

KOMPLEKSINEN KOTIHOITO

Kotihoidon johtamisen kehittäminen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö (ylempi AMK)
Syksy 2018
Sirrku Hildén

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma,
ylempi AMK

HILDÉN, SIRKKU:

Kompleksinen kotihoito
Kotihoidon johtamisen kehittäminen

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK opinnäytetyö
85 sivua, 4 liitesivua

Syksy 2018

TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämishankkeen aiheena oli kotihoidon kompleksisuus ja sen johtamisen kehittäminen. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä kotihoidon kompleksisuudesta ja kehittää sen johtamista. Tavoitteena oli kuvata kompleksisuuden ilmenemistä kotihoidossa ja luoda keinoja kompleksisuuden johtamiseen. Hanke toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka menetelminä olivat teemahaastattelut ja Learning Café.

Hankkeen tuloksena voidaan todeta kotihoidon olevan erittäin kompleksista toimintaa. Kotihoidon kompleksisuus aiheuttaa haasteita ja kehittämistarpeita asiakkuuksien hallintaan, henkilöstöhallintaan sekä toimintaympäristön hallintaan. Asiakkuuksien hallinnan osalta kehittämisen kohteita olivat työn organisointi, tuotteistus, myynti ja markkinointi. Henkilöstöhallinnan kehittämiskohteiksi nousivat työn organisointi, riittävä resursointi, kannustaminen ja keskustelut, osaamisen kehittäminen, hyvän ilmapiirin luonti ja selkeät toimintamallit. Toimintaympäristön kehittämisen osa-alueiksi muodostuivat oikeat apuvälineet, priorisointi, ajankäyttö, liiketoiminnan kasvattaminen tuottavasti, ennakointi sekä imago, brändi ja erottautuminen.

Kotihoidon kompleksisuuden johtamisen työkalut asiakkuuksien hallinnassa ovat suunnitelmallinen markkinointi, oman hyvän maineen ylläpito ja valintojen tekeminen. Henkilöstöhallinnassa työkaluja ovat suunnitelmallinen rekrytointi, yhteiset palaverit henkilöstön kanssa, esimiehen roolin muuttaminen tulevaisuuden haasteita vastaavaksi ja hyvän tunnelman ylläpitäminen. Toimintaympäristön johtamisessa työkalut ovat yhteistyön kehittäminen Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kanssa, yhteiskehittäminen muiden palveluntuottajien kanssa, työtehtävien ja –tapojen uudelleen organisointi ja toiminnan ennakointi talouslukujen kautta.

Avainsanat: kompleksisuus, kotihoito, kompleksisuuden johtaminen, kotihoidon johtaminen

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree programme in Social and Health Care Development and
Management

HILDÉN, SIRKKU:

Complex Home Care
Developing Leadership in Home Care

Master's Thesis in Social and Health Care Development and Management
85 pages, 4 pages of appendices

Autumn 2018

ABSTRACT

The theme of this development project was complexity of home care and developing leadership in home care. The purpose of this development project was to increase understanding of complexity in home care and develop leadership. The aim was to describe how complexity appear in home care and create ways for complexity leadership. Project was executed as action research which was conducted by semi-structured interviews and Learning Café.

As a result of project it can be stated that home care is very complex field. Complexity of home care causes challenges and need of developing for customer management, personnel management and management of operational environment. Targets for developing in customer management were organization of work, productization, sale and marketing. As developing targets of personnel management ascended organization of work, adequate resourcing, encouraging and conversations, developing of knowledge, creating good atmosphere and clear operational models. For objects in developing of operational environment were the right tools, prioritizing, time management, growing business productively, prediction, image, brand and standing out.

The tools for complexity leadership in homecare for customer management are planned marketing, keeping up with own good reputation and making choices. In personnel management the tools are planned recruiting, joined meetings with the staff, changing of the role of manager and keeping up with the good atmosphere. As for tools in management of operational environment, they are developing of co-operation with HYKY Päijät-Häme Social and Health Care Group, co-developing with other private service providers, re-organizing of work tasks and ways, and prediction of operation through economic numbers.

Keywords: complexity, home care, complexity leadership, home care leadership

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Hankkeen tausta, tavoite ja tarkoitus	3
2.2	Kohdeorganisaatiot	3
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA	6
3.1	Kotihoito	6
3.2	Kotihoidon johtaminen	12
3.3	Kompleksisuus ja kaaosmaisuus	17
3.4	Kotihoidon kompleksisuus	23
3.5	Kompleksisuuden johtaminen	26
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	34
4.1	Toimintatutkimus	34
4.2	Hankkeen aikataulu	36
4.3	Teemahaastattelut	37
4.4	Learning Café	40
4.5	Aineiston analysointi	41
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	46
5.1	Kotihoidon kompleksisuus	46
5.1.1	Kompleksisuus yleisesti	46
5.1.2	Kompleksisuus kotihoidossa	46
5.1.3	Yllätyksellisyys	48
5.1.4	Ennustamattomuus	49
5.1.5	Monimuotoisuus	51
5.1.6	Epäsäännöllisyys	53
5.1.7	Kompleksisuuden tuomat haasteet kotihoidon johtamiselle	54
5.1.8	Kompleksisuuden johtamisen kehittämisen kohteet	56
5.2	Kompleksisuuden johtaminen kotihoidossa	58
5.2.1	Asiakkuuksien hallinta	58
5.2.2	Henkilöstöhallinta	59
5.2.3	Toimintaympäristön hallinta	60
5.2.4	Kompleksisuuden johtamisen työkalut kotihoidossa	61

6	KEHITTÄMISHANKKEEN YHTEENVETO	64
6.1	Hankkeen prosessin ja menetelmien arviointi	64
6.2	Hankkeen eettisyys ja luotettavuus	66
6.3	Hankkeen tulosten arviointi	68
6.4	Jatkokehittämissuositukset	73
	LÄHTEET	75
	LIITTEET	86

1 JOHDANTO

Maailma muuttuu yhä nopeammin ja työelämä tuntuu muuttuneen viime vuosina yhä kompleksisemmaksi (Julkunen 2008, 223; Asp 2010, 5, Rossi 2012, 3). Organisaatiot kohtaavat jatkuvasti ongelmia, jotka ovat monitahoisia, moniulotteisia ja joiden syy-seuraussuhteita on vaikea hahmottaa (Vartiainen 2014, 11). Maailman kompleksisuus aiheuttaa sen, etteivät organisaatiot pysty vaikuttamaan itse toimintaympäristöönsä vaikuttaviin tekijöihin. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi suuret megatrendit kuten globalisaatio, ympäristönmuutos ja digitalisaatio (Asp 2010, 20; Kiiski Kataja 2016, 8, 21, 32). Myös Suomen hallituksen politiikka ja sen vaikutukset organisaatioihin ovat asioita, joihin organisaatiolla ei ole vaikutusmahdollisuuksia, vaan ne tulevat ulkoa annettuina. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on erittäin kompleksinen kokonaisuus (Tavi-Räisänen 2016, 44).

Muutokset tapahtuvat yhä nopeammin ja kompleksisten asioiden määrä on suurempi kuin koskaan aikaisemmin (Stacey 1996a, 282; Pryor & Bright 2011, 3, 7). Organisaatiot elävät tilanteessa, jossa olisi pystyttävä reagoimaan näihin nopeisiin muutoksiin yhä ketterämmin. Kaikki organisaatiot eivät ole tähän välttämättä valmiita. Muutospaine saattaa tulla ulkopuolelta nopeassa tahdissa eikä tähän kenties ole organisaatiossa varauduttu tai sillä ei ole osaamista muutoksen toteuttamiseen. (Valtasola 2012.) Tällöin asiat voivat tuntua kaaosmaisilta.

Työelämän kompleksisuus tarkoittaa sitä, että työelämä on yhä kiireisempää, aikapula on todellista ja työtehtäviä on priorisoitava (Nätti, Anttila & Oinas 2007, 106). Jokapäiväiset muutokset saattavat aiheuttaa sen, että työ koetaan kaaokselliseksi. Uusi kompleksisuuden ja tiedon aikakausi edellyttää johtajalta uudenlaista johtamisen tapaa, perinteisillä malleilla ei saada parasta tulosta aikaan ja epävarmuudessa toimiminen on haasteellista (Uhl-Bien, Marion & Kelvey 2008, 185; Rossi 2012, 3). Tässä hankkeessa pohditaan kompleksisuuteen ja kaaosmaisuuuteen liittyviä kysymyksiä kuten ”Voiko kaaosta hallita?”, ”Miten organisaatio

pystyy selviytymään kompleksisesta ja kaaosmaisesta todellisuudesta?” ja ”Miten kompleksisuutta pystytään johtamaan?”

Kotihoito on nostettu valtakunnallisesti yhdeksi merkittävimmäksi ratkaisuksi ikääntymisen aiheuttamaan palvelutarpeen kasvuun. Kotihoitoon panostaminen onkin yksi kuntien tärkeimpiä tehtäviä kalliin laitoshoidon välttämiseksi. Kunnallisen palvelutuotannon lisäksi yksityisen ja kolmannen sektorin kotihoidon palveluntuottajilla on merkittävä rooli palveluiden tuottamisessa. Kotihoidon laadun onnistumiseksi ja ikääntyneiden hyvän arjen takaamiseksi kotihoidon johtamiseen on panostettava sekä julkisella että yksityisellä puolella. (Lehtilä 2016, 1; Valtioneuvoston kanslia 2017, 43; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 8.)

Kotihoitoyksiköissä kaaosmaisuuuden tunnetta on ollut jo pitkään työn luonteesta johtuen. Lahdessa muun muassa kaupungin linjaukset palveluseteleistä tai ostopalvelusopimusten päättyminen ovat aiheuttaneet yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoille muutoksia, joita ei ole pystytty ennakoimaan. Työpäivän aikana tapahtuu muutoksia jatkuvasti, työntekijät sairastuvat, asiakkaat joutuvat sairaalaan, kehittämistyötä pitäisi pystyä tekemään, mutta aikapulan vuoksi se jää aina odottamaan. Työmenetelmiä on kehitetty, mutta ne eivät ole auttaneet siinä laajuudessa kuin on toivottu.

Tässä kehittämishankkeessa haetaan keinoja kotihoidon kompleksisuuden ja kaaosmaisuuuden johtamiseen. Hanke toteutetaan yhteistyössä neljän kotihoidon palveluntuottajan kanssa, jotka edustavat sekä kolmatta että yksityistä sektoria. Teemahaastattelujen ja Learning Cafén kautta etsitään kotihoidon kompleksisuuden elementtejä, kompleksisuuden johtamisen kehittämisen kohteita ja työkaluja kotihoidon kompleksisuuden johtamiseen.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hankkeen tausta, tavoite ja tarkoitus

Kotihoitotyössä havaittiin työnantajaorganisaatiossa esimiesten ja työntekijöiden kesken, että työ on luonteeltaan jatkuvasti muuttuvaa ja usein kaaosmaista nopeiden muutosten johdosta. Organisaatiossa nousi esille tarve kehittää johtamista tämän kaaosmaisen työn hallintaan. Vaikka erilaisia työkaluja ja toimintatapoja organisaatiossa oli kehitetty, ne eivät olleet riittäviä, sillä muun muassa taloudellisen tehokkuuden paineet aiheuttivat aikapulaa ja lisäpaineita.

Koska kyseinen työnantajaorganisaatio kotihoidossa oli pieni, lähdettiin työstämään ajatusta siitä voisiko muiden palveluntuottajien kanssa tehtävä yhteistyöhanke tuoda lisäarvoa ja antaa laajempaa ymmärrystä kotihoidon kehittämiseen. Kyseinen kotihoidon organisaatio oli tehnyt yhteistyötä muiden kotihoidon toimijoiden kanssa käytännön asiakastyössä, joten yhteys ja luottamus oli syntynyt yhteistyön kautta. Näihin yhteistyötahoihin oltiin yhteydessä. Toiset organisaatiot näkivät myös saman hyödyn hankkeesta ja lähtivät mukaan.

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä kotihoidon kompleksisuudesta ja kehittää sen johtamista. Tavoitteena oli kuvata kompleksisuuden ilmenemistä kotihoidossa, etsiä kompleksisuuden johtamisen kehittämisen kohteet ja löytää työkaluja kompleksisuuden johtamiseen.

2.2 Kohdeorganisaatiot

Kohdeorganisaatioina toimivat neljä kolmannen ja yksityisen sektorin kotihoidon palveluntuottajaa Lahdesta. Yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat ovat Lahdessa vielä pääsääntöisesti pieniä tai keskisuuria toimijoita, joilla on henkilöstöä yhdestä kahteenkymmeneen henkilöön palveluksessaan. Jokainen toimija tuottaa suunnilleen samoja palveluja ja myöskin haasteet ovat kaikilla suunnilleen samoja toiminnan

luonteesta johtuen. Tämä hanke haluttiin tehdä verkostomaisena yhteistyöhankkeena. Verkostohankkeella haluttiin saada suurempi hyöty ja laajempi näkökulma kuin vain yhden palveluntuottajan toiminnan kehittämällä olisi saatu.

Palveluntuottajien palvelutarjonta vaihtelee kansalaisopistotoiminnasta lounasravintola- ja ateriapalveluun sekä pitopalvelu-, kuntoutus-, kotihoito- ja turvapuhelinpalveluun, palvelutalotoimintaan, avoimeen kansalaistoimintaan sekä eri hankkeisiin ja päiväkotitoimintaan. Hankkeen aikana palveluvalikoimat myös muuttuivat toimintaympäristön muuttuessa, esimerkiksi yksi palveluntuottaja myi kotihoitopalvelun suuremmalle toimijalle. Hanke jatkui uuden palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottajien kotihoitoyksiköiden koot vaihtelevat ja ne kilpailevat keskenään. Tässä kehittämishankkeessa organisaatioita ei esitellä nimellä eikä liikesalaisuuksia sisältäviä tietoja raportoida.

Kolmannen sektorin toimijat ovat joutuneet viimeisen viidentoista vuoden sisällä suurten muutosten keskelle muun muassa lakimuutosten vuoksi. Laki on muuttunut siten, että myös kolmannen sektorin toimijoiden liiketoimintaan verrattavissa oleva toiminta katsotaan samanvertaiseksi yritystoiminnan kanssa esimerkiksi arvonlisävero-kohtelun osalta. Kolmannen sektorin toiminta on muuttunut yhä ammattimaisemmaksi ja se kilpailee markkinoilla aiemman lähes puhtaan vapaaehtoistyö- ja kansalaistoimintanäkökulman sijasta. (Ruuskanen, Selander & Anttila 2013, 11, 24.) Tämä on aiheuttanut suuria toiminnallisia muutoksia organisaatioissa.

Hankkeessa mukana olevat kotihoitoyksiköt ovat toimineet Lahdessa jo melko pitkään, mutta toiminnan aloittamisajat vaihtelevat seitsemästä neljäänkymmeneen vuoteen. Kotihoidon toimintaympäristö on muuttunut yli kymmenessä vuodessa merkittävästi. Esimerkiksi Lahden kaupungin toimintalinjausten muutokset kotihoitoon pääsyn kriteerien ja palvelusetelikäytäntöjen osalta vuoden 2005 jälkeen lisäsivät Lahdessa yksityisen palveluntuotannon määrää merkittävästi, ja vuonna 2018 kotihoitoa, kotisairaanhoidoa ja siivousta tuottavia palveluntarjoajia on yli

100 (Palvelu-Santra 2018). Kotihoidon palveluntarjoajat ovat tehneet myös yhteistyötä eri toimijoiden välillä, mm. henkilöstön sairaustapauksissa sijaisten huonon saatavuuden vuoksi.

Päijät-Hämeessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on keskitetty muodostamalla vuoden 2017 alusta Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä, jota kutsutaan myös nimellä PHHYKY tai HYKY, entisen Päijät-Hämeen sairaanhoitokuntayhtymän tilalle. Uuteen yhtymään ovat kaikki muut kunnat paitsi Heinola ja Sysmä luovuttaneet sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun sekä perus- että erikoissairaanhoidon osalta. Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä tuottaa kotihoitopalveluja ympärivuorokautisesti. Yhtymä on määritellyt kotihoidon saamisen kriteerit siten, että avun tarpeen on oltava päivittäistä. Kaikki muut avuntarvitsijat ohjataan ottamaan palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelutarpeen arvioinnin suorittaa palveluohjausyksikkö Siiri. Kotihoidon palveluseteliä tarjotaan myös yhdeksi vaihtoehdoksi kotihoidon toteuttamisessa. Hyvinvointikuntayhtymä ostaa myös kotihoitopalveluja puitesopimuspalveluntuottajilta. (PHHYKY 2018.)

Yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoille Hyvinvointikuntayhtymä on tärkeä yhteistyökumppani ja toiminnan rahoittaja. Yksityiselle kotihoitosektorille Hyvinvointikuntayhtymän kautta tulee merkittävä määrä asiakkaita ja palveluseteleiden sekä ostopalveluiden kautta myös osa rahoitusta. Tästä johtuen yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kannalta yhteistyön toimivuus yhtymän kanssa on äärettömän tärkeää. Osa toimijoista on puitesopimuskumppaneita Hyvinvointiyhtymälle.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA

3.1 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan tässä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistettyä toimintaa, jota tarjotaan kunnissa ikääntyneille koulutettujen ammattilaisten, kuten lähihoitajien ja sairaanhoitajien toimesta. Kotihoitopalveluun liittyvät myös kotiin tuotettavat tukipalvelut, kuten ateriapalvelu, turvarannekepalvelu ja siivouspalvelu. Kotiin tuotetaan lisäksi paljon hoitoa ja hoivaa hyväksytyjen omaishoitajien sekä epämuodollisten, ei-virallisten toimijoiden, kuten perheiden, naapureiden, ystävien ja sukulaisten toimesta. (Tarricone & Tsouros 2008, 12; Sanerma 2009, 42; Kuntaliitto 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.) Kotihoitoa tarjotaan myös lapsiperheille (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301). Lainsäädäntöön yhdistetty nimike ”kotihoito” on tullut vasta vuonna 2014 uuden sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) myötä. Kotihoidon osa-alueet ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido, mitkä määritellään erikseen Sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301) ja Terveysthuoltolaissa (30.12.2010/1326).

Kotipalvelulla tarkoitetaan toisen henkilön tekemää hoivaa ja avustamista kotona silloin, kun henkilön toimintakyky on alentunut esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi ja hän tarvitsee apua esimerkiksi hygienian hoidossa. Kotipalvelun tukipalveluja ovat ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muu asiointipalvelu sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Liikkumista tukevia palveluja ovat esimerkiksi saattaja- ja kuljetuspalvelu. (Paljärvi 2012, 19; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.)

Kotisairaanhoido on kotiin annettavaa moniammatillista terveyden ja sairaanhoidoa, jonka tarkoitus on edistää henkilön kotona selviytymistä. Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan erilaisia lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä, kuten verinäytteiden ottamista, mittauksia, lääkityksen valvontaa, kivun helpottamista sekä voinnin seurantaa. Kotisairaanhoidon

suurin asiakasryhmä ovat ikääntyneet ja palvelun antavat pääsääntöisesti sairaanhoitajat. (Paljärvi 2012, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.)

Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) edellyttää, että kunta järjestää sosiaalipalvelut siten, että henkilö saa välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon. Terveystuoltolaki (30.12.2010/1326) määrittelee kotisairaanhoidon järjestämisen kunnan tehtäväksi. Kunta voi toteuttaa palvelunsa joko itse tai hankkimalla palvelun yhteistyössä toisen kunnan kanssa, kuntayhtymän kautta tai yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta suorana ostopalveluna tai palvelusetelillä. Henkilö voi ostaa tarvitsemansa palvelut myös suoraan yksityiseltä, jolloin hän voi käyttää hyväkseen kotitalousvähennyksen. (Sanerma 2009, 41; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b.)

Suomessa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli niin sanottu vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) määrittelee vanhusten palveluita. Lailla tavoitellaan ikääntyneiden toimintakyvyn, terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukemista, iäkkäiden mahdollisuuksia osallistua päätösten valmisteluun ja hänelle tarjottujen palveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan sekä iäkkäiden palveluiden laadun varmistamista. Laki koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia. Laissa edellytetään julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä. Laissa painotetaan kotona asumista ja kuntoutumista.

Oikeus kotihoidon saamiseen ei ole subjektiivinen oikeus, vaan se toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin kautta sekä kunkin kunnan määrittelemien kriteerien mukaisesti. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehdään yhdessä palvelun käyttäjän kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksena on, että kunnissa tuetaan ikääntyneiden hyvinvointia eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä ja asiakasohjauksella, joka tuo näkyväksi muun muassa yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 16-17.)

Suomalaisen yhteiskunnan ikärakenne aiheuttaa paineita palvelujen tuottamiselle. Vuonna 2017 yli 65-vuotiaita oli Suomessa 21,4 prosenttia väestöstä (Tilastokeskus 2018). Säännöllisen kotihoidon piirissä oli hieman yli 73 000 henkilöä, joista 77 prosenttia oli yli 75-vuotiaita (THL 2018). Vuonna 2015 ikääntyneiden säännöllisen palvelun kustannuksista 25 prosenttia kohdistui kotihoitoon, yhteensä 1,17 miljardia euroa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.) Euroopassa yli 65-vuotiaiden osuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2050 mennessä 30:een prosenttiin väestöstä (Tarricone & Tsouros 2008, 4).

Valtakunnalliset linjaukset painottavat kotona asumista ja laitosasumisen välttämistä mahdollisimman pitkälle sekä taloudellisesti että inhimillisesti kestävä kehityksen edistämiseksi. Kotiin tarjottavilla palveluilla pyritään mahdollistamaan hyvä toimintakyky ja elämänlaatu. Sipilän hallituksen yksi kärkihankkeista on: *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa*. (Paljärvi 2012, 14; Lehtilä 2016, 1; Valtioneuvoston kanslia 2017, 43; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 8.) Kuntien palvelustrategiat korostavat myös ikääntyneen mahdollisuutta asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tähän vaikuttavat palveluiden tarpeen kasvu väestön ikääntymisen myötä, kotihoitopalvelun taloudellisuus sekä ikääntyneiden omat toiveet. (Andersson, Haverinen & Malin 2004, 481.)

Myös Euroopassa kotihoito ja sen mahdollisuudet ovat mielenkiinnon kohteina. Kotihoito nähdään lupaavana vaihtoehtona ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten hoidossa. Monet eri asiat ohjaavat käyttämään kotihoitoa: demograafiset trendit, sairauksien epidemiologiset muutokset, lisääntynyt kiinnostus käyttäjäystävällisiin palveluihin, uuden teknologian saatavuus ja painava tarve uudelleen muotoilla terveysjärjestelmiä siten, että ne tuottavat vastavuoroisuutta, jatkuvuutta, tehokkuutta ja pääomaa. (Tarricone & Tsouros 2008, vi.) Demograafinen ja sosiaalinen kehitys näkyy suurimmassa osassa Euroopan maita. Euroopassa vuonna 2012 jokaista yli 65-vuotiasta kohden oli neljä työssäkäyvää henkilöä, kun 2050 heitä arvioidaan olevan vain kaksi. Tämän seurauksena pitkäaikaisen hoidon, kuten kotihoidon, tarpeen

voidaan odottaa kasvavan tulevina vuosikymmeninä. (Genet, Kroneman, Hutchinson & Saltman 2012, 3.)

Kotihoitoa tuotetaan ja se ymmärretään eri tavalla eri puolilla Eurooppaa. Vaikkakin historia, muutoksen ajurit ja politiikan muutokset vaihtelevat eri Euroopan maissa, kaikki maat kohtaavat samanaikaisesti demograafisia, sosiaalisia, teknologisia, epidemiologisia ja poliittisia paineita, jotka vaikuttavat sekä kotihoidon tarpeeseen että tuottamiseen. Ikääntyneiden määrä kasvaa ja lasten, nuorten, nuorten aikuisten ja aikuisten osuus vähenee sekä syntyvyys laskee. Kotihoidon haasteet ovat samankaltaisia eri maissa, mutta kansalliset toimintatavat vaihtelevat. (Tarricone & Tsouros 2008, vii, 3; Genet ym. 2012, 6.)

Kotihoito rahoitetaan Euroopan valtioissa eri tavoilla. Myös yksityisille toimijoille on annettu yhä enemmän tilaa toimia. Kuitenkin suurin osa eurooppalaisista, noin 90% tai enemmän, on sitä mieltä, että kotihoito ja ikääntyneiden laitospalvelut tulisi hoitaa julkisen toimijan toimesta. Alle puolet (48%) ovat sitä mieltä, että lasten tulisi olla vastuussa taloudellisesti ikääntyneiden vanhempiansa hoidosta, jos vanhempien tulot eivät ole riittävät. Käsitykset kotihoidon kannattavuudesta vaihtelevat Euroopan maissa suuresti. (Genet ym. 2012, 3.)

Ikääntyneet haluavat asua kodeissaan mahdollisimman pitkään. Suhtautuminen ikääntymiseen vaihtelee muun muassa sukupuolen, sosioekonomisen aseman, koulutustaustan tai terveydentilan mukaan. Suurin osa ikääntyneistä suhtautuu kuitenkin ikääntymiseen väistämättömänä muutosten aikana, johon voi vaikuttaa. Avuntarpeen lisääntyminen vaikuttaa kotona asumisen halukkuuteen. Vain 40 % haluaa asua kotonaan siinäkin tilanteessa, että tarvitsee toisen apua sekä päivä-että yöaikaan. (Nykänen 2007, 27; Pöyhönen 2017, 41, 47, 53.)

Koti on ikääntyneelle paikka, johon liittyy paljon merkityksellisyyttä. Koti on paikka, johon liitetään psyykkisiä ja fyysisiä mielle yhtymiä, muistoja ja mukavuutta. Kotona ikäihminen kokee turvallisuutta, luottamuksellisuutta, arvostetuksi tulemistä ja empaattisuutta. Kotona ihminen voi olla oma

itsensä. Kotiin liitetään muistoja, siellä oma identiteetti säilyy parhaiten ja siellä elämän hallinnan tunne on suuri, riippumattomuus ja yksityisyys ovat läsnä. Vaikka toisille palveluasuminen tai laitosasuminen voikin olla oikea paikka, monille kodin jättäminen voi olla raastavaa ja masentavaa. Myös tämän vuoksi kotihoitoon kannattaa panostaa ja mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen heidän toiveidensa mukaisesti mahdollisimman pitkään. (Nykänen 2007, 31; Tarricone & Tsouros 2008, vii.)

Palvelusuositukset korostavat kotihoidon laatua. Asiakkaiden näkökulmasta kotihoidon laadun ongelmia olivat Mikkosen (2015, 32-44) tutkimuksessa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puute, tarvitun avun puute, asiakasta arvostavan kohtelun puute ja sosiaalisen avun puute. Nämä näkyivät asiakkaiden arjessa muun muassa siten, että asiakas ei kokenut saavansa riittävästi apua esimerkiksi pukeutumisessa, hän ei saanut toivomaansa käyntiaikaa tai hän ei kokenut saavansa riittävästi sosiaalista kontaktia. Henkilökunnan huolimattomuus ja ammattitaidottomuus koettiin myös asiakkaiden näkökulmasta laadun ongelmina samoin kuin palveluun liittyvät näkökohdat kuten avun epäsäännöllisyys, hoitajien kiire, henkilöstön jatkuvuus, tiedonsaanti ja yhteydensaanti sekä palvelun korkea hinta. Kotihoidon palvelun laatuun voidaan vaikuttaa johtamisella.

Väestörakenteen muutos, pidentyvä elinajan odote ja kroonisten sairauksien lisääntyminen tuovat haasteita kotihoidon tuottamiselle. Pietikäisen (2013, 12-13) mukaan haasteet edellyttävät kotihoidon palveluntuottajien uudenlaisia toimintamalleja. Hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palveluiden parantamisen laatusuositus nostaa uuden teknologian käytön vahvasti esille. Itsemääräämisoikeus, omatoimisuuden tukeminen, palveluiden parantaminen sekä henkilöstön työn kehittäminen ovat teknologian käytön lähtökohtia. Teknologiaa ovat sekä automaatio, robotiikka että uudenlaiset sovellukset. (Hammar, Vainio & Sarivaara 2017, 1.)

Teknologian käyttö kuitenkin vaihtelee Suomessa maakunnittain erittäin paljon. Turvapuhelinpalvelu on yleisimmin käytössä oleva ja vakiintunut teknologia kotihoidon tukipalveluna. Myös koneellista lääkejakelua ja etäyhteyttä video-puhelun kautta käytetään jonkin verran.

Poistumisvalvonta on myös yleistymässä. Käytössä olevan teknologian kirjo vaihtelee myöskin paljon. (Hammar ym. 2017, 2.) Teknologian avulla voidaan ratkaista palvelun saatavuusongelmia, mutta erityisesti ikääntyneillä ei välttämättä ole teknologian käyttöosaamista kuten nuoremmilla ja heitä uhkaa syrjäytyminen teknologiasta ja niihin liittyvistä palveluista. Teknologialla pyritään myös ratkaisemaan ikääntyneiden kokemaa turvattomuuden ja yksinäisyyden tunnetta. (Pietikäinen 2013, 14, 55.) Teknologian käyttö osana kotihoitoa mahdollistaa ikääntyneiden kotona asumista pidempään, mutta tuo myös haasteita kotihoidon toimintaan ja johtamiseen.

Kotihoidon toiminta on muuttunut muutenkin kuin teknologian käyttöönoton myötä paljon. Niemelä (2006, 209) kuvaa sitä, miten kotihoito on muuttunut käsityömäisestä työstä pitkälle rationalisoiduksi massatuotantotyöksi. Toiminnan tehokkuuden vaatimukset ovat aiheuttaneet sen, että vuosien mittaan samalla henkilöstömäärällä on hoidettu jatkuvasti useampia ja enemmän hoitoa vaativia asiakkaita, ja kiire työssä on kasvanut. Asiakkaille tämä näkyy siinä, että he kokevat saavansa apua liian vähän, vaikka ovatkin palvelun laatuun tyytyväisiä (Anderson, Haverinen & Malin 2004, 487). Kotihoidon kokonaisuus on haasteellinen yhtälö ja lähijohtajien rooli kokonaisuuden hallinnassa on merkittävä.

Tämän kehittämishankkeen kohdeorganisaatiot ovat kolmannen sektorin sekä yksityisten yritysten palveluntuottajia. Yksityisiä kotihoitopalveluyrityksiä ikääntyneiden hoiva-alalla on ollut 1990-luvulta lähtien. Sitä ennen julkinen palvelu oli ainoa palvelumuoto. Vielä 2000-luvun puolivälissä yritystoiminta oli pienimuotoista, mutta trendi on ollut jatkuvasti kasvava. Vuonna 2009 yksityisiä sosiaalipalveluyksiköitä oli 4900 kappaletta. Yksityisen kotihoitopalvelun asiakkaista 73% oli iäkkäitä ja tämän sektorin yritysten määrä onkin kasvanut eniten. Yksityisen

palvelutuotannon lisääntyminen osana julkista palvelua on tarkoittanut kuntien roolin muuttumista palveluiden järjestäjäksi ja asiakkaiden roolin muuttumista kuluttajiksi. (Hiironen, 2007, 56; Paljärvi 2012, 14; Niinivirta 2017, 13.)

Yksityisten yritysten määrä on lisääntynyt kuntien keskittyttyä tuottamaan palvelut tehokkaasti ja tuottavasti, mikä on merkinnyt palveluiden kilpailutusta ja ulkoistamisia. Hankintalaki on jo vuodesta 1994 lähtien edellyttänyt, että julkiset palvelut, joita kunnat eivät tuota itse, on kilpailutettava. Yksityiset palveluntuottajat toimivat enemmän asiakkaan ehdoilla ja haluavat tuottaa asiakkaille sellaista palvelua, mitä nämä tarvitsevat. Tämä tarkoittaa laajaa palvelutarjontaa. (Hiironen, 2007, 56; Paljärvi 2012, 14.)

3.2 Kotihoidon johtaminen

Kotihoidon johtaminen yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoilla tapahtuvat yleisesti matalalla organisaation johtamisrakenteella. Kotihoito-organisaatiossa on tyypillisesti vain kaksi tai kolme johtamisen tasoa: ylin strateginen johto, keskijohto ja lähijohto. (Aarva 2009, 88.) Tässä kehittämishankkeessa keskityttiin lähijohtamiseen ja sen haasteisiin. Kotihoidon lähijohtajat ovat kotihoidosta vastaavia henkilöitä, jotka suorittavat operatiivisen työn organisoinnin ja ovat usein myös itse asiantuntijoina asiakastyössä (Aarva 2009, 88).

Aarvan mukaan (2009, 126-127) lähijohtaminen kotihoidossa on sekä hoidon että hoivan johtamista. Hoito ja hoiva voidaan nähdä saman asian kahtena eri puolena, ihmisen hoitamisen erilaisina lähestymistapoina. Molemmissa on yhtäläisiä piirteitä ihmisen auttamiseen ja palvelemiseen liittyen, mutta Aarvan (2009, 27) mukaan käsitteiden historia ja se miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset antavat sisällön termeille tuovat käsitteisiin eroavaisuuksia.

Hoidon ja hoivan johtamisessa on eroja sekä itse käsitteissä että siinä mitä eroja näiden johtajuuksien sisällöissä nähdään. Hoidon johtaminen nähdään kokonaisuuden hallintana, ohjauksena, neuvontana ja resurssien turvaamisena. Se nähdään myös vastuun ottamisena ja jakamisena sekä siinä, että annetaan tuki tiimityölle. Hoidon johtaminen on tietoon ja ammatillisuuteen perustuvaa johtamistyötä sekä ihmisten johtamista, innostamista sekä läsnä olemista. Hoivan johtamisessa keskeistä on hoivan tarpeen ja rajojen tunnistaminen sekä hyvän työilmapiirin ohjaaminen siten, että toimitaan lähellä asiakkaan eettisiä periaatteita. Tämä tarkoittaa sitä, että arvopohjana on ihmisen ja hoivatyön kunnioittaminen. Hoivan johtaminen on myös hoivan toteuttamista yhdessä asiakkaan kanssa sekä puitteiden antamista hoivatyölle. (Aarva 2009, 124-127.)

Roste-Torniaisen (2017, 37-38) on tutkinut kotihoidon lähiesimiesten johtamista. Hän on jakanut tutkimuksessaan johtamisen neljään eri osioon: johtamisen etiikka, hoitoprosessin johtaminen, palautteen anto ja palkitseminen sekä työssä kehittymisen tukeminen. Tutkimuksessa tutkitaan lähiesimiesten omia näkemyksiä. Suurin osa tutkittavista ovat tyytyväisiä omaan johtamiseensa, mutta vain alle puolet kokevat, että heidän työtään arvostetaan. Parannettavaa on perehdytyksessä, haasteellisten tehtävien asettamisessa ja korkean laadun ylläpitämisessä sekä palautteen antamisessa ja yksilöllisyyden huomioon ottamisessa. Selkeästi eniten kehitettävää on kehityskeskusteluiden pitämisessä.

Jos esimiehet ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä omaan työskentelyynsä, ovat työntekijät myös kotihoidon johtamisen laatuun pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kotihoidon työntekijät ovat tyytyväisiä muun muassa siihen, miten esimies kohtelee heitä. He kokevat myös hallitsevansa työn paremmin kuin laitoksissa työskentelevät. (Stenman 2015, Roste-Torniaisen 2017, 10 mukaan)

Kotihoidossa työhyvinvoinnin johtaminen on erityisesti lähiesimiehen tehtävä. Piiraisen (2015, 21-22, 29, 33) tutkimuksessa todetaan, että työhyvinvointiin panostaminen on edellytys työntekijöiden jaksamiselle

sekä työn houkuttelevuuden ylläpitämiselle ja täten riittävän henkilöstöressurssin saavuttamiselle. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat kotihoidon asiakkaiden ominaispiirteet, kotihoitotyön luonne, lähiesimiehen antama tuki ja kotihoitotyön haasteet. Lähiesimiehen antaman tuen osalta vuorovaikutus henkilöstön kanssa korostuu. Vuorovaikutus koetaan hyväksi, kun lähiesimies toimii avoimesti ja on kiinnostunut alaistensa asioista, on helposti lähestyttävä sekä inhimillinen. Työntekijät arvostavat sitä, että lähiesimies on tavoitettavissa ja arvioi jatkuvasti työn organisointia ja resursointia. Myös työyhteisön toimivuuden, kuormittavuuden, työturvallisuuden ja terveellisen työympäristön arviointi kuuluu työntekijöiden arvostamiin asioihin lähiesimiehen toiminnassa. Lisäksi lähiesimiehen tulisi kiinnittää huomiota työhyvinvointitoiminnan aktiivisuuteen.

Työhyvinvointia edistävät johtamiskäytännöt liittyvät työn sujuvuuden varmistamiseen. Tämä koostuu terveellisestä ja turvallisesta työympäristöstä, työn organisoinnista ja kotihoitotyön sisällön ja osaamisen kehittämisestä. Työn organisoinnissa oikeudenmukainen ja joustava työvuorosuunnittelu työntekijöiden näkökulma huomioiden, riittävä tauotus sekä säännölliset palaverit edistävät myöskin työntekijöiden jaksamista. (Piirainen 2015, 36, 39-40.)

Haapakorpi ja Haapola (2008, 99) ovat myös todenneet kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnin yhteyden työn resursointiin ja esimiestyöhön. Riittävä resursointi mahdollistaa työntekijöiden kokeman työn mielekkyyden ja palkitsevuuden. Kun johtamiseen ja esimiestyöhön panostetaan, näkyy se myönteisenä kehityksenä jaksamisessa. Työnjaon kehittäminen on tässä yhtenä ratkaisuna. Kotihoidon selkeä työnjako edesauttaa työssä jaksamista, osaamista ja motivaatiota sekä palveluorientaatiota ja asiakaskeskeisyyttä (Haapakorpi & Haapola 2008, 99; Suominen & Henriksson 2008, 626; Piirainen 2015, 21.)

Piiraisen (2015, 42) tutkimuksessa tuodaan esille jaksamista tukevan lähiesimiestyön ominaispiirteitä, joita ovat oikeudenmukaisuus,

lähestyttävyys, avoin viestintä ja henkilöstön kuuleminen. Tavoitettavuus, ennustettavuus ja luotettavuus ovat myös hyvän lähiesimiehen ominaisuuksia. Luottamusta herättää lähiesimies, joka huolehtii alaisistaan ja luottaa näihin sekä antaa positiivista palautetta. Näitä samoja asioita tuodaan esille Leinon (2009, 63) tutkimuksessa, jossa todetaan, että hyvän esimiestyön tunnusmerkkejä ovat luottamus, arvostus ja oikeudenmukaisuus. Avoimuus ja keskustelu ja tiimin näkemysten huomioon ottaminen sekä työntekijöiden asioiden ajaminen organisaatiossa sekä itsenäinen päätösvalta ja sisäinen johtajuus ovat työntekijöiden näkemyksen mukaan arvostettavia piirteitä kotihoidon lähiesimiehessä.

Kotihoidon toimintaympäristössä on erityispiirteitä hoitoon ja johtamiseen liittyen. Koska työ on liikkuvaa, ei johtaja tapaa työntekijää usein. Tämä vaikeuttaa johtajan tekemää arviointia, seuraamista ja kannustamista. (Denholm 2009, Roste-Torniaisen 2017, 2 mukaan) Kotihoidon tarpeen ennustaminen on vaikeaa, mikä aiheuttaa kotihoidon johtamiselle omat haasteensa. Kotihoidon tarpeeseen ei vaikuta niinkään sairaudet vaan ikääntymisen aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen. Koska tämä tapahtuu vähitellen, voidaan siitä tehdä tietynlaisia ennusteita. (Roste-Torniaisen 2017, 1.)

Yksi tärkeimmistä lähiesimiesten tehtävistä on kotihoidon operatiivisen toiminnan organisointi. Työ- ja elinkeinoministeriön tutkimuksessa (Haapakorpi & Haapola 2008, 95), jossa tarkasteltiin työn organisointia ja työhyvinvointia kotihoidossa todettiin, että hyvällä työn organisoinnilla voidaan parantaa tuloksellisuutta ja tehostaa työtä onnistuneella koordinoinnilla, ammattiosaamisen kohdentamisella, laadukkaalla johtamisella ja esimiestyöllä.

Haapakorpi ja Haapola (2008, 95) toteavat kotihoidon organisoinnin olevan monimutkainen kokonaisuus, johon vaikuttavat sekä lainsäädäntö, ulkoiset resursoinnin ja tavoitteiden ehdot, työvoiman kysyntä ja tarjonta että kotihoidon sisäinen organisaatio ja työn järjestelyt. Myös Kola-Huhtala (2014) tuo esille sen, miten monimutkaista kotihoidon organisointi on

Suomessa erilaisten lainsäädännön, kuntalaisten ja poliittisen päätöksenteon vaatimusten vuoksi, jotka määrittelevät resursointia ja tavoitteita sekä palvelun asemaa. Kotihoidon organisaation sisäinen johtamisjärjestelmä ja töiden järjestely aiheuttavat myös monimutkaisuutta.

Lähijohtajan operatiivisen toiminnan organisointiin kuuluu asiakkaiden toiveiden ja resurssien yhteensovittaminen. Asiakkaat toivovat samojen hoitajien käyvän ja täten hoidon jatkuvuutta. Gjevjon (2014, xi, 55) on todennut kotihoidon jatkuvuudesta, että kyseessä on kompleksinen asia, johon ei ole helppoa vastausta. Kotihoidon johtajat joutuvat tekemään kompromisseja hoitajien jaksamisen ja asiakkaiden sekä omaisten toiveiden välillä. Lähiesimiesten työn organisointi on näistä syistä haasteellista.

Lehtilän (2016, 56) mukaan kotihoidon johtamisessa kehittämisen esteitä ovat liian suuri työ- ja työntekijämäärä, sillä kehittäminen vaatii aikaa ja hyvää yhteistyötä alaisten kanssa. Kotihoidossa aikaa kehittämiselle ei juurikaan ole, sillä hallinnollinen työ vie aikaa. Kotihoidon johtamisen haasteet tulevat siitä, että työntekijät ovat asiakkaiden luona käynneillä, liikkeessä eri puolilla pitkienkin matkojen päässä. Työ on hajanaista, työtä haittaavat keskeytykset ja työtehtävien epäselvyys. Kotihoidosta on tullut massatuotantoa ja kiireisenä aikana tehtäviä karsitaan. (Suominen & Henriksson 2008, 626; Lehtilä 2012, 56.)

Kotihoidon johtamisessa on monia haasteita. Kotihoidon asiakaskunta on muuttunut vuosien mittaan raskashoitoisemmaksi ja samalla henkilökunnan ammattitaidon vaatimus on muuttunut suuntaan, jossa edellytetään koordinaatiotaitoja ja palvelujärjestelmätuntemusta. Uusi teknologia vaatii paitsi koulutusta ja perehdytystä myös aikaa ennen kuin ne ovat osa käytännön arkea. Tiimityön malli, jossa koko tiimi ottaa vastuuta työnjaosta ja toimivuudesta, voi olla hyvä, mutta vain siinä tapauksessa, että ryhmädynamiikka toimii ja työntekijöiden laaja osaaminen on varmistettu erilaisten näyttöön perustuvien menettelyjen kautta. Esimiehellä ei välttämättä ole mahdollisuuksia vaikuttaa ryhmädynamiikkaan. (Haapakorpi & Haapola 2008, 96-99.)

Ikääntyneiden kotihoidolla on taipumus kriisiytyä, mikä johtuu useasta eri osatekijästä. Mikään yksittäinen tekijä ei kriisiä aiheuta, vaan kyseessä on usean eri tekijän summa. Työvoimavaltaisuus ja mahdollisuus rationalisoida toimintaa ovat rajalliset, asiakkaiden tarpeiden joustamattomuus ja ryhmädynamiikan herkkyyys muutoksille ovat tekijöitä, jotka kriisiyttävät kotihoidon toimintaa. Myös sairauspoissaolot, työntekijävaihtuvuus, esimies/alais-suhde ja määrä ovat sellaisia kielteisiä prosesseja, jotka voivat johtaa yhtäaikaisina kriisiytymiseen. Näihin asioihin ajoissa puuttumalla voidaan kielteinen kehä katkaista. Tässä lähiesimiehillä on ratkaiseva rooli. (Haapakorpi & Haapola 2008, 98.) . Kotihoidon johtaminen on kompleksista ja vaikeaa, mikä johtuu muun muassa jatkuvasta uudelleen organisoinnista, henkilöstöstä ja taloudellisista paineista. Tämän vuoksi kotihoidon esimiesten vaihtuvuus on suurta. (Gjevjon 2014, 8.)

3.3 Kompleksisuus ja kaaosmaisuus

Sanalla kaaos ymmärretään useimpien ihmisten mielessä tilaa, jossa ympäröivässä maailmassa ei näytä olevan järjestystä, vaan asiat tapahtuvat sekasortoisesti ilman täsmällisiä sääntöjä, täysin sattumanvaraisesti (Gribbin 2005, 17; Stacey 2011, 240). Usein vaikeaselkoisia asioita kutsutaan kaaosmaisiksi (Lundström & Raisio 2013, 25). Kompleksisuus on monelle samaa tarkoittava asia. Kompleksinen voi näyttäytyä vaikeana, monimutkaisena ja sekavana, mielikuvat keskittyvät ilmiön negatiiviseen puoleen. Kyse voi olla siitä, että englanninkieliset sanat *complex* ja *complexity* suomennetaan ongelmalliseksi, monimutkaiseksi, vaikeaksi, hankalaksi, visaiseksi tai vaikeaselkoiseksi. Sana kompleksinen tulee kuitenkin latinan sanasta *plexus*, mikä tarkoittaa punoutunutta tai kietoutunutta ja sana *complexus* yhteenkietoutunutta. (Juuti & Luoma 2009, 114; Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell 2014, 51-52; Hanén 2017, 78.)

Aivan aluksi kehittämishankkeen lähtökohdaksi oli ajatus ottaa kaaosteoria ja kuinka kaaosta voisi hallita. Kaaosteoria lähtee ajatuksesta, että kaikki

asiat kulkevat vääjäämättömästi kohti ennalta määrättyä lopputulosta ja mikäli tuntisimme jokaisen asian tarkan alkuolosuhteen, pystyisimme ennustamaan lopputuloksen. Kaaosteorian mukaan asioissa on kätkeyty järjestys. (Lundström & Raisio 2013, 25; Vartiainen ym. 2014, 53, 135.) Tämän deterministisen näkemyksen mukaan kaikki toiminta on ennustettavissa ja tapahtumat kulkevat vääjäämättä eteenpäin aikaisemmasta toiminnasta johtuen yhteen suuntaan. Esimerkiksi organisaation toiminta määrittyy aikaisemmin tapahtuneen toiminnan perusteella ja organisaation lähtötilanne ennustaa sen tulevaisuuden. Tämä näkemys ei ota huomioon sitä, että maailma on vuorovaikutuksellinen, jatkuvasti muuttuva ja organisaatioissa johtamisen ja inhimillisen vuorovaikutuksen kautta voidaan asioita muuttaa. Kaaosteoria ei huomioi ihmisen valinnanvapautta tai kokemuksesta oppimista, sen vuoksi sitä ei voida suoraan soveltaa ihmisten tai organisaatioiden toimintaan. (Stacey 2011, 311; Vartiainen ym. 2014, 53, 55.) Käytännössä asioiden tarkka ennustaminen on myös mahdotonta (Byrne 1998, 19; Lundström & Raisio 2013, 25; Stacey 2011, 220).

Kaaosteoriasta on kehitetty edelleen kompleksisuusteorit, jotka sisältävät monia samoja osa-alueita kuin kaaosteoria (Byrne 1998, 5). Toisin kuin kaaosteoria, kompleksisuusteorit tarjoavat moniulotteisuuden ymmärtämiseen joustavamman näkökulman. Kompleksisuusteorit lähtevät siitä ajatuksesta, että asiat eivät ole liikkumattomia ja pysyviä, vaan eläviä, suhteessa toisiinsa ja kykeneviä kehittymään, sopeutumaan ja muuttumaan (Jalonen 2006, 115-116; Lundström & Raisio 2013, 25; Vartiainen ym. 2014, 53, 55.) Kompleksisuusajattelussa itse kaaos on jotain mikä tarkoittaa anarkiaa, täysin hallitsematonta. Kaaos on epävakaa tila, täydellinen sattumanvaraisuus, jossa esimerkiksi organisaatio ei pysty toimimaan. Kaaosta ei siis pysty hallitsemaan. (Lindell 2008, 21; 135; Juuti & Luoma 2009, 117; Stacey 1996b; Vartiainen ym. 2014.)

Teoreettiseksi lähtökohdaksi tässä kehittämishankkeessa valittiin siis kompleksisuusteorit ja kompleksisuusajattelu. Ei ole olemassa vain yhtä kompleksisuusteoriaa, vaan kokonaisuus sisältää useita eri suuntauksia, muun muassa kova ja pehmeä kompleksisuusteoria ja näiden väliin jäävä

kompleksisuusajattelu, Kova lähestymistapa kompleksisuuteen korostaa enemmän matemaattista kaavojen kautta lähestymistä, kun taas pehmeä tuo esille metaforat ja filosofisen kompleksisuuden ulottuvuuden.

Kompleksisuusteoriat koostuvat kokonaisuudesta, jota on ollut kehittämässä 1900-luvun alkupuolelta asti ja erityisesti 1970-luvulta lähtien joukko eri tieteenalojen tutkijoita, kuten biologeja, ekologeja, matemaatikkoja ja sosiologeja. Kompleksisuusajattelu kokoaa eri tieteenalojen näkökulmia, korostaa tietämisen rajallisuutta ja laajan näkökulman hyötyjä. (Stacey 2011, 227; Vartiainen ym. 2014, 53-54, 136; Vepsäläinen 2016, 12.)

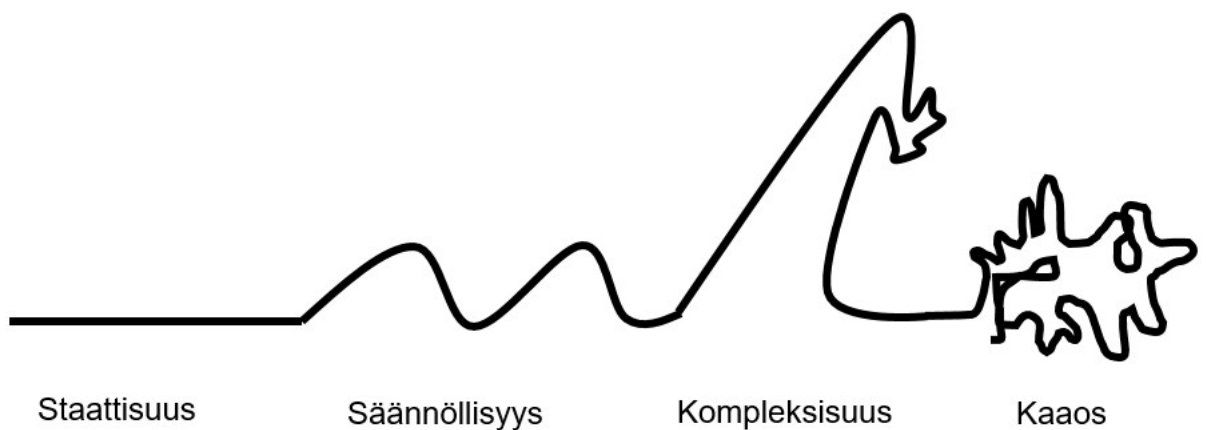
Täysin yhtenäistä käsitystä ei ole siitä, mitä kompleksisuus tarkalleen ottaen tarkoittaa tai mitä se sisältää johtuen kompleksisuuden tutkimuksen laajasta kirjosta eri aloille. Näin kompleksisuutta kuvaavat elementit onkin koostettava useista lähteistä ja siitä miten niissä kuvataan kompleksisuutta. Kompleksisuutta kuvaavat ainakin sellaiset termit kuin yllätyksellisyys, ennustamattomuus, ennalta arvaamattomuus, jatkuva muutos, moniulotteisuus, monimuotoisuus, monitulkintaisuus ja monimutkaisuus. Yksi kuvaavista käsitteistä myös on pirstaleisuus, joka koostuu sellaisista elementeistä kuin tekninen, sosiaalinen ja sisällöllinen, kognitiivinen pirstaleisuus eli ongelman niin sanottu pirullinen luonne. (Juuti & Luoma 2009, Marion 2011, 4, 10; 118; Vartiainen ym. 2014, 14, 19, 33-34, 74, 88, 90.)

Koska kompleksisuusajattelu koostuu useiden eri tieteenalojen määrittelyistä, sisältää se mitä erilaisimpia ulottuvuuksia, termejä ja teorioita riippuen näkökulmasta ja tarkastelijasta. Näitä erilaisia käsitteitä ovat muun muassa dynaamiset järjestelmät, kytkeytyneisyys, keskinäisriippuvuus, yhteiskehittyminen (eng. *co-evolution*), palaute, epälineaarisuus, bifurkaatiopisteet (solmukohdat, taitekohdat), attraktorit (vetovoimatekijät), polkuriippuvuus, alkuarvoherkkyys, itseorganisoituminen, ilmaantuminen tai pulpahtaminen eli emergenssi, kaukana tasapainosta-tila ja mahdollisuuksien avaruus, kollektiivinen älykkyys sekä pirulliset ongelmat (eng. *wicked problems*). (Juuti & Luoma 2009; Uhl-Bien & Marion 2008; Stacey 2011; Vartiainen ym. 2014; Hanén

2017.) Tässä yhteydessä ei ole kuitenkaan mahdollista eikä tarkoituksenmukaista kuvata näitä kaikkia, vaan lyhyesti kuvata kompleksisuusajattelun olennaisia lähtökohtia. Osa termeistä kuvataan kompleksisuuden johtamisen teoriaosuudessa.

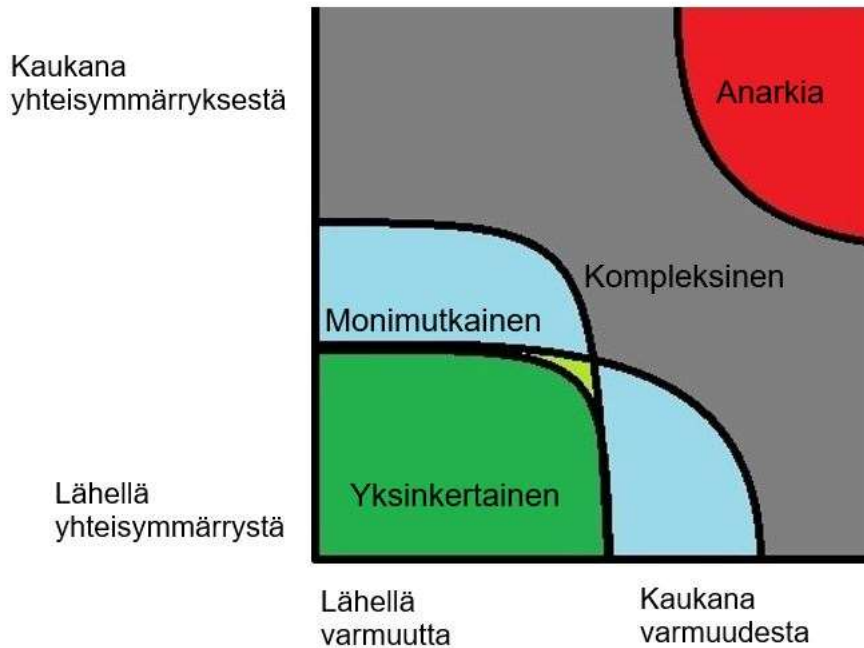
Kompleksisuusajattelun lähtökohtana on ympäröivän maailman tarkastelu ja se, että asiat ovat itsessään kompleksisia (Richardson & Cilliers 2001, Vepsäläisen 2016, mukaan). Kompleksisuutta kuvaa sanan alkuperäinen merkitys eli yhteenkietoutuneisuus. Asioiden ja ilmiöiden perusominaisuus on se, että ne ovat toisistaan keskinäisriippuvaisia ja vuorovaikutuksessa keskenään. (Vartiainen ym. 2014, 52.) Kompleksisuudella tarkoitetaan kokonaisuutta, jonka eri osa-alueet ja niiden vaikutukset toisiinsa ovat vaikeasti hahmotettavissa (Paasivaara 2013, 77). Esimerkiksi politiikassa ja hallinnossa kompleksisuutta aiheuttavat muun muassa rakenteelliset muutokset, kumppanuudet ja verkostot sekä tieto- ja viestintäteknologian lisääntynyt käyttö (Jalonen 2006, 115).

Kompleksisuusajattelussa maailma ympärillämme muodostaa erilaisten asioiden yhteen liittämiä systeemejä, kuten soluja, kudoksia, yhdisteitä, rakenteita, yhteisöjä, organisaatioita tai yhteiskuntia. Systemi on kokonaisuus, jota ei voi ymmärtää vain tarkastelemalla systeemin yhtä osaa. Systeemissä osat ovat riippuvaisia ja kytköksissä toisiinsa. Systemi voidaan nähdä jatkumona, jonka toisessa päässä on täydellinen staattisuus ja toisessa kaaos. Staattisuuden seuraava aste on säännöllisyys, jossa voidaan nähdä vielä jonkinlaista ennustettavuutta. Kompleksisuus on aste säännöllisyyden ja kaaoksen välillä, ja tällöin hahmo muotoutuu, mutta se on kuitenkin jatkuvassa dynaamisessa muutoksessa. (Juuti & Luoma 2009, 115-118.) Tätä jatkumoa voidaan verrata aallon syntyyn, joka kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Aallon muodostumisen vaiheet (Juuti & Luoma 2009, 118)

Tämän kehittämishankkeen yhtenä kysymyksenä oli: "Voiko kaaosta hallita?". Kuten aiemmin todettiin, kaaosta ei kompleksisuusajattelussa pystytä hallitsemaan, vaan se on täysin anarkistinen tila. Yksinkertaisen ja kaaoksen välille asettuu kompleksisuus. Tällaisessa kompleksisessa toimintaympäristössä toimimista kutsutaan myös kaaoksen reunalla toimimiseksi ja tässä kaukana tasapainosta-tilassa toimiessaan organisaatio on jatkuvassa dynaamisessa muutoksessa ja mahdollisuuksien avaruudessa, jossa tasapaino ja kaaos ovat läsnä yhtäaikaisesti. Näin organisaatio saa uudenlaisia mahdollisuuksia uusiutua ja kehittyä. Tämä on mahdollista, kun organisaatio hyväksyy asioiden kompleksisuuden. (Plowman & Duchon 2008, 133, Stacey 2011, 275; Vartiainen ym. 2014, 135.) Tätä pysyvyyden ja kaaoksen välistä suhdetta kuvaa kuvio 2.



Kuvio 2. Stacey'n kompleksisuusmatriisi (Stacey 1996b)

Kompleksisuusajattelun yhtenä lähtökohtana ovat niin sanotut pirulliset ongelmat, jotka ovat moniulotteisia ja vaikeita eikä niihin löydy helppoja vastauksia. Yhtenä esimerkkinä voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, mikä on monimutkainen, moniulotteinen ja sen vaikutukset ovat vaikeasti hahmotettavissa. Sote-uudistus on hyvin kompleksinen, hajanainen ja ristiriitainen kokonaisuus. Kompleksisen työelämän yhtenä tunnusmerkkinä on se, että organisaatiot kohtaavat yhä enenevässä määrin pirullisia ongelmia, joita organisaatio ei välttämättä osaa käsitellä ja jotka voivat pahimmillaan johtaa organisatoriseen tuskaan. Työelämän kompleksisuus aiheuttaa näitä pirullisia ongelmia. (Vartiainen ym. 2014, 19-30; Tavi-Räisänen 2016, 44.)

Toinen kompleksisuusajattelun keskeisiä käsitteitä on perhosvaikutus eli alkuarvoherkkyys. Tämä tarkoittaa sitä, että yksi pienikin muutos voi vaikuttaa lopputulokseen yllättävällä tavalla, jota ei ole voitu ennalta ennustaa. Terveystuollossa tämä voi tarkoittaa esimerkiksi muutosta lääkehuollossa tai organisaatiomuutosta, joka vaikuttaa jokaiseen organisaatiossa työskentelevään. (Lindell 2008, 11; Vartiainen ym. 2014, 66, 131, 140.) Tämän vuoksi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon

kompleksisten organisaatioiden johtaminen on haasteellista ja heikosti ennustettavaa.

3.4 Kotihoidon kompleksisuus

Useassa tutkimuksessa on todettu, että terveydenhuoltojärjestelmä ja hoitotyö itsessään ovat kompleksisia kokonaisuuksia (Mertala 2011, 45; Pitkäaho 2011, 4; Makkonen 2015, 33). Epälineaarisuus eli ennakoimaton epäjatkuvuus ja vaihtelevuus ovat hoitotyön ja terveystalvelujärjestelmän ominaisuuksia. Terveydenhuoltojärjestelmää voidaan kuvata myös kompleksisena adaptiivisena eli mukautuvana järjestelmänä, jossa tulee esiin inhimillisen vuorovaikutuksen monimuotoisuus. Kompleksinen adaptiivinen järjestelmä koostuu yksittäisistä toimijoista, jotka ovat vapaita toimimaan myös ennakoimattomasti ja joiden vuorovaikutuksella on vaikutusta omaan ja toisten toimintaan. Kehittyneiden menetelmien ansiosta hoitotyössä pystytään hoitamaan tuloksettaasti entistä sairaampia potilaita, mikä lisää työn kompleksisuutta kun intensiteetti kasvaa ja välilliset tehtävät lisääntyvät. Hoitotyötä kuvaavat usein sellaiset käsitteet kuin monimuotoisuus, epäsäännöllisyys ja osittain jopa kaoottisuus. (Pitkäaho 2011, 1-5; Rantala 2011, 25.)

Guarinoni, Petrucci, Lancia ja Motta (2015) ovat tutkineet hoidon kompleksisuutta. He toteavat, että käsitettä ei ole määritelty vielä kovinkaan tarkasti, vaan usein sanalla viitataan hoidon intensiteettiin tai kuormittavuuteen. Heidän tutkimuksensa perusteella hoidon kompleksisuuden konsepti sisältää kolme teema-alueita, joita ovat potilas, hoitaja ja organisaatio. He toteavat myös hoidon kompleksisuuden sisältävän sekä laadullisia että määrällisiä aspekteja.

Kompleksisuus koostuu erilaisista elementeistä, kuten yllätyksellisyys, ennustamattomuus, monimuotoisuus, epäsäännöllisyys ja kaoottisuus. Hoitotyössä nämä konkretisoituvat erilaisilla tavoilla eri osa-alueilla. Näitä osa-alueita ovat henkilöstön osaaminen ja oikea mitoitus, henkilöstön

sairaspoissaolot, henkilöstön kokema työn kuormittavuus, ylityöt, moniammatillisuus ja työn liikkuvuus. Myös verkostomainen työskentely, eri työpisteissä työskentely, vuorotyö ja määräaikaiset sekä tuntityöntekijät ovat osa hoitotyön kompleksisuutta. Kompleksisuuteen vaikuttavat kulttuurinen, organisatorinen ja koulutuksellinen moninaisuus, vuorovaikutuksen tapa sekä itsenäisen työn aiheuttama vaatimus omaehtoisuudesta ja sisäisten prosessien joustavuudesta. (Hyrkkänen & Vartiainen 2005, 178-190; Pitkäaho 2011, 10, 15.)

Varsinaista kotihoidon kompleksisuutta on tutkittu vasta vähän. Etsittäessä eri hakumenetelmillä tuloksia ei juurikaan tullut kotimaisista tai ulkomaisista lähteistä, jotka olisivat liittyneet juuri kotihoidon kompleksisuuteen ja sen määrittelemiseen. Hakureitit olivat hakukone google, google scholar ja masto.finna-palvelu. Hakusanalla *complexity of home care* tai *home care complexity* löytyi kolme ulkomaista tutkimusta, joista kahta ei päässyt lukemaan kuin maksusta tai rajatuilla tunnuksilla sekä yhden kokoomateoksen ja kotimaisista *kotihoidon kompleksisuus* tai *kompleksisuus kotihoito* toivat vain kaksi tutkimusta. Näitä löydettyjä lähteitä kuvataan seuraavissa kappaleissa.

Kotihoito on luonteeltaan liikkuvaa, mobiilia työtä. Mobiili työ itsessään aiheuttaa työn kompleksisuutta. Kotisairaanhoidossa toimintaympäristön kompleksisuuteen vaikuttavat paikka, liikkuvuus, aika, kesto, moninaisuus ja vuorovaikutuksen tapa. Kotisairaanhoidossa kompleksisuutta lisää muun muassa se kuinka monessa paikassa käydään, mikä on paikkojen etäisyys ja kuinka usein paikkaa joudutaan vaihtamaan. (Hyrkkänen & Vartiainen 2005, 4, 233).

Mikkonen (2015, 44-46) on tarkastellut kotihoidon laatua pirullisten ongelmien näkökulmasta, mikä kuvaa kotihoidon kompleksisuutta. Kotihoidon pirulliset ongelmat ovat kompleksisia ja moniulotteisia. Kotihoidon laadun ongelmat hän on jaotellut liittyvän sekä asiakkaisiin, henkilökuntaan että palveluihin. Hän määrittelee pirullisiksi ongelmiksi asiakkaan näkökulmasta palvelun ajankohtaan vaikuttamisen, asiakkaan mielipiteen huomioimisen ja hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen puutteet

sekä peseytymisavun, ulkoiluavun ja virikkeiden puutteet, asiakasta arvostavan kohtelun puutteet sekä asiakkaiden kanssa keskustelun puutteet. Pirullisia ongelmia ovat myös hoitajien myöhästely, hoitajien kiire ja vähäinen aika asiakkaalle sekä hoitajien vaihtuvuus.

Leopoldina, Shimizu ja Sanchez (2016, 433-439) tutkivat Brasilian julkisen terveydenhuollon kompleksisuuden arvioinnin työkalua. Tässä tutkimuksessa kompleksisuusteoria ei ollut kuitenkaan lähtökohta eikä kompleksisuuden käsitettä määritellä artikkelissa tarkemmin, mutta kompleksisuudella tarkoitetaan tutkimuksessa potilaan monisairautta, monia toimenpiteitä, joita hänelle tehdään sekä työn vaativuutta, jota kotihoidolta edellytetään potilaan luona. Tutkimus keskittyy kotihoidon henkilökunnan resurssien käytön arviointiin ja siinä luodaan pohja työn priorisoinnin työkalun kehittämiseen sairastavuutta kuvaavien mittareiden kautta. Kompleksisuus ymmärretään monin eri tavoin ja tämä on yksi tapa.

Narayan (2011, 13) toteaa kotihoidon olevan erittäin kompleksinen toimintaympäristö. Hänen mukaansa kotihoidon kompleksisuus yllättää opiskelijat säännöllisesti ja heidän kehittymisensä autonomisiksi kotihoitajiksi eli varmoiksi, ammatillisiksi, hyvinvoiviksi ja maksimaalisen itsenäisiksi, jotka tarjoavat kotihoidon potilaille optimaalista terveyttä ja hyvinvointia, vaatii aikaa ja kokemusta kotihoidon kentältä. Kotihoidon kompleksisuudesta huolimatta monet hoitajat pitävät kotihoidosta ja nauttivat sen laajasta osaamisalueesta. Vaikka kotihoitajat kamppailevat pysyäkseen tuottavuusvaatimusten ja sääntöjen muutoksissa mukana saati massiivisen dokumentoinnin osalta ajan tasalla, tarjoaa kotihoidon itsenäisyys, joustavuus ja päivittäiset haasteet kiinnostavan ja palkitsevan työympäristön. Hänen mukaansa kotihoitoa kuvaavat tunnusmerkit ovat itsenäisyys ja autonomia sekä mukautuvaisuus, joustavuus ja luovuus, joita edellytetään kotihoidon työntekijältä. Hoitajat työskentelevät potilaan kotona, jossa ei ole tiimiä koko ajan tukena, vaan on tehtävä itsenäisiä päätöksiä. He saattavat olla ainoita henkilöitä, jonka potilas näkee viikkoihin ja on hoitajan suunnitelmasta kiinni, miten paljon ja miten usein henkilö apua saa. Potilaiden kotitilanteet ovat uniikkeja ja hoitajien on sopeutettava hoitonsa sen mukaan, heidän on käytettävä luovuutta

saadakseen asiat toimimaan kodeissa. Heillä on oltava myös korkealle kehittyneet kliinisen arvioinnin taidot muun muassa asiakkaan turvallisuuden arvioimiseksi. Kotihoito edellyttää kaiken kaikkiaan taitoa nähdä holistisesti, kokonaisvaltaisesti. (Narayan 2011, 13-16.)

Narayan (2011, 16-18) tuo esille myös sen, miten kotihoidossa tarvitaan korkealle kehittyneitä taitoja koordinoida ja johtaa asioita. Potilaan ympärillä toimii useita eri tahoja, kuten muun muassa fysioterapeutteja, vapaaehtoisia ja omaisia, joiden toimintaa on koordinoitava, jotta potilaan paras hoito, itsenäisyys ja hyvinvointi taataan. Hoitajan on huolehdittava myös lääkityksestä, apuvälineistä sekä hoitotarvikkeista puhumattakaan potilaan sosiaalisista, psykologisista ja hengellisistä tarpeista. Kotihoito ei olekaan pelkkää hoidon antamista, vaan potilaan kokonaisvaltaista huolenpitoa. Hoitajalta edellytetään myös taitoa opettaa ja kouluttaa potilasta pitämään huolta itsestään sekä huolehtia myös potilaan taloudellisista näkökohdista. Tästä kokonaisuudesta koostuu kotihoidon kompleksisuus.

3.5 Kompleksisuuden johtaminen

Työelämä tuntuu muuttuvan jatkuvasti yhä monimutkaisemmaksi ja organisaatiot olevan yhä vähemmän stabiileja. Tämä johtuu kompleksisuusajattelussa siitä, että maailma on niin kompleksinen. Esimerkiksi digitalisaatio on mahdollistanut ajasta ja paikasta riippumattoman työn tekemisen muodot, organisaatioista on tullut löyhempiä, vähemmän staattisia ja verkostomaisempia, mikä lisää toiminnan kompleksisuutta ja tuo täten haasteita johtamiseen. (Julkunen 2008, 107.) Muutoksista on tullut pysyvä osa organisaatioiden elämää ja se vaikuttaa olevan organisaatioissa ainoa muuttumaton asia. (Syväjärvi, Perttula, Stenvall, Majoinen & Vakkala 2007, 3; Makkonen 2015, 7). Kompleksisuusteoriat haastavat perinteisen jäykän ajattelun siitä, että asiat olisivat ennakoitavia, suunniteltavia ja koordinoitavia ja johtaja voisi hallita muutoksia. (Marion 2008, 1).

Staceyn (2011, 199) mukaan johtamiseen on muodostunut hallitseva käsitys siitä, mitä johtamisen pitäisi olla. Tämä valtavirtaa edustava organisaatioajattelu edustaa kontrollointia, tehokkuutta, edistystä ja kehitystä ja siitä on muodostunut niin voimakas ideologia, että se otetaan itsestään selvyytenä. Tämä ideologia lähtee siitä, että organisaatio koostuu autonomisista individuaaleista, jotka toimivat pääsääntöisesti rationaalisesti ja aina itsenäisesti. Ryhmät muodostuvat itsenäisesti ajattelevista yksilöistä ja organisaatiot ovat näiden yksilöiden ulkopuolisia orgaaneja. Kompleksisuusajattelussa lähtökohta on se, että organisaatiossa jokainen toimija on toisista riippuvainen ja jokaisen toiminta vaikuttaa toisiin ja myös ympäröivään maailmaan.

Koska ympäröivä maailma on kompleksinen, perinteiseen, rationaaliseen maailmankatsomukseen perustuvilla malleilla, kuten esimerkiksi lineaariseen ja mekanistiseen näkemykseen perustuvilla malleilla, ei pystytä vastaamaan tähän kompleksisen, epävarmuuden sävyttämän toimintaympäristön haasteisiin (Jalonen 2006, 124; Liechtenstein & Plowman 2009, 618; Lindell 2011, 58; Stacey 2011, 235). Perinteiset organisaatiot ovat usein jäykempiä eivätkä pysty muuttamaan toimintaansa nopeasti, sillä ne pyrkivät kohti tasapainon tilaa ja ennalta määriteltyä tulevaisuuden tilaa (Lindell 2011, 58). Perinteisesti tehdyllä ylhäältä-alas toimintatavalla voidaan kohdata enemmän muutosvastarintaa, mikäli ihmisiä ei saada sitoutettua muutokseen. Alhaalta ylös lähtevä muutos voikin olla pysyvämpi ja sen kautta saadaan parempia, pidempikantoisia tuloksia organisaatiossa. (Lindell 2011, 57.) Kompleksisuus saattaa olla myös mahdollisuus uuteen. Tämä edellyttää, että moninaisuus ja sen hallitsemattomuus hyväksytään osana todellisuutta. (Pietiläinen 2010, 13.)

Kompleksisuusjohtajuuden teoria lähtee siitä, että kaikki organisaatiot ovat byrokraattisia ja kompleksiset adaptiiviset järjestelmät eli ympäristöön mukautuvat järjestelmät toimivat niiden sisällä. Muodollinen byrokraatia on organisaatiolle hyödyllinen sellaisina aikoina kun olosuhteet ovat vakaita, mutta kompleksisuuden aikoina, kun ympäristö on epävakaa, organisaation kannattaa käyttää hyödyksi kompleksisen adaptiivisen

järjestelmän prosesseja. (Uhl-Bien ym. 2008, 199.) Kompleksisissa adaptiivisissa järjestelmissä toimijat ovat autonomisia yksilöitä tai ryhmiä, jotka toimivat samanaikaisesti ilman täsmällistä koordinaatiota tai keskinäistä kommunikaatiota. Määrittelevä tekijä kompleksiselle adaptiiviselle järjestelmälle on sen kyky oppia lukuisista ilmaantuvista vuorovaikutustilanteista ja mukautua. (Plowman & Duchon 2008, 131-132; Vartiainen ym. 2014, 53.) Kompleksinen adaptiivinen järjestelmä on erilainen kuin järjestelmä, joka on vain monimutkainen. Monimutkainen järjestelmä voidaan kuvata yksittäisten ainesosiansa kautta, vaikka niitä olisikin runsaasti, mutta kompleksisen järjestelmän osien välisiä vuorovaikutussuhteita ja toimintaympäristöä ei pysty täysin ymmärtämään vain analysoimalla yksittäistä osaa. Kompleksisissa adaptiivisissa järjestelmissä järjestys nousee emergentisti, pulpahtamalla, ei ennalta määrättyllä tavalla ja järjestelmän tulevaisuus on ennalta-arvaamaton, ennustamaton. Kompleksista adaptiivista järjestelmää kuvaa myös se, ettei historiaa pysty toistamaan, historia on peruuttamaton eikä organisaatio pysty kehittymään vain toistamalla aiemmin tehtyjä toimenpiteitä. (Uhl-Bien ym. 2008, 193.) Menneisyyttä ei saa kuitenkaan unohtaa, vaan ottaa se osaksi muutosprosessia, jonka avulla päästään kohti uusia toimintamalleja. (Vartiainen ym. 2014, 75-86.)

Kompleksisuuden kautta muotoutuva organisaatio on jatkuvasti muutoksessa elävä organisaatio, jossa siinä mukana olevat ihmiset ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa vaihtaen informaatiota, oppien ja mukauttaen toimintaansa. Tällainen organisaatio ei suunnittele toimintaansa mekanistisesti, vaan asiat nousevat emergentisti, itsestään pulpahtaen, yksilöiden vuorovaikutussuhteissa. Tämä ei ole johtajavetoinen, vaan verkostomaisesti toimiva organisaatio. (Lichtenstein & Plowman 2009, 618; Lindell 2011, 58-59.)

Kompleksisuuden johtamisessa haasteita aiheuttaa muutosten ennalta-arvaamattomuus ja monimuotoisuus, ja tärkeää onkin hyödyntää vuorovaikutus organisaation sisällä (Makkonen 2015, 36). Kompleksisessa maailmassa asiat ovat non-lineaarisia (epäsuoria, epätasaisia) ja emergenttejä (itsestään syntyviä), vuorovaikutuksellisia, keskinäisessä

riippuvuussuhteessa olevia, ennakoimattomia, autokatalyyttisiä (itsestään reagoivia ja suuntaa muuttavia) sekä dynaamisia. Johtajuuden tärkeä rooli onkin mahdollistava johtajuus, jossa nämä kompleksiset dynamiikat voivat ilmetä. (Marion 2008, 1-2.)

Todellisuutta on, etteivät johtajat pysty ennustamaan tulevaisuutta ja johtamaan alaisiaan yhteen haluttuun tulevaisuuteen, koska tulevaisuus on ennustamaton (Plowman & Duchon 2008, 149). Monimuotoisuuden lisääntyessä lisääntyy myös epävarmuus. Tällöin johtamiselta vaaditaan epävarmuuden sietokykyä. Tärkeää on myös osata lukea ympäristöstä tulevia signaaleja ja kyetä organisoimaan eri osa-alueet kokonaisuudeksi. Johtajalta vaaditaan asennetta hyväksyä jatkuva muutos ja asioiden monimuotoisuus. (Heikka 2013, 85.) Kompleksisuuden johtaminen voidaan nähdä kompleksisena dynaamisena prosessina, joka ilmenee interaktiivisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ajatusten välisessä ”avaruudessa”. Johtamisella tavoitellaan dynaamisuutta, jonka avulla yksilöiden kapasiteetti tuodaan esille, se on kanssakäymisen, jännitteiden, havaintojen ja ymmärryksen lopputulos. Johtamisen on oltava tilanteisiin mukautuvaa. Kompleksisuuden johtamisessa itse johtaja ei ole muutoksen lähde vaan hän luo edellytykset muutokselle. Asiantuntijatyöntekijät ovat muutoksen tekijöitä. (Lichtenstein, Uhl-Bien, Marion, Seers, Orton & Schreiber 2006, 2-3.)

Kompleksisuuden johtaminen on raami sille miten yksittäinen johtaja voi synnyttää kompleksisia mekanismeja ja luoda olosuhteet, joissa yksilöt voivat reagoida nopeasti ja tehokkaasti ennakoimattomiin olosuhteisiin (sekä tuhoaviin että hyödyllisiin). Mekanismit mahdollistavat luovuuden, oppimisen ja sopeutuvuuden. Tällainen mahdollistava johtajuus on erityyppistä kuin perinteinen johtajuus. Mahdollistavat johtajat sallivat sellaisten asioiden esiintymisen, joita heillä on vain vähän mahdollisuuksia suoraan kontrolloida. He luovat rakenteet, säännöt, vuorovaikutuksen, keskinäisen riippuvuuden, jännityksen ja kulttuurin, jossa kompleksiset mekanismit voivat kukoistaa ja ennakoimattomat tulokset syntyä – ja he luovat mekanismit, jotka kitkevät huonot tulokset. (Marion 2008, 10-11.)

Uhl-Bienin ja Marionin (2008, xiii-xiv) mukaan organisaatiot hyötyisivät siitä, että ne mahdollistaisivat näiden toisistaan riippuvaisten toimijoiden kollektiivisen älykkyyden käyttöä. Kollektiivisella älyllä eli niin sanotulla parviälyllä tarkoitetaan sitä, että organisaatio koostuu osaavista ja luovista ihmisistä, jotka voivat yhdessä löytää ongelmiin parempia ratkaisuja kuin yksikään yksilö tai johtaja yksinään. Parviälystä tai kollektiivisesta älystä nähdään esimerkkejä luonnossa: kun yksi tai muutama näkee uhan, koko parvi väistää, vaikka kaikki yksilöt eivät näekään uhkaa. Kollektiivinen äly tapahtuu alhaalta ylöspäin yksilöiden kautta ja ideoiden kilpaillessa vapaasti tehokkaat prosessit rajaavat vaihtoehtoja. Paras ratkaisu vetää puoleensa kannattajia. Tämä tapahtuu kompleksisuuden dynamiikan ansiosta. Parviäly edellyttää, että dialogin kautta löydetään yhteinen näkemys ongelman sisällöstä ja merkityksestä. Parviällyn avulla mahdollistetaan organisaatiossa yksilöiden aloitteellisuus, vuorovaikutus ja keskinäisten riippuvuuksien rakentuminen. Parviällyn mahdollistavat rakenteet on synnytettävä organisaatiossa, sitä ei välttämättä synny itsestään, koska perinteiset, jäykät ajattelumallit ovat vielä vallitsevia. Tässä johtajalla on ratkaiseva merkitys. (Uhl-Bien & Marion 2008, xii, 10-11; Linden 2011, 56; Vartiainen ym. 2014, 34-33.)

Kompleksisuuden johtaminen edellyttää siis uutta ajattelua. Uutta todellisuutta on se, että johtajat tarjoavat mahdollisuuden emergenteille rakenteille edistämällä organisaation jäsenten välisiä yhteyksiä, ja se, että johtajat pyrkivät ymmärtämään pienten muutosten kaavioita ja rohkaisevat emergentin järjestyksen prosessien syntymistä. Johtajat ovat epätasapainottajia, jotka sallivat epätasapainon ja sekoittavat olemassa olevia käyttäytymisen kaavoja. Uudessa ajattelussa sekasorto ei ole johtajuuden epäonnistumista, vaan itseorganisoitumisen tulos ja uuden järjestyksen lähde. Muutos on jatkuva tila ja organisaatiossa vuorovaikutuksen kautta määritellään mitä asiat merkitsevät. (Plowman & Duchon 2008, 135-145.) Muutos ei tapahdu ilman jännitteitä, jotka eivät ole paha asia, vaan uuden muodostumisen välttämättömyys. (Lichtenstein ym. 2006, 5.) Kompleksisuuteen kuuluu olennaisena osana yllätyksellisyys, joka on kaaoksen reunalla toimimista. Moderni

organisaatio osaa varautua yllätyksiin ja pystyy sopeutumaan niihin. Kompleksisuuden johtajan roolina on kyetä tasapainottelemaan dynaamisen muutosprosessin keskellä. Mikäli johtaja pystyy hyödyntämään osallistujien erilaisuutta hyväksi, voidaan organisaatioon luoda uutta elämää (Vartiainen ym. 2014, 75-86.)

Vartiainen ym. (2014, 88) mukaan kompleksisuuden johtamisessa voidaan nähdä seitsemän tärkeintä toiminta-ohjetta, jolla kompleksisessa toimintaympäristössä, kaaoksen reunalla voidaan toimia. Johtajan on hyväksyttävä, että ongelmat ovat kompleksisia ja näin hän voi kääntää sen koko organisaation voimavaraksi. Omalla toiminnallaan hän voi saada aikaan sen, että uudet ideat, teot ja ajatukset saavat lentää vapaasti ja muutokseen annetaan mahdollisuus. On hyödyllistä hyväksyä se, ettei täydellisyyteen voi päästä, vaan paras mahdollinen lopputulos on riittävän hyvä. Tällöin ollaan mahdollisuuksien avaruudessa, josta voi avautua useita eri polkuja.

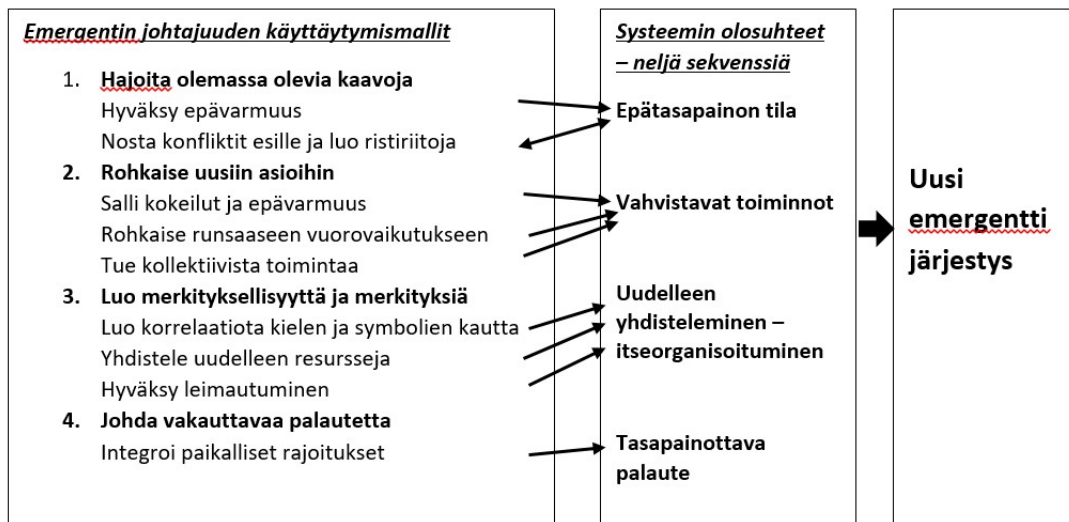
Ympäristön muutosviestejä on tarkkailtava jatkuvasti ja on hyväksyttävä se, että uudet ongelmat ovat aivan erilaisia kuin ne, joihin on aiemmin törmätty. Johtajan olemista helpottaa myös sen myöntäminen, ettei ole aina oikeassa, tämä avaa mahdollisuuden yhteistyölle. Avoimuus on toiminnan avain, lukittujen ovien taakse ei ole hyvä jäädä, vaan saada eri toimijat yhteen. Johtajan on hyvä tuntea organisaationsa arki, sen pienet ja suuret toiminnot, jotta hän on perillä kokonaisuudesta. Näin hän pystyy hahmottamaan kompleksisuuden osa-alueet ja johtaa niitä. (Vartiainen ym. 2014, 88.)

Johtajat eivät pysty johtamaan muutosta, sillä he yksin eivät tiedä mikä muutos on välttämätön. Jos johtajat eliminoivat sen, mikä näyttäytyy konfliktina tai epäjärjestyksenä, saattaa hän samalla tuhota uuden idean siemenen, joka johtaisi tuloksellisempaan tulevaisuuteen. Emergentti johtajuus on energiaa tuottavaa, koska se antaa informaation virrata vapaasti ja ymmärtää, ettei vastoinkäymisiä pysty välttämään.

Organisaatio kohtaa haasteita, joita suppea ylemmän portaan johto ei pysty ymmärtämään. Organisaatiossa tulee konflikteja, epä mukavuutta ja

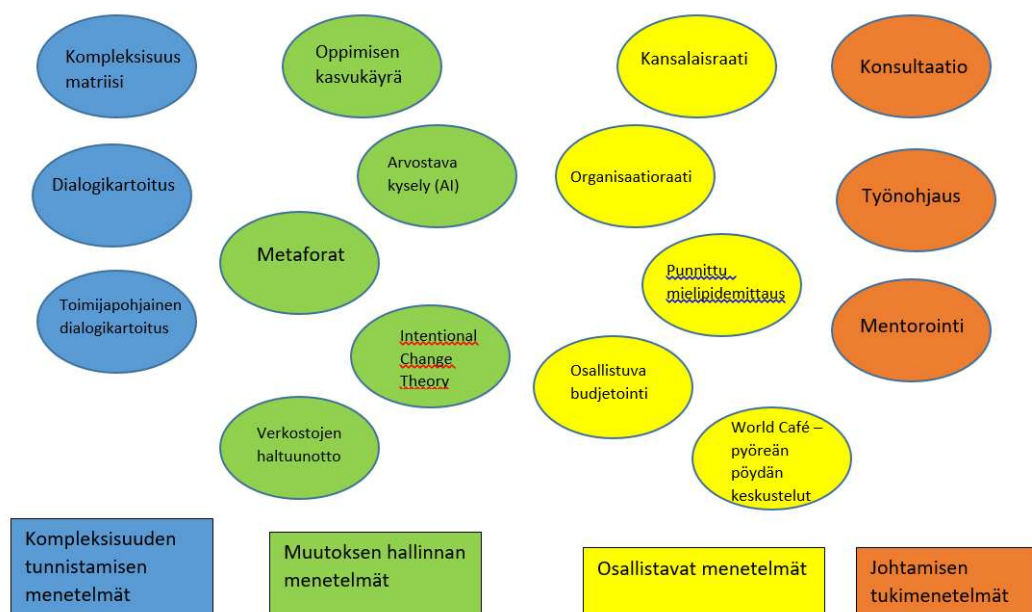
harha-askeleita. Emergentti johtajuus tunnustaa nämä kasvun, luovuuden ja uusien ajatusten mahdollisuuksiksi. (Plowman & Duchon 2008, 149-150.)

Lichtenstein ja Plowman (2009, 621) tuovat esille käyttäytymismalleja, joiden kautta voidaan luoda uudenlaista emergenttiä järjestystä. Tämä edellyttää epätasapainon tilaa, vahvistavia toimenpiteitä, itseorganisoitumista ja tasapainottavaa palautetta. Olemassa olevia kaavoja on hajotettava, uusiin asioihin on rohkaistava, asioille on luotava merkityksellisyyttä sekä merkityksiä ja vakauttavaa palautetta on johdettava. Emergenssin johtamisen prosessia kuvataan kuviossa 3.



KUVIO 3. Emergenssin johtaminen (Lichtenstein & Plowman 2009, 621)

Vartiainen ym. (2014, 99-127) esittelevät myös työkaluja tai menetelmiä kompleksisuuden tunnistamiseen, muutoksen hallinnan menetelmiin, osallistaviin menetelmiin ja johtamisen tukimenetelmiin. Menetelmät pyrkivät muun muassa auttamaan epäselvien tilanteiden tunnistamisessa, jäsentävää tai kartoittavaa keskustelua, lisäävät ymmärrystä vuorovaikutusprosesseista, havainnollistavat mielipiteiden kehittymistä, luovat positiivista yhteistä keskustelua. Nämä työkalut on koottu kuvioon 4.



KUVIO 4. Kompleksisuuden johtamisen työkaluja (Vartiainen ym. 2014, 99-127)

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

4.1 Toimintatutkimus

Kehittämisen lähestymistapana käytettiin toimintatutkimusta.

Toimintatutkimuksella tavoitellaan sekä tiedon tuottamista että saamaan aikaan toiminnan muutosta. Toimintatutkimus pyrkii kehittämään käytännön toimintaa aktiivisten ihmisten osallistamisen ja vuorovaikutuksen kautta (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 16; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 37). Tässä kehittämishankkeessa saatiin uutta tietoa kotihoidon kompleksisuudesta ja vuorovaikutuksen kautta tavoiteltiin johtamisen kehittämistä ja toimintatutkimus soveltui hankkeeseen hyvin.

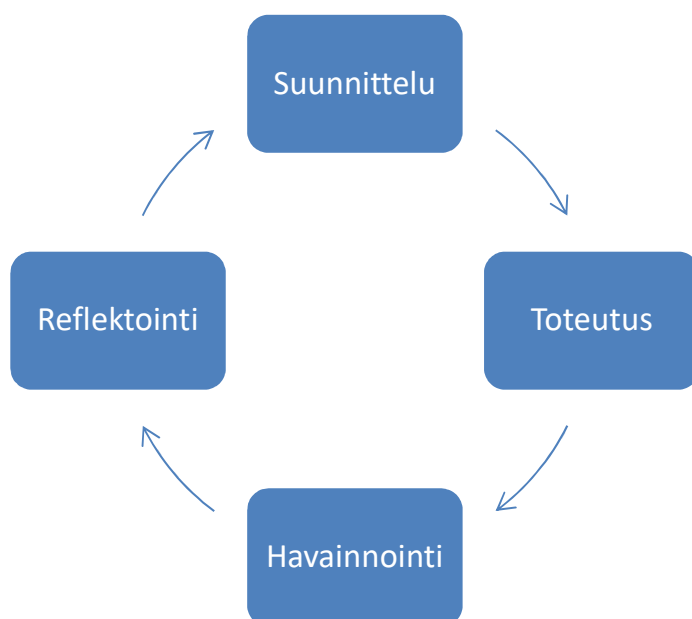
Toimintatutkimuksen avulla tavoitellaan muutoksia sosiaaliseen todellisuuteen ja samanaikaisesti kehitetään toimintaa sekä systemaattisesti seurataan sitä. Pohjana on sosiaalinen vuorovaikutus. Toimintatutkimuksessa yhdistetään teoria ja käytäntö, siinä mahdollistuvat erilaiset kokeilevat vaiheet, ja toteutus ja suunnittelu voivat vuorotella prosessimaisesti. Syklisyys on osa toimintatutkimusta. Prosessin aikana tehdyt havainnot voivat muuttaa toiminnan suuntaa.

Toimintatutkimuksessa kehittäjän rooli voi olla joko ulkopuolinen tarkkailija tai aktiivinen toimija. (Heikkinen ym. 2006, 16-19; Toikko & Rantanen 2009, 29-30.) Tässä kehittämishankkeessa kehittäjä oli haastattelija ja vuorovaikutuksen eri toimijoiden välillä mahdollistava osallistuva toimija.

Toimintatutkimus voi olla joko laajempi yhteisöä koskeva kehittämishanke tai suppeampi yksittäisen yksikön kehittämistä tavoitteleva hanke (Toikko & Rantanen 2009, 29-30). Se voidaan jakaa toiminnan laajuuden mukaisesti erilaisiin analyysitasoihin, kuten yksilö, ryhmä, ryhmien väliset suhteet, organisaatio ja alueellinen verkosto. (Heikkinen ym. 2006, 17). Tämän kehittämishankkeen aikana kehitettiin kotihoidon kompleksisuuden johtamista yhteistyössä neljän eri toimijan kesken eli toimintamalli oli alueellinen verkostomallin mukainen toimintatutkimus.

Verkoston toiminnassa luottamus on avaintekijä, erityisesti kun toimijoina ovat yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat. Verkoston toimintaa määrittävät yhteistyö, yhteiset tavoitteet, vuorovaikutus ja luottamus. Markkinat vaikuttavat kilpailun kautta yksityiseen ja kolmanteen sektoriin. Verkostoissa tärkeää on keskinäisen kilpailun hallitseminen ja erilaisuuden hyödyntäminen. Myöskin sitoutuminen on verkostossa toimimisen edellytys. Verkostomaisen työskentelyn esteeksi voi nousta monta asiaa: aikapula, yhteisen tahtotilan puuttuminen, organisaatioiden erilaiset intressit, rakenteiden vajavaisuus tai henkilökemioiden kohtaamattomuus. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 3; Sunnari 2015, 14.) Tämä kehittämishanke tehtiin verkostomaisena yhteistyöhankkeena.

Toimintatutkimusta kuvaavat viisi eri näkökulmaa: toimintatutkimus perustuu interventioon, se on käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi. Toimintatutkimuksen sykliä kuvaa kuvio 5.



Kuvio 5. Toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen ym. 2006, 35)

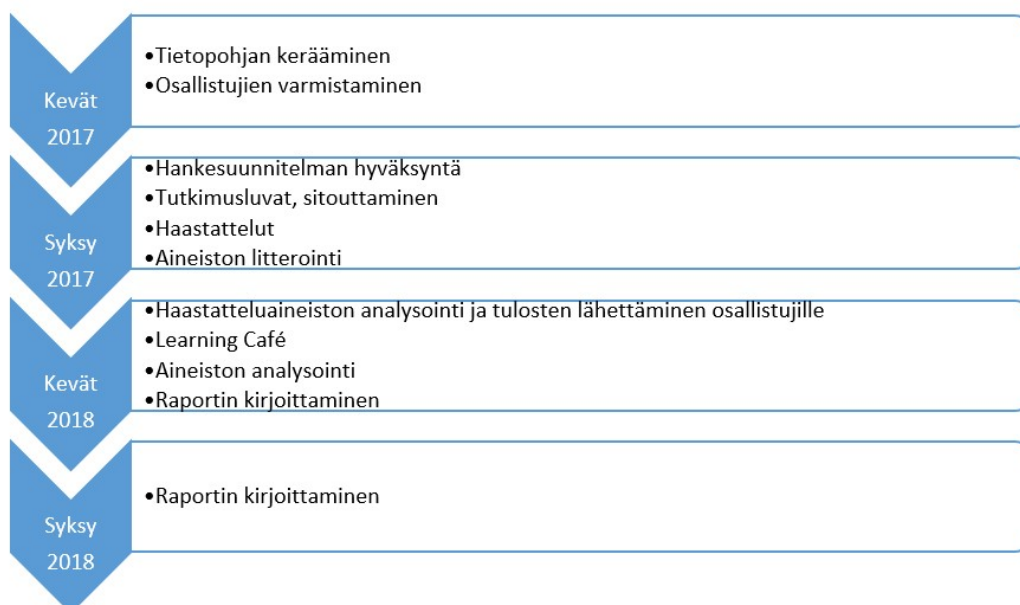
Toimintatutkimus etenee pysähtymättömänä spiraalina, jonka tuloksena on toiminnan kehittäminen. Tämän kehittämishankkeen aikana käytiin läpi kaksi sykliä, minkä jälkeen kehittämistyö jatkuu hankkeessa mukana

olleiden kotihoitoyksiköiden itsenäisenä toimintana. Kehittämishankkeen ensimmäisenä kehänä olivat teemahaastattelut, joiden kautta tuotettiin tietoa kotihoidon kompleksisuuden elementeistä. Teemahaastattelut toivat tietoa, jonka kautta voitiin muodostaa kehittämisen kohteet. Teemojen kautta reflektointiin hankkeen suuntaa ja kehittämisen tarkoituksenmukaisia linjauksia. Analysoinnin jälkeen teemahaastatteluista kirjoitettu analyysi ja johtopäätökset kehittämisen kohteista lähetettiin osallistujille sähköpostilla. Näin he pystyivät kommentoimaan sitä, olivatko tulokset haastatteluiden osalta heidän näkemystensä mukaisia. Näin vuorovaikutuksessa asiaa kehitettiin eteenpäin. Toisena syklinä oli Learning Cafe, jonka aikana yhdessä pohdittiin kotihoidon johtamisen kehittämistä. Learning Cafén aikana sekä toteutettiin kehittämistä, havainnoitiin että reflektointiin saatuja tuloksia yhdessä.

4.2 Hankkeen aikataulu

Hanke aloitettiin syksyllä 2016 hankkeen aiheen määrittelyllä. Aiheen tarkempi lähtökohta tarkentui syksyn ja kevään 2017 aikana. Keväällä 2017 tapahtui hankkeen osallistujien varmistaminen ja aloitettiin tietopohjan kerääminen. Syksyllä saatiin hankesuunnitelman hyväksyntä, lähetettiin saatekirjeet (liite 1), pyydettiin tutkimusluvut (liite 2), sitoutettiin osallistajat ja tehtiin teemahaastattelut ja aineiston analysointi.

Teemahaastattelut tehtiin jo alkusyksystä, mutta aineisto saatiin litteroitua loppuun vasta joulukuussa. Learning Café tehtiin keväällä 2018. Raportin kirjoittaminen tapahtui hankkeen alusta syksyyn 2018 asti. Alkuperäisessä suunnitelmassa olleesta lopputilaisuudesta päätettiin luopua osallistujien kiireiden vuoksi. Hanke viivästyi suunnitellusta aikataulusta.



KUVIO 6. Kehittämishankkeen aikataulu

4.3 Teemahaastattelut

Kun todellisuus nähdään kompleksisena ja jatkuvasti muuttavana sekä täydentyvänä, ei myöskään työyhteisön toimintaa voida ymmärtää pelkästään organisaatiokuvioita, virallisia tavoitteita tai periaatteita tarkastelemalla, vaan on ymmärrettävä miten toimijat hahmottavat työn, tavoitteet ja periaatteet (Toikko & Rantanen 2009, 54). Tämän kehittämishankkeen yhtenä lähtökohtana oli hahmottaa ensin sitä, miten eri toimijat näkevät kotihoidon kompleksisuuden ja mistä kaaoksellisuus koostuu kotihoidon toiminnassa eli miten kompleksisuus näkyy kotihoidossa. Tämä tapahtui teemahaastattelujen avulla.

Teemahaastattelu on yleisin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä. Se sopii hyvin silloin, kun halutaan saada perusteluja laajemmin kuin esimerkiksi postikyselyllä. Haastattelulla saadaan esille ihmisen subjektiiviset näkemykset mahdollisimman vapaasti ja pystytään löytämään monisyisiin asioihin laajempia vastauksia. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden täsmentää ja syventää vastauksia lisäkysymysten

avulla. Haastattelun kautta ihminen saadaan osallistujaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205-206.)

Teemahaastatteluun on varauduttava hyvin ja sille on annettava riittävästi aikaa. Haastattelussa haastatteliija ohjaa keskustelua.

Teemahaastattelussa aiheet ja kysymykset elävät vapaasti, niitä ei ole tiukasti lokeroitu tai järjestetty. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelu oli toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli. Syklin aikana saatiin uutta tietoa ja täsmennettiin kompleksisuuden elementtien näkymistä kotihoidossa sekä muodostettiin kehittämisen kohteet.

Vastamäen ja Eskolan (2015, 37) mukaan teemahaastattelun teemat voidaan valita kolmella tavalla: intuition, kirjallisuuden tai teorian perusteella. Hyvä tutkimus käyttää kaikkia näitä keinoja. Haastattelun tavoitteena on olla keskustelu, mutta haastattelijalla on hyvä olla kysymyksiä valmiiksi mietittynä erilaisia tilanteita varten. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikista teemoista keskustellaan ja että haastateltava pysyy asiassa. Tässä kehittämishankkeessa haastattelut toteutettiin siten, että jo etukäteen oli teoriapohjan perusteella nostettu teemat, joista haastateltiin. Nämä teemat olivat kompleksisuus yleisesti, yllätyksellisyys, ennustamattomuus, monimuotoisuus ja epäsäännöllisyys.

Teemahaastattelun kysymykset olivat puolistrukturoituja ja haastattelun kuluessa kysyttiin tarkennettuja kysymyksiä esille tulevista asioista. Eskolan ja Vastamäen (2015, 29) mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa kysytään haastatelluilta samat kysymykset, mutta ei esitetä ratkaisuvaihtoehtoja, vaan haastateltava vastaa kysymyksiin vapaasti. Teemahaastattelun teema-alueet määritellään etukäteen, mutta ei tarkkoja kysymyksiä.

Haastatteluteemat olivat kompleksisuus yleisesti, kompleksisuus kotihoidossa, yllätyksellisyys, ennustamattomuus, monimuotoisuus, epäsäännöllisyys ja kompleksisuuden tuomat haasteet kotihoidon johtamiselle. Näistä tehdyt puolistrukturoidut kysymykset olivat:

- Mitä kompleksisuus sanana tuo mieleen?

- Mitä kompleksisuus kotihoidossa tarkoittaa?
- Miten yllätyksellisyys näkyy kotihoidon työssä?
- Minkälaista ennustamattomuutta kotihoidossa on?
- Miten monimuotoisuus ilmenee kotihoidossa?
- Miten epäsäännöllisyys näkyy kotihoidon toiminnassa?
- Minkälaisia haasteita kompleksisuus tuo kotihoidon johtamiseen?

Haastateltavina olivat viisi yksityisen ja kolmannen sektorin kotihoidon esimiestä, joista yksi henkilö oli väliportaan esimies, loput neljä kotihoidon lähiesimiehiä. Heidän työnkuvaansa kuuluivat muun muassa henkilöstöhallinto, tulosvastuu, toimintasuunnitelmien ja talousarvioiden tekeminen sekä niiden seuranta ja arviointi, käytännön toiminnan johtaminen, toiminnan kehittäminen yhteistyössä, yhteydenpito yhteistyötahoihin, kotihoitotyön organisointi, tarvittaessa kotikäynnit ja esimerkiksi kartoituskäynnit, laatutyö ja laadun kehittäminen.

Haastateltavat olivat saaneet teemat, puolistrukturoidut kysymykset ja kehittämishankkeen suunnitelman luettavakseen, joten heillä oli mahdollisuus orientoitua aiheeseen etukäteen. Eskolan ja Vastamäen (2015, 30.) mukaan haastattelupaikalla on merkitystä haastattelun onnistumiseksi. Haastattelutilanne on hyvä pyrkiä järjestämään mahdollisimman rauhalliseksi haastatteluun keskittymisen mahdollistamiseksi. Haastattelupaikan on hyvä olla sellainen, jossa haastateltava kokee olonsa tutuksi ja turvalliseksi. Haastattelupaikat olivat haasteltavien valitsemia, jotta haastattelut saatiin sopimaan heidän aikatauluihinsa mahdollisimman parhaalla tavalla. Kaikki haastatteluympäristöt eivät olleet kaikkein rauhallisimpia, vaan joitain keskeytyksiäkin tuli, mutta pääsääntöisesti haastattelut toteutettiin häiriöttä. Kukin haastattelu kesti noin tunnin.

4.4 Learning Café

Learning Café on yksi osallistavista työmenetelmistä, joita käytetään verkostomaisessa työskentelyssä, kun halutaan löytää ratkaisuja vaikeisiin kysymyksiin, luoda yhteisymmärrystä ja aktivoida hiljaisempia henkilöitä mukaan. Learning Caféssa jakaudutaan pienempiin ryhmiin ja kierretään pöydissä, joissa on aina yksi aihe käsittelyssä. Pöydässä on puheenjohtaja, joka kertoo edellisen ryhmän tuotoksen seuraavalle ryhmälle, ylläpitää keskustelua ja tarvittaessa auttaa kirjaamisessa. Näin keskustelu etenee, kehittyy ja kasvaa eivätkä ryhmät aloita keskustelua aina alusta. Lopuksi puheenjohtajat tekevät yhteenvedon tuotoksista ja ne tuodaan yhteiseen tarkasteluun. (Hyppönen & Lindén 2009, 68-69.) Menetelmästä käytetään myös nimitystä World Café (Vartiainen ym. 2011, 121).

Tässä kehittämishankkeena oli tarkoitus käyttää Learning Caféta osallistavana menetelmänä, jonka avulla etsittiin yhdessä osallistujien kanssa keinoja ja menetelmiä kotihoidon kaaosmaisuuksien ja kompleksisuuden johtamiseen. Learning Café oli tarkoitus toteuttaa siten, että osallistujista muodostetaan kolme ryhmää, jotka kiertävät kolme ”kahvilapöytää”, joissa on yksi henkilö pysyvänä puheenjohtajana. Puheenjohtaja olisi kertonut aina seuraavalle ryhmälle edellisten ryhmien tuotoksista ja työ olisi jatkunut siitä. Learning Café ei kuitenkaan toteutunut täysin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Alkujaan osallistujia oli ilmoittautunut 12 henkilöä, joka olisi ollut ideaalinen suunnitelman toteuttamiseen, mutta lopulta paikalle saapui seitsemän henkilöä. Tämän vuoksi työpajan luonnetta muutettiin hieman. Osallistajat jaettiin kahteen ryhmään, jotka kävivät kolmessa pöydässä eri teemojen mukaisesti aihealueita läpi.

Learning caféssa käytiin ensin läpi haastattelujen tulokset, jotka osallistajat olivat saaneet jo etukäteen tutustuttaviksi ja ajatusten herättäjiksi. Kahvilatyöskentelyn periaatteet käytiin yhdessä läpi. Työskentelyn tavoitteena oli yhdessä kehittää ja etsiä ratkaisuja, jotka ovat mahdollisimman konkreettisia ja jotka auttaisivat osallistujia työssään

parhaiten johtamisen näkökulmasta. Osallistujia kehoitettiin myös pohtimaan ratkaisuja työn tai kehittämisen esteenä oleviin asioihin, joita keskustelun aikana nousisi esille. Tämän jälkeen lähdettiin pöytiin yhdessä pohtimaan eri osa-alueiden kehittämisajatuksia. Ryhmillä oli kunkin pöydän aiheen käsittelyyn 20 minuuttia aikaa.

Kolmen pöydän aiheet ja niiden alaotsikot olivat teemahaastatteluista analysoidut kolme kotihoidon johtamisen kehittämisen kohdetta ja näiden alateemat. Kukaan ryhmä tuotti näihin vastauksia ja kirjasivat ne fläppitaululle.

Ryhmiä jälkeen käytiin yhdessä läpi pöytien tuotokset ja täydennettiin havaintoja keskustelemalla. Tässä yhteydessä keskusteltiin myös siitä, mitkä ovat osallistujien toiveet jatkoa ajatellen. Lopuksi osallistujat antoivat palautteen Learning Caféstä. Osallistujat pitivät hyödyllisenä sitä, että he pääsivät vaihtamaan ajatuksia toisten palveluntuottajien kanssa. Learning Café oli toimintatutkimuksen toinen sykli.

4.5 Aineiston analysointi

Teemahaastatteluiden jälkeen toteutettiin litterointi. Vastamäen ja Eskolan (2015, 42) mukaan tällöin on valittava miten tarkasti litterointi tehdään. Litterointia ei tehty täysin sana sanalta, vaan poistettiin hakevat sanat kuten ”niinku” ja miettimistä kuvaavat sanat kuten ”mmm”. Litteroitua tekstiä syntyi 52 sivua. Tämän jälkeen lauseet kirjoitettiin puhtaiksi siten, että lauseen ajatus tuli esille selkeämmin, haastattelut selkeytettiin. Selkeytettyjä haastatteluja oli 41 sivua. Selkeytyksessä lause kuten esimerkiksi:

”Kyllä se spontaanisti tuo mieleen kun tätä katteli ehkä sen negatiivisen hallitsemattomuuden et sitten kun luin tätä sun suunnitelmaa niin ehkä se oli mulle lähempänä sitä kaaosta kuitenkin että se ennakoimattomuus ja että sattuu asioita limittäin ja lomittain mutta sitten toisaalta se tuo sitten semmoisenkin mieleen et aika moni asia tuntuu tänä päivänä olevan tällöinen kompleksinen asia”

muutettiin muotoon:

”Spontaanisti tulee mieleen negatiivinen hallitsemattomuus. Käsite on lähempänä kaaosta ja tarkoittaa ennakoimattomuutta sekä sitä, että asioita tapahtuu limittäin ja lomittain. Moni asia tuntuu tänä päivänä olevan kompleksinen.”

Aineiston analysointia tapahtuu tutkimuksen joka vaiheessa: aineiston käsittelyssä, luokittelussa ja tulkinnassa (Ernrooth 1992, 40).

Haastatteluiden selkeytyksessä tehtiin tulkinta siitä, mitä haastateltava oli tarkoittanut. Selkeytetyistä haastatteluista tehtiin varsinainen analysointi.

Kysyminen on kaiken uuden tiedostamisen perusta. Hyvän tieteellisen kysymyksen tunnusmerkkejä ovat osuvuus ja koeteltavuus, kysymyksen voi paloitella pienempiin osakysymyksiin, joita voi testata. (Ernrooth 1992, 31.) Kun aineistoa lähdettiin analysoimaan, kysyttiin kysymyksiä kuten: ”Mitkä asiat kuvaavat sitä, miten kompleksisuus/ yllätyksellisyys/ ennustamattomuus/ monimuotoisuus/ epäsäännöllisyys näkyy kotihoidossa?” ja ”Mistä kompleksisuus/ yllätyksellisyys/ ennustamattomuus/ monimuotoisuus /epäsäännöllisyys kotihoidossa johtuu eli mitkä ovat kompleksisuuden syyt?” sekä ”Mitä haasteita kompleksisuus tuo kotihoidon johtamiselle?”. Aineistoa analysoidessa kysyttiin osakysymyksiä, kuten: ”Miten tämä asia liittyy teemaan?”, ”Miten tämä kuvaa kompleksisuutta/ennakoimattomuutta/ monimuotoisuutta/epäsäännöllisyyttä?” ”Miten nämä asiat voi jäsentää siten, että teemoista muodostuu selkeä kuvaus kompleksisuuden haasteista kotihoidon johtamiselle?” Aineiston litteroinnin ja selkeytyksen jälkeen aloitettiin haastatteluiden jäsentäminen.

Laadullinen aineisto edellyttää aina materiaalin läpikäymistä useaan kertaan, vertailua, pohdintaa, luokittelua ja tulkintaa. Aineiston analysoinnissa on kyse tiivistämisestä ja pelkistämisestä, keskeisten ilmiöiden nostamisesta esille. Analysoinnin tarkoituksena on löytää ne keskeiset käsitteet, jotka kuvaavat aineiston tutkimustehtävän kannalta olennaista sisältöä. (Kiviniemi 1999, 76-78; Eskola 2007, 44; Rantala

2015, 110.) Teemahaastattelut käydään läpi useimmiten teemoittelun tai tyypittelyn avulla. Teemoittelussa aineisto ryhmitellään teemoittain ja nostetaan olennaisia asioita tulkittavaksi sekä pelkistetään ne. Tämä on varsinainen analyysivaihe, jossa esitetään tulkinta aineistosta. Tällöin tiivistetään, järjestetään ja jäsenellään aineistoa uudelleen olennaiset asiat säilyttäen. (Eskola 2015, 198; Eskola & Vastamäki 2015, 42-43.) Tämän aineiston analysointi tehtiin teemoittelemalla.

Aineistoa voi lähestyä systemaattisesti koodaamalla sitä esimerkiksi koodein, värimerkein tai käyttämällä ohjelmistoa apuna. Tämä on analyttinen vaihe, jossa tapahtuu aineiston luokittelu, jäsenitys teema-alueisiin ja koodaus osiin, jotka on helpompi tulkita. Aineiston voi myös järjestää teemoittain eräänlaisella leikkauksella ja liimaa-menetelmällä. Tällöin kerätään kaikki aineistosta yhteen teemaan saadut vastaukset, sitten toisen ja niin edelleen. Sen jälkeen voi valita tutkimuskysymyksensä kannalta mielenkiintoisimmat teemat ja analysoida ne. (Kiviniemi 1999, 76-78; Eskola 2007, 44; Eskola & Vastamäki 2015, 42-43.) Aineiston jäsentäminen eli koodaaminen on laadullisessa aineistossa sitä, että etsitään yksi sana tai sanapari kuvaamaan kyseistä aineiston osaa tai kokonaisuutta tiivistettynä. Tutkija luo käsitteen itse ja tämä on osa tulkintaa eli aineiston analyysiä. Tutkimuskysymys ja itse aineisto ohjaavat jäsentämistä eli koodaamista. Koodaus tehdään niiden suodattimien lävitse, jonka tutkija valitsee ja valinnat kuvaavat tutkijan omaa maailmankuvaa. (Rantala 2015, 111.)

Koodaus eli jäsentely on oleellinen osa kohti varsinaista analyysiä. Koodaamisella ei vain nimetä asioita, vaan myös linkitetään. Linkki syntyy aineiston, koodin, käsityksen, ajatuksen ja jälleen olennaisen aineiston välille. Koodaus sitoo aineiston eri osia yhteen ja tuo esille muuten näkymättömiä asioita. Koodaus määrittelee aineiston ja siitä selvennetään sen merkitys. Koodaus on syklistä toimintaa, useinkaan yksi koodauskerta ei riitä. Toisella kerralla suodatetaan ja korostetaan lisää aineistossa olevia tärkeitä piirteitä, tiivistetään ja nostetaan luokituksia, teemoja, käsitteitä ja merkityksiä, joiden kautta voidaan luoda tai muokata teoriaa. Aineiston koodaamisella luokitellaan samaa tarkoittavat tai yhteisiä piirteitä sisältävät

asiat samaan ryhmään. Tämä voi tapahtua päättelyn kautta. Hiljaisen tiedon tai intuition käyttö on myös mahdollista sen määrittämiseksi, mitkä asiat ovat toisiinsa liittyviä. Uudelleenkoodausta ja täsmennystä toteutetaan pohdinnan, aineiston, kirjallisuuden ja keskusteluiden avulla. (Rantala 2015, 112.)

Aineisto käytiin läpi teemoittain siten, että fläppitauluille kirjattiin teemojen mukaisesti ne asiat, jotka kuvasivat teemaa parhaiten. Teemat olivat kompleksisuus yleisesti, kompleksisuus kotihoidossa, yllätyksellisyys, ennustamattomuus, monimuotoisuus, epäsäännöllisyys ja kompleksisuuden tuomat haasteet kotihoidon johtamiseen. Esimerkiksi ennustamattomuuden alle kuuluvat teemaa kuvaavat asiat koottiin yhdelle fläppitaululle. Tämän jälkeen asian viereen merkittiin tukkimiehen kirjanpidolla kuinka monessa haastattelussa samaan viittaava asia tuli esille. Toisen teeman kuvaavat asiat koottiin toiselle fläppitaululle, kuten yllätyksellisyyteen liittyvät asiat. Fläppitauluja oli yhteensä siis seitsemän, johon teemoittain asiat koottiin. Näin käytiin aineistoa läpi yhä uudelleen teemoittain ja etsittiin asioiden yhteneväisyys. Tämän kautta muodostui kuvaus kotihoidon kompleksisuudesta. Näin saatiin vastaus kysymykseen: ”Miten kompleksisuus näkyy kotihoidossa?”. Tämän jälkeen etsittiin vastausta kysymykseen: ”Mitkä ovat kotihoidon kompleksisuuden syyt?”, jotta saatiin pohja kehittämisen kohteille. Aineisto käytiin läpi ja analysoitiin teemojen kuvauksista asioita, jotka kuvasivat asian kompleksisuuden perussyitä. Esimerkiksi ennustamattomuuden osalta tuotiin esille se, että asiakkaan joutuminen sairaalaan tuo kotihoitoon ennustamattomuutta. Tällöin syynä kompleksisuuteen olivat asiakkaasta johtuvat syyt. Kotihoidon kompleksisuuden syyt jaoteltiin aineiston perustella kolmeen alueeseen: asiakkaista, henkilöstöstä (mukaan lukien lähiesimiesten oma toiminta) sekä toimintaympäristöstä johtuvat syyt. Kompleksisuuden syyt eroteltiin fläppitauluille toisenvärisellä tussilla, oliko kyse asiakkaaseen, työntekijään vai toimintaympäristöön liittyvä asia. Sen jälkeen aineisto käytiin vielä kerran läpi ja vastattiin kysymykseen: ”Mitä haasteita kompleksisuus tuo kotihoidon johtamiselle?” Yhdelle fläppitaululle koottiin niitä asioita, joita haastatteluissa tuotiin esille johtamisen haasteina.

Näiden osalta käytiin myöskin läpi se, onko kyseessä asiakkaista, henkilöstöstä vai toimintaympäristöstä johtuvat syyt ja jaoteltiin haasteet kolmeen eri kategoriaan. Tämän tarkastelun avulla muodostettiin kotihoidon johtamisen kehittämisen kohteet. Näiksi muodostuivat asiakkuuksien hallinta, henkilöstöhallinta ja toimintaympäristön hallinta. Kunkin osa-alueen sisälle nostettiin haastateltujen tuomia kehittämisen kohtia. Näistä muodostettiin kuvio, joka selkeytti kokonaisuutta ja oli pohjana Learning Cafélle, jossa toteutettiin yhteistä kehittämistä ja muodostettiin näkemys niistä työkaluista, joiden avulla kotihoidon kompleksisuutta voidaan johtaa.

Learning Cafén jälkeen työryhmien kanssa käytiin välittömästi heidän tuotoksensa läpi ja muodostettiin yhteinen käsitys siitä, mitä kukin ryhmä oli tarkoittanut. Tämän jälkeen toteutettiin analysointi työryhmien työstä ja muodostettiin työkalut kotihoidon kompleksisuuden johtamiselle. Näistä tehtiin myöskin kokoava kuvio osallistujien toiveen pohjalta. Kuviossa kokoavina kolmena suurena otsikkona olivat edelleen kompleksisuuden syistä johdetut kehittämisen kohteet, jotka aiemmin oli analysoitu eli asiakkuuksien hallinta, henkilöstöhallinta ja toimintaympäristön hallinta. Näiden alle koottiin nyt työryhmien työn tuloksena syntyneet työkalut kotihoidon kompleksisuuden johtamiseen.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

5.1 Kotihoidon kompleksisuus

5.1.1 Kompleksisuus yleisesti

Kompleksisuus koettiin sekä negatiivisena hallitsemattomuutena että positiivisena haasteena ja vireyden ylläpitäjänä. Sen koettiin olevan enemmän lähempänä kaaosta ja sitä kuvattiin mm. siten, että *“asioita sattuu limittäin ja lomittain”*. Kompleksisuus on sekä ennakoimattomuutta, moninaisuutta, monimuotoisuutta, moniulotteisuutta, monitahoisuutta että päällekkäisyyttä. Kompleksisuudessa on useita prosesseja, joista toiset sujuvat paremmin, toiset huonommin eikä asioita välttämättä saada sovitettua yhteen.

Kompleksisuus on asioiden erilaisuutta ja monimutkaista kokonaisuutta, josta on vaikea saada kiinni. Siinä on monia osia, joiden suhteesta toisiinsa ei aina saa selvää. Asioissa on haastetta ja vaikeutta, kaikki asiat eivät aina mene kuten on suunniteltu. Kompleksiset asiat ovat vaikeita hallita ja hahmottaa. Kompleksisten asioiden osalta miettimistä vaatii se, miten erilaisten osien yhdistäminen onnistuisi järkevästi. Jatkuva muutos on myös osa kompleksisuutta.

5.1.2 Kompleksisuus kotihoidossa

”Tää on oikeasti niin haasteellinen ja monimuotoinen tää meidän kenttä”

Kotihoidossa kompleksisuus näkyy ristiriitana sen välillä mitä asiakas haluaa ja mitä hänelle voidaan käytännössä tarjota. Asiakas haluaa usein luonaan käyvän aina saman hoitajan samaan aikaan. Tämä on mahdotonta vuorotyössä ja mikäli asiakkaalla käydään useita kertoja päivässä seitsemänä päivänä viikossa. Myös omaisten toiveet ovat usein ristiriidassa asiakkaiden toiveiden kanssa. Kotihoidon työ on asiakkaiden kodeissa tapahtuvaa työtä, mikä on hyvin kompleksista. Asiakkaan luokse

mentäessä on mietittävä miten asiat tekee siellä, asiakkaan tapoja on kunnioitettava. Koti fyysisenä ympäristönä on kompleksinen. Kodissa voi olla sekä fyysisiä esteitä että sosiaalisia ja psykologisia haasteita kuten esimerkiksi asiakkaan päihdeongelma.

”Koskaan ei tiedä, kun avaat oven, et mitä siellä on.”

Kompleksisuutta yksityiseen kotihoitoon aiheuttaa erityisesti se, että työ on tehtävä asiakkaan ehdoilla, asiakkaat ja omaiset päättävät asioista ja jokaisella asiakkaalla on yksilölliset tarpeensa. Entistä huonommassa kunnossa olevia asiakkaita hoidetaan kotona ja yksityisen kotihoidon on mukauduttava asiakkaan elämään ja toiveisiin. Työntekijöiden välilläkin voi olla erilaisia näkemyksiä siitä, mikä on asiakkaan parhaaksi. Kotihoito tapahtuu toimintaympäristöissä, joihin kotihoito ei omalla toiminnallaan pysty vaikuttamaan. Työtä tehdään kentällä, jossa on suuri ulkopuolisten asioiden vaikutus.

”Tätä aika paljon määrittää se, että tätä työtä tehdään kentällä. Ja silloin tietenkin kun sä teet työtä kentällä ja ihmisten luona, siihen hirveen vahvasti tulee semmonen ulkopuolisten vaikutus, eli ne ihmiset ihan toisella lailla päättää asioista, ja omaiset, ja se toiminta on semmosilla areenoilla, että niihin ei mitenkään pystytä tän kotihoidon työn kautta aina vaikuttamaan.”

Kotihoidon kompleksisuutta kuvaavat monien asioiden yhteensovittaminen, asioiden jatkuva muuttuminen, monimuotoisuus ja monimutkainen, haasteellinen kenttä. Kotihoidolle leimaavaa on nopeatempoisuus ja muuttuvuus, se, ettei mikään ole pysyvää. Kotihoidossa muutoksia tulee nopeasti ja niihin pitää myös nopeasti reagoida. Kotihoidon toimintakenttää kuvattiin liikkuvaksi, jatkuvasti muuttuvaksi. Yhteiskunnan tapahtumien kuvattiin luovan ristiriitaisuuksia.

”No ehkä semmonen just monimuotoisuus, asioiden nopeatempoisuus, muuttuvuus, mikään ei oo semmosta pysyvää, hyvin äkkiä tulee muutoksia, niihin pitää äkkiä

reagoida, etkä loppujen lopuks koskaan tiedä, että kun tehdään muutos, et voiko tää päivä mennä tälleen vai tuleeko vielä muutos senkin päälle.”

Työn organisoinnin tärkeys korostuu ja se on kotihoidossa erittäin vaikeaa. Työ on jatkuvaa aikatauluttamista, jossa on hahmotettava muun muassa se kuinka kauan asiakkaan käynnissä kestää, mikä on asiakkaan kunto ja jatkuvasti on muutettava työntekijöiden päivän kulkua asiakkailla tapahtuvien muutosten johdosta. Jokainen päivä on erilainen, työtehtävät vaihtelevat ja työpäivät ovat hektisiä. Lähiesimiehet näkivät, että henkilöstö on työssä kovan paineen alla. Lähiesimiehen aika ei riitä kaikkeen mitä pitäisi tehdä ja koko ajan on tunne, että on askeleen jäljessä. Usein päivä on vain selviytymistä kustakin hetkestä ja pidempiaikainen suunnittelu jää, mikäli organisaatiossa ei ole henkilöitä, joita on tähän erityisesti resursoitu. Tämä taas on taloudellisesti haastava yhtälö. Kotihoito on taloudellisesti vaikeaa toimintaa, koska toimiala on erittäin epävarma ja jatkuvasti vaihteleva. Sen vuoksi toiminta on edelleen pääsääntöisesti pienempien toimijoiden tuottamaa.

Henkilöstön saatavuus on kotihoidossa ongelma ja rekrytointia on tehtävä jatkuvasti. Tiedonkulun on oltava hyvää ja tehtäväkuvausten tarkkoja. Liikenne ja liikenteessä toimiminen aiheuttaa oman haasteensa kokonaisuuteen.

5.1.3 Yllätyksellisyys

”Se voi yhtenä aamuna olla yhtä ja toisena ihan toista.”

Yllätyksellisyyden osalta kotihoidossa korostuvat asiakkaista johtuvat syyt. Syynä voi olla se, että asiakas joutuu sairaalaan, jolloin päivän suunnitelma voi muuttua täysin. Tällöin työntekijän työpäivään saattaa tulla väljyyttä, jota työnantajan on vaikea ylläpitää taloudellisista syistä. Kotihoidon tilanne riippuu suuresti siitä, minkälaisia asiakkaita kullakin hetkellä on. Asiakastilanteet ovat suuria yllätyksellisyyden aiheuttajia, asiakas saattaa esimerkiksi sairastua, jolloin kotikäynti ei olekaan

normaali, vaan on lähdettävä selvittämään asioita. Asiakkaat saattavat vaihdella asiakkuutta, sillä he valitsevat itse palveluntuottajan. Asiakkaiden toiveet asiakkuuden alkamisesta välittömästi tuovat haastetta. Asiakkaan palvelutarve voi syntyä nopealla aikataululla tai se voi muuttua nopeasti.

Työntekijöiden osalta suurinta yllätyksellisyyttä aiheuttavat sairaslomat. Yllätyksellisyyteen liittyvänä mainittiin myös osaaminen ja ammattitaito erityisesti uusien työntekijöiden kohdalta. Joskus esimiehelle voi olla iloinen yllätys, että työntekijä huomaa asioita, mutta toisinaan eri syistä voi tulla tilanteita, joita työntekijä ei ole huomannut. Työntekijöiden saatavuus voi olla yllätyksellisyyden aiheuttaja, erityisesti jos työntekijöitä ja sijaisia on huonosti saatavilla. Tällöin työn suunnittelu hankaloituu ja työntekijöille tulee paljon muutoksia päivään, kun asiakkaita siirrellään työntekijältä toiselle. Työntekijöille tulee yllätyksellisiä tilanteita myös muun muassa teknologian toimivuudesta tai autoista johtuen.

Monessa yksikössä asiakas- ja työntekijäpuheluihin vastaa lähiesimies. Esimiehet kuvasivat tavallisena arkenaan sitä, että puhelin saattaa soida koska vain ja sieltä voi tulla mitä vain. Lähiesimiehen on oltava jatkuvasti tietoinen siitä, mitä yksikössä tapahtuu.

Sosiaali- ja terveydenhuolto yleisesti nähtiin myös yllätyksellisyyden tuojaksi kotihoidossa. Toimintaympäristö nähtiin epävarmaksi ja sote-uudistuksen vielä kiihdyttävän epävarmuutta. Sote-keskustelussa ei koettu pysyttävän kovin hyvin mukana, sillä linjaukset tuntuvat muuttuvan kovin nopeasti. Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän toimintaa ei pidetty kovin vakaana, vaan linjausten nähtiin muuttuvan nopeasti. Yhtenä muuttuvana asiana mainittiin palvelusetelilinjaukset, joita pidettiin sekavina.

5.1.4 Ennustamattomuus

”Joo, se varmaan on ihan arkipäivää, et kun on täs toimistolla, niin puhelin soi ja sä oot just tekemässä jotain ja sit pitää taas orientoitua johonki uuteen.”

Käsitteenä ennustamattomuus koettiin läheisenä yllätyksellisyydelle, mutta joitain eroavaisuuksiakin löydettiin. Yksityisen toimijan toiminnan nähtiin olevan ennustamattomampaa kuin julkisen. Asiakaskunnan vaihtuvuus oli tässäkin suuri ennustamattomuuden tekijä. Ihminen saattaa esimerkiksi menehtyä, mikä on aina ennustamaton tapahtuma. Asiakaskunta on kotihoidossa hyvin iäkästä ja heille voi tapahtua asioita nopeastikin.

” No ihmisen elämää ja kuolemaa me ei pystytä ennustamaan esimerkiksi, että milloin joku lähtee, tai sairastumisia, ne on ihan ennakoimattomia asioita.”

Myös asiakkaan siirtyminen palvelutaloon saattaa tapahtua nopeasti siten, ettei sitä voida ennakoida. Asiakkaiden määrä vaihtelee, asiakkaita tulee ja menee. Se aiheuttaa jatkuvaa epätietoisuutta kun välillä on vähemmän ja välillä enemmän asiakkaita. Tämä tuo myös taloudellisen haasteen, mikäli sellainen asiakas poistuu, jolla on käyty monta kertaa päivässä. Myös positiivista muutosta asiakaskunnassa oli nähty tapahtuneen, kuten kuntoutumista ja voimaantumista.

Asiakkaiden vaihtuvuuden ja henkilöstön sairastumisten vuoksi esimiehelle on erittäin hankalaa suunnitella sitä, miten paljon resurssia tarvitaan minäkin hetkenä, sitä ei pysty ennustamaan. Ison asiakkaan poistuessa saattaa olla yhtäkkiä liikaa resurssia. Esimiehen työn kuvattiin olevan melko kaoottistakin.

Vaikeina aikoina toiminta saattaa olla vain kaoottista selviytymistä ja tulipalojen sammuttamista. Kotihoito ei ole täysin hallittavissa, vaan toiminnan kuvattiin olevan äärettömän vaikeaa. Päivien ennustaminen ja suunnitelmallisuus kärsii tässä toimintaympäristössä.

” Joo, se on sitä arkea, et kaoottistahan tää on tää arki, että kuvittelet, että nyt sä teet laskutuksen tässä näin nopsasti ja sit onki monta muuta asiaa tässä ja lähetki selvittämään ja käymään jollain.”

Yhtenä suurena tulevaisuuden haasteena nähtiin henkilöstöpula, joka tuo oman haasteensa kotihoidon toiminnan ennustettavuuteen. Kotihoidon haasteellisen toimintakentän vuoksi kaikki työntekijät eivät myöskään ole soveltuvia kotihoitoon ja rekrytoinnissa voi olla haasteita siinä, ettei välttämättä löydy sopivia työntekijöitä. Uusien sijaisten ja tuntityöntekijöiden osalta oli kokemuksia siitä, että työntekijä oli käynyt vain perehdytyksen, mutta kokenut kotihoidon olevan itselleen sopimaton työ. Näitä asioita ei pystytä myöskään ennustamaan etukäteen.

Kotihoidossa ja sote-toimialalla muutoksen nähtiin olleen erittäin suurta viime vuosina. Suuremmat linjaukset nähtiin ennustamattomina ja sitä, minkälainen kotihoidon kenttä tulee olemaan joidenkin vuosien kuluttua ja mikä tulee yksityisen ja kolmannen sektorin rooli olemaan. Kilpailuttamiset ja suurten toimijoiden liikkeet nähtiin ennustamattomuuden aiheuttajina. Toiminnan taloudellista epävarmuutta ovat lisänneet kilpailijat, jotka saattavat polkea hintoja.

Kaikki vastaajat eivät nähneet tulevaisuutta täysin ennustamattomana. Mikäli osaamista ja aikaa löytyy lukujen ja tilanteen lukemiseen, voi kotihoitoakin ennakoita. Kotihoitoa ei nähty täysin hallitsemattomana, mikäli määrätietoisesti paneutuu asioihin ja suunnittelee huolellisesti.

”Kyl kotihoito on ennustettavissa, omalla tavallaan, et sä voit myös olla askeleen edessä, jos sä oikeasti sitä luet ja katot niitä lukuja, mietit niitä, niin teet asioiden eteen, koulutat oikeasti henkilökuntaa, varmistat oikeasti, et tietyt säännöt, tietyt toimintaperiaatteet on kaikkien tiedossa.”

5.1.5 Monimuotoisuus

Kotihoito kuvattiin erittäin monimuotoisena toimintana erityisesti yksityisen palveluntuottajan palvelutarjonnan vuoksi. Yksityisen palveluntuottajan on muokattava palveluaan sen mukaisesti, mitä asiakas tarvitsee ja se tarkoittaa sitä, että palveluntuottajalla on hyvin laaja palvelutarjonta.

”Mehän tehdään ihan mitä vaan, että jos verrataan kunnalliseen, niin meillähän ei oo mitään rajoja, et me säädetään televisiokanavia ja ulkoilutetaan koiria ja vaihdetaan lamppuja ja tehään kaikkea tämmöstä.”

Monimuotoisuutta kotihoidossa ovat asiakkaiden moninaiset tarpeet, jokainen tarvitsee eri asioita sekä heidän omaistensa näkemykset. Entistä monisairaammat sekä muistisairaamat asiakkaat lisäävät palvelun monimuotoisuutta ja korostavat sitä. Monimuotoisuutta ovat myös yhteydenpito omaisiin sekä yhteistyöverkostoihin. Asiakkaiden luona saattaa käydä monia eri tahoja, joiden kanssa on tehtävä yhteistyötä. Yhteistyön tekeminen voi olla monimutkaista.

Työnkuva on vaativa ja edellyttää työntekijöiltä monenlaista, laajaa osaamista. Työntekijän on oltava joustava monimuotoisuuden keskellä ja myös tietynlaista tomeruutta tarvitaan, että pystyy työstä selviytymään. Työntekijältä edellytetään luovaa ongelmanratkaisukykyä sekä ymmärrystä ja suvaitsevaisuutta erilaisia asiakkaita kohtaan. Työntekijöiden ammattitutkinnot ovat kotihoidossa monenlaisia: kodinhoitajia, siivoojia, kotipalvelutyöntekijöitä, lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia.

”Et kun se on niin monimuotosta, niin pitäis olla aika moniosaaja ja monitaituri myös siinä osaamisessa.”

Työntekijöiden erilaisuus on myös moninaisuutta. Nuorten työntekijöiden tyyli ja puhetapa aiheuttavat lähiesimiehille monenlaisia haasteita. Suuri asiakasmäärä johtaa siihen, että yksikössä on myös paljon työntekijöitä, mikä tuo omia haasteitaan myöskin. Lähiesimiehen on työn jakamisessa mietittävä sitä, kuka voi tehdä mitäkin ja kenen kanssa. Työrajoitteet, kuten fyysiset tai psyykkiset sairaudet, vaivat ja ongelmat, lisäävät vielä haasteita. Palveluntuottajan pitää työnantajana pystyä uudistumaan jatkuvasti ja ylläpitämään osaamista, jotta saa työntekijät motivoitumaan ja sitoutumaan.

Kotihoidon työnkuvaan kuuluu se, että toiminta on moninaista. Työn kuvattiin olevan ”*silpun silppua*” sekä ”*aikamoinen sekamelska*”, jossa työtehtävät koostuvat pienistä palasista, ja jossa on osattava pitää pieniä lankoja käsissä koko ajan. Kaikki asiat lomittuvat toisiinsa hyvin monesta eri suunnasta. Työssä on paljon muistettavia asioita ja poikkeuksia. Esimerkiksi laskutuksessa on oltava paljon eri tuotteita, on huomioitava mahdolliset erityisryhmät ja alennukset. Työpäivät ja työtehtävät ovat vaihtelevia, eikä työ ole yksitoikkoista.

Päijät-Hämeessä moninaisuutta aiheuttavat jokaisen kunnan eri toimintatavat. Vaikka toiminta onkin koottu yhteen Hyvinvointiyhtymään, tämä ei vielä käytännössä juurikaan näy. Julkisella ja yksityisellä saattaa olla hyvin erikokoisia yksiköitä. Toimintaympäristö on monimuotoinen tukipalveluiden, terveysasemien, sairaaloiden ja muiden toimijoiden verkosto. Palveluseteleiden kuvattiin olevan oma maailmansa, joka tuo moninaisuutta kokonaisuuteen.

Monikulttuurisuus ja eri uskonnot ovat vielä pienessä osassa lahtelaista kotipalvelua, asiakkaat ovat vielä hyvin homogeeninen ryhmä. Työntekijöitä ei vielä ole runsain mitoin eri kulttuuritaustoista, mutta tämäkin alkaa vähitellen näkymään työssä. Monikulttuurisuus sekä asiakkaissa että työntekijöissä nähtiin olevan tulevaisuutta, johon toivottiin pystyvän vastaamaan.

5.1.6 Epäsäännöllisyys

Epäsäännöllisyyttä pidettiin myöskin kotihoitoon kuuluvana asiana. Epäsäännöllisyyttä kotihoidossa ovat erityisesti epäsäännöllinen asiakasvaihtuvuus, epäsäännöllinen henkilöstötarve ja epäsäännölliset työajat. Epäsäännöllisyyttä aiheuttavat asiakas- ja ruuhkahuippujen vaihtelut, asiakkaiden vaihtelevat tarpeet ja vaihtelevat asiakaskohtaamiset sekä paljon työllistävien asiakkaiden poisjäännit.

”Sehän on just tää asiakasmäärän vaihtelut, sehän on se kaikkein hankalin tässä et sieltä jos sit lähtee pari samaan

aikaan isoa asiakasta pois, jonka luona on käyty monta kertaa päivässä, niin ne on ne hankalat tilanteet selkeesti.”

Henkilöstön rekrytointi on epäsäännöllistä tilanteiden vaihdellessa. Sijaisten saatavuus vaihtelee ja ylitoita tulee jatkuvasti päivien vaihtelevuuden vuoksi. Työn suunnittelua ei pystytä tekemään pitkäjänteisesti, vaan vaihtelua tulee päivittäin. Työntekijöiden päivät eivät juuri koskaan mene kuten on ennalta suunniteltu. Työntekijöiden päivien suunnitteleminen järkeväksi kokonaisuudeksi on välillä haastavaa. Epäsäännöllisyys edellyttää joustavuutta sekä työntekijältä että työnantajalta. Työntekijöiden suostuessa vaihteleviin työaikoihin ja ylitoihin on työnantajan myös suostuttava työntekijöiden toivomiin vapaapäiviin ja loma-aikoihin. Epäsäännöllisyys tuo työnantajan puolelta tarvetta etsiä joustavuutta lisää esimerkiksi niin sanotuista nollatuntisopimuksista eli tarvittaessa työhön kutsuttavien sopimuksista, joihin ei sovi mitään minimityöaikaa. Nämä eivät ole henkilökunnalle mieluisia.

Yhteiskunnan päätösten seuraaminen on haaste ja sen päättäminen mihin kannattaa panostaa. Mahdollisiin yhteistoimintaneuvotteluihin saatetaan joutua epäsäännöllisyydestä johtuen. Kilpailutusten tulokset ovat hyvin epävarmoja.

5.1.7 Kompleksisuuden tuomat haasteet kotihoidon johtamiselle

Kotihoito on luonteeltaan kompleksista ja se aiheuttaa johtamiselle erityisiä haasteita. Työ edellyttää lähiesimieheltä taitoa ennakoida ja lukea muuttuvaa toimintakenttää. Henkilöstön johtaminen on haastavaa, sillä itsenäisen työn tekijöihin on kyettävä luottamaan, koska työkenttä ei ole koko ajan nähtävissä. Lähiesimiehen on luotava ilmapiiri, jossa hän on helposti lähestyttävä kaikesta kiireestä huolimatta ja hänen on oltava koko ajan tavoitettavissa. Lähiesimiehen on uskallettava puhua. Positiivista palautetta on kyettävä antamaan, mutta ongelmiin on myös puututtava ajoissa. Henkilöstölle ei voi luvata liikaa, vaikka työ pyritäänkin heille turvaamaan. Työntekijöille on luotava hyvä mielikuva ja ilmapiiri

työpaikasta. Erityisesti yrittäjällä, mutta myös muun organisaation lähiesimiehellä on oltava apua saatavilla, sillä kaikkea ei voi itse tehdä. Toimintamallien on oltava selkeitä.

Ennakoimattomuus on esimiehen suuri haaste, sillä päivän kulkua ei voi olettaa tietynlaiseksi. Suunniteltuja tehtäviä ei välttämättä pysty tekemään, vaan voikin tulla valtavasti puheluita, selvittämistä, muutoksia, peruutuksia ja kyselyitä. Esimiehet kuvasivat tilannetta kaaosmaiseksi, mikäli esimies ei ole edellä kuvattuja asioita selvittämässä. Työssä on paljon liikkuvia osia, muutosta ja erilaisia tilanteita enemmän kuin monessa muussa työssä. Kokonaistilanteen hahmottaminen on vaikeaa, monia päällekkäisiä asioita on tehtävä yhtä aikaa. Esimiehet näkivät, että työssä ei voi jäädä pohtimaan pieniä yksityiskohtia pitkäksi aikaa, vaan on oltava jollain tasolla suurpiirteinen ja huolehdittava, että kokonaisuus toimii.

Esimiehen suuri haaste on se, että koko ajan on kiire ja isommat kokonaisuudet jäävät jatkuvasti tekemättä. Esimies ei ehdi keskittymään ja panostamaan tärkeisiin asioihin, kuten työntekijöiden johtamiseen ja heidän kanssaan käytäviin keskusteluihin. Arjen pyörittäminen, asiakkaiden toiveiden, tarpeiden ja työntekijöiden järkevän päivän yhteensovittaminen on suuri haaste. Lähiesimiehen on oltava se henkilö, joka motivoi ja piristää työntekijöitä. Haasteena on se, miten lähiesimies pysyy mukana asiakastyön arjessa.

” Koko ajan jää kaikki semmoset, et mitä pitäis ehtiä tehdä, semmosia isompia kokonaisuuksia, niin ne on koko ajan, jää tekemättä.”

Kotihoidon kompleksisuus on suuri haaste talouden suunnittelulle ja hallinnalle. Kilpailu tuo myöskin taloudelle haasteita. Asiakashankintaa on tehtävä ja erottauduttava kilpailijoista, imagoa ja brändiä on rakennettava jatkuvasti toiminnan kautta. Markkinointia pitäisi pystyä myös tekemään kaiken muun lisäksi. Yhdellä toimijalla asiakashallintaohjelmaa ei ole otettu vielä käyttöön, vaan työn suunnittelu tehdään manuaalisesti, mikä koettiin

suurena puutteena. Kompleksisuus aiheuttaa työhön epävarmuutta. Epävarmuutta kotihoidossa aiheuttavat myös muun muassa nuorten työntekijöiden sitoutuminen työhön ja työn suunnittelun epävarmuus nopeiden tilanteiden muuttumisen vuoksi.

Suurimpina johtamisen kehittämiskohteina mainittiin myynti ja markkinointi, ajankäytön hallinta, asioiden sparraaminen yhdessä, koulutusten suunnitelmallisuus sekä osaamisen kehittäminen. Itsensä kehittäminen esimiehenä, oikeiden apuvälineiden löytäminen, tuotteistaminen, asiakkaan nostaminen keskiöön sekä riittävä resurssointi tuotiin esille. Työn organisoinnin kehittäminen ja liiketoiminnan kasvattaminen tuottavasti nähtiin myös kehittämisen kohteina.

5.1.8 Kompleksisuuden johtamisen kehittämisen kohteet

Edellä olevissa luvuissa on kuvattu haastatteluissa esiin tulleet vastaukset teemahaastattelun teemoihin ja puolistrukturoituihin kysymyksiin. Näistä vastauksista muodostettiin kotihoidon kompleksisuuden johtamisen kehittämisen kohteet, joihin kehitettiin Learnin Caféssa työkaluja. Kehittämisen kohteet on kuvattu ja tiivistetty tässä luvussa.

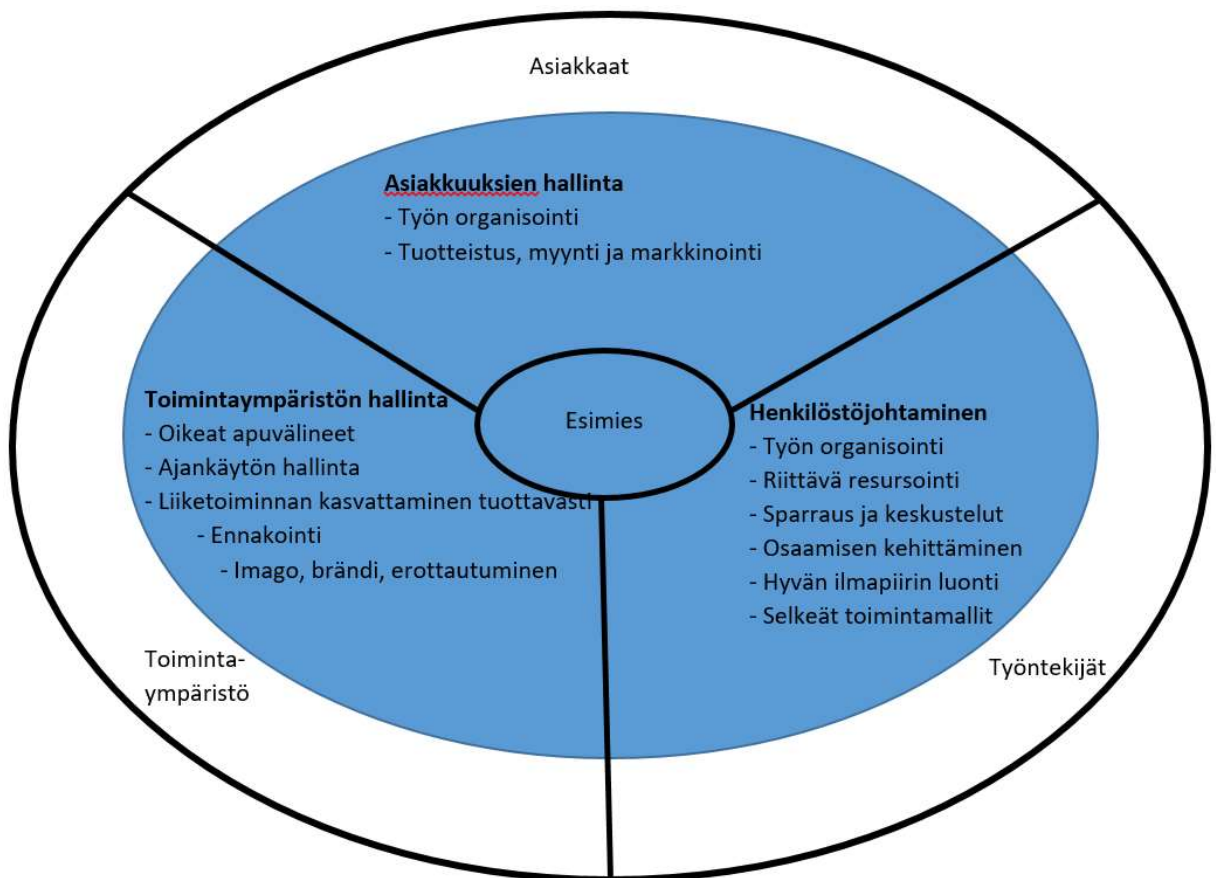
Kompleksisuus on kotihoidon luonteeseen kuuluva asia ja se on hyväksyttävä osaksi toimintaa. Kompleksisuutta aiheuttavat asiakkaat, henkilöstö ja toimintaympäristö. Näistä juontuvat johtamisen haasteet ja kehittämisen kohteet.

Toimivan kotihoidon perusta on asiakkaiden muuttuvien tarpeiden jatkuva työn organisointi. Tämä on lähiesimiehen tärkein tehtävä kotihoidossa ja se myös vie lähiesimieheltä paljon aikaa. Asiakas on kotihoidon toiminnan ydin. Asiakkuuksien hallintaan liittyvät myös myynti ja markkinointi sekä tuotteistus. Työn organisointi liittyy sekä asiakasvirran hallintaan (asiakaspuhelut, asiakastietojen päivittäminen, asiakaskäyntien organisointi työntekijöille) että työntekijöiden ohjaukseen (työntekijäpuhelut, muuttuvien tilanteiden päivittäminen työntekijöille,

käyntien ja päivän kulun muuttaminen ja suunnittelu, oikean resursoinnin johtaminen).

Henkilöstön johtaminen on toinen lähiesimiehen tärkeimmistä tehtävistä. Rekrytointi, perehdytys, työntekijöiden kuunteleminen ja kuuleminen, osallistaminen, työntekijöiden osaamisen kehittäminen, motivointi ja palautteen anto sekä ongelmiin puuttuminen ovat niitä asioita, joita esimiehen on hallittava.

Kotihoidon lähiesimiehen työn kehittämisen kohteet ovat haastatteluiden perusteella asiakkuuksien hallinta, henkilöstöjohtaminen ja toimintaympäristön hallinta. Näiden osa-alueiden kautta etsittiin johtamisen työkaluja learning caféssa. Kehittämisen kohteet kuvataan kuviossa 7.



KUVIO 7. Kehittämisen kohteet kotihoidon kompleksisuuden johtamisessa

5.2 Kompleksisuuden johtaminen kotihoidossa

5.2.1 Asiakkuuksien hallinta

Asiakkuuksien hallinnassa kehittämisen kohteita olivat työn organisointi, tuotteistus, myynti ja markkinointi. Kotihoidon asiakkuuksien suuren vaihtuvuuden vuoksi markkinointi on yksi tärkeä toiminnan osa-alue yksityisillä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilla. Työpajassa tuotiin esille markkinoinnin tärkeys ja se miten asiakkuuksien hallinnan kannalta markkinointia voitaisiin toteuttaa kausittain ja organisoida työtä siten, että markkinoinnin kautta saavutettaviin asiakastarpeisiin pystytään varmasti vastaamaan. Markkinoinnissa kannattaa keskittyä yhteen tuotteeseen kerrallaan siten, että markkinointi suunnataan tuotteisiin, joita on helppo tarjota. Esimerkkinä toimii ateriapalvelu, jossa tuotteen volyymin kasvu ei tuota suoraan välittömiä merkittäviä henkilöstö- tai muiden kulujen kasvua. Tärkeäksi tekijäksi nostettiin myös markkinoinnin suunnitelmallisuus, jonka kautta työn organisointia voidaan myöskin suunnitella. Markkinoinnissa tärkeänä tekijänä nähtiin myös toisto, jotta näkyvyyttä pystytään ylläpitämään.

Uusien asiakkaiden saamiseksi markkinoinnin lisäksi on tärkeää ylläpitää omaa hyvää mainetta. Palveluntuottajien asiakkuuksien pysymisen kannalta ehdottomuutta eli rajaamista, tiukkoja sääntöjä tai ehtoja toiminnan ja kriteerien suhteen ei nähty hyvänä, vaan koettiin, että ratkaisukeskeisyys ja joustavuus ovat avainasioita. Teknologian seuraamista ja käyttämistä pidettiin itsestäänselvyysenä eikä sitä pidetty merkittävänä kehittämiskohteena. Yhdellä palveluntuottajalla ei kuitenkaan ollut vielä digitaalista asiakashallintajärjestelmää, mitä pidettiin suurena haittana. Teknologian käyttöönoton raskaus ja kustannukset kuitenkin huolestutti sekä teknologiasta johtuvat koulutus- ja muut osaamisvaatimukset. Teknologialta toivottiin helppoutta ja todellista apua esimerkiksi työn organisointiin, mutta tällä hetkellä teknologia ei ole kaikilta osin toivomusten mukainen.

Asiakkuuksien hallinnan kannalta myös valintojen tekeminen nähtiin tärkeänä. Tällä tarkoitettiin sitä, että resurssien suunnittelun kannalta palveluntuottajan kannattaa keskittyä joihinkin asiakasryhmiin, tuotteisiin tai fyysiseen alueeseen (kunta, kaupunginosa). Kotihoito on liiketoimintaa, jolloin myöskään niin sanottuja ilmaisia lounaita ei ole, vaan toiminnassa on keskityttävä ydinasioihin. Yhtenä ehdotuksena liiketoiminnan kehittämiseksi nähtiin oma ”business controller”, jolla tarkoitettiin paitsi taloushallinnon ammattilaista, myös henkilöä, joka voisi toimia myös liiketoiminnan valmentajana.

Asiakkaiden asioiden hoitamisen, uusien asiakkuuksien hallinnan ja työn organisoinnin kannalta palveluntuottajat näkivät paremman yhteistyön Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän eli HYKY:n kanssa ehdottomana edellytyksenä. Näkökulma oli nimenomaan siinä, että HYKY:ltä odotettiin parempaa yhteistyötä mm. sen muodossa, että palveluntuottajille olisi omat ammattilaisille tarkoitetut suorat puhelinnumerot eikä aika menisi puhelimesta jonottaessa. Yhteisiä palaverieja toivottiin enemmän käytännönläheisissä asioissa. Turhia palaverieita ei haluttu. Esimerkkinä tästä tuotiin esille markkinavuoropuhelut, joista ei koeta olevan mitään hyötyä. Markkinavuoropuheluita pidettiin teennäisinä kuulemistilaisuuksina, jotka eivät todellisuudessa johda siihen, että palveluntuottajien mielipide olisi otettu oikeasti huomioon.

5.2.2 Henkilöstöhallinta

Henkilöstöhallinnan kehittämisen kohteita olivat työn organisointi, riittävä resursointi, sparraus ja keskustelut, osaamisen kehittäminen, hyvän ilmapiirin luonti ja selkeät toimintamallit. Palveluntuottajat kertoivat Learning Caféssa, että heille oli tullut viime aikoina runsaasti uusia asiakkaita. Nopeassa kasvussa on omat haasteensa, kuten mistä löytää oikeat työntekijät ja missä tahdissa henkilöstöä tulisi ottaa lisää. Kasvu tuo haasteita, pienemmällä henkilöstömäärällä moni asia on helpompaa. Merkittäväksi tekijäksi nostettiin sellaisen rekrytoinnin suunnittelu, jonka kautta löydettäisiin oikeat työntekijät, jotka olisivat kotihoitoon sopivia.

Kotihoitoon sopivat ominaisuudet työntekijöissä ovat topakkuus, aikaansaavuus ja kokonaisuuden näkeminen. Nopea kasvu aiheuttaa rekrytoinnissa haasteita, ja kotihoidon työn luonteen vuoksi oikeiden työntekijöiden löytyminen on vaikeaa. Työpajassa pohdittiin sitä, olisiko kaikki hakijat psykologisesti testattava soveltuvuuden osalta, jolloin välttyttäisiin sellaisilta tilanteilta, että työntekijä vain käy tutustumassa työhön ja toteaa, ettei se sovellukaan. Nopeassa kasvussa on kuitenkin mahdollisesti otettava kaikki ketkä vain saadaan. Myös ryhmähaastatteluiden mahdollisuutta pohdittiin.

Kotihoidon liikkuvan ja itsenäisen luonteen vuoksi erityisen tärkeää on, että työntekijöiden kanssa ehditään pitää yhteisiä palavereita kiireessäkin. Tällöin ideointia voidaan tehdä yhdessä ja henkilöstöltä saadaan uusia ratkaisutapoja. Teknologia on jokapäiväisen työntekemisen tiedonsiirron kannalta tärkeää, mutta henkilökohtaiset ja yhteiset palaverit ovat tärkeitä.

Kotihoidon esimiehen rooli tukemisessa ja kuuntelussa korostuu nykyisessä uusien asiakkaiden ja tulevien uusien asiakkuuksien tulvassa. Palveluntuottajat pohtivat esimiehen roolin muuttumista ja miten ennakoida uusi tapa johtaa. Roolien muutokseen on varauduttava, perinteiset johtamismallit eivät enää toimi.

Esimiehen tehtävään kuuluu hyväntuulisuus, toisten kannustaminen ja oman esimerkin kautta hyvän tunnelman ylläpitäminen. Esimiehen tehtävään kuuluu toisaalta myös se, että mikäli työntekijä ei sovellu työhön, ole kiinnostunut siitä tai kykene työhön, on myös kannustettava työn vaihtoon.

5.2.3 Toimintaympäristön hallinta

Toimintaympäristön kehittämisen kohteita olivat oikeat apuvälineet, ajankäytön hallinta, liiketoiminnan kasvattaminen tuottavasti, ennakointi, imago, brändi ja erottautuminen. Toimintaympäristön hallinnan osalta palveluntuottajat nostivat Hyvinvointikuntayhtymän toiminnan merkitykselliseksi. Myös tässä toivottiin tasavertaisia, säännöllisiä

tapaamisia, jossa yksityisiä palveluntuottajia aidosti kuunnellaan ja päätökset tehtäisiin yhdessä. Hyvinvointikuntayhtymältä toivottiin asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia yksityisille palveluntuottajille, sillä tuottamattomana päällekkäisenä työnä nähtiin se, että molemmat tekevät tämän asiakkaalle erikseen.

Yksityisille palveluntuottajille toivottiin omaa foorumia ja tapaamisia, joiden kautta yhteisiä asioita voitaisiin viedä eteenpäin ja kehittää. Tärkeille asioille nähtiin aina löytyvän aikaa. Vuoropuhelua eri toimialojen kanssa toivottiin myös ja nähtiin siinä mahdollisuuksia oppia toisilta. Esimerkiksi nostettiin teollisuuden ja sosiaali- ja terveydenhuollon välinen vuoropuhelu ja yhteisoppiminen.

Lähiesimiehet toivat esille sen, että toimintatapoja ja työtehtäviä on organisoitava uudelleen ja otettava parhaat työntekijät käyttöön. Johtamiseen ja organisointiin on oltava aikaa. Esimiehenä ja johtajana on siirrettävä ja delegoitava työt ajoissa, esimiehen on pidettävä huolta itsestään. Työntekijöiden kanssa käytävään keskusteluun on otettava uusia tapoja käyttöön, esimerkkinä Whatsapp-ryhmät, joiden kautta voidaan viestitellä eri ongelmista, tilanteista ja iloista tietosuoja huomioiden. Lähiesimiehen roolia on muutettava paremmin tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi, sillä esimerkiksi nuorempien työntekijöiden asenteet työntekoa ja omaa rooliaan työn itsenäisenä asiantuntijana kohtaan muuttuvat.

Kotihoidon toiminnan ennakkoinnin nähtiin onnistuva talouslukuja seuraamalla ja analysoimalla. Budjetti on pohjana henkilöstöressurssien ennakoivaan hallintaan. Tämä edellyttää osaamista.

5.2.4 Kompleksisuuden johtamisen työkalut kotihoidossa

Learning Caféssa kotihoidon palveluntuottajat tekivät ryhmissä töitä yhdessä ja muodostivat yhteisen näkemyksen niistä työkaluista, joiden avulla kotihoidon kompleksisuutta voidaan johtaa. Työryhmissä pohjana

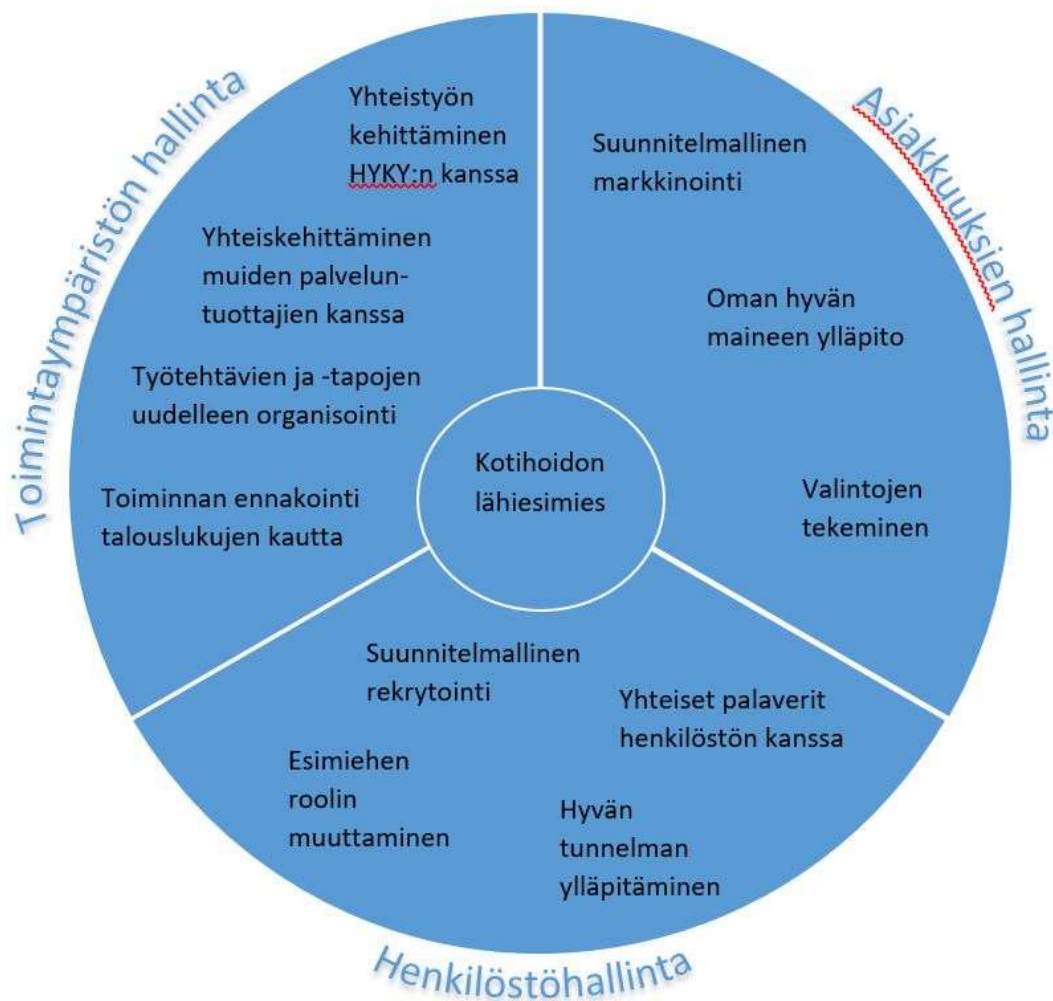
olivat haastatteluiden perusteella muodostetut kehittämisen kohteet. Yhdessä palautettiin mieliin myös teemahaastatteluiden teemat kompleksisuudesta. Haastatteluiden perusteella kompleksisuuden johtamisen kehittämisen kohteet kotihoidossa olivat asiakkuuksien hallinta, henkilöstöhallinta ja toimintaympäristön hallinta, joihin etsittiin työkaluja Learning Caféssa. Edellisissä luvuissa on kuvattu tarkemmin kunkin kehittämiskohteen osalta ne asiat, joita palveluntuottajat toivat esille. Tässä luvussa on tehty yhteenveto näistä ja muodostettu kotihoidon kompleksisuuden johtamisen työkalut.

Asiakkuuksien hallinnassa suunnitelmallinen markkinointi, oman hyvän maineen ylläpitäminen ja valintojen tekeminen korostuivat. Markkinointi ei ollut järjestelmällistä vielä kaikilla toimijoilla, joten se nähtiin tärkeänä työkaluna. Asiakkaiden pysymiseksi ja uusien saamiseksi lähiesimiehen yksi tärkeimmistä tehtävistä oli ylläpitää hyvää mainetta. Valintoja on tehtävä, jotta toiminta on hallittavampaa. Yhteistyö Hyvinvointikuntayhtymän kanssa nousi tärkeäksi tekijäksi. Siihen ei koettu itse pystyttävän juurikaan vaikuttamaan, mutta se nähtiin merkittäväksi osaksi palveluntuottajien toimintaa. Yhteistyöhön toivottiinkin uusia toimintamalleja, joiden kautta palveluntuottajien ääntä saataisiin paremmin esille.

Henkilöstöhallinnassa esille nostettiin suunnitelmallinen rekrytointi, yhteiset palaverit henkilöstön kanssa, esimiehen roolin muutos ja hyvän ilmapiirin ylläpitäminen. Kotihoidon tilanteiden jatkuva muutos edellyttää myös jatkuvaa rekrytointia. Suunnitelmallisella rekrytoinnilla estetään virherekrytointeja ja saadaan parhaat työntekijät mukaan. Ajan ottaminen yhteiselle kohtaamiselle nähtiin välttämättömäksi. Esimiehen roolin muutoksella tarkoitettiin sellaista muutosta, jolla valmistaudutaan tulevaisuuteen ja toiminnan muutokseen. Esimerkiksi nuorempien työntekijöiden asenteen työtä kohtaan nähtiin muuttuvan ja esimiehen roolin muutos välttämättömänä. Työntekijöiden työssäjaksamisen ja heidän sitouttamisensa yhtenä lähtökohtana on se, että lähiesimies pitää yllä hyvää ilmapiiriä.

Toimintaympäristön hallinnassa yhteistyö Hyvinvointikuntayhtymän kanssa korostui. Esille nousi ajatus yksityisten palveluntuottajien yhteisestä foorumista eli yhteiskehittämisestä, sillä kaikilla haasteet ovat yhteiset. Työtehtävien ja tapojen uudelleen organisointi nostettiin helpottamaan lähiesimiehen omaa toimintaa ja samalla järkevöittämään toimintaa sekä antamaan työntekijöille vastuuta toiminnasta. Toiminnan ennakointi talouslukujen kautta olivat myös keskeisiä esille nousseita ajatuksia, minkä avulla tuotiin esille toiminnan ennustettavuuden parantumista. Tämä edellytti koulutusta ja osaamista.

Osallistujat toivoivat, että kotihoidon kompleksisuuden johtamisen työkalut koottaisiin kuvioksi, kuten kehittämisen kohteet Learning Caféta varten oli koottu. Kotihoidon lähiesimiehen työkalut kompleksisuuden johtamisessa kuvataan kuviossa 8.



KUVIO 8. Kompleksisuuden johtamisen työkalut kotihoidossa

6 KEHITTÄMISHANKKEEN YHTEENVETO

6.1 Hankkeen prosessin ja menetelmien arviointi

Tässä luvussa arvioidaan hankkeen prosessia, menetelmiä, hankkeen toteutusta, ajankohtaisuutta ja hyödynnettävyyttä. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä kotihoidon kompleksisuudesta ja kehittää sen johtamista. Tavoitteena oli kuvata kompleksisuuden ilmenemistä kotihoidossa, löytää kehittämisen kohteet ja luoda työkaluja kompleksisuuden johtamiseen. Hanke toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka sykleinä olivat teemahaastattelut ja Learning Café.

Toimintatutkimus sopi hyvin hankkeen toteuttamisen vitekehukseksi. Hanke sisälsi sekä tutkimuksellisen että osallistavan osion, johon menetelmät soveltuivat hyvin. Teemahaastatteluilla saatiin hyvin tuotua esille se, miten kompleksisuus näkyy kotihoidossa ja mitkä ovat kotihoidon johtamisen haasteet ja kehittämisen kohteet. Learning Caféssa etsittiin yhdessä eri palveluntuottajien kanssa kotihoidon johtamisen työkaluja ja löydettiin keskeisiä menetelmiä ja toimintatapoja sekä –linjauksia, joilla kotihoitoa johdetaan siten, että kompleksisuutta voidaan hallita paremmin. Osallistajat näkivät palautteessaan yhteisen kehittämisen hyödylliseksi ja toivat esille sen, että myös jatkossa olisi toiveena kehittää toimintaa samantyyppisellä tavalla. Hankkeessa käytetyt menetelmät soveltuivat hyvin hankkeen toteuttamiseen tulosten aikaansaamiseksi.

Hankkeen tavoitteena oli kehittää kotihoidon kompleksisuuden johtamista. Hankkeessa löydettiin niitä työkaluja, joilla kotihoidon kompleksisuutta voidaan johtaa. Aivan kaikkiin teemahaastatteluissa esille nostettuihin kehittämisen kohteisiin ei työkaluja löytynyt eivätkä työkalut olleet kaikilta osin niin konkreettisia kuin mitä alun perin oli tavoitteena löytää. Esimerkiksi haastatteluissa markkinoinnin osalta esimiehet toivat esille, että he toivovat enemmän osaamista, mutta käytännön ehdotuksia tähän ei noussut työpajoista. Syynä tähän olivat osaltaan Learning Cafén ajan rajallisuus sekä osallistujien suunniteltua vähäisempi määrä. Hanke

kuitenkin nosti esille sellaisia tärkeitä ja keskeisiä johtamisen osa-alueita ja työkaluja, jotka helpottavat ja selkeyttävät kotihoidon johtamista.

Kaikki mukana olevat palveluntuottajat toivat esille taloudellisuuden ja tehokkuuden paineet sekä kiireen ja aikapulan. Learning Caféen ei tullutkaan osallistujia aivan niin montaa kuin oli ilmoittautunut ja kiire oli yhteisenä syynä poissajäänneille. Työpajassa tuotiin kuitenkin myös vahvasti esille se, että tärkeille asioille löytyy aina aikaa. Työpajan osallistujat olivat priorisoineet kehittämisen ja näkivät sen tärkeäksi, mutta poissaolevien osalta tätä kehittämistyötä ei nähty aivan niin tarpeelliseksi tai kiireiset tehtävät olivat luonteeltaan niin pakottavia, että ne estivät osallistumisen.

Hankkeen aihe oli erittäin ajankohtainen. Organisaatiot kohtaavat yhä enevässä määrin kompleksisia ongelmia arjessaan.

Kompleksisuusjohtamiseen onkin kohdistunut jatkuvasti suurempi kiinnostus ja aihe on erittäin ajankohtainen. Ajankohtaiseksi hankkeen teki myös se, että valtakunnalliset linjaukset korostavat kotihoitoa ensisijaisena hoitomuotona muun muassa ikääntyneille. Kotihoidon tarpeen kasvaessa kasvavat myös kotihoidon kompleksisen toimintaympäristön johtamisen haasteet. Kotihoidon johtamisella vaikutetaan henkilöstön hyvinvointiin ja palveluiden laatuun sekä julkisessa, yksityisessä että kolmannen sektorin toiminnassa. Kotihoidon johtamisen kehittäminen on yksi tärkeimmistä kehittämisen kohteista sosiaali- ja terveysalalla.

Tämä hanke toteutettiin verkostomaisena yhteistyöhankkeena.

Toimintatavan kautta saatiin laaja näkemys kotihoidon kompleksisuudesta ja pystyttiin kehittämään kotihoidon kompleksisuuden johtamisen työkalut yhteistyössä. Tämä antoi osallistujille uusia ajatuksia ja ymmärrystä siitä, että ongelmat ja haasteet ovat samanlaisia muillakin palveluntuottajilla.

Osallistujat näkivät tämän hyödylliseksi tavaksi toimia ja toivoivat yhteistyölle jatkoa. Hankkeen tuloksia voidaan hyödyntää sekä yksityisen ja kolmannen sektorin että soveltavin osin julkisen kotihoidon palveluntuottajien toiminnassa, sillä haasteet kaikilla toimijoilla ovat samat kotihoitotyön toiminnan luonteesta johtuen.

6.2 Hankkeen eettisyys ja luotettavuus

Tämä kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka sisällä oli tutkimuksellinen osio. Tässä arvioidaan sekä koko hankkeen eettisyyttä ja luotettavuutta että tutkimuksellisen osion eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimus on eettinen silloin, kun sen teossa on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Samat eettiset säännöt koskevat työelämän kehittämistyötä siinä kuin yritysmaailmaakin tai yhteiskuntaa yleensä (Ojasalo ym. 2014, 48). Tutkimuksessa ja kehittämistyössä on tavoiteltava rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta sekä käytäntöä hyödyttäviä seurauksia. Tutkimuksen tekijän on vältettävä epärehellisyyttä eli omien tai muiden tekstien plagiointia, toisten tulosten tai osuuden vähättelyä, tulosten kritiikitöntä yleistystä, tulosten keksimistä, harhaanjohtavaa raportointia tai määrärahojen väärinkäyttöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 24; Ojasalo ym. 2014, 48.) Tämä kehittämishanke on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimusprosessissa ja raportoinnissa on noudatettu edellä mainittuja eettisiä periaatteita.

Tutkittavien on aina tiedettävä mitä tutkija tekee, mitä tavoitellaan ja mikä on heidän roolinsa tutkimuksessa. Nimettömyydellä saadaan usein rehellisempiä vastauksia. Kerätyn tiedon on pysyttävä luottamuksellisena ja tiedon keräämisen tarkoitus on aina oltava tiedossa. (Ojasalo ym. 2014, 48.) Haastattelutilanteen eettisyyttä on myöskin pohdittava ja arvioitava haastattelun vaikutus haastateltavaan. Informaatioon perustuva suostumus sekä yksityisyys on varmistettava. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Kehittämishanketta varten on tiedotettu osallistujia hankkeen tavoitteesta, tarkoituksesta ja sisällöstä saatekirjeellä (liite 1) ja pyydetty kirjalliset tutkimusluvut (liite 2). Hankkeen osallistujat ovat tienneet mitä varten he ovat hankkeeseen osallistuneet ja heille on toimitettu hankesuunnitelma, teemat sekä tulokset etukäteen. Näin on varmistettu, että osallistujat ovat saaneet riittävän informaation, kuten Hirsjärvi ja Hurme (2008, 20) edellyttävät.

Toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida viiden periaatteen mukaisesti: historiallisen jatkuvuuden, reflektiivisyyden, dialektisuuden,

toimivuuden ja havahduttavuuden pohjalta. Toimintatutkimus on osa jatkumoa, johon vaikuttavat toiminnan historiallinen, poliittinen ja ideologinen konteksti. Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija tarkastelee jatkuvasti omaa toimintaansa, kuten myös aikaisempaa ja kehitteillä olevaa toimintaa. Sosiaalinen todellisuus rakentuu dialektisuudesta, joka kehittää myös toimintatutkimusta eteenpäin. Toimivuuden näkökulma arvioi toimintatutkimuksen käytännön vaikutuksia, kuten hyötyjä tai miten tutkimus vaikuttaa osallistujiin. (Heikkinen ym. 2006, 149-158.)

Kehittämishanke on toteutettu vuorovaikutuksellisena hankkeena, jossa on refleктоitu toimintaa toimintasykliin välillä. Luotettavuuden varmistamiseksi hankkeessa ei tuoda osallistujatahoja esille tunnistettavasti eikä salassa pidettäviä tietoja raportoida julkisesti. Hanke on toiminut verkostona, jossa luottamuksellisuus on säilynyt. Hankkeeseen ei perustettu ohjausryhmää, mikä vähensi hieman vuorovaikutusta, mutta tämä pyrittiin varmistamaan olemalla yhteydessä osallistujiin muilla tavoilla kuten esimerkiksi sähköpostilla. Osallistajat saivat mahdollisuuden arvioida ja kommentoida teemahaastatteluiden johtopäätöksiä ja kehittämisen kohteita, joten vuorovaikutus oli huomioitu.

Toimintatutkimuksen luotettavuuden osalta tarkastellaan sitä, onko tavoitteena ollut muutosta pystytty saavuttamaan tai pystytäänkö muutosta hallitsemaan paremmin eli onko kehittymistä tapahtunut. Vuorovaikutuksellisuus ja tutkijan tuntemus alueelta edistävät luotettavien havaintojen tekemistä kuten myös tietojen keräämisen, tarkistamisen ja oikeiden tulkintojen tekemiseen. (Mäntylä 2007, 53-54.)

Toimintatutkimuksen avulla on saatu tietoa kotihoidon kompleksisuudesta, kehittämisen kohteista sekä johtamisen työkaluista. Osallistajat toivat esille hankkeen hyödyt ja sen herättämät uudet ajatukset ja näin ollen hanke on toteuttanut tarkoitustaan. Hanke on hyödyttänyt osallistujia ja sillä on ollut positiivinen vaikutus heihin annetun palautteen perustella.

Teemahaastattelut toteutettiin hyvää tieteellistä toimintatapaa noudattaen huolellisesti tallentaen haastattelut sanelukoneella myöhemmän litteroinnin ja aineistoon palaamisen mahdollistamiseksi. Haastattelut litteroitiin ja selkeytettiin. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 144) tuovat esille

tutkimuksen vaiheita, jotka ovat aineiston luenta ja kuvaus, luokittelu tai koodaus, yhteyksien löytäminen ja raportointi. Kehittämishankkeen tutkimusosion haastatteluiden analysointi toteutettiin teemoittamalla ja vertailemalla yhtäläisyyksiä. Aineiston analysointi on kuvattu siten, että sen perusteella pystytään seuraamaan analysoinnin etenemistä.

Kehittämishankkeen raportointi on tehty huolellisesti ja rehellisesti ja prosessi kuvattu siten, että sen perusteella pystytään arvioimaan hankkeen etenemistä ja johtopäätöksiä. Hanke toteuttaa kotihoidon johtamisen kehittämisen tematiikkaa, hanke on tehty reflektiivisesti ja dialektisesti. Hankkeen vetäjä on arvioinut omaa toimintaansa jatkuvasti ja ollut vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa. Varsinaista ohjausryhmää hankkeeseen ei perustettu, mutta vuorovaikutus on tapahtunut työnantajaorganisaation esimiehen ja osallistujien kanssa toteutetun vuorovaikutuksen kautta sekä suullisesti että sähköpostitse.

Tulosten yleistettävyyden osalta voidaan todeta, että mukana olleiden neljän yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajan toiminta kuvaa hyvin sekä yksityisen että julkisen sektorin kotihoidon toiminnan kompleksisuutta, sillä kaikilla toimijoilla haasteet ovat samat toiminnan luonteesta johtuen. Esille nousseet kehittämisen kohteet ja johtamisen työkalut ovat tämän hankkeen osallistujien esille nostamia eivätkä välttämättä kuvaa kaikkien kotihoitotoimijoiden näkemystä kotihoidon kompleksisuuden johtamisen työkaluista tai kehittämisen kohteista.

6.3 Hankkeen tulosten arviointi

Tässä kappaleessa arvioidaan hankkeen tuloksia ja suhdetta aikaisempiin tutkimustuloksiin. Hankkeen tavoite kotihoidon kompleksisuuden ymmärryksen lisäämisestä ja kompleksisuuden kuvaamisesta kotihoidossa saavutettiin. Kotihoito on erittäin kompleksinen toiminnaltaan. Teemahaastatteluiden kautta saatiin nostettua esille kotihoidon kompleksisuuden elementtien näkyminen kotihoidon lähiesimiesten

arjessa. Kompleksisuus näkyy arjessa monella eri tavalla asiakkaiden, henkilöstön ja toimintaympäristön hallinnan haasteina. Syitä kompleksisuuteen ovat asiakkaiden moniulotteiset tarpeet ja kotikäyntien liikkuvan luonteen tuomat haasteet, henkilöstön itsenäinen ja liikkuva työskentely sekä toimintaympäristön muuttuvat haasteet. Kotihoidon lähiesimiehen onkin pystyttävä hallitsemaan monia eri asioita samanaikaisesti ja orientoitumaan hetkessä yhdestä asiasta toiseen.

Hankkeessa löydettiin keskeiset kotihoidon johtamisen kehittämisen kohteet, joita olivat asiakkuuksien hallinta, henkilöstöhallinta ja toimintaympäristön hallinta. Asiakkuuksien hallinnan osa-alueita olivat toiminnan organisointi ja tuotteistus, myynti sekä markkinointi. Henkilöstöhallinnan osalta kehittämisen alueita olivat työn organisointi, riittävä resursointi, kannustaminen ja keskustelut, osaamisen kehittäminen, hyvän ilmapiirin luonti ja selkeät toimintamallit. Toimintaympäristön kehittämisen osa-alueita olivat oikeat apuvälineet, ajankäytön hallinta, liiketoiminnan kasvattaminen tuottavasti, ennakointi, imago, brändi ja erottautuminen.

Hankkeessa löydettiin myös keskeiset kotihoidon kompleksisuuden johtamisen työkalut, joita ovat asiakkuuksien hallinnassa suunnitelmallinen markkinointi, oman hyvän maineen ylläpito ja valintojen tekeminen. Henkilöstöhallinnassa työkaluja ovat suunnitelmallinen rekrytointi, yhteiset palaverit henkilöstön kanssa, esimiehen roolin muuttaminen tulevaisuuden haasteita paremmin vastaavaksi ja hyvän tunnelman ylläpitäminen. Toimintaympäristöä kotihoidon lähiesimies hallitsee kehittämällä yhteistyötä Hyvinvointiyhtymän kanssa, kehittämällä toimintaa yhdessä muiden palveluntuottajien kanssa, uudelleenorganisoidulla työtehtäviä ja -tapoja sekä ennakoimalla toimintaa talouslukujen kautta.

Hankkeen tulosten pohjalta voidaan todeta kotihoidon olevan erittäin kompleksinen toimintaympäristö. Tämä vahvistaa teoriapohjassa esille tuotuja asioita. Palveluntuottajat kuvasivat kotihoitoa samoilla sanoilla kuin millä Pitkäahon tutkimuksessa (2011) hoitotyötä yleisesti on kuvattu eli monimuotoisena, epäsäännöllisenä ja kaoottisena. Myös Hyrkkäsen ja

Vartiainen (2005) havainto kotihoidon mobiilista luonteesta ja sen aiheuttamasta kompleksisuudesta vahvistui.

Kotihoidon palveluntuottajat totesivat kotihoidon luonteen yksinkertaisesti olevan kompleksinen ja asia on vain hyväksyttävä. Tämän osalta kotihoidon lähiesimiehet olivat jo ottaneet ensimmäisen askeleen kompleksisuuden johtamisen tiellä. Kompleksisuuden hyväksyminen osana organisaation toimintaympäristöä helpottaa johtamista (Uhl-Bien & Marion 2008; Pietiläinen 2010, 13; Stacey 2011; Vartiainen ym. 2014, 88).

Kompleksisuuden johtamisessa johtaja ei itse tee muutosta vaan hän luo edellytykset muutokselle ja muutoksen tekijöitä ovat asiantuntijatyöntekijät (Lichtenstein ym. 2006, 2-3). Kotihoidon itsenäinen luonne edellyttääkin, että kotihoidon esimiesten on luotettava työntekijöihinsä ja tämä tuotiin esille kotihoidon perusluonteena. Yksityiset kotihoidon palveluntuottajat luottivat työntekijöihinsä. Tällöin organisaatio ei voi olla kovin autoritäärinen ja perustua vahvaan kontrolliin. Uudet sähköiset järjestelmät tosin mahdollistavat aiempaa tarkemman seurannan ja myös kontrollin, mutta eri asia on, käytetäänkö tätä mahdollisuutta ja onko siihen kiireen keskellä aikaa. Tällöin merkityksellisiä ovat organisaation omat toimintatavat, avoimuus ja vuorovaikutus.

Kotihoidon liikkuvan luonteen vuoksi myös tiedon on kuljettava tehokkaasti ja tämän kotihoidon palveluntuottajat ovat varmistaneet sekä sähköisillä välineillä että muiden toimintatapojen kautta. Vuorovaikutukseen kotihoidossa on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä kotihoidossa työpäivät kuluvat työntekijöiden tehdessä itsenäistä työtä eivätkä välttämättä näe yhtään työkollegaa koko päivän aikana. Kompleksisuusjohtajuudessa johtajan tehtävänä onkin mahdollistaa vuorovaikutustilanteiden syntyminen, joka mahdollistaa uusien ideoiden syntymisen, luovuuden ja herkkyyden (Uhl-Bien & Marion 2008, xiii-xiv). Tämän kotihoidon lähiesimiehet nostivat yhdeksi tärkeäksi työkaluksi kompleksisuuden johtamisessa. Yhteisiä palaverieita on pidettävä ja annettava niille riittävästi aikaa, jotta vuorovaikutusta voi syntyä.

Kompleksisuusteoriat lähtevät siitä, että maailma on niin moniulotteinen, ettei asioita pystytä ennustamaan. Maailma ei ole ennakoitavissa. (Marion 2008, 2; Plowman & Duchon 2008, 149-150.) Ihmisen kapasiteetti ei riitä kaiken kompleksisuuden analysointiin ja sen kautta ennakointiin. Pitkällä tähtäimellä tulevaisuus on tietämättömissä eivätkä mitkään analyysit tai skenaariot tule toteutumaan oletetulla tavalla. Päätöksiä on tehtävä epävarmuudessa ja taloudelliset analyysit ovat vain retorisia eleitä, joilla pyritään antamaan rationaalinen kuva päätöksistä, jotka perustuvat intuitioon ja oletuksiin siitä, kuinka asiat ja henkilöt toimivat ja reagoivat eri toimenpiteisiin (Stacey 2011, 423, 425). Yksi haastateltavista näki, että kotihoito voi olla ennustettavissa olevaa toimintaa, mikäli lukuihin ja toiminnan keskeisiin tunnusmerkkeihin pystyy riittävästi paneutumaan.

Juuti ja Luoma (2009, 118) tuovat esille sen, että on olemassa asioita, jotka toistuvat melko säännöllisesti ja niissä on jonkinlaista ennustettavuutta. Kompleksisuuteen kuuluu dynaaminen jatkuva muutos ja pitkän aikavälin muutosten ennustaminen on kuitenkin mahdotonta (Byrne 1998, 19; Stacey 2011, 220; Lundström & Raisio 2013, 25). Tämän perusteella voi todeta, että kotihoidossa tämän yhden haastateltavan esille tuoma ennustettavuus liittyy kotihoidon luonteessa olevaan säännölliseen jatkuvaan muutokseen. Kotihoidon lähijohtaja pystyy ennustamaan, että asiakasvaihtuvuutta tapahtuu ja vuoden aikana on hiljaisempia ja kiireisempiä aikoja tai että henkilöstössä tapahtuu sairastuvuutta ja siitä johtuvaa sijaistarvetta. Hän voi myös nähdä trendin palvelutarpeen kasvussa perustuen ikääntyneiden määrän kasvuun. Täysin tarkkaan mitään näistä asioista ei pysty kuitenkaan ennustamaan kuten ei myöskään sitä, minkälainen on kotihoidon toimintaympäristö viiden, kymmenen tai kahdenkymmenen vuoden kuluttua. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus voi muuttaa julkisen toiminnan perusteita tavalla, jota yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat eivät pysty ennustamaan, mutta jolla voi olla merkittäviä vaikutuksia toimintaan. Näitä muutoksia voivat olla esimerkiksi toiminnan merkittävä kasvu tai rahoituksen tyrehtyminen palvelukriteerien, kilpailutuksen tai toiminnan sisäistämisen muodossa.

Mekanistinen näkemys siitä, että johtajien pitäisi osata ennakoida lukujen kautta ja mikäli he eivät tee tätä oikein, he ovat epäonnistuneet, on johtajia syyllistävä. Kompleksisuusteoriat antavat johtajille tässä armahduksen, sillä se näkee, että kompleksinen työelämä on pohjimmiltaan ennakoimatonta ja yllättäviä asioita tulee aina eteen. (Vartiainen ym. 2014, 75.) Kotihoidon toiminnan säännöllisiä heilauksia voidaan ennakoida, mutta pelkkien lukujen kautta ei toimintaa pystytä ennustamaan. Päätöksenteko kotihoidossa kannattaakin kompleksisuusajattelun perusteella nojata vuorovaikutukseen ja sitä kautta syntyvään yhteisymmärrykseen oikeista toimenpiteistä pelkkien talouslukujen lukemisen sijasta.

Maailma muuttuu ja organisaatioidenkin osalta muutos tuntuu olevan ainoa pysyvä asia. (Syväjärvi ym. 2007, 3, Makkonen 2015, 7). Kotihoidossakin muutokset tapahtuvat sujuvammin ja pienemmällä muutosvastarinnalla mikäli henkilöstöä kuullaan riittävästi riittävän varhaisessa vaiheessa, kuten Lindell (2011, 57) on todennut. Tällöin muutokset ovat pysyvämpiä ja henkilöstöä kuuntelemalla myös sitoutuminen on eri tasolla. Vuorovaikutuksen mahdollistamalla kotihoidon esimiehet saavat aikaan organisaatiossa korrelaatiota, jonka kautta organisaatiossa toimivat yksilöt jakavat maailmankatsomuksensa, näkemyksensä ja mieltymyksensä, mikä myös edistää sitoutumista kuten Marion (2008, 7) on tuonut esille. Vuorovaikutuksen kautta kotihoidossakin pystyttäisiin paremmin hyödyntämään parviälyä. Lähiesimiesten on hyödyllistä myöntää, että he eivät aina ei tiedä kaikkea, vaan organisaatiossa voi olla henkilöitä, jotka tietävät heitä paremmin. Avoimuudella ja vuorovaikutuksella voidaan mahdollistaa aloitteen tekeminen, mikä hyödyntää organisaatiota (Marion 2008, 10-11; Vartiainen ym. 2014, 88). Tätä kotihoidossa jo toteutetaankin, mutta asiassa on kotihoidon lähiesimiesten mukaan kehittämistä. Suurin ongelma on löytää aikaa kaiken kiireen keskellä yhteisiin tapaamisiin, mutta toisaalta myönnettiin se, että tärkeisiin asioihin löytyy aina aikaa, sillä se vain otetaan niihin. Vuorovaikutuksen mahdollistaminen

kotihoidossa on yksi mahdollistavan johtajuuden tärkeimpiä työkaluja, ja siihen kannattaa panostaa.

Kotihoidon toiminnassa emergenssi, asioiden yllättävä pulpahtaminen tapahtuu asiakkaiden, henkilöstön ja toimintaympäristön kompleksisuuden tuloksena. Tämä on yllätyksellisyyttä, joka kuuluu kotihoidon arkipäivään. Tähän nopeiden muutosten vastaamiseen tarvitaan joustavaa dynamiikkaa, joka synnyttää luovia ratkaisutapoja (Marion 2008, 9). Tämän vuoksi kotihoidon lähiesimiehillä oli selkeä näkemys siitä, minkä tyyppiset työntekijät soveltuvat kotihoitoon. Työntekijöiden on oltava joustavia ja topakoita, heidän pitää pystyä näkemään kokonaistilanne ja tekemään tilanteeseen soveltuvia luovia ratkaisuja itsenäisesti paikan päällä. Työntekijöiden rekrytointi korostuukin ja se nousi yhdeksi tärkeimmistä työkaluista johtamisessa.

Kotihoito-organisaation toimintaa helpottaa, mikäli se pystyy olemaan sopeutuva ja joustava, kompleksisen adaptiivisen järjestelmän mukainen organisaatio. Tällöin esimerkiksi yhteiskunnalliseen epävarmuuteen, jota muun muassa Hyvinvointikuntayhtymän perustamisen tuomat muutokset ja sote-uudistuksen mahdollisesti tuomat muutokset aiheuttavat, voidaan reagoida joustavasti ja luovasti ilman, että se johtaa organisatoriseen ahdistukseen. Epävarmuuden tila voi olla mahdollisuus uusiin innovaatioihin, mikäli se osataan hyödyntää kotihoidossa. Tämä edellyttää mahdollistavaa johtajuutta sekä edellä mainittua vuorovaikutuksen ja joustavan dynamiikan prosessien mahdollistamista.

6.4 Jatkokehittämisehdotukset

Kotihoidon lähiesimiehet toivat esille Hyvinvointikuntayhtymän ja yksityisten palveluntuottajien välisen yhteistyön kehittämisen merkityksen. Tässä olisi yksi tärkeä jatkokehittämiskohde. Hyvinvointikuntayhtymä on julkilausunut olevansa monituottajaorganisaatio ja haluavansa tehdä hyvää yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa

(Hyvinvointikuntayhtymä 2018). Tällöin toimivan vuorovaikutuksen kehittäminen palveluntuottajien kanssa on edellytys sille, että kehittymistä tapahtuu. Kuuntelemisen sijasta palveluntuottajat toivovat dialogia, jossa keskustelu saa aikaan myös toimenpiteitä ja vaikuttaminen on todellista.

Toinen merkittävä asia, joka tuotiin esille, on yksityisten palveluntuottajien välinen yhteiskehittäminen. Tässä olisi yksi hyvä kehittämisen kohde, josta olisi hyötyä kotihoidon palveluntuottajille laajasti. Lahdessa toimii asiakasohjausyksikkö Siiri, jonka sisällä Palvelu-Santra toimii. Palvelu-Santralla on kattava rekisteri yksityisistä palveluntuottajista ja tämän kautta tehdään hyvää työtä yhteistyön lisäämiseksi, mutta palveluntuottajilla olisi paljon mahdollisuuksia hyötyä laajemmasta yhteistyöstä ja yhteisestä kehittämisestä. Tämän hankkeen aikana todettiin, että kotihoidon palveluntuottajilla on kaikilla samat ongelmat ja haasteet ja yhteinen työpaja koettiin hyödylliseksi. Tämän tyyppistä kehittämistoimintaa toivottiin tapahtuvan jatkossakin.

Varhaiskasvatuksessa on alueellisia ja valtakunnallisia kehittämistapahtumia ja –päiviä. Valtakunnallisesti joitain hoitotyön seminaareja on pidetty, mutta paikallisesti hyötyä voitaisiin saada esimerkiksi säännöllisestä vuotuisesta kehittämisseminaarista, mikä keskittyisi kotihoidon johtamisen kehittämiseen. Toimintamallin kehittäminen siten, että mikään yksittäinen taho ei tästä kuormittuisi liikaa ja kehittämistoiminta olisi taloudellisesti kannattavaa ja mahdollista kaikille olisi merkittävä teko.

Tässä kehittämishankkeessa löydettiin hankkeessa mukana olevien palveluntuottajien näkemys kotihoidon kompleksisuuden johtamisen työkaluiksi. Kovin konkreettisiin työkalujen kehittämisiin ei tässä hankkeessa päästy. Jatkoa ajatellen konkreettisempiin työkaluihin keskittyminen voisi olla palveluntuottajien lähiesimiehille hyödyllinen.

LÄHTEET

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.

Anderson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):5, 841-494. Saatavissa:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101537/504andersson.pdf?sequence>

Asp, J. 2010. Työyhteisö ja sen johtaminen vuonna 2020. Millainen on tulevaisuuden työyhteisö ja millaisilla käytänteillä sitä johdetaan? Maisterin tutkinnon tutkielma. Aalto-yliopisto.

Byrne, D. 1998. Complexity Theory and the Social Sciences. An Introduction. London: Routledge.

Guarinoni, M., Petrucci, C., Lancia, L. & Motta, P.C. 2015. The Concept of Care Complexity: A Qualitative Study. Journal of Public Health Research. Vol 4, No 3 (2015) Saatavissa:
<https://www.jphres.org/index.php/jphres/article/view/588/278#info>

Ehrnrooth, J. 1992. Intuitio ja analyysi. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Priima Offset Ky, 30-41.

Eskola, J. 2007. (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teemahaastatteluaineiston analyysi. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 32-46.

Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R., Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle

tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: Bookwell Oy, 185-206.

Eskola, J. & Vastamäki, J. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Juva: Bookwell Oy, 27-44.

Gjevjon, E. 2014. Continuity in long-term home health care. Perspectives of managers, patients and their next of kin. Oslo: University of Oslo. Saatavilla: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/39298/1762-Gjevjon-DUO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gribbin, J. 2005. Syvä yksinkertaisuus. Kaaos, kompleksisuus ja elämän synty. Helsinki: Tähtitieteellinen yhdistys Ursa.

Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 35/2008. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hammar T., Vainio S., Sarivaara S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. Tutkimuksesta tiiviisti 27, syyskuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hanén, T. 2017. Yllätysten edessä. Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien dynaamisten tilanteiden johtamisesta. Maanpuolustuskorkeakoulu. Väitöskirja.

Heikka, H. 2013. Monimuotoistuvan työyhteisön johtamisen haasteita. Johtaminen ja työhyvinvointi muuttuvissa työympäristöissä. Teoksessa Honkanen, H. & Kiviniemi, L. Lea Rissasen juhlakirja. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisut, 81-86. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61253/Lea_Rissasen_juhlakirja_Heikka.pdf?sequence=1

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Hiironen, M-L. 2007. Hoivayritykset kotona asuvien ikääntyvien toimintakyvyn tukena. Ikääntyvien, kuntapäätäjien ja hoivayrittäjien näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 200. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyrkkänen, U. & Vartiainen, M. 2005. Mobiili työ ja hyvinvointi. Työpoliittinen tutkimus 293. Työministeriö. Saatavissa: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/mobiili-ty-ja-hyvinvointi.pdf>

Jalonen, H. 2006. Kompleksisuusajattelu yhteiskuntatieteissä. Poliitikka 48:2, 115–126. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.aineistot.lamk.fi/se/p/politiikka/48/2/kompleks.pdf>

Julkunen, R. 2008. Uuden työn paradoksit. Tampere: Vastapaino.

Juuti, P., Luoma, M. 2009. Strateginen johtaminen. Miten vastata ja postmodernin ajan haasteisiin? Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen-hankkeen julkaisu. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.seugolaid.fi/wp-content/uploads/2017/03/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf>

Kiiski Kataja, E. 2016. Megatrendit 2016. Tulevaisuus tapahtuu nyt. Sitra 2016. [viitattu 14.11.2016]. Saatavissa:

https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Megatrendit_2016.pdf

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä projektina. Aineiston erittelyä ja synteesiä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Huttunen, R & Moilanen, P. (toim) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus, 63-84.

Kola-Huhtala, K. 2014. Kotihoidon lähijohtajien käsityksiä asiakaslähtöisen johtamisen arvoista. Oulu: Oulun yliopisto. Pro gradu.

Korpela V. 2018. Ikäihmiset ja digitalisoituva yhteiskunta. Jyväskylän yliopisto. Kandidaatintutkielma.

Kuntaliitto. 2018. Kotihoito. [viitattu 19.8.2018]. Saatavissa:

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. [Viitattu 20.5.2018]

Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lehtilä, B. 2016. Esimiestyö kotihoidossa. Lähijohtaminen ja osaamistarpeet. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Leino, L. 2009. ”Teen mielestäni moninkertaisesti arvokkaampaa työtä kuin mitä se palkka on”. Työmotivaatiotutkimus matalapalkkaisella hoiva-alalla työskentelevien työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu. Pro gradu.

Leopoldina, M., Shimizu, H.E. & Sanchez, M.N. 2016. Creation of complexity assesment tool for patients receiving home care. Journal of School of Nursing. 2016; 50 (3); 433-439.

- Lichtenstein, B. & Plowman, D.A. 2009. The leadership of emergence: A complex systems leadership theory of emergence at successive organizational level. *The Leadership Quarterly* 20:4, 617-630. Saatavissa: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1065&context=managementfacpub>
- Lichtenstein, B., Uhl-Bien, M., Marion, R., Seers, A., Orton, J. & Schreiber, C. 2006. Complexity leadership theory: An interactive perspective on leading in complex adaptive systems. *E:CO* 4/2006, 2-12. Saatavissa: <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=managementfacpub>
- Lindell, J. 2008. Yksilöstä lähtevä muutos organisaatiossa. Muutosideaali kompleksisesta näkökulmasta. Vaasa: Vaasan yliopisto. Pro gradu.
- Lindell, J. 2011. Muutos systeemittömästi ymmärrettävässä organisaatiossa. *Hallinnon tutkimus* 1/2011, 56-71.
- Lundström, N. & Raisio, H. 2013. Elokuvat tieteellisten teorioiden popularisoijina: kaaosteoria kolmen elokuvan näkökulmasta. *Tieteessä tapahtuu* 5/2013, 23-29. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/tt/article/view/8640/6365>
- Makkonen, T. 2015. Muutoksen johtaminen pirullisten ongelmien näkökulmasta: muutos yhteispäivystyksen alkaessa. Vaasan yliopisto. Pro gradu.
- Marion, R. 2008. Complexity Theory for Organizational Leadership. Teoksessa Uhl-Bien, M & Marion, R. (edt.) *Complexity Leadership. Part I: Conceptual Foundations*. United States of America: IAP-Information Age Publishing Inc, 1-15.
- Mikkonen, H-M. 2015. Kotihoidon laadun pirulliset ongelmat ja pohdintoja ongelmien ratkaisuiksi. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu.
- Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja –Terveysthuollon kompleksiset työympäristöt. Lapin yliopisto. Väitöskirja.

Mäntylä, R. 2007. Kertovan muutosselonteon menetelmä. Opettajatiimin kehittymis- ja oppimisprosessi. Teoksessa Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Narayan, M.C. 2011. Managing the Complexities of Home Health Care. Teoksessa Neal-Boylan, L. (edt.) 2011. Clinical Case Studies in Home Health Care. New Haven: A John Wylie & Sons Inc.

Niinivirta, L. 2017. Asiakaskeskeisen hoitoprosessin kehittäminen prosessi- ja verkostojohtamisen näkökulmasta. Case: yksityinen terveysalan organisaatio. Turun yliopisto. Pro gradu.

Niemelä, A-L. 2006. Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/vk/niemela/kiirejat.pdf>

Nätti, J., Anttila, T. & Oinas, T. 2007. Aikapula. Yleisyys, ennustajat, seuraukset ja hallinta palkansaajilla. Projektin loppuraportti. Työsuojelurahasto. Saatavissa: <https://docplayer.fi/16964725-Aikapula-yleisyys-ennustajat-seuraukset-ja-hallinta-palkansaajilla-projektin-loppuraportti-29-9-2007-jouko-natti-timo-anttila-tomi-oinas.html>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro OY.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paasivaara, L. 2013. Terveystieteellisen tutkimustiedon hyödyntäminen johtamisessa. Teoksessa Honkanen, H. & Kiviniemi, L. (toim.) Yhdessä mukana muutoksessa. Lea Rissasen juhlakirja. ePooki 9/2013. Oulu: Oulun seudun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. 77-80. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61251/Lea_Rissasen_juhla_kirja_Paasivaara.pdf?sequence=1

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito – 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

Palvelu-Santra: palveluntuottajarekisteri. 2018. [viitattu 20.5.2018].
Saatavissa: www.palvelusantra.fi

PHHYKY. Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä 2018. [Viitattu 20.5.2018] Saatavissa: www.phhyky.fi

Pietikäinen, J. 2013. Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Pro gradu.

Pietiläinen, V. 2010. Johtajan ammatillisten kompetenssien profiloituminen kompleksisessa toimintaympäristössä. Tapausesimerkkinä opetustoimen alaiset oppilaitosorganisaatiot. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Väitöskirja.

Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa. Työntekijänäkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu.

Pitkäaho, T. 2011. Hoitotyön mitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.

Plowman, D.A. & Duchon, D. 2008. Dispelling the Myths About Leadership: From Cybernetics to Emergence. Teoksessa Uhl-Bien, M & Marion, R. (edt.) Complexity Leadership. Part I: Conceptual Foundations. United States of America: IAP-Information Age Publishing Inc, 129-153.

Pöyhönen, E-S. 2017. Pöytyällä asuvien suurten ikäluokkien näkemyksiä kotona asumisen edellytyksistä ikääntyessä. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Pryor, R. & Bright, J. 2011. The Chaos Theory of Careers. A New Perspective on Working in the Twenty-First Century. New York: Routledge.

Rantala, I. 2015. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Valli, R., Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: Bookwell Oy, 108-133.

Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteissa. Vaasan yliopisto. Pro gradu.

Rossi, K. 2012. Kaaos ja kompleksisuus innovaatioiden lähteenä. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Diplomityö.

Roste-Torniainen, S. 2017. Kotihoidon johtaminen lähiesimiesten arvioimana. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu.

Ruuskanen, P., Selander, K. & Anttila, T. 2013. Palkkatyössä kolmannella sektorilla. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Saatavissa: https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/110331LoppuraporttiTEMjul_20_2013_web_27062013.pdf/d17ebd94-d726-414e-aad3-4178b43eca47

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Kotihoito ja kotipalvelut. [viitattu 19.8.2018]. Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Kunnat. [viitattu 19.8.2018]. Saatavissa: <https://stm.fi/kunnat>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Saatavissa:
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stacey, R. 1996a. Complexity and Creativity in Organizations. San Francisco: Berret-Koehler Publishers.
- Stacey, R. 1996b. Strategic Management and Organisational Dynamics. The Challenge of Complexity. 2nd Edition. London: Pitman Publishing.
- Stacey, R. 2011. Strategic Management and Organisational Dynamics. The Challenge of Complexity. 6th Edition. Gosport: Ashford Colour Press Ltd.
- Sunnari, M. 2015. Näkemyksiä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välisistä verkostoista. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu.
- Suominen, T. & Henriksson, L. 2008. Työnjako vanhusten kotihoidossa. Yhteiskuntapolitiikka 73:6, 625-639. Saatavissa:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101344/suominen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Syväjärvi, A., Perttula, J., Stenvall, J., Majoinen, K. & Vakkala, H. 2007. Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessä muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamiikassa. Hallinnon tutkimus 3/2007, 3-17.
- Tarricone, R & Tsouros, A.D. 2008. Home Care in Europe. The Solid Facts. World Healthcare Organization. Italy: Tipolitografia Trabella Srl.
- Tavi-Räisänen, M. 2016. Johtajien käsitykset sosiaali- ja terveystalouden vaikeista ongelmista sote-uudistuksessa. Kompleksisuusteoreettinen näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

THL. 2018. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Tilastoraportti 19/2018. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136406/Tr19_18_korjattu250518_svenska.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Tilastokeskus. 2018. [viitattu 19.8.2018]. Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Uhl-Bien, M & Marion, R. 2008. Introduction: Complexity Leadership – A Framework for Leadership in the Twenty-First Century. Teoksessa Uhl-Bien, M & Marion, R. (edt.) Complexity Leadership. Part I: Conceptual Foundations. United States of America: IAP-Information Age Publishing Inc, xi-xxiv.

Uhl-Bien, M., Marion, R. & McKelvey, B. 2008. Complexity Leadership Theory: Shifting Leadership From the Industrial Age to the Knowledge Era. Teoksessa Uhl-Bien, M & Marion, R. (edt.) Complexity Leadership. Part I: Conceptual Foundations. United States of America: IAP-Information Age Publishing Inc, 185-224.

Valtasola, M. 2012. Organisaation ketteryys. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Valtioneuvoston kanslia. 2017. Ratkaisujen Suomi: Puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2019. Hallituksen julkaisusarja 5/2017. Saatavissa:

http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf

Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio, H. & Lindell, J. 2014. Johtajana kaaoksen reunalla. Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista? Tallinna: Gaudeamus Oy.

Vepsäläinen, N. 2016. Kaksi systeemiä ja yksi pirullinen ongelma. Alueellinen koulutus- ja osaamistarpeiden ennakointi Pohjanmaalla. Vaasa: Vaasan yliopisto. Pro gradu.

Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R. & Luoma, M-L. 2013. Ikääntynyt ja teknologia – kokemuksiani teknologian käytöstä. KÄKÄTE-tutkimuksia 2/2013. Helsinki: Kopio Niini Oy. Saatavissa: https://www.vtkl.fi/document/1/2237/1bfaa89/lkaantynyt_ja_teknologia_Kokemuksiani_teknologian_kaytosta.pdf

Viinamäki, O-P. 2008. Julkisen sektorin arvoympäristön kompleksisuus. Tutkimus julkisten organisaatioiden arvojen, johtamisteorioiden ja arvojohtajuuden erityisyydestä. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-218-2.pdf

LIITTEET

Liite 1

Sirkku Hildén

SAATEKIRJE

päiväys

Vastaanottaja

TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

Arvoisa yhteistyökumppani,

Kiitos, että olette lähteneet mukaan opinnäytetyön eli tutkimuksellisen kehittämishankkeen toteuttamiseen. Alla on tarkempi kuvaus kehittämishankkeen aiheesta, tutkimuksellisen kehittämishankkeen tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä toteutuksesta. Liitteenä on tutkimuslupahakemus.

Työelämä on tutkimusten mukaan muuttunut yhä kompleksisemmaksi ja kaaosmaisemmaksi. Tämä on havainto, jonka olen myös omassa työssäni havainnut ja sen vuoksi kiinnostuinkin kompleksisuudesta opinnäytetyön aiheena. Tarkoituksena on selvittää miten kaaosmaisuuutta ja kompleksisuutta voidaan johtaa ja täten parantaa kotihoidon johtamista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kotihoidon kompleksisuuden elementtejä ja sitä kuinka kotihoidon johtamisella voidaan vaikuttaa niihin. Tämä tehdään teemahaastatteluiden ja learning café- eli työpajamenetelmän avulla.

Kehittämishankkeessa on mukana neljä eri yksityisen ja kolmannen sektorin kotihoitopalveluiden palveluntuottajaa. Koska kyseessä ovat tunnetut ja toistensa kanssa kilpailutilanteessa olevat palveluntuottajat, perustuu kehittämishanke täysin luottamukseen. Tarkoituksena on oppia ja kehittää yhdessä. Opinnäytetyön raportoinnissa ei tuoda esille palveluntuottajien tunnistustietoja eikä muita salassa pidettäviä tietoja. Tutkimusaineisto kerätään vain opinnäytetyötä/kehittämishanketta varten.

Opinnäytetyön haastattelut ja learning café on tarkoitus toteuttaa syksyn 2017 aikana. Haastattelujen aikataulu sovitaan kunkin osanottajatahon kanssa erikseen. Opinnäytetyön raportointi ja tulosten esittely tapahtuvat keväällä 2018. Opinnäytetyö on tämän jälkeen luettavissa Theseus-arkistossa. Toimitan työn myös erikseen jokaiselle yhteistyötaholle sähköisenä.

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin. Suuri kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Sirkku Hildén
sirkku.hilden@student.lamk.fi

LIITE 2

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSELLISEN
KEHITTÄMISHANKKEEN TEKEMISTÄ VARTEN

Hakijan tiedot	Nimi Sirkku Hildén	Yritys/organisaatio	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka Lahti
	Puhelin	Sähköpostiosoite sirkku.hilden@student.lamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lahden ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Kotihoidon vastaava terveydenhoitaja	
Opinnäytetyön ohjaaja	Nimi Päivi Huotari	Oppiarvo ja ammatti Yliopettaja, sosiaali- ja terveysala	
	Toimipaikka ja osoite Lahden ammattikorkeakoulu, Kirkkokatu 27, 15140 Lahti		
	Puhelin 0447080327	Sähköpostiosoite paivi.huotari@lamk.fi	
Organisaatio, johon opinnäytetyön lupaa haetaan	Kohdetaho		
	Yhteystiedot		
Opinnäytetyön nimi	Kompleksinen kotihoito – Kotihoidon johtamisen kehittäminen		

Opinnäytetyön tarkoitus ja keinot	Tarkoituksena on kehittää kotihoidon johtamista yhteistyössä neljän eri kotihoitopalveluntuottajan kanssa. Opinnäytetyössä kerätään tietoa teemahaastatteluilla siitä, mistä osa-alueista kotihoidon kompleksisuus ja kaaosmaisuus koostuvat sekä learning cafe eli työpaja-menetelmällä yhdessä luoda keinoja kuinka kotihoidon johtamista voidaan kehittää näistä lähtökohdista.	
Aikataulu	Teemahaastattelut ja learning cafe on tarkoitus toteuttaa syksyn 2017 aikana ja kevään 2018 aikana käydä työn tulokset yhdessä läpi. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kevään 2018 aikana.	
Eettiset reunaehdot	Kehittämishanketyö perustuu luottamuksellisuuteen kaikkien osallistujien välillä. Kaikki osallistujatahot sitoutuvat siihen, ettei luottamuksellisia tietoja toisesta osapuolesta levitetä. Opinnäytetyön raportoinnissa ei tuoda esille salassa pidettäviä ja luottamuksellisia tietoja eikä organisaatioita ole mahdollista tunnistaa opinnäytetyön raportin perusteella.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Lahti __/__/____	Allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusluvan myöntämistä	<input type="checkbox"/> En puolla tutkimusluvan myöntämistä
	Perustelut	
Päiväys ja esittelijän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä ____/____/____	Allekirjoitus
Päätäjä täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen	
	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään ja pyydetyt tiedot luovutetaan.	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä eikä pyydettyjä tietoja luovuteta.
	Myöntämisen ehdot	
	<input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti	
	<input type="checkbox"/> Muut ehdot	

	Perustelut myöntämättä jättämiselle	
	Päätäjän nimi	
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä _ / _ / _	Allekirjoitus
Liitteet	Opinnäytetyösuunnitelma	