



ARCADA PUBLIKATION 1/2020

Itseohjautuvuus ikäihmisten palveluissa

Jukka Surakka (toim.)

Arcada Publikation 1 / 2020

Toimitus: Jukka Surakka

ISSN 1797-7134 (pdf)

ISBN 978-952-7365-04-5 (pdf)

Arcada

Helsingfors 2020

www.arcada.fi

ESITTELYSIVU

Julkaisija

Yrkeshögskolan Arcada Ab

Julkaisupäivämäärä

08.10.2020

Kirjoittajat

Jukka Surakka (toim.), Thommie Burström, Sami Jantunen, Ira Jeglinsky-Kankainen, Jukka Piippo, Åsa Rosengren, Salla Ruotsalainen, Timo Sinervo

Julkaisun nimi

Itseohjautuvuus ikäihmisten palveluissa

Julkaisutyyppi

Raportti

Rahoittajat

Työsuojelurahasto
Stiftelsen Lindstedt

Rahoituspäivämäärät

21.6.2017

Avainsanat

itseohjautuvuus, kotihoito, henkilöstö, asiakkaat, työhyvinvointi

Sarjan nimi ja numero

Arcada Publikation 1/2020

ISBN

978-952-7365-04-5 (pdf)

ISSN

1797-7134 (pdf)

Kieli

Suomi

Sivumäärä

98

Pris

-

Salassapitoaste

Julkinen

Jakelu

Arcada
Jan-Magnus Janssons Plats 1
00560, Helsingfors
0207 699 699

Kustantamo

Yrkeshögskolan Arcada Ab

PRESENTATION PAGE

Published by

Arcada University of Applied Sciences

Date of publication

08.10.2020

Author(s)

Jukka Surakka (edit.), Thommie Burström, Sami Jantunen, Ira Jeglinsky-Kankainen, Jukka Piippo, Åsa Rosengren, Salla Ruotsalainen, Timo Sinervo

Title of publication

Itseohjautuvuus ikäihmisten palveluissa

Type of publication

Report

Funded by

The Finnish Work Environmental Fund
Stiftelsen Lindstedt

Date of funding

21.6.2017

Keywords

Self-management, home care, staff, clients, occupational well-being

Name and Number of Series

Arcada Publication 1/2020

ISBN

978-952-7365-04-5 (pdf)

ISSN

1797-7134 (pdf)

Language

Finnish

Pages

98

Price

-

Confidentiality

Public

Distributed by

Arcada
Jan-Magnus Janssonin aukio 1
00560, Helsinki
0207 699 699

Publisher

Arcada University of Applied Sciences

KIRJOITTAJAT

Thommie Burström: KTT, Apulaisprofessori Hanken, Helsinki. Yrittäjyys, innovaation hallinta, talouden ekosysteemit, platform research, liiketalouden dynamiikka.

Sami Jantunen: TkT Digitalisaation ja yhteiskehittämisen tutkimuspäällikkö Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Digitalisaation hyödyntäminen palvelukehityksessä, ohjelmistotuotannon menetelmät, yhteiskehittäminen sekä uudet organisoinnin ja työnteon tavat.

Ira Jeglinsky-Kankainen: TtT, yliopettaja, Ammattikorkeakoulu Arcada Ab. Kuntoutus, kuntoutuminen, toimintakyky, osallistuminen, monialainen yhteistyö, henkilölähtöisyys

Jukka Piippo: FT, Mielenterveyden Yliopettaja, Ammattikorkeakoulu Arcada Ab, Laadullinen tutkimus, toimintatutkimus, vuorovaikutus, mielenterveys, työelämän tutkimus

Åsa Rosengren: VTL, yliopettaja. Ammattikorkeakoulu Arcada Ab. Käyntäntötutkimus, vanhuspalvelut, omaishoito, osallisuuden edistäminen.

Salla Ruotsalainen: MPH, tohtorikoulutettava, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tutkimus, ikääntyneiden palvelut.

Timo Sinervo: VTT, dos., tutkimusprofessori THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusyksikkö. Sosiaali- ja terveydenhuollon työ, organisaatiot, henkilöstö, vanhustenhuolto.

Jukka Surakka: FT. Tutkimuspäällikkö, Ammattikorkeakoulu Arcada Ab. Terveyden edistäminen, työhyvinvointi, terveys- ja sosiaalipalvelujen organisointi,

Työsuojelurahasto ja Stiftelsen Lindstedt ovat rahoittaneet hanketta



Työsuojelurahasto
Arbetskårsfonden
The Finnish Work Environment Fund

SISÄLLYSLUETTELO

1	<i>Johdanto itseohjautuvuuteen</i>	11
	Katsaus terveydenhoidon tiimeihin ja itseohjautuvien tiimien kirjallisuuteen	17
	Mitä tiedetään tiimitutkimuksesta?	17
	Tutkimukset terveydenhuollon tiimeistä	19
	Tehokas ja vaikuttava terveydenhuollon tiimi	20
	Konfliktit terveydenhuollon tiimeissä ja tiimityössä	22
	Mitä tiedämme itseohjautuvien tiimien tutkimuksesta?	23
	Itseohjautuvat terveydenhuollon tiimit.....	24
	Yhteenveto	26
2	<i>Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät</i>	26
2.1	Laadullisen aineiston keräys ja analyysi	27
2.1.1	Haastatteluaineiston keräys.....	27
2.1.2	Haastatteluaineiston analyysi	28
2.2	Kyselytutkimuksen aineiston keräys ja analysointi	30
2.2.1	Ensimmäisen kyselykierroksen toteutus ja aineisto.....	30
2.2.2	Seurantakyselyn toteutus	30
2.2.3	Tilastolliset analyysit	31
2.3	Kustannustehokkuusanalyysin menetelmät	32
3	<i>Haastattelujen tulokset ennen ja jälkeen valmennuksen</i>	34
3.1	Pieni kunta	34
3.1.1	Henkilöstöhaastattelujen tulokset ennen valmennusta pienessä kunnassa	34
3.1.2	Asiakashaastattelujen tulokset ennen valmennusta pienessä kunnassa	37
3.1.3	Henkilöstöhaastattelut valmennuksen jälkeen pienessä kunnassa	39
3.1.4	Asiakashaastattelut valmennuksen jälkeen pienessä kunnassa	44
3.2	Henkilöstöhaastattelujen tuloksia ennen valmennusta keskisuudessa kunnassa	47
3.2.1	Haastattelujen tulokset valmennuksen jälkeen keskisuudessa kunnassa	50
3.2.2	Haastattelujen tuloksia valmennuksen jälkeen suuressa kunnassa	54
4	<i>Henkilöstökyselyn tuloksia ennen valmennuksia ja niiden jälkeen</i>	58

4.1	Perustuloksia kyselystä ennen valmistuksia pienessä ja keskisuuressa kunnassa	58
4.2	Henkilöstökyselyn tuloksia valmistuksen jälkeen kaikissa kolmessa kunnassa	71
4.3	Yhteenveto kyselyiden tuloksista	77
4.4	Kustannustehokkuusanalyysin tulokset	78
5	<i>Tulosten pohdinta</i>	79
5.1	Päätulokset ja niiden pohdinta	79
5.2	Itseohjautuvuuden yhteydet henkilöstön hyvinvointiin ja hoidon laatuun	80
	<i>Kirjallisuus</i>	86
	<i>LIITE</i>	96

Itseohjautuvuus ikäihmisten palveluissa

Jukka Surakka (toim.), Thommie Burström, Sami Jantunen, Ira Jeglinsky-Kankainen,
Jukka Piippo, Åsa Rosengren, Salla Ruotsalainen, Timo Sinervo

Tiivistelmä

Viime vuosina on nähty esimerkkejä itseohjautuvista organisaatioista. Alustavat kokemukset näistä antavat viitteitä siitä, että ainakin osa itseohjautuvista organisaatioista on ollut menestyksekkäitä toiminnan vaikuttavuuden, työtyytyväisyyden sekä asiakastytyväisyyden näkökulmista. Kokemusten mukaan itseohjautuvat organisaatiot vapauttavat henkilöiden energiaa ja auttavat kohdistamaan sen viisaammin ja täsmällisemmin organisaation hyödyksi.

Tämän hankkeen yleisenä tavoitteena oli kehittää Suomen kotihoitoa eri alueilla. Tarkoitus oli selvittää, miten itseohjautuvan tiimityöskentelyn hallinnon malli soveltuu Suomen kotihoidon käytäntöihin. Tavoitteena oli kehittää kotihoitoa niin, että tiimit ovat itseohjautuvia ja henkilökuntaa voimaannuttavia, työilmapiiri on avoin ja positiivinen ja tiimeissä vallitsee luottamus. Lisääntyneen työkyvyn ja työhyvinvoinnin lisäksi uskoimme mallin olevan kustannustehokas sekä henkilökuntaa ammatillisesti kehittävä. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: toimiiko itseohjautuva hoitomalli Suomessa, edistääkö malli työkykyä, työhyvinvointia ja asiakastytyväisyyttä, mikä on mallin kustannustehokkuus ja onko malli sovellettavissa erityyppisille ja -kokoisille hoito-organisaatioille.

Saadaksemme vastauksia näihin tutkimuskysymyksiin toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluja sekä asiakas- ja henkilöstökysely. Aineistoa kerättiin hankkeen alussa ja lopussa siten, että kahdessa kunnassa eli pienessä ja keskisuudessa kunnassa toteutettiin haastatteluja hankkeen alussa ja lopussa. Lisäksi työhyvinvointikysely toteutettiin hankkeen alussa pienessä ja keskisuudessa kunnassa ja hankkeen lopussa edellä mainituissa sekä myöhemmin hankkeeseen mukaan tulleessa suuressa kunnassa (kotihoiton lisäksi myös palveluasumisessa). Tutkimusjaksojen välissä pienessä ja keskisuudessa kunnassa toteutettiin henkilökunnalle ja tiimeille suunnattua valmennusta. Valmennuksen tarkoitus oli luoda ymmärrystä itseohjautuvuudesta sekä kannustaa osallistuvaa henkilöstöä kehittämään toimintaansa kohti itseohjautuvuutta.

Hankkeen tulosten perusteella tiimien itseohjautuvuudella näyttää myös suomalaisessa palvelujärjestelmässä olevan myönteisiä tuloksia, joskin lähinnä vain palveluasumisessa ja vain vähäisessä määrin kotihoidossa. Itseohjautuvalla tiimityöllä näyttäisi henkilöstökyselyn tulosten mukaan olevan yhteyksiä tiimien vaikutusmahdollisuuksiin, tiimityön

toimivuuden kokemuksiin, johtamisen oikeudenmukaisuuteen, kykyjen käyttömahdollisuuksiin työssä ja kuormitukseen kiireen ja yksintyöskentelyn osalta. Lisäksi itseohjautuvuus oli yhteydessä myös työhyvinvointiin erityisesti työtyytyväisyyden ja työpaikanvaihtohalukkuuden sekä paremmaksi koetun hoidon laadun osalta.

Haastattelujen tulokset osoittivat, että kun tiimin jäsenet olivat itse saaneet vaikuttaa oman työnsä organisointiin, he olivat myös tyytyväisempiä työhönsä ja tiimityöskentelyyn. Näitä tuloksia vahvistettiin haastatteluissa, joissa ensimmäisessä vaiheessa haastateltavat molemmissa kunnissa toivat esiin työn paljouden, riittämättömyyden ja stressin tunnetta. Pienessä kunnassa nämä olivat yhteydessä pieneen henkilöstömäärään ja aitoon haluun tehdä hyvää asiakastyötä.

Palveluasumisen tiimit poikkeavat kotihoidon tiimeistä siten, että he ovat lähes tulkoon jatkuvassa vuorovaikutuksessa kollegoiden kanssa, kun sen sijaan kotihoidossa henkilöstöllä on pienemmät mahdollisuudet vuorovaikutukseen ja yhteiseen kehittämiseen.

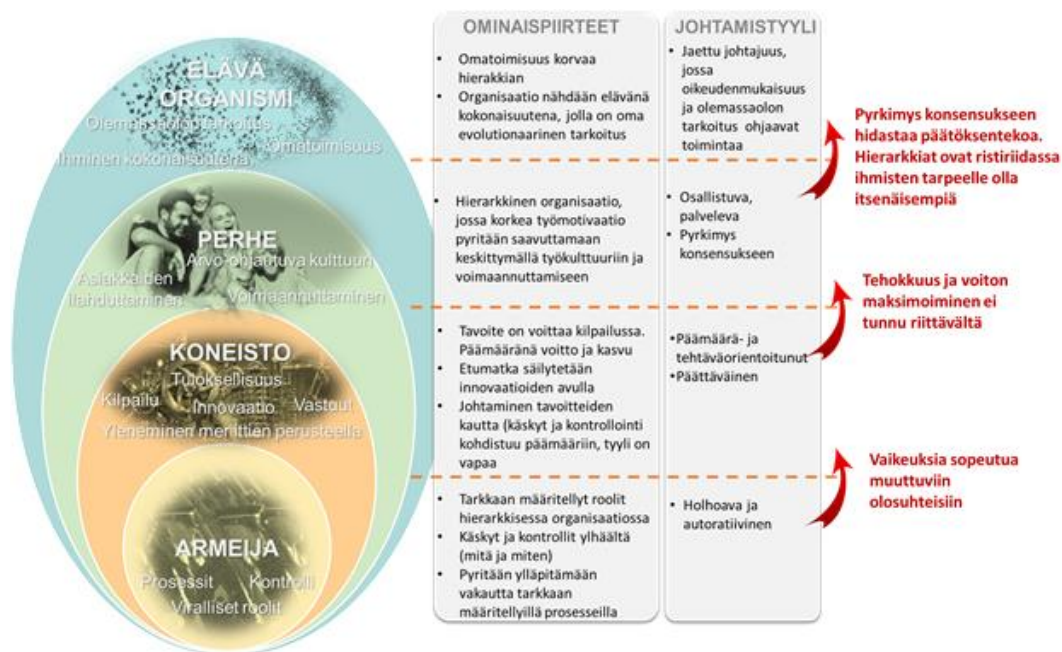
Tiimit, joissa itseohjautuvuutta oli kehitetty, raportoivat saaneensa lisää vaikutusmahdollisuuksia useissa asioissa, erityisesti työvuorojen ja lomien suunnittelussa, töiden jakamisessa ja työskentelytavoissa. Niin haastatteluiden kuin kyselyiden perusteella näyttää siltä, että ne kotihoidon tiimit, joissa itseohjautuvuutta kehitettiin, poikkesivat toisistaan selvästi: esimerkiksi pienen kunnan tiimissä tulokset koettiin myönteisinä, keskisuuressa neutraaleina. Pienessä kunnassa henkilöstö oli yhdessä johdon vahvalla tuella kehittänyt itseohjautuvuutta. Tässä tutkimuksessa emme löytäneet positiivisia kustannusmuutoksia ensimmäisen vuoden aikana. Kahden vuoden kuluttua havaitsimme kuitenkin positiivisen suuntauksen. Tästä voimme päätellä, että voi viedä pitkään ennen kuin muutokset tiimin käyttäytymisessä vaikuttavat kustannuksiin. Kehittäminen ei tapahdu muuttumattomassa tilassa, vaan samaan aikaan on meneillään erilaisia muutoksia, kuten henkilöstövaihdoksia, esimiesten vaihtumisia tai koronapandemia.

Avainsanat: itseohjautuvuus, kotihoito, henkilöstö, asiakkaat, työhyvinvointi,

1 JOHDANTO ITSEOHJAUTUVUUTEEN

Suomessa on jo pitkään suosittu politiikkaa, jossa ikääntyneiden hoitoa siirretään laitok-
sista kotiin (STM, 2012). Kotihoitoon onkin viime vuosina panostettu erilaisten kehittä-
mishankkeiden myötä ja esimerkiksi monia terveyskeskusten vuodeosastoja ja vanhain-
koteja on lopetettu ja raskaita palveluita korvattu esimerkiksi palveluasumisella (Noro &
Karppanen, 2019; Mielikäinen & Kuronen, 2018). Myös kotihoidon asiakaskäyntien
määrät ovat lisääntyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (Mielikäinen & Ku-
ronen, 2018). Lisääntyneet käyntimäärät eivät ole kuitenkaan näkyneet lisääntyneenä
henkilöstönä kaikissa maakunnissa (Alastalo ym., 2017). Tämä henkilöstövaje on johta-
nut haasteisiin kotihoidossa, sillä kotihoidon henkilöstön on pystyttävä hoitamaan yhä
enemmän ikäihmisiä, joilla on yhä haastavampia tarpeita. Samaan aikaan kun kotihoidon
pitää olla aikaansaavampi, kotihoidon pitäisi myös pystyä pitämään nykyiset työnteki-
jensä tyytyväisinä ja houkutella lisää hoitajia. Keskeisinä haasteina on myös jaksamisen
ja työtyytyväisyyden turvaaminen sekä alan houkuttelevuuden lisääminen, sillä aiemmat
tutkimukset kotihoidosta osoittavat, että henkilöstö on kuormittunutta ja monet ovat har-
kinneet työpaikan vaihtoa (Kröger ym., 2018; Vehko ym., 2018). On todennäköistä, että
kotihoitoon ei löydy merkittävää ratkaisua sillä organisatorisella logiikalla,
jolla ongelmat on alun perin luotu. Haasteita tulisi lähestyä uudesta näkökulmasta.

Miten me olemme ajautuneet työelämän nykyisiin haasteisiin ja millä tavalla voisimme
niistä paremmin selviytyä? Fredric Laloux tarjoaa näihin kysymyksiin vastauksia kirjas-
saan ”Reinventing Organizations” (2014) ja kuvaa, kuinka edistysaskeleet työn organi-
soinnissa ovat yleensä tapahtuneet harppauksittain (kuvio 1). Jokainen merkittävä organi-
satorinen läpimurto on ollut seurausta täysin uudenlaisen ajattelutavan omaksumisesta.



Kuvio 1. Organisaatioajattelun kehittyminen (Laloux, 2014)

Ajatus tehokkaasta työn organisoinnista juurtaa jo vuosituhansien taakse, ja se saatiin aikaiseksi suunnittelemalla vakaat ja toistettavat prosessit sekä luomalla selkeät hierarkiat. Esimerkkejä tällaisesta organisaatiosta ovat tänäkin päivänä armeijat, uskonnolliset laitokset ja opetuslaitokset (Laloux, 2014). Holhoava ja autoratiivinen johtamistapa ei kuitenkaan ollut parhaimmillaan muuttuvissa olosuhteissa. Tämän seurauksena syntyi uudenlainen tapa organisoida työtä, ja organisaatio ajateltiin eräänlaisena koneistona. Sen sijaan, että uskottiin maailman muuttumattomuuteen, koneistomaiset organisaatiot pyrkivät voittamaan kilpailijansa innovoimalla nopeammin kuin muut. Johtamistyyli muuttui tavoitekeskeiseksi. Ennalta määrättyjen prosessien sijaan tärkeämpää oli määritellä tavoitteet ja vastuut. Työntekijöiden ahkeruutta pyrittiin lisäämään tarjoamalla heille paremmat mahdollisuudet edetä urallaan. Vaikkakin koneistomainen organisaatioajattelu on lisännyt ihmiskunnan vaurautta, tämä organisointitapa on alkanut saamaan yhä enemmän myös kritiikkiä. Etenkin taloudellisen tuloksen maksimointi keinolla millä hyvänsä on herättänyt ajatuksia siitä, onko elämässä tärkeämpiä tavoiteltavia arvoja. Tämä on johtanut uudenlaisen ajattelutavan syntymiseen, jossa organisaatiot mielletään koneiston sijaan perheenä. Läpimurtoina perhemäisessä organisaatiossa oli voimaannuttaa työntekijät toimimaan yhteisten arvojen pohjalta ja luomaan taloudellisen voiton sijaan arvoa keskeisille asianomaisille. Perhemäisen organisaation konsensukseen pyrkivä päätöksenteko on kuitenkin koettu hitaaksi. Tämä on osaltaan edistänyt uudenlaisen organisaatioajattelun syntymistä, jossa organisaatio mielletään eläväksi organismiksi. Keskeisiä piirteitä tällaisessa organisaatiossa on se, että työntekijät tekevät suhteellisen itsenäisiä päätöksiä pyrkien saavuttamaan niitä päämääriä, minkä vuoksi organisaatio on ylipäättensä olemassa. Tällaisessa organisaatiossa työntekijät ovat itseohjautuvia ja hierarkiat matalia. Jos organisaation päämäärät resonoivat yksilön omien arvojen kanssa, yksilö pyrkii saavuttamaan myös itselleen tärkeitä tavoitteita ja tämän vuoksi hän on luultavimmin motivoitunut työssään.

Viime vuosina on nähty esimerkkejä itseohjautuvista organisaatioista. Alustavat kokemukset näistä antavat viitteitä siitä, että ainakin osa itseohjautuvista organisaatioista on ollut menestyksekkäitä toiminnan vaikuttavuuden, työtyytyväisyyden sekä asiakastytyväisyyden näkökulmista. Yhtenä esimerkkinä voidaan mainita suomalainen ohjelmistoyritys Vincit, joka on voittanut lukuisia työhyvinvointiin liittyviä palkintoja. Vincit on myös voittanut Euroopan parhaan työpaikan tittelin vuonna 2016.

Kokemusten mukaan itseohjautuvat organisaatiot vapauttavat henkilöiden energiaa ja auttavat kohdistamaan sen paremmin organisaation hyödyksi viisaammin ja täsmällisemmin (taulukot 1 ja 2).

Taulukko 1. Henkilöiden voimavaran ja sisäisen motivaation vapauttaminen

Tarkoituksen
avulla

Henkilöiden motivaatio voimistuu, kun he tunnistavat työlleen itselleen suuremman merkityksen.

Vallan hajauttamisen avulla	Itsensä johtaminen luo suunnattoman määrän motivaatiota ja voimavaroja. Lopetamme työskentelyn pomolle ja alamme pikemminkin saavuttaa sisäisiä (usein vaativampia) tavoitteita.
Oppimisen avulla	Itsensä johtaminen houkuttelee jatkuvaan oppimiseen. Oppimisen käsite myös laajenee sisältämään taidollisten asioiden lisäksi sisäisen kasvun.
Osaamisen paremman hyödyntämisen avulla	Henkilöitä eivät pakoteta ottamaan vastaan tehtäviä, joissa he eivät ole parhaimmillaan. Joustava roolitus (jäykkien työkuvausten sijaan) mahdollistaa kunkin osaamisen paremman hyödyntämisen.
Vähemmän hukattua energiaa egon pönkittämiseen	Vähemmän syitä käyttää aikaa ja energiaa: pomon miellyttämiseen, kyynärpäätaktiikan käyttöön, oman pesän puolustamiseen, vallan haalimiseen, omakuvan kiillottamiseen, muiden syyttämiseen ongelmista jne.
Vähemmän hukattua voimavaraa sääntöjen noudattamiseen	Esimiesten ja henkilökunnan hämmästyttävä kyky luoda sääntöjä luo voimavaroja hukkaavia kontrollimekanismeja ja raportointitarpeita, mitkä häviävät lähes kokonaan itsensä johtamisen myötä.
Vähemmän hukattua energiaa kokouksiin	Pyramidin kaltaisissa hierarkkisissa organisaatiorakenteissa kokouksia tarvitaan joka tasolla kokoamaan, paketoimaan, suodattamaan ja välittämään informaatiota niin johdon kuin ruohonjuuritason suuntaan. Näitä tarpeita ei juurikaan ole itseorganisoituvissa organisaatioissa. Laloux 2017.
Paremman havainnoinnin avulla	Itsensä johtamisen avulla, jokainen havainnoi ympäristönsä ja toimii havaintojensa perusteella. Havainnoitu tieto ei häviä tai suodatu kulkemalla hierarkian läpi sille, joka tekee lopulta päätökset.

Taulukko 2. Voimavarojen valjastaminen ja kohdentaminen viisaammin ja täsmällisemmin

Paremmman päätöksenteon avulla	Neuvoa kysyvän prosessin avulla juuri oikeat ihmiset tekevät päätökset juuri oikeiden ihmisten antamien neuvojen avulla. Päätöksiin ei pelkästään vaikuta rationaaliset syyt, vaan myös tunneälykyys, intuitio ja estetiikka.
Lisääntyneen päätöksenteon avulla	Perinteisissä organisaatioissa ylin johto muodostuu päätöksenteon pullonkaulaksi. Itseorganisoituvissa rakenteissa tuhansia päätöksiä tehdään koko ajan joka puolilla organisaatiota.
Ajantasaisen päätöksenteon avulla	Kun tilanne koittaa, mahdollisuus voi mennä ohi siihen mennessä, kun lupa on saatu pomolta.
Evolutionaarisen tarkoituksen toteuttamisen avulla	Jos uskomme, että organisaatiolla on oma suuntansa ja evolutionaarinen tarkoituksensa, silloin henkilöt pyrkivät saavuttamaan tätä päämäärää omilla päätöksillään. Tällöin organisaatio pääsee kehittymään myötätuulessa.

Laloux 2017.

Buurtzorg-malli

Itseohjautuvuuteen pohjautuvat työtavat ovat viime vuosina alkaneet ottaa jalansijaa myös kotihoidon alalla. Hollantilainen kotihoidon voittoa tavoittelematon organisaatio Buurtzorg Nederland on herättänyt laajaa kiinnostusta innovatiivisesta lähestymistavastaan hoitaa vanhuksia kotona. Buurtzorg tarkoittaa ”naapuruushoitoa”, ja sen avulla sairaanhoitajat pystyvät hoitamaan työnsä siten, että kotihoidon asiakkaat voivat säilyttää itsenäisyytensä. Buurtzorgin työkuultuuri poikkeaa perinteisestä. Organisaatiolla ei ole lainkaan keskijohtoa, vaan sairaanhoitajat päättävät työstään itse. Buurtzorg on arvioitu korkealle tasolle niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin tyytyväisyyden osalta ja näyttää tarjoavan korkealaatuista kotihoitoa halvemmalla kuin muut organisaatiot.

Buurtzorgin perustivat vuonna 2006 Jos de Blok, Gonne Kronenberg ja Ard Leferink. Entisenä sairaanhoitajana ja kotihoidon johtajana De Blok oli tyytymätön byrokratian ohjaamaan terveydenhuoltoon. Hän pyrki organisaatiomalliin, joka keskittyy merkityksellisiin suhteisiin eikä hierarkiaan. Ajatus Buurtzorgin perustamisesta syntyi ajatuksesta, että ”johtoon tarvitaan inhimillisempiä tai humanistisempaa lähestymistapaa, jotta ihmiset

voivat olla päivittäisen työn omistajia, nauttia työnsä tuloksista ja osallistua merkityksellisesti yhteiskunnan toimintaan”. ”Ihmiskunta tärkeämpi kuin byrokratia” on organisaation mantra (De Blok, 2014). Noin kymmenessä vuodessa yhtiö on kasvanut 850 tiimiin ja 10 000 työntekijään, ja se toimii 25 maassa. Buurtzorg-tiimit palvelevat noin kymmentä prosenttia hollantilaisista kotihoidon asiakkaista (Johansen & van den Bosch 2017).

Itseohjautuvat Buurtzorg-tiimit hoitavat asiakkaitaan tavoitteenaan tehdä heistä vahvempia ja riippumattomia niin kauan kun on mahdollista. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi sairaanhoitajat tarjoavat kokonaisvaltaista hoitoa, joka kattaa kaiken lääketieteellisestä hoidosta tukipalveluihin. Lisäksi he yrittävät mobilisoida asiakkaan oman sosiaalisen verkoston ja saada sen osallistumaan asiakkaan hoitoon. Sairaanhoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä yleislääkärien ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. (Kreitzer ym., 2015.) De Blok sanoo: ”Buurtzorg eroaa perinteisistä kotihoidon organisaatioista ratkaisujen luomisessa, ei palvelujen toimittamisessa.”

Tiimissä on korkeintaan kaksitoista sairaanhoitajaa, ja tiimit ovat itseohjautuvia kokonaisuksia. Sairaanhoitajat haastetaan organisoimaan ja johtamaan omaa työtään. Tiimit päättävät työvuoroista ja lomista, rekrytoivat uusia työntekijöitä ja määrittelevät parhaan lähestymistavan ilman esimiehen osallistumista. Päätökset tehdään kollektiivisesti, mikä tarkoittaa, että tiimi pyrkii konsensukseen, ei demokraattisiin päätöksiin. De Blok ajattelee, että jos sairaanhoitajille uskotaan asiakkaiden vastuu, he tekevät parhaansa. (Monsen & De Blok, 2013). Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon luotetaan, sillä he tietävät parhaiten, miten annetaan hyvää hoitoa. Ongelmatilanteita varten tiimeillä on valmentajia. He eivät puutu tiimien työhön, mutta auttavat tarvittaessa ratkomaan ristiriitoja tai muita murheita. Sääntönä kuitenkin on, että tiimien on keksittävä ratkaisu itse. Aina kun tiimi kasvaa yli 12 sairaanhoitajaan, muodostetaan uusi tiimi ylläpitämään pienimuotoista rakennetta.

Itseohjautuvia tiimejä tukee innovatiivinen teknologia; rakenne, joka on kehitetty erityisesti Buurtzorgin sairaanhoitajille. IT-järjestelmää kehitettäessä lähestymistapana oli kysyä suoraan tiimiltä, ”mitä tarvitset päivittäiseen työhösi”. Tällä asenteella kehitettiin koko organisaatio: palvella tiimiä hoitamaan työnsä tehokkaasti, jotta sairaanhoitajat voivat ajatella vain asiakkaidensa parasta eikä sitä, mitä heidän organisaationsa tarvitsi heiltä raportoinnin tai muiden byrokraattisten käytäntöjen suhteen.

Taulukko 3. Buurtzorg-mallin keskeiset piirteet (Kreitzer ym., 2015; Monsen & de Blok, 2013; Nadram ym., 2014; van Roessel, 2017)

Filosofia

Keskittyy yhteisön resursseihin ja yhteisön valmiuksien kehittämiseen.

Luottamus yksittäisen hoitajan ammattitaitoon keskittymällä asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti, ei tehtävälähtöisesti.

Luottamus etulinjan henkilökunnan motiiviin ja halu parantaa asiakkaiden hoitoa.

Jaettu vastuu työntekijöiden välillä.

Tiimityön, pohdinnan ja vuoropuhelun merkitys.

Tavoitteet

Tulla kestäväksi ja kokonaisvaltaiseksi yhteisöhoidon malliksi.

Luoda itseohjautuvia tiimejä tarjoamaan sekä lääketieteellisiä että tukevia kotihoitopalveluita.

Rakentaa suhddepohjainen käytäntö, jossa sairaanhoitajat ovat kiinnostuneita asiakkaan elämäntilanteesta.

Ylläpitää tai palauttaa asiakkaiden itsenäisyys ja autonomia.

Voimaannuttaa ja kouluttaa asiakkaita ja perheitä itsehoitoon.

Tukea, luoda ja vahvistaa naapuriverkostoja.

Rakenne

Itseohjautuvat tiimit (enintään 12 sairaanhoitajaa), jotka ohjaavat itsensä ja työnsä sekä suorittavat kaikki tarvittavat tehtävät 50–60 asiakkaan hoidon varmistamiseksi tietyllä alueella.

Luottaa joustavaan tieto- ja viestintätekniikan tukeen: Buurtzorg Web -vuoropuheluun, online-aikatauluihin, hoitotyön arviointien ja palveluiden dokumentointiin sekä laskutukseen.

Valmentajat ovat käytettävissä ohjausta varten ja tiimien ongelmien ratkaisemiseksi.

Pieni tukitoiminto hoitaa hallinnon.

Laskuttamisen yksinkertaistaminen.

Myös Suomen olosuhteissa on kehitetty itseohjautuvuuteen perustuvaa tiimityön hoitomallia, Tarpeenmukaista hoitoa, jonka periaatteisiin kuuluu avoimen dialogin toiminta. Mallia on kehitetty Suomessa 1960-luvulta lähtien erityisesti mielenterveyden alalla mutta myös perusterveyden toiminnassa (Lääkintöhallitus, 1988; Larivaara ym., 2009). Hoitomallin suositusten mukaan hoito perustuu tiimityöhön, jossa painotetaan perhekokonaisuutena nähtävän asiakkaan aktiivista osallisuutta hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (Aaltonen ym., 1997). Mallissa korostetaan varhaista interventiota asiakkaan tullessa hoidon piiriin, ryhmätyötä yksilön perheen sekä sosiaalisen verkoston kanssa, psykologisen jatkuvuuden takaamista ja erilaisten hoitomenetelmien jatkuvaa integroimista yhteen koko hoitoprosessin aikana (Aaltonen ym., 2000). Hoitomallissa suositellaan myös niin sanottua horisontaalista asiantuntijuutta tarkoittaen, että pyritään tietoisesti reviirien purkamiseen ja asiantuntijoiden välisten rajojen ylittämiseen sekä huomioidaan itse yksilön ja läheisten asiantuntijuutta osana kokonaisuutta. Hoitomallia koskevat tutkimustulokset ovat erittäin positiivisia verrattuna perinteistä hoitoa koskeviin tuloksiin (Seikkula ym., 2011; Bergström ym., 2019; von Peter ym., 2019).

Katsaus terveydenhoidon tiimeihin ja itseohjautuvien tiimien kirjallisuuteen

Edellä olevaa Buurtzorg-tapauksen kuvausta käytettiin keinona osoittaa liike-elämän ilmiö, joka on herättänyt kiinnostusta tutkia itseohjautuvia tiimejä sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä. Lyhyt kuvaus Buurtzorgin tapauksesta kuvaa kahta asiaa: (1) Vaikka Buurtzorg on mielenkiintoinen yrittäjyyteen liittyvä ilmiö, siinä kerrotaan hyvin vähän mahdollisuuksista tai haasteista, jotka aiheutuvat itseohjautuvien tiimien käytöstä terveydenhuollon organisaatioissa. (2) Lisäksi siinä kuvataan tiimien teoreettisia käsityksiä. Itseohjautuvien tiimien toiminta näyttää olevan hyvin rajallinen Buurtzorgin tutkimuksissa.

Tämän alaluvun tarkoituksena on selventää näkemystä tiimeistä ja itseohjautuvista tiimeistä. Käsittellään siksi tutkimuksia, jotka muodostavat tiimien teoreettisen perustan itseohjautuvien tiimien tutkimuksesta. Ensinnäkin tarkastellaan tiimitutkimusta ja toisena vaiheena tarkastellaan itseohjautuvien tiimien tutkimusta koskevaa kirjallisuutta, keskityen organisaatioita ja työympäristöä käsittelevään kirjallisuuteen. On myös tarpeen käydä lyhyt keskustelu tiimikirjallisuudesta, joka perustuu yleisiin organisaatiotutkimuksiin, koska tästä kirjallisuudesta löytyy yleensä tarkempi ja johdonmukaisempi määritelmä tiimirakenteesta kuin terveydenhuollon kirjallisuudesta (Lemieux-Charles & McGuire, 2006). Ymmärrämme, että projektipohjaisista ryhmistä on runsaasti kirjallisuutta. Olemme kuitenkin kiinnostuneempia tarkastelemaan kirjallisuutta, joka liittyy julkisen terveydenhuollon organisaatioiden itseohjautuviin tiimeihin ja joilla on vaikutuksia niihin. Vaikka tällaisella tiimityöllä voi olla väliaikaisia piirteitä, sille on yleensä ominaista pitkäaikainen sitoutuminen.

Mitä tiedetään tiimitutkimuksesta?

Nykyään on yleistä, että ihmiset suorittavat työtehtävänsä erityyppisissä tiimeissä. Itse asiassa tiimistä on tullut keskeinen organisointiperiaate nykyajan organisaatioissa. Tiimeille on myös ollut yleistä käyttää erilaisia digitaalisen viestinnän työkaluja työnsä

koordinoimiseksi (Johns & Gratton, 2013; Gilson ym., 2015). On myös yleistä, että ihmiset voivat kuulua useampaan kuin yhteen tiimiin (O’Leary ym., 2011). Siitä huolimatta, että keskittyminen tiimiyhteistyöhön on saanut organisaatiot kehittämään erilaisia tapoja vahvistaa tiimejä, esimiehen roolista on tullut vähemmän hallitseva ja enemmän tukeva (Zigurs, 2003).

Tiimitutkimus on rikasta ja moninaista, mutta se on myös hajanaista. Tiimitutkimus on hajautettu eri osa- ja tieteenaloille. Tiimejä tutkittaessa voidaan käsitellä eri aiheita, esimerkiksi tiimit yleensä (Marks ym., 2001), väliaikaiset organisaatiot (Burke & Morley, 2016), monikulttuuriset tiimit (Stahl ym., 2010), projektitiimit (Edmondson & Nembhard, 2009), virtuaalitiimit (Jonsen ym., 2012; Gilson ym., 2015) ja hoitoa antavat tiimit (Weaver ym., 2016).

Aivan kuten tiimin tutkimusalueella on runsaasti aiheita, siitä on myös useita määritelmiä. Tiimi voidaan määritellä esimerkiksi seuraavasti:

Tiimi on ihmisryhmä, joka on toisistaan riippuvainen tiedon, resurssien, tiedon ja taitojen suhteen ja joka pyrkii yhdistämään ponnistelunsa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Thompson, 2013.)

Tiimi ei välttämättä muodosta joukkuetta. Tiimeissä on yleensä jäseniä, joilla on täydentävät taidot. (Melsa, 2009.)

Monitieteinen tiimi voidaan määritellä pieneksi ryhmäksi ihmisiä, yleensä eri ammatteista, jotka työskentelevät yhdessä muodollisten organisaatorajojen yli tarjotakseen palveluja tietyille potilasryhmälle tai asiakkaille (Øvretveit, 1993).

Tässä luvussa käsittelemme tiimikäsitettä laaja-alaisesti, jossa tiimiä pidetään toisistaan riippuvaisten henkilöiden ryhmänä, jolla on määritettävä raja ja yhteinen kohtalo (vrt. Cronin ym., 2011; Levine & Moreland, 1990).

Useimmat tiimitutkimukset ovat keskittyneet tutkimaan tiimien enemmän tai vähemmän staattisia rakenteellisia näkökohtia ja kontekstiominaisuuksia. Tällainen tutkimus on johtanut erilaisiin tuloksiin tai normatiivisiin syöttö- ja prosessi-tuotosmalleihin (vrt. Marks ym., 2001; Cronin ym., 2011; Jonsen ym., 2012; Mathieu ym., 2008; Stahl ym., 2010) tai tiimityön laadun mittauksiin (Hoegl & Gemuenden, 2001). Tässä luvussa korostamme tarvetta nähdä tiimit dynaamisina kokonaisuuksina. Sen takia olemme samaa mieltä tutkijoiden kanssa, jotka ehdottavat, että tiimien muodostaminen vie aikaa (Einola & Alvesson, 2019), ja on luonnollista, että tiimit muuttuvat, murtuvat ja kärsivät (vrt. Marks ym., 2001; Mathieu ym., 2008; Cronin ym., 2011). Loppujen lopuksi tiimien ydin muodostuu ihmisistä, joilla on tunteita ja impulsiiivista käyttäytymistä; ihmisten toiminnan merkityksestä (vrt. Weick, 1979, 1995) ja sillä kuvataan tiimiä ja sen toimintaa.

On tärkeää ymmärtää, että tiimejä ei voida pitää itsestäänselvyytenä ja kestää kauan, että ryhmän ihmisistä tulee tiimi. Esimerkiksi Cronin ym. (2011) ehdottavat, että tiimin jäsenillä voi olla useita erimielisyyksiä ja ristiriitoja. Tällaiset prosessit voivat haastaa tiimirakenteen. Siksi tiimirakenne tulisi nähdä pikemminkin tilaisuutena kuin kiinteänä tuotteena. Tutkijat (Langely, 2007; Tsoukas & Chia, 2002) korostavat organisaatioprosessien tarkastelutapaa, jonka mukaan tiimityöhön liittyvät toiminnot tulevat keskiöön. Kuten Einola ja Alvesson (2019, 1895) ovat ilmaisseet:

"Tässä tiimin olemassaolossa (tai ei-olemassaolossa) on kysymys ihmisten jakamista, monimuotoisista tai epäselvistä merkityksistä ja kokemuksista, jotka määrittelevät itsensä tiimin jäseniksi. Tiimi voidaan sitten prosessoida tyhjästä muodollisesta yksiköstä elävään organisiin, joka koostuu ihmisistä, jotka määrittelevät itsensä uskollisiksi tiimin jäseniksi. Kokemukset voivat syntyä, vaihdella ja muuttua ajan myötä, kun ryhmää käsitellään tai ollaan käsittelemättä eri tavoin."

Tutkimukset terveydenhuollon tiimeistä

Tutkimukset terveydenhuoltopalveluiden tiimeistä ovat olleet muodissa jo pitkään. Esi-merkiksi vuonna 1988 Rundall & Hetherington (1988, 188) ehdottivat, että "on vaikea ajatella merkittävää tehtävää nykyaikaisissa terveydenhuollon organisaatioissamme, jotka eivät vaadi tiimiä tai työtiimiä sen suorittamiseksi". Tutkijat (Heinemann, 2002; Shortell & Kaluzny, 2000) ehdottavat, että terveydenhoitotiimien käyttö lisääntyy kustannusten hallinnan, uudelleenorganisoinnin, uudelleenjärjestelyjen lisäpainoiden takia ja sitä pidetään myös tapana hallita terveydenhuollon tietämyksen monimutkaisuutta.

Siitä huolimatta Poole & Real (2003), jotka tekivät kirjallisuuskatsauksen terveydenhuollon tiimeistä, havaitsivat, että tutkijat tekevät yleensä huonoa työtä erilaisten ryhmien tyypittämässä. He huomasivat, että "terveydenhuoltoalan organisaatioita käsittelevien julkaisuiden tyypitykset keskittyvät enemmän muodollisesti perustettuihin työryhmiin ja olettavat, että monitieteinen hoito tapahtuu matriisin sisällä" (Poole & Real, 2003, 373). He korostavat myös, että tiimihenkeä ei esiinny vain siksi, että tiimi rajataan ja nimetään se tiimiksi. Tiimiytymisen prosessin läpikäymisen tarve jätetään usein huomiotta. Huomaamme, että Einolan & Alvessonin (2019) tiimitutkimusta vastaan kohdistama kritiikki voidaan myös suunnata terveydenhuollon tiimitutkimukseen. Kaikkia terveydenhuollon tiimien tutkimuksia on siis tarkasteltava kriittisesti. Seuraava osio käsittelee neljää yleistä teemaa terveydenhuollon tiimitutkimuksessa: (1) ryhmä/ryhmätyypit, (2) tehokkuus, (3) se, miten tiimit kehittävät terveydenhuoltoa, ja (4) konfliktit.

Tutkijat ovat käyttäneet erilaisia tapoja nimetä tiimejä. Siksi tutkimustuloksia on vaikea verrata. Poole & Real (2003) ovat kirjallisuuskatsauksessaan todenneet, että aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu kuutta eri tiimityyppiä, joilla on joitain erityispiirteitä. Yhteenveto heidän tiimien ominaisuuksista koskevista tuloksistaan on esitelty taulukossa 4.

4. Taulukko 4. Tiimityypit ja niiden ominaisuudet

Tiimi- tyyppi	Ominaisuus
Ad hoc – tiimit	Väliaikaiset ryhmät, työskentelevät erityiskysymysten kanssa, ryhmä hajoaa, kun ongelma ratkaistaan, organisoituu erityistehtävän ympärille, sillä on ainutlaatuiset rakenteet, rutiinit ja menettelytavat.

Nimelliset hoitotiimit	"Pyörärakenne" yhden asiantuntijan kanssa keskuksessa, jäsenet työskentelevät suositusten perusteella ja itsenäisesti.
Ei-monialaiset tiimit	Yksittäisen tutkimuksen, pysyvien työryhmien (esimerkiksi hoitotyön yksiköt), rutiinien ja virallisen tiedon jakamisen jäsenet minimoivat viestinnän tarpeen.
Monialaiset tiimit	Useiden tieteenalojen harjoittajat, jotka toimivat toistensa kanssa mutta itsenäisesti, tietyt tavoitteet ja suositukset, hierarkia omistautuneen johtajan kanssa. Riski toiminnallisille "siiloille".
Tieteiden väliset tiimit	Kahden tai useamman tieteenharjoittajan harjoittelu, aktiivinen poikkitieteellinen yhteistyö, jatkuva viestintä, luottamus asiantuntemukseen, tasa-arvoisuus.
Poikkitieteelliset tiimit	Valitse johtajat asiakkaan tarpeiden perusteella. Riittävä luottamus monitieteisen opetuksen ja oppimisen suorittamiseen. Ryhmän jäsenet voivat suorittaa erikoistuneita toimintoja, jotka yleensä suoritetaan muilla tieteenaloilla.

Poolen & Realin (2003) tyyppityksen mukaan vanhusten kotihoitotiimit voidaan parhaiten määrittellä yksitieteisiksi tiimeiksi. Niillä on kuitenkin myös joitain piirteitä monitieteisten tiimien kuvauksessa, koska niillä on oma johtajansa ja ne toimivat jossain määrin itsenäisesti.

Tehokas ja vaikuttava terveydenhuollon tiimi

Tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen on erilaisia määritelmiä. Nämä termit liittyvät toisiinsa, mutta ovat silti erilaisia (vrt. Marlow ym., 2018). Tutkijat näyttävät joskus käyttävän näitä termejä synonyymeinä, mutta ero on kuitenkin otettava huomioon. Drucker (2018) kuvaa, että johtamisessa tehokkuus liittyy oikeiden asioiden tekemiseen ja että tehokkuus voidaan ja pitäisi oppia. Toisaalta tehokkuutta kuvataan usein yleisessä mielessä kykyinä tehdä asiat hyvin, menestyksekkäästi ja ilman materiaalien, energian, ponnistelujen, rahan ja ajan tuhlaamista. Haluttu tulos saavutetaan. Esimerkiksi meidän tutkimuksemme vanhusten kotihoidon parissa työskentelevää tiimiä pidetään tehokkaampana, jos

se itseorganisoitumisen periaatteiden avulla voisi alentaa vanhusten kotihoidon kustannuksia.

Lemieux-Charles & McGuire (2006) tekivät kirjallisuuskatsauksen terveydenhuollon ryhmien tehokkuudesta. He huomasivat, että yhteistyö, konfliktien ratkaiseminen, osallistuminen ja yhteenkuuluvuus vaikuttavat todennäköisimmin joukkueen havaittuun tehokkuuteen ja henkilöstön tyytyväisyyteen. Lemieux-Charles & McGuire (2006) katsovat katsauksessaan, että tutkimukset, joissa verrataan kiinteää tiimiä ei-tiimiin, eivät ole vakuuttavia. Jotkut tutkimukset väittävät, että kiinteät tiimit tarjoavat parempaa hoitoa kuin ei-tiimit. Osassa tutkimuksia ei löydetty eroa potilaiden hoidon laadussa tiimien ja ei-tiimien välillä. Tutkimukset eivät myöskään osoita, että hoitotiimit tarjoaisivat terveydenhuoltopalveluita halvemmalla. Joissakin tutkimuksissa on jopa todettu, että interventiot voivat tuoda kustannuksia, jotka ovat suuremmat kuin organisaatiotiimien interventioiden hyödyt.

Lemieux-Charles & McGuire (2006) esittivät katsauksessaan myös, että tutkimukset, jotka koskevat tiimin uudelleensuunnittelun vaikutusta tehokkuuteen, tuottavat vaihtelevia tuloksia. He päättelivät, että nämä tutkimukset koskevat neljää erityyppistä tiimin uudelleensuunnittelua: (a) omahallintaa, b) jatkuvaa laadun parantamista (CQI), c) monitieteisiä uusintoja, järjestelmänlaajuista laadunparannusta / kroonisen hoidon mallia ja (d) tiimin tavoitteiden asettamisen koulutusta. He pystyivät yksilöimään vain kaksi itseohjautuvuuteen liittyvää tutkimusta (mikä on tämän kirjan luvun tärkein kiinnostuksen kohde). He havaitsivat, että toisessa tutkimuksessa lisääntynyt itseohjautuvuus johti korkeampaan tyytyväisyyteen hoitotyön yksiköissä ja toisessa tutkimuksessa havaittiin, että lisääntynyt itseohjautuvuus vähensi hoitajien vaihtuvuutta ja vähensi potilaiden sairaalahoitoa.

Lemieux-Charles & McGuire (2006) arvioivat lopuksi myös, että organisatoriset näkökohdat kulttuurina ja rakenteena vaikuttavat tiimin tuloksiin (tiimikonteksti). Tiimikeksisyys edisti tiimin koettua tehokkuutta. Siitä huolimatta tiimitehtävää ja tiimin kokoa koskevat tutkimukset osoittavat ristiriitaisia tuloksia. Joissakin tutkimuksissa suuret tiimit saavuttavat parempia tuloksia, joissakin tutkimuksissa sen sijaan päinvastoin. Tutkimuksissa on myös havaittu, että käsitys tiimin tehokkuudesta voi vaihdella ammattilaisten välillä. Ydin- ja reuna-alueesta on huolehdittava, ja tiimin johtaminen vaikutti tehokkuuteen. Tiimijohtajat, jotka kannattivat autoritaarista johtamista ja teknistä osaamista, olivat vähemmän tehokkaita. Katsaus myös osoitti, että tiimin sisäistämät vakiintuneet prosessit, monitoiminnalliset yhteistyö-, yhteenkuuluvuus- ja positiivisen käyttäytymisen normit liittyivät myös tiimissä havaittuun tehokkuuteen sekä enemmän suhteessa tiimin jäsenen tyytyväisyyteen kuin tehtävän lopputulokseen.

Terveydenhuollon tiimitutkimusta kohtaan on esitetty myös paljon kritiikkiä. Esimerkiksi Andreatta (2010) asettaa kyseenalaiseksi terveydenhuollon tehokkuustutkimuksen väittämän, että tiimin tehokkuustutkimus on usein harhaanjohtava. Useimmissa tiimimalleissa oletetaan, että terveydenhuollon tiimeille on ominaista vakaa tiimirooli ja tiimin vakaus. Andreatta osoittaa, että näin ei ole. Pikemminkin terveydenhuollon tiimien työ voi olla luonteeltaan hyvin erilaista; aikaisemmassa tutkimuksessa tällaisia eroja ei ole huomioitu (West & Lyubovnikova, 2013). Lopuksi suhteessa tehokkuustutkimuksiin Lemieux-Charles & McGuire (2006, 295) toteavat, että julkaistut tutkimukset eivät valitettavasti

tarjoa kokonaisuutena selkeää suuntaa, kuinka luoda tai ylläpitää toimivia tiimejä. Vaikka useita tutkimusasetelmia ja -menetelmiä voidaan käyttää ymmärtämään ryhmän suorituskyvyn eri näkökohtia, kaikessa terveydenhuollon tiimin tehokkuustutkimuksessa tarvitaan tiimin ulottuvuuksien, prosessien, piirteiden sekä tulosten käsitteellistämistä.

Yksi suunta tarkastella tiimien tehokkuutta tai sen muita vaikutuksia onkin tiimien toimivuuden tarkastelu, ei vain se, onko kyseessä tiimityö. Michael West ja hänen työtoverinsa (Anderson & West, 1998) ovat keskittyneet hyvin toimivan ja innovatiivisen tiimin ominaisuuksiin. Heidän mukaansa hyvin toimivassa ja innovatiivisessa tiimissä on neljä keskeistä ominaisuutta. Ensinnäkin vuorovaikutuksen on oltava toimivaa ja turvallista hyvin toimivassa tiimissä. Tiimissä on voitava keskustella tasa-arvoisesti eri ammattitaustoista riippumatta ja tietoa on jaettava avoimesti. Jokaisen tiimin jäsenen on koettava, että hän uskaltaa kertoa näkemyksensä asioista. Toiseksi tiimin on oltava tietoinen tavoitteistaan ja oltava yksimielinen niistä. Tavoitteiden on oltava myös sellaisia, että työntekijät kokevat, että ne voidaan saavuttaa. Kolmanneksi tiimillä on oltava mahdollisuus ideoida uudenlaisia toimintatapoja. Tämä tarkoittaa sitä, että tiimillä on oltava aikaa ideointiin ja tiimin (ja johtamis-) kulttuuri kannustaa ideointiin. Neljänneksi tiimin on kyettävä asettamaan omat toimintatapansa kyseenalaisiksi. Westin ja kumppaneiden hyvin toimivan tiimin osa-alueilla on todettu olevan yhteyksiä henkilöstön hyvinvointiin (Elovainio ym., 2002), työssä viihtymiseen ja työpaikanvaihtohalukkuuteen (Kivimäki ym., 2007) sekä hoidon laatuun (Bower ym., 2003, Goh, Eccles, 2009).

Konfliktit terveydenhuollon tiimeissä ja tiimityössä

Tutkijat keskustelevat siitä, voiko tiimien toteuttaminen kehittää terveyspalveluja ja millä tavoin tämä tapahtuisi. Esimerkiksi Grumbach & Bodenheimer (2004) ehdottavat, että terveydenhuollossa tiimien käyttö voi parantaa perusterveydenhuollon käytäntöjä. He näkevät tiimin kehittämisen organisaation innovaationa ja korostavat tarvetta ryhtyä pienin askelin tekemään parannuksia. Lisäksi Poole & Real (2003, 394) havainnollistavat, että tiimin rakenne sekä viestintä- ja työnkulkuprosessit riippuvat tiimin itsenäisyyden asteesta ja että terveydenhuollon tiimien on kamppailtava vaihtuvuuden ja rajojen muuttuessa jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Siksi tiimirakennetta ei voida pitää itsestäänselvyytenä.

Tutkijat ovat myös tulleet siihen tulokseen, että konfliktit ovat yleinen ilmiö terveydenhuollon tiimeissä. Tiimit rakennetaan silloin, kun organisaatiossa, inhimillisissä suhteissa ja persoonallisuuksissa on esteitä (Grumbach & Bodenheimer, 2004). Konflikteilla on kielteinen vaikutus tiimin suoritukseen. Esimerkiksi Lichtenstein ym. (1997, 417) havaitsivat, että jos tiimiä ei rajata riittävästi, konfliktit ja suhteet, jotka esiintyvät laajemmassa järjestelmässä eri ammattiryhmien välillä (kuten lääkärin ja sairaanhoitajien, uudempien ja vanhempien jäsenten sekä eri sukupolvien ja miesten ja naisten välillä), voivat myös olla kokemuksia saman ryhmän jäsenistä, jotka edustavat näitä ryhmiä. Itse asiassa Estryn-Béhar ym. (2007) huomauttavat, että tällainen konflikti vahvistaa sairaanhoitajien ai-
komusta poistua työpaikoiltaan.

Mitä tiedämme itseohjautuvien tiimien tutkimuksesta?

Itseohjautuvien tiimien tutkimuksessa käytetään erilaisia käsitteitä, mutta tässä luvussa käytämme ennen kaikkea tutkimuksia, joissa mainitaan nimikkeessä erityisesti itseohjautuvat tiimit (self-organizing teams), itseään johtavat tiimit (self-managing teams) tai itsenäiset tiimit (autonomous teams).

Ehdottomasti suurin osa itseohjautuvuuden tutkimuksista on keskittynyt ohjelmistoalan itseohjautuviin tiimeihin. Itseohjautuvien ryhmien tulisikin siirtää fokus voitosta tavoitteeseen, hierarkioista verkkoihin, valvonnasta valtuuttamiseen, suunnittelusta kokeiluun ja yksityisyydestä avoimuuteen. Kuten alla osoitamme, itseohjautuvuustutkimus on kuitenkin monipuolista, eikä sitä ole helppo ymmärtää.

Itseohjautuvien tiimien katsotaan lisäävän organisaation osaamista ja tapaa hallita muutosta. Organisaatiot järjestävät usein itseohjautuvia tiimejä organisaation tehokkuuden parantamiseksi ja työelämän laadun kehittämiseksi (Manz, 1992). Kuten monissa muissa tapauksissa, itseohjautuvien tiimien määritelmiä on useita. Tässä kirjaluvussa tukeudutaan Cummingsin (1978, 625) tarjoamaan määritelmään:

Suhteellisen kokonainen tehtävä; jäsenillä, joilla kullakin on monenlaisia ryhmätehtäviin liittyviä taitoja; työntekijöiden harkintavalta päätöksissä, kuten työmenetelmissä, tehtävien aikatauluissa ja jäsenten osoittamisessa eri tehtäviin; ja korvaus ja palaute suorituskyvystä koko ryhmälle.

Itseohjautuvia tiimejä pidetään myös välineinä, jotka edistävät organisaation joustavuutta (esim. Cummings, 1978; Trist, 1977). Siitä huolimatta tutkijat huomauttavat, että itseohjautumisen ulottuvuus liittyy läheisesti autonomian ja hallinnan väliseen jännityskenttään. Esimerkiksi Morgan (1986) ehdottaa, että ylemmän johdon tulisi määritellä vain kriittiset tekijät. Sitten tiimin jäsenten tulee pätevyydestä riippuen päättää tehtävien suunnittelusta ja työmenetelmistä, rekrytoinneista, ostoista, ylläpidosta ja tarkastuksista. Tiimit voivat auttaa myös tuotantotavoitteiden määrittelyssä. (Gulowsen, 1993.)

Useat tutkijat kuvaavat esteitä tai vaikeuksia itseohjautuvien tiimien perustamisessa. Yksi este näyttää johtuvan johtajista. Kun organisaatiot toteuttavat itseohjautuvien tiimien mallia, johtajien rooli muuttuu, koska työntekijöiden ja johtajien välinen raja muuttuu (esim. Golembiewski, 1995). Johtajat eivät aina ole tyytyväisiä tähän muutokseen (Ashkenas ym., 1995). Kun työntekijät ottavat päätöksentekijän roolin, johtajan on mukauduttava valmentajan ja avustajan rooliin (Stewart & Manz, 1995). Toinen este muodostuu työntekijöiden asenteista. Kaikki työntekijät eivät suosi itseohjautuvuutta, koska se tuo myös suuremman osan vastuista ja työidentiteetit voivat olla epäselviä (Ashkenas ym., 1995). Asiantuntijana oleminen voi parantaa tunnetta välttämättömyydestä (esim. Jellison & Arkin, 1977). Siksi asiantuntija ei ehkä ole kiinnostunut työn sisällön muuttamisesta, koska se vähentäisi asiantuntijaksi tuleminen vapauden tunnetta. Kolmas este liittyy teknisiin taitoihin ja sosiaalisten kykyjen oppimiseen (Manz & Sims, 1987). Esimerkiksi henkilöllä voi olla teknisiä taitoja, mutta hän ei voi oppia johtamisessa vaadittavia sosiaalisia taitoja, joita tarvitaan ryhmän johtamiseen ja osallistumiseen (tai päinvastoin) (vrt. Paik ym., 2019). Neljäs este koskee organisaatioympäristön ja itseohjautuvan tiimin välistä kamppailua, koska monimuotoiset ympäristöt asettavat tiimille ja organisaatiolle erilaisia vaatimuksia verrattuna vähämuotoisiin ja yksinkertaisiin ympäristöihin (Ashby, 1969). Heik-

kolaatuiset ja yksinkertaiset työympäristöt suosivat standardointia, kun taas monimuotoiset ympäristöt suosivat korkeatasoista paikallista autonomiaa (Molleman, 1998). Teollisuuden itseohjautuvia tiimejä tutkineet Balkema & Molleman (1999) havaitsivat, että itseohjautuvien tiimien kehittämisessä on useita esteitä ja että rutiinitehtävien ja vaativien tehtävien välillä on tehtävä ero. Lisäksi Bondas (2018) havaitsi, että organisaatiot yleensä kamppailevat uusien tiimien suunniteltaessa; sekä tiimin jäsenten että johtajien on hyväksyttävä osallistuminen oppimisprosessiin ja uuden ammatillisen kasvun ja ylpeyden luominen voi viedä kauan.

Itseohjautuvat terveydenhuollon tiimit

Tutkimus, joka keskittyy erityisesti itseohjautuviin terveydenhoitotiimeihin, on ymmärrettävä siten, että se liittyy nykyisten terveydenhuolto-organisaatioiden käynnissä oleviin muutoksiin (By ym., 2018). Terveydenhuollossa toimiviin itseohjautuviin tiimeihin liittyvät tutkimukset koskevat lukuisia eri aiheita, eivätkä ne rakenna tietoa lineaarisesti. Tämä heijastuu myös alla olevaan arvosteluumme.

Jo vuonna 1994 Bertiotti & Seibold totesivat, että terveydenhuollon organisaatioiden johtajat ovat haluttomia tekemään yhteistyötä ammattilaisten kanssa ja työskentelemään itseohjautuvissa tiimeissä. Tutkijat ovat kuitenkin todenneet, että työn itsenäisyys on tärkeä tekijä, joka vaikuttaa esimerkiksi terveydenhuollon työntekijöiden työtyytyväisyyteen sekä työpaikanvaihtoaikaisiin (McVicar, 2016; Chiu ym., 2009). Lisäksi tutkimus itseohjautuvista tiimeistä ikääntyneiden kotihoidossa osoitti, että sellaisten hoitajien työtyytyväisyys oli korkeampi, jotka työskentelivät itseohjautuvissa tiimeissä ja joiden työn itsenäisyyden kokemus oli suuri, eli heillä oli mahdollisuus tehdä esimerkiksi potilaiden hoitoon liittyviä päätöksiä (Maurits, 2017).

Tutkijat ovat löytäneet ristiriitaisia tuloksia terveydenhuollon itseohjautuvissa tiimeissä. On havaittu, että itseohjautuvissa tiimeissä (self-managing teams) työskentelevät sairaanhoitajat kokivat motivaation ja onnellisuuden lisääntyneen (Weerheim ym., 2019; Mauritz ym., 2017) ja he kokivat myös parannuksia palvelussa ja tehokkuudessa (Drennan ym. 2018). Sen sijaan toinen tutkimus osoitti, että itseohjautuvissa tiimeissä työskentelevät sairaanhoitajat kertoivat olevansa vähemmän motivoituneita ja tyytymättömiä (Skipr, 2016). Leask ym. (2020) totesivat tutkimuksessaan, että itseohjautuvien ryhmien toteuttaminen Skotlannin terveydenhuollossa aiheuttaa jännitteitä. Syitä jännitteiden syntymiseen ei artikkelissa käsitellä. Myös Bondarouk ym. (2016) havainnollistavat, että itseohjautuvien tiimien toteuttaminen voi johtaa konflikteihin johtajien ja HR-osastojen välillä.

Weerheim ym. (2019) ovat tutkineet itseohjautuvia tiimejä mielenterveyspalveluissa ja ehdottavat, että toteutusprosessi on elintärkeä, kun itseohjautumisen käsite ja malli esitellään organisaatiolle. He korostavat myös, että ryhmähenki on välttämätöntä itseohjautuvien tiimien onnistuneelle toteuttamiselle.

Renkema ym. (2018) tarjoaa 12 kohdan ohjeistoa konfliktien välttämiseksi ja onnistuneen toteuttamisen varmistamiseksi:

Organisaatio:

- Ole rohkea ja delegoi vastuut omasta suorituksesta tiimeille varmistaen samalla, ettet määrittele jotain tiettyä tiimissä olevaa henkilöä vastuuntuntoisemmaksi kuin muita.
- Mukauta järjestelmät ja säännöt ennen siirtymän aloittamista. Valtuuta vastuut, sillä ilman lupaa ja muodollisia päätöksiä tiimit eivät voi toimia tehokkaasti ja varmistaa hyvää suoritusta.
- Tukitiimien ja johtajien on siirtymisen aikana kommunikoitava selvästi. Luo helpokäyttöisiä viestintäkanavia.
- Luo joukkueen suoritusindikaattorit tiimin suorituskyvyn osoittamiseksi.
- Salli erot tiimien välillä. Kaikkien tiimien on tultava itsehallinnollisiksi, mutta jotkut tiimit tarvitsevat enemmän aikaa sopeutumiseen kuin toiset.
- Vahvistetaan siirtymistä mahdollistavien tekniikoiden, kuten itsesuunnitteluohjelmien, tietopalustojen, verkko-oppimisvälineiden ja asiakkaiden sähköisten terveys-tietojen käyttöön.

Valmentaja-johtajat:

- Anna tiimien tehdä omia päätöksiään ja tarjota useita ratkaisuja, kun tiimit pyytävät apua, valmennetaan päätöksenteon sijaan.
- Pidä yhteys tiimeihin; hallitse tarvittaessa, mutta valmenna kun pystyt.

Henkilöstöosasto:

- Auta tiimejä henkilöstöasioihin liittyvissä kysymyksissä, kuten uusien työntekijöiden rekrytoinnissa ja valinnassa, ja kehitä palautekulttuuria.
- Kehitetään henkilöstöä koskevia älykkyyttä - työkaluja, välineitä ja tietoja - jota he voivat käyttää hallitsemaan itseään.

Tiimit ja tiimien jäsenet:

- Sosiaaliset prosessit ovat elintärkeitä, ja on tärkeää, että työntekijät antavat ja saavat oikea-aikaista palautetta tiimeissään.
- Luottamus siihen, että kollegat tietävät, mikä on parasta asiakkaalle, tiimille ja organisaatiolle. Anna heidän tehdä virheitä, mutta estä heitä myös tekemästä virheitä. Varmista, että kaikki tietävät kenellä on lopullinen vastuu.

Yksi huomioitava kysymys itseohjautuvien tiimien tutkimuksesta on sellaisten tutkimusten puute, jotka voisivat osoittaa itseohjautuvien tiimien kustannustehokkuuden. Perinteisistä työrakenteista itseohjautuviin rakenteisiin siirtymisen kustannushyötyjä ei voida todentaa.

Yhteenveto

Tämän luvun tarkoituksena oli selventää näkemystämme tiimeistä ja itseohjautuvista tiimeistä. Tarkastelimme tutkimuksia, jotka muodostavat tiimien teoreettisen perustan, ja itseohjautuvien tiimien tutkimusta. Ensin tarkastelimme ryhmätiimitutkimusta ja sen jälkeen itseohjautuvien tiimien tutkimusta koskevaa kirjallisuutta. Keskityimme kirjallisuuskatsauksessa tarkastelemaan pysyvämmissä organisaatioissa ja työympäristöissä työskenteleviä tiimejä. Tarkastelumme osoittaa, että julkisen terveydenhuollon organisaatioiden sekä tiimien tutkimisessa on vielä paljon työtä.

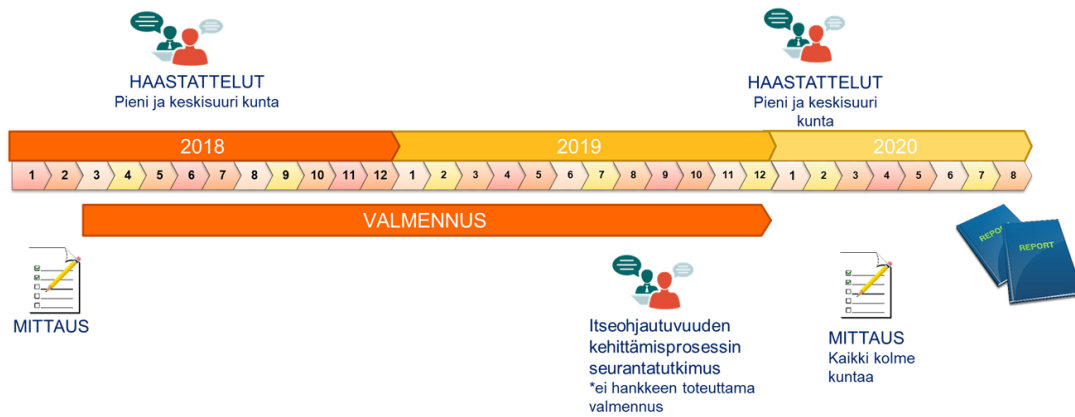
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA MENETELMÄT

Hankkeen yleisenä tavoitteena oli kehittää Suomen kotihoidossa ottaen oppia hollantilaisesta Buurtzorg-mallista. Tarkoitus oli selvittää, miten itseohjautuvaan tiimityöskentelyyn ja hyvin vähäiseen hallintoon perustuva malli soveltuu Suomen kotihoidon olosuhteisiin ja hoitokäytäntöihin. Tavoitteena oli kehittää organisaatioita niin, että ne ovat itseohjautuvia ja henkilökuntaa voimaannuttavia ja työilmapiiri on luottavaista, avointa ja positiivista. Lisääntyneen työkyvyn ja työhyvinvoinnin lisäksi uskoimme mallin olevan kustannustehokas sekä henkilökuntaa ammatillisesti kehittävä. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- 1) Toimiiko itseohjautuva hoitomalli Suomessa?
- 2) Edistääkö malli työkykyä, työhyvinvointia ja asiakastyytyväisyyttä?
- 3) Mikä on mallin kustannustehokkuus?
- 4) Onko malli sovellettavissa erityyppisille ja -kokoisille hoito-organisaatioille?

Saadaksemme vastaukset näihin tutkimuskysymyksiin toteutimme ryhmä- ja yksilöhaastatteluja, kyselytutkimuksia sekä kustannustehokkuusanalyysjä. Aineistoa kerättiin hankkeen alussa ja lopussa siten, että kahdessa kunnassa (pienessä ja keskisuudessa) toteutettiin haastatteluja hankkeen alussa ja lopussa (kuvio 2). Kyselytutkimusta toteutettiin hankkeen alussa pienessä ja keskisuudessa kunnassa ja hankkeen lopussa edellä mainituissa sekä myöhemmin hankkeeseen mukaan tulleessa suuressa kunnassa (kuvio 2 ja 3). Tutkimusjaksojen välissä pienessä ja keskisuudessa kunnassa toteutettiin henkilökunnalle/tiimeille suunnattua valmennusta. Valmennuksen tarkoitus oli luoda ymmärrystä itseohjautuvuudesta sekä kannustaa osallistuvaa henkilöstöä kehittämään toimintaansa kohti itseohjautuvuutta. Valmennustyön toteutuksessa pyrittiin siihen, että kussakin työpajassa sekä tuodaan esille itseohjautuvuuteen tarvittavaa tietoa, että voimaannutetaan osallistujat pohtimaan itseohjautuvuutta käytännön tasolla. Lisäksi pyrittiin siihen, että työpajojen teemat etenevät yleiseltä tasolta kohti käytännön tasoa.

Tutkimusmenetelmät ovat kuvattu tarkemmin alla.



Kuvio 2. Aineiston keräys ja toteutuksen aikajana

Valmennus toteutettiin samankaltaisesti pienessä ja keskisuuressa kunnassa. Kuviossa 3 on esitelty valmennusprosessi.



Kuvio 3. Valmennusprosessi

2.1 Laadullisen aineiston keräys ja analyysi

2.1.1 Haastatteluaineiston keräys

Haastatteluaineisto kerättiin kahdessa hankkeen alusta asti mukana olevissa kunnissa. Kunnat on nimetty niiden kotihoidon tiimien ja henkilöstön määrien mukaan pieneen kuntaan ja keskisuureen kuntaan. Pienessä kunnassa kotihoidon tiimejä oli kaiken kaikkiaan kolme, joista yksi osallistui hankkeeseen ja siten myös valmennukseen. Tiimissä oli aineiston keräysaikana 11 tiimin jäsentä ja tiimin vastualueeseen kuului noin 50 asiakasta. Hankkeeseen osallistuvat tutkijat kävivät kertomassa tiimin jäsenille ja heidän esimiehilleen hankkeesta ja sen tarkoituksesta. Lisäksi jäsenet saivat kirjallisen tiedotteen,

jossa oli tietoa haastattelusta, haastattelun tavoitteesta sekä tutkimuseettisistä oikeuksista. Tutkijoille ilmoitettiin ajoista, jolloin haastattelut olisivat kotihoidon työntekijöille työn kannalta optimaalisia. Ne tiiminjäsenet, jotka olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun, tulivat kyseisinä aikoina haastatteluun ja antoivat siten tietoisensa suostumuksensa. Haastattelut toteutettiin tiimin toimiston yhteydessä olevassa tilassa.

Asiakkaita rekrytoitiin haastatteluun kotihoidon henkilökunnan kautta. He veivät asiakkaalleen kirjallisen tiedotteen hankkeesta, sen tavoitteista, haastattelutilanteen käytännöstä ja haastateltavan tutkimuseettisistä oikeuksista. Henkilökunta kertoi myös tutkimushankkeesta ja sen tarkoituksesta. Ne asiakkaat, jotka halusivat osallistua haastatteluun, allekirjoittivat tietoisensa suostumuksen, joka toimitettiin henkilöstön kautta tutkijoille. Tutkijat ottivat tietoisensa suostumuksensa antaneisiin asiakkaisiin yhteyttä sopiakseen haastatteluajasta ja -paikasta. Tutkijat antoivat haastattelutilanteen alussa suullisen tiedon hankkeesta, sen tavoitteista, haastattelutilanteen käytännöstä ja haastateltavan tutkimuseettisistä oikeuksista.

Henkilöstöhaastattelujen haastatteluopas käsitteli muun muassa työtyytyväisyyttä, johtajuutta, asiakastyötä ja asiakastyytyväisyyttä, tiimityötä ja luottamusta, kun taas asiakashaastattelujen haastatteluopas keskittyi pääasiassa seuraaviin aiheisiin: ihmissuhteet ja ystävyys, toimintamahdollisuudet, asiakkaan kotihoidon tarpeiden tyydyttäminen, päivittäinen päätöksenteko ja omahoitajuuden toteutuminen. Nämä teemat mahdollistivat kokemusten tutkimisen. Haastattelut kestivät noin 30–90 minuuttia, ja ne äänitettiin luvalla. Haastatteluihin osallistui kaksi tutkijaa, joista toinen johti haastattelua ja toinen vastasi haastattelujen aikana tehdyistä kenttähuomautuksista. Niitä käytettiin vertailukohteina laadullista sisällönanalyysiä suoritettaessa.

Keskisuudessa kunnassa oli kaksi suurta aluetta, joista toinen poistui valmennusprosessista meille tuntemattomasta syystä. Alueella henkilöstö oli jaettu kolmeen pienempään tiimiin. Henkilöstöhaastatteluihin rekrytoitiin vapaaehtoisuuden perusteella siten, että alueen yksikön lähiesimies informoi hankkeesta ja pyysi vapaaehtoisia mukaan haastatteluun. Haastattelut toteutettiin osittain yksilöhaastatteluina ja osittain ryhmähaastatteluina.

2.1.2 Haastatteluaineiston analyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin kahdella eri tavalla: sisällönanalyysillä ja Grounded Theory -menetelmällä.

Pienen kunnan haastatteluaineiston tuloksia analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä. Analyysi alkoi litteroidun tekstin tarkalla tulkinnalla eli sen selvittämisellä, mitä tekstissä sanatarkasti sanottiin, ja jatkui tekstin syvemmillä tulkinnalla eli tekstin perimmäisen tarkoituksen selvittämisellä. Sisältöanalyysin käsittelyssä tulkitaan aineistoa ensin hajottamalla sitä osiin, minkä jälkeen se käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysi tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa, jolloin eri käsitteitä yhdistellään ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tässä tutkimuksessa

käytettiin sisältöanalyysiprosessia, joka perustuu kommunikaatioteorioihin ja jossa analyysiprosessi koostuu kolmesta vaiheesta. Ensin pelkistetään litteroitua tekstiä, jolloin tutkimukselle epäolennainen teksti karsitaan pois. Tämän jälkeen tiivistetään tekstiä lyhentämällä sitä poistamatta tekstin tarkoituksen ydintä. Lopulta abstrahoidaan ja muodostetaan koodeja, alateemoja ja teemoja. Tässä tutkimuksessa kaksi tutkijaa analysoi itsenäisesti aineistoa, jonka jälkeen keskusteltiin ja muodostettiin yhteisymmärrys tulosten alateemoista ja teemoista. Analyysiprosessissa käytettiin Long-table-menetelmää. Analysointiprosessi koostui useasta vaiheesta: 1) Litteroitu teksti luettiin useita kertoja, jotta saatiin kokonais käsitys aineistosta. Tämän jälkeen kokonaisuutta pohdittiin suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. 2) Litteroitu teksti pelkistettiin, jolloin tutkimukselle oleellinen teksti otettiin analysoitavaksi. Pelkistetty teksti on osa tekstikononaisuutta tai lausetta, joka on keskeinen tutkimuksen tavoitetta ajatellen. 3) Pelkistetty teksti tiivistettiin. Tekstin tarkoitusta ja sanomaa analysoitiin ja tulkittiin sanatarkasti. Tiivistelyprosessissa tekstin tarkoitusta ei poistettu. 4) Pelkistetty teksti analysoitiin syvemmin sen tarkoituksen ymmärtämiseksi ja 5) tiivistetty teksti koodattiin. Koodi on eräänlainen etiketti, joka selittää analysoidun tekstin merkitystä. 6) Koodit abstrahoitettiin alateemoihin, joista keskusteltiin ja joita tarkasteltiin kriittisesti suhteessa pelkistettyyn tekstiin ja tutkimuksen tavoitteeseen. 7) Lopuksi muodostettiin aineiston sisältöä kuvaavat teemat. Koko prosessin aikana tapahtui jatkuvaa edestakaista analysointia itse analyysin ja litteroidun tekstin välillä.

Keskisuuren kunnan haastatteluaineisto analysoitiin osittain käyttämällä Grounded Theory -menetelmää Atlas.ti 6.2 -ohjelman avulla. Grounded Theorya ja sen soveltuvuutta metodina on kehitetty useamman vuosikymmenen ajan (Corbin & Strauss 1990; Glaser 1992; Glaser & Strauss 1967; Pandit 1996; Strauss 1987; Strauss & Corbin 1998). Chenitz & Swanson (1986) pitävät Grounded Theorya erittäin sopivana ja tärkeänä menetelmänä tutkimuksiin, joissa tutkimuksen kohteista katsotaan olevan vain hyvin vähän tietoa tai joissa on tarpeellista löytää uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Grounded Theory on kvalitatiivisen aineiston aineistolähtöinen analyysimenetelmä, joka soveltuu tämänkaltaiseen tutkimukseen, sillä sitä voidaan soveltaa tutkimusmenetelmänä erilaisissa tilanteissa, joissa tutkittavasta aiheesta on vähän tai ei lainkaan aikaisempaa tietoa (Glaser & Strauss 1967). Grounded Theory menetelmänä koostuu useasta eri vaiheesta: avoin koodaus, aksiaalinen koodaus sekä selektiivinen koodaus. Analyysin ensimmäinen vaihe koostui itse haastattelutilanteesta, jonka aikana tutkijalla oli mahdollisuus tehdä muistiinpanoja. Avoin koodaus sisältää aineiston, useimmiten kirjallisen (tai tekstiksi muunnetun) aineiston, vapaan analyysin. Tässä vaiheessa tutkija pyrkii tunnistamaan sanontojen tai lausumien merkityksiä. Tätä hän toteuttaa kysymällä aineistolta, ”mistä tässä puhutaan” tai ”mitä haastateltava tässä sanoo/puhuu”. Tämän vaiheen jatkuessa on mahdollista yhdistää eri sanonnat ja ilmaukset kategorioiksi, koska niillä on sama tai hyvin samankaltainen merkitys. Itse asiassa useampi sanonta tai ilmaus voi sisältää joko yhden tai useamman merkityksen, jolloin sanonnat ja ilmaisut ovat yhteyksissä toisiinsa. Aksiaalinen koodaus sisältää eri kategorioiden keskinäisen vertailun ja analyysin siitä, kuinka ne voivat olla tai ovat yhteydessä toisiinsa. Jos ja kun tutkija löytää yhteydet, on hänen mahdollista tunnistaa aineiston ydinkategoria, eli tehdä niin kutsuttu selektiivinen koodaus. Selektiivinen koodaus on prosessi, jossa valitaan yksi kategoria ydinkategoriaksi, joka on yhteydessä kaikkiin muihin kategorioihin sekä niiden kautta myös itse perusaineistoon. Koko Grounded Theory -prosessin ajan tapahtuu jatkuvaa vertailua aineiston,

muistioiden, sanontojen, kategorioiden ja ydinkategorian välillä. Aineiston analyysin jatkuessa voidaan tunnistaa ydinkategoria, joka on yhteydessä kaikkiin jo tunnistettuihin kategorioihin, mikä ei tosin aina ole mahdollista.

Aineisto analysoitiin käyttämällä laadullisen aineiston Atlas.ti 6.2 -analyysiohjelmaa. Litteroitu teksti siirrettiin ohjelmaan, jossa sen analyysi suoritettiin. Analyysissa pyrittiin tunnistamaan sanontoja ja ilmaisuja, jotka koostuvat joko yhdestä tai useammasta lauseesta. Sanonnat/ilmaisut voivat sisältää useamman merkityksen, jolloin ohjelman avulla voidaan tarkastella, kuinka eri sanonnat ja niistä muodostuvat kategoriat ovat yhteydessä toisiinsa. Tekstiä analysoitiin niiden teemojen mukaan, joita haastatteluissa käytettiin: 1) työtyytyväisyys, 2) johtaminen, 3) asiakastyö ja asiakastyytyväisyys, 4) tiimityöskentely ja 5) luottamus. Tämän lisäksi tässä analyysissa pyrittiin löytämään itseohjautuvuuden kehitykseen liittyviä asioita. Tällaiset asiat voidaan jakaa joko positiivisiin sekä vähemmän positiivisiin.

2.2 Kyselytutkimuksen aineiston keräys ja analysointi

2.2.1 Ensimmäisen kyselykierroksen toteutus ja aineisto

Hankkeeseen osallistuneiden kuntien kanssa toteutettiin hankkeen alussa työhyvinvointikysely, joka oli kohdistettu kuntien kotihoidon henkilöstölle. Kyselyiden prosessi esitetään kuviossa 4. Kahdelle kunnalle, jotka olivat hankkeessa mukana alusta lähtien, kyselyt lähetettiin vuonna 2018 ennen itseohjautuvuusvalmennuksen alkua. Paperille tulostettu kysely lähetettiin osallistujien omaan työyksikköön. Yksikön esimies tai vastaava huolehti lomakkeiden jakamisesta työntekijöille. Kysely lähetettiin 25 tiimille, joista kolme sijaitsi pienemmässä kunnassa ja 22 suuremmassa kunnassa. Kaikki ensimmäisen kierroksen henkilöstökyselyyn osallistuneet yksiköt olivat kotihoidosta. Kysely lähetettiin yhteensä 176 työntekijälle ja vastauksia saatiin 121. Vastaukset saatiin pääosin suomenkielisistä lomakkeista (N=108). Osallistujista 53 henkilöä kuului interventoryhmään ja 68 kontrolliryhmään. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 67 kahden muistutuslähetysten jälkeen.

Kyselyiden mittarit on kuvattu liitetaulukossa 1. Pääosin mittareina käytettiin aiemmissa tutkimuksissa testattuja mittareita liittyen esimerkiksi työn hallintaan, tiimityöhön ja työn kuormitukseen. Lisäksi lomakkeeseen sisällytettiin kysymyksiä, jotka liittyivät esimerkiksi työntekijöiden arvioimaan hoidon laatuun.

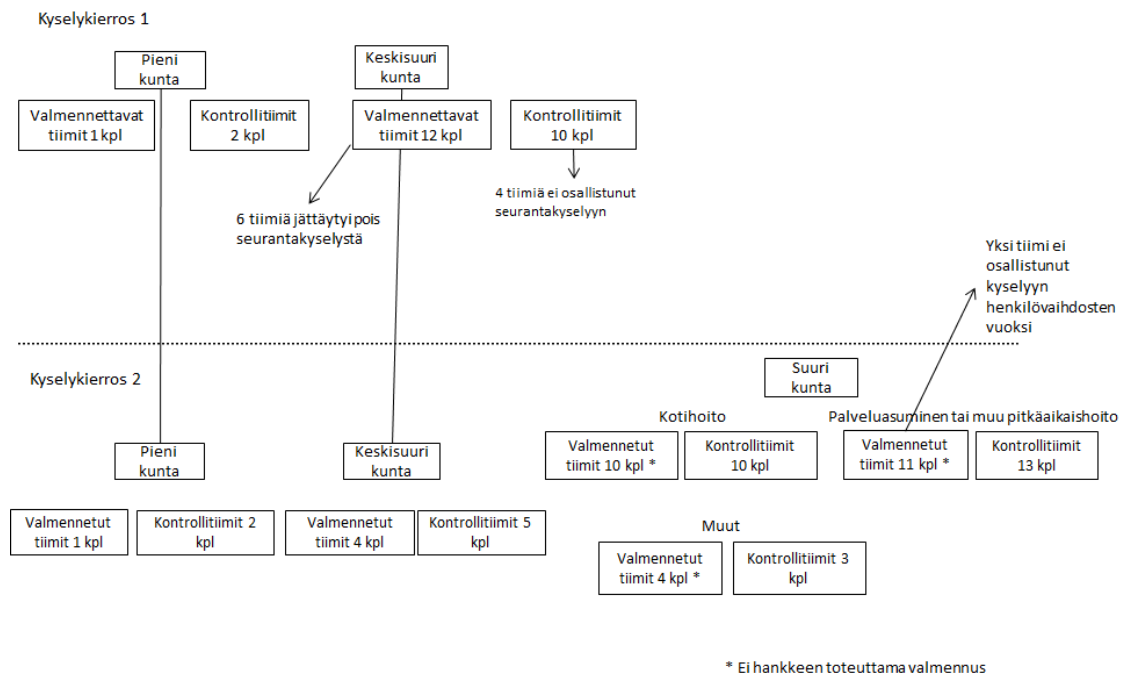
2.2.2 Seurantakyselyn toteutus

Seurantakyselyt pieneen ja keskisuureen kuntaan sekä ensimmäinen kysely suureen kuntaan lähetettiin alkuvuodesta 2020. Suuri kunta liittyi mukaan hankkeeseen vasta myöhemmin, minkä vuoksi ensimmäinen kysely lähetettiin alueen työyksiköihin vasta hankkeen lopulla. Kyselyt lähetettiin pieneen ja keskisuureen kuntaan samoin kuin aiemmin,

ja lähetyksen prosessi on kuvattu tarkemmin ensimmäistä kyselykierrosta kuvaavassa alaluvussa sekä kuviossa 4. Yhteensä toisella kyselykierroksella kyselylomakkeita lähetettiin kolmelle tiimille pienessä kunnassa ja yhdeksälle keskisuuressa kunnassa. Seurantakyselystä jättäytyi pois keskisuuresta kunnasta kuusi valmennettua tiimiä ja neljä kontrollitiimiryhmän tiimiä. Yhteensä kyselylomakkeita lähetettiin 92 kappaletta suomenkielisiä ja 24 kappaletta ruotsinkielisiä lomakkeita (n=116) pieneen ja keskisuureen kuntaan.

Seurantakyselyyn saatiin mukaan suuri kunta, joista kyselyyn osallistui 52 tiimiä (N=1218). Suuresta kunnasta mukana oli kotihoidon yksiköitä, mutta myös ikääntyneiden palveluasumisen, asiakasohjauksen sekä kuntoutuksen yksiköitä. Myös suureen kuntaan kyselyt lähetettiin yksiköiden esimiehille, jotka jakoivat ne työntekijöille. Yhteensä kyselylomakkeita lähetettiin kolmelle alueelle 1324 ja vastauksia saatiin 600, jolloin vastausprosentiksi muodostui 45.

Aiempien kyselymittareiden lisäksi seurantakyselylomakkeeseen lisättiin kaksi kysymyspatteristoa liittyen tiimin päätöksenteon mahdollisuuksiin ja siihen, miten tärkeinä mahdollisuudet päättää asioista koetaan työntekijöiden keskuudessa.



Kuvio 4. Henkilöstökyselyiden prosessi

2.2.3 Tilastolliset analyysit

Henkilöstökyselyn ensimmäisen kierroksen selitysmallit analysoitiin käyttäen varianssi-analyysiä. Mallit rakennettiin vaiheittain niin, että vähiten merkitsevä selittäjä pudotettiin pois, kunnes jäljelle jäivät ne selittäjät, jotka olivat yhteydessä selitettävään muuttujaan tilastollisesti merkitsevästi. Kaikissa malleissa vakioitiin ikä ja sukupuoli.

Toisella henkilöstökyselykierroksella aineisto analysoitiin myös käyttäen kovarianssi-analyysiä sekä frekvenssitarkasteluiden osalta (tiimien päätösvalta) khiin neliötestiä. Malleissa tarkasteltiin valmennettujen ja kontrollitiimien välisiä eroja eri muuttujissa. Mallit analysoitiin erikseen kotihoidon ja muiden ikääntyneiden palveluiden välillä, jotta nähtiin, miten vastemuuttajat erosivat kahden eri palvelumuodon välillä. Pääosa muista palvelumuodoista oli tehostettua palveluasumista tai muuta ympärivuorokautista hoitoa.

2.3 Kustannustehokkuusanalyysin menetelmät

Buurtzorgin esittämä hollantilainen vanhusten kotihoidon malli, jossa käytetään itseorganisoivia ryhmiä, soveltuu myös kodinhoitoprosessien muuttamiseen Suomessa. Malli tuo toivoa tehokkuuden parantamiseen ja kustannussäästöihin. Buurtzorg on kuitenkin yrittäjävetoinen yritys, jolla on vain vähän suomalaisen kunnan hallinto- ja koordinoituminaisuuksia. Siten se eroaa siinä, mitä kustannussäästöjä Suomen kunnissa voidaan saavuttaa ottamalla käyttöön itsehallinnollisia ryhmiä sekä mitä ja kuinka kustannussäästöjä tulisi mitata ja mitkä kustannussäästöt voidaan mitata.

Kansainvälisissä tutkimuksissa korostetaan, että paikalliset olosuhteet on otettava huomioon tutkittaessa kustannustehokkuuden kehitystä. Yksi mahdollinen rutiini on silti käyttää samoja mittauksia, joita on käytetty kustannustehokkuuden mittaamiseen Alankomaissa (liittyy Buurtzorgiin). Tietenkin olisi myös mahdollista lisätä muita kustannustehokkuusmittauksia, joita käytetään esimerkiksi sairaalatutkimuksissa. Kirjallisuuskatsauksemme osoittaa kuitenkin, että tällaiset tutkimukset eivät tuota lisäarvoa uusien innovatiivisten mittausten suhteen. Vanhusten terveydenhuollon kansainväliset tutkimukset eivät myöskään tuo lisäarvoa uusien innovatiivisten mittausten kannalta. Siksi päätimme, että seuraavat mittaukset otetaan huomioon kustannustehokkuuden tutkimisessa:

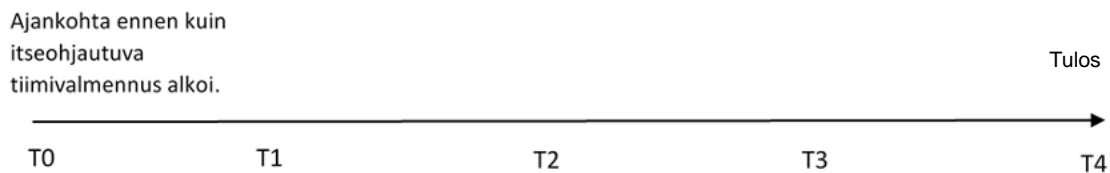
- Hoitajien sairauslomien määrä
- Sairauslomien määrä muissa työntekijöissä
- Hoitajan vaihtuvuus
- Muiden työntekijöiden vaihtuvuus
- Yleiskustannukset suhteessa kokonaiskustannuksiin
- Kotihoidon keskimääräinen tunti / asiakas / vuosi / tarkka kustannus / asiakas.
- Kotihoidon keskimääräiset kustannukset (ilman seurantakustannuksia)
- Keskimääräiset seurantakustannukset
- Poikkeuksellinen sairauskuluvaikutus (lähinnä hoitokodin kustannukset)
- Lääkärin ja sairaalan kustannukset
- Asiakaskohtaiset tapauskohtaisesti korjatut kustannukset (mukaan lukien kotihoidon ja seurannan kustannukset)
- Keskimääräinen potilaskäynti (Buurtzorgissa 25 minuuttia)
- Keskimääräinen aika, joka kuluu eri potilaiden välillä siirtymisiin
- Potilaiden välillä siirtymiseen kuluneet keskimääräiset kustannukset
- Suunnittelemattomien toimenpiteiden lisääminen tai vähentäminen
- Lisääntyneet tai vähentyneet käynnit päivystyksessä
- Keskimääräisen sairaalassa oloajan pidentyminen tai lyhentäminen

- Prosentti tarvittavista kodinhoitotunneista verrattuna sallittuihin/määrättyihin tunteihin

Päätimme myös, että kustannusten seurantomallia tulisi kehittää kahdessa vaiheessa. Ensimmäkin ehdotetut mittaukset esiteltiin julkisille taloudellisille kontrollereille ja heidän kanssaan keskusteltiin asiasta. Asiantuntijoilla on yleensä erittäin hyvä käsitys paikallisesta kustannusseurantajärjestelmästä, ja he voivat tehdä rakentavia parannusehdotuksia. Johtajilla tulisi olla mahdollisuus myös antaa palautetta parannetusta kustannusten seurantomallista, koska heillä voi olla hyvä näkemys siitä, mitä organisaatiossa tapahtuu. Toinen vaihe sisälsi analyysin ja hienosäädön.

Päätimme sisällyttää tutkimuksen vertailuryhmät analyysiin. Vertaamme itseohjautuvien ryhmien kustannuskehitystä niiden joukkueiden kustannuskehitykseen, jotka eivät osallistuneet mihinkään itseohjautuvaan toimintaan. Vertailuryhminä käytettävät ryhmät tunnistettiin ja valittiin yhteistyössä johtajien ja kontrollerien kanssa. Tämä työmalli auttaisi meitä tunnistamaan muutokset, jotka johtuvat itseohjautumisen vaikutuksista.

Havaitsimme myös, että oli tarpeen tunnistaa lähtökohta (T0), jotta meillä olisi kustannusrakenne/-prosessi, jota voidaan verrata. Lähtökohta (T0) olisi määriteltävä ajankohdaksi ennen itseohjautumista. Päätimme myös muut pisteet ajoissa (T1, T2, T3, T4), kun mittasimme muutoksia (kuvio 5). Ymmärsimme, että veisi jonkin aikaa, ennen kuin organisaatiomuutoksilla saataisiin kustannussäästövaikutuksia. Sen vuoksi kustannusten mittausajankohtia ei pitäisi olla liian usein, ja päätimme mittausväliksi kolme kuukautta. Aikaväleihin vaikuttavat kuitenkin taloudellisten tietojen luomisen organisatoriset mahdollisuudet.



Kuvio 5. Kustannusmittausten aikajana

3 HAASTATTELUJEN TULOKSET ENNEN JA JÄLKEEN VALMENNUKSEN

3.1 Pieni kunta

Haastattelun tavoitteena oli selvittää henkilökunnan käsitys itseohjautuvasta työstä ja sen merkityksestä kotihoidon työhön. Haastattelut toteutettiin syksyllä 2018.

3.1.1 Henkilöstöhaastattelujen tulokset ennen valmennusta pienessä kunnassa

Tutkimustulokset perustuvat kahdeksan tiimijäsenen haastatteluun. Tiimissä oli yhteensä 11 jäsentä. Haastattelut suoritettiin kotihoidon toimiston yhteydessä olevassa tilassa.

Kolme teemaa nousi aineistosta: 1) asiakastyön merkitys, 2) tiimin yhteen toimivuus ja 3) työtyytyväisyys. Teemat perustuivat 16 alateemaan (taulukko 5).

Taulukko 5. Henkilöstöhaastattelujen perusteella saadut teemat ja alateemat pienessä kunnassa

Teema	Alateema
Asiakastyön merkitys	Halu tehdä hyvää Halu antaa aikaa Kohtaamisen merkitys Osittain hajanainen työnjako Jatkuvan stressin tunne Joustavuuden puute Yhteys omaisiin epäsäännöllistä
Tiimin yhteentoimivuus	Tunne, että tiimi auttaa tarpeen vaatiessa Selkeä hierarkkinen roolijako Luottamuksen tunne työntekijöiden välillä Puutteelliset kokousrutiinit Epävarmuus siitä, mitä itseohjautuvuus tarkoittaa

Kuormittava työtilanne	Jatkuvan stressin tunne on väsyttävää Tunne epävarmasta työnjaosta Tunne, että työ uuvuttaa Esimiehen rooli on tärkeä
------------------------	--

Teema 1. Asiakastyön merkitys

Pilottitiimin kotihoitohenkilökunta korosti aitoa halua tehdä hyvää. Työ tehtiin asiakkaiden hyväksi, ja työmotivaatio tuli tapaamisesta asiakkaiden kanssa. Yksittäistä asiakasta pidettiin erittäin arvostettuna.

Jos asiakas on tyytyväinen, kun lähden, käynti on onnistunut.

Stressiä ja kiirettä korostettiin suurimpana syynä siihen, ettei asiakkaille pystytty tarjoamaan niin hyvää kotihoitoa kuin he olisivat toivoneet. Henkilökunta toivoi, että heillä olisi enemmän aikaa asiakkaille ja etenkin muistihäiriöisille, koska nämä asiakkaat tulevat ahdistuneiksi, jos henkilökunta kiirehtii. He toivoivat myös, että heillä olisi enemmän aikaa antaa asiakkaan olla aktiivisempi sellaisissa päivittäisissä askareissa kuten pukeutuminen, riisuminen ja peseytyminen. Mahdollisuus toisinaan vain istua ja puhua asiakkaan kanssa rauhassa ja hiljaisuudessa oli myös asia, jota korostettiin, koska asiakkaan kohtelua pidettiin tärkeänä ja se vaatii aikaa ja rauhaa.

Nyt on sanottava, että on ollut hektistä, että on sääli, koska ei ole aikaa esimerkiksi vain istua alas ja keskustella, koska voi olla, että kotihoito on ainoa ihmisen ulkopuolinen yhteys tällä henkilöllä päivän aikana, että näin ollen on vähän sääli...

Ei pidä näyttää kiirettä, he eivät pidä siitä, kun tulemme kiirehtimään ja sanomme vaan, että kiitos teille ja hei. Etkö voi istua viideksi sekunniksi? Ei, siihen ei ole aikaa.

Työntekijöiden vähyyttä pidettiin ryhmässä syynä työstressiin ja suureen työtaakkaan. Tämä johti myös työnjaon epäselvyyteen. Asiakkaat jaettiin tapauskohtaisesti ennen työmatkan alkua riippuen siitä, kuka oli töissä. Tämä puolestaan johti joustamattomaan työnkuvaan, joka saattoi romahduttaa koko aikataulun, jos jotain odottamatonta tapahtui.

Meillä on yleensä niin, että me maanantaisin pyritään jakamaan aina viikoksi työt kaikille, ketkä sen viikon aikana ovat töissä, ja sitten, että meillä on lista joka päivä asiakkaista, kenen luona käydään ja montako kertaa ja muuta.

Sinun on tuurattava muita silloin tällöin ja autettava muita, ja he joutuvat tuuraamaan meitä.

Ainoa asia, jonka haluaisin tietysti muuttaa, on, että työntekijöitä voisi olla enemmän, jotta meillä olisi enemmän aikaa näille asiakkaille, mutta se ei ehkä ole mahdollista [nauraa], koska se on sellainen asia, joka on mennyt huonompaan suuntaan, eli että aikaa on yhä vähemmän tai sitten asiakkaita on yhä enemmän, ja siksi on tietysti myös se, että kotona asuvia asiakkaita yritetään pitää kotona mahdollisimman pitkään.

Tiimissä pitäisi olla kaksi hoitajaa enemmän kokopäiväisesti sillä tavalla, että pystyy järjestelemään työt, että jos yksi on pois, niin sitten aina kaatuu koko homma.

Yhteys sukulaisiin oli epäsäännöllistä ja tapahtui pääasiassa kirjasen avulla, johon hoitaja kirjoitti vierailun aikana tehdyt asiat. Jos jotain erityistä tapahtui, kuten lääkärin käynti, henkilökunta pystyi soittamaan sukulaiselle tai olla yhteydessä sähköpostitse.

Omahoitojärjestelmä tuli uutena asiana henkilökunnalle. Henkilökunta tiesi, mitä omahoitojärjestelmä tarkoittaa, mutta he eivät olleet varmoja siitä, ketkä olivat heidän omia asiakkaitaan ja kuinka omahoitotyö suoritetaan.

Teema 2. Tiimin yhteen toimivuus

Kotihoitohenkilökunnan mielestä heillä oli toimiva joukkue, jossa he pystyivät keskustelemaan keskenään ja tunsivat olevansa varmoja toistensa asiantuntemuksesta ja ammatillisista taidoista. Ennen kaikkea he painottivat sitä, että oli helppo ottaa yhteyttä kollegaan, jos tarvitsi apua asiakkaan kanssa.

No, keskustelemme paljon keskenään. Mielestäni meillä on hyvä joukkue, koska jokainen voi puhua keskenään ja voit sanoa mitä ajattelet, ja sitä kuunnellaan ja mietitään, mikä on paras ratkaisu.

Vaikuttaa, miten tiimi toimii. Että minun mielestä meidän tiimissä on hyvä semmoinen luottamus kaikkiin, että kaikki luottaa toisiinsa. Ja pystyy niin kuin luottaa, että jos joku pitää hoitaa, niin se hoituu.

Kaikin puolin, minä tykkään tehdä tätä työtä!

Osa henkilöstöstä koki, että ryhmässä oli erilaisia rooleja ja että oli olemassa tietty hierarkia. Joillakin oli tiimissä johtava rooli, mutta muuten roolijako liittyi läheisimmin henkilöstön asiantuntemukseen (haavanhoito yms.). Ryhmässä ei ollut säännöllisiä kokousaikoja, mutta kokousasiat sovittiin, kun ne olivat merkityksellisiä. Tapaamiset pidettiin johtajan ja työnjohtajan kanssa. Henkilökunta halusi olla mukana, kun uusia henkilöitä rekrytoitiin ryhmään ja muuttuviin tehtäviin (esim. jos hoitotehtävään valittiin sairaanhoitaja).

Selkeä yhteisymmärrys näytti puuttuvan siitä, mitä tarkoitti työskennellä itseohjautuvan työmallin mukaisesti. Jotkut kokivat, että he olivat "aina" olleet itseohjautuneita työssään. Itseohjautuvuus yhdistettiin yksin työskentelemiseen asiakkaan kanssa ja vastuun kantamiseen omasta työstään tai siihen, että työmatkojen jakamisesta vastasi yksi ryhmä. Myös yhteinen ymmärrys siitä, miksi he halusivat siirtyä itsenäiseen työhön, näytti puuttuvan.

Itsenäinen työskentely asiakkaan kodissa ja vastuun ottaminen eivät ole mitään uutta.

Kyllä kai sitä kysyttiin meiltä, että lähdetäänkö me siihen. En ehkä ollut ensimmäisenä liputtamassa, että lähdetään vaan. Olin vähän sitä mieltä, että eikö me jo olla aika pitkälle itseohjautuvia.

En tiedä tarkalleen, mutta luulen, että jos olen nyt todella rehellinen, emme oikeasti tienneet, mihin menimme [nauraa].

Teema 3. Kuormittava työtilanne

Henkilöstö korosti vahvasti ryhmän työmäärää ja sairauslomaa. Heillä oli useita asiakkaita (joilla oli suuret hoitotarpeet), ja ottaen huomioon henkilöstön määrän he huomauttivat, että paperityöt (dokumentaatio, RAI) vaativat aikaa. Kaikki sanoivat, että henkilöstömäärä oli liian pieni.

Omassa työssä koettiin epävarmuutta suhteessa toiseen ryhmään, joka työskenteli myös samoilla kotihoidon alueilla. Tiimin henkilökunta voisi toimia varajäsenenä toisessa joukkueessa ja päinvastoin. Kunnan sisällä oli myös palveluohjaustiimi, jonka rooli suhteessa kotihoitajien työhön näytti epäselvältä.

Johtajan tai esimiehen roolia pidettiin tärkeänä työkyvyn ja tyytyväisyyden kannalta. Oli helppo mennä puhumaan pomon kanssa.

Niin, että se on aina näitä... aina on paperitöitä, että jokaisellahan niitä on, mutta kun meidän työtilanne on tämmöistä, niin nehan jää tekemättä. Hyvä, että me saadaan nämä muutkin työt tehtyä.

Se on käytännössä tällä hetkellä niin, pitää mennä vähän laput silmillä sinne asiakkaitten luo, ettei voi tarttua kaikkeen, mitä siellä näkee, vaan se välttämättömin, mikä pitää nyt siinä tilanteessa hoitaa.

Itsellä ainakin se, mitä minusta tuntuu, että jos minä olen yksi tai kaksi päivää pois töistä, niin tietää, että siellä saa nyt ne toiset tehdä entistä enemmän.

3.1.2 Asiakashaastattelujen tulokset ennen valmennusta pienessä kunnassa

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia kotihoidosta ja sitä kautta tunnistaa niitä kohtia kotihoidosta, jotka toimivat hyvin, sekä niitä, joissa on kehittämisen varaa. Tutkimustulokset perustuvat 16 kotihoidon asiakkaan haastatteluun. Haastattelut pidettiin viihtyisissä, yksityisissä, haastattelijoiden toivomissa paikoissa.

Analyysistä nousi kaksi pääteemaa: 1) kotihoidon henkilökunnan ja asiakkaiden välinen suhde ja 2) kotihoidon organisointi (taulukko 6).

Taulukko 6. Asiakkaiden kokemukset kotihoidosta syksyllä 2018

Teema	Alateema
Hoitaja–asiakas suhde	Hyvä kohtaaminen ja sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä Kotihoitohenkilöstön herkkyyttä arvostetaan Osallistuminen jokapäiväisiin päätöksiin annetaan

Kotihoidon organisointi	Henkilöstön jatkuvuuden puute Stressi ja ajanpuute Omahoitomallin toteutuminen epäselvä Verkostoituminen asiakkaalle tärkeisiin henkilöihin ei tapahdu
-------------------------	---

Teema 1. Hoitaja–asiakas suhde

Kotihoidon asiakkaiden kanssa tehdyn haastattelututkimuksen tulokset osoittavat, että he olivat yleensä tyytyväisiä saamaansa kotihoitoon. He kokivat, että he olivat suhteessa kotihoitohenkilökuntaan ja että heillä oli mahdollisuus olla mukana oman kotihoitonsa suunnittelussa.

Olen pystynyt vaikuttamaan. Nyt noita lääkkeitä on antanut sellainen robotti. En pidä siitä robotista, haluan kotihoidon henkilöiden tulevan tänne. Ja he ovat tehneet niin.

Ja sitten tärkeä asia on se, että voi istua viisi minuuttia ja puhua vähän keskenään. Voi kertoa vähän, jos olet käynyt teatterissa tai jotain sellaista. Sillä inhimillinen kontakti on erittäin tärkeä.

Kyllä, lämpöä ja iloa, sitä me tarvitsemme. Nyt kun istun täällä, olen yksin koko päivän ja tulen surulliseksi, jos joku tulee ja on epämiellyttävä.

Minusta nämä ihmiset ovat tavattoman miellyttäviä ja sillä tavalla ottavat potilaan huomioon. Minulla on hyvät kokemukset näistä ihmisistä.

Teema 2. Kotihoidon organisointi

Henkilöstön jatkuvuus ja aika olivat asiakkaan kodinhoidon tärkeitä näkökohtia, joita useat haastateltavat korostivat. Suurin osa haastatelluista koki, etteivät he aina tiede, kuka tulee käynnille, ja että henkilökunta oli kiireistä eikä saapunut luvattuihin aikoihin. Alla olevat sitaattit osoittavat, että asiakkaat toivovat parempaa henkilöstön jatkuvuutta, enemmän vierailuaikaa ja sovittujen aikojen pitämistä.

Vaikea sanoa, että kun et koskaan tiedä, kuka tulee, ja kun kysyt häneltä, tuletko sinä huomenna, hän vastaa, että ei tule, eikä tiedä, kuka tulee ensi kerralla, koska järjestelmä päättää sen.

Täällä on paljon ihmisiä, erilaisia, en tiedä edes kaikkien nimiä.

Se on, että noina aikoina, kuten kun sinun täytyy odottaa ja odottaa ja odottaa, heillä voisi olla jotain annettavaa, mutta ymmärrän, että hoitajilla on niitä, joiden luona pitää käydä aamulla, joten minulla ei ole hätää, voin odottaa. Mutta silloin se on edelleen tietyn ajan sisällä.

Kotikäynteihin ei ollut tarpeeksi aikaa ja koettiin, että hoitohenkilökunta oli stressaantunut ja heillä oli vain aikaa tehdä tärkeimpiä asioita.

Luulen, että heillä voisi olla hiukan enemmän aikaa kanssani vähintään viidentoista minuutin ajan sen sijaan, että he juoksevat vaan sisään ja ulos.

Nyt on ollut vähän tiukkaa, kun osa on kesälomilla, niin heillä on lyhempi aika olla yhdessä kohdassa... eivät he sitä tuo ilmi mitenkään.

Useilla haastatelluista oli myös ymmärrystä kotihoitohenkilökunnan työympäristöstä ja siitä, miten se voi vaikuttaa kodin avustuspalveluiden laatuun. Jotkut eläkeläiset sopeutuivat saamaansa apuun ja olivat uskollisia kotihoitohenkilökunnalle. He eivät halunneet valittaa, koska tiesivät, että henkilökunta työskenteli aikapaineessa ja oli myös muita vanhuksia, jotka tarvitsivat myös apua. He myöntävät, että henkilökunta oli kiireessä, ja siten heikentävät omalta osaltaan odotuksia kotihoidosta.

Heitä pitäisi olla enemmän.

Niissä puitteissa ja heilläkin on ymmärrettävää se, työvoimaresurssitkin määräävät, minkä verran on käytössä. Siis edelleenkin työ on semmoista, sitä ei voi sanoa, että se olisi sillä kellonlyömällä tämä työ tehty, vaan voi mennä pitkäänkin ja tulla uusi.

Ja mielestäni he tekevät parhaansa ja on myös ymmärrettävää, että heillä on paljon muutakin tekemistä.

No loppujen lopuksi voi ajatella, että se ei ole heistä kiinni. Ne käskyt ja komennot tulee ylempältä taholta.

Ei, en sano mitään vaan kannan sitä sisälläni. Joskus se ei ole aivan niin kuin haluaisin sen olevan, mutta olen ajatellut, etten sano mitään, koska en halua satuttaa.

Uutta omahoitomallia koskevissa keskusteluissa harvat haastatellut tiesivät, että heillä oli omahoitaja. Omahoitojärjestelmän käyttöönotto tapahtui haastattelujen alkuvaiheessa. Haastatteluissa nousi muutamia väitteitä, jotka koskivat henkilöstön liikkuvuutta koskien kotihoidon asiakkaiden.

Ei, ei ole sellaista, jolla olisi oma. Ja olisi todennäköisesti hyvä asia, että juuri tämä olisi minun. Kuten sinulla voi olla oma lääkäri.

Kyllä on yksi omahoitaja... mutta en ole huomannut sitä itse.

3.1.3 Henkilöstöhaastattelut valmennuksen jälkeen pienessä kunnassa

Osatutkimuksen tavoite oli selvittää henkilökunnan käsitys itseohjautuvasta työstä ja sen merkitys kotihoidon työhön. Tutkimustulokset perustuivat kymmenen tiimijäsenen haastatteluun. Haastateltavista kuusi osallistui edelliseen haastatteluun (hankkeen alussa 2018). Tiimissä oli yhteensä 11 jäsentä.

Aineistosta nousi kolme teemaa: 1) työtyytyväisyys, 2) tiimin yhteentoimivuus ja 3) asiakastyön uudelleen organisointi. Teemat perustuvat 14 alakategoriaan (taulukko 7).

Taulukko 7. Hankkeen toisen vaiheen henkilöstöhaastattelujen perusteella saadut teemat ja alateemat

Teema	Alateema
-------	----------

Työtyytyväisyys	Vapauden ja vastuun tunne Aikaa asiakkaille Vähentynyt työtaakka ja enemmän henkilökuntaa Mahdollisuus vaikuttaa työaikaan ja ”työpaketteihin” Kannustava ja luotettava työyhteisö Kehittämissuuntainen työ
Tiimin yhteentoimivuus	Joustavat roolit, sisäinen hierarkia vähentynyt Säännölliset kokoukset vaativat kaikkien läsnäolon Epäselvät roolit: johtaja, työnjohtaja, valmentaja Itseohjautuvuus tiettyyn rajaan
Asiakastyön uudelleen organisointi	Maantieteellinen uudelleen organisointi edistää asiakastyön hallittavuutta Asiakkaiden oikeudenmukaisempi ja selkeämpi jakautuminen Henkilöstön jatkuvuus asiakassuhteissa kasvanut Enemmän aikaa asiakkaille

Teema 1. Työtyytyväisyys

Henkilöstö viihtyi työssään. Heistä oli mukavaa tulla töihin, ja he viihtyivät sekä asiakastyössä että työyhteisössä. He kokivat, että heillä oli enemmän aikaa asiakkaille, mutta myöskin enemmän aikaa suunnitella työnsä yhdessä tiimin jäsenten kanssa. Asiakastyössä tämä näkyi siinä, että henkilöstö koki, että heillä oli enemmän aikaa asiakkaiden kanssa, he saivat käydä asiakkaiden luona hätköimättä ja heillä oli aikaa jutella asiakkaan kanssa ja kuunnella häntä.

Pidän tästä työstä. Itse työstä. Asiakkaat. Vapaus... saan itse päättää, miten työskentelen ja missä järjestyksessä ja kyllä. Vapaus ja vapaus kuuluvat myös vastuuseen.

Minulla on tällainen tunne, että haluaa päästä töihin ja haluaa työskennellä ja on tunne, että olet vastuussa asiakkaistasi.

Kyllä mä koen, että siis kyllähän tää itseohjautuvuus on vaikuttanut meidän siis koko niin kun tähän tiimiviihtyvyyteen mun mielestä hirveen hyvin ja ainakin omalta kohdaltani ainakin voin sanoa, että tää on kyllä ihan hirveen iso osa työtä – niin kun se, että viihtyy tai niin kun tuntuu silleen, että tehdään yhdessä sitä, ettei kukaan niin kun... kaikki puurra omaa pikku puuhaansa jossain nurkassa, että... Meillä on koko aika semmonen pieni puheensorina tossa ja puhutaan asiakkaitten asioista ja hei, voitko sä kattoo tän ja jeesata tässä ja näin muuta. Et jotenkin must semmonen niin kun hyvä fiilis kaiken kaikkiaan.

Pidän siitä, että minun ei tarvitse mennä kotiin ja tuntea, että en viettänyt tarpeeksi aikaa "sen ja sen asiakkaan" kanssa, vaan minulla oli aikaa asiakkaalle, joka mielestäni se on ehkä vähän ainutlaatuisia.

Henkilöstö nosti esille sen, että työmäärää on paljon, mutta he kokivat, että henkilöstöä on tarpeeksi ja siten sai rauhassa tehdä työnsä. Työtahti oli rauhoittunut, ja heistä tuntui, että heillä oli aikaa sekä asiakkaille että yhteiseen suunnitteluun. Työtyytyväisyys näkyi

siinä, että he kokivat, että henkilöstön poissaolot olivat vähentyneet. Työvuorosuunnittelussa työntekijöillä oli myös mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Kun työntekijä sai osallistua työvuorosuunnitteluun, hän voi siinä huomioida asiakkaansa hoidon jatkuvuuden. Lisäksi hän voi vaikuttaa työ- ja vapaapäiviensä rytmittämiseen, mikä lisäsi työhyvinvointia.

Mä muistelen, että silloin oli aika hektistä aikaa... nykyään on helpompaa. Ainakin nyt tällä hetkellä tuntuu siltä, että meitä on... Väkeä on paljon. Mä en tiedä, mistä se johtuu. Jotenkin vaan tuntuu, että meitä on tuolla paljon, eli hyvä niin. Ehtii tekemään kaikkea sitä muutakin, kun vaan välitöntä työtä, mitkä on aina yleensä mua painanut mielessä koko ajan, et on tekemättömiä töitä vaikka kuinka paljon. Ja onhan niitä... Mä en siitä koskaan pääse pois, et on tekemättömiä töitä, mut on siis helpompaa. Ei tuu tehtyä enää silleen ylitöitä, kun mä usein sit jään tekemään niitä kirjallisia töitä sit ylitöiks. Niitä ei enää tule sillä lailla.

Työtaakka on helpottanut, niin kaikki on vähän vapautuneempia ja eihän se stressi painaa.

Meillähän oli silloin paljon niitä sairaslomalla. Ja itse asiassa nyt on aika vähän näitä ihan tämmösiä lyhyitäkään sairaslomia. Mun mielestä porukka on ollu yllättävän tervettä. Et ehkä se tekee just sen, et meitä tuntuu olevan enemmän.

Minkä mä koen ihan hirveän hyvänä asiana, on tää omien työvuorosuunnitelmien tekeminen, koska me ollaan kaikki erilaisia.

Nyt kun asiakkaidemme määrä kasvaa, sovimme yhdessä näistä tapaamisista, että otamme vielä yhden, valmistelemme uuden "työpaketin" aamun työtehtäviin. Nyt on kaksi illalla, aiemmin meillä oli vain yksi. Joten sovimme siitä tiimissä.

Henkilöstö viihtyi keskenään, ja he kokivat, että he voivat vapaasti keskustella asioista ja luottaa toisiin tiiminjäseniin. Vaikutti siltä, että henkilöstö oli sisäistänyt itseohjautuvan tiimityöskentelyn merkityksen ja he pyrkivät mahdollisuuksien mukaan tiimissä suunnittelemaan työnsä. He kokivat saavansa työtovereista tukea ja kannustusta, mutta myös apua tarvittaessa. Positiivisena asiana koettiin se, että kunta on edistyksellinen ja kehityshaluinen.

Uskon, että meillä on poikkeuksellisen hyvä henki ryhmässämme ja ilman sisäisiä konflikteja, ja mielestäni se johtuu siitä, että olemme itseohjautuva tiimi, joka on tehnyt päätökset yhdessä ja se on toiminnut hyvin.

Tässä on hyvä työyhteisö. Voi olla avoin kaikille, ja ihmiset ovat rehellisiä ja suoria, eikä puhuta paskaa selän takana. Ja emme puhu vain työasioista koko ajan, vaan on myös sellaisia asioita, jotka lähentävät toisiaan myös yksityisellä tasolla.

Työilmapiiri on parantunut. Luulen, että nyt voi olla avoin toistensa kanssa ja sillä tavalla kehitetään myös työtä.

Uskon, että työilmapiiri on parantunut, meillä, kuten nyt, täällä olevilla ihmisillä on mahdollisuus työskennellä yhdessä, mielestäni se toimii hyvin. Ja jos jotain on, jos kysyt jotain tai tarvitset apua asioissa, niin jokainen auttaa toisiaan ja tällä tavalla on hauskaa tulla töihin.

Kyllä pienessä kunnassa on monta asiaa, vaikka on pieni kunta, niin tämä on monta askelta edellä isoon kuntaan verrattuna, että... että onko se niin kun se, että se on pieni... Onko se koko vai onko se vaan niin kun halu, tahto tehdä? Onko siellä sellaisia ihmisiä, jotka välittää? Koska mun mielestä tämä oli jotenkin tää, niin kun... Tässä niin kun jotenkin... Niin kun mä ajattelin, että tässä tehdään töitä... Jokainen tekee hirveesti koko ajan. Me tehdään omaa työtä, esimiehet tekee omaa, mutta jotenkin tulee silti semmonen

jotenkin semmoinen lämminhenkisyys musta koko aika tulee tästä, että täällä on niin kun semmoinen että tietää. Niin kun mä sanoin, et ei mua tarvii silleen, tiedän ihan varmaan, että apua saa mistä vaan.

Teema 2. Tiimin yhteentoimivuus

Henkilöstö koki, että heillä on hyvä tiimi, yhteistyö on sujuvaa ja päätökset tehdään yhdessä. Tiimin sisäistä hierarkiaa ei koettu olevan, vaan jokaista tiiminjäsentä huomioidaan hänen vahvuutensa ja osaamisensa perusteella. He kokivat, että aikaisemmin työnjako oli vahvemmin sidottu ammattiin, nyt painopiste on osaamisessa ja yhteinen tavoite on hyvää kokonaisvaltaista kotihoitoa asiakkaille.

Mun mielestä se semmoinen jokaisen semmosen vahvuuden tunnistaminen, ja se ei tarkoita sitä, että tungetaan joku homma jollekin, vaan me hyödynnetään sitä, et meillä on ihan selkeesti tiimissä vahvaa tämmöstä (osaamista)...

Se oli erilaista ennen. Henkilökunta on varmaan myös vaihtunut. No, luulen, että nyt on avoimempaa ja saa tehdä uusia ehdotuksia. Jos sinulla on ideoita, voit esittää ne, ja en myöskään usko, että nämä kokoukset ryhmässä olivat erityisen säännöllisiä. Nyt kokoukset ovat tosi säännöllisiä ja niin usein kun koemme, että meidän pitää keskustella tiimissä. Joten uskon, että tästä on paljon apua. Jokaisella on selkeä käsitys siitä, mitä tapahtuu, ja jos jollain on mielipiteitä, se tulee esiin.

Mielestäni se johtuu siitä, että meidän on tehtävä nämä päätökset yhdessä, meidän ryhmämme on yksinkertaisesti saatava toimimaan yhdessä ja meidän on luovuttava omista tarpeista, ja sitten on kuunneltava toisiamme ja kunnioitettava toisiamme ja pidettävä näitä vuoropuheluita. Yhdessä niin, että pääsemme tulokseen, johon kaikki ovat tyytyväisiä tai että jokainen voi ainakin seistä sen takana, ilman että ohje tulee ylhäältä eikä siihen voi enää vaikuttaa.

Esimerkiksi ryhmämme sairaanhoitajat, jotka tekevät työpaketteja, tekevät toisinaan täsmälleen samaa asiaa kuin muut meistä. Esimerkiksi sairaanhoitajat, jotka hoitavat hoitajan tehtäviä, tuuraavat tarvittaessa ja tekevät uuden kotikäynnin. Koska ryhmässämme on sellaisia sairaanhoitajia, koen hoitajana, että se toimii erittäin hyvin.

Tiimi pyrkii pitämään säännölliset kokoukset, joissa kaikki olisivat läsnä ja joissa päätettäisiin yhteisistä asioista. Henkilöstö oli keskustellut siitä, tulisiko kaikkien olla läsnä, kun päätöksiä tehdään, ja pitkö päätösten takana olla konsensus. Lisäksi oli mietitty, miten poissaolevien mielipiteet tulisivat kuulluiksi.

Yritämme kerran viikossa pitää kokouksen, jossa käydään läpi ajankohtaiset asiat, mutta yhtäkkiä tapahtuu, että meillä on asiakas, ja sitten kaikki, jotka ovat paikallaan, kääntyvät ympäri ja kysyvät, "hei, miten meidän pitäisi tehdä tämä", ja sitten käydään automaattisesti keskustelu niiden kanssa, jotka saattavat olemaan siellä.

Yritetään parhaamme mukaan pitää siitä kiinni, ja se on mun mielestä semmoinen asia, että jos... Että se on kans semmoinen yks pieni asia, mut se on tavallaan iso asia. Että vaikkei istu kun sen puol tuntii, tunnin kerran viikossa, niin sekin se, että pidettä se niin kun yhdessä, että... Jokainen sais silloin sanoa sanottavansa, mitä sanottavaa on.

Teema 3. Asiakastyön uudelleen organisointi

Kaikki haastateltavat toivat esille uutta asiakastyön organisointia. Työ on organisoitu henkilöstön resurssia ajatellen maantieteellisesti pienempiin alueisiin. Kotihoidon asiakkaat on jaettu ”asiakaspaketteihin” asuinpaikasta riippuen. Jokaisessa ”paketissa” on

kaksi vastuuhoidtajaa, joka ovat kyseisen alueen asiakkaiden ”omahoitajat”. Tämän ”pakettiratkaisu” koettiin hyvänä asiana, ja se oli johtanut siihen, että kotihoidon henkilöstö tapaa ”omat asiakkaat” useammin. Koska matkoihin kuluu vähemmän aikaa, heillä on enemmän aikaa asiakkaan luona. He kokivat, että nyt työtä oli helpompi hallita. Omahoitajuus oli selkeää, ja siihen liittyi muun muassa hoitosuunnitelman laatimista ja yhteydenpitoa omaisiin. Tarpeen mukaan henkilöstö sai ylittää niin sanotun maantieteellisen rajan ja auttaa työtoveria toisessa ”paketissa”.

Ainakin viime aikoina mä olen nyt aika paljo käyny niillä omilla asiakkailla sillon, kun mä oon ollu töissä. Nyt taas tuntuu siltä, et mä nyt paremmin tunnen näitä omia asiakkaita ja pystyn hallitse sen homman. Täs jossain vaiheessa meni niin, että mä en niin kun hallinnu enää. Se oli yks homma, mikä ei, mut nyt mä taas hallitsen paremmin, tavallaan tiedän mun asiakkaista enemmän.

Mut siinä mielessä se on hyvä, kun on just tällä tavalla omat, niin sä pystyt syventymään heihin. Voi olla, että omaisenkin on helpompi ottaa yhteyttä.

Olemme ikään kuin jakaneet työn toisen kollegani kanssa, joka on sitten toinen omahoitaja tällä alueella. Joten olisi ollut aika tiukkaa, jos olisin tehnyt kaiken yksin.

Kyllä siinä on otettu kaikkee huomioon, että ainut nyt kun nämä vähän hajautuu nää paketit, niin jotenkin tuntuu, et meidän pitäis varmaan vielä tarkistaa kerran niitä, että miten ne on jaettu, että... Että menee tasapuolisesti, kyllä.

Lähimmän esimiehen koettiin antavan tilaa ja vastuuta. Häntä on helppo lähestyä, mutta samalla hän haluaa, että kodinhoitohenkilökunnalla on vastuu joukkueena, ja hän kannustaa itseohjautuvuuteen. Samaan aikaan osa henkilöstöstä koki, että oli epäselvää, milloin he voisivat olla itseohjautuvia ja milloin johtaja päätti ryhmän asioista. Raja itseohjautuvuuden ja ei-itseohjautuvuuden välillä oli epäselvä. Epäselvyyttä esiintyi myös eri johtajien ja vasta palkatun valmentajan roolissa. Kodinhoitohenkilökunta tiesi mielestään, mikä oli välittömän esimiehen rooli, mutta ei seuraavan esimiehen roolia organisaatiossa eikä joihinkin ryhmän kokouksiin osallistuvan uuden valmentajan roolia.

No, esimies on niin lähellä tossa, kun hän on naapuriseinän takana meistä, että esimies tulee hyvin useesti vaan aamulla tossa, sanoo että miten menee ja hyvää työpäivää. Et tavallaan mun mielestä siinäkin on jo heti ensimmäinen hetki semmonen, et voi sanoa et hei, että mulla on tänään asiaa sulle tai voisitko tulla. Mä koen sen siis just sen kynnyksen hyvin matalana ja mä tiedän sen, että jos tulee asia, niin sen avun saa. Et tavallaan miks niin kun käyttää sitten esimiesvoimaa siihen, mihin ei tarvii?

Esimies, joka on lähin pomo, hän antaa joko peukalon ylös tai peukalon alas ajatuksillemme, koska olemme itseohjautuva pilottiryhmä, joka suunnittelee itse, kuinka aiomme edetä, ja sitten esitämme sen, ja hän kuuntelee ja niin ja ehkä hän keskustelee siitä, ja niin me teemme tämän.

Että... hän on melko hyvä antamaan tilaa, ja hän kysyy yleensä: "Kuinka ajattelet itseohjautuvana?" Ja niin edelleen. Kaikkia ideoita ei hyväksytä, mutta tietysti voi ymmärtää talousvaikutukset ja niin edelleen, mutta että hän antaa sille absoluuttisen tilan.

Hänellä esimiehenä on todennäköisesti jonkinlainen valvontatehtävä. En ole nyt aivan kartalla, kuinka pitkälle voimme päättää itse ja milloin hän astuu sisään.

Olemme hyvin itseohjautuvia, meidän pitää tehdä päätökset tiimissä itse, mutta meidän ei pidä tehdä sitä, koska aina joku päättää puolestamme, kyllä, niin se on, on hauskaa tämän itseohjautuvuuden kanssa, että aina on raja, kuinka itseohjautuvia voimme olla. Ja se, nyt olimme vain osa jengiä paikalla ja sitten teimme osittain joitain päätöksiä ja nyt sitten kaikki päätökset täällä nollattiin sitten pomon ja tiimin

jäsenillä, jotka eivät olleet paikalla edellisessä kokouksessa, ja pomo. Joten se oli kuin plus miinus nolla. Paljon energiaa turhaan.

Henkilökunta on tämä, että tämä itseohjautuvuus on jonkin ontuva, sanoisin, että on helppo sanoa, että sinun pitäisi olla itseohjautuva, mutta ei, sinulla ei saa olla taloudellista vastuuta eikä sinulla saa olla sitä lopullista oikeutta päättää joka asiassa.

3.1.4 Asiakashaastattelut valmennuksen jälkeen pienessä kunnassa

Tämä luku perustuu empiiriseen materiaaliin, joka on kerätty pienemmän kunnan kotihoidossa olevien asiakkaiden toisesta haastattelusta. Jakso käsittelee samoja avaintee-
moja kuin edellisessä haastattelussa vuonna 2018 eli 1) kotihoidossa olevien asiakkaiden
kokemuksia kotihoidosta keskittyen ammattilaisen ja asiakkaan väliseen suhteeseen ja 2)
kotihoiton järjestämiseen. Kevään 2020 aikana haastateltiin yhdeksää kotihoiton asia-
kasta, joista kuusi oli osallistunut edelliseen haastatteluun (hankkeen alussa 2018).

Tuloksista nousi esiin kaksi teemaa: 1) hoitaja–asiakas suhde ja 2) kotihoiton organi-
sointi (taulukko 8).

Taulukko 8. Asiakkaiden kokemukset kotihoidosta keväällä 2020

Teema	Alateema
Hoitaja–asiakas suhde	Hyvää kohtaamista ja ystävällisiä hoitosuhteita arvostetaan
Kotihoiton organi- sointi	Henkilökunnan vaihtuvuus on vähentynyt, ja asiakkaat ovat omaksuneet omahoitajamallin Kotikäynnit sovittuun aikaan – vielä haasteena

Teema 1. Hoitaja–asiakas suhde

Kaikki seuranta-haastatteluun osallistuneet haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä koti-
hoitoon. Haastateltavat korostivat ammattilaisten merkitystä kotihoidossa, jossa kohdel-
laan asiakkaita hyvin, mikä näkyi myös tapaamisissa ammattilaisten kanssa. Hoidossa ja
ammattilaisten ominaisuuksissa arvostettiin kykyä olla huolehtiva, reagoiva ja valpas,
mutta myös ystävällinen, kiltti, miellyttävä ja huumorintajuinen. Lisäksi arvostettiin sitä,
että henkilön kanssa pystyi puhumaan jokapäiväisistä tapahtumista. Jotkut haastatelta-
vista totesivat myös, että suhde ammattilaiseen oli tullut tutummaksi aikaisempaan ver-
rattuna.

Erittäin ystävällisiä. Todella hauskaa, kun he tulevat. Siksi tapaat jonkun.

Minun on sanottava, että minulla ei ole mitään valitettavaa heistä, jotka käyvät täällä. Ne ovat kaikki mukavia.

Sinun ei tarvitse pyytää mitään, he ymmärtävät, mitä tarvitsen.

He ovat erittäin hyviä. Joo. Ja kilttejä ja mukavia. Joo. Ja tulen hyvin toimeen kaikkien kanssa. Jotkut ihmiset halaavat minua ja kissaani, ja toiset vain kiittävät ja lähtevät.

Hän on jollain tavalla niin kauhea kiva. Kerran hänellä oli koira mukanaan, se oli täällä ja juoksi ympäri.

Hänellä on huumorintajua ja on oikein mukava. Minusta on erittäin tärkeää, että voit puhua mistä tahansa!

Hän puhuu itsestään ja perheestään ja kaikesta mahdollisesta, ja kun kuuntelet silloin tällöin uutisia, voit puhua vähän siitä, mitä maailmassa tapahtuu.

Teema 2. Kotihoidon organisointi

Tärkeitä näkökohtia, joita haastateltavat esittivät kotihoito-organisaatioiden suhteen, olivat luottamus kotihoitoon, henkilöstön jatkuvuus ja omahoitojärjestelmät. Kotihoidon vierailut sovittuna aikana olivat edelleen haaste. Kaikilla haastatelluilla oli suuri luottamus kotihoitoon. He kokivat aina saavansa apua, jos sitä tarvitsee.

Voit aina luottaa häneen. Hän on todennäköisesti hirvittävän hyvä ihminen. En voi valittaa, koska minun on sanottava, että kun olen tarvinnut apua, olen saanut.

Sinun ei tarvitse tavallaan pyytää, he ymmärtävät, mitä tarvitsen. He kysyvät joka kerta, jos tarvitsen apua. Arvostan sitä, että he käyvät täällä.

Useat haastateltavat korostivat ajankäyttöä. Esille otettuja asioita olivat esimerkiksi se, että kotihoitohenkilöstö saapuu ajoissa ja että käynneistä saatiin tietoa. Jotkut haastatelluista ovat ymmärtäneet hyvin kotihoitohenkilökunnan työtilanteen.

No, nyt ei ole täsmälleen kello 10, se voi todennäköisesti mennä kelloon 11, ja joskus he voivat soittaa ja sanoa, että voin tulla vasta puoli 12 tai että se riippuu siitä, mitä tapahtuu. No, jos se kestää pidempään, he soittavat, että tulen aika ajoin, koska minulla ei ole aikaa nyt.

Silloin kun he tulevat käymään, he haluaisivat mahdollisuuksien mukaan, että käynnit olisivat hieman paremmin tiedossa, nyt ymmärrän, että se riippuu heidän työstään, mutta joskus se poikkeaa melko paljon. Joten minun täytyy istua ja odottaa.

Olen kyllä auttaa, niin ei oo mittään valittamista ja sitten tietysti, että eihän nyt samassa silmänräpäyksessä voi aina, mutta vain aina tullaan jos on... Se riippuu aina sopivasta, ja minä ymmärrän hyvin.

Haastateltavat korostivat myös henkilöstön jatkuvuutta tärkeänä näkökohtana kotihoitossa. He kokivat, että on tärkeää, että samat ihmiset käyvät heidän luonaan. Suhteen on perustuttava konkreettiseen tietoon asiakkaasta ja hänen elämäntilanteestaan. Kotihoitoasiakkaiden uutta maantieteellistä uudelleenjärjestelyä arvostettiin omaishoitajien keskuudessa.

Olen ollut erittäin tyytyväinen häneen, hän tuntee minut hyvin.

Sitten jos heitä ei ole niin monta silloin, opit tuntemaan heidät paremmin tai he tuntevat minut paremmin.

Ei ole toivottavaa ottaa vastaan monia erilaisia hoitajia kodeissaan ja joutua toistuvasti kertomaan heidän erityistarpeistaan ja opastamaan henkilökuntaa heidän haluamastaan avusta.

Olishan se tietysti paljon kivempi, kun olis vaan yksillä tai kahdella henkilöllä, kun... Kun hän on jokaiselle sitten valittu erikseen se asia.

Olen kolmannessa ryhmässä, ja minulla on kaksi omaa sairaanhoitajaa. Nyt he ryhmän sisällä voivat itse päättää, kuka tulee käymään. Sitten omahoitajani voi päättää, että jos tarvetta on, hän voi tulla luokseeni, varmaankin, että kolmen ryhmä ovat melko lähellä toisiaan fyysisesti. Joten heidän ei tarvitse matkustaa niin kauas, ja sitten jotkut ryhmät ovat sitten autolla, he menevät kyliin ja luulisin. Tämä on luultavasti hyvä järjestelmä.

Hän on lupautunu vähän kattoo mun perään, että... Niin ne on johonkin merkannu, että hän on omahoitaja.

Yhteenveto pienen kunnan haastatteluista

Henkilökunta

Ensimmäisessä osatutkimuksessa ilmenee, että henkilöstö ei pysty tarjoamaan asiakkailleen niin hyvää kotihoitoa kuin he olisivat toivoneet. He toivoivat, että heillä olisi enemmän aikaa asiakkailleen. Työntekijöiden vähyyttä, hajanaista ja epävarmaa työnjakoa, stressiä ja kiirettä korostettiin suurimpana syynä. Henkilöstö nosti vahvasti esille ryhmän työmäärää ja sairauslomia. Tutkimuksessa tulee myös esille, että omahoitajajärjestelmä sekä itseohjautuva työmalli olivat heille epäselviä. Yhteinen ymmärrys siitä, miksi he halusivat siirtyä itseohjautuvaan työtapaan, näytti puuttuvan. Osa henkilöstöstä koki, että ryhmässä oli tietty hierarkia ja roolijako, mikä vaikutti tiimityöskentelyyn.

Seurantatutkimuksessa tuli ilmi, että henkilöstön työtyytyväisyys oli parantanut. Tutkimustuloksista ilmenee, että työtaakka oli vähentynyt, heillä oli enemmän aikaa asiakkaille sekä työyhteisö oli kannustava ja luotettava. Maantieteellinen uudelleen organisointi edistää asiakastyön hallittavuutta. Henkilöstön mielestä mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin ja ”työpaketteihin” lisää työhyvinvointia. Työtyytyväisyys näkyi myös siinä, että he kokivat, että henkilöstön poissaolot olivat vähentyneet. Tutkimuksessa tulee myös esille, että sisäinen hierarkia tiimissä oli vähentynyt. Raja itseohjautuvuuden ja ei-itseohjautuvuuden välillä oli vielä epäselvä. Epäselvyyttä esiintyi myös eri johtajien ja vasta palkatun valmentajan rooleissa.

Asiakkaat

Pienemmässä kohdekunnassa asiakkaat vaikuttivat olevan pääosin tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Ensimmäisen osatutkimuksen tuloksista ilmenee, että kotihoidon asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa kotihoitoon. He kokivat, että kotihoidon työntekijät kohtelevat heitä asianmukaisesti ja kuuntelevat heidän toiveitaan ja mielipiteitään. Työntekijöitä pidettiin yleisesti ystävällisinä, luotettavina ja ammattitaitoisina. Tutkimuksessa tuli myös esille, että olisi tärkeätä, että kotihoidon työntekijät pysyisivät samoina ja että apua saataisiin sovittujen aikataulujen mukaan. Asiakkaat toivoivat, että kotikäynteihin olisi riittävästi aikaa eikä hoitajilla olisi kiire. Tutkimustuloksista ilmenee myös, että omahoitajamalli oli heille epäselvä ja että verkostoitumista omaisiin, naapureihin ym. asiakkaalle tärkeisiin henkilöihin ei tapahdu.

Seurantatutkimuksessa tuli ilmi, että asiakkaan suhde ammattilaiseen on tullut tutumaksi aikaisempaan verrattuna. Henkilökunnan vaihtuvuus oli vähentynyt, ja asiakkaat

olivat omaksuneet omahoitajamallin. Kotihoitoasiakkaiden uusi maantieteellinen uudelleenjärjestely omahoitajien kanssa oli asiakkaille tuttu. Kotikäynnit sovittuun aikaan olivat vielä haasteena. Hyvää kohtaamista ja ystävällisiä hoitosuhteita arvostettiin.

3.2 Henkilöstöhaastattelujen tuloksia ennen valmennusta keskus- ressa kunnassa

Haastatteluun osallistui vuonna 2018 kaikkiaan 15 työntekijää. Haastattelut kestivät 35–50 minuuttia.

Työtyytyväisyys

Henkilöstö on suuressa määrin tyytyväinen omaan itsenäiseen työhönsä. Työtyytyväisyyttä lisää myös hyvä henki työyhteisössä ja apu, jota henkilöstö kokee saavansa kollegoiltaan. Myös työajan oma rytmitys lisää työtyytyväisyyttä, kun henkilöstö pystyy myös ”muokkaamaan” omaa asiakastyötään siten, että ehkä turhaksi koettu liikkuminen asiakkaalta toiselle helpottuu.

No meillä on aika hyvä henki tos kumminki säilyny. Meillä on nyt tossa ollu vaihtuvuus tässä tiimissä, kun jäi eläkkeellä on jääny muutaman vuoden aikana hyvinkin monta ja sitten on tullu nuoria tilalle. Mutta, siinä mielessä ollaan kyllä oltu onnekkaita, että ollaan saatu hyviä nuoria jäämään siihen. Mitähän nyt vielä. Ja jonkin verran pystytään itsekkin vaikuttamaan siihen, että miten se päivä menee. Voidaan tehdä asiakasvaihdoksia ja muuta.

On tosin seikkoja, jotka häiritsevät heidän päivittäistä työtään ja työnjakoa. Päivittäisen työn suunnittelu on keskitetty kaupungin päättämään yksikköön, josta tiimiläiset saavat listan asiakkaista, joiden luona heidän tulee käydä. Usea tiimiläinen toivoo, että he voisivat itse suunnitella päivän työt, jolloin he voivat hyödyntää aluetuntemustaan ja helpottaa omaa työpäiväänsä koskien esimerkiksi liikkumista asiakkaalta toiselle.

Ehkä tää itsenäinen työskentely, mutta myös se, että mä saan tukea ja apua tarvittaessa ja ku sitä pyytää ja osaa pyytää. Ja se että mä pystyn kuitenkin ite rytmittämään sen päivän, mul on ne tietyt asiakkaat siinä puhelimesta, ni ei mun tarvii ihan sen mukaan sitä, miten ne on sinne mulle laitettu, vaan mä pystyn itte vähän miettii, että hei kannattasko noi mennä ny, ku ne on samassa rapussa asuu, ettei mun tarvii juosta siksakkia. Mut se pitää itte osata sieltä kattoo ja suunnitella se päivä.

Johtajuus

Kotihoidossa esimiestyö tai johtajuus vaikuttaa olevan henkilöstölle tärkeää. Henkilöstöllä tuntuu myös olevan ymmärrystä esimiehen omille työpaineille, ja jollakin tavalla he samaistavat esimiehen työpaineineen itseensä ja omaan työtilanteeseensa.

Ni se esimiehen tuki, ei sitä et tosissaan, se on niin kovilla, et ei pysty tukea meitä meidän työssä, että joskus kun on ollu paremmat ajat, parempi työtilanne, ni eri työpaikassa tosin, mut oon ihan eri tavalla kokenu sen, et se esimiehen tuki on, ja sitä on saanu, mut sielläki meni sitte työ ihan hulluksi ja huomattiin, et esimies tekee vaan kanssa sen pakollisen työn, mitä kaikkea tulee, niin ku meki.

Ja siis se, että me ollaan kolme oltu täällä niin kauan, että ennen ku tämä nykyinen esimies tuli, niin siinähan oli... Täytyy sanoo, että edelliseen nähden, ni mun mielestä tuli huima parannus kuitenkin, ku

hän tuli tähän, että paljon parantu sillon, hän pisti kyllä moneen asiaan vauhtia. On paljon tasapuolisempaa ja sillai, se on niin vanha asia, ettei siihen kannata muuten mennä, mutta on se, mä oon ihan sillai ollu enimmäkseen tyytyväinen kyllä.

Toisaalta esimiehen työskentely voi myös tuottaa ongelmia henkilöstölle. Esimiehen vaihtuvuus ja esimiehen fyysinen ja ehkä myös henkinen poissaolo tuottavat ongelmia henkilöstölle.

No se liittyy vähän ehkä johtajuuskysymykseen, koska nytki meillä on, edellinen esimies kerkes olla vuoden verran tossa vuoden alussa nyt 2017–2018 vaihtu, ja siinäkin oli hetki ennen kuin me saatiin sijainen siihen, ja sekin oli nyt kuukauden ja oli heti poissa pari viikkoo ja hommat seiso. Eipä tässä nyt ole taas yli kuukauteen ketään päällikköä nähty, vaikka ennen oli kerran viikossa pidettiin tiimipalaveri, missä oli esimieski paikalla, et saatiin asioita purettua ja muuta. Mut nyt se on ollu vaan sähköpostin välityksellä tulee sillon tällön tuollon jotain. Et se johtajuus vois näkyä vähän enemmän täällä. Meidän tiimihän on muutenki vähän erilainen muihin kaupungin alueihin verrattuna, koska muilla alueilla esimiehet istuu samassa tilassa. Meillä se on aina ollu muualla. Et se on sitte vähän ja tosiaan, et me viedään postitki sinne, et hän pistää viestiä, ku pitäs olla... viemässä ja muuta, et hän ei tuu niitä täältä hakemaan ja naamaansa näyttämään ni... vähän semmonen, että ehkä pitäs olla enemmän täällä meidän kanssaki, kanssakäymisissä.

Tiimityöskentely

Henkilöstö kokee tiimin toimivuuden positiivisella tavalla. Kommunikointi vaikuttaa toimivan, ja henkilöstö pystyy toimimaan joustavalla tavalla kollegoidensa kanssa. Toisaalta henkilöstön puute ja ulkopuolinen apu tuottavat tietynlaisia ongelmia.

No meil on ihan hyvä ryhmä, paljon meit on 15, 17, joku puhuu toiselleen, kommunikointi toimii, kaikkia autetaan, ei oo tyhmiä kysymyksiä. Ja sitte tosiaan näitä listanjakoakin, et esimerkiksi tänäänkin mä en ois ehtiny tähän, ku yks asiakas myöhästy sairaalasta tulosta niin, työkaveri vaihto mun kaa heti paikkoja, et tää toimii näin, et ollaan puhelinyhteyksissä viestitellään ja sit tässä tiimitilassa puhutaan. Että meidän kesken saadaan asiat usein sumplittua kyllä.

Muuten varmaan tyytyväinen, mutta kun sitten kun on sitä liian vähän sitä väkee meillä, omaa väkee, et aina näitä ostoihmisiä, niin se tekee vähän siihen semmosta, et ei oo sillai mee kaikki niin ku pitäs mennä, et jos oma väki ois aina töissä ja kaikki paikalla, ni kaikkihan menis meillä tosi hienosti.

Asiakastyytyväisyys

Organisaatiossa, jossa kyseiset haastattelut, tehtiin, ei ollut mahdollista toteuttaa asiakas-haastatteluita. Mukana on ainoastaan henkilöstön kertomukset asiakkaiden tyytyväisyydestä. Asiakkaat vaikuttavat henkilöstön mukaan olevan tyytyväisiä erityisesti, kun saavat tavata oman hoitajansa.

No (alku tos), nii, joo asiakkaat on periaatteessa ollu aika tyytyväisiä, mutta yhdessä vaiheessahan tuli se, että hoitajat vaihtu jatkuvasti, ja siitähän on ollu tosi paljo esillä. Mutta nyt tän viimeisimmän optimoinnin myötä, kun ollaan palattu siihen, että periaatteessa ois se oma hoitajuus, niin se on parantunu huomattavasti. Esimerkiks vuosi sitte ihan oikeesti oli ihan sekavaa, että sinne meni yks ja toinen. Toinen meni aamulla ja toinen hoisi päiväkäynnin ja viel kolmas iltakäynnin. Elikkä, ja joku laskiki, et hänellä on 41 käyny tähän mennessä eri hoitajaa, niin onhan se asiakkaalle epämiellyttävää. Tällä hetkellä tuntuu, et asiakkaat on ollu ihan tyytyväisiä.

Kiire aiheuttaa tyytymättömyyttä myös asiakkaissa.

No asiakkaat ei tykkää siitä just, että hoitajat vaihtuu koko ajan. Koska niitä sijaisia on tosi paljo. Ja just se, että me ei keretä istua ja jutteleen. Tai viime kesänä me kerettiin, voitiin olla yliaikaa ja käydä niitten kaa vaikka kävellen lähikaupassa, ettei tarvinu tehä kauppatilausta, vaan mentiin sinne kauppaan kävellen. Tai siihen pihaan istuun. Niin nyt ne on hirveen katkeria siitä, että me ei istuta edes sitä viittä minuuttia juttelemassa siinä asunnon sisäpuolella, vaan me vaan sanotaan, että ”anteeks on taas kiire”. Tai jos ne pyytää jotain ylimäärästä, että ”hei voitko laittaa pyykit kuivuun”, niin me joudutaan joskus sanoon, että ei me keretä, että pystyt iteki pistään. Totta kai aina välillä on pakko, jos ei ne oikeesti pysty, mutta ois joskus kiva auttaa ihan vaan auttamisen ilosta. Mutta ei siihen oo aikaa.

Oma-aloitteisuus

Henkilöstö päätyy oma-aloitteisuuteen, kun esimerkiksi ulkoisen työjärjestelijän laatimat asiakaskäynnit eivät ole tarkoituksenmukaisia, vaan henkilöstö joutuu tai pääsee muokkaamaan niitä uudelleen, kuten seuraava sitaatti osoittaa.

No siis kyllähän me tehdään, paljon. Et eihän me silleen, et ku meil on vaan puhelimessa ne työt, niin ei me työnjärjestelyyn soiteta, että vaihatko sitä ja tätä ja tuota. Meidän työnjärjestelijäkin on, aluksi hän saattoi jakaa niitä, ja ku ties, et teil oli joku lista on jaossa aamulla, ni jakaa sen jo valmiiksi. Mut nykyään se menee niin, että hän sanoo, että tuo lista on jaossa, että jakakaa itse. Ja me sitte jaetaan se, miten parhaaks nähdään ja yritetään ja pistetään hänelle tietoa, että pistä nää työt näille ja... Et siinä mielessä ollaan siis... itseohjautuvia. Ja kyllä se paremmin sujuukin, että kun me ite laitetaan ne, koska me tiedetään, mistä me voidaan ottaa sitä aikaa pois ja kenen listalle mahtuu mitäki, kuin et miltä se hällä näyttää siellä koneella vaan ne ajat.

Esimiehen toiminnassa esiintyvät puutteet fyysisestä ja/tai henkisestä poissaolosta antavat myös aiheita oma-aloitteisuuteen. Tällöin henkilöstö toimii itseohjautuvasti ja ottaa vastuuta tietyistä työtehtävistä, jotka perinteisesti kuuluvat esimiehelle.

No me kyllä aika lailla ollaan, että aika vähän toi meidän pomo meidän asioita sinänsä huolehtii, että me täällä ite katotaan asiakkaiden perään, ja sehän kuuluukin meille tietenkin, mutta sitten joudutaan tehdä tämmösiä pieniä pomon asioita, että joudutaan miettiä, mäkin oon kysyny monelta näitä kesäsjaisuuksia kavereilta, kun tuntuu, että ei ees kysytä, ja sitten joudutaan yli vuorolistojen jakamaan ja tekemään ylitöitä ja kaikkee, kun pomot ei suostu ees etsimään sijaisia meille, listoja tekemään.

Osa henkilöstöstä oli jopa tyytyväisiä tilanteeseen ja omaan vapauteen, vaikkakin he pahoittelivat tilannetta. Työntekijät kertoivat myös, että ainakin osa heistä olisi valmiita omatoimisesti ottamaan enemmän vastuuta omasta työtilanteestaan, sen suunnittelusta ja tiimien toiminnasta, jos he saisivat siihen virallisen luvan.

No, mä kyllä toivosin sen, että se tekis vaan oikeesti ne välttämättömät asiat, mihin me ei voida oikeesti mitenkään vaikuttaa. Ja ne, mitä me voitais vaikuttaa tai mitä me voitais tehä, niin tehtäis.

Toisaalta työntekijöiden haastatteluissa tulee myös ilmi, että kaikki eivät ole välttämättä halukkaita kantamaan suurempaa vastuuta toiminnasta ja ottamaan lähiesimiehen työtehtäviä itselleen, jos se ei näy heidän palkkauksessaan.

Yhteenveto teemojen yhteyksistä

Haastattelujen teemat ovat usealla tavalla yhteydessä toisiinsa. Kuten analyysimenetelmää kuvattaessa mainittiin, yksi ”sanonta” voi sisältää useamman merkityksen ja siten eri teemat kytkeytyvät toisiinsa. Analyysin tuloksena saatavaa ydinkategoriaa on vaikea

määrittää, mutta haastattelujen perusteella se voisi olla oma-aloitteisuus. Sen voidaan katsoa olevan myös ”orastava” tekijä itseohjautuvuuden kehityksessä. Oma-aloitteisuus on analyysin mukaan yhteydessä muun muassa työjärjestelijään, esimiehen toimintaan, johtajuuteen ja tiimitoimintaan.

3.2.1 Haastattelujen tulokset valmennuksen jälkeen keskisuudessa kunnassa

Haastattelut henkilöstö

Arviointihaastattelut

Työtyytyväisyys

Haastattelujen perusteella ei voida sanoa, onko hanke edistänyt työhyvinvointia yksikössä. Todennäköisesti on kuitenkin tapahtunut jonkinlaista muutosta, mutta on epävarmaa, johtuuko edistys hankkeesta vai joistakin muista seikoista.

Nii. Minkä verran, mikä on sit tän hankkeen tuomia, mut voi olla, että ehkä sitä, siis semmosta yhteistyö ja semmonen tietynlainen yhteisöllisyys varmaanki, et sitä enemmän kuunnellaan ja.

Minusta se on menny vähän semmosta aaltoliikettä.

Piti just sanoo, et eiks se mee [nauraa].

Se menee siis. Siis sillaihan se menee. Välillä on hyviä oikeinki hyviä aikoja, ja välillä on sitte taas hyvin huonoja aikoja että. Kaikkea siltä väliltä.

Työhyvinvointi vaikuttaa kuitenkin olevan myös yhteydessä tiimin toimintaan ja tukeen, jota yksilöt tiimiltä saavat.

No onhan sillä suuri merkitys sillä työkavereilla ja. Sillä ilmapiirillä, missä työskennellään, että tuleeko sieltä tukea vai tuleeko sieltä aina jotain noottia koko ajan vai. Ja, vaikuttaa sen ni. Onko kiire ja onko aikaa tehdä asioita ja. Mutta pitkälti se on tietenkä se tiimi ja se, mistä se lähtee se, et sieltä sitä voimaa saa että. Jos se toimii, niin silloin yleensä työkäin on, jaksaa niitä vähän kōkömpiä aikoja sitten, kiirettä.

Hankkeessa toteutettu kokouskäytäntöjen kehitys vaikuttaa olevan yksittäinen asia, joka on edistänyt henkilöstön työhyvinvointia. Kokouskäytännöt ovat parantaneet tiimin sisäistä toimintaa ja luonut tietynlaista yhteisöllisyyttä.

Joo.

Kyl se vaikuttaa välillisesti paljo.

Kyllä. Se vaikuttaa tosi paljon.

Pysyy (enempi) kärryillä pysyy. Paremmiin pysyy meiän asioista, kärryillä. Kyllä.

Johtajuus

Hankkeen aikana pidettiin yksittäisiä palavereita yksikön esimiehen kanssa, ja tarkoituksena oli pohtia hänen mahdollisesti muuttuvaa esimiehen roolia, kun yksikössä pyrittiin kehittämään itseohjautuvuutta. Esimiehen toiminta ei kuitenkaan ollut aina henkilöstön

kokemuksien mukaan tarpeenmukaista, vaan tämä vetäytyi ehkä liikaakin sivuun pyrkiesään antamaan tilaa henkilöstölle ratkoa tiettyjä ongelmia.

Oikeesti mua harmittaa, meil oli viime, eiku sillon toissaviikon perjantaina oli kehityskeskustelu, ja mä oisin halunnu, et mä oisin pystyny puhumaan siinä siitä ihan lähiesimiehestä ja näin, koska mä oon tottunu, et kehityskeskustelu on sitä, et puhutaan molemmin puolin, mut sit mä en saanu siihen oikeen tilaisuutta. Mutta tota, mun mielestä nyt tavallaan siihen vedoten niinku liikaa, et sit pystytään pesemään kädet kaikesta, et te ihan itse teette ja te itse päätätte.

Sitä kuulee koko aika, ihan asia kuin asia, ihan mihin vaan liittyen, ni sit siitä pestään kädet, että te ihan ite tiiminä saatte nää asiat hoitaa.

Nii et ku me ollaan nyt itseohjautuvia, niin tehkää te itte, päättäkää ite.

Jonku verran mäki kyl muistan kuulleen sitä sillon jo ihan, ihan jo sillon ennen ku.

Nii, ennen ku oli jääny pois ja muuten ja sillai. Mut kyl sitä aika paljon tossa, et ku just jos käy juttelee, ni sopikaa ite, päättäkää ite. Ja te voitte ihan ite, sä voit ihan ite avata sen suun siellä, ja te voitte ihan keskenänne siellä sopia ja puhua ja keskustella ja päättää.

Must tuntuu, et se on täällä vähän semmonen vitsi jo se lause, että tehkää ite ja päättäkää ite. Se kuulostaa vaan siltä, että en nyt halua tähän asiaan, jaksaa ottaa tätä ittelleni.

Toisaalta henkilöstö kokee, että suhde esimieheen on hyvä ja tämän kanssa on helppoa puhua jopa henkilökohtaisista asioista eikä esimiehen puoleen ole vaikea kääntyä, kun esimiestä tarvitaan. Haastattelujen perusteella ei voi olettaa, että tässä asiassa olisi hankkeen aikana tapahtunut muutosta, vaan esimies vaikuttaa olleen aina helposti tavoitettavissa.

Mä kans allekirjotan ton, ku sanoit sitä, että just semmosissa henkilökohtaisissa asioissa, ni niissä saa kyllä tukea, ja siinä se on. Kyl mä koen, että on helppo mennä puhumaan omat asiat, ja jos mä tarvin jotakin esimieheltä tai jonkunnäkösii omaan työjärjestelyyn ja muuhun, ni niihin saa kyllä tukea. Ja niistä on helppo puhua, ei tarvi sillä tavalla pelätä ottaa yhteyttä tai mennä juttelemaan.

Tiimitoiminta

On aika ilmeistä, että hankkeen aikana tiimien toiminta on kehittynyt ja se on myös edistänyt työhyvinvointia. Erityisesti yksikön pienten tiimien sisäinen toiminta on edistynyt, mutta on vaikeaa sanoa, johtuuko tämä hankkeen toiminnasta vai muista seikoista.

Totta kai. Tai et mä koen sen ainaki niin että. Mitä parempi työilma- tai toi siis tiimihenki on, ja semmonen työkavereitten kans on kivaa ja viihtyy. Niin kyl se vaikuttaa ihan täysin siihen, et millä fiiliksel mä tuun töihin. Onko kiva tulla töihin.

En mä tiä varmaan siis meiän tiimiä ehkä, koska se siinähan mä ny... aikani vietän.

Tiimitoimintaa ei välttämättä koeta pelkästään hyvänä ja työhyvinvointia edistävänä asiana. Haastateltavien kertomusten mukaan yksikön pienemmät tiimit toimivat toivotulla tavalla, mutta kun tarkastellaan yksikköä kokonaisuutena, tilanne ei ole välttämättä sama.

No kokonaisuutenakin, vois lukee yks tiimi [naurahtaa], jos näin sanoo. Mutta joo, mä koen, että meillä on yks iso tiimi plus yks pieni tiimi, niinku sillai yks hyvin erillinen oma leirinsä, ni se on, mikä vaan koko ajan eristäytyy.

Nii, siis mä koen, että meiän tiimissä on niinku, kaks tiimiä tekee ihan hyvin yhdessä, ja sit on yks tiimi, joka on ihan oma leiri, mikä hyvinki eristäytyy omaksensa.

Luottamus

Haastateltujen mukaan luottamus tiimien sisällä on vahvistunut hankkeen myötä. Keskusteluilmapiiri vaikuttaa muuttuneen ehkä avoimemmaksi, ja henkilöstö kokee, että kokouksissa ja palavereissa uskaltaa puhua asioista toisella tavalla kuin aikaisemmin.

Tiimin sisäisesti mä ite koen, että kyl se on vahvistunu. Ku tää tiimi on sillai tiimiytyny enemmän ja se luottamus... Mun mielestä se luottamus on, yks iso asia luottamuksesta on se, että mä uskallan sanoa, ilman että mä joudun siitä vereslihalle, ni sanoa omat mielipiteeni. Ni mä tiedän, että otetaan asiat toisissaan asioina eikä henkilökohtaisesti. Ni se on just sellanen luottamuskysymys, ja mä koen, että ne, mitkä on aikasemmin ehkä ollu semmonen, että on pelänny, et mä mieluummin oon sanomatta näistä ku mä tiedän, että mä tulen syödyks melkeen. Et sit on se luottamus tavallaan, jokainen voi sanoa mitä tahtoo, mitä haluaa sanoa. Se on yks mun mielestä semmonen iso.

Nii. [naurahtaa] Tässä kotona ollessa. Mut sit kuitenkin tuntuu, et on tääl sillai se ilmapiiri ja henki on kuitenkin semmonen, ja joku tääl on muuttunu sillain siitä, ku lähti, et tuntuu, et uskaltaa paljon enemmän avata suunsa, ja mä avaan suuni paljon enemmän, mitä mä oon ennen avannu. Kun kuitenkin on vähän semmonen, ehkä ollu vähän ujompi ja herkempi ja muuten, ni tavallaan sillee, et tuntuu, et uskaltaa avata suutansa enemmän ja sanoo omanki mielipiteensä eikä sit aina vaan myötäile muita, et juu juu.

Jos työyksiköitä tarkastellaan kokonaisuutena, samankaltaista vaikutusta hankkeella ei näytä olleen. Uskallus puhua avoimesti asioista ei koske yksikön henkilöstöä kokonaisuutena, vaan hiljaisemmat henkilöt eivät kykene tuomaan esille omia mielipiteitään ja ajatuksiaan.

Tiimin sisällä on helppo puhua, ja terveydenhoitajalle on helppo puhua ja kysellä ja saa neuvoi ja soittaa ja näin. Mut tosiaan siinä isossa, isossa taas, niin jälleen kerran sillon tuntuu tosiaan, jos joskus meil on aikaa omia asioita puhua siellä, niin sillonhan siellä aika hiljasta on useimmiten, ettei kovin moni siellä sit ota esille, vaikka tekis mielikin, niin sillon ei sit oikeen avata suuta kauheesti.

Sitte jos jotain kysyy tai kyseenalaistaa, niin sitten tuntuu, että oonko mä ny näin tyhmä, et mä en ymmärrä tätä juttua, et mun pitää kysyä, vai kysynks mä sit niitten hiljaisten puolesta, jotka eivät uskalla avata suutaan tai näin. Ni sitten se ei tietysti... Se on niin lyhyt aika, mitä siinä sitte niitä omia mielipiteitä saa sanoa, ni ei siinä sitte kaikki tietenkään ehdikään sanoa.

Luottamus kaupunkiin työnantajana ei välttämättä ole muuttunut hankkeen aikana joissakin asioissa.

Aina tulee semmosia kohtia, missä luottamus kaupunkia kohtaan työnantajana joskus meinaa vähän notkahtaa [naurahtaa]. Mutta ne nehän ei välttämättä oo sitten mitenkään niiden vikakaan [nauraen]. Ei nyt tuu mieleen yksittäistä hyvää esimerkkiä mutta. Mut joskus... niin kaupungin byrokratian rattaat on suuret ja pyörii hitaasti. Mut siinäki on eri tasoja siinä luottamuksessa että joskus. Joskus on semmosia hetkiä, et on miettiny sitä, kuinka paljon sitä luottaa kaupunkiin mutta.

Toisaalta henkilöstöllä on tietyissä asioissa luottamusta. Tosin he eivät koe luottamusta kovinkaan vahvana, vaan he ovat epätietoisia siitä, onko luottamusta organisaation ylemmältä taholta.

Jaa-a, kyllä mä nyt ainaki työnantajana kuntaan luotan, et töitä piisaa.

Nii-i. Kyllä varmaan semmonen luotto, mutta se, että hankkiiko ne oikeesti meille tänne aktiivisesti lisääpuja, ja se, että rekrytoiko ne nyt ihan täysillä niille paikoille, jotka on tavallaan vapaina työpaikoina täällä, niin että onko siihen oikeesti tehty kaikkensa, että saadaan niitä apukäsiä tänne meidän työ-kavereiksi. Ni se on ehkä vähän, että en tiedä.

Seurantahaastattelut sisälsivät myös henkilöstön ja tutkijoiden yhteisen arvioinnin hankkeesta kokonaisuutena, valmennuksesta sekä sen tuloksista.

Epämääräistä

Henkilöstö kertoo kokeneensa erityisesti hankkeen alkuaajan turhauttavana ja irrallisena suhteessa heidän perustyöhön. Henkilöstö koki valmennuksen liian teoreettiseksi, jolloin valmennus ei vastannut henkilöstön tarpeisiin.

Nii, tässähän puhuttiin varmaan yks kerta justiin ihan niistä alkupalavereista, et suoraan sanottiin, et kuinka tylsiä ne oli, että katteltiin niitä kalvoja siellä ja mitä tää on, et yhtään...

Tuleeko tästä nyt yhtään mitään.

Nii, väsytti ja...

Nii ja voi että taas ja pitäs kaks tuntia istua.

Jotenki tuntuu, et tää jollakin tavalla tää projekti ollu aika irrallinen, sillä tavalla et se, ei sitä oo tähän työhön istutettu kuitenkaan. Silleen että, aina ku me tietään, et te ootte tulos tänne paikalle, ni apua et mikäs tää juttu nyt oikeastaan [naurahtaa] olikaan, et palautetaanpas nyt mieliin, mist tää nyt olikaan. Et kyl se, et se on vähän irrallinen.

Henkilöstön kertomusten mukaan olisi saattanut olla parempi, jos hankkeeseen kuulunut valmennus olisi ollut konkreettisempaa teoreettisen sisällön sijaan. Henkilöstö koki myös, että valmennus olisi voinut olla enemmän heitä aktivoivaa kuin teoreettista kuuntelua.

Nii, määki ku mietin sen, ni kyl se varmaan niin on, et saa tekemistä, eikä sitä istumista, vaan pönöttämistä.

Mennään jo suoraan asiaan.

Nii, ja saa vähän pohdiskeltavaa ehkä enemmän ku kuunnella.

Mutta tosiaan niin sitte se yks kerta, ku tehtiin niitä, oli ne paperit tuol isossa aulassa, mietittiin ihan mitä sinne nyt laitettiin, huonoja ja hyviä asioita ja tiimin mitä kaikkee me sinne, sehän tuntu ihan mukavalta, siinä mietittiin ja aina vaihettiin ryhmittäin niille kysymyksille ja laitettiin rasteja. Et se oli jo sitte taas alko tuntua jo vähän kiinnostavammalta.

Positiivista

Hankkeen ja valmennuksen mahdollisesti positiivisimmin vaikuttava asia oli valmennuksessa toteutetut kokouskäytännöt.

Niin jotenki se sitte kävi järkeen se kokouskäytäntöasia kävi jotenki ainaki järkeen mulla että. Se tuntu taas sit johdonmukaselta ja sellaselta. Ehkä enemmän et siinä oli joten- en mä osaa sitä oikeen selittää ehkä mutta. Tietysti ku jäi jotain kertoja välistä, niin putos vähän pois, kärryiltä ja sit taas seuraavan kerran piti yrittää miettiä, et missä mennään. Mennään mutta. Jossain kohtaa tuntu joo että oli aika, tuntu vähän sekavalta kieltämättä.

Hankkeen loppupuolella valmennus kohdistettiin työyhteisön pieniin tiimeihin, eikä suuria työyhteisövalmennuksia enää toteutettu. Henkilöstö koki tämän positiivisena asiana. Hankkeen aikana tuli myös mahdolliseksi järjestää pienille tiimeille aikaa, jotta ne pystyivät järjestämään tiimin sisäisiä palavereja.

No kyl varmaan nää pienemmät. Justiin pienemmät ryhmät niin nää on... varmaan enemmän kantaa hedelmää kun se. Koska meit on iso porukka.

Palavereille nyt ku sitä vaan, ku aikaa laitettu. Kyllä se on hyvä asia. Ja tästä siunaantunut tästä asiast teistä. Teidän käynneistä.

Mut on meil on enempi näitä palavereja nytte. On terveydenhoitajapalaveri. Ne on, jotenki selkee nyt. Hyvät selkeet tämmöset, palaverit jotka ei varmaan lähe pois. Me ei haluta että ne pois. Tietenkään ne ei sillon lähe. Tai joku kerta ne voi jäähää väliin, jos on kauheeta kiirettä, mutta sitten ne on taas seuraavalla viikolla. Et ne nyt ne on hyvät.

Yhteenvetona voidaan todeta, että hankkeen valmennuksessa ei välttämättä onnistuttu vaikuttamaan kovinkaan paljon työhyvinvointiin eikä itseohjautuvuuden kehitykseen. Osa asioista kehittyi kuitenkin positiiviseen suuntaan, esimerkiksi luottamuksen vahvistuminen erityisesti yksikön pienissä tiimeissä. Erityisesti hankkeen aikana kehitetyt kokouskäytännöt vaikuttavat olleen hyvinkin positiivinen asia.

3.2.2 Haastattelujen tuloksia valmennuksen jälkeen suuressa kunnassa

Työtyytyväisyys

Itseohjautuvuuden kehittyessä henkilöstö vaikuttaa olevan tyytyväisiä työhön ja työaikojen joustavuuteen. Työssä viihtymiseen ja työhyvinvointiin vaikuttavat vahvasti myös itseohjautuvuuden kautta kehitetyt vastuutiimit, jotka kehittävät niin asiakkaisiin kuin henkilöstöön liittyviä asioita.

...ja turvallisuusvastaavaa ja työhyvinvointivastaava tiimi, et meil on tosi paljon nyt tiimejä, jotka kuuntelee meitä ja sit ne ite palaveeraa ja tuo niitä asioita sitte, ku meil on talon yhteisesti myös näitä kokouksia sitte, ni tuo niitä ideoita ja päättävät, et meil on tyhy-päiväki jo päätetty.

Toisaalta on myös vähemmän positiivisesti työtyytyväisyyteen liittyviä asioita, jotka pääasiassa johtuvat suuren organisaation hierarkkisesta luonteesta. Vaikka henkilöstö kokee itseohjautuvuuden olevan positiivista, he ovat kuitenkin riippuvaisia ylemmän tahon päätöksistä, jotka eivät aina ole itseohjautuvuutta tukevia.

Et joissain asioissa mun mielest johtajat ja nää, ketkä sanoo, et me saadaan olla itseohjautuvii, ni sit ne käyttää sitä korttia, et mä oonki johtaja, mä oonki pomo, et mä päätän. Niin sit siinä tulee aina vähän semmoinen, et no se siitä itseohjautuvuudesta. Et sit jos sanotaan, et ollaan itseohjautuvii, niin antakaa olla itseohjautuvia eikä käytetä sitä korttia sitten sillon, kun itsestään tuntuu, että hän haluaa päättää.

Niin, et se kuitenkin on siellä taustalla, että hierarkia saa päättää sen, mitä me saadaan päättää. Et sit jos lähetään levittämään tätä itseohjautuvuutta, niin sit pitäis vaikka jakaa ne asiat, et mitä saadaan päättää ja mitkä kuitenkin vielä kuuluu jolleki johdolle, koska se on välillä vähän epäselvä, et saadaaks me nyt päättää tätä asiaa vai ei, ja sit me päätetään ja pahimmas tapaukses tulee se, että ei käykään.

Johtajuus

Vaikka itseohjautuvuutta on kehitetty, kaipaa henkilöstö esimiestä toiminnan tueksi. Vaikuttaa siltä, että henkilöstö on kyennyt ottamaan enemmän vastuuta työpaikan ja oman toiminnan edistymisestä, kun he ovat saaneet vapauden päättää asioista itse.

No varmasti ehkä osastonhoitaja on antanu meille kans semmoset... Tietysti hänen tuki on koko ajan lähellä, mutta hän on antanu meille ne semmoset ohjat käsiin, että hei et te saatte nyt päättää. Et jos nyt jotain tulee, ni hän on kuitenkin läsnä.

Joo molemmat antoivat tosi hyvin siimaa, että heitti ideoita, että ”hei, tästähän te voitte päättää ja tästä”, ku alkuun ehkä vähän oli, että mistä kaikesta me nyt oikeesti voidaan päättää, ni sit sieltä tuli sitä palloa ja me otettiin koppii...

Esimiehet ovat myös vetäytyneet vanhasta roolistaan, jolloin esimies päätti asioista, ja he ovat ikään kuin taka-alalla henkilöstön palaverista. Haastateltujen mukaan tämä koetaan positiivisena, kun työyhteisö voi vapaasti ja avoimesti ratkoa esimerkiksi ongelmallisia tilanteita.

Meil on esimerkiks tääl on semmosii palavereit tai semmosia, niin siellähän keskustellaan välillä ilman että, esimiestä ei ole. Me yhdessä tehdään niit päätöksiä, ja meil on vaikka, on jotain ongelmia tai semmosia, et mist pitäis puhua ja tehdä uus päätös, niin joskus hän ei ole paikalla ja sitten me keskustellaan tiimin kanssa ja tehdään semmoinen teksti ja viedään sitä asiaa eteenpäin. Se ei välttämättä ole sillei, et esimies on tässä ja kertoo mitä tekee vaan, jokainen puhuu ja kertoo omia ideoita ja hän, joskus hän voi olla ihan hiljaakin tossa, et hän ei oo se ketä on sillei että nyt, mitäs tälle tehdään tai tehdäänkö näin.

Tiimitoiminta/työryhmätoiminta

Tiimien toiminta hoitoyksiköissä on hankkeen aikana vahvistunut. Henkilöstö vaikuttaa pitävän työskentelystä tiiminä, joka antaa myös vapauksia ja vastuuta toimia yhdessä. Henkilöstön välinen kommunikointikin on parantunut itseohjautuvuuden kehityksen aikana.

Kyl mä uskon, et me ollaan saatu kaikki sitä vahvistusta, et me pyöritään [pyöritetään] sitä putiikkia täällä ja sit mitä mä pidän vielä tärkeeks, että meillä on semmoinen tiimityö, et meit ei yksin, et meil on aina se tuki. Mä tykkään tiimityöstä.

Niin, mites sitä nyt selostais? Me tehdään säännöllisest tiimikokouksia. Siin on taas, se kommunikointi on tosi tosi tärkeä. Ja me ite päätetään, millon ne tiimikokoukset pidetään, että kukaan ei määrää meille, että 13. päivä kello kymmenen pidätte tiimikokouksen, vaan siinä yhdessä kaikki aina kattoo, että kenellä ois sanottavaa ja ketkä pääsee ja mikä aika on sopivin, et se ei tuu mistään.

Joo. Ja sitten meillä on päivittäin, kun vuoro vaihtuu, niin me pyritään. Melkeen ollaan onnistuttu [naurahtaa]. Annetaan semmost pientä raporttia, et ne jotka on ollu aamuvuorossa, ne raportoi iltavuorolaisille. Me aika paljon kuitenkin käydään läpi sitä omaa työtä ja sitten asukkaitten nykyhetkee, et se kommunikointi on mun mielest tosi tosi tärkeä.

Henkilöstö kokee myös saavansa apua ja tukea toisiltaan asiakastyössä. Aikaisemmin työ ja yhteistyö olivat toisenlaisia, joten tämäkin vaikuttaa kehittyneen hankkeen aikana.

Just sen takia, koska me keskustellaan niin paljon eikä mennä vaan tuolla sitten tehtävälisterissä kourassa, koko päivä ollaan ihan hiljaa ja nähdään kahvitauoilla, vaan koko ajan keskustellaan ja kommunikoidaan ja mietitään, että jos mä autan sua tässä, niin tuut sä auttaa mua tässä. Et ei oo tehtävälisteriä, et mä meen tän mukaan, ”kello kymmenen minä olen tuolla”, vaan että mä voin tulla auttaa sua, ku sulle sopii.

Luottamus

Henkilöstö kertoo luottamuksen merkityksestä ja siitä, kuinka luottamus on itseohjautuvuuden kehityksen aikana vahvistunut ja ikään kuin luonut uudenlaista yhteisöllisyyttä.

Niin ja se on sitte enemmän just hitsannu meitä yhteen, koska me joudutaan ja saadaan miettiä itse, niin sitten se, että me kommunikoidaan myös sitä kautta tosi paljon keskenämme, niin kasvattaa sitä luottamusta ja sitä toisen ihmisen.

Mun mielestä tänne jotenkin hakeutuu, tääl on sellasta tietynlaista porukkaa, joka jotenkin, meil on sellanen samanlainen ajatuskanta jotenkin hitsautuu yhteen. Aina joku tietää jotakin. Se on sillei helppo tehdä työtä. Mä ainakin koen sen et se on.

Niinpä. Ja tietää, et voi luottaa työkaveriin... se on ehkä se yks tärkein osa täs itseohjautuvuudessa, et sä saat sen työkaverin tai työkaverien tuen. Ja se sit vaikuttaa siihen työhyvinvointiin, et tullaan kaikki toimeen ja halutaan kaikki samaa.

Henkilöstö kokee, että he ovat saaneet luottamusta myös organisaation korkeammalta taholta. Tosin lausunnot heijastavat epävarmuutta.

No kai se on joku luottamuksen osotus sitten sieltäkin päin... meitä kohtaan, että se hoituu, jos se on, kun se on sieltä tullu. Luotetaan siihen, että me hoidetaan meidän työt. Siitä huolimatta, vaikkei joku oo käskyttämässä, et se on, ne asiat hoituu. Ku se tuki kuitenkin tulee täältä osastolta, työkavereilta ja sitten lähiesimiehiltä niin... Koska näin mä ainakin sen nään, että täältä se tulee se, täältä pitää tulla se voimakkein tuki.

Luottamus vaikuttaa positiivisesti myös henkilöstön ja esimiesten suhteeseen.

Ainakin lähiesimiehestä mä huomaan, että sen huomaa niin kun luottamus meitä kohtaan, et on jaettu niitä töitä enemmän meidän hoidettavaksi. Siitä huomaa ainakin sen luoton meihin. Ja kannustuksen.

Asiakastyytyväisyys

Asiakkaat vaikuttavat henkilöstön mukaan olevan tyytyväisiä itseohjautuvuuden mukanaan tuomaan ilmapiiriin muutokseen. Tämä vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen.

Joo ja sit mitä ku on näiltä asiakkailta, ketä on meillä tuol xxx-puolella, kun he on aika toimintakykyisiä vielä, niin heiltä on kuullu aika paljon palautetta, että huomaa, että teillä on töissä mukavaa, että teillä on hyvä porukkaa. Et se huokuu asiakkaalleki siten se meidän keskenäin fiilis, et jos meil on mukavaa ja kaikki muistaa, ni kylhän se näkyy ulospäin, ja monta kertaa on saanu kuulla, että teil on hyvä olla täällä näköjään töissä, ku teil on noin hauskaa tai teillä menee noin hyvin. En mä keksi... Ei oo mitään

mun mielest asiakkaaseen kohdistuvaa mitään pahaa sanottavaa ainakaan täst itseohjautuvuudesta, että mun mielest se on ollu enemmän hyvää.

Henkilöstö saa hyvää palautetta myös asiakkaiden omaisilta, jotka kokevat hoidon turvalliseksi. Haastattelujen perusteella on tosin vaikeaa todeta, ovatko omaisten kokemukset välttämättä kytköksissä juuri itseohjautuvuuteen.

Että omaisilta. Tää on just... Mä en tiedä nyt lyhytaikast, mut kyl nyt sieltäki tulee positiivist palautetta, mut just se pitkäaikaispuoli, et ne on ihan kiitollisia, et on ne turvalliset samat hoitajat.

Kyllä, kyl mä uskon kuitenkin, joo, ja aika avonaisesti jutellaan omaistenki kanssa, et missä mennään ja miten päivä on menny.

Ja sitte just toi itseohjautuvuudessa on se, että ku te juttelette omaisten kanssa ja sieltä tulee omaiselta vaikka joku toive, ni sitä ei tarvi enää kierrättää esimiehen tai jonku muun kautta, että sä pystyt itse tarttumaan siihen asiaan.

Rekrytointi

Itseohjautuvuuden kehityksen tuloksena voidaan pitää myös uuden henkilöstön rekrytointiprosessissa tapahtuneita muutoksia. Aikaisemmin rekrytointi vaikuttaa olleen pelkääntään esimiesten käsissä. Kehityksen myötä myös henkilöstö voi osallistua rekrytointiin, minkä he kokevat erittäin merkittävänä muutoksena.

Joo kyllä. Aikaisemmin se ollu esimiehen puuhaa, mut nykyään se on enemmän toivottuu, et on pari kolmekin hoitajaa siinä haastattelutilantees, koska sit saa semmosen kuvan, et minkälaiat ihmistä me tänne haetaan meidän työkaveriks, ja se on ollu mun mielest ihan kiva.

No siinä näkyy se, että ku valitaan vaikka uusi työntekijä, niin ei ole sillei, että vaan esimies on siellä, vaan sinne voi mennä myös joku meistäkin työntekijöistä kertomaan oman mielipiteen ja olla mukana siinä valitsemisessa.

Epäkohtia

Vaikka kehitys on ollut positiivista ja edistänyt työtyytyväisyyttä ja työssä viihtymistä, on myös asioita, jotka eivät välttämättä edistä itseohjautuvuutta. Henkilöstö kokee, että organisaation ylemmiltä tahoilta tulee viestiä, joka estää heitä toimimasta itseohjautuvasti tai autonomisesti. Haastateltujen ymmärryksen mukaan organisaation yksiköissä tulee toimia samankaltaisesti eikä tiettyjä vapauksia sallita.

No ainaki siihen alkuun ja vähän tänäki päivänä tuntuu silleen, että korostetaan hirveesti, et ollaan itseohjautuvii, mut sitten joskus, en puhu xxxx vaan muista tahoista, niin sieltä tulee sit kuitenkin se lopullinen päätös. Et saadaanko me päättää itse vai ei. Et joissain asioissa mun mielest johtajat ja nää, ketkä sanoo, et me saadaan olla itseohjautuvii, ni sit ne käyttää sitä korttia, et mä oonki johtaja, mä oonki pomo, et mä päätän. Niin sit siinä tulee aina vähän semmonen, et no se siitä itseohjautuvuudesta. Et sit jos sanotaan, et ollaan itseohjautuvii, niin antakaa olla itseohjautuvia eikä käytetä sitä korttia sitten silloin, kun itsestään tuntuu, että hän haluaa päättää.

4 HENKILÖSTÖKYSelyn TULOksIA ENNEN VALMENNUKSIA JA NIIDEN JÄLKEEN

4.1 Perustuloksia kyselystä ennen valmennuksia pienessä ja keskisuurissa kunnassa

Vastaajat

Ensimmäisellä kyselykierroksella kaikki vastaajat työskentelivät kotihoidossa. Vastaajien iän keskiarvo oli 40,6 vuotta, ja vastaajat olivat pääosin naisia (98 %). Yleisin ammattinimike vastaajien keskuudessa oli lähihoitaja tai vastaava (86 %). Seuraavaksi eniten vastaajissa oli sairaanhoitaja (12 %). Vastaajien yleisin koulutustausta oli perusasteen ammatillinen tutkinto (81 %), ja 12 prosentilla oli ammattikorkeakoulu tai opistotason tutkinto. Työssäoloajan mediaani vastaajilla nykyisessä tehtävässä oli kuusi vuotta.

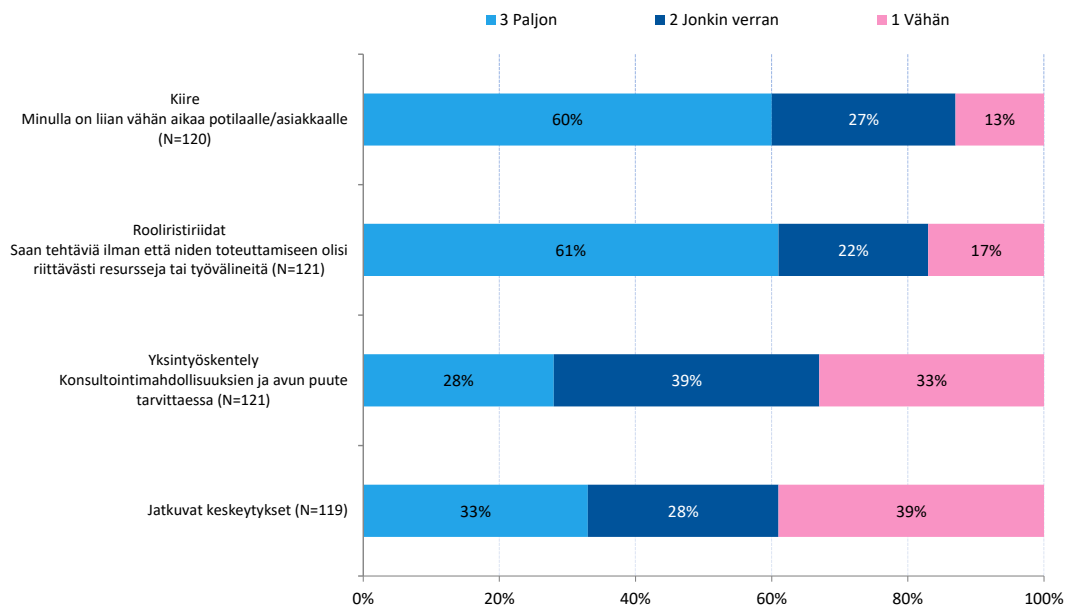
Työssä koetut räsitus tekijät

Kotihoidon työntekijöiden kokemia räsitus tekijöitä työssä mitattiin neljällä mittarilla tai muuttujalla (kiire, rooliristiriidat, yksintyöskentely ilman mahdollisuutta tukeen sekä keskeytykset työssä). Kaikki kyselystä raportoidut muuttujat on kuvattu tarkemmin liitetäulukossa 1.

Kuviossa 6 on kuvattu kutakin kuormitus tekijää yhden, sitä parhaiten kuvaavan kysymyksen avulla. Vastausvaihtoehdoista paljon ja melko paljon on yhdistetty, samoin vähän ja melko vähän. Työntekijät kokivat suurimpana yksittäisenä räsitus tekijänä sen, että heillä on liian vähän aikaa asiakkaalle yksilönä. Yhteensä 87 prosenttia vastaajista ilmoitti tämän räsittävän jonkin verran tai paljon (kuvio 6). Toinen räsitus tekijöitä mittaava mittari oli rooliristiriidat, jossa yli 80 prosenttia vastaajista koki jonkin verran tai paljon räsittävänä sen, että työtehtäviä annetaan ilman, että niiden toteuttamiseen olisi riittävästi resursseja. Rooliristiriidat voidaan jakaa laadullisiin ja määrällisiin tekijöihin. Määrälliset tekijät viittaavat siihen, että tehtävät ja resurssit eivät vastaa toisiaan eli työntekijöiden oletetaan tekevän enemmän kuin on mahdollista. Tällöin kotihoidossa työntekijä joutuu valitsemaan, mitkä työtehtävät hän kykenee asiakaskäynnin aikana tekemään. Laadulliset ristiriidat viittaavat siihen, että työntekijän tehtäväkuva ja tavoitteet ovat epäselvät tai ristiriitaisia. Ristiriitaisia odotuksia voi tulla esimiehen tai eri työntekijöiden taholta, tai asiakas voi odottaa jotakin muuta kuin mitä tehtäviin kuuluu.

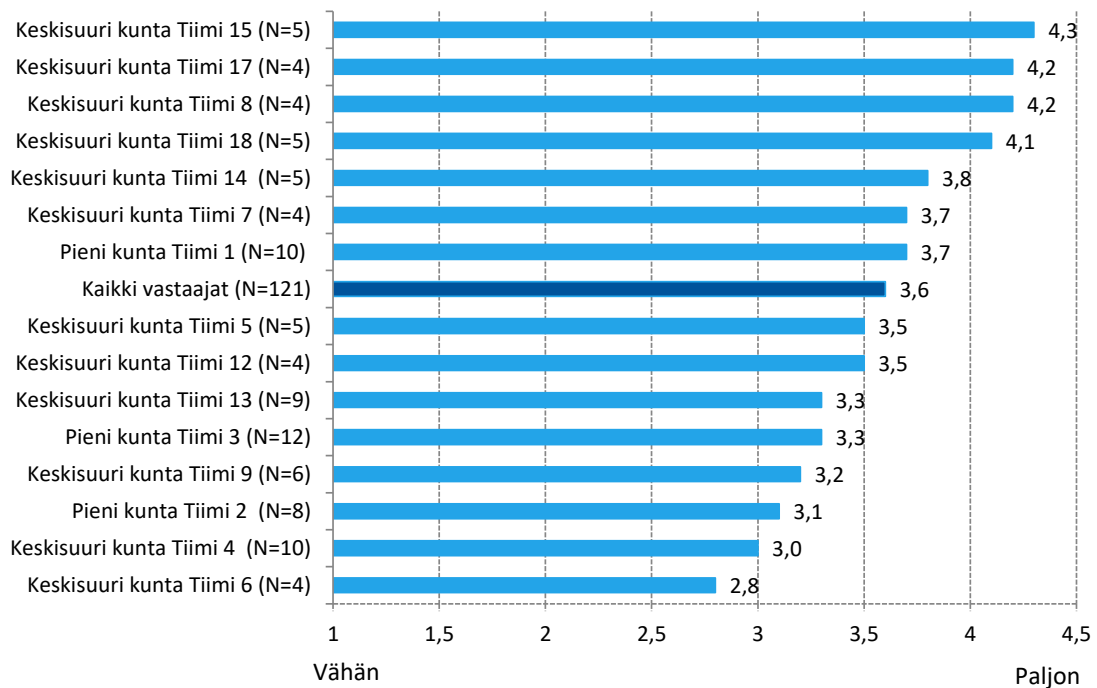
Kotihoidon työ on luonteeltaan itsenäistä työtä, jossa työtä tehdään asiakkaan kotona yksin. Itsenäisyys on yleensä nähty työssä voimavarana, mutta mikäli työhön kuuluu yllättäviä tilanteita, olisi työntekijällä oltava mahdollisuus tukeen tarvittaessa. Mikäli tukea ei ole, yksintyöskentely muuttuu kuormittavaksi. Kyselyssä hieman alle kolmannes koki, että yksintyöskentely kuormittaa paljon, ja 40 prosentin mielestä jonkin verran. Asiakas-

käynneillä työntekijä voi kohdata yllättäviä tilanteita, jotka sekoittavat joko yhden asiakaskäynnin tai useammankin asiakaskäynnin tehtävät. Kolmannes työntekijöistä koki keskeytysten kuormittavan paljon.

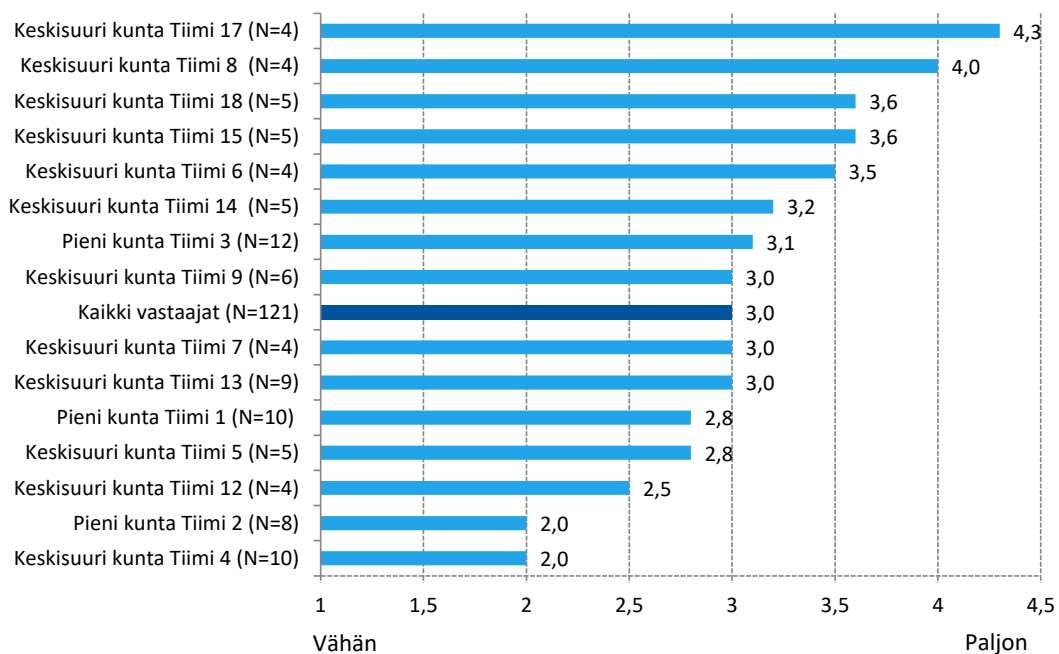


Kuvio 6. Työssä koetut rasisustekijät

Eri kuormitustekijät kuitenkin vaihtelivat suuresti tiimien välillä. Esimerkiksi kiirettä koettiin kaikissa tiimeissä, mutta kokemuksen voimakkuus vaihteli arvojen 2,8 ja 4,3 välillä asteikolla 1–5 (kuvio 7). Myös konsultaation ja avun saamisen puute koettiin toisissa tiimeissä hyvin vähän kuormittavaksi (keskiarvo 2,0) ja toisissa hyvin korkeaksi (keskiarvo 4,3) (kuvio 8).



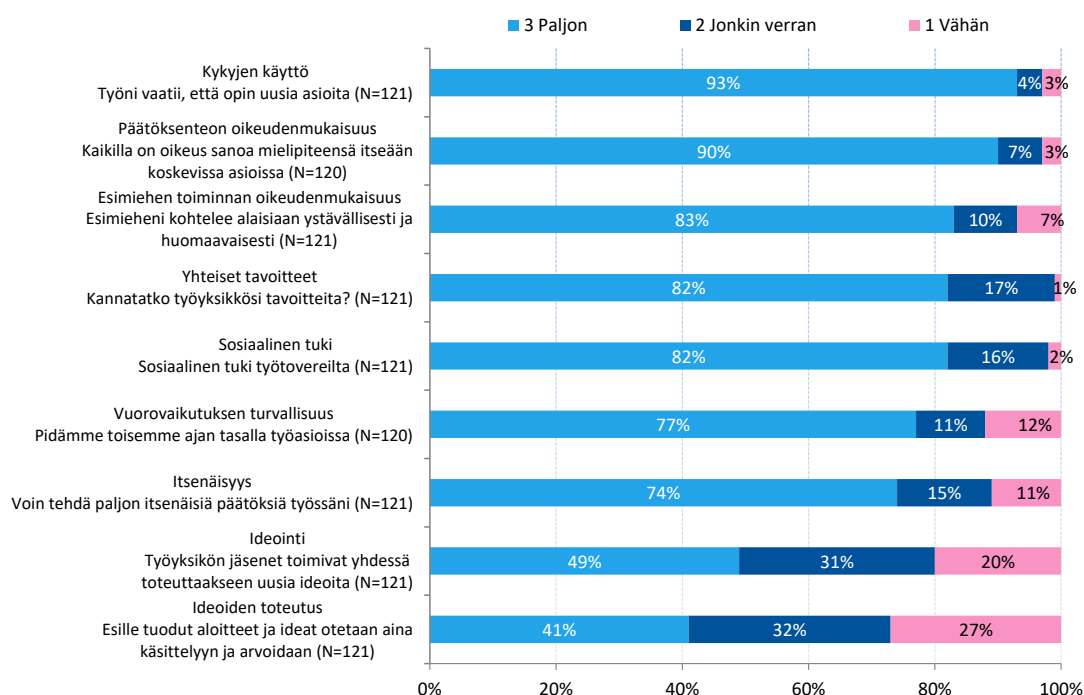
Kuvio 7. Kiireen kokemus tiimeittäin. Alle neljän henkilön tiimejä ei ole esitetty kuviossa.



Kuvio 8. Kuormituksen kokemus johtuen konsultaation ja avun saamisen puutteesta esitettynä tiimeittäin. Alle neljän henkilön tiimejä ei ole esitetty kuviossa.

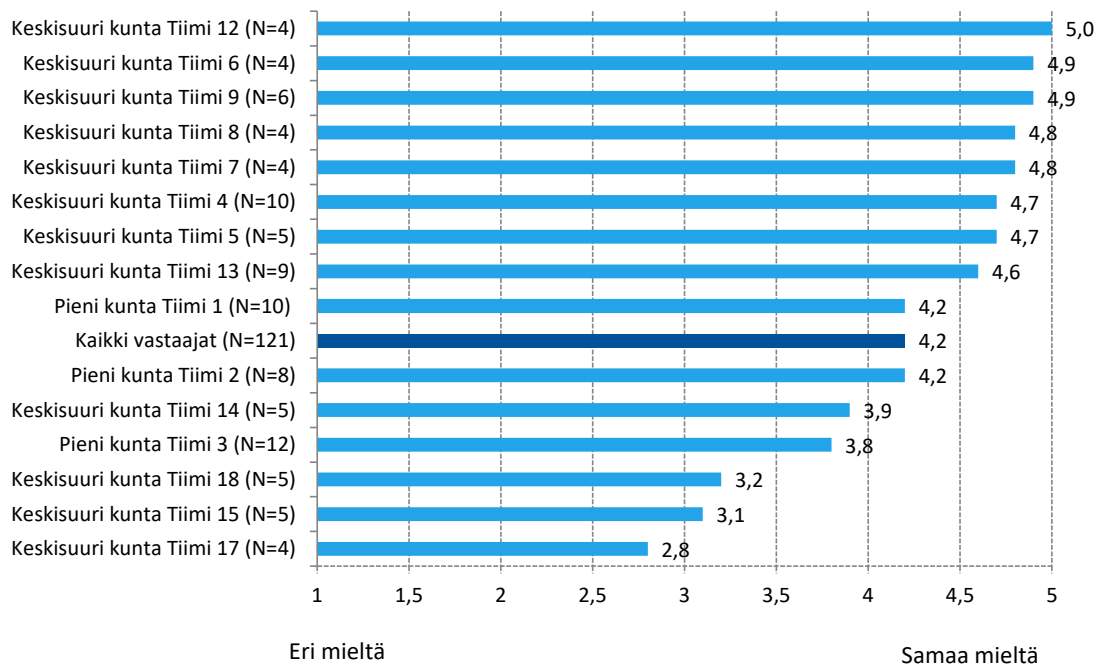
Työn voimavarat

Kotihoidon työntekijöiden kokemia voimavaroja työssä mitattiin tiimityötä, organisaation toiminnan oikeudenmukaisuutta ja työn hallintaa käsittelevillä mittareilla (kuvio 9). Pääosin kaikki voimavaroja mittaavat väittämät arvioitiin melko korkealle tasolle vastaajien keskuudessa. Myönteisimmin voimavaramuuttujista arvioitiin väittämää ”Työni vaatii, että opin uusia asioita”. Vastaajista yli 93 prosenttia oli sitä mieltä, että tämä piti paikkansa. Hieman kielteisemmin arvioitiin työn itsenäisyyttä. Vastaajista yli 70 prosenttia oli kuitenkin sitä mieltä, että työssä voi tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä, mutta 26 prosenttia ajatteli, että tähän on vain jonkin verran tai hyvin vähän mahdollisuutta. Kykyjen käyttö ja työn itsenäisyys ovat osa työn hallintaa. Karasekin teorian mukaan, kun työn hallinta on korkealla tasolla, kuormittuminen on vähäisempää, vaikka esimerkiksi kiire on korkealla tasolla. Työn hallinta liittyy toisaalta työn luonteeseen, kuten kotihoidossa, jossa työntekijät käyvät yksin asiakaskäynneillä. Toisaalta kyse on johtamisesta eli siitä, kuinka paljon valtuuksia esimiehet antavat työntekijöille, mitä päätöksiä työntekijät voivat tehdä itse ja mihin pitää kysyä esimiehen lupa. Vaikka kotihoidon työ on kiireistä, työn itsenäisyys ja mahdollisuus kykyjen käyttöön kuitenkin vähentävät kuormitusta. Työn hallintaan liittyy myös sosiaalinen tuki eli se, saako työntekijä tukea vaikeissa tilanteissa joko esimieheltään tai muilta työntekijöiltä. Mikäli tukea ei tarvittaessa saa, voi itsenäisyys muuttua kuormittavaksi tekijäksi. Näyttää kuitenkin siltä, että kotihoidon työntekijät saavat myös tukea tarvittaessa.



Kuvio 9. Koetut voimavarat työssä

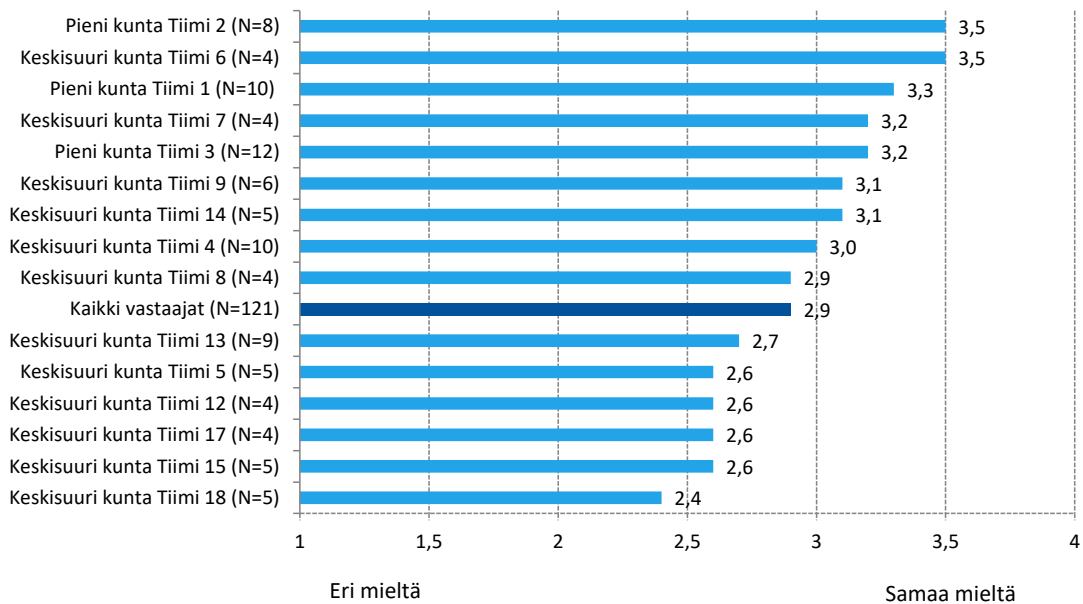
Kuten työn rasitustekijät, myös työssä koetut voimavarat vaihtelivat suuresti tiimeittäin. Esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuus oli keskimäärin varsin korkealla tasolla, ja johtamisen oikeudenmukaisuuden toteutumisesta oltiin täysin tai melko samaa mieltä useissa tiimeissä. Toisaalta muutamissa tiimeissä päästiin hädin tuskin asteikon positiivisemmalle puolelle (kuvio 10). Oikeudenmukaisella johtamisella on todettu olevan voimakkaita yhteyksiä muun muassa sairauspoissaoloihin, psyykkiseen hyvinvointiin sekä useisiin muihin työhyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Mahdollisuus toteuttaa ideoita työssä koettiin melko matalaksi kaikissa tiimeissä (kuvio 11). Kaikkien vastanneiden keskiarvo oli 2,9, mutta korkeimmillaankin tiimit antoivat ideoiden toteutuksen mahdollisuudelle vain arvon 3,5 asteikolla 1–5.



Kuvio 10. Koettu esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuus tiimeittäin. Alle neljän henkilön tiimejä ei ole esitetty kuviossa.

Tiimityö on yleisesti ottaen melko hyvällä tasolla useimmissa kotihoidon tiimeissä. Tiimityön toimivuutta on tässä mitattu ensinnäkin vuorovaikutuksen turvallisuudella, joka kuvaa sitä, missä määrin tiimeissä jaetaan tietoa ja voidaan avoimesti keskustella esimerkiksi työn ongelmista. Toiseksi on tarkasteltu, onko tiimeillä yhteiset tavoitteet, tunnettaanko nämä tavoitteet ja uskotaanko, että tavoitteet voidaan saavuttaa. Mittari kuvaa tiimien yhtenäisyyttä. Kolmanneksi on selvitetty tiimien innovatiivisuutta eli sitä, onko tiimeissä mahdollisuuksia (onko aikaa, tuetaanko ideointia) ja halua ideoida uusia asioita, kuten uusia tapoja työn toteuttamiseen. Lisäksi on selvitetty sitä, johtavatko ideat käytäntöön ja onko tiimeillä valtuuksia toteuttaa ideoita. Yleensä, kuten tässäkin tapauksessa, tiimit toimivat hyvin vuorovaikutuksen ja yhteisten tavoitteiden osalta, mutta uusien asioiden ideointia joko ei tueta tai siihen ei ole aikaa. Edelleen ongelmana on yleensä se, että

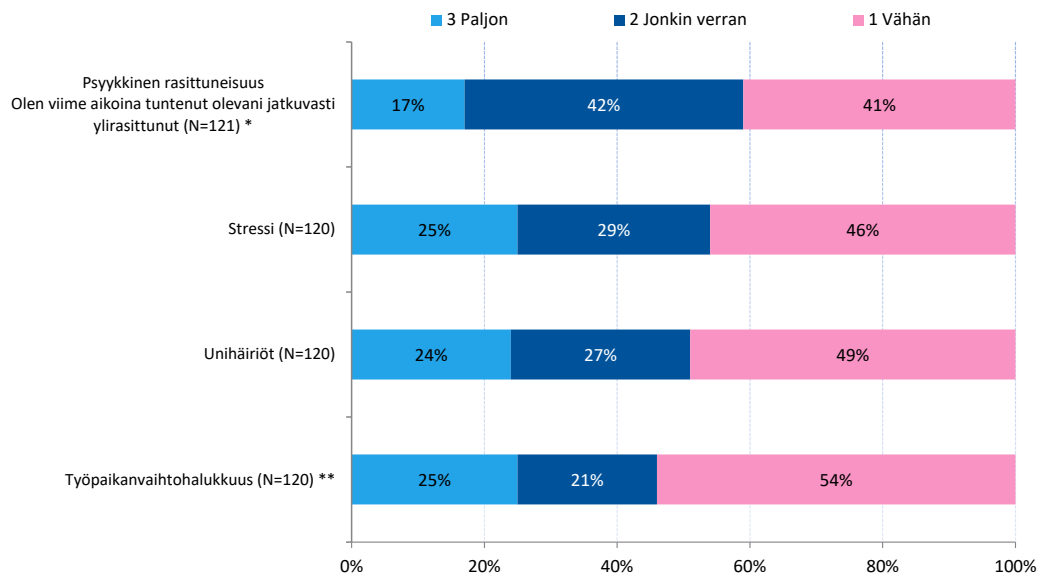
ideoiden käytäntöön vieminen on hankalaa eikä tiimeillä ole riittävästi valtuuksia toteuttaa niitä.



Kuvio 11. Mahdollisuus toteuttaa ideoita työssä, kokemus tiimeittäin. Alle neljän henkilön tiimejä ei ole esitetty kuviossa.

Työhyvinvointi

Työhyvinvointia mitattiin kyselylomakkeessa stressin, psyykkisen kuormittuneisuuden, unihäiriöiden, työtyytyväisyyden, työpaikanvaihtohalukkuuden ja organisaatioon sitoutumisen avulla. Lisäksi selvitettiin hoidon laatua työntekijöiden arvioimana. Mitatut tekijät on jaettu kahteen kuvioon niiden kysymysmuodon mukaisesti (esimerkiksi psyykkisen kuormittuneisuus on kysytty niin, että suuri arvo tarkoittaa kielteistä asiaa, organisaatioon sitoutumisen osalta myönteistä) ja mittaria kuvaamaan on valittu yksi muuttuja. Keskimäärin stressiä ja psyykkistä rasittuneisuutta koettiin varsin usein (huom. psyykkistä rasittuneisuutta arvioitiin neliportaisella asteikolla, muita viisiportaisella). Samoin unihäiriöitä raportoitiin varsin paljon (kuvio 12). Neljännes vastaajista oli lisäksi harkinnut eroavansa työstään.

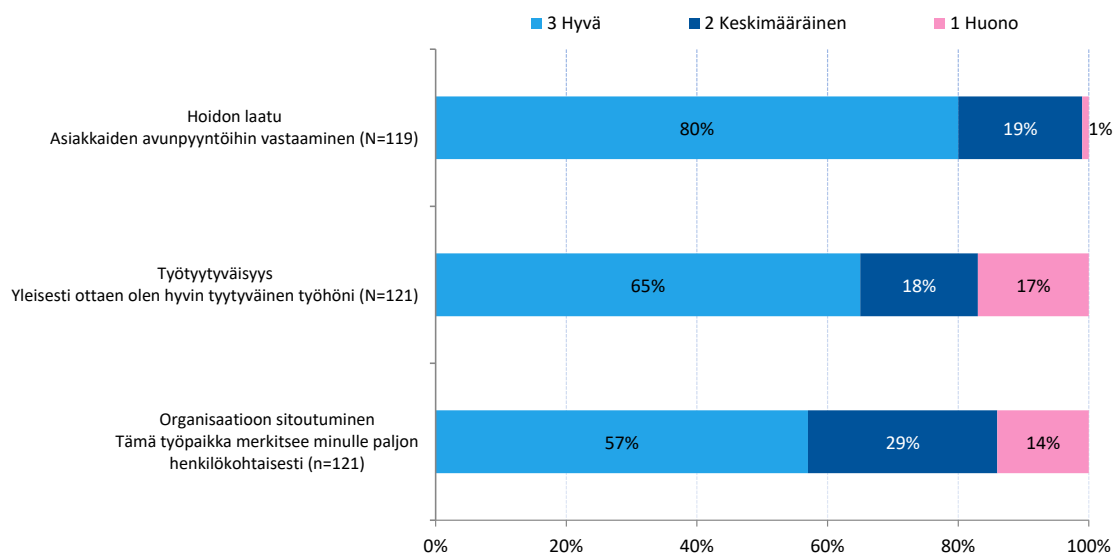


Kuvio 12. Stressioireet, psyykinen kuormittuminen, unihäiriöt ja työpaikanvaihtohalukkuus

*Psyykinen rasittuneisuus on mitattu neliportaisella asteikolla, jossa luokat ”En ollenkaan” ja ”En enempää kuin tavallisesti” on yhdistetty luokaksi ”Vähän”.

** Työpaikanvaihtohalukkuus on mitattu viisiportaisella asteikolla 1 Täysin eri mieltä – 5 Täysin samaa mieltä. Keskimäinen vaihtoehto kuviossa kuvaa Ei samaa eikä eri mieltä olevien vastaajien määrää.

Hoidon laatu omassa työyksikössä arvioitiin varsin korkealle tasolle. Hoidon laatua mitattiin esimerkiksi väittämällä, kuinka hyvin työyksikön henkilöstö vastaa asiakkaiden avunpyyntöihin (kuvio 13). Vastaajista 80 prosenttia oli sitä mieltä, että tämä toteutuu hyvin. Myös työtyytyväisyys ja organisaatioon sitoutuminen arvioitiin melko hyvälle tasolle, sillä esimerkiksi kaksi kolmasosaa vastaajista koki olevansa yleisesti tyytyväisiä työhönsä.

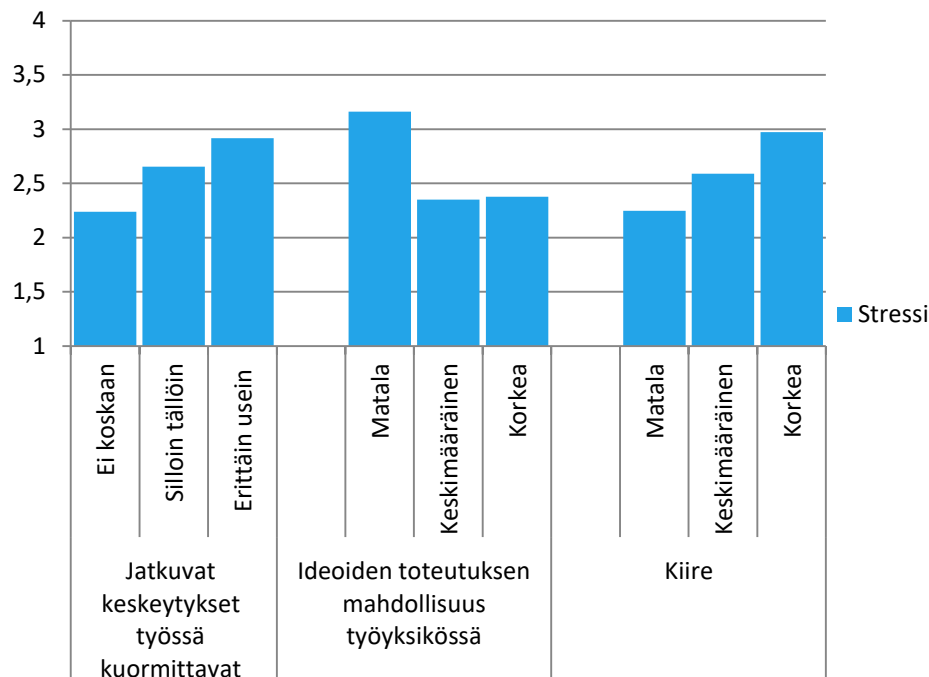


Kuvio 13. Hoidon laatu, työtyytyväisyys ja organisaatioon sitoutuminen

Mitkä tekijät selittävät kotihoidon henkilöstön hyvinvointia, työtyytyväisyyttä ja työpaikanvaihtohalukkuutta sekä hoidon laatua?

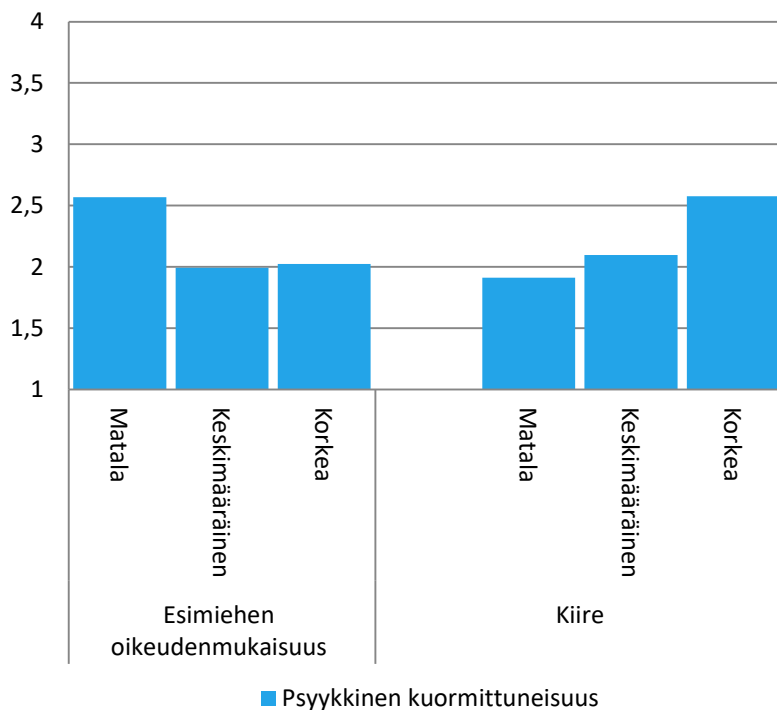
Seuraavaksi tutkittiin, mitkä tekijät selittävät kotihoidon työntekijöiden kokema stressiä, psyykkistä kuormitusta, työtyytyväisyyttä, työpaikanvaihtohalukkuutta sekä heidän kokemaansa hoidon laatua. Analyysissä käytetyt muuttujat on kuvattu tarkemmin liitetaulukossa 1. Selitysmallit toteutettiin kovarianssianalyysillä niin, että jokaista selitettävää muuttujaa tarkasteltiin omassa mallissaan. Selittävät muuttujat valittiin niin, että ne liittyvät tiimityöhön, johtamisen oikeudenmukaisuuteen sekä työn vaatimuksiin ja hallintaan. Jokainen muuttuja analysoitiin ensin yksin selitettävän tekijän kanssa, jotta nähtiin, onko muuttuja yhteydessä selitettävään tekijään. Seuraavaksi malliin sisällytettiin kaikki tutkittavat muuttujat, jotka edellä mainituissa analyyseissä olivat yhteydessä selitettävään tekijään (11 kpl). Sitten mallista poistettiin yksi kerrallaan vähiten selittävä muuttuja, kunnes jäljelle jäivät ainoastaan ne muuttujat, joilla oli tilastollisesti merkitsevä selityssaste. Kaikissa malleissa sukupuoli ja ikä olivat vakioituina.

Työntekijöiden kokema stressiä mitattiin kyselyssä yhdellä kysymyksellä ”Tunnetko sinä nykyisin stressiä?” asteikolla 1 En lainkaan – 5 Erittäin paljon. Selittäviä tekijöitä stressille olivat tässä aineistossa jatkuvat keskeytykset, mahdollisuus toteuttaa ideoita työyksikössä sekä koettu kiire työssä (kuvio 14). Toisin sanoen ne työntekijät, jotka kokivat enemmän keskeytyksiä työssään, olivat myös stressaantuneempia. Sama päti kiireen kokemuksen kanssa. Mahdollisuus toteuttaa ideoita (esimerkiksi, että työyhteisössä uudet ideat ja ajatukset viedään tehokkaasti toiminnan tasolle ja työyhteisössä on mahdollisuus itsenäisesti päättää omaan toimintaan liittyvän kehittämisidean käyttöönotosta) oli yhteydessä stressiin niin, että stressi oli vähäisempää niillä henkilöillä, joiden työpaikalla mahdollisuus ideoiden toteutukseen oli korkeammalla tasolla.



Kuvio 14. Työntekijöiden kokemaa stressiä selittävät tekijät, ikä ja sukupuoli vakioitu mallissa. Suurempi arvo vasemmassa asteikossa kuvaa korkeampaa stressiä.

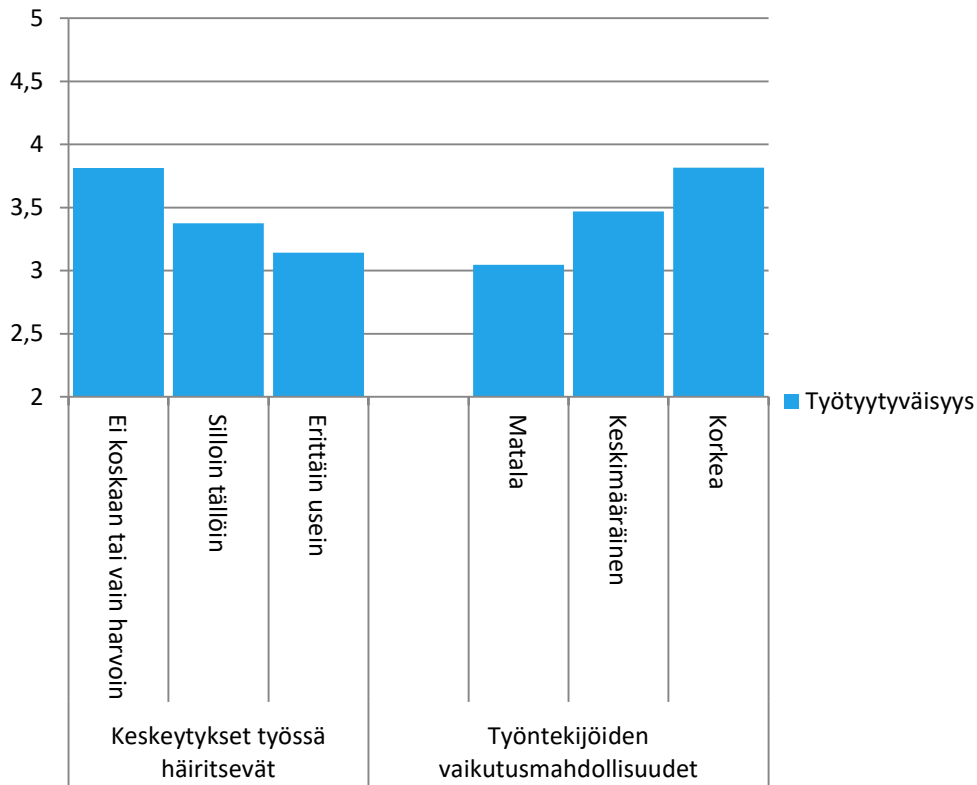
Työntekijöiden kokemaa psyykkistä kuormitusta mitattiin neljällä eri kysymyksellä, esimerkiksi kuinka usein on valvonut huolien vuoksi ja onko kokenut viime aikoina olevansa jatkuvasti yllirasittunut. Psyykkistä kuormitusta mittaavat väittämät arvioitiin asteikolla yhdestä neljään: En ollenkaan, En enempää kuin tavallisesti, Jonkin verran, Paljon enemmän kuin tavallisesti. Kuten stressiä, myös psyykkistä kuormitusta selitti kiireen kokemus, mutta lisäksi koetun esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuuden havaittiin selittävän psyykkistä kuormitusta (kuvio 15). Ne työntekijät, jotka kokivat esimiehen toiminnan epäoikeudenmukaisempana, olivat myös psyykkisesti kuormittuneempia.



Kuvio 15. Työntekijöiden kokema psykologista kuormitusta selittävät tekijät. Mallissa on vakioituna ikä ja sukupuoli. Suurempi arvo vasemmassa asteikossa kuvaa suurempaa psykologista kuormitusta.

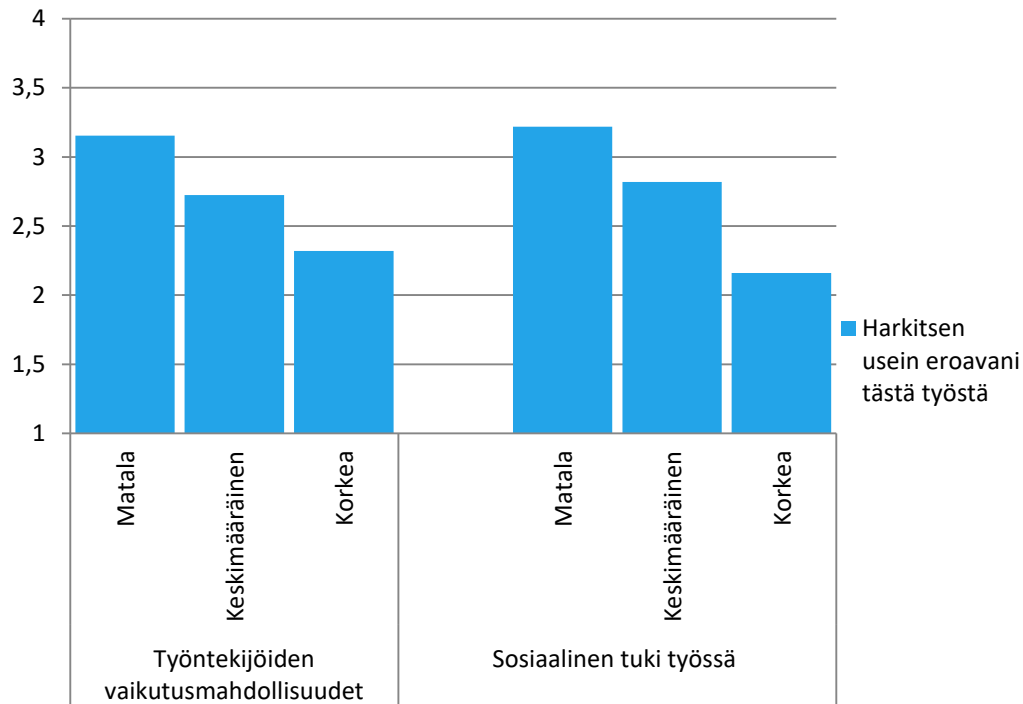
Unen laatua ja unihäiriöiden esiintymistä mitattiin kyselyssä yhdellä kysymyksellä. Unihäiriöitä nähtiin selittävän kiireen kokemus, eli ne, jotka kokivat enemmän kiirettä, kärsivät myös enemmän unihäiriöistä.

Yleistä työtyytyväisyyttä mitattiin yhdellä kysymyksellä ”Yleisesti ottaen olen hyvin tyytyväinen työhöni” asteikolla 1 Täysin eri mieltä – 5 Täysin samaa mieltä. Työn raskautte-
 kijöistä työssä koetut keskeytykset olivat yhteydessä työtyytyväisyyteen (kuvio 16). Niillä työntekijöillä, jotka kokivat keskeytyksiä työssään vain harvoin, oli korkeampi työtyytyväisyys kuin niillä työntekijöillä, jotka kokivat keskeytyksiä erittäin usein. Lisäksi mahdollisuus tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä työssä eli työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet olivat yhteydessä työtyytyväisyyteen.



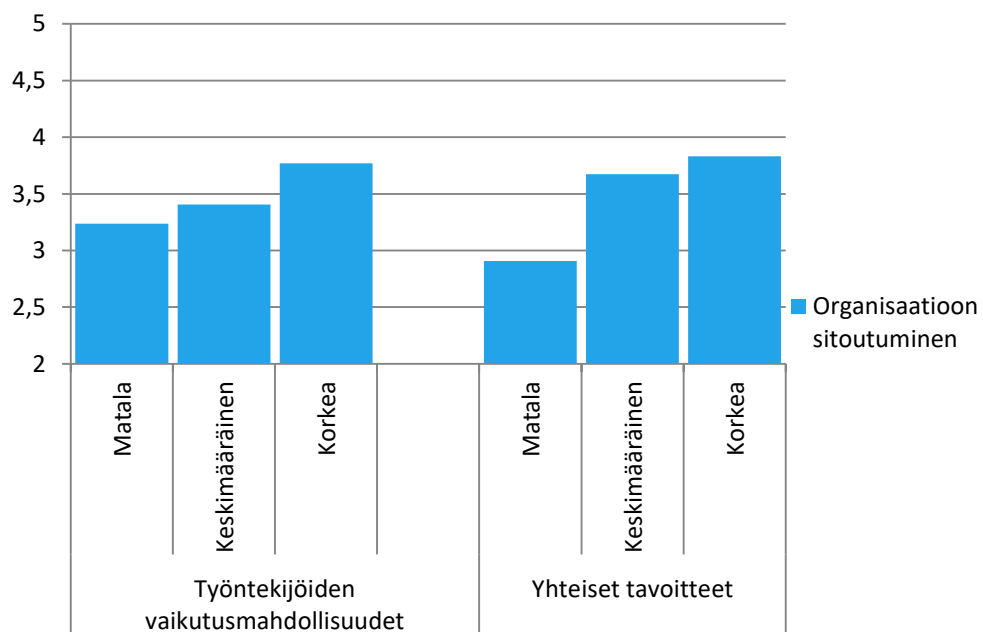
Kuvio 16. Työntekijöiden tyytyväisyys työhönsä ja sitä selittävät tekijät. Mallissa on vakioituna ikä ja sukupuoli. Korkeampi arvo vasemmassa asteikossa kuvaa suurempaa tyytyväisyyttä omaan työhön.

Kuten työtyytyväisyyttä, myös väittämää työpaikanvaihtohalukkuudesta (”Harkitsen usein eroavani tästä työstä”) selitti työn itsenäisyys eli mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä työssä (kuvio 17). Työntekijät arvioivat väittämää työpaikanvaihtohalukkuudesta asteikolla 1 Täysin eri mieltä – 5 Täysin samaa mieltä. Lisäksi työssä koettu sosiaalinen tuki eli tuki kollegoilta ja esimieheltä selitti tässä aineistossa työpaikanvaihtohalukkuutta. Toisin sanoen mitä enemmän koki saavansa tukea kollegoilta ja esimieheltä, sitä vähemmän henkilöllä oli aikeita työpaikanvaihtoon.



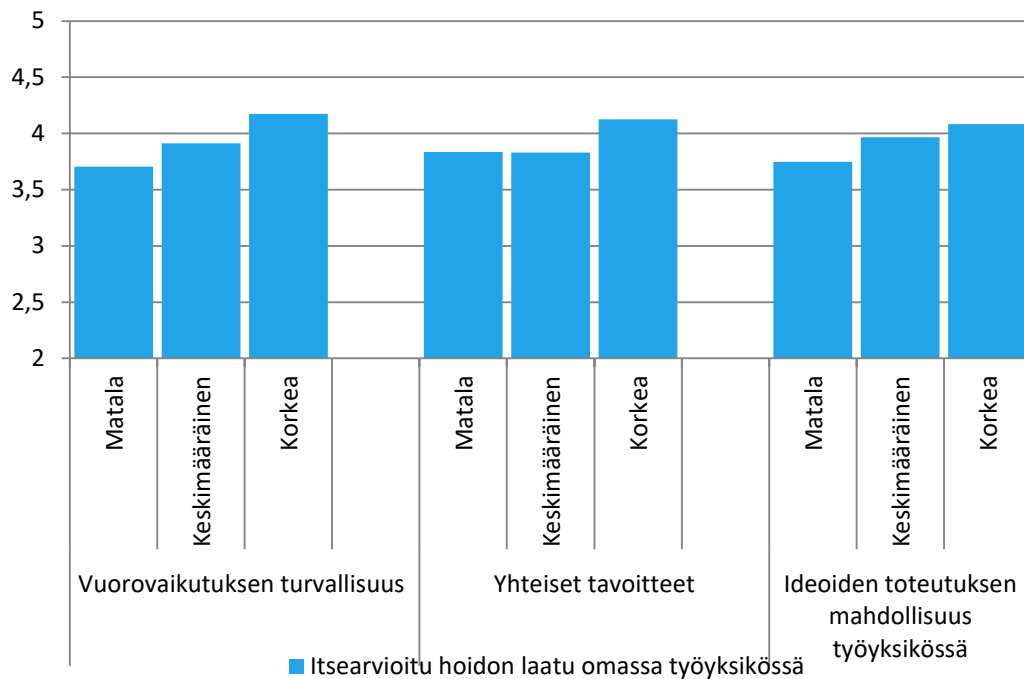
Kuvio 17. Työntekijöiden työpaikanvaihtohalukkuutta selittävät tekijät. Mallissa on vakioituna ikä ja sukupuoli. Suurempi arvo vasemmassa asteikossa kuvaa suurempaa työpaikanvaihtohalukkuutta.

Organisaatioon sitoutumista mitattiin kolmen väittämän avulla, vastaajilta kysyttiin esimerkiksi mielipidettä väittämään ”Tämä työpaikka merkitsee minulle paljon henkilökohtaisesti”. Väittämiä arvioitiin asteikolla 1 Täysin samaa mieltä – 5 Täysin eri mieltä. Organisaatioon sitoutumista selittivät työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet (kuviokuva 18). Ne työntekijät, jotka kokivat vaikutusmahdollisuutensa korkeammiksi, olivat myös sitoutuneempia organisaatioonsa. Samoin tiimityön mittari, yhteiset tavoitteet, nähtiin selittävän organisaatioon sitoutumista.



Kuvio 18. Organisaatioon sitoutumista selittävät tekijät. Mallissa on vakioituna ikä ja sukupuoli. Suurempi arvo vasemmassa asteikossa kuvaa korkeampaa sitoutumista organisaatioon.

Henkilöstön kokemusta hoidon laadusta selittivät tässä aineistossa tiimityöhön liittyvät tekijät (kuvio 19). Työntekijät arvioivat oman työyksikkönsä hoidon laatua seitsemällä väittämällä, jotka liittyivät esimerkiksi työntekijöiden ammattitaitoon, asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomioimiseen sekä asiakkaan asioiden tuntemiseen. Korkeammaksi koettu vuorovaikutuksen turvallisuus, selkeämmäksi koetut yhteiset tavoitteet sekä suurempi mahdollisuus toteuttaa ideoita nähtiin selittävän työntekijöiden itsearvioimaa hoidon laatua.



Kuvio 19. Työntekijöiden itsearvioima hoidon laatu ja sitä selittävät tekijät. Mallissa on vakioituna ikä ja sukupuoli. Korkeampi arvo vasemmassa asteikossa kuvaa korkeammaksi arvioitua hoidon laatua.

4.2 Henkilöstökyselyn tuloksia valmennuksen jälkeen kaikissa kolmessa kunnassa

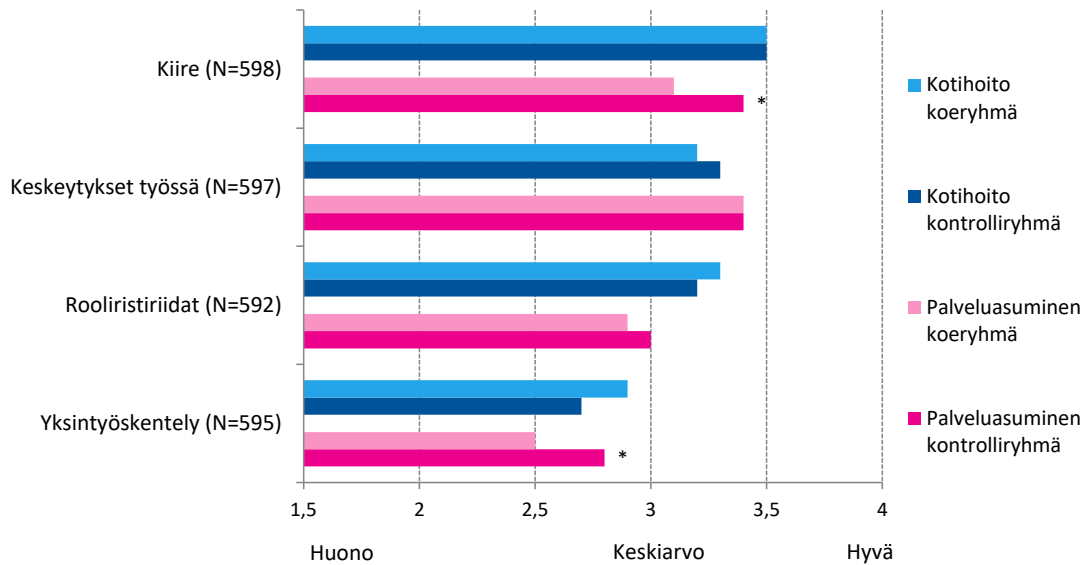
Tässä luvussa esitetään tuloksia henkilöstökyselyn toiselta kierrokselta, joka toteutettiin itseohjautuvuusvalmennuksen jälkeen pienen ja keskisuuren kunnan alueella. Lisäksi kolmas, suuri kunta oli toteuttanut valmennusta itsenäisesti, ja se liittyi mukaan hankkeeseen vasta toisella kyselykierroksella. Tässä luvussa tarkastellaan tuloksia, jotka on saatu vertaamalla kahden eri vastaajaryhmän haastatteluita: ryhmä, joka on saanut valmennusta itseohjautuvaan työtapaan (koeryhmä), ja ryhmä, joka ei ole osallistunut valmennukseen ja jatkanut normaaleja työskentelytapoja, eli itseohjautuvuuden kehittämistä ei ole tehty (kontrolliryhmä). Tuloksia esitetään myös eri palvelumuotojen eli kotihoidon sekä muiden ikääntyneiden palveluiden välillä.

Vastaajat

Henkilöstökyselyn toisen kierroksen vastaajat olivat kolmesta kunnasta (ks. kuvio 4 kyselyprosessi). Aiemmin mukana olleista keskisuuresta ja pienestä kunnasta mukana olivat samat työyksiköt kuin ensimmäisellä kierroksella lukuun ottamatta keskisuuren kunnan kuutta tiimiä valmennettavien tiimien ryhmästä ja neljää tiimiä kontrolliryhmästä. Lisäksi kyselyyn saatiin mukaan kolmas kunta (suuri kunta), josta hankkeeseen saatiin kotihoidon yksikköjen lisäksi osallistujia myös muista ikääntyneiden palveluista. Suurin osa muista ikääntyneiden palveluista oli tehostettua palveluasumista tai muuta ympärivuorokautista hoitoa (jatkossa palveluasuminen). Kontrolliryhmät oli valittu niin, että palvelutyyppi oli sama. Vastaajia oli yhteensä toisella kyselykierroksella 600, ja heistä 89 prosenttia (N=532) oli naisia. Vastaajien iän keskiarvo oli 43,8 vuotta, ja yleisin virkanimike oli lähi- tai perushoitaja (N=372, 62 %). Kahdeksan prosenttia (N=47) vastaajista ilmoitti olevansa esimiesasemassa. Vastaajien koulutustausta oli suurimmalla osalla ammatillinen peruskoulutus (N=361, 60 %), ja seuraavaksi eniten oli opistoasteen tai ammattikorkeakoulututkintoja (N=156, 26 %). Keskimäärin vastaajat olivat olleet nykyisessä työssään viisi vuotta (mediaani). Vastaajista 301 henkilöä kuului valmennettavien ryhmään (koeryhmä) ja 299 kontrolliryhmään, jossa valmennuksia ei toteutettu. Kotihoidossa työskenteli 43 prosenttia vastaajista (N=255) ja palveluasumisessa 57 prosenttia (N=345).

Työn räsitus tekijät

Työn räsitus tekijöitä mitattiin neljällä eri mittarilla samoin kuin ensimmäisellä kierroksella (luku 4.1). Valmennettavien eli koeryhmän ja kontrolliryhmän välillä tilastollisesti merkitsevä ero oli ainoastaan kiireen kokemuksessa. Ne vastaajat, jotka olivat saaneet itseohjautuvuusvalmennusta, kokivat vähemmän kiirettä. Tulokset koe- ja kontrolliryhmien välillä eivät kuitenkaan eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan kotihoidossa työskentelevien vastaajien keskuudessa. Palveluasumisessa taas itseohjautuvuuden vaikutukset työn räsitus tekijöihin olivat merkittävämpiä. Koeryhmässä kiirettä oli vähemmän, ja vastaajat kokivat yksintyöskentelyn vähemmän kuormittavaksi (mahdollisuus konsultointiin ja avunsaantiin) (kuvio 20).



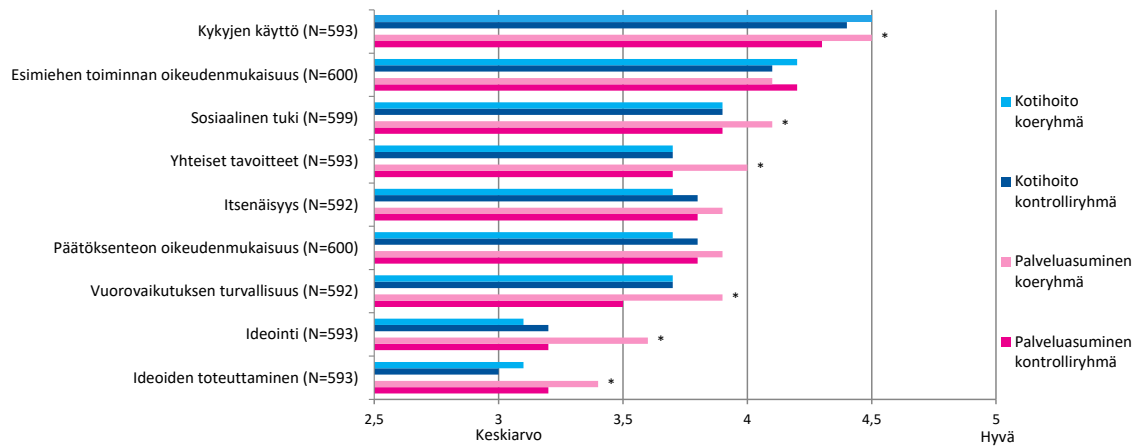
Kuvio 20. Työn rasitustekijät esitettynä koe- ja kontrolliryhmien sekä kotihoiton ja muiden ikääntyneiden palveluiden mukaan. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä on esitetty tähdellä (*).

Työn voimavarat

Myös työn voimavaroja mitattiin samoin kuin alaluvussa 4.1. Työn voimavaroissa eroja koe- ja kontrolliryhmän välillä koko aineistossa oli enemmän kuin rasitustekijöissä. Koeryhmässä koettiin, että työssä on paremmat mahdollisuudet kykyjen käyttöön ja työssä tarvitaan uusien asioiden oppimista (kykyjen käyttö) enemmän kuin kontrolliryhmässä. Lisäksi tiimityöhön liittyvät tekijät eli yhteiset tavoitteet, vuorovaikutuksen turvallisuus sekä tuki ideoinnille ja ideoiden toteutukselle työyksikössä olivat korkeammalla tasolla koe- kuin kontrolliryhmässä. Kotihoitossa työn voimavariatekijät eivät kuitenkaan eronneet tilastollisesti merkitsevästi koe- ja kontrolliryhmien välillä (kuvio 21). Palveluasumisessa ja muissa ikääntyneiden palveluissa eroja ryhmien välillä oli kykyjen käytössä, sosiaalisessa tuessa, yhteisissä tavoitteissa, vuorovaikutuksen turvallisuudessa sekä ideoinnin ja ideoiden toteutuksen tuessa. Koeryhmässä, jossa tiimityötä oli kehitetty, nämä tekijät arvioitiin korkeammiksi verrattuna kontrolliryhmään.

Vaikka työn kuormitustekijöissä ei nähty kovinkaan paljon kehitystä parempaan suuntaan (palveluasumisessa kuitenkin kiire ja yksintyöskentely oli vähäisempää koeryhmässä), oli voimavariatekijöissä kehitys positiivinen usean tekijän suhteen. Erilaisten voimavariatekijöiden voidaankin ajatella olevan varsin tärkeitä, sillä esimerkiksi niin sanotun Karasekin (1979) mallin mukaan niillä työntekijöillä, joilla on suuremmat työn vaatimukset ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä, riski psyykkiselle kuormitukselle on suurempi. Jos taas vaikutusmahdollisuudet ovat paremmat, vaikka työn vaatimukset ovat korkeat, ei psyykinen kuormitus ole niin suurta. (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990). Myös mahdollisuuden ideointiin nähtiin lieventävän työn vaatimuksien negatiivisia seurauksia (King ym., 2007). Heikoksi koetulla organisaation toiminnan oikeudenmukaisuudella (tässä tutkimuksessa päätöksenteon ja esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuus) on nähty olevan haitallisia vaikutuksia esimerkiksi koettuun terveyteen (Elovainio ym.,

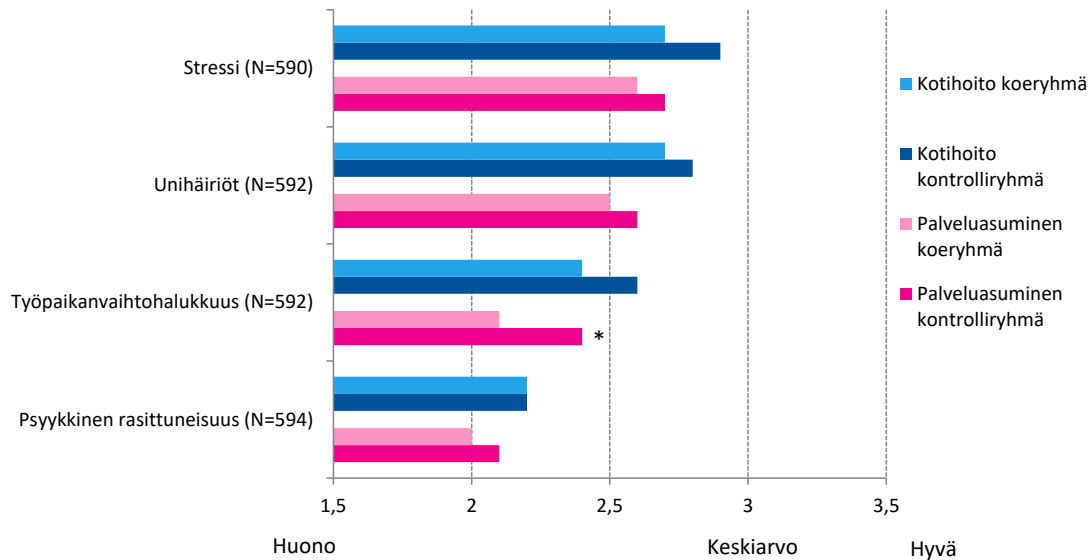
2002), stressiin sekä muihin negatiivisiin seurauksiin (Elovainio ym., 2010). Organisaation toiminnan oikeudenmukaisuudella on nähty olevan myös yhteys korkeampaan hoidon laatuun organisaatioon sitoutumisen kautta (Dong ym., 2020).



Kuvio 21. Työssä koetut voimavarat esitettyinä koe- ja kontrolliryhmien sekä kotihoidon ja muiden ikään-tyneiden palveluiden mukaan. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä on esitetty tähdellä (*).

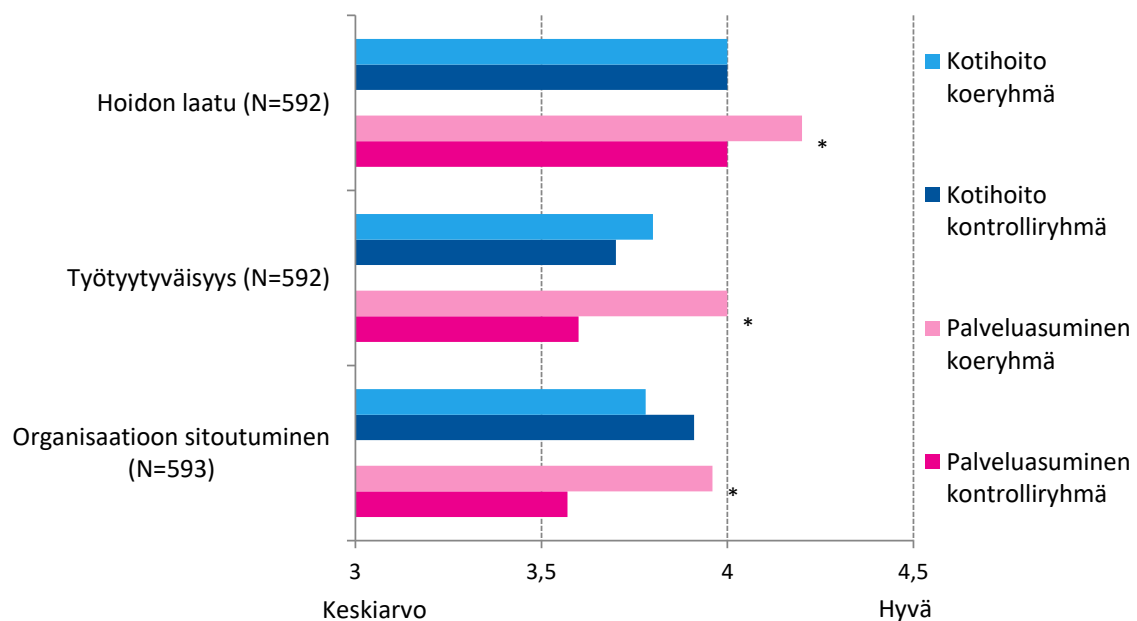
Työhyvinvointi

Työn hyvinvointivaikutuksia tarkasteltiin ensinnäkin stressin, psyykkisen kuormittuneisuuden, työpaikanvaihtohalukkuuden ja unihäiriöiden avulla. Tilastollisesti merkitsevä ero koe- ja kontrolliryhmän välillä löytyi ainoastaan työpaikanvaihtohalukkuudesta, jota koeryhmäläisillä oli vähemmän. Koeryhmäläisillä oli myös vähemmän stressiä ja unihäiriöitä, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Vertailtaessa eri palvelumuotoja eli eroja kotihoidon sekä palveluasumisen ja muiden ikääntyneiden palveluiden koe- ja kontrolliryhmien välillä ei kotihoidossa tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä havaittu (kuvio 22), vaikka silmämääräisesti erot näyttävät kohtalaisen selkeiltä ja yhden-suuntaisilta. Palveluasumisessa ja muissa ikääntyneiden palveluissa koe- ja kontrolliryhmän välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero työpaikanvaihtohalukkuudessa. Myös kotihoidossa ero työpaikanvaihtohalukkuudessa koe- ja kontrolliryhmien välillä oli melko suuri, mutta se ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.



Kuvio 22. Stressi, unihäiriöt, työpaikanvaihtohalukkuus ja psyykinen rasittuneisuus esitettyinä koe- ja kontrolliryhmien sekä kotihoidon ja muiden ikääntyneiden palveluiden mukaan. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä on esitetty tähdellä (*).

Työhyvinvointia mitattiin myös organisaatioon sitoutumisella ja työtyytyväisyydellä. Lisäksi tarkasteltiin hoidon laatua työntekijöiden arvioimana. Näistä merkitsevä ero ryhmien välillä oli hoidon laadussa ja työtyytyväisyydessä niin, että koeryhmässä molemmat arvioitiin korkeammalle tasolle verrattuna kontrolliryhmään. Kun eri palvelumuotoja verrattiin, havaittiin, että kotihoidossa erot koe- ja kontrolliryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, mutta palveluasumisessa kaikki mitattavat muuttujat erosivat tilastollisesti merkitsevästi koe- ja kontrolliryhmien välillä (kuvio 23). Myönteistä kehitystä nähtiin kuitenkin tapahtuneen työtyytyväisyydessä myös kotihoidon koeryhmässä.

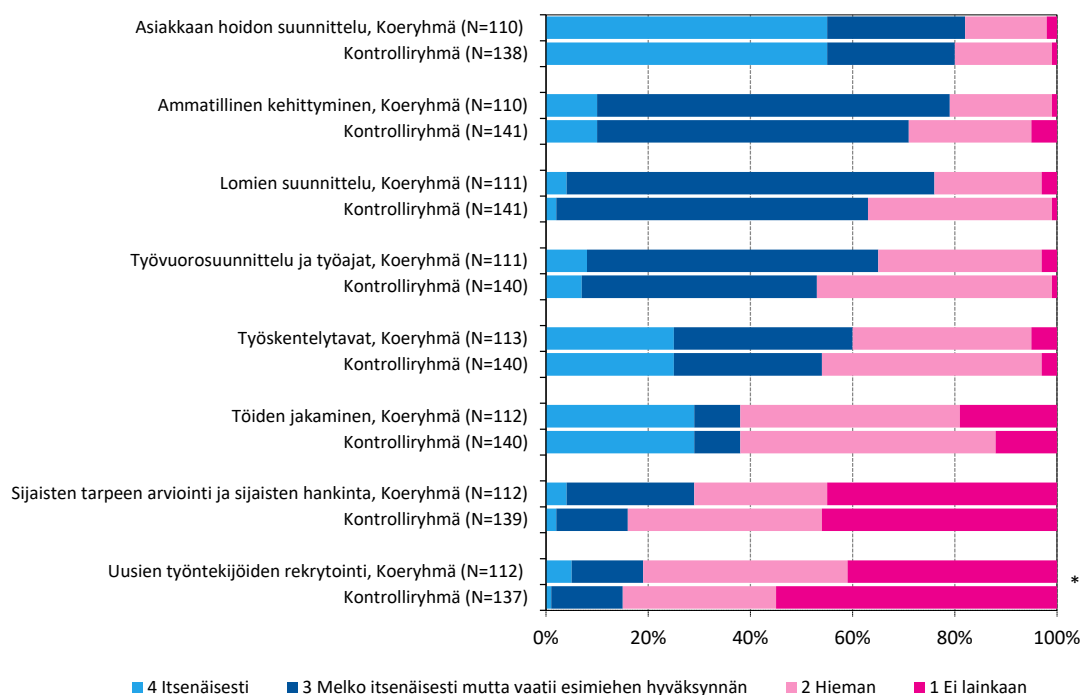


Kuvio 23. Hoidon laatu, työtyytyväisyys ja organisaatioon sitoutuminen esitettyinä koe- ja kontrolliryhmien sekä kotihoidon ja muiden ikääntyneiden palveluiden mukaan. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä on esitetty tähdellä (*).

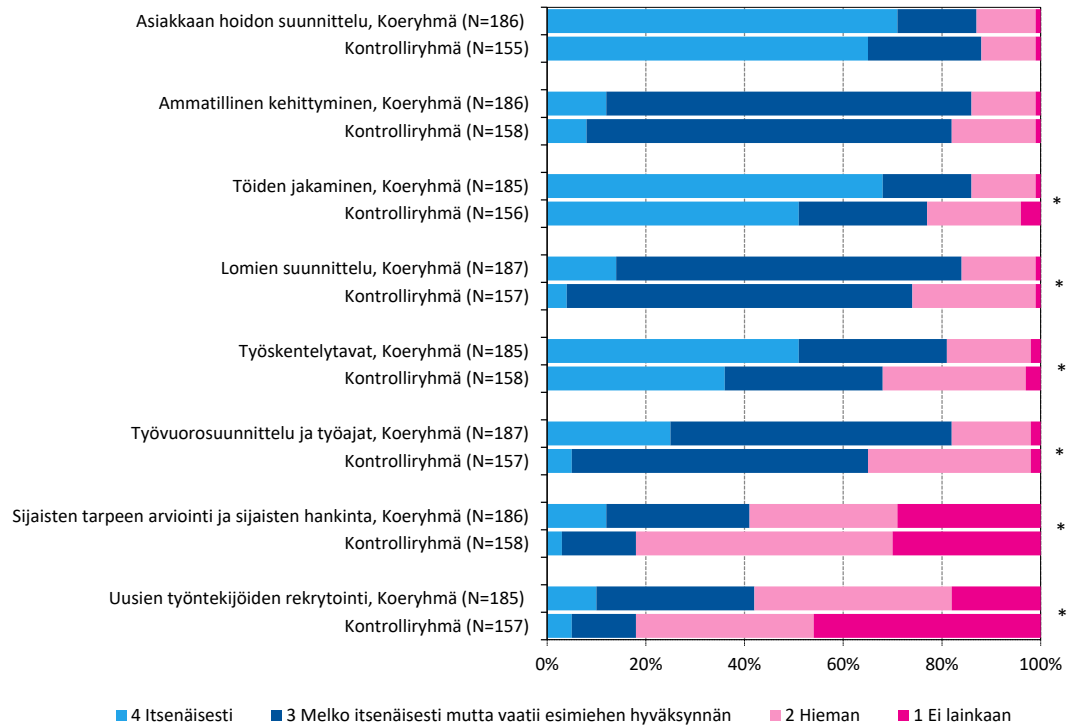
Tiimien mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä

Toiselle kyselykierrokselle kyselyyn lisättiin uusi mittari, jolla mitattiin tiimien mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä. Mittarin avulla haluttiin tutkia, onko niillä tiimeillä, jotka ovat saaneet valmennusta itseohjautuvuuteen, mahdollisuuksia itse päättää esimerkiksi töiden jakamisesta, asiakkaan hoidon suunnittelusta tai uusien työntekijöiden rekrytoinnista. Yhteensä mittariin sisältyi kahdeksan väittämää, joita arvioitiin asteikolla 1–4. Vaihtoehdot olivat: emme voi päättää lainkaan itsenäisesti; voimme vaikuttaa hieman; voimme päättää melko itsenäisesti, mutta päätös vaatii esimiehen hyväksynnän; ja tiimi voi päättää itsenäisesti. Tulokset koko aineistosta osoittivat, että niillä, jotka olivat saaneet itseohjautuvuusvalmennusta, oli enemmän mahdollisuuksia päättää lomien suunnittelusta, työvuorosuunnittelusta, työskentelytavoista, töiden jakamisesta, sijaistarpeen arvioinnista ja sijaisten hankinnasta sekä uusien työntekijöiden rekrytoinnista.

Tiimien vaikutusmahdollisuuksia tarkasteltiin myös eri palvelumuotojen välillä. Tulokset erosivat kotihoidossa merkitsevästi koe- ja kontrolliryhmien välillä väittämässä sijaistarpeen arviointi ja sijaisten hankinta (kuvio 24). Lisäksi lomien suunnittelun mahdollisuudessa nähtiin eroja kahden ryhmän välillä, mutta tulos ei ylittänyt tilastollisen merkitsevyyden rajaa. Palveluasumisessa erot muodostuivat tilastollisesti merkitseviksi kaikkien muiden väittämien osalta paitsi asiakkaan hoidon suunnittelun ja ammatillisen kehittymisen osalta (kuvio 25). Väittämässä nähtiin kuitenkin, että tiimeillä oli melko paljon mahdollisuuksia päättää kyseisistä asioista.



Kuvio 24. Tiimin mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä kotihoidossa, erot koe- ja kontrolliryhmien välillä. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä on esitetty tähdellä (*).



Kuvio 25. Tiimin mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä palveluasumisessa ja muissa ikääntyneiden palveluissa, erot koe- ja kontrolliryhmien välillä. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä on esitetty tähdellä (*).

Vastaajilta kysyttiin myös, kuinka tärkeäksi he kokivat tiimin mahdollisuuden päättää eri asioista. Väittämät arvioitiin kolmiportaisella asteikolla (1 ei lainkaan tärkeäksi – 3 erittäin tärkeäksi). Väittämissä arvioitiin samoja asioita kuin kuvioissa 24 ja 25. Tärkeimmäksi tiimin päätösmahdollisuudeksi vastaajat kokivat asiakkaan hoidon suunnittelun, jota 91 prosenttia vastaajista piti erittäin tärkeänä. Seuraavaksi tärkeimpänä vastaajien keskuudessa pidettiin tiimin mahdollisuutta päättää työskentelytavoista sekä lomien suunnittelusta, jossa molemmissa väittämissä 87 prosenttia vastaajista piti erittäin tärkeänä mahdollisuutta päättää näistä itsenäisesti. Uusien työntekijöiden rekrytoinnista päättäminen nähtiin vastaajien keskuudessa vähiten tärkeänä, sillä vain 39 prosenttia vastaajista arvioi uusien työntekijöiden rekrytoinnista päättämisen erittäin tärkeäksi.

4.3 Yhteenveto kyselyiden tuloksista

Tulokset ensimmäiseltä henkilöstökyselykierrokselta osoittivat, että kotihoidon henkilöstö koki työn raskuudesta suurimpana kiireen. Myös rooliristiriitoja koettiin melko runsaasti. Kokemus raskuudesta kuitenkin vaihteli suuresti tiimien välillä. Työn voimavaroista suurimmaksi koettiin mahdollisuus kykyjen käyttöön, mutta myös päätöksenteon ja esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuus koettiin olevan korkealla tasolla. Samoin kuin raskuudessa, myös työn voimavaroissa nähtiin suurta vaihtelua tiimeittäin. Tiimityötä mittaavat muuttajat olivat melko hyvällä tasolla tiimeissä. Näistä mahdollisuus toteuttaa ideoita oli yleisesti matalimmalla tasolla kaikissa tiimeissä. Uusien ideoiden suunnittelulle koettiin olevan hieman enemmän aikaa kuin ideoiden viemiselle käytäntöön. Työhyvinvointia mitattiin niin positiivisilla kuin negatiivisilla työstä koituville seurauksilla. Vastaajat raportoivat melko paljon psyykkistä raskuudesta sekä stressiä. Myös unhäiriöistä kärsittiin jonkin verran. Toisaalta taas vain pieni osa vastaajista koki hoidon laadun huonoksi, ja suurin osa oli yleisesti tyytyväisiä työhönsä.

Tutkittaessa, mitkä tekijät selittävät työntekijöiden stressiä, psyykkistä kuormitusta sekä muita työhyvinvointitekijöitä, havaittiin, että esimerkiksi kiire selitti sekä stressiä että psyykkistä kuormitusta. Kuitenkin myös matalammaksi koettu mahdollisuus ideoiden toteutukseen oli yhteydessä stressiin. Työtyytyväisyyteen sekä työpaikanvaihtohalukkuuteen olivat yhteydessä työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet. Sosiaalinen tuki selitti myös työpaikanvaihtohalukkuutta kotihoidon henkilöstön keskuudessa. Koettua hoidon laatua taas selittivät tässä tutkimuksessa tiimityöhön liittyvät tekijät, vuorovaikutuksen turvallisuus, yhteiset tavoitteet sekä mahdollisuus ideoiden toteutukseen.

Toisella kyselykierroksella havaittiin, että itseohjautuvuuden kehittäminen oli tuottanut tiimeissä positiivisia muutoksia niin työn kuormituksessa, voimavaroista kuin työhyvinvoinnissakin. Tulokset osoittivat kuitenkin, että koe- ja kontrolliryhmät erosivat toisistaan merkittävästi lähinnä vain palveluasumista mutta eivät juurikaan kotihoitoa koskevissa asioissa. Samoin tiimien mahdollisuudet päättää toiminnastaan erosivat selkeästi palveluasumisen koe- ja kontrollitiimeissä siten, että niissä tiimeissä, joissa itseohjautuvuutta oli kehitetty, tiimien päätösvalta oli selkeästi laajempi. Myös kotihoidossa oli eroja tässä suhteessa, mutta selvästi vähemmän.

Palveluasumisessa kiire oli vähentynyt jonkin verran, joskaan ei tilastollisesti merkittävästi, samoin yksintyöskentely koettiin vähemmän raskavana. Työn raskuudesta enemmän muutoksia oli tapahtunut työn voimavaroista, joiden voidaan ajatella olevan varsin merkittävässä roolissa työssä jaksamisen ja viihtymisen kannalta. Myös työhyvinvointia mittaavissa muuttajissa oli tapahtunut jonkin verran positiivista kehitystä. Työpaikanvaihtohalukkuus oli palveluasumisen koeryhmässä matalampaa verrattuna kontrolliryhmään, ja myös kotihoidossa koeryhmässä työpaikanvaihtohalukkuus oli matalampi, mutta ero ei ollut merkittävä. Lisäksi kokemus hoidon laadusta, tyytyväisyys työhön sekä organisaatioon sitoutuminen olivat palveluasumisen koeryhmässä korkeammalla tasolla verrattuna kontrolliryhmään.

Toisella kyselykierroksella tutkittiin myös tiimien vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. Tulokset osoittivat, että niissä tiimeissä, joissa itseohjautuvuutta oli kehitetty, oli enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä (esimerkiksi töiden jakamiseen ja lomien suunnitteluun) verrattuna kontrolliryhmään. Eroja vaikutusmahdollisuuksissa koe- ja kontrolliryhmien välillä oli kuitenkin enemmän palveluasumisen tiimeissä kuin kotihoitossa. Tuloksista nähtiin kuitenkin molempien palvelumuotojen kohdalla, että tiimit pystyivät vaikuttamaan moniin asioihin melko paljon. Vähiten pystyttiin vaikuttamaan uusien työntekijöiden rekrytointiin ja sijaistarpeen arviointiin. Toisaalta kysyttäessä päätös- ja mahdollisuuksien tärkeydestä edellä mainitut nähtiin myös vähiten tärkeinä asioina, joihin haluttiin mahdollisuuksia vaikuttaa.

4.4 Kustannustehokkuusanalyysin tulokset

Käytännössä kustannustehokkuuden seuranta osoittautui jonkin verran haastavammaksi kuin osasimme odottaa. Esimerkiksi yhdessä organisaatiossa meille annettiin ensin mahdollisuus suorittaa kustannusten seuranta, mutta pari kuukautta myöhemmin meiltä evättiin pääsy. Lähes vuotta myöhemmin meille myönnettiin pääsy uudestaan, mutta emme silti ole pystyneet muodostamaan yhteyttä kyseisen organisaation kontrolleriin. Siksi tämä työ jatkuu. Toisessa organisaatiossa meille myönnettiin pääsy rekisterinpitäjän kanssa, mutta työ on edennyt hitaasti. Olemme käyttäneet joitain tietoja kyseisestä organisaatiosta, mutta ne eivät ole riittävän laadukkaita. Pyrimme pääsemään yksityiskohtaisempiin tietoihin kyseisestä organisaatiosta. Lopuksi kolmannelta organisaatiolta olemme saaneet johdonmukaisia tietoja kolmesta tietomuuttujasta: sairauslomaprosentit, keskimääräiset kustannukset asiakas/vuosi ja keskimääräinen vietetty aika asiakkaan kanssa. Vaikka nämä tiedot ovat tietomuuttujien suhteen rajallisia, niiden arvo on edelleen suuri.

Muutosten havaitseminen kesti kauan. Vuoden kuluttua havaitsimme negatiivisen muutoksen kustannuskehityksessä itseorganisoivassa ryhmässä, jossa voimme seurata keskimääräisiä kustannuksia asiakas/vuosi. Emme havainneet samaa vaikutusta tiimeissä, joita käytimme kontrolliryhmänä. Tämä havainto osoittaisi, että itseohjautuva tiimi olisi vähemmän tehokas kuin muut tiimit. Pienen analyysin jälkeen huomasimme, että kustannusten nousun syy perustuu itseohjautuvan tiimin asiakkaiden määrän huomattavaan kasvuun. Kustannusten nousu perustui siten makrotekijään, joka oli tiimien käsissä.

Tätä raporttia kirjoitettaessa tietojemme mukaan itseohjautuvasta ryhmästä on tulossa kustannustehokkaampi. Sairauslomien määrä on laskenut kolmen kuukauden aikana. Voimme kuitenkin nähdä samanlaisen trendin myös tiimeissä, joita käytämme kontrollina. Siksi emme voi väittää, että kustannuskehityksen positiivinen muutos perustuu vain itseohjautumiseen. Kustannustehokkuus- ja haastattelutietojen analysointi on välttämätöntä yhdistää, jotta asiasta voitaisiin tehdä lopulliset johtopäätökset. Tämä työ on parhaillaan käynnissä.

5 TULOSTEN POHDINTA

5.1 Päätulokset ja niiden pohdinta

Tulokset ensimmäisestä henkilöstökyselystä osoittivat, että kotihoidon työntekijöistä yli puolet koki psyykkistä rasittuneisuutta ja stressiä paljon tai jonkin verran. Kiireen kokemus näytti selittävän sekä stressiä että psyykkistä rasittuneisuutta ja unihäiriöitä. Myös keskeytykset työssä selittivät stressin kokemusta. Näiden lisäksi myös työn voimavaratekijät olivat yhteydessä stressiin ja psyykkiseen kuormitukseen. Näitä tuloksia vahvistettiin haastatteluissa, joissa ensimmäisessä vaiheessa haastateltavat molemmissa kunnissa toivat esiin työn paljouden sekä riittämättömyyden ja stressin tunnetta. Pienessä kunnassa nämä olivat yhteydessä pieneen henkilöstömäärään ja aitoon haluun tehdä hyvää asiakastyötä. Nämä ilmiöt olivat keskisuudessa kunnassa tavallaan yhteydessä esimiehen toimintaan tai pikemminkin sen toimimattomuuteen, jolloin henkilöstö koki, että heidän tulee hoitaa osittain myös esimiehen työt. Toisaalta tämä koettiin osittain positiivisena asiana, kun henkilöstö kykeni toimimaan ilman esimiehen tukea. Vähäisen työn itsenäisyyden ja esimiehen toiminnan epäoikeudenmukaisuuden on monissa aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä kuormitukseen (Elovainio ym., 2002, Karasek & Theorell, 1990). Lisäksi tiimin mahdollisuus toteuttaa ideoita oli yhteydessä stressiin, kun omia ideoita ei pysty toteuttamaan, saattaa se johtaa korkeampaan stressiin (Ruotsalainen, ym. 2020). Stressin ja kiireen yhteys on todettu myös lukuisissa aiemmissa tutkimuksissa (McVicar, 2016). Lisäksi pitkäkestoinen kiire voi johtaa myös vakavampiin negatiivisiin seurauksiin, kuten sairaspotilaisiin (Virtanen ym., 2007). Viimeaikaisessa selvityksessä, joka toteutettiin Suomen vanhuspalveluiden työntekijöiden keskuudessa, kiirettä koettiin eniten kotihoidossa. Lisäksi keskeytysten työssä nähtiin samassa selvityksessä häiritsevän eniten juuri kotihoidossa (Vehko ym., 2018). Myös tässä tutkimuksessa jatkuvat keskeytykset olivat yhteydessä stressiin, ja niitä koki yli 60 prosenttia vastaajista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa keskeytysten on nähty kuormittavan työntekijöitä, ja niillä voi olla haitallisia vaikutuksia myös asiakasturvallisuuteen (Wilkes ym., 2018; Campbell ym., 2012).

Työpaikan vaihtoa oli harkinnut noin neljännes vastaajista, kuitenkin noin kaksi kolmasosaa vastaajista koki olevansa tyytyväisiä työhönsä. Molempia, työtyytyväisyyttä sekä työpaikan vaihtohalukkuutta, selitti työn itsenäisyys eli mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä työssä. Pienemmän kunnan haastatteluissa ei ilmennyt halukkuutta vaihtaa työpaikkaa, pikemminkin henkilöstö viihtyi työssään ja oli ollut kauan samassa työssä. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet työn itsenäisyyden olevan tärkeä voimavaratekijä. Myös muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa havaittiin, että ne hoitajat, jotka arvioivat työn itsenäisyyden korkeammaksi, olivat tyytyväisempiä työhönsä (Han ym., 2015; Maurits ym., 2017).

Työpaikanvaihtohalukkuutta selitti tutkimuksessamme myös sosiaalisen tuen kokemus eli se, kokeeko saavansa tukea esimieheltään ja kollegoiltaan. Kotihoidon työ on erittäin itsenäistä ja toisinaan myös yksinäistä. Työntekijät joutuvat kohtaamaan yllättäviä tilan-

teita asiakaskäynneillä, minkä vuoksi tuki hankalissa tilanteissa on erityisen tärkeää. Pienessä kunnassa työssä viihtyvyyttä perusteltiin sillä, että kollegoilta saatiin apua tarvittaessa ja esimieheltä tukea. Sosiaalinen tuki on tärkeä elementti työssä, sillä se voi ehkäistä esimerkiksi työn vaatimusten negatiivisia seurauksia, kuten on todettu Gaon ym. (2014) tutkimuksessa, jossa sosiaalisella tuella oli suora yhteys matalampaan työpaikanvaihtohalukkuuteen. Toisessa tutkimuksessa niillä hoitajilla, jotka kokivat eniten räsitystä ja joilla oli vähän vaikutusmahdollisuuksia, oli myös eniten työpaikanvaihtoaikkeitä. Sosiaalinen tuki kuitenkin vähensi niitä (Chiu ym., 2009).

Tässä tutkimuksessa tiimityöhön liittyvät muuttajat selittivät erityisesti työntekijöiden arvioimaa hoidon laatua. Aiemmissa tutkimuksissa laatua selittävät muuttajat ovat liittyneet esimerkiksi työympäristöön, johtamiseen, kiireen kokemukseen sekä henkilöstön riittävyyteen (Spilsbury ym., 2011; Aiken ym., 2011; Flynn ym., 2010; Pekkarinen ym., 2004; 2006; 2008). Niin hollantilaisen Buurtzorg-mallin kuin paljon tutkitun Magnet Hospital -mallin mukaan yksi laadun selittäjä on ollut työn itsenäisyys ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä (McClure ym., 1983; Aiken ym., 2008). Meidän tutkimuksessamme työn itsenäisyyden ei kuitenkaan nähty selittävän hoidon laatua, vaan se selitti esimerkiksi työtyytyväisyyttä ja työpaikanvaihtohalukkuutta. Kuitenkin myös muissa tutkimuksissa on nähty hoidon laadun ja tiimityön laadun välinen yhteys. Perusterveydenhuollossa ne työyksiköt, jotka arvioivat tiimityön toimivuuden paremmaksi, myös hoidon laatu kroonisten sairauksien hoidossa oli parempi (Bower ym., 2003). Tiimityön toimivuus (yhteiset tavoitteet) selitti myös organisaatioon sitoutumista mutta myös työn itsenäisyys ja johtamisen oikeudenmukaisuus, mikä vahvistaa aiempien tutkimusten tuloksia (Elovainio ym., 2010; Kivimäki ym., 2007). Hollantilainen tutkimus, joka selvitti itseohjautuvissa koti-hoidon tiimeissä työskentelevien hoitajien kokemuksia, osoitti, että ne hoitajat, jotka työskentelivät itseohjautuvissa tiimeissä, olivat sitoutuneempia työhönsä. He myös harkitsivat harvemmin vaihtavansa työskentelysektoria. (Maurits ym., 2015.) Tämä on tärkeä näkökohta kotihoidon kannalta, jossa henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Jos työntekijöille annetaan mahdollisuuksia päättää asioista itsenäisesti ja vaikuttaa omaan työhönsä, voisi sillä tämän tutkimuksen tulosten perusteella olla monia positiivisia vaikutuksia esimerkiksi juuri työtyytyväisyyteen ja sitä kautta organisaatioon sitoutumiseen sekä vähempään työpaikanvaihtohalukkuuteen.

5.2 Itseohjautuvuuden yhteydet henkilöstön hyvinvointiin ja hoidon laatuun

Tiimien itseohjautuvuudella näyttää myös suomalaisessa palvelujärjestelmässä olevan myönteisiä tuloksia. Itseohjautuvalla tiimityöllä näyttäisi henkilöstökyselyn tulosten mukaan olevan yhteyksiä itse tiimityön toimivuuden kokemuksiin, osin johtamisen oikeudenmukaisuuteen, kykyjen käyttömahdollisuuksiin työssä, kuormitukseen kiireen ja yksintyöskentelyn osalta, työhyvinvointiin erityisesti työtyytyväisyyden ja työpaikanvaihtohalukkuuden osalta sekä paremmaksi koetun hoidon laadun osalta (henkilöstön kokemana). Myös henkilöstön kokema stressi ja unihäiriöt olivat niissä tiimeissä hieman matalammalla tasolla, joissa itseohjautuvuutta oli kehitetty, vaikka erot eivät olleetkaan tilastollisesti merkitseviä. Haastattelujen tulokset osoittivat, että kun tiimin jäsenet olivat

itse saaneet vaikuttaa oman työnsä organisointiin, he olivat myös tyytyväisempiä työhön ja tiimityöskentelyyn.

Samalla on kuitenkin todettava, että itseohjautuvuuden kehittäminen ei ole helppoa ja etenkin kotihoidossa kyselytutkimuksen tulokset ovat epävarmoja. Haastattelut pienessä kunnassa kuitenkin osoittivat, että työntekijät kokivat vaikutusmahdollisuuksien lisääntyneen, työn selkiytyneen ja laadun parantuneen. Keskisuudessa kunnassa tilanne näytti erilaiselta. Tiimien vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen on ensimmäinen askel kohti itseohjautuvuutta. Sosiaali- ja terveydenhuolto Suomessa on perinteisesti ollut hierarkkinen, ja osittain lakikin tukee tätä mallia. Jotta tiimit voisivat kehittyä kohti itseohjautuvuutta, ne tarvitsevat johtajiensa tukea ja kannustusta. Haastattelut pienessä kunnassa osoittivat, että haastateltavat kokivat luottavansa sekä lähiesimieheen että muihin johtajiin. Esimies oli antanut heille mahdollisuuden kehittää itseohjautuvuutta, mutta samalla oli ollut tarvittaessa tukena johtamistavan valinnassa ja tiimin päätöksenteoissa. Keskisuudessa kunnassa ilmeni myös luottamuksen vahvistumista erityisesti yksikön pienten tiimien sisällä. Tosin koko yksikön sisäinen luottamus ei vaikuttanut kehittyneen positii-visesti.

Itseohjautuvan työtavan mallissa johtajien rooli muuttuu, ja johtajan on mukauduttava valmentajan ja avustajan rooliin (Golembiewski, 1995; Stewart & Manz, 1995). Samalla työntekijöiden on otettava vahvemmin päättäjien rooli. Keskisuudessa kunnassa ylimmän johdon ja hankkeeseen osallistuneen yksikön etäisyys vaikutti suurelta, mikä hankaloitti kommunikaatiota. Yksikön henkilöstö ei kokenut saavansa tukea kehityksessä kohti itseohjautuvuutta. Kehitysprosessin aikana ilmeni myös se, että ylin johto ei välttämättä ollut kovin kiinnostunut itseohjautuvuuden kehityksestä, vaan asetti jopa tarkkoja rajoja sille, missä asioissa henkilöstö voisi toimia enemmän itseohjautuvasti. Buurtzorg-mallissa kotihoidon tiimeissä henkilöstö koostuu pääosin sairaanhoitajista. Suomessa kotihoidon tiimit koostuvat useimmiten ainakin kahdesta ammattiryhmästä, pääosin lähihoitajista ja lisäksi sairaanhoitajista, ja jo näiden ammattiryhmien työtehtävien jaossa voi tiimien sisällä syntyä hierarkkisia malleja ja rooleja. Buurtzorg-mallin mukaan työntekijöiden on lisäksi tehtävä konsensuspäätöksiä, eli tiimin sisälläkään ei voi olla johtajaa. Tällainen roolien muuttuminen voi olla haasteellista sekä johtajalle että työntekijöille (Ashkenas ym., 1995).

Palveluasumisessa tiimien itseohjautuvuuden kehittäminen näytti tuottavan hyviä tuloksia lähes kaikilla mitatuilla alueilla: kuormitus, työn itsenäisyys ja kykyjen käyttö, johtaminen, tiimityön toimivuus, rasitusoireet sekä työhyvinvointi ja työpaikanvaihtohalukkuus. Samoin henkilöstö koki laadun paremmaksi. On kuitenkin huomattava, että kyseessä ei ole seurantatutkimus vaan vertailu sellaisten tiimien välillä, joissa itseohjautuvuutta on joko kehitetty tai ei ole kehitetty. Siten emme voi puhua suoraan itseohjautuvuuden vaikutuksista. Palveluasuminen poikkeaa kuitenkin kotihoidon tiimeistä siinä, että he ovat lähes tulkoon jatkuvassa vuorovaikutuksessa kollegoiden kanssa, kun kotihoidossa henkilöstöllä on pienemmät mahdollisuudet vuorovaikutukseen ja yhteiseen kehittämiseen.

Tiimit, joissa itseohjautuvuutta oli kehitetty, raportoivat saaneensa lisää vaikutusmahdollisuuksia useissa asioissa, erityisesti työvuorojen ja lomien suunnittelussa, töiden jakamisessa ja työskentelytavoissa. Asiakkaan hoidon suunnittelussa ei ollut muutoksia, mutta tähän tiimeissä oli jo valmiiksi melko hyvin mahdollisuuksia. Itseohjautuvuuden myönteiset vaikutukset keskittyivät kyselytutkimuksessa kuitenkin lähinnä vain palveluasumiseen ja muihin ikäihmisten palveluihin eikä niinkään kotihoitoon. Niin haastatteluiden kuin kyselyiden perusteella näyttää siltä, että ne kotihoidon tiimit, joissa itseohjautuvuutta kehitettiin, poikkesivat toisistaan selvästi. Pienessä kunnassa henkilöstö oli yhdessä johdon vahvalla tuella kehittänyt itseohjautuvuutta. Tiimien kehittämisen tulokset näyttivät poikkeavan toisistaan: pienen kunnan tiimissä tulokset koettiin myönteisinä, keskuskaupungissa neutraaleina. Osittain tätä tulosta selittää luultavasti se, että myös kontrollitiimeissä tulokset olivat muuttuneet ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä, minkä vuoksi koe- ja kontrolliryhmän välille ei syntynyt eroja. Kehittäminen ei tapahdu muuttumattomassa tilassa, vaan samaan aikaan on meneillään erilaisia muutoksia, kuten henkilöstövaihdoksia, esimiesten vaihtumisia tai koronapandemia.

Edellä kuvatut selitykset eivät kuitenkaan liity siihen, miksi kotihoidossa vaikutuksia ei juurikaan syntynyt, kun taas palveluasumisessa itseohjautuvuuden tulokset näyttävät olevan varsin myönteisiä. Yksi selitys lienee se, että palveluasumisessa useampi työntekijä on työpaikalla samaan aikaan ja työtä tehdään enemmän yhdessä. Siten tiimien vaikutusmahdollisuuksien lisäämisellä on selvemmat vaikutukset kuin kotihoidossa, jossa työntekijät työskentelevät asiakkaan luona yksin ja tapaavat muita työntekijöitä vain toimistolla käydessään. Kotihoidon työ voidaan mieltää jo luonteeltaan enemmän itseohjautuvaksi, mutta tuen ja avun puute voivat osaltaan selittää sitä, miksi positiiviset vaikutukset eivät olleet niin voimakkaita kuin palveluasumisessa. Lisäksi kotihoidon asiakkaiden tilanteet saattavat muuttua äkillisemmin kuin palveluasumisen asiakkaiden, mikä saattaa hankaloittaa töiden suunnittelua.

Palveluasumisessa tiimit työskentelevät yhdessä jatkuvasti, joskin vaihtelevissa kokoonpanoissa vuorotyön takia. Verrattuna kotihoitoon on ilmeistä, että työssä, jossa työtä tehdään yhdessä ja tiimin työntekijät tapaavat toisiaan jatkuvasti, tiimin itseohjautuvuuden kehittäminen on joko helpompaa tai sillä on selkeämpiä vaikutuksia.

Selityksiä siihen, miksi Suomessa kotihoidon itseohjautuvuuden kehittäminen näyttää tämän tutkimuksen perusteella haasteellisemmalla kuin esimerkiksi hollantilaisessa Buurtzorgissa, voidaan löytää useita. Suomessa kotihoidon työtä ohjataan usein toiminnanohjausjärjestelmien avulla ja työ on varsin tarkasti aikataulutettua, millä tavoitellaan tehokkuutta ja suoran asiakastyön osuuden lisääntymistä. Toiminnanohjausjärjestelmä jättää kotihoidon tiimeille melko vähän vaikutusmahdollisuuksia siihen, mitä ja miten asiakkaan luona työtä tehdään. Buurtzorg-mallissa kotihoidon tiimeillä on varsin suuri vaikutusvalta asiakkaan hoidon suunnittelun suhteen, jopa siinä määrin, että kaikkia asiakkaalle myönnettyjä käyntejä ei välttämättä toteutettu, mikäli tiimit saivat asiakkaan tarpeet muuten tyydytettyä (Kreitzer ym., 2015). Suomessa korvausjärjestelmät, joilla asiakkaita laskutetaan ja myös maksetaan palveluntuottajille (mikäli yksityinen), perustuvat hoitoaikaan ja käynteihin. Hoito- ja palvelusuunnitelmissa (asiakassuunnitelmassa)määritellään,

mitä palveluita asiakas saa, jolloin kotihoidon tiimeillä on varsin rajalliset vaikutusmahdollisuudet. Muutokset asiakkaan suunnitelmissa saattavat vaatia muutoksia kotihoidon päätöksiin tai yhteydenottoa asiakasohjaukseen tai esimiehiin.

Tässäkin hankkeessa joissakin tiimeissä laajat tiimit jaettiin pienempiin alueisiin ja työntekijät saivat enemmän vaikutusmahdollisuuksia töiden jakamiseen. Samoin pyrittiin siihen, että toiminnanohjausjärjestelmää olisi voitu ohjata alemmalla hierarkiatasolla (ei koko kunnan tasolla). Keskisuudessa kunnassa toiminnanohjausjärjestelmää ei voitu ohjata alemmalla tasolla, vaan se pysyi keskitettynä.

Hollannin ja Suomen järjestelmät poikkeavat toisistaan. Suomessa kotihoidon tiimit eivät voi kieltäytyä uusista asiakkaista, eivätkä he voi valita asiakkaitaan. Hollannissa tiimi voi päättää tiettyyn rajaan asti esimerkiksi siitä, kuinka suuri osa tiimin asiakkaista on muistisairaita. Hollannissa hoitajien koulutustaso on myös korkeampi. Kun Suomessa sairaanhoitajia on noin kymmenesosa tai hieman yli, Hollannissa heitä on enemmistö. Lisäksi on hieman epäselvää, missä määrin Hollannin ja Suomen kotihoito vastaavat toisiansaan, mikä voi vaikuttaa myös työn organisoimisen mahdollisuuksiin.

Tämän hankkeen aikana ei pystytty selvittämään, minkä mekanismien kautta itseohjautuvuus vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin, tyytyväisyyteen, työpaikanvaihtohalukkuuteen ja työn laatuun. On kuitenkin viitteitä siitä, että yksi mekanismi olisi se, että tiimien vaikutusmahdollisuudet parantavat myös yksittäisten työntekijöiden kokemusta vaikutusmahdollisuuksista (vrt. Karasek & Theorell, 1990). Pienen kunnan haastattelussa ilmeni, että työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet olivat parantuneet. Kun tiimit pystyvät paremmin suunnittelemaan töitään, työntekotavat ja palvelun sisältö voivat paremmin vastata myös asiakkaiden tarpeisiin ja hoito on yksilöllisempää. Paremmat mahdollisuudet suunnitella työtä voivat vaikuttaa myös hoidon jatkuvuuteen, mikä tuli esille haastattelussa. Kun asiakkaan luona käy pienempi määrä työntekijöitä, työntekijät oppivat paremmin tuntemaan asiakkaan ja asiakkaat ovat tyytyväisempiä, kun työntekijät eivät vaihdu. Tämä asia tuli selkeästi esille asiakashaastattelussa.

Toinen mahdollinen mekanismi on tiimityön toimivuuden parantuminen. Pelkkä itsenäisyyden ja valtuuksien lisääminen tiimeille tuskin tuottaa hyviä tuloksia, mikäli tiimien vuorovaikutus ei toimi. Tiimeissä on eriäviä näkemyksiä siitä, miten työtä pitäisi tehdä, tai tiimeillä ei ole mahdollisuuksia ideoida uusia toimintatapoja ja toteuttaa niitä. Nämä kaikki tekijät olivat joissakin tiimeissä parantuneet valmennuksien myötä, joskin lähinnä palveluasumisessa. Tiimien toiminta kehittyy ajan myötä, minkä vuoksi voi olla epärealistista odottaa, että tiimit toimisivat noin vuoden kehittämisen jälkeen parhaalla mahdollisella tavalla. Pienessä kunnassa parannukseen vaikutti varmasti moni muukin tekijä, ja johdon tuki, läsnäolo ja lähijohtajan kyky antaa tilaa itseohjautuvuuteen oli avainasemassa. Tutkimuksessamme johtamista tutkittiin johtamisen oikeudenmukaisuuden kautta, mutta tämän suhteen muutoksia ei ollut tapahtunut.

Hankkeen rajoitteet

Hankkeen tavoitteena oli alun perin tutkia samoja tiimejä ennen tiimivalmennuksia ja niiden jälkeen. Tiimeissä kuitenkin tapahtuu vaihtuvuutta tällaisen hankkeen aikana, ja

henkilökuntaa vaihtuu tai tulee muita muutoksia. Yhden kunnan eräs alue lopetti tiimi-valmennuksen, minkä vuoksi vastaajamäärä jälkimmäisessä kyselyssä jäi varsin vähäiseksi. Todennäköisesti myös koronapandemia vaikutti vastausaktiivisuuteen. Seuran sijaan hankkeeseen saatiin mukaan yksi suuri kunta, jossa tiimi-valmennusta oli toteutettu tästä hankkeesta riippumatta. Kunta osallistui siten hankkeeseen sekä valmennettujen tiimien että näille valittujen kontrollitiimien osalta. Kunnassa oli kuitenkin kehitetty itseohjautuvuutta sekä kotihoidossa että palveluasumisessa. Tiimien itseohjautuvuutta tutkittiin siten määrällisen tutkimuksen toisessa vaiheessa sekä kotihoidossa että palveluasumisessa ja muissa ikäihmisten palveluissa noin 80 tiimissä.

Eroja valmennuksessa

Valmennus itseohjautuvuuteen kuntien välillä poikkesi ehkä jopa merkittävästi. Pienessä ja keskisuudessa kunnassa valmennus toteutettiin edellä kuvatulla tavalla. Keskisuudessa kunnassa samat valmentajat kävivät noin vuoden ajan kerran kuukaudessa pitämässä valmennustilaisuuksia. Pienessä kunnassa yksi valmentaja kävi noin vuoden ajan kerran kuukaudessa. Suuressa kunnassa valmennus toteutettiin kolmella eri tavalla (joihin tämän hankkeen tutkijat/valmentajat eivät olleet osallisia). Ensimmäisenä vuonna valmennukseen rekrytoitiin ulkopuolinen valmentaja, jolla oli kokemusta aikaisemmasta valmennuksesta. Henkilöstö, joka osallistui tähän valmennukseen, oli haastattelujen perusteella tyytyväistä. Toisena vuonna valmennukseen rekrytoitiin ulkopuoliset valmentajat. Tällöin valmennusprosessi ei välttämättä ollut täysin tarkoituksenmukainen ja valmennusta muutettiin konkreettisemmaksi. Kolmantena vuonna valmennus muutettiin ”vertaisvalmennukseksi”, jolloin henkilöstö, joka oli osallistunut ensimmäisen tai toisen vuoden valmennukseen, valmensi vertaisena uusia ryhmiä. Ryhmiin osallistui niin henkilöstöä kuin esimiehiä.

Kokemuksemme pohjalta kehittäisimme valmennustoimintaa jatkossa seuraavin tavoin:

Johdon tulisi olla eturintamassa kannustamassa tiimiläisiä kohti itseohjautuvuutta. Johdon tehtävänä on antaa kehitykselle päämäärä ja toiminnan raamit sekä voimaannuttaa työntekijät selkeästi kohti omatoimisuutta. Tällöin johdon ja tiimien välille voi muodostua uudenlaisia vuorovaikutustapoja ja yhdessä voidaan miettiä, miten organisaation tavoitteet voidaan parhaiten saavuttaa. Ilman johdon tukea muutoksia toiminnassa ja organisaatiossa on vaikea viedä läpi. Aineiston perusteella suuressa kunnassa oli toimittu täten, ja organisaation johdossa oli henkilöitä, jotka halusivat kehittää toimintaa kohti itseohjautuvuutta. Organisaation ylin johto oli myös tukenut ajatusta. Tosin sielläkin oli ”sääntöjä”, joita yksiköt, joissa itseohjautuvuutta kehitettiin, eivät voineet ohittaa.

Ajatus ulkopuolisen johtamista valmennustilaisuuksista on jossain määrin ristiriidassa itseohjautuvuuden kanssa. Toisaalta henkilöstö tarvitsee myös valmennusta päästäkseen alkuun kehitystyössään. Vastuu edistyksestä pitäisi pyrkiä siirtämään työntekijöille mahdollisimman nopeasti. Tällöin valmennuksessa tulisi pyrkiä huomioimaan työntekijöiden ajatukset itseohjautuvuudesta, ei niinkään siitä, mitä itseohjautuvuus teoreettisesti on, vaan mitä se voi olla heidän työhön liittyvässä todellisuudessa.

Tietoa tulisi tarjota oppimisen kannalta tarvelähtöisesti. Tällöin voisi olla parempi, että tiimiläiset kohtaisivat ensin kehityshaasteet käytännössä, minkä jälkeen tarjottaisiin koettuun haasteeseen liittyvää apua. Tietoa itseohjautuvuudesta ja sen käytännön muodoista voisi sitten tarjota tiimiläisten reflektoitujen kokemusten ohjaamana. Yleisellä tasolla esitettyä teoreettista taustaa ja tietoa ei ole aina helppo sisäistää. Tämän vuoksi pitäisi pyrkiä puhumaan asioista käytännön tasolla. Kuten seurantahaastatteluista voitiin todeta, epäonnistuimme valmennuksessa siten, että se oli liian teorialähtöistä. Näin se ei välttämättä kohdannut henkilöstön arkityön todellisuutta.

Pohdinta: kustannustehokkuus

Mitä opimme kustannusten seurannasta suomalaisissa julkisen terveydenhuollon organisaatioissa:

(1) On haastavaa perustaa uusia kustannusarviointirutiineja. Suomalaiset julkisen terveydenhuollon organisaatiot eivät perinteisesti tarjoa kustannustietoja tiimitasolla. Siksi paikallisten kustannuskontrollien on keksittävä uusia kustannusten seurantamenettelyjä. Joissakin tapauksissa paikallisilla kontrolleilla ei ollut pääsyä kaikkiin tarvittaviin tietoihin rekistereistä. Tämän seurauksena heidän oli pyydyttävä tietoja muista lähteistä. Vuoden kuluttua kustannusten seurantaprosessin aloittamisesta jotkut rekisterinpitäjät oppivat, kuinka eri järjestelmien tiedot yhdistetään. Uusien kustannuseurantaohjelmien perustamisvaikeuksien takia on myös välttämätöntä saada paikalliset kontrollerit mukaan varhaisessa vaiheessa projektityöhön.

(2) Kustannusten muutosten havaitseminen vie pitkään. Edellisessä kohdassa mainittujen ongelmien takia voimme käyttää tarkkoja (vielä rajoitettuja) kustannustietoja yhdeltä tutkituista organisaatioista. Näissä tiedoissa emme löytäneet positiivisia kustannusmuutoksia ensimmäisen vuoden aikana. Kahden vuoden kuluttua havaitsimme kuitenkin positiivisen suuntauksen. Tästä voimme päätellä, että voi viedä pitkään ennen kuin muutokset tiimien käyttäytymisessä vaikuttavat kustannuksiin.

(3) Kustannusdynamikka on ymmärrettävä. Kustannuskehityksen muutoksilla voi olla useita lähteitä. Kustannustehokkuutta on haastavaa mitata, kun tarkastellaan erityyppisiä hoitotoimenpiteitä. Esimerkiksi asiakasmäärä voi muuttua merkittävästi lyhyessä ajassa. Jos tätä dynamiikkaa ei oteta huomioon, kustannustehokkuutta voidaan tulkita väärin (tiimit voivat vaikuttaa kustannustehokkailta tai erittäin tehokkailta).

(4) Kustannustehokkuus riippuu asiayhteydestä. Tässä kustannustehokkuustutkimuksessa olemme tehneet tiivistä yhteistyötä kahden erityyppisen terveydenhuollon tarjoajan eli vanhusten kotihoidossa työskentelevän organisaation ja hoitokodeissa työskentelevän organisaation kanssa. Vaikka jotkut kustannusmittaukset, kuten sairauslomaprosentit, olivat kiinnostavia molemmissa organisaatioissa, havaitsimme pian, että uudet kustannustehokkuusmuuttujat oli määritettävä, jotta hoitokodille voitaisiin luoda tarkoituksenmukaisia mittauksia. Tämä työ jatkuu edelleen tätä raporttia kirjoitettaessa. Päätelmämme on, että kustannustehokkuuden mittaukset on ymmärrettävä asiayhteydestä riippuvaisiksi. Se, mikä toimii kotihoidon ryhmien kustannustehokkuuden mittaamisessa, ei välttämättä

toimi muun tyyppisten ryhmien kanssa. Tutkijoiden ja järjestelmänvalvojien on pyrittävä luomaan tarkoituksen ja tilanteen mukaisia mittauksia.

(5) Erityyppiset analyysit on yhdistettävä. Kustannustehokkuusanalyysillä on rajoituksia. Se näyttää vain pienen kuvan eri terveydenhuollon toimien seurauksista. Siksi tutkijoiden tulisi yhdistää kvantitatiivinen ja laadullinen tieto tutkiessaan ja tehdessään johtopäätöksiä kustannusten kehityksestä julkisen terveydenhuollon organisaatioissa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kustannustehokkuuden kannalta tuloksemme ovat epävarmoja. Toistaiseksi tutkimuksemme osoittaa, että kustannustehokkuuden parantamisen saavuttaminen vie huomattavasti aikaa. Tutkimuksemme osoittaa myös hallinnollisen oppimisen tarpeen, jotta kansanterveysjärjestöt voivat luoda ja hallita kustannustehokkuuden seurantavälineitä. Talouden kontrolleilla on keskeinen rooli tällaisen työn tukemisessa.

KIRJALLISUUS

- Aaltonen, J., Seikkula, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J. & Sutela, M. 1997. Western Lapland project: A comprehensive family- and network centered community psychiatric project. ISPS (The International Society for Psychological Social Approaches to Psychosis), Lontoo. Abstracts and lectures, pp. 12–16.
- Aaltonen, J., Koffert, T., Ahonen, J. & Lehtinen, V. 2000. Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Helsinki: Stakes, Raportteja, 257.
- Aiken, L.H., Buchan, J., Ball, J. & Rafferty, A.M. 2008, "Transformative impact of Magnet designation: England case study", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, no. 24, pp. 3330–3337.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M. & Aunguroch, Y. 2011, "Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries", *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 23, no. 4, pp. 357–364.

- Alastalo, H., Vainio, S. & Kehusmaa, S. 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä, Tutkimuksesta tiiviisti 18, elokuu 2017, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-899-9>.
- Andreatta, P. B. 2010. A typology for health care teams. *Health care management review*, 35(4), pp. 345–354.
- Ashby, W.R. 1969. "Self regulation and requisite variety", in Emery, F.E. (Ed.), *Systems Thinking*, Penguin Books, Harmondsworth.
- Ashkenas, R., Ulrich, D., Jick, T. & Kerr, S. 1995. *The Boundaryless Organization*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, CA.
- Balkema, A. & Molleman, E. 1999. Barriers to the development of self-organizing teams. *Journal of Managerial Psychology*.
- Bergström, T., Seikkula, J., Holma, J., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P. & Alakare, B. 2019. How do people talk decades later about their crisis that we call psychosis? A qualitative study of the personal meaning-making process. *Psychosis*, no. 2, pp. 105–115.
- Berteotti, C. R. & Seibold, D. R. 1994. Coordination and role-definition problems in health-care teams: A hospice case study, in: *Group Communication in Context: Studies of Natural Groups*, L.R. Frey, ed., Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, pp. 107–131.
- Bondarouk, T., Bos-Nehles, A. & Hesselink, X. 2016. Understanding the congruence of HRM frames in a healthcare organization. *Baltic journal of management*.
- Bondas, T. 2018. Self-organizing development teams for innovative nursing care. *Nursing administration quarterly*, 42(3), pp. 269–277.
- Bower, P., Campbell, S., Bojke, C. & Sibbald, B. 2003. "Team structure, team climate and the quality of care in primary care: an observational study", *Quality and Safety in Health Care*, vol. 12, no. 4, pp. 273–279.
- Burke, C.M. & Morley, M.J. 2016. On temporary organizations: A review, synthesis and research agenda. *Human Relations* 69(6), pp. 1235–1258.
- By, R. T., Kuipers, B. & Procter, S. 2018. Understanding teams in order to understand organizational change: The OTIC model of organizational change.
- Campbell, G., Arfanis, K. & Smith, A.F. 2012. "Distraction and interruption in anaesthetic practice", *British Journal of Anaesthesia*, vol. 109, no. 5, pp. 707–715.

- Chenitz, W. & Swanson, J. 1986. Qualitative research using grounded theory. In: Chenitz W & Swanson J (Ad.) From practice to grounded theory. Addison-Wesley, Menlo Park, pp. 3–15.
- Chiu, Y., Chung, R., Wu, C. & Ho, C. 2009. "The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over", *Applied Nursing Research*, vol. 22, no. 4, pp. 258–263.
- Corbin, J. & Strauss, A.L. 1990. Grounded theory research: procedures, canons and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13, pp. 3–21.
- Cronin, M., Weingart, L. & Todorova, G. 2011. Dynamics in groups: Are we there yet? *Academy of Management Annals* 5(1), pp. 571–612.
- Cummings, T. 1978. Self-regulating work groups: a socio-technical synthesis, *Academy of Management Review*, Vol. 3, pp. 625–634.
- De Blok, J. 2014. Jos de Blok on Organizational Structures – presentation on YouTube. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=BeOrNjwHw58> 4.9.2017.
- Dong, X., Lu, H., Wang, L., Zhang, Y., Chen, J., Li, B., Huang, X., Wan, Q., Dong, S. & Shang, S. 2020. "The effects of job characteristics, organizational justice and work engagement on nursing care quality in China: A mediated effects analysis", *Journal of Nursing Management*, vol. 28, no. 3, pp. 559–566.
- Drennan, V. M., Calestani, M., Ross, F., Saunders, M. & West, P. 2018. Tackling the workforce crisis in district nursing: can the Dutch Buurtzorg model offer a solution and a better patient experience? A mixed methods case study. *BMJ open*, 8(6), e021931.
- Drucker, P. 2018. The effective executive. Routledge.
- Edmondson, A.C. & Nembhard, I.M. 2009. Product development and learning in project teams: The challenges are the benefits. *Journal of Product Innovation Management* 26(2), 123–138.
- Einola, K., & Alvesson, M. 2019. The making and unmaking of teams. *Human Relations*, 72(12), 1891-1919.
- Elo, A., Leppänen, A. & Jahkola, A. 2003. "Validity of a single-item measure of stress symptoms", *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 29, no. 6, pp. 444–451.
- Elovainio, M., Heponiemi, T., Sinervo, T. & Magnavita, N. 2010. Organizational justice and health; review of evidence. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2010 Jul-Sep;32(3 Suppl B): B5-9. Review.

- Elovainio, M., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2002. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health* 92(1), pp. 105–108.
- Estryn-Béhar, M., Van der Heijden, B. I., Ogińska, H., Camerino, D., Le Nézet, O., Conway, P. M., ... & Hasselhorn, H. M. 2007. The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical care*, pp. 939–950.
- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G.L. & Aiken, L.H. 2010. "Effects of Nursing Practice Environments on Quality Outcomes in Nursing Homes", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 58, no. 12, pp. 2401–2406.
- Gao, F., Newcombe, P., Tilse, C., Wilson, J. & Tuckett, A. 2014. "Models for predicting turnover of residential aged care nurses: A structural equation modelling analysis of secondary data", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 51, no. 9, pp. 1258–1270.
- Gilson, L.L., Maynard, M.T., Young, N.C.J., Vartiainen, M. & Hakonen, M. 2015. Virtual teams research 10 years, 10 themes, and 10 opportunities. *Journal of Management* 41(5), pp. 1313–1337.
- Glaser, B.G. 1992. *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley: Sociology Press.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. 1967. *The Discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. New York: Aldine De Gruyter.
- Goh, T.T. & Eccles, M.P. 2009, "Team climate and quality of care in primary health care: a review of studies using the Team Climate Inventory in the United Kingdom", *BMC research notes*, vol. 2, no. 1, pp. 222.
- Golembiewski, R.T. 1995. *Managing Diversity in Organizations*, The University of Alabama Press, Tuscaloosa, AL.
- Grumbach, K. & Bodenheimer, T. 2004. Can health care teams improve primary care practice? *Jama*, 291(10), pp. 1246–1251.
- Gulowsen, J. 1993. "Organizational design in industry: towards a democratic, socio-technical approach", *Personnel Review*, Vol. 2, pp. 30–37.
- Han, K., Trinkoff, A.M. & Gurses, A.P. 2015. "Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 24, no. 21–22, pp. 3224–3232.
- Heinemann, G.D. 2002. Teams in health care settings. In *Team performance in health care*, edited by G. D. Heinemann & A. M. Zeiss, pp. 3–18. New York: Kluwer.

- Hoegl, M. & Gemuenden, H. G. 2001. Teamwork quality and the success of innovative projects: A theoretical concept and empirical evidence. *Organization science*, 12(4), pp. 435–449.
- Jellison, J. & Arkin, R. 1977. Social comparison of abilities: a self-presentation approach to decision making in groups, in Suls, J.M., Miller, R.L. (Eds), *Social comparison processes: Theoretical and empirical perspectives*, Hemisphere, Washington, DC, pp. 235–257.
- Johansen, F. & van den Bosch, S. 2017. The scaling-up of Neighbourhood Care: From experiment towards a transformative movement in healthcare. *Futures*, Volume 89, May 2017, pp. 60–73.
- Johns, T. & Gratton, L. 2013. The third wave of virtual work. *Harvard Business Review* 91(1): pp. 66–73.
- Jonsen, K., Maznevski, M.L. & Davison, S.C. 2012. Global virtual team dynamics and effectiveness. In: Stahl GK, Bjorkman I & Morris S (eds) *Handbook of Research in International Human Resource Management* (2nd edn). Cheltenham: Edward Elgar.
- Karasek, R.A. 1979. "Job Demands, Job Decision Latitude, & Mental Strain: Implications for Job Redesign", *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, no. 2, pp. 285–308.
- Karasek, R. & Theorell, T. 1990. *Healthy work. Stress, productivity, and reconstruction of working life*. New York: Basic books.
- King, E.B., Chermont, K., West, M., Dawson, J.F. & Hebl, M.R. 2007. "How innovation can alleviate negative consequences of demanding work contexts: The influence of climate for innovation on organizational outcomes", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 80, no. 4, pp. 631–645.
- Kivimäki, M., Vanhala, A., Pentti, J., Länsisalmi, H., Virtanen, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. 2007. Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: prospective cohort study. *BMC Health Services Research* Oct 23;7:170. doi: 10.1186/1472-6963-7-170.
- Kreitzer, M.J., Monsen, K.A., Nandram, S. & de Blok, J. 2015. A Global Model of Social Innovation, Change, and Whole-Systems Healing Mary Jo <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.7453/gahmj.2014.030>.
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa, YFI julkaisuja, Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>.
- Langley, A. 2007. Process thinking in strategic organization. *Strategic Organization* 5(3): pp. 271–282.

- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä, s. 458.
- Laloux, F. 2014. *Reinventing Organizations: A Guide to Creating Organizations Inspired by the Next Stage in Human Consciousness*. Nelson Parker.
- Laloux F. 2017: <https://www.slideshare.net/MarkusWeigl/frederic-laloux-reinventing-organizations>
- Leask, C. F., Bell, J. & Murray, F. 2020. Acceptability of delivering an adapted Buurtzorg model in the Scottish care context. *Public Health*, 179, pp. 111–117.
- Lemieux-Charles, L. & McGuire, W. L. 2006. What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. *Medical care research and review*, 63(3), pp. 263–300.
- Longman Dictionary of Contemporary English. Retrieved February 13, 2020.
- Lääkintöhallitus. 1988. Skitsofreniaprojekti 1981–1987. Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämisohjelman loppuraportti. Helsinki: Lääkintöhallituksen opassarja, 4.
- Manz, C.C. 1992. Self-leading work teams: moving beyond self-management myths, *Human Relations*, Vol. 45, pp. 1119–1140.
- Manz, C.C. & Sims, H.P. 1987. “Leading workers to lead themselves: the external leadership of self-managing work teams”, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 32, pp. 106–128.
- Marks, M.A., Mathieu, J.E. & Zaccaro, S.J. 2001. A temporally based framework and taxonomy of team processes. *Academy of Management Review* 26(3), pp. 356–376.
- Marlow, S., Bisbey, T., Lacerenza, C. & Salas, E. 2018. Performance measures for health care teams: A review. *Small Group Research*, 49(3), pp. 306–356.
- Mathieu, J., Maynard, M.T., Rapp, T. & Gilson, L. 2008. Team effectiveness 1997–2007: A review of recent advancements and a glimpse into the future. *Journal of Management*, 34(3), pp. 410–476.
- Maurits, E. E., de Veer, A. J., Groenewegen, P. P. & Francke, A. L. 2017. Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel they have more autonomy over patient care: A nationwide survey. *Journal of advanced nursing*, 73(10), pp. 2430–2440.

- Maurits, E.E.M., de Veer, A.J.E., van der Hoek, L.S. & Francke, A.L. 2015. "Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving the healthcare sector: A questionnaire survey", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 52, no. 12, pp. 1816–1823.
- McClure, M.L., Muriel, A.P., Margaret, D. Sovie, M.S. & Wandelt, M.A. 1983. "Magnet Hospitals Attraction and Retention of Professional Nurses (The Original Study)".
- McVicar, A. 2016. "Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000–2013) using the job demands–resources model of stress", *Journal of Nursing Management*, vol. 24, no. 2, pp. E112–E136.
- Melsa, J.L. 2009. "7: Total Quality Management". In Sage, A. P., Rouse, W. B. (eds.). *Handbook of systems engineering and management. Wiley series in systems engineering and management (2 ed.)*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Mielikäinen, L. & Kuronen, R. 2019. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018, Tilastoraportti 41/2019, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019111337862>.
- Monsen, K.A. & de Blok, J. 2013. Buurtzorg: Nurse-led community care. *Creat Nurs*, 19(3), pp. 122–7.
- Morgan, G. 1986. *Images of Organizations*, Sage Publications, Beverly Hills, CA.
- Nandram, S. & Koster, N. 2014. Organizational Innovation and integrated care: lessons from Buurtzorg. *Journal of Integrated Care*, vol. 22, issue 4, pp. 174–184.
- Noro, A. & Karppanen, S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>.
- O’Leary, M.B., Mortensen, M. & Woolley, A.W. 2011. Multiple team membership: A theoretical model of its effects on productivity and learning for individuals and teams. *Academy of Management Review*, 36(3), pp. 461–478.
- Øvretveit J. 1993. *Coordinating Community Care: Multidisciplinary Teams and Care Management*. Open University Press: Buckingham.
- Paik, Y., Seo, M.G. & Jin, S. 2019. Affective information processing in self-managing teams: The role of emotional intelligence. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 55(2), pp. 235–267.
- Pandit, N.R. 1996. The creation of theory: a recent application of the grounded theory method. *The Qualitative Report* 2. Available at: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR2-4/pandit.html>.

- Pekkarinen, L., Sinervo, T., Elovainio, M., Noro, A. & Finne-Soveri, H. 2008. Drug use and pressure ulcers in long-term care units: do nurse time pressure and unfair management increase the prevalence? *Journal of Clinical Nursing*, 17, pp. 3097–3073.
- Pekkarinen, L., Elovainio, M., Sinervo, T., Finne-Soveri, H. & Noro, A. 2006. Nursing working conditions in relation to restraint practices in long-term care units. *Medical Care*, 44(12), pp. 1114–1120. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000237198.90970.64>
- Pekkarinen, L., Sinervo, T., Perälä, M.-L. & Elovainio, M. 2004. Work Stressors and the Quality of Life in Long-Term Care Units. *The Gerontologist*, 44(5), pp. 633–643. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/44/5/633/798707>
- Poole, M. S. & Real, K. 2003. Groups and teams in health care: Communication and effectiveness. *Handbook of health communication*, pp. 369–402.
- Renkema, M., Bondarouk, T., & Bos-Nehles, A. 2018. Transformation to self-managing teams: lessons learned. *Strategic HR Review*.
- Rundall, T. G. & Hetherington, R. W. 1988. The social structure of work groups. In Shortell, S. M. & Kaluzny, A. D. (Eds.). *Health care management*, pp. 187–212.
- Ruotsalainen, S., Jantunen, S., Sinervo, T. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - A mixed method study. *BMC Health Services Research*, 20:896. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05733-1>
- Seikkula, J., Alakare, B. & Aaltonen, J. 2011. The comprehensive open-dialogue approach (II). Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care: The Western Lapland Project.
- Shortell, S. & Kaluzny, A. 2000. *Health care management: Organization, design, and behavior*. Albany, NY: Delmar.
- Skipr. 2016. *Laurens brengt teamleiders terug in thuiszorg* [Healthcare organization Laurens brings back teamleader in home care]. Downloaded oktober 2018 Retrieved from <https://www.skipr.nl/actueel/id27349-laurens-brengt-teamleiders-terug-in-thuiszorg.html>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015*, Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3358-3>.
- Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L. & Bowman, C. 2011. "The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: A systematic review", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 48, no. 6, pp. 732–750.

- Stahl, G.K., Maznevski, M.L., Voigt, A. & Jonsen, K. 2010. Unraveling the effects of cultural diversity in teams: A meta-analysis of research on multicultural work groups. *Journal of International Business Studies*, 41(4), pp. 690–709.
- Stewart, G.L. & Manz C.C. 1995. “Leadership for self-managing work teams: a typology and integrative model”, *Human Relations*, Vol. 48, pp. 747–770.
- Strauss, A. 1987. *Qualitative analysis for social scientists*. New York: Cambridge University Press.
- Strauss, A. & Corbin, J. 1998. *Basic of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. (2ec.ed.). Sage Publications, Thousand Oaks.
- Thompson, L. L. 2013. *Making the team: A guide for managers (5: e uppl)*. Harlow: Pearson.
- Trist, E. 1977. Collaboration in work settings: a personal perspective, *Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 13, pp. 268–278.
- Tsoukas, H. & Chia, R. 2002. On organizational becoming: Rethinking organizational change. *Organization Science*, 13(5): 567–582.
- Van Roessel, G. 2017. Presentation of the Buurzorg Model. International day 2 March 2017. Study visit at Buurzorg head office in Almelo.
- Weaver, M., October, T. & Hinds, P. 2016. D03-A Incorporating Good Patient, Parent, and Provider Definitions to Improve Care Interactions and Psychosocial Outcomes for Children with Cancer, Their Families, and Their Care Teams. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(6), e30–e31.
- Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2018. 83 sivua, Helsinki, Finland. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3>.
- Weick, K.E. 1979. *The Social Psychology of Organizing*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Weick, K.E. 1995. *Sensemaking in Organizations*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- West, M. A. & Lyubovnikova, J. 2013. Illusions of team working in health care. *Journal of health organization and management*, 27(1), pp. 134–142.

- Wilkes, S.M., Barber, L.K. & Rogers, A.P. 2018. "Development and validation of the Workplace Interruptions Measure", *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, vol. 34, no. 1, pp. 102–114.
- Virtanen, M., Vahtera, J., Pentti, J., Honkonen, T., Elovainio, M. & Kivimäki, M. 2007. "Job strain and psychologic distress influence on sickness absence among Finnish employees", *American journal of preventive medicine*, vol. 33, no. 3, pp. 182.
- von Peter, S., Aderhold, V., Cubellis, L., Bergström, T., Stastny, P. & Seikkula, J. 2019. Open Dialogue as a Human Rights-Aligned Approach. *Frontiers in Psychiatry*, nro 10.
- Zigurs, I. 2003. Leadership in virtual teams: Oxymoron or opportunity? *Organizational Dynamics*, 31(4), 339–351.

LIITE

Liitetaulukko 1. Henkilöstökyselyssä käytetyt mittarit

	Mittari	Asteikko	Cronbachin α	Lähde
Työhyvinvointi ja hoidon laatu				
Työtyytyväisyys	Yleisesti ottaen olen hyvin tyytyväinen työhöni	1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä		Hackman & Oldham, 1975
Stressi	Tunnetko sinä nykyisin stressiä (stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaiatessa jatkuvasti mieltä)?	1 En lainkaan - 5 Erittäin paljon		Elo ym., 2003
Hoidon laatu	Millaiseksi arvioit työyksikkösi työntekijöiden... 1) ammattitaidon, 2) tavan kohdella asiakkaita, 3) ystävällisyyden, 4) asiakkaiden avunpyyntöihin vastaamisen, 5) asiakkaiden itsemääräämisen huomioimisen, 6) asiakasta koskevien asioiden tuntemuksen 7) omaisten/läheisten huomioon ottamisen?	1 Huono - 5 Erinomainen	.88	Vaarama ym., 1999

Psyykkinen kuormitus	Oletko viime aikoina valvonut paljon huoliesi takia?; Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?; Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut?; Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selviytyä vaikeuksista?	1 En ollenkaan - 4 Paljon enemmän kuin tavallisesti	.86	Goldberg, 1972
Organisaatioon sitoutuminen	Minulla ei ole ”tunnusidettä” tähän työpaikkaan; Tämä työpaikka merkitsee minulle paljon henkilökohtaisesti; Minulla ei ole kovinkaan voimakasta tunnetta siitä, että kuulun tähän työpaikkaan	1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä	.78	Allen & Meyer, 1990
Unihäiriöt	Kuinka usein sinulla on ollut unettomuutta tai unen laadun heikkenemistä viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana?	1 Ei kertaakaan / harvemmin kuin kerran kuussa - 5 päivittäin/lähes päivittäin		Jenkins, 1988
Työn kuormitustekijät ja voimavarat				
	Kuinka usein kukin alla mainittu asia on selvästi joko häirinyt, huolestuttanut tai rasittanut sinua viimeisen puolen vuoden aikana?			
Yksin työskentely	Konsultointimahdollisuuksien ja avun puute tarvittaessa	1 Ei koskaan - 5 Erittäin usein		Elovainio & Sinervo, 1994

Keskeytykset	Jatkuvat keskeytykset, työtehtäviä ei voi tehdä yhtäjaksoisesti alusta loppuun	1 Ei koskaan - 5 Erittäin usein		Elovainio & Sinervo, 1994
Kiire	Minulla on liian vähän aikaa potilaille/asiakkaalle yksilönä; Työtä ei ehdi tehdä kunnolla; Ehdin tekemään vain välttämättömät tehtävät	1 Ei koskaan - 5 Erittäin usein	.90	Harris, 1989
Rooliristiriidat	Minun on joissakin tilanteissa toimittava vastoin sääntöjä tai toimintaperiaatteita saadakseni tehtäväni suoritettua; Saan yhteensovittamattomia pyyntöjä kahdelta tai useammalta ihmiseltä; Saan tehtäviä ilman, että niiden toteuttamiseen olisi riittävästi resursseja tai työvälineitä	1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä	.70	Rizzo ym., 1970
Esimiehen oikeudenmukaisuus	Esimieheni kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti; Esimieheni kohtelee alaisiaan kunnioittavasti; Esimieheni ottaa huomioon alaistensa tarpeet ja osaa kuunnella alaisiaan	1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä	.94	Elovainio, ym. 2010
Organisaation toiminnan oikeudenmukaisuus			.75	Elovainio, ym. 2010
Työn hallinta				
Kykyjen käyttö	Työni vaatii, että opin uusia asioita	1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä		Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990

Työn itsenäisyys	Voin tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä työssäni	1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä		Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990
Tiimityö				
Vuorovaikutuksen turvallisuus	Asenteemme on: "Toimimme yhdessä"; Pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa; Jokainen tuntee tulevansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksytty; Tietoa todella pyritään jakamaan työyksikön sisällä	1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä	.88	Kivimäki & Elovainio, 1999
Yhteiset tavoitteet	Kannatatko työyksikkösi tavoitteita?; Uskotko, että työyksikön jäsenet täysin ymmärtävät työyksikön tavoitteet?; Uskotko, että työyksikön tavoitteet ovat saavutettavissa?; Uskotko, että työyksikkö pitää tavoitteita hyödyllisinä?	1 Erittäin vähän - 5 Erittäin paljon	.83	Kivimäki & Elovainio, 1999
Sosiaalinen tuki	Saatko vaikeissa tilanteissa riittävästi tukea työssäsi? 1. esimieheltäsi, 2. työtovereiltasi	1 Ei koskaan – 5 Aina	.53	Karasek, 1979
Ideointi	Työyksikön jäsenet etsivät kaiken aikaa uusia, tuoreita tapoja tarkastella työn ongelmia; Työyksikössä käytetään aikaa uusien ideoitten kehittelyyn; Työyksikön jäsenet toimivat yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita	1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä	.83	Kivimäki & Elovainio, 1999

Ideoiden toteutus	Esille tuodut aloitteet ja ideat otetaan aina käsittelyyn ja arvioidaan; Voimme työyhteisössämme itsenäisesti päättää omaan toimintaamme liittyvän kehittämisidean käyttöönotosta; Työyhteisössämme uudet ideat ja ajatukset vietään tehokkaasti toiminnan tasolle; Aloitteet ja ideat johtavat usein uusiin toimintoihin, palveluihin tai tuotteisiin organisaatiossani	1 Täysin eri mieltä - 5 Täysin samaa mieltä	.84	de Jong & den Hartog, 2010
-------------------	--	---	-----	----------------------------

Lähteet

Allen, N. J. & Meyer, J. P. 1990. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, pp. 1–18.

de Jong, J. & den Hartog, D. 2010. "Measuring innovative work behaviour", *Creativity and Innovation Management*, vol. 19, no. 1, pp. 23–36.

Elo, A., Leppänen, A. & Jahkola, A. 2003. "Validity of a single-item measure of stress symptoms", *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 29, no. 6, pp. 444–451.

Elovainio, M. & Sinervo, T. 1994. *Vanhainkotien kehittämisen seuranta tutkimus*, STAKES Tutkimuksia 44., Helsinki.

Elovainio M, Heponiemi T, Kuusio H, Sinervo T, Hintsala T, Aalto A. Developing a short measure of organizational justice: a multisample health professionals study. *J Occup Environ Med*. 2010;52(11):1068–74.

Goldberg, L.R. 1972. "Some Recent Trends in Personality Assessment", *Journal of personality assessment*, vol. 36, no. 6, pp. 547.

Hackman, J.R. & Oldham, G.R. 1975 "Development of the Job Diagnostic Survey", *Journal of Applied Psychology*, vol. 60, no. 2, pp. 159–170.

Harris, P.E. 1989. "The nurse stress index", *Work & Stress*, vol. 3, no. 4, pp. 335–346.

- Jenkins, C.D., Stanton, B., Niemcryk, S.J. & Rose, R.M. 1988. A scale for the estimation of sleep problems in clinical research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 41(4), pp. 313–321.
- Karasek, R.A. 1979. "Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign", *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, no. 2, pp. 285–308.
- Karasek, R. & Theorell, T. 1990. *Healthy work. Stress, productivity, and reconstruction of working life*. New York: Basic books.
- Kivimaki, M. & Elovainio, M. 1999. A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties, Wiley Online Library <https://doi.org/10.1348/096317999166644>
- Rizzo, J.R., House, R.J. & Lirzman S.I. 1970. Role conflict and role ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly* 15(2): 15-163.
- Vaarama, M., Kainulainen, S., Perälä, M. & Sinervo, T. 1999. Vanhusten laitoshoidon tila: Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. *Stakes*: 46/1999.

Hankkeesta tuotetut julkaisut, esitykset ja haastattelut

- 1) Åsa Rosengren, Jukka Piippo, Ira Jeglinsky-Kankainen, Jukka Surakka. Buurtzorg – an innovative model for caring elderly at home. [IkäNYT! 2/2017](#), Karelia ammattikorkeakoulu. Ikäosaamisen verkkojulkaisu.
- 2) Ruotsalainen, Salla., Jantunen, Sami., Sinervo, Timo. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - A mixed method study. *BMC Health Services Research*, 20:896. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05733-1>
- 3) Sami Jantunen, Jukka Surakka, Timo Sinervo, Salla Ruotsalainen, Thommie Burström "Antecedents and Consequences of Counterproductive Knowledge Behaviours: Study of Home Care Organizations in Finland" 17th International Conference on Intellectual Capital, Knowledge Management & Organisational Learning (ICICKM 2020)

- 4) Sami Jantunen, Jukka Piippo, Jukka Surakka, Åsa Rosengren, Ira Jeglinsky-Kankainen, Timo Sinervo, Salla Ruotsalainen, Thommie Burström "Coaching Finnish Home-Care Teams Towards Self-Organization: Experiences and Outcomes" NWLC-2020: 10th Nordic Working Life Conference
- 5) Jantunen S, Piippo J, Surakka J, Sinervo T, Burström T. "Self-organizing teams in elderly care-opportunities and outcomes." *Creative Nursing* 2020 Feb 1;26(1):37-42.doi: 10.1891/1078-4535.26.1.37.
- 6) Sami Jantunen, "Opportunities of self-organizing work communities", Oral presentation in Ministry of Social Affairs and Health for the national change agents of services for the elderly, 16.11.2018.
- 7) Sami Jantunen, Jukka Piippo, Jukka Surakka, Ira Jeglinsky-Kankainen, Åsa Rosengren, Timo Sinervo, Thommie Buström. "Introducing self-organization to Finnish home care for the elderly" Oral presentation. The 12th NOVO symposium Care integration, systems reform and sustainability in health care, Helsinki, 15-16 November 2018.
- 8) Sami Jantunen, Jukka Piippo, Jukka Surakka & Timo Sinervo "Itseohjautuvuuden jalkauttaminen vanhusten kotihoitoon Suomessa." Oral presentation. Työelämän tutkimuspäivät Tampere 1.11.2018.
- 9) Sami Jantunen, "Johtaja: Päästä irti kontrollista - Itseohjautuvan työyhteisön mahdollisuudet". Oral presentation. Työn murros asiantuntijaseminaari, 10.10.2018 Helsinki.
- 10) Jantunen S. "Itseohjautuvat tiimit kotihoidossa – Ideoita ja käytäntöjä Buurtzorgilta, joka mullisti Alankomaiden kotihoidon." *Katse kotihoidon henkilöstön hyvinvointiin – ongelmia ja ratkaisuja*, 30.08.2018 <https://www.slideshare.net/THLfi/itseohjautuvat-tiimit-kotihoidossa-ideoita-ja-kyntj-buurtzorgilta-joka-mullisti-alankomaiden-kotihoidon>
- 11) Jantunen S. Finnish home care could learn from the Netherlands (Kotihoitoon voitaisiin ottaa mallia Hollannista), A letter to the editor, *Helsingin Sanomat* (in Finnish) 10.7.2018
- 12) Jantunen S. How to lead self-organizing teams, Podcast made together with The Finnish Innovation Fund Sitra (in Finnish) www.sitra.fi/artikkelit/3-miten-itseohjautuvia-organisaatioita-johdetaan/2018.
- 13) Sami Jantunen, Jukka Piippo, Jukka Surakka, "Kohti itseorganisoituvia organisaatioita", *Hallinnon ja kuntatutkimuksen tiedepäivät*. 16-17.11.2017 Manager: Let go of control, Blog on LUT Expert Views (in Finnish): https://www.lut.fi/uutiset/-/asset_publisher/h33vOeufOQWn/content/johtaja-paasta-irti-kontrollista 2017.
- 14) Ruotsalainen, Salla, Jantunen, Sami, Piippo, Jukka, Sinervo, Timo. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät – monimenetelmätutkimus. *Terveystieteiden tutkimuksen päivät* 7.11.2019, Tampere.
- 15) Ruotsalainen, Salla, Jantunen, Sami, Piippo, Jukka, Sinervo, Timo. Which factors affect Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? - A mixed method study. SIA Junior Workshop, 3.-4.9.2019, Stockholm, Sweden.

- 16) Timo Sinervo. 2019. Challenges in Finnish home care and competence needs. Arcada. Seminaari.
- 17) Timo Sinervo. 2020. Itseohjautuvat tiimit kotihoidossa. Esitys Hoivatyö toisen kotona –seminaarissa. THL.
- 18) Sinervo Timo. Kuuleminen asiantuntijana, vanhuspalveluiden henkilöstö, kokouksen eduskuntaryhmä.
- 19) Sinervo, Timo. Henkilöstö vanhuspalveluissa. Ikääntyneiden palveluiden uudistaminen. Kuulemistilaisuus, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 5.9.2019.
- 20) Sinervo, Timo. Johtaminen vanhuspalveluissa. Ikääntyneiden palveluiden uudistaminen, henkilöstöryhmä. 15.10.2019. STM.
- 21) Sinervo, Timo. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa. Ikääntyneiden palveluiden uudistaminen, sidosryhmätilaisuus STM. 14.11.2019.

Haastattelut:

- 22) Sinervo, Timo. 28.5. Kotihoidon työntekijät kuormittuvat liiaksi. Tiedon silta.
- 23) Sinervo, Timo. 24.5. Henkilöstön riittävyys. Yle.
- 24) Sinervo, Timo. 24.5. Tutkijat: Sote-alalle tarvitaan jopa 200000 uutta työntekijää. Usean tutkijan haastattelu, omana kohteena kuormittavuus, mielekkyys, alan vaihtaminen, työkyvyttömyyseläkkeet. Kuntalehti.

Tulossa:

- 25) Timo Sinervo 2020 ja 2021 kevät. Miten johtaminen vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin ja asiakashoidon laatuun. Tehy, Parasta aikaa –tapahtuma (päätapautuma 13.4.2020 ja ennakkotilaisuus Teamsissa 8.10.2020), jossa yhtenä kokonaisuutena itseohjautuvuus.
- 26) Timo Sinervo. Eduskunta Ikäverkosto. Voiko kotihoidosta enää säästää? 14.11.2018
- 27) Timo Sinervo. 2020. Henkilöstön hyvinvointi, työyhteisöt ja johtaminen kotihoidossa ja palveluasumisessa – onko itseohjautuva tiimityö ratkaisu. Professio koulutustilaisuus, 18.11.