kuin hänellä itsellään on.
11. Osanottajien on siedettävä erilaisen mielenpiteiden esiintyminen.
12. Jokaisen osanottajan työrooli, auktoriteetti tms. voidaan ottaa keskustelun kohteeksi.

Mitä seuraa, kun dialogia ei ole? Syvänen (2012) nimittää tästä syntyvää tilannetta työpaikkataudiksi nimeltä puuttumattomuuden oireyhtymä. Sen ilmenemismuotoja ovat palautteettomuus, panettelu, paneutumattomuus, peittely, piilottelu, piittaamattomuus, pomottelu, puhumattomuus ja päättämättömyys. Ihminen haluaa tulla kuulluksi, ymmärretyksi, nähdyksi ja arvostetuksi, mutta jos näin ei tapahdu työpaikalla, vaikuttaa se työhyvinvointiin, työmotivaatioon ja terveyteen. Nämä taas johtavat lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin. Työyhteisössä dialogin puute ilmenee pahoinvointina ja jatkuvina konflikteina. Nämä taas toimivat otollisina kasvualustoina epäasialliselle käyttäytymiselle ja työpaikkakiusaamiselle. Työ muuttuu suoritteiden tekemiseksi, tuottavuus alenee ja parhaimmat työntekijät menetetään heidän hakeutuessa muualle suojellakseen omaa hyvinvointiaan. Syvänen huomauttaa vielä, että ”hedelmällinen dialogi ja suorasukainen vallankäyttö eivät sovi samaan työyhteisöön”. Dialogin onnistuminen vaatii tasa-arvoisuutta ja arvostusta kaikilta siihen osallistuvilta.

Luottamus kuuluu dialogisuuteen. Luottamus lisää dialogia ja toisaalta se on myös edellytys hedelmällisen dialogin syntymiselle. Tämä tulee esille pyrittäessä yhteisesti sovittuihin päämääriin. Näkökulmat ja käsitykset päämäärän saavuttamiseksi saattavat eri osapuolilla olla hyvin erilaiset, mutta keskinäisen luottamuksen ja dia-

login kautta päämäärä saavutetaan. Luottamus ja sosiaalinen pääoma lisäävät myös innovatiivisuutta. (Huusko 2003, 75, 77.) Kun työyhteisössä on käytössä luottamukseen perustuva dialoginen keskustelukulttuuri, lisää tämä organisaation läpinäkyvyyttä. Tällöin toiminta on avointa ja jokainen tietää työyhteisössä tapahtuvat asiat ja päätökset. Tämä osaltaan vaikuttaa turvallisuuden tunteen syntymiseen ja kannustaa työntekijöitä käyttämään työssään omia vahvuuksia. Näin jokaisen ammatillinen osaaminen ja vahvuudet saadaan työyhteisön käyttöön ja toiminta on tuloksellista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 78–79.)

3.4 Työhyvinvointi ja sen johtaminen

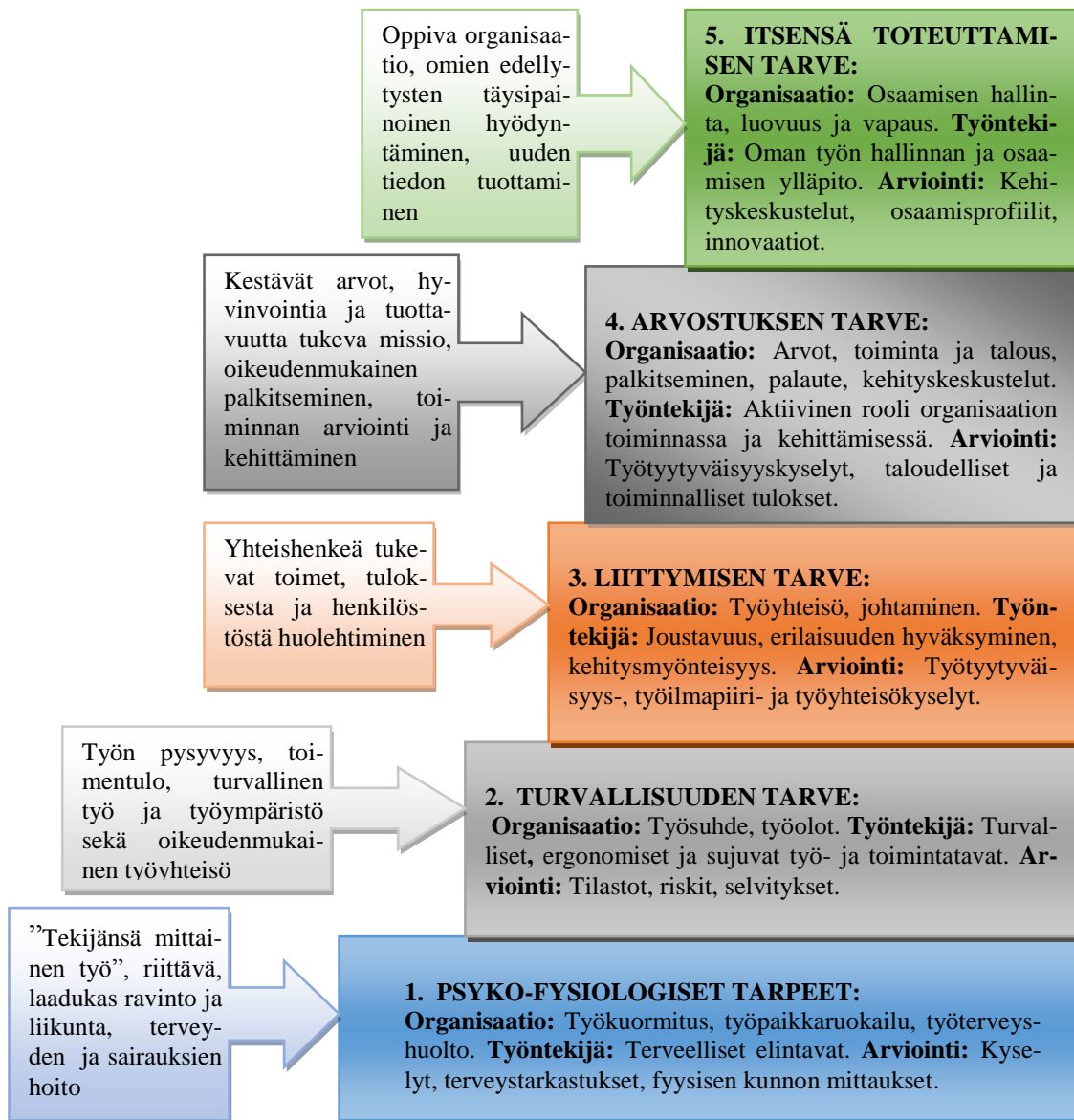
Työyhteisön hyvinvointiin vaikuttaa jokainen ihminen, joka yhteisössä työskentelee. Kokonaisvastuu yhteisön työhyvinvoinnista on kuitenkin esimiehellä. (Suonsivu 2011, 60.) Tutkimusten mukaan hyvä johtaminen on tärkein työhyvinvoinnin lähde (Ojala & Ahonen 2005, 172). Työhyvinvointia voidaan kehittää monin eri tavoin, mutta yhteistä näille kaikille kehittämistavoille on se, että johtamisella on niissä keskeinen rooli (Juuti 2006, 83).

Kun työ on hyvin johdettua ja organisoitua, edistää se työssä jaksamista. Hyvä ja mielekäs työ tukee ihmisen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia vaarantamatta sitä. Työssä jatkamiseen vaikuttavat hyvän johtamistavan lisäksi kannustus, uuden oppiminen ja hyvät vuorovaikutussuhteet. (Syvänen ym. 2012, 12.) Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviinsä ja -tahtiinsa sekä töiden jakaminen on Työolobarometri-tutkimuksessa (Ylöstalo & Jukka 2011, 158–163) todettu lisäävän työhyvinvointia. Myös työntekijöiden mahdollisuus hyödyntää monipuolista osaamistaan ja ammattitaitoaan sekä mahdollisuus jatkuvaan oppimiseen lisäävät niin työhyvinvointia kuin myös työn tuloksellisuutta (Juuti & Vuorela 2002, 27; Haapakorpi & Haapola 2008, 36). Muita työhyvinvointia parantavia toimia on mahdollisuus vaikuttaa omien työvuorojensa suunnitteluun. Yhtenä esimerkkinä tästä on työaika-autonomia eli TAA. (Koivukoski & Palomäki 2009, 99; Suonsivu 2011, 92–93.)

Moniammatillinen yhteistyö on myös työhyvinvointia edistävä tekijä. Tiimissä tämä tarkoittaa erilaisuuden hyväksymistä, hyväksytyksi tulemistä, keskinäistä arvostusta, vuorovaikutusta ja yhteisesti jaettuja onnistumisen kokemuksia. (Koivukoski &

Palomäki 2009, 105; Suonsivu 2011, 60,64.) Tiimin ilmapiirillä on suuri merkitys työn organisoinnin sujuvuudelle ja työhyvinvoinnille (Haapakorpi & Haapola 2008, 49). Hyvä ilmapiiri perustuu työntekijöiden väliseen luottamukseen, avoimuuteen ja avuliaisuuteen (Juuti & Vuorela, 71).

Työhyvinvointia ja sen rakentumista on moni tutkija (mm. Ojala & Ahonen 2005, Kinnunen & Saarikoski 2006, Rauramo 2008) lähestynyt Maslowin tarvehierarkkian avulla. Siinä työhyvinvointi kuvataan viisiportaisina rappusina, joilla kullakin portaalla kuvataan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita. Mitä heikommassa kunnossa alempi porras on, sitä vaikeampaa on kehittää ylemmillä portailla olevia asioita. Ensimmäinen porras sisältää ihmisen psyko-fysiologiset tarpeet, jotka ovat työhyvinvoinnin perusta. Jos työntekijällä on terveyteen tai fyysiseen kuntoon liittyviä ongelmia, vaikeuttaa se työn tekemistä, mikä taas vaikuttaa työhyvinvointiin. Rauramo (2008, 27) on oheisessa työhyvinvoinnin portaissa kuvannut työhyvinvointia ja sen kehittämistä niin organisaation, työntekijän kuin arvioinnin näkökulmasta.



Kuvio 4. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2008, 27 mukaillen)

On kuitenkin huomioitava, että vaikka työntekijällä olisi psyko-fysiologisissa tarpeissa puutteita, voivat kuitenkin oman työn hallinta ja osaaminen olla mahdollisia. Työhyvinvoinnin portaita tarkasteltaessa kehittäminen voi alkaa korkeimmaltakin portaalta, sillä työyhteisön ja työhyvinvoinnin kehittyminen harvoin noudattavat tiettyä logiikkaa. (Kinnunen & Saarikoski 2006, 114–115.)

Dialogi yhdistetään monin eri tavoin työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin kokemus on jokaiselle työntekijälle ja työyhteisölle omanlaisensa eikä ilman yhteistä dialogia näitä erilaisia kokemuksia saada selville. Johto ei voi yksin määrittellä työyhteisön työhyvinvoinnin tilaa ja kokemuksia, vaan tarvitaan vuoropuhelua johdon ja työntekijöiden välillä.

kijöiden välillä. Näin syntyy yhteistä ymmärrystä ja yhteistä ajattelua. (Suonsivu 2011, 54.) Myös monet työhyvinvointia edistävät menetelmät vaativat onnistuakseen dialogia. Tällaisia ovat esim. kehityskeskustelut, mentorointi ja työnohjaus. (Suonsivu 2011, 66.)

Työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät on tunnistettava ja poistettava mahdollisimman nopeasti. Tämä vaatii jatkuvaa seuranta ja varhaiseen puuttumiseen perustuvien toimintamallien olemassaoloa ja niiden käyttöä. Epäasiallinen kohtelu, häirintä ja väkivallan uhka ovat tilanteita, joissa työnantajan on työturvallisuuslain mukaan heti tiedon saatuaan ryhdyttävä toimenpiteisiin. Asiakasväkivallan uhka torjutaan ennakoimalla mahdolliset vaaratilanteet ja laatimalla työturvallisuuslain mukainen ohjeistus tilanteiden varalle ja kouluttamalla työntekijöitä toimimaan ohjeistuksen mukaan. Työyhteisön yleiseen ilmapiiriin ja toimintaan tulee kiinnittää huomiota mahdollisten häiriötilanteiden, kuten työntekijän epäasiallisen kohtelun toista kohtaan, ehkäisemiseksi. (Suonsivu 2011,65.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää kotihoidon tiimityön käytäntöjä ja muotoilla tiimin toimintatapamalli käytännön työn tueksi. Tiimityön käytäntöjä kehittämällä turvataan kotihoidon asiakkaille laadukas hoito tulevaisuudessa ja näin mahdollistetaan kotona-asuminen mahdollisimman pitkään. Käytäntöjen kehittäminen palvelee myös työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä ja sen muuttamiseen entistä paremmaksi ja nykytarpeita vastaavaksi. Nämä osaltaan vaikuttavat positiivisesti työssä jaksamiseen.

Keskeiset kehittämiskysymykset ovat:

- 1) Miten tiimityö toteutuu nykyisin kotihoidossa?
- 2) Millaisia kehittämistarpeita on tiimityössä?
- 3) Millainen toimintatapamalli tiimityöstä tukee asiakaslähtöistä kotihoitoa?

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Menetelmälliset valinnat

Metodologialle on olemassa monta merkitystä ja osin ne ovat ristiriitaisiakin. Hirsjärvin, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 184) mukaan metodologian käsite ei ole yksittäisten tutkimustekniikoiden ja metodien eli menetelmien tutkimusta, vaan näiden metodien taustalla olevien oletusten ja lähtökohtien selvittelyä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 12–13) puolestaan viittaavat Raunion (1999) esittelemään jakoon suppeasta ja laajasta metodologian merkityksestä: laajalla metodologialla tarkoitetaan todellisuutta koskevan tiedon peruslähtökohtaa, tieteellistä näkemystä ja maailmankatsomusta, suppealla metodologialla taas tarkoitetaan metodiikkaa tai metodien käyttöä eli miten tutkimuksessa hankitaan uutta tietoa todellisuudesta. Tuomi ja Sarajärvi viittaavat vielä Haaparannan ja Niiniluodon (1991) yksinkertaiseen selitykseen, että metodologia on oppi tieteen järkevistä menetelmistä.

Metsämuuronen (2008, 9) näkee metodologian yleisenä lähestymistapana tutkia tutkimusaihetta. Myöhemmin hän tarkentaa sen olevan oppi tiedonhankkimisen menetelmistä. Ensin on päätettävä, millaisella metodologialla tietoa voidaan saada. Sen jälkeen voidaan valita metodi, joka sopii metodologiaan. Päämetodologian eli joko kvantitatiivisen eli määrällisen tai kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen valitseminen riippuu tutkimuskohteesta. (Metsämuuronen 2008, 11–14.)

Jürgen Habermasin tiedonintressiteoria liitettiin toimintatutkimukseen 1970-luvun lopulla. Tekninen tiedonintressi toteutuu työn kautta. Se on päämäärään suuntautunutta, tiedon ja teorian testaamista ja kontrollia. Se on luonteeltaan deduktiivista eli pyrkii teorian pohjalta tekemään johtopäätöksiä yksittäisistä tapauksista. Tämän vuoksi tekninen tiedonintressi on lähellä tavanomaista tutkimusprosessia. Praktinen tiedonintressi perustuu kommunikaatioon. Se on kiinnostunut sosiaalisen elämän ymmärtämisestä, jossa ihmisten kokemukset ovat tulkitsemisen kohteena. Tärkeää on vastavuoroisuus; tutkija ja tutkittavan yhteisön jäsenet yhdessä määrittelevät ongelmat, niiden syyt ja tarvittavat toimenpiteet niiden ratkaisemiseksi. Tavoitteena on käytännön kehittäminen, sillä kehittämisen ideoilla pyritään vastaamaan käytännöstä nouseviin ongelmiin. Lähestymistapa on näin ollen induktiivi-

nen; yksittäisten tapausten eli kehittämisen ideoiden kautta pyritään tekemään yleistyksiä eli kehittämään käytäntöä. Kriittis-emansipatorinen toteutuu vallan kautta. Siinä tutkimuksen kohteena on käytännön ongelman ja sitä koskevan teorian linkittyminen toisiinsa. Tutkittavan yhteisön jäsenet arvioivat kriittisesti omaa toimintaansa ja vertaavat niitä tutkijan välittämään teorian tietoon. Näin pyritään kehittämään käytännön toimintaa ja samalla tuottamaan uutta tietoa ja teoriaa. Käytäntö ja teoria siis vuorottelevat eli lähestymistapa on abduktiivinen. (Lauri 1997, 115, 118–119; Heikkinen 2007, 43–44; Kananen, 2009, 21; Tuomi & Sarajarvi 2009, 39.)

Kehittämistyössäni käytän praktista tiedonintressiä, sillä yhdessä tiimien jäsenten kanssa määritämme kehittämistä vaativat tiimityön alueet ja ideoimme niihin ratkaisut käytännön työn helpottamiseksi. Vuorovaikutuksella ja dialogisuudella on tärkeä merkitys, sillä niin toimintatutkimuksen kuin myös tiimityön perustana on sosiaalinen toiminta (Heikkinen 2007, 16). Toimintatutkijan rooli on olla aktiivinen muutoksen käynnistäjä ja ihmisten rohkaisija. Voimaannuttamalla ihmisiin valetaan uskoa omiin kykyihinsä ja vaikutusmahdollisuuksiin ja rohkaistaan tarttumaan asioihin, joita he voivat kehittää paremmiksi. Tutkittava työyhteisö on minulle entuudestaan tuttu, joten se helpottaa havainnointia sisältä päin. Omien havaintojen tekeminen ja muun tutkimuksen aikana tuotetun tutkimusaineiston kerääminen lisäävät ymmärrystä tiimityön käytäntöjen kehittämisestä vähitellen. Näin ymmärrys ja tulkinta vuorottelevat muodostaen hermeneuttisen kehän. (Heikkinen 2007, 19–20.)

Toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan lähestymistapa. Se perustuu interventioon, väliintuloon eli muutoksella pyritään käytännön hyödyn tavoittamiseen. Se on käytännönläheistä, sillä se yhdistää käytännön ja teorian. Toimintatutkimus on luonteeltaan osallistavaa, sillä mahdollisimman monen yhteisön jäsenen toivotaan osallistuvan tutkimukseen ja kehittämiseen. He ovat mukana aktiivisesti tutkimuksen jokaisessa vaiheessa aina suunnittelusta tulkintojen tekemiseen. Osallistavalla menetelmällä mahdollistetaan tutkimuksen läpinäkyvyys ja dialogisuus kaikkien tutkimukseen osallistuvien välillä. Toimintatutkimuksessa pyritään reflektiivisyyteen eli ihminen tarkastelee omia kokemuksiaan ja tulkintojaan itsestään ulkoa päin, uudesta näkökulmasta. Toimintatutkimukseen liittyy

prosessimaisuus, missä asioiden tilaa tarkastellaan nyt ja pohditaan, mihin ne ovat menossa. (Heikkinen 2007, 27–37.)

Toimintatutkimus etenee syklimäisesti. Aluksi kartoitetaan nykytila. Sen jälkeen analysoidaan ongelmatilanteet ja niihin vaikuttavat tekijät. Niiden pohjalta suunnitellaan parannusehdotus, jota seuraavaksi kokeillaan käytännössä. Kokeilun aikana seurataan uudistuksen toteutumista ja toimivuutta. Kokeilun jälkeen suoritetaan arviointi. Kehittelyn tuotoksen toimivuus analysoidaan ja tehdään tarvittavat korjaukset. Uusi tuotos lähtee jälleen kokeiluun. Näin sykli jatkuu edelleen. (Kananen 2009, 28.)

Kehittämistyössäni käytän erilaisia menetelmiä syklin eri vaiheissa. Tavoitteena on ollut valita kulloiseenkin vaiheeseen kehittämisen kannalta parhaiten sopiva menetelmä. Tavallisimpia toimintatutkimuksen tiedonkeruun menetelmiä ovat havainnointi, tutkimuspäiväkirja ja haastattelu. Myös toiminnan aikana syntynyttä muuta kirjallista materiaalia voidaan käyttää tutkimusaineistona. (Huovinen & Raivio 2007, 102.)

Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Se on tiedontuotantoa, jota käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat. Se on uudenlainen tiedonmuodostuksen tapa, jossa tutkimuksen rooli on avustava. Pääpaino on kehittämistoiminnalla, jossa tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristössä hyödyntäen tutkimuksellisia periaatteita ja pyrkimyksenä on saavuttaa aikaisempaa parempia tuotteita, palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla pyritään konkreettiseen muutokseen ja perustellun tiedon tuottamiseen. Toimintatutkimus on yksi tutkimuksellisen kehittämistoiminnan suuntauksista. Kehittämistoiminnan synonyyminä käytetään kehittämistyötä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21; Toikko & Rantanen 2009, 22–23, 29.)

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa tutkimuksellisuus näkyy mahdollisimman huolellisessa tutkimusaineiston keräämisessä, eri tutkimusvaiheiden kuvaamisessa, aineiston analyysissä ja tulosten pohdinnassa. Tutkimuksellisuus palvelee näin kehittämistä (Toikko & Rantanen 2009, 157). Kehittämistyössä sovelsin toimintatutkimuksellisia menetelmiä tapaamisissa, sillä tavoit-

teena oli tutkia tiimejä ja niiden jäsenten toimintaa ja tarkoituksena oli tavoitella tiimityön entistä parempaan toteutumiseen käyttökelpoista tietoa ja käytännön hyötyä. Puhdasta toimintatutkimusta tämä kehittämistyö ei ollut, sillä toimintatutkimukselle ominaista sykliä ei voitu toteuttaa loppuun asti.

5.2 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyön aihetta olen kypsyttellyt jo useamman vuoden. Käytännön kokemus ja huomiot tiimityöstä sekä työyhteisön tarve tiimityön kehittämiseksi ovat olleet ohjaamassa tämän nimenomaisen työn suuntaan. Keskustelin aiheesta vs. vanhustyön johtajan kanssa syksyllä 2013. Hän piti aihetta ajankohtaisena ja kehittämisen arvoisena ja näytti kehittämistyölle vihreää valoa. Tämän jälkeen aloin systemaattisesti kerätä lähdemateriaalia aihepiiriin alueelta teoriapohjan muodostamiseksi sekä tutustua erilaisiin toimintatutkimuksellisiin menetelmiin. Lähdemateriaalia hain hakusanoilla kotihoito, moniammatillinen tiimityöskentely, asiakaslähtöisyys, dialogisuus ja työhyvinvoinnin johtaminen. Runsaasti suomenkielistä materiaalia sain Plari- ja Theseus- tietokantojen kautta. Lisäksi hain kansainvälisiä tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta hoitotieteen ja hoitotyön kansainvälisestä Ebsco Cinahl- ja terveydenhuollon kansainvälisestä Medline- PubMed -tietokannoista. Hakusanoina olivat home care, multiprofessional teamwork, customer orientation, dialogue ja management of the work welfare. Seurasin myös koko kehittämistyön ajan aktiivisesti kotihoidon ympärillä käytyä vilkasta keskustelua niin median kuin aiheesta julkaistujen tutkimusten ja artikkeleiden välityksellä.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen toteutin kehittämistyön toiminnallisen osuuden syksyllä 2014. Kävin kertomassa lähemmin kehittämistyöstä ja sen toteutuksesta kotihoidon työntekijöille syyskuussa innostaen heitä kaikkia osallistumaan tiimityön kehittämiseen. Pian tämän jälkeen toteutuivat toiminnalliset tapaamiset, joita oli kolme kappaletta loka-marraskuun aikana. Viimeinen neljäs tapaaminen oli helmikuussa 2015. Kutsun jokaiseen tapaamiseen jätin työpaikan taukuhuoneen pöydälle jokaisen nähtäväksi noin viikkoa ennen. Tapaamispaikkana oli kunnallisen palvelukeskuksen juhlasali, joka mahdollisti työntekijöiden jakautumisen pienempiin ryhmiin samassa tilassa sekä antoi mahdollisuuden ottaa konkreettisesti

hieman etäisyyttä fyysisesti työpisteestä reflektoinnin helpottamiseksi. Tapaamisten välillä analysoin saamani aineiston ja sen perusteella rakensin seuraavan tapaamisen pohjan.

Raportin kirjoittamisen aloitin tammikuussa 2015. Kirjoittamisen aikana syvensin aiempaa teoriapohjaa hankkimalla vielä lisää tietoa mm. internetin välityksellä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n ja Suomen itsenäisyyden rahaston eli SITRA:n ylläpitämillä sivustoilta. Varsinainen kirjoittamistyö kesti noin neljä kuukautta. Toukokuussa esittelin kehittämistyöni työpaikalla ennen sen palautusta arvioitavaksi.

5.3 Aineistojen keruu

5.3.1 Alkutilanteen kartoittaminen

SWOT -analyysi on nelikenttämenetelmä, joka on alun perin suunniteltu strategisen suunnittelun avuksi. Sitä käytetään myös oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Lyhenne SWOT tulee englanninkielisistä sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats, jotka suomeksi tarkoittavat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, mahdollisuudet ja uhat ulkoisia. Vahvuudet ja heikkoudet voidaan nähdä myös nykytilan kuvauksiksi ja vastaavasti mahdollisuuden ja uhat tulevaisuuden kuvauksiksi. (Innokylä 2015.)

Tiimityön tämänhetkisen tilanteen ja myös tulevaisuuden haasteiden selvittämiseksi käytin SWOT -analyysia. Paikalla oli seitsemän lähihoitajaa, yksi perushoitaja, yksi terveydenhoitaja, yksi sairaanhoitaja ja yksi terveydenhoitajaopiskelija eli yhteensä yksitoista osallistujaa. Olin tehnyt etukäteen valmiiksi A4 -paperille nelikenttäpohjan. Osallistujat jakoutuivat aluksi pareittain, opiskelijan ollessa yhdessä ryhmässä kolmantena. Työntekijät pohtivat ensin kahdestaan tiimityön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia A4 -paperille. Aikaa tähän oli noin 20 minuuttia. Tämän jälkeen työntekijät muodostivat kaksi ryhmää, joissa he jatkoivat tiimityön tarkastelua. Ryhmissä keskustelu oli vilkasta ja sujuvaa. Asioita pohdittiin

syvällisesti monelta eri kannalta. Yhteisen näkemyksen he kirjasivat nelikenttäpohjaan isolle A2 -paperille. Tähän vaiheeseen oli varattu aikaa noin 20 min. Lopuksi nostin kummankin ryhmän paperin fläppitaululle vuorollaan ja ryhmäläiset saivat kertoa omien nelikenttiensä sisällöistä tarkemmin. Keskustelimme niiden pohjalta ja jo tuolloin teimme huomion, että tietyt asiat olivat sekä molempien ryhmien tuoksissa että myös toistuivat useammassa nelikentän kohdassa. Ensimmäinen tapaaminen kesti reilun tunnin ajan.

5.3.2 Keskustellen kohti kehittämistä

Ryhmäkeskus on järjestetty keskustelutilaisuus, johon joukko ihmisiä osallistuu keskustellen vapaamuotoisesti tietyistä aiheista. Keskeisessä roolissa on keskustelun vetäjä, jonka tulee muokata ilmapiiri keskustelulle otolliseksi ohjaten keskustelua tavoitteiden suuntaan ja ennen kaikkea rohkaisten ja kannustaen osallistujia keskustelemaan keskenään. Hän ei itse osallistu aktiivisesti keskusteluun, vaan tarjoilee tutkimuksen kohteena olevia teemoja osallistujille keskusteltaviksi ja kommentoitaviksi. Vetäjä tukee vuorovaikutuksen syntymistä keskustelijoiden välillä ja pyrkii tietoisesti siirtämään vastuun keskustelusta osallistujille. Ryhmäkeskus eroaa ryhmähaastattelusta juuri vetäjän roolissa ja vuorovaikutuksen tasossa. Ryhmähaastattelussa vetäjä pyrkii vuorovaikutukseen kunkin osallistujan kanssa esittäen tietyn kysymyksen vuorollaan jokaiselle. (Valtonen 2005, 223–224.) Ryhmän osallistujien kesken keskustelua aiheesta ei synny ja näin vetäjä pitää kontrollin vuorovaikutuksesta itsellään (Boddy 2005, 251–252).

Muodostin ryhmäkeskustelun teemat edellisellä kerralla pidetyn SWOT -analyysin pohjalta. Valitsin neljä teema-aluetta tiedostaen jo etukäteen, että kaikkia teemoja ei ehkä ehdittäisi käsitellä. Valmistelin kustakin teemasta muutamia kysymyksiä keskustelun tueksi. Juhlasalissa järjestelin tilan siten, että keskelle muodostui iso pöytä ja sen ympärille istujat näkivät toinen toisensa. Koska nauhoitin keskustelun laittamalla mikrofoni keskelle pöytää, yritin häivyttää nauhoituspelkoa asettelemalla kynttilöitä pöydälle ja tarjoamalla keskustelijoille ennen aloitusta kahvit joulutortun kera. Keskustelijoita oli paikalla kaksitoista, joista yksitoista oli lähihoitajia ja yksi lähihoitajaopiskelija. Ennen keskustelun aloitusta sovimme teemaryhmäkes-

kustelun säännöt: yksi kerrallaan on äänessä, puhutaan asioista, ei henkilöistä ja pysytään kulloisessakin teemassa.

Koska tunsin teemaryhmäkeskusteluun osallistujat, tiesin jo etukäteen, että keskustelua varmasti syntyy ilman ohjailuanikin. Joissakin tilanteessa esitin tarkentavia kysymyksiä tai palautin keskustelijat takaisin keskusteltavan teeman ääreen, kun he olivat eksymässä liian kauaksi. Valitut teemat kirvoittivat aktiivista keskustelua, jossa ensimmäisen aloittaessa seuraava jatkoi siitä, mihin edellinen jäi. Olin etukäteen ajatellut keskusteltavan noin 15 minuuttia aina yhdestä teemasta, mutta heti ensimmäinen teema vei keskustelijat mukanaan, joten päädyin rajaamaan ajan noin 20 minuuttiin yhtä teemaa kohti, joten ehdimme käydä läpi kolme teemaa. Neljännen teeman päätin siirtää seuraavan tapaamiseen. Kokonaisuudessaan teemaryhmäkeskus- telu kesti yhden tunnin ja viisitoista minuuttia.

5.3.3 Ideoita tiimityön kehittämiseen

Learning cafe eli oppimiskahvila on menetelmä, jossa ideoidaan uutta, jatketaan toisten ideoita ja kyseenalaistetaan itsestäänselvyyksiä rakentavassa hengessä (Suomen Syöpäyhdistys, [7.4.2015]). Työskentely tapahtuu ryhmissä dialogiin perustuen. Menetelmässä on oleellista tuottaa ideoita ryhmissä yhdessä niitä reflektoiden ja edelleen kehittäen. (Lahtinen & Virtainlahti [viitattu 7.4.2015], 1.)

Osallistujat jakaantuvat 3–5 henkilön pöytäkuntiin. Jokaisessa pöydässä on etukäteen valittu teema, josta on tarkoitus ryhmässä keskustella ja ideoida. Jokaiseen pöytään valitaan emäntä/isäntä, joka pysyy pöydässä muiden siirtyessä seuraavan pöydän ja teeman ääreen. Emännän/isännän tehtävänä on pitää ryhmässä keskustelua yllä ja toimia tarvittaessa kirjurina. Jokaisella pöydällä on iso paperi tai kangas, johon ryhmäläiset saavat kirjoittaa ajatuksiaan ja ideoitaan. Aikaa kunkin teeman käsittelemiseen on varattu 10–20 minuuttia. Vetäjän tehtävänä on toimia ajanottajana eli paria minuuttia ennen ajan päättymisestä hän tiedottaa siitä ryhmäläisille, jotta he ehtivät tehdä viimeiset merkinnät paperille tai kankaaseen. Ajan päätyttyä muut ryhmäläiset vaihtavat pöytää ja emäntä/isäntä kertoo uudelle ryhmälle edellisen ryhmän keskustelun keskeisen sisällön ja syntyneet ideat. Uusi ryhmä jatkaa siitä, mihin edellinen jäi. Lopuksi, kun kaikki ovat kiertäneet eri pöy-

dät, emännät/isännät kertovat tiivistäen pöydissä käydyt keskustelut tehden näin yhteenvedon. Kaikilla osallistujilla on vielä mahdollisuus kommentoida eri pöytien tuotoksia. (Lahtinen & Virtainlahti [viitattu 7.4.2015], 1.)

Valmistelin oppimiskahvilan kehittämisteemoiksi neljä kokonaisuutta. Yksi teemoista oli teemaryhmäkeskustelussa käsittelemättä jäänyt ja kolme muuta valitsin keskustelussa esiin tulleista kehittämistarpeista. Tein pöytäryhmät juhlasalin jokaiseen nurkkaan ja levitin pöydille isot pöytäliinat kirjoitus pohjiksi. Pöydille asetin erivärisille pahveille kirjatun Menyyn eli kulloisenkin pöydän teeman ja sitä selventävän kuvailevan lauseen. Sijoitin vielä viidennen pöytäryhmän keskelle juhlasalia. Sen teemana oli Tabula Rasa eli ajatuksena oli, että jokainen sai vapaasti käydä halutessaan kirjoittamassa tässä pöydässä niitä ideoita, mitä haluaisi tiimityössä kehittää ja jotka olivat tähän mennessä jääneet huomiotta. Varsinainen keskusteluryhmä viides pöytäryhmä ei siis ollut.

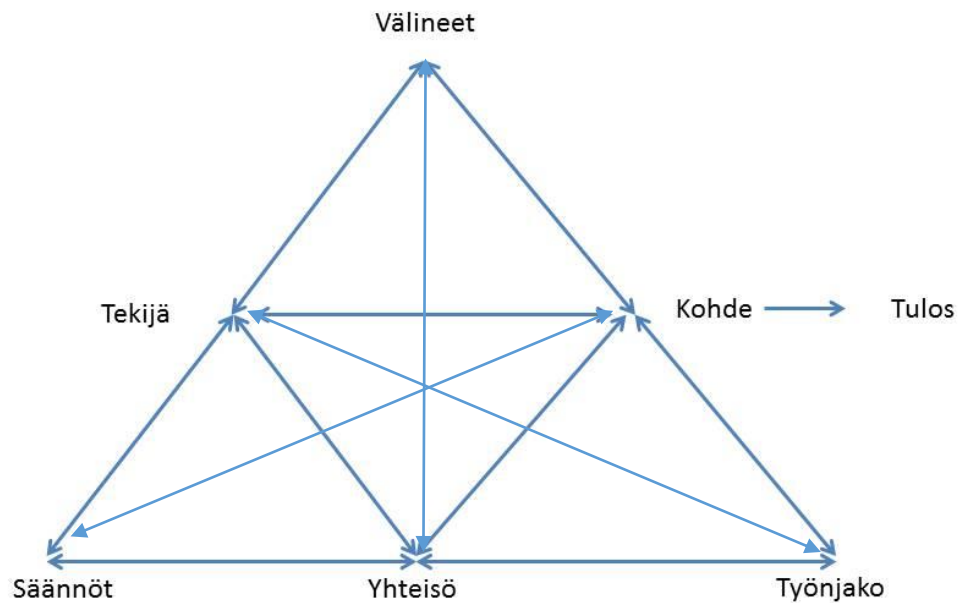
Learning cafe -tapaamiseen osallistui kymmenen keskustelijaa: seitsemän lähihoitajaa, yksi sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaopiskelijaa. Koska osallistujia oli liian vähän neljään eri pöytäkuntaan, karsin yhden teemoista pois. Näin saimme kolme ryhmää, joissa kahdessa oli kolme ja yhdessä neljä keskustelijaa. Muutin vielä Learning cafen alkuperäistä ideaa pöydissä pysyvistä emännistä/isännistä siten, että kussakin ryhmässä jokainen oli vuorollaan tässä roolissa. Kun muu ryhmä vaihtoi seuraavaan pöytään, jäi yksi kertomaan lyhyesti uudelle ryhmälle, mitä teemasta oli aiemmin keskusteltu. Kerrottuaan tämän siirtyi hän seuraavaan pöytään omaan alkuperäiseen ryhmäänsä. Valitsin tämän tavan siksi, että muutoin kolme osallistujaa olisi osallistunut vain yhden teeman käsittelyyn ja muiden pöytien teemat olisivat jääneet heille vieraisiksi eikä heillä näin ollen olisi ollut mahdollisuutta osallistua niissä käytyyn keskusteluun ja ideointiin.

Pöydissä keskustelu oli vilkasta. Erityisen ilahduttavaa oli, että lähihoitajaopiskelijat osallistuivat myös innokkaasti keskusteluun ja esittivät omia ajatuksiaan. Pöydistä kommentoitiin keskustelun lomasta, että valitut kehittämisteemat olivat ajankohtaisia ja tärkeitä. Kunkin teeman käsittelyyn oli varattu aikaa noin 15 minuuttia. Lopuksi kävimme vielä jokaisen pöydän tuotokset läpi ja kommentoimme niiden antia. Tabula Rasa jäi tyhjäksi, sillä tapaamiseen varattu tunti kului liian nopeasti.

Yksi osallistujista kuitenkin tiivistä lopuksi tuntemuksensa sanoen, että oli kokenut nämä tapaamiset työnohjauksellisina.

5.3.4 Tiimityön toimintatapamallia kehittämässä

Kehittävä työntutkimus keskittyy työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Se sai alkunsa Suomesta 1980-luvun alussa. Sen juuret ovat kulttuurihistorillisessa toiminnan teoriassa. Toiminnan nähdään olevan linkki yksilön ja yhteiskunnan välillä, kun taas esim. käyttäytymistieteissä yksilö ja yhteiskunta kuvataan toisistaan erillään eikä yksilön toiminnalla ole niitä yhdistävää vaikutusta. Kehittävä työntutkimus asettaa toimivan ja ajattelevan työntekijän työprosessin analyysin ja käytännöllisen kehittämisen keskiöön. Tämän toiminnan kuvaamiseksi kehitti Yrjö Engeström työn toimintajärjestelmämallin. Tähän kolmiomalliin (kuvio 5) on kuvattu työhön vaikuttavat eri toiminnot. Tekijänä voi olla yksittäinen työntekijä tai työntekijäryhmä. Välineillä tarkoitetaan konkreettisia työssä tarvittavia työvälineitä, mutta myös erilaisia toimintaohjeita ja prosessien kuvauksia. Kohde on se, jonka vuoksi työntekijät työtään tekevät. Tulos vastaavasti on se päämäärä, johon työllä pyritään. Työnjako pitää sisällään erilaisten tehtävien, päätösvallan ja vastuiden jakoa tekijöiden kesken. Yhteisöllä tarkoitetaan kaikkia niitä osanottajia, jotka jakavat saman kohteen tehden yhteistyötä tuloksen eli palvelun tai tuotteen toteuttamiseksi. Säännöt koostuvat yleisistä laeista, normeista, ohjeista kuin myös työpäivällä yhdessä määritellyistä arvoista, säännöistä ja toiminta-ajatuksesta. Nämä kaikki yhdessä ohjaavat ja määrittävät toiminnan puitteet työlle. (Engeström 1987; 1995, 11, 36, 41–48.)



Kuvio 5. Työn toimintajärjestelmämalli (Engeström 1995, 47 mukaillen)

Neljännessä ja viimeisessä tapaamisessa tavoitteena oli lähteä luonnostelevaan tiimityön toimintatapamallia Engeströmin toimintajärjestelmämallin pohjalta. Ennen tapaamista kävin aikaisemmilta kolmelta tapaamiskerralta syntyneet tutkimusaineistot läpi. Poimin jokaisen osatekijän alle tutkimusaineistosta esiin tulleet, jo olemassa olevat ja toimivat käytännöt sekä ne asiat, jotka vaativat kehittämistä tai joihin oli tapaamisissa ehdotettu parempaa toteuttamistapaa. Tein näistä PowerPoint -diat eri osatekijöiden käsittelyä ja keskustelua helpottamaan. Samoin tein kokoavat diat niin tiimeille kuin myös esimiehelle, mistä kehittämistoiminta tulisi konkreettisesti aloittaa.

Tapaamiseen saapui kaksitoista osallistujaa: yhdeksän lähihoitajaa, yksi terveydenhoitaja, yksi sairaanhoitaja ja yksi lähihoitajaopiskelija. Aluksi esittelin lyhyesti Engeströmin toimintajärjestelmämallin A2 -paperille piirretyin kolmion avulla. Olin kirjoittanut osatekijät erillisille papereille, jotka sijoitin esittelyn aikana kolmioon paikoilleen. Toimintajärjestelmä ei ollut ennestään tuttu kenellekään osallistujista. Keskustelimme järjestelmästä, joka sinällään koettiin järkeväksi ja selkeäksi. Päätimme kuitenkin tehdä siihen pieniä muutoksia, jotka mielestämme kuvasivat paremmin juuri meidän työyhteisöämme ja erityisesti tiimityötä. Jatkoimme keskustelua diojen pohjalta ja niitä kommentoitiin ahkerasti. Lisäsimme vielä yhden uuden osatekijän tiimityön toimintatapamalliin, sillä tämä tekijä oli selkeästi tullut jokaisel-

la tapaamiskerralla voimakkaasti esiin. Tiimityön toimintatapamallin luonnos sai yleistä hyväksyntää. Tapaamisen varatun tunnin lopussa yksi osanottajista totesi, että: ”Ei tätä työtä muuten jaksaisi, jollei meillä olisi keskenään niin hyvä yhteishenki!”

5.4 Aineistojen analyysi

5.4.1 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston tavallisimpana analyysitapana on sisällönanalyysi, jossa aineisto luokitellaan toistuvien tai yleisten teemojen mukaan. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yleisimmin käytettynä analyysitapana hoitotieteellisissä tutkimuksissa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Green & Thorogood 2009, 198–199.) Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Sisällönanalyysi sopii täysin strukturoimattoman aineiston käsittelyyn. Analysoitavia dokumentteja voivat olla esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelu, puhe, keskustelu, dialogi, raportit ja miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Sisällönanalyysin menetelmällä pyritään saaman tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Se on tapa järjestää, kvantifioida ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Analyysin lopputuloksena on tuottaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5.) Sisällönanalyysissa on tärkeää, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23).

Sisällönanalyysissa voidaan edetä kahdella tavalla, joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai jostain aiemmasta käsitejärjestelmästä käsin eli deduktiivisesti. Tällöin aiempaa käsitejärjestelmää käytetään hyväksi luokitellessa uutta aineistoa systemaattisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Koska tässä kehittämistyössä

käytän induktiivista menetelmää, sivuutan deduktiivisen menetelmän vain maininnalla sitä perusteellisemmin läpikäymättä.

Induktiivinen aineiston analyysi jakautuu kolmeen eri vaiheeseen: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusointivaiheessa analysoitava ja aukikirjoitettu aineisto pelkistetään siten, että kaikki tutkimukselle epäoleellinen karsitaan pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksillä niihin vastaavia ilmaisuja, jotka voidaan esim. alleviivata erivärisin kynin. Ennen analysoinnin aloitusta tulee määrittää analyysiyksikkö. Sen valintaan vaikuttavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisimmin yksikkönä käytetään yhtä sanaa tai sanayhdistelmää, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Alkuperäiset Ilmaisut kirjataan alakkain konseptille ja pelkistetään analyysiyksikön mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään läpi pelkistettyjen ilmaisujen samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään omaksi luokakseen ja annetaan sille sisältöä hyvin kuvaava nimi. Eri luokkia muodostettaessa aineisto tiivistyy ja tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä asiat ovat yhdistettävissä samaan luokkaan ja mitkä eivät. Syntyneitä luokkia kutsutaan alaluokiksi. Viimeisessä kolmannessa vaiheessa eli abstrahoinnissa analyysia jatketaan yhdistelemällä samansisältöiset luokat toisiinsa. Näin saadaan muodostettua yläluokkia, jotka nimetään hyvin sen sisältöä eli alaluokkia kuvaavalla nimellä. Abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista ja mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112.)

Aina ei kuitenkaan ole tarpeellista purkaa aineistoa edellä kuvatuunlaisesti pieniin osiin, vaan pelkkä teemoihin jaottelu riittää. Tällöin induktiivinen analyysi päättyy ensimmäiseen tai toiseen vaiheeseen. Tutkijan on pyrittävä löytämään tutkimusaineistosta oleellinen sisältö nimeämällä ne sisältöä kuvaaviksi teema-alueiksi. Hänen päätettäväkseen jää, milloin tutkittava on kertonut tarkasteltavana olevasta teemasta sulkien pois kaiken epärelevantin. Tutkija joutuu näin ollen tekemään jatkuvasti tulkintoja tutkimusaineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 141–142.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu käsitteiden yhdistelyyn ja sitä kautta saatuun vastaukseen tutkimustehtävän. Tutkijan oman tulkinnan ja päättelyn merkitys korostuu, kun lähdetään empiirisestä eli kokemusperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Lopputuloksena on empiirisestä aineistosta teoreettisten käsitteiden kautta luotu malli, käsitejärjestelmä, käsite tai muu vastaava tuotos. Tutkijan tulee analysointia tehdessään pyrkiä ymmärtämään, mitä tutkittavat asiat tutkittaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 112–113.)

5.4.2 Aineistojen analyysien toteuttaminen

Ensimmäisessä tapaamisessa sain kaikkiaan seitsemän kirjalliseen muotoon laadittua nelikenttäanalyysia tiimityön tilasta: viisi niistä oli pareittain ja kaksi ryhmässä laadittua. Alkuperäiset ilmaukset olen esittänyt liitteessä 1. Tarkastelin kaikkia seitsemää nelikenttäanalyysia samanarvoisina. Luin ne useaan kertaan läpi ja ryhdyin yhdistelemään ensin vahvuuksissa mainittuja, eri papereissa olevia samankaltaisuuksia muodostamalla pelkistettyjä ilmauksia. Nämä pelkistetyt ilmaukset klusteroin vielä alaluokiksi eli teemoiksi. Toimin samoin nelikentän kolmen muun osion kanssa. Sain näin kaikkiaan neljä eri teemaa eli työn organisointi, työhyvinvointi, tiedonkulku ja asiakaslähtöisyys. Analyysi on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 1.

SWOT -analyysin perusteella valitsin teemaryhmäkeskusteluun nämä neljä kehittämisen teemaa. Eniten mainittuja teemoja olivat tiedonkulku, työhyvinvointi ja työn organisointi. Vähiten mainittu oli asiakaslähtöisyys. Näistä kolme ensimmäistä käsitelimme toisessa tapaamisessa, neljäs asiakaslähtöisyyttä koskeva osio siirtyi kolmanteen tapaamiseen ajanpuutteen takia.

Nauhoitin teemaryhmäkeskustelun ja litteroin aineiston heti äänityksen jälkeen. Sain lähes 24 sivua puhtaaksi kirjoitettua A4 -arkkia tekstiä. Pyrin kirjoittamaan nauhoituksen sanatarkasti. Joissakin kohdin useamman osallistujan puhuessa yhtä aikaa ja juhlasalin ulkopuolelta ajoittain kuulunut voimakas melu häiritsivät kirjalliseen muotoon saattamista. Näitä tilanteita ei kuitenkaan ollut kovin montaa eivätkä ne oleellisesti vaikuttaneet asiayhteyden ymmärrettävyyteen.

Kävin litteroidun aineiston lukien monta kertaa läpi ja korostin yliviivauskynällä keskustelussa esiin tulleet kehittämistarpeet ja -ideat. Otin huomion myös käytännöt, jotka olivat jo käytössä ja joita keskustelijat pitivät hyvinä. Pyrin muodostamaan lyhyitä, sisältöä täysin vastaavia ilmauksia. Koska keskustelu eteni teemojen avulla, kehittämistarpeiden ja -ideoiden poimiminen tekstistä oli helppoa. Listasin ne kunkin teema-alueen alle, kuten liitteessä 2 on esitetty.

Learning cafe -tapaamista varten kävin teemaryhmäkeskustelun litteroidun materiaalin ja siitä poimimani kehittämistarpeet ja -ideat useasti läpi. Valitsin oppimiskahvilan kehittämisteemoiksi edellisellä kerralla käsittelemättä jääneen asiakaslähtöisyyden ja keskustelun pohjalta esiin nousseet, kehittämisideoita kaipaavat käytännöt koskien toimintaohjeiden laatimista, ristiriitojen ratkaisua ja laadukkaan hoidon turvaamista. Lisäksi tein vielä viidennen teemapöydän edellä jo kuvatusta Tabula Rasasta. Osanottajien vähyyden vuoksi jouduin jättämään yhden teemoista pois. Valitsin pois jätettäväksi laadukkaan hoidon turvaamisen. Jälkeenpäin harmittelin sitä, etten liittänyt sitä käsiteltäväksi yhdessä asiakaslähtöisyyden kanssa, sillä hoidon hyvä laatu ja asiakaslähtöisyys rinnastetaan monissa tutkimuksissa läheisiksi käsitteiksi (mm. Vaarama ym. 2006; Tepponen 2009). Silloin ne molemmat olisivat tulleet pohdituksi hoitajien näkökulmasta.

Sain kolme pöytäliinaa, joissa oli kirjattuna konkreettisia kehittämisideoita tiimityön käytännön toteutukseen. Tabula Rasan liina jäi puhtaaksi, kuten jo edellä kerroin. Kehittämisideat on esitetty liitteessä 3 siten, kuin ne pöytäliinoihin oli kirjoitettu.

Viimeistä neljättä tapaamista varten kävin vielä uudelleen kaiken edellisissä tapaamisissa saamani aineiston läpi, kuten aiemmin jo kerroin. Tapaamista varten keskustelun tueksi tekemäni PowerPoint -esitys on liitteessä 4 ja kehittämistoiminnan aloituksen tueksi tiimeille ja esimiehelle tekemäni diat ovat liitteessä 5.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää kotihoidon tiimityön käytäntöjä ja luoda tiimityön toimintatapamalli, jollainen puuttuu kyseisestä kotihoidon yksiköstä. Tiimityön käytäntöjen kehittäminen lähti liikkeelle nykytilanteen kartoituksesta huomioiden myös tulevaisuuden mukanaan tuomat haasteet, joista enemmän jäljempänä. SWOT -analyysin avulla lähdin hakemaan vastausta kysymykseen *Miten tiimityö toteutuu nykyisin kotihoidossa?* Taulukossa 4 pelkistetyt ilmaukset ovat koottuina nelikentän mukaisesti.

Taulukko 4. Tiimityön SWOT -analyysin tulokset

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> • tiedonkulku • aamuraportti • moniammatillisuus • yhteishenki • tiimin jäsenet toistensa tukena ja turvana 	<ul style="list-style-type: none"> • tiedonkulun ongelmat • työn organisoinnin ongelmat • johtamisen ongelmat • epäasiallinen kohtelu • tiimin toimintaohjeiden puute • pelko tulevaisuudesta
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • moniammatillisuus • yhteistyön korostuminen • työntekijöiden arvostuksen lisääntyminen • työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen • työn organisoinnin parantaminen • asiakaslähtöisyys ja hyvä hoidon laatu • tiedonkulun parantaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • tiedonkulun ongelmat • työn kuormittavuuden lisääntyminen • yhteistyön heikkeneminen • työn vastuun ja vaativuuden lisääntyminen • teknologian vaikutus työhön ja asiakkaan hoitoon • rekrytoinnin ongelmat

Sisällönanalyysia edelleen jatkamalla pääsin teemoihin, jotka toimittivat kehittämistyön pääkehittämiskohteina (ks. liite 1). Nämä teemat olivat tiedonkulku, työn organisointi, työhyvinvointi ja asiakaslähtöisyys, joiden kautta seuraavissa alaluissa kerron lähemmin kehittämistyön tuloksista. Samalla lähdän etsimään vastauksia toiseen kehittämiskysymykseen *Millaisia kehittämistarpeita tiimityössä on?*

6.1 Tiedonkulku tiimityön toiminnan perustana

Tiedonkulun merkitys korostui kehittämistyössä heti alusta lähtien. Mielenkiintoista oli todeta se, että tiedonkulun todettiin toimivan joillakin tasoilla, mutta että parannettavaakin oli. Erityisesti aamuraportin merkitys koettiin hyvin tärkeäksi ja korvaamattomaksi ajantasaisen tiedon saamiseksi asiakkaista ja hyvän hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, kuten myös Paasivaara (2007, 83) painottaa. Lainauksien jäljessä suluissa, mistä aineistosta se on peräisin. SWOT:in kohdalla olen maininnut suluissa, mistä nelikentän lohkoista lainaus on. TRK tarkoittaa teemaryhmäkeskustelua ja LC Learning cafe'ta. Alkuperäiset ilmaukset löytyvät kokonaisuudessaan työn lopusta liitteistä 1, 2 ja 3 lukuunottamatta teemaryhmäkeskustelun puhekielisiä lainauksia.

Voidaan jo aamulla yhdessä sopia jostain yhdessä hoidettavista asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista. (vahvuutena) (SWOT)

... mun mielestä se keskustelu on tärkeää, että sä pystyt keskustelemaan ja kysymään, onko toinen tehnyt saman huomion. (TRK)

Tyytyväisiä oltiin myös ns. Erityistä huomioitavaa -listaan. Tähän listaan merkittiin kaikki poikkeavuudet normaalista asiakkaiden hoidossa, kuten esim. sairaalassa tai intervallijaksoilla olo, erilaisten tutkimusten tai hoitotoimenpiteiden teko normaalia poiketen, asiakaskäynnin poikkeuksellinen aika jne.

Kyllähän siinäkin (Erityistä huomioitavaa -listassa) aika hyvin kulokoo (tieto) kirjallisena. (TRK)

Tiedonkulun kehittämiseksi toivottiin työyhteisön yhteisiä palavereja järjestettäväksi säännöllisesti ainakin kuukausittain. Myös aiemmin käytössä olleet tiimipalaverit haluttiin takaisin.

Ne olis ne kuukausipalaverit, mutta kun niitä ei oo. (TRK)

Tiimipalaverit kerta viikkoon, jossa päätetään yhdessä esim. käynnin lopettaminen/lisääminen. (LC)

Tiimien sisällä ja tiimien välillä koettiin myös olevan puutteita tiedonkulussa. Erityisesti toivottiin tiimivastaavien tekevän enemmän yhteistyötä ja keskustelevan keskenään yhteisistä linjauksista, jotka koskevat molempia tiimejä.

Informaatiokatkokset (heikkoutena) (SWOT)

Miksei voida istua, kun oli kirjaamisestaki silloin kyse, niin ei voi istua saman pöydän ääres ja siinä teherä se yksi yhtenänen lappo (kirjaamisohje) molemmille tiimeille... (TRK)

Jokaisen työntekijän henkilökohtaista vastuuta tiedon eteenpäin siirtäjänä korostettiin, kuten Koivukoski ja Palomäki (2009, 59) mainitsivat. Sen koettiin ainakin lähihoitajien keskuudessa toteutuvan hyvin. Tiedonsiirron merkitys korostuu kotihoitotyössä eikä sen toteuttamisen painottamista ja muistuttamista koskaan tule unohtaa.

No kyllähän se on jokaasen henkilökohtaane asia, että sä tuat ne asiat johonkin sinne, ettet sä pidä niitä (itsellä). Että mikään ei kulje, jos sä vaan havaannoit siellä ekkä tuo niitä kaikille sinne esille. Että ne pitää todella tuoda ne asiat. (TRK)

Uusista asiakkaista informoiminen koettiin puutteelliseksi. Keskustelua herätti se, kenelle tiedottaminen uusista asiakkaista kuuluu. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että hoidon tarpeen kartoittaja on tiedon ensisijainen siirtäjä. Mitään yhtenäistä käytäntöä ei kuitenkaan ole olemassa ja monesti tiedon saaminen uudesta asiakkaasta jää yksittäisen työntekijän aktiivisen kyselyn varaan.

Lähinnä siltä, joka on kartoottanu sen asian, niin kyllä sitä enemmän siltä sitten kai kyselöö sitä asiaa. (TRK)

Kartoituksen tekijä informoi uudesta asiakkaasta mahdollisimman pian kaikille, esim. toimintakyky, todellinen avuntarve, erityistarpeet → ensikäynnillä jo tarvittava tieto (LC)

Kirjaamiskäytäntöjen monenkirjavuus aiheutti myös keskustelua erityisesti siksi, koska kotihoidossa ollaan jossain vaiheessa siirtymässä mobilisointiin. Mobilisointi nähtiin toisaalta positiivisena, mutta myös negatiivisia kannanottoja oli koskien kirjaamisen tarkkuutta.

Sieltähän, jos sinne kirjatahan oikein, niin sieltähän se tieto löytyy. Se pitää vaan kirjata tarkasti. (TRK)

...sulla menöö paljo päivästä aikaa siinä, kun sä haet sitä tietoa sieltä. Ja löydäkö sä sitä sitten sieltä? (TRK)

Tiimivastaavien vastuuta tiedottaa iltahoitajille oman tiimin asiakkaiden hoitoa tai muista heitä koskevista muutoksista painotettiin. Erityisesti tämä tuli esille koskien perjantaita, jolloin asiakkaita usein kotiutetaan sairaalasta viikonlopuksi ja tiimivastaavat eivät enää ole paikalla iltahoitajien tullessa töihin. Tällöin on törmätty tilanteisiin, joissa ajantasaista tietoa ei ole kenelläkään ja Erityistä huomioitavaa -listaan kirjattu tieto on koettu riittämättömäksi.

Mutta perjantaina on usein semmoinen tilanne, että kun on sinne laitettu tieto, niin iltatyöntekijä ei tiedä hevon kuusta siitä asiasta. (TRK)

Tiedonkulussa havaitut ongelmat ovat yhteydessä vuorovaikutuksen ja dialogisuuden puutteelliseen hallitsemiseen. Pelkkä kirjattu tieto ei kotihoidossa riitä tiedonkulun ja hyvän hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Erityisesti tämä korostuu silloin, kun kyseessä on uusi asiakas tai jo asiakkaana olevan hoidossa tapahtuu olennaisia muutoksia. Silloin tarvitaan vuorovaikutuksessa syntyvää dialogia, joka mahdollistaa yhdessä asiakkaan tilanteen tarkastelun (Isaac 2001, 40; Isoherra-nen 2008a, 66). Yhteisten palaverien ja tiimipalaverien puute heijastuu epätietoisuutena, epävarmuutena ja epäluottamuksena. Yhteisen keskustelun ja avoimuuden lisääntyminen vaikuttavat sekä työn organisoinnin parantumiseen että työmotivaatioon positiivisesti, kuten Loppela (2004, 236) väitöskirjassaan toteaa. Myös Amabilen (1996) mukaan hyvä vuorovaikutus ja avoin tiedon jakaminen vaikuttavat lisäävästi sekä työntekijöiden työstään saamaan nautintoon että heidän sisäi-

seen motivaatioonsa. Samalla palaverit toimivat oivallisena paikkana harjoitella dialogia ja tavoitella rikkaampaa ymmärrystä kulloinkin käsiteltävinä olevista asioista. (Syvänen ym. 2012, 26; Loppela 2014a, 278).

6.2 Työn organisointi tiimityön liikkeellepanevana voimana

Moniammatillisen työyhteisön koettiin olevan tiimityön voimavara, joka antoi vahvuutta, turvaa, tuki ammattitaidon karttumista ja auttoi jaksamisessa. Sen voidaan siis katsoa olevan työhyvinvointia edistävä tekijä, kuten Suonsivu (2011, 60) myös toteaa. Kuitenkin ammatillisen osaamisen ja persoonallisten vahvuuksien huomiointaminen työsuunnittelussa ja työnjaossa ei näyttäisi toteutuvan, sillä niistä ei ole keskusteltu tiimivastaavien ja työntekijöiden välillä. Esille nousi myös kehityskeskustelujen puute.

Ehkä siinä tuijotetaan sitten siihen koulutukseen. Ehkä se on ainut tieto, mikä heillä onkaan siitä, mikä on kenenkään (vahvuus)... Mutta ei siellä välttämättä tule esille se, mikä on sun vahvuus persoonana. (TRK)

Ne siinä vois olla ne kehitekeskustelut aika hyviä! (TRK)

Juuri tiimin jäsenten monenlaisen osaamisen ja erilaisuuden hyödyntäminen rikastuttavat tiimin toimintaa (Koivukoski & Palomäki 2009, 74). Työntekijöiden erilainen elämämaailma tulee ottaa käyttöön voimavarana yhteisten päämäärien saavuttamiseksi (Syvänen ym. 2012, 22) esim. asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa. Työntekijöiden mahdollisuus hyödyntää osaamistaan ja ammattitaitoaan monipuolisesti olivat Haapakorven ja Haapolan tutkimuksen (2008, 36) mukaan keskeinen työn organisoinnin tuloksellisuutta ja työhyvinvointia lisäävä tekijä.

Työntekijät kokivat, että tasapuolisuus ei toteudu työnjaossa. Syinä tähän nähtiin olevan mm. ongelmat tiimien sisäisessä vuorovaikutuksessa, työntekijöiden eriarvoinen kohtelu ja tiimivastaavien vähäinen osallistuminen käytännön kotihoitotyön tekemiseen.

Mutta siinäkin voi olla justihin se ongelma, että toiset on eriarvooses asemas ku toiset. Että toisia kuunnellahan ja otetaan toresta niiren puheet, mutta sitte taas toisten puheet on niinku sanahelinää. (TRK)

...jos sä itte et koskaan oo tekemäs sitä käytännön työtä, niin kyllä se ote ja semmonen, mitä siellä oikeasti tapahtuu, niin kyllä se katoaa. (TRK)

Kuten Syvänen ym. (2012, 25) toteavat, tiimin sisäisen vuorovaikutuksen ongelmat kertovat työntekijöiden aidon kuuntelemisen ja osallistamisen puutteista sekä rakentavan palautteen antamisen ja vastaanottamisen kulttuurin kehittymättömyydestä. Tasa-arvoisen keskustelukulttuurin rakentaminen ja yhteinen merkityksistä neuvottelemisen ovat keskeisiä dialogisen johtamisen periaatteita, joiden luomisessa tiimivastaava on avainasemassa. Tiimivastaavien käytännön työhön osallistumattomuus näkyy etäännyttymisenä työntekijöiden työtodellisuudesta. Käytännön työhön osallistumattomuus sotii tiimityön periaatteita vastaan, jossa tiimivastaava toimii tasavertaisena tiimin jäsenenä toteuttaen samaa tiimin perustehtävää kuin muutkin tiimin jäsenet (Koivukoski & Palomäki 2009, 65; Sanerma 2009, 114).

Tiimien sisällä epätietoisuutta aiheuttivat toimenkuvien ja vastualueitten selkiytymättömyys sekä yhtenäisten toimintatapojen puute. Myös esimiehen katsottiin siirtävän ongelmien ratkaisua työntekijöille.

Voi olla, että toises tiimis annetaan niinku vastuuta, valtuutta enemmän työntekijöille tehdä niitä hommia. (TRK)

...ja sitten saattaa olla joku semmoinen yhteinen asia, niin toises, että joka koskoo koko-, riippumatta tiimeistä, niin silti tiimis on omat käytännöt eli jos sä satut olla kirjaamas vaikka sen toisen tiimiläisen kans, niin teillä on erilaiset ohjeet. Vaikka ollaan saman katon alla. (TRK)

Ja huomaa paljo sitä, että jonku asian tuat, joka on ongelma, niin esimies sanoo, että hoitakaa te ny se asia, kun mun mielestä se ei yhtään kuulu meille, vaan se kuuluus esimiehelle. (TRK)

Tiimityössä ilmenneet toimintatapojen ristiriitaisuudet ja vastuukysymyksien epäselvyydet olisivat olleet vältettävissä, mikäli tiimit olisivat toimintaansa aloittaessaan luoneet pelisäännöt. Ne ovat yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja periaatteita, joiden mukaan tiimissä toimitaan. Pelisäännöt sisältävät mm. konkreettiset ku-

vaukset toimintatavoista ja kuinka asioita käsitellään tiimissä. Tärkeää on myös sopia, miten pelisääntöjä ja niiden toteutumista arvioidaan ja kuinka usein. Tiimissä tulee olla selvillä ammatilliset vastuu- ja velvollisuuskysymykset. Siksi niistäkin on syytä tiimissä yhdessä keskustella ja sopia. Kokonaisvastuu tiimin toiminnasta on kuitenkin tiimivastaavalla. (Koivukoski & Palomäki 2009, 48, 97.) Toimenkuvien epäselvyydet aiheuttavat epätietoisuutta erityisesti vastuukysymyksissä. Siksi toimenkuvat tulee aika ajoin esimiehen johdolla nostaa tarkasteluun. Tähän kannustaa Gustavsenin (1992) muotoileman ns. demokraattisen dialogin 12. sääntö:

Jokaisen osanottajan työrooli, auktoriteetti tms. voidaan ottaa keskustelun kohteeksi.

6.3 Dialogisuus työhyvinvoinnin rakentajana

Työhyvinvoinnin kysymykset nousivat selkeästi jokaisella tapaamiskerralla esille. Työhyvinvointiin voi jokainen työyhteisön jäsen vaikuttaa, mutta kokonaisvastuu työhyvinvoinnista on kuitenkin esimiehellä (Suonsivu 2011, 60). Työntekijät kokivat, että heitä ei arvosteta ja keskinäinen kunnioituskin on hävinnyt. Erityisesti oli tiin huolissaan esimieheen kohdistuvan kunnioituksen puutteesta.

Työntekijöiden kunnioitus (heikkoutena) (SWOT)

... esimies ei hallitse sitten sitä tilannetta ollenkaan, että siihen enemminkin pyyhitään kengät. (TRK)

Ihmiset kaipaavat toisilta saatua arvostusta ja kunnioitusta. Toisaalta ihmisillä on tarve tai halu korkeaan itsearvostukseen ja itsekunnioitukseen. Kun ihminen saa osakseen toisten osoittamaa arvostusta, johtaa se itsetunnon vahvistumiseen. Vastaavasti arvostuksen puute johtaa alemmuuden, avuttomuuden ja heikkouden tunteisiin. (Rauramo 2008, 32.)

Työntekijät kokivat positiivisen palautteen antamisen ja saamisen sekä keskinäisen kannustamisen olevan vaikeaa. Tapahtuneista virheistä tai epäonnistumisista ei työyhteisössä osata keskustella avoimesti ja rakentavasti niistä opiksi ottaen. Työntekijät olivat tunnistaneet myös epäasiallista ja eriarvoista kohtelua.

Turhan kova jäläkipuinti pakkaa olemaan mokien jäläkeen! ... vaikka pitäis se mieltä, että miten tämmöistä ei enää tapahtuis, niin se on aika lailla, haetaan sitä, kuka teki ja mitä teki. (TRK)

Mun mielestä se ainakin vähä riippuu, kuka sen moka teköö, sano taanko sille mitään vai ei... Niin, että se on vähä eriarvoosta. (TRK)

Syväsén ja Tappuran (2014, 317) tutkimuksen mukaan kaikenlaisen palautteen antaminen koettiin vaikeana esimiestasolta lähtien. Erityisen vaikeana rakentavan palautteen antamista pidettiin sosiaali- ja terveystoimen organisaatioissa. Tutkimuksen mukaan palautteen antamisen vaikeuden taustalla on jo olemassa olevat ristiriidat ja niiden hallitsemisen ongelmat. Toisaalta palautteen antamisen vaikeus voi liittyä suomalaiseen jäyhään mielenlaatuun, kuten työntekijät teemaryhmäkeskustelussa pohtivat. Kuitenkin sisäisen motivaation ylläpitämiseen vaikutetaan juuri vuorovaikutuksen kautta, jolloin palautteen saaminen johdolta, esimieheltä, työkavereilta ja asiakkailta on tärkeää (Loppela 2014b, 156). Virheistä oppiminen edellyttää avointa ja dialogiin perustuvaa keskustelukulttuuria. Yksinkertaistettuna se on työntekijöiden aitoa kuuntelemista, rakentavan palautteen antamisen ja vastaanottamisen kehittämistä ja ratkaisukeskeistä ongelmatilanteiden hoitamista. (Loppela 2014a, 274–275.)

Myös työyhteisön ilmapiirillä on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin. Työpaikan hyvä ilmapiiri perustuu työntekijöiden väliseen luottamukseen, avoimuuteen ja avuliaisuuteen, kuten Juuti ja Vuorela (2002, 71) toteavat. Erityisesti työntekijöitä ihmetytti tiimivastaavien taholta tullut ohjeistus, että työkaveria ei saa auttaa.

Mun mielestä pitäis sallia se, että saa auttaa työkaveria. (TRK)

Annetaan työntekijöille oikeus maalaisjärjen käyttöön ja joustoon työpäivän aikana esim. asiakaskäyntien suhteen (LC)

Työntekijät toivovat mahdollisuutta saada äänensä kuuluviin koskien työn kehittämistä sekä vaikuttamista työn laatuun ja mielekkyyteen. Tämän koettiin olevan jaksamisen kannalta yhtä oleellista kuin päivittäisessä työnjaossa asiakaspaikkojen vaihtelevuuden ja työntekijöitten yksilöllisen jaksamisen huomioonottaminen.

Työntekijöitä kuunneltaisi enemmän (mahdollisuutena) (SWOT)

... jotta ei jaksakaan, kun on aina samat paikat. Kun olis vaihtelevat paikat. (TRK)

Mahdollisuus vaikuttaa oman työn ja työyhteisön kehittämiseen ovat työhyvinvointia lisääviä tekijöitä, jotka voimaannuttavat (empowerment) työntekijöitä. Hehän ovat oman työnsä parhaita asiantuntijoita ja kehittäjiä. Myös työtehtävien sovittaminen työntekijän voimavaroihin, ammatillisiin kiinnostuksen kohteisiin ja elämäntilanteeseen sopivaksi edesauttavat työntekijän työssä jaksamista, työhön panostamista ja sen kehittämistä (Syvänen ym. 2012, 39).

Työn hyvä organisointi edistää myös työssä jaksamista. Työntekijät nostivat esille jaksamista tukevinä toimenpiteinä osittain samoja asioita, joita jo edellisessä luvussa mainittiin.

Varmasti kaikenlainen koulutus ja vähän sellaista toimintaohjeita... (TRK)

Ja että ne (asiakaspaikat) jaettaisiin oikeasti tasapuolisesti. ...Musta tuntuu välillä, että nämä jokka jakaa, ne ei välttämättä oikeen ymmärrä, kauanko mihinäkin menöö aikaa. (TRK)

Työntekijät kokivat moniammatillisen työyhteisön voimavarana ja työhyvinvointia edistävänä tekijänä, kuten Suonsivukin (2011, 60) toteaa. Tulossa olevat muutokset tosin arveluttivat ja saivat kysymään, miten ne tulevat vaikuttamaan työyhteisöön.

Yhteistyön vähentyminen työntekijöiden välillä → motivaatio laskee (uhkana) (SWOT)

Jos se olis siellä johdon varas se (jaksamisen) tukeminen, niin olis jona nääkähtäny! (TRK)

Työntekijät toivat esille myös toiveita esimiehelle. Erityisesti johtamiseen liittyvät kysymykset ja ristiriidat esimiehen ja tiimivastaavien välillä puhututtivat teemaryhmäkeskustelussa. Johtamisella on keskeinen rooli työhyvinvoinnissa ja sen kehittämisessä (Juuti 2006, 83).

Se tulee monta kertaa, jos vaikka jää (toimistolle) avaimet tai lääkkeet tai jotain näin. Kun menöö aijoottomalla aijalla sinne, niin siellä on kauhia sota käynnissä! (TRK)

Ehkä tässä tullaan siihen sitten, että on liian monta johtajaa. Että kaikki haluaa olla johtajia ja kaikki haluaa sanoa sen viimeisen sanan. Niin, ja sitä tiimiänsä johtaa omalla laillansa ja olla sen tiiminsä esimies tavallaan. Eli ottaa sen paikan. (TRK)

Ratkaisemattomat ristiriidat vaikuttavat työelämän laatuun ja organisaation tulokellisuuteen (Syväne & Tappura 2014, 314). Alasoinin (2011, 67–68) mukaan työyhteisöissä esiintyvät ristiriidat ovat tavallisimpia organisaatioissa, joissa toimitaan esimieskeskeisesti tai organisaatio on rakentunut toimimaan enemmän eri tehtävien tai toimintojen kautta kuin asiakkaiden ehdoilla. Ristiriidat työyhteisön sisällä vaikeuttavat asiakkaiden yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin vastaamisessa sekä sitoutumisessa toiminnan ja palvelujen kehittämiseen. Ristiriidat ovat merkki perustehtävästä etäännyttämisestä. Siksi esimiehen tehtävänä on palauttaa työntekijät takaisin perustehtävän ääreen, jos näkyy merkkejä tämän perustehtävän sisällön unohtamisesta. (Juuti & Vuorela 2002, 22–23.)

6.4 Asiakaslähtöisyys tiimityön lähtökohdaksi

Työntekijöiden mielestä sekä asiakaslähtöisyyteen että hyvään hoidon laatuun tulee tulevaisuudessa panostaa. Tämä onkin perusteltua, sillä asiakaslähtöisillä toimintatavoilla voidaan lisätä sekä asiakkaitten että työntekijöiden tyytyväisyyttä kuin myös hoidon vaikuttavuutta ja palveluiden kustannustehokkuutta (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8).

Hoidon hyvä laatu (mahdollisuutena) (SWOT)

Parempi kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen työote (mahdollisuutena) (SWOT)

Ilmeni, että asiakaslähtöisyydestä ja hyvästä hoidon laadusta ei juurikaan ole työyhteisössä yhteisesti keskusteltu muuta kuin käsitteinä. Kumpakaan ei ns. ole avattu, mitä ne juuri tässä työyhteisössä tarkoittavat. Myös asiakkaista ja heidän

tarpeistaan käytävän keskustelun koettiin olevan jossain määrin negatiivissävytteistä.

Avoimempaa ja hyväksyvämpää keskustelua työyhteisössä asiakkaan tarpeista (LC)

Asiakaslähtöisyyteen suuntautuminen lähtee johdon tahdosta suunnata toiminta asiakaslähtöisesti. Siinä, miten asiakkaista ja henkilöstön rooleista keskustellaan ja miten heitä osallistetaan toiminnan kehittämiseen, näkyvät johdon, esimiesten ja henkilöstön asennoituminen asiakaslähtöisyyteen. Johdon myönteinen suhtautuminen asiakaslähtöisyyteen ilmenee asiakaslähtöisyyttä tukevien arvojen ylläpitämisinä. (Virtanen ym. 2011, 47.)

Työntekijöillä oli selkeä näkemys siitä, että asiakkaan ja hänen omaisensa tulee molempien osallistua hoidon tarpeen kartoitukseen sekä seurantaan. Kartoitustilanteen koetaan olevan tärkeä molemminpuolisen tiedon siirtämisen foorumi.

Velvoitetaan asiakas ja omainen mukaan kartoitukseen (LC)

Asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioiden (LC)

Asiakaslähtöisyys merkitsee avoimuutta ja uudenlaista tapaa jakaa tietoa. Tämä merkitsee niin sisäisen kuin ulkoisen viestinnän hallitsemista. Tiedottaminen ulospäin on tärkeää palveluita tarjoaville organisaatiolle, sillä näin ne esittelevät toimintaansa. Asiakkaan tulee olla tietoinen oikeuksistaan sekä siitä, mitä kotihoidon asiakkuus merkitsee. Hänellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa saamaansa palveluun ja hoitoon. (Virtanen ym. 2011, 27.)

Työntekijät kokivat, että työsuunnittelussa ei oteta huomioon asiakkaan kohtaamista. Suurin osa asiakkaista on yksin asuvia vanhuksia, joille kotihoidon hoitaja saattaa olla ainut ihmiskontakti päivän aikana. Heille merkitsee paljon se, kun hoitajalla on hoidollisten toimenpiteiden lisäksi aikaa hetki istua ja keskustella vaikkapa aivan tavallisista asioista.

Asiakkaan kuuntelu – joustovara (LC)

Enemmän aikaa myös sosiaalisiin tarpeisiin (LC)

Eri maista tulevista asiakkaista ja heidän uskontonsa tai kulttuuristen tekijöiden vaikutuksista hoitoon haluttaisiin lisää tietoa. Myös sukupuolineutraalius -käsite nostettiin esille. Myös sen avaaminen ja millaisia ajatuksia se työntekijöissä herättää olisi työyhteisössä hyvä yhdessä käydä keskustellen läpi.

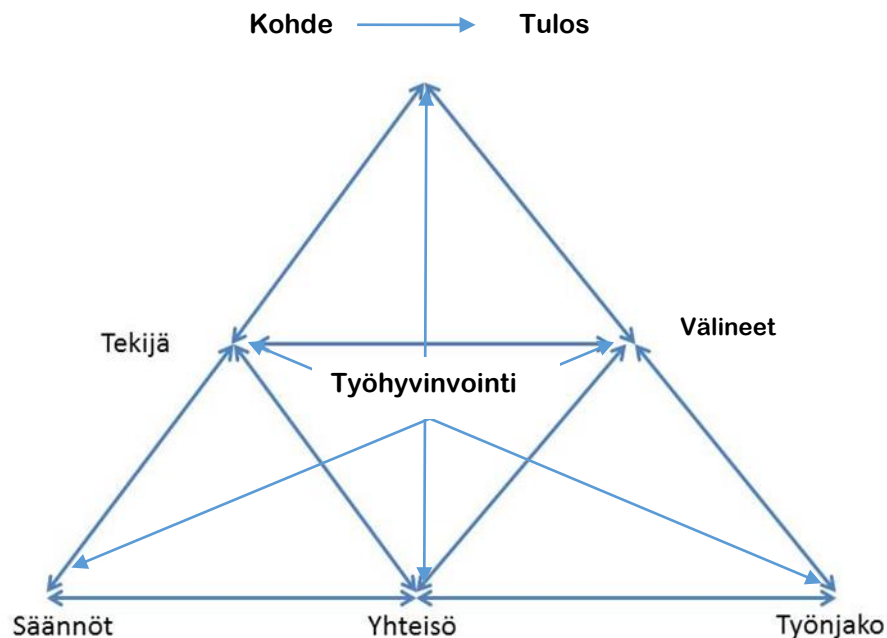
Monikulttuurisuus → tietämys ja hyväksyminen esim. uskonto (LC)

Asiakaslähtöisyyttä ja sen kehittämistä on vaikea toteuttaa, jolleivät kaikki, joita se koskettaa, osallistu kehittämistyöhön. Ei riitä, että vain asiantuntijat, johto tai työntekijät osallistuvat työn kehittämiseen, vaan myös asiakkaat on otettava mukaan jollakin tavalla (Toikko 2010, 3). Yksi tapa on asiakaskyselyn järjestäminen.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön yhteenveto ja loppupäätelmät

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää tiimityön käytäntöjä ja muotoilla tiimityön toimintatapamalli käytännön työn tueksi. Viimeisessä tapaamisessa tutustuimme Engeströmin työn toimintajärjestelmämalliin. Mallia pidettiin sinällään hyvänä ja järkevänä. Teimme siihen kuitenkin pieniä muutoksia, että se vastaisi paremmin meidän tiimityötämme ja tarpeitamme. Oheisessa kuviossa 6 on esitelty tiimityön toimintatapamalli.



Kuvio 6. Tiimin toimintatapamalli

Vaihdoimme työn kohteen eli asiakkaan ja tuloksen eli asiakkaan laadukkaan hoidon ja kotona pärjäämisen ja asumisen mahdollisimman pitkään kolmion yläkärjelle osoittamaan, että asiakas ja asiakaslähtöisyys ovat työmme johtotähti. Näin kolmiossa korostuu selvemmin, että säännöt, yhteisö ja työnjako toimivat perustana, jonka käytännön toteuttajina ovat seuraavassa kerroksessa olevat tekijät ja heidän työssään käyttämät välineet. Lisäsimme myös seitsemänneksi osatekijäksi työhyvinvoinnin, joka tuli jokaisella tapaamisella esiin. Engeströmin toimintajärjes-

telmässä sitä ei mainita. Sijoitimme sen kolmion sisälle osoittamaan sitä, että työhyvinvointi liittyy jokaiseen osatekijään.

Tarkastelen nyt seuraavassa kutakin osatekijää keskittyen kehittämistyön esille nostamiin tiimien kehittämistarpeisiin. Olen koonnut kunkin osatekijän keskeiset kehittämistarpeet laatikkoihin.

SÄÄNNÖT

- **kotihoidon/tiimien arvot**
- **kotihoidon toiminta-ajatus → visio ja strategia**
- **niin kotihoidon kuin tiimien toimintaa ohjailevat säännöt → yhdessä laaditut**

Sääntöjen osalta kehitettävää on niin kotihoidon yleisten arvojen kuin myös tiimien arvojen määrittelyssä. Kotihoidon arvojen pohdinta aloitettiin vuoden 2014 keväällä vs. vanhustyön johtajan aloitteesta, mutta sitä ei loppuunsaatettu. Tiimeissä ei arvoista ole keskusteltu. Kotihoidon toiminta-ajatus on olemassa, mutta se on esitetty hieman eri tavoin eri lähteissä. Kotihoidon visiota tai strategiaa ei ole. Kotihoidolle on muotoiltu säännöt, jotka kaipaavat päivytystä. Tiimeiltä säännöt puuttavat. Syväsen ym. (2012, 34–35) mukaan dialogisella johtamisella ja henkilöstön osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä on mahdollista luoda yhteiset arvot sekä yhteinen käsitys organisaation perustehtävästä, päämääristä ja tulevaisuudenkuvista.

TEKIJÄT

- **työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja vahvuuksien selvittäminen sekä parempi hyödyntäminen**
- **kehityskeskustelut**
- **ammattitaidon ylläpitämistä tukevat koulutukset**
- **työnohjaus**
- **mahdollisuus vaikuttaa työhön**

Työntekijöiden ammatillista osaamista ja persoonallisia vahvuuksia ei ole nostettu keskusteluun. Sopiva arena näille olisivat kehityskeskustelut, mutta ne eivät ole toteutuneet lupauksista huolimatta. Ammatillisen lisäkoulutuksen tarve on ilmei-

nen, sillä niin työmenetelmät kuin teknologia kehittyvät jatkuvasti (Ikonen 2013, 56). Myös Loppelan seurantatutkimuksessa (2014a, 280) koulutustarpeiden arviointi ja koulutusten hyödyntäminen jakamalla opittua tietoa eteenpäin nähtiin yhtenä kehittyneistä asioista. Työyhteisön ilmapiirillä ja johtajuudella on suuri merkitys kannustettaessa työntekijöitä oppimaan uutta sekä kehittämään työprosesseja ja organisaation rakenteita (Syvänen ym. 2012, 25). Työnohjauksen merkitys työntekijöiden kokemuksen ja ajatusten jakamisen paikkana korostuu erityisesti muutostilanteissa (Koivukoski & Palomäki 2011, 107), joita tutkimuksen kohteena olevassa kotihoidossa on tulossa.

KOHDE eli ASIAKKAAT

- **asiakslähtöisyys ja hyvä hoidon laatu yhteiseen tarkasteluun**
- **avoimempaa ja hyväksyvämpää keskustelua asiakkaan tarpeista**
- **asiakkaan toiveiden ja erityisesti sosiaalisten tarpeiden huomioiminen → enemmän aikaa keskustelulle**
- **asiakas ja omainen molemmat osallistumaan hoidon tarpeen arviointiin ja seurantaan**
- **kartoituksen tekijän vastuu → informaatio mahdollisimman pian kaikille**
- **valmius maahanmuuttajien vastaanottamiseen asiakkaiksi → tietämys esim. uskonnosta, kulttuurieroista jne.**

Asiakslähtöisyyden kehittäminen tulee nostaa niin koko työyhteisössä kuin myös tiimeissä keskiöön. Asiakkaiden ja heidän omaistensa mukaan ottaminen kehittämistyöhön tulee mahdollistaa. Kuten Virtanen ym. (2011, 47) toteavat, asiakslähtöisyyden kehittämisessä kaikkien osapuolten osallistuminen kehittämistyöhön on yhtä tärkeää. Johdon on luotava tilanteita, joissa työntekijät voivat kehittää omaa työtään asiakslähtöisesti. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota siihen, puhutaanko työyhteisössä asiakkaista myönteisessä vai kielteisessä sävyssä.

VÄLINEET

- **tiimipalaverit**
- **yhteiset palaverit säännöllisesti**
- **yhtenäinen kirjaamiskäytäntö**
- **tiimivastaavien välisen yhteistyön parantaminen**
- **uusista asiakkaista parempi info**
- **kirjalliset toimintaohjeet ja prosessien kuvaukset: lääkehoito, haa- vanhoito, HaiPro-ilmoitukset, katetrien/cystofixin hoito jne.**

Loppela (2014a, 279–280) on seurantatutkimuksessaan nostanut esille kehittämisen avulla saavutetun tiedottamisen selkiyttämisen. Tiedottamisen tulee olla mahdollisimman kattavaa ja keskeneräisistäkin asioista tulee tiedottaa koko henkilöstölle. Toiminnassa kuin myös tiedottamisessa on pyrittävä avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen. Tällöin jokainen työyhteisön jäsen tietää yksikössä tapahtuvat asiat ja päätökset. (Koivukoski & Palomäki 2009, 78.) Myös palaverikäytäntöjen uudistaminen ja kirjaamiskäytänteiden kehittäminen tukevat parempaa ja monipuolisempaa tiedonkulkua. Kirjallisten toimintaohjeitten ja työprosessien kuvauksien laatiminen eri ammattiryhmien yhteistyönä tehostavat näiden ryhmien viestintää sekä auttavat näkemään asioita monesta eri näkökulmasta. (Loppela 2014a, 280.) Nämä prosessien kuvaukset toimivat myös erinomaisina perehdytysaineistoina uudelle työntekijälle.

TYÖNJAKO

- **toimenkuvien ja vastuualueiden selventäminen**
- **tiimivastaavat osallistumaan enemmän käytännön työhön**
- **työnjaossa vaihtelevuus/ tasapuolisuus**

Epäselvyydet toimenkuvissa aiheuttivat epätietoisuutta erityisesti vastuukysymyksissä. Loppelan (2014a, 279) seurantatutkimuksessa sekä työntekijöiden että esimiesten toimenkuvien tarkentaminen ja vastuun jakaminen uudella tavalla olivat vaikuttaneet positiivisesti mm. työmotivaatioon. Koivukosken ja Palomäen (2009, 100) mukaan erityisesti tiimivastaavan toimenkuva on usein määritelty vajavaisesti. Hänellä ei ole juridisesti esimiesvastuuta. Hän on kuitenkin avainasemassa kehitettäessä tiimityöskentelyä ja koko työyhteisöä. Tämä tulee huomioida työn vaativuuden arvioinnissa ja palkkauksen määrittelyssä. Edellytyksenä on kuitenkin toimenkuvan avaaminen ja tehtävien tunnistaminen. Tiimivastaavan palkanlisän saaminen edellyttää erityistä sitoutumista tehtävään ja siinä suoriutumista arvioidaan vuosittain. (Koivukoski & Palomäki 2009, 70, 100.)

YHTEISÖ

- omaiset
- muistihoitaja
- palveluohjaaja
- kotihoidon oma lääkäri
- tk:n muut lääkärit
- laboratorio
- fysioterapia
- astma-, reuma- ja diabeteshoitajat
- intervallyksikkö
- ateriapalvelukeittiöt
- apteekit
- erikoissairaanhoito
- ambulanssi
- palolaitos
- yksityiset kotipalveluyritykset
- ym. yhteistyötahot

Kotihoidon yhteistyötahoja on paljon. Jokaisen tavoitteena on palvella kotihoidon asiakasta mahdollisimman hyvin tukien näin hänen pärjäämistään ja asumistaan kotona mahdollisimman pitkään. En lähde tässä tarkemmin avaamaan yhteistyökuvioita, vaan tyydyin vain luettelemaan yhteistyötahojen moninaiset toimijat. Yhteistyökäytännöistä on sovittu joidenkin tahojen kanssa hyvinkin pitkälle (esim. kotihoidon oma lääkäri, apteekit), mutta joidenkin tahojen kanssa ne vaativat hiomista (esim. intervallyksikkö, yksityiset kotipalveluyritykset).

TYÖHYVINVOINTI

- kunnioituksen ja arvostuksen osoittaminen
- rohkeutta antaa ja ottaa vastaan kannustusta ja positiivista palautetta
- tasa-arvoisuus, luottamus, joustavuus, arvostus → toistensa tunteminen
- virheiden käsittely asiallisesti ja niistä oppien, ilman syyllistämistä ja silmätikuksi joutumista
- työtovereiden auttaminen sallitaan
- työnohjaus
- yhteiset pelisäännöt
- uusista asioista/ toimintamalleista keskustellaan yhdessä ennen päätöstentekoa → kaikki tulevat kuulluiksi → äänestys käyttöön
- risuja ja ruusuja -laatikko käyttöön → sisällön purku kaikkien läsnä ollessa → keskustelu hyvässä hengessä rakentavasti
- esimiehelle kykyä käsitellä ja ratkaista negatiivisia asioita ja ongelmatilanteita
- johtamiskäytäntöjen selventäminen
- ammattitaitoiset esimiehet ja heille koulutusta

Työhyvinvoinnin merkitys korostui tässä kehittämistyössä. Se liittyy kaikkeen niin työssä, tiimissä kuin työyhteisössä ja se todentuu vuorovaikutuksessa. Loppela (2014b, 151) jakaa tutkimuksessaan työyhteisön toimivuuden ja työhyvinvoinnin sekä työkykyyn vaikuttavat tekijät kolmeen luokkaan eli 1) työolot ja työpaikan terveydelliset tekijät, 2) työyhteisö ja työilmapiiri ja 3) työntekijän voimavarat. Mitään näistä luokista ei voi käsitellä irrallaan siitä yhteydestä, missä työkykyä, työhyvinvointia ja työyhteisön toimivuutta arvioidaan. Esimerkiksi tiimin ilmapiirin merkitys työhyvinvoinnille ja työn organisoinnin sujumiselle on ratkaiseva (Haapakorpi & Haapola 2008, 49). Myös hyvä johtaminen tukee työhyvinvointia. Hyvä johtaminen perustuu hyvään ihmistuntemukseen sekä ihmisten käyttäytymisen ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtämiseen (Suonsivu 2011, 164).

Ensimmäisenä loppupäätelmänä on, että vuorovaikutuksen ja dialogin puutteellisella hallitsemisella on yhteys tiimien ja koko työyhteisön ongelmiin. Tämä kävi ilmi heti kehittämistyön alusta lähtien. Yhteisten palaverien ja tiimipalaverien puute kertovat toiminnan avoimuuden ja läpinäkyvyyden ongelmista sekä tiedon ja vallan keskittymisestä vain harvoille. Syväsen ym. (2012, 22) mukaan dialoginen johtaminen kannustaa avoimuuteen sekä eri toimijoiden väliseen keskinäiseen luottamukseen ja vastavuoroisuuteen. Tällöin tieto itsessään ei ole valtaa, vaan valta kasvaa tiedon jakamisesta eteenpäin.

Avoimen ja yhteisen keskustelun puute näkyy myös työntekijöiden vähäisessä mahdollisuudessa vaikuttaa työnsä sisältöön, kehittämisestä puhumattakaan. Loppelan (2014a, 281) mukaan työyhteisössä pitää sallia avoin keskustelu ja mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen esittämällä sekä avointa kritiikkiä että keskeneräisiäkin kehittämis ehdotuksia. Näiden erilaistenkin näkemysten pohjalta käyty dialogi vaikuttavat työn kehittämiseen tähtäävien uusien toimintatapojen syntymiseen ja kehittämistoiminnan onnistumiseen. Vanhojen ja tuttujen toimintatapojen kyseenalaistamisen kautta löytyvät uudet tavat toimia (Koivukoski & Palomäki 2009, 80).

Esimiehellä on työyhteisön keskustelukulttuuriin syntymisessä suuri rooli. Isaacsin (2001) mukaan työyhteisöissä korostuu entisestään esimiehen halu ja taito kuunnella muita. Johtajuus on myös muuttumassa enemmän valmentajana toimimiseksi, jossa painottuvat dialogiin perustuvan keskustelukulttuurin luominen ja ylläpi-

täminen sekä aktiiviseen ja avoimeen työntekijyyteen kannustaminen (Syvänen ym. 2012, 20; Loppela 2014a, 275). Työntekijöiden aktiivisuuteen ja avoimuuteen kannustaminen tarkoittaa joustavuutta, jatkuvaa kehittämistä, yhdessä tekemistä, avointa vuorovaikutuksen jakamista, kollegiaalisuutta, luottamusta sekä toistensa tukemista ja auttamista. Tällöin ei tarvitse puhua esimies- ja alaistaidoista ja niiden kehittämisestä, vaan dialogisesta johtamisesta ja kehittämisestä, joka mahdollistaa jaetun johtajuuden: työntekijät ottavat enemmän vastuuta työyhteisön toiminnasta, toimintaa ohjaavien periaatteiden määrittelystä ja organisaation johtamisesta. (Alasoini 2011, 64–65; Loppela 2014b, 160.)

Työhyvinvoinnin kehittämisen tarve korostui tässä kehittämistyössä. Sen tarve onkin ilmeinen, sillä suurin osa työhyvinvoinnin kokemuksista todentuu vuorovaikutuksen ja dialogin kautta. Työhyvinvoinnin kokemusta vahvistaa myös sisäisen motivaation tukeminen. Sisäistä motivaatiota vahvistavat tunteet valinnanmahdollisuuksista, omasta osaamisesta, merkityksellisyydestä ja edistymisestä. Myös työntekijän henkilökohtaisen vastuun tunteminen työstään sekä palautteen saaminen työstä ja siinä onnistumisessa tukevat sisäistä motivaatiota. (Loppela 2014a, 275). Kuten edellä on todettu, hyvä johtaminen on työhyvinvoinnin lähde. (Ojala & Ahonen 2005, 172). Dialogista johtajuutta kehittämällä kehitetään myös työhyvinvointia.

Toisena loppupäätelmänä on, että työyhteisön johdon eli esimiehen ja tiimivastaavien osallistumattomuus kehittämistyöhön kertoo kehittämiseen sitoutumattomuudesta. Kukaan heistä ei osallistunut yhteenkään kehittämistyön tapaamiseen. Tämä aiheutti hämmennystä työntekijöissä, jotka kokivat tapaamisissa kehittämisestä käytyjen keskustelujen ja pohdintojen olleen juuri sitä, mitä työyhteisössä oli toivottu käytävän esimiehen ja tiimivastaavien johdolla. Kehittämistyön tekijänä tilanne turhautti. Kehittämistyöhön osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, mutta keskeisten kehittämistyöstä vastuussa olevien poissaolo kertoi jälleen vuorovaikutuksen ja dialogisten taitojen puutteesta. He menettivät heille tarjotun mahdollisuuden käydä kehittämisestä avoimesti ja kasvokkain keskusteluja, sillä ryhmässä tapahtuva kommunikointi on oppimisen, luovuuden ja innovoinnin lähde (Loppela 2014b, 154).

Kolmantena loppupäätelmänä on, että asiakaslähtöisyys toteutuu puutteellisesti nykyisellään. Sitä samoin kuin hyvää hoidon laatua ei ole työyhteisössä avattu. Keskustelun pohjana voisi käyttää tämän kehittämistyön teoriaosuudessa esiteltyä Tepposen (2009) kotihoidon integroinnin ja hoidon laadun ominaisuuksia (ks. taulukko 2). Myös asiakkaiden ja heidän omaistensa näkökulma asiakaslähtöisyydestä on yhtä tärkeä kuin työntekijöiden, esimiesten ja johdon. Asiakaskyselyn tekeminen on yksi tapa kerätä arvokasta tietoa kotihoidon toimintatapojen kehittämiseksi asiakaslähtöisimmiksi. Esimerkkinä tästä on Vaaraman ym. (2011) Helsingin kotihoidossa toteuttama asiakaslaadun ulottuvuudet -arviointimalli, jonka sisältö on kuvattu teoriaosuudessa taulukossa 3.

Johdon rooli asiakaslähtöisiin toimintatapoihin motivoimisessa on keskeinen. Henkilökunnan sitoutuminen asiakaslähtöisyyteen on helpompaa, kun sillä on johdon tuki. (Ikonen 2011,37.) Kuten Eloranta (2009) väitöstudkimuksessaan totesi, työntekijöillä tulee olla herkkyyttä tunnistaa asiakkaiden voimavaroja ja niitä uhkaavia tekijöitä ja toisaalta malttia olla tekemättä ja päättämättä asiakkaiden puolesta asioita, joihin he itse ovat täysin kykeneviä. Toimiva vuorovaikutus on asiakkaan hoidon onnistumisen edellytys, niin asiakkaan ja hoitajan kuin myös tiimin sisällä hoitajien välillä. Tiimityön taidoilla on myönteinen vaikutus asiakastyöhön, sillä kontaktin luominen työntekijän ja asiakkaan välillä helpottuu. (Koivukoski & Palomäki 2009, 62–63.)

Kotihoito ja asiakaslähtöisyys ovat olleet viime aikoina yleisesti median puheenaiheina ja uutisoinnin kohteina. Keskustelun ja mielenkiinnon näitä kohtaan on nostanut esille vajaa kaksi vuotta sitten voimaan tullut vanhuspalvelulaki. Lain keskeisin sisältö on tukea iäkkäiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, joka toteutuu tarjoamalla laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja. Laissa korostuu myös asiakaslähtöisyys, sillä iäkkäiden mahdollisuutta vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen sisältöön, toteuttamiseen ja kehittämiseen lisätään. Kuitenkin vaikuttaa siltä, asiakkaiden ja heidän omaistensa odotukset ovat ristiriidassa nykyisenlaisen kotihoidon kanssa. Tämä johtuu pitkälti siitä, että kotihoito on jäänyt kehittämisessä jälkeen siitä, mitä vanhuspalvelulaki sisällöllisesti antaa ymmärtää kotihoidon sisältävän. Samansuuntaisia huomioita oli tehty alkuvuodesta 2015 julkaistussa Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin tekemässä selvityk-

sessä, jossa lähihoitajat kertoivat kokemuksia työstään kotihoidossa ja tekivät kehitysehdotuksia (SuPer 2015). Sama moniäänisyyttä, jota tarvitaan kotihoidon kentällä hoitajan suunnitellessa yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa asiakkaan tarvitsemaa ja toivomaa hoitoa, kaivataan myös päättäjien tasolla lain laatijoiden ja sen toteuttajien välillä.

Neljäntenä loppupäätelmänä on, että edessä oleviin muutoksiin sitoutuminen on heikkoa, koska työntekijöitä ei ole otettu mukaan kehittämistyöhön. Kehittämiskohteenä olleessa kotihoidossa on tulossa tämän vuoden aikana sekä johtamisrakenteen muutos että toiminnanohjausjärjestelmän ja sitä kautta mobilisoinnin käyttöönotto. Molemmat muutokset ovat saaneet alkunsa johdon päätöksestä, eikä työntekijöille ole annettu mahdollisuutta ilmaista mielipidettään ennen päätöstä. Kuten Syvänen ym. (2012, 28) toteavat, keskusjohtoisesti tehtyjen tavoitteiden tai päätösten määrittäminen ei anna mahdollisuutta yhteisten neuvottelujen kautta rakentuville tavoitteille, prosesseille ja päätöksille. Työntekijät eivät tällöin sitoudu muutokseen ja tämä voi näkyä voimakkaana muutosvastarintana. Tämä olisi vältettävissä, jos työntekijöille annetaan mahdollisuus osallistua yhteisiin neuvotteluihin ja kehittämisprosesseihin. Silloin kehittämistoiminta nähdään omaan työhön kuuluvana osana ja työntekijät nähdään työnsä ja työyhteisönsä parhaina asiantuntijoina ja kehittäjinä, johon heidät valtuutetaan (empower).

Muutostilanteissa ja epävarmuudessa korostuu läsnä olevan esimiehen tarve. Hänen luokseen voi mennä esimerkiksi purkamaan ahdistavaa tilannetta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 77.) Suonsivun (2011, 171) mukaan useat tutkimustulokset kertovat hyvän muutosjohtamisen ja työhyvinvoinnin liittyvän toisiinsa. Yhtenä muutostilanteen läpiviemisen helpottajana tulee esimiehellä olla mahdollisuus lisäresurssien käyttämiseen eli sijaisten lisäämiseen (Koivukoski & Palomäki 2009, 80). Muutoksen läpivieminen vaatii sekä aikaa sekä mahdollisuutta yhteisesti keskustella, jakaa ja purkaa muutoksen mukanaan tuomia ajatuksia. Syvänen ym. (2012, 12) korostavat vielä organisaation vision merkitystä muutostilanteissa. Se toimii silloin henkilöstön suunnan näyttäjänä.

7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Eettisyyden tarkastelu kumpuaa hyvän ja pahan, oikean ja väärän erottamisesta toisistaan. Tällaisia tilanteita tulee jokaisen ihmisten pohdittavaksi arkielämässä. Eettiset kysymykset liittyvät myös tutkimuksen tekoon. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet, joita noudattamalla tieteellisen tutkimuksen voidaan katsoa olevan eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. (Kuula 2006, 21, 34–35; TENK 2013, 6.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olen noudattanut rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimustyön ajan. Tutkimussuunnitelman esittelin vs. vanhustyön johtajalle ja sain häneltä tutkimusluvan ennen varsinaisen kehittämistyön aloitusta. Kokosin laajan teoriapohjan mahdollisimman tuoreista ja tieteellisesti luotettavista lähdemateriaaleista pitäen rajana kymmentä vuotta julkaisuvuodesta. Mukaan kelpuutin kuitenkin joitakin tätä vanhempia lähteitä perustellen niiden käyttöä niiden yleisesti tunnustettuina, oman alaansa merkittävästi vaikuttaneina teoksina. Otin mukaan myös joitakin uutisartikkeleita, koska ne toivat työhön arkirealismia, sillä kehittämistyö tähtäsi juuri käytäntöön. Lähdeviitteet olen merkinnyt asianmukaisesti ja merkinnyt vain käyttämäni lähteet lähdeluetteloon. Tutkimusmenetelmiksi valikoituivat osallistavat menetelmät, jotka toteutuivat toimintatutkimuksellisissa tapaamisissa. (Ojasalo ym. 2009, 61).

Kävin esittelemässä ennen toimintatutkimuksellisia tapaamisia kehittämistyötäni kehittämiskohteena olleen kotihoidon työntekijöille. Olen selostanut raportissa eri toimintatutkimukselliset menetelmät tarkasti sekä kertonut niiden toteutumisen yksityiskohtaisesti käytännön tutkimustyössä. Saadut tulokset olen kertonut avoimesti ja todenmukaisesti käyttäen laajan tutkimusaineiston materiaalia esittämisen tukena ja kytkien sen liitteinä kehittämistyön loppuun. Tuloksia olen tarkastellut verraten niitä aiempiin tutkimuksiin ja teoriaosuuden lähteisiin todeten niiden pitkälti vastaavan toisiaan. Lopullisen työn annoin vanhustyön johtajan luettavaksi ja samalla päätettäväksi, julkaistaanko kehittämistyö Theseuksessa.

Toikon ja Rantasen (2009, 121–123) mukaan luotettavuus on tieteelliselle tiedolle tunnusomaista. Erityisesti huomio kiinnittyy tutkimusmenetelmien, tutkimusprosessin ja tutkimustuloksien tarkkaan esittämiseen. Kehittämistoiminnan ollessa ky-

seessä luotettavuus ilmenee uuden tiedon käyttökelpoisuutena; tiedon tulee olla hyödyllistä. Laadulliseen tutkimukseen liitetään myös vakuuttavuuden käsite. Sillä tarkoitetaan tutkijan toimia vakuuttaa tiedeyhteisö tekemällä tutkimustaan koskevat valinnat ja tulkinnat selkeästi näkyviksi, samoin aineisto ja sen perustelu on esitettävä avoimesti. Näin vakuutetaan tiedeyhteisö tutkimuksen pätevyydestä. Näin olen mielestäni toiminut, kuten jo edellisessä kappaleessa kuvasin. Tavoitteenani on myös koko kehittämistyön ajan ollut käytännön hyöty, joka todentuu tiimin toimintatapamallissa ja kunkin osatekijän kohdalla selkeinä kehittämissuhteina.

Kehittämistyön tulosten siirrettävyys organisaatiosta toiseen on Toikon ja Rantasen (2009, 126) mukaan vaikeaa. Jokainen työyhteisö ja kehittämisprosessi on omanlaisensa ja ainutlaatuinen luonteeltaan, joten syntyneet tulokset ja tuotokset ovat kiinteästi linkittyneet niihin. Tutkijalle ei näin ollen voi säilyttää vastuuta kehittämistyön siirrettävyydestä. Hänen on kuitenkin kuvattava tutkimuksen toteutus ja sen ympäristö mahdollisimman tarkasti, että muilla on mahdollisuus pohtia saatujen tulosten toteuttamista omissa työyhteisöissään.

Luotettavuuteen voidaan liittää myös pohdinta toimijoiden sitoutumisesta. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa toimijat (eli tässä työssä työntekijät) osallistuvat kehittämiseen. Mikäli toimijat eivät osallistu aktiivisesti kehittämiseen, on tärkeää tietää, missä vaiheessa he eivät siihen osallistuneet. Sitoutumattomuus kehittämiseen heikentää kehittämistyön aineistoja, menetelmiä ja tuloksia. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Tässä työssä esimiehen ja tiimivastaavien sitoutumattomuus kehittämiseen heikensi oleellisesti kehittämistyön toteutumista ja sitä kautta luotettavuutta. Näin ollen toimintatutkimuksellisessa syklissä jäätiin kohtaan, jossa kehittämissuhteita oli valmiina mutta niitä ei viety käytäntöön. Tiimityön ja koko työyhteisön kehittämistä johto ei pitänyt tärkeänä tässä kotihoidossa. Olen tästä erityisen suruissani niiden työntekijöiden puolesta, jotka osallistuivat tapaamisiin ja kehittämiseen esittäen monipuolisesti ajatuksiaan ja ideoitaan. Heille kaikille osoitan lämpimät kiitokseni kehittämistyöhön osallistumisesta.

LÄHTEET

- Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä – Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tykes. Raportteja 76. Helsinki: Tykes.
- Amabile, T. M. 1996. Creativity and Innovation in Organizations. Background Note. Harvard Business School Case Collection, 396–239.
- Boddy, C. 2005. A rose by any other name may smell as sweet but `group discussion` is not an another name for a `focus group` or nor should it be. [Verkkolehdistikkeli]. Qualitative Market Research: International Journal, Vol 8 Iss.3, 248–255. [Viitattu 6.4.2015]. Saatavana Emerald Insight -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Effica. 4.3.2015. Effica -potilastietojärjestelmä. Kotihoito. Tilastointipohja. [Verkkotilasto]. Helsinki: Tieto Finland Oy. [Viitattu 4.3.2015]. Saatavana Effica -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja-D Medica-Odontologica Osa 869. Turku: Turun yliopisto.
- Engeström, Y. 1987. Learning by Exbanding: An Activity – Theoretical Approach to Developmental Research. [Verkkokirja]. Helsinki: Orienta- Konsultit Oy. [Viitattu 8.4.2015]. Saatavana: <http://lchc.ucsd.edu/mca/Paper/Engestrom/expanding/toc.htm>
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Green, J. & Thorogood, N. 2009. Quolitative Methods for Health Research. Second Edition. London: SAGE.
- Gustavsen, B. 1992. Dialogue and Development: Theory of Communication, Action Research and Restructuring of Working Life. Social Science for Social Action: Toward Organizational Renewal. Volume 1. Stockholm: Arbetslivs centrum & Assen: Van Gorcum.
- Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 35/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 1991. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja No 3 1986. Helsinki: Helsingin yliopiston filosofian laitos.

- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H. L. T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 16–38.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huovinen, T. & Raivio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 94–113.
- Huusko, L. 2003. Sopiva tiimi. Väitöskirja. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Huusko, L. 2007. Työpaikkana tiimi. Miten tiimi kasvaa vastuuseen? Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ikonen, E.-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Bookwell Oy.
- Innokylä. 2015. SWOT. [Verkkosivusto]. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, SOSTE ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.4.2015]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>
- Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Uraauurtava lähestyminen liike-elämän viestintään. Alkuperäisteos: Dialogue and the art of thinking together. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Isoherranen, K. 2008a. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa: K. Isoherranen, L. Rekola, & R. Nurminen. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 49–83.
- Isoherranen, K. 2008b. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26–48.
- Juuti, P. 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa: P. Vesterinen (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Juva: WS Bookwell Oy, 77–91.

- Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 12.2.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>
- Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. Englanninkielinen alkuteos; The Wisdom of Teams – Creating the High-Performance Organization. Helsinki: Gummerus.
- Kinnunen, T. & Saarikoski, V. 2006. Toivon johtamisella työhyvinvointia! Teoksessa: P. Vesterinen (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Juva: WS Bookwell Oy, 107–119.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kyngäs, H. & Vanhala, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3–12.
- Lahtinen, P. & Virtainlahti, S. Ei päiväystä. Learning cafe – menetelmä johtamisen kehittämisen apuvälineenä. [Verkojulkaisu]. Lahden ammattikorkeakoulu. [Viitattu 7.4.2015]. Saatavana: http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/learning_cafe_metelmakortti.pdf
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 9.2.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta. 30.12.2004/ 1429. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 12.2.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041429>
- Laki sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta. 30.12.2004/1428. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 12.2.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041428>
- Larmi, A., Tokola, E. & Vällkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21–43.
- Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 114–135.
- Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1003. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Loppela, K. 2014a. Työyhteisön dialoginen kehittäminen ja johtaminen innovatiivisuuden ja työhyvinvoinnin tekijöinä. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa: A. Viljanmaa, S. Päälyysaho & R. Lauhanen (toim.) Opetuksen ja tutkimuksen näkökulmia: Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2014. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 17, 271–284. [Viitattu 16.3.2015]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5863-79-6>
- Loppela, K. 2014b. Työyhteisön innovatiivinen kehittäminen perustuen työntekijöiden itsearviointiin ja demokraattiseen dialogiin. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa: Työelämän tutkimuspäivät 2013. Työn tulevaisuus. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 5/2014. Tampere: Työelämän tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto, 150–163. [Viitattu 26.4.2015]. Saatavana: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95420/tyoelaman_tutkimuspaivat_2013.pdf?sequence=1
- Luoma, M.-L. & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 18–21.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.
- Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon johtaminen. Teoksessa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 82–93.
- Pohjanpalo, O. 2013. Ikäihmisten kotihoitoon ei tule hoitajamitoitusta. [Verkkolehdistä artikkeli]. Helsingin Sanomat 10.6.2013. [Viitattu 24.1.2014]. Saatavana: <http://www.hs.fi/kaupunki/a1370750739828>

- Punkka, P. 2013. Pula vanhusten hoitajista pahenee. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsingin Sanomat 10.6.2013. [Viitattu 24.1.2014]. Saatavana: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1370750647482>
- Rasila, M. & Pitkonen, M. 2009. Hyvä ryhmä, toimiva tiimi. Helsinki: Yrityskirja Oy.
- Raunio, K. 1999. Positivismi ja ihmistieteet. Sosiaalitutkimuksen perustat ja käytännöt. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1458. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982/710. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.2.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.2.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidm1494912>
- Suomen Syöpäyhdistys. Ei päiväystä. Learning cafe. [Verkkosivusto]. Tyokalupakki.net. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys. [Viitattu 7.4.2015]. Saatavana: <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=83&pid=11>
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU: UNIpress.
- SuPer. 2015. Asiakkaat ovat ihmisiä – eivät prosentteja. Selvitys superilaisten työstä kotihoidossa ja kotihoidon kehittämisestä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: SuPer ry. kehittämissyksikkö. [Viitattu 27.1.2015]. Saatavana: http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/kotihoidoselvitys_nettiin.pdf
- Syvänen, S. 2012. Dialogin puute voi johtaa vakaviin seurauksiin. [Verkkosivu]. Helsingin Sanomat 29.3.2012. Mieli-pidekirjoitus. [Viitattu 24.1.2014]. Saatavana HS Arkisto - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Syvänen, S., Kasvio, A., Loppela, K., Lundell, S., Tappura, S. & Tikkamäki, K. 2012. Dialoginen johtaminen innovatiivisuuden tekijänä. Tutkimusohjelman teoreettiset lähtökohdat, tutkimuskysymykset ja toteutus. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Syvänen, S., Kasvio, A., Loppela, K., Lundell, S., Tappura, S. & Tikkamäki, K. 2013. Johtamisen dialogisuus ja dialoginen kehittäminen – Avaimet luovuuteen ja innovatiivisuuteen? [Verkkojulkaisu]. Teoksessa: Työelämän tutkimuspäivät

2012. Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 4/2013. Tampere: Työelämän tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto, 267–277. [Viitattu 16.3.2015]. Saatavana: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68147/tyoelaman_tutkimuspaivat_2012.pdf?sequence=1
- TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 27.4.2015]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Kuopio: Kopijyvä.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.2.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2005 - 2013. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 - 2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.2.2015]. Saatavana: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- Toikko, T. 2010. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. [Verkkojulkaisu]. Valtaväylä -hankkeen julkaisu. Seinäjoen ammattikorkeakoulu & Euroopan sosiaalirahasto. [Viitattu 23.4.2015]. Saatavana: <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=4577f98a-13ce-4ec2-9389-c0cb16b2d774>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenis Print.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vaarama, M., Luoma, M-L., Hertto, P., Mukkila, S., Muurinen, S. & Manninen, O. 2006. Helsingin kotihoidon laatu ja kohdennustehokkuus sekä asiakkaiden elämänlaatu. Care Keys –projektin tutkimuksia.[Verkkojulkaisu]. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006: 4. [Viitattu 11.3.2015]. Saatavana: http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/e3d246804a1563d89749f7b546fc4d01/06_4_hkotihoido.pdf?MOD=AJPERES
- Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa: J. Ruusuvoori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223–241.
- Vauramo, E. 2013. Miten Suomi selviää ikääntymisestä nykyisellä työvoimalla? [Verkkojulkaisu]. SITRA:n Hoivafoorumi 5.2.2013. [Viitattu 9.2.2015]. Saatavana: http://www.sitra.fi/sites/default/files/u489/erkki-vauramo_2013-2-5_1.pdf

- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. [Verkojulkaisu]. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes – Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. [Viitattu 23.4.2015]. Saatavana: <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2014. Sosiaalihuollon laitos- ja asumistalvelut 2013. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 27/2014. [Viitattu 17.2.2015]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116944/Tr27_14.pdf?sequence=1
- Ylöstalo, J. & Jukka, P. 2011. Työolobarometri – Lokakuu 2010. [Verkojulkaisu]. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 24/2011. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. [Viitattu 17.3.2015]. Saatavana: https://www.tem.fi/files/30098/TEM_25_2011_netti.pdf

LIITTEET

LIITE 1 SWOT- analyysin sisällönanalyysi

Tiimityön nykytilan vahvuudet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”tiedonkulku” (useita mainintoja) ”tiedonkulku parempaa, nopeampaa” ”tiedon jakaminen” ”uuden taidon/tiedon jakaminen”	Tiedonkulku
”aamuraportti” ”koska kaikista asioista ei voi kirjata asiakkaan papereihin, niin niistä voi kertoa raportilla muille” ”voidaan yhdessä pohtia ja sopia asioista (asiakkaan hoitoon liittyvistä)” ”voidaan jo aamulla sopia jostain yhdessä hoidettavista asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista”	Aamuraportti
”ammatillinen osaaminen” ”moniammatillisuus” (useita mainintoja)	Moniammatillisuus
”yhteishenki” ”motivaatio nousee, yhteistyön henki korostuu”	Yhteishenki
”turva työkavereista” ”vastuun jakaminen” ”persoonien hyödyntäminen esim. vaikeissa asiakassuhteissa” ”monia näkökulmaa/mielipidettä”	Tiimin jäsenet toistensa tukena ja turvana

Tiimityön nykytilan heikkoudet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”tiimin (sisällä) tasavertaisuus ei kunnossa” ”töiden jakaminen epätasaista”	Työn organisoinnin ongelmat
”johtajuusongelmat/johtamisen taito” ”liian monta johtajaa”	Johtamisen ongelmat

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”työntekijöiden arvostus” ”työntekijöiden kunnioitus” ”työntekijöiden epäoikeudenmukainen kohtelu” ”selän takana puhuminen” ”aina etsitään virheitä toisten tekemisistä” ”henkilökemiat vaikuttaa työhyvinvointiin”	Epäasiallinen kohtelu
”sovitusta toimintatavoista ei pidetä kiinni” ”paljon erilaisia käytäntöjä” ”sekavuus” ”palautteen puute” ”paljon erilaisia toimintatapoja/hoitotapoja → asiakkaalla epätietoisuutta, turvattomuutta yms.”	Tiimin toimintaohjeiden puute
”jatkuvuuden heikkeneminen” ”lomittajia on vaikea saada jo nyt”	Pelko tulevaisuudesta

Tiimityön tulevaisuuden mahdollisuudet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”moniammatillisuus” ”osaamisalueet paranisi” ”laaja tieto/taito” ”erikoisosaamistaidot”	Moniammattisuus
”yhteen hiileen puhaltaminen” ”tiivis työyhteisö → jaksaa paremmin” ”yhteistyön kehittyminen”	Yhteistyön korostuminen
”työntekijöiden arvostus” ”positiivisen palautteen antaminen/saaminen”	Työntekijöiden arvostuksen lisääntyminen
”työntekijöitä kuunneltaisiin enemmän” ”jokainen saisi vaikuttaa työnsä laatuun ja mielekkyyteen” ”työhön motivoituminen” ”ideoita syntyisi enemmän”	Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"kaikkia tekee sovitut työt ja tekee asiat loppuun" "työn suunnittelun parantaminen"	Työn organisoinnin parantaminen
"hoidon hyvä laatu" "parantaa tiedonkulkua tiimien välillä → hoidon laadun paraneminen" "parempi kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen työote" "asiakaslähtöisyys"	Asiakaslähtöisyys ja hyvä hoidon laatu
"lisää palavereita (yhteisiä)"	Tiedonkulun paraneminen

Tiimityön tulevaisuuden uhat

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"tiedonkulku" "palaverien vähyys" "tieto jää menemättä perille → hoitovirheet lisäänty" "tiedonkulku huononee"	Tiedonkulun ongelmat
"työntekijöiden jaksaminen" "stressi lisääntyy, kun harvemmin nähdään" "omahoitajuus"	Työn kuormittavuuden lisääntyminen
"tehdään töitä liian yksin" "yhteistyön väheneminen työntekijöiden välillä → motivaatio laskee"	Yhteistyön heikkeminen
"vastuun ottamisen pelko" "työn vaativuuden ja vastuun lisääntyminen laitospaikkojen vähetessä" "lisääntyvät asiakasmäärät" "palkkaus ei vastaa työn vaativuutta" "sote"	Työn vastuun ja vaativuuden lisääntyminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"onko asiakkaille aikaa? (mobiili ym.)" "uuden teknologian käyttöönotto ja sen myötä jatkuvuuden kärsiminen/työyhteisön hajoaminen"	Teknologian vaikutus työhön ja asiakkaan hoitoon
"lomittajia yhä vaikeampi saada" "vanhenevat työntekijät/vastavalmistuvat → ala ei kiinnosta nuoria"	Rekrytoinnin ongelmat

Tiimityön nykytilan vahvuudet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka eli teema
Tiedonkulku Aamuraportti	Tiedonkulku
Moniammatillisuus Tiimin jäsenet toistensa tukena ja turvana	Työn organisointi
Yhteishenki	Työhyvinvointi

Tiimityön nykytilan heikkoudet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka eli teema
Tiedonkulun ongelmat	Tiedonkulku
Työn organisoinnin ongelmat Tiimin toimintaohjeiden puute Pelko tulevaisuudesta	Työn organisointi
Johtamisen ongelmat Epäasiallinen kohtelu	Työhyvinvointi

Tiimityön tulevaisuuden mahdollisuudet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka eli teema
Moniammatillisuus Työn organisoinnin parantaminen	Työn organisointi
Yhteistyön korostuminen Työntekijöiden arvostuksen lisääntyminen Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen	Työhyvinvointi
Asiakaslähtöisyys ja hyvä hoidon laatu	Asiakaslähtöisyys
Tiedonkulun paraneminen	Tiedonkulku

Tiimityön tulevaisuuden uhat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka eli teema
Tiedonkulun ongelmat	Tiedonkulku
Työn kuormittavuuden lisääntyminen Yhteistyön heikkeneminen	Työhyvinvointi
Teknologia vaikutus työhön ja asiakkaan hoitoon Rekrytoinnin ongelmat Työn vastuun ja vaatavuuden lisääntyminen	Työn organisointi

LIITE 2 Teemaryhmäkeskustelun analyysi

TEEMARYHMÄKESKUSTELUSSA ESIIN TULLEET KEHITTÄMISIDEAT (tai säilytettävät käytännöt); u = uusi käytäntö tai kehittämisidea

TIEDONKULKU

- aamuraportti
- kuukausipalaveri (u)
- erityistä huomioitavaa -lista
- tiimivastaava vielä pe paikalla, kun iltatyöntekijät tulevat (u)
- uusista asiakkaista parempi info (u)
- kirjaamiskäytännöt yhtenäisiksi ennen mobiilien tuloa (u)
- henkilökohtainen vastuu tiedon siirtämisestä eteenpäin
- tiimivastaavat tekemään yhteistyötä ja keskustelemaan keskenään yhteisistä linjauksista (molempia tiimejä koskevia) (u)

TYÖHYVINVOINTI

- virheiden asiallinen käsitteleminen ja niistä oppiminen, ilman syyllistämistä ja silmätikuksi joutumista (u)
- rohkeutta antaa ja ottaa myös vastaan kannustusta ja positiivista palautetta työkaverille/työkaverilta (u)
- työnjaossa otetaan huomioon vaihtelevuus (ei aina samoja paikkoja) ja työntekijöiden yksilöllinen jaksaminen (u)
- oma toimistotila
- ammattitaitoiset esimiehet ja heille koulutusta (u)
- työkavereiden auttaminen sallitaan (u)
- yhteiset pelisäännöt (u)
- realismi asiakasmäärissä (u)
- työnjako tasapuoliseksi (u)
- helposti lähestyttävä esimies, myös negatiivisissa asioissa ja ongelmatilanteissa (u)
- työnohjaus (u)
- työntekijöiden tasa-arvoinen kohtelu (u)
- tiimivastaavien ja esimiehen välisten ristiriitojen selvittäminen (u)
- johtamiskäytännön selventäminen (u)

TYÖN ORGANISOINTI

- työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja vahvuuksien selvittäminen ja näiden hyödyntäminen työssä (u)
- kehityskeskustelut (u)
- avoin keskustelu tiimin sisällä, työntekijöiden kuunteleminen ja todesta ottaminen (u)
- ystävyysuhteet eivät saa vaikuttaa työhön (u)
- tiimivastaavat tekemään enemmän käytännön työtä (u)

- mobilisoinnin odotetaan tasapuolistavan työnjakoa (u)
- kirjaaminen yhtenäiseksi (u)
- toimintatavat selväksi (u)
- vastuun selventäminen (u)
- esimies ei saa siirtää ongelmien ratkaisua työntekijöille (u)

LIITE 3 Learning cafe -tapaamisen aineisto

Toimintaohjeet

Pohtikaa, millaisia etukäteen yhteisesti sovittuja ohjeita tarvitaan selkiyttämään tiimityöskentelyä.

- Lääkehoito: tiettyjen lääkkeiden oikea säilytyspaikka, esim. huumelääkkeet; kaksoistarkistus; aseptiikka
- Hoitotarvikkeiden vienti asiakkaille tasapuolisesti, kelle kuuluu, kelle ei
- Annetaan työntekijöille oikeus maalaisjärjen käyttöön ja joustoon työpäivän aikana esim. asiakaskäyntien suhteen
- Apu toiselle työntekijälle tiimin sisällä
- Kaikki hoitaa osaltaan tiedonkulun
- Perustelu työnjaolle → kaikkien osaamisalueet huomioiden
- Tiimipalaverit kerta viikkoon, jossa päätetään yhdessä esim. käynnin lopettaminen, lisääminen
- Toimintasuunnitelma/pelissäännöt → yhtenäiset linjat
- Vastuualueet → toimenkuvat

Ristiriidat

Ehdottakaa rakentavia ratkaisumalleja erilaisten työyhteisön sisäisten ristiriitatilanteiden ratkaisemiseksi.

- Risuja ja ruusuja- laatikko käyttöön → sisällön purku kaikkien läsnä ollessa → keskustelu hyvässä hengessä rakentavasti
- Uusista asioista/toimintamalleista keskustellaan yhdessä, ennen päätöksentekoa → kaikki tulevat kuulluiksi → äänestys käyttöön!
- Tiimipalaverit käyttöön
- Yhteiset palaverit käyttöön
- Avoimuus tärkeää ilman, että tarvitsee pelätä jälkiseurauksia
- HAIPRO- ilmoitusten teko → kaikille tärkeää → ilmenneistä ongelmista keskustelu ja ratkaisujen löytyminen
- Tasa-arvoisuus, luottamus, joustavuus, arvostus → toistensa tunteminen
- Yhteiset pelissäännöt (autot, maitorahat, kahvit)

Asiakaslähtöisyys

Ideoikaa, miten asiakaslähtöisyys otetaan paremmin huomioon tulevaisuudessa.

- Kartoituksen tekijä informoi uudesta asiakkaasta mahdollisimman pian kaikille, esim. toimintakyky, todellinen avuntarve, erityistarpeet → ENSIKÄYNNILLÄ JO TARVITTAVA TIETO
- Asiakkaan kuuntelu – joustovara
- Asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioiden
- Enemmän aikaa myös sosiaalisiin tarpeisiin
- Avoimempaa ja hyväksyvämpää keskustelua työyhteisössä asiakkaan tarpeista
- Velvoitetaan asiakas ja omainen mukaan kartoitukseen
- Hoidon tarpeen arviointi ja seuranta mahdollisimman pian kartoituksen jälkeen, velvoitetaan jälleen asiakas ja omainen osallistumaan
- Asiakkaan pitää olla tietoinen omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan
- Monikulttuurisuus → tietämys ja hyväksyminen esim. uskonto, sukupuoli-neutraalisuus

LIITE 4 PowerPoint -diat tiimin toimintatapamallista keskustelun tueksi

**Tiimin toimintatapamalli-
luonnos**

Yrjö Engeströmin toimintajärjestelmämallia
mukaillut
Tuija Savolainen

SÄÄNNÖT

Olemassaolevat:

- Vanhuspalvelulaki
- Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
- Sosiaalihuoltolaki
- Kansanterveyslaki jne.

Kehitettävää:

- Kotihoidon/tiimien arvot
- Toiminta-ajatus → visio
- Niin kotihoidon kuin tiimien toimintaa ohjailevat säännöt → yhdessä laadittu

TEKIJÄT

Olemassaoleva:

- Moniammatillinen työyhteisö

Kehitettävää:

- Työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja vahvuuksien selvittäminen ja näiden hyödyntäminen
- Kehityskeskustelut
- Ammattitaidon ylläpitämistä tukevat koulutukset
- Työnohjaus

VÄLINEET

Olemassaolevat:

- Aamuraportti
- Erityistä huomioitavaa-lista
- Kirjaaminen Efficaan ja Navigaattoriin
- Vastuu jokaisella tiedon viemisestä eteenpäin

Kehitettävää:

- Tiimipalaverit
- Yhteiset palaverit säännöllisesti
- Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö
- Uusista asiakkaista parempi info
- Prosessien kuvaukset:
lääkehoito, haavanhoito, saattohoito, HaiPro-
ilmoitukset, katetrien/cystofixin hoito jne.

KOHDE eli ASIAKAS

Tavoitteena:

- laadukas hoito
- kotona pärjääminen ja asuminen mahdollisimman pitkään

Kehitettävää:

- Asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioiminen
- Sosiaalisten tarpeiden huomioiminen → enemmän aikaa keskustelulle
- Avoimempaa ja hyväksyvämpää keskustelua asiakkaan tarpeista
- Kartoituksen tekijän vastuu → informaatio mahdollisimman pian kaikille
- Asiakkaan ja erityisesti omaisen velvoittaminen osallistua kartoitukseen ja hoidon arviointiin

Jatkoa...

- Valmius maahanmuuttajien vastaanottamiseen kotihoidon asiakkaiksi → tietämys esim. kulttuurieroista, uskonnosta jne.

TYÖNJAKO

Olemassaolevat:

- Tiimivastaavat vastaavat toimistolta käsin päivittäisistä arjen rutiineista: työnjako, puhelut, yhteydenotot uusista asiakkaista, palvelusopimukset, päivitykset jne.
- Lähi-, sairaan- ja terveydenhoitajat vastaavat päivittäisistä asiakaskontakteista antaen asiakkaan tarvitseman perus- ja/tai sairaanhoidon, kartoittavat uusien asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen, tekevät yhteistyötä yhteistyötahojen kanssa jne.

Jatkuu...

- Vastaava terveydenhoitaja vastaa kotihoidosta kokonaisuutena huolehtien mm. henkilöstöasioista, yhteistyöstä eri tahojen kanssa, kotihoidon kehittämisestä jne.

Kehitettävää:

- Vastuualueita ei ole määritelty
- Toimenkuvat epäselvät
- Tiimivastaavat tekemään enemmän käytännön töitä
- Työnjaossa vaihtelevuus/tasapuolisuus
- Tiimivastaavien välisen yhteistyön parantaminen
- Tiimien sisällä avointa ja rakentavaa keskustelua; myös virheiden asiallinen käsitteleminen ilman syyllistämistä ja silmätikuksi joutumista

YHTEISÖ

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| - Omaiset | - Intervallyyksikkö |
| - Muistihoitaja | - Ateriapalvelukeittiöt |
| - Palveluohjaaja | - Apteekit |
| - Kotihoidon oma lääkäri | - Erikoissairaanhoido |
| - Tk:n muut lääkärit | - Ambulanssi |
| - Laboratorio | - Palolaitos |
| - Fysioterapia | - Yksityiset kotipalveluyritykset |
| - Astma-, reuma- ja diabeteshoitajat | - ym. yhteistyötahot |

TYÖHYVINVOINTI

Olemassaolevat:

- Oma toimistotila
- Työtovereitten tuki

Kehitettävää:

- Rohkeutta antaa ja ottaa vastaan kannustusta ja positiivista palautetta
- Virheiden käsittely asiallisesti ja niistä oppiminen, ilman syyllistämistä ja silmätikuksi joutumista
- Työnjaossa vaihtelevuus/tasapuolisuus/yksilöllinen jaksaminen
- Työtovereiden auttaminen sallitaan
- Työnohjaus
- Yhteiset pelisäännöt

Jatkoa...

- Avoimuus
- Uusista asioista/toimintamalleista keskustellaan yhdessä ennen päätöksentekoa → kaikki tulevat kuulluiksi → äänestys käyttöön
- Tasa-arvoisuus, luottamus, joustavuus, arvostus → toistensa tunteminen
- Ruusuja ja risuja –laatikko käyttöön → sisällön purku kaikkien läsnä ollessa → keskustelu hyvässä hengessä rakentavasti

Jatkoa...

- Esimiehelle kykyä käsitellä ja ratkaista negatiivisia asioita ja ongelmatilanteita
- Johtamiskäytännön selventäminen
- Ammattitaitoiset esimiehet ja heille koulutusta

LIITE 5 PowerPoint -diat tiimeille ja esimiehelle kehittämistyön aloittamisen tueksi

