

HOIVAYRITTÄJYYTTÄ SUUNNITTELEVAN AAKKOSET

Henkilöstökäsikirjamalli yrittäjän tueksi

Riitta Latva

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Latva, Riitta. Hoivayrittäjyyttä suunnittelevan aakkoset. Henkilöstökäsikirjamalli yrittäjän tueksi. Helsinki, kevät 2010, 62 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Hoivayrittäjyys lisääntyy Suomessa. Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda henkilöstökäsikirjan malli aloittelevien yrittäjien tueksi heidän tarpeistaan käsin. Lisäksi tarkoitus oli antaa perustietoa hoiva-alan yritystoiminnasta Suomessa ja käytännön neuvoja yrityksen suunnitteluvaiheessa.

Laatu ja asiakaslähtöisyys ovat tänä päivänä palvelualojen valttikortteja ja ne ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa, sillä asiakaslähtöisyys on usein yrityksen arvo ja laadun tae. Näitä käsitteitä on avattu opinnäytetyössä. Hoiva käsitteenä on tarkasteltavana teoriaosuudessa.

Aineisto opinnäytetyötä varten kerättiin puolistrukturoiduin teemahaastatteluin ja kirjallisuuskatsauksen avulla. Henkilöstökäsikirjan rakenne laadittiin vaiheittain kirjallisuuskatsauksen ja teoriaosuuden edetessä. Teoreettinen osuus käsittelee kirjallisuuden valossa työyhteisön toimintaan liittyvää teoretietoa monesta näkökulmasta. Pyrkimyksenä on antaa mahdollisimman kattava ja realistinen kuva hoiva-alan yrittäjyyttä harkitsevalle.

Haastattelun tulokset osoittivat, että kirjallisuudessa esitetty hoivayrittäjäprofiili on yhteneväinen kentällä toimivien yrittäjien profiilin kanssa. Yrittäjät kokivat toteutetun tuotannon tarpeelliseksi työyhteisön hyvinvoinnin ja laadukkaan asiakaspalvelun toteuttamisessa.

Asiasanat: hoivayrittäjyys, laatu, asiakaslähtöisyys, hoiva, henkilöstökäsikirja

ABSTRACT

Latva, Riitta. Setting up a business: Handbook for Care Entrepreneurs. 55 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Nurse.

This thesis is a product. The aim of the thesis was to create a handbook for nurses who plan to become health care entrepreneurs and want to set up their own business.

The thesis consists of two parts. First, there is a theory part concerning care entrepreneurship in Finland. The second part consists of the handbook for care entrepreneurs.

First, the information was gathered concerning the development of care entrepreneurship in Finland. The material for the handbook was collected by using the thematic interviews. All in all, the questionnaires were sent to three care entrepreneurs.

According to various studies, several characteristics have been identified to be common for people who are entrepreneurs. They are responsible, ambitious, creative, brave and hardworking.

The results showed that the motivation behind entrepreneurship varies. Usually, the reasons for starting the entrepreneurship were a desire to work independently and most entrepreneurs did not like their previous work conditions. The support from the family was considered essential by the entrepreneurs. Furthermore, health care entrepreneurs found that the handbook was useful in improving the quality of customer service, for example.

Keywords: handbook, care entrepreneur, motivation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KULKU	13
4.1 Lähtökohta ja aiheen valinta	13
4.2 Työskentelyprosessin suunnitelma	13
4.3 Produktion toteutus, aineiston hankinta ja analysointi	13
4.4 Produktiosta saatu palaute, arviointi ja sen sovellettavuus työelämään	16
5 HOIVAYRITTÄJYYS	18
5.1 Hoivayrittäjyyden käsite ja ilmiöstä tehty tutkimustyö	18
5.2 Miksi hoivayrittäjäksi ryhdytään?	21
5.3 Hoivayrittäjyyden ongelmista	22
6 YRITYKSEN TOIMINNAN PERUSPILARIT	25
6.1 Visio	25
6.2 Strategia	25
6.3 Arvot	26
7 LAATU	28
7.1 Laadun määritelmä	28
7.2 Laatuajattelun merkitys ja toteutuminen yrityksen toiminnassa	29
7.3 Henkilöstökäsikirja laatutyön dokumentoinnin työvälineenä	30
8 ASIAKASLÄHTÖISYYS LAATUTEKIJÄNÄ	32
8.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä	32
8.2 Työkalut	33

9 HENKILÖSTÖ VOIMAVARANA JA LAATUTEKIJÄNÄ.....	35
9.1 Henkilöstön viihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä	35
9.2 Työyhteisön kehittämisen instrumentit.....	35
9.2.1 Oppiva työyhteisö.....	35
9.2.2 Kehityskeskustelut laatutyökaluina ja työkyvyn ylläpitäjinä.....	36
9.2.3 Työnohjaus ja kehityspalaverit	38
9.2.4 Henkilöstö tiiminä ja tiimityön edut.....	38
9.2.5 Palaute- ja palkitsemisjärjestelmä	40
9.2.6 Mitä yritys odottaa henkilöstöltään?.....	41
10 YRITTÄJÄ JOHTAJANA JA MUITA MENESTYSTEKIJÖITÄ	42
10.1 Johtamisen teorioista.....	42
10.2 Hoivajohtajuus	43
10.3 Itsensä johtaminen laatutekijänä.....	43
10.4 Verkostoituminen	44
10.4.1 TESO ry (Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät)	45
10.4.2 Suomen Sairaanhoidajaliitto	45
10.4.3 Hoivapalvelut - valtakunnallinen terveys- ja sosiaalialan palveluiden hakupalvelu	46
11 HOIVA-ALAN YRITYSTEN TULEVAISUUDENNÄKYMISTÄ.....	47
12 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS	50
13 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	51
13.1 Henkilöstökäsikirjan sisältö	51
13.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa.....	51
13.3 Ammatillisen kasvun ja opinnäytetyöprosessin pohdintaa	52
13.4 Kehittämissuositukset	53

LÄHTEET.....	54
LIITTEET	58
Liite 1 Haastattelurunko.....	58
Liite 2 Kotisairaanhoidopalvelua tarjoaville yrityksille lähetetty kysely	59
Liite 3 Sairaanhoidajayrityksen laatuvaatimukset	60
Liite 4: Henkilöstökäsikirjamalli	64
Liite 5: cd	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1 JOHDANTO

Hoivayrittäjäyys on yritystoiminnan muoto, joka tarjoaa hoiva- ja huolenpitopalveluja eri-ikäisille ja erilaisille asiakasryhmille. Hoivayritykset ovat osa vuoden 1994 kuntien valtionosuusuudistuksen jälkeen lisääntyneitä sosiaalipalveluyritysten joukkoa. Uudistuksen jälkeen kunnilla on ollut mahdollisuus ostaa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, mikä on tuntuvasti lisännyt hoivayrittäjien mahdollisuuksia toimia terveyspalveluilla.

Hoivayrittäjäyys on sairaanhoitajia kiinnostava alue, ja yrittäjyyden lisääntyminen hoiva-alalla on globaali ilmiö. Väestön ikääntyessä ja kansalaisten laatuodotusten kasvaessa palvelujen tarve kasvaa ja luo myönteisiä näkymiä uusille ja jo alalla toimiville yrityksille. Sairaanhoitajat ovat perustaneet mm. hoiva- ja kuntoutuskoteja vanhuksille, vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille sekä kotipalveluun ja kotisairaanhoitoon keskittyviä yrityksiä, joista viimeksi mainittuja opinnäytetyötä varten haastatellutkin edustavat.

Vahva osaaminen asiakaspalvelutyössä on kliinisen pätevyyden ohella menestyksellisen yritystoiminnan perusasioita. Tämä ei kuitenkaan vielä riitä. Yrittävä sairaanhoitaja toimii myös useimmiten johtajana ja esimiehenä yrityksessään. Siksi tulee kiinnittää huomiota esimiestaitoihin, liiketoimintaosaamisen vahvistamiseen, uusimman teknologian hallitsemiseen ja laatutyöhön. Jos laadun teema jätetään yritystoiminnassa huomiotta, ei kehitystä myöskään voi odottaa. Laatuasia on jokaisen työntekijän asia: sen minkä teen, sen teen hyvin.

Yrittäjille opinnäytetyön myötä suunnatut kyselyt selvittävät laatua hoiva-alan pienyrityksissä. Laatuasiat tulevat esille lähinnä henkilöstön kunnollisena perehdyttämisellä, asiakaskuvausten käyttönä ja hoitotyön suunnitelmina. Yhdessäkään haastatelluista yrityksistä ei ole käytössä laatukäsikirjaa, mutta se koetaan hyvänä ja tarpeellisenä asiana ja ajatellaan, että laatukäsikirja

varmasti maksaa itsensä takaisin vuosien kuluessa. Yrittäjät kokevat, että laatukäsikirjaan kannattaa panostaa ja aloittaa sen tekeminen yrityksen toiminnan vakiinnuttua.

Yrittäjä on yrityksensä keulakuva. Siksi työssä korostuvat myös vahvasti yrittäjän henkilökohtaiset ominaisuudet. Beugelsdijkin ja Nooderhavenin (2005) empiirisen tutkimuksen mukaan yrittäjät ovat synnynnäisiä johtajia ja rajojen rikkojia. Itsenäisinä ja luovina persoonina he haluavat asettaa päämääriä ja pyrkivät saavutuksiin itsensä vuoksi. Menestymisen halu ja oman kyvykkyyden todistelu ovat merkittävässä asemassa. Riskinottokyky on välttämätön ominaisuus, mutta yrittäjätyyppi kykenee myös kantamaan vastuuta tekemistään ratkaisuksista.

Sairaanhoitajayrittäjäyys on vaativaa, haasteellista ja rankkaakin. Ammattitaidon merkitys, kokonaisuuksien hallinta ja vahvasti eettinen työskentely korostuvat. Kehittävä työote on jokapäiväinen asia. Kuitenkin yrittäjäyys kasvattaa niin ammatillisuutta kuin persoonaakin, joten se on myös hyvin antoisaa. (Martinkauppi-Vanninen 2006, 23.)

Humanistisen ihmiskäsityksen keskeiset arvot ovat ehdoton edellytys hoiva-alan yrityksen toiminnassa. Hellät kädet luovat pohjaa luottamukselliselle vuorovaikutukselle, joka on laadukasta hoitotyötä asiakkaan parhaaksi.

Haastateltava C toteaa:

Yrittäjänä oppii käyttämään maalaisjärkeä ja ottamaan itse asioista selvää. Jokaista pikku asiaa ei tule kysytyä aina muilta, vaan selvittää asiat itse.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Tämä opinnäytetyö on produktio. Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan tuotteistetun prosessin määrittely, luonne, muoto ja perusidea eivät ole vakiintuneet tarkoittamaan tietynkaltaista opinnäytetyötä. Kyseisen nimikkeen sisällä toteutetaan monenlaisia opinnäytetöitä. Tuotteistetun opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja tehdä esimerkiksi esine tai laite, opas, ohjeet, tapahtuma, näyttely, konferenssi tai koulutustilaisuus. Lisäksi tavoitteena voi olla toimintamallin kehittäminen tai suunnittelu. Toimintamalli voi liittyä koulutusalaan riippuen esimerkiksi asiakkaiden palveluketjuihin, dokumentointiin, henkilöstö- tai laatukäsikirjoihin, tietokoneohjelmiin tai markkinointiin. Tavoitteena on siis tuottaa ja kehittää jotain uutta ja aikaisemmasta poikkeavaa, ei tehdä tutkimusta. Usein tuotteistetun opinnäytetyön yhteydessä puhutaankin suunnittelu- ja kehittämishankkeesta.

Opinnäytetyön aihe on muuttunut matkan varrella alun perin suunnitellusta. Opinnäytetyön valmistelu käynnistyi huhtikuussa 2008. Alkuperäisenä tarkoituksena oli suunnitella erään länsivantaalaisen hoivapalveluyrityksen laatukäsikirja asiakkaiden yritystä koskevan tietopohjan lisäämiseksi ja yrityksen arvojen ja toimintatapojen esilletuomiseksi. Tavoitteena oli myös luoda yhtenäinen henkilöstökäsikirja työntekijöiden toiminnan tueksi. Tarkoituksena oli lisäksi kehittää yrityksen tarjoamaa hoivapalvelua tarkastelemalla mm. asiakaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman tilaa suorittamalla siihen tarvittavat parannukset. Yrityksessä tapahtuneiden organisaatiomuutosten takia yhteistyö päätettiin keväällä 2009 yhteisymmärryksessä.

Jo opiskelujen aikana olin pyöritellyt mielessäni ajatusta oman hoivapalveluyrityksen perustamisesta valmistumisen jälkeen, koska omaan palvelualan yrittäjätaustaa jo entuudestaan. Mietin, mitä tarvitaan toimivan ja kannattavan hoivayritystoiminnan toteuttamiseksi. Mieleeni alkoi nousta ajatuksia yksilön tapeista lähtevästä

asiakaspalvelusta ja siitä, miten se voitaisiin toteuttaa pienyrityksessä laadukkaasti. Syntyi ajatus kuvitteellisesta, mutta toteuttamiskelpoisesta ideasta hoiva-alan yrityksestä (Hellät kädet), jossa motivoitunut henkilökunta palvelee asiakasta yksilöllisesti ja laadukkaasti.

Kun terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu koko ajan, antaa visio toiminnalle suunnan ja tarkoituksen: yhteinen visio tarkoittaa työyhteisön haluttua tulevaisuuden tilaa. Visio heijastaa työyhteisön tärkeinä pitämiä arvoja ja periaatteita ja siinä toteutuu työyhteisön perustehtävä ja olemassaolon tarkoitus. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 122.) Opinnäytetyön tekijälle sana visio sisältää kaksi merkitystä: sanalla visio korostetaan opinnäytetyön tekijän aktiivista tahtotilaa, jota voitaisiin kutsua myös tässä tapauksessa ammatilliseksi unelmaksi. Visio on jotakin, jonka opinnäytetyön tekijä haluaa saavuttaa ja joka innostaa häntä. Toinen merkitys liittyy tulevaan yritykseen, joka lähtee asiakkaan tarpeista: yritys on asiakasta lähellä ja häntä varten. Tedren ja Pölläsen (1997, 16) mukaan me ihmiset olemme kaikki riippuvaisia toinen toisistamme, joissakin elämän vaiheissa enemmän kuin toisissa. Näissä tilanteissa avun saaminen korostuu.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Maailma muuttuu koko ajan ja terveydenhuoltoala sen mukana. Jatkuva muutos ja työn mukanaan tuomat haasteet ja epävarmuus sekä elinikäisen oppimisen teemat kuuluvat tulevan hoitoalan yrittäjän arkeen. Huomisen rakentamisessa tarvitaan hyvää ammatillista tietopohjaa arvoineen ja kehittämishaasteineen, kriittistä ja kehittävää työskentelytapaa sekä kykyä työskennellä moniammatillisessa tiimissä. Yrityksiin tarvitaan työntekijöitä, jotka kykenevät itsensä johtamiseen ja ottavat vastuun siitä. Näin toimien he turvaavat asiakkaan saaman laadukkaan hoidon. (Miettinen ym. 2000, 8.)

Hoiva-alan yrittäjyys on nyt ja tulevaisuudessa kasvava yrittäjyyden sektori. Opin­näytetyön tavoitteena on avata hoivayrittäjyyden käsitettä yleisesti sekä antaa informaatiota hoiva-alan yrityksen perustamisesta kaikille asiasta kiinnostuneille. Opin­näytetyön tulos on produkti: uuden yrityksen toimintaa helpottamaan on laadit­tu henkilöstökäsikirjan pohja, joka on cd-rom-muotoisena mahdollista tulostaa pa­perille niin haluttaessa. Cd-rom-muotoisena käsikirjaa on helppo hallinnoida tar­peen vaatiessa ja päivityksistä koituvat kustannukset ovat alhaiset. Opin­näytetyön tuloksena syntyvän produktin tarkoituksena on esittää käyttökelpoinen malli yrityk­sen henkilöstökäsikirjan pohjaksi ja näin helpottaa aloittelevan yrittäjän työyhteisöä tukevan johtamismallin sisäistäminen ja haltuunotto. Lisäksi henkilöstökäsikirja lisää yhteenkuuluvaisuuden tunnetta henkilöstössä. Kun pelisäännöt ovat selvät, on helpompi toimia oikein ja epävarmuuden tunne saadaan minimoitua. Tämä va­pauttaa voimavaroja laadukkaampaan asiakaspalveluun. Opin­näytetyössäni sivuan laadun teemaa juuri motivoituneen, asiakaspalveluhenkisen henkilöstön arkisen työn näkökulmasta. Lisäksi henkilöstökäsikirja toimii laatutyön dokumenttina, sillä se viestii asiakkaalle yrityksen arvoista ja toimintamalleista eli se toimii samalla yritys­esittelyaineistona. Peltomaan ja Grönvallin (2006, 169–170) mukaan yritys­esittelyaineistolla tarkoitetaan mm. erilaisia powerpoint-esityksiä, joiden avulla ker-

rotaan sidosryhmille yrityksen toiminnasta. Näin on myös tämän produktion kohdalla. Ydinasia on, että esitys antaa ihmisille selkeän käsityksen ja mielikuvan aiemmin tuntemattomasta yrityksestä.

Henkilöstökäsikirja on dioina sekä cd:nä työn liitteenä. Lisäksi liitteinä ovat kotisairaanhoidopalvelua tarjoaville yrityksille lähetetty kysely ja haastattelukysymysrunko. Liitteenä ovat myös Suomen sairaanhoitajaliiton laatimat sairaanhoitajayrityksen laatuvaatimukset, jotka kokoavat hyvin yhteen laatutyön kriteerit.

Koska laatu käsitteenä on laaja ja opinnäytetyö keskittyy enemmänkin työyhteisön arjen työssä toteutuvaan laatuajatteluun, myös laadun käsitettä teoriatasolla avataan tässä opinnäytetyössä. Laadun olemuksen syvempi tarkastelu saa kehitysehdotuksen roolin tässä opinnäytetyössä. Hoiva-alaan keskeisesti liittyvää käsitteistöä avataan omissa yhteyksissään.

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KULKU

4.1 Lähtökohta ja aiheen valinta

Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena on esitellä laadukasta hoivapalvelua tarjoavan palveluyrityksen perusteet alalla jo toimivien yritysten kokemusten ja kirjallisuuden teorian valossa. Opinnäytetyön tavoitteena on avata hoivayrittäjyyden käsitettä yleisesti sekä antaa informaatiota hoiva-alan yrityksen perustamisesta kaikille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyön tuloksena syntyvän produktin tarkoituksena on esittää käyttökelpoinen malli yrityksen henkilöstökäsikirjan pohjaksi.

4.2 Työskentelyprosessin suunnitelma

Keväällä 2008 käynnistynyt opinnäyteprosessi päättyi vaiheittain nykyiseen muotoonsa kesällä 2009 alkuperäisen opinnäytetyösuunnitelman kariuduttua. Alkuperäinen suunnitelma toiselle yritykselle toteutettavasta laatukäsikirjasta muovautui vähitellen aloittelevan hoivayrittäjän henkilöstökäsikirjaksi, joka myös on laadun dokumentti ja jonka suhde ammatillisiin käytäntöihin on selkeästi olemassa.

4.3 Produktion toteutus, aineiston hankinta ja analysointi

Toiminnan jatkuva arviointi sisältyy tutkivaan ammattikäytäntöön toimintatapana. Toimintatavan mukaisesti etsitään uutta tietoa, tutkitaan sitä ja hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2005, 41.)

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui puolistruktutoitu temahaastattelu. Hirsjärven ja

Hurmeen (2000, 47–48) mukaan puolistrukturoitu haastattelu sisältää kaikille samoin muotoillut kysymykset, mutta vastauksia ei sidota vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat saavat tilaisuuden vastata vapaasti, omin sanoin. Menetelmälle ominaisesti kaikkia haastattelun näkökohtia ei ole lyöty lukkoon. Tutkimuksen tietolähteiden on oltava tutkittavan asian kannalta tarkoituksenmukaisia: alalla jo toimivat yrittäjät omaavat parhaan ja käytännönläheisimmän tiedon yrityksissä harjoitettavasta henkilöstöpolitiikasta ja työyhteisön viihtyvyyteen liittyvistä tekijöistä. Haastattelututkimuksen avulla selvitettiin, vastaako kirjallisuudessa esitetty yrittäjäprofiili todellisuutta. Haastatteluista peräisin olevaa tietoa haluttiin käyttää pohjana henkilöstöoppaan sisällön rakentamisessa ja opinnäytetyön teoriaosuuden elävöittämisessä. Yrittäjät arvioivat valmista tuotosta osana arviointiprosessia. Haastattelurunko pyrittiin rakentamaan mahdollisimman selkeäksi väärinymmärrysten minimoimiseksi, ja kyselyyn otettiin mukaan vain opinnäytetyön kannalta tarkoituksenmukaisia kysymyksiä. Sisällöllisesti kysymykset oli suhteellisen vaivatonta laatia, sillä kaikki vastaajat olivat hoiva-alan ammattilaisia ja siten tunsivat käsiteltävän aihealueen hyvin. Haastattelurungon kysymysten järjestys oli sama kaikille haastateltaville. Vapaamuotoisuus toteutui siten, että haastateltavat saivat muotoilla vastauksensa haluamallaan tavalla. (Kuula 2006, 128-130.)

Tiedon tarve muutettiin tutkimusongelmaksi seuraavien kysymysten avulla:

1. Millainen teemahaastatteluiden yrittäjäprofiili eli mitä yhteisiä tekijöitä yrittäjyyttä koskien nousee haastattelun avulla esiin?
2. Millaisena yrittäjät näkevät henkilöstökäsikirjan tarpeellisuuden ja sen sisällön omasta näkökulmastaan?

Liitteenä oleva kotisairaanhoidopalvelua tarjoaville yrityksille lähetetty kysely lähetettiin sähköpostitse 23:lle kotisairaanhoidopalveluja markkinoivalle yritykselle Valtakunnallisen terveys- ja sosiaalialan palveluiden hakupalveluiden kautta, joka on kattava Internet-portaali luvanvaraisista ja ilmoitusvelvollisista sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajista ja palveluntuottajien yhteinen verkosto (Hoivahakemisto

2010). Kaikki poimitut yritykset edustavat kotisairaanhoidopalveluja tuottavia yrityksiä eri puolilla Suomea. Näin siitä syystä, että opinnäytetyö keskittyy nimenomaan sairaanhoitajien yrittäjyyteen ja koska haluttiin maantieteellisesti hajautettuja näkemyksiä eli pyrittiin välttämään paikallisesti fokusoitua näkökulmaa. Haastattelututkimus ajoitettiin aiheen kannalta tarkoituksenmukaisesti tammi-helmikuulle 2010, sillä haluttiin saada ajantasaisin tieto yrittäjien tilanteesta. Haastatelluille tarjottiin vaihtoehtoisina vastausmenetelminä joko puhelin- tai sähköpostihaastattelua, joista kaikki yrittäjät valitsivat jälkimmäisen. Sähköpostihaastattelulla onkin etunsa: se on halpa menetelmä, jossa on mahdollista tuoda näkemyksiä esille pitkien vastausten avulla. Lisäksi se vapauttaa haastateltavan avoimempaan kommentointiin, kun haastattelijan läsnäolo ja tulkinnat puuttuvat tilanteessa. Vasta-argumentteina ovat pitkäaikainen kenttävaihe, suurempi kato kuin puhelinhaastattelulla sekä kysymysten väärinymmärrysmahdollisuus. Viimeksi mainittu pyrittiin ehkäisemään selkeästi laaditulla kysymyksenasettelulla, ja vastausten viipymistä kontrolloitiin mm. vastauskehotuksin.

Kysely ja haastattelupyynnö lähetettiin valikoiduille yrittäjille kolmessa erässä (28.1., 30.1. ja 4.2.2010). Ensi vaiheessa neljä yrittäjää lupautui haastateltavaksi. Loppujen lopuksi haastateltavia oli kolme, mitä voidaan pitää kohtuullisena tuloksena, kun riittäväksi otannaksi arvioitiin kolmesta viiteen yrittäjää. Puolistrukturoitu teemahaastattelurunko on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1). Yrittäjät vastasivat kaikkiin laadittuihin kysymyksiin. Vastaukset esitettiin kysymyksiin saatiin sähköpostitse 22.2.–4.3.2010 välisenä aikana. Yksi tutkimukseen lupautuneista yrittäjistä ei jättänyt vastausta määräajassa eikä myöhemminkään pyynnöistä huolimatta. Haastateltavien henkilöllisyys ei käy ilmi lopullisessa työssä. He edustavat kotisairaanhoidopalveluja tarjoavia yrityksiä ympäri Suomen. Kaksi hoivayrittäjää on koulukseltaan sairaanhoitajaa (AMK) ja yksi perushoitaja. Haastateltavista käytetään tekstissä peitetunnuksia A, B ja C.

Haastatteluista koottu materiaali on sijoitettu luontevimpaan kohtaan opinnäytetyössä. Osa materiaalista on suoria lainauksia yrittäjien vastauksista. Haastattelut on lisätty tekstiin sisällöllisesti muuttamattomina, lukuun ottamatta muutamia kieliasun korjauksia. Aineiston analysoinnissa on käytetty kvalitatiivisen analyysin menetelmistä teemoittelua. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 173) mukaan teemoittelu tarkoittaa sellaisten aineistosta nousevien piirteiden analysointia, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Usein nämä piirteet pohjautuvat haastattelun teemoihin. Suoritetuissa haastatteluissa yhteisiä nimittäjiä etsittiin nimenomaan sairaanhoitajayrittäjäprofiilin kautta. Yhteisiksi nimittäjiksi vastausten perusteella muodostuivat mm. nainen, pienyrittäjä, asiakaslähtöisyys, tuen tarve ja verkostoituminen.

4.4 Produktiosta saatu palaute, arviointi ja sen sovellettavuus työelämään

Kysymyksen 1 osalta haastattelut osoittivat, että teemahaastatteluissa esiin tullut yrittäjäprofiili verrattuna kirjallisuudessa esitettyyn profiiliin on hyvin yhteneväinen ja yrittäjäksi ryhtymisen syyt kirjallisuudessa esitetyn mukaisia. Rissasen ja Sinkosen (2004, 20) mukaan hoivayrittäjyyden käsitteellä tarkoitetaan nimenomaan pienyrittäjää, joka on nainen. Muita tyypillisiä tekijöitä ovat verkostoitumisen ja tuen tarve sekä pyrkimys laadukkaaseen palveluun. Haastatteluissa saadut tulokset osoittivat, että kaikki haastatellut ovat naisia, hoitoalan ammattilaisia, pienyrittäjiä ja he kaikki kokevat perheen ja läheisten sekä verkoston tuen ensiarvoisen tärkeänä yrittäjänä jaksamiselle. Lisäksi jokainen haastatelluista korosti laadun merkitystä palvelun perustana. Yhteisiä nimittäjiä olivat siis nainen, pienyrittäjyys, verkostoituminen, tuen tarve ja laatu.

Tutkimuskysymyksen 2 osalta kaikki haastateltavat pitivät henkilöstökäsikirjaa tarpeellisena yrityksen toiminnalle, vaikka yhdessäkään yrityksessä ei valmista tuotosta vielä ollut. Yksi yrittäjistä (A) valmisteli sellaista, ja yhden yrittäjän (C) mielestä käsikirjaa voisi alkaa valmistella vasta siinä vaiheessa kun yrityksen toiminta on

vakiintunut. B:llä ei ollut henkilöstökäsikirjaa eikä sellaista ollut vielä suunnitteillaan. Kuitenkin haastatellut korostivat asian merkitystä työyhteisön menestystekijänä. Henkilöstökäsikirjasta yrittäjiltä saatu palaute osoitti, että produktio perustuu selkeästi yrittäjäkentän tarpeisiin.

Haastattelut toimivat myös osana valmiin työn arviointiprosessia. Haastatellut arvioivat valmista produktiota hyvin positiiviseen sävyyn: henkilöstökäsikirjaa pidettiin hyvin laadittuna, selkeänä ja visuaalisesti miellyttävänä. Lisäksi sieltä löytyivät tärkeiksi ja olennaisiksi koetut asiat. Yksi yrittäjistä (C) korosti, että henkilöstökäsikirjassa mainitut arvot ja pelisäännöt työyhteisössä ovat tärkeitä asioita eikä niitä voi koskaan tarpeeksi korostaa. Omaiset on hyvä huomioida ja yhteistyö heidän kanssaan käsikirjassa toteutetun mukaisesti. Hän olisi vielä lisännyt kolmannen sektorin, kuten seurakuntien ja vapaaehtoisten, kanssa tehtävän yhteistyön. Myös opiskelijat oli työssä huomioitu, mitä haastateltava C piti tärkeänä. Produktio toimii niin sisäisen kuin ulkoisenkin viestinnän välineenä työyhteisössä, ja tästä syystä ne on pyritty toteuttamaan visuaalisesti korkeatasoisesti luotettavan ja ammattimaisen imagon luomiseksi.

Kaikki opinnäytetyön vaiheet tutkimusongelman määrittelystä ja kysymysten laadinnasta otoksen valinnan ja kyselyn suorittamisen kautta tulosten analysointiin ja tutkimuksen tulosten raportointiin saakka on pyritty suorittamaan huolellisesti ja johdonmukaisesti.

5 HOIVAYRITTÄJYYS

5.1 Hoivayrittäjyyden käsite ja ilmiöstä tehty tutkimustyö

Hoitaminen ja hoiva ovat keskeisiä käsitteitä tarkasteltaessa sosiaali- ja terveysalan palveluja. Molempien käsitteiden sisällöt vaihtelevat toimintaympäristön, ajan ja paikan mukaan. Käsitteitä on tarkasteltava kolmella eri tasolla: arjen tilanteissa, ammatillisesti ja kokemuksellisesti. Arkielämän yhteyksissä hoivaaminen on kokonaisvaltaista arkielämän rutiinia, kun taas ammatillisessa kontekstissa hoiva sisältää määriteltyjä toimenpiteitä tavoitehakuisesti. Kokemuksellisuudella tarkoitetaan sitä, millaisena hoivan kohteena oleva henkilö hoivan kokee: turvallisena ja auttavana vai päinvastaisena. Hoiva-alan yrittäjien mission mukaan asiakasta palvellaan yksilönä ja hän todella saa tarvitsemansa avun ja palvelut. Kun puhutaan kokemuksellisuudesta ammatillisessa mielessä, tarkoitetaan juuri asiakaslähtöisyyttä. Tällä käsitteellä kuvataan nimettyjä toimia nimetyissä toimintamiljöissä, esimerkiksi asiakkaan kodissa. Laadukas palvelu on sopiva sekoitus arkea ja ammatillisuutta yksilöllisesti, asiakkaan tarpeiden mukaan. (Kainlauri 2007, 14–16). Koska hoivayrittäjyydestä ei ole olemassa yleistä määritelmää, Rissasen ja Sinkkosen (2004, 12) mukaan se voidaan purkaa ja määritellä hoivan ja yrittäjyyden käsitteillä. Hoiva tarkoittaa hoitoa, vaalintaa ja huolenpitoa (Nykysuomen sanakirja 1985). Kainlaurin (2007, 27) mukaan yrittäjällä puolestaan tarkoitetaan henkilöä, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa organisoii liiketoimintaa jonkun havaitsemansa tarpeen pohjalta: yrittäjä tavoittelee voittoa, mutta kantaa samalla liiketoimintariskin. Yrittäjyys voidaan erotella sisäiseen ja ulkoiseen yrittäjyyteen, joista ensin mainittu tarkoittaa yrittäjämäistä ajattelu-, toiminta- ja suhtautumistapaa työyhteisön jäsenenä. Koirasen (1993, 16) mukaan sisäinen yrittäjä on motivoitunut tavoitteisiinsa ja laskelematon riskinottaja. Hän sietää epävarmuutta, oppii epäonnistumisista ja haluaa pitkäaikaisia haasteita. Sisäinen yrittäjyys ja virkamiesmäinen toimintatapa ovat toistensa vastakohtia. Ulkoinen yrittäjyys taas on toimimista itsenäisenä omistava-

na yrittäjänä (Rissanen & Sinkkonen 2004, 14).

Sisäinen yrittäjyys on myönteiseen kehitykseen pyrkivä nykyaikainen ajattelutapa, joka kattaa niin yrityksen kuin henkilökunnankin edut. Käytännössä sisäinen yrittäjyys tarkoittaa sitä, että oikeanlaatuista työtä on määrällisesti sopivasti ja että työ tehdään oikealla asenteella. Jokainen huomaa kehittämisen mahdollisuuksia työympäristössään, mutta sen sijaan että asioihin puututtaisiin, niitä usein tyydytään vain tuskailemaan. Jokainen on oman työnsä asiantuntija ja jatkuva omassa työssä kehittyminen takaa menestymisen mahdollisuudet yhä kovenevassa kilpailussa. Sisäiseen yrittäjyyteen liitetään usein omatoimisuus, itseohjautuvuus, elinikäinen oppinen, tuloksellinen ja tavoitteellinen toiminta, sitoutuminen ja sopeutumiskyky. Sisäinen yrittäjyys on yrittävä ja yritteliäs tapa toimia; tapa, joka tulevaisuudessa kuuluu olennaisena osana menestyvän yrityksen toimintaan. (Huuskonen 1998, 4.)

Yritystoiminnan kannalta sisäisen yrittäjyyden käsite liittyy pitkälti siihen, miten yritykset kykenevät tulevaisuudessa kohtaamaan niitä suuria muutoksia, joita väistämättä on tulossa. Yhteiskunta kehittyy ja kansainvälistyy vauhdilla, ja yhdelle ihmiselle ei riitä vain yhden ammatin tai toimintamallin hallitseminen. On hallittava oman peruskoulutuksensa lisäksi muitakin aloja, mikä edellyttää jatkuvaa opiskelamista ja siihen liittyvää asennekehitystä. Yhä useammalla henkilöllä on nykyään ammatillinen koulutus kahdelta tai jopa kolmelta alalta. Jos näillä henkilöillä lisäksi on sisäiseen yrittäjyyteen ja sen edistämiseen sopivat ominaisuudet, yritykset, joissa he työskentelevät, selviytyvät kovenevassa kilpailussa. Tällaiset työntekijät ovat myös se tekijä, joka saattaa nostaa hoivayrityksen todellisten menestyjien harvalukaiseen joukkoon. Yritys haluaa palvelukseensa hyviä sisäisiä yrittäjiä.

Rissanen ja Sinkkonen (2004, 15–20) mukaan hoivayrittäjyys on saanut alkunsa 1980-luvulla käynnistyneestä ja 1990-luvulla voimistuneesta yhteiskunnallisesta muutoksesta, jossa julkisen ja yksityisen sektorin erot ovat kaventuneet. Hoivayrittäjyys on Suomessa suhteellisen uusi, vasta 1990-luvulla syntynyt ilmiö. Lama,

valtionosuusjärjestelmän sekä uuden kuntalain mukanaan tuomat muutokset käynnistivät toimet palvelujen uudelleen järjestämiseksi. Yksityiset palveluntarjoajat löysivät sopivan markkinaraon palveluilleen ja kunnat saivat tilaisuuden itse linjata, miten palvelunsa järjestävät. Lisäksi erilaiset kotitaloustyön tukijärjestelmät (palvelusetelit, kotitalousvähennys) antoivat piristysruiskeen hoivapalvelualan yritysten perustamiseen.

Rissasen ja Sinkkosen tutkimuksen (2004, 20) mukaan valtaosa (80 %) Suomessa toimivista hoiva-alan yrityksistä on pieniä, alle viisi henkilöä työllistäviä mikroyrityksiä. Valtaosa on yritysmuodoltaan ammatinharjoittajia ja omalla toiminimellä toimivia. Noin puolet yrityksistä tavoittelee voittoa liiketoiminnassaan ja toinen puoli on yhdistyksiä tai säätiöitä. Hoiva-alan yrittäjä on nimenomaan nainen ja palvelualan yrittäjä, mutta ei niinkään työnantajayrittäjä. Hoivayrittäjyyden käsitteellä tarkoitetaan nimenomaan pienyrittäjää, joka on nainen.

Hoivayrittäjyyttä Suomessa on tutkittu ilmiönä vähän ja tutkimuksia on tehty laajemmin vasta alan yrittäjyyden lisääntymisen myötä. Ilmiön ja sen kentän hajanaisuus sekä hoiva-alan heikko arvostus muihin yrittäjyyden muotoihin verrattuna ovat Rissasen ja Sinkkosen (2004, 7) tutkimuksen mukaan pääsyyt vähäiseen tutkimukseen.

Tilastokeskuksen (2007) mukaan vuonna 1995 sairaanhoitajayrittäjiä oli 180, ja määrä oli kohonnut vuonna 2004 niin, että heitä oli 479. Niskasen (2010) mukaan ei ole olemassa kovin paljon tietoa kotisairaanhoidosta. Valviran Ysteri-rekisterin mukaan 288 yritystä tai järjestöä on saanut toimiluvan kotisairaanhoidon. Lupa annetaan yleensä useille toimialoille. Luvan saaneista suurin osa ei kuitenkaan toimintakertomusten mukaan ole tuottanut kotisairaanhoidon palveluja. Rekisterin tietojen mukaan potilasmäärä oli vuonna 2007 noin 3550.

5.2 Miksi hoivayrittäjäksi ryhdytään?

Olen sairaanhoitaja. 23 vuotta toimin kotihoidossa. Totesin siellä työskennellessäni, että haluaisin tehdä työt paremmin ja käyttää enemmän aikaa asiakkaille. Tiesin, että minulla on riittävästi ammattitaitoa yrittäjänä toimimiseen. Olen aina suunnitellut oman yrityksen perustamista ja sitten sain vision miten lähden asiaa toteuttamaan, asia kirkastui ja innostuin todella ideasta, joka heti oli hyvin toteuttamiskelpoinen, näin jälkeenpäin ajatellen. Mieheni on ollut yrittäjänä 25 vuotta, joten yrittäjyys oli tuttu asia meidän perheessä. Varasin ensimetriin ajan ja minulla oli selkeä yritysidea mitä ryhdyn tekemään. Virkailija antoi täyden tukensa minulle. Aloin yrittäjäksi 2007 vuonna ensin sivutoimisena ja nyt päätoimisena yrittäjänä. 2007 vuonna ei ollut vielä näin paljon hoiva-alan yrittäjiä, kuin tänä päivänä on. (Haastateltava C)

Kivimäen (1996, 109–118) mukaan oman yrityksen perustaminen ei ole naisillekaan mikään uusi asia: jo edellisellä vuosisadalla haettiin kehittämisedellytyksiä kotona tehtävälle työlle jopa paikkakuntakohtaisin selvityksin. Tilastot eivät ole huomioineet tällöin naisten mitä moninaisimpia työnkuvia, kun he hankkivat elantonsa kutoen, siivoten, kehräten pyykäten ja ommellen. Heitä on ollut vaikea luokitella yhteiskunnallisesti siitäkkin huolimatta, että he ovat olleet oman toimintansa kontrolloijia ja tuotantovälineiden omistajia.

Sama yrittäjä voi myös rakentaa osaamisestaan palvelukokonaisuuden kuten haastateltava B: hän on toiminut perushoitajana vuodesta 1988. Osa-aikayrityksessään hän tarjoaa kotisairaanhoitopalvelujen lisäksi kosmetologin ja valokuvaajan palveluita tarkoituksenaan palvella monipuolisesti samoja asiakkaita ja yhdistellä eri palveluita asiakkaan toivomusten mukaisesti. Esimerkiksi kotisairaanhoito- ja kosmetologiset palvelut (jalkahoito) voidaan yhdistää.

Työn ja perheen yhteensovittamisen ongelma on ollut naisten työllistymisen kynnyksysymys kautta aikojen. Pölläsen (2002, 563) mukaan hoivayrityksen perustamisessa ei ole yhtä ainoaa toimivaa mallia, vaan otollisia aikoja yritystoiminnan alullepanemiseen voi olla useita. Yrittäjäksi aikovalla ei ole pieniä lapsia, yritystoi-

mintaa suunnittelevalla on ammatillinen pätevyys ja elämäkokemusta, ammatinvaihdon aika on koittanut, asuinpaikkakunnan työllisyystilanne on vaikeutunut tai yritystoimintaa tarvitaan ja asenne ja ajan henki on suotuisa hoivayrittäjyydelle. Kainlaurin (2007, 27) mukaan monet tekijät vaikuttavat siihen, ryhtyykö henkilö yrittäjäksi. Tyytymättömyys nykyiseen työhön tai työttömyys, omat tavoitteet, perhemallit ja koulutustausta sekä elämäntilanne ovat kaikki mahdollisia syitä. Rissanen & Sinkkonen (2004, 29) mainitsevat yrittäjyyteen työntäviksi (push) voimiksi mm. perimisen, avioliiton ja epävakait työolot. Vetäviä (pull) voimia ovat mm. alan hyvä ammattitaito, aiempi yrittäjäkokemus ja perheen kannustus.

Haastateltava A kertoo:

Olen koulutukseltani sairaanhoitaja (AMK). Minulla on pitkä kokemus julkisen terveydenhuollon palveluksessa jo ennen sairaanhoitajaopintoja. Toimin tuolloin osastonsihteerinä. Sairaanhoitajan työskentelin terveyskeskuksen poliklinikalla. Syy, miksi ryhdyin yrittäjäksi on osaltaan opiskelukaverini. Hän perusti toiminimen jo opiskeluaikana ja houkutteli minua mukaan pitkin matkaa. Lopulta tein päätöksen. Toimin reilun kaksi vuotta toiminimellä ja 2007 perustin yhdessä ko. opiskelukaverini kanssa nykyisen yrityksen. Lisäksi päätökseen vaikutti myös, että saan tehdä asiat haluamallani tavalla ja toimintamme perustuu laatuun.

Henkilönä yrittäjään liitetään erilaisia ominaisuuksia, esimerkiksi innovatiivisuus, ahkeruus, kunnianhimoisuus, ennakkoluulottomuus ja rohkeus. Yrittäjä on luova, työteliäs ja sitkeä (Kainlauri 2007, 27).

5.3 Hoivayrittäjyyden ongelmista

Tutkimusten perusteella oleellisia asioita hoivayrittäjyydessä ovat naiseus, naisen ajankäyttö ja naisena olemisen erityiskysymykset (äitiys, työn ja perheen yhteensovittaminen jne.) Stressiä aiheuttaa vapaa ajan puute, sillä työpäivät ovat pitkiä eikä lomiam välttämättä juurikaan ole. (Pöllänen 2002, 558.) Haastateltava A ei ollut kokenut erityisiä haasteita yrityksen perustamisvaiheessa, sillä hän oli saanut opis-

kelukaveriltaan paljon neuvoja ja opastusta. Suurimmaksi haasteeksi hän mainitsi päätöksenteon vaikeuden. Työn hän koki vastuulliseksi ja raskaaksikin välillä sekä henkisesti että fyysisesti. Alussa ei ollut varaa palkata työntekijöitä, ja asiakastyötä joutui tekemään paljon itse. Tukea A oli saanut yrityshautomolta ja koulutuksista, perheeltä ja kollegalta.

Haastateltava B oli työn ohessa pikkuhiljaa kasvattanut yritystoimintaansa ja liikeideaa. Koska hän toimii terveydenhuollon ohella kahdella muullakin alalla, haastavinta on ollut oppia tuntemaan kotisairaanhoidoita, joka ei vielä ole lähtenyt käyntiin toivotulla tavalla. B ei ole vielä yrittäjänä toiminut kotisairaanhoidossa, mutta palkallisena kylläkin yrittäjyyden ohella, ja hän on kertomansa mukaan saanut tukea työkavereiltaan.

Haastateltava C ei ollut kokenut erityisiä haasteita toiminnan alkuvaiheessa, mutta mielessä oli ollut paljon kysymyksiä ja tarve kysyä lupa tekemisiin. C ei silloin tuntenut ketään, joka olisi samassa tilanteessa, eikä hän näin ollen ollut saanut vertaistukea mistään. Hänen silloinen esimiehensä vastusti yrityksen perustamista, koska C alkoi sivutoimisena oman sairaanhoitajan toimensa ohella työskennellä iltaisin ja viikonloppuisin. Esimies oli epäillyt C:n jaksamista ja joidenkin työkavereiden osalta oli aistittavissa kateutta yrittäjyyshanketta kohtaan. Alkuun C kertoi kollegoilleen yrityksestään, mutta koska se selvästi työyhteisössä aiheutti kateutta, avoimuus loppui. C jaksoi itse hyvin, vaikka teki välillä pitkiä päiviä ja ilman vuosilomia. Kahdeksan tunnin työpäivän jälkeen C saattoi lähteä vielä ”keikalle ” (2–5 h illassa). Ilman miehensä tukea ja kannustusta C kertomansa mukaan ei olisi jaksanut. Perheeseen kuuluu kolme lasta, isoja tyttöjä. Haastateltava C kertoo:

Eniten tukea sain mieheltäni ja hyviltä ystäviltä. Otin itse yhteyttä muutamiaan yrittäjiin ja kävin ensi yrittäjille järjestetyssä tapaamisessa. Välillä olin hyvin väsynyt, koska tein töitä liikaa ja väsymys hiipii hiljalleen huomaamatta. Mitään totaali väsymystä en kokenut yrittäjyyttä kohtaan, mutta vähensin tietoisesti töitä, kun tunsin olevani väsynyt. Yrittäjän täytyy itse tiedostaa omat jaksamisen rajat, kukaan muu ei siihen puutu. Pitää opetella sanomaan ”ei, nyt ei käy, kalenteri on täynnä”. Opettelin laittamaan vapaita viikonloppuja kalenteriin jo ennal-

ta ja pidin niistä kiinni. Toimin yrittäjänä yksinäni, joten työ on aika yksinäistä, mutta asiakaskontakteista saa hyvää palautetta ja se auttaa jaksamaan. Vapaus päättää omista asioista ja aikataulusta on parasta!

6 YRITYKSEN TOIMINNAN PERUSPILARIT

6.1 Visio

Visio on haluttu ja toivottu asioiden tila yrityksessä, ja se on nykyhetkeä parempi, toivottu ja haluttu olosuhde, johon kaikki yrityksen työntekijät sitoutuvat työtä tehdessään. Visio on moniulotteinen ja huomioi organisaation niin sisäiset kuin ulkoisetkin olosuhteet. Visio esimerkiksi voisi kuvailla sen, millä tasolla yrityksen hoidon laatu on muutaman vuoden kuluttua. Vision merkitys piilee siinä, että se lisää varmuutta ja turvallisuuden tunnetta työyhteisössä ja antaa johdolle selkeät toimintalinjat yhteisön johtamiselle perustehtävän toteuttamiseksi. Tämän lisäksi on huolehdittava henkilöstön hyvinvoinnista ja työviihtyvyydestä, jotta työntekijöiden motivaatio säilyy ja tätä kautta laadukas palvelu toteutuu asiakkaan parhaaksi. Laamasen, Kamenskyn, Kivilahden, Kososen, Laineen ja Lindellin (2005, 116) mukaan visio on strategiatyön keskeisiä elementtejä, jolla on oikein kommunikoituna voimakas organisaation toimintaa ohjaava vaikutus.

6.2 Strategia

Yrityksen toiminnan kannattavuuden ja jatkuvuuden turvaamiseksi ei riitä pelkkä operationaalinen osaaminen, vaan yritys tarvitsee myös pitkän aikavälin suunnitelmia varmistakseen toimintansa jatkuvuuden. Strategia tarkoittaa pidemmäksi aikaväliksi, yleisimmin 3–5 vuodeksi, laadittuja suunnitelmia. Pienillä ja keskisuurilla yrityksillä, jollaisia hoiva-alan yritykset useimmiten ovat, aikaväli voi olla hivenen lyhyempi, esimerkiksi kaksi vuotta. Yritystoiminnan strategialle on kehitetty useita määritelmiä, jotka ovat sekä päällekkäisiä että ristiriitaisia. Yhteistä eri strategiakäsitteille on, että ne edesauttavat yrityksen säilymistä ja menestymistä. Strategia voidaan esimerkiksi määrittää arkikielellä tarkoittamaan yrityksen toiminnan juonta,

sen tapahtumien punaista lankaa. Päähuomio kiinnittyy siis tulevaisuuteen ja yrityksen menestymiseen, ja strategia vastaa kysymykseen ”minne olemme menossa, mihin suuntaamme?”. Strategia on ikään kuin tie nykytilasta tulevaisuuteen. Strategian pääelementtejä ovat yrityksen nykytilan ja ympäristön määritelmä, yrityksen tulevaisuuden päämäärät ja yrityksen toimet näiden päämäärien saavuttamiseksi. HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) esimerkiksi määrittelee ydintehtävänsä seuraavasti:

Ydintehtävänämmä on tuottaa asiakkaidemme parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa (HUS 2010).

Pienessä hoiva-alan yrityksessä strategian voisi muotoilla vaikkapa seuraavasti:

Tarjoamme kotisairaanhoidopalveluja vanhuksille ja vammaisille yhteistyössä kunnan ja muiden yhteistyökumppaneidemme kanssa pyrkimyksenä yksilöllinen, asiakaslähtöinen ja joustava palvelu.

Laamasen ym. (2005, 104) mukaan yrityksen strategiset päämäärät ilmaisevat, mitä halutaan saavuttaa ja milloin näin tapahtuu, mutta toteuttamistapa jää avoimeksi.

6.3 Arvot

Arvot ilmaisevat, mihin organisaatiossa tai työyksikössä uskotaan ja mitä asioita pidetään tärkeinä. Arvot luovat pohjan laatuajattelulle ja toiminnalle. Lisäksi ne kannustavat henkilöstöä itsenäiseen ajatteluun ja päätöksentekoon ja toimintaan. Työntekijän on sitä helpompi työskennellä yhteisten arvojen hyväksi, mitä lähempänä ne ovat hänen omia henkilökohtaisia arvojaan.

Yhä enemmän on kuitenkin alettu puhua arvoista tarkoittaen nimenomaan eettisiä arvoja ja moraalisia pelisääntöjä. Hyvä ja vahva yrityskulttuuri ja eettisesti vastuul-

linen toiminta eivät vähennä yrityksen mahdollisuuksia hyvään tulokseen, vaan asia on päinvastoin. Kun vastuuta korostavia arvoja sovelletaan käytäntöön ja yhdistetään käytännön ammattiosaamisen ja asiantuntemuksen kanssa, on se valtti talouselämän markkinoilla, onhan yrittäjän ja yrityksen toiminnan tarkoituksena myös tuottaa voittoa tai ainakin antaa kohtuullinen korvaus tehdystä työstä.

Hoiva-alan yritysten yleisiä arvoja voivat olla vaikkapa kokonaisvaltaisuus, luotettavuus ja joustavuus, ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, terveys ja hyvinvointi, asiantuntijuus, asiakaslähtöisyys, tasa-arvoisuus, luovuus ja muutosvalmius.

Arvoista yksi tärkeimpiä on asiakkaan kunnioitus. Tedren ja Pölläsen (1997) mukaan hoitajan on kyettävä kohtaamaan myös vaikeita asioita, jotta tällainen kunnioittava tila voi syntyä. Omien ennakkoluulojen ja asenteiden syitä on mietittävä ja oman toiminnan oikeutusta ja omia oikeuksia pohdittava. Tällainen tasapainottelu onkin koko hoivatyön ydin, sillä kommunikoinnissa syntyy helposti tulkintavirheitä.

Aaltosen ja Junkkarin (1999, 60) mukaan arvo-käsitteellä on useita lähisukulaisia, joita ovat arvostukset, hyveet, ihanteet ja uskomukset. Arvo on yläkäsite ja konkreettisten tilanteiden yläpuolella.

7 LAATU

7.1 Laadun määritelmä

Sana laatu voidaan määritellä monin eri sanoin. Jalavan ja Virtasen (1996, 19) mukaan laatu on suhteellista ja kontekstiin sidottua. Laatua on vaikea muuntaa kaavan muotoon tai edes toimintatapoihin, koska ihmisten kanssa tehtävässä työssä päämääränä on laadukas toiminta sinänsä. Kyse on yksilöiden kohtaamisesta, ja kukin yksilö kokee laadun käsitteen eri tavalla. Laatu saa alkunsa työprosessissa, jota tehostavat innovatiivinen ajattelu ja projektitoiminnan periaatteet. Ihmistyön – jota hoivatyökin on – laatuajattelu on ongelmallista, sillä yksilöiden kanssa tehtävä työ on hyvin kokonaisvaltaista eikä sitä voi puristaa ainoastaan numeerisiksi suoritteiksi ja hienoiksi laatua kuvaileviksi lauseiksi. Näin hyvinvointipalvelua koskevia laadun määrittämiä voidaan lähestyä monin eri tavoin.

Kannattava yritystoiminta edellyttää päivittäisen toiminnan laadun arviointia ja kehittämistä. Asioihin puututaan heti, kun laatueroja todetaan. Kotihoidon asiakkaan kannalta laadun lähtökohtia ovat hänen tarpeensa ja odotuksensa. Palveluprosessi voidaan nähdä koko hoitajakson mittaisena tai eriyttää vaiheisiin. Prosessiin luovat laadukkuutta työntekijän ammattitaito sekä sitoutuneisuus työhönsä ja yritykseen. Laatutekijöitä ovat palvelun joustavuus ja saatavuus sekä jatkuvuus. Hyvä palvelu on pysyvää ja saumatonta. Ammattitaitoinen henkilöstö on vuorovaiikutustaitoista, omaa hyvän kuuntelemisen taidon ja sopeutuu ja joustaa mitä erilaisemmissa palvelutilanteissa. Yrityksen johdon (henkilöstöhallinnan) vastuuseen kuuluu, että palvelulle asetetut tavoitteet saavutetaan niin, että myös työyhteisön hyvinvointi varmistetaan. Tässä auttavat mm. oikeat työnjaot ja asianmukainen johtamiskoulutus. Työnohjauksella, palautekeskusteluilla ja konfliktien ratkaisumalleilla pyritään mahdollisimman saumattomaan yhteistoimintaan yrityksen sisällä. (Kainlauri 2007, 67–68.)

7.2 Laatuajattelun merkitys ja toteutuminen yrityksen toiminnassa

Palvelun laatu syntyy eri tahojen sovittelujen tuloksena, kun kunkin tahon toiveet ja pyrkimykset käydään läpi yhdessä. Yrityksen työntekijä ja asiakas räätälöivät yhdessä halutun palvelupaketin, joka on palvelun laadun perusta. Ei ole olemassa ainoita oikeita ratkaisumalleja ja eettisiä ohjeita kuhunkin tilanteeseen, vaan ratkaisut ovat aina tilannekohtaisia. Päämääränä tulee olla hyvä elämänlaatu, jolloin hoitaja pyrkii tekemään moraalisesti oikeita päätöksiä parhaan kykynsä mukaan. (Tedre & Pöllänen 1997, 46.)

Jalavan ja Virtasen (1996, 139) mukaan laadun kehittäminen, innovaatiot ja projektit kulkevat käsi kädessä. Jotta laatua voidaan kehittää, täytyy innovoida ja aktiivisesti etsiä ja löytää vaihtoehtoisia toimintamalleja. Tämän jälkeen prosessit voidaan kaavamaistaa. Projekti organisaatiomallina tuottaa uutta, mutta ei ole sopiva tuotannolliseen toimintaan. Laatua kehitetään projektein samaan aikaan kun työyhteisön johto varmistaa kehitystyön jatkuvuuden.

Osaaminen on laadukkaan palvelun kulmakivi. Kuusivaaran (2006, 33) mukaan kotihoidon (kotisairaanhoido, kotipalvelu) osaamisen painopistealueiksi muodostuvat mm. ammattitaito, asiakasnäkökulma, ammatillinen yhteistyö ja verkostot, työn kuormittavuuden hallinta, hyvinvointiteknologia ja hallinto sekä johtaminen.

Haastateltava A kertoo näkemyksiään laadusta seuraavasti:

Haluamme erottua kilpailijoista korkean laadun avulla. Asiakkaat ovat meille nro 1. Laatua on nimenomaan arjen pienet asiat, asiakas saa meiltä kiireetöntä palvelua ja riittävästi aikaa sen toteuttamiseen. Kuuntelemme asiakkaidemme toiveita. Kyselemme miten työntekijöiden kanssa on mennyt ja pyydämme palautetta niin asiakkailta kuin omaisilta. Puutemme pulmiin heti jos jotain korjattavaa ilmaantuu.

Idänpään-Heikkilän, Outisen, Nordbladin, Päivärinnan ja Mäkelän (2000) mukaan laadunhallinnan kysymykset ovat saavuttaneet yhä enemmän mielenkiintoa sosi- aali- ja terveydenhuollon alueilla niin työntekijä- kuin organisaatiotasollakin. Oman työn johtamista ja suunnittelua toteutetaankin järjestelmällisen laadunhallinnan kautta. Toiminnalle on tärkeää määrittää laatukriteerit, joiden kautta voidaan seura- ta tavoitteiden toteutumista. On suoritettava seuranta ja sen arviointia edellä mai- nituilla tasoilla. Laatukriteerillä tarkoitetaan laadun määrittämisen perusteeksi valit- tua ominaisuutta. Terveystiedotteen antaminen. Laatuvaatimus puolestaan on laatukriteerille ob- jektiivisesti tai subjektiivisesti asetettu ehto. Se voi olla esimerkiksi yhteiseen sopi- mukseen perustuva tai työyhteisön sisäiseksi tavoitteeksi asetettu pienin tai suurin arvo tai vaihteluväli. Pienessä hoiva-alan yrityksessä se voisi olla vaikkapa asiak- kaan luona tai potilaskontaktissa kulunut aika tai aika, joka kuluu työpisteestä asi- akkaan luo siirtyessä. Laatukriteeri voi olla laadullinen eli kvalitatiivinen (esim. van- huksen on mahdollista ennakkoon tutustua hoitopaikkaansa), määrällinen eli kvan- titatiivinen (esim. jonotusaika), yleinen (potilasvahinko, asiakkaan toimintakyvyn muutos) tai ongelmakohtainen (virtsan proteiiniseuranta), tulos- (terveydentila, elämänlaatu), prosessi- (annettu hoito, hoidon kesto) tai rakennekriteeri (henkilös- tön määrä ja koulutustaso).

Haastateltava C:

Yrittäjä eroaa siinä, että työ pitää tehdä aina huolellisesti ja laadul- lisesti jokaisella pikkuasiallakin on suuri merkitys.

7.3 Henkilöstökäsikirja laatutyön dokumentoinnin työvälineenä

Yritys menestyy tai kaatuu työntekijöidensä mukana. Siksi henkilöstön hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen kannattaa panostaa. Yksi tapa helpottaa työntekijöiden on- nistumista on laatia yritykselle henkilöstökäsikirja, jonka tarkoituksensa paitsi toi-

mia henkilöstön työkaluna myös viestiä asiakkaalle yrityksen arvoista ja toimintamalleista. Näin henkilöstökäsikirja samalla toimii dokumenttina yrityksen tekemästä laatutyöstä. Henkilöstökäsikirjan olemassaolo on perusteltua erityisesti siinä tapauksessa, että varsinaista laatukäsikirjaa ei vielä ole laadittu tai se on vasta työstettävänä.

Henkilöstökäsikirja voi olla hyvin monennäköinen tai –laajuinen riippuen mm. yrityksen imagosta ja toiminnan laajuudesta. Produktiona tuotettu henkilöstökäsikirjan malli haluaa myös viestiä laatuajattelun sanomaa: kaiken mitä teemme, teemme asiakkaan parhaaksi.

8 ASIAKASLÄHTÖISYYS LAATUTEKIJÄNÄ

8.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä

Asiakaslähtöisyys määritellään usein lähestymistavaksi, jossa tarjottu tuote tai palvelu vastaa asiakkaan tarpeita.

Niemen (2006, 2) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakaslähtöisyyttä ilmiönä. Tavoitteena oli kehittää kotihoitoa lisäämällä ymmärrystä asiakaslähtöisyyskäsitteen merkityksestä. Asiakaslähtöisyyden tarkastelun lähtökohtana oli yksityisten kotihoitopalvelujen kasvu. Tutkimuksessa kuvattiin sekä yksityisen että julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä ja verrattiin niitä toisiinsa. Tutkittavaa ilmiötä tarkasteltiin fenomenografisella lähestymistavalla. Kuusi haastatelluista oli julkisen ja kuusi yksityisen kotihoidon työntekijää.

Niemen tuloksissa kuvattiin yksityisen ja julkisen kotihoidon yhteinen näkemys asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisyyttä kuvaaviksi pääkategorioiksi muodostuivat yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen. Yksilöllisyys nousi esiin haastateltavien käsityksissä ihmisarvon kunnioittamisena ja omahoitajamallin toteuttamisena. Valinnanvapaus perustui itsemääräämisoikeuteen ja asiakkaan periaatteelliseen oikeuteen tehdä valintoja. Perhekeskeisyyden huomioiminen ilmeni perheenjäsenten mukaan ottamisena palvelutapahintaan ja asiakkaan kodin kunnioittamisena. Vuorovaikutus ymmärrettiin yhteiseen kumppanuuteen pyrkimisenä, ammattitaidon käyttämisenä asiakkaan hyväksi ja aitona välittämisenä. Osallistumista pidettiin tärkeänä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja päätöksenteon tukemisessa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että julkisesti järjestetyissä kotihoitopalveluissa asiakaslähtöisyyden merkitys ymmärretään osittain eri tavoin kuin yrityksissä. Keskeiset käsityserot ilmenivät työtä ohjauksissa arvokäsityksissä, omahoitajajärjestelmän käytössä, yksityisten palvelujen

valinnassa, omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä hoidon/palvelun jatkuvuuden turvaamisessa.

Asiakaslähtöisyys yrityksessä pitää sisällään esimerkiksi seuraavia asioita: perustamme hoitomme potilaan ja omaisten kanssa yhdessä sovittuihin realistisiin tavoitteisiin, välitämme potilaasta aidosti, kuuntelemme potilasta ja olemme hienotunteisia sekä pyrimme sopeuttamaan oman toimintamme ja talon toiminnot asiakkaan tarpeita vastaaviksi. Omatoimisuutta taas tuemme välttämällä tekemästä asioita potilaan puolesta työn nopeuttamiseksi, tekemällä yhteistyötä avohoidon ja omaisten kanssa vahvistaaksemme potilaan itsenäistä selviytymistä, kartoittamalla potilaan voimavarat ja pyrkien siltä pohjalta toimintakyvyn säilyttämiseen ja edistämiseen.

8.2 Työkalut

Laadukasta, asiakaslähtöistä palvelutapaa voidaan tukea hyvin erityyppisin työkaluin. Suomen sairaanhoitajaliiton sairaanhoitajayrityksen laatuvaatimukset kokoaavat yhteen olennaiset asiat laadun kriteereiksi. Liiton 25-kohtainen, liiton yrittäjien yhteistyöverkostossa vahvistettu laatuksiteeristö listaa laadun osatekijöitä useammastakin näkökulmasta.

Peltomaan ja Grönvallin (2006, 187–190) mukaan ensinnäkin hoitohenkilökunnalla on oltava riittävä terveysalan koulutus suhteessa työn vaativuuteen ja henkilökunnan määrän on oltava riittävä suhteessa asiakasmäärään ja heidän hoitoisuuteensa. Yrityksessä on toimittava hoitotyön etiikkaa kunnioittaen. Jokainen työntekijä ja opiskelija saa oman kirjallisen perehdytysuunnitelmansa. Lisäksi suhteiden viranomaistahoihin tarvittavine lupineen on oltava kunnossa. Luonnollisesti laadukasta palvelua tarjoava yritys myös toimii lakien ja asetusten mukaisesti ja valitsee yh-

teistyökumppaneikseen vain luotettavaksi toteamansa tahot. Yksi väline on myös käyttää asiakaskohtaista kirjallista hoito- ja palvelusuunnitelmaa, jollainen tehdään palvelusopimusta solmittaessa. Siinä korostuu nimenomaan yksilöllinen hoiva. Asiakaspalautelomake, joka tuottaa arvokasta tietoa yrityksen toiminnan laatutyöstä, on myös mainio tapa saada palautetta kentältä. Paras tapa on välitön asiakaspalaute, jolloin laatupoikkeamiin voidaan puuttua välittömästi. Myös vuosittaiset asiakaskyselyt ovat tärkeitä laadun mittareita. Sekä sisäisten että ulkoisten sidosryhmien palaute on yhtä tärkeää.

Mielestäni aivoriihi on hyvä tapa pohtia laatutyön merkitystä ja löytää uusia keinoja toiminnan tehostamiseen. Kuka tuntee asiakkaat paremmin kuin kentällä toimivat työntekijät? Kukin on oman työnsä paras asiantuntija, joten jokaisen työntekijän äänen kuuleminen on olennaisen tärkeä yrityksen menestyksen avain. Tähän yhteyteen voidaan myös liittää vertaisarviointi palautteenannon myötä.

Laatutyökaluina käytettävät prosessikaaviot ovat graafisia kuvauksia prosessin tai työnkulun peräkkäisistä vaiheista. Työntekijöiden on helpompi toimia kun työprosessi on esitetty vaiheina, ja vastuunjako selkiintyy. Toikon ja Rantasen (2009, 64) mukaan tehtäväkokonaisuuksien välinen suhde voidaan kuvata lineaarisen mallin avulla. Prosessi etenee vaiheittain: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja viimeisenä seuraa päättäminen ja arviointi. Tavoitemäärittely on projektin perusta, ja sen on oltava rajattu ja selkeä.

Kotisairaanhoidon tarjoavan pienen yrityksen prosessikaavio voisi kuvata vaikkapa asiakkaaksi tulon eri vaiheineen ja vastuuhenkilöineen. Heinolan (2007, 52) mukaan työprosessien kirjalliset kuvaukset selkiyttävät asiakkaan hyväksi tehtäviä päätöksiä sekä tunnistavat järkevät ja epätarkoituksenmukaiset hoitokäytännöt. Lisäksi dokumentoidut prosessikuvaukset selkiyttävät ammatillisen työn tavoitteita tekemällä työt näkyviksi jolloin työntekijän on helpompaa huomata oma osuutensa prosessikokonaisuudessa.

9 HENKILÖSTÖ VOIMAVARANA JA LAATUTEKIJÄNÄ

9.1 Henkilöstön viihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä

Hoitoalalla ihminen on instrumentti, siksi osaava työvoima on yritykselle elinehto. Henkilöstön viihtyvyys on yksi työmotivaation kulmakiviä ja jokaisen työntekijän vastuulla oleva asia. Työviihtyvyys luo palvelujen laadun: hyvin työhönsä motivoitunut ja työssään viihtyvä työntekijä tuottaa laadukkaampaa palvelua ja siten tyytyväisempiä asiakkaita. Hyvä asiakaspalvelun laatu näkyy suoraan yrityksen tuloksessa. Hirvelän ja Vehkalahden (1993) mukaan työviihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. esimies-alaissuhde, esimiehen henkilökohtaiset ominaisuudet, suhteet kollegoihin, tiedonvälitys organisaatiossa ja yleinen työtyytyväisyys (mm. palkka, resurssit, alan valinta ja etenemismahdollisuudet).

9.2 Työyhteisön kehittämisen instrumentit

9.2.1 Oppiva työyhteisö

Oppimisella tarkoitetaan sitä, että ihminen muuttaa käsityksiään eli tulkintojaan asioista. Hän täydentää vanhaa tietovarastoaan uudella ja jäsenteleee sitä muihin mielessään oleviin tietorakenteisiin. Jotta hoitohenkilö voi toimia asiakkaansa parhaaksi omaa toimintaansa kehittämällä, hänen on tiedostettava mielessään olevat tietorakenteet ja työtavat sekä syyt toimintaansa. Näin tieto muuttuu aktiiviseksi tietämiseksi, ja työntekijä voi tarkastella (reflektoida) toimiaan ja osaamistaan oman työyhteisönsä tavoitteisiin nähden. (Miettinen ym. 2000, 27.)

Oppiva organisaatio on työyhteisön kehittämisen – ja siten laatutyön – perusta.

Miettisen ym. (2000, 151) mukaan tällainen organisaatio hankkii, luo ja siirtää tietoa ja kykenee muuttamaan toimintaansa uusien tietojen ja saamiensa kokemusten mukaiseksi. Oppivaa organisaatiota luonnehtivat adjektiivit innovatiivinen, menestyvä ja uudistuskykyinen. Laadukkaasti toimiva hoiva-alan työyhteisö tuskin selviää kovassa kilpailussa olematta oppiva organisaatio. Oppimisenäkökulma toteutuu organisaatioissa kehityssuunnitelmina, jotka on sidottu organisaation osaamistarpeisiin ja jotka on laadittu niin yritykselle, työyhteisölle kuin yksittäisille työntekijöillekin. Lisäksi on huomattava, että virheistä oppiminenkin kehittää.

Henkilöstön on toimittava monialaisesti ja -taitoisesti alati muuttuvassa työympäristössä. Elinikäinen oppiminen on hoiva-alalla välttämätöntä. Miettisen ym. (2000, 14) mukaan terveydenhuollon työntekijältä odotetaan hyvin laaja-alaista osaamista, yhteistyökykyä ja -halua, kykyä itsenäiseen työskentelyyn, vastuullisuutta sekä halua itsensä jatkuvaan kehittämiseen. Perusosaamisen taso saavutetaan ammattitutkinnon avulla ja erikoisosaamista hankitaan työssä oppimalla ja täydennyskoulutuksen avulla.

Työntekijän kouluttautumisen perustana voivat toimia työnantajan suositus tai työntekijän oma tahdonilmaisu. Koulutus on yleensä palkallista, mikäli työnantaja katsoo siitä olevan nimenomaista hyötyä työntekijälle.

9.2.2 Kehityskeskustelut laatutyökaluina ja työkyvyn ylläpitäjinä

Kehityskeskusteluiden merkitystä yrityksen laadukkaaseen toimintaan ei voi väheksyä, ja ne ovat luonnollinen osa johtamista. Valpolan (2002, 9–10) mukaan kehityskeskustelu on alaiselle vaikutuskanava ja tilaisuus kertoa omista toiveistaan sekä varmistua häneen kohdistuvista odotuksista. Esimies puolestaan voi varmistaa omalta osaltaan, että alaisen työhön ja asioihin on syvennytty. Kehityskeskustelu on vuorovaikutuksellisesti tärkeä tapahtuma. Kehityskeskustelun avulla var-

mistetaan, että tieto tavoittaa organisaatiossa jokaisen yksilön, ja sitä voidaan käyttää apuna myös tulevaisuuden kehityssuunnitelmissa. Organisaatioyksikön tavoitteet ja jokaisen työntekijän rooli ja vastuut tulevat kaikille selviksi kehityskeskustelujen avulla. Kehityskeskustelu on ennen kaikkea työntekijää varten, sillä oikein suunnitellulla ja toteutetulla kehityskeskustelulla voidaan vaikuttaa oleellisesti työntekijän jaksamiseen ja hyvinvointiin, kun työntekijä saa kokea itsensä tarpeelliseksi työyhteisössään. Aktiivinen alainen ehdottaa itse kehityskeskustelun teemaa ja ajankohtaa esimiehelleen: näin hän voi itse huolehtia omasta kehittymisestään. Samalla esimiehelle vapautuu enemmän aikaa johtamiseen. Keskusteluihin varattu aika maksaa itsensä takaisin, kun ei toimita virheellisen tiedon varassa.

Työyhteisön kehittäminen kuuluu jokaiselle työntekijälle. Siksi kehityskeskustelutkin on vietävä läpi reaaliajassa, nykytilanteeseen pureutuen. Kun omaa työtä ja työyhteisöä kehitetään yhdessä neuvotellen, se voimaantuu. Voimaantunut työyhteisö on vahvempi kohtaamaan arjen haasteet. Kuokkasen (2003) väitöskirjan mukaan voimaantunut hoitotyön ammattilainen on osaava, innovatiivinen, kritiikkiä sietävä, henkilökohtaista valtaa omaava, itsenäinen, työtään kehittävä ja tavoitteellisesti toimiva. Kuokkasen väitöstutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhuollon organisaatiossa ja yksilötasolla hoitajan kehittymiseen omassa työssään. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi, omaavatko hoitajat sisäisen voimantunteen ja oman työn hallinnan. Prosessista käytetään väitöstutkimuksessa nimitystä valtaistuminen eli empowerment.

Valtaistuminen määritellään sekä prosessiksi että tilaksi. Valtaistumisprosessissa yksilö saavuttaa vahvan sisäisen voimantunteen sekä oman elämänsä ja ympäristönsä (työn) hallinnan. Organisaatioissa ja yhteisöissä se antaa mahdollisuuksia vaikuttaa ja toimia tehokkaasti.

9.2.3 Työnohjaus ja kehityspalaverit

Työnohjaus on erinomainen tapa kehittää omaa ja yhteisön toimintaa laadukkaan työskentelyn varmistamiseksi. Miettisen ym. (2000, 147) mukaan sillä tarkoitetaan systemaattista oman työpanoksen reflektointia yksin tai työryhmässä prosessiluonteisesti ja säännöllisesti. Ohjaajana toimii työryhmän ulkopuolinen koulutettu henkilö. Käytännössä reflektoinnin kohteena ovat potilassuhteeseen liittyvät hoitajan tunteet ja käytetyt auttamismenetelmät. Tärkeää on auttaa työntekijää löytämään itse omat, toimivat työtavat eikä neuvoa häntä konkreettisesti työn suorittamisessa.

Jos yrityksellä ei varsinkaan alkuvaiheessa ole varsinaista työnohjausta poikkeustilanteita lukuun ottamatta, muodostavat ns. kehityspalaverit tärkeän osan kuukausittaisessa toiminnassa. Tällöin työntekijöillä on mahdollisuus keskustella avoimesti työhön liittyvistä kysymyksistä ja saada välitöntä palautetta esimieheltään. On tärkeää, että käsittelyyn otetaan myös – ja ennen kaikkea – vaikeilta tuntuvia asioita, esim. henkilökemiaan liittyviä kysymyksiä. Näin voidaan kohentaa työilmapiiriä ja siten parantaa työmotivaatiota ja sitä kautta työpanosta.

9.2.4 Henkilöstö tiiminä ja tiimityön edut

Miettisen ym. (2000, 68–69) mukaan terveydenhuollon tiimi on moniammatillinen ryhmä, jonka yhteistyö on saumatonta, tavoitteellista, säännöllistä ja suunnitelmalista toimintaa asiakkaan parhaaksi ja perustehtävän toteuttamiseksi. Jokaisella tiimin jäsenellä on omat vastuunsa ja tehtävänsä, ja jokaisella on myös oikeus ja velvollisuus osallistua yhteiseen päätöksentekoon. Jokainen työntekijä tuo esiin oman asiantuntemuksensa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Työntekijä omaa siis assertiivisuuden eli tietynlaisen jämäkkyuden taitoja.

Selkeä ja järkevä tapa päästä yhteisiin tavoitteisiin on projektityöskentely, joka on joustavaa ja mahdollistaa kollegoilta oppimisen. Projektilla tarkoitetaan ihmisten ja resurssien joukkoa, joka tilapäisesti ja kertaluonteisesti suorittaa annettua, esim. asiakkaiden tarpeista lähtevää, tehtävää. Nimenomaan asiakaslähtöisyys on laadun kehittämisen perusteemoja ja etenkin laatutyön alkuvaiheessa kun halutaan poistaa esteitä laadukkaan palvelun tieltä, osoittaa projektityö käyttökelpoisuutensa. Laatutyö sinällään on kuitenkin jatkuva prosessi, ei kertaluonteinen taikatempu, ja laatutyö yrityksessä on organisoitava pysyväksi työskentely- ja ajattelumalliksi. (Miettinen ym. 2000, 104–106). Jotta saadaan aikaan laatua, toiminta jaetaan ja kaavaillaan ydin- ja tukiprosesseiksi. Prosessit tunnistetaan ja ne kuvataan esim. vuokaavion avulla, jolloin kehittämistyö saadaan alkuun. Prosessiajattelu on levinnyt nykyisin myös terveydenhuollon alueelle, koska laatua on jatkuvasti kehitettävä mm. laatujärjestelmien kautta. Prosessikaavioiden avulla työntekijä havaitsee oman paikkansa prosessissa ja sen sidonnaisuudet kollegoiden työhön ja näin kokonaisuus on ymmärrettävissä paremmin. Ketjun heikot lenkit eli kehitystä kaipaavat asiat ovat poimittavissa esille ja työskentelyä voidaan kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan. Laadunkehittämisessä projekti tarjoaa hyvän tavan toimintojen järjeistämiseen, sillä sen avulla aktiiviset ja luovat työntekijät saavat mahdollisuuden luoda uusia ratkaisuja yrityksen toimintamalleihin. Kun voi vaikuttaa omaan työhönsä, työmotivaatio ja -viihtyvyytensä lisääntyvät ja tiedonkulku ja yhteistyö asiakkaiden parhaaksi kohentuvat. (Miettinen ym. 2000, 115–116.)

Erilaisten projektien ohella työntekijä voi työskennellä erilaisissa tiimeissä, ja projekti- ja tiimityöllä onkin runsaasti yhteisiä ominaisuuksia. Suurin ero näiden kahden toimintatavan välillä on ajallinen: projektilla on alku ja loppu eli se on ajallisesti rajattu ja kertaluonteinen, kun taas tiimi työskentelee pidemmän ajan. Mitä pitempään tiimi yhdessä toimii, sen tuloksellisempaa ja laadukkaampaa toimintaa se saa aikaan. On tärkeää, että tiimin jäsenet tuntevat toisensa ja että kokoontumiskertoja on riittävän usein, sillä tehokkaaksi tiimiksi ei kasveta hetkessä. Tiimiä vetää useimmiten vetäjä tai vastuhenkilö, mutta johtamisroolit jaetaan. Tiimin jäsenet

kantavat henkilökohtaisen vastuun ohella yhteisen vastuun toiminnastaan. (Miettinen ym. 2000, 114–116). Jotta tiimi pystyy toimimaan tehokkaasti, sen on rakennettava järkevästi ja se tarvitsee selkeän perustehtävän, jotta tavoite on kristallinkirkas. Ammattitaitoisten jäsenien on kyettävä yhteistyöhön, jonka ilmapiirin on oltava luottamuksellinen, kannustava ja avoin. Tiimillä on oltava kunnianhimoa tehtävän suorittamiseen ja korkeat laatuvaatimukset toiminnalleen. Kaikki tiimin jäsenet sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin ja toimintamalleihin ja ryhmän johtaja omalla esimerkillään vaalii yhteisiä periaatteita. Lisäksi tiimin on hyvä saada ulkopuolista kannustusta ja tukea tehtävän suorittamiseksi. (Miettinen ym. 2000, 71.) Tehokas tiimityöskentely myös hoiva-alan yrityksessä on selkeä kilpailuvaltti yhä kovenevassa kilpailussa.

9.2.5 Palaute- ja palkitsemisjärjestelmä

Palautteen antaminen on tehokas motivoinnin keino. Se on työnantajalle ilmaista ja jopa korjaavan palautteen antaminen motivoi enemmän kuin ilman palautetta jääminen. Tästä syystä palautetta kannattaa antaa aina kun vain voi. Korjaavan palautteen antaminen koetaan vaikeaksi, mutta rakentava palaute on positiivinen kokemus sekä sen antajalle että saajalle. Organisaation edun mukaista on, että henkilökunta säilyttää hyvän – ja jatkossa yhä kohentuvan – motivaationsa. Sitä varten organisaatioissa tehdään erilaisia toimenpiteitä. Motivaatiota edistäviä asioita työelämässä ovat esimerkiksi saavutukset, saadut tunnustukset, vastuu, itse työ ja uralla eteneminen.

"Työ tekijäänsä kiittää", sanoo vanha sananlasku. Hyvästä työstä saatu palkinto – muukin kuin rahapalkka – lisää kuitenkin epäilemättä motivaatiota ja kannustaa yhä parempaan ja laadukkaampaan suoritukseen. Raha ei kuitenkaan ole ainut tapa palkita onnistumisia, vaan hyvä suoritus voidaan huomioda työyhteisössä muillakin tavoin. Palkinto voi myös yksittäisen henkilön sijasta kohdistaa useam-

malle henkilölle, esimerkiksi onnistuneesti projektin suorittaneelle tiimille tai vaikkapa koko henkilöstölle tilanteen mukaan.

Taloudellista palkitsemista tehokkaampaa on usein palkitseminen, joka liittyy työuraan ja sosiaalisiin kontakteihin. Varmuus työuran jatkumisesta, mahdollisuus kehittää itseään ja uran joustavuus ovat motivoivia tekijöitä. Sosiaalisia motivointikeinoja ovat mm. kiitoksen ja tunnustuksen saaminen, tyytyväisyys tehtäviin sekä sosiaaliset suhteet. Usein työntekijä pysyykin yrityksen palveluksessa sen tarjoaman sosiaalisen verkoston ansiosta.

9.2.6 Mitä yritys odottaa henkilöstöltään?

Työsuhteessa on aina kaksi osapuolta. Yritystoiminta on vastavuoroinen ilmiö: kun antaa jotain, saa vastineeksi jotain. Menestyvä yritys ei ole työntekijöitään varten vaan työntekijät yritystä varten. Tämä on liian kärjistetyksi sanottu, sillä yhteinen symmetria koostuu monista, molempia osapuolia koskettavista tekijöistä.

Työntekijöiltä odotetaan tänä päivänä paljon. Nimenomaan hoitoalalla puhutaan itsensä johtamisen taidosta, myönteisen ajattelun ja tunneällyn hallinnasta, assertiivisuudesta ja halusta olla osa oppivaa työyhteisöä. Tämän lisäksi odotetaan mm. vahvaa motivaatiota, joustavuutta, luovuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja, empaattisuutta, luotettavuutta ja korkeaa sitoutumisen astetta. Yhteiset pelisäännöt avartavat tien menestykseen.

10 YRITTÄJÄ JOHTAJANA JA MUITA MENESTYSTEKIJÖITÄ

10.1 Johtamisen teorioista

Myös johtamisen käsitteellä on monta määritelmää. Valpolan (2002, 19) mukaan johtaminen on sitä, että selviää itse ja auttaa myös muita pärjäämään alati epävarmassa ja muuttuvassa ympäristössä. Tämän lisäksi johtaminen on viestinnän, valmennuksen ja ohjauksen kykyä ja hallintaa.

Miettisen ym. (2000, 11) mukaan johtamisella turvataan edellytykset ja resurssit yrityksen perustehtävän suorittamista varten. Tätä tehtävää suorittavat käytännössä yrityksen palvelukseen palkatut yksittäiset henkilöt tai työryhmä. Lönnqvistin (2002, 9–13) mukaan johtaja itse ymmärtää ja auttaa muitakin sisäistämään yhteisen tehtävän olemassaolon. Tapoja johtaa on useita, ja kukin johtaja on oma persoonansa. Hyvinkin erilaiset henkilöt voivat menestyä johtajan ja esimiehen tehtävissä.

Johtamisen teorioita on useita, mutta usein korostetaan ennen kaikkea muutos- ja henkilöstöjohtamisen taitoja. Muutosjohtamisen avulla pyritään luomaan muutosvalmiuksia, hallitsemaan sekä ohjaamaan muutosta (Sydänmaalakka 2001, 68). Muutosjohtaja näkee muutoksen mahdollisuutena, etsii muutoksia, löytää oikeat muutokset ja saa ne toimimaan tehokkaasti sekä organisaation ulko- että sisäpuolella. Muutoksia ei voi hallita, voi vain olla niitä edellä. Muutosjohtajana toimiminen vaatii halukkuutta ja kykyä sekä muuttaa nykyisiä toimintatapoja että tehdä uusia ja erilaisia asioita. (Drucker 2000, 89–90.)

Arjen johtajuutta uhkaa usein rutiineihin kangistuminen. Tällöin johtaja ei kykene kehittämään työyhteisöä eikä omaa johtamistyötään. Hyvä johtaja on itse innostunut ja osaa myös innostaa ja kannustaa työntekijöitä parempaan ja järjestäy-

tyneempään suoritukseen. Tämä ei voi tapahtua ellei johtaja tutki ja kehittä itseään alati muuttuvissa olosuhteissa. Hyvä johtaja käyttää tulkintataitoaan nähdäkseen ilmiöt osana laajempaa asiakokonaisuutta. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 149).

10.2 Hoivajohtajuus

Kilvensalmen (2010) mukaan sosiaali- ja terveysalalla usein hyvä osaaja nostetaan johtajaksi. Samalla hänen perustehtävänsä ei kuitenkaan muutu eikä hän saa valmennusta uuteen tehtävään, mikä saattaa aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Näin toimien hukataan hyvä työntekijä ja saadaan huono johtaja. Hoiva-alallakin on korostunut 2000-luvulla muutosjohtajuus, ja organisaatioissa on ollut ja on meneillään monenlaista kuohuntaa, kun organisaatioita laitetaan uusiksi. Liikemaailman opit eivät kuitenkaan aina toimi terveydenhuoltoalan organisaatioissa.

10.3 Itsensä johtaminen laatutekijänä

Mäkisalonen (2003, 181) mukaan kaikki alkaa itsensä johtamisesta, johon kuuluvat mm. seuraavat asiat: oman työn haltuun ottaminen, tietoisuus omista voimavaroista ja jaksamisesta ja siitä huolehtiminen, työn ja vapaa-ajan tasapaino, omien vahvuuksien tunnistaminen ja jakaminen kollegoiden kanssa, tiimityöskentelyyn sitoutuminen sekä ennen kaikkea vastuun otto omista tekemisistä. Kaiken johtamisen alku on itsensä johtamisen oppiminen: kun oppii johtamaan itseään, oppii sen jälkeen johtamaan toisia. Itsensä johtaminen on johtamisen ydinasia ja sen tavoite on hyvinvointi ja mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, sillä vain hyvinvoivat työntekijät pystyvät vastaamaan työelämän yhä koveneviin haasteisiin. Kaikki inhimillinen toiminta lähtee ihmisestä itsestään – myös toisten ihmisten johtaminen alkaa itsensä johtamisesta. Täten itsensä johtamisen idea tulisi nähdä hyvin toimivan johtamisen ytimenä. Itseään onnistuneesti johtava johtaja on organisaation tie menestykseen.

10.4 Verkostoituminen

Verkostoituminen on monen pienyrityksen toiminnalle ratkaiseva tekijä ei ainoastaan toiminnan luotettavuuden ja laadun, vaan myös yrittäjänä jaksamisen ja markkinoiden turbulenssin siedon kannalta. Nykyään myös kunnat verkostoituvat yhä kattavammin palveluntuottajien kanssa tuottaen yksittäisiä palveluja ja kehittämällä kokonaisuuksia. Yhteistyön hedelmänä mm. palvelujen laatutyö on kehittynyt. Tulevaisuudessa sadon korjaavat palveluntuottajat, jotka toimivat suhdeverkon varassa laajalla toiminta-alueella niin alueellisesti kuin ammattitaidonkin perspektiivistä tuottaen joustavia ja laadukkaita palveluja eri asiakassegmenttien tarpeisiin. (Kainlauri 2007, 10–11.) Onnistunut ja tarkkaan harkittu tuotteistaminen saa yrityksen palvelut erottumaan kilpailijoistaan.

Asikaisen, Kahilan ja Myllyksen (2005, 36) mukaan verkostoituminen koetaan periaatteessa tärkeäksi, mutta se ei käytännön elämässä toteudu lähinnä vähäisestä yrittäjämäärästä johtuen. Myös yritysrengasta ja sijaisjärjestelmää koskevia tarpeita esiintyi. Yhteistyökumppaneina toimivat mm. kunta, seurakunta, terveyskeskus, päiväkodit, oppilaitokset, vapaaehtoisjärjestöt ja muut viranomaiset.

Haastateltava C kuuluu lääninsä yrittäjiin, ja saa sieltä vinkkejä ja tukea yrittäjyyteen. Hän kertoo:

Olen verkostoitunut muiden palveluntuottajien kanssa ja saanut tukea heiltä.

Haastateltava B oli vuoden ajan jäsenenä Teso ry:ssä, mutta päätti jäsenyyden, koska on pieni osa-aikayrittäjä eikä kotisairaanhoidotoiminta ole vielä käynnistynyt toivotulla tavalla. Hän harkitsee jäsenyyttä uudelleen, jos kotisairaanhoido käynnistyy. Lisäksi hän on hakenut kaupunkinsa omaishoidon ostopalveluyrittäjäksi, ja

odottaa päätöstä parhaillaan.

Haastateltava A on kertomansa mukaan verkostoitunut jonkin verran, mutta hän ei tarkemmin määrittele miten ja mihin instansseihin.

10.4.1 TESO ry (Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät)

TESO ry on toiminut vuodesta 1995. Yhdistyksen tehtävänä edistää korkealaatuisia yrittäjyyttä sosiaali- ja terveysalalla. Yhdistys pyrkii lisäämään yhteiskunnan, viranomaisten ja päättäjien tietämystä alan yrittäjien asemasta. TESO ry panostaa yritysten toimintaedellytyksiin ja ympäristön kehittämiseen sekä vaikuttaa alaa koskeviin päätöksiin. Yhdistys osallistuu lisäksi alaa koskevaan lainsäädäntövalmisteluun. Opetushallituksen työryhmien kautta yhdistys vaikuttaa alan koulutuksen kehittelyyn. (Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät 2010).

Yhdistyksen jäsenyritykset tuottavat palveluja erilaisille asiakasryhmille mm. kehitysvamma-, mielenterveys- ja senioripalveluja sekä kotihoitoa, päivähoitoa, lastensuojelua, päihde- ja huume kuntoutusta, fysioterapiaa, lääkäripalveluja, hammashoitoa, työnvälitystä, työnohjausta, koulutusta ja konsultointia. Yhdistyksellä on omat nettisivut <http://www.tesory.com/>. (Terveys- ja Sosiaalialan Yrittäjät 2010).

10.4.2 Suomen sairaanhoitajaliitto

Suomen sairaanhoitajaliitto edistää sairaanhoitajien asemaa hoitotyön asiantuntijoina, kehittää hoitotyötä sekä vaikuttaa sairaanhoitajien hyvinvointiin ja työoloihin. Monipuolisten urapalvelujen tavoitteena on nostaa sairaanhoitajan ammatin arvostusta kehittämällä ammattitaitoa ja asiantuntemusta. Liitto järjestää erilaisia koulutuspäiviä alan yrittäjille. Tavoitteena mm. on perehdyttää osallistujia yrittäjyyteen

elinkeinona ja hoivatuotteen hinnoitteluun laatua unohtamatta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2010).

Peltomaan ja Grönvallin (2006, 187) mukaan Suomen sairaanhoitajaliitossa hyväksyttiin vuonna 1999 yrityksen itsearviointia varten tarkoitetut sairaanhoitajayhdistyksen laatuvaatimukset, joiden sisältöä ja käyttöä edelleen kehitetään. Arviointi lähtee liikkeelle yrityksestä palveluja tarjoavana yksikkönä. Lähtökohta on, että laatu yritys tuottaa laadukkaita palveluja. Arvioinnin perusteella yrittäjä tai sovittu henkilö vetää arvioinnin yhteen ja tulokset käydään läpi yhdessä. Laatuksiteerit arvioidaan 25-kohtaisesti, ja kukin kohde sisältää yhden tai useamman osa-alueen. On ehdottoman tärkeää, että koko kokonaisuus arvioidaan, sillä puutteellinen alue ei takaa täysin toimivaa arviointia. Arviointilomake on tämän opinnäytetyön liitteenä.

10.4.3 Hoivapalvelut - valtakunnallinen terveys- ja sosiaalialan palveluiden hakupalvelu

Valtakunnalliseen terveys- ja sosiaalialan palveluiden hakupalveluun on koottu kattava hakemisto yksityisistä hoivapalveluista. Hakemisto toimii ajankohtaisena yhteistyövälineenä palveluntuottajille, asiakkaille, kunnille ja muille yhteistyötahoille. Verkkopalvelussa on myös tietoa koulutuksista, ajankohtaisista teemoista ja tapahtumista sekä palveluntuottajille tärkeitä linkkitietoja. Sivuille on koottu myös palveluntuottajan tietopankki. (Hoivapalvelut 2010.) Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet haastateltavat on poimittu tästä portaalista.

11 HOIVA-ALAN YRITYSTEN TULEVAISUUDENNÄKYMISTÄ

Ala-Nikkolan väitöskirjan (2003, 3) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä kehittämisalueita ovat olleet jo pitkään asiakkaiden osallisuuden lisääminen, ammattilaisten, organisaatioiden ja eri palvelutuottajien välisten yhteistyömallien kehittäminen sekä joustavasti reagoiva palvelutuotanto. Palvelupäätösten käytännössä organisaatiot kohtaavat toisia palveluja tuottavia organisaatioita ja ammattilaiset kohtaavat vastaavasti toisia ammattilaisia, mutta nimenomaan ruohonjuuritason työntekijät kohtaavat palvelujen käyttäjät ja heidän omaisensa.

Hoivayrittäjäyys on ajankohtainen ja kasvava yrittäjyyden ala myös tulevaisuudessa, sillä kuntien palvelurakenteen muuttuminen, väestön ikääntyminen, kasvava palvelukysyntä, kuluttajien tarpeet, terveystietoisuuden ja laatuodotusten lisääntyminen, lisääntynyt ostovoima sekä itsestään huolehtiva, hyvinvointiin panostava elämäntyyli antavat kaikki tilaa uusille liiketoimintamahdollisuuksille. Yritystoimintaa suunnittelevan on vain löydettävä nämä tarpeet ja muokattava ne kannattavaksi liiketoiminnaksi. (Kainlauri 2007, 9.) Kuntien voimavarojen väheneminen ja yksityistäminen, palvelusetelit sekä ostopalvelut tukevat osaltaan uusien hoiva-alan yritysten toimintamahdollisuuksia. Sekä kunnalliset päättäjät että asiakkaat mieltävät kunnallisen palvelutuotannon palvelurakenteen perustaksi, jonka ympärille muut palveluntuottajat ryhmittyvät. Asiakkaat luottavat edelleen kuntien tuottamiin palveluihin ja niiden laatuun, mutta toisaalta yksityisiä palveluja pidetään joustavampina ja yksilöllisempinä vaihtoehtoina. Usein pienet kotipalveluyritykset toimivatkin lähinnä julkisten palvelujen täydentäjinä. On selvää, että yrityskoon kasvaessa myös hoiva-alan pienyritysten toimintamahdollisuudet parantuisivat mm. suurempien investointien ja ammattitaitoisemman henkilökunnan sekä mittavampien markkinointiponnistusten ansiosta. (Asikainen ym. 2005, 66.)

Palveluyrityksillä uskotaan olevan hyvät mahdollisuudet säilyä hengissä etenkin kasvukeskuksissa, jos liikeidea on kohdallaan. Hoiva-alan yritykset ovat pieniä ja

paikallisia, ja palvelujen onnistuneella tuotteistamisella saadaan yritys erottumaan kilpailijastaan. Tulevaisuuden hoiva-alan pienyrittäjä ei epäröi panostaa myöskään markkinointiin, sillä se on tärkeä keino tehdä yritystä tunnetuksi niin nykyisille kuin potentiaalisillekin asiakkaille sekä sidosryhmille, etenkin kuntasektorille. Tässä hoiva-alan yrittäjä voi laittaa koko persoonansa peliin: lupaukset ja mielikuvat kulkevat rinta rinnan yrityksen toiminnan kanssa. Ajatuksena on se, että mikä asiakkaalle luvataan, se myös tehdään.

Kilpailu alalla lisääntyy. Isot toimijat syövät pienet. Ainut asia jolla voimme kilpailla on korkea laatu. Jos on liian iso toimija, laatu kärsii, olemme huomanneet sen käytännössä. Se on surullista, koska asiakas on viimekädessä se joka siitä kärsii eniten. (Haastateltava A)

Asikaisen ym. (2005, 65–66) tutkimuksen mukaan hyvinvointipalveluiden markkinoille on tällä hetkellä luonteenomaista sekä yrittäjien että työntekijöiden voimakas sitoutuminen työhönsä ja eettisten periaatteiden kunnioittaminen ja soveltaminen toiminnassa. Tämä näkyy myös yrityksen arvoissa, joissa korostuu ihmisarvon kunnioitus, mikä näkyy mm. lisääntyvänä asiakastyytyvyytenä. Laadun näkökulma asiapalvelussa korostuu varmasti myös tulevaisuudessa kilpailun kiristytessä.

Suomalainen terveydenhuolto on tulevaisuudessa suurten muutosten edessä ja terveystalouden toimintaympäristö ja palvelurakenteet uudistuvat vahvasti (Ekroos (2004, 9). On nopeasti ryhdyttävä todellisiin toimenpiteisiin hyvinvointipalvelujen tason ylläpitämiseksi myös terveydenhuollossa. Raja-aidat on kaadettava eri palveluntuottajien ja rahoittajien väliltä päämäärän saavuttamiseksi. Kaikki olemassa oleva kapasiteetti on hyödynnettävä ja kilpailun vääristymät raivattava. Laatu järjestelmien kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta voidaan taata potilaan ja kunnan oikeudet palveluja järjestettäessä. (Ekroos 2004, 235–236.) Suomalainen sairaanhoitaja on kysytty tuote terveystalouden markkinoilla ja hänellä on vaihtoehtoja toimia joko palkollisena tai – mikä parasta – hoiva-alan yrittäjänä.

Hoivayrittäjäisyys lisääntyy koko ajan, koska julkinen sektori ei pysty tuotta-

maan riittävästi palveluja. Yksityiset lääkäriasemat/kotihoidon palvelut lisääntyvät. Asiakkaat ovat entistä vaativampia ja haluavat palvelut heti ja helposti. Asiakkaat hakeutuvat yksityiselle, koska eivät jaksaa odottaa viivansa kanssa montaa päivää. Miten pienyrittäjät pärjäävät suurten palveluntuottajien varjossa, se jää nähtäväksi. (Haastateltava C)

12 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Terveysalan tuotteiden tarkoituksena on välittää informaatiota asiakkaille, yhteistyötahoille ja yrityksen henkilökunnalle (Jämsä ym. 2000, 20). Tämän opinnäytetyön tuotoskin on siis terveysalan tuote, jonka osapuolia ovat viestin lähettäjä (yritys) ja viestin vastaanottaja (henkilökunta ja asiakkaat). Jotta viesti saavuttaisi kohteensa, tulee sen olla selkeä, kiinnostava ja ennen kaikkea yrityksen arvoja viestivä. Täysin ei voida sulkea pois viestintään vaikuttavia häiriötekijöitä, mutta ne voidaan yrittää minimoida perusteellisella asiasisällön jäsentelyllä ja mielenkiintoisen ulkoasun suunnittelulla.

Opinnäytetyön tärkein tulos on cd-rom-muodossa oleva yrityksen työntekijöille ja asiakkaille suunnattu henkilöstökäsikirja, joka on tulevan yrittäjän apuna myöhemmin tapahtuvia konkreettisia henkilöstötoimintoja varten. Tuotos antaa pohjaa myöhemmin perustettavan yrityksen jokapäiväiselle toiminnalle, kun käytettävissä on muutosvalmis pohja henkilöstökäsikirjaksi. Henkilöstökäsikirjan pohja antaa myös mallia uusille yrittäjille vastaavan, omanlaisen henkilöstökäsikirjan tai Terve-tuloa meille! –tyyppisen opuksen ideoimiseksi. Tekemissäni hoivayrittäjien haastat-teluissa kävi selkeästi ilmi, että tarve tällaisen produktion luomiseksi oli olemassa, sillä minkäänlaista laatu/henkilöstökäsikirjaa ei yrityksillä ollut olemassa tai sellai-nen oli vasta tekeillä. Opinnäytetyö tarjoaa yrittäjien arvioiman mallin yhtenä vaih-toehtona uuden yrittäjän oman ideoinnin pohjaksi. Hoivayritysten henkilöstöpolitiik-ka on ollut varsin niukalti tutkimuksen kohteena, joten jatkossa tämäntyyppisten henkilöstökäsikirjojen yleistyessä saatujen kokemusten perusteella voidaan arvioi-da jatkokehittämistarpeita käytännön kommenttien valossa. Henkilöstö itse lienee paras asiantuntija oppaan hiomisessa tarkoituksenmukaiseksi.

Produktio on yrittäjien arvioinnin mukaan onnistunut tarkoituksessaan niin sisällölli-sesti kuin visuaalisestikin. Se tarjoaa yhden mallin henkilöstökäsikirjan toteuttami-seksi siinä vaiheessa, kun asia tulee yrittäjälle ajankohtaiseksi.

13 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

13.1 Henkilöstökäsikirjan sisältö

Henkilöstökäsikirja koostuu 16:sta diasta ja on muunneltavissa tilanteen ja tarpeiden mukaan. Yrityksen kuvitteellinen nimi on ”Hellät kädet”. Opinnäytetyön liitteenä on cd esityksestä.

13.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa

Opinnäytetyötä arvioidaan eettisten oikeellisuuskriteerien mukaan. Opinnäytetyöstä on käytävä ilmi toiminnan motivaatio, intentio ja seuraus aivan samoin kuin käytännön hoitotyössäkin (Nukari & Urponen 2006, 18). Kuokkasen ym. (2005, 30) mukaan opinnäytetyön tavoitteiden on oltava moraalisesti oikeita, tulosten tieteellisesti tosia ja seurausten käytäntöä hyödyttäviä. Olen pyrkinyt työssäni haastateltavien kunnioittamiseen, tasa-arvoiseen kohteluun ja aineiston oikeudenmukaiseen käsittelyyn. Olen myös suhtautunut kriittisesti saatuun tietoon ja käyttänyt sitä harkiten eettisiä näkökulmia kunnioittaen. Olen työssäni pyrkinyt rehellisyyteen ja läpinäkyvyyteen.

Lähdekritiikki toteutuu luotettavan, produktioon soveltuvan tiedon käyttämisenä. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty hoiva-alan yritystoimintaan liittyvää yleistä kirjallisuutta sekä saatavissa olevaa tutkimustietoa. Opinnäytetyön toteutuksessa on noudatettu sähköpostitse toteutetun vapaamuotoisen haastattelun tekniikkaa, koska kaikki vastaajat valitsivat em. haastattelumuodon puhelinhaastattelun sijasta. Yrittäjälle annettiin näin mahdollisuus vapaaseen pohdintaan asian tiimoilta. Haastatellut on anonymiteetin turvaamiseksi eroteltu peitetunnuksilla A, B ja C, vaikka

haastattelumateriaalia ei voidakaan pitää erityisen arkaluonteisena vaan kysymys on enemmänkin opinnäytetyöhön liittyvästä tyylikeijästä. Haastattelujen anonymiteettisuojamahdollisuudesta kerrottiin haastateltaville kyselyvaiheessa. Yrittäjien haastattelut on kirjoitettu opinnäytetyöhön auki sellaisenaan, mitään muuttamatta. Vastauksia ja haastateltavien henkilöllisyyttä ei ole mahdollista yhdistää, joten tekstitiedostot on mahdollista arkistoida mahdollista jatkokäyttöä varten.

13.3 Ammatillisen kasvun ja opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Vilkan ja Airaksisen (2003, 10, 154) mukaan tavoitteena olevan, opinnäytetyön tuloksena syntyvän, tuotoksen pitää perustua kriittiseen pohdiskeluun ja valittuun tietoperustaan. Yksinkertaistaen voidaan todeta, että tuotteistetun opinnäytetyön prosessi muistuttaa pitkälti teorialähtöisen tutkimusprosessin luonnetta. Koko opinnäytetyöprosessin ja dokumentoinnin yhteydessä pitää ottaa huomioon käytännöllisyys ja osoittaa perehtyneisyys työelämään.

Ammatillisten kompetenssien osalta olen kokenut projektin tuottamisen hyödyllisenä, koska valmistuttuani omaan perustiedot oman alani yrittäjyydestä tämän hoiva-alan yritystoimintaan fokuoitetun opinnäyteprojektini kautta. Hoiva-alan yrittäjyys on nyt ja tulevaisuudessa kasvava yrittäjyyden sektori ennen kaikkea väestön ikääntymisen ja palvelujen yhä enenevän privatisoinnin kautta. Oman asiantuntijuuden ja osaamisen arviointi suhteessa tulevaisuuden haasteisiin muuttuvassa työelämässä joutuu puntariin myös opinnäytetyön kautta. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä ennen kaikkea väestön hyvän olon lisääntymisenä. Tähän päämäärään myös opinnäytetyön tuloksena syntynyt produktio pyrkii omalta osaltaan.

Prosessi on kulkenut monen vaiheen kautta lopulliseen päätepisteeseensä. Lopputulos poikkeaa huomattavasti alkuperäisen suunnitelman mukaisesta tuotoksesta, mutta yllättäen myönteisesti, sillä lopputulos hyödyttää tekijän lisäksi varmasti mo-

nia hoiva-alan yrityksestä unelmoivia. Teoriatiedon lisäksi siitä välittyy toivoakseni myös yrittäjän ääni.

13.4 Kehittämisehdotukset

Henkilöstökäsikirja toimii alussa aloittelevan yrittäjän tukena myös laatuasioissa, sillä sitä voidaan pitää laatudokumentoinnin välineenä ja yrityksen arvojen ja toimintamallien viestijänä.

Jatkossa henkilöstökäsikirja toimii osana laadittavaa varsinaista laatukäsikirjaa, joka pureutuu perusteellisemmin jo toiminnassa olevan yrityksen perusasioihin kuten mm. resurssien hallintaan, laatupolitiikkaan ja laadun mittareihin. Varsinaisen laatukäsikirjan toteuttaminen lienee perusteltua vasta yrityksen toiminnan vakiinnuttua, kuten haastateltava C totesi.

LÄHTEET

- Aaltonen, Tapio & Junkkari, Lari 1999. Yrityksen arvot & etiikka. Helsinki: WSOY.
- Ala-Nikkola, Merja 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta (In hospital, at home or in institutional care? Ethnographic research on decision-making realities of old-age care). Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Asikainen, Paula; Kahila, Petri & Myllys, Riitta (toim.) 2005. Hyvinvointipalvelut ja hoivayrittäjyys. Entrecare - hyvinvointialan yrittäjyyden kasvuprojekti. Sarja A, Tutkimukset 4/2005. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Beugelsdijk, S. & Nooderhaven N. 2005. Personality Characteristics of Self-Employed: An Empirical Study. *Small Business Economics* 24, 159–167.
- Drucker, Peter 2000. Johtamisen haasteet. Helsinki: WSOY.
- Ekroos, Vesa 2004. Terveystieteiden palvelutuotanto. Yksityisesti vai julkisesti. Jyväskylä: Gummerus.
- Heinola, Reija & Paasivaara, Leena 2007. Kotihoidon prosessit. Teoksessa Reija Heinola (toim.): Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.
- Helminen, Pirjo & Karisto, Antti 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa: Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.): Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi. 10–11.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirvelä, Satu & Vehkalahti, Kimmo 1993. Tutkimus työviihtyvyydestä. Mittaamisen teorian ja käytännön kurssin harjoitustyö. Helsingin yliopisto, psykologian laitos. <http://www.helsinki.fi/~kvehkala/posteri93.pdf>. Viitattu

15.1.2020.

- Hoivapalvelut 2010. Valtakunnallinen terveys- ja sosiaalialan palveluiden hakupalvelu. <http://www.hoivahakemisto.fi/>). Viitattu 1.2.2010.
- HUS 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <http://www.hus.fi>. Viitattu 4.1.2010.
- Huuskonen, Visa 1998. Sisäinen yrittäjyys. Työmarkkinakeskusjärjestöjen yrittäjyyttä käsittelevä koulutusaineisto. Helsinki: Työministeriö ja ESR.
- Idänpää-Heikkilä, Ulla; Outinen, Maarit; Nordblad, Anne; Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatu kriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita-monistesarja 20/2000. Helsinki: Stakes.
- Jalava, Urpo & Virtanen, Petri 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kainlauri, Anne 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOY.
- Kilvensalmi, Liisa 2010. Työpaikalla on nyt kaaos. <http://www.taloussanomat.fi>. Viitattu 17.3.2010.
- Kivimäki, Riikka 1996. Yrittäjät, perhe ja sukupuoli. Teoksessa: Merja Kinnunen & Päivi Korvajärvi (toim.): Työelämän sukupuolistavat käytännöt. Jyväskylä: Vastapaino. 109–118.
- Koiranen, Matti 1993. Ole Yrittäjä. Sisäinen ja ulkoinen yrittäjyys. Tampere: TT-Kustannustieto.
- Kuokkanen, Liisa 2003. Nurse Empowerment, A Model of Individual and Environmental Factors. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen Jukka & Ockenström, Leena 2005. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Kuusivaara, Ritva 2006. Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvoin-

- titekнологia. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Laamanen, Tomi; Kamensky, Mika; Kivilahti, Terhi; Kosonen, Paavo; Laine, Kalle & Lindell, Martin 2005. Strategisen johtamisen käsitteet – englanniksi ja suomeksi. Helsinki: WSOY.
- Lönnqvist, Jouko 2002. Johtajan ja johtamisen psykologiasta. Kohti parempaa ihmisten johtamista. HAUS, Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Edita Publishing.
- Martinkauppi-Vanninen, Kaisa 2006. Teoksessa Päivi Peltomaa & Ursula Grönvall (toim.). Sairaanhoidaja yrittäjänä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 23–25.
- Miettinen, Seija; Miettinen, Merja; Nousiainen, Inkeri & Kuokkanen, Liisa 2000. It-sensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Niemi, Annukka 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.
- Nikkilä, Juhani & Paasivaara, Leena 2007. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Niskanen, Tapani 2010. Suunnittelija. THL - Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. <http://www.thl.fi>. Viitattu 3.2.2010.
- Nukari, Toini & Urponen, Marja 2006. Hoitotyön etiikka yrittäjyyden perustana. Teoksessa Päivi Peltomaa & Ursula Grönvall (toim.). Sairaanhoidaja yrittäjänä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. 17–18.
- Nykysuomen sanakirja 1985. Hoiva. Porvoo: WSOY.
- Peltomaa, Päivi & Grönvall, Ursula (toim.) 2006. Sairaanhoidaja yrittäjänä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Pöllänen, Pirjo 2002. Hoivayrittäjyyden aika naisen elämänselämyksessä. Yhteiskuntapolitiikka 67:6. 558–564.

- Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka (toim.) 2004. Hoivayrittäjäyys. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Sydänmaalakka, Pentti 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suoritus-ten johtaminen. Helsinki: Kauppakaari.
- Tedre, Silva & Pöllänen, Pirjo 1997. Hoivan herkäät alueet. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tilastokeskus 2007. Työllinen työvoima toimialan, koulutuksen ja ammattiaseman mukaan 31.12.1995 ja 31.12.2004. <http://www.tilastokeskus.fi>. Viitattu 3.2.2010.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopisto.
- Valpola, Anneli 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. Helsinki: WSOY.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1 Haastattelurunko

1. Miksi ryhdyit hoivayrittäjäksi (tausta)?
2. Jos koit erityisiä haasteita yrityksen perustamisvaiheessa, niin millaisia ne olivat?
3. Miten olet kokenut hoivayrittäjänä toimimisen ja jaksamisen? Oletko saanut tukea? Jos olet, keneltä ja millaista?
4. Onko sinulla yrittäjyyteen liittyvää koulutusta? Jos ei ole, koetko tarvetta sellaiselle?
5. Toteutuuko sisäisen yrittäjyyden periaate yrityksessänne?
6. Onko yrityksellänne henkilöstö/laatukäsikirjaa? Jos ei ole, koetteko tarvetta sellaiselle?
7. Miten yrityksenne henkilöstö perehdytetään tehtäviinsä?
8. Miten yrityksenne henkilöstön koulutusasiat on järjestetty? Koetteko tarvetta säännölliseen koulutukseen?
9. Onko yrityksenne verkostoitunut ja mihin instansseihin?
10. Miten yrityksessänne panostetaan laatuasioihin ja miten laadun käsite toteutuu arjen työssä?
11. Miten näet hoivayrittäjyyden tulevaisuuden Suomessa?

Liite 2 Kotisairaanhoidopalvelua tarjoaville yrityksille lähetetty kysely

Aihe: Tiedustelu kotisairaanhoidopalveluja tarjoavalle yritykselle

Hei!

Olen sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksiköstä. Teen hoiva-alan yritystoimintaan liittyvää opinnäytetyötä, jonka tuotoksena syntyy yrityksen henkilöstökäsikirja. Työ pyrkii avaamaan teorian kautta lisäksi näkemystä laadukkaan, asiakaslähtöisen palvelun tuottamiseen. Koska alalla jo toimivilla yrityksillä on paras kokemus ja näkemys aihealueeseen (ainakin osalla lienee käytössään oma versionsa laatu- tai henkilöstökäsikirjasta), haluaisin opinnäytetyössäni kuuluviin yrittäjän käytännön kokemuksiin perustuvan äänen.

Kysely suoritetaan ns. vapaana haastatteluna, jolloin se jättää joustavasti tilaa yrittäjän omille näkemyksille aihealueeseen liittyen. Kysymyksiä on kymmenkunta, ja ne käsittelevät mm. hoivayrittäjäksi ryhtymisen taustoja, sisäistä yrittäjyyttä, laatuasioita ja verkostoitumisen tarvetta. Samalla yrittäjällä on mahdollisuus esittää omia näkemyksiään alan tulevaisuudennäkymistä ja kehitystarpeista.

Kysely on mahdollista toteuttaa joko sähköpostitse tai puhelimitse (kesto n. 15-30 min.). vastaajan toiveiden mukaisesti.

Kaikki esiin tulleet asiat käsitellään luottamuksellisesti. Yrittäjällä on mahdollisuus esiintyä opinnäytetyössä joko omalla nimellä tai anonyymisti. Haastatteluun valitaan n. viisi kiinnostunutta, etenkin kotisairaanhoidon alalla eri puolilla Suomea toimivaa hoiva-alan yrittäjää.

Pyydän ilmoittamaan minulle kiinnostuksestasi osallistua kyselyyn ja haastattelun toivottu toteuttamistapa sähköpostitse viimeistään pe 5.2.2010. Ole ystävällinen ja ilmoita samalla, onko yrityksellänne jo käytössä/tekeillä henkilöstö- tai laatukäsikirjaa (opasta) tai oletteko mahdollisesti suunnittelemassa sellaisen valmistamista. Huom! Oppaan puuttuminen ei ole este haastatteluun osallistumiselle. Haastattelut toteutetaan helmikuun loppuun mennessä.

Mikäli Sinulla on kysyttävää, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse: riitta.latva@student.diak.fi.

Toivon myönteistä suhtautumista kyselyyn ja kiitän vaivannäöstäsi jo etukäteen!

Yst.terv.
Riitta Latva

Liite 3 Sairaanhoidajayrityksen laatuvaatimukset (Suomen sairaanhoitajaliitto)

Arviointiasteikko on yhdestä viiteen (1-5).

1= Ei ole toteutunut, ei käytössä.

Ei ole toistaiseksi toteutunut.

2= On suunnitteilla.

On vireillä, kehittämispäätös on tehty. Tämä vaihtoehto valitaan, kun on harkittu toimenpiteitä asian järjestämiseksi tai on selvästi keskusteltu asian kehittämisestä tai tehty kirjallinen kehittämispäätös.

3= On paraikaa kehitteillä.

Tämä vaihtoehto valitaan, jos meneillään on kehittämishanke tai asiaa paraikaa järjestetään tai kokeillaan. Myös, jos esimerkiksi on olemassa sovittu käytäntö, mutta sitä ei ole kirjattu minnekään.

4= On laadittu, toimii vain osittain.

Tämä vaihtoehto valitaan, kun esimerkiksi on käytössä asiakaspalautelomake, mutta palautteen tuloksia ei hyödynnetä tai lomake ei täysin tyydytä. Tämä kohta merkitään myös silloin, kun jonkin arviointikohteen osa-alueista toteutuu vain osa (esim. kaikkien koneiden ja laitteiden osalta ei ole kirjallisia käyttöohjeita).

5= On käytössä, toteutuu ja toimii täysin.

Kaikki arvioitavan kohdan osa-alueetkin toteutuvat ja toimivat täysin, ja myös asiaan liittyvät dokumentit ovat järjestyksessä.

Arvioinnissa on pyrittävä vastaamaan oman näkemyksen mukaan. Jos arviointi osuu usein asteikon ensimmäiseen kohtaan (kohta 1), se ei välttämättä tarkoita sitä, että yrityksessä ei olisi lainkaan huolehdittu laadusta. Heikot arvioinnit syntyvät usein siitä syystä, että asioita ei ole dokumentoitu tai kirjalliset sopimukset puuttuvat. Tämän arvioinnin tavoitteena on myös näyttää kehittämisen suunta siinä tapauksessa, että yritys haluaa pyrkiä kohti järjestelmällisempää laadunhallintaa.

Laatukriteerit	Asteikko (1-5)
1. Yrityksellä on kirjallinen toiminta-ajatus, a) joka on kaikkien työntekijöiden tiedossa ja b) joka tarkistetaan vuosittain.	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
2. Yrityksessä laaditaan vuosittain toimintasuunnitelma, a) jossa on asetettu toiminnan tulos- ja laatutavoitteet taloudellisesti kannattavalle pohjalle ja b) jonka toteutumista arvioidaan vähintään 2 kertaa vuodessa	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
3. Keskeisistä palveluista on laadittu kirjalliset kuvaukset.	1 2 3 4 5
4. Yrityksen palveluista on esite sekä asiakkaille että yhteistyökumppaneille.	1 2 3 4 5
5. Yrityksen palvelujen hinnoittelu on selkeää, julkista ja perusteltavissa.	1 2 3 4 5
6. Yrityksen markkinointi on eettisesti kestäväällä perustalla, hyväksyttävää, selkeää ja realistista.	1 2 3 4 5
7. Yrityksellä on vähintään lakisääteinen vakuutusurva.	1 2 3 4 5
8. Yritys toimii yhteistyössä luotettaviksi toteamiensa yhteistyökumppaneiden kanssa.	1 2 3 4 5
9. Yritys toimii lakien, asetusten ja muiden viranomais määräysten mukaisesti.	1 2 3 4 5
10. Vastuusuhteista ja valtuuksista on yrityksessä kirjalliset sopimukset.	1 2 3 4 5

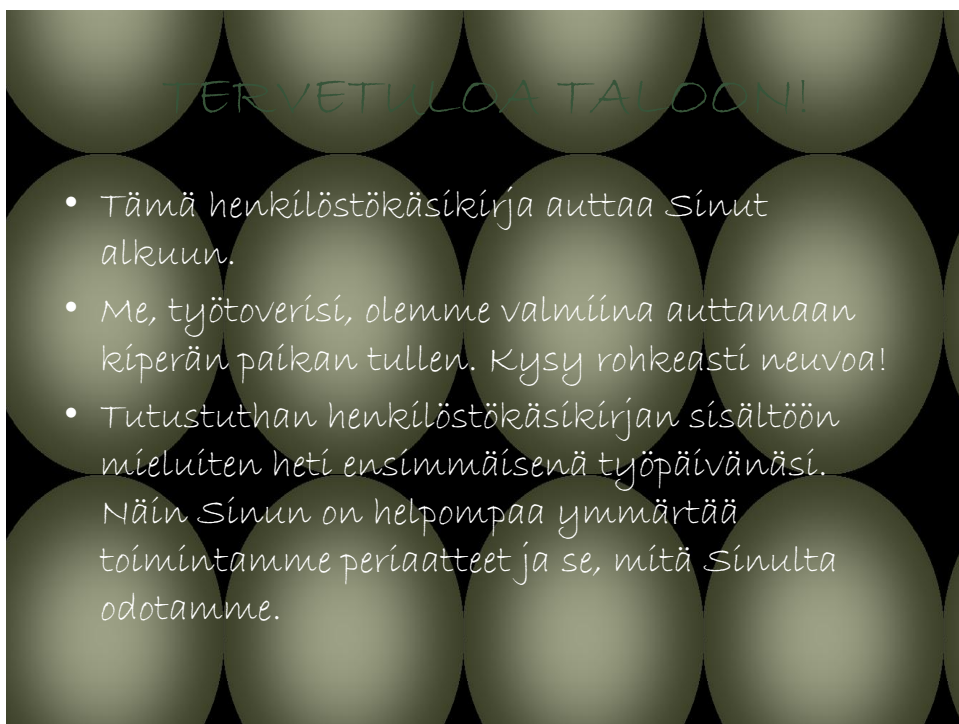
11. Yrityksessä toimitaan hoitotyön eettisten* periaatteiden mukaisesti. 1 2 3 4 5
12. Yrityksen palvelut ovat asiakkaille helposti saatavilla. 1 2 3 4 5
13. Yrityksen tilat ovat asianmukaiset ja riittävät huomioon ottaen hoidettavien asiakkaiden yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden tarpeet. 1 2 3 4 5
14. Yrityksen henkilökunnan määrä on riittävä** huomioon ottaen yrityksen asiakkaiden lukumäärä ja hoitoisuus. 1 2 3 4 5
15. Yrityksessä toimivilla työntekijöillä on riittävä sosiaali- tai terveysalan koulutus suhteessa työtehtävien vaativuuteen. 1 2 3 4 5
16. Jokainen uusi työntekijä ja opiskelija perehdytetään toimintaan kirjallisen perehdytysuunnitelman avulla. 1 2 3 4 5
17. Jokaisen työntekijän työn vastuualueista ja tavoitteista sovitaan kirjallisesti vuosittain yhdessä esimiehen ja työntekijän käymässä kahdenkeskisessä keskustelussa. 1 2 3 4 5
18. Yrityksessä laaditaan yhdessä henkilökunnan kanssa vuosittainen koulutussuunnitelma, jolla varmistetaan säännöllinen jatkokoulutus yrityksen työntekijöille ammattitaidon ylläpitämiseksi. 1 2 3 4 5
19. Koneiden ja laitteiden käytöstä sekä huollosta on kirjalliset ohjeet jokaisen työntekijän ulottuvilla. 1 2 3 4 5

20. Yrityksessä on yhdessä sovitut ohjeet dokumentoinnista sekä yksilöllinen, kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma kaikille asiakkaille. 1 2 3 4 5
21. Yrityksessä arvioidaan säännöllisesti asetettujen hoitotyön tavoitteiden toteutumista soveltuvilla mittareilla. 1 2 3 4 5
22. Yrityksessä tehdään säännöllisesti ilmapiiriselvitys työyhteisön toimintatapojen arvioimiseksi ja kehittämiseksi. 1 2 3 4 5
23. Yritys selvittää säännöllisin väliajoin sisäisten (tilaajat, maksajat ym.) ja ulkoisten (asiakkaat, omaiset ym.) asiakkaittensa odotukset ja tarpeet sekä tyytyväisyyden yhteistyöhön. 1 2 3 4 5
24. Yritys seuraa säännöllisesti toimintansa toteutumista tilastoin ja tunnusluvuin, jotka antavat tietoa asiakas- ja henkilöstörakenteesta, palvelujen sisällöstä, määrästä ja painottumisesta sekä toiminnan tuloksista, laadusta ja kustannuksista. 1 2 3 4 5
25. Yritys sitoutuu jatkuvaan laadun parantamiseen käyttäen laadun arvioinnissa erilaisia soveltuvia menetelmiä (vertaisarviointi, asiakastyytyväisyysmittarit yms.). 1 2 3 4 5

* Sairaanhoidajan eettiset ohjeet

** Suositusten mukainen

Liite 4: Henkilöstökäsikirjamalli



HELLIEN KÄSIEN HISTORIA

- Hoivapalvelumme perusti vuonna 2010 vastuullinen johtajamme Maija Meikäläinen, sairaanhoitaja (AMK).
- Toiminta alkoi yhden naisen yrityksestä, ja tänään palveluksessamme on kolme sairaanhoitajaa (AMK) ja yksi lähihoitaja.
- Aika ajoin meillä työskentelee myös sijaisiä ja terveysalan opiskelijoita.

YDINTEHTÄVÄMME JA ARVOMME

"Tarjoamme kotisairaanhoidopalveluja vanhuksille ja vammaisille yhteistyössä kunnan ja muiden yhteistyökumppaneidemme kanssa pyrkimyksenä yksilöllinen, asiakaslähtöinen ja joustava palvelu."

PELISÄÄNTÖMME

- Työyhteisössämme sitoudut noudattamaan yhdessä laatimiamme laadukkaan palvelun pelisääntöjä.
- Avoin ja luottamuksellinen työilmasto on meille itsestäänselvyys, jotta tiimityöskentelymme toimii parhaalla mahdollisella tavalla. Kuuntelemisen taito ja palautteen antaminen ja vastaanottaminen vievät ristiriidoista mahdollisuuksiin.
- Tiedostamme, että palvelu on vuorovaikutusta. On tärkeää kohdata asiakas oikein, huomioida asiakkaan tarpeet ja vastata niihin. Asiakas maksaa palkkamme.
- Kaikki me luomme kuvaa yrityksestämme, sen toimintavoista ja palveluasenteesta.

HENKILÖSTÖMME

- Palveluksessaamme työskentelee kolme sairaanhoitajaa (AMK) ja yksi lähihoitaja.
- Aika ajoin meillä työskentelee myös sijaisia ja terveysalan opiskelijoita.
- Seuraavista palvelussuhteeseen liittyvistä asioista on olemassa oma vihkosensa, joka on saatavissa vastuulliselta johtajalta:
 - työaika, lisä- ja ylityöt
 - vuosiloma (lomamääräytymisvuosi, lomakausi, loman pituus, pidentymispäivät, säästövapaa, lomarahat, ajankohdasta päättäminen, palkalliset vapaapäivät)
 - virkavapaudet ja työlomat (sairasloma, äitiysloma, isyyysloma, vanhempainloma, hoitovapaa, opintovapaa, vuorotteluvapaa)
 - merkeipäivät
 - työhön liittyvät matkat, matkakustannukset, päivärahat
 - vakuutukset
 - palvelussuhteen päättymisen, työtodistus
 - eläke, osa-aikaläke
 - sivutoimilupä
 - työpaikkademokratia ja tasa-arvo
 - luottamusmiehistötoiminta
 - ammattiliitot
 - erilliset sopimukset - mistä löydät lisätietoja

HENKILÖSTÖPALVELUT JA -EDUT

- Työterveyshuoltomme (Lääkärikeskus P Sipilä, Tohtorintie 8, Helsinki) huolehtii työhöntulotarkastuksista, ikäryhmätarkastuksista ja työsuojelu- ja turvallisuusasioista.
- Järjestämme virkistystoimintaa, esim. taukojumppaa viikoittain perjantaisin. TYKY-toimintaa harkitaan tarpeen mukaan.
- Henkilöstöetuihimme kuuluvat työasu ja jalkineet, jotka uusitaan vuosittain.

KOULUTUS- JA PEREHDYTTÄMINEN

- Jokaiselle työntekijällemme laaditaan henkilökohtainen kirjallinen perehdyttämissuunnitelma.
- Kerran vuodessa toteutamme kehityskeskustelun kaikille työntekijöillemme.
- Työntekijämme voivat ilmaista tahtonsa kouluttautumiseen, jolloin asia ratkaistaan tapauskohtaisesti hyötynäkökohtia punnitien.
- Kummisi on ensisijainen perehdyttäjäsi, joten häneltä voit kysyä kaikista aihepiiriin kuuluvista asioista.

VIESTIVÄ TYÖYHTEISÖMME

- Viestimme luotettavasti, avoimesti, oikeudenmukaisesti ja aktiivisesti.
- Yrityskuvamme (Hellät kädet) riippuu siitä, miten toimivasti viestimme.
- Vaitiolovelvollisuus on kaiken A ja O.
- Jaettu tieto on jaettu hyöty.
- Dialogisuus työyhteisössä johtaa dialogisuuteen asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

ULKONEN TIEDOTUS

- Tiedotamme toiminnastamme tarpeen mukaan mm. paikallislehdissä.
- Ulkoisen tiedotuksen avuksi olemme laatineet "Hellät kädet hoitavat" -esitteen.
- Muistathan, että puhelimitse tapahtuva neuvominen ja tiedottaminen on myös ulkoista viestintää, joka on hoidettava laadukkaasti!
- Tiedotuksen vastuhenkilönä toimii yrityksemme vastuullinen johtaja.
- Tiedotuksen tavoitteet tarkastetaan vuosittain tiimipalaverissa.

SINÄKIN OLET NYT "SISÄINEN YRITTÄJÄ"! MITÄ SE TARKOITTAÄ?

- vastuullinen työntekijä on työnsä paras asiantuntija ja palvelun tuottaja!
- Oikea määrä työtä, oikea asenne työntekoon ja oikean laatuinen työ yhdessä takaavat sen, että tiimimme menestyy.
- Kun huomaat työyhteisössä jotain kehitettävää, viesti asiasta ja tartu toimeen rohkeasti. Muutos on kehityksen tae.

YRITTÄVÄ TYÖYHTEISÖ

- vain hyvin menestyvä yritys voi työllistää.
- Yrittävä ja kehittyvä työyhteisö in summa summarum: tyytyväiset asiakkaat, parempi työllisyys, tuottava työ, työn mielekkyys, yhteinen hyvinvointi ja paraneva ammattitaito.
- Itsensä johtaminen on oman työn ja työyhteisön jatkuvaa kehittämistä.

MITTAAMME ONNISTUMISTAMME KOKO AJAN YHDESSÄ SOVITUIN MITTAREIN

- Laatuksiteerejä, joilla laatua mittaamme, on työyhteisössämme useita.
- Käytämme laadullista (esim. asiakkaamme voi ennakkoon tutustua tulevaan hoitopaikkaansa), määrällistä (esim. asiakkaan odotusaika tilauksesta), ja prosessikohtaista (annettu hoito, hoidon kesto) mittausta ja tulosten arviointia.

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

- www.terveyspalvelut.fi
- www.stakes.fi
- www.stm.fi
- www.finlex.fi
- www.mol.fi
- www.tyosuojelu.fi
- www.tehy.fi

KYSYTTÄVÄÄ, IHMETELTÄVÄÄ, POHDISKELTAVAA?

- Älä pähkäile yksin! Me, helläkätiset työtoverisi, olemme kaikki toisiamme varten.
- Ota siis asia esille! Kyseenalaista, ihmettele, innovoi. Vain siten asiat voivat muuttua ja kehittyä meidän kaikkien parhaaksi.

TERVETULO A TALOON MEIDÄN
KAIKIIEN HELLIKÄISTEN PUOLESTA
OLET OIHETTUJA LURKEÄ OSA
TYÖYHTEISÖÄMME.



Liite 5: cd