



Työterveyslaitos

Tietoa työstä

Kuntamuutoksen tekijät

ESPOON VANHUSTEN PALVELUJEN KOTIHOIDON
ESIMIESTEN MUUTOSTUKI -KEHITTÄMISHANKKEEN
LOPPURAPORTTI

Eveliina Saari
Tiina Kalliomäki-Levanto
Anna-Leena Kurki
Seppo Tuomivaara
Susanna Kalavainen
Elisa Valtanen
Raija Kasanen
Sarri Nuorivaara



Työterveyslaitos

KUNTAMUUTOKSEN TEKIJÄT

ESPOON VANHUSTEN PALVELUJEN KOTIHOIDON ESIMIESTEN
MUUTOSTUKI – KEHITTÄMISHANKKEEN LOPPURAPORTTI

Eveliina Saari, Tiina Kalliomäki-Levanto, Anna-Leena Kurki, Seppo Tuomivaara, Susanna Kalavainen, Elisa Valtanen, Raija Kasanen ja Sarri Nuorivaara

Työterveyslaitos

Helsinki 2013

Työterveyslaitos

Työn ja työorganisaatioiden kehittäminen osaamiskeskus, Innovaatiot, johtaminen ja osaaminen tiimi

Topeliuksenkatu 41 a A

00250 Helsinki

www.ttl.fi

Tietoa työstä -julkaisusarjassa julkaistaan tutkimusraportteja, koosteita ja selvityksiä Työterveyslaitoksen kaikilta tutkimusaloilta.

Toimitus: Eveliina Saari, Pia Parkkinen

Piirroksset: Kirjoittajat, Tiina Kalliomäki-Levanto: kuva 4, Seppo Tuomivaara: kuvat 10, 11.

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2013 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-366-0 (nid.)

ISBN 978-952-261-367-7 (PDF)

Juvenes Print, Tampere 2013.

TIIVISTELMÄ

Hankkeen tausta

Vanhusten palveluihin kohdistuu 2010-luvun Suomessa isoja muospaineita. Julkisen sektorin resurssien niukentuessa ja samanaikaisesti vanhusväestön määrän kasvaessa kunnat etsivät keinoja tehdä hoitoa ja hoivaa uudella, entistä tehokkaammalla ja laadukkaalla tavalla. Kunnissa on laitoshoitopainotteisuudesta siirrytty kotona tapahtuvaan hoitoon. Palveluiden laatua ja kokonaisvaltaisuutta on haettu rakenteellisin ratkaisuin, esimerkiksi kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisellä kotihoidoksi. Hoitotyöhön kuuluva raportointia on kehitetty uusien ICT-järjestelmin varsinkin isoissa kaupungeissa. Esimiehet ovat avainasemassa jalkauttamassa näitä rakenteellisia ja teknologisia organisatiomuutoksia työntekijätasolle. Esimiehet myös edistävät innovatiivisia arjen ratkaisuja, tasaavat työkuormitusta sekä edistävät työntekijöiden hyvinvointia.

Tarkoitus ja tavoitteet

Hanke pyrki tukemaan monitahoista muutosta, jota Espoon kaupungin vanhusten palveluiden kotihoidon esimiehet parhaillaan kävivät läpi. Espoossa vuoden 2012 alusta kotihoidon organisaatio ja esimiesten työtehtävät muuttuivat, alueilla työskentelevän henkilöstön työprosessit uudistuivat ja työntekoalue laajeni. Johtamisen apuvälineenä suunniteltiin käytettävän yhä enemmän tietotekniikkaa. Espoon kaupungin vanhusten kotihoidossa työskentelee 400 henkilöä, heistä 320 alueellisessa kotihoidossa.

Hankkeen tavoitteena oli esimiestyön tukeminen muutoksessa niin, että esimiehet saavat keinoja oman toimintatapansa kehittämiseen. Hankkeessa kehitettiin keinoja tukea henkilöstöä muutoksessa siten, että työn sujuminen ja mielekkyys parantuisivat. Hanke pyrki tukemaan esimiesten ja henkilöstön osaamisen kehittymistä, yhteistyötä ja työhyvinvointia.

Toimintatapa ja menetelmät

Kuntamuutoksen tekijät -hankkeessa toteutettiin kolmea kehittämisen muotoa:

1. Esimiehet tutkivat omaa muuttuvaa työtään ja sen kehittämishaasteita mm. yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi.
2. Esimiehet tutkivat yhdessä työntekijöiden kanssa asiakkaan luona tehtävää muuttuvaa kotihoidon työtä ja sen kehittämishaasteita. Muuttuvaa työtä tutkittiin kolmesta näkökulmasta: arkityön sujuminen, palveluverkoston yhteistyö ja tietotekniikan hyödyntäminen.
3. Muutosta jäsentävissä ryhmissä käsiteltiin esimiesten omia kokemuksia muutoksesta.

Saavutetut tulokset

Hankkeen tuloksena syntyi muutosta tukevia uusia toimintatapoja sekä uudenlainen kehittämisen tapa, jota voidaan hyödyntää hankkeen jälkeen Espoon kaupungin palveluiden muutoksissa sekä laajemmin kuntakentällä. Kuntamuutoksen tekijät -pilottihankkeessa valmennettiin Espoon vanhusten palvelujen kotihoidon esimiehet ja osa henkilöstöä oman muutoksensa aktiivisiksi tekijöiksi. Työhyvinvointia edistävään ja tutkivaan kehittämiseen perustuvassa prosessissa kehitettiin ratkaisuaihioita liittyen päivittäiseen työnhallintaan, palveluiden väliseen yhteistyöhön ja tietojärjestelmien kanssa toimimiseen.

Tutkiva työtapa pureutui arkityön näkökulmasta siihen, miten kääntää hoitajien arjen kokemus asiakkaan toimintakyvystä raporttien vaatimaan muotoon. Palveluiden verkostoja pohtiva työskentely paneutui omaisten ja asiakkaiden kanssa paremman kumppanuuden aikaansaamiseen. Tietotekniikan näkökulmasta käsiteltiin yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen luomista ja esimiestyön haasteita tietoteknisen muutoksen toimeenpanijoina.

Hankkeen arviointi

Hanke oli kokonaisuudessaan onnistunut, mutta kehittämisen tapaa tulee jatkossa palautteen perusteella sovittaa kulloinkin kehitettävän palvelun ja esimiesten muutostilanteeseen sopivaksi. Hankkeeseen osallistuneet työntekijät arvioivat tutkivan työtavan innostavana ja voimaannuttavana. Työpajat antoivat heille tuntumaa siitä, mitä oman työn kehittäminen voisi olla. Hankkeeseen osallistuneet esimiehet antoivat sekä myönteistä että kielteistä palautetta. Muutosta jäsentävä, työnohjauksellinen ote koettiin esimiesten parissa hyvänä muutosähkyn purkuareenana ja vertaistuen saamisen keinona. Erityisesti jatkossa tulisi kiinnittää huomiota, miten tutkivien työpajojen käsiteltävät aiheet valitaan. Mieluiten se tulisi tapahtua yhdessä esimiesten kanssa. Se, miten yhdellä alueella kehitetty ratkaisu muunnetaan yleisemmäksi opiksi tai työvälineeksi muille, huomattiin kehittämishankkeen kriittiseksi kohdaksi. Tähän oppimisen kohtaan tulisi jatkossa syventyä hankkeen loppuvaiheessa tarkemmin.

Kokonaisuudessaan hanke voimisti sellaisia työskentelytapoja, joissa työntekijät ja esimiehet toimivat arjen ratkaisujen kehittäjinä. Oivallettiin yhdessä, että muutoksen hallinta ei ole vain rakenteellisten ja teknologisten muutosten toimeenpanemista, vaan niiden yhteensovittamista arkityöstä nousevien mahdollisuuksien kanssa.

ABSTRACT

MUNICIPALITY IN TRANSITION – Supporting change in home care services for the elderly in Espoo. Final report of development project

Elderly care services are currently facing considerable challenges in the public sector. Municipalities are looking for means to provide both efficient and high quality home care services for the elderly. The elderly care service system has attempted to improve efficiency through structural and technological renewals. The use of information technology systems in reporting the ability to function of the elderly is becoming everyday work for health care workers. Supervisors and managers play a key role in implementing structural and technological changes at the employee-level. It is also their role to evenly divide the workload, take care of the well-being of their subordinates, and to promote innovative solutions.

The development project supported the complex change that the supervisors of home care workers of the elderly in Espoo are going through. The aim of the project was to support the supervisors in the changing organization in such a way that they have the opportunity to develop new tools and methods for understanding and managing the change. Both the supervisors and employees were encouraged to study and understand the meaning of the change, and improve the fluency of their everyday work.

Three complementary methods were applied in the project. 1. Supervisors were encouraged to study their own work and its challenges in order to develop new tools and methods. 2. Supervisors studied, together with their employees, home care work from three alternative perspectives: everyday care work, the functioning of the network of multiple services, and the implementation of information technology systems.

The project produced a new kind of development concept, which combines two developmental practices: developmental research and reflecting on change based on situational experiences, thoughts and feelings. The development project empowered the supervisors and employees to become active agents of their own change. The project promoted both well-being and innovativeness by helping both supervisors and employees develop solutions related to their everyday work, in which they had to resolve the tension between the good quality of care and the efficiency of service provision.

The project was successful as a whole, but needs to be tailored when it is implemented in new service contexts. The workers who participated in the development project considered it an inspiring and empowering experience. The supervisors gave both positive and critical feedback on their participation. Reflective meetings on change with peers were considered positive arenas for obtaining support. In the future, more care should be given to the planning of how the local, specific solution created in the workshops is transformed

into a more general principle and source of learning for the others. However, on the whole, the participants realized that the change in the service system needs both implementation from above, and opportunities arising from below, from the service workers and their supervisors.

Alkusanat

Tämä julkaisu on Työsuojelurahaston ja Espoon kaupungin vanhusten palveluiden ja sosiaali- ja terveystoimen rahoittaman Espoon kaupungin vanhusten kotihoidon esimiesten muutostuki (lyhyemmin Kuntamuutoksen tekijät) kehittämishankkeen (112226) loppuraportti. Hanke toteutettiin 1.10.2012 – 31.10.2013, ja siihen osallistuivat Espoon alueellisen kotihoidon aluevastaavat ja ohjaajat, palvelujohto, sekä tutkiviin pajoihin työntekijöitä kaikilta seitsemältä kotihoidon alueelta.

Tämän raportin ovat kirjoittaneet Työterveyslaitoksesta hankkeen palvelun tarjoajina toimineet tiimipäällikkö Eveliina Saari (vastuullinen johtaja, katsaus tehtyyn tutkimukseen, aloitus- ja päätöspajat), erikoistutkija Tiina Kalliomäki-Levanto (arkityö osuus), tutkija Anna-Leena Kurki (palveluiden verkosto osuus) ja erikoistutkija Seppo Tuomivaara (tietotekniikka osuus) sekä kehittäjän roolissa toimineet kehittämiskonsultti Susanna Kallavainen (projektipäällikkö, muutosta jäsentävä työskentely, arkityö ja palveluiden verkosto osuus) ja psykologi Elisa Valtanen (muutosta jäsentävä työskentely ja tietotekniikka osuus). Espoon kotihoidon muutostilanteesta ja hankkeen arvioinnista kirjoittajina ovat toimineet kotihoidon päällikkö Raija Kasanen (hankkeen vastuullinen johtaja) ja kotihoidon aluepäällikkö Sarri Nuorivaara.

Kuntamuutoksen tekijät -hanke tuki kotihoidon meneillään olevaa monimuotoista muutosta. Uskomme, että auttamalla esimiehiä ja työntekijöitä itse tutkailemaan muutoksen edellytyksiä ja mahdollisuuksia luomme polkua aktiiviseen ja työhyvinvointia tukevaan muutosjohtajuuteen. Toivomme tämän raportin antavan muutoksen hallinnan eväitä muidenkin kaupunkien kotihoidon ja laajemmin sosiaali- ja terveystoimen johdolle, esimiehille ja työntekijöille.

Hankkeessa luotu muutosta tukeva kehittämisen tapa ja katsaus kotihoidon ajankohtaisiin muutoshaasteisiin tukevat osaltaan myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) 2012–2015 muutosjohtamisen vahvistamiseen tähtäävää tavoitetta.

Kiitämme lämpimästi kaikkia hankkeeseen osallistuneita.

Espoossa 15.11.2013

Kotihoidon päällikkö Raija Kasanen

SISÄLTÖ

1	Johdanto.....	4
1.1	Hankkeen lähtökohdat ja tarkoitus.....	4
1.2	Kotihoitotyö muutoksessa – katsaus 2000-luvun alun tutkimuksiin ja selvityksiin	5
1.2.1	Vanhuspalveluorganisaatioiden tuottavuuden ja tehokkuuden näkökulma – kohti sujuvaa työnjakoa ja organisointia.....	6
1.2.2	Työntekijät, esimiehet ja ICT:n käyttö hoivatyön raportoinnissa – kohti toimivaa ja sujuvaa raportointia ja toiminnan ohjausta.....	7
1.2.3	Työntekijöiden hyvinvoinnin näkökulma – kohti hallittua työtä.....	11
1.2.4	Asiakkaiden näkökulma – kohti laadukasta hoivaa ja kokonaisvaltaista asiakkaan palvelua.....	16
1.2.5	Yhteenveto ja päätelmät	18
1.3	Kohti uudenlaista kehittämistä – Kuntamuutoksen tekijät -hankkeen eteneminen.....	21
1.3.1	Kehittämisen kokonaisuus	21
1.3.2	Tutkiva kehittäminen	22
1.3.3	Muutosta jäsentävä ote.....	24
1.4	Kotihoitotyön muutos Espoossa	25
2	TUTKIVAN KEHITTÄMISEN NÄKÖKULMAT KOTIHOITO- JA ESIMIESTYÖHÖN	29
2.1	Arkityön näkökulma.....	29
2.2	Palveluverkoston näkökulma.....	34
2.2.1	Esimiestyö palveluverkostossa	34
2.2.2	Palveluiden yhteistyö: asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelu palveluiden rajapinnoilla	35
2.3	Tietotekniikan näkökulma.....	39
2.3.1	Mitä tutkittiin?	39
2.3.2	Millä käsittevälineillä työtä jäsenettiin?.....	40
2.3.3	Millaisia ratkaisuja työpajoissa tuotettiin?.....	42

2.3.4	Tietojärjestelmätiedon tuottaminen ja hyödyntäminen sosioteknisessä systeemissä	46
2.3.5	Tietoteknisen muutoksen toteuttamisen vaiheet ja osaamisen kehittäminen	47
2.4	Muutosta jäsentävä työskentely.....	50
3	ARJEN HAASTEISTA RATKAI SUI HI N.....	53
3.1	Tutkittujen arjen näkökulmien päätelmiä päätösseminaarissa.....	53
3.2	Kotihoitotyön ja esimiesten muutoksen lähikehitys	54
4	HANKKEEN ARVI OI NTI	59
4.1	Päätösseminaarin palautetta	59
4.2	Aluepäällikön arviointia hankkeesta.....	59
4.3	Kuntamuutoksen tekijät -palvelun jäsenyys kokeilun jälkeen.....	61
5	OPI T KOTI HOI DON MUUTOKSEN TUKEMI SEEN.....	63
	Lähteet.....	67

1 JOHDANTO

1.1 Hankkeen lähtökohdat ja tarkoitus

Julkisten palveluiden muutoksessa on viimeaikoina keskusteltu palveluiden käyttäjien ja kansalaisten muuttuvien tarpeiden huomioonottamisen olevan tärkeä tekijä palveluiden kehittämisessä. Vähemmän on kiinnitetty huomiota siihen, miten työntekijät ja esimiehet omalla toiminnallaan uudistavat palveluita (Saari, Lehtonen & Toivonen 2012). Julkisen sektorin palveluita on lähdetty uudistamaan voimakkaasti ottamalla käyttöön tietojärjestelmiä. Esimiesten työssä on alkanut korostua tietojärjestelmien käyttö mm. henkilöstöresurssien kohdentamisessa. Toisaalta asiakkaiden tarpeiden huomioon ottaminen vaatii asiakastyötä tekeviltä joustavuutta, herkkyyttä ja käyttäjien huomioimista yksilöinä. Esimiestyössä on haasteena työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmien huomioiminen sekä niiden yhteensovittaminen organisaation tehokkuus- ja tuottavuustavoitteiden kanssa.

Kuntasektoriin kohdistuu tehokkuus ja muutosvaatimuksia, joihin pyritään vastaamaan mm. työn uudelleen organisoinnilla, tietoteknologian ja -järjestelmien hankkimisella sekä hyödyntämisellä. Muutostilanteessa oppimishaasteet saattavat olla yksilötasolla suuria, jolloin yhteisen muutokuvan ja uusien toimintatapojen rakentamisella on tärkeä merkitys suoriutumisen ja työn mielekkyyden kokemisessa. Organisaatiomuutoksen onnistuneen läpiviennin edellytykset useassa Euroopan maassa ovat samansisältöiset: viestintä mahdollistaa muutosten ymmärtämisen, osallistuminen johtaa muutokseen sitoutumiseen ja tuki auttaa selviytymään muutoksista (Pahkin, Mattila-Holappa, Nielsen, Wiezer, Wiederszal-Bazyl, de Jong & Mockatto 2011).

Muutostilanteessa esimiesten rooli ja esimiesten omien tehtävien muuttuminen ovat erittäin keskeisiä. Muutostilanteessa juuri lähiesimiehet ovat lujilla, koska he muutoksen läpiviejinä ovat ylemmän johdon ja työntekijöiden toiveiden välissä. Esimiehet joutuvat laittamaan itsensä likoon, olemaan itsekin muutoksille ja muuttumiselle alltiina. Esimiehen haasteena on oman ammatillisen roolin säilyttäminen ja voimavarojen riittävyys (Juuti & Virtanen 2009; Järvinen 2005).

Hankkeen tavoitteiksi asetettiin:

- Kotihoidon organisaatiomuutoksen kokonaisuuden ymmärtäminen ja johtamisen haasteiden näkyväksi tekeminen, sekä eri näkökulmien osallistuva tutkiva kehittäminen.
- Rakentaa esimiesten ja työntekijöiden aktiivista toimijuutta muutoksessa. Muutosta tutkaillaan eri näkökulmista, joihin kuhunkin tulee kehittävä tutkija fasilitoi-

maan muutostilanteen analysoimista, esim. työn suunnittelun, ohjauksen, verkostossa työskentelyn ja tietotekniikan näkökulmista.

- Luoda kehittäviä kokeiluja muutoksen edistämiseksi sekä analyysityökaluja työyhteisön käyttöön, esim. yhteistä työn suunnittelua varten.
- Luoda areenoita johdon, keski johdon, lähiesimiesten ja työntekijöiden väliselle vuoropuhelulle muutoksessa. Areenoilla on mahdollisuus tutkia erilaisia käytäntöjä, jäsentää yhteisten käytäntöjen tarvetta sekä luoda uusia yhteisiä käytäntöjä.
- Antaa mahdollisuus käsitellä muutosta jäsentävissä ryhmissä kaikkia esimiesten muutoksessa kohtaamia tärkeitä asioita, esim. esimiesten keskinäisen työnjaon kysymyksiä ja kokonaisvaltaisen suunnitelmallisuuden mahdollisuuksia.

1.2 Kotihoitotyö muutoksessa – katsaus 2000-luvun alun tutkimuksiin ja selvityksiin

Kotona tehtävää vanhuspalvelua, kotihoitoa, on tutkittu Suomessa 2000-luvulla runsaasti. Tässä luvussa esitetään lyhyt katsaus jo tehtyyn, pääosin kotimaiseen tutkimuksiin ja selvityksiin keskittyen niiden keskeisiin löydöksiin. Tutkimuksille ja selvityksille on ominaista, että ne on tehty jostakin tietystä näkökulmasta käsin, ja tutkittava kysymys on heijastanut sen hetkistä kotihoidon kehitysvaihetta. Aloitamme katsauksen valottamalla koko organisaation tuottavuutta ja tehokkuutta käsitteleviä tutkimuksia, joissa työnjaon, työn organisoinnin ja ICT:n käyttö nähdään mahdollisuuksina ratkaista tulevaisuuden työvoimapulaa. Käsittelemme sen jälkeen työntekijöiden näkökulmasta rakennettuja tutkimuksia, joissa käsitellään kotihoidon työn kiirettä, kuormitusta ja työhyvinvointia. Päättämme katsauksen tutkimuksiin, joissa nostetaan esiin asiakkaiden kokemus kotihoidon työn muutoksesta.

Olemme tietoisia, että kirjallisuuskatsauksemme ei kata kaikkia jo tehtyjä tutkimuksia kotihoidosta, mutta uskomme sen antavan kuvan tutkimuksen kirjosta ja valottavan kotihoitotyön tilannetta Suomessa 2000–2010 -luvuilla. Siihen ovat valikoituneet erityisesti tutkimukset, jotka ovat joko suunnanneet Espoon kaupungin kotihoidon muutosta tai jotka ovat vaikuttaneet tämän kehittämishankkeen lähtökohtiin. Teemme lopuksi kaikista tutkimusnäkökulmista yhteenvetoa sekä arvioimme, millainen kokonaiskuva kotihoidon työn haasteista muodostuu erityisesti esimiehille, jotka ovat tämän kehittämishankkeen erityinen kohderyhmä.

1.2.1 Vanhuspalveluorganisaatioiden tuottavuuden ja tehokkuuden näkökulma – kohti sujuvaa työnjakoa ja organisointia

Kun vanhusten palveluiden kehittämisen strateginen painopiste on siirtynyt laitospainotteisuudesta yhä enemmän kotona tapahtuvaan hoitoon, tulee keskeiseksi haasteeksi, miten kotihoito organisoidaan mahdollisimman tehokkaasti ja tuottavasti. Palvelurakenteen kehittämistä koskeva PARETO-hankekokonaisuus toteutettiin Aalto-yliopiston HEMA-instituutin toteuttamana vuosina 2008-2012 viidellä alueella; Espoossa, Kouvolassa, Valkealassa, Järvenpäässä sekä Kymenlaaksossa. Espoon tutkimus- ja kehityshanke lähti etsimään keinoja, joilla mm. kotihoidon tuottavuutta voitaisiin parantaa rakenteellisin uudistuksin ja uusien toimintatavoin, perusteluina tulevien vuosien niukentuva työvoima ja vähenevät julkiset resurssit. Nykyresursseilla olisi pystyttävä hoitamaan yhä enemmän asiakkaita palvelun laatua heikentämättä. (Autio, Groop, Kuusterä & Vauramo 2012.)

Espoossa toteutetussa hankkeessa nähtiin, että kotihoidon tuottavuutta voidaan kehittää tuottamalla enemmän laatustandardoituja palveluita nykyresursseilla, tai tuottamalla nykypalvelut vähemmillä resursseilla (Groop 2012). Tutkimuksessa tehtiin päätelmä siitä, että kotihoidon tuottavuus on riippuvainen asiakkaiden luona vietetystä ajasta (ns. välitön työaika). Julkisella puolella välittömän työajan osuus on useimmiten 35–55 % välillä, kun yksityisellä puolella on päästy jopa 75 % osuuteen asiakkaiden luona vietetystä työajasta. Hankkeessa asetettiin tavoite nostaa välittömän työajan osuutta 40 %:sta 60 %:iin. Tämän nähtiin vähentävän tarvetta käyttää vuokratyövoimaa, ja siten tuovan säästöjä.

Tutkimus teki ns. kuormitusanalyysin kotihoidon työstä Espoossa. Se toi esiin palvelutuotannon epätasaisen jakautumisen läpi päivän. Ruuhkahuippuja esiintyi eniten aamulla ja illalla, mikä aiheuttaa kuormitusta, kiirettä ja usein lisätyövoiman tarvetta henkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksen oletus on, että mikäli palvelutuotannon voisi jakaa tasaisesti läpi päivän, samalla työvoimalla voisi tuottaa huomattavasti enemmän palveluita.

Hanke antoi suosituksena keinoja tasata palvelutuotantoa seuraavin keinoin:

- Ruuhka-aikana tulisi tehdä ainoastaan aikakriittisiä käyntejä.
- Tasaista palvelutuotantoa tulisi priorisoida, eikä optimoida matka-aikoja.
- Hoitajien aika tulisi jakaa reiteille siten, että jokaista reittiä kohden kertyy tarpeeksi välitöntä työaika.
- Ns. ylikapasiteetti tulisi siirtää keskitettyyn resurssipooliin, jossa olisi perustyöntekijöiden ja sairaanhoitajien pooli. Kysynnän ja tarjonnan vaihdellessa alueet voisivat lainata työvoimaa resurssipoolista. (Autio ym. 2012.)

Hankkeen keskeinen saavutus oli, että Espoossa alettiin seurata toteutuneen välittömän työajan määrää ja tehtiin toimenpiteitä välittömän työajan määrän nostamiseksi. Näiden seurauksena vuokratyövoiman käyttö alkoi vähentyä. Tutkimus on luonteeltaan koko kotihoidon organisointia ja työnjakoa käsittelevä, eikä vielä avaa yksittäisen työntekijän näkökulmaa. Tarkastelun kohteena on asiakastyö. Se ei vielä avaa sitä, miten terveydenhoitotyöhön kuuluva asiakkaan toimintakyvyn mittaaminen ja käynneistä raportointi saataisiin joustavammaksi ja vähemmän aikaa vieväksi.

Hankkeen tulokset ovat kiinnostavia siinä mielessä, että sen johtopäätökset ovat viitoittaneet vahvasti tämän kehittämishankkeen kohteena olevan Espoon kotihoidon esimiesten ja työntekijöiden suunniteltua organisaatiotason muutosta. Sen suosituksia noudattamalla on jo saatu aikaan säästöjä koko kaupungin tasolla.

1.2.2 Työntekijät, esimiehet ja ICT:n käyttö hoivatyön raportoinnissa – kohti toimivaa ja sujuvaa raportointia ja toiminnan ohjausta

Tietokonepohjaiset tietojärjestelmät ovat tulleet viime vuosikymmenten aikana osaksi kotihoidon työtä. Järjestelmien käyttöönotolla tavoitellaan yleensä kustannusten laskua, parempaa koordinaatiota ja tiedonkulkua eri toimintojen välillä, ja sitä kautta parempaa asiakastyytyväisyyttä. Jotta raportointijärjestelmät tuottaisivat näitä hyötyjä, muodostuu keskeiseksi tekijäksi se, kuinka yhtenäisellä tavalla hoitohenkilöstö täyttää tietoja järjestelmiin. Turun yliopiston tietojärjestelmälaboratorio Laboriksen ja Turun terveystoimen tutkimus- ja kehityshanke valottaa 2000-luvun alun kehitystilannetta tietojärjestelmien käyttöönoton vaikeuksista hoitotyössä. Tapaustutkimuskohteena oli Turun terveystoimen kotisairaanhoido (Koivisto, Aaltonen, Nurminen & Reijonen 2003).

Tutkimusryhmä tuo esiin eräänlaisena tietojärjestelmän käyttöönoton kuormitusta aiheuttavana tekijänä sen, mitä työkäytäntöjen ja kirjaamisen epäyhtenäisyys vaikuttaa työn arjessa. Jos järjestelmä ei tue organisaation toimintaprosesseja luontevasti, työntekijät keksivät itse, miten taivuttaa järjestelmä vastaamaan heidän tarpeitaan. Muutokset laeissa ja hoitotyön normeissa voivat niin ikään aiheuttaa muutoksia työkäytännöissä, ja järjestelmän luokitukset eivät enää vastaakaan näitä. Eri maantieteelliset yksiköt voivat kehittää omia tapojaan käyttää tietojärjestelmää. Tällöin tieto ei kumuloidukaan koko organisaation tietoja tarkasteltaessa luotettavasti. (Koivisto ym. 2003.)

Tutkimuksessa kohteena ollut potilastietojärjestelmä Pegasoksen käyttöönotto kotisairaanhoidajien työhön oli järjestelmän käyttöönottovaiheessa monelle hoitajalle pettymys. Tehdyssä koulutuskyselyssä 70 % vastanneista työntekijöistä oli sitä mieltä, että tietojärjestelmän tulo osaksi työtä on lisännyt heidän päivittäistä työmääräänsä (Koivisto ym. 2003, 24). Järjestelmän päivitykset koettiin ajoittain vain monimutkaistavan raportointityötä, esim. uusien lokeroiden, vierityspalkkien, klikkauksien ja näyttöjen muutokset vei-

vät raportointia monimutkaisempaan suuntaan. Hoitosuunnitelmien teko oli usein irrallinen toiminto, jonka mielekkyyttä ja hyötyä ei nähty työntekijätasolla. Tällöin toiminto jäi usein käyttämättä. Eri yksiköille muodostui myös helposti omat tavat priorisoida tehtyjä hoitotoimenpiteitä koskevia koodien täyttöä järjestelmässä. Tästä oli seurauksena se, että kerran vuodessa ajatut tilastot resurssisuunnittelua varten siitä, millä alueilla hoitajien työ oli raskaampaa ja millä kevyempää, ei ollut luotettavaa. Pahimmillaan kirjaamisen epäyhtenäisyys aiheutti myös tiedonkulun katkoksia, ja sitä kautta jopa hoitovirheitä. (Koivisto ym 2003.)

Seurattaessa kotisairaanhoidajien työajankäyttöä selvisi, että ainakaan järjestelmän käyttöönottovaiheessa välittömän hoitotyön ja välillisen hoitotyön osuuksissa ei tapahtunut oleellista muutosta siirryttäessä paperisista potilastiedoista sähköisiin (Koivisto ym., 2003, 52). Tutkimuksessa havaittiin myös, että hoitajien valmius tietojärjestelmien käyttöön vaihteli suuresti, ja tämä nähtiin erityisesti henkilöstön koulutuksella parannettavana asiana. Vaikka tutkimus on tehty jo kymmenen vuotta sitten, voidaan olettaa, että tämän tyyppiset ongelmat tietojärjestelmien käytössä ovat edelleen arkipäivää 2010-luvulla. Julkiselle sektorille hankitut tietojärjestelmät eivät välttämättä käytettävyydeltään ole uusinta ja helppokäyttöisintä muotoa.

Riikka Vuokko (2008) on tutkinut mobiiliteknologian vaikutuksia kotihoidajien työn arkeen etnografisella tutkimusotteella ts. työtä havainnoiden, haastatellen työntekijöitä, kyselyin ja dokumenttianalyysin. Kun kotihoidon työntekijät alkoivat raportoida kotikäyntien aikana käyntien sisällöstä sekä asiakkaan luona vietetystä ajasta, se toi mukanaan sekä hyväksi koettuja että kielteisiä seurauksia. Työntekijät kokivat työnsä itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden kapenevan, toisaalta taas työnjohto pystyi puuttumaan nopeasti kotikäynneillä tapahtuviin poikkeamiin, esimerkiksi ottamalla tiimissä puheeksi tavanomaista lyhyemmät tai pidemmät kotikäynnit. Parhaimmillaan tämä johti yhdessä ratkaisuja kehittelevään keskusteluun esimerkiksi siitä, miten käsitellä ”hankalia” asiakkaita. (Vuokko 2008.)

Työnjohdon näkökulma kotikäynteihin muuttui läpinäkyvämmäksi siten, että esimiehet pystyivät jakamaan työt tasapuolisemmin ja oikeudenmukaisemmin hoitajien välillä. Pitkällä aikavälillä voidaan olettaa, että tällä on vaikutuksia asiakkaille palveluiden tasalaatuisuuden paranemisena, ja hoitajille työkuormituksen tasapuolisuutena eri työntekijöiden välillä. Hoitajat perustelivat usein kiirettään ja joustamattomuuttaan viittaamalla mobiiliteknologian pakottamaan työn rytmiin. Siten teknologiasta tuli uusi vallankäytön väline myös hoitajille suhteessa omiin asiakkaisiinsa. (Vuokko 2008.)

Tutkimus nosti esiin mobiiliteknologian erityisesti parantavan työn läpinäkyvyyttä, jolla voi olla sekä hyviä että huonoja seurauksia työhön. Seuraava taulukko (Vuokko 2008, 72) kuvaa näitä eri toimijoiden kannalta katsottuna:

Taulukko 1. Mobiiliteknologian käyttöön liittyvät seuraukset kotihoitotyössä (Vuokko 2008).

	Parannukset	Tulevat haasteet
Kotihoitaja	Parempi kontrolli oman työajan käyttöön.	Riski tulla esimiesten valvonnan ja vallankäytön kohteeksi. Riski, että autonominen ammatillisuus katoaa, kun työnsisältöön puututaan valvonnan kautta.
Esimies	Paremmat mahdollisuudet valvoa sekä hoitajia että asiakkaita. Helpompi suunnitella palveluja, helpompi raportoida.	Riski johtamisen kontrollointipuolen ylikorostumiseen. Riski ammattietiikan murenemiseen.
Asiakas	Parempi läpinäkyvyys kotikäyntien sisällöstä ja mahdollisuus vaatia asiakkaiden oikeuksien toteutumista.	Riski itsemääräämisoikeuden kadottamiseen. Riski epäoikeutettuun valvontaan.

Tutkimus tuo esiin, että kotihoidon työntekijät arvottivat itse vahvasti ihmissuhdetyön olevan työn mielekkyyttä ylläpitävä asia. He eivät nähneet tarpeelliseksi vastustaa teknologian tuloa työnsä osaksi, koska se näyttää joka tapauksessa tulevan tavalla tai toisella kaikkiin töihin. Vielä teknologian hyödyt eivät hoitajatasolla olleet merkittäviksi koettuja, varsinkin kun käyttöönottovaiheeseen liittyy aina paljon opettelua, häiriöitä ja toimimattomuutta, mikä sinänsä kuormittaa hoitajia jo itsessään. (Vuokko 2008.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiestyön näkökulmasta tietotekniikan hyödyllisyyttä tutkineen Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan kokonaiskuva tietotekniikan mahdollisuuksista piirtyy myönteisempänä kuin työntekijöitä koskevissa tutkimuksissa (Tuomivaara & Eskelinen 2012). Huolimatta siitä, että tutkimuksen kolmessa kaupungissa lähiesimiehet käyttivät jopa kahtakymmentä erilaista ohjelmaa tai ohjelmistoa asiakastyön johtamisen, henkilöstöhallinnon, taloushallinnon sekä prosessien hallinnan ja kehittämisen tehtäviin, kolme neljästä koki tietotekniikan tukevan työtehtäviensä suorittamista melko hyvin tai hyvin, ja loputkin vastaajista kohtalaisesti. Erityisesti moneen palveluprosessiin pirstoutuva sosiaali- ja terveydenhuolto on saanut tietotekniikasta tukea tiedonkulun paranemiseen organisaatiossa. (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 113.)

Tutkimuksen mukaan esimiehet käyttävät tietotekniikkaa etenkin vastuualueensa asiakastyön määrälliseen seurantaan sekä henkilöstöhallinnollisten tehtävien hoitamiseen. Tietotekniikan nähtiin tuovan läpinäkyvyyttä ja tasapuolisuutta mm. henkilöstön työvuorojen järjestelyissä. Se näytti palvelevan sekä työn tehokkuuden edistämistä että palvelujen laatua ja saatavuutta. Tiedonkulun nähtiin parantuneen tietotekniikan avulla eri tahojen välillä, kuten palveluohjaajien ja lääkärien välillä, mutta ei vielä toimivan kovin hyvin eri palvelun tarjoajien kesken, esim. erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityisten palvelun tarjoajien välillä. (Tuomivaara & Eskelinen 2012.)

Tietotekniikan tarjoama mahdollisuus erilaisten seurantatilastojen tekemiseen paransi poikkeamiin reagoimista, esimerkiksi liittyen hoidon laatuun ja tasapuolisuuteen sekä työsuoritusten seuraamiseen yksilötasolle asti. Esimiehet olivat kuitenkin tietoisia siitä, että tilastotietojen luotettavuudessa oli parantamisen varaa. Ongelmia oli huomattu koituvan kirjaamisen virheistä, toimintatapojen epäselvyyksistä tai puutteista sekä kirjaamisluokitusten ja tuotetun palvelun yhteensopimattomuudesta. Myös tilastojen tulkinta oli uutta osaamista vaativa asia esimiehille, eikä kaikkia tietojärjestelmän mahdollisuuksia monesti osattu vielä käyttää oman työn tukena. (Tuomivaara & Eskelinen 2012.)

Tutkimus toi esiin sen, kuinka erityisesti lähiesimiesten työssä on jatkuva ristiriita yhä enemmän tietojärjestelmien kautta tapahtuvan hallinnollisen työn ja henkilöstön kanssa suoraan vuorovaikutuksessa olemisen välillä. Tietojärjestelmät näyttävät tukevan erityisesti ns. transaktionaalista johtajuutta, jossa johtaminen on aktiivista talouden, toiminnan ja poikkeamien seurantaa, sekä hyvistä suorituksista palkitsemista. Esimiehet kokivat sen rinnalla työntekijöiden kannustamisen, tukemisen ja kasvokkaisen kohtaamisen olevan tärkeää (ns. transformationaalinen johtajuus). Keskijohto näytti painottavan enemmän tilastojen kautta rakentuvan tiedon seurantaa, kun taas lähiesimiehet luottivat enemmän työntekijöiden arjen kokemusten kuulemiseen ja johtamiseen arjen tuntuman kautta. Näiden kahden näkökulman yhteensovittaminen sekä tietojärjestelmien käyttöönoton vaihe näyttäytyi tutkimuksessa myös esimiesten työhyvinvointia vahvasti kuormittavina tekijöinä.

Tutkimus jäseni esimiesten kehittämisehdotukset suhteessa tietotekniikan parempaan hallintaan seuraavasti (Tuomivaara & Eskelinen 2012, 121):

1. Järjestelmän käytettävyyttä tulee kehittää loppukäyttäjän näkökulmasta.
2. Työprosessien ja tietojärjestelmien keskinäistä toimintalogiikkojen yhteensopivuutta tulee kehittää. Veturina kehitystyössä tulisi olla arjen työprosessien sujuvuus. Tutkimuksessa jopa 75 % esimiehistä koki, että käytännön työtä tekevien mielipiteitä ei huomioida riittävästi tietojärjestelmien käyttöönotossa.
3. Työntekijöiden osaamista tulee kehittää tietojärjestelmien käyttäjinä.

4. Tietojärjestelmän käyttöönotto vaatii merkittävää muutoksen tukea ja tilannekohtaista soveltamista eri yksiköissä.
5. Tietojärjestelmän sisältämän tiedon jalostamista palvelun laadun ja vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan.

Koska esimiehet toimivat tärkeinä viestinviejinä työntekijöiden toimintakäytänteiden ja tietojärjestelmien kehitystyön välillä, voidaan näiden kehittämiskohteiden antavan olennaisen lähtökohdan tämän kehittämishankkeen suuntaamiselle.

Kansainvälinen tutkimus tutkimustietojärjestelmien käytöstä terveydenhuollon tilivelvollisuuteen vastaamisessa on perinteisesti jakautunut tietojärjestelmien puolestapuhujiin ja epäilijöihin, kritikoihin. Uusin tutkimus tuo esiin, että työntekijöillä, esimiehillä ja tietojärjestelmien kehittämistä tekeville on pyrkimys yhdistää taidokkaasti ja luovasti raportointityön ja hoivatyön vaatimukset. Tämä vaatii jatkuvaa iteroivaa kehittämistä, tiedon virtaamista ja avoimuutta käyttäjien ja kehittäjien välillä. Silloin tilivelvollisuus, joka todistaa ja kehittää samanaikaisesti, tulee mahdolliseksi (Jerak-Zuiderent 2013 viittaa tässä ilmiöön "generative accountability"). Tämä kehittämishanke pyrkii omalta osaltaan arjen näkökulman ja tietojärjestelmien logiikan näkyväksi tekemiseen ja niiden keskinäisen yhteensovittamisen tukemiseen.

1.2.3 Työntekijöiden hyvinvoinnin näkökulma – kohti hallittua työtä

Työntekijöiden näkökulmasta kotihoidon työssä koettu kiire on ollut yksi työhyvinvointiin liittyvä tutkimuksen kohde. Anna-Liisa Niemelä (2006) tutki väitöskirjatutkimuksessaan, miten kotihoidon työntekijät selviytyivät kiireestä, ja miten he kehittivät kiireen hallintaa.

Tutkimuksessa on kuvattu kotipalvelutyön historiallista kehitystä käsityömäisestä työstä pitkälti rationalisoiduksi työksi, jossa on myös humanisoidun työn piirteitä. Käsityömäisessä työssä työt ja niiden sisältö määrittävät ajankäyttöä, eikä aika työntekoa. Kun taas massatuotannossa ja rationalisoidussa työssä työntekijöiden välinen työnjako ja työnjaollinen riippuvuus tekevät välttämättömäksi sen, että kukin yksilö suorittaa työnsä tietyssä ajassa. Tuotantotyöhön liittyvät koneet toivat myös uuden rytmin, joka oli nopea, tasainen, jatkuva ja työnjohdon helposti säädeltävissä. Työntekijän piti massatuotannon mallissa nyt sopeutua koneen rytmiin. Kiire muodostuu työnantajan määrittämän normatiivisen ajan ja työntekijöiden realistiseksi kokeman ajan jännitteisestä erosta (Niemelä 2006, 34). Työn humanisointiliike pyrki löyhentämään työn tiukkaa aikakontrollia mm. työtä uudelleen organisoimalla. Uudenlaista joustavuutta työhön toivat työn kierto, työn laajentaminen ja itseohjautuvat työryhmät. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia lisättiin, mutta heidän ei annettu puuttua siihen mitä, kenelle ja miksi tuotetaan. Jälkitaayloristissa työn organisointimuodoissa voidaan jo nähdä mahdollisuuksia kiireen yhteistoiminnalli-

seen hallintaan. Massaräätälöinnin perustana on halu palvella asiakkaita yhä yksilöllisemmin ja varioida tuotteita nopeasti. Tämä vaatii organisaatiolta jatkuvaa asiakkaiden tarpeiden seurantaa ja ennakointia. Yhteiskehittelyssä asiakas on vieläkin aktiivisemmassa roolissa – hän on itse kehittämässä tuotetta tuottajan kanssa. (Niemelä 2006.)

Tutkimuksessa kuvataan, kuinka kotipalvelutyössä on tapahtunut samantapainen kehityskaari kuin teollisessa työssä. Käsiyömaisessä työssä kotipalvelun varhaisvuosina (1930-luku) toiminnan kohteena oli kokonaisvaltainen kodinhoito, kodista ja erityisesti lapsiperheistä huolehtiminen. Työt tehtiin vuorokauden syklin mukaan. Lapsiperheiden vähentyessä ja kaupungistumiskehityksen kiihtyessä 1960-luvulla vanhusten määrä asiakaskunnassa alkoi nousta. Kotihoidon työ muuttui päivän rytmistä asiakaskohtaisen tuntirytmiiin. 1980-luvulla voimaan tullut sosiaalihuoltolaki määritteli sosiaalipalvelujen tehtäväksi asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen. Kotihoitajien kasvavaa työtaakkaa helpotettiin eriyttämällä ns. tukipalvelut kuten ateria-, pyykki-, siivous-, kauppa- ja kuljetuspalvelut omiksi palveluikseen. Samaan aikaan vanhuspalveluissa painopiste siirtyi yhä enemmän painottamaan vanhusten kotona annettavaa hoitoa ja palvelua, koska laitoshoido oli taloustilanteen kiristyessä yhteiskunnan kannalta liian kallista. Tämä toi asiakaskuntaan yhä huonokuntoisempia vanhuksia. Vaikka kotihoitoa saaneiden vanhusten määrä vähentyi, yhä huonokuntoisemmat asiakkaat vaativat yhä tiheämpiä asiakaskäyntejä. Tärkeäksi tuli myös määrittää, ketkä asiakkaista ovat toimintakyvyltään oikeutettuja kunnallisiin kotihoitopalveluihin. 1990-luvulla sosiaalihuollon kotipalvelun tilaa selvittävä työryhmä ehdotti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistämistä entisestä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta kotihoidoksi. Työryhmä ehdotti myös henkilöstöresurssien järkeväksi käyttämiseksi hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimista. (Niemelä 2006.)

Historiallinen katsaus toi näkyväksi, kuinka kotihoidon työn kohde on muuttunut vaativammaksi ja sen painopiste siirtynyt kotihoidon työssä avustamisesta yhä enemmän hoivatyöhön. Samanaikaisesti työn organisointi on saanut rationalisoidun työn piirteitä. Työntekijöiden kotikäynnit ovat muuttuneet heidän omin sanoin kuvattuna hyppykäyneiksi, eli n. 15–30 min. kestäviksi, joissa tehdään vain asiakkaan kannalta välttämätön. Tutkimuksessa päädyttiin kiirepäiväkirjojen ja kotihoitotyön etnografisen aineiston analyysin kautta kahdenlaiseen kiiretyyppiin. Ns. jatkuva kiire syntyy siitä, kun kotihoitotyö on nykyisellään organisoitu nopeiksi kotikäynteiksi, joissa esimiehet mahdollisesti tietojärjestelmien avustuksella määrittävät käyntien rytmityksen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaan kulloinkin saatavilla olevan työvoiman kesken. Ennakoimaton kiire puolestaan syntyy, kun työn kohteena oleva asiakas, jolla on omat tarpeet, toiveet ja vaivat, aiheuttaa yllättäviä tilanteita kotihoodolle. Tällöin kotihoitajan on vaikea joustaa ja antaa asiakkaalle aikaa ilman, että seurauksena on työntekijän kiire. Tutkimuksen mukaan mo-

nesti kuntouttavaan työotteeseen ei ole aikaa, ja hoitaja tekee aikapaineen vuoksi tehtäviä liikaakin asiakkaan puolesta.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, miten työntekijät selvisivät kiireestä. Keinot olivat valtaosin yksilöllisiä ja nykyistä toimintatapaa ylläpitäviä. Työntekijät kiirehtivät työtään, pidensivät työpäiväänsä tai toimivat rutinoitusti. Tutkijan avustamana kotihoidon työntekijät pystyivät myös kehittämään uusia yhteisöllisempiä toimintatapoja ja keinoja yhdessä muiden tukipalveluiden kanssa (kuljetus, ateriapalvelu) toistuviin, kiireisiksi koettuihin tilanteisiin, kuten asiakkaiden saunotukseen. (Niemelä 2006.)

Toinen kotihoidon kiirettä käsittelevä tutkimus kohdistui Hyvinkään ja Järvenpään kaupunkien kotihoitoon (Laine & Vuori 2013). Tutkimuksen otoksena oli vain yhden viikon seurantajakso, jonka työntekijät pääosin kokivat melko kiireettömäksi, koska osa asiakkaista oli lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Kiirepäiväkirjojen analyysi toi esiin, että kiiretilanteita koettiin eniten kotikäynneillä, jotka syntyivät muutoksista asiakkaan hoidossa, työntekijäresursseissa, aikataulussa tai tiedonkulussa. Kiirettä aiheuttivat työn keskeytykset, aikatauluun liittyvät asiat, asiakkaan voimissa tapahtuneet odottamattomat muutokset, työntekijän työrauhan häiriintyminen, työn suunnitteluun liittyvät asiat ja asiakasmatkat. (Laine & Vuori 2013.)

Tutkimus toi myös esiin, kuinka persoonakohtainen kiireen kokemus on. Yhdelle työntekijälle esimerkiksi asiakaskäynteihin kuluvan työajan nostaminen 60 %:iin koko työajasta tuntuu mahdottomalta, kun taas toiselle työntekijälle tämä on itsestäänselvyys. Persoonallinen tapa käsitellä muutoksia, organisointikyky ja suhtautuminen aikaan vaikuttavat kiireen kokemiseen. (Laine & Vuori 2013.)

Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia on tutkinut työn organisointia ja työhyvinvointia vanhusten kotihoidossa osana työministeriön työpolitiikan tutkimusohjelmaa (Haapakorpi & Haapola 2008). Kohteena oli kaksi kaupunkia, joissa vanhusten kotipalvelu- ja kotisairaanhoido oli yhdistetty. Tutkimus kohdistui erityisesti siihen, miten työn organisointi paremman tuottavuuden nostamiseksi puolestaan vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin. Työntekijätasolla kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen näkyi uutena tiimityömallina, jossa tiimitasolla sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle tuli tärkeä tehtävä tehdä kullekin asiakkaalle palvelutarvearvio sekä palvelusuunnitelma. (Haapakorpi & Haapola 2013.)

Tutkimus tuo esiin, kuinka asiakaskunta on muuttunut kotihoidossa raskashoitaisemmaksi ja asiakkaiden asioiden hoitamiseen liittyvä työmäärä oli lisääntynyt. Kun sekä välittömän (asiakkaan luona vietetyn ajan) että välillisen (raportointiin, koulutukseen ja muuhun hallinnolliseen työhön kuluvaan ajan) ajan käytön lisäämisen paine oli olemassa, koettiin työntekijöiden keskuudessa usein työajan mitoituskohtuuttomina. Työntekijöiden runsaat poissaolot vaikeuttivat myös töiden suunnittelua ja organisointia. Asiakastietojen

kirjaaminen tietojärjestelmiin on muuttunut olennaiseksi osaksi kotihoitotyötä, mutta ongelmaksi koettiin tietokonekapasiteetin rajallisuus (liian vähän koneita suhteessa tekijöihin), mobiililaitteiden käyttöönoton ongelmat, ahtaat työtilat ja ajan puute. Tutkimus tuo esiin myös osaamisvajeen, joka on muilla kotihoidon työntekijöillä suhteessa sairaanhoitajiin, kun työn osaksi tulee kirjata vanhusten toimintakyvyn muutoksista.

Tutkimuksen johtopäätös työntekijöiden työhyvinvoinnista on, että työn sisällöllinen palkitsevuus ja työn kuormittavuus ovat jonkinlaisessa tasapainossa kotihoidon työn tässä kehitysvaiheessa. Tutkimuksessa nähtiin, että työntekijöiden kuormitusta ei voisi enää lisätä, koska se saisi työntekijät hakeutumaan kevyempiin töihin tai pois työelämästä. Hyvä esimiestyö nähtiin tärkeäksi keinoksi ylläpitää riittävä työhyvinvointi. Tämä edellyttää puolestaan sitä, ettei alaisten määrä yhtä esimestä kohden kasva liian suureksi työtä uudelleen organisoitaessa. (Haapakorpi & Haapola 2008.)

Se, mikä on sopiva määrä alaisia kullekin esimiehelle, on kuitenkin tapauskohtaista. Tutkimuksesta voisi vetää sen päätelmän, että organisaatiota muutettaessa ja toimintoja yhdistettäessä on siis oltava herkkänä sille, millaisia vaikutuksia sillä on työntekijöiden työhyvinvointiin, ja nähtävä sek in indikoijana siitä, kuinka uusi organisointimalli toimii.

Kaikkein kriittisin näkökulma kotihoidon työn jännitteisiin avautuu tutkimuksesta, jossa on haastateltu vanhustyöntekijöitä ja esimiehiä vuosina 2008-2010 (Virkki, Vartiainen & Hänninen 2012). Tutkimuksessa nähdään, että vanhustyön uusi medikaalismanagerialistinen toimintakulttuuri korostaa lääketieteellistä ja taloushallinnollista ajattelua kokonaisvaltaisemman hoivan kustannuksella. Medikalisoituminen on kaventanut palvelujen sisältöjä, kun siitä on karsittu kodinhoidollisia ja sosiaaliseen puoleen liittyviä työtehtäviä. Asiakkaan ongelmiin tarjotaan yhä useammin ratkaisuksi lääketieteellisiä ratkaisuja. Hoivatyöntekijöille ominainen hoivan etiikka, vastuunotto toisen hyvinvoinnista ja siitä välittäminen, voi jäädä jalkoihin tiukkojen resurssien ja siihen liittyvän työn johtamisen korostuessa. (Virkki ym. 2012.)

Tutkimuksessa jäsennetään kaksi toiminnan kehystä, jotka määrittävät kotihoidon työtä tässä yhteiskunnallisessa tilanteessa, nimittäin talouskehys ja hoivakehys. Talouden kehyyksessä toimintaa määrittelevät tavoitteet saada aikaan säästöjä toiminnan tehostamisen tai palvelujen karsimisen kautta. Asiakkaat määrittävät kustannuksia aiheuttaviksi kulueriksi. Palvelujen antamisen kriteerit perustuvat yhä useammassa kunnassa palvelutarpeen arviointiin ja asiakkaiden sijoittamista varten kehitettyihin toimintakykymittareihin. Hoivakehyyksessä taas korostuvat inhimilliset arvot, toiminnan eettisyys ja asiakkaan hyvinvoinnista huolehtimisen ensisijaisuus. Kotihoidon arkityössä jännite näiden kahden toiminnan kehyyksen välissä on jatkuvasti läsnä. Työaika pitää jakaa toisaalta hoivatyöhön, toisaalta kirjaamistyöhön. (Virkki ym. 2012.) Seuraava taulukko kiteyttää hyvin toimintakehysten eroavaisuudet (Virkki ym. 2012, 261).

Taulukko 2. Vanhuspalvelutyön talouden ja hoivan kehysten aika-tilasuhteet (Virkki ym. 2012).

	Talous	Hoiva
Aika	Ajan määrittely tarvittavien toimenpiteiden keston mukaan Toiminnan tehokkuus: nopeus	Hoivan vaatima aika: Kesto tarpeen mukaan Asiakkaan tarpeiden havaitsemisen vaatima aika ja ongelmien ennaltaehkäisy asiakasta kuulemalla
Tila	Työn pilkkominen palvelupaketeiksi ja suoritteiksi Työn standardisoiminen: tilasta ja kontekstista irrotettu työ	Kohtaamisen, sosiaalisen kontaktin ja läheisyyden merkitys hoivassa Kontekstuaalisuus: kuhunkin nimenomaiseen tilanteeseen reagoiminen

Tutkimuksen aineiston mukaan työntekijät eivät ole ainakaan toistaiseksi omaksuneet aineksia talouskehyksestä omaan työn tekemistä ohjaavaan ajatteluunsa. Työn merkityksellisyys syntyy työntekijöillä eniten juuri hoivaan, toisen ihmisen auttamiseen liittyvistä arvoista. Tutkimus tuo esiin, kuinka työntekijät kohdatessaan asiakkaansa päivittäin joutuvat toimimaan eräänlaisina puskureina palveluiden tehostamisen vaateiden ja kokonaisvaltaisen asiakkaan hoivan välissä. Esimiehillä ja johdolla on puolestaan etäisempi suhde asiakkaisiinsa, ja siten he voivat tehdä työjärjestelyjä enemmän numeroiden perusteella, tunteista vapaalla vyöhykkeellä. (Virkki ym. 2012.)

Helena Hirvonen ja Marita Husso (2012) käsittelevät tutkimuksessaan samantyyppistä hoivatyön nykyiselle organisoinnille tyypillistä jännitettä taloudellis-hallinnollisen ja relationaalis-prosessuaalisen ajan määrittämisen välillä. Aineistonaan heillä oli 25 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän teemahaastattelua. He tuovat esiin, kuinka hoivatyö on hankalasti mitattavaa ja standardoitavaa, mutta kuinka työn kustannustehokkuuden vaatteet silti pakottavat siihen. Se, kuinka kauan tietyt tehtävät saavat viedä aikaa ulkoapäin määriteltynä, rajoittaa merkittävästi sitä, millainen toimijuus on työntekijöille mahdollista. Kun työntekijän tulee samanaikaisesti toimia vastavuoroisena, tyyneenä ja tarkkaavaisena asiakkaasta huolehtijana, ja toisaalta huolellisena ja näppäränä kirjaajana ja toimintakyvystä raportoijana, voi näihin odotuksiin vastaaminen tuntua lähes ylivoimaiselta. Tutkijat tuovat esiin, että näiden erilaisten ajallisten toimintakehysten (talouden vs. hoivan) yhteensovittaminen voi vaarantaa sekä työntekijöiden että asiakkaiden hyvinvoinnin. He painottavat ajallisten kehysten törmäyksen olevan voimakasta tässä ajassa, koska hoivatyön hallinnointi ja johtaminen on yhä enemmän etääntynyt hoivatyön arjesta.

Miten kotihoidon työntekijät sitten käytännössä selviytyvät arjestaan esimiesten ja johdon taholta tulevan työn rytmittämiseen ja määrittämiseen liittyvän ohjauksen tiukentuessa? Tanskalaisen vanhusten kotihoitopalveluihin kohdistuvan tutkimuksen mukaan työntekijät luovat arjen uusia käytäntöjä niistä resursseista käsin, joita heillä on kulloinkin käytettävissään (Fuglsang & Sorensen 2011). Tämä ns. bricolage (alun perin Lévi-Strauss 1966 luoma käsite) on arjen ongelmanratkaisutoimintaa, jossa työntekijä käyttää kokemustaan, intuitiotaan ja improvisoiden löytää tavan tehdä työ entistä sujuvammin ja paremmin. Tällaista paikallista pienimuotoista kehittämistoimintaa ei useinkaan ole tunnustettu ns. viralliseksi innovaatio- tai kehittämistoiminnaksi, siksi se organisaatioissa jää usein esimiesten ja johdon tietymättömiin. Viimeaikainen suomalainen julkisen sektorin innovaatiotoiminnan tutkimus on tunnistanut tällaisen työntekijälähtöisen innovoinnin olevan tekijänä monissa onnistuneissa palvelu-uudistuksissa (Hasu, Toivonen, Tuominen & Saari, ilmestyy 2014).

Kun työntekijöille jää työn arkeen mahdollisuus kehittää omaa työtään ja oppia uusia käytäntöjä vertaisiltaan, he myös säilyttävät yhteyden työn mielekkyyteen ja voivat paremmin. Tämän kehittämishankkeen yksi lähtökohta onkin tukea ja vahvistaa edelleen tätä uudistusten hallintaan ja työhyvinvoinnin parantamiseen liittyvää mahdollisuutta. Kun esimiehet ja työntekijät yhdessä ratkaisevat työhön liittyviä pulmia, on myös mahdollista voimistaa työntekijälähtöisten innovaatioiden syntymistä ja leviämistä. Tässä hauraassa kehkeytymässä olevassa arjen innovoinnissa ulkopuoliset tutkijat ja kehittäjät voivat auttaa dokumentoimaan, yleistämään ja mallintamaan ratkaisuja siten, että niillä on mahdollisuus levitä laajempaan käyttöön.

1.2.4 Asiakkaiden näkökulma – kohti laadukasta hoivaa ja kokonaisvaltaista asiakkaan palvelua

Kotihoidon asiakkaiden näkökulmaa valottavia selvityksiä ja tutkimuksia vaikuttaa olevan vähemmän saatavilla kuin työntekijöiden tai esimiesten työhön kohdistuvia. Verve Consultingin toteuttamassa Helsingin kaupungin kotihoitokokeilun loppuarvioinnissa käsiteltiin pääosin kaupungissa tapahtuneen sosiaaliviraston kotipalvelun ja terveyskeskusten kotisairaanhoidon yhdistämisen hyötyjä ja haittoja, mutta osana selvitystä tutkittiin kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden syitä (Kerosuo, Haavisto & Heikkinen 2009). Käsittelemme niitä seuraavassa yleisellä tasolla ajatellen, että ne kuvastavat asiakasnäkökulmaa missä tahansa kaupungissa, ei vain Helsingissä.

Selvityksessä katsottiin kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia, potilasasiamiehelle tulleita valituksia sekä tehtiin yhteensä 25 asiakkaan tai omaisen haastattelua. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset antavat usein pääosin myönteisen kuvan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyydestä. Vastaajat antoivat selvityksen mukaan esimerkiksi vuonna 2007 ja 2008 palveluiden yleisarvosanaksi kouluarvosanan 8,3. Avoimet kysymykset tuovat

esiin sen, että eniten kehittämisen tarvetta nähdään asiakkaan näkökulmasta liittyen hoitajan ajankäyttöön, ts. kotihoidon työntekijöiltä kaivataan enemmän aikaa asiakkaan luona.

Potilasasiamiehelle tulleista kanteluista suurin ryhmä on ollut tyytymättömyys hoitoon, toiseksi suurin on ollut tyytymättömyys työntekijän käytökseen, ja muita syitä ovat mm. hoitomaksut ja hoitoon pääsy.

Asiakashaastatteluihin ensimmäinen vaikutelma tutkijoille oli julkilausuttu tyytyväisyys palveluja kohtaan. Tämän mainitaan olevan eräänlainen tyytyväisyyden paradoksi, sillä potilaiden riippuvaisuus terveydenhoitojärjestelmästä ja hyvistä suhteista hoitajiin tekevät kielteisen palautteen antamisen usein jopa mahdottomaksi. Asiakkaiden tarinoista voidaan kuitenkin poimia esiin ns. piilotyytymättömyydet. Nämä ovat kertomuksia, joiden sisältö tai sävy ilmaisee asiakkaan olevan epätietoinen, harmissaan tai pettynyt johonkin palvelutapahtumaan.

Selvityksessä nousi asiakastarinoista esiin seuraavanlaiset tyytymättömyyden kategoriat, eniten mainituista vähiten mainittuihin (Kerosuo ym. 2009.):

1. Työntekijöiden vaihtuvuus
2. Tukipalveluihin liittyvät ongelmat
3. Palvelun pinnallisuus ja kiireisyys
4. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan liittyvät epäselvyydet
5. Epäily palvelun laatua, asiakkaan kohtelua tai työntekijöiden osaamista kohtaan
6. Tiedonkulun ongelmat kotihoidon ja omaisten välillä ja kotihoidon sisällä
7. Vastuuhoitajan roolin epäselvyys
8. Käyntiaikoihin liittyvät ongelmat
9. Lääkäripalveluiden saatavuuden ongelmat
10. Palvelun sisältöön liittyvät ongelmat.

Eniten tyytymättömyyttä asiakkaissa aiheuttaa kotihoidon työntekijöiden vaihtuvuus. Työntekijöiden vaihtuvuus harmittaa asiakkaita, koska se tuo ennakoimattomuutta ja turvattomuuden tunnetta sekä pakottaa asiakkaan uuden työntekijän perehdyttäjän rooliin. Palvelu- ja hoitosuunnitelman sisältö ei aina ole asiakkaan näkökulmasta selvillä ja kokemus voi olla se, että palvelun tarpeita olisi enemmän kuin voidaan antaa.

Selvityksessä todetaan, että tämän hetken tehtäväsuuntautunut työtapa ei tue asiakkaan koko elämäntilannetta ja toimijuutta tarkkailevaa työtapaa. Se antaa yhtenä suositukseksi, että moniammatillisiin tiimeihin tulisi ottaa mukaan myös sosiaalityöntekijät, jotka

miettisivät asiakkaiden toimintaan ja ennakoivaan kuntouttamiseen liittyviä mahdollisuuksia. (Kerosuo ym. 2009.)

Vanhusten syrjäytymisen ehkäiseminen Helsingin kotihoidossa – Lupaavien käytäntöjen jalostamishankkeessa, joka toteutettiin yhdessä Helsingin yliopiston Toiminnan teorian ja kehittäväen työntutkimuksen kanssa, luotiin näkymä kotihoitotyön vaihtoehtoihin kehityssuuntiin (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009). Kotihoidon historiallinen lähtökohta on ollut köyhäinhoito, jossa sekä asiakkaiden tasa-arvo että palveluiden joustavuus olivat vähäisiä. Nykyistä toimintaa voidaan luonnehtia vakiopalveluiden keskitetyksi masatuotannoksi, jossa toteutuu asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu, mutta joustavuuden ja valinnan vaihtoehtojen kustannuksella. Mikäli kotihoitopalvelut yksityistettäisiin, palveluiden joustavuus ja valinnan vaihtoehdot paranisivat, mutta niiden maksullisuus tekisi ne vain niille mahdollisiksi, joilla löytyisi niihin varaa.

Hankkeessa nähtiin, että optimaalisin kehityssuunta olisi ns. yhteistoiminnallinen kotihoito, jossa toteutuisi samanaikaisesti tasa-arvon ja joustavuuden periaatteet. Tällainen kotihoito edellyttää nykyisten kotihoitopalveluiden ja usein tällä hetkellä pirstoutuneiden, eri palveluntuottajien ja toimijoiden yhteistyötä, neuvottelemista ja yhteistä suunnittelua. Asiakkaan kokonaisvaltaiseksi palvelemiseksi tulisi pyrkiä palveluiden eheyttämiseen. (Engeström ym. 2009, 23.)

Hankkeessa kiteytettiin kolme kehittämisen painopistettä, joilla palveluiden eheyttämistä voisi tukea. Nämä olivat:

- 1) Yhteiskehittelyn rakentaminen eri palveluiden kesken saman asiakkaan tai tietyn alueen asiakkaiden ympärille.
- 2) Yhteistoiminnallisen työyhteisön rakentaminen
- 3) Työvälineet, jotka auttavat hahmottamaan palveluiden kokonaisuutta esim. palvelupalletti, jossa tietyn alueen palvelutarjonta on nähtävissä, oli se sitten julkista, yksityistä tai kolmannen sektorin tarjoamaa.

Olennaista on nähdä hoitotyön kohde yksittäisistä sairaus- tai hoitokohtaisista tai kotihoitajan tehtävälistoista asiakkaiden useita vuosia kestäviksi hoitokaariksi. (Engeström ym. 2009.)

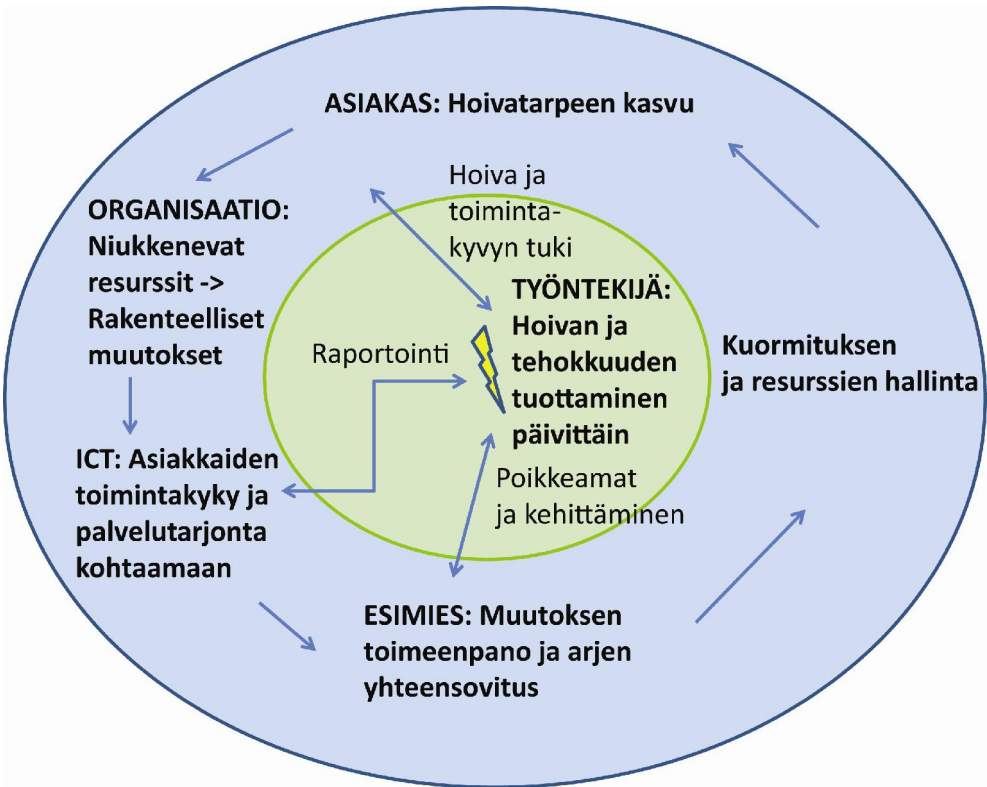
1.2.5 Yhteenvedo ja päätelmät

Jo tehdystä kotihoitoon kohdistuvasta tutkimuksesta piirretty kokonaiskuva, jossa kotihoito on tällä hetkellä toimintaa tehostavassa organisaatiomuutosten kehässä. Kasvava ja huonokuntoisempi asiakaskunta pakottaa organisaation etsimään rakenteellisia ja teknologisia ratkaisuja, kun työvoima niukkenee ja julkisista palveluista täytyy karsia. Organisaation johto ja esimiehet vievät näitä työn uudelleenorganisoineja käytäntöön. Viimevuosina

uudelleenorganisointi on koskenut esimerkiksi kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistymistä ja moniammatillisten tiimien muodostamista. ICT-järjestelmien ja mobiiliteknologian käyttöönottolla työntekijöiden ja esimiesten työkaluiksi pyritään asiakkaiden toimintakyvyn ajantasaiseen tietoon, jotta esimiehet voisivat saada palvelutarjoaman joustamaan kysynnän mukaan ketterästi. Samoin odotetaan, että työntekijöiden kuormitusta voidaan hallita systeemin tasolla, kun raportointi saadaan toimimaan. Näiden muutosten odotetaan tehostavan työtä siten, että organisaatio pystyy vastaamaan kasvaneeseen hoivatarpeeseen.

Työn arki puolestaan rakentuu kotihoidossa tasapainoilemalla kasvavan hoivatarpeen tyydyttämisen ja ajantasaisen raportointivelvollisuuden välillä. Sisempi ympyrä kuvassa 1 kuvaa sitä, kuinka hoivan laatu ja työntekijän hyvinvointi rakennetaan päivittäisissä kohtaamisissa työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu työntekijöiden kiireen tuntua sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin. Usein kokemus hyvästä hoivasta syntyy kiireettömässä ilmapiirissä ja kiireen kokemus on subjektiivista.

Esimies toimii rajapintana arjen hallinnan ja koko kotihoidon systeemisen muutoksen välissä. Esimiehen tehtävä on kuulla työntekijöiden palautetta kotihoidon arjesta ja ottaa vastaan kentältä tulevia aloitteita. Esimiehet voivat toimia työntekijöiden arjen ratkaisujen ja aloitteiden voimistajina, toiminnan häiriöiden, pulmien ja katkosten tunnistajina sekä näiden välittäjinä koko palvelujärjestelmän tasolle. Esimiesten on huolehdittava, että kotihoitoon liittyvä raportointi tulee tehtyä, ja että työntekijöille kehittyy riittävä tietotekninen osaaminen. Parhaimmillaan raportointi tuottaa palveluja kehittävää tietoa ja helpottaa järjestelmän eri toimijoiden (esim. hoitajat ja lääkärit) välistä tiedonkulkua – mikäli tiedon kirjaaminen saadaan helppokäyttöiseksi. Tämän hetken tilanne on teknologian käyttöönoton vaihe, joka on työntekijöitä kuormittavaa.



Kuva 1. Kotihoitotyön muutos ja esimies sen kannattelijana.

Palveluiden verkoston näkökulmasta työntekijät ja esimiehet ovat asiantuntija- ja avainasemassa rakentamaan yhdessä asiakkaan kanssa sellaista palveluiden yhdistelmää, joka sopii kulloiseenkin asiakkaan toimintakyvyn vaiheeseen.

Arjen hallinnan kysymykset, tietotekniikan haasteet ja palveluiden verkosto nähtiin tässä kehittämishankkeissa kriittisinä ja kehitettävänä teemoina ja kysymyksinä, joiden tämän hetkisiä arjen reunaehtoja ja mahdollisuuksia kannatti ryhtyä Espoon kotihoidossa tutki- maan yhdessä esimiesten kanssa.

1.3 Kohti uudenlaista kehittämistä – Kuntamuutoksen tekijät -hankkeen eteneminen

1.3.1 Kehittämisen kokonaisuus

Kehittämisen prosessi jakautuu hankkeessa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa esimiehistä koottiin vertaisverkosto. Käynnistystyöpajassa avattiin vanhusten palveluiden kotihoidon tulevaisuuden haasteita johdon, työntekijän ja asiakkaan puheenvuorojen avulla. Esimiehet työstivät ns. muutokartan siitä, miten työ on heidän työssäoloaikanaan n. 20–30 -vuoden aikana, muuttunut. Mitä kotihoidon työ oli ennen, nyt ja mitkä ovat tulevaisuuden tärkeitä haasteita. Tämän kartan tarkoitus oli luoda alustava kokonaiskäsitelmä meneillään olevasta monitahoisesta muutoksesta. Esimiesverkosto koontui tämän jälkeen kolme kertaa tutkimaan muutosta esimiesten arkityön, palveluiden verkoston ja tietotekniikan näkökulmista. Näiden työpajojen välissä järjestettiin lyhyemmät muutosta jäsentävät ja reflektoivat kokoontumiset.

Kehittämisen toisessa vaiheessa tutkiva työskentely jakautui eri maantieteellisille alueille ja yhdessä työntekijöiden kanssa toteutettavaksi. Kutakin kolmen työpajan prosessia veti Työterveyslaitoksen tutkija ja kehittäjäpari. Näin kukin esimies osallistui vain yhteen tutkivaan näkökulmaan yhdessä muutamien työntekijöiden kanssa.

Hankkeen kolmannessa vaiheessa se, mitä oli löydetty, jäsennetty ja havaittu kullakin alueella, tuotiin takaisin koko esimieskunnan pohdittavaksi. Arkityötä tutkiva työpajasarja ja palveluiden verkostoja pohtiva osuus käsiteltiin yhteisessä jalostavassa työpajassa. Tietotekniikka työssä – työpajasarjan anti käsiteltiin toisessa esimiespajassa. Hankkeen päätteeksi järjestettiin päätösseminaari kaikille hankkeeseen osallistuneille, jossa ylin palvelujohto, esimiehet sekä työntekijöiden edustajat kävivät vuoropuhelua muutoksen seuraavista askeleista. Kuva 2 jäsentää hankkeen kolmen vaiheen kokonaisuutta (Liite 1).

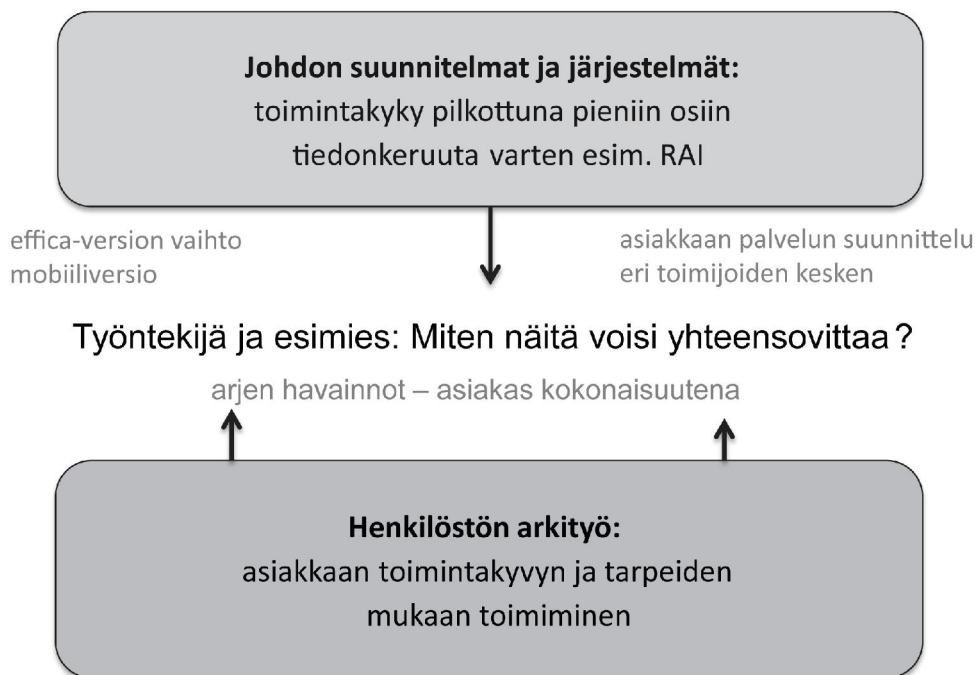
Vanhusten kotihoidon muutoksen tukemista varten tilaaja perusti valmennuksen suunnitteluryhmän (2-3 henkilöä, joista yksi oli osaamisen kehittäjä), joka osallistui työpajojen ja esimiesten tutkivien ryhmien suunnitteluun ja toteutukseen. Suunnitteluryhmä koontui ennen kutakin vaihetta, yhteensä kolme kertaa, ja sopi työpajojen periaatteista ja karkeasta sisällöstä. Näiden lisäksi työpajoja valmisteltiin kunkin työpajan vastuuhenkilöiden ja keskijohdon kesken videokonferenssina, e-mailitse ja puhelimitse. Lisäksi Työterveyslaitoksen sisällä kutakin työpajaa valmisteltiin tutkijan ja kehittäjän kesken, ja välillä työpajojen kesken koordinoiten.

Hankkeen ohjausryhmä koontui kunkin vaiheen päätyttyä ja arvioi hankkeen sisällöllisiä löydöksiä ja itse kehittämisen tapaa. Seuraavissa kahdessa luvussa on avattu tarkemmin kehittämisen menetelmiä.

1.3.2 Tutkiva kehittäminen

Tutkivat työpajat perustuvat kolmeen toisiaan täydentävään tutkimukselliseen lähestymistapaan: arkityön sujuminen, palveluverkoston yhteistyö ja tietotekniikan hyödyntäminen. Näitä lähestymistapoja ei ole aiemmin sovellettu yhdessä ja samassa kehittämishankkeessa.

Tutkivan kehittämisen tulokulma muutokseen oli kaikissa näkökulmissa se, miten johdon ja organisaatiotason suunniteltu muutos kohtaa arjessa koetut työprosessit. Seuraava kuva tuo esiin tämän ylhäältä ja alhaalta rakentuvan muutosten yhteensovittamisen haasteen, jota käsiteltiin eri tavoin tutkivissa pajoissa. Kuvan jälkeen kuvaillaan kunkin tutkivan lähestymistavan lähtökohtia.



Kuva 3. Tutkivan kehittämisen fokus.

Arkityön sujuminen

Työorganisaatioissa työn sujumista turvataan suunnittelemalla töitä keskitetysti ja laatimalla työtä tukevia prosesseja. Arkipäivässä varsinkin palvelusektorilla suunniteltuun työhön kumpuaa monista eri lähteistä muutoksia. Yksi muutoksen lähteistä voi olla henkilöstön riittämiseen ja osaamiseen liittyvät asiat juuri tietyllä hetkellä (aamuvuorossa työntekijä sairaana, ei osajaa tilalle – tulee työn uudelleen suunnittelun tarve). Toinen muu-

toksen lähde voi olla asiakas ja koko hänen muuttuva elinpiirinsä ja tarpeensa. Vanhusten kotona tehtävässä työssä alueella liikkuminen on vielä yksi erityispiirre. Tilannekohtaiset muutokset ovat yksittäin tarkasteltuna vähäisiä, mutta niillä voi olla kasautuvat ja kuormittavat seuraukset, ja työtä ei voikaan tehdä suunnitellusti. Kun työ ei etene suunnitellusti, tulee lisätyötä ja kehittyvä muuttuva ja yllätyksellinen työkuorma. Kun muutoksessa yhdenmukainen ja ennakoiva suunnittelu lisääntyy, voivat palvelusektorilla useinkin tilannekohtaiset yllättävät tekijät estää työn sujumisen suunnitelman mukaan. Yhdeksi pohdittavaksi asiaksi voi nousta esim. se, mitä asioita ratkaistaan alueella asiakkaan luona ja mitä asioita ratkaistaan keskitetyn ohjauksen, esimiestyön, avulla. Toimintatapoja muutettaessa vanhusten kotihoidon esimiesten ja työntekijöiden arkityön sujumisen näkyväksi tekeminen auttaa uuden yhteisen käsityksen luomisessa. (Kalliomäki-Levanto 2009; 2012.)

Palveluiden yhteistyö asiakkaan hyväksi

Kotihoidon tehtävänä on tukea kotona asumista toimintakyvyn heiketessä. Kotihoidon lisäksi vanhuksen tukena ovat usein omaiset sekä erilaiset tukipalvelut, esimerkiksi siivous- ja ateriapalvelut. Myös muut sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kotihoidon keskeisiä yhteistyörajapintoja. Nämä toimijat muodostavat palveluverkoston, jonka keskiössä on vanhus. Perinteisesti kukin toimija on määrittänyt asiakkaan tarpeet omista lähtökohdistaan, ja kukin toimija on tuottanut asiakkaalle eriytynyttä palvelua. Haasteena on tarkastella eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja toimintojen välisiä rajapintoja.

Palveluverkoston yhteistoiminnan kehittämiseksi tarvitaan yhteistä ymmärrystä yhteisestä työn kohteesta eli asiakkaasta ja tämän tarpeista. Verkoston toiminnan hallinta ja kehittäminen edellyttää siis yhteistä tutkimista: millaisia ovat asiakkaamme ja näiden palvelutarpeet? Ovatko asiakkaamme muuttuneet? Miten kunkin toimijan osaaminen on suhteessa asiakkaan tarpeisiin? Yhteisen ymmärryksen luomisessa ovat tärkeitä erityisesti asiakasrajapinnalla työskentelevien työntekijöiden näkemykset työstä, työn muutoksesta ja yhteistyön kriittisistä paikoista. Yhteisen tarkastelun myötä on mahdollista löytää toimintatapoja, jotka auttavat verkostoa entistä osuvammin palvelemaan asiakasta ja vastaamaan tämän tarpeisiin. Samalla ne lisäävät työn sujuvuutta ja mielekkyyttä. Verkostoyhteistyössä mukana ovat myös esimiehet ja suunnittelijat, jotta uusi asiakasymmärrys ja yhteistyö saadaan hyödynnettyä laajasti organisaatiossa. (Seppänen, Schaupp, Toivainen, Ala-Laurinaho, Heikkilä, Kira, Korpelainen, Lallimo, Ruotsala & Uusitalo 2012.)

Tietotekniikan hyödyntäminen

Tietotekniikka on yleinen ja keskeinen työväline kotihoidon esimiestyössä. Esimiehillä on käytössään useita erilaisia tietojärjestelmiä asiakastyön johtamiseen, henkilöstöhallinnon hoitamiseen ja henkilöstöjohtamiseen. Tietojärjestelmiin tallennettua tietoa käytetään myös palvelu- ja työprosessien kehittämiseen. Espoon kotihoidon esimiehet osallistuivat

vuonna 2009-2012 Työterveyslaitoksen toteuttamaan tutkimushankkeeseen Tietotekniikan mahdollisuudet käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä (Tuomivaara & Eskelinen 2012). Kuntamuutoksen tekijät -hankkeessa sovelletaan tutkimushankkeen tietoja ja siinä tuotettua kehittämismallia.

Asiakastyön sujuvaan suunnitteluun, toteuttamiseen, johtamiseen ja seurantaan liittyen Espoon kotihoidossa ollaan ottamassa käyttöön mobiililaitteita sekä toiminnanohjausjärjestelmää. Tietotekniikan avulla tallennettu ja välitetty tieto antavat esimiehelle paremman mahdollisuuden ajantasaiseen ja oikeaan tietoon perustuvaan päätöksentekoon ja palveluiden toteuttamisen johtamiseen. Tietojärjestelmiin kertyvä ajantasainen tieto mahdollistaa myös työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemisen arjen esimiestyössä. Tietotekniikka tuo läpinäkyvyyttä ja tasapuolisuutta työhön. Sen avulla on mahdollista tavoitella yhtenäisiä toimintakäytäntöjä ja tuloksellista työtä. Palvelun laatuun ja saatavuuteen katsotaan olevan mahdollista vaikuttaa myönteisesti tietotekniikan avulla. (Tuomivaara & Eskelinen 2012.)

Esimiesten näkökulmasta tietotekniikan soveltamiseen työssä liittyy hyötyjen ohella monia kehittämistarpeita ja haasteita. Näitä ovat tietojärjestelmien käytettävyyden ja ohjelmien ohjaavuus, kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen väheneminen, työntekijöiden tietoteknisten taitojen kehittäminen vie aikaa, työntekijöiden jaksaminen tekniikan mahdollistamassa kiihtyvässä tahdissa, työntekijöiden autonomian ja luovuuden supistuminen teknologian tuoman yhtenäisyyden paineessa, järjestelmissä olevan tiedon käytön helppous ja sujuvuus, poikkeamien huomioiminen, arkityön toteutuminen tietoteknisten muutosten aikana ja tietoteknisten muutosten kuormittavuus. (Tuomivaara & Eskelinen 2012.)

Tietotekniset muutokset ovat jatkuvia ja vaativat koko henkilöstön osallistumisen. Kehittämishaasteissa kietoutuvat yhteen tietotekniikan hyötyjen varmistaminen ja arvelujen haittojen minimoiminen. Onnistuneiden tietoteknisten muutosten toteuttaminen vaatii lähtökohtaisesti vallitsevien toimintakäytäntöjen uudelleen arviointia ja jäsentämistä. Teknologian on tuettava prosessia ja toisaalta prosessin on nivellyttävä teknologian logiikkaan. Toteuttaakseen omalta osaltaan toimintakäytäntöjen kehittämistä lähiesimiehet tarvitsevat tuekseen yhteisen ymmärryksen järjestelmien soveltamisesta, kehittämisen suunnista ja perusteluista (Tuomivaara & Eskelinen 2012.)

1.3.3 Muutosta jäsentävä ote

Muutoksen haltuun ottamista ja esimiestyötä tuettiin tutkivan työskentelyn rinnalla kulkevalla reflektioivalla vertaisryhmätyöskentelyllä, muutosta jäsentävien ryhmien tapaamisilla. Tavoitteena oli tarjota esimiehille foorumi muutokseen liittyvien kokemusten jäsentämiselle ja jakamiselle, työnohjauksellisen ohjauskeskustelun avulla tuettuna.

Ohjauskeskustelu perustuu reflektiiviseen tutkimiseen ja työotteeseen. Käytännössä tämä merkitsee ihmettelyä, pysähtymistä, kohtaamista ja uudelleen orientoitumista (Ojanen 2000). Ohjauskeskustelu on yhteistyötä, jossa tutkitaan yhdessä arkityötä: erilaisia toiminta- ja ajattelumalleja, työssä käytettäviä käsitteitä ja arvoja sekä työssä heräviä tunteita ja tuntemuksia (Keskinen 2002). Asioiden pohdiskelu yhdessä mahdollistaa luopumisen rutiininomaisesta ja ulkoa ohjautuvasta toiminnasta. Niiden tilalle tulevat osallistujan omat käsitykset ja uskomukset, jotka syntyvät tiedon prosessoinnin ja oman aktiivisen harkinnan tuloksena. Reflektoinnin merkitys ohjauksessa on siinä, että se minkä osallistujat havaitsevat, voi edelleen työstettynä tulla uuden tiedon ja toiminnan perustaksi. Reflektio voi avata ja johtaa uusiin ajatuksiin, tunteisiin ja tekoihin. (Ojanen 2000).

Itsereflektion rinnalla on muutostilanteessa hyödyllistä saada myös toisten, ohjaajien ja yhteistoiminnallisen vertaisryhmän, apua ja tukea. Oppiminen ja itseohjautuvuus kehittyvät ohjaajien ja ohjattavien välisessä dialogissa eli keskinäisessä vuorovaikutuksessa (Ojanen 2000). Dialoginen vuorovaikutus on sellaista keskustelua, johon osallistujat voivat liittyä omine kokemuksineen ja näkökulmineen, ja jossa he voivat rauhassa kuunnella toisiaan. Tavoitteena on, että osallistujat puhuvat nimenomaan tämänhetkistä kokemuksistaan. Ohjaajien tehtävä on tukea kaikenlaisten kokemusten pääsemistä esille ja kuulemista (Alhanen, Kansanaho, Ahtiainen, Kangas, Soini & Soininen 2011.). Toimiva yhteistyösuhde ryhmän jäsenten ja ohjaajien välillä on oivallinen työkalu asioiden kokemuksellisten ja toiminnallisten ulottuvuuksien jäsentämiselle ja käytännöllisten, asioita eteenpäin vievien ratkaisujen löytämiselle (Immaisi 2005, Ojanen 2000).

1.4 Kotihoitotyön muutos Espoossa

Espoon kaupungin vanhusten palvelujen kotihoidossa otettiin käyttöön uusi organisaatio 1.1.2012. Aiempien 18 alueellisen kotihoidon esimiesalueen (kotihoidon ohjaajat esimiehinä) sijaan nykyisessä organisaatioissa on seitsemän aluetta. Jokaisen alueen toimintaa johtaa kotihoidon aluevastaava, ja hänellä on työparinaan/alaisuudessaan kotihoidon ohjaaja. Sekä kotihoidon aluevastaavalla että kotihoidon ohjaajalla on uudet tehtäväkuvat. Aluevastaavien esimiehenä toimii yksi kotihoidon aluepäällikkö (aiemmin aluepäälliköitä oli kaksi).

Esimiesten työtehtävät muuttuivat, ja alueilla työskentelevän henkilöstön työprosessit uudistuivat, työntekoalue laajeni ja joillakin alueilla esimies vaihtui. Toimintoja, kuten ensipalvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus, keskitettiin. Työn organisointiin tuli muutosta mm. siten, että esimiehille tuli enemmän talous-, toiminnanohjaus- ja suunnitteluvastuuta. Espoon kaupungin vanhusten kotihoidossa työskentelee 400 henkilöä, heistä 320 alueellisessa kotihoidossa.

Espoon kaupungin vanhusten palvelujen kotihoidon muutoksen tavoitteena on toimintatapojen muuttaminen siten, että ruuhkahuiput tasoittuvat ts. käytössä olevat henkilöstö- ja muut voimavarat ovat tasaisesti käytössä asiakkaiden palvelutarvetta vastaavasti. Näin pyritään kotihoidon tuottavuuden parantamiseen ja henkilöstön työhyvinvoinnin lisääntymiseen. Tuottavuuden parantaminen tarkoittaa mm. asiakkaan luona käytetyn ajan lisääntymistä ja asiakkaassa tapahtunutta terveydentilan ja/ tai toimintakyvyn muutosta parempaan tai pysymistä ennallaan.

Muutoksen taustalla on erilaisia selvityksiä, mm. PARETO-hanke, jossa katsottiin aikakriittisesti työajankäyttöä, muun muassa työntekijöiden välitöntä asiakastyötä tullaan alueella suunnittelemaan ja johtamaan reittien avulla. Reittiin on merkitty mm. vuoron asiakkaat ja heille hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan suunnitellut työt ja henkilöstön liikkumisen logistiikka asiakkaiden luona.

Kotihoidossa vuoden 2012 alussa tehdyn organisaatiomuutoksen vaikutuksia on arvioitu vuoden 2013 aikana. Tehdyt toimintojen keskittämiset (keskitetty ensipalvelutarpeen arviointi, ilmaisvälineiden koordinointi ja Efficatuki) ovat osoittautuneet toimiviksi ratkaisuiksi. Uusien asiakkaiden palveluohjaus ja palvelutarpeenarviointi on parantunut ja yhdenmukaistunut. Samoin on tapahtunut ilmaisvälineiden koordinoinnin osalta. Effican ja muiden kotihoidon käytössä olevien järjestelmien tuen koetaan toimivan hyvin.

Alueellisen kotihoidon esimiestyön rakenteen muutos (kotihoidon aluevastaava ja kotihoidon ohjaaja) on ollut haasteellisempi muutosprosessi. Työntekijämäärältään suuremmat esimiesalueet edellyttävät muun muassa sitä, että niin esimiesten kuin työntekijöidenkin tehtävät ja vastuualueet ovat mahdollisimman selkeät. Tehtäväkuvien selkiyttämistä jatketaan. Alueellisen kotihoidon toimintatavoissa on jo saavutettu yhdenmukaistumista.

Suuremmat vastualueet edellyttävät esimiesten käyttöön uusia teknologisia ratkaisuja, jotta työnteon organisointi tapahtuisi sujuvammin ja järkevämmiin. Espoon kotihoidossa ollaan ottamassa vuoden 2014 alussa käyttöön toiminnanohjausjärjestelmää, mobiileja työvälineitä ja sähköistä ovenavausjärjestelmää. Mobiilien työvälineiden avulla sujuvoitetaan mm. kirjaamista, ja tavoitteena on, että näillä ratkaisuilla pystytään lisäämään asiakaspalveluaikaa ja vähentämään välillistä työtä toimistolla.

Alueellisessa kotihoidossa on vuonna 2013 pilotoitu resurssipoolia (keskitetty varahenkilöstö). Resurssipoolin avulla on pystytty vastaamaan paremmin akuutteihin henkilöstövajauksiin, joita alueilla on ollut. Resurssipoolin toimintamalli on koettu onnistuneeksi. Resurssipooli on toiminut tähän asti kolmella kotihoidon alueella. Vuoden 2014 alusta resurssipoolin toiminta on tarkoitus vakinaistaa ja poolin kokoa suurentaa. Tämän jälkeen resurssipoolin toiminta kattaa kaikki seitsemän alueellisen kotihoidon aluetta.

Kuntamuutoksen tekijät –hankkeen jälkeen (2012–2013) Espoon kotihoito jatkaa toiminnan kehittämistä mm. SAKARI -hankkeessa (sujuva arki kotihoidossa asiakaslähtöisellä resursoinnilla). Hanke on Espoon, Porvoon ja kuntayhtymä Eksoten yhteinen vanhuspalvelulain täytäntöönpanon tukemiseksi suunniteltu kehittämishanke, jota kuntien oman rahoituksen lisäksi rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeessa kehitetään ja jalautetaan uusi asiakaslähtöisen resursoinnin toimintamalli, jonka avulla voidaan vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään, ja siten edistää uuden vanhuspalvelulain toimeenpanoa.

Kotihoitotyön muutos esimiesten kokemana

Hankkeen käynnistystyöpajassa esimiehet muodostivat keskustellen kartan siitä, miten kotihoidon esimiestyö on muuttunut n. 20 vuoden aikana, ja millaisia tulevaisuuden haasteita he itse pitävät tärkeinä. Ennen kotihoidon työntekijöillä ja esimiehillä oli tunne, että asiakkaille oli enemmän aikaa. Esimiehet ehtivät ohjata ja johtaa, kun johdettavien määrä oli pienempi. Nykyisin esimiesten aika kuluu työvuorojen suunnitteluun, sijaisten sopimiseen ja työn organisointiin. Henkilökunnan kuormituksesta ja työhyvinvoinnista huolehtiminen on tullut yhä tärkeämmäksi. Paljon aikaa kuluu myös asiakkaiden ja omaisten kanssa palveluista sopimiseen. Esimiestyön apuvälineeksi tulleet järjestelmät vaativat paljon oppimista. Seuraava taulukko kuvaa muutoksen jäsentämistä hankkeen alussa.

Taulukko 3. Kotihoidon työ ennen, nyt ja tulevaisuudessa esimiesten kokemana.

Ennen	Nyt	Tulevaisuus
Tunne, että aikaa oli asiakkaille enemmän.	Hukutaan sairauspoissaolojen määrään ja työn organisointiin.	Otettava yhä ennaltaehkäisevämpi ote asiakkaisiin. Huomioitava asiakkaat ihmisinä, ei sairauksina.
Henkilökuntaa ehti ohjata ja johtaa.	Asiakkaat ja omaiset otetaan enemmän mukaan. Miten pidän huolta henkilökunnan kuulluksi tulemisesta? Miten varmistan hoivan laadun? Miten otan haltuun uudet johtamisen ICT-välineet?	Otettava henkilökunta mukaan oman työnsä kehittämiseen. Pidettävä huolta tietoteknisestä osaamisesta.

Tulevina haasteina nähtiin se, miten ottaa yhä ennaltaehkäisevämpi ote asiakkaisiin niin, että heidän toimintakykynsä säilyisi mahdollisimman pitkään. Lisäksi pohdittiin, miten ottaa henkilöstö mukaan oman työnsä kehittämiseen ja pitää huolta heidän sekä esimies-

ten itsensä tietoteknisestä osaamisesta, kun kirjaaminen järjestelmiin joka tapauksessa oli osa työtä.

2 TUTKIVAN KEHITTÄMISEN NÄKÖKULMAT KOTIHOITO- JA ESIMIESTYÖHÖN

2.1 Arkityön näkökulma

Mitä tutkittiin?

Arkityön tutkiminen aloitettiin esimiesten yhteisellä työpajalla. Esimiesten omaa arkista työtä käsittelevä puolen päivän työpaja pidettiin lokakuussa 2012. Työpajaan osallistuivat kotihoidon ohjaajat, aluevastaavat, aluepäällikkö ja päällikkö. Osallistujilla oli mahdollisuus tehdä ennakkotehtävä, jonka avulla oli mahdollisuus saada tietoa työn tekemisen käytännöstä. "Palauta mieleesi muutaman viime viikon ajalta jokin itsellesi merkityksellinen työjakso, joka liittyi asiakkaan hyväksi tehtävään työhön. Mistä asiasta oli kyse, mitä teit, ketkä muut osallistuivat työskentelyyn, mitä he tekivät, saivatko asian hoidettua haluamallasi tavalla?" Osallistujien oli mahdollisuus kertoa työstään vain omasta näkökulmastaan. Iltapäivän 16 puheenvuoron perusteella saatiin käsitys siitä, että samojakin esimiestehtäviä tehdään kaikilla tasoilla, ja esimiestehtäviä tekevät myös alueilla tiimien sairaanhoitajat. Viikonloppuisin voivat hoitajat asiakkaiden luona joutua tilanteisiin, joissa he esimerkiksi tekevät tilannekohtaisia arvioita ja päätöksiä.

Esimiesten ja henkilöstön yhteisen arkityön tarkastelua tehtiin kolmen työpajan moduulissa, joka toteutettiin helmikuun ja kesäkuun välisenä aikana vuonna 2013. Työpajojen lisäksi oli suunnittelukokouksia ja välitehtäviä. Pajoihin osallistuivat Etelä-Leppävaaran ja Viherlaakson aluevastaavat ja ohjaajat, sekä kaksi lähihoitajaa.

Hankkeen suunnittelukokouksessa tammikuussa 2013 päätettiin ottaa arkityöstä tarkasteltavaksi osakokonaisuudeksi asiakkaan toimintakyvyn muutoksen arviointi. Toimintakykyä lähestyttiin toisaalta RAI:n tunnuslukujen (RAI® Resident Assessment Instrument) ja toisaalta työntekijän arkisessa työssään kohtaaman toimintakyvyn näkökulmasta.

Toimintakyvyn arviointia RAI:n ja arjen näkökulmasta tutkittiin kolmessa työpajassa. Toimintakyvyn jatkuvan arvioinnin tavoitteena on palvelun parempi kohdentaminen. Kun saadaan arvioitua asiakkaan toimintakyvyn muutosta, voidaan tehdä täsmällisempiä hoito- ja palvelusuunnitelmia.

Vähäkangas, Niemelä ja Noro (2012, 23) määrittelevät RAI:n seuraavasti. "RAI-järjestelmä on yksilön hoidon ja palveluiden laadun sekä kustannustehokkuuden parantamiseksi kehitetty standardoitu ja kansainvälisesti päteväksi osoitettu asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen arviointijärjestelmä. ... Se on ensisijaisesti kehitetty yksilöllisen hoito-

suunnitelman apuvälineeksi. Tavoitteena on löytää sellaiset toimintakykyä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät, jotka hyvällä hoidolla voidaan korjata, sekä auttaa yksilöä hyödyntämään omia voimavarojaan omatoimisuuden turvaamiseksi. ... Ikäihmisen RAI-arviointi perustuu hoitajan tekemään toimintakyvyn arviointiin, joka tehdään henkilön tullessa hoitoon, voinnin muuttuessa oleellisesti tai vähintään puolivuositain. Saadut arviointitiedot syötetään potilastietojärjestelmässä olevaan RAI-ohjelmaan, joka tuottaa tietoa henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn suoriutumisen tasoista ja riskitekijöistä, esimerkiksi kaatumiseen, aliravitsemukseen ja käytösoireisiin liittyen.” RAI sisältää siis useita ihmisen toimintakyvyn osa-alueiden mittareita ja asteikkoja, ja asiakkaiden toimintakyvyn muutosta on ollut mahdollisuus seurata esimerkiksi puolen vuoden välein asteikkojen avulla. RAI:n avulla tehdyn toimintakyvyn arvioinnin luotettavuuteen liittyy omia kysymyksiä, joita Vähäkangas ym. (2012) ovat pohtineet.

Työpajoihin osallistuneiden kokemuksen mukaan yleisenä toimintakäytäntönä on ollut se, että RAI tehdään vähintään puolen vuoden välein tai silloin, kun hoito- ja palvelusuunnitelma eli hopsi muuttuu. Asiakkaan tarpeen niin vaatiessa hopsi muutetaan ensin ja RAI, joka vaatii oman aikansa, voidaan tehdä myöhemmin. Työpajoihin osallistuneiden mukaan RAI vaatii melko paljon aikaa. Kun RAI tehdään ensimmäistä kertaa, siihen voidaan tarvita neljäkin tuntia aikaa. Seuraavilla kerroilla tarvitaan noin kaksi tuntia aikaa. RAI on tavallaan ollut arjesta irrallinen raportointitehtävä. RAI-aineistosta on saatu mm. aluekohtaisia yhteenvetotietoja toimintakyvyn osa-alueista, mutta yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn muutoksen seurantaan mittaritietoja on ollut hankalampi hyödyntää (kuva 4).

Arkisessa työssään työntekijät kohtaavat jatkuvasti asiakkaan toimintakyvyn muutoksia. Arjessa kohdattavaan asiakkaan toimintakykyyn on tavallaan reagoitava heti toiminnan tasolla: tarvitseeko asiakas heti enemmän apua vai mikä on tilanne? Kolmen työpajan prosessin tavoitteeksi asetui yhteensovittamistehtävä: onko mahdollista lähentää arkista toimintakyky-ymmärrystä ja logiikkaa ja RAI-mittarin logiikkaa toisiinsa?

Tulkintakehys

Käsitteellisenä viitekehyksenä toimi suunnitellun toiminnan ja arjessa toteutuvan toiminnan välinen jännite. Organisaatioissa ja työpaikoilla suunnitellaan toimintaa etukäteen, jotta toimintaa voidaan ohjata tavoitetta kohti. Suunniteltuun toimintaan tulee kuitenkin muutos eri tavoin mukaan. Muutoksen lähteenä voi olla organisaation suunnitellut muutokset, ja samalla on jatkuvaa eri lähteistä kumpuavaa muutosta. Näin ollen työ ei etene suunnitellusti. Muutoksen lähteenä voivat olla myös asiakkaan tarpeiden ja tämän toimintaympäristön muutos. Päivittäistä työtä ei saada etenemään suunnitelmien mukaan, vaan suunnitelmia tulee muuttaa tai työn saa tehdyksi vain lisäponnisteluin, venyttämällä työaikaa tai lisäresurssin turvin. Suunniteltuna toimintana tarkasteltiin toimintakyvyn muutoksen arviointi RAI-järjestelmän ja asteikkojen näkökulmasta. Arjen toimintana tarkastel-

tiin toimintakykyä siten kuin henkilöstö asiakkaan toiminnan tämän kotona jokapäiväisessä työssään kohtaa.

Aineisto

Työpajoissa käytettiin toimintakyvyn muutosta kuvailevana aineistona a) RAI-järjestelmän yhdeksää toimintakyvyn asteikkoa, siten kuin ne järjestelmässä on kuvattuna, ja b) henkilöstön selontekoja siitä, miten asiakkaan toimintakyvyn muutos näyttäytyy arkisessa työssä. Selonteot saatiin välitehtävän avulla. Välitehtävänä työntekijät olivat haastatelleet työtovereitaan kysymällä: mitkä merkit asiakkaan toimintakyvyssä ovat sinulle hälytyskello "muutosta on huonompaan tai parempaan"? Arjessa toimintakyvyn muutoksena havaitaan kaikki asiakkaan "normaalista" toiminnasta poikkeavat asiat. Normaalialia ei kuitenkaan voi määritellä kaikille samalla tavalla, koska kullakin asiakkaalla on oma normaalinsa (taulukko 4).

Taulukko 4. Asiakkaan toimintakyvyn muutos arjen ja RAI:n näkökulmista.

Arjessa toimintakyvyn muutoksena havaitaan kaikki asiakkaan "normaalista" toiminnasta poikkeavat asiat.	RAI -mittaristo pitää sisällään asteikot, joiden avulla voidaan arvioida toimintakyvyn muutosta. Mitä isompi luku, sitä heikompi on toimintakyvyn osa-alue. Muutokset asteikkopistemäärissä kertovat toimintakyvyn muutoksesta.
<ul style="list-style-type: none"> -ruoka homehtuu kaapissa -aamulla ei ole pukeutunut, kun yleensä on -lääkkeitä ei ole otettu -puhtaus, epäsiisteys (esim. hiukset, parta) -laskut maksamatta -kaatumisia -kipuja -ruoka, aamutoimet tekemättä -virtsatieinfektio-oireet (vti-oireet) -asiakas ei ole kotona (kuntoutunut liikukumaan), asiakas ei osaa kotiin 	<ul style="list-style-type: none"> DRS (0-14) – masennusasteikko ADLH (0-6) – päivittäiset toiminnot, hierarkkinen asteikko ADL_28 (0-28) päivittäiset toiminnot, pitkäasteikko CPS (0-6) – kognitio IADL (0-21) välinetoiminnot Pain (0-3) kipu MAPLe (1-5) hoidon ja palvelun tarve CHESS (0-5) terveydentilan vakaus REHAPOT (0-1) kuntoutumismahdollisuus
Muutos toimintakyvyssä voi arkisesta avun ja tuen tarpeen näkökulmasta vaihdella	RAI:n numeroarviot syötettiin järjestelmään, ja sieltä oli mahdollista saada

<p>lyhyellä aikavälillä paljonkin.</p> <p>Asiakkaan toimintakyvystä jokapäiväisessä kohtaamisessa piirtyi kokonaisvaltainen selviytymisen kuvaus. Toimintakyky oli toimintaa, jolla asiakas selviää kotona palveluverkoston antaman avun turvin.</p>	<p>pylväskuviolina arvioidut osa-alueet asiakkaasta. Jos pylväs oli pitkä, toimintakyvyn osa-alue oli heikentynyt. Aina, kun RAI tehtiin, saatiin uudet arviot, jolloin voitiin seurata toimintakyvyn osa-alueiden muutosta pylväskuvien avulla.</p>
--	--

RAI:n tekeminen on työlästä. Asiakasta tarkastellaan monen yksityiskohdan kautta ja saatu tieto ei anna vastausta arjen kysymykseen, tarvitseeko asiakas heti huomenna enemmän apua. Mikä on tilanne, jos asiakas ei esimerkiksi ole pukeutunut aamulla, jonka hän yleensä tekee? RAI ei helposti auta arkista toimintakyvyn muutoksen arviointia. Asiakkaan kotona tehtävän hoitotyön rinnalle voi kehittyä arjen tilanteista erillään olevaa järjestelmätyötä. Jos kotihoidossa järjestelmiä on paljon, voi kahden työn tilanne sitoa paljon voimavaroja, ja kotihoidon tavoitteiden saavuttaminen hidastuu.

Ratkaisuehdotuksia

Arkityö-moduulin kolmen työpajan prosessin kuluessa tehtiin kaksi ratkaisuehdotusta tai kokeilua: 1. RAI-sanakirja ja 2. RAI-mittaritieto viedään hopsiin ja yhteenvetoon asti asiakkaalle ja omaiselle tiedoksi.

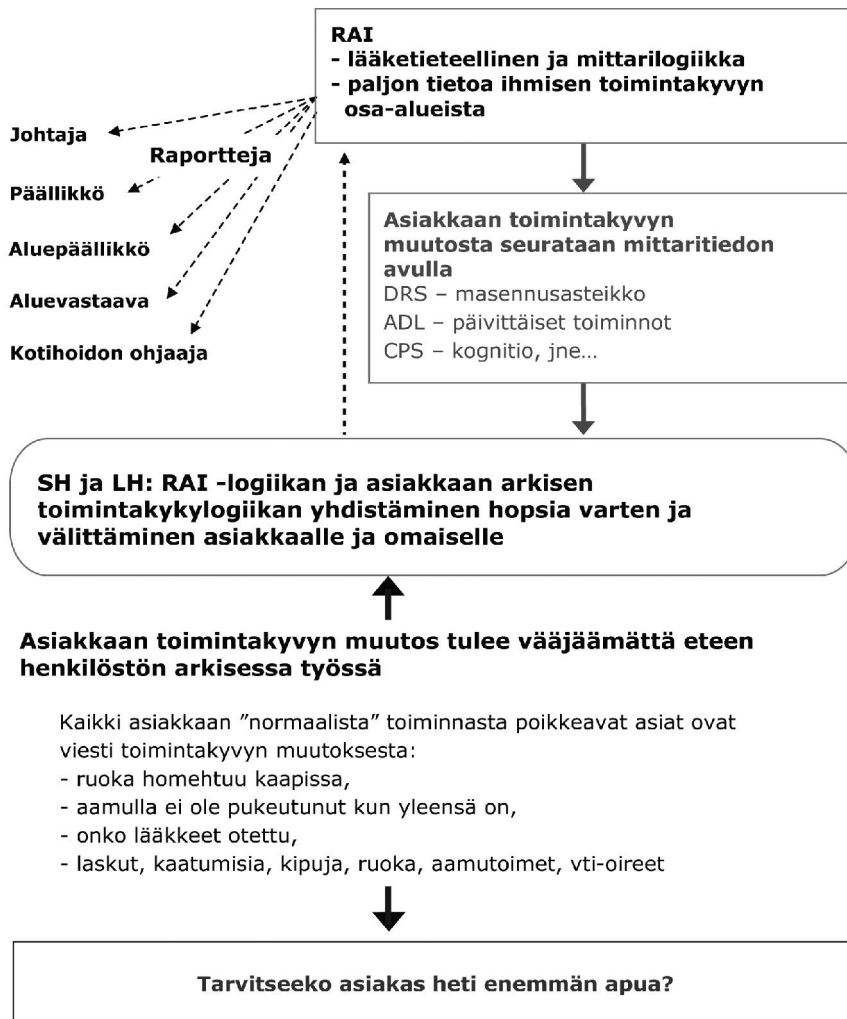
1. RAI–sanakirja

Ohjaajat tekivät ehdotuksen RAI-sanakirjaksi, jotta työntekijöiden olisi helpompi löytää ja seurata asiakasta koskevaa RAI-toimintakykytietoa järjestelmästä.

- a) Kun RAI-järjestelmä avataan asiakkaan tietojen kohdalta, tulee näkyviin sivu jossa on 9 osatekijää toimintakyvystä, sekä ko. asian arvio numerona.
- b) Osa-alueen numeroarvio on vaakatulppana (mitä pidempi tolppa, sitä huonompi on toimintakyky).
- c) Asiakkaasta voi olla eri ajankohtina tehtyjä arviointeja, eli voi seurata RAI:n avulla toimintakyvyn muutosta.
- d) Näytöllä olevat osa-alueet ja kirjainyhdistelmät avataan paperille A4 siten, että kuvataan toimintakyvyn osa-alue tutuin sanoin.
- e) A4 laminoidaan ja laitetaan tietokoneen viereen.

2. RAI-mittaritieto viedään hopsiin ja yhteenvetoon asti asiakkaalle ja omaiselle tiedoksi

Kotihoidossa oli meneillään kokeilu, jossa RAI-mittaritietoja vietiin hopsin tekstien sisälle. Tavoitteena oli, että RAI-mittaritieto tulisi yhteenvedoon, joka meni asiakkaalle ja omaiselle asti. Kysymykseksi nousi: miten ja kuka kääntää mittarikielen ja logiikan asiakkaan arkisen toimintakyvyn logiikkaan ja kielelle? RAI:n ja arjen logiikkojen ja kielen yhteensovittaminen jää alueen tiimin sairaanhoitajan vastuulle (kuva 4). RAI:n puolivuositaisen järjestelmään tekemiseen vaadittava aika on tiedossa, mutta asiakaskohtaisen toimintakyvyn mittaritiedon vieminen yhteenvedoon asti oli kokeilua, jonka vaatimaa aikaa ei tarkkaan vielä osata sanoa.



Tiina Kalliomäki-Levanto

Kuva 4. Asiakkaan toimintakyvyn muutos RAI:n ja arjen näkökulmista

Hoitajat (SH ja LH) vievät RAI-järjestelmään tietoja asiakkaan toimintakyvystä, kun toimintakyky muuttuu olennaisesti tai vähintään puolen vuoden välein. Esimiehet voivat ottaa järjestelmästä alueen asiakkaista kerääntyneestä tiedosta erilaisia raportteja. Hoitajan on mahdollisuus saada RAI-järjestelmästä esille yksittäisen asiakkaan toimintakykytietoja. Arjessa toimintakyvyn muutos näyttäytyy välittömästi tavallaan vaatimuksena toimia: tarvitseeko asiakas heti enemmän apua? Hoitajat tekevät RAI:n ja arjen logiikan yhteensovittamista, kun uutena kokeiluna viedään mittaritietoa hopsiin ja myös tiedoksi asiakkaalle ja omaiselle. RAI:n puolivuositainen tekeminen vie aikaa, joka on tiedossa, mutta asiakaskohtaisen RAI:n ja arjen antamana tiedon yhteensovittamisen vaatimaa aikaa ei tarkkaan tiedetä.

2.2 Palveluverkoston näkökulma

Kotihoidon toimintaa tutkittiin palveluverkoston näkökulmasta Esimiestyö palveluverkostossa -työpajassa sekä Etelä- ja Pohjois-Tapiolan alueilla huhti-kesäkuussa 2013 toteutuksessa kolmen tapaamisen Palveluiden yhteistyö -modulissa. Työskentelytapa näissä molemmissa pohjautui kehittävän työntutkimuksen periaatteisiin ja välineistöön (mm. Engeström 1995; Schaupp, Koli, Kurki & Ala-Laurinaho 2013). Työpajoissa peillaineistoa, eli kertomuksia ja kuvauksia arjen työstä, ja siinä ilmenevistä häiriöistä ja hässäkkätilanteista, tarkasteltiin yhteisesti. Arjen tilanteisiin pyrittiin löytämään uusi näkökulma ja uudenlaisia ratkaisumahdollisuuksia erilaisten mallien ja jäsennysvälineiden avulla. Keskeistä oli häiriötilanteiden tarkastelu suhteessa työyhteisön toimintaan (ei esimerkiksi yksittäisten työntekijöiden osaamattomuuteen), ja niiden näkeminen toiminnan kehittämisen mahdollisuuksina.

2.2.1 Esimiestyö palveluverkostossa

Palveluiden yhteistyön tutkiminen aloitettiin esimiesten työpajalla marraskuussa 2012. Työpajaan osallistuivat Espoon kotihoidon aluevastaavat ja ohjaajat. Analyysin kohteena olivat kotihoidon arkityön tilanteet, jossa tehdään eri toimijoiden ja palveluiden yhteistyötä. Peillaineistona olivat työpajaan osallistuvien esimiesten ennakkotehtävinään kirjoittamat häiriö- ja onnistumiskuvaukset tärkeistä/kriittisistä asiakastilanteista, joissa on tehty monen toimijan yhteistyötä. Työpajassa tutkittiin kuvattujen tilanteiden yleisyyttä sekä verkoston yhteistyön tapoja kyseisissä tilanteissa. Ovatko yhteistyön tavat vakiintuneita vai räätälöidäänkö ne tilannekohtaisesti? Kuva 5 esittelee palveluiden/monen toimijan yhteistyötä vaativia asiakastilanteita kotihoidossa (Liite 2).

Työskentely tuotti jaettua näkemystä kotihoidon moninaisesta kokonaisuudesta. Havaittiin, että yhteistyön tavat eri palveluiden välillä räätälöidään tilanteessa asiakaskohtaisesti niin harvinaisissa kuin toistuvissakin asiakastilanteissa. Tarkempaan tarkasteluun valittiin vammaisasiakkaan hoidon uudelleenjärjestelyyn liittyvä tilanne, jonka osalta yhdessä analysoitiin, miten asiakkaan hoito/tilanteen selvittäminen monen toimijan verkostossa etenee. Tätä polkua hoidon uudelleenjärjestelyssä jäsennettiin yhdessä uimaratamallilla. Kuva 6 esittelee asiakkaan hoidon uudelleenjärjestelyjä monen toimijan verkostossa (Liite 3).

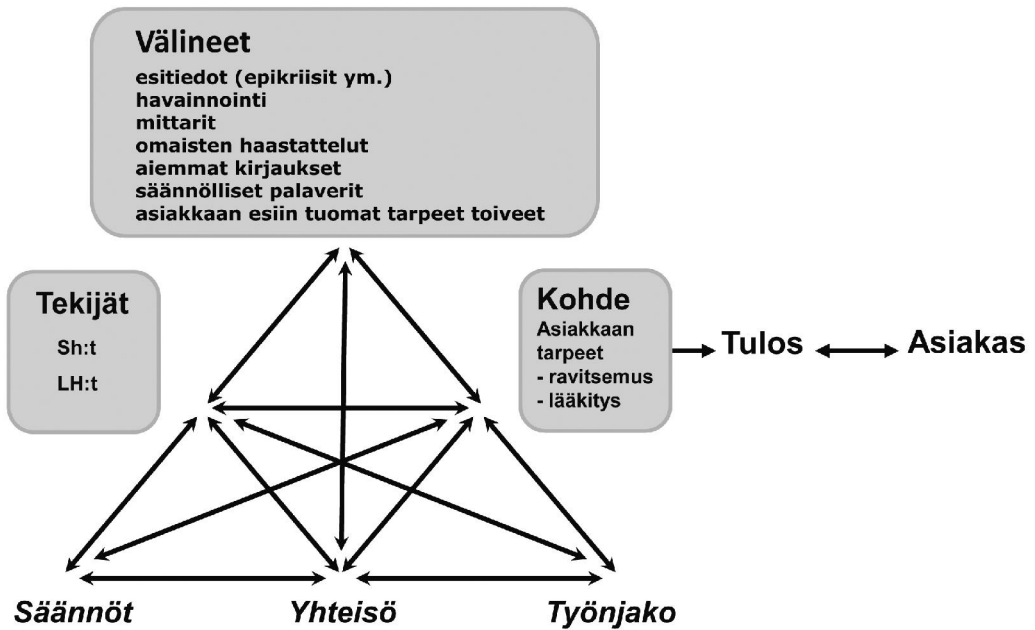
Mallin avulla kyseisen asiakkaan hoidon uudelleenjärjestelyn prosessi ja mukana olleiden toimijoiden roolit prosessissa tehtiin näkyväksi. Työskentely tuotti havainnon, että asiakastilanteissa olisi hyvä pitää myös ennakoivia yhteistyöpalavereita: mitkä olivat eri toimijoiden roolit prosessissa, jossa asiakkaan tarpeeseen yritetään löytää ratkaisu?

2.2.2 Palveluiden yhteistyö: asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelu palveluiden rajapinnoilla

Työskentely jatkui kolmella tutkivalla työpajalla, joissa tutkittiin asiakkaan hoidon ja palveluiden suunnittelua asiakkaan tarpeiden näkökulmasta erityisesti eri toimijoiden ja palveluiden rajapinnoilla. Työpajat toteutettiin Etelä- ja Pohjois-Tapiolan alueilla huhti – kesäkuussa 2013. Osallistujina olivat kyseisten alueiden aluevastaavat, sairaanhoitajia, lähihoitajia, kotiutushoitaja sekä keskitettyjen palveluiden edustaja. Ensimmäiseen työpajaan osallistui myös kotihoidon lääkäri. Haasteena prosessissa oli osallistujien vaihtuvuus. Tavoitteena oli luoda ymmärrystä ja tuottaa tietoa tavoista, joilla verkosto nykyisellään tekee hoidon ja palvelun suunnittelua. Miten verkosto vastaa asiakkaan tarpeisiin hoidon ja palvelun suunnittelun nykykäytännöillä ja mitkä ovat asiakkaan palvelun kannalta kriittiset yhteistyön paikat? Millaisia uudenlaisia yhteistyön mahdollisuuksia avautuu?

Miten tuotamme tietoa asiakkaan tarpeesta?

Ensimmäisessä työpajassa huhtikuussa 2013 keskeisenä käsittevälineenä oli toiminnan kohteen käsite (ks. esim. Engeström 1995). Osallistujat tutkivat toimijaryhmäkohtaisesti tyyppiasiakkaan näkökulmasta sitä, mihin asiakkaan tarpeeseen (kohde) he kiinnittävät huomionsa, ja minkälaisilla välineillä (tieto ja käytännöt) arviota asiakkaan tarpeesta tehdään. Jäsenvälineenä oli toimintajärjestelmän malli.



Kuva 7. Asiakkaan tarve ja sen havainnoinnin välineet kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta (Toimintajärjestelmän malli: Engeström 1987).

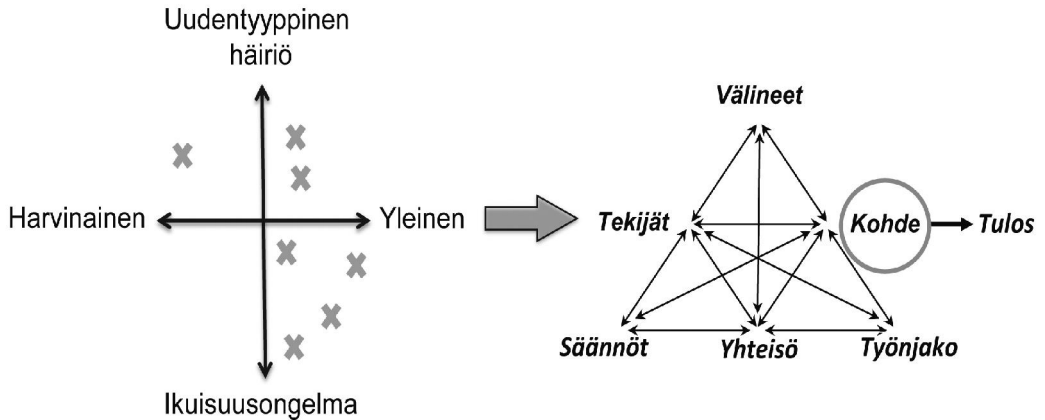
Työskentely tuotti oivalluksen siitä, että lähtökohtaisesti näkemys asiakkaan tarpeesta on yhteneväinen eri toimijaryhmillä (alueen kotihoidon työntekijät, aluevastaavat, keskitetyt palvelut ja lääkäri). Asiakkaan omien voimavarojen huomiointiin ja tukemiseen on uutena näkökulmana alettu kiinnittää huomiota. Hoidon ja palveluntarpeen arvioinnissa huomio kiinnittyy asiakkaan toimintakykyyn, ja sen arviointia ohjaavat erilaiset järjestelmät (RAI, Rava) ja Suunnittele, arvioi, Palvele (SAP) -palaverit.

Käytännössä eri toimijat tekevät arviota asiakkaan toimintakyvystä ja palvelun tarpeesta kuitenkin erilaisin välinein. Keskitetyt palvelut hyödyntävät mm. terveydenhuollon järjestelmiin kirjattua tietoa arvioidessaan uuden asiakkaan palvelun tarvetta. Alueen kotihoidon työntekijät havainnoivat asiakkaan tarpeita asiakaskäynneillä, ja palveluntarpeen ja sen muutoksen arviointi perustuu arjen työssä tehtyihin havaintoihin. Kotihoidon työntekijöiden kotikäynneillä tekemät kirjaukset ovat puolestaan lääkärille keskeinen hoidon suunnittelun väline.

Häiriöt kehittämisen ponnahduslautoina

Toisessa pajatapaamisessa toukokuussa 2013 osallistujat tuottivat peiliaineistoksi tarinoita häiriöisistä tilanteista omassa työssään liittyen asiakkaan hoidon ja palvelun suunnitteluun sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan toteuttamiseen. Näitä häiriötilanteita luokiteltiin nel-

kentän avulla (ks. kuva 8), joka toimii välineenä valita toiminnan kehittämisen kannalta keskeiset häiriöt jatkotyöstettäväksi.



Kuva 8. Häiriötilanteiden jäsentämiseen käytetyt mallit.

Kaksi häiriötarinaa valittiin tarkemmin mallinnettavaksi toimintajärjestelmän mallin avulla. Toinen häiriötarinoista liittyi kotiutustilanteeseen, ja siinä haastavan omaisen kanssa työskentelyyn. Toinen puolestaan liittyi törmäykseen kotihoidon ja omaisten näkemyksen välillä (asiakkaan omatoimisuuden tukeminen vs. puolesta tekeminen). Mallinnus tuotti oivalluksen, että *yhä useammat kotihoidon nykyisistä häiriöistä liittyvät omaisten kanssa työskentelyyn*.

Yhteistyö omaisen kanssa

Kolmannessa työpajassa kesäkuussa 2013 luotiin yhteistä ymmärrystä siitä, millaisena asiakkaana omainen nähdään kotihoidossa ja miten omaisen kanssa työskennellään. Kotihoidon asiakkaiden omaiset ovat heterogeeninen joukko, joilla on erilaisia odotuksia kotihoitoa kohtaan. Omaisiin pidetään yhteyttä mm. viestivihkoin tai sähköposteilla. Omaiset ovat mukana myös hoidon ja palvelun suunnittelussa osalla asiakkaista. Yhteydenpito kotihoidon ja omaisten välillä on pitkälti ongelmalähtöistä, ja yhteistyön tiiviys vaihtelee omaisista riippuen. Pajassa tätä nykyistä toimintatapaa lähdettiin kyseenalaistamaan ja pohtimaan, millaista uudenlainen kumppanuus omaisten ja kotihoidon välillä voisi olla.

Uudenlaisen tavoiteltavan kumppanuuden perusideaksi kiteytyi *kohti jatkuvaa yhteistyötä omaisen kanssa* -käytäntö, joka konkretisoitui käytännön kehittämisideoiksi:

1. Hoitosuhteen alkuun ja siinä tapahtuvaan omaisten ohjaukseen ja heidän kanssaan tehtävään yhteistyöhön panostetaan. Vastuuhoitajan tehtävä on luoda suhde omaisiin ja keskustella heidän kanssaan kuntouttavasta työotteesta sekä siitä miten he voivat omaisina tukea asiakkaan omatoimisuutta.
2. Säännölliset tapaamiset omaisten kanssa puolivuositain, joissa tehdään RAI ja hopsin päivitykset.

Näistä jälkimmäinen valittiin kehittämiskokeiluksi, jota pajassa työstettiin eteenpäin ja sovittiin ensimmäiset toimenpiteet, joiden avulla otetaan askel kohti uudenlaista kumppanuutta omaisen kanssa. Tulevana haasteena on luoda käytäntö, jolla tapaamiset resursoidaan reitityksessä ja saadaan sovitettua toiminnanohjausjärjestelmän logiikkaan. Kehittämiskokeilun toimenpiteet:

Vastuuhoitaja tapaa asiakkaan ja omaisen puolivuositain asiakkaan luona:

(RAI/ hops arvio)

- RAI:n kysymykset ennalta s-postiin (kansankielistettävä).
- Luodaan yhteistä näkemystä asiakkaan toimintakyvystä ja sen muutoksesta.
- Palaute hymynaamoin asiakkaalle ja omaiselle.
- Keskustellaan kuntouttavasta työotteesta.
- Kuntouttava työote näkyviin myös kotihoidon uuteen esitteeseen.

Uudenlainen kumppanuus omaisten kanssa: kohti jatkuvaa yhteistyötä

Palveluiden yhteistyö-työpajat tuottivat näkemyksen uudenlaisesta kumppanuudesta omaisten kanssa eli näkemyksen omaisten roolista kotihoidon kumppanina ja siitä, miten kotihoito voi tukea kumppanuuden rakentumista. *Uudenlaisen kumppanuuden ydinperiaatteeksi kiteytettiin pajassa: kohti jatkuvaa yhteistyötä.* Pajassa luotu periaate kiteyttää uudenlaisen ajatuksen omaisista kotihoidon asiakkaana ja suuntaa yhteistyötä ongelmälähtöisestä kohti kumppanuutta.

Tämä näkemys toiminnan lähikehityksestä ohjaa kotihoidon toimijoita suuntaamaan käytännön ratkaisuja. Pajassa luotiin käytännön kehittämiskokeilu: *vastuuhoitaja tapaa asiakkaan ja omaisen puolivuositain asiakkaan luona*, joka on kuvattu tarkemmin edellisessä alaluvussa. Tämä kokeilu toteuttaa uutta toiminnan ydinperiaatetta käytännössä.

Käytännön kokeilun lisäksi syntyi ajatus siitä, että hoidon alussa omahoitaja voisi pyrkiä tiiviisti rakentamaan kumppanuutta 1-2 viikon intensiivijaksolla, kuntouttavasta työottes-

ta keskusteltaisiin kotihoidon toimintatapana ja siitä, miten omainen voi omassa toiminnassaan edistää asiakkaan toimintakykyä.

Työskentelyn anti

1. Pajaprosessissa luotiin omaisten kanssa uusi näkemys kotihoidon lähikehityksen suunnasta ja sen ydinperiaatteesta: kohti jatkuvaa yhteistyötä omaisen kanssa.
2. Tuotettiin käytännön malli, joka toteuttaa tätä uutta suuntaa käytännössä: vastuuhoitaja tapaa asiakkaan ja omaisen puolivuositain asiakkaan kotona.
3. Työskentely tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä.
4. Työskentely antoi osallistujille uudenlaisia välineitä tutkia ja kehittää omaa työtään.
5. Työpajatyöskentely edisti myös uudenlaisen kehittämisen tavan ja kehittämisen kulttuurin syntymistä kotihoitoon.

2.3 Tietotekniikan näkökulma

Hankkeen tietotekniikka työhön –osiossa toteutettiin kaksi esimiestyöpajaa sekä niiden välissä resurssipoolin henkilöstön kanssa kolme tutkivaa työpajaa. Esimiestyöpajoihin osallistuivat kaikki kotihoidon ohjaajat ja aluevastaavat sen mukaan, miten työtilanteet sallivat. Tietotekniikka-modulin kolmeen työpajaan osallistui vaihtelevasti resurssipoolin työntekijöitä, resurssipoolin vetäjä sekä resurssipoolin pilottialueiden kotihoidonohjaajia (Matinkylä-Olari, Espoonlahti ja Espoon Keskus). Heidän lisäksi pajoissa oli läsnä kotihoidon aluepäällikkö. Esimiestyöpajat järjestettiin helmi- ja lokakuussa ja tutkivat työpajat huhti-, elo- ja syyskuussa 2013.

2.3.1 Mitä tutkittiin?

Tietotekniset muutokset ovat jatkuvia, ja vaativat koko henkilöstön osallistumisen. Kehittämishaasteissa kietoutuu yhteen tietotekniikan hyötyjen varmistaminen ja arveltujen haittojen minimoiminen. Onnistuneiden tietoteknistien muutosten toteuttaminen vaatii lähtökohtaisesti vallitsevien toimintakäytäntöjen uudelleen arviointia ja jäsentämistä, mitä Espoossa on tehty osana organisaatiomuutosta. Teknologian on tuettava toimintaa ja toisaalta toiminnan on nivellyttävä teknologian logiikkaan. Toteuttaakseen omalta osaltaan toimintakäytäntöjen kehittämistä lähiesimiehet ja työntekijät tarvitsevat tuekseen yhteisen ymmärryksen järjestelmien soveltamisesta, kehittämisen suunnista ja perusteista. Näitä tekijöitä pyrittiin edelleen syventämään tietotekniikan tutkivissa työpajoissa.

Asiakastyön sujuvaan suunnitteluun, toteuttamiseen, johtamiseen ja seurantaan liittyen Espoon kotihoidossa ollaan ottamassa käyttöön mobiililaitteita ja toiminnanohjausjärjestelmää. Muita Kuntamuutoksen tekijät –hankkeen aikana toteutuneita tieto- ja viestintä-tekniisiä muutoksia olivat Effica-asiakastietojärjestelmän uuden version vaihto ja siihen liittyen rakenteisen kirjaamisen tietoteknisen sovelluksen käyttöönotto.

Esimiestyöpajoissa keskityttiin tarkastelemaan tietoteknisen muutosprosessin toteutuksen kokonaiskuvaa, ko. muutoksen asettamia haasteita sekä esimiehen toimintaa uusien tietoteknisten järjestelmien käyttöönotossa. Ensimmäisessä esimiestyöpajassa mietittiin esimiestyön näkökulmasta, mitä järjestelmien käyttöönotto vaatii esimieheltä, ja tähdättiin yhteisen käsityksen muodostamiseen tietoteknisen muutoksen toteuttamisesta sekä sen asettamista vaatimuksista ja mahdollisuuksista. Teknologisen muutoksen tavoitteita, perusteluita, toimenpiteitä, arviointia, haasteita ja mahdollisuuksia peilattiin tuleviin muutoksiin.

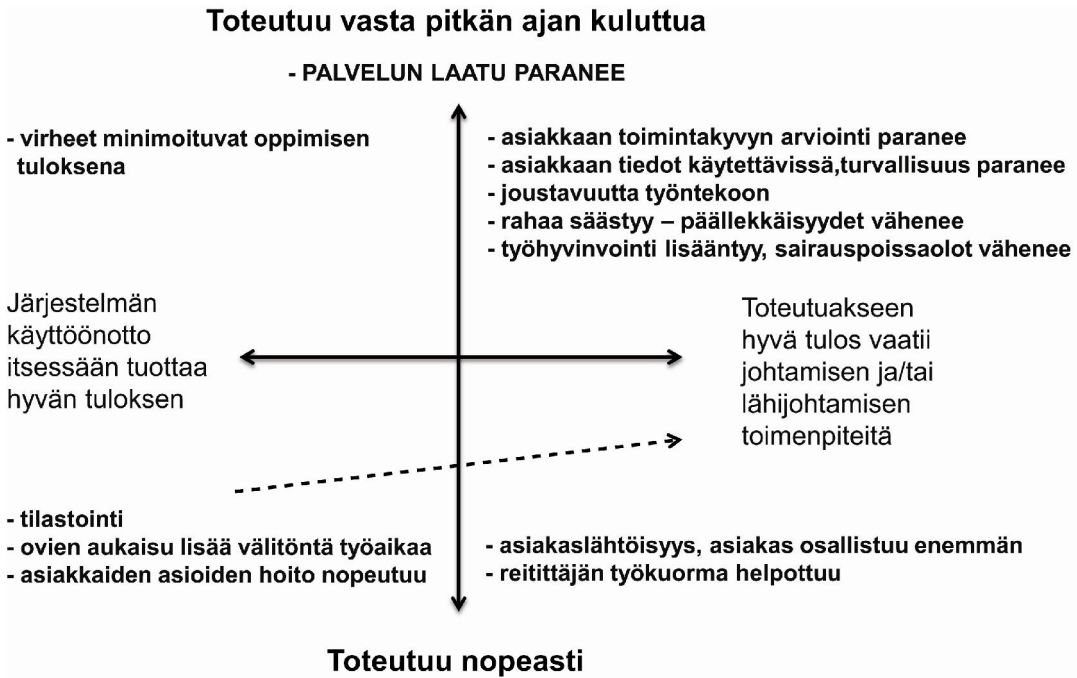
Niin ensimmäisessä kuin toisessakin esimiestyöpajassa työskenneltiin tietoteknisten muutosten mukanaan tuomien ristiriitojen tunnistamiseksi ja käsittelemiseksi. Työskentelyssä pyrittiin toimintakäytäntöjen jakamiseen sekä yhteisten muutoksissa toimimisen mallien muodostamiseen.

Esimiesten toisessa työpajassa, joka toteutettiin tutkivien työpajojen annin jalostamiseksi, keskityttiin modulin työpajojen löydösten välittämiseen esimiehille ja läsnäolijoille sekä yleisen jäsennyshahkon muodostamiseen tietojärjestelmän hyödyntämisestä asiakastyössä ja tietojärjestelmien käyttöönotossa. Tapaustarkasteluna esimiestyöpajassa oli uusien rakenteisten kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja siinä onnistumisen edistäminen.

Resurssipoolin työntekijöille, vetäjälle ja pilottialueiden ohjaajille pidetyissä tutkivissa työpajoissa käsiteltiin tietoteknisiä muutoksia ja implementaatioita. Tietoteknisten muutosten tarkastelun kohteena olivat Effica-version käyttöönotto, kirjaamiskäytännöt sekä resurssipoolilaisten rooli kirjaamisen yhtenäistämässä. Työpajojen kolmessa tapaamisessa tavoitteena oli työstää uuden Effica-version käyttöönottoon liittyviä kysymyksiä ja löytää niihin yhdessä työn tavoitteita tukevia ratkaisuja.

2.3.2 Millä käsitevälineillä työtä jäsennettiin?

Ensimmäisessä esimiestyöpajassa muodostettiin käsitystä muutoksen vaatimista ponnisteluista tietotekniikan hyötyjen käyttöösaamisessa. Esimiesten ennakoimat tietotekniikan työprosessiin ja työhön kokonaisuudessaan tuomat hyödyt jäsennettiin kuvan 9 esittämällä ulottuvuuksilla.



Kuva 9. Tietojärjestelmän käyttöönoton vaikutusten toteutuminen

Jäsennyksen perusteella on havaittavissa, että muutoksien toteutumisen uskotaan vaativan merkittäviä johtamisen ja esimiestyön ponnisteluja. Lisäksi muutosten toteuttaminen vie suhteellisen pitkän ajan, jotta kaikki tietotekniikkaan liitetyt työn sujuvoittamista, edistämistä ja tehostumista koskevat odotukset saadaan toteutumaan.

Tietoteknisen järjestelmän käyttöönottoprosessia jäsennettiin seuraavan vaihemallin mukaan:

1. Suunnittelu ja valmistautuminen käyttöönottoprojektiin sisältävät teknisen ja sisällöllisen osaamisen tarkastelun ja niistä huolehtimisen koulutuksen ja ohjauksen keinoin. Kaikissa toimissa keskiössä on käyttäjälähtöisyys.
2. Käyttöönottopahtuma puolestaan on saatava sujumaan sekaannuksia välttäen ja palvelun jatkuminen turvaten. Keskeistä on hyvin koordinoitu toiminta, josta esimiehet ovat tietoisia.
3. Uuden version käytön vakiintumisen ja toiminnan kehittämisen vaiheessa uuden version käyttö nostaa esiin vaatimuksen uudeltaisista käyttötottumuksista. Samalla käyttäjien vanhat ajattelutottumukset asettuvat kyseenalaisiksi.
4. Käytön arviointi palvelun toteuttamisessa selvitetään, muun muassa käytetäänkö järjestelmää yhdenmukaisesti, onko tieto laadukasta, ohjaako tallennettu tieto

toimintaa, jne. Tämä tarkastelu voidaan sisällyttää esimerkiksi laatujärjestelmään.

Vaihemallilla tuotettiin ja jäsennettiin uuden järjestelmäversion käyttöönottoon liittyviä odotuksia, haasteita ja onnistumisia. Onnistumisia ja haasteita jäsennettiin edelleen seuraavien kysymysten avulla.

Onnistumisen piirteiden jäsentämiseksi osallistujilta kysyttiin: Mitä tapahtui? Millaisten vaiheiden kautta edettiin? Mikä myötävaikutti? Mitä edellytti? Keitä oli mukana? Millaista yhteistyötä tehtiin? Miten edisti ja paransi työtä ja asiakkaan saamaa palvelua?

Haasteiden jäsentämiseksi osallistujilta kysyttiin: Mikä olisi paras mahdollinen lopputulos? Millaisten vaiheiden kautta ratkaisu saavutetaan? Mitä ratkaisun saavuttaminen edellyttää? Keitä on hyvä olla mukana? Millaista yhteistyötä tarvitaan? Miten ratkaisu edistää ja parantaa työtä ja asiakkaan saamaa palvelua?

Tarkasteltavaksi valittiin havainto onnistumisesta siinä, että kirjaamisen pohdinta on lisääntynyt ja kirjaaminen on asiakasta kuvaavampaa kuin aikaisemmin. Toisaalta myös haasteeksi valittiin kirjaamiskäytännöt: tarvitaan yhtenäiset kirjaamissäännöt.

Rakenteisen kirjaamisen yhtenäistämistä ja siinä onnistumista lähestyttiin kartoittamalla toimivan kirjaamiskäytännön piirteitä ja nykyisiä kokemuksia kirjaamiskäytännöistä. Kotihoidon otsikot ja tarkentimet –ohjeen pohjalta lähetettiin tarkastelemaan resurssipoolilaisien kokemuksia:

- Minkälaisia havaintoja kirjaamiskäytännöistä on eri alueilla?
- Miten otsikot on ymmärretty?
- Missä kohdissa on riski, että otsikoita tulkitaan eri tavoilla?
- Missä kohdissa on riski, että otetaan käyttöön vanha kirjaamisen tapa?
- Muita havaintoja / käyttökokemuksia?

Lopuksi esimiestyöpajassa mietittiin, millä tavalla kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä päästään eteenpäin niin, että tiimeissä luodaan yhteistä ymmärrystä rakenteisesta kirjaamisesta. Tilaisuudessa ongelman ratkaisua lähestyttiin konkreettisesta toiminnasta käsin, toiminnan suunnasta ja tehtävistä sekä vastuunjaosta keskustellen.

2.3.3 Millaisia ratkaisuja työpajoissa tuotettiin?

Tietotekniikkatyöpajojen tuotosten ja niissä kertyneen aineiston pohjalta tuotettiin yleisellä tasolla jäsenystä ja käsitteellisiä välineitä sekä malleja tietoteknisen muutoksen tukemiseen ja toteuttamiseen. Tietoteknisen muutoksen vaihemallin pohjalle rakennettiin

käyttöönoton osaamisvaatimuksia ja osaamisen kehittämistä kuvaava prosessimalli. Työpajojen tuotoksena syntyivät sekä lista uuden Effic-version jälkeen toteutuvasta kirjaamisen käytännössä koetuista haasteista että työntekijöiden laatima malli hyvästä kirjaamiskäytännöstä ja sen piirteistä. Ensikäden tietoa kirjaamiskäytäntöjen nykytilasta uusien kehittämistoimenpiteiden pohjaksi jäsennettiin mallintamalla kirjaamisen kokonaisuutta eri toimijoiden ja asiakastietojärjestelmän muodostamassa ns. sosioteknisessä järjestelmässä.

Tietojärjestelmään kirjaamisen haasteet

Espoossa keväällä 2013 käyttöön otetussa uudessa Effic-asiakastietojärjestelmässä vanhusten kotihoidon osalta oleellinen muutos pienten teknisten muutosten ohella oli siirtyminen uuteen rakenteistettuun asiakastietojen kirjaamiseen. Järjestelmän uusimisen myötä asiakkaan tilanteen ja kotihoidon toteutuksen kirjaamisessa ryhdyttiin käyttämään kotihoidon toteumasivun uutta otsikointia ja tarkentavia fraaseja. Uutta rakenteista kirjaamista käytiin läpi järjestelmän versiovaihdon käyttökoulutuksessa, ja lisäksi alueille jaettiin asiantuntijaryhmän kokoama otsikko ja tarkenninluettelo (5 A4 sivua) pohjaksi arjen tilanteissa tapahtuvaan kirjaamiseen.

Työpajatyöskentelyssä esille nousseiden järjestelmän ja kirjaamisen käyttökokemusten perusteella uuden kirjaamistavan omaksuminen oli vielä merkittävässä määrin kesken. Kirjaamistavassa ja tietojärjestelmän uudessa toiminnassa nähtiin selkeitä hyötyjä, mutta päällimmäiseksi keskustelussa nousivat uuden toimintatavan haasteet yhtenäisten käytäntöjen luomisen ja otsikoinnin yhtenäisen ymmärtämisen kannalta. Työpajojen aikaisen tilanteen mukaan kirjaamiskäytäntöjen yhtenäisyydessä ja toimivuudessa oli merkittäviä ongelmia. Resurssipoolilaisten havaintojen mukaan uusien kirjaamiskäytäntöjen haasteita ovat:

1. Ohjeistettua kirjaamisen frekvenssiä ei aina noudateta. Tämä on havaittu, kun mennään katsomaan asiakasta. Asiakkaasta täytyy löytyä vähintään kerran viikossa jotain tietoa (min 1 x/vko, muutokset). Nähtiin, että kyseessä on osin johtamiskysymys. Työntekijän oman oikeusturvan kannalta on tärkeää, että tehty työ tulee rekisteröityä ja asiakkaan tilanteen muutosten ajankohta voidaan jäljitellä. Esimiesten kannalta tilanne on huolestuttava ja vaatii koko prosessin määrittämistä. Johdon täytyy ottaa asia haltuun. Säännöllistä kirjaamista ei nähty pelkästään työntekijöiden ongelmaksi. Ajatuksena nostettiin esille, että lääkkeenjakopäivä olisi sellainen ajankohta, jolloin kirjaus suoritettaisiin.
2. Keskustelussa heräsi myös kysymys siitä, onko kirjaamisessa käytettäviä valmiita otsikoita liikaa. Nähtiin kirjaamisen vaikeutuneen, kun on viisi lausetta, ja ne pitää laittaa neljän eri otsikon alle (aktiiviteetti, terveyskäyttäytyminen, psyykkinen tasapaino, päivittäiset toiminnot...). Hämmennystä herätti se, minkä otsikon alle

kukin asia laitetaan. Käytännön työssä kirjaamisessa ajatus usein katkeaa, kun asioita on vaikea eritellä. Tämä johtaa siihen, että kirjaamiseen käytetään useimmiten päivittäiset toiminnot –otsikkoa. Kysymyksiä herätti yksittäisten asioiden kirjaaminen otsikoiden alle. Työntekijät eivät olleet varmoja siitä, esim. minne "lämpö" laitetaan tai minne kokonaisvaltainen vointi kirjataan.

3. Käyntiyhteenveto puhutti myös työpajan osanottajia. Käyntiyhteenveto tehdään samana päivänä. Sen tekeminen on pakollista tilastointia varten. Pääsääntöisesti se tehdään, mutta asiakasta hyödyttävä kirjaaminen jää helposti tekemättä. Käyntiyhteenvetoon tulee mihin aikaan työntekijä on astunut ovesta sisään/ulos, käynnin syy ja tekijän nimi. Nähtiin käyntiyhteenvedon riittävän, jos ei ole erityistä kirjattavaa (= kotihoidon puoli). Seurelaisten (ulkopuolelta vuokratun työvoiman kirjaukset) ovat usein vain käyntiyhteenvetoja. Esimiehet näkivät, että asia on syytä ottaa seurantaan.
4. Kirjaamisen ongelmia taustoitettaessa nähtiin, että uuden järjestelmäversion ja kirjaamiskäytännön käyttöönottovaiheessa saatiin koulutus vain järjestelmän tekniseen osaamiseen, ei kirjaamisen asiasisältöön. Kirjaamisen otsikointiohjeistus annettiin kirjallisena, ja siihen tutustuminen sekä tulkinnat jäivät yksittäisen työntekijän harteille.
5. Pajan osallistujat olivat huolissaan siitä, että kun kirjaamiskäytännöt lähtevät kehittymään tietyllä omalla tavallaan, niin käytännöt eivät yhtenäisty, ja vääristä käytännöistä poisoppiminen on vaikeaa.
6. Päällimmäisenä havaintona oli, että kirjaamisesta ei ole muodostunut yhtenäistä käytäntöä. Sellainen kirjaus, kuin "tehty sovitut työt" ei kerro mitään ja siitä tulisi päästä eroon. Muun muassa seuraavissa asioissa oli vaihtelua siinä, miten kirjaetaan KHTOTSille (kotihoidon toteumasivulle): 1) lääkejaot – kuka tehnyt, kirjattu/ei kirjattu, lääketilaukset – näistä ei tule hyötyä, jos vain 2/10 työntekijää tekee kirjaukset 2) lääkelistat eivät pidä paikkaansa, 3) luettelointi, 4) vs-kirjaukset ja lämpö.
7. Työpajaan osallistuneiden näkemys oli, että ei ole realistista lähteä korjaamaan mennyttä, mutta on mietittävä, miten kirjaaminen suoritetaan jatkossa. Käytännöistä on keskusteltava. Nähtiin myös, että jo asiakasturvallisuuden takia koko lääkeprosessi on selvitettävä ja kirjaaminen yhtenäistettävä.

Toimiva kirjaamiskäytäntö ja sen saavuttamisen mahdollisuus

Työntekijöiden käsitys toimivasta kirjaamiskäytännöstä ja sen toteuttamisesta muodostui työpajan ryhmätehtävän pohjalta. Yhteinen näkemys oli se, että kriittiset toiminnot tulee olla yhtenäisiä, koska kyse on viimekädessä potilasturvallisuudesta (vrt. lääkelistat) sekä

työntekijän ja asiakkaan oikeusturvasta. Yhtenäisiä ja toimivia kirjaamiskäytäntöjä edistävät osallistujien mukaan seuraavat asiat:

- Tarvitaan selkeät ohjeet, joissa ei ole tulkittamisvaraa. Kirjaamisen ohjeistuksen tulisi olla maanläheisempi, käytön helppoa ja yksinkertaista sekä ohjeen pitäisi olla selkeä. Tämä saavutettaisiin sillä, että olisi vähemmän otsikoita, pääotsikko ja pari alaotsikkoa.
- Ihanteellisesti toimiva kirjaamisen tapa olisi sellainen, että kirjataan sen hetkinen vointi: liikkuminen, ravitsemus, ihon kunto, vireys, lääkitys, muisti ja kipu. Nämä kirjataan erityisesti kotihoidon asiakkailla.
- Tarvitaan hoidon jatkuvuuden vahvistamista: useammin saman asiakkaan luona käynti, omat listat ja tutut asiakkuudet helpottavat kirjaamista.
- Järjestelmään kirjatun tekstin tulee antaa lukijalle kuva asiakkaan tilanteesta ja tilassa tapahtuneesta muutoksesta. Tämä tarvitaan, niin asiakkaan kuin henkilöstönkin vuoksi. Pystytään hahmottamaan kokonaisuus ja suuntaamaan toimenpiteitä.
- Tulevaisuudessa nähtiin yhtenä vaihtoehtona tabletin käyttö kirjaamisessa. Saa-taisiin automaattisesti asiakastiedot ja niiden muutos esiin, kun asiakkaan valitsee kohteekseen järjestelmästä. Toimivaa tässä olisi ns. täppäyssysteemi: ennallaan, huonontunut, parantunut.
- Toimintaa selkeyttäisi se, jos kirjattaisiin kotihoidon kirjaus yhteen paikkaan. Työ sujuvoituisi, kun ei tarvitsisi vaihtaa ohjelman eri osiin. Järjestelmän käyttöliittymää olisi mietitty sitä kautta, mitä kotihoito tarvitsee. Näin se palvelisi paremmin kotihoitoa.

Ryhmä visioi kehittämis- ja koulutustoiminnan kokonaisuuden, jolla päästäisiin yhtenäiseen kirjaamiskäytäntöön. Seuraavat tekijät nähtiin tärkeiksi:

- Johto tekisi selkeitä ohjeistuksia ja järjestäisi yhteistä ymmärrystä tuottavaa koulutusta sekä ohjeiden ryhmissä käsittelyä. Ensin on syytä kerätä käyttäjäkokemuksia kentältä, jotta saadaan kokonaisvaltainen kuva kirjaamisen haasteista.
- Kehittämistyössä tulisi olla Efficia-asiantuntija mukana sekä kentältä ihmisiä, jotka käyttävät järjestelmää päivittäin. Mukaan tarvitaan eri ammattikuntien edustajia ja mielellään yksi resurssipoolilainen. Kehittämisryhmä on hyvä rakentaa ainakin osin jo työskennelleen työryhmän pohjalle. Kyseessä olisi verkosto, jolla olisi myös koulutusvastuu ja yhtenäisen ohjeistusmateriaalin tuottamisen vastuu. Koulutusta järjestettäisiin otsikoinnin sisällöistä, ei vain teknisestä järjestelmän

käyttämistä. Koulutus etenisi käytännön esimerkkien kautta, ja päähuomio olisi otsikoiden ja tarkentimien sisällöissä.

Sovittiin, että työpajan osallistajat vievät edellä esitetyt kehittämis ehdotukset ja kommentit eteenpäin organisaatiossa. Resurssipoolille luodaan mahdollisuus toimia yhtenäisen käytännön levittäjänä. Tavoitteena on, että kaikki työntekijät uskaltavat tuoda esille näitä ongelmakohtia esimiehilleen ja ymmärtävät, että on prosessin kehittämisestä kysymys. Kenenkään ei tule hyväksyä eettisesti arveluttavia asioita.

2.3.4 Tietojärjestelmätiedon tuottaminen ja hyödyntäminen sosioteknisessä systeemissä

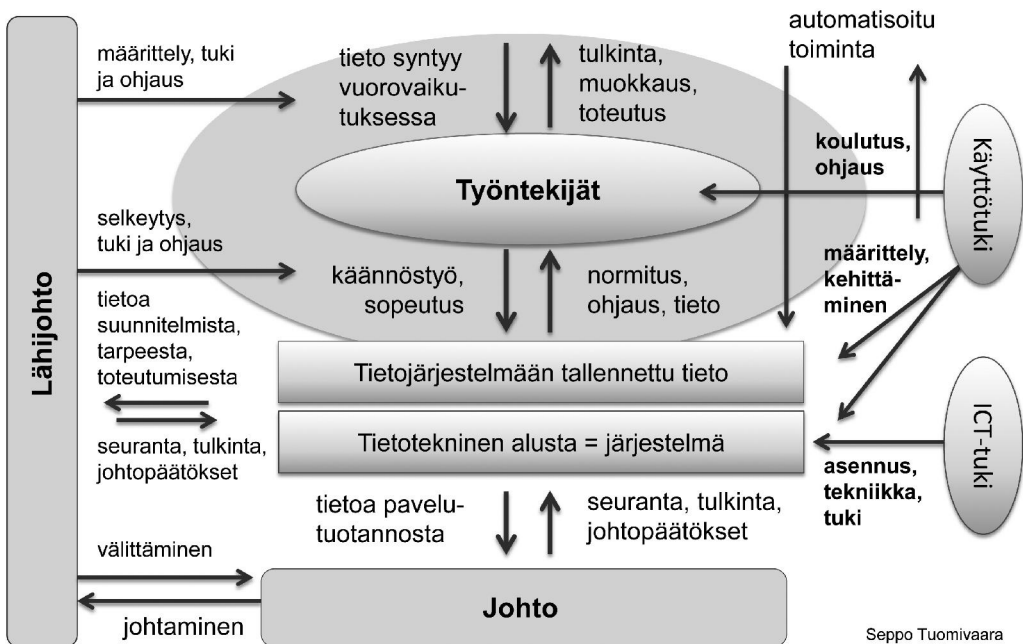
Tutkijan jäsenyyksen avulla avattiin sitä sosioteknistä kokonaisuutta, jossa työntekijät ja esimiehet toimivat kirjatessaan ja raportoidessaan työtoimintaansa ja –suorituksiaan. Kokonaisuus kuvaa sitä ympäristöä, jossa he hyödyntävät tietojärjestelmään tallennettua tietoa ja käyttävät sitä ohjaamaan työtään sekä palvelun toteuttamista. Sosiotekniseen järjestelmään luetaan mukaan tarkasteltavan tietojärjestelmän ohella sitä hyödyntävät ja käyttävät tai sen ylläpitoon osallistuvat toimijat. Tässä jäsenyyksessä tehdään näkyväksi se, kuinka monimutkaisessa toiminnan verkostossa työntekijät ja esimiehet toimivat tuottaessaan tietoa järjestelmään ja hyödyntäessään sitä. Tämä kokonaisuus hahmottaa työntekijöiden ja esimiesten roolia suhteessa tietojärjestelmätietoon, sen tuottamiseen ja hyödyntämiseen. Se antaa mahdollisuuden miettiä erilaisia kehittämistoimenpiteitä tietojärjestelmien käyttöönoton tukemiseen ja toteuttamiseen.

Monimutkaisesta työstä jäsenyvä työntekijä- ja palvelutapahtumakohtainen arkitieto on rakenteeltaan erilaista kuin tietojärjestelmän luokitteluihin jäsenetty ja tallennettu tieto. Tietojärjestelmiin tallennettava tieto on yksinkertaistettua ja kuvaa työprosessia tyypistysti. Tällainen tieto palvelutilanteen toteuttajan kannalta voi olla kyseenalaista. Siksi tietojärjestelmään tallentamisen kirjaamiskäytännöt eivät välttämättä kehity toivotulla tavalla. Koetaan, että tietojärjestelmään tallennettu tieto ei anna oikeaa kuvaa asiakkaan tilasta tai työn suorittamisesta. Lisäksi tallennettua tietoa ei koeta luotettavaksi edes käytössä olevissa rajatuissa luokissa.

Työntekijälle tietojärjestelmätiedon hyödyntäminen ja tuottaminen on haastavaa. Työntekijän kokemustieto syntyy vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja hänen tehtävään on tulkita tapahtunut kokemus sekä kääntää ja tallentaa se tietojärjestelmän luokkiin sopivaksi. Tämän tulkinta- ja käänösprosessin kehittämisestä on kyse rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton tilanteessa. Rakenteisen kirjaamisen otsikot sekä niiden tarkentimet tai fraasit toimivat arkihavaintoja luokittelevina määreinä. Jos nämä määreet poikkeavat arjen työssä tehdyistä käsitteellistyksistä paljon, on tulkinta ja käänöstyö järjestelmän luokituksiin vaativa ja varsinkin muutoksen alussa aikaa vievä prosessi.

Esimiehen rooli tiedon syntymisen ja arkitiedon sopeuttamisen prosesseissa on toimia toiminnan ja kirjattavan tiedon määrittelemisen välissä, selkeyttäjänä, tukijana ja ohjaajana. Tämä on entistä haastavampaa tilanteissa, joissa alaisten määrä lisääntyy ja tiedonkulkukeskittyy yhä enemmän tietojärjestelmien kautta tapahtuvaksi. Jotta esimiehet kykenevät hoitamaan tätä yhä merkittävämpää tehtävää, on siihen luotava välineitä ja rakenteita yhteisesti hyödynnettäväksi organisaation sisällä. (ks. kuva 10.)

Kaiken kaikkiaan sekä esimiehet että työntekijät ovat erittäin haasteellisten oppimis- ja kehittämisvaatimusten edessä, kun otetaan käyttöön uusia tietojärjestelmiä. Vaikka nuo järjestelmät olisivat teknisesti erittäin käyttökelpoisia ja käytettäviä, niiden tuottaman tiedon odotetaan muuttavan (tehostavan) työprosessia, ja siksi myös vaativan työn käsitteellistämisen oppimista.



Kuva 10. Kirjaaminen tietojärjestelmään sosioteknisessä systeemissä.

2.3.5 Tietoteknisen muutoksen toteuttamisen vaiheet ja osaamisen kehittäminen

Esimiehet ovat avainasemassa otettaessa käyttöön uusia tietoteknisiä järjestelmiä. Heidän tukenaan ovat tietojärjestelmien käyttöönottoprojekteista vastaava sekä käyttöönottopro-

jekteissa työskentelevät eri alojen ammattilaiset. Tietotekninen muutos vaatii koko henkilöstön osallistamista onnistuakseen hyvin. Tietojärjestelmän on toisaalta tuettava toteutettavaa työ- ja palveluprosessia, ja toisaalta työ- ja palveluprosessia tulee tietoteknisessä muutoksessa kehittää siten, että siinä kyetään hyödyntämään tietojärjestelmän ominaisuuksia täysimääräisesti. Tietojärjestelmien käyttöönotto vaatii aina uusien asioiden opettelua ja osaamisen kehittämistä laajalla rintamalla. Sarannon (2005) mukaan tietoteknisen muutoksen johtaminen on osaamisen johtamista ja kehittämistä. Kuvassa 11 on esitetty tietoteknisen muutosvaihemalliin sijoittaen erilaiset tietotekniseen muutokseen liittyvät osaamisvaatimukset sekä niiden painottuminen muutosprosessin eri vaiheissa.

Kuten aikaisemmin esitettiin, tietotekninen muutos voidaan jakaa neljään vaiheeseen: suunnittelu ja valmistautuminen, järjestelmän käyttöönotto, käytön vakiintuminen ja käytön arviointi ja kehittäminen. Eri vaiheet eivät ole käytännössä erotettavissa täysin selvärajaisesti, mutta niihin voidaan liittää erilaisten asioiden hallinnan ja kehittämisen vaatimuksia. Lisäksi eri vaiheissa painottuvat erilaiset osaamisen kehittämisen vaatimukset. Tietoteknisessä muutoksessa korostuvat osaamisalueet on mallissa jaettu järjestelmän tekniseen hallintaan, käyttöprosessin hallintaan, työn sisällön hallintaan suhteessa järjestelmään ja koko palveluprosessin hallintaan. (ks. Kuva 11.)

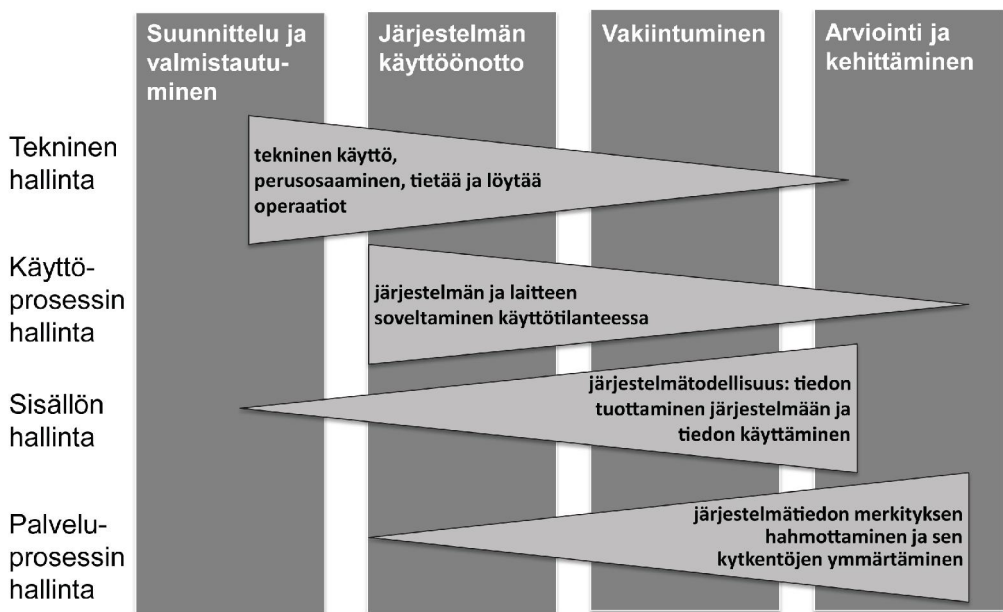
Suunnittelun ja valmistautumisen vaiheessa on usein mahdollista keskittyä vain järjestelmän teknisen käytön osaamisen kehittämiseen ennakoivasti. Tällöin voidaan kouluttaa järjestelmän käytön perusosaaminen, joka tapahtuu kuitenkin useimmiten irrallaan todellisesta käyttöympäristöstä, ts. luokahuoneopetuksena. Tällaisen osaamisen kehittämisen, tässä tapauksessa koulutuksen merkitys ja osuus käyttöönottoon liittyvästä osaamisen kehittämisestä, kuitenkin vähenee jo siinä vaiheessa, kun järjestelmä otetaan ensi kerran käyttöön ja erityisesti silloin, kun käyttö vakiintuu. Usein ennen järjestelmän käyttöönottoa koulutus kohdistuu kaikkiin käyttäjiin. Sen jälkeen koulutus on tukevaa kertauskoulutusta ja satunnaisten uusien käyttäjien koulutusta pienenevin määrin. Nykyaikaisissa ja hyvin suunnitelluissa järjestelmissä tekninen käytettävyyden onkin kunnossa ja teknisten operaatioiden oppiminen siten varsin helppoa ja sujuvaa.

Järjestelmän käyttäjien osaamisen kehittyminen alkaa koulutuksen eväillä siitä hetkestä, kun järjestelmä otetaan käyttöön. Järjestelmän käyttöprosessi voi vaihdella erilaisissa käyttöympäristöissä. Vaikkapa asiakastietojärjestelmän tietojen kirjaaminen toimistolla tai asiakkaan kotona ovat kaksi erilaista järjestelmän käytön tapahtumaa, joihin kumpaankin on luotava omat käytänteet ja toimintatavat. Nämä käytänteet kehittyvät pikkuhiljaa, usein yksilöiden henkilökohtaisen kokemuksen ja itseopiskelun kautta järjestelmää eri tilanteissa hyödynnettäessä. Osaamisen johtamisen kannalta myös tähän oppimisympäristöön tulee luoda oppimista ja yhtenäisiä käytänteitä tukevia prosesseja ja toimintamalleja. (ks. Kuva 11.)

Uuden tietojärjestelmän mukana saadaan myös uudet (tietojärjestelmän sisältämät) käsitteelliset välineet, joiden käytön opettelu jatkuu vielä pitkään varsinaisen käyttöönottopahtuman jälkeen. Järjestelmän hahmottama todellisuuskuvaus ja sen niveltyminen muokattuun työprosessiin joudutaan opettelemaan yksilökohtaisesti konkreettisten palvelutapahtumien toteuttamisen ja läpikäymisen kautta. Järjestelmän sisältämien jäsennysten ymmärtäminen ja oppiminen on edellytys sille, että järjestelmään kyetään tuottamaan tietoa, sieltä osataan hakea tietoa ja tietoa myös osataan tulkita. Tämä osaamisen kehittyminen korostuu, kun tekniset taidot hallitaan riittävästi. Erityisen vaativaa se on työprosessien ja niiden jäsennysten muuttuessa merkittävästi. Tietojärjestelmätiedon luotavuuden ja käytettävyyden kannalta tähän osaamisen alueeseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota.

Hyvänä esimerkkinä järjestelmän sisällön hallinnan ja arjen työtoiminnan yhteensovittamisen vaikeuksista ovat kokemukset kirjaamiskäytäntöjen yhtenäisyyden puutteista Espoon Effic-version muutostilanteessa. Tavoitteena on käsitteiden yhteinen ja samanlainen soveltaminen, jolloin voidaan edetä kohti yhteismitallista ja laadukasta järjestelmätietoa. Jotta työntekijöillä on selkeä motiivi panostaa tällaiseen perustehtävän reunamilla olevaan työtehtävään, kuten järjestelmätiedon tuottamiseen, on sen merkitys ymmärrettävä asiakkaan, työntekijän, johtamisen ja palvelun tuottamisen näkökulmista. Usein motivoitumista ja järjestelmätiedon merkityksen ymmärtämistä pidetään itsestäänselvyysnä. Merkitystä ei välttämättä kuitenkaan kokonaisuuden kannalta ymmärretä, ja järjestelmään tiedon tuottaminen tapahtuu vanhojen käytänteiden mukaan, joka työtilanteeseen sopivana vie vähän aikaa ja resursseja. (ks. Kuva 11.)

Tietotekninen muutos ja osaamisen kehittäminen



Seppo Tuomivaara

Kuva 11. Muutosvaihemallin rytmittämä osaamisen kehittämisen suuntaamisen malli.

2.4 Muutosta jäsentävä työskentely

Edellä esitettyjen kolmen tutkivan työpajaprosessin (arkityö, palveluiden verkosto ja tietotekniikka) työskentelyn rinnalla toimi johtamisen vertaisverkosto eli muutosta jäsentävät ryhmät. Muutosta jäsentävä työskentely tarjosi kotihoidon aluevastaaville ja ohjaajille sekä aluepäällikölle mahdollisuuden jakaa ja jäsentää muutokseen liittyviä kokemuksia.

Muutostilanteessa esimiesten rooli ja esimiesten omien tehtävien muuttuminen ovat erittäin keskeisiä. Muutostilanteessa juuri lähiesimiehet ovat lujilla, koska he muutoksen läpiviivijinä ovat ylemmän johdon ja työntekijöiden toiveiden välissä. Esimiehet joutuvat laittamaan itsensä likoon, olemaan itsekin muutoksille ja muuttumiselle alttiina. Esimiehen haasteena on oman ammatillisen roolin säilyttäminen ja voimavarojen riittävyys (Juuti ym. 2009, Järvinen 2005).

Muutosta jäsentävä ryhmä pyrki tuomaan työn tutkimisen rinnalle myös toisenlaisen muutosta tukevan työtavan. Muutos tarvitsee toteutuakseen reflektointia eli tilaa ja aikaa käsitellä kokemuksia ja tunteita, joita muutokset synnyttävät. Samalla ryhmä tarjosi osallistujille mahdollisuuden hahmottaa yhdessä kokonaiskuvaa organisaation tilanteesta.

Muutosta jäsentävä ryhmä kokoontui kolme kertaa kahden tunnin istuntoon marraskuun 2012 ja helmikuun 2013 välisenä aikana. Tapaamisiin osallistui kerrallaan 10-12 aluevas-
taavaa ja ohjaajaa sekä kotihoidon aluepäällikkö. Yhdessä tapaamisessa oli mukana myös
kotihoiton päällikkö, jolloin esimiehillä oli mahdollisuus kysyä hänen linjauksiaan työkäy-
täntöihin liittyviin huoliin.

Tapaamiset pidettiin noin viikko ensimmäisten tutkivien työpajojen jälkeen, jotta esimie-
hillä oli mahdollisuus keskustella työpajojen synnyttämistä ajatuksista. Ajatus ei toteutu-
nut täysin suunnitellusti, sillä kuten eräs osallistuja sanoi ”viikko sitten oli sata vuotta
sitten”. Viikossa oli tapahtunut niin paljon, että uudet asiat olivat jo mielessä ja tarvitsivat
yhteistä keskustelua.

Menetelmänä oli työnohjauksellista otetta hyödyntävä ohjauskeskustelu. Ryhmän mo-
lemmilla ohjaajilla on työnohjaajan koulutus. Tapaamisten aluksi ohjaajat johdattelivat
aiheeseen ja palauttivat mieleen edellisen tutkivan työpajan teemat. Tavoitteena oli, että
jokainen osallistuja saa äänensä kuuluviin tapaamisen aikana, ja tätä tuettiin mm. erilaisil-
la kuulumiskierrostekniikoilla. Tapaamisissa keskusteltiin työskentelyn erilaisesta luontees-
ta verrattuna tutkivaan työtapaan. Työnohjaus on työtapana tuttu sosiaali- ja terveysalan
työntekijöille, joten työskentely sujui alusta asti luontevasti.

Koska kyseessä ei ollut varsinainen työnohjaus vaan muutosprosessia tukeva ohjauskes-
kustelu, niin luottamuksellisuuden teema nousi useasti keskusteluun. Työnohjaus on luot-
tamuksellista, mutta missä kulkee raja, kun esimiehet puhuvat ohjauskeskusteluissa työs-
tä ja työn muutoksista? Ryhmässä pidettiin tärkeänä, että tunteita ja kokemuksia voitiin
ilmaista suoraan ja vapaasti, ja joidenkin aiheiden kohdalla toivottiin, että niitä ei viedä
ryhmästä eteenpäin. Siksi tässä tekstissä kuvataan keskustelujen teemoja yleisellä tasolla
ja osa keskusteluista on sovitusti jätetty vain ryhmäläisten käyttöön.

Tapaamisessa käsitellyt teemat valikoituivat osallistujien ajankohtaisten työtilanteiden
pohjalta. Monet käsitellyt asiat olivat esimiestyön ja muutoksen jäsentämisen kannalta
hyvin olennaisia, vaikka alkusysäys keskustelulle oli jokin akuutti tilanne.

Keskustelujen teemoja olivat mm. että miten löytää olennainen kaiken käynnissä olevan
muutoksen keskeltä, miten huolehditaan kehittämisen jalkautuksesta, kun yhtä aikaa on
käynnissä suuri määrä erikokoisia kehittämisaiheita, ja miten saada kotihoitotyön todelli-
suus ja tilastot kohtaamaan. Muita aiheita olivat mm. yhteistyö keskitettyjen palveluiden
kanssa, luottamus niin ryhmässä kuin ryhmän ulkopuolella, työparityön haasteet sekä
toimiva työparityö aluevastaavilla ja ohjaajilla sekä työn arvopohja ja työntekijöihin liitty-
vät kysymykset, kuten työntekijöiden turvallisuuden varmistaminen.

Pääpaino oli esimiestyön kysymyksissä sekä ajankohtaisella että periaatteellisella tasolla.
Työntekijöiden saatavilla oleminen, toimintakulttuuriin vaikuttaminen ja rakenteelliset

tekijät esimiestyössä olivat mm. keskustelujen aiheena. Aluepäällikön rooli oli keskeinen, sillä usein hänen tehtäväkseen tuli viedä viestiä eteenpäin kotihoidon johdolle.

Ohjaajien tulkinnan mukaan esimiehet kokevat, että työ on mittaamisen kohteena ilman, että he voivat olla mukana vaikuttamassa siihen, mitä tulosten tulkinnassa kannattaa huomioida. Alueiden erilaisuutta asiakkaiden, työntekijöiden tai maantieteellisten seikkojen suhteen ei huomioida riittävästi. Välillä syntyy vaikutelma, että eri alueita yritetään "kilpailuttaa" keskenään eikä tueta yhteen hiileen puhaltamista. Tämä asettaa haasteita esimiesten keskinäiselle yhteistyölle. Ryhmässä syntyi vilkasta keskustelua ja osallistujat olivat valmiita ottamaan asioita esille. Yleistunnelma oli myönteinen, vaikka käsiteltäviksi nousi isoja ja vaikeiksikin koettuja asioita.

Osallistujien mukaan tapaamiset tarjosivat mahdollisuuden kuunnella ja kommentoida, olo oli levollisempi, helpottunut tai voimaantunut. Tapaamisia pidettiin tärkeinä, vaikka tuntui, ettei ollut aikaa. Tapaamisissa nähtiin myös jonkinlainen mahdollisuus vaikuttaa asioihin organisaation tasolla.

Kokemus muutoksesta on hyvä jakaa sekä tiedon että tunteen tasolla. Ohjauskeskustelu tarjoaa mahdollisuuden asioiden vapaamuotoiseen, mutta samalla jäsentyneeseen työstämiseen. Ohjaajien arvion mukaan muutosta jäsentäviä keskusteluja olisi voinut olla myös prosessin loppupuolella, jolloin ne olisivat osaltaan tukeneet asioiden haltuunottoa.

3 ARJEN HAASTEISTA RATKAISUIHIN

3.1 Tutkittujen arjen näkökulmien päätelmiä päätösseminaarissa

Kuntamuutoksen tekijät –hankkeen päätösseminaari järjestettiin 25.10.2013, ja sinne kutsuttiin kotihoidon esimiehet, tutkiviin moduleihin osallistuneita työntekijöitä sekä ylin palvelujohto. Tavoitteena oli saada aikaan vuoropuhelu työntekijöiden, esimiesten ja johdon välillä siitä, miten arkityössä, palveluverkostossa ja tietotekniikan hyödyntämisessä kohdattuja kysymyksiä voitaisiin ratkaista yhdessä, sekä miten jo pienimuotoisesti eri alueilla kokeiltuja ratkaisuja voitaisiin jatkossa edistää. Seminaarin aluksi järjestettiin paneeli, jossa esimies ja työntekijäpari edustivat kutakin tutkivaa näkökulmaa. Ylin palvelujohto oli saanut tehtäväkseen kuunnella kokemuksen ääntä ja päätelmiä kustakin tutkivasta näkökulmasta herkällä korvalla.

Seuraavassa lyhyt yhteenveto paneelin keskusteluista:

Arkityötä edustaneet panelistit toivat esiin, kuinka haastavaa on kirjata asiakkaan toimintakyvyn muutoksia RAI-mittareihin hehtisessä arjessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta oli tullut ketterämpi apuväline, kun täytyy nopeasti reagoida asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin ja RAI-kirjaaminen alkaa helposti jäädä jälkeen. He kertoivat myös tehneensä itselleen laminoidun ohjeen, joka nopeuttaisi ja sujuvoittaisi RAI:n käyttöä kirjaamistilanteessa. Näkökulmasta välittyi työntekijöiden aito pyrkimys selviytyä arjesta, vaikka työvälineet olivat käyttötilanteeseen epäsopivaksi koetut.

Palveluverkoston näkökulmasta kotihoitotyötä tutkineet kertoivat, kuinka omaisten kanssa toimiminen oli korostunut heidän käydessään läpi kertomuksia palvelutapahtumista, joissa tapahtui paljon häiriöitä. Modularityöskentelyssä tämä kysymys käännettiin uudeksi haasteeksi: miten luoda uudenlaista kumppanuutta vanhusien lisäksi heidän omaisverkostonsa kanssa? Oli kokeiltu jo ensipalvelutarpeen arvioinnissa sitä, että omaisen otetaan keskusteluun mukaan. Tällöin on mahdollisuus ottaa esille myös kotihoidon pyrkivän kuntouttavaan työotteeseen, jossa kaikkea ei tehdä vanhuksen puolesta vaan ollaan tukena hänen omissa toiminnoissaan. Modulissa oli myös pohdittu sitä, kuinka hoito- ja palvelusuunnitelman sisältö tuodaan ymmärrettävästi esiin omaisille ja vanhuksille.

Tietotekniikka-moduliin osallistuneet kertoivat käsitelleensä Efficca 4.1 version käyttöönottoa. Modulissa oli havaittu, että kirjaamisen hankaluus ei liity niinkään ohjelmistojen tekemiseen käyttöön, vaan haasteeseen kirjata sisältöjä yhtenäisellä tavalla. Aiemmin koko kaupungin tasolla tehty kirjaamisohje todettiin puutteelliseksi. Päädyttiin siihen, että hen-

kilöistölle tehtäisiin kysely ohjeistuksen parantamiseksi sekä siitä, millaista tukea he tarvitsivat kirjaamiskäytäntöihinsä. Tietotekniikka-modulin edustajat toivat esiin myös tämän hetkisiä käytännön ongelmia kannettavan käyttämisessä asiakaskäyntien yhteydessä; mm. kannettavat raskaita ovat kantaa, ja verkot eivät toimineet asiakkaan luona. Osa on kuitenkin ottanut kannettavan osaksi hoitotapahtumaa, osalle työntekijöistä se ei ole vielä luontevaa.

Ylin palvelujohtaja otti kantaa kunkin näkökulman huomioihin rakentavasti. Hän näki RAI:n nojautuvan lääketieteelliseen logiikkaan, mutta hän oli saanut myös viestejä siitä, että RAI voi myös tukea hoitotyötä sekä tiedonvälitystä kotihoidon ja lääkäreiden välillä. Hän halusi antaa välineen käyttöönotolle aikaa, jotta nähtäisiin, miten se alkaisi toimia hoitotyön tukena. Johtaja kannusti kumppanuuden rakentamiseen omaisten kanssa jatkossakin. Kirjaamisen hankaluuksiin johtaja otti kantaa pohtimalla, tarvittaisiinko kirjaamiseen on-line-käyttötuki sen sijaan, että jokainen käyttää arjessa aikaansa sen keksimiseen, miten jokin asia pitäisi järjestelmiin kirjata.

Palvelujohtaja visioi lopuksi millaisena näki Espoon kotihoidon tulevaisuuden. Hän toi esiin kaupungin väestön yli 65-vuotiaiden määrän voimakkaan kasvun tulevina vuosina, sekä kotona tapahtuvan asumisen ja sinne vietävien palvelujen olevan vanhuspalveluiden todennäköinen kehityssuunta. Vanhusten yksinäisyys on jo nyt haaste (jopa 23 % espoolaisilla vanhuksilla ei ole yhtään omaista). Espoon vanhusten palveluja halutaan kehittää houkuttelevaksi ja arvostetuksi työpaikaksi.

Näitä kehityssuuntia ja näkökulmia muutoksen seuraaviin askeliin lähdettiin syventämään ns. muutokartta-työskentelyllä päätösseminaarin lopuksi. Ryhmien pohdiskelut on vedetty yhteen seuraavassa luvussa.

3.2 Kotihoitotyön ja esimiesten muutoksen lähikehitys

Hankkeen päättyessä palattiin käynnistystyöpajassa jäsenettyyn muutoksen koko kuvaan. Mietittiin kolmessa ryhmässä eli esimiehet, työntekijät ja asiakkaat, miltä tulevaisuuden keskeiset haasteet näyttävät. Oliko jokin asia muutoksessa vahvistunut tai kadonnut? Entä oliko jokin asia tullut uudeksi haasteeksi? Osallistujat jakautuivat ryhmiin omien asemiensä mukaisesti. Asiakasnäkökulmaan eläytyivät ne osallistujat seminaarissa, jotka eivät olleet joko esimiehiä tai työntekijöitä ts. paikalle tulleet kehittäjät ja tiedottajat.

Seuraavassa on kukin muutokartta kuvattu ensin siinä muodossa kuin se hankkeen alussa jäsennettiin. Sen jälkeen on ryhmätyön osallistujien huomiot, ja lopuksi kommentoivan tutkijan tulkinta siitä, mitkä voisivat olla muutoksen seuraavia askelia.

Kotihoitotyön esimiestyön tulevaisuuden horisontti

Jo hankkeen alussa pohdittiin esimiestyön tulevana haasteena sitä, miten ottaa yhä ennaltaehkäisevämpi ote asiakkaisiin. Lisäksi pohdittiin, miten ottaa henkilöstö mukaan oman työnsä kehittämiseen ja pitää huolta heidän sekä esimiesten itsensä tietoteknisestä osaamisesta, kun kirjaaminen järjestelmiin joka tapauksessa oli osa työtä. Seuraava kuvaa muutoksen jäsentämistä hankkeen alussa.

Taulukko 5. Kotihoitotyön esimiesten tulevaisuuden horisontti.

Ennen	Nyt	Tulevaisuus
Tunne, että aikaa oli asiakkaille enemmän.	Hukutaan sairauspoissaolojen määrään ja työn organisointiin.	Otettava yhä ennaltaehkäisevämpi ote asiakkaisiin.
Henkilökuntaa ehti ohjata ja johtaa.	Asiakkaat ja omaiset otetaan enemmän mukaan. Miten pidän huolta henkilökunnan kuulluksi tulemisesta? Miten varmistan hoivan laadun? Miten otan haltuun uudet johtamisen ICT-välineet?	Huomioitava asiakkaat ihmisinä, ei sairauksina. Otettava henkilökunta mukaan oman työnsä kehittämiseen. Pidettävä huolta tietoteknisestä osaamisesta.

Ryhmä keskusteli siitä, millä keinoin henkilöstö voidaan ottaa entistä paremmin työnsä kehittämiseen mukaan. Todettiin, että tuloskortit olisi hyvä jalostaa ja rakentaa yhdessä henkilökunnan kanssa ja kirjata sinne ajankohtaisia haasteita työn ja osaamisen kannalta. On tärkeää, että pienetkin arjen ratkaisut tulevat kuulluksi ja saavat esimiehen tuen.

Ryhmä pohti toisena asiana, kuinka edistää asiakasta kuntouttavaa otetta. Todettiin, että vanhuspalvelulaki tuo painokkaasti esiin vanhuksen oman tahdon kuuntelemisen. Nähtiin, että hops kannattaa tehdä yhdessä asiakkaan kanssa. Tärkeää toimintakyvyn kannalta on erityisesti asiakkaan säännöllisen ulkoilun mahdollistaminen.

Ryhmätyötä kommentoiva tutkija toi esiin, kuinka Kuntamuutoksen tekijät -hankkeen kuluessa on tullut esiin kotihoidon työssä vallitseva talouden ja hoivan jännite. Käytännössä lähiesimiehet toimivat tässä jännitteessä eräänlaisena puskurina ohjatessaan työntekijöitä reagoimaan asiakkaiden yllättäviin tarpeisiin, ja samalla pitäen huolta, että koko

järjestelmä saa tietoa kotikäynneistä ja asiakkaiden tilanteesta. Tämä yhtälö ei ole aina helppo hallita.

Hanke on saanut aikaan oman työn kehittämisen kipinän syntyminen työntekijöissä ja esimiehissä. On tärkeää vaalia jatkossakin tämän säilymistä. Esimiehet olivat huomanneet innostusta, kun työntekijät saivat osallistua työpajoihin. Tämän tyyppistä toimintaa voisi alueilla jatkaa omin voimin. Esimiehet voivat ottaa tietoisesti roolin viedä viestiä arjen mahdollisuuksista ja mahdottomuuksista ylemmäksi organisaatiossa – näin koko palvelujärjestelmä voi kehittyä.

Kotihoidon työntekijöiden tulevaisuuden horisontti

Hankkeen alussa työntekijän tulevaisuudessa nähtiin sekä uhkia että mahdollisuuksia. Työntekijöiden kannalta työn hallinnan uhkia olivat mahdollinen työntekijäpula, kun ikään-tyneiden määrä kasvaa. Asiakkaiden moniongelmaisuus lisää kotihoidon palvelutarvetta. Lisäksi asiakaskunnan monikulttuurisuus tuo omia haasteitaan vuorovaikutukseen. Samalla käyttöön otettava teknologia eli ICT-järjestelmät, joihin työtä raportoidaan, ovat vielä keskeneräisiä ja usein hankalia käyttää. Seuraava muutoskartta kuvaa tätä työntekijän tulevaisuuden horisonttia.

Taulukko 6. Kotihoidon työntekijöiden tulevaisuuden horisontti.

Ennen	Nyt	Tulevaisuus
Asiakkaiden palvelutarve helpompimpi?	Enemmän ja huonokuntoisempia asiakkaita.	<u>Uhkia:</u> Työntekijäpula.
Hoito pirstaleista.	Kiire, riittämättömyyden tunne.	Asiakkaiden moniongelmaisuuden kasvu.
Enemmän aikaa asiakasta kohden.	Välitön ja välillinen aika – jatkuva jännite.	Monikulttuurisuuden haasteet.
	Miten saada yllättävät tilanteet hoidetuksi ja näkyviin?	Teknologian jatkuva keskeneräisyys.
		<u>Mahdollisuuksia:</u> Resurssit kohdallaan. Asiakkaan voimavaroja osataan vahvistaa. Casemanageri palveluohjauksessa. Ennaltaehkäisy toimii.

Ryhmää puhutteli ensinnäkin se, millä keinoilla vastata tulevaan työntekijäpulaan. Pohdittiin ratkaisuvaihtoehtoina uusien vakanssien perustamista, resurssipooliin kohdistuvia

odotuksia sekä selkeitä määrittelyjä sille, mitä kotihoitoon kuuluu. Opiskelijavoima nähtiin yhtenä mahdollisuutena helpottaa työkuormaa.

Ryhmä pohti toiseksi sitä, että haasteellisten ja moniongelmaisten asiakkaiden hoitoon tarvittaisiin lisää työntekijöille suunnattua koulutusta ja tukea.

Kolmanneksi ryhmä pohti, miten tulla toimeen teknologian kanssa työn arjessa. Tähän nähtiin keinoina se, että järjestelmien käyttökoulutuksen tulisi sisältää niin teknistä kuin kirjaamisen sisältöjä koskevaa koulutusta. Työtä yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen sopimiseksi kannattaa sitkeästi jatkaa. Lisäksi nähtiin, että työntekijöiden asenne oppia uutta on tärkeä, ja sopeutuminen uusiin työtapoihin vie aikaa.

Työntekijän arkityön haasteita kommentoiva tutkija nosti esille ryhmän huomioiman tarpeen: tarvitaan asiakkuuden periaatteiden täsmällisempää määrittelyä. Voisivatko selkeät periaatteet auttaa esim. resurssien suunnittelussa ja henkilöstön työhyvinvoinnin tukemisessa? Kaikkiaan asiakkaan toimintakyvystä, auttamisesta ja hoitamisesta kertyy monipuolista tietoa eri järjestelmiin. Tämän lisäksi henkilöstöllä on asiakkaan arkisessa kohtaamisessa syntynyttä kokemustietoa. Erilaisista lähteistä koottu tieto voidaan yhdistää alueilla esimerkiksi tiimien asiakaskokouksissa keskustellen asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen kokonaiskuvaksi.

Kotihoidon asiakkaiden ja omaisten tulevaisuuden horisontti

Hankkeen alussa nähtiin, että ikäihmisillä on tulevaisuudessa aikaisempaa enemmän tietoa omista oikeuksistaan, ja myös omaiset ovat aikaisempaa aktiivisempia. Vanhusten yksinäisyys, moniongelmaisuus ja syrjäytyneisyys nähtiin tulevaisuudessa yhä kasvavana haasteena. Seuraava kuva jäsentää muutuskartan vanhuksen ja omaisen näkökulmasta.

Taulukko 7. Vanhusten ja omaisten tulevaisuuden horisontti.

Ennen	Nyt	Tulevaisuus
Asiakkaat hyväkuntoisempia.	Ikäihmiset kotona mahdollisimman pitkään.	Ikäihmisillä on aikaisempaa enemmän tietoa omista oikeuksistaan, myös omaiset aikaisempaa aktiivisempia.
Saivat enemmän palveluaikaa.	Kaikille yli 75-vuotiaille palvelutarpeen arviointi.	Vanhusten yksinäisyys on ongelma.
Eri kaupunginosien käytännöt erilaisia.	Verkosto asiakkaan ympärillä kasvanut, palvelut eri toimijoilta. Vanhuksen tahtoa kuunneltava.	Moniongelmaiset ja syrjäytyneet asiakkaat erityinen haaste.

Ryhmä tunnisti em. haasteiden olevan edelleen korostuneita. Pohdittiin, tulisiko tarjota entistä enemmän elämän hallintaan ja eläkkeelle siirtymävaiheeseen liittyvää valmennusta, jotta vanhukset itse osaisivat pitää toimintakykynsä vireänä ja elämän laadun hyvänä. Kotihoito on vain yksi palvelu muiden joukossa. Tarvitaan yhteistyötä muiden palvelun tarjoajien kanssa, kuten kolmannen sektorin ja muiden terveydenhoitopalvelujen tuottajien kanssa. Keskeinen kysymys on vanhusten asumismuoto – tarvittaisiin puolueetonta asuntoneuvojaa ja oppaita asumisen suunnitteluun.

Palveluverkoston yhteistyön tutkimisen pajoja vetänyt tutkija pohti asiakkaan ja omaisen horisonttia verkostotyön näkökulmasta. Asiakstarpeet tulevat todennäköisesti jatkossa erilaistumaan. Samanaikaisesti lisääntyvät vanhusten ja omaisten aktiivisuuden ja valvettuneisuuden kasvu sekä toisaalta yksinäisyyden, moniongelmaisuuksien ja syrjäytyneisyyden lisääntyminen. Verkostotyöskentely on yksi mahdollinen keino vastata erilaisten asiakkaiden monimuotoistuviin tarpeisiin. Palveluiden yhteistyö –modulissa luotu näkymä uudenlaisesta yhteistyöstä omaisen kanssa on mahdollisuus entistä parempaan palveluun.

Miltä näyttävät asiakkaan tarpeisiin vastaavat verkostot tulevaisuudessa? Kuka koordinoi yksittäisten asiakkaiden palveluita, jos vanhus tai omaiset eivät siihen itse kykene? Verkostotyöskentelyssä on mahdollisuus entistä parempaan vanhusväestön tarpeisiin vastaamiseen. Verkostot eivät kuitenkaan synny itsestään. Niiden luominen vaatii uudenlaisia toimintatapoja ja resursointia. Matkalla tullaan kohtaamaan myös ratkaistavia haasteita, joista yksi on jo hankkeen aikana havaittu omaisten kanssa tiiviimmän yhteistyön törmäminen toiminnanohjausjärjestelmän logiikkaan.

4 HANKKEEN ARVIOINTI

4.1 Päätösseminaarin palautetta

Päätösseminaarin yhteydessä kerättiin välitön palaute osallistujilta siitä, mitä hankkeesta oli oivallettu, mitä ruusuja tai risuja kehittäjille haluttiin antaa. Palautteista 15 oli myönteisiä ja 3 kielteisiä. Kielteisessä palautteessa jäätiin pohtimaan, miten alueella toteutetuista työpajoista olisi voinut paremmin kiteyttää opit koko kotihoitoon. Myönteisissä palautteissa nähtiin, että yhdessä kehittämisen taitoa oli opittu. Seuraavassa joitain suoria palautteita:

- "Työntekijöiden ottaminen mukaan kehittämistyöhön lisää työhyvinvointia ja on palkitsevaa myös esimiehille."
- "Oppina haluan viedä työpajatyöskentelyn. Pienin askelin käsittelemme haasteellisia asioita ja kehitämme myös jo olemassa olevia käytäntöjä."
- "Kiitos että sain osallistua. Mukavaa oli saada jäsenneltyä tietoa /palautetta aina kokoontumisista."

4.2 Aluepäällikön arviointia hankkeesta

Hankkeen työpajojen suunnittelussa keskeisesti mukana ollut aluepäällikkö kirjoitti omista havainnoistaan ja esimiehiltä keräämästään palautteesta seuraavasti:

Kuntamuutoksen tekijät -hankkeen tavoitteena olivat esimiestyön tukeminen muutoksessa sekä työtä tutkivan ja muutosta jäsentävä työtavan oppiminen. Aluepäällikkönä sain olla mukana useissa erilaisissa henkilöstö- ja esimiestapaamisissa. Osallistuin sekä työpajatyöskentelyyn että esimiestyöskentelyyn. Oivalsin, että hanke vaikuttaa toimintaan parhaiten, kun kaikki esimiestasot ovat muutoksessa mukana. On myös tärkeää, että hanketta suunnitellaan yhdessä hanketta vetävien tutkijoiden ja kehittäjien kanssa, näin käsiteltävät aiheet voidaan valita sen hetkistä muutosta tukeviksi. Hankkeessa avattiin tärkeää näkökulmaa eri linjaorganisaatiotasojen vuorovaikutuksen merkityksestä. Jokaisen organisaation työntekijän henkilöstöstä ylimpään johtoon tulisi kokemukseni mukaan ottaa oma tehtävänsä työn alle hankkeessa esille nousseista aihealueista ja viedä asiaa eteenpäin omalta osaltaan.

Esimiestyön tukeminen muutoksessa

Espoon kotihoidon esimiehet, jotka osallistuivat kehittämisprosessiin, olivat kotihoidon päällikkö, kotihoidon aluepäällikkö, kotihoidon aluevastaavat sekä kotihoidon ohjaajat. Esimiehillä on haasteenaan johtaa jatkuvaa työssä tapahtuvaa muutosta. Muutos voi

näyttäytyä esimiehille henkisenä haasteena. Toisaalta muutos voi myös näyttäytyä nopeina konkreettisina tapahtumina, jolloin esimiehen haasteena on usein melko lyhyessä ajassa järjestää henkilöstölle mahdollisuus oppia uudet, konkreettiset työtavat. Tällöin lähiesimiehisyydeltä vaaditaan osaamista motivoida tapahtuva muutos henkilöstölle sekä mahdollistaa muutoksen omaksumismahdollisuus työntekijälle. Henkilöstöllä on suuri haaste jatkuvasti omaksua uusia asioita ja menetelmiä. Ehkä henkilöstön työn kehittämistä tulisi kehittää siihen suuntaan, että aina kun työtehtäviä lisätään, tulisi samaan aikaan joitakin (turhia) työtehtäviä poistaa, jotta henkilöstön kokemus kuormitus pysyisi hallittavana esimiestyön keinoin.

Muutoksen jalkauttaminen henkilöstölle edellyttää yhtenäistä organisaation eri tason esimiesten ymmärrystä tavoitteista, linjauksista ja toimenpiteistä. Muutettavia asiakokonaisuuksia tulisi tarkastella, priorisoida ja linjata riittävän usein eritasoisissa esimieskokouksissa. Kun yhteinen ymmärrys muutettavista asioista on saavutettu, muutos pyritään toteuttamaan mahdollisimman samoin periaattein eteenpäin kohti toimeenpanevaa tasoa. Organisaation esimiehillä voi esiintyä eri syistä muutosvastarintaa. Näen muutosvastarinnan voimavarana, sillä muutosvastarinnan takana on näkemyksiä, jotka voivat osoittautua arvokkaiksi työn kehittämisen näkökulmasta.

Olisin toivonut, että Kuntamuutoksen tekijät -hankkeessa olisi vieläkin painokkaammin keskitytty esimiesten muutoksen hallinnan tukemiseen. Hanketyöskentelyssä oppien ja kehiteltyjen ratkaisuaihioiden levittäminen laajemmin työyhteisöön jäi puolittiehen. Tässä hankkeessa esimiesten kokemukset "Hankkeeseen panostettu esimiesten työaika ei ole vastannut odotuksiamme hankkeen hyödyistä arkityöhömme" tai "koko hankkeen tavoitteet ja hyödyt jäivät jotenkin epäselviksi" kuvastavat sitä, että arjen katkaiseva hanketyöskentely on haasteellinen tapa viedä kehiteltyjä ratkaisuaihoita toiminnaksi. Henkilökuntaa osallistava työskentely oli hankkeessa edustuksellista, eli että joku tietty työyhteisö työskenteli jonkin kysymyksen kanssa, jolloin opitun asian tai kehitetyn mallin yleistettävyys oli haasteellista. Siirtäminen laajempaan käyttöön edellyttäisi sitä, että edustuksellisesti kehitetty asia tuotaisiin esimieskokoukseen, avattaisiin, hyväksyttäisiin ja sovittaisiin sen käyttöön otosta. Tätä voimme vielä jatkaa tietysti hankkeen jälkeenkkin.

Työtä tutkivat ja muutosta jäsentävät työpajat

Työtä tutkiva ja muutosta jäsentävä työtapa näyttäytyi hyvänä työtapana työyhteisötasolla. Työpajoissa käytettiin hyviä työskentelymenetelmiä, joita voisi varmasti hyödyntää muussakin työskentelyssä. Se, että henkilöstöä otettiin mukaan edustukselliseen työskentelyyn, koettiin positiivisena asiana. Työyhteisöä yritettiin ottaa mukaan resurssien sallimissa puitteissa, ja työpajoihin osallistuneet työntekijät olivat aktiivisia ja innostuneita, vaikka työntekijöille hankkeen kokonaistavoitteet ja kokonaisuus jäivät usein epäselväksi. Työpajan aloituksessa kannattaisi kerrata sitä, mikä on hankkeen tavoite, ja mikä on ky-

seisen työpajan osuus koko hankkeessa. Käsite ”työtä tutkiva” jäi epäselväksi henkilöstölle. Pitkään luulimme, että työtä olivat tutkimassa tutkijat, vaikka ajatuksena oli, että työtä tutkii juuri se kyseinen työyksikkö, jossa jokin aihe oli työn alla. Tällaiset väärin ymmärrykset ovat työn täyteisessä ilmapiirissä tavallisia.

Yhteenveto

Espoossa on kokemusta jo ennen tätä hankettakin hyvien käytäntöjen kehittelystä ja levittämisestä ns. OSAKE (Osallistava arjen kehittäminen) -työskentelystä. Kuntamuutoksen tekijät –hanke edisti omalta osaltaan tätä työn kehittämistä yhdessä työntekijöiden kanssa. Erityinen huomio tulisi kohdistaa mielestäni kehitteillä olevien asioiden työstämiseen esimiesten kesken mahdollisimman tavoitteellisesti ja konkreettisesti. Lisäksi tulisi huomioida, että kaikki ne organisaatiotasot, jotka mahdollisesti voivat vaikuttaa tärkeiden asioiden etenemisiin olisivat edustettuina, jotta hankkeen kysymykset saataisiin vietyä toimeenpanoasteelle asti. Jatkossa tulee erityisesti miettiä hanketyöhön osallistumisen edustuksellisuutta ja kehitettävien asioiden yleistettävyyden ilmiötä. Toivon, että hankkeen loppuraportti vielä kiteyttää yhdessä löytämämme asiat niin, että voimme jatkaa ylhäältä- ja alhaaltapäin rakentuvan muutoksen yhteensovittamista. Uskon, että Työterveyslaitoksen asiantuntevat kouluttajat löytävät tiensä vieläkin syvemmälle kuntahenkilöstön ja esimiesten työn kehittämiseen tulevaisuudessa.

4.3 Kuntamuutoksen tekijät -palvelun jäsenyyden kokeilun jälkeen

Kuntamuutoksen tekijät –hankkeessa yhdistettiin uudella tavalla Työterveyslaitoksen eri tutkimuksellisista lähestymistavoista käsin muutosta tutkivia otteita sekä muutosta jäsentävää, työnohjauksellista otetta toisiinsa. Käytännössä palvelun organisointi vaati paljon työpajojen välillä tapahtuvaa kehittäjien ja tutkijoiden keskinäistä tiedonvaihtoa ja yhteistyötä.

Osaaminen yhdistyi siis synergisesti asiakkaan parhaaksi. Samalla ymmärrys palvelutyötä tekevien ja työtä laadullisella ja kehittäväällä otteella tekevien henkilöiden välillä kehittyi. Tätä voidaan pitää Työterveyslaitoksen sisäisenä hankkeen tuottamana lisäarvona. Tältä pohjalta yhteistyötä on myös sujuva jatkaa uusissa Kuntamuutoksen tekijät – prosesseissa.

Hankkeen alkuperäiset tavoitteet eli esimiestyön tukeminen muutoksessa, muutoksen hallinnan ja työhyvinvoinnin koheneminen sekä työkalujen ja käytäntöjen tuottaminen esimiesten ja työntekijöiden arkeen, toteutuivat melko hyvin. Eniten näkemyseroja tuntui aiheuttavan se, olisiko työtä tutkiva osuus hankkeesta pitänyt toteuttaa yhdessä työntekijöiden kanssa vai olisiko tutkiva osuus toteutettu niin, että esimiehet saavat välitehtäviksi tutkia tarkemmin arjen pullonkauloja ja asioita, jotka heitä muutoksessa työllistävät. Näin

esimiehet saivat täsmällistä ja kokemuksellista tietoa työstä. Nyt toteutimme sellaisen vaihtoehdon, jossa työntekijät eivät olleet vain tutkimuksen kohteina, vaan toimivat myös aktiivisina oman työnsä tutkijoina. Tämä koettiin saadun palautteen perusteella työntekijätasolla voimaannuttavana, mutta toisaalta vain osittainen osallistuminen hankkeeseen oli heille samalla hämmentävää, eikä kokonaisuus ja hankkeen tavoitteet ehkä avautuneet tarpeeksi.

Jatkossa Kuntamuutoksen tekijät –palveluprosessin kannattaisi ottaa yhdeksi rinnalla kulkeväksi areenaksi johdon ja esimiesten prosessi, jossa pohdittaisiin työntekijälähtöisen innovaatiotoiminnan johtamista. Nyt vuoropuhelu ylimmän ja keskijohdon kesken tapahtui hyvin paljon hankkeen ohjausryhmätasolla – ikään kuin näkymättömissä. Koska työntekijöiden osallistuminen oman työn kehittämiseen yhdessä esimiesten kanssa on monessa organisaatiossa vielä uusi asia, voisi yksi tutkiva moduli syventyä työntekijöiden aloitteellisuuden voimistamiseen ja innovointimenetelmien kokeiluun. Tämän modulin työkaluina voitaisiin käyttää juuri päättyneessä Inno-vointi –hankkeessa kehitettyjä käytännönläheisiä työkaluja: maksutonta nettisivua www.inno-vointi.fi sekä työntekijöille tarkoitettua ITU! innovaattorin työkirjaa (Honkaniemi ja muut 2013).

Kun pohditaan Kuntamuutoksen tekijät -palveluprosessin toteuttamista uusissa kohteissa, voidaan nähdä tämä palvelukokonaisuus modulaarisena, ja kuhunkin tilanteeseen räätälöitävänä. Aina ei tarvita kaikkien tutkivien moduliin toteuttamista, vaan voidaan valita kaksi neljästä vaihtoehdosta. Olennaista on, kuten aluepäällikön näkemys toi esiin, miten se, mitä oivalletaan tutkivassa työpajassa, yleistetään ja tuodaan opiksi muille. Tämän voidaan sanoa olevan eräänlaista innovaatiojohtamiskyvykkyyttä. Prosessia fasilitoivat tutkija ja kehittäjä voivat auttaa tekemään tätä yleistystä, mutta viime kädessä kohteena olevan organisaation täytyy itse ottaa toimijuus asian edistämiseksi, soveltamiseksi ja levittämiseksi ponnekkaasti jatkossa (vrt. Kivisaari, Kokkinen, Lehto & Saari 2009).

Kuva 12 jäsentää Kuntamuutoksen tekijät –palvelukokonaisuutta ensimmäisen ja kokeilun ja palautteen jälkeen paranneltuna versiona (Liite 4).

5 OPIT KOTIHOIDON MUUTOKSEN TUKEMISEEN

Hankkeen päättyessä tutkijat ja kehittäjät evästivät kotihoidon esimiehiä, mitkä asiat monitahoisen muutoksen hallinnassa tulivat esiin tärkeinä peruseriaatteina ja oppeina jatkossa.

Taulukko 8. Eväitä esimiehille.

Opit kehittämishankkeesta	Opit muutoksen hallintaan
<ul style="list-style-type: none"> • Esimiesten tuki työntekijöille tärkeää. • Työntekijät asiakkaan äänen tulkkeina. • Kaikki toimijat mukaan kehittämään. • Tarvitaan dialogia johdon, esimeisten ja työntekijöiden välillä. • Tarvitaan aikaa ja tilaa kokemusten ja tunteiden käsittelyyn- rakenna areenoita. • Muuta "valitus" vastuunotoksi ja toimijuudeksi – se on mahdollista! • Uuden kehittäminen on hidasta ja vaatii sinnikkyyttä. • Älä unohda vertaistuen voimaa! 	<ul style="list-style-type: none"> • Järjestelmätöiden ja kotihoitotyön logiikan yhteensovitus esimiesten erityinen haaste. • Ponnistelu yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseksi olennaista. • Tuo esiin, mikä muutoksessa on mahdollista ja mikä mahdotonta arjen työprosessien kannalta – Katso työtä! • Tuo esiin raportoinnin mieli ja merkitys työntekijöille. • Työhyvinvointi indikoi sitä, kuinka hyvin muutoksessa on onnistuttu – ole sille herkkänä!

Kuntamuutoksen tekijät –hankkeesta voidaan vetää ainakin kolme yleisempää johtopäätöstä, joista ensimmäinen koskee kehittämisen tavan uutuusarvoa ja kaksi muuta monitahokaisen muutoksen hallinnan edistämistä organisaatioissa.

1. Tutkijoiden ja kehittäjien yhteistyössä syntyy yhdessä enemmän

Hankkeessa tehty katsaus aiempaan kotihoitotutkimukseen osoittautui hyödylliseksi keinoksi paneutua työn yleisempiin organisaatioille yhteisiin ja ajankohtaisiin jännitteisiin. Hankkeen tutkivien työpajojen löydökset saavat vastakaikua aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja osoittavat sen, että palvelutoiminnan organisoinnista, huolenaiheista ja ratkaisumalleista voisi ammentaa yli kuntarajojen, jopa yli maan rajojen entistä enem-

män. Julkisia palveluja koskevien ja sen eri näkökulmia valottavien tutkimusten kokoaminen yhteen voisi hyvin inspiroida työyhteisötasolla käytävää kehittämiskeskustelua.

Hanke osoitti, että laadullinen, tapaustutkimustyyppinen työtä ja organisaatioita koskeva tutkimus toimii hyvänä aisaparina työyhteisöjen prosessikonsulttimaisen ja työnohjauksellisen otteen kanssa. Tutkimukselle muodostuu työn sisältöjä kokevien jäsenysten, yleisempien mallien rakentajan rooli, kun taas prosessikonsulttimainen ote huolehtii osallistavien menetelmien ja vuorovaikutustilanteen jouhevan etenemisen varmistamisesta. Tutkija ja kehittäjäparin toiminta yhdessä mahdollisti sen, että kun kehittäjä edisti itse työpajan vuorovaikutusta ja keskustelua, niin tutkija pystyi keskittymään käsitteellisten työkalujen lanseeraamiseen sekä työtä koskevien tulkintojen tekemiseen. Muutosta jäsentävä työnohjauksellinen ote toi puolestaan huokoisuutta kehittämishankkeeseen luoden areenan, jossa käsitellään muutoksen juuri käsillä olevia tuntemuksia.

Hanke on myös yksi esimerkki ns. yhteiskehittävästä tavasta tutkia työtä yhdessä käytännön työtä tekevien ja sitä johtavien kanssa. Siksi raporttia voi lukea samanaikaisesti kehittämisprosessin kuvauksena ja sukelluksena kotihoitotyön esimiestyön ajankohtaisiin haasteisiin.

2. Esimiesten ja työntekijöiden tutkiva ote työhön ruokkii työntekijälähtöistä innovointia

Työntekijöiden mahdollisuus osallistua oman työnsä haasteiden ja pulmien pohdintaan ja ratkaisuun yhdessä esimiesten kanssa loi yhteisöllisyyttä ja koettiin työntekijöiden keskuudessa voimaannuttavana. Arkityö, palveluiden verkosto ja tietotekniikka, toimivat muutoskeskustelua rajaavina ikkunoina ja työpajoissa valittuina yleisinä näkökulmina varmasti yhtä hyvin missä tahansa julkisessa palvelussa. Näkökulman rajaaminen ja työntekijöiden mukaan otto toi käsittelyyn konkreettista kokemuksen ääntä, jättevyyttä ja hallittavuutta. Iso kompleksinen muutos pystyttiin käsittelemään pala kerrallaan.

Tavanomainen esimiesvalmennus kohdistetaan usein vain esimiehiin, jolloin opit siirtyvät arkeen vasta silloin, kun esimies niitä valmennuksen jälkeen työssään soveltaa. Julkisten palveluiden johtamisen haasteena nähdään nykypäivänä mm. se, miten parantaa palveluja yhdessä työntekijöiden ja palvelun käyttäjien kanssa. Mikä olisi parempi tapa oppia sitä käytännössä kuin kokeilla innovointia yhdessä työntekijöiden kanssa jo osana esimiesvalmennusta? Arjen innovointi on haurasta, eikä sillä ole usein vakiintuneita kehittämiskanavia. Kun työntekijät ja esimiehet opettelevat työhönsä liittyvien pulmien ratkaisemista yhdessä tutkijoiden ja kehittäjien kanssa, he saavat tuekseen dokumentoinnin ja yleistämisen tapoja, jotka voivat olla tukena ratkaisun levittämisessä omassa organisaatiossa.

3. Muutosten rinnalla tarvitaan vuoropuhelua vertaisten kesken ja esimiestasojen välillä – keskinäinen ymmärrys luo työhyvinvointia

Hankkeessa järjestettiin yhteensä 19 kehittämiskokoontumista vuoden aikana. Työpaja-keskustelut olivat poikkeuksetta hyvin vilkkaita, täynnä toisiinsa törmäileviä näkemyksiä, oivalluksia ja turhaumiakin. Keskustelua muutokseen ja omaan työhön liittyvistä asioista tarvitaan jatkossakin sekä vertaisten kesken että esimiestasojen välillä. Toivomme, että tutkivien työpajojen tapa ihmetellä ja oppia yhdessä jää elämään esimiesten työn arkeen. Tämä raportti voi toimia myös itsessään impulssina ja lähteenä työn kehittämisen jatkamisessa.

Haluammekin päättää raportin yhden käyttämämme vuoropuhelua tukevan menetelmän esittelyyn. Akvaariomenetelmä toimi prosessina, joka rohkaisi työntekijöitä tuomaan kokemuksensa esille ja sai esimiehet kuuntelemaan aktiivisesti.

Akvaariokeskustelu on ryhmäkeskustelumenetelmä, jossa osallistuminen keskusteluun on säädellympää kuin tavallisessa keskustelussa. Akvaariokeskustelu voidaan toteuttaa monella eri tavalla, mutta perusidea on, että osa ryhmän jäsenistä istuu "akvaariossa" erillään muista, keskustellen keskenään. Akvaarion ulkopuoliset jäsenet kuuntelevat aktiivisesti heidän puhettaan. Tuolit ovat esimerkiksi ympyrän tai puoliympyrän muodossa, jolloin keskustelijat voivat olla luontevasti vuorovaikutuksessa keskenään. Akvaarion ulkopuolisilla on sekä lupa että velvollisuus olla ensin hiljaa ja kuunnella. Akvaariokeskustelun ajatus on mahdollistaa uudenlainen tapa tulla kuulluksi ja kuunnella toisia.

Hankkeessa käytettiin akvaariotyöskentelyä tutkivissa työpajoissa sekä esimiespajoissa. Tarkoituksena oli saada esiin työntekijöiden ja esimiesten ajatuksia ja kokemuksia. Akvaariokeskustelut toteutettiin ns. suljettuina akvaarioina, joihin valittiin osallistujat. Keskustelun vetäjät esittivät alkuun muutamia kysymyksiä tai teemoja, joista lähdettiin liikkeelle. Akvaariossa oleville keskustelijoille pyrittiin luomaan mahdollisimman rento ilmapiiri, jotta aito ajatusten vaihto on mahdollista. Tarkoituksena on, että jokaisen osallistujan kokemukset ja kommentit saavat tilaa – näin voidaan myös vahvistaa erilaisten näkökulmien kuulemistä työyhteisössä.

Akvaariomenetelmä auttaa keskittymään kuuntelemiseen. Esimies voi kuunnella ja miettiä, eikä vastausten tarvitse olla heti valmiina. Lupa kuunnella voi joskus olla rauhoittava kokemus kaiken muutoksen ja kiireen keskellä. Ne, jotka ovat kuultavina, saavat puolestaan rauhallisen tilan kertoa kokemuksestaan ja analysoida tilannetta yhdessä muiden kanssa.

Akvaariokeskusteluun kuuluu mahdollisuus päästä jatkamaan keskustelua. Ensimmäisen vaiheen jälkeen muillakin osallistujilla on vuoro kysyä ja puhua. Vuoropuhelua voidaan

jatkaa eri tavoin, mutta olennaista on, että kaikilla on mahdollisuus jossain vaiheessa päästä ääneen.

Akvaariokeskustelu voidaan toteuttaa myös kahden akvaarioryhmän vuoropuheluna, jolloin ensin yksi ryhmä keskustelee, sitten toinen ryhmä jatkaa kuulemansa perusteella ja hakee vastauksia ensimmäisen ryhmän esittämiin kysymyksiin jne. Ryhmää voidaan myös täydentää keskustelun eri vaiheissa. Toteutustapoja on monia – keskustelun vetäjä säätelee etenemistä tilanteen mukaan.

Hyvinvoinnin edellytys on tuleminen kuulluksi ja ymmärretyksi. Muutoksen edellytys on, että pulmille lähdetään yhdessä etsimään ratkaisuja. Vaativakin yhteiskunnallinen kysymys, kuten tämän hankkeen aikana kotihoidon työssä kohdattu jännite hoivan laadun ja talouden tehokkuusvaatimusten välillä, voidaan käsitellä rakentavasti työyhteisötasolla. Kuntamuutoksen tekijät –hanke käynnisti työn kohteen näkemisen entistä laajemmin muutostilanteessa. Rakenteelliset, teknologiset tai asiakkuutta koskevat muutokset edistyvät parhaiten, kun pidetään huolta yhteisestä oppimisesta ja jatkuvasta vuoropuhelusta.

LÄHTEET

- Alhanen, K., Kansanaho, A., Ahtiainen, O.-P., Kangas, M., Soini, T., Soininen, J. 2011. Työnohjauksen käsikirja. Hämeenlinna, Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Autio, A., Groop, J., Kuusterä, K. & Vauramo, E. 2012. Palvelujärjestelmän rakennemuutos ja uudet toimintatavat kehittämishanke 2008–2012. Loppuraportti. Aalto-yliopisto, Perustieteiden korkeakoulu. HEMA-instituutti, Espoo.
- Engeström, Y. 1987. Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research. Academic dissertation. Orientakonsultit oy, Helsinki. Jyväskylä, Gummerus.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki, Edita.
- Engeström, Y., Niemelä, A., Nummijoki ja Nyman, J. (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus. Juva, WS Bookwell Oy.
- Fuglsang, L. & Sorensen, F. 2011. The balance between bricolage and innovation: management dilemmas in sustainable innovation. The Service Industries Journal 31 (4), 581-595.
- Groop, J. 2012. Espoo: Kotihoidon tuottavuushaaste ja ydinongelmat sen taustalla. Teoksessa Autio, Groop, Kuusterä & Vauramo: Palvelujärjestelmän rakennemuutos ja uudet toimintatavat kehittämishanke 2008–2012. Loppuraportti. Aalto-yliopisto, Perustieteiden korkeakoulu. HEMA-instituutti, Espoo.
- Haapakorpi, A. & Haapola I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla- esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkenoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 35/ 2008. Helsinki, Edita Publishing Oy.
- Hasu, M., Toivonen, M., Tuominen, T. & Saari, E., (ilmestyy 2014). Employees and users as resource integrators in service innovation – A learning framework. Handbook of Service Innovation. Springer-Verlag.
- Hirvonen, H. & Husso, M. 2012. Hoivatyön ajalliset kehykset ja rytmiristiiridat. Työelämän tutkimus 10(2), 119-133.
- Honkaniemi, L., Käpykangas, S., Hasu, M., Tammela, K., Kallio, K., Lehtonen, M.H., Saari, E., Toivonen, M. & Tuominen, T. 2013. ITU! Innovaattorin työkirja. Työterveyslaitos. Hyvinkää, Suomen Printman Oy.
- Immaisi, A-M. 2005. Kuntaelämän muutosmurros ja kunnallisjohdon työnohjaus. Teoksessa S. Keskinen, L. Leimala & A. Romana. Työnohjaus, sparraus ja coaching esimies-

työssä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja B 20. Painosalama Oy, Turku.

Jerak- Zuiderent, S. 2013. Generative Accountability. Comparing with Care. Institute of Health Policy and Management – Erasmus University Rotterdam. GVO drukkers en vormgevers b.v., Ede, The Netherlands.

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki, Otava.

Järvinen, P. 2005. Ammattina esimies. Juva, WSOY.

Kalliomäki-Levanto T. 2009. Keskeytykset ja katkokset työn etenemisessä: edeltävät tekijät, epäjatkuvuusolosuhteet ja niistä selviytyminen tietotyössä. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 36. Työterveyslaitos, Helsinki.

http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_36.pdf (haettu 1.10.2012)

Kalliomäki-Levanto T. 2012. Jatkuvan keskeneräisyyden ja paineen alaisena työskentely: Eteneekö työ - ehtyykö ihminen Työhyvinvointifoorumin alueellinen työpaja, Helsinki 4.12.2012, luentoesitys.

http://www.ttl.fi/partner/thf/apaja/040122012HKI/Documents/THFII_eteneek%C3%B6_tyo_04122012_uusi2013.pdf (haettu 2.1.2013)

Kerosuo, H., Haavisto, V. & Heikkinen, M. 2009. Helsingin kaupungin kotihoitokokeilun loppuarviointi. Verve Consulting 30.3.2009.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/cec623804e664473a43da5f50c17d44f/Kotihoitokokeilun_loppuarviointi.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cec623804e664473a43da5f50c17d44f (haettu 1.10.2012)

Keskinen, S. (toim.) 2002. Työelämän vaatimukset ja työnohjauksen mahdollisuudet. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja. B: 15. Turku, Painosalama Oy.

Kivisaari, S., Kokkinen, L., Lehto, J. & Saari, E. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon systemisen innovaation johtaminen. Kahden tapaustutkimuksen opetuksia. VTT tiedotteita 2504. Helsinki, Edita Prima Oy.

Koivisto, J., Aaltonen, S., Nurminen, M.I. & Reijonen, P. 2003. Työkäytäntöjen yhtenäisyys tietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Tapaustutkimus Turun terveystoimen kotisairaanhoidosta. Turun Yliopisto. Laboris IS Laboratory. Työsuojelurahaston projektin nro 103153 loppuraportti. http://tucs.fi/publications/view/?pub_id=bKoAaNuRe04a (haettu 1.10.2012)

Laine, E. & Vuori, K. 2013. Kadonnutta aikaa etsimässä - Kotihoidon kiire. Terveystiedettä ja johtamista. Opinnäytetyö. Helmikuu 2013. Laurea Ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54495/Kadonnutta_aikaa_etsimas_a.pdf?sequence=1 (haettu 15.3.2013)

Lévi-Strauss, C. 1966. The savage mind. Chicago, London, The University of Chicago Press.

Niemelä, A-L. 2006. Kiire ja työn muutos-tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Helsingin Yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19764/kiirejat.pdf?sequence=1> (haettu 1.10.2012)

Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Saarijärvi, Palmerna-kustannus.

Pahkin, K, Mattila-Holappa, P., Nielsen, K., Wiezer, N. Wiederszal-Bazyl, M., de Jong, T., Mockatto, Z. 2011. Mielekäs muutos, Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisatiomuutoksen aikana? Työterveyslaitos.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/mielekas_muutos.pdf (haettu 2.5.2012)

Saari, E., Lehtonen, M. & Toivonen, M. 2012. The critical encounter of policy-innovation and employee-driven innovation in municipal services. Paper presented in EGOS Colloquium. Helsinki 5-7.7.2012. Helsinki

http://www.egosnet.org/jart/prj3/egos/resources/dbcon_def/uploads/fTqba_EGOS2012_Subtheme06_Saari_Lehtonen_Toivonen_Fullpaper.pdf (haettu 1.10.2012)

Saranto, K. 2005. Tietojärjestelmät terveydenhuollon muutoksen johtamisessa. Teoksessa Jari Vuori (toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki, WSOY, 303-315.

Schaupp, M. Koli, A. Kurki, A-L & Ala-Laurinaho, A. 2013. Yhteinen muutos – työhyvinvointia työtä kehittämällä. Työterveyslaitos, Helsinki. Keuruu, Otavan kirjapaino.

Seppänen, L. Schaupp, M. Toiviainen, H. Ala-Laurinaho, A. Heikkilä, H. Kira, M. Korpelainen, E. Lallimo, J. Ruotsala, R. & Uusitalo, H. 2012. Palveluverkoston asiakasymmärryksen tutkimuslähtökohtia. Konseptimuutoksen haasteet ja työhyvinvointi. Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE. Tutkimusraportteja 13. Työterveyslaitos, Helsingin yliopisto, Aalto-Yliopisto, Tekes. Helsinki, Unigrafia.

Tuomivaara, S. & Eskelinen K. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiesten kokemuksia tietotekniikan hyödyllisyydestä työssään. Tietotekniikan mahdollisuudet käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä – hankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos. Tampere, Tampereen yliopistopaino.

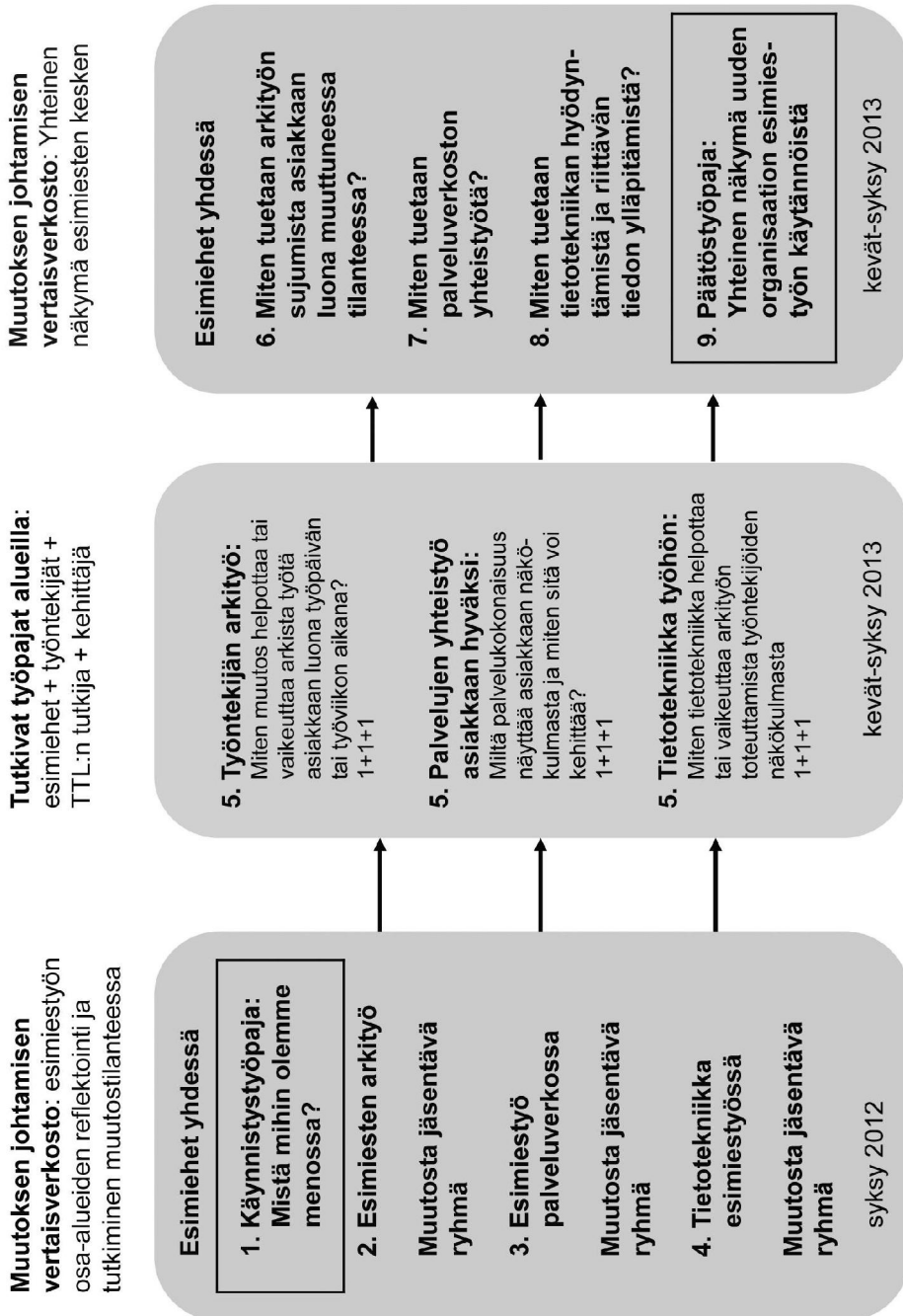
Virkki, T. & Vartiainen, A. & Hänninen, R. 2012. Talouden ja hoivan ristipaineissa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. Yhteiskuntapolitiikka 77 (3), 253-264.

Vuokko, R. 2008. Surveillance at workplace and at home. Social issues in transforming care work with mobile technology. *Journal of Information, Communication & Ethics in Society*. 6(1), 60-75.

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Raportti 48/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5> (haettu 3.1.2013)

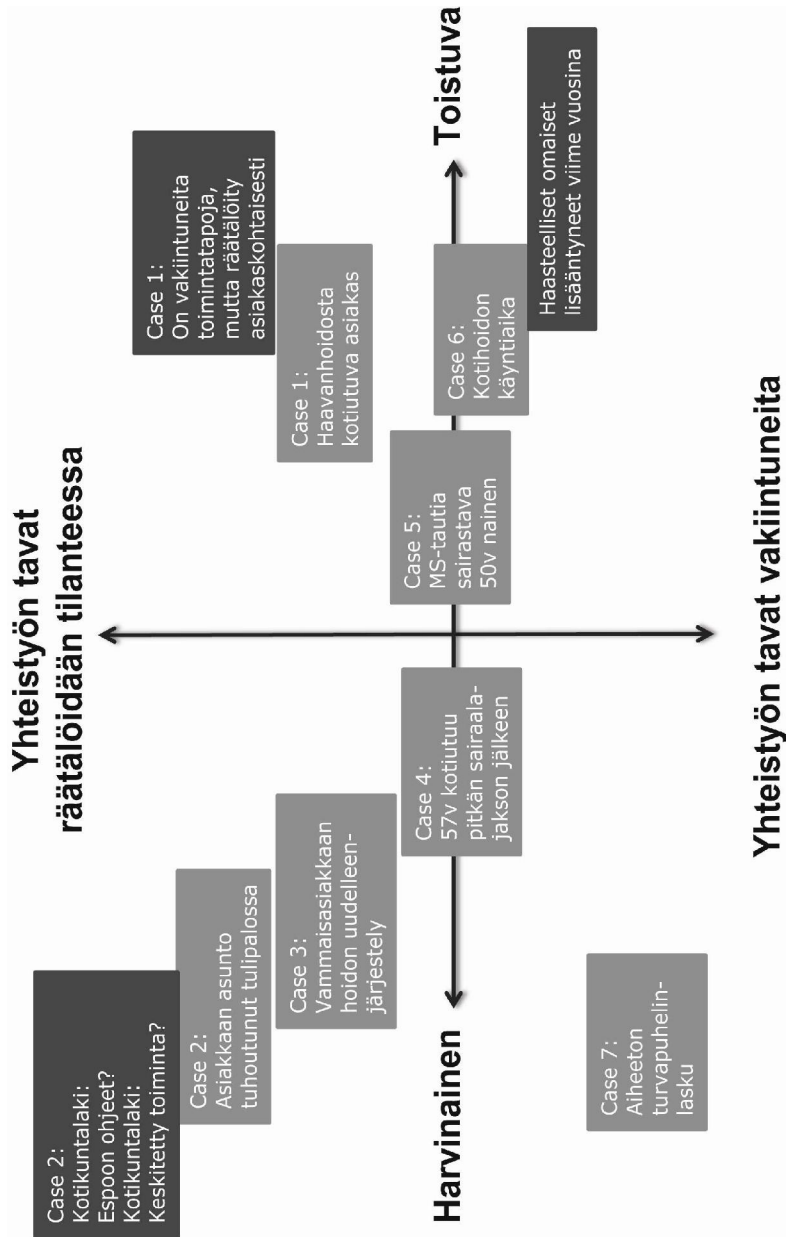
Kuva 2. Kuntamuutoksen tekijät – kehittämishankkeen kulku.

Liite 1

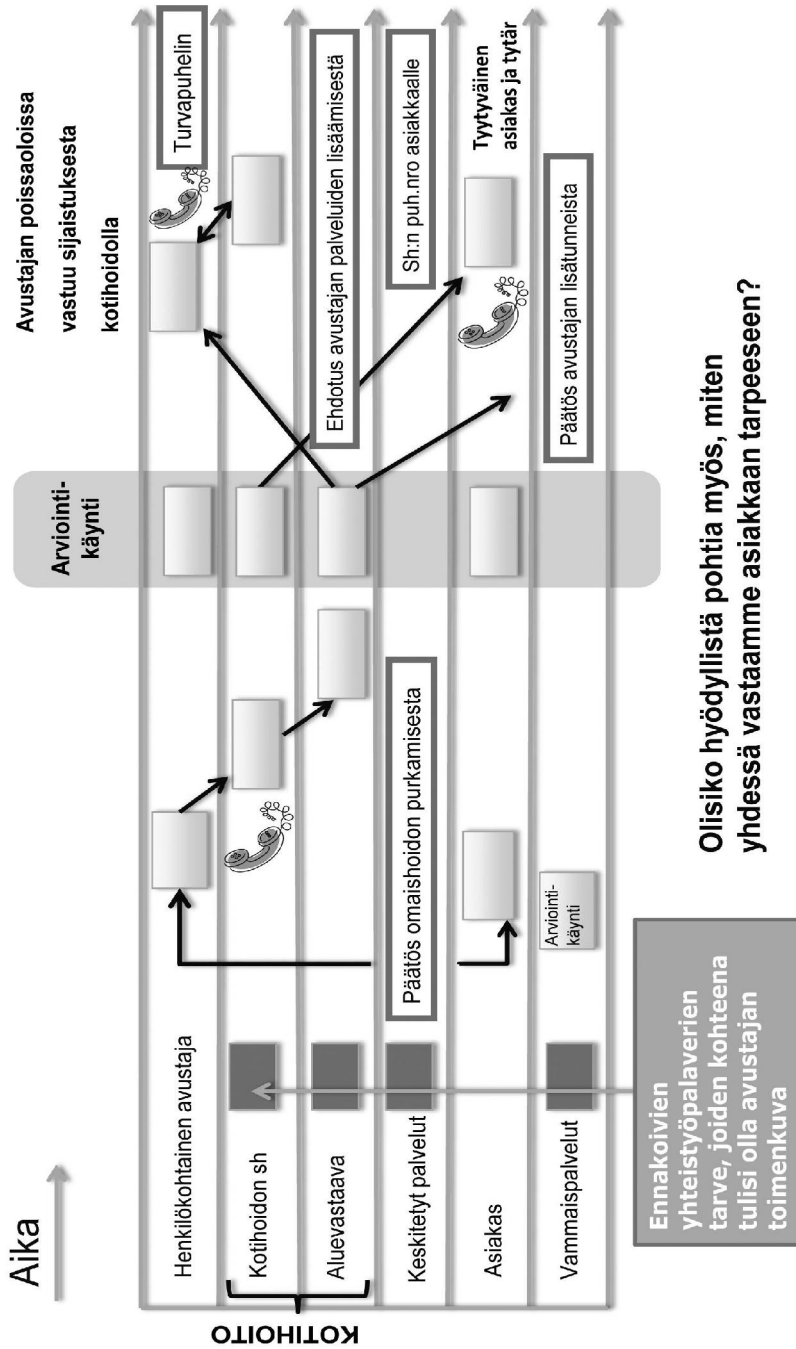


Liite 2

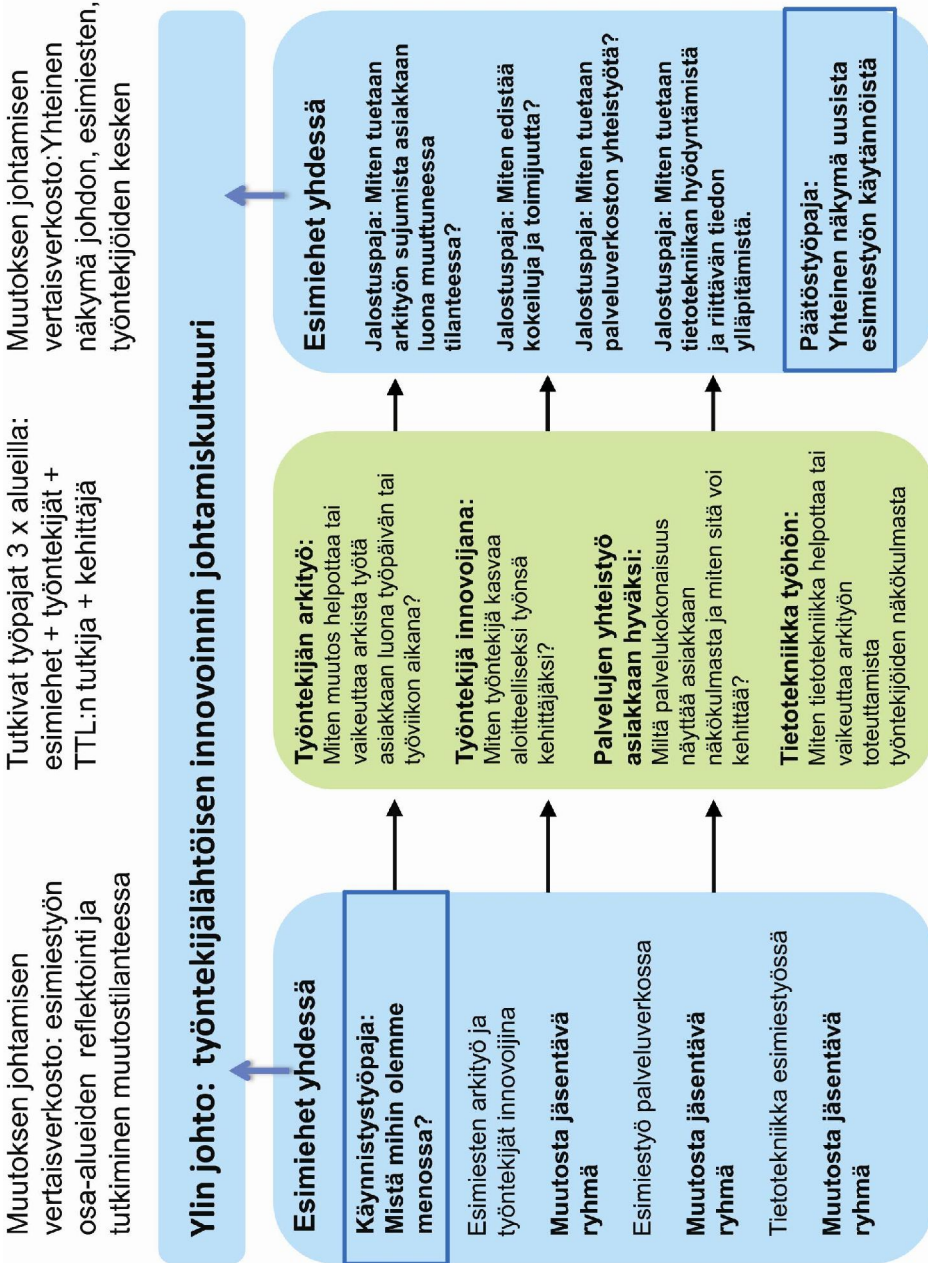
Kuva 5. Palveluiden/ monen toimijan yhteistyötä vaativat asiakastilanteet koti-
hoidossa.



Kuva 6. Asiakkaan hoidon uudelleenjärjestely monen toimijan verkostossa.



Kuva 12. Kuntamuutoksen tekijät – tukea työntekijöille, esimiehille ja johdolle.



Vanhusten palveluihin kohdistuu nyt ja tulevaisuudessa isoja haasteita, kun väestö ikääntyy ja kotihoidon tarve kasvaa. Miten tehdä palveluja tehokkaammin ja hyödyntää uutta teknologiaa palvelutapahtumien raportoinnissa? Miten esimiehet voivat tukea työntekijöitä arjen haasteissa? Miten kotihoito luo uudenlaista kumppanuutta asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa? Näitä muutonhaasteita tutkittiin yhdessä Espoon kotihoidon esimiesten ja työntekijöiden kanssa.

Rakenteellisten ja teknologisten muutosten läpiviemisen rinnalla on tärkeää edistää arjen innovatiivisuutta. Monitahoisen muutoksen ymmärrys ja arjen ratkaisujen edistäminen tuottavat pitkällä aikavälillä sekä parempia palveluja asiakkaille että työhyvinvointia henkilöstölle. Raportti sukeltaa kotihoitotyön ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin sekä avaa kehittämisprosessia, jolla voidaan näihin haasteisiin vastata. Se sopii luettavaksi kaikille julkisen sektorin palveluiden kehittämisestä kiinnostuneille: johdolle, esimiehille, työntekijöille sekä kehittäjille.

TYÖTERVEYSLAITOS

Työterveyslaitos

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-366-0 (nid.)

ISBN 978-952-261-367-7 (pdf)



Työterveyslaitos



Työsuojelurahasto

Arbetarskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund



KASTE

stm.fi/kaste



ESPOO

THE CATALYST OF KNOWLEDGE