

Riikka Kuusiluoma

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen terveyskeskussairaalassa

Opinnäytetyö

Kevät 2017

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen yAMK

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Kuusiluoma, Riikka

Työn nimi: Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen terveyskeskussairaalassa

Ohjaaja: Kyrölahti, Eija, yliopettaja.

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 69

Liitteiden lukumäärä: 1

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos eli sote- uudistus on valtakunnallisesti puhuttanut jo muutaman vuoden ajan, koska palvelujen uudelleen järjestämiselle on tarvetta. Sote- kulut ovat olleet kasvussa, samalla kuin verotulot ovat pienentyneet ja julkinen sektori velkaantunut. Uusia toimintamalleja ja tapoja tehdä töitä on kehitettävä valtakunnallisesti. Tarpeen uusien toimintamallien luomiselle tuo väestön ikääntyminen ja eriarvoiset palvelut eri kunnissa.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää terveyskeskussairaalan akuuttiosaston ja kuntoutuksen henkilökunnan moniammatillista yhteistyötä ja työtapoja. Tarkoituksena oli luoda asiakaslähtöisyyteen perustuva kuntoutuksellinen moniammatillinen toimintamalli, jolla arvioidaan kuntoutuksen vaikuttavuutta ja asiakkaan olemista oikealla paikalla oikeaan aikaan.

Tämän kehittämistyön lähestymistapa oli laadullinen, ja siinä oli tutkimuksellisen kehittämistoiminnan ja toimintatutkimuksen piirteitä. Aineistoa kerättiin muutosvaiheeseen liittyvien palaverimuistioden (n=7) muodossa, työryhmälle tehdyllä SWOT- nelikenttäanalyysillä (n=9) ja fokusryhmälle (n=8) pidetyllä teemahaastattelulla. Ryhmiin kuuluivat terveyskeskussairaalan hoitajia ja kuntoutuksen henkilökuntaa. SWOT- nelikenttäanalyysissä pohdittiin sen hetkistä moniammatillisen yhteistyön toteutumista, joiden tulosten pohjalta teemoittelemalla rakentui fokusryhmähaastattelun teemahaastattelurunko. Fokusryhmähaastattelun tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä etsimällä samankaltaisuuksia ja yhteneväisyyksiä.

Tuloksista ilmeni, että asiakaslähtöisen toiminnan toteuttamiseksi tarvitaan yhteistyössä toimivaa moniammatillista tiimiä. Moniammatillisen tiimin vahvuuksiin kuuluu avoin vuorovaikutus, jota tulee jatkossakin ylläpitää ja kehittää asiakaslähtöisen toiminnan turvaamiseksi. Työryhmän mielipiteen mukaan tiedonkulkua eri ammattiryhmien välillä tulee kehittää. Kehittämistyöstä kertyneiden tulosten pohjalta tehtiin asiakaslähtöinen moniammatilliseen yhteistyöhön perustuva toimintamalli asiakkaan hoitopolusta terveyskeskussairaalan osastolla, pohjautuen Pihlajalinnan vanhuspalveluiden strategiaan.

Avainsanat: asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, muutos, kuntoutus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health care and Social work

Degree programme: Master's Degree Programme in Development and Management in Health care and Social Work

Author/s: Riikka Kuusiluoma

Title of thesis: The Development of Multi-Professional Cooperation for the Health Centre Hospital

Supervisor: Eija Kyrönlähti, Principal lecturer

Year: 2017

Number of pages: 69

Number of appendices: 1

The service structure reform of social welfare and health care, the so-called social welfare and health care reform, has been a hot topic for a few years now, as there is a need of reorganization of the services. The cost of social welfare and health care reform has increased, while tax incomes have decreased and the public sector has run into debt. New procedures and methods must be developed nationally. The need of creating new procedures is coming from the ageing of the population and unequal services in different municipalities.

The target of this development project was to develop multi-professional cooperation and working methods of the staff in the health centre's hospital acute and rehabilitation wards. The aim was to create a rehabilitating multi-professional procedure based on customer-oriented approach, which is used to evaluate the effectiveness of the rehabilitation and the customer being in the right place at the right time.

The approach of this development project is qualitative and it has features of a research development activity and operational research. The material was gathered from meeting records (n=7), a SWOT-analysis (n=9) for the work group, and a theme interview for the focus group (n=8). The groups consisted of nurses from the health centre hospital and the rehabilitation staff. In the SWOT-analysis, it was reflected how the current multi-professional cooperation materialized. The frame of the theme interview was based on the reflection. The results were analyzed with content analysis by searching similarities and congruencies.

The results indicated that in order to fulfil customer oriented activity, a multi-professional team working together is needed. The strength of a multi-professional team is open communication, which has to be maintained and developed in order to secure customer oriented activity. The work group's opinion is that communication between different occupational groups needs to be developed. As an outcome, a customer-oriented procedure (based on multi-professional cooperation) of a customer's care path in the health centre's hospital ward has been created and it is based on Pihlajalinna's elderly care strategy.

Keywords: customer-oriented, multi-professional, change, rehabilitation

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 1 |
| Thesis abstract..... | 2 |
| SISÄLTÖ..... | 3 |
| KUVIOLUETTELO..... | 5 |
| 1 JOHDANTO..... | 6 |
| 2 MONIAMMATILLISUUS HOITOTYÖSSÄ..... | 8 |
| 2.1 Moniammatillinen yhteistyö..... | 8 |
| 2.2 Moniammatillisen yhteistyön asiakaslähtöisyys..... | 12 |
| 2.3 Työyhteisön dialogisuus..... | 14 |
| 3 MUUTOSJOHTAMINEN..... | 16 |
| 3.1 Dialoginen johtaminen..... | 20 |
| 3.2 Organisaation strategia johtamisessa..... | 22 |
| 4 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ..... | 25 |
| 4.1 Pihlajalinnan vanhuspalveluiden strategia..... | 25 |
| 4.2 Toimintaympäristönä Parkanon terveystieteiden keskus sairaala..... | 26 |
| 5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET ... | 28 |
| 6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT JA TOTEUTUS..... | 29 |
| 6.1 Menetelmälliset valinnat..... | 29 |
| 6.2 Kehittämistyön eteneminen..... | 32 |
| 6.3 Palaverimuistiot moniammatillisen yhteistyön kehittämisen lähtökohtana..... | 33 |
| 6.3.1 Muutosprosessin käynnistyminen moniammatillisella tiimillä..... | 33 |
| 6.3.2 Muutosprosessin eteneminen moniammatillisella yhteistyöllä..... | 35 |
| 6.4 SWOT- nelikenttä moniammatillisen yhteistyön kehittämisen työkaluna...37 | |
| 6.4.1 Kehittämisen nykytilan arviointi..... | 38 |
| 6.4.2 Pääteemoina moniammatillisuus ja muutos..... | 39 |
| 6.4.3 Moniammatillisen yhteistyön sujuminen henkilökunnan arvioimana..... | 40 |
| 6.5 Fokusryhmähaastattelu teemahaastattelurunkoon perustuen..... | 43 |
| 6.5.1 Fokusryhmähaastattelu moniammatilliselle tiimille..... | 45 |

| | |
|--|----|
| 6.5.2 Kehittämisprosessin kokonaiskuvan hahmottuminen..... | 47 |
| 6.5.3 Moniammatillisesti toimivan tiimin merkitys asiakkaan kuntoutumiselle | 49 |
| 7 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAMALLI | 53 |
| 8 POHDINTA | 55 |
| 8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus..... | 58 |
| 8.2 Kehittämistyön johtopäätökset | 60 |
| LÄHTEET | 63 |
| LIITTEET | 69 |

KUVIOLUETTELO

| | |
|---|----|
| KUVIO 1. Muutoksen etenemisen vaiheet | 19 |
| KUVIO 2. Pihlajalinnan vanhuspalveluiden vuosien 2016-2018 strategiset kehityspolut..... | 25 |
| KUVIO 3. Kehittämisprosessi..... | 33 |
| KUVIO 4. Muutoksen lähtökohdat..... | 37 |
| KUVIO 5. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteistyön vahvuudet | 41 |
| KUVIO 6. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteistyön heikkoudet | 42 |
| KUVIO 7. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteistyön mahdollisuudet..... | 42 |
| KUVIO 8. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteistyön uhat..... | 43 |
| KUVIO 9. Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli | 54 |
| | |
| TAULUKKO 1. Asiakaskeskeiseen toimintatapaan siirtymisen taustalla olevat arvot ja normit..... | 14 |

1 JOHDANTO

Hallitus kertoi 9.11.2015 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksesta eli sote-uudistuksesta ja itsehallintoalueita koskevista linjauksistaan sekä aluejaon perusteista. Maahan perustetaan 18 itsehallintoaluetta, joista 15 järjestää itse alueensa sosiaali- ja terveysterveystoimet. Kolme muuta itsehallintoaluetta järjestävät sosiaali- ja terveysterveystoimensa lain perusteella toiseen itsehallintoalueeseen tukeutuen. Sosiaali- ja terveysterveystoimien järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille 1.1.2019. (Valtioneuvosto 2015.) Sote-uudistus tuo mukanaan sosiaali- ja terveysterveystoimien järjestämisvastuun maakunnille, mutta tuotannosta vastaavat eri toimijat. Maakunnan tulee erottaa toiminnassaan järjestäminen ja tuotanto eri organisaatioihin. Nykytilanteeseen verrattuna tulee palveluverkko muuttumaan merkittävästi tuotannon osalta. Maakuntia kannustetaan monipuolistamaan sote-palvelutuotantoa ja jatkossa päättämään tuotantostrategiasta, jolla pyritään turvaamaan myös pienten ja keskisuurten yritysten kyky toimia markkinoilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistusta. Sen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. Yksi tärkeä sote-uudistuksen alue on rakenteiden ja rahoituksen uudistamisen lisäksi nykyaikaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja. Uudistuksella tavoitellaan nykyistä asiakaslähtöisempiä, vaikuttavampia, kustannustehokkaampia ja paremmin yhteen sovitettuja palveluja. (Sote- ja maakuntauudistus [viitattu 19.12.2016].)

Kuoppakankaan (2015, 133–134, 137, 141) väitöskirjan mukaan organisaatiomuutoksen ydintavoitteita ovat taloudellisen hyödyn saavuttaminen ja tehokkuuden edistäminen, etenkin johdon päätöksenteon tuloksellisuudessa ja toimintatavoissa. Julkisen terveydenhuollon muutoksessa tarvitaan syvempää ymmärrystä liiketoiminnan logiikasta. On osattava kehittää liiketoiminnan kaltaisia menetelmiä, jotka sopivat ja ovat hyväksyttäviä julkisen terveydenhuollon organisaation johtamiseen. Terveydenhuollon organisaatioiden haasteet liittyvät päätöksenteon ongelmiin ja organisaatiomuutoksiin. Sen sijaan, että keskitytään miettimään, miten nämä on-

gelmat voidaan välttää, pitäisi ne ottaa haasteena kehittää uusia innovatiivisia ratkaisuja.

Sote- uudistus tuli ajankohtaiseksi työpaikallani ennen sen valtakunnalliseksi tuloa. Parkanon kaupunki ulkoisti sote- palvelut Pihlajalinnalle 1.1.2015 alkaen. Alueen kunnat ovat muodostaneet paikallisen sote- yhteistoiminta-alueen, johon paikallisten valtuustojen päätöksellä päättivät helmikuussa 2015 liittyä myös Kihniö ja Mänttä-Vilppula. Sote-alueen vastuukuntana toimii Parkano. Ulkoistaminen käsittää kaikki muut sosiaali- ja terveysterveystoimet paitsi sote-viranomaistehtävät, ympäristöterveydenhuollon ja lasten päivähoiton. Pihlajalinna ja Parkanon kaupunki ovat perustaneet yhteisyrityksen Kolmostien Terveys Oy:n, jonka kautta tuotetaan sosiaali- ja terveysterveystoimet kymmeneksi vuodeksi Parkanon alueella. Yhteisyrityksestä Pihlajalinna omistaa 51% ja kunnat 49%. Yhtiön tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja työpaikkojen turvaaminen Parkanossa sekä kunnan kokonaiskustannuksien hillitseminen. (Pihlajalinna [viitattu 19.12.2016].)

Terveydenhuollon palveluita ohjataan lainsäädännöllä. Kunnan ulkoistamia terveydenhuollon palveluita säätelee terveydenhuoltoa ohjaavien lakien lisäksi laki yksityisestä terveydenhuollosta (L 9.2.1990/152), jossa säädetään oikeudesta tuottaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluita. Lakia on täydennetty asetuksella yksityisestä terveydenhuollosta (A 28.4.1990/744).

Kehittämistyöni aihe on sote-uudistuksen vuoksi tällä hetkellä erittäin ajankohtainen. Sen tavoitteena oli kehittää terveyskeskussairaalan hoitajien ja kuntoutuksen henkilökunnan moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä yhdessä henkilökunnan kanssa. Kehittämisen näkökulmana on käytännön työelämän kehittäminen ja prosessien tarkastelu. Moniammatillisen yhteistyön ja asiakaslähtöisesti toimivien hoitoketjujen tarkoituksena on Pihlajalinnan vanhuspalveluiden strategian mukaisesti taata asiakkaalle laadukasta palvelua oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

2 MONIAMMATILLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Nikanderin (2003) mukaan moniammatillisella työllä tarkoitetaan eri ammattiryhmien yhteistyötä, jonka avulla voidaan vastata terveydenhuollon tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin. Eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden uskotaan takaavan läpinäkyvämmän, tasapuolisemman hoito- ja päätöksentekotyön niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kannalta.

Moniammatillinen työ vaatii dialogista työtapaa ja taitoa rakentaa eri toimijoiden ajatuksista yhtenäinen toimintatapa. Eri ammattiryhmien on tärkeää kommunikoida vastavuoroisesti ja luoda luottamuksellinen suhde yhteisten haasteiden edessä. Tärkeää on nähdä moniammatillinen yhteisö voimavarana asiakastyössä. Asiakkaan moniongelmaisuus ei kerro ammattilaisille diagnostisesti mitään, mutta termi kuvaa sitä, että useampi ammattilainen tekee työtä saman asiakkaan hyväksi. Lähtökohdiltaan tilanne on sellainen, jota kukaan erityisosaaja ei voi yksin hoitaa. Moniammatillisen työn kehittämisessä ongelmana on eri alojen työntekijöiden hyvin erilaiset toimintakulttuurit. Lisäksi kukin asiantuntija näkee asiakkaan ongelmista erilaisia asioita ja näkemysten yhteensovittaminen on joskus hankalaa. (Mönkkönen 2007, 126–128.) Moniammatillisuuden jännitteisiin liittyy ammattien välinen pelko astua alueelle, jota ei hallitse. Perinteisen asiantuntijuuden ollessa muutoksessa koko ajan, ollaan uuden ja entisen työidentiteetin jännitteessä. (Roos & Mönkkönen 2015, 61.)

2.1 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla on korostunut yksintyöskentelyn kulttuuri johtuen ammatillisesta eriytymisestä ja töiden jakautumisesta. Ammatillisten kulttuurien eroavaisuudet ja reviiriajattelu ovat johtaneet yhteistyövalmiuksien puuttumiseen ja eriarvoisuuteen. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu erilaisen koulutuksen saaneita asiantuntijoita, joiden tavoitteena on yhteisen päämäärän saavuttaminen. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on osapuolten roolien selkeys, päätöksentekoon osallistuminen ja vastuun kanto. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan elämän asiantuntijoita ovat hän itse ja hänen läheisensä. Yhteistyöhön oman ammatillisen

tietonsa, osaamisensa ja erikoisosaamisensa tuovat työntekijät. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ovat työntekijöiden avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus sekä oman näkemyksen ja asiantuntijuuden esiin tuomiseen tarvittava jämäkkyys. (Rekola 2008, 14–16; Isoherranen 2008, 34.)

Toimiva yhteistyö perustuu työntekijän ja työympäristön yhteistyöosaamiseen. Asiantuntijuuden ilmaisemiseen, päätöksentekoon ja yli toimialojen tapahtuvaan toimintaan rohkaisevat luottamus omaan osaamiseen ja varmuus oman alansa hallinnasta sekä ymmärrys oman asiantuntijuuden mahdollisuuksista. Yhteistyöosaamisessa pidetään merkittävänä työntekijän kykyä omien näkemysten selkeään esittämiseen ja perustelemiseen. Moniammatillinen yhteistyöosaaminen perustuu perusasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen. Työntekijän tehtäviin kuuluu tiedon soveltaminen ja sen jakaminen sekä uuden integroidun tiedon rakentaminen. (Rekola 2008, 16–17.) Paukkusen (2003, 87) mukaan yhteistyöosaamisella tarkoitetaan ristiriitojen ja erilaisten näkemysten hyväksymistä yhteistyöhön kuuluvina. Yhteistyöosaamisen kehittäminen vaatii jatkuvaa käytännön oppimista. Tärkeää on tuntea yhteistyökumppani ja hänen työnsisältönsä.

Ruohotie (2008, 199–200) kertoo, että ammatillisella kompetenssilla eli ammatillisella asiantuntijuudella ja pätevyydellä tarkoitetaan työntekijän suorituspotentiaalia tai kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista ja työorganisaation arvostamista työtehtävistä. Älykkyys sisältää kaksi pääkomponenttia; toinen on yhteydessä abstraktiin päättelyyn, muistiin ja älyllisiin prosesseihin ja toinen on koulutuksen ja kokemusten kautta hankittujen tietojen ja taitojen tulos. Jälkimmäinen on tärkeä osa yksilön ammatillista kompetenssia, josta nähdään onko yksilöllä työtehtävistä suoriutumiseen tarvittavaa konkreettista tietämystä ja taidollista tietoa tehdä työnsä. Suuremmalle osalle ihmisistä on tehokkaampaa ja helpompaa ratkaista ongelmia, joihin on valmiiksi opitut ratkaisumallit, kuin luoda uusia tilanteeseen soveltuvia ratkaisumalleja.

Työyhteisön organisaatorakenteen tulisi olla moniammatillisen yhteistyön mahdollistava. Moniammatillista yhteistyötä tukevan organisaation toiminta perustuu asiantuntijuuden ja tiedon valtaan eikä sido työntekijöitä tehtävännimikkeiden mukaisiin rooleihin. Ominaista moniammatillista yhteistyötä tukeville organisaatioille on työntekijöiden osallistumisen arvostaminen, autonomia, tasa-arvo ja ilmaisunva-

paus. Organisaation arvoissa tasa-arvon painottamista pidetään tärkeänä, koska perinteiset sosiaali- ja terveysalan ammattien väliset statuserot on todettu merkittäviksi yhteistyön esteiksi. (Rekola 2008, 17.)

Työntekijöiden välisiä rooliristiriitoja voi syntyä, kun roolit ovat epämääräisiä ja niiden rajat häilyvät. Tiimityön yhteisvastuuperiaate voi jäsentymättömänä johtaa siihen, että jonkun roolinhaltijan tehtävä voi jäädä tekemättä tai työtaakka kasvaa liian suureksi. Tällainen tilanne on mahdollinen, kun moniammatillisessa yhteistyössä määritellään asiantuntijoiden roolien rajoja uudelleen tai siirryttäessä tiimityöhön ilman sopimuksia tiimin jäsenten uudesta roolikäyttäytymisestä. Muutostilanteissa on tärkeää määritellä roolit niin, että kaikki ymmärtävät ne. Rooleja määriteltäessä on tärkeää ottaa huomioon osaaminen, joka kaikilla ryhmän jäsenillä on sekä jokaisen erityisosaaminen. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen tärkeänä tavoitteena on saada jokaisen oma erityisosaaminen tehokkaaseen käyttöön. Mitä vähemmän tiettyä erityisosaamista tiimissä on, tulee näiden asiantuntijoiden resurssi kohdentaa selkeästi heidän erityisosaamiseensa. (Isoherranen 2008, 96–97.) Yhteistyön toimiessa, toimii koko työyhteisö tehokkaammin. Tällöin jokainen ymmärtää oman merkityksensä kokonaisuudessa ja tätä kautta työn tuottavuus lisääntyy. (Roos & Mönkkönen 2015, 18.)

Tiimitoiminnan käynnistämiseen vaaditaan tiimin jäseniltä rohkeutta haastaa totuttuja ajattelutapoja ja kykyä ottaa uusien taitojen oppimisen riski. Vastustus tiimitoimintaa kohtaan voi johtua siitä, että joku työntekijä kokee muutoksen uhaksi omalle vaikutusvallalleen organisaatiossa. Edellytyksenä tiimitoiminnan onnistumiselle on oman osaamisen ja verkostojen jakaminen. Tämä saattaa olla kauhistus sellaiselle työntekijälle, joka on onnistunut hankkimaan itselleen erityisaseman olemalla jonkin tietyn avainalueen ainoa osaaja. (Huusko 2007, 85; Salminen 2013, 54.)

Tiimiorganisaatio vaatii pitkäaikaista sitoutumista kaikilta osapuolilta, niin johdolta, keskijohdolta kuin tiimin jäseniltäkin. Tiimitoimintaa ei voi käyttää pikaratkaisuna organisaation ongelmiin. Tuloksia tiimityöstä aletaan saada vasta, kun tiimin jäsenet ovat oppineet tiimityössä tarvittavia taitoja ja sitoutuneet aidosti kehittämään tiimitoimintaa. Aidon tiimitoiminnan kehittymiseen ei aina riitä hyväkään koulutus ja tiimitoimintaa tukevat puitteet, vaan organisaation muuttaminen tiimeiksi kohtaa

usein kovaa vastustusta henkilöstön taholta. Osasyynä tähän on ihmisten yleinen muutosvastarinta eli haluttomuus muuttaa totuttua käyttäytymistä ja ajattelua. Muutokseen saatetaan suhtautua kielteisesti, vaikka se toisi mukanaan selkeitä parannuksia henkilöstön asemaan. Tiimin kehittyminen saattaakin kestää useita vuosia. Tiimin oikeutena tulisi olla vapaus valita jäsenensä niiden joukosta, jotka ovat halukkaita sitoutumaan aitoon tiimitoimintaan. Väkisin kootuissa tiimeissä on suurena riskinä epäonnistuminen. Tiimin oikeuksiin pitäisi kuulua oikeus erottaa joukostaan sellaiset henkilöt, jotka eivät tuota tiimille lisäarvoa tai jopa heikentävät tiimin onnistumismahdollisuuksia. (Salminen 2013, 41, 52–54.)

Toimivan tiimin edellytyksenä on selkeä, yhteinen tavoite ja riittävä toimivalta sen saavuttamiseen. Riittävällä toimivallalla tarkoitetaan tiimin jäsenten mahdollisuutta ja velvollisuutta kehittää yhteisiä toimintamalleja arkityönsä hoitamiseen. Yhteisen toimintamallin kehittymiselle luo pohjan tiimin yksiselitteinen ja rajattu tavoite. Tiimin tulee toimia keskenään ja asiakkaiden kanssa yhteisten pelisääntöjen mukaan. Tiimin pelisäännöt tai kriteerit luodaan yhdessä sen henkilön kanssa, jolle tiimin toiminnasta raportoidaan. Mikäli tiimi saa luoda arjen pelisäännöt itse, kertoo se tiimin itsenäisyydestä. (Huusko 2007, 84–85; Salminen 2013, 71.) Tiimin kulttuuri rakentuu arjen vuorovaikutustilanteista, sovitusta säännöistä, prosesseista, toimintatavoista ja arvoista. Organisaation toimintakulttuurin kehittämisen keskeisiä välineitä ovat organisaation arvot. Arvot tulee tuottaa yhteistyössä siten, että ne tukevat arjen valintatilanteita ja ne sisäistetään aidosti. (Hänninen 2014, 100.)

Salmisen (2013, 24) mukaan tiimiälyllä tarkoitetaan tiimin kykyä hahmottaa ja ratkaista yhdessä monimutkaisia ongelmia, hyödyntäen jäsentensä erilaista kokemushistoriaa ja osaamista. Tiimiäly perustuu tiimin jäsenten keskinäiseen vuorovaikutukseen ja kykyyn hyödyntää erilaista osaamista ja ominaisuuksia ongelmanratkaisussa. Tiimiällyn vaatimuksena on sosiaalisen herkkyyden käyttäminen, jolloin tiimin jäsenet havainnoivat toisten ihmisten tunteita ja sanattomia viestejä. Tämän edellytyksenä on keskustelun tasapuolisuus ja muiden mielipiteiden arvostaminen.

Esimiehen tehtävänä on edistää tiiminsä etenemistä kohti tavoitetta ja sitä, että työntekijöiden taidot ovat päteviä tilanteiden muuttuessa. Asiakkaiden tarpeet ja toimintaympäristö muuttuvat koko ajan ja esimiehen tulee osata havaita heikkoja

signaaleja ja kyetä tulevien muutosten ennakkointiin. Esimiehen rooli kehittäjänä korostuu muutoksessa. Tiimin yhteisen päämäärän tulee olla selkeä, jotta tiimin jäsenet voivat toimia tehokkaasti tämän päämäärän eteen. Tiimin jäsenet ovat valmiimpia panostamaan innostavampien tavoitteiden eteen. Esimiehen tehtävänä on yhteisen päämäärän ja suunnan säännöllinen kirkastaminen. Tärkeää on ymmärtää, miksi jotain ollaan tekemässä tai tavoittelemassa. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 16, 32.)

2.2 Moniammatillisen yhteistyön asiakaslähtöisyys

Yksi hallituksen tämän kauden kärkihankkeista on asiakaslähtöiset palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen kehittämisen lähtökohtia ovat asiakkaiden kokemukset ja osallistuminen. Lopulliset toimintamallit ja palvelut syntyvät maakunnissa kokeilujen kautta, asiakaskokemusten sekä -palautteen perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 20.1.2017].)

Moniammatillisuudesta on tullut tärkeä tulostekijä asiakkaan saamalle hyödyille. Moniammatillinen yhteistyö perustuu asiakaslähtöiseen työskentelyyn, jonka tavoitteena on huomioida asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoitopolkunsaa. Eri asiantuntijoiden osaaminen kootaan asiakaslähtöisesti yhteen yhteisessä vuorovaikutusprosessissa. Sen tavoitteena on luoda tapauskohtainen yhteinen tavoite ja yhteinen käsitys asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta, ongelman ratkaisusta tai tarvittavista toimenpiteistä. (Mönkkönen 2007, 22–23; Huusko 2007, 94; Isoherranen 2008, 34.) Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan voimaannuttamista ja sitä, että asiakas ei ole enää ainoastaan passiivinen asiantuntijoiden päätösten kohde vaan omaan hoitoon ja päätöksentekoon aktiivisesti osallistuva toimija. Asiakaslähtöisyys perustuu siihen, että annettavat palvelut ovat entistä enemmän asiakkaalle yksilöllisesti suunniteltuja ja hänen tarpeisiinsa räätälöityjä. (Nykänen & Ruotsalainen 2012, 281.) Asiakas peilaa järjestelmän toimivuutta siihen, miten hän kokee vastattavan omaan subjektiiviseen palveluntarpeeseensa. Palvelujärjestelmien kehittämisen tulisi perustua voimakkaammin asiakkaiden kokemuksellisuuteen. (Salmisaari 2016.)

Hyvien asiakaskokemusten tuottamisessa asiakkaalle on pohjimmiltaan kyse pienistä asioista. Hyviä asiakaskokemuksia voivat tuottaa aivan tavalliset ihmiset, jotka ovat palvelualttiita, ystävällisiä ja jotka tuntevat asiakkaat. Asiakas on yhteydessä organisaatioon sen palveluksessa olevien ihmisten kautta. Asiakasrajapinnan merkitys korostuu asiakaskeskeisen organisaation kulttuurissa. Asiakaskeskeisessä kulttuurissa arvostetaan asiakkaita ja kontakteille annetaan aikaa ja luodaan hyvät puitteet. Asiakaspalvelussa tulisi korostaa määrällisten kriteerien sijaan laadullisia kriteerejä. Palvelukykyinen ja -haluinen henkilöstö on asiakaspalvelulähtöisyyteen tähtäävän organisaation tärkein resurssi. Asiakaskeskeinen organisaatio on innovatiivinen ja luova sekä joustava. Asiakaspalvelua tekevät työntekijät on valmennettava mahdollisimman hyvin tekemään organisaation kannalta hyviä päätöksiä ja samalla ylittämään asiakkaan odotukset. (Lindroos & Lohivesi 2010, 135–137; Juuti 2015, 31, 41–42.)

Perinteisessä organisaatiohierarkiassa asiakkaiden kanssa päivittäin kontakteissa olevat henkilöt on useimmiten sijoitettu alatasoille. Heitä kutsutaan suorittavalla tasolla oleviksi henkilöiksi. Jo tämä ajattelumalli kuvaa sitä, miten helppoa johdon on jättää asiakkaiden kanssa paljon tekemisissä olevat henkilöt ja heidän näkökulmansa vaille huomiota. Kuitenkin juuri nämä suorittavaa työtä tekevät henkilöt tapaavat paljon asiakkaita ja tietävät asiakkaiden odotukset organisaatiota kohtaan. Organisaation johdolta vaaditaan suurta rohkeutta muuttua hierarkkisesta organisaatiosta asiakaskeskeiseksi. Johdon on uskallettava nostaa asiakaspalveluun osallistuvat henkilöt itsensä ja muiden hierarkkisesti korkealla olevien henkilöiden edelle. (Juuti 2015, 90–91.)

Asiakaslähtöiseen ja käyttäjäkeskeiseen työhön liittyy tiiviisti palvelumuotoilu, jolla tarkoitetaan palvelujen innovointia, kehittämistä ja suunnittelua muotoilun menetelmin. Palvelumuotoilun keskeinen tavoite on palvelukokemuksen käyttäjälähtöinen suunnittelu. Käyttäjälähtöisessä suunnittelussa palvelu vastaa sekä käyttäjän tarpeita että palveluntarjoajan liiketoiminnallisia tavoitteita. Palvelumuotoiluun kuuluu asiakasymmärrys, jossa asiakkaan rooli on muuttunut passiivisesta aktiivisemmän käyttäjän rooliin ja asiakkaalta kerätään tietoa ja kokemuksia yrityksen kehittämistä ja palvelujen innovointia varten. (Viitala & Jylhä 2013, 153.)

Taulukossa 1 on tarkasteltu perinteisen ja asiakaskeskeisen organisaation eroavaisuuksia. Tämän kehittämistyön lähtökohtana on moniammatillisen tiimin asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen. Keskeistä moniammatillisessa asiakaslähtöisessä toiminnassa on yhteistyö eri ammattiryhmien ja asiakkaan kesken.

Taulukko 1. Asiakaskeskeiseen toimintatapaan siirtymisen taustalla olevat arvot ja normit (mukaillen Juuti 2015, 174).

| Perinteinen organisoituminen | Asiakaskeskeinen organisoituminen |
|--|---|
| Esimieskeskeisyys & hierarkkisuus | Asiakaskeskeisyys ja samanarvoisuus |
| Ylemmille tasolle suuntautuva kuuliaisuus | Asiakkaiden käytössä oleva luovuus |
| Organisaatiossa eteneminen ylöspäin | Asiantuntijuudesta paremmuuteen eteneminen |
| Yksilökeskeisesti tapahtuva vastuunjako | Yhteistyö ja ryhmätyö |
| Rationaalisuuteen tapahtuva työnjako ja lineaarinen eteneminen | Toisten huomioon ottaminen ja tunneherkkyys |
| Suunnitelmia tuottava ajattelu | Asiakaskokemuksia tuottava vuorovaikutus |

2.3 Työyhteisön dialogisuus

Dialogi voidaan määritellä keskusteluna, johon sisältyy asian ydin ja jossa ei valita puolta. Dialogissa energia tulee suunnata johonkin sellaiseen, mitä ei vielä ole olemassakaan. Se on keskustelun väline, jonka avulla rakennetaan yhteistä, jaettua ymmärrystä. Dialogin tavoitteena on ilmiön tutkiminen yhdessä, jonka vuoksi se on oleellinen osa moniammatillista yhteistyötä. Siinä on ominaista moniäänisyys ja rinnakkain pohditaan erilaisia ja jopa ristiriitaisiakin käsityksiä. Vaikka toisen näkökantaa ei pidettäisi mieleisenä, ollaan sitä valmiita kuuntelemaan aluksi ilman vastaväitteitä ja arvioivaa otetta. Dialogissa ei ratkaisu löydy hetkessä joten se vaatii kärsivällisyyttä ja oman näkökulman avointa esittämistä. Tällaisessa keskustelussa syntyy parhaimmillaan kokonaiskuva kartoitettavasta ilmiöstä, tapahtuu yksilöllisen tiedon siirtyminen yhteisölliseen tietoon ja rakentuu jaettu ymmärrys. (Isaacs 2001, 39–40; Isoherranen 2008, 65–66.)

Dialogin ja perinteisen keskustelun erona on, ettei dialogissa päätavoitteena ole päätöksentekoon ja lopputulokseen pääseminen, vaan pyrkimys ymmärtää, nähdä uusia vaihtoehtoja ja useiden vaihtoehtojen joukosta tehdä valintoja. Tavallisessa keskustelussa keskitytään enemmän omien näkemysten ja mielipiteiden läpiajamiseen kuin pyrkimykseen oppia uusia asioita ja ymmärtää muita. Parhaimmillaan dialogisuus elää puheissa ja vuorovaikutuskäyttäytymisessä sekä päätöksentekoprosesseissa. Dialogin avulla on mahdollista turvata erilaisten merkitysten rakentamista, jakamista ja kuuntelemista. Mukaan ottamisen vuoksi osapuolet voivat kohdata toisensa aidosti. Ajatuksena on, että yhteisissä keskusteluissa ihmiset rakentavat ja uudistavat todellisuutta yhdessä. (Syvänen ym. 2015, 35.)

Asiakaslähtöistä kokonaisvaltaista tietoa kerätessä tulee tunnistaa kaikkien asiantuntijoiden erityistieto, erityisosaaminen ja asiantuntijuus. Tiedon kokoamisen edellytyksenä ovat osallistujien vuorovaikutustaidot. Osallistujilta vaaditaan taitoa taitavaan dialogiin ja keskusteluun sekä organisaatiolta dialogin mahdollistavia rakenteita. (Isoherranen 2008, 34.) Vastavuoroisuus on dialogisuuden yksi tärkeä elementti. Siinä jokaisella osapuolella on mahdollisuus päästä luomaan tilannetta ja vaikuttamaan. Dialogisuus ei ole pelkästään keskustelua, toisen kuuntelua tai puhetta, vaan parhaimmillaan siinä voivat molemmat oppia ja muuttaa mielipiteitään tai asenteitaan. Dialoginen vuorovaikutus vaatii luottamuksellisen suhteen, sillä muuten toisen esittämä erilainen ajatus saatetaan kokea uhkana. (Mönkkönen 2007, 88–89.)

3 MUUTOSJOHTAMINEN

Yhden henkilön käyttäytymisen muuttaminen merkittävästi on poikkeuksellisen vaikeaa työtä ja useamman henkilön muuttaminen on valtava tehtävä. Tulevaisuuteen suuntautuneet organisaatiot onnistuvat muutoksissa, koska niiden toiminnassa pyritään muuttamaan ajattelua, jonka kautta vaikutetaan käyttäytymisen muuttamiseen. Näiden organisaatioiden toimintamallina on näyttää henkilökunnalle, mitä ongelmat ovat ja mitä niiden ratkaisemiseksi voidaan tehdä. (Kotter 2002, 7.) Muutosvaiheeseen kuuluu projektinomainen toiminta, suunnitteluvaihe, toteuttaminen suunnitelman mukaan ja lopuksi muutoksen onnistumisen arvioiminen. Muutosta suunniteltaessa on ymmärrettävä, mistä muutostilanteessa on kyse, miten ihmiset reagoivat niihin ja millä keinoin saadaan henkilökunta innostumaan ja tukemaan uusia toimintatapoja. (Hyppänen 2013, 226.) Muutostyössä on ehdottomasti pidettävä kiinni aikatauluista ja yhteisesti sovituista etapeista. On varmistettava yhteinen ymmärrys, jotta kaikki tietävät, mihin ovat sitoutumassa ja mihin ovat valmiita sitoutumaan. (Mönkkönen 2007, 171.)

Muutosvaatimus tulee yleensä tiimin ulkopuolelta. Muutosvaatimusten edessä tiimin toiminta saattaa lamaantua. Muutoksen läpiviennissä tärkeä rooli on esimiehen toiminnalla. Arjen on sujuttava muutoksessakin ja se edellyttää esimieheltä konkreettista toimintaa muutoksen läpiviemiseksi. Tällainen on esimerkiksi muutoksesta viestiminen ja yhteisten palaverien tiiviimpi järjestäminen. Tärkeää on keskustella tiimin kanssa muutoksesta selviämisestä sekä siihen liittyvistä huolista ja ongelmista pitää saada puhua. Huomio kannattaa kuitenkin kiinnittää siihen, miten nämä ongelmat ja huolet ovat ratkaistavissa. (Isaacs 2001, 318; Kupias ym. 2014, 187.)

Pirisen (2014, 16–19) mukaan muutoksessa houkuttelee helposti entinen tuttu ja turvallinen toimintatapa. Asioiden eri tavalla tekemisestä syntyy muutoksen ristiriita. Muutoksesta aiheutuvaa epävarmuuden tunnetta voidaan vähentää ennakoimalla muutosta ja selventämällä työntekijöille muutoksen keskeisiä tavoitteita. Muutoksen hyväksyminen ei tapahdu suurena massana vaan yksitellen ja eri tahtiin jokaisella työntekijällä. Monella työntekijällä saattaa olla vuosien varrella muovautunut hyvinkin kapea ammatillinen osaaminen ja työrotiinit. Muutoksessa tulisi-

kin yhtäkkiä omaksua ja osata monia erilaisia asioita ja toimia moniosajana. Tästä voi aiheutua riittämättömyyden tunnetta ja se voi tuntua työntekijästä kohtuuttomalta vaateelta. Muutoksessa yliarvioidaan erityisesti resurssointia. Vaikka muutoksessa on tavoitteet asetettava korkealle, tulee aikataulun ja resurssoinnin suhteen olla realistinen. Esimiehellä tulee olla pelisilmää ja ihmistuntemusta töiden roolituksen ja resurssoinnin suhteen.

Muutos onnistuu, kun se suunnitellaan huolellisesti ja siitä tiedotetaan avoimesti. Työntekijät sitoutuvat muutokseen helpommin, kun heidät otetaan mukaan uusien töiden ja organisoinnin suunnitteluun. Muutosvastarinta on normaali reaktio, johon tulee varautua. Asioiden tarkka perusteleminen on tärkeää muutosvastarinnan taltuttamiseksi. Tärkeää on, että esimiehet ovat yhdessä sitoutuneet muutoksen päämäärään. (Ahlroth & Havunen 2015, 125.) Muutosvastarinta on luonnollinen olotila ja esimiehen tulee olla valmis ottamaan vastaan kiukun purkauksia, koska se kuuluu muutoksen käsittelemiseen. Muutoksen hallintaa auttaa tiedon saaminen, jota ei voi saada koskaan liikaa. Olennainen osa on myös ihmisten arvostava kohtelu. (Manka 2007, 69–70.) Muutosvastarinnalla tarkoitetaan muutoksen tai siihen liittyvän suunnittelun kritisointia ja vastustusta. Se voi ilmetä muun muassa informaation torjumisena, korostuneena itsesuojeluna tai välinpitämättömyytenä. Muutosvastarinta on muutosprosessin luonnollinen osa ja siihen liittyy ihmismielen taipumus puolustaa vanhoja tottumuksia. (Ponteva 2012, 20–21.)

Henkilökunnalla on usein omakohtaisia kokemuksia muutoksen ja toteuttamisen onnistumisesta. Tosiasia on, että tarpeellisetkin muutokset aiheuttavat lisätyötä ja kuormittavat. Hetkellinen lisävenyminen ja kohtuullinen muutostuska kuuluvat normaaliin muutoksen toteuttamiseen. Henkilökunnan näkemys muutokseen on usein käytännöllinen: mikä muuttui ja mitä se tarkoitti käytännössä. Työelämä on konkreettisella tasolla tapahtuvaa ja käytännön työn arviointi ratkaisevan tärkeää. (Nurmi 2012, 61–62.)

Organisaatiomuutokset vaativat pitkäjänteisyyttä ja johdonmukaista johtamista. Työntekijöitä arvostava esimies huomioi työntekijöiden mielipiteet päätöksenteossa ja kertoo heille tehdyistä päätöksistä. Yhteishenki ja ryhmäytyminen saavat työyhteisön pärjäämään muutoksissa. Toimintatapojen ja käyttäytymisen muutoksia alkaa tapahtua vasta, kun opit on sovellettu kunnolla käytäntöön. (Pirinen 2014,

14–16.) Muutosten tekemiseen tarvitaan päättäväisyyttä valtaa toimeenpanevalta taholta. Muutostilanteissa vallan käyttö tarkoittaa sitä, että muutos voidaan toteuttaa suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti. Muutoksen onnistuminen edellyttää henkilökunnalta sitoutumista, joten sitä ei tule pilata osaamattomalla vallankäytöllä. (Nurmi 2012, 65.) Työntekijää osallistamalla muutokseen esimies sekä hyödynnä hänen kokemuksaan että motivoi häntä. Muutosta on hyvä johtaa niin ylhäältä alas kuin alhaalta ylös. Muutos onnistuu vain ihmisten kautta ja yrityksen toimintaa pystyvät muuttamaan vain ihmiset. (Pirinen 2014,19, 21.)

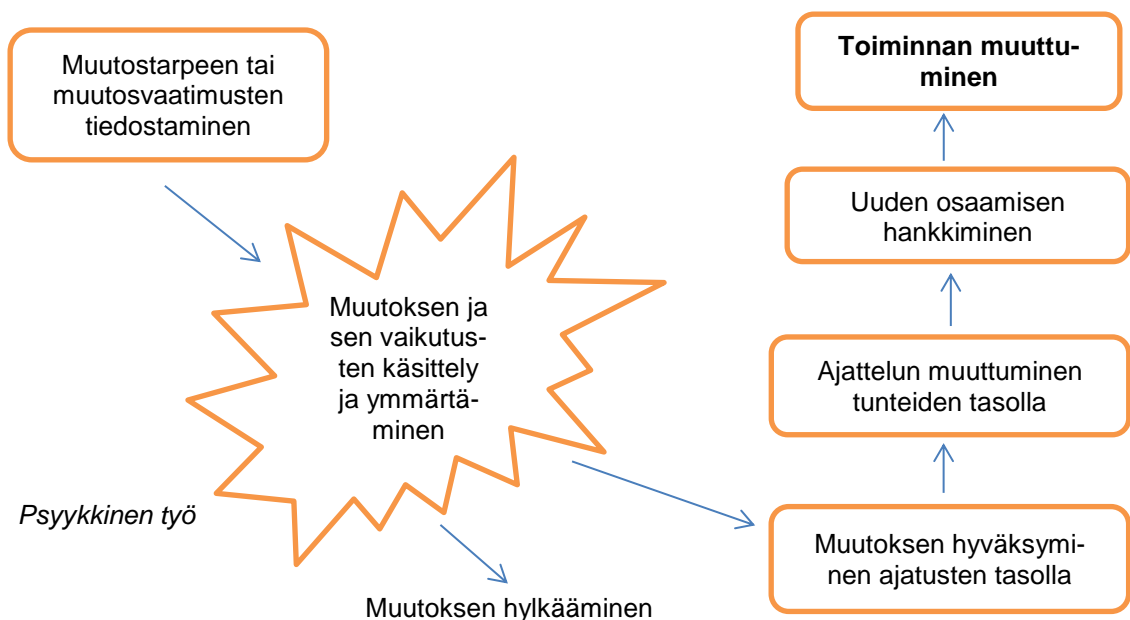
Muutoshankkeiden onnistuminen edellyttää 70–90-prosenttisesti ihmisten johtamista ja vain 10–30-prosenttisesti asioiden johtamista. Asioiden johtaminen koostuu prosessijoukosta, joilla pidetään käynnissä monimutkainen ihmisten ja teknologioiden muodostama järjestelmä. Asioiden johtamisen tärkeimpiä osa-alueita ovat budjetointi, miehitys, suunnittelu, organisointi, valvonta ja ongelmanratkaisu. Ihmisten johtaminen perustuu prosesseihin, joilla organisaatiot alun perin perustetaan tai joilla niitä muutetaan vastaamaan olosuhteita. Johtajuudessa tulisi määrittellä, miltä tulevaisuus näyttää, koordinoidaan ihmiset vision taakse ja kannustetaan heitä tekemään esteistä huolimatta visiosta totta. (Kotter 1996, 23.)

Yksi tärkeimmistä elementeistä jatkuvassa uudistamisessa on innovaatiojohtaminen. Asioiden kyseenalaistaminen ja uskallus tehdä virheitä auttavat oppimisessa. Saavuttaakseen jotain uutta, on luovuttava tutusta ja turvallisesta. Innovaatioiden syntypaikkoja ovat tiimien ja verkostojen vuorovaikutus. Toimintakulttuuri, joka mahdollistaa vuorovaikutuksen ja verkostoitumisen yli yksikkö- ja organisaatorajojen luo samalla mahdollisuuden erilaisille innovaatioille. Innovatiivisuuden ja luovuuden voi tukahduttaa asettamalla liian tiukkoja tekemisen rajoja tai tavoitteita. Innovatiivisen työyhteisön kulttuuri on luottamuksellinen. Tällöin yksilön tai tiimin ideoita ja ajatuksia kohdellaan arvostavasti ja niistä palkitaan oikeudenmukaisesti. (Hänninen 2014, 105.)

Organisaation on määriteltävä, miten yksilön ja tiimin osaaminen vastaa organisaation tarvitsemaan osaamiseen. On ajateltava, millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan, jotta pystytään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Osaamisen johtamisen ja kehittämisen on lähdettävä strategiasta ja kokonaisuuden vaatimaa osaamisen kehittämistä on tarkisteltava kaikilla tasoilla. Tästä johtuen organisaatio-

tioiden rakenteet ovat muuttumassa mekaanisista ja pysyvistä dynaamisiin ja joustaviin. Tulevaisuuden organisaatioissa mallit, joissa keskitytään pelkästään yksilöiden kehittämiseen, eivät tuota enää riittävästi osaamista. (Tuomi & Sumkin 2012, 52.) Onnistuneessa muutoksessa on aina kyse onnistuneesta oppimisesta. Muutos voi tapahtua tiedoissa, taidoissa, ajattelussa tai toimintatavoissa. Oppimisen edellytyksiä ovat rakenteiden muuttaminen, organisaatiokaavion muokkaaminen ja prosessien korjaaminen. Olennaista on myös ottaa huomioon ihmiset, joihin muutos liittyy ja joiden jatkossa oletetaan toimivan toisella tavalla. (Kupias ym. 2014, 186–187.)

Kuviossa 1 kuvataan muutosprosessin vaiheita. Tarve muutokselle tulee joko työyhteisön ulkoa tai sisältä päin. Eri ihmiset käsittelevät muutoksen tuomat asiat eri tavalla ja eri aikaan. Yhdessä toimimalla ja toimintaa kehittämällä muutoksen tuoma asia jää pysyväksi tai se hylätään. Muutoksen jäädessä käytäntöön sitä kehitetään ja myös työntekijöiden osaamista kehitetään, jotta saadaan toimintaa muutettua haluttuun suuntaan.



Kuvio 1. Muutoksen etenemisen vaiheet (Salminen 2013, 95).

Esimiehen työ on suurilta osin ongelmien ratkaisemista. Esimiehen toiminnan tulee lähteä siitä, että etsimällä erilaisia näkökulmia kannustetaan työntekijöitä ajattelemaan muutosta ja kokeilemaan uutta. Toimintaa muuttamalla muuttuvat myös tulokset. On suotavaa kokeilla myös vääriä asioita, jotta voi syntyä oivallus oikeasta. Tärkeintä on päästä eteenpäin. Esimiehen tehtävä on suunnata toiminta tavoitteita kohti ja luoda työntekijöiden kanssa uusia ja erilaisia toimintatapoja, joiden tarkoituksena on oletusten, sääntöjen ja mallien muuttaminen siitä, miten voidaan saada muutos aikaiseksi. (Ahlroth & Havunen, 2015, 70–72.)

Taitavan muutosjohtajan piirteitä on dynaamisuus ja tulevaisuuteen katsominen. Hän yksinkertaistaa ja selventää tavoitteet, antaa suunnan ja kokonaiskuvan, ottaa työntekijät muutoksen suunnitteluun mukaan sekä palkitsee ja kannustaa työntekijöitä koko muutosprojektin ajan. Muutosten johtamisessa tarvitaan ihmisten johtamiseen omistautuvia esimiehiä, ei pomoja. Ihmisten johtaminen ei ole asema vaan tekoja. (Pirinen 2014, 21.) Tulevaisuuden johtajan työ on luonteeltaan palvelunäkökulmasta tehtävää. Siinä johtajan roolina on edellytysten luominen toiminnalle ja alaisiin luottaminen ilman jatkuvaa kontrollia ja valvontaa. (Roos & Mönkkönen 2015, 63.)

Sisäisellä yrittäjyydellä tarkoitetaan yksilön toimintatapaa, joka ilmenee työntekijän toimiessa yrittäjän tavoin, vaikka olisi toisen palveluksessa. Työntekijän toimintatapaan kuuluu aktiivinen ja aloitteellinen ongelmien ratkaiseminen sekä uusien toimintatapojen etsiminen eikä hän odota, että joku muu ajattelisi kaiken valmiiksi. Toisen palveluksessa sisäisen yrittäjyyden toteuttaminen ja toteutuminen edellyttävät sitä, että kuvatulle toimintatavalle on luotu edellytykset. Arkityössä tulee olla tilaa työntekijöiden ongelmanratkaisulle ja kokeiluille. (Huusko 2007,52.)

3.1 Dialoginen johtaminen

Keskeinen dialogisen johtamisen ydintekijä on työmotivaatio. Työmotivaatio on yksi merkittävimpiä työhyvinvointiin, työn tuottavuuteen ja uudistumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Syvänen ym. 2015, 117.) Dialogisen johtamisen keskeinen elementti on myös vastavuoroisuus, jossa jokaisella osapuolella on mahdollisuus päästä luomaan tilannetta ja vaikuttaa yhteisiin asioihin. Dialoginen vuorovaikutus vaatii

luottamuksen, sillä muussa tapauksessa työntekijän esittämä erilainen ajatus saatetaan kokea uhkana. (Mönkkönen 2007, 87–89.) Ominaista hyvälle ja henkilöstön hyvinvointia tukevalle johtamiselle on se, että esimies keskustelee työntekijöiden kanssa ja ottaa huomioon heidän mielipiteensä. Työntekijöiden osallistaminen lisää työmotivaatiota ja sitoutumista sekä tuottaa uusia ideoita. Ainoastaan aito, keskinäiselle kunnioitukselle ja arvostukselle perustuva kohtaaminen ja yhdessä suoritettu pohdiskelu selventävät kumpaakin osapuolta, millaisessa tilanteessa työssä liikutaan ja mihin ollaan menossa. (Juuti & Vuorela 2015, 24–26.)

Dialogisessa vuorovaikutuksessa keskeinen ajatus on kaikkien toimijoiden yhteisen tulkinnan rakentaminen tilanteesta vastavuoroisesti. Tilanteessa ei osoiteta ketään pätemättömäksi ja selitetä pois eikä odoteta keneltäkään tyhjentävää vastausta. (Roos & Mönkkönen 2015, 43.) Keskusteleva johtaminen on väline, jolla aikaansaadaan joustavien organisaatioiden tarkoituksenmukainen toiminta. Joustavan organisaation toimintamalliin kuuluu, että jokainen kantaa vastuun joustavasti tilanteiden vaatimusten mukaisesti. Organisaation joustavaksi muuttuminen edellyttää runsaiden keskusteluiden käymistä. Myös itse muutosprosessi vaatii keskusteluita, sillä poisoppiminen perinteisestä organisoitumisesta on vaikeaa, sillä yksilön kannalta olisi turvallisinta vetäytyä oman osaamisensa ja vastuualueensa suojiin. Yksilöiden ja yhteisöjen olisi opittava tunnistamaan ja työstämään myös kielteisiä tunteita. Rohkea ja rehellinen ongelmiin puuttuminen ja niistä puhuminen tarjoavat väylän tilanteen parantamiseksi. Organisaation toimintaa auttaa tämänkaltaisten tunteiden työstäminen ja luo edellytyksiä aidolle yhteistyölle ja ihmisten väliselle tietojen jakamiselle. (Juuti 2010, 132–134.)

Avoimen dialogin käyminen vaatii ryhmädynaamisten taitojen jatkuvaa harjoittelua sekä dialogin taitojen opettelua. Ryhmän pyrkimyksenä on organisoida omaa toimintaa itsenäisesti. Ryhmä tarvitsee kuitenkin palautetta tavoitteisiin pääsemisestä, jotta se voisi toimia itse itseään ohjaten. (Juuti 2010, 137–138.) Onnistumisen johtamisen edellytyksenä on, että tiimi oivaltaa dialogisuuden kautta yhteisen tavoitteen ja merkityksen sekä riippuvuuden muiden tiimien toimintaan. Tiimitasolla onnistumisen johtaminen tarkoittaa toimintaa, jossa sen jäsenet tekevät parhaansa muiden jäsenten onnistumisen hyväksi. Kypsään tiimiin kuuluvat ovat valmiita ottamaan ja antamaan palautetta toisilta tiimin jäseniltä. Näin toimimalla varmistee-

taan yksilön osaamisen siirtyminen tiimien ja organisaation osaamiseksi. Onnistumisen johtaminen edellyttää tiimien yhteistoiminnan tukemista ja edistämistä koko organisaation tasolla. Kyseessä on tällöin yhteisen toimintakulttuurin luominen ja arvojen mukaisen toiminnan luominen. Yhteistoiminta mahdollistetaan yhteisten, toimivien ja läpinäkyvien prosessien avulla. Prosessien tehtävänä on säännöllisen dialogin perusteella kyseenalaistaa ja uudistaa käytäntöjä. (Tirkkonen 2014, 81–82.)

3.2 Organisaation strategia johtamisessa

Organisaation menestyksen mahdollistamiseen tarvitaan strategia. Menestyksen aiheuttaa organisaation kyky tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja tehdä niihin sekä kilpailijoiden toimenpiteisiin nähden oikeita asioita, oikeilla tavoilla, oikeissa paikoissa ja oikeaan aikaan. Käytännössä edellytyksenä on selkeiden valintojen tekeminen siinä toiminnassa missä ollaan mukana ja missä toiminnassa ei olla mukana. Hyvä strategia antaa suunnan organisaatiolle ja vie kohti sellaista tilaa, jonka organisaatio haluaa saavuttaa. Strategiaa tarvitaan myös yhtenäistämään ja kohdistaan organisaation eri osien toimintaa. Organisaation identiteetin rakentaminen on osa strategiaa ja se tuo myös johdonmukaisuutta organisaation toimintaan. (Juuti 2013a, 80.) Organisaation perustehtävällä tarkoitetaan sen päämäärissä, arvoissa, visioissa, missioissa ja strategiassa kuvattuja tehtäviä. Organisaation perustehtävä liittyy yleensä kiinteästi asiakkaisiin. (Juuti 2015, 25.)

Strategian tavoitteet voidaan jakaa kahteen vaihtoehtoon. Ensimmäinen strateginen pyrkimys on pyrkiä tekemään jotakin paremmin ja tehokkaammin, jolloin yritys pyrkii löytämään uusia organisaatiolle toteuttamiskelpoisia ja kannattavia liiketoiminta-alueita tai pyrkii tyydyttämään asiakkaiden tarpeet jo olemassa olevilla liiketoiminta-alueilla. Toinen strateginen tavoitteisiin pyrkiminen on pyrkimys tehdä jotakin uutta ja erilaista. Tällöin yritys pyrkii tekemään asiat toisin kuin muut, eikä optimoimaan toimintaansa olemassa olevaan maailmaan. Uuden ja erilaisen toiminnan kehittäminen perustuu pitkäjännitteiseen kehittämiseen, kokeiluun ja oppimiseen, eikä nykytilanteen analysointiin ja tulevaisuuden ennustamiseen. (Vuorinen 2013, 28; Viitala & Jylhä 2013, 61.) Strategiaa on arvioitava ja kehitettävä

jatkuvasti. Yrityksen on tehtävä valintoja epävarmuudesta huolimatta ja luoda sel- laista kyvykkyyttä, jonka varassa strategiaa pystytään muuttamaan tilanteen vaa- tiessa mahdollisimman joustavasti ja nopeasti. (Viitala & Jylhä 2013, 60.)

Organisaation strategia perustuu pitkäaikaisten tavoitteiden saavuttamiseen. Esi- miehen työ on ihmisten johtamista strategiassa määriteltyjen tavoitteiden suuntai- sesti. Esimiehen tehtävänä on tietää, mitä liiketoimintatavoitteiden saavuttaminen tarkoittaa omasta ja vastuualueen näkökulmasta. Esimiehen on tiedettävä mihin pyritään ja miten, jotta hänen olisi helpompi keskustella alaistensa kanssa siitä, mitä voidaan tiimin toiminnalta odottaa. Olennaista on luoda riittävät edellytykset ja suuntaviivat, jotta työtehtävät tulevat suoritetuiksi tavoitteiden mukaisesti. (Ahlroth & Havunen 2015, 22–23.) Organisaation sääntönä voidaan pitää työntekijän oi- keutta tulla johdetuksi ja esimiehen velvollisuutta johtaa. Mikäli esimiehen johtami- nen puuttuu, ei työntekijöillä ole edellytyksiä onnistua työssä ja työyhteisössä esiintyy epävarmuutta ja turhautuneisuutta. Strategian luominen ei perustu lakiin, vaan niitä tehdään täysin sen vuoksi, että organisaatiot kokevat niistä hyötyvänsä. Strategian myötä työntekijät saavat tietoa rooleistaan ja tehtävistään osana orga- nisaation suurempaa roolia ja tehtävää. (Vuorinen 2013, 16.)

Strandmanin (2009, 146) mukaan organisaatiossa on tärkeää saada strategiapro- sessi osaksi päivittäistä elämää. Mitä lähemmäksi strategiaprosessi saadaan päi- vittäistä työntekijöiden perustehtävää, sitä tärkeämmäksi se koetaan. Strategian muuttuminen toiminnaksi vaatii tehokasta strategian viestintää. Vain tällä tavoin strategiaprosessi saadaan tuntumaan tärkeältä ylimääräisen ja irrallisen työn sijas- ta. Strategia, jota ei tiedetä eikä ole onnistuttu toimeenpanemaan, ei hyödytä ke- tään.

Muutosvaiheessa pystytään strategian avulla perustelemaan muutos ja näkemään muutoksen taustalla olevat syyt. Keskeisin haaste on epäselvyydet ja vielä auki olevat asiat, joihin ei edes organisaation johdolla ole välttämättä valmiita vastauk- sia. (Mantere ym. 2006, 45.) Strategian viestintä on koko strategiaproessin kivi- jalka. Se on monitasoinen ilmiö, joka on vahvasti sidoksissa organisaation kaik- keen toimintaan. Tutkimustulokset osoittivat, että viestintä on dialogi, johon kuuluu yhdessä rakennettu jaettu ymmärrys strategiasta. Strategiaproessia leimaavia tekijöitä ovat osallisuus, avoimuus ja vastuullisuus. Tutkimustulosten mukaan esi-

miehen rooleista tärkeimmät jaetun ymmärryksen toteutumisessa olivat esimerkiksi johtaminen, kannustaminen ja läsnä oleminen. Epäonnistuminen näissä estää tai heikentää jaetun ymmärryksen syntymistä strategiasta. (Strandman 2009, 202–203.)

Strategisen johtamisen perusteita ovat henkilökuntaan liittyvä henkilöstöstrategia, joka pitää sisällään henkilöstöön liittyviä suunnitelmia ja linjauksia. Henkilöstöstrategian avulla turvataan liiketoiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen lähivuosien aikana ja siinä määritellään keinot, joilla organisaatio aikoo varmistaa että valittua liiketoimintastrategiaa on toteuttamassa juuri oikeanlainen joukko ihmisiä muuttuvissa tilanteissa. (Viitala & Jylhä 2013, 219; Korppoo 2013, 77.)

Strategiaperusteisen kehittämisen lähtökohta on, että tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen tulee toteutua työn tekemisen arjessa. Kehittäminen perustuu organisaation osaamisen nykytilaan ja tietoisuuteen, miten sitä aiotaan kehittää ja kuka vastaa osaamisen kehittämisestä. Osaamisen kehittäminen on toimintaa, johon tarvitaan johtamista ja tietoista suunnittelua, arjen toiminnan johtamista ja sen suunnan seuraamista. Organisaation osaaminen ei yleensä kehity yksittäisten henkilöiden osaamisen kehittymisen kautta vaan vasta, kun osaaminen on jaettua ja muuttuu tiimin toiminnan kautta yhteiseksi osaamiseksi. (Tuomi & Sumkin 2012, 30–31.)

Johtaminen on ihmisten kesken tapahtuvaa tavoitteellista toimintaa. Esimiehen on luotava hyviä suhteita vastuualueellansa oleviin ihmisiin ja saada heidät innostuvaan yhteisistä tavoitteista. Kriteerinä hyvillä suhteilla on se, missä määrin ihminen on sitoutunut päämääriin jotka liittyvät hänen työhönsä ja missä määrin hän toimii niiden suuntaisesti. (Juuti 2013b, 106.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

4.1 Pihlajalinnan vanhuspalveluiden strategia

Pihlajalinnan vanhuspalveluiden strategia on laadittu vuosille 2016–2018. Strategisten tavoitteiden toteutumista tavoitellaan kehityspolkujen ja toimenpiteiden kautta. Strategia perustuu (kuviot 2) asiakaslähtöiseen toimintaan, osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisäämiseen, innovatiivisiin palveluihin, asiakkaan palvelupolkujen uudistamiseen ja työntekijöiden hyvinvointiin ja osaamisen kehittämiseen. Nämä on yhdistetty kolmeksi kehityspoluksi 1) oikealla paikalla oikeaan aikaan; vanhukset ja työntekijät 2) asiakaslähtöisyys; ainutlaatuinen asiakaskohtaaminen ja asiakaskokemus 3) osaamisen kehittäminen; innostuneet, uudistavat ja rohkeat työntekijät. (Määttänen 2016.)

Strategisten kehityspolkujen toteuttamisen toimenpiteitä ovat arvokeskustelu, asiakaslähtöiset palvelupolut turvaava palvelumuotoilu, henkilökunnan asiantuntijuuden ja osaamisen kehittäminen Pihlajalinna Akatemian avulla. Lisäksi työhyvinvoinnin lisääminen innostavalla ja kannustavalla johtamisella sekä panostaminen tiedolla johtamiseen, jolla turvataan laadukas prosessien johtaminen sekä viestintästrategia. (Määttänen 2016.)



Kuvio 2. Pihlajalinnan vanhuspalveluiden vuosien 2016–2018 strategian kehityspolut.

4.2 Toimintaympäristönä Parkanon terveystieteiden keskus

Parkanon terveystieteiden keskus on 20-paikkainen akuuttiosasto, jossa aloitettiin vuoden 2015 syksyllä henkilöstörakenteen ja resurssien kehittäminen. Muutosvaihe tuli toteutettavaksi nopealla aikataululla integroimalla kuntoutuksen henkilökuntaa terveystieteiden keskuksen mitoittamiseen. Terveystieteiden keskuksessa on panostettu entistä enemmän kuntoutukseen ja kuntouttavaan työotteeseen, jotta asiakkaiden hoito ja tavoitteet olisivat mahdollisimman tehokkaita ja suunnitelmallisia. Terveystieteiden keskuksen kuntoutettavat asiakkaat ovat suurimmaksi osaksi ikäihmisiä.

Kerättären (2016) mukaan kuntoutus on pirstaleinen ja monimutkainen järjestelmä, jota on haastavaa sijoittaa näyttöön perustuvien käytäntöjen tai hoitopolkujen kaaviin. Sote-uudistuksen myötä tulee kuntoutuksen tehtävä ja toimintatavat olemaan yhteiskunnallisen tarkastelun alla. Perinteisesti kuntoutus on kytketty terveydenhuollossa ketjuun, jossa ensimmäisenä on sairauden syyn selvittäminen, toisena hoito ja kolmantena kuntoutus. Keskeisenä intressinä kuntoutuksessa on toimintakyky. Mikäli asiakkaalle annettavan palvelun tavoitteena ei ole toimintakyvyn kohentaminen, ei voida puhua kuntoutuksesta.

Vanhusasiakkaan ennusteen takia sairaalahoitoon joutuminen on merkittävä riskitekijä. Vaikka akuutti sairaus olisi hoidettu menestyksellisesti, noin kolmanneksen toimintakyky ei palaa sairaalahoitoa edeltävälle tasolle. Akuutisti sairaan vanhusasiakkaan hoitaminen edellyttää kokonaisvaltaista, aktiivista ja kuntouttavaa työotetta niin hoitohenkilökunnalta kuin lääkäreiltäkin. Asiakkaan terveydentilaa ja toimintakykyä uhkaavat tekijät on todettava ja hoidettava ripeästi. Sairaalahoidon aikana on ylläpidettävä asiakkaan toimintakykyä ja erityisesti liikuntakykyä. Sairaala on passivoiva ympäristö ja monet asiakkaat ja omaiset omaksuvat nopeasti hoidon kohteen roolin. Hyväkuntoisillakin vanhuksilla on tapana viettää vuoteessa 17–20 tuntia vuorokaudessa, vaikka ehdottomia vuodelevon aiheita on harvoin. Vanhuksilla tapahtuva lihaskato on nopeampaa kuin nuoremmilla asiakkailla. Sairaalahoidon aikana liikkumisen vähyyden aiheuttaa suuren toimintakyvyn heikentymisen riskin. Tavoitteena vanhusasiakkaan sairauden hoidossa tulee olla sairauden parantumisen lisäksi asiakkaan toimintakyvyn palauttaminen sairastumisesta edeltävälle tasolle. Asiakasta on pyrittävä mobilisoimaan heti hoitajakson alusta alkaen hänen kuntoisuutensa mukaan. Geriatriisesti orientoituneella toiminnan uu-

delleenjärjestelyllä ja kuntouttavalla hoitotyöllä voidaan parantaa terveyskeskus vuodeosastojen tuottavuutta ja hoitotuloksia. Tämä vaatii kaikilta ammattiryhmiltä uudenlaisen ajattelumallin opettelemista ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Erityisesti hoitajilta vaaditaan kannustavaa ja kuntouttavaa hoito-otetta. (Jämsen ym. 2015.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Tavoitteena on kehittää terveyskeskussairaalan hoitajien ja kuntoutuksen henkilökunnan moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä ja luoda moniammatillisesti toteutuva asiakaslähtöinen toimintamalli.

1.Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu tällä hetkellä?

2.Miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää asiakaslähtöiseksi?

6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT JA TOTEUTUS

6.1 Menetelmälliset valinnat

Kehittämistyöni menetelmä on tutkimuksellinen kehittämistoiminta ja siinä on myös vahvoja piirteitä toimintatutkimuksesta. Kehittämistyön eteneminen on lähellä toimintatutkimusta, mutta arvioinnit eivät vielä näin lyhyessä ajassa tuoneet muutoksia käytäntöön kokeiltavaksi. Kehittämistyö sisältää myös laadullisen tutkimuksen piirteitä. Kehittämistoiminnan tavoitteena on luoda uusia tai entistä parempia palveluja tai menetelmiä tutkimustulosten avulla. Kehittämistoiminnan avulla tähdätään myös olemassa olevien asioiden olennaiseen parantamiseen. Kehittyminen on prosessi ja tulos, jolla pyritään muutokseen. Toiminnan kehittäminen onnistuu myös ilman tutkimusta, mutta tutkimus ja kehittäminen ovat parhaimmillaan yhdessä, koska tutkimus tarjoaa toiminnalle perusteita, jolloin onnistumisen mahdollisuudet paranevat. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.) Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää ihmisten aktiivista vuorovaikutusta ja osallistumista. Eri osapuolet tarkastelevat kehittämistoiminnan perusteita, tavoitteita ja toimintatapoja dialogin avulla. (Toikko & Rantanen 2009, 89.)

Toikon ja Rantasen (2009, 50) mukaan kehittämisen reflektiivisyys korostuu prosessorientoituneessa kehittämisessä, jonka mukaan uutta kehittämistä koskevaa tietoa syntyy koko ajan toiminnan kuluessa. Prosessorientoituneessa kehittämisessä toimintaympäristö ja toiminta muuttuvat. Tämä perustuu toimijoiden jatkuvaan uuden oppimiseen, erilaisiin toisiin tekemisen kokeiluihin ja sitä kautta toimintojen kehittämiseen.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on kehittämistoiminnan ja tutkimuksen rajapinnassa tapahtuvaa toimintaa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön kysymykset ja ongelmat ohjaavat tiedontuotantoa. Tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät toimivat apuna aidossa käytännön toimintaympäristössä tapahtuvassa tiedontuotannossa. Toiminnassa hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita, vaikka pääpaino on sanalla kehittämistoiminta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Niiden

avulla tuotetaan tietoa uudella tavalla, jonka avustavassa roolissa toimii tutkimus. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta pyrkii konkreettiseen muutokseen ja samalla perustellun tiedon tuottamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 21–23.)

Toimintatutkimus voidaan määritellä lähestymistavaksi, jossa tutkija osallistuu tutkittavan yhteisön toimintaan ja pyrkii ratkaisemaan jonkin tietyn ongelman yhdessä jäsenten kanssa. Sen ideana on ottaa tutkimushankkeeseen ne toimijat mukaan, joita tutkimus koskee ja pyrkiä yhdessä toteuttamaan asetettuja päämääriä. Toimintatutkimuksen ideaalina on nähdä muutos parempaan. (Eskola & Suoranta 2001, 128.)

Kehittämiseen liittyvillä sykleillä ei ole päätepistettä, vaan parempi käytäntö on aina tilapäinen. Toimintaympäristön muuttuessa luodaan vielä parempi käytäntö, ja projektin päättyessä toimivakin käytäntö on saattanut muuttua. (Heikkinen 2010, 28.) Toimintatutkimuksen sykleihin kuuluu aina sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Konstruoivalla toiminnalla tarkoitetaan uutta rakentavaa, tulevaisuuteen suuntaavaa, kun taas rekonstruoivissa vaiheissa painopiste suuntautuu toteutuneen toiminnan havainnoimiseen ja arviointiin. Rekonstruoinnilla tarkoitetaan uudelleenrakentamista. Todellisuudessa suunnittelu, toiminta ja arviointi lomittuvat toisiinsa niin, ettei niitä voi erottaa. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 78–80.)

Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko rinnakkain, vaihtoehtoisesti tai eri tavoin yhdisteltynä. (Eskola & Suoranta 2001, 15; Tuomi & Sarajärvi 2009, 70; Vilka 2015, 122.) Laadullisen tutkimuksen tutkimusstrategian tärkeimpänä tavoitteena on kerätyn aineiston sisällöllinen laajuus eikä aineistojen määrä kappaleina. (Hammersley 2013, 1; Vilka 2015, 129.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Sen tavoitteena on pyrkiä tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161.) Laadullisen tutkimuksen kautta voidaan määritellä miten yksilö ymmärtää, kokee ja tulkitsee ympäröivän maailman, eikä sen tehtävänä ole selittää kaikkien yksilöiden toimintaa. Tutkimusaineiston kannalta kiinnostavia ovat aineis-

tosta nousevat samankaltaisuudet sekä poikkeavuudet. (Hammersley 2013, 1; Vilka 2015, 67.)

Kehittämistyöni intressi on praktinen lähestymistapa. Kehittämistyöni praktisuuteen viittaa työelämälähtöisyys, jossa yhteistyössä suunnitellaan ongelmien ratkaisemiseen liittyvät toiminnot, joita korjataan toteutuksen aikana. Praktinen lähestymistapa on vastavuoroista toimintaa, jossa asiantuntijat ja kohdeyhteisön jäsenet yhdessä määrittelevät ongelmat ja suunnittelevat tarvittavat toiminnot ongelmien korjaamiseksi. Tällaisessa toimintatavassa korostuu toiminnan prosessiluonteisuus, jossa suunnitelmaa muokataan ja korjataan koko toteutuksen ajan. Praktiseen lähestymistapaan kuuluu tutkijan ja yhteisön yhdessä tunnistama ongelma, sen taustalla vaikuttavat tekijät sekä toimenpiteet, joilla ongelma ratkaistaan. (Toikko & Rantanen 2009, 46.) Praktiseen tiedonintressiin sisältyy symboliset prosessit, kieli ja kommunikaatio ja sen tarkoituksena on perinteen siirtäminen ja ymmärtäminen (Vilka 2015, 64).

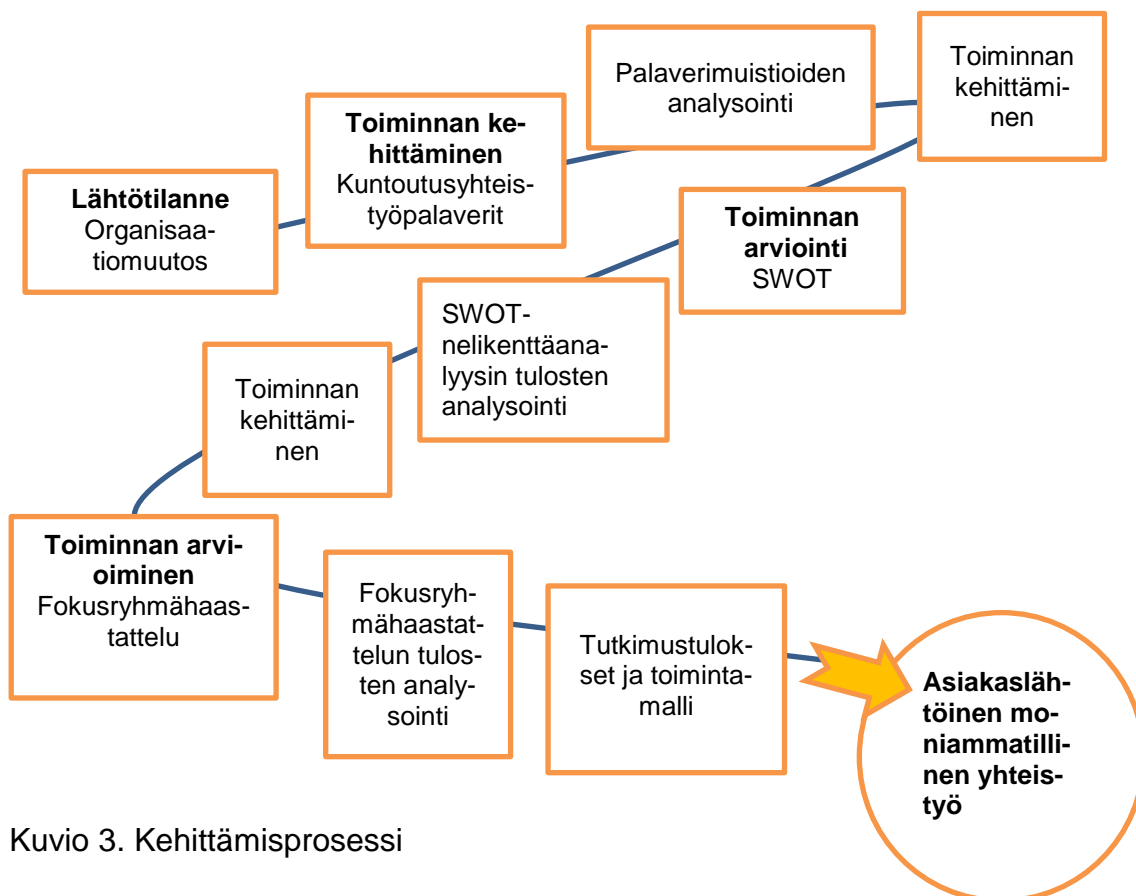
Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Dokumentteja voivat olla esimerkiksi haastattelu, keskustelu, dialogi, raportit tai mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan järjestettyä kerätty aineisto jottopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104.) Tutkittavaa ilmiötä kuvaa tutkimuksen aineisto, josta analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus. Sisällönanalyysin pyrkimyksenä on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tavoitteena on lisätä informaatioarvoa, koska hajanaisesta aineisto pyritään luomaan selkeää, yhtenäistä ja mielekästä informaatiota. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen tulkintaan ja päättelyyn, johon kuuluu aineiston hajottaminen osiin, käsitteellistäminen ja uudelleen kokoaminen loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa aineistossa analyysin tekeminen kuuluu tutkimusprosessin jokaiseen vaiheeseen. Aineistolähtöiseen analyysiin kuuluu tulkinnan tarkastelu teoreettisen viitekehyksen avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108; Vilka 2015, 163–164, 170.)

6.2 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyön tavoitteena on luoda tutkimustulosten avulla uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantomenetelmiä tai -välineitä. Kehitys ja kehittäminen ovat asioiden, ilmiöiden, yksilöiden tai toimintojen muutoksia, jotka voivat olla myös satuttaman seurausta. (Heikkilä ym. 2008, 21.) Kehittämisprosessi etenee luoden jatkuvasti uusia kehiä perusteluineen, organisoitumisineen, toteutuksineen ja arvioiteineen. Spiraalimallin toimintatapana on asettaa tulokset aina uudelleen arvioitaviksi, jolloin hankkeen perusteluja, organisointia ja toteutusta täsmennetään. (Toikko & Rantanen 2009, 66.)

Kehittämisen lähtökohtana oli organisaatiomuutos ja sen mukanaan tuoma kuntoutusresurssin laskeminen terveyskeskussairaalan henkilöstömitoitukseen. Toimintaa kehitettiin yhteistyössä esimiesten ja henkilökunnan kanssa. Kehittämisprosessin aikana kehittämisajatuksia tuli sekä esimies- että henkilöstölähtöisesti. Osaa niistä lähdettiin jatkokehittämään ja ottamaan mukaan käytäntöön, osa koettiin toimimattomiksi. Kehittämisprosessiin on kuulunut toiminnan arvioiminen kuukausipalavereissa henkilökunnan toimesta sekä SWOT- nelikenttäanalyysillä että fokusryhmähaastattelulla.

Kuviossa 3 on kuvattu tämän kehittämistyön kehittämisprosessi. Tämän kehittämistyönprosessi etenee jatkuvana syklinä, jossa jokaista kohtaa on arvioitu kriittisesti ja yhteistyössä tehty suunnitelmia prosessin etenemisestä.



Kuvio 3. Kehittämispöessi

6.3 Palaverimuistiot moniammatillisen yhteistyön kehittämisen lähtökohtana

6.3.1 Muutosprosessin käynnistyminen moniammatillisella tiimillä

Muutosprosessi käynnistyi yli puoli vuotta aiemmin kuin kehittämistyöni. Olen ollut alusta alkaen itse mukana kehittämässä toimintaa, joka alkoi melko nopealla aikataululla integroimalla kuntoutuksen henkilökuntaa terveyskeskussairaalan mitoitukseen. Kuntoutusyhteistyöpalaverit esimiesten kesken aloitettiin samoihin aikoihin. Aluksi palavereja pidettiin esimiesten kesken kerran kuukaudessa, joista tämän kehittämistyön materiaalina käytän neljän (n=4) palaverin muistiota. Palavereja alettiin pitämään myös lähiesimieslähtöisesti terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan kesken noin kuukauden välein. Henkilökunnan palavereista on kertynyt kolme (n=3) tämän työn kannalta kiinnostavaa muistiota. Yhteensä

muistioita on seitsemän (=7), joita hyödynnän tämän kehittämistyön lähtötilanteessa. Muistioiden laatimivuoro on ollut kiertävä osallistujien kesken ja tässä työssä aineistona käytettävistä muistioista olen itse laatinut yhden.

Tutkijan ei aina tarvitse kerätä itselleen uutta aineistoa tutkimusta tehdessään. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijalla on mahdollista käyttää valmiita aineistoja, joka monissa tapauksissa on järkevää, kuin että keräisi kokonaan uutta. Valmiin aineiston määrä vaihtelee paljon ja mikäli tarjolla on liikaa aineistoa, on sitä kerättävä valikoiden ja kriittisesti. Valmiita aineistoja ja dokumentteja voidaan käyttää ja analysoida monella eri tavalla, esimerkiksi sisällönanalyysia käyttäen. (Eskola & Suoranta 2001, 117–119.)

Esimiesten kesken pidettyihin kuntoutusyhteistyöpalavereihin osallistui eri yksiköiden esimiehiä ja fysioterapeutti (n=5–8), joiden toimesta kuntoutuksen suunnitelmallisuutta alettiin kehittämään. Esimiespalavereista valittujen muistioiden aineistoa kertyi kahdeksan sivua 12 fontilla kirjoitettuna. Esimiespalaverien muistioissa käsiteltiin kuntoutusresurssin jakautumista yleisesti kaikkien yksiköiden kesken sekä yhteisesti sovittuja ja kehitettyjä toimintamalleja asiakkaan hoitopolun turvaamiseksi yli osastorajojen.

Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteispalavereihin osallistui käytännön hoito- ja kuntoutustyötä tekevät henkilöt sekä lähiesimiehet (n=7–8). Esimiesten ja henkilökunnan palaverimuistioista kertyi kolme sivua tekstiä 12 fontilla kirjoitettuna. Henkilökunnan yhteistyöpalaverien muistioissa käsiteltiin yksityiskohtaisemmin kuntoutuksen integroitumista arjen työhön ja keskusteltiin siihen liittyvistä käytännön asioista ja niiden kehittämisestä.

Palaverimuistoaineiston analysoimiseen käytin pelkistämistä ja alleviivasin aineistosta samaa tarkoittavia asioita, joista oli eniten palavereissa keskusteltu. Pelkistämistä käyttämällä pystyin rajaamaan teemat, joita tässä kehittämistyössä käsitellään. Ilmauksien etsimiseen aineiston pohjalta käytin kolmea eri väriä, jotka muodostivat pääteemat ja kehittämisen näkökulmat. Eri värit perustuivat kehittämistyön aiheiden sisältöön. Koska muutoksessa kaikki liittyvät kaikkeen, ovat teemat ja niihin liittyvien kehittämisen näkökulmien rajat häilyviä ja sidoksissa toisiinsa. Redusoinnin eli aineiston pelkistämisen analysoitavana aineistona voi olla

esimerkiksi asiakirja tai dokumentti. Pelkistämällä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois joko informaatiota tiivistämällä tai pilkkomalla. Aineiston redusointia ohjaa tutkimustehtävään liittyvät ilmaisut, joita voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

6.3.2 Muutosprosessin eteneminen moniammatillisella yhteistyöllä

Palaverimuistioiden teemoittelusta muodostui kolme näkökulmaa, joita olivat **yhteistyön, tiedonkulun ja uusien toimintatapojen kehittäminen**. Yhtenäisten uusien toimintatapojen kehittäminen toi mukanaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman, joka otettiin käyttöön terveyskeskussairaalan lisäksi kotihoidossa ja kuntoutusosastolla. Henkilöstörakennetta uudistettiin ja kuntoutuksen henkilökunta integroitiin terveyskeskussairaalan henkilöstömitoitukseen. Henkilöstöressurssien muokkaamisen vuoksi kehitettiin moniammatillista yhteistyötä terveyskeskussairaalan arjessa ja mietittiin eri asiantuntijoiden rooleja asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Kuntouttava hoitotyö on toki ollut aikaisemminkin työkaluna, mutta nyt sitä alettiin kehittää suunnitelmallisemmaksi. Henkilökunnan uusien toimintatapojen myötä jotkut asiakkaat kokivat muutosvastarintaa. Iäkkäämmät asiakkaat kokivat, että heidän roolinsa kuuluu olla passattavina, eikä aktiivisina toimijoina, jossa henkilökunta toimii avustajina ja ohjaajina eikä toisen puolesta tekijänä.

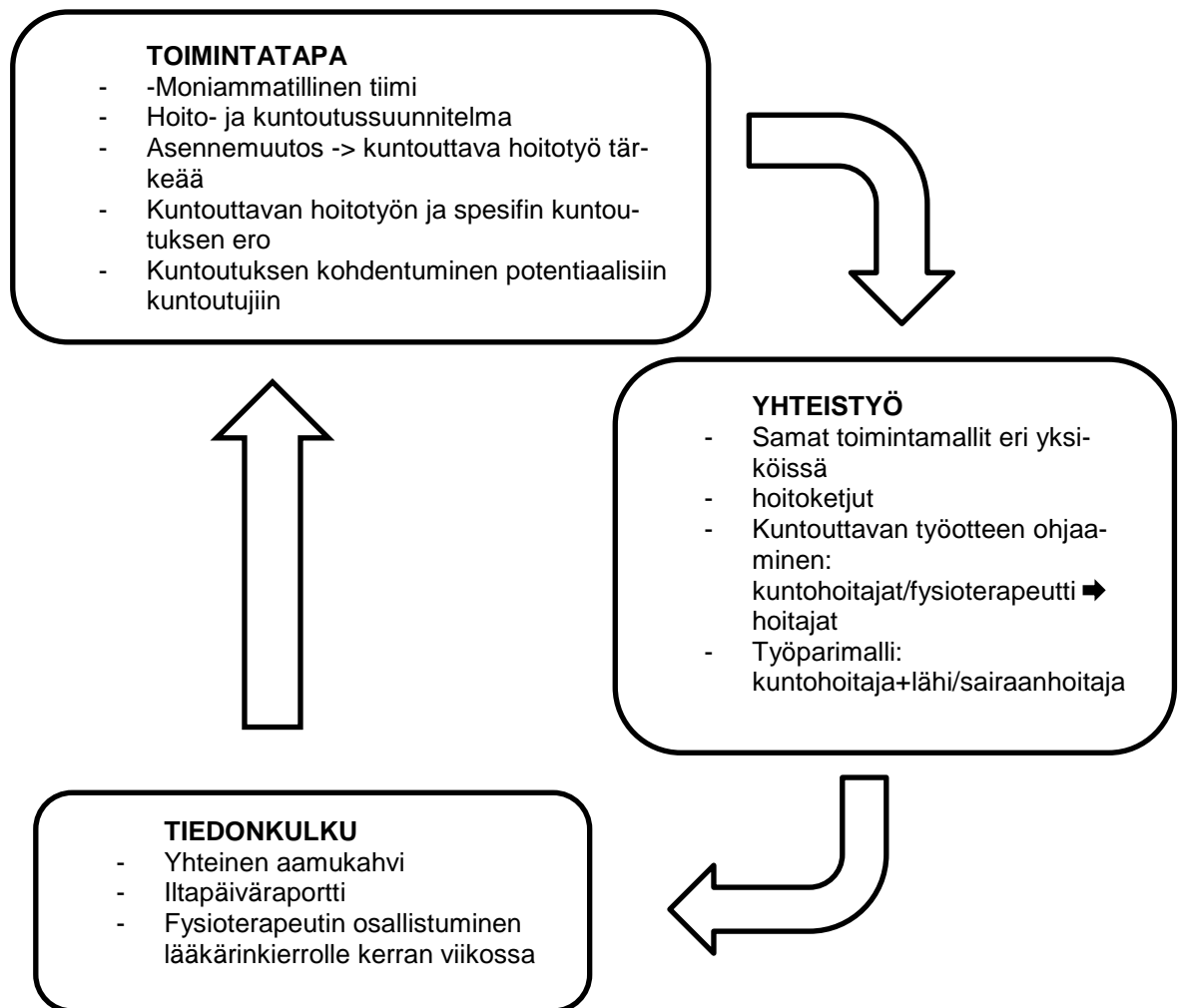
Esimiesten tehtävänä oli toiminnan kehittäminen yhteistyössä toistensa ja oman henkilökuntansa kanssa. Kuntoutuksen henkilökunnan laskeminen terveyskeskussairaalan mitoitukseen tarkoitti sekä kuntouttavaa hoitotyötä että kuntoutusasiakkaiden tavoitteellista kuntoutusta, jossa rasiudesta ja tavoitetta nostetaan niin kauan kuin edistystä tapahtuu. Ajatuksena oli myös hoitaja-kuntohoitaja/fysioterapeutti – työparimallin soveltaminen kuntoutujien aamutoimiin. Ajatus vaati käytännön toteuttamisen kannalta lisäpohdintaa, koska henkilökunnalla oli omat perustehtävänsä, jotka täytyi saada hoidettua. Esimiesten ja henkilökunnan yhteistyöpalaverissa käsiteltiin uusien toimintamallien tuomista käytännön työhön. Lähtökohtaisesti pyrkimyksenä oli kuntouttava hoitotyön ote koko henkilökunnalta. Yhteisenä tavoitteena oli potilaiden kuntoutuminen ja sairaalasta kotiutuminen ja tiedonkulun parantaminen. Toimenpiteenä sovittiin yhteinen aamukahvihetki terveyskeskussai-

raalan ja kuntoutuksen henkilökunnan kesken. Tarkoituksena oli palaveerata potilaiden hoidosta ja saada kuntoutuksen näkökulma mukaan ja löytää ne asiakkaat, jotka saavat parhaimman hyödyn kuntoutuksesta. Muina toimenpiteinä sovittiin, että kuntoutuksen osaamisen jakaminen koko henkilökunnalle, esimerkiksi miten asiakas saadaan aktivoitua pois vuoteesta ja näin ollen hoitajan työtä keventämällä. Uutena kehittämisideana tuli myös fysioterapeutin osallistuminen lääkärikierrolle kerran viikossa.

Hyvin pian huomattiin, että sovittua tiedonkulkua parantavaa yhteistä aamukahvihetkeä ei koettu toimivaksi. Hoitohenkilökunnan puolesta tiettyyn kellon aikaan sitoutuminen on haastavaa jatkuvasti vaihtuvista tilanteista johtuen. Tämä käytäntö todettiin toimimattomaksi ja palattiin vanhaan. Fysioterapeutin osallistuminen lääkärikierrolle kerran viikossa koettiin toimivaksi asiaksi. Tällä keinolla koettiin löydettävän helpommin kuntouttavien toimien kohteeksi kuuluvat potilaat.

Tiedonkulun parantamiseksi lähdettiin kokeilemaan kuntohoitajien ja fysioterapeutin läsnäoloa iltapäiväraportilla päivittäin. Ajatuksena oli, että raportin aikana voitaisiin yhteisesti keskustella kuntoutuksen etenemisestä ja yhteisen linjan mukaan toimimisesta kohti tavoitteellista kuntoutusta. Henkilökunnalle epätietoisuutta oli aiheuttanut työtehtävien ja vastuun jakautuminen eri ammattiryhmien kesken. Myös vuorovaikutus, viestintä ja tiedonkulku koettiin haastavaksi, koska asioita oli tehty jo vuosikymmenten ajan samalla kaavalla työntekijöiden toimesta ja nyt samojen työntekijöiden olisi tiivistettävä yhteistyötä. Haasteena oli moniammatillisen tiimiin omien asiantuntijanäkemyksen esille tuominen ja toiminnan yhteen sovittaminen.

Kuviossa 4 on kuvattu palaverimuistioista nousseet kolme pääteemaa ja niiden toteuttamiseen liittyvät alateemat, joilla pääteemojen käsitteitä lähdetään kehittämään. Kaikki kolme pääteemaa tukevat toistensa toimintaa tavoitellessa asiakaslähtöistä moniammatillisen yhteistyön toimintamallia.



Kuvio 4. Muutoksen lähtökohdat.

6.4 SWOT- nelikenttä moniammatillisen yhteistyön kehittämisen työkaluna

SWOT- nelikenttä on paljon liiketoiminnassa käytetty työkalu, jonka avulla pystytään tunnistamaan omaan toimintaan liittyviä kehitettäviä asioita. Sen avulla voidaan tehdä strategia, jolla voidaan kilpailla omilla markkinoilla menestyksekkäästi. (Swot analysis [Viitattu 29.1.2017].) SWOT- nelikentän osa-alueista yrityksen sisäisiin asioihin kuuluvat S (vahvuudet) ja W (heikkoudet) ja liiketoimintaympäristöön liittyviä teemoja ovat O (mahdollisuudet) ja T (uhat). Lähtökohtaisesti sisäiset asiat ovat tässä ja nyt käsillä olevat asiat ja ulkoiset asiat tulevaisuuden haasteita. SWOT-nelikentän tarkoituksena on tuottaa ensin analyysiä, jonka pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia hyödynnetään, miten heikkoudet saadaan muutettua vahvuuksiksi, miten hyödynnetään tulevaisuuden mahdollisuuksia ja

miten voidaan välttää uhat. Analyysin jälkeen tehdään valintoja ja toimintasuunnitelma siitä, mitä millekin asialle pitää tehdä. SWOT- nelikentän tavoitteena on nostaa esiin pari keskeisintä teemaa, joihin kehittämisessä tulisi keskittyä. (Lindroos & Lohivesi 2010, 220; Vuorinen 2013, 88–89.)

SWOT- nelikentän tuloksena havaitaan usein, että vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista saattaa löytyä samoja asioita. Nelikenttää käytettäessä on tärkeää rajata se, mitä arvioidaan, jotta tulokset olisivat käyttökelpoisia. Sen voi tehdä yksilö- tai ryhmätöinä, jonka jälkeen kootaan eri henkilöiden näkemykset yhteen ja muodostetaan yhteinen näkemys. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219.)

6.4.1 Kehittämisen nykytilan arviointi

Valitsin SWOT- nelikentän kehittämistyöni tilanteen kartoitusmenetelmäksi sen selkeyden ja tuttuuden vuoksi. Tähän saakka olimme pitäneet perinteisiä esimieslähtöisiä palavereja, joissa asioita käsiteltiin lähinnä ennalta laaditun esityslistan kautta. Palaverin pitäminen SWOT- nelikenttää toi palaveriin osallistavaa ilmapiiriä. Henkilökunta sai mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä terveyskeskussairaalan moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen toimivuudesta.

SWOT- nelikentän avulla järjestetty palaveri pidettiin terveyskeskussairaalan tautokotilassa, joka oli ajoittain levoton paikka, koska potilashälytykset soivat tilassa. Tällä kertaa mukana oli lähihoitajaopiskelija, joka kävi vastaamassa kutsuihin, eikä vakituisen hoitohenkilökunnan tarvinnut poistua tilaisuudesta. Paikalla oli lisäksi kuntoutuksen palveluvastaava, yksi fysioterapeutti, kaksi kuntohoitajaa, yksi sairaanhoitaja, neljä lähihoitajaa ja ajoittain lähihoitajaopiskelija (n=10). Oma osuuteni hoitotyöhön on 50% työajastani, joten olen aktiivinen toimija ja teen samaa työtä muiden sairaanhoitajien kanssa. Tässä palaverissa otin tietoisesti passiivisemmän roolin ja ainoastaan johdin keskustelua alueesta toiseen ja annoin henkilökunnalle mahdollisuuden kertoa mielipiteitään. Aluksi esitin myös toivomuksen, että asioista voidaan keskustella avoimesti ja jokaisella on oikeus tuoda esille omia näkemyksiään.

Yleistunnelma palaverissa oli positiivinen ja yhteisöllinen. Ilmapiiri oli jo selkeästi muuttunut verraten ensimmäiseen palaveriin viime syksynä. Lyhyen alustukseni jälkeen jaoin SWOT- nelikenttälomakkeet ja kerroin lomakkeen idean. SWOT- nelikenttälomakkeen asetelma oli ”terveyskeskussairaalan hoitajien ja kuntoutuksen henkilökunnan moniammatillinen yhteistyö”.

SWOT- nelikentän lähtökohtana oli nykytilan kartoitus. Lomakkeiden täyttämiseen oli varattu 15 minuuttia, jonka jälkeen kävimme yhdessä keskustellen jokaisen lomakkeella olevan kentän läpi. Yhteisen keskustelun myötä nousi esille vielä uusia kehitettäviä asioita, joita ei oltu lomakkeella kirjattu. Palaverin kesto oli kokonaisuudessaan tunti ja viisitoista minuuttia.

6.4.2 Pääteemoina moniammatillisuus ja muutos

Takaisin palautui yhdeksän (n=9) täytettyä SWOT- nelikenttälomaketta. Kirjoitin sanasta sanaan yhdeksän SWOT- nelikenttäkaavakkeen vastaukset SWOT- nelikentän otsikoiden mukaisesti. Auki kirjoitettuna tekstiä tuli 2 sivua koon 12 fontilla. SWOT- nelikenttälomakkeet oli täytetty pääasiassa luetteloimalla kahden- kolmen sanan virkkeellä.

Aineistosta voidaan nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Tämä mahdollistaa vertailun teemojen esiintymisestä ja ilmenemisestä aineistossa. Tästä voidaan poimia keskeisimmät aiheet ja esittää ne kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. Tekstistä on ensin löydettävä ja sen jälkeen eroteltava olennaiset aiheet tutkimusongelman kannalta. (Eskola & Suoranta 2001, 174.) Teemoittelussa painotetaan, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kyseessä on laadullisen aineiston pilkkominen ja ryhmittely erilaisten aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa tiettyjen teemojen esiintymisen vertailun aineistossa. Teemoittelun ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 93.)

SWOT- nelikenttälomakkeiden tulosten analysoimisessa etsin aukikirjoitetusta aineistoista yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat koodasin käyttäen erivärisiä värikyniä ja teemoittelin ylä- ja alakäsitteisiin. Pääkäsitteiksi

muodostuivat **moniammatillisuus** ja **muutos**. SWOT- nelikentästä saatujen teemojen mukaan tein kysymykset fokusryhmähaastattelua varten. Teemahaastattelurunkoa laadittaessa ei tehdä yksityiskohtaista kysymysluetteloja vaan teema-alueuuttelo. Teema-alueet edustavat tällöin pääkäsitteiden spesifioituja alakäsitteitä ja -luokkia. Ne ovat pelkistettyjä luetteloita, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. Haastattelutilanteessa ne toimivat haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavina. Teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 66.)

6.4.3 Moniammatillisen yhteistyön sujuminen henkilökunnan arvioimana

SWOT- nelikentällä saaduista vastauksista (n=9) ilmeni joitakin samankaltaisuuksia vahvuuksissa, heikkouksissa, mahdollisuuksissa ja uhissa. Useassa eri kentässä mainittiin tiedonkulku ja toiminta-ajatuksen selkeyttäminen. Henkilökunnan vastauksista ilmeni heidän motivaationsa kehittää omaa työtään ja toimia moniammatillisessa työyhteisössä. Haasteensa tähän toi monisairaat potilaat ja tiedonkulun toimimattomuus. Vastauksista ilmeni innostus omaa työtä kohtaan ja asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen. Uhkana moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle koettiin ajan ja resurssien riittämättömyys ja tiedonkulun katkeaminen.

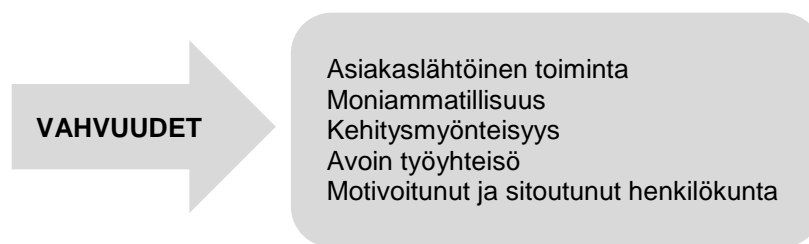
Vahvuuksia moniammatillisesta yhteistyöstä löydettiin paljon (kuvio 5). Jokaisessa lomakkeessa mainittiin nimenomaan moniammatillisuuden ja -osaavan henkilökunnan olevan terveystieteiden keskeisenä vahvuus. Moniammatillisen joukon koettiin tuovan asiakkaille yhtenäisempää ja parempaa palvelua eri ammattiryhmien tietoja ja taitoja yhdistelemällä. Moniammatillisen yhteistyön vahvuudeksi koettiin yli ammattirajojen ylittävä auttaminen ja osallistuva henkilökunta. Henkilökunnalla on yhteinen halu saada asiakkaita parempaan kuntoon, tarjota heille parempaa palvelua ja tehdä tätä työtä mahdollisimman hyvin. Yleisen tiedonkulun koettiin parantuneen, kun kuntoutuksen henkilökunta alkoi kirjata samalle ”päiväseuranta”- lehdelle kuin hoitajat ja he alkoivat osallistua iltapäivän raportille sekä fysioterapeutti kerran viikossa lääkärintierolle. Kuudessa lomakkeessa mainittiin avoimen työyhteistyön olevan vahvuus. Henkilökunta koki olevansa motivoituneita, joustavia ja työ-

hönsä sitoutuneita ja valmiita kehittämään ja uudistamaan toimintaa. Myös lähiesimiehen tuen ja halun kuunnella henkilökuntaa mainittiin olevan vahvuus. Seuraavat lainaukset kuvaavat henkilökunnan mielipiteitä yhteistyön vahvuuksista.

”Avoimuus uusille asioille, halutaan kehittää työyhteisöä”.

”Motivoitunut ja sitoutunut henkilökunta”.

”Apua saa kun pyytää eri ammattiedustajilta. Moniammatillisuus”.



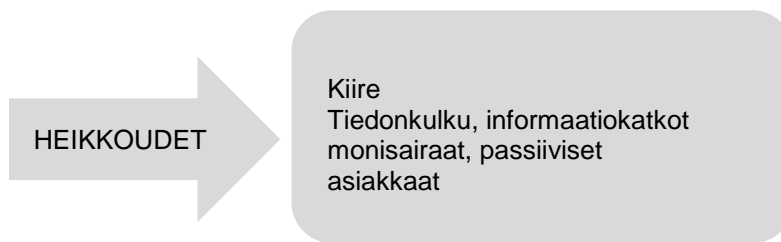
Kuvio 5. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteistyön vahvuudet.

Heikkoutena mainittiin joka lomakkeessa kiire ja huono tiedonkulku. Kiire oli ajoitusta ja johtui paljon apua tarvitsevista monisairaista ja passiivisista asiakkaista (kuvio 6). Kiireisissä vuoroissa kuntoutuksen koettiin jäävän vähäiseksi. Tiedonkulun heikkouden mainittiin johtuvan puutteellisesta kirjaamisesta ja olettamuksesta, että joku tekee, jolloin jokin työ saattoi jäädä vallaan tekemättä. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteistyön tiivistymisen myötä heikkoutena koettiin olevan epäselvät käytännöt ja riski, että palataan vanhoihin toimintatapoihin. Henkilökunta kuvasi yhteistyön heikkouksia alla olevien lainausten mukaisesti.

”Joskus oletetaan, että tieto kulkee”.

”Selkeä toiminta-ajatus olisi tärkeä”.

”Kiire, hoitosuunnitelmat jäävät uupumaan ja raportointi heikkoa”.



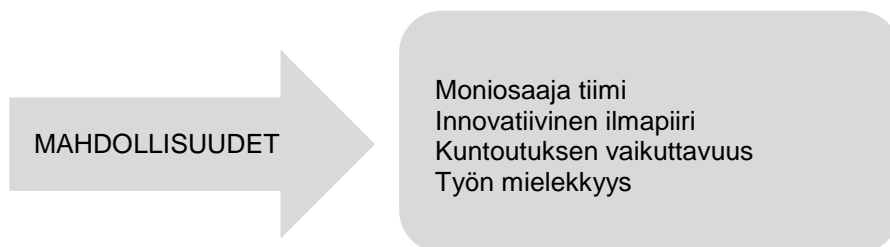
Kuvio 6. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteistyön heikkoudet.

Henkilökunnan **mahdollisuuksina** pidettiin osaavaa ja koulutettua moniammatillista tiimiä (kuvio 7). Moniammatillisen yhteistyön koettiin tuovan mukanaan parempia ja laajempia näkökulmia ja asioiden huomiointia. Mahdollisuutena pidettiin motivoitunutta henkilökuntaa, joka saa myös asiakkaan motivoitua kuntoutumiseen. Uusien toimintamallien koettiin olevan uusi alku ja organisaation antavan melko vapaat kädet uusien toimintatapojen kehittämiseen. Henkilökunnan kokemus yhteistyön mahdollisuuksista on kuvattu alla olevissa lainauksissa.

”Uusien toimintamallien toteutus”.

”Uuden alku”.

”Koulutettu moniosaaja joukko”.



Kuvio 7. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteistyön mahdollisuudet.

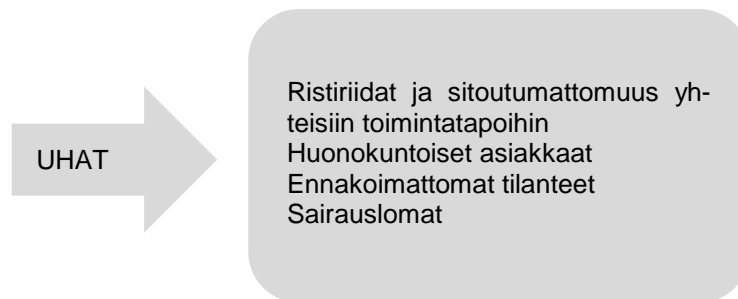
Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden yleisimmiksi **uhiksi** nousivat henkilökunnan keskinäiset ristiriidat, sitoutumattomuus, huonokuntoiset asiakkaat ja ennakkoimattomat tilanteet hoitotyössä (akuuttitilanteet). Huolta aiheuttivat myös mah-

dolliset sairauslomat, pieneen työyksikköön on hankala löytää sijaista, joka ei tarvitsisi perehdytystä (kuvio 8). Lisäksi uhkana koettiin tiedonkulun puutteesta johtuva kuntoutuksen myöhäinen tavoittaminen ja siitä aiheutunut turha makuuttaminen. Moniammatillisen yhteistyön uhat on esitetty seuraavissa lainauksissa.

”Työnjako jää epäselväksi”.

”Paluu vanhaan”.

”Pidetään asioita itsestään selvyyksinä”.



Kuvio 8. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnan yhteistyön uhat.

SWOT -nelikentän pohjalta käyty keskustelu toi mukanaan uusia ajatuksia tiedonkulun parantamiseksi käytännön työhön. Päätettiin hankkia isompi valkotaulu, johon päivittäin jaetaan alku- ja loppupään (potilashuoneet 9-13 ja 14-17) henkilökunta. Samoin kuntoutuksen henkilökunnalle kirjataan tauluun selkeät kuntoutuspotilaat. Tauluun kirjataan myös muut ajankohtaiset ja huomioitavat asiat. Tarkoituksena oli tiedonkulun parantaminen ja moniammatillisen yhteistyön parantaminen. Tavoitteena oli potilaan hyvä ja laadukas hoito ja kaikkien tarpeiden huomiointi moniammatillisesti.

6.5 Fokusryhmähaastattelu teemahaastattelurunkoon perustuen

Haastattelun tavoitteena on selvittää haastateltavien mielipide aiheeseen keskustelemalla. Se tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattelemaansa. Haastat-

telu on vuorovaikutteista toimintaa, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Sille tyypillisiin piirteisiin kuuluu ennalta suunnittelu, haastattelijan alulle pane- ma ja ohjaama tilanne. Haastattelijan tehtävä on motivoida haastateltavaa ja pitää haastattelua yllä, haastattelijan oman roolin tuntemus ja haastateltavan luottamus siihen, että hänen kertomansa asiat käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 2001, 85.) Haastattelu on joustava tiedonkeruu muoto. Siinä haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, toistaa kysymys, selventää ilmaustensa sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavien kanssa. Haastattelutilanteessa sanoihin sisältyy aina tulkintaongelmien riski ja haastattelu mahdollistaa kysymysten esittämisen siinä järjestyksessä, kun haastattelijalla katsoo aiheelliseksi. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74; Hirsjärvi ym 2015, 205; Vilkkä 2015, 127.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Siinä edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä vastauksia. Periaatteessa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen aiheesta jo ennalta tiedettyihin asioihin eli viitekehykseen. Teemahaastattelun kesto on tavallisemmin tunnista kahteen tuntiin. Haastattelijan on varauduttava erilaisiin haastateltaviin, puheliaampiin ja niukkasanaaisempiin. (Eskola & Suoranta 2001, 86; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Hirsjärvi ym. 2015, 208–209, 211.) Teemahaastattelun ongelmana on kysymysten peilaaminen tutkijan käsityksiin tutkittavasta asiasta. Kysymyksiin on sisäankirjoitettuna tutkijan ennakkokäsitys asiasta. Riskinä on, että vastaaja tunnistaa tämän, eikä vastaa omien käsitystensä tai kokemustensa mukaan vaan tutkijan toivomalla tavalla. (Vilkkä 2015, 127.)

Tiedonkeruumuotona ryhmähaastattelu on tehokas, kun paikalla on samalla kertaa useita haastateltavia. Tavoitteena on ryhmäkeskustelu teemoista tai aiheesta, josta tutkija on valinnut. Ryhmähaastattelun etuna on, että sillä saatetaan saada tavallista enemmän tietoa: osallistujat voivat muistella yhdessä, herättää muistikuvia, tukea ja rohkaista. (Eskola & Suoranta 2001, 94; Hirsjärvi ym. 2015, 210–211.) Toimiva haastatteluryhmä yhdellä kertaa on 4-8 henkilöä. Ryhmän tulisi olla suhteellisen homogeeninen, jotta kaikki ymmärtäisivät esitetyt kysymykset ja käytetyt

käsitteet sekä yhteinen keskustelu onnistuisi. Haastattelun tavoitteena on avoin ja vapaa ilmapiiri. Ryhmähaastattelu on suhteellisen vapaamuotoinen, mutta asiassa pysyttelevä keskustelu. (Eskola & Suoranta 2001 96–97.) Haastateltavien valintaan vaikuttaa aihe, jota ollaan tutkimassa. Mielekästä on valita haastateltavat, joilla on asiantuntemusta tai omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta. (Vilkka 2015, 135.) Ryhmähaastattelun tarkoituksena ei ole yleistää haastattelusta saatuja tuloksia vaan pikemminkin tavoitteena on kuvata tiettyjen tilanteiden havaintoja. Ryhmähaastattelulla tavoitellaan vuorovaikutteista keskustelua, jolla saadaan syvällisempiä kokemuksia ja näkökulmia tutkittavasta asiasta. (Vaughn, Sunagub & Schumm 1996, 16.)

6.5.1 Fokusryhmähaastattelu moniammatilliselle tiimille

Valitsin fokusryhmähaastattelun kehittämistyöni kolmanneksi aineistokeruumenetelemäksi sen dialogisen piirteen vuoksi. Yhteisesti keskustellen voi haastattelijaa saada kattavampaa materiaalia tutkimusta varten, etenkin kun haastateltavana on eri ammattiryhmien ihmisiä. Ryhmähaastattelutilanteessa haastateltavien on mahdollista auttaa toinen toistaan pohtimaan asioita eri kantilta ja näin ollen aineistoksi saattaa tulla sellaista materiaalia, jota ei yksilöhaastattelussa tulisi. Ryhmähaastattelun onnistumiseen vaikuttaa osaltaan myös se, että haastateltavat ovat toisilleen entuudestaan tuttuja ja tekevät päivittäin yhdessä töitä.

Haastattelun laadun kannalta on haastattelutilalla merkitystä. Laadullisella menetelmällä toteutetussa tutkimuksessa on tärkeää huomioida aika, paikka ja tilanne. Lisäksi tutkijan on otettava kantaa siihen, millaisia vaikutuksia niillä on ollut haastattelun laatuun ja kerätyn aineiston kykyyn vastata asetettuun tutkimusongelmaan, tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tavoitteisiin. (Vilkka 2015, 133.)

Haastateltavien pienehkö määrä ei merkitse sitä, että aineistoa olisi vähän. Mikäli haastattelu on kestänyt pitkään tai samoja ihmisiä on haastateltu useamman kuin yhden kerran, aineistoa on kertynyt runsaasti. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä suuri. Haastattelijan ollessa tapahtumien keskipisteessä ja käyttäen monia menetelmiä, on saatu haltuun kattava aineisto. Aineistokeruumenetelmiä ovat olleet esimerkiksi haastattelu, havainnointi ja dokumenttien kerää-

minen. Kaikkea materiaalia ei kuitenkaan ole tarpeen analysoida, eikä kaikkea aineistoa pysty hyödyntämään. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135.)

Opinnäytteen merkittävimpinä kriteereinä voidaan pitää tulkintojen kestävyyttä ja syvyyttä. Laadullinen tutkimus keskittyy usein myös varsin pieneen määrään tapauksia ja pyrkii analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin vaan niissä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Eskola & Suoranta 2001, 18; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Fokusryhmähaastatteluun osallistui kahdeksan henkilöä (n=8), joista yksi oli fysioterapeutti, kaksi kuntohoitajaa, neljä sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Olin lähettänyt ennakkoon jokaiselle kutsun haastattelutilaisuuteen sähköpostitse. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatteluun osallistuivat kaikki kutsutut. Haastattelu pidettiin terveyskeskussairaalan hoitajien taukotilassa, samassa jossa on pidetty yhteiset palaverit ja SWOT- nelikenttäanalyysit. Ennen haastattelun alkua kerroin vielä, mistä on kyse ja jaoin teemakysymyslomakkeet jokaiselle, joista he pystyivät seuraamaan haastattelun kulkua.

Äänitin haastattelun, mutta tein silti samalla muistiinpanoja lyhyesti. Haastattelutilanne sujui rauhallisesti yhtä keskeytystä lukuun ottamatta. Tällöin haastattelun ulkopuolinen henkilö tuli kesken haastattelun taukotilaan ja haastattelu keskeytyi muutamaksi minuutiksi. Haastattelu kesti yhden tunnin ja yleinen tunnelma oli asiallinen ja rento. Haastateltavat oli toisilleen jo entuudestaan hyvin tuttuja ja yhteistyö oli jo sujuvampaa. Haastattelutilanteessa johdin haastattelutilannetta pitämällä teemahaastattelulomaketta haastattelun etenemisen runkona. Annoin kuitenkin asioiden jonkin verran rönsyillä aiheen sisällä, palaten kuitenkin pian takaisin teemoihin liittyviin asioihin, mikäli keskustelu oli johtamassa epäolennaisuuksiin. Haastattelu sujui yhdessä keskustellen, osittain havaitsin dialogisia piirteitä keskustelun edetessä vuorovaikutteisesti toisia kuunnellen. En joutunut kovin paljon johdattelemaan teema-aiheisiin, koska yhteistyötä oli kehitetty jo vuoden ajan ja henkilökunnalla riitti aiheesta keskusteltavaa.

Samana päivänä haastattelun jälkeen lähdin tarkastelemaan haastatteluaineistoa. Ensimmäisen kerran vain kuuntelin äänitteen. Toisella kuuntelukerralla litteroin äänitteen tarkasti ja sain kahdeksan A4- arkkia 12 fontilla ja 1 rivivälillä. Litteroin aineiston niin, että kaikki asiasisältö tuli esille, kirjoittamatta kuitenkaan koko haastattelua sanasta sanaan. Litteroinnilla tarkoitetaan tallennetun laadullisen aineiston muuttamista tekstimuotoon. Se on tutkijan vuoropuhelua aineistonsa kanssa ja helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineistoin luokittelua ja ryhmittelyä. (Vilkka 2015, 137.) Litterointi voidaan tehdä valikoiden esimerkiksi teema-alueista tai haastateltavien puheesta, eikä sanasta sanaan. Mikäli ei litteroida koko aineistoa, on litteroinnin vastattava suullisia lausumia ja niitä merkityksiä, joita tutkittavat ovat asioille antaneet. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 138; Hirsjärvi ym. 2015, 222; Vilkka 2015, 138.) Mikäli haastattelua ei pureta sanatarkasti, teemahaastatteluaineiston parhain jatkokäsittelijä on haastattelija itse. Tutkija tuntee aineistonsa ja osaa tunnistaa tallenteesta teema-alueet ja huomaa, milloin on tarpeen kirjoittaa sanatarkkoja dialogeja. Kun aineisto on purettu, tulisi sitä lukea useaan kertaan, jotta haastattelija saisi muodostettua siitä kokonaisuuden. Sisällöt ovat haastattelijalle jo tuttuja, koska aineisto on ollut jo useasti esillä sekä haastatteluvaiheessa että purkamisvaiheessa. Aineistoa ei voi analysoida, jollei sitä ensin lue. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 142–143.)

6.5.2 Kehittämisprosessin kokonaiskuvan hahmottuminen

Ryhmähaastatteluni koostui kolmesta eri teemasta, 1) moniammatillisesta yhteistyöosaamisesta ja asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, 2) tiedonkulun toteutumisesta ja asiakkaan hoitopolun sujumisesta ja 3) uusien toimintamallien luomisesta. Aloitin analysointivaiheen tutustumalla näihin teemoihin ja niiden alle kertyneisiin vastauksiin. Aineistoa läpi käydessäni huomasin, että haastattelussa tuli asioita yli teemarajojen, etenkin tiedonkulkuun liittyvät asiat kulkivat mukana läpi haastattelun.

Ryhmähaastattelussa kertyneestä aineistosta etsin yhteneväisyyksiä ja samankaltaisuuksia ja tavoitteenani oli mallintaa prosesseja aineistolähtöisesti, jaoin analysointivaiheen kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa luin litteroidun ai-

neistoin useaan kertaan ja tein samalla havaintoja tekstistä ja etsin avainsanoja ja samaa asiaa tarkoittavia. Tavoitteena oli saada kokonaiskuva aineistosta ja kiinnitin huomiota aineiston sisältöön. Toisessa vaiheessa aloin käsitteellistämään aineistoa antamalla asioille jäsentäviä otsikoita ja nimilappuja ilmiöille. Pysin etsimään kommentteille niitä kuvaavat käsitteet. Kolmannessa vaiheessa laitoin samoihin kategorioihin ne käsitteet, jotka tarkoittivat samaa asiaa. Kategorioitumisvaiheessa mietin, mitkä asiat puoltavat luokitusta ja mitkä kumoavat niitä.

Analyysivaiheessa aineistosta erotellaan tutkimusongelman kannalta olennainen aines. Vasta luokitellusta aineistosta voidaan tehdä tulkintoja. Puretusta haastattelusta on hankalaa rakentaa tulkintoja ennen aineiston ryhmittelyä. Analysointivaiheessa on tärkeää asteittainen eteneminen luottaen siihen, ettei ensimmäinen jäsenitys ole samalla viimeinen. Teemahaastattelua käytettäessä teemat muodostavat jo valmiiksi aineiston jäsenyyksen, joten aineiston lukeminen on helpompaa ja kiinnostavampaa, kun pystyy lukiessaan keskittymään tiettyyn teemaan. Teemahaastattelurunko on aineiston ryhmittelyssä hyvä apuväline. On muistettava, että tässä kohtaa kohdassa tehdään jo vahvasti tulkinnallista työtä, miettien mitä juuri tuo tekstikohta minulle tarkoittaa tai merkitsee juuri sitä miksi sen merkityksen tulkitset? (Eskola & Suoranta 2001, 150–152.)

Aineiston ryhmittelyllä eli klusteroinnilla tarkoitetaan aineiston pilkkomista helpommin tulkittaviin osiin, jossa alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai/ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Laadullisessa aineistossa koodien eli merkkien liittämällä tarkoitetaan tutkijan tulkinnan mukaisesti aineiston jakamista määriteltyihin tekstijaksoihin. Tämän jälkeen on mahdollista tarkastella aineistoa joustavasti esimerkiksi ryhmitellä aineistoa uudelleen tai etsiä haluttuja kohtia. (Eskola & Suoranta 2001, 155; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Aineiston klusteroinnin jälkeen tehdään aineiston abstrahointi, jonka tehtävänä on erotella tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostaa valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

6.5.3 Moniammatillisesti toimivan tiimin merkitys asiakkaan kuntoutumiselle

Moniammatillinen tiimi koettiin merkitykselliseksi asiakkaan hoidon kannalta. Moniammatillinen tiimi tarjoaa asiakkaalle monipuolisen näkökannan hoidon onnistumiseksi, koska jokaisella työntekijällä on oma vahvuus tehdä työtä. Valtaosa asiakkaista on jollakin tapaa kuntoutusta tai kuntouttavaa työtä tarvitsevia ja todettiin, että ilman moniammatillista tiimiä voisi kuntoutuksellinen näkökulma jäädä huomioimatta. Moniammatillisen tiimin merkitys korostuu asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaamisella hänen siirtyessä terveyskeskussairaalaan joko omaan kotiinsa tai kuntoutusosastolle jatkokuntoutumaan. Yhteistyö ja jatkumo kotihoidon ja kuntoutusosaston kanssa toimii, koska sama fysioterapeutti työskentelee myös näissä yksiköissä. Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen koettiin helpommaksi, kun kotioloista oli tietoa ja pystyttiin jo sairaalassa ollessa miettimään keinoja, miten hän pärjäisi paremmin kotona. Seuraavat haastateltavien esille tuomat lainaukset kuvaavat edellä mainittuja asioita moniammatillisesta tiimistä.

”Moniammatillisessa tiimissä jokaisella, joka linkillä on se oma vahvuus”.

”Ollaan tässä aika lähekkäin, tiiviisti, niin on helppo konsultoida toistansa. Helppo pyytää apua siinä missä toinen on sitten parempi tai toisella on vahvempi”.

Moniammatillisen tiimityön haasteeksi koettiin tiedonkulku. Tiedonkulun vajavaisuuden koettiin aiheutuvan puutteellisesta kirjaamisesta ja ajanpuutteesta keskustella rauhassa. Toisten kirjauksien lukemisessa koettiin olevan eroavaisuutta, hoitajat kokivat, etteivät aina ehdi kovin hyvin lukea kirjattuja tekstejä. Puutteellisesta kirjauksien lukemisesta oli seurannut hoidon jatkuvuuden ja yhteisellä tavalla tekemisen viivästyminen. Tekstiä todettiin tulevan myös niin paljon asiakkaan päiväseurantalehdelle, että joskus oleelliset tekstit hukkuvat sinne, kuten asiakkaan siirtyminen liikkumisen apuvälineestä toiseen.

”Aika vähänhän meidän välillä tulee kommunikaatiota, kun juostaan vähän niin kuin omia asioita ja silti tehdään kuitenkin sitä samaa työtä”.

”Se kirjaus jää johonkin, ettei huomaa rapsata seuraavalle ja seuraavalle”.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma koettiin hyödylliseksi, koska sieltä on nähtävissä samat asiat kaikille ja voidaan yhdessä miettiä asiakkaalle paras kuntoutusmuoto. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa käytettiin hoitajien raportoinnin apuvälineenä, johon kirjattiin asiakkaiden taustat, suunnitelmat, nykytila ja lääkitykset selkeästi. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa käytettäessä toivottiin yhtenäisiä ja selkeitä käytäntöjä, oleellisten asioiden kirjaamista tiivistetysti ja selkeää päivittämistä, josta näkisi päivämäärän, jolloin asiakkaan tilassa on todettu kehitystä tai muutosta tapahtuneen. Raportoinnin koettiin olevan vielä paljon hoitajien näkökulmasta lähtöisin olevaa keskittyen sairaanhoidollisiin asioihin, kuten mitkä iv-antibiotit asiakkaalle on menossa. Näissä tilanteissa saattoivat kuntoutustekstit jäädä kakkoseksi.

Kirjatun tiedon toivottiin olevan selkeää ja helposti löydettävissä. Haastattelussa nousi esille konkreettinen toive, että hoitajien kanslian valkotaululle kirjattaisiin kuntoutuksen puolesta viikonloppua varten, mikäli asiakkaalla on jotain erityistä, kuten kehoitus katsoa erilliset ohjeet tai huomioida jotain. Alla olevassa lainauksessa pohdittiin tiedonkulun katkeamista.

”Monesti on esimerkiksi sunnuntaina huomannut, että kuntoutus on antanut tällaisen ohjeen mitä pitäis viikonloppuna tehdä ja kukaan ei ole tehnyt, kun se on vaan jäänyt johonkin”

Haastattelussa pohdittiin, miten tiedonkulkua voitaisiin parantaa hoitajien ja kuntohoitajien ja fysioterapeutin kesken. Mietittiin, olisiko hyötyä jos kaikki tulisivat töihin jo kello seitsemään ja olisi yhteinen aamuraportti ja samalla sen päivän suunnittelua yhdessä. Kuntoutuksen puolelta haasteita toisi työajan painottuminen aamuun, koska potilaan spesifimpi harjoittaminen tapahtuu usein vasta päivällä tai iltapäivällä. Avoimuuden, suunnittelun ja yhteistyön puolesta ajatus koettiin hyvänä.

”Aamutoimia siinä voi toki tehdä, mutta se on jumppaamisesta pois”

Työyhteisön ilmapiirin todettiin olevan pääosin avointa ja mieltä painavat asiat otettiin esille heti. Pyrkimyksenä oli, että voisi sanoa kaikille kaikkea. Tavat, joilla

asiat otettiin esille, koettiin olevan merkityksellisiä. Olennaista oli, esitetäänkö asia rakentavasti ja toisen työtä kunnioittaen.

Kuntoutuksen koettiin toisinaan hieman katkeavan viikonlopun ajaksi. Osittain kuntoutuksen katkeaminen liittyy viikonloppuisin olevaan pienempään henkilöstömitoitukseen ja kuntoutuksen ammattilaisten puuttumiseen. Resurssien riittävyys arvioinnista hankalaa tekee tilanteiden vaihtelevuus ja asiakkaiden kuntoisuus sekä lukumäärä. Keinoina selvittää kiireellisistä vuoroista todettiin priorisointikyky, mistä lähdetään ja mikä on tärkeintä. Syynä viikonloppujen heikommalle kuntoutukselle koettiin olevan myös erikoisemmissa kuntoutustapauksissa hoitohenkilökunnan arkuus aloittaa kuntouttaminen, ettei vahinkoa syntyisi. Asiakkaan omaa vastuuta kuntoutumisen edistymisestä peräänkuulutettiin, mikäli hän kykenee ymmärtämään aiemmin annettuja ohjeita, jotka hänellä usein on kirjallisena esimerkiksi lonkka- tai polvioperaation jälkeen. Tärkeimpänä asiana todettiin kuitenkin, että asiakas olisi liikkeellä myös viikonlopun aikana, jumppaa ehditään tekemään arkenakin.

”Ja sitten heillä on kuitenkin jotakin ongelmaa, kun eivät ole suoraan kotiutuneet. Siellä on jotain hoidollista ongelmaa, etteivät he yksistään ole vaan kuntoutujia”.

Terveyskeskussairaalan käytäntöihin koettiin tulleen toivottua muutosta. Henkilökunnalta on vaadittu avoimuutta ja halua kokeilla uusia toimintatapoja, eikä mennä vanhojen totuttujen kaavojen mukaan. On omaksuttu kuntouttava työote ja asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen. Joissakin asiakkaissa on ollut havaittavissa muutosvastarintaa, kun on tietoisesti pyritty pois vanhanaikaisesta hoitajamallista, jossa tehdään asiakkaan puolesta. Seuraavassa haastateltavan esiin tuomassa lainauksessa kuvattiin asenteen muutosta koko henkilökunnan taholta.

”Mun mielestä ollaan menty tosi paljon eteenpäin siitä vuodeosastomallista, että tullaan tänne ja maataan täällä se x-määrä päiviä ja sitten kotiin. Täällä otetaan heti se, jos ei nyt kuntouttava niin ainakin toimintakykyä ylläpitävä työote. En tiedä ketään hoitajaa, joka ei sitä toteuttaisi”.

Uusiin toimintamalleihin toivottiin selkeämpiä ja yhtenäisempiä toimintaohjeita, eikä sinnepäin olevia. Toivomuksena oli yhden selkeän punaisen langan löytäminen. Johdolta toivottiin kiinnostusta tulla katsomaan, miten uudet toimintamallit toimivat. Henkilökunta koki, että johdon tulisi nähdä kokonaisuus, kun neuvoja annetaan ja myös kuunnella enemmän ruohonjuuritason työntekijöitä. Ylempää tulevien ideoiden koettiin olevan hienoja, mutta käytännössä mahdottomia toteuttaa. Alla olevaan lainaukseen kiteytyy henkilökunnan toive heidän ja johtoportaan välisestä vuorovaikutuksesta.

”Johto voisi joskus tulla ihan käytännössä katsomaan, mitä täällä on ja mitä täällä tehdään”.

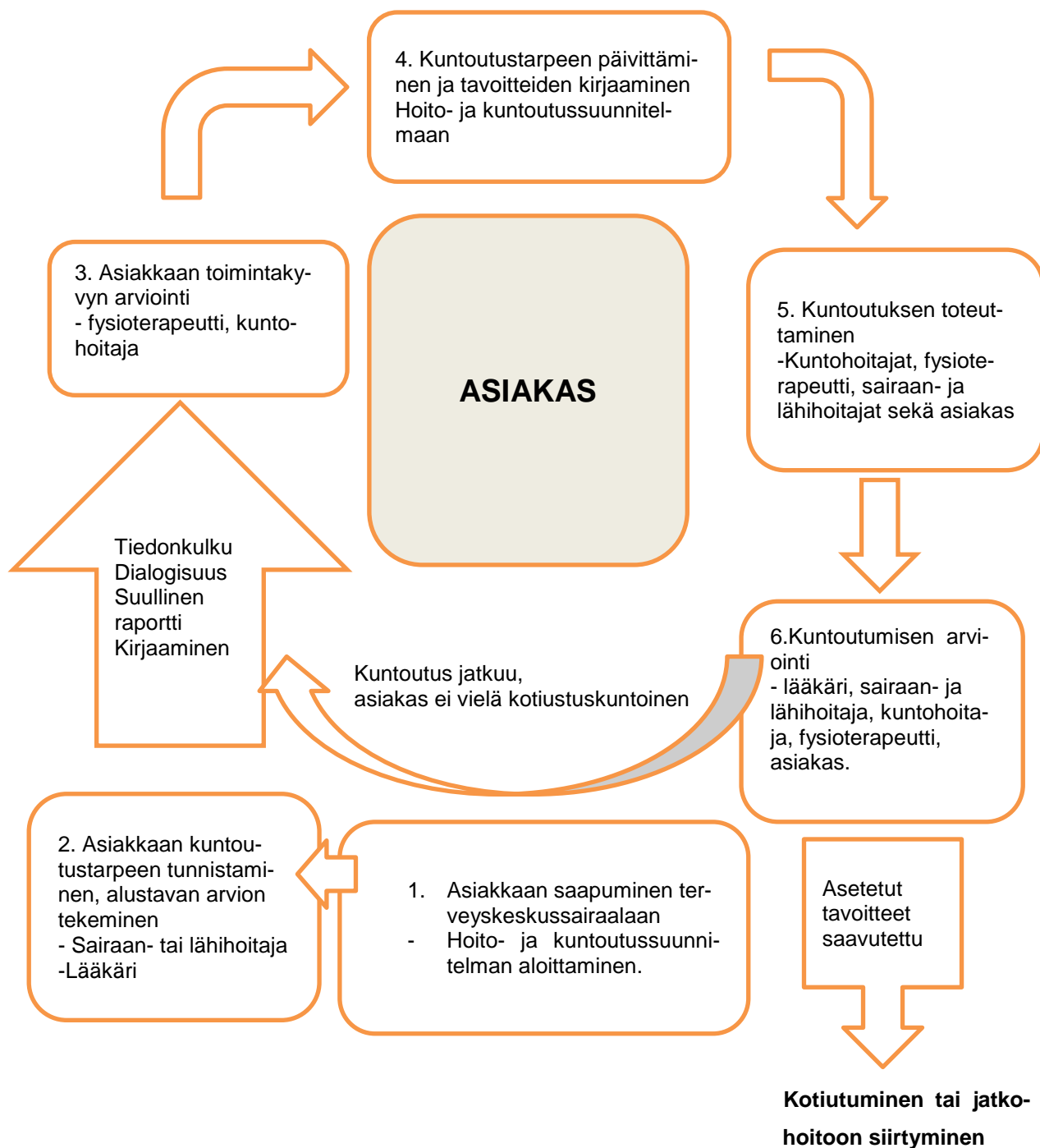
Lähiesimiesten koettiin olleen muutosvaiheissa mukana ilman muutosvastarintaa. Pääosin muutosehdotukset on koettu hyviksi. Lähiesimiesten osallistuminen käytännön työhön koettiin positiivisena ja ajatus moniammatillisesta kehittämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa toimivana.

”Haastat meitä koko ajan, koitat lypsää, että koittakaa nyt keksiä... ei ajatella, että se on vaan esimieslähtöistä vaan meiltä. Nykyaikaista johtamista on ollut eikä huudella ylailmoista”.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAMALLI

Kehittämistyöni tavoitteena oli asiakaslähtöisen moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvan toimintamallin (Kuvio 9) kokoaminen. Toimintamalli pohjautuu Pihlajalinnan vanhuspalveluiden strategiaan, jossa kaiken toiminnan keskipisteenä on asiakas. Toimintamallin polun kulkeminen alkaa asiakkaan saapuessa terveyskeskussairaalan osastolle. Tällöin hänen sen hetkinen ja myös ennen sairastumista ollut kunto kartoitetaan ja kirjataan. Asiakkaan hoidon onnistumisessa korostuvat moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksen ja yhteistyön merkitys. Kommunikoinnin ja dialogin ollessa riittävää, pystytään sopimaan yhtenäisestä toimintalinjasta.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan myös kuntoutuksen henkilökunnan toimesta, jolloin aloitettuun hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan voidaan päivittää tietoja ja verata niitä aiempiin. Koko henkilökunta ja asiakas itse toteuttavat kuntoutussuunnitelmaa yhtenäisellä tavalla. Kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista, jonka vuoksi väliarvioiden tekeminen on tärkeää. Mikäli moniammatillinen tiimi arvioi, että asetettu tavoite on saavutettu, voi asiakas kotiutua tai siirtyä kuntoutusosastolle jatkokuntoutumaan. Tiimin arvioidessa kuntoutuksen olevan vielä kesken, jatkuu asiakkaan kuntoutus terveyskeskussairaalassa. Tällöin jatketaan moniammatillisesti hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämistä, kuntoutuksen etenemisen arviointia ja asetetaan asiakkaalle uusia tavoitteita, joita kohti yhteistyössä pyritään.



Kuvio 9. Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli.

8 POHDINTA

Tämän kehittämistyön aihe, moniammatillisen yhteistyön ja asiakaslähtöisen työn kehittäminen, ovat erittäin ajankohtaisia vuonna 2019 tulevan sote- uudistuksen vuoksi. Omassa työpaikassani on jo kahden vuoden ajan tehty sote-uudistukseen liittyvää kehittämistä, johon tämänkin kehittämistyön aihe liittyy. Kehittäminen on prosessimaista toimintaa, jossa pyritään parantamaan palvelun laatua. Kehitettäessä palveluja innovoidaan uusia kehittämisen kohteita perustuen tutkittuun tietoon tai havaintoihin jonkin asian toimimattomuudesta. Kehittämisessä on aina olemassa epäonnistumisen riski, jolloin on korjattava suuntaa ja kehitettävä jotain muuta. Parhaita käytännön työn kehittäjiä ovat perustyötä tekevät työntekijät. Perustyön ongelmien tunnistamisessa saattaa olla haasteita, etenkin jos samaa työtä on tehnyt pitkään eikä näe siinä olevan kehitettävää. Kujalan (2003, 146) mukaan laatujärjestelmän kannalta merkittävää on tietoinen kiinnostus ja huomion osoittaminen hoitoprosessiin. Tämä saa aikaan halua tehdä ja osata asioita hyvin sekä sitouttaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön artikkelissa sote- selvityshenkilö Osmo Soininvaara (2016 [viitattu 15.1.2017]) toteaa, että maakuntauudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveystoimessa tarvitaan päätöksenteon tueksi enemmän tutkittua tietoa. Sosiaali- ja terveysministeriön toimialueella tehtävä tutkimus on Soininvaaran mielestä liian kaukana päätöksenteosta. Hän ehdottaa käytäntöjen kehittämistä, jotka toisivat Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen tutkimuksen päätöksenteon lähelle. Päätöksentekoon kaivattaisiin tutkimuksen vaikuttavuutta ja tutkimuksen suuntautumisessa tulisi näkyä puolestaan päätöksenteon ongelmat.

Vaiheittainen eteneminen on järkevää organisaation rakenteiden muuttamisvaiheessa. Kehittämisen ensimmäinen vaihe on nykytilan kuvaaminen ja analysoiminen, jota seuraa kehittämisprosessi, jossa määritellään työ- ja toimintatavat ja sovitetaan yhdessä. Kolmas vaihe on vakiinnuttamisvaihe, jossa arvioidaan onnistumista. (Manka 2010, 102–103.)

Avoin ja keskusteleva työilmapiiri on muutoksen ja kehittämisen edellytys. Jokaisessa työn aineistossa tuli esille moniammatillisuuden tärkeys asiakaslähtöisessä toiminnassa. Moniammatillisuuden toteutuminen vaatii toimivan tiimin, joka osaa

katsoa asiakkaan asioita eri näkökannoilta asiakkaan parasta ajatellen. Isoherranen (2008, 67) toteaa, että ratkottaessa yhteistä ongelmaa, ovat jokaisen kokemukset ja tiedot tärkeitä. Moniammatillinen vuoropuhelu onnistuu vain, jos tärkeimpänä pidetään pyrkimystä yhteisölliseen keskusteluun, jossa kaikki tulevat kuulluksi sekä saavat ylläpitää omaa asiantuntija roolia ja pitää kiinni omista näkökulmista. Tätä pidetään moniammatillisen työskentelyn ongelmana jolloin oleellista on tuoda esille omaa roolia ja erityisosaamista, mutta siihen ei saa jäädä liikaa kiinni.

Isoherrasen (2012, 152) mukaan moniammatilliset tiimit muodostetaan joustavasti potilaiden ja hoidon tarpeiden pohjalta. Moniammatilliseen toimintaan kuuluu myös jaettu johtajuus, joka mahdollistaa jokaiselle ammattilaiselle vastuun omalla alueellaan. Oman alueen vastuunhoidon lisäksi siihen kuuluu lisäksi vastuu kokonaisuuden toteutumisesta. Moniammatillisissa tiimeissä vaaditaan roolien joustavuutta. Rooleja ja vastuita määritellään henkilö- ja tiimikohtaisesti, kun pyritään joustavaan asiakaslähtöiseen ja kaikkien osaamista hyödyntävään työskentelyyn.

Kehittämistyön tuloksista selvisi, että moniammatillisen työn toteutuminen vaatii yhteisen näkemyksen työtappoihin. Moniammatillisessa tiimissä jokainen työntekijä on tärkeä ja yhdenkin puuttuminen aiheuttaa ongelmia tai töiden uudelleen priorisointia. Terveyskeskussairaalan työt koettiin pitkälti sairaanhoidollisesti suuntautuneiksi ja raportoinnin olevan hoitajälhtöistä. Ilman moniammatillista tiimiä, voisivat kuntoutuksen näkökulmat jäädä heikommalle huomiolle. Työn kaikissa aineistossa koettiin tiedonkulku haastavaksi. Henkilökunnan mielestä tieto ei kulkenut tarpeeksi hyvin tai sitä ei osattu tai huomattu etsiä. Toisinaan asioita oli kirjattu puutteellisesti. Osaksi syyn arveltiin johtuvan kiireestä, joka akuuttiosastolla on ajoittaista. Paukkusen (2003, 93–94) mukaan vuorovaikutuksen vähäisyys voi johtua revii-riajattelusta ja kaavamaisista ongelmanratkaisutavoista. Ammattiryhmäkeskeisyyttä ja työn päällekkäisyyttä lisäävät riittämättömät tiedot toisen alan työnsisällöstä. Yhteistyöosaamisen tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta hoidon laadun parantajina kuvaa näkemys, että asiakkaan saama palvelu on parempaa, kun hoito toteutetaan yhteistyössä. Hoidon laatua parantaa myös näkemys, että yhteistyökumppanin kanssa vaikeasti ratkaistavien ongelmien jakaminen helpottaa työnte-koa.

Nenosen (2014, 31–36) väitöskirjassa selvitettiin erään suomalaisen palveluorganisaation keskijohdon kokemuksia strategiamuutoksesta sekä muutoksen haasteista ja tuen tarpeesta. Tutkimuksessa saatiin selville hyvän muutosjohtamisen perustuvan sujuvalle viestinnälle. Haastatellut korostivat viestinnästä puhuttaessa, että muutoksen kohteena oleville henkilöille pitäisi pystyä tarjoamaan riittävät tiedot työnsä muutoksista sekä ennallaan säilyvistä asioista. Muutoksen jalkautuksen onnistumisen takeena oli esimiehen oma rooli, mutta myös omien alaisten saaminen muutoksen taakse. Tärkeimpänä tehtävänä koettiin olevan muutoksen yhdessä tulkitseminen oman yksikön kannalta. Myös omalla esimerkillä johtamista ja sitoutumista muutokseen pidettiin tärkeänä.

Kehittämistyön tuloksista ilmeni tyytyväisyys lähiesimiesten osallistumisesta käytännön työhön ja muutoksen tekemiseen yhdessä henkilökunnan kanssa. Yhteiset kehittämispalaverit ja lähiesimiesten tuen ja halun kuunnella henkilökuntaa koettiin vievän muutosta eteenpäin. Kääntöpuolena todettiin, että toimintaohjeet muuttuvissa tilanteissa olivat toisinaan epäselviä. Kinnusen (2006, 159) mukaan henkilökunnan keskuudessa esiintyvää yhteenkuuluvuutta lisää kaikkien ihmisten osallistuminen organisaation yhteiseen toimintaan. Henkilökuntaa ei kuitenkaan ole tarpeen osallistaa päivittäisiin palavereihin, koska se vaikuttaisi häiritsevästi työtehtäviin ja kuormittaisi motivaation kehittämisen sijaan. Tärkeämpää on esimiehen oma esimerkki ja avoimuus, joka on kokonaistoimintaan merkityksellisesti vaikuttava tekijä.

Mielestäni kehittämistyöni prosessi onnistui hyvin. Teoria, jota tähän työhön käytin liittyi omaan esimiestyöhöni ja sain sieltä paljon uutta oppia ja ajattelun aihetta. Moniammatillista yhteistyötä kehitin yhdessä kuntoutuksen esimiehen ja henkilökunnan kanssa ja alkukankeuksien jälkeen henkilökunta oli innolla mukana kertomassa omia mielipiteitään ja ajatuksiaan, joilla päästiin eteenpäin. Erilaisten ja eri tahtiin asioita sisäistävien ihmisten kanssa työskentely oli antoisaa ja omaa ammattitaitoani kehittävää. Esimiespaikka on usein tuulinen. Siinä tulee kuunnella ja aistia ylemmän tahon kehittämisajatuksia ja millaiselle mallille ne pohjautuu ja samaan aikaan innostaa henkilökuntaa kehittämään omaa työtään ja sitoutumaan yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin. Muutosprosessissa on tärkeää osata reflek-

toida myös omaa toimintaansa. On kyettävä itsekin muuttumaan ja menemään oman mukavuusalueensa ulkopuolelle.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen jatkuu vielä, vaikka tämä kehittämistyöni loppui. Haasteita yhteistyön kehittämiseksi voi tuoda esimiehen vaihtuminen, koska tässä kehittämistyössä esiintynyt muutosprosessi saattoi henkilöityä paljon minun persoonaani toimiessani akuuttiosaston esimiehenä.

8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka kulkee tutkimusprosessin mukana läpi työn. Sillä tarkoitetaan yhteisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tänä päivänä tutkija on yhä enemmän asiantuntija ja ongelmanratkaisija. Tutkimustietoa ei tuoteta enää ensisijaisesti älyllisestä mielenkiinnosta vaan tutkimukselle on ajateltu jo lähtötilanteessa käytännöllinen merkitys. Hyötynäkökulman vahva vaikutus on nähtävissä tutkimuksen tekemisessä ja ongelman asettelussa. (Vilka 2015, 42, 52.)

Tämä kehittämistyö pohjautuu työyhteisöni tarpeeseen moniammatillisen yhteistyön lisäämisestä. Kehittämistyössä on tarkasteltu moniammatillisen yhteistyön etuja ja tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteistyön sujuvuuteen. Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on avoimesti tapahtuva kehittäminen, jossa ei pelätä nostaa arkoja tai ikäviäkään asioita esille. Tämän kehittämistyön prosessissa olen yhdessä kuntoutuksen esimiehen kanssa pyrkinyt säilyttämään luottamuksellisen ilmapiirin ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisen kaikkia osapuolia kuunnellen.

Kirjallisen luvan kehittämistyön tekemiselle sain palvelujohtajalta ja suullisen luvan johtavalta lääkäriltä. Terveyskeskussairaalan ja kuntoutuksen henkilökunnalle kerroin aiheeni valinnasta aloittaessa kehittämistyön tekemistä. Kehittämistyön aineistojen keruusiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistujille kerrottiin anonymiteetin säilyttämisestä. Työyhteisömme on melko pieni, mutta olen työstänyt vastauksia niin, että kehittämistyön tuloksista ei voida selvittää kuka mitäkin on vastannut. Kehittämistyön tekemisessä olen noudattanut tutkimusetiikan periaatteita ja kaikki tätä työtä varten kerätty aineisto on ollut vain minun hallussani ja

kehittämistyön valmistuttua tulen aineistot tuhoamaan. Litteroimisessa kirjoitin aineiston auki kirjakiielellä säilyttäen asiasisällön muuttamattomana. Aineiston tuloksissa kerroin asiasisällön omin sanoin turvatakseni henkilöiden anonymiteetin. Raportointivaiheen suorat lainaukset on tarkoin valittu niiden asiasisällön vuoksi.

Tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia. Tutkimusta tehdessä on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. (Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 15.1.2017].) Tutkijan on toimitava rehellisesti ja vilpittömästi toisia tutkijoita kohtaan ottamalla huomioon heidän saavutuksensa tarkoin lähdeviittein tekstissä ja esittämällä omat ja toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilka 2015, 42.) Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen on mahdollista monin eri tavoin. Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa eri tutkimustyön vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2015, 25.)

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuutta pidetään yhtenä luotettavuuden kriteerinä. Olennaista on tutkijan tarkistaminen, vastaako hänen tulkintansa ja käsitteellistyksensä myös tutkittavien käsityksiä. (Toikko & Rantanen 2009, 158.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 2001, 210). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kohentamiseen tarvitaan tutkijan tarkkaa selostusta tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen jokainen vaihe on kerrottava tarkasti. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava totuudenmukaisesti ja selvästi. Analysoitaessa laadullisen tutkimuksen aineistoa on keskeisellä sijalla luokittelevien tekeminen. (Hirsjärvi ym. 2015, 232.)

Kehittämistyöni luotettavuudesta kertoo aineistojeni yhteneväiset tulokset. Monet samat asiat ovat kulkeneet mukana kehittämistyön alusta fokusryhmähaastattelu vaiheeseen saakka ja niitä on matkan varrella kehitetty. Aineisto on kerätty melko pieneltä työntekijäryhmältä, koskien juuri tätä työyksikköä ja toimintatapaa, joten tuloksia ei voida yleistää koskemaan muita työyhteisöjä. Olen ollut itse tiiviisti muu-

tosprosessissa ja käytännön työn kehittämisessä asemani vuoksi. Luotettavuutta ajatellen, olen pohtinut omaa rooliani, että en vaikuttaisi yleiseen mielipiteeseen vaan saisin mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia ja kehittämisajatuksia henkilökunnalta. Olen kokenut, että on eettisesti tärkeää pystyä säilyttämään oma esimiesroolini eikä suhtautua asioihin tunteellisesti. Esimiehen asemassa minun tehtäväni on luoda puitteet, että henkilökunta tekee parhaansa ja sitoutuu yhteisen toimintamallin luomiseen.

Kehittämistyön tekemiseen olen käyttänyt runsaasti erilaista lähdemateriaalia tukemaan kattavaa teoriarunkoa. Teoria-aineiston keruuvaiheessa olen käynyt läpi laajasti aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja valikoinut sieltä kehittämistyöni lähteiksi kirjoja, tutkimuksia ja artikkeleita. Kehittämistyön tekemisessä olen pyrkinyt merkitsemään lähdemerkinnät oikein ja välttämään plagiointia lainauksia tehdessä. Ennen kehittämistyöni julkaisemista, se tarkistetaan plagiointin välttämiseksi Urkund- ohjelman avulla.

8.2 Kehittämistyön johtopäätökset

Muutosvaihe on hyvä mahdollisuus uusien innovaatioiden syntymiselle. Organisaatioissa uudet toimintamallit tulevat usein ylhäältä alaspäin, mutta työyhteisöillä on kuitenkin mahdollisuus kehittää niistä omaan toimintaansa sopivia. Uudet toimintamallit tai toiminnansuuntaukset pohjautuvat organisaatioissa usein strategiaan kirjattuihin tavoitteisiin. Strategiaan sisältyviä asioita olisi tärkeää esimiehen johdolla tuoda työntekijöille, jotta se tulisi luonnollinen suuntaa antava työkalu arkipäivän työhön.

Muutokseen ja siihen liittyvään kehittämiseen on uskallettava lähteä mukaan. Muutoksen tekeminen ei ole vaan esimiesten työtä vaan henkilökunnan osallistaminen on tärkeää. Osallistavalla johtamisella ja rohkaisemalla henkilökuntaa moniammatilliseen yhteistyöhön, voidaan samalla luoda uusia yhteistyötapoja ja kehittää asiakaslähtöistä toimintaa. Toiminnan kehittämisen ja asiakkaiden hoitoprosessin etenemisen kannalta on tärkeää, että henkilökunnalla on yhteinen ymmärrys siitä, mitä ollaan tekemässä, mitä tavoitellaan ja mitkä ovat ne keinot, joilla siihen on mahdollista päästä. Tämän mahdollistaa organisaation toimivat rakenteet,

jotka suosivat vuorovaikutuksellisia toimintakäytäntöjä ja osapuolten välille syntyvää dialogista yhteistyötä. Muutoksissa onnistuminen vaatii työn pohjimmaisen tarkoituksen löytämisen. Terveysthuollon organisaatioiden pohjimmainen tarkoitus ja työn motivaatio liittyy asiakkaaseen. Ilman asiakasta ei tarvita sairaalaa, terveyskeskusta, lääkäriä eikä hoitajaa. (Engeström 2004, 72.)

Esimiehen on turvattava työyhteisöön avoin ilmapiiri, jossa voidaan keskustella turvallisesti ja tasa-arvoisesti ja jossa uskalletaan esittää omia mielipiteitä ja ideoita. Esimiehen tulee kannustaa henkilökuntaa kehittämään uusia toimintamalleja ja arvioimaan nykyisiä kriittisesti, ilman että siitä aiheutuisi kiistaa. Muutosvaiheessa on tärkeää, että esimies on läsnä ja viestintä toimii sujuvasti. Esimiehen tehtävänä on viedä muutosta eteenpäin ja estää toimintaa ajautumasta vanhoille, tutuiksi ja turvallisiksi koetuille urille. Muutosvaihetta eletessä esimiehen tärkeä ominaisuus on rehellisyys. On pystyttävä myöntämään epäonnistumiset ja negatiiviset puolet, mutta löytää kuitenkin sieltä voimakkaampana asioiden positiiviset vaikutukset.

Asiakaslähtöisen työn tulee olla asiakkaan tarpeista lähtevää ja tavoitteellista. Moniammatillisen tiimityön onnistumisen edellytyksenä on usean eri alan ammattilaisen tekemä työ omalla ammattitaidollaan yhden asiakkaan eteen. Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden perustana on tiimin jäsenten keskinäinen luottamus ja toisen auttaminen. Moniammatillisen tiimin jäsenten tulee keskinäisellä vuorovaikutuksella puuttua oman toimintansa epäkohtiin ja lähteä niitä kehittämään tasa-arvoisesti toisiansa kuunnellen.

Kehittämistyöprosessin aikana on yhteistyö ja vuorovaikutus parantunut pienin askelin koko ajan. Prosessiin liittyi siihen kuuluva muutosvastarinta lähes kaikkien osalta, osittain johtuen tietämättömyydestä, osin nopeista käänteistä. Henkilökunta lähti kuitenkin työstämään muutosvaihetta yhdessä esimiesten kanssa ja osallistui tuomalla esille käytännön kehittämisajatuksia. Henkilökunnan sitoutumisesta yhteistyöhön ja erilaiseen ajattelutapaan sekä hoitoprosessien selkeyttämiseen, lasivat terveyskeskussairaalan hoitajaksot vuoden 2015 kahdeksasta (8) keskimääräisestä hoitopäivästä vuoden 2016 kuuteen (6) keskimääräiseen hoitopäivään. Muutos ja toiminnan kehittäminen jatkuu vielä ja oman osansa saattaa tuoda vuonna 2019 tuleva sote-uudistus. Työyhteisön asenne muutoksia ja kehittämistä kohtaan on kuitenkin muuttunut ja tämän kokemuksen avulla uskon, että seuraa-

vatkin sujuvat, kun osataan käyttää vuorovaikutuksellista yhteistyötä ja uskoa tiimityön kantavaan voimaan.

Jatkokehittelynä terveystieteiden toimintaan näen kuntoutuksen vielä syvemmän integroimisen akuuttiosastolle ja yhteisten pelisääntöjen sopimisen ja kehittämisen. Kuntoutuksen lisäksi näkisin yhteistyön syventämistarpeen myös mielenterveyspuolen ja sosiaalitoimen kanssa. Haasteita tuovat yhteiset asiakkaat, mutta eriävät tietokannat ja oikeudet nähdä tietoja, jotka olennaisesti liittyvät akuuttiosastolla olevan asiakkaan hoitoon ja sen sujuvuuteen.

LÄHTEET

A. 24.8.1990/744. Asetus yksityisestä terveydenhuollosta.

Ahloth, M. & Havunen, R. 2015. Pomo puun ja kuoren välissä. Helsinki: Talentum.

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. p. Tampere: Vastapaino.

Hammersley, M. 2013. What is qualitative research. London: Bloomsbury.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, L.T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). 2010. Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 28.

Heikkinen, L.T., Rovio, E., Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–80.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki university press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huusko, L. 2007. Työpaikkana tiimi: miten tiimi kasvaa vastuuseen? Helsinki: Edita.

Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen- liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 15.1.2017]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

- Hänninen, M. 2014. Muutoksesta jatkuvaan uudistumiseen. Teoksessa: P. Sydänmaanlakka (toim.) Tulevaisuuden johtaminen 2020: Älykkään johtamisen näkökulmia. Espoo: Pertec Consulting Oy, 100, 105.
- Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Suomentaja: Maarit Tillman. Helsinki: Kauppakaari.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 28.3.2016]. Saatavana: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequ
- Isoherranen, K. 2008. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa: K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen. (toim.) Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 34, 65–67, 96–97.
- Juuti, P. 2010. Yhteenveto: Keskusteleva johtaminen on taitolaji. Teoksessa: P. Juuti & E. Rovio (toim.) Keskusteleva johtaminen. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 136–138.
- Juuti, P. 2013a. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juuti, P. 2013b. Johtaminen ja esimiestyö. Teoksessa: M. Helsilä & S. Salojärvi. (toim.) Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. 2. p. Helsinki: Talentum, 106.
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei –sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. Suomen lääkärilehti 14-15/2015 vsk 70, 977-983.
- Kerätär, R. 2016. Toimintakyvyn tavoitteet keskiöön kuntoutuksessa. [Verkkoartikkeli]. Suomen lääkärilehti 38/2016 vsk71. [Viitattu 15.1.2017]. Saatavana EZproxy- e-aineistojen etäkäyttö- palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kinnunen, T. 2006. Toivoa onnistuneesta johtamisesta. Teoksessa: P. Juuti. (toim.) Johtaminen eilen, tänään ja huomenna. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 159.
- Korppoo, L. 2013. Henkilöstöjohtamisen toimijat: roolit, vastuut ja sidosryhmät. Teoksessa: M. Helsilä, M. & S. Salojärvi. Strategisen johtamisen käytännöt. 2. p. Helsinki: Talentum, 77.

- Kotter, J.P. 2002. The heart of change. Boston, Massachusetts: Harvard business review press.
- Kotter, J.P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Rastor.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 20.1.2017]. Saatavana: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>
- Kuoppakangas, P. 2015. Decision-making and choice in the adoption of a municipal enterprise form in public healthcare organisations –reasoning, goals, legitimacy and core dilemmas. [Verkkajulkaisu]. Turku: Turun kauppakorkeakoulu. Väitöskirja. [Viitattu 1.2.2017]. Saatavana: https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/113524/Ae-9_2015.pdf?sequence=2
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- L. 9.2.1990/152. Laki yksityisestä terveydenhuollosta.
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. 3. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Manka, M-L. 2007. Työrauhan julistus. Helsinki: Kirjapaja.
- Manka, M-L. 2010. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum-Media Oy.
- Mantere, S., Aaltonen, P., Ikävalko, H., Hämäläinen, V., Suominen, K. & Teikari, V. 2006. Organisaation strategian toteuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Määttänen, S. 13.4.2016. Johtava lääkäri. Pihlajalinna konserni. Vanhuspalveluiden strategia 2016–2018.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nenonen, M. 2014. Esimiesviestintä muutosjohtamisen tukena - tapaustutkimus keskijohdon kokemuksista. [Verkkajulkaisu]. Aalto yliopisto, kauppakorkeakoulu. Maisterin tutkinnon tutkielma. [Viitattu 17.7.2016]. Saatavana: https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/13156/hse_thesis_13570.pdf?sequence=1

- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. [Verkkolehtiartikkeli] Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003; 40, 279-290. [Viitattu 20.1.2017]. Saatavana: <http://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>
- Nurmi, K. 2012. Kipeän muutoksen lääkkeet, kohti parempia muutoksia. Helsinki: Infor.
- Nykänen, P. & Ruotsalainen, P. 2012. Kansalaisten luotettava eterveyspalveluympäristö. Teoksessa: A. Anttonen, A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Tampere: Tampere university press, 281.
- Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittämien. [Verkkójulkaisu]. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 20.1.2017]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-942-0/urn_isbn_951-7.81-942-0.pdf.
- Pihlajalinna. Ei päivystä. Parkanon sote-palvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.12.2016]. Saatavana: <http://www.pihlajalinna.fi/fi/Kunnille/Kuntatoiminta/Sote-ulkoistukset/Parkano>
- Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.
- Ponteva, K. 2012. Muutoksessa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rekola, L. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehitysuuntia. Teoksessa: K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen. (toim.) Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 14–17.
- Roos, S. & Mönkkönen, K. 2015. Ihmisiksi työssä. Työyhteisötaidoilla yhteistä vaikuttavuutta. Tallinna: UNIpress.
- Ruohotie, P. 2008. Ammatillisen kompetenssin juuret. Teoksessa: A. Kallioniemi, A. Toom, M. Ubani, H. Linnansaari & K. Kumpulainen. (toim.) Ihmistä kasvatamassa: koulutus- arvot -uudet avaukset. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura, 199–200.
- Salminen, J. 2013. Onnistu tiimityössä. Helsinki: J-Impact Oy.
- Salmisaari, T. 2016. Rakkaudesta muutokseen- merkintöjä muutosjohtamisesta. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 2016; 132:2213–20. [Viitattu 15.1.2017]. Saatavana EZproxy- e-aineistojen etäkäyttö-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Soininvaara, O. 2016. Selvityshenkilö Soininvaara: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee tuekseen tutkimustietoa. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 20.1.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/artikkeli/>

[/asset_publisher/selvityshenkilo-soininvaara-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveydenhuolto-tarvitsee-tuekseen-tutkimustietoa](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päivystä. Palvelut asiakaslähtöisiksi. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.1.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

Sote- ja maakuntauudistus. Ei päivystä. Sote-uudistuksen tavoitteet. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.12.2016]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Strandman, K. 2009. "Se vain ilmestyi" - Vuorovaikutukseen perustuva strategian viestintä kuntaorganisaatiossa. [Verkkojulkaisu]. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 17.7.2016]. Saatavana: <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=fc9c75e0-6734-48c6-a428-682fb9de9be2>

Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela, K., Tappura, S., Kasvio, A. & Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen. Tampere: university press.

Swot analysis. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Mindtools. [Viitattu 29.1.2017]. Saatavana: https://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_05.htm

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2.11.2016. Sote-uudistus, palvelujen tuottaminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.12.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen>

Tirkkonen, M. 2014. Suorituksen johtamisesta onnistumisen johtamiseen. Teoksessa: P. Sydänmaanlakka (toim.) Tulevaisuuden johtaminen 2020: älykkään johtamisen näkökulmia. Espoo: Pertec Consulting Oy, 81–82.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korj. p. Tampere: Tampere university press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Valtioneuvosto. 9.11.2015. Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.12.2016]. Saatavana: http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616

Vaughn,S., Sinagub, J. M., Schumm, J. S. 1996. Focus Group Interviews in Education and Psychology. [Verkkokirja]. SAGE publications. [Viitattu 29.1.2017]. Saatavana Ebsco eBook Academic Collection -kokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen. 6. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja -20 työkalua. Helsinki: Talentum media Oy.

LIITTEET

Liite 1. **Teemahaastattelurunko**

1. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖOSAAMINEN JA ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN

Moniammatillisen tiimin merkitys?

Yhteistyön toimivuus? Missä pahimmat ”pullonkaulat”?

Resurssien riittävyys? Työnjako eri ammattiryhmien kesken?

Asiakkaiden yksilöllisyyden huomioiminen?

2. TIEDONKULUN TOTEUTUMINEN JA ASIAKKAAN HOITOPOLUN SUJUMINEN

Mitä kehitettävää tiedonkulussa? Keinot?

Tiedonkulun apuvälineenä Hoito- ja kuntoutussuunnitelma (HoKuSu), käyttökokeemukset asiakkaan hoidon sujuvuuden kannalta?

Vuorovaikutus ja kommunikointi henkilökunnan kesken?

3. UUSIEN TOIMINTAMALLIEN LUOMINEN

Työyhteisöltä vaadittavat edellytykset uusien toimintamallien luomiselle?

Työnjaon selkeyttäminen?