



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Itseohjautuvat tiimit kehittyvässä kotihoidossa - kirjallisuuskatsaus

Timo Parkkonen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Itseohjautuvat tiimit kehittyvässä kotihoidossa -kirjallisuuskatsaus

Timo Parkkonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu 2019

Timo Parkkonen Timo Parkkonen

Itseohjautuvat tiimit kehittyvässä kotihoidossa - kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2019	Sivumäärä	48
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata itseohjautuvien tiimien toteutumista kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin uutta tietoa, jonka avulla on mahdollisuus kehittää kotihoidon itseohjautuvien tiimien toimintaa. Tiedon katsottiin hyödyttävän erityisesti niitä kotihoidon yksiköitä, jotka jo kehittävät tai suunnittelevat siirtyvänsä kohti itseohjautuvaa tiimityöskentelyä. Opinnäytetyön aiheesta ei ole aikaisemmin tehty kirjallisuuskatsausta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui kotihoidon, tiimityöskentelyn ja itseohjautuvuusteorian käsitteiden määrittelystä. Itseohjautuvuuden käsitettä tarkasteltiin jaetun johtajuuden, sisäisen motivaation ja työn autonomian käsitteiden kautta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Mitä itseohjautuvuus kotihoidossa tarkoittaa ja miten itseohjautuvuus on toteutunut kotihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Aineisto kerättiin kolmesta eri tietokannasta. Analysoitavaan aineistoon valittiin kahdeksan tutkimusta, jotka oli julkaistu vuosina 2008-2018. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa itseohjautuvuus määrittyi käsitteellisellä ja käytännön toiminnan tasolla jaetun johtajuuden, sisäisen motivaation, työn autonomian ja muutosvalmiuden (yksilö- ja organisaatiotasoa) käsitteiden kautta. Itseohjautuvien tiimien toiminta koettiin kotihoidossa niin työmenetelmiä ja omaa ammatillista identiteettiä kehittäväksi, mutta myös haastavana erityisesti päätöksen teon, vastuun oton ja jatkuvan kehittämistarpeen takia. Jatkokotutkimusaiheeksi nousi esiin itseohjautuvuusmallin käyttöönoton aiheuttaman ammatillisen osaamisen ja muuttuvan työnkuvan edut ja haasteet työntekijä- ja esimiestasolla.

Asiasanat: kotihoito, itseohjautuvuusteoria, itseohjautuvat tiimit, kirjallisuuskatsaus

Timo Parkkonen

Self-managed teams in developing home care - a literature review

Year	2019	Pages	48
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe the realization of self-managed teams in home care. The aim of the thesis was to bring forth new knowledge that enables the development of self-directed teams in home care. Knowledge was considered to be of particular benefit to those home care units that are already developing or planning to move towards self-managed teamwork. There are no previous literature reviews written on the subject of the thesis.

The theoretical framework of the thesis was based on defining the concepts of home care, teamwork and self-management theory. The concept of self-management was examined through the concepts of shared leadership, internal motivation and work autonomy. The research questions of the thesis were: What self-management in home care means and how self-management has been realized in home care.

Literature review was used as the research method of the thesis. The literature review was conducted using descriptive literature review methods. The data was collected from three different databases. Eight studies published in 2008-2018 were selected for the data to be analysed. The resulting data was analysed by inductive content analysis.

In the results of the literature review, self-management was determined by conceptual and practical action through shared leadership, internal motivation, work autonomy and readiness for change (individual and organizational). The operation of self-managed teams was experienced in home care as a way of developing working methods and their own professional identity, but also challenging, especially because of decision-making, taking responsibility and the need for continuous development. The benefits and challenges of professional competence and changing job image created by the introduction of a self-management model were raised as a topic for further research at the employee and managerial level.

Keywords: home care, self-management theory, self-managed teams, literature review

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Kotihoito	7
2.2	Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa	8
2.3	Tiimin käsitteestä	9
2.4	Itseohjautuvuus ja sisäinen motivaatio	10
2.5	Itseohjautuvat tiimit, työautonomia ja jaettu johtajuus	14
3	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	17
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	17
3.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	18
3.3	Aineiston valintakriteerit	20
3.4	Aineiston hakuprosessi	21
3.5	Aineiston analysointi	26
4	Tulokset	28
4.1	Itseohjautuvuuden määritelmä	28
4.2	Kokemuksia itseohjautuvuudesta kotihoidossa	31
5	Pohdinta	36
5.1	Tulosten pohdinta	36
5.2	Menetelmän pohdinta	38
5.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
5.4	Jatkotutkimusehdotuksia	40
6	Lähteet	42
7	Liitteet	45

1 Johdanto

Suomessa vanhuspalvelut ja kotihoito ovat olleet voimakkaiden muutosten kohteena viime vuosien aikana. Nämä muutokset ovat näkyneet vanhuspalveluja käsittelevän politiikan sisällössä erityisesti kotihoidon painottamisena sekä lainsäädännössä ja muussa valtion ohjauksessa esimerkiksi laatusuosituksina, kuten esimerkiksi STM:n Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, joka julkaistiin vuonna 2017 korvaamaan edellisen, vuoden 2013 laatusuosituksen. (Paljärvi 2012, 13.)

Ikääntyneiden määrän kasvu lisää kotihoidon palvelujen tarvetta. Kasvat asiakasmäärät vaikuttavat myös suoraan kotihoidon työn vaativuuden kasvamiseen ja työmenetelmien kehittämiseen. Toisaalta, kotihoidon asiakkaan näkökulmasta, vaativuuden kasvun mukana tuleva palvelujen eriytyminen ja pirstaloituminen voi vaikeuttaa asiakasta ymmärtämään häntä hoitavaa palvelurakennetta. Suomessa varsinkin on yleisesti käytössä monitoimijainen tuottamistapa, jossa asiakkaalla saattaa käydä kunnallinen sairaanhoitopalveluja antava kotihoito, yksityinen siivoamis- ym. kotipalveluja tuottava toimija, yksityinen turvapuuhelinpalvelujen ja ateriapalvelujen tuottaja.

Kotihoidon organisaatio muodostuu hoitotyön tiimeistä ja hallinnosta, näin karkeasti jaotellen. Tiimien lähi- ja sairaanhoitajat vastaavat varsinaisesta kentällä tapahtuvasta hoitotyöstä. Tämä hoitotyö tehdään hyvin itsenäisesti, kuitenkin ennalta ja yhdessä sovituin hoitotoimenpitein. Kotihoidon itsenäisen työn luonnetta ja asiantuntijuuden kehittämistä onkin viime vuosina lähdetty edistämään itseohjautuvuus -käsitteen kautta. Helsingin kaupunki on ollut Suomessa edelläkävijä kotihoidon ns. itseohjautuvien tiimien kehittämisessä. Itseohjautuvien tiimien toiminnassa on oleellista se, että työntekoon liittyvissä päätöksissä valta on ohjattu työntekijöille. Tämän lisäksi, itseohjautuvuuteen siirtyminen vaatii myös johtamiskulttuurin muutosta (Vähämäki 2008, 139).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata itseohjautuvuutta kotihoidossa. Keskeisiksi tutkimuskysymyksiksi nousevat: miten itseohjautuvuus ymmärretään kotihoidossa ja millaisia kokemuksia itseohjautuvuudesta ja itseohjautuvien tiimien toiminnasta on raportoitu tähän mennessä? Tutkimusmenetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tämän menetelmän avulla etsitään ja kuvataan itseohjautuvuutta ja itseohjautuvien tiimien toimintaa käsittelevää tutkimusaineistoa. Saatu aineisto on kerätty aiemmasta kotihoitoa ja itseohjautuvuutta käsittelevästä tutkimusmateriaalista. Saatu aineisto on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä. Opinnäytetyön loppupuolella pohditaan kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia ja esitetään johtopäätöksiä sekä teemoja jatkotutkimusaiheiksi. Opinnäytteen tuloksia voidaan hyödyntää myöhemmässä saman teeman jatkotutkimuksessa ja kehittämistyössä.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Kotihoito

Kotihoidon käsitteenä vakiintui Suomessa käyttöön 1990-luvulla kotihoidon yhdistämiskehityksen myötä. Kotihoidon käsitettä käytetään nykyisin kuvaamaan yhdistettyä **kotipalvelua** ja **kotisairaanhoidoa**. Kotihoidon käsitteellä tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksessa kuvattuja kotipalveluja ja terveydenhuoltolain 25§:n perusteella järjestettyä kotisairaanhoidoa. (Paljärvi 2012, 19.)

Kotipalvelulla tarkoitetaan mm. asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin kuuluvien tehtävien suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelu sisältää myös ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. **Kotisairaanhoido** on palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kunta voi halutessaan yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. (THL tilastoraportti 2018.)

Sosiaalihuoltoa käsittelevän asetuksen mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja (esim. ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (Paljärvi 2012, 21).

Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on terveyden ja sairaanhoidon palvelua, joka toteutetaan moniammatillisesti laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti potilaan asuinpaikassa, kotona tai näihin verrattavassa paikassa. Kotisairaalahoido on tehostettua kotisairaanhoidoa ja se on yleensä määräaikaista. Kotisairaanhoido voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet yleensä sisältyvät hoitoon. (Paljärvi 2012, 21.)

Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan itsenäisyyttä hänen omista voimavaroistaan käsin ja mahdollistaa näin omassa kotona asuminen. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan terveydentilan ja elämänlaadun ylläpitäminen ja mahdollinen parantaminen, mikä tukee kotona asumisen onnistumista. Ikäihmisen kannalta kotihoidon keskeisiä tavoitteita ovat siis elämänlaatu, hyvinvointi, toimintakyky, terveys, tyytyväisyys elämään ja kotona asumisen mahdollistuminen. (Paljärvi 2012, 21.)

THL:n tilastoraportin mukaan kotihoidon asiakasrakenne on muuttunut 2000-luvun aikana. Marraskuussa 2017 noin kolmasosalle säännöllisen kotihoidon asiakkaista (33,2 %) tehtiin

vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana. Näiden asiakkaiden osuus kasvoi noin 2 prosenttia edellisvuodesta ja on kasvanut 8 prosenttia vuodesta 2010. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi sisällytetään kaikki ne, joille on toteutunut kuukauden aikana kotihoidon käyntejä joko voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai säännöllisiä käyntejä on ollut vähintään kerran viikossa. (THL tilastoraportti 2018.)

2.2 Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa

Yhteistyö voidaan yksinkertaisimmillaan määritellä vähintään kahden asiantuntijan työskentelyksi yhteisen tehtävän ympärillä. Tällainen redusointi on kuitenkin arveluttavaa, sillä yhteistyö on kuitenkin paljon muutakin kuin yksittäisen tavoitteen tai tehtävän toteuttamista. Yhteistyölle tärkeitä edellytyksiä ovat sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot. Tehtävän suorittaminen ja päämäärän saavuttaminen edellyttävät tavoitteen ja käsitteiden yhteistä määrittelyä, eli toimijoiden yhteistä kieltä. Eri ammainedustajien ja eri koulutuksen saaneiden ihmisten moniammatillisuus luo kuitenkin omat haasteensa yhteisen kielen löytymiselle. (Isoherranen 2008a, 26-28.)

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa keskiössä on asiakkaan elämän kokonaisuuden ja hänen hoitopolkunsu huomioiminen (Isoherranen 2008a, 34). Asiakaslähtöisessä moniammatillisessa yhteistyössä on mukana useita eri alan asiantuntijoita, sekä mahdollisesti myös eri organisaatioita, jotka tuovat omat ammatilliset tietonsa ja taitonsa yhteisesti määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi (Isoherranen 2008a, 34-35).

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on, että kaikki yhteistyöhön osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon ja tuoda siihen oman näkökulmansa ja osaamisensa (Isoherranen 2008a, 34). Hoitoneuvottelu on hyvä käytännön esimerkki moniammatillisen yhteistyön toteuttamisesta. Hoitoneuvotteluun yleensä osallistuu potilaan/asiakkaan hoidosta vastaava hoitaja eli ns. nimetty omahoitaja, lääkäri, potilas/asiakas itse ja hänen mahdollinen omaisensa tai edunvalvoja. Tämän lisäksi hoitoneuvotteluun voi osallistua toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja psykologi.

Näin laajan ja monipuolisen asiantuntijuuden tuominen saman pöydän ääreen löytämään yhteisesti sovittuja ja hyväksytyjä ratkaisuja edellyttää yhteisen kielen löytämistä ja eri asiantuntijaroolien ymmärtämistä (Isoherranen 2008a, 34). Osallistujilta vaaditaan kykyä taitavaan keskusteluun ja dialogisuuteen. Muutos yksintyöskentelyn kulttuurista moniammatilliseen yhteistyöhön vaatiikin usein asiantuntijaroolien uudelleen määrittelyä. Tämä lienee yksi moniammatillisen yhteistyön onnistumisen merkittävistä pullonkaloista. Muutos tulisi lähteä jo alan koulutuksen puitteissa.

Moniammatillisen yhteistyön käsite on suomen kielessä laaja, siitä ei ole sisällöstä eriytyneitä alakäsitteitä. Suomen kielessä moniammatillinen yhteistyö -käsitettä pidetäänkin erityisen laajana sateenvarjokäsitteenä (Isoherranen 2008a, 39). Moniammatillista yhteistyötä toteutettaessa tulisi kuitenkin ainakin seuraavat seikat huomioida, haluttiinpa käsitettä käytettävän missä tilanteessa tahansa:

- asiakaslähtöisyys
- tiedonkokoamisen mahdollisuus
- vuorovaikutustaidot
- roolien muutokset
- yhteydet verkostoihin (Isoherranen 2008a, 35).

2.3 Tiimin käsitteestä

Tiimi nimitystä voidaan käyttää monenlaisissa merkityksissä. Tiimistä voidaan puhua, silloin kun eri alan asiantuntijat työskentelevät yhdessä saman potilaan parhaaksi. Silloin käytetään nimitystä moniammatillinen tiimi. Kaikkiin toimintaympäristöihin moniammatillinen tiimi ei sovellu, joissain soveltuu parhaiten yksin työskentely tai rinnakkain toimiminen. Rinnakkain toimiminen tarkoittaa, että asiantuntijat työskentelevät rinnakkain saman potilaan parhaaksi ilman yhteistä tiedon vaihtoa. (Isoherranen 2008b, 132.)

Tiimin käsitettä on käytetty melko vapaasti kuvaamaan sekä erilaisia työryhmiä että varsinaisia tiimejä. Käsitteiden määrittely on tässä erittäin perusteltua, sillä se myös tuo esiin esimerkiksi työryhmän ja tiimin käsitteen toiminnallisia eroja. Tämän lisäksi, tiimi on moniammatillisen yhteistyön ydinkäsite. Tiimityö on tapa yhdistää jokaisen ammattilaisen panos niin, että kokonaisuus olisi enemmän kuin summa kaikkien työpanoksesta. (Isoherranen 2012, 31).

Tiimeille tyypillistä on jaettu johtajuus, kollektiiviset työsuoritukset, yksilöllinen ja yhteinen vastuunkanto, yhteisen työsuorituksen arviointi, aito ja avoin keskustelu ja yhteistyö (Isoherranen 2008b, 132). Työryhmä voidaan määritelmällisesti käsittää edellä kuvattujen tiimimäärittelmien vastakohtana. Työryhmässä on esimerkiksi yleensä yksittäinen johtaja, puheenjohtajaksi usein kutsuttu, jolla on suuri päätösvalta työryhmän toiminnan organisoinnissa ja toimintatavoissa. Sekaannusta tiimityön termeissä syntyy esimerkiksi silloin, kun sanotaan, että tehdään moniammatillista tiimityötä, mutta tiimityöskentely onkin vanhanaikaista ammattilaisten rinnakkain työskentelyä tiimissä ilman yhdessä tapahtuvaa minkäänlaista tiedon integrointia tai roolirajojen ylityksiä (Isoherranen 2012, 32). Eräs keskeinen tiimityön edellytys onkin juuri se, että yhteisen tavoitteen kannalta tarpeellista tietoa on kaikkien tiiminjäsenten saatavilla (Isoherranen 2008b, 133).

Tiimin muodostuminen vaatii aikaa, jatkuvaa koulutusta ja ohjausta sekä oman toiminnan reflektointia toimiakseen. Tiimityön tulee olla joustavaa, mutta tiimillä tulee olla aina yhteiset suunnitelmat ja tavoitteet siitä, miten toimitaan. Moniammatillisessa tiimissä on tärkeää huomioida se, että jokaisen tiimin jäsenen osaamista hyödynnetään potilaan tai asiakkaan tarpeisiin. (Isoherranen 2008b, 133.)

Hoitotyötä tehdessä tiimityö on välttämätöntä, jotta potilaat saavat hyvää hoitoa. Tiimin jäsenenä voi vaikuttaa työn kehittämiseen ja muuttaa tarvittaessa sitä. Tiimin jäsenet saavat toisiltaan työnohjausta ja neuvontaa sekä siitä voimaa omassa työssään jaksamiseen.

Tiimin perusfilosofiana on näkemys, että jokaisen tiimin jäsenen osaaminen on tärkeää ja jokainen jäsen on oma yksilönsä ja tarpeellinen tiimillensä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 120.)

Isoherranen käy väitöskirjassaan (2012) läpi useita moniammatillisia tiimejä käsitteleviä tutkimuksia. Näiden pohjalta hän tiivistäen toteaa, että sosiaali- ja terveysalan moniammatilliset tiimit tarvitsevat kehittyäkseen moniammatillisesti hyvin toimiviksi muun muassa yhteistä ajattelutapaa ja käsitystä yhteistyöstä, kehitysprosessin ohjausta/koulutusta, yhteistyöorientoitunutta johtajuutta, kommunikaatioharjoituksia, asenteiden muutosta tiimityötä kohtaan, harjoitusta tiimin sosiaalisuuteen ja organisaation tukea. Esittelemiensä tutkimusten mukaan todellinen moniammatillinen tiimityö ei toteudu vain hallinnollisella määräyksellä. Arjen toiminnassa tiimien oletetaan kuitenkin usein olevan heti toimintakykyisiä. Tiimin kehitysprosessin lisäksi tiimeissä tapahtuu sosiaali- ja terveysalalla usein jatkuvaa vaihtuvuutta, mikä vaikeuttaa tiimin kehitysprosessia. (Isoherranen 2012, 37.)

2.4 Itseohjautuvuus ja sisäinen motivaatio

Itseohjautuvuus

Itseohjautuvuudesta ja sisäisestä motivaatiosta paljon kirjoittanut Frank Martela määrittelee Karoliina Jarenkon kanssa kirjoittamassaan artikkelissa itseohjautuvuuden yksilön kykyinä toimia omaehtoisesti ilman ulkopuolisen ohjauksen ja kontrollin tarvetta. Kirjoittajat täsmentävät samassa, että itseohjautuvuus ja itseorganisoituminen eivät ole synonyymeja keskenään. Jälkimmäinen tapahtuu yhteisö- ja organisaatiotasolla. (Martela & Jarenko 2017, 12.)

Itseohjautuvuus on tällä hetkellä suosittu uuden johtamiskulttuurin ja tiimityöskentelyn kehittämisen työkalu. Varsinkin sosiaali- ja terveyspuolella, jossa työn tekemisen kulttuuri on ollut hyvin yksilökeskeistä ja asiantuntijalähtöistä, tiimien rakentaminen itseohjautuvuuden periaatteella on vahvassa nosteessa. Itseohjautuvuus on kuitenkin ollut hallinnoinnin tutkimuksen kohteena jo 1950-luvulta saakka, jolloin amerikkalainen J.C.Worthy esitti tuolloin

epämuodikkaan ajatuksen osallistavasta hallinnoinnista. Worthyn mukaan hallinnointia vähentämällä työntekijät olisivat tyytyväisempiä, voisivat ottaa enemmän vastuuta työskentelystä ja pääsisivät hyödyntämään aloitteellisuuttaan ja luovuuttaan työpaikalla. Tämän ajatuksen keskeisin käytännön sovellus oli juuri itseohjautuvien tiimien perustaminen. (Kostamo 2017, 93.)

Martela ja Jarenko esittävät kolme näkökulmaa, miksi itseohjautuvuus on juuri nyt tässä ajassa lyömässä itseään läpi täydellä teholla. Tässä esitellään niistä kaksi, joilla on suurempi merkitys opinnäytetyön kannalta.

Ensimmäistä voisi kutsua **organisaation kaksikätsyydeksi**. Nämä ”kädet” ovat jalostus ja seikkailu. Organisaation on samanaikaisesti sekä *jalostettava* olemassa olevaa toimintaansa että *seikkailtava* uuden luomisen maastoissa. Jalostamista on myös seikkailun puolella kehitettyjen villimpien ideoiden integroiminen osaksi olemassa olevaa toimintaa. Kehitystyöhön on saatava mukaan ne tahot, joilla on kaikkein suurin näkymä konkreettiseen tekemiseen. Tässä kohdin astuu esiin itseohjautuvuus. Johtotasolla on varmasti näkemys tai yleiskuva siitä, miten toimintaa voisi edelleen parantaa, mutta konkreettiset näkemykset toiminnan kehittämistä sekä uusien innovaatioiden jalkauttamisesta tulevat niiltä, jotka tuntevat konkreettisen tekemisen. (Martela & Jarenko 2017, 23)

Toinen näkökulma on meneillään oleva **työelämän suuri murros**, jossa organisaatioiden toimintalogiikka tulee miettiä uusiksi. On ennustettu, että digitalisaatio ja robotisaatio tulevat lähivuosina merkittävästi muuttamaan työn tekemisen kulttuuria ja ihmisen osuutta siinä (kts. esim. Sitra <https://www.sitra.fi/blogit/robotisaatio-muuttaa-taloutta-ja-tyoelamaa/>). Martela ja Jarenko näkevät kuitenkin kaksi piirrettä, joista jo yhdenkin ilmeneminen työn kuvassa vastustaa digitalisaation ja robotisaation nousevaa valtaa:

1. Luova asiantuntijuus eli kyky nähdä kokonaisuuksia ja yhdistää asioita uudella, yllättävällä tavalla, ja
2. Inhimillinen vuorovaikutus

Aidosti luovien ajatusten tuottaminen ja onnistunut inhimillinen kohtaaminen vaativat molemmat ihmiseltä innostusta: luovuus syntyy innostuksesta, samoin lämmin kohtaamisen hetki. Asiantuntijat tai haastavaa asiakastyötä tekevät työntekijät on saatava aidosti innostumaan työstään. Tähän tarvitaan työntekijän sisäistä motivaatiota. (Martela & Jarenko 2017, 24.)

Näistä kahdesta edellä esitellystä näkökulmasta nousee esiin käsitteet *oman työn asiantuntijuus* ja *sisäinen motivaatio*. Nämä kumpikin käsite ovat avainasemassa itseohjautuvuutta tarkasteltaessa.

Sisäinen motivaatio

Motivaatio voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Ulkoinen motivaatio on luonteeltaan reaktiivista eli tekemisen syy on irrallinen itse tekemisestä. Tekeminen toimii silloin välineenä jonkin ulkoisen päämäärän saavuttamiseksi. Sisäinen motivaatio on taas luonteeltaan proaktiivista eli ihminen hakeutuu tekemään asioita, jotka häntä itseään kiinnostavat tai tuntuvat arvokailta. Sisäinen motivaatio saa ihmisen tekemään asioita, jotka kumpuavat ihmisen henkilökohtaisista kiinnostuksen ja arvostuksen kohteista. (Martela & Jarenko 2015, 26.)

Sisäisen ja ulkoisen motivaation eroa voidaan havainnollistaa tupakkalakon esimerkillä. Ulkoinen motivaatio lopettaa tupakointi voi tulla lääkäriltä tai omaiselta. ”Tupakka tappaa” -tyylinen valistus ei varmaankaan ole tehokkaimpia keinoja tupakoinnin lopettamiseksi. Kun taas sisäinen motivaatio lopettaa tupakointi kumpuaa omista intresseistä ja arvovalinnoista. ”Lopetan kun en halua enää haista tupakalle” tai ”rahaa menee älyttömästi tupakkaan, sen voisin käyttää järkevämmiin” tai ”haluan pitää kunnostani huolta, siihen ei tupakointi sovi”. Nämä ovat hieman yksinkertaistettuja esimerkkejä tupakoinnin lopettamisen sisäisestä motivaatiosta.

Edellä itseohjautuvuuden käsitteestä puhuttaessa tuli esiin innostus ja oman asiantuntijuuden arvostus itseohjautuvuuden toteutumisen premisseinä. Innostus ja sisäinen motivaatio kulkevat käsi kädessä. Tämän vuoksi sisäinen motivaatio ja sen tukeminen on tärkeää myös työorganisaatioissa. Innostunut työntekijä paitsi voi hyvin, niin on myös tuottavimmillaan. Martela ja Jarenko esittävät, että on olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että innostus ennustaa tuloksellisuutta paremmin kuin työtyytyväisyys (Martela & Jarenko 2015, 31). Innostunut tehokkuus on kestävää tehokkuutta, joka kantaa työpäivästä seuraavaan.

Ihmisellä on neljä psykologista perustarvetta, jotka ovat keskeisessä asemassa sekä ihmisen hyvinvoinnin ja merkityksellisyyden kokemuksessa että myös sisäisen motivaation kannalta. Nämä neljä perustarvetta ovat: vapaaehtoisuus eli omaehtoinen toiminta, kyvykkyys eli osaaminen ja aikaansaaminen, yhteenkuuluminen eli yhteisöllisyys ja hyväntekeminen eli oman toiminnan myönteinen vaikutus. Näistä kolme ensimmäistä perustuvat Richard Ryanin ja Edward Decin tunnettuun jo 1970-luvulla kehitettyyn itseohjautuvuusteoriaan. (Martela & Jarenko 2015, 56.)

Seuraavassa esitellään lyhyesti nämä neljä perustarvetta. Taustalla on koko ajan ajatus, miten nämä perustarpeet tukevat itseohjautuvuuden toteuttamista.

Vapaaehtoisuus liittyy ihmisen toimintaan ja erityisesti sellaiseen toimintaan, jossa hän kokee valinnanvapautta sekä tunnetta aidosta itsenäisestä päätöksenteosta. Organisaatiotasolla vapaaehtoisuuden kokeminen tarkoittaa sitä, että työntekijä on sisäistänyt organisaation arvot ja päämäärät ja kokee ne omikseen. Vapaaehtoisuuden tunteella on suora yhteys sisäisen motivaation tunteeseen ja toteutuessaan sitouttaa työntekijöitä paremmin (Martela & Jarenko 2015, 58). Tämä pätee myös tiimitasolla.

Kyvykkyys tarkoittaa yksilön kokemusta siitä, että hän osaa työnsä ja saa asioita aikaan. Kysymys on siis osaamisesta ja aikaansaavuudesta. Oppimisen ja kehittymisen tunne on tärkeää, sillä silloin yksilö kokee oman kyvykkyytensä kasvavan. Kun vapaaehtoisuus ja kyvykkyys toteutuvat yksilön työskentelyssä, kokee hän voivansa toteuttaa itseään. Organisaatiotasolla itsensä toteuttamisen tunne taas lisää niin luovuutta kuin tekemisen intoakin. (Martela & Jarenko 2015, 59-60.)

Yhteenkuuluvuuden tunteesta voidaan puhua silloin, kun yksilö on vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, joista hän välittää ja jotka vastaavasti välittävät hänestä. Työyhteisössä tämä on merkittävä ja tärkeä tunne siitä, että jokaisesta työntekijästä välitetään ja jokaista kohdellaan arvokkaana yksilönä, ei vain tuotantoresurssina. (Martela & Jarenko 2015, 61).

Hyväntekemisellä Frank Martela tarkoittaa kokemusta siitä, että yksilö onnistuu työn kautta tekemään hyvää toisille. Kyseessä on siis tunne siitä, että ihminen voi vaikuttaa myönteisesti itsensä ympärillä olevien henkilöiden elämään. (Martela & Jarenko 2015, 62-63.) Tämä ajatus korostuu erityisesti sosiaali- ja terveysalan työssä ja kotihoitossa vielä korostuneemmin.

Edellä on käsitelty lyhyesti itseohjautuvuuden ja sisäisen motivaation sekä moniammatillisten tiimien käsitteitä. Itseohjautuvuushan määriteltiin yksilön kykyä toimia omaehtoisesti ilman ulkopuolisen ohjauksen ja kontrollin tarvetta. Moniammatillisista tiimeistä puhuttaessa todettiin, että tiimeille tyypillistä on jaettu johtajuus, kollektiiviset työsuoritukset, yksilöllinen ja yhteinen vastuunkanto, yhteisen työsuorituksen arviointi, aito ja avoin keskustelu ja yhteistyö (Isoherranen 2008b, 132). Tämän lisäksi todettiin ylempänä, että tiimillä tulee olla aina yhteiset suunnitelmat ja tavoitteet siitä, miten toimitaan. Moniammatillisessa tiimissä on tärkeää huomioida se, että jokaisen tiimin jäsenen osaamista hyödynnetään.

Kaiken edellisen perusteella voitaisiin siis olettaa, että itseohjautuvat tiimit toteutuakseen tarvitsevat tiimin sisäisen, niin yksilö- kuin tiimitasoisien sisäisen motivaation, jotta itseohjautuvuuden perusedellytykset edes minimitasolla täyttyisivät. On kuitenkin vielä yksi

ulottuvuus, joka vaatii oman tarkastelunsa: johtamisen tavat ja käytännöt moniammatillisessa, itseohjautuvassa tiimissä.

2.5 Itseohjautuvat tiimit, työautonomia ja jaettu johtajuus

Itseohjautuvat tiimit

Itseohjautuvan toiminnan ja sisäisen motivaation, innostuksen, ydin on yksilöstä itsestään lähtevä halu vaikuttaa oman tekemisensä sisältöön ja mielekkyyteen. Tämä sama perusasetelma koskee myös tiimiä toimintayksikkönä. Seuraavassa määritellään itseohjautuvan tiimin käsitettä ja itseohjautuvan tiimin tuloksekkaaseen toimintaan vaadittavia edellytyksiä. Itseohjautuvuuteen liittyy kiinteästi jaetun johtajuuden tai osallistavan johtamisen käsite. Tässä opinäytetyössä käytetään jaetun johtajuuden määritelmää.

Erään määritelmän mukaan itseohjautuvat tiimit pohjautuvat työntekijöiden keskinäisille suhteille, jolloin hierarkkiselle johtamiskulttuurille ei ole tarvetta (Miskala&alii 2017, 23). Täällaisesta itseohjautuvien tiimien toimintakulttuurista on erityisen tuttu Hollannissa toimiva Buurtzorg, jossa ei ole esimiestasoa ollenkaan, vaan päätökset tehdään tiimeissä itsenäisesti. Keskeistä itseohjautuvien tiimien toiminnassa on siis se, että työntekoon liittyvissä asioissa päätösvalta on siirretty työntekijöille. Tällainen näkemys haastaa perinteisen ylhäältä alas -johtamisen mallin, joka on edelleen vahva erityisesti julkisen sektorin sosiaali- ja terveysalalla. Toisaalta, tiimien itseohjautuvuus ja itseorganisoituminen ei tarkoita sitä, ettei olisi mitään ennalta sovittuja toimintamalleja tai rakenteita. Vaikka tiimit ovatkin yllättävän itsenäisiä Buurtzorgissa, sen johto on kuitenkin päättänyt, että juuri kahdentoista hengen tiimit ovat järkevin tapa organisoitua. Johto on myös luonut kommunikaatiokanavat ja käytänteet, joilla tiimit ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Martela & Jarenko 2017, 14.)

Vallan mukana kulkee vastuu. Tämä sanonta on varsin käyttökelpoinen, kun puhutaan itseohjautuvista tiimeistä ja jaetusta johtajuudesta. Vastuu asettaa toiminnalle myös rajoja. Maija Vähämäki tuo esiin väitöskirjassaan, että tiimille asetettavat tai asettuvat rajat ovat kuin kaksiteräinen miekka. Kun tiimin yksittäinen työntekijä tuntee kuuluvansa pieneen yhteisöön (tiimiin), hän identifioituu siihen ja kokee sen tavoitteet ja vastuut omikseen. Toisaalta, jos tiimin rajat koetaan vastuun rajoina, ne voivat olla esteenä haluun nähdä asioita kokonaisuuden kannalta. Tiimien tulisi siis toimia yhtä aikaa turvallisena rajana ja riittävän väljänä raamina. (Vähämäki 2008, 136.) Sisäisen motivaation kannalta tiimin muotoutuminen ja käytänteet ovat siis joko vahvistavia tai heikentäviä. Aikaisemmin tässä opinäytetyössä onkin tuotu esiin sisäisen motivaation vaikutus työn tuloksellisuuteen.

Yksi keskeinen itseohjautuvuuden onnistumisen edellytys on viestinnän läpinäkyvyys. Tilanteessa, jossa tiimillä ja sen jäsenillä on sama informaatio käytössään kuin esimiehillä, tiimi

kykenee tekemään kokonaisuuden kannalta järkeviä päätöksiä (Martela & Jarenko 2015, 170-171). Tässä lienee on yksi itseohjautuvien tiimien pullonkaula. Eräs merkittävä, ihan oman tutkimuksensakin ansaitseva, kysymys on: kuinka paljon tietoa tiimin jäsen voi saada käyttöönsä esimerkiksi toisesta tiimin jäsenestä ilman henkilötietosuojan rikkoutumista? Tämä kysymys on varsin validi esimerkiksi tiimin sisäisessä työvuorosuunnittelussa. Onko olemassa tietojärjestelmiä, jotka aidosti mahdollistaisivat itseohjautuvan tiimin sisäisen työn organisoinnin ilman pelkoa tietosuojarikkeistä? Tällä hetkellä tämä on oman kokemuksen mukaan aidon itseohjautuvan tiimitoiminnan este.

Työautonomia ja kontrolli

Itseohjautuvuuden käsitteeseen ja itseohjautuvien tiimien käytännön toimintaan läheisesti kytkeytyviä ulottuvuuksia tai lähikäsitteitä ovat mm. työautonomia, kontrolli sekä jaettu tai osallistava johtajuus. Seuraavassa käsitellään lähinnä silmäillen, mitä itseohjautuvuuden ja tiimityön diskurssissa tarkoitetaan autonomian ja kontrollin käsitteillä.

Autonomia voidaan yleisellä tasolla määritellä sisäiseksi itsenäisyydeksi ja itsemääräämisoikeudeksi. Autonomian käsitteeseen sisältyvät vastuun ja vapauden käsitteet. Itsenäisesti toimissaan yksilö on vastuussa teoistaan ja on tietoinen niistä. Vallitsevat valtarakenteet voivat edistää tai estää yksilön autonomian toteutumista. (Sinivaara & Aschan 2008, 103.)

Työn tekemisen näkökulmasta autonomialla tarkoitetaan työn vahvaa itsenäisyyttä. Yksinkertaisimmillaan autonomialla tarkoitetaan työn kontekstissa sitä, missä määrin yksilö voi tehdä työnsä itsenäisesti. Työautonomiaan sisältyvät valta omaan työprosessiin, vapaus aikarajoituksesta ja oman työn suunnitteluautonomia. Valta omaan työprosessiin on lähellä valtaistumista (empowerment), jossa olennaista on vastuun siirtyminen johdolta työntekijöille, ei-hierarkkiset työorganisaatioiden muodot ja tiedon jakaminen organisaation eri tasojen sisällä ja välillä. (Blom & alii 2001, 140.)

Työautonomiaan liittyvät usein kysymykset työn alkamis- ja päättymisajankohdan määräytymisestä sekä päätösvallasta päivittäisen työn järjestämisessä (Melin & alii 2007, 40). Työautonomialla tarkoitetaan täten päätösvallan laajuutta, jonka rajoissa työntekijä voi kontrolloida aikatauluaan sekä työmenetelmiään. Työn autonomia onkin useiden asioiden yhdistelmä, jota tulee tarkastella useat eri ulottuvuudet huomioiden (Blom & alii 2001,129).

Työn kontekstissa kontrollin käsite on läheisessä yhteydessä autonomian käsitteeseen, sillä kontrollin ulottuvuuksiin kuuluvat esimerkiksi työtehtävät (työssäkävijän vaikutusmahdollisuudet tulostensa laatuun ja määrään, tehtäviensä suorittamisjärjestykseen, työmenetelmiinsä jne.), työtahti (itse määriteltävissä, vai esimerkiksi koneen tahtiin, vaikutusmahdollisuus taukoihin), työn aikataulut (voiko yksilö vaikuttaa työtunteihinsa, voiko pitää lomaa

halutessaan) ja päätöksenteko (vaikutusmahdollisuus organisaation päämääriin ja proseduurihin). Autonomian voidaan katsoa liittyvän läheisemmin työympäristön kontrollointiin kuin osallistumiseen. Autonomia liittyy läheisesti työn suunnitteluun, jossa keskeisenä haasteena on suunnitella työ niin, että se on enemmän sisäisesti tyydyttävää ja motivoivaa.

(Martti 2012, 40.)

Jaettu johtajuus

Mihin johtajia tarvitaan itseohjautuvista tiimeistä koostuvassa organisaatiossa? Eikö juuri ole tuotu esiin iso määrä perusteluja, miksi johtotasoa ei tarvita? Tällainen kysymyksenasettelu kielii muutamasta sekaannuksesta, jotka vallitsevat johtajuuden määrittelyssä ja ymmärtämisessä. Usein johtajan (*leader*) ja johtajuuden (*leadership*) kuvitellaan olevan sama asia. Johtajan rooli on kuitenkin eri asia kuin johtajuus toimintaperiaatteena. Ihmisellä voi olla johtajan rooli, mutta ei lainkaan johtajuutta, kun taas joku toinen on epävirallinen johtaja ilman titteliä. Lähes kaikki yhteisöt, tiimit tai yrityksetkin ”ohjaavat” uusia ihmisiä toimimaan tiettyillä tavoilla ihan ilman, että ”johtaja” sitä kertoo. Niihin vuosien mittaan rakentunut kulttuuri voi siis johtaa toimintaa. Samoin joskus kuvitellaan itseohjautuvuuden riittävän organisaation toimintaperiaatteeksi. Mutta mitä jos samassa tilassa istuvat ihmiset itseohjautuvat tehokkaasti eri suuntiin? Itseohjautuvuus ei sinällään sano mitään yhteistyöstä tai organisoitumisesta. (Salovaara 2017, 50.)

Itseohjautuvuudesta ja itseohjautuvista tiimeistä puhuttaessa nousee esiin jaetun johtajuuden (shared leadership) käsite. Kiinnostus jaettuja johtajuutta kohtaan on kasvanut toimintaympäristöjen lisääntyneen haasteellisuuden ja monimuotoisuuden vuoksi. Sen nähdään autavan näiden haasteiden selvittämisessä, koska johtamista ei mallissa ajatella yksittäisen ihmisen suorittamana tehtävänä vaan sen katsotaan muodostuvan yhteisestä tekemisestä.

(Kärkkäinen 2016, 8.)

Jaettu johtajuus on ihmisten (työntekijöiden) kesken yhteisesti jaettua toimintaa, jossa kaikki saman työyhteisön jäsenet jakavat päämääriä, näkökulmia ja myös mielikuvia käyttäen työyhteisön jäsenten kykyjä ja osaamista hyväksi. Jaetun johtajuuden muodostuminen ja toimivat käytänteet ovat osin yksilöllisiä, johtajan johtamistaidoista riippuvaa, osin työpaikalla olevien ihmisten väliselle vuorovaikutukselle perustuvaa ja osin yhteisöllistä, työryhmän dynamiikasta riippuvaa. (Juuti 2013, 145-146.)

Salovaara (2017) nostaa esiin neljä jaetun johtajuuden, tai kuten hän määrittelee, monikollisen johtajuuden piirrettä, jotka mahdollistavat sen syntymisen. Nämä ovat:

1. Irti päästäminen: irti keskusjohtoisuudesta ja turhasta hierarkiasta. Itseohjautuvuudessa on tarkoitus pystyä reagoimaan nopeasti ja joustavasti,
2. Toisten osallistaminen: luomalla rakenteita ja toimintatapoja, jotka mahdollistavat osallistumisen keskeisiin toimintoihin. Viestinnän läpinäkyvyys, vastuun antaminen ja päätöksentekoon vaikuttaminen ovat näitä keskeisiä toimintoja,
3. Fasilitointi ja coachaus: jaetussa johtajuudessa ei ole erityisiä johtajarooleja, vaan kaikki tiimin jäsenet voivat ottaa kontolleen rooleja, jotka vievät yhteistyötä eteenpäin,
4. Horisontaalinen johtajuus: työntekijät ottavat vastuun työn suunnittelun ja tekemisen prosessista. Horisontaalisessa johtajuudessa ei tarvita esimiehiä vaan ihmisiä, jotka ottavat vastuun näistä prosesseista. (Salovaara 2017, 71-72.)

Itseohjautuvat tiimit ja sen johtaminen ei sovellu kaikille. On niitä työntekijöitä ja esimiehiä, jotka ovat tuloksekkaimpia perinteisissä hierarkkisissa organisaatioissa, joissa vastuut ja rajat ovat selkeästi määritelty ja tieto kulkee tarvittavassa määrin ylhäältä alas. Suurin ajattelun ja tarvittaessa resurssimuutos tarvittaneen esimiestasolla ja johdossa, jotta aidosti itseohjautuvat moniammatillisesti toimivat tiimit toimisivat edellä esitetyn tavoin. Sosiaali- ja terveysalan vahva, traditionaalinen hierarkia lääkäri - hoitaja -dikotomioineen sekä esimiesjohtoinen työsuunnittelu ja -organisointi tulisi hajottaa, jotta aitoa itseohjautuvuutta alkaisi organisaatioihin syntyä.

Vai olisiko kuitenkin enemmän kysymys luottamuksesta ja sopeutumisesta? Martela & Jarenko viisaasti toteavat, että sisäisen motivaation johtamisen ja itseohjautuvuuden ytimessä on lopulta usko ihmiseen. Usko siihen, että jokainen työyhteisön jäsen, jokainen hoitaja todella haluaa tehdä työnsä hyvin. Tämä edellyttää jokaiselta työyhteisön jäseneltä sitoutumista ja innostusta työhönsä, proaktiivisuutta, mutta ennen kaikkea se vaatii johtajalta luottamusta päästä irti ja luottaa työntekijöihinsä, antaa itsenäisten tiimien tehdä päätöksiä ilman kontrollia. Ennen kaikkea itseohjautuva organisaatio vaatii ihmisiä, jotka kykenevät ja ovat motivoituneita itseohjautuvuuteen. (Martela & Jarenko 2015, 171.).

3 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata itseohjautuvien tiimien toteutumista kotihoitossa. Tutkimusmetodina on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella on mahdollista saada selville ja arvioida aikaisempaa tutkimustietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin ja arvioida uutta tietoa, jonka avulla on mahdollisuus kehittää kotihoidon itseohjautuvien tiimien toimintaa moniammatillisessa työympäristössä. Opinnäytetyössä esiin tuotu uusi tieto hyödyttää erityisesti niitä kotihoidon yksiköitä, jotka kehittävät

itseohjautuvaa tiimityöskentelyä ja työaika-autonomiamia. Itseohjautuvien tiimien kehittäminen on Suomessa nouseva tendenssi kotiin vietävien palvelujen alueella, erityisesti julkisella sosi-aali- ja terveysalan sektorilla.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi nousevat seuraavat kysymykset:

1. Mitä itseohjautuvuus kotihoidossa tarkoittaa?

- miten kirjallisuudessa ja tutkimusaineistossa on määritelty ja kuvattu itseohjautuvuuden käsite kotihoidon kontekstissa?

2. Miten itseohjautuvuus on toteutunut kotihoidossa?

- case-pohjaisen tiedon esittäminen itseohjautuvuuden toteutumisesta ja esiin nousseista haasteista, miten itseohjautuvuutta on toteutettu kotihoidossa, yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien tarkastelua kirjallisen aineiston pohjalta.

3.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä voidaan pitää eräänlaisena meta-analyysiprosessina. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka avulla kerätään yhteen olemassa olevaa tietoa tietyistä aiheista tai ongelmasta. Salminen (2011) kuitenkin jakaa kirjallisuuskatsauksen metodina kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Salmisen jako on lineaarinen ja siten suoraan verrannollinen tutkimusmetodin vaativuuteen ja teknisyyteen. Eri metodeilla onkin eri käyttöalueet tutkimustyössä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hoito- ja terveystieteissä paljon käytetty menetelmä (Kangasniemi & alii 2013, 292). Salmisen mukaan (2011) taas systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja etenkin meta-analyysi sopivat parhaiten luonnontieteisiin ja teknisiin tieteisiin, joissa tutkittavat ilmiöt ovat periaatteessa luonteeltaan yhteismitallisia sekä pysyviä ja joissa tutkijan omalla tulkinnalla on vähemmän merkitystä. Nämä menetelmät vaativat tutkijalta vahvaa tilastotieteen osaamista. (Salminen 2011, 16.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota myös narratiiviseksi kirjallisuuskatsaukseksi kutsutaan metodologisessa kirjallisuudessa, tyypillisesti tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, ja keskittyy erityisesti vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun (Suhonen & alii 2016, 9). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tiedon kuvaamiseen käytetty ilmiölähäinen ja ymmärtämiseen tähtäävä menetelmä (Kangasniemi & alii 2013, 299).

Toisaalta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu siitä, että se on tutkimusmenetelmänä altis subjektiivisille tulkinnoille ja sattumanvaraisuuksille. Tämä kritiikki kohdistuu erityisesti kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa toteutettavaan aineiston valintaan ja keruuseen, joka voi olla hyvinkin subjektiivinen prosessi, riippuen tutkijasta. Juuri tämä subjektiivisuuden mahdollisuus vie tutkimustulokselta ja johtopäätöksiltä luotettavuutta. Tämä aiheutuu siitä, että samasta aineistosta voidaan eri tutkijoiden toimesta päätyä eri johtopäätöksiin. (Kangasniemi & alii 2013, 298.)

Kirjallisuuskatsauksen toteutusvaiheet voi jakaa viiteen eri osaan tutkimuksen lineaarisen etenemisen mukaisesti (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23). Kangasniemi jakaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljään vaiheeseen (Kangasniemi & alii 2013, 294). Tässä metodiesittelyssä tutkimusten arviointi on integroitunut aineiston valintaan ja tulosten kuvailun rakentamiseen, kun taas Niela-Vilen & Hamari erottavat sen omaksi vaiheekseen. Jälkimmäisillä kirjallisuuskatsauksen metodologia on lähempänä systemaattista kirjallisuuskatsausta, mutta he näkevät, että tutkimusten arvioinnin vaihe voi olla osa tutkimusten valintaprosessia. Toisaalta kaikissa katsausmenetelmissä ei heidän mukaansa vaaditakaan tutkimusten arviointia, mutta he pitävät sen tekemistä suositeltavana (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28).

Ensimmäinen ja perustavanlaatuisin vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tämä antaa suunnan koko tutkimusprosessille. Ennen aineistohakua tulee asetetun tutkimuskysymyksen relevanssia ja fokusta arvioida, samoin kysymyksen rajausta. Liian suppealla kysymyksellä aineistoa ei saata löytyä lainkaan ja liian laajakysymys antaa yleensä liian laajan aineiston, jota ei ole yksittäisen tutkimuksen puitteissa mahdollista käsitellä. Sopivan laajuisen kysymyksenasettelun merkitys korostuu laadullisista tutkimuksista koostuvassa kirjallisuuskatsauksessa. Tämän vuoksi alustavan kirjallisuushaun tai useampien hakujen tekemistä pidetään suositeltavana, jolloin tutkimuksen tekijä saa käsityksen olemassa olevan aineiston määrästä. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.)

Toinen vaihe on itse kirjallisuushaku ja siitä johdettava aineiston valinta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa hakuprosessin systemaattisuuden tason ei tarvitse olla niin tiukka kuin esimerkiksi juuri systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, saati sitten meta-analyysissä. Kuitenkin myös kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on huomioitava, millaisella asetelmalla tutkimukset vastaavat omiin tutkimuskysymyksiin (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25). On siis osattava

asettaa haettava aineisto samaan tai sivuvaan kontekstiin kuin mihin oma tutkimuskysymys asettuu.

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle tutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Kriteerit perustuvat kirjallisuuskatsauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain perustuen siihen, vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuutta tarkastellaan kolmella tasolla, joista jokaisella tehdään sisäänotto- tai poissulkuvalintoja: otsikkotasoa, tiivistelmätasoa ja koko tekstin tasoa. (Stolt & Routasalo 2007, 59.)

Kolmas vaihe on hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten laadullinen arviointi. Tämän tarkoituksena on tarkastella alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja edustavuutta. Kuten aikaisemmin on jo mainittu, tämä vaihe voidaan jättää pois kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tai sovelletusti integroida aineiston valinnan ja kuvailun rakentamisen vaiheisiin.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe on aineiston analyysi ja yhteenveto. Tämän tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Aineiston analyysissa päämääränä on huolellinen ja tasapuolinen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen tutkimusten ja tieteellisten artikkelien tulosten tulkinta sekä yksittäisten tutkimusten tulosten synteesi. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112.) Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoidaan laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Viides ja metodisesti viimeinen vaihe on saadun tulosten tulkinta ja esittäminen. Tässä vaiheessa kootaan ja tiivistetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset. Vaihe sisältää pohdinnan ja tutkimuksen etiikan sekä luotettavuuden arvioinnin. Saatujen tulosten esittelyosassa yleensä esitetään myös jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset (Kangasniemi & alii 2013, 297.)

3.3 Aineiston valintakriteerit

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja valintaprosessi tulee toteuttaa mahdollisimman laajasti ja prosessi tulee kuvata tarkasti, sillä tiedonhaku on kirjallisuuskatsauksen lopputuloksen kannalta merkittävä tekijä. Kirjallisuuskatsaus perustuu näyttöön validista tiedonhausta ja jonka tulee olla tarvittaessa myös toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksesta tulee myös ilmetä perustelut sille, miksi tietyt artikkelit ja tutkimukset jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. (Kaila, Kuoppala & Mäkelä 2007, 74.)

Ennen kirjallisuuskatsauksen aineiston hakua on muodostettu sisäänotto -ja poissulkukriteerit, joiden avulla aineisto valittu kirjallisuuskatsaukseen (taulukko 1). Tutkimukseen mukaan otettavan aineiston tuli olla suomenkielinen tai englanninkielinen. Ajalliseksi rajaukseksi asetettiin 10 vuotta eli vanhin aineisto tuli olla vuonna 2008 julkaistu ja tuorein vuoden 2018 loppuun mennessä. Aineiston tuli löytyä kokonaisuudessaan verkosta elektronisena tiedostona. Aineiston tuli olla tieteellinen tutkimus (vähintään pro gradu tai ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyö) tai tieteellinen tutkimusartikkeli. Aineiston tuli käsitellä itseohjautuvuutta, tiimityöskentelyä ja jaettua johtajuutta kotihoidon kontekstissa.

Taulukko 1. Aineistohaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Itseohjautuvuutta, itseohjautuvia tiimejä ja jaettuja johtajuutta kotihoidon kontekstissa käsittelevät tutkimukset ja muut tieteelliset julkaisut	Tutkimukset ja tieteelliset julkaisut käsittelevät itseohjautuvia tiimejä ja jaettua johtajuutta muussa kuin kotihoidon kontekstissa
Julkaisuvuosi on vuosien 2008-2018 välillä	Julkaisuvuosi on ennen vuotta 2018 tai ennakkajulkaisu vuodelle 2019-
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen	Tutkimus tai tieteellinen artikkeli on julkaistu muulla kuin suomen- tai englanninkielellä
Tutkimuksesta on saatavilla kokoteksti (full-text)	Tutkimuksesta on saatavilla vain tiivistelmä tai otsikkotiedot
Tutkimukset ja julkaisut ovat maksuttomasti saatavia elektronisessa muodossa	Tutkimusta tai julkaisua ei ole maksutta saatavilla ja/tai sen saa vain painettuna julkaisuna

3.4 Aineiston hakuprosessi

Aineistohaun tulee olla kattava ja kuhunkin tutkimuskysymykseen tulee tehdä erillinen monipuolinen haku (Stolt & Routasalo 2016, 58). Hakusanojen luomiseen on kiinnitettävä huomiota, sillä ne määrittelevät millaista aineistoa tietokanta tuottaa. Epätarkat hakusanat tuottavat paljon tietoa, mikä lisää epärelevantin materiaalin määrää ja hidastaa työtä. Haun perusteella saadut tutkimukset käydään läpi tarkastellen niiden otsikkoa, tiivistelmää ja tekstiä, jotta selviää, soveltuuko tutkimus kirjallisuuskatsaukseen. Otsikoista haetaan vastaavuutta hauissa esiintyvillä termeillä. (Stolt & Routasalo 2007, 59-62.)

Aineiston hakuun, tietokantojen valintaan ja toimintaan sekä hakusanojen muodostamiseen saatiin apua ja neuvoa Laurea Tikkurilan kirjaston informaattikolta, jonka kanssa etsittiin erilaisia hakusanayhdistelmiä ja valideja termejä sekä tietokantoja. Aineiston hankintaan valitut hakusanat nousivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä, joista tiedonhaun kannalta keskeisimmät alustavat hakusanat olivat kotihoito, itseohjautuvuus, jaettu johtajuus ja tiimityö. Näille käsitteille haettiin englanninkieliset vastineet hyödyntämällä tietokantojen asiasanahakua. Alustaviksi englanninkielisiksi hakusanoiksi valikoitui siten home care, self-management, self-determination, team, team work ja shared leadership. Alustavat kotimaiset tietokannat

olivat Arto, Medic, Melinda ja Finna. Alustavina kansainvälisinä tietokantoina käytettiin CINAHL, Elsevier, SAGE Premier, ProQuest Central ja PubMed. Hakukriteereiksi määriteltiin, että tarkasteltavaksi otetaan suomen ja englanninkielinen arvioitu (peer review) tutkimusmateriaali (tieteelliset artikkelit sekä vähintään pro gradu -tasoiset ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöt).

Hakusanat ”team” ja ”team work” tuottivat aivan liian suuren määrän osumia, jotta ne olisivat sellaisinaan relevantteja hakusanoja. Informaatikon kanssa muodostettiin opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymysten pohjalta mielekkäitä hakusanayhdistelmiä, kuten ”home care” AND self-determination, ”home care AND self-management, ”home care” AND ”shared leadership”, ”home care AND ”team work”, kotihoito AND itseohjautuvuus, kotihoito AND jaettu johtajuus, itseohjautuvuus AND tiimit. Termi ”self-determination” tuotti osumia, joiden sisältö suuntautui enemmän yhteiskuntatieteellisiin julkaisuihin, joten päädyttiin käyttämään termiä ”self-management” suomenkielisen termin ”itseohjautuvuus” englanninkielisenä vastineena.

Alustavien hakujen tuloksena lopullisiksi hakusanoiksi siis muodostuivat:

- kotihoito AND itseohjautuvuus AND tiimi
- kotihoito AND ”jaettu johtajuus”
- ”home care” AND self-management AND team
- ”home care” AND ”shared leadership”

Lopullisiin hakuihin valikoitui tietokantojen osalta ne, joista alustavien hakujen perusteella on saatu tutkimuskysymysten, hakusanojen ja sisäänottokriteerien perusteella riittävä määrä ja laatu tietoa. Lopulliset tietokannat, joita aineistohakuun käytettiin, olivat CINAHL, PubMed, Finna.fi ja Medic. Aineiston haut suoritettiin joulukuussa 2018. Eri tietokannoista tehdyt haut tuloksineen on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Tietokannoissa käytetyt hakusanayhdistelmät, tulokset ja valittujen aineistojen määrä

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Otettu tarkasteluun	Valittu kirjallisuuskatsauksen aineistoksi
CINAHL	“home care” AND self-management AND team	14	6, joista full-text 2	0
CINAHL	“home care” AND “shared leadership”	44	15, joista full-text 6	1
PubMed	“home care” AND self-management AND team	45	7, joista 3 full-text	0
PubMed	“home care” AND “shared leadership”	7	2	0
Finna.fi	kotihoito AND itseohjaut? AND tiimi	5	2	2
Finna.fi	kotihoito AND jaettu johtajuus	5	2	0
Medic	“home care” AND self-management	14	8	5
Medic	“home care” AND “shared leadership”	37	6 (joista 5 duplikaatteja)	0

CINAHL on kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian viite- ja tiivistelmä -tietokanta, joka sisältää terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa. Tästä tietokannasta etsittiin aineistoa yhdistelmähakusanalla ”home care” AND self-management AND team, jolla saatiin 14 osumaa. Näistä otsikon perusteella lähempään tarkasteluun 6 osumaa. Näistä vain kahdesta löytyi verkosta kokotekstiversio, eikä niistä kumpikaan täyttänyt sisäänottokriteereitä tekstin sisällön osalta. Tietokannasta haettiin myös hakusanoilla ”home care” AND ”shared leadership”, joilla löytyi yhteensä 44 osumaa. Rajaamalla hakua full-text -

rajauksella tuli osumia 15. Näistä otsikon perusteella kelpuutettiin tarkempaan tarkasteluun 6 tutkimusta tai artikkelia. Kirjallisuuskatsauksen aineistoanalyysiin valittiin yksi tutkimus.

PubMed on lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen yksi tärkeimmistä kansainvälisistä kokoteksti- ja viitetietokannoista. PubMedista haettiin myös kahdella eri hakusanayhdistelmällä, joista yhdistelmä ”home care” AND self-management AND team tuotti 45 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin 7 artikkelia. Näistä seitsemästä artikkelista vain kolme täytti sisäänottokriteerit free full-text -rajauksen osalta. Näiden kolmen artikkelin tiivistelmän perusteella ne käsittelivät eräitä lääkehoidon tai muistisairauden erityispiirteitä ja niiden kotihoitoon interventioita potilasnäkökulmasta eikä kotihoitoa itseohjautuvuuden näkökulmasta. Tämän vuoksi hausta ei valittu yhtään artikkelia tai tutkimusta kirjallisuuskatsauksen aineistoon. Toinen haku PubMedista tehtiin hakusanalla ”home care” AND ”shared leadership”. Tämä tuotti seitsemän osumaa, joista otsikon perusteella lähempään tarkasteluun valikoitui kaksi artikkelia. Toinen artikkeleista oli kokotekstiversiona ranskankielinen ja toisen artikkelin kokotekstiversio oli sittenkin maksumuurin takana. Myöskään tällä haululla ei pystytty sisällyttämään yhtään artikkelia kirjallisuuskatsaukseen.

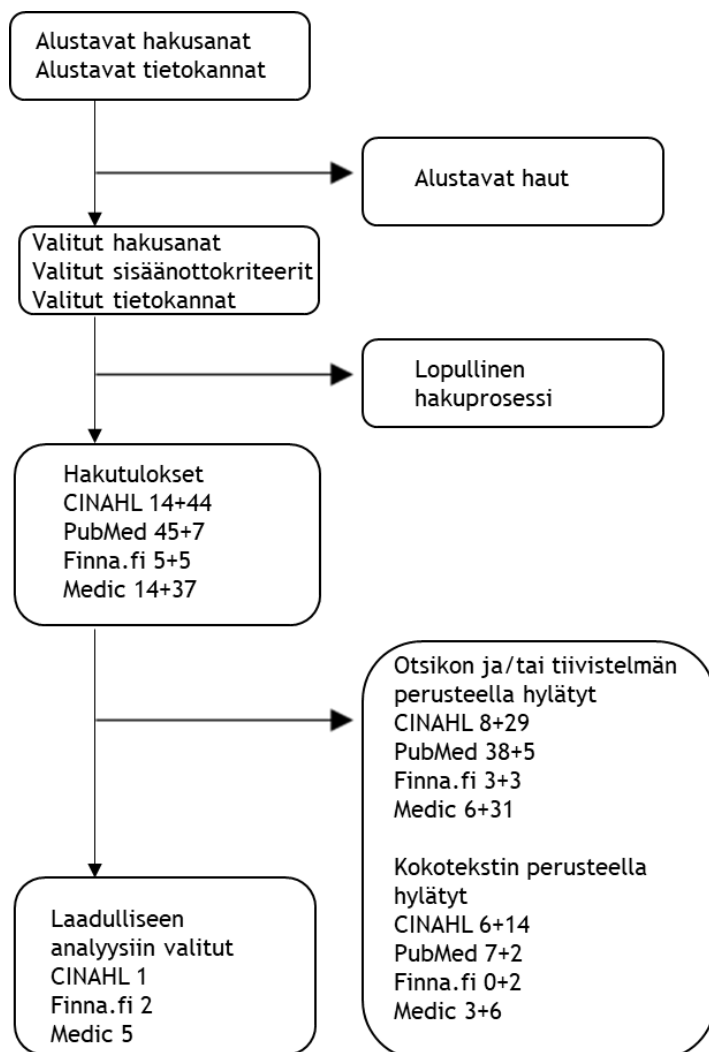
Finna.fi on kansallinen tiedonhakupalvelu, joka tarjoaa vapaan pääsyn noin sadan suomalaisen arkiston, kirjaston ja museon digitaalisiin aineistoihin ja kokoelmaluetteluihin. Tästä tietokannasta saatiin hakusanalla kotihoito AND itseohjaut? AND tiimi yhteensä viisi osumaa, joista otsikon perusteella valittiin kaksi, jotka molemmat täyttivät kokotekstinkin osalta sisäänottokriteerit ja tulivat siten valituiksi aineistoanalyysiin. Finna.fi:stä haettiin myös hakusanalla kotihoito AND jaettu johtajuus, joka tuotti yhtä lailla viisi osumaa ja kaksi otsikon perusteella lähempään tarkasteluun. Nämä kaksi kuitenkin osoittautuivat muiden osumien lailla olevan sisäänottokriteerien ulkopuolella sisältönsä puolesta (varhaiskasvatusta käsitteleviä tutkimuksia), joten tällä hakusanalla ei Finna.fi:stä valikoitunut yhtään kirjallisuuskatsauksen aineistoon.

Medic on Helsingin yliopiston Meilahden kampuskirjaston tuottama kotimainen terveystieteiden artikkeliviite- ja kokotekstitietokanta, jossa on myös opinnäytetöitä ja väitöskirjoja. Medicista haettiin myös kahdella eri hakusanayhdistelmällä. Ensimmäisessä haussa hakusanana oli ”home care” AND self-management, joka tuotti 14 osumaa. Näistä otsikon perusteella valittiin 8, joista varsinaiseen aineistoon kokotekstin tarkastelun perusteella valikoitui 5 tutkimusta tai artikkelia. Toisena hakuna käytettiin hakusanaa ”home care” AND ”shared leadership”, joka tuotti peräti 37 osumaa. Näistä otsikon perusteella valittiin 6 tutkimusta tai artikkelia. Näistä viisi oli duplikaatteja ja yksi osoittautui kokotekstin perusteella käsittelevän jaettua johtajuutta erikoissairaanhoidon alueella. Medicissa oli merkille pantavaa se, että suomenkieliset hakusanat eivät tuottaneet tuloksia lainkaan, joten haku tehtiin englanninkielisillä hakusanayhdistelmillä.

Aineistojen valintaa sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla havainnollistaa alla oleva prosessaavio (Taulukko 3). Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui yhteensä kahdeksan (8) sisäänottokriteerit täyttävää artikkelia tai tutkimusta. Kansainvälisistä tietokannoista CINAHL ja PubMed saatiin yhteensä 110 osumaa, joista otsikon perusteella otettiin tarkasteluun 30 artikkelia. Näistä sisäänottokriteerit ilmaisen kokotekstirajauksen osalta täytti 11 artikkelia, joista lopulta yksi artikkeli valikoitui kirjallisuuskatsaukseen.

Kansallisista tietokannoista Finna.fi ja Medic saatiin 61 osumaa, joista otsikon perusteella jatkoon pääsi 16 artikkelia, Näistä viisi oli duplikaatteja, joten tiivistelmän ja kokotekstin tarkasteluun valikoitui 11 artikkelia. Näistä sisäänottokriteerit täyttivät seitsemän artikkelia tai tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen otos on siis kahdeksan itseohjautuvuutta ja/tai jaettua johtajuutta kotihoidon kontekstissa käsittelevää artikkelia tai tutkimusta (N=8).

Taulukko 3. Tiedonhaun ja aineistovalinnan prosessikuvaus



3.5 Aineiston analysointi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin aiempaa tutkimusmateriaalia koskien itseohjautuvuutta, tiimityöskentelyn kehittämistä ja jaettua johtajuutta kotihoidon kontekstissa edempänä mainittujen tutkimuskysymysten kautta. Opinnäytetyön tavoitteeksi oli asetettu, että se tuo esiin ja arvioi uutta tietoa, jonka avulla on mahdollisuus kehittää itseohjautuvien tiimien toimintaa kotihoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin tarkoituksena on tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Valitun aineiston analysointi aloitettiin kuvaamalla tutkimuksien tärkeät sisällöt; kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, aineistonkeruumenetelmät sekä tutkimuksen keskeiset tulokset. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui edellä kuvattujen hakuprosessien perusteella kahdeksan (8) tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto muodostui siis yhdestä tutkimusartikkelista, yhdestä väitöskirjasta, kahdesta pro gradu -työstä sekä neljästä YAMK-opinnäytetyöstä. Alkuperäisen tutkimusaineiston yksityiskohtaisempi kuvaus on liitteenä 1.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on käyty läpi aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysia voi pitää yksittäisen metodin lisäksi väljänä teoreettisena kehyksenä. Induktiivinen sisällönanalyysi on yksi laadullisen analyysin muoto. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys, jonka mukaan aineistoa redusoidaan koodaamalla tutkimuskysymykselle olennaiset ilmaukset. Ennen redusointia tulee kuitenkin olla määritettynä se analyysiyksikkö, joka ohjaa pelkistämistä. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä oli virke tai virkkeen osa.

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on luettu huolellisesti vähintään kahteen kertaan. Aineiston tekstistä on alleviivattu tutkimuskysymyksiin vastaavia määriteltyjä analyysiyksiköistä eli virkeitä tai niiden osia sekä etsitty samaa tarkoittavia alkuperäisilmausjuja. Aineisto on lähde kerrallaan ensiksi luettu läpi painottaen tutkimustuloksia käsitteleviä lukuja. Ensimmäisellä lukukerralla on tehty alleviivauksia kohtiin, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Toisella lukukerralla on näitä analyysikohteiden alkuperäisilmausjuja alettu kerätä sekä pelkistää yksinkertaisemmiksi. Tätä analyysin osuutta kutsutaan redusoinniksi eli pelkistämiseksi, jonka tarkoituksena on suodattaa aineistosta tutkimuskysymysten kannalta

tarpeeton osuus pois. Pelkistämässä tiivistettiin tutkimuksien sisältöä ja pyrittiin siihen, että jäljelle jäävä tieto vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Itseohjautuvissa tiimeissä vastuut jaetaan tiimien eri jäsenten kesken, eikä tiimivastavaan tehtävänä ole vastata kaikesta.”	Itseohjautuvissa tiimeissä vastuut jaetaan.
”Itseohjautuvuuskokeilun myötä tiimin keskinäinen kehittäminen ja yhteinen päätöksenteko on lisääntynyt ja esiin nousseisiin ongelmiin pyritään löytämään yhdessä ratkaisu.”	Itseohjautuvuuskokeilussa tiimin yhteinen päätöksenteko ja ongelmanratkaisu on lisääntynyt.

Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyn tarkoituksena on tiivistää aineistoa, näin pystytään iso määrä yksittäisiä tekijöitä sisällyttämään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

Ryhmittelyssä luettiin tutkimuksien alkuperäisiä ilmauksia huolella läpi ja etsittiin niistä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tässä vaiheessa myös alleviivattiin kaikista tutkimuksista yhteneväisyydet ja erot, jonka jälkeen saatiin samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltyä luokiksi. Näin saatiin luotua alustavat kuvaukset tutkimuskysymykseen.

Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Itseohjautuvissa tiimeissä vastuut jaetaan.	Vastuun jakaminen
Itseohjautuvuuskokeilussa tiimin yhteinen päätöksenteko ja ongelmanratkaisu on lisääntynyt	Yhteinen päätöksenteko

Sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa, abstrahoinnissa, luokittelua jatketaan alaluokista abstrahoinnilla niitä käsitteellisemmille ja teoreettisemmille tasoille. Alaluokat ryhmitellään yleensä yläluokiksi, yläluokat yhdistetään tarvittaessa vielä päälukiksi. Abstrahointivaiheessa haettu tutkimusaineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Tämä on analyysin vaihe, jossa prosessinomaisesti muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-113.)

Taulukko 6. Esimerkki abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka
Vastuun jakaminen	Jaettu johtajuus
Yhteinen päätöksenteko	Jaettu johtajuus

Tutkimuksien tuloksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksittäin, mitä tässä opinnäytetyössä kutsutaan aineiston yhdistäväksi tekijäksi.

Taulukko 7. Esimerkki tuloksien vastaavuudesta tutkimuskysymykseen.

Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Jaettu johtajuus	Tutkimuskysymys 1: Mitä itseohjautuvuus kotihoidossa tarkoittaa?
Jaettu johtajuus	Tutkimuskysymys 2: Miten itseohjautuvuus on toteutunut kotihoidossa?

Sisällönanalyysin lopputulemana saatiin seuraavat luokat kirjallisuuskatsauksen tuloksille: jaettu johtajuus, työn autonomia, sisäinen motivaatio ja muutosvalmius (yksilö- ja organisaatiotaso). Sisällönanalyysin tarkempi kuvaus on liitteenä 2.

4 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitä itseohjautuvuus tarkoittaa ja miten se on toteutunut kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin ja arvioida tietoa, jonka avulla olisi mahdollisuus kehittää kotihoidon itseohjautuvien tiimien toimintaa moniammatillisessa työympäristössä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui tiedonhakuprosessien kautta kahdeksan tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Näistä seitsemän oli opinnäytetöitä. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Saadut tutkimustulokset on seuraavassa esitetty tutkimuskysymyksittäin.

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta on haettu vastauksia ja näkökulmia itseohjautuvuuden ja itseohjautuvien tiimien määrittelyyn sekä itseohjautuvuuden toteutumiseen kotihoidossa. Itseohjautuvuuden määrittelyssä (tutkimuskysymys 1) tarkastelun fokus on siinä, miten kirjallisuudessa ja tutkimusaineistossa on määritelty ja kuvattu itseohjautuvuuden käsite kotihoidon kontekstissa. Itseohjautuvuuden toteutumisen (tutkimuskysymys 2) tarkastelun fokuksessa on aineistosta nousseen tiedon esittäminen, miten itseohjautuvuutta on toteutettu kotihoidossa ja mitä haasteita on noussut esiin.

4.1 Itseohjautuvuuden määritelmä

Tässä luvussa tuodaan esiin kirjallisuuskatsauksesta nousutta tietoa siitä, miten itseohjautuvuutta on kuvattu ja määritetty aineistossa. Sisällönanalyysin kautta tämän tutkimuskysymyksen tuloksiksi muodostuivat jaetun johtajuuden, työn autonomian, sisäisen motivaation sekä muutosvalmiuden käsitteet.

Jaetun johtajuuden käsite on keskeinen osatekijä itseohjautuvuuden käsitteen määrittelyn kannalta. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa on paljon keskitytty esimiehen muuttuvaan rooliin liittyviin aspekteihin. Toisaalta esiin nousi juuri tiimiytymiseen ja tiimityöskentelyyn liittyvien uusien johtajuusmallien ajatuksia. Outi Iharvaaran (2013) kotihoidon henkilöstölle (N=14) tekemässä teemahaastattelututkimuksessa tuli esiin, että johtaminen on siirtynyt yksilökeskeisyydestä tiimikeskeisyyteen ja että johtaminen on vuorovaikutusta yksilöiden välillä. Tiimi-johtamisen katsotaan olevan erityinen lähestymistapa johtamiseen, ja se vaatii erityistä osaamista. Erityisesti transformationaalinen johtaminen eli muutosjohtaminen tai uudistava johtaminen on tehokas johtamistapa tiimityön johtamisessa, koska se parantaa yhteistyötä sekä voimauttaa ja sitouttaa työntekijöitä. (Iharvaara 2013, 46.)

Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen käsittelyssä (s.15-18) tuotiin esiin fakta, että myös jaettuun johtajuuteen perustuvissa itseohjautuvissa tiimeissä tarvitaan kuitenkin ainakin jollekin ylätasolle esimiestä ja koko toiminnan johtajaa. Toisaalta tarvitaan myös tiimisisäistä vastuun kantajaa eli tiimivastaavan roolia. Sanerman väitöstutkimuksessa (2009) kotihoidon tiimeissä moniammatillisessa työssä vastuu kytkeytyi myös tiimirooleihin. Tässä tutkimuksessa toteutetussa kehittämistyössä eriytettiin ammattinimikkeen perusteella roolia tiimeissä siten, että sairaanhoitajan roolina on olla tiimivastaava. (Sanerma 2009, 270.)

Sharda Nandramin ja Nicole Kosterin tutkimusartikkelissa Buurtzorgista tuodaan esiin Buurtzorgissa toteutettavan itseohjautuvuuden keskeisenä näkökulmana se, että vaikka jokainen tiimi voi jakaa ja käyttää tiimin jäsenten taidot haluamallaan tavoilla (mm. vaativa sairaanhoidollinen osaaminen, ICT-osaaminen, hallinnollinen osaaminen), on näillä tiimeillä kuitenkin johtajataso. Nandram ja Koster nimittävät tätä tasoa valmentaja -tasoksi ("coach"). (Nandram&Koster 2014, 180.)

Tämä sama näkemys tulee esiin myös kirjallisuuskatsauksen kotimaisesta aineistosta. Kotihoidon johtajan tehtävänä nähdään erityisesti strategisen johtajan rooli (mm. Roste-Torniainen 2017, Niskanen 2011, Savolainen 2015.), mutta myös eräänlaisen valmentajan tai mentorin rooli. Kotihoidon johtajan tulisi kyetä kannustamaan työntekijöitä aktiivisuuteen ja avoimuuteen. Tämä edistää joustavuutta, jatkuvaa kehittämistä, yhdessä tekemistä, avointa vuorovaikutuksen jakamista, kollegiaalisuutta, luottamusta sekä toistensa tukemista ja auttamista. Tällainen toiminta poistaisi tarpeen puhua esimies -ja alastaidoista ja niiden kehittämisestä, ja toisi tilalle puheen dialogisesta johtamisesta ja kehittämisestä. Tämä on ratkaiseva askel kohti jaettua johtajuutta, jossa työntekijät ottavat enemmän vastuuta työyhteisön toiminnasta, toimintaa ohjaavien periaatteiden määrittelystä ja organisaation johtamisesta. (Savolainen 2015, 66.)

Työn autonomia on toinen keskeinen itseohjautuvuuteen liittyvä käsite. Työn autonomia ymmärrettiin kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella pitkälti työaikasuunnitteluun liittyvänä ulottuvuutena (mm. Iharvaara 2013, Miskala & alii 2017, Nandram&Koster 2014).

Toinen keskeinen työn autonomian ulottuvuus on mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä suunnitteluun sekä päivittäis- että pidemmällä ajanjaksolla. Työntekemisen malli on tällöin vapaampi ja vähemmän ulkoapäin määrätty (Miskala & alii 2017, 60).

Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä tuottaa myös parempaa työn eli hoidon laatua (Nandram&Koster.2014, 179). Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, työn laadun parantaminen tuottaa myös asiakaslähtöisempää työtettä. Nykyinen kotihoidon työtapa ei aina tue parhaalla mahdollisella tavalla asiakaslähtöistä työskentelyä. Huuhtanen (2016) ehdottaa, että itseohjautuvassa mallissa kotihoito olisi mahdollista järjestää siten, että nykyisen aamu- ja iltavuorojaottelun sijasta voisi tehdä työtä aidon asiakaslähtöisesti ja tehdä hoitajien työstä vapaampaa. Huuhtanen antaa esimerkkinä tästä seuraavan: *”jos tiimin asiakkaiden hoito sitä vaatii ja tiimi katsoo sen parhaimmaksi tavaksi toimia, voisivat hoitajat tehdä työvuoron vaikka kahden tunnin pätkissä. Tämä mahdollistaisi mm. sen, että sama työntekijä voisi hoitaa asiakkaan koko päivän ajalta, sekä aamu- että iltakäynnit.”* (Huuhtanen 2016, 43.)

Sisäinen motivaatio on kolmas itseohjautuvuutta kuvaava käsite. Sisäistä motivaatiota vahvistavat tunteet valinnanmahdollisuuksista, omasta osaamisesta, merkityksellisyydestä ja edistymisestä. Myös työntekijän henkilökohtaisen vastuun tunteminen työstään sekä palautteen saaminen työstä ja työssä onnistumisessa tukevat sisäistä motivaatiota. Mahdollisuus vaikuttaa oman työn ja työyhteisön kehittämiseen ovat työhyvinvointia lisääviä tekijöitä, jotka voimaannuttavat työntekijöitä. Myös tässä kohdin kotihoidon johdolla on tärkeä rooli, sillä johdon on pystyttävä luomaan tilanteita, joissa työntekijät voivat kehittää työtään asiakaslähtöisesti (Savolainen 2015, 56,62, 66).

Sisäistä motivaatiota tukevaa toimintaa on myös tunne, että työntekijä saa oman äänensä kuulumaan työyhteisössä sekä tunne tuesta ja kannustuksesta kollegojen kesken ja johdon suunnalta. Nämä tekijät edesauttavat työyhteisön ilmapiirin myönteistä kehitystä, ja johtaa yleensä siihen, että työntekijät voivat hyvin. (Niskanen 2011, 34.)

Muutosvalmius on neljäs itseohjautuvuutta määrittävä käsite. Se jakautuu työntekijä- ja organisaatiotasoon. Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella tulee selkeästi esiin sen tärkeän ajatuksen ymmärtäminen, että itseohjautuvissa tiimeissä toimiminen edellyttää niin henkilökohtaisella kuin organisaatiotasolla valmiuksia sietää ja tunnistaa muutostarpeita ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Muutos edellyttää aina uuden oppimista. Uuden oppiminen taas edellyttää pääsyä uuden tiedon äärelle. Itseohjautuvassa työtavassa kaikki työn tekemiseen liittyvä informaatio tulisi jakaa koko tiimille. Tämä lisää yksittäiselle työntekijälle tulevan tiedon määrää, joka aluksi voi tuntua vievän aikaa ns. oikeilta töiltä eli hoitotyöltä. Tiedon jakaminen on kuitenkin itseohjautuvassa tiimissä välttämätöntä, jotta tiimi voisi aidosti toimia itseohjautuvasti, sillä ilman kaikkea tarpeellista tietoa ei voisi tapahtua itseohjautuvalle toiminnalle keskeistä jatkuvaa kehittymistä. (Huuhtanen 2016, 45.)

Muutoksen seurauksena täytyy siis myös tarvittaessa kyetä luopumaan vanhoista työtavoista ja joskus jopa työtaidoista. Tällainen muutos ei kuitenkaan onnistu kaikilta hetkessä, siksi onkin tärkeää ymmärtää erityisesti kotihoidon johdolta, että muutokset vievät aikaa, ja työntekijät vaativat tukea sopeutuakseen uudenlaisiin työskentelytapoihin. (Iharvaara 2013, 43, 46.)

Työntekijöiden sitoutuminen muutokseen on suorassa suhteessa siihen, miten työntekijät ovat osallistettu kehittämistyöhön. Jos muutokset ovat saaneet alkunsa johdon päätöksestä ja kehittämistyötä on tehty pitkälle vain ylimmän johdon työnä ilman työntekijöiden mukaanottoa ja kuulemista kehittämistyön alusta saakka, on työntekijöiden sitoutuminen muutokseen heikkoa ja voi näkyä voimakkaanakin muutosvastarintana. (Savolainen 2015, 68.)

Organisaatiotasolla tulee myös tunnistaa muutosvalmiuden rajoja ja reunaehdoja. Kotihoidon ylimmän johdon tulee hyväksyä se tosiasia, että kehitys kohti itseohjautuvaa tiimiä ei tapahdu hetkessä. Muutoksen läpivientiin on varattava riittävästi aikaa, jotta kehittämistyön tekeminen työajan rajoissa on mahdollista. Tämä edellyttää niin organisaatiolta kuin työntekijöiltäkin kykyä ja asennetta hyväksyä ja hallita kaaosta, jota muutos kohti itseohjautuvaan tiimityöskentelyyn saa aikaan. Tiimien itseohjautuva työtapa onkin jatkuva prosessi, jossa tilanteet elää ja työntekijät vaihtuvat. Tämä muutos edellyttää ymmärrystä lähtötilanteen ja tavoitetilanteen eroista ja realiteeteista. Kun siirrytään perinteisestä keskusjohdetusta tiimimallista (joita suurin osa nykyisistä kuntaorganisaatioiden kotihoidon yksiköistä ovat) itseohjautuvaan malliin edelleen ison (kunta)organisaation osana, on tärkeää huomata toivotun ja tavoitellun itseohjautuvuuden taso. Yhteisellä (siis johdon ja työntekijöiden) päätöksellä voidaan myös asettaa rajat sille, kuinka pitkälle itseohjautuvuutta viedään. (Huuhtanen 2016, 45.)

4.2 Kokemuksia itseohjautuvuudesta kotihoidossa

Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta kolme käsitteli suoraan itseohjautuvuuden toteuttamisen kokemuksia olemassa olevissa kotihoidon organisaatioissa. Ilja Miskalan, Pauli Saksan ja Pauliina Uurton (2017) tekemässä haastattelututkimuksessa selvitettiin, miten Helsingin kaupungin kotihoidon henkilökunta koki uuden itseohjautuvan tiimimallikokeilun. Kaisa

Huhtasen (2016) tutkimuksessa selvitettiin, soveltuuko tiimien itseohjautuvuuteen perustuva asiakassalkkumalli kotihoitoon kuntaorganisaatiossa, tarkemmin sanottuna Vantaan Koivukylän kotihoidon yksikössä. Shandra Nandramin ja Nicole Kosterin (2014) tutkimusartikkelissa kuvattiin Buurtzorgin toimintamallia. Heidän näkökulmansa oli enemmän Buurtzorgin organisatorakennetta ja sen innovatiivisuutta tarkasteleva.

Sisällönanalysissä myös tämän tutkimuskysymyksen tuloksiksi muodostuivat jaettu johtajuus, työn autonomia, sisäinen motivaatio sekä muutosvalmius. Jokainen yläluokka käsitellään erikseen aineiston pohjalta.

Jaetun johtajuuden teema näkyi käytännön työssä kirjallisuuskatsauksesta saadun aineiston mukaan tiimin yhteisen päätöksenteon muotona. Helsingin kaupungin Itseohjautuvuuskokeilussa tiimin keskinäinen kehittäminen ja yhteinen päätöksenteko oli lisääntynyt ja esiin nousseisiin ongelmiin oli pyritty löytämään yhdessä ratkaisuja. Tämä lisäsi tutkimuksen tulosten mukaan tiimeissä yhteenkuuluvuutta, yhdessä tekemistä ja luottamusta toisiin työntekijöihin. Toisaalta Helsingin kaupungin kotihoidon itseohjautuvuuskokeilussa mukana olleet työntekijät kokivat, että heillä otti aikaa tottua siihen, että tiimi sopi keskenään arjen haasteista, ilman esimiehen puuttumista siihen. (Miskala & alii 2017, 48-54.)

Nandramin ja Kosterin artikkelissa Buurtzorgista kirjoittajat toivat esiin heidän mielestään merkittävän näkökulman Buurtzorgin menestystarinalle. Tiimeihin perustuvan toiminnan fokus on siinä, että tiimit ovat omasta toiminnastaan kokonaisvastuussa, myös annettujen budjettien ja tuotto-odotusten toteuttamisessa. Tämä antaa kirjoittajien mukaan tiimin jäsenille vahvan sitoutumisen tunteen. Tässä onnistumisen avain on juuri tiimityöskentely; useista ihmisistä muodostuva tiimi osallistuu päätöksen tekoon, ongelmien ratkaisuihin ja luovaan sekä taloudelliseen ajatteluun, jonka keskiössä on koko ajan parhaan mahdollisen hoidon laadun toteuttaminen. (Nandram & Koster 2014, 179.)

Työn autonomiaa koskevia huomioita löytyi kirjallisuuskatsauksen aineiston tuloksista melko paljon. Tässä on kootusti esitetty keskeisimmät. Helsingin kaupungin itseohjautuvuuskokeilu on kaupungin kotihoidon työntekijöiden mukaan lisännyt heidän mahdollisuuttaan vaikuttaa omaan työhön. Työntekijät pystyvät itseohjautuvuuskokeilun myötä suunnittelemaan aiempaa paremmin käynnejä omille asiakkailleen (Miskala & alii 2017, 46-47.)

Kaisa Huhtasen tutkimuksessa nousi esiin kehittämisehdotuksena, se että itseohjautuva tiimi voisi keskenään jakaa työt tiimin itselleen luomassa verkostossa. Mobiiliteknologia antaa tähän mahdollisuuden, jolloin kukin työvuoroon tuleva tiimin jäsen voisi tarkistaa kotoaan oman tiiminsä päivän tilanteen ja sopia samalla tämän verkoston kautta päivän työjärjestyksistä, jos alkuperäinen suunnitelma on muuttunut. Tämä olisi eräänlainen etätyövälineitä

hyödyntävä aamupalaveri. Huuhtasen mukaan tällainen verkostomainen lähestymistapa tukisi todennäköisesti ja valmiiksi itseohjautuvan tiimimallin piirteitä omaavan kotihoitotyön tekemistä paremmin. (Huuhtanen 2016, 44.)

Nandram & Kosterin artikkelissa työn autonomiaa viedään vielä astetta pidemmälle. Kirjoittajat toteavat, että Buurtzorg pyrkii luomaan organisaatiossaan tiimeille yrittäjämäisen vapauden antamalla kenttätyöntekijöille eli kotikäyntejä tekeville hoitajille maksimaalisen autonomian oman työnsä organisoimiseksi. Malli pohjautuu ja edellyttää onnistuakseen hoitajiin, jotka kykenevät suunnittelemaan työnsä, olemaan aloitteellisia ja kehittämään itsenäiset ratkaisut työntekemisessä. (Nandram & Koster 2014, 180.)

Työn autonomian toteutuminen edellyttää selkeää tavoitteiden asettelua. Tämä edellyttää juuri koherenssia itseohjautuvasti toimivassa tiimissä. Itseohjautuvassa mallissa työntekijällä on suurempi valinnanvapaus. Miskala & kumpp. haastattelututkimuksessa tuli esiin, että itseohjautuva malli edellyttää selkeitä tavoitteita, jolloin ne auttavat ymmärtämään kokonaisuutta ja hyväksymään muutoksen keskeneräisyyttä. Epäselvien tavoitteiden koettiin rajoittavan työntekijöiden työtä ja osaamisen kehittymistä sekä hallintaa omasta työstä. Haastatelussa tiimeissä koettiin tärkeäksi luoda yhdessä määritettyjä tavoitteita ja välitavoitteita, joita tulisi käydä läpi säännöllisesti. Näin voitaisiin varmistaa jaettu ymmärrys kehittämisen tarpeista. jolloin työntekijät pystyisivät paremmin itseohjautuvasti määrittelemään parhaat tavat toteuttaa omaa työtään. (Miskala&alii 2017, 62-63.)

Sisäinen motivaatio tuottaa tulosten mukaan parempaa hoidon laatua ja halua kehittää työntekemisen tapoja sekä kehittyä omassa työssään. Helsingin kaupungin kotihoidon työntekijät kokivat, että ovat pystyneet itseohjautuvuuskokeilun myötä vastaamaan paremmin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin. Työntekijät myös kokivat itseohjautuvuuskokeiluun liittyvän kehittämistyön tarpeellisenä ja asiakaslähtöisenä ja halusivat kehittää uusia työtapoja entistä paremmiksi. (Miskala&alii-2017, 55-56.)

Kaisa Huuhtasen YAMK-opinnäytetyössä tutkittiin Vantaan Koivukylän kotihoidolle suunnatussa kehittämistyössä asiakassalkkumallin vaikutusta hoitajien sisäiseen motivaatioon ja työtyytyväisyyteen. Huuhtasen tutkimuksessa asiakassalkkumallilla tarkoitettiin itseohjautuvuuteen perustuva tiimityön mallia, jota testattiin Vantaan Koivukylässä keväällä 2015 yhden tiimin työssä. Tämän kokeilun tulosten perusteella asiakassalkkumallia päädyttiin kokeilemaan kaikissa Koivukylän kotihoidon tiimeissä. Asiakassalkkumalli perustuu löyhästi hollantilaiseen Buurtzorgin malliin. Osana kotihoidon muutosvalmennusta toteutettiin kehittämistyönä asiakassalkkumalli, jossa kotihoidon työntekijät sopivat tiimeissään itsenäisesti omat työaikansa ja -tapansa asiakkaan edun ja tarpeiden mukaisesti. Tiimin asiakassalkku koostui 15-25 asiakkaan hoitoisuuden mukaan. Tiimi hoitaa asiakkaansa suunnitellen itsenäisesti tiimin sisällä

omat työvuorot ja käynnit tarveperusteisesti. Asiakassalkkumallin yksi keskeinen elementti oli juuri jaettuun johtajuuteen liittyvä yhteisen päätöksenteon ulottuvuus. (Huuhtanen 2016,24.)

Huuhtasen työssä esitelty asiakassalkkumalli katsottiin lisäävän myös työntekijöiden työviihtyvyyttä, joka on keskeinen osa sisäisen motivaation toteutumista. Sisäisen motivaation katsotaan taas olevan itseohjautuvan toiminnan onnistumisen avainkohtia. Asiakassalkkumallissa työntekijöiden oma ammattitaito ja -etiikka merkitsivät paljon. Kyky vastuulliseen ja itsenäiseen työskentelyyn sekä halu tehdä oma työ hyvin ja asiakkaan parasta ajatellen oli keskeistä. (Huuhtanen 2016, 24).

Sisäistä motivaatiota tukevat päätösvalta oman työn suunnitteluun, oman ammattitaidon hyödyntäminen mielekkäästi sekä mahdollisuus pystyä kehittymään omassa työssään. Itseohjautuva työskentely ja aiempaa vapaammat toimintatavat vaativat työntekijältä kuitenkin rohkeutta ja luottamusta omaan ammattitaitoon. Tämän tunnistamisella on merkitystä rekrytointiprosessissa. Miskalan ja kumppaneiden haastattelututkimuksessa tuli esiin, että uusia työntekijöitä palkatessa olisi oleellista huomioida henkilön kyky toimia itseohjautuvassa tiimissä. (Miskala&alii 2017, 47, 61.)

Saman huomion tekivät Nandram ja Koster (2014) omassa tutkimuksessaan. Buurtzorgissa tiimin uusien hoitajien rekrytoinnista vastaavat tiimin jäsenet itsenäisesti. Näin tiimiin valikoituu tiimin toimintatapoihin sopivimmat työntekijät, joiden katsotaan jakavan samat arvot ja ammatilliset ambitiot muiden tiimin jäsenien kanssa. (Nandram & Koster 2014, 179.)

Yksittäisen työntekijän ja tiimin vahvuuksien ymmärtäminen on oleellista, kun uusi kotihoidon tiimi aloittaa siirtymisen itseohjautuvaan malliin. Vahvuuksien parempi ymmärtäminen vaikuttaa positiivisesti myös kaikkiin sisäisen motivaation elementteihin. (Miskala&alii 2017, 68.)

Muutosvalmius ja myönteinen asenne jatkuvaan kehittämistyöhön on neljäs itseohjautuvuuden kokemuksia kuvaavasta yläkategoriasta. Muutosvalmius jakautuu yksilö- ja organisaatiotasoon. Kirjallisuuskatsauksen aineiston pohjalta tässä esiteltyjen kokemuspohjaisten tulosten näkökulmasta eräs haastavimpia itseohjautuvuuden elementtejä on juuri muutosvalmiuden ja jatkuvan kehittämisen sietäminen.

Helsingin kaupungin kotihoidon Itseohjautuvuuskokeilussa työntekijät pääsivät haastamaan omaa henkilökohtaista osaamistaan ja kykyjensä harjoittelua uudella tavalla. Hoitajat kokivat, että joustavuus ja muutosmyönteisyys ovat tärkeitä taitoja itseohjautuvuuden onnistumiselle. Hoitajien mukaan itseohjautuvuus vaatii työntekijältä joustavaa asennetta ja ymmärrystä siitä, että muutos on kokonaisvaltaista ja jatkuvaa, ja hoitoalakin kehittyä koko

ajan. Itseohjautunut toimintatapa vaatii hoitajilta myös rohkeaa asennetta tehdä itsenäisempiä arjen päätöksiä. (Miskala&alii 2017, 50, 62.)

Helsingin kaupungin kotihoidon työntekijät kokivat itseohjautuvuuskokeilussa haastavana sen, että itseohjautuvuus ja siihen liittyvät uudet toimintatavat ei ollut mikään valmis malli. Toisaalta työntekijät tiedostivat, että prosessi oli vielä kesken ja mallin kehittäminen vasta alussa. Kokeilu vaati työntekijöiltä panostusta mallin kehittämiseen. Haastetta toi myös esimiestyön muutos. Kokeilun myötä esimies oli itseohjautuvuusteorian mukaisesti aiempaa enemmän taustalla ja työntekijät olivat itse ja tiimin kesken ratkaisemassa erilaisia arjen haasteita. (Miskala&alii 2017, 48.)

Sanerman väitöskirjatutkimuksessa (2009) toteutetun kotihoidon kehittämismallin eräs merkittävä lähtökohta oli se, että tunnistettiin juuri kotihoidon tiimien jatkuva kehittämistarve. Sanerman väitöskirjan yksi keskeinen tulos oli se, että kehittyvä kotihoidon tiimi edellyttää henkilöstön jatkuvaa oppimisprosessin mahdollistumista ja toteutumista. Tiimin työprosessien, tiimin johtamisen, kehittämisen sekä tiimin työkäytäntöjen suunnitelmallinen kehittäminen katsottiin Sanerman tutkimuksessa olevan välttämätöntä kotihoitotiimin kehittymiseksi. Tämä edellytti myös henkilöstön motivoitunutta asennetta ja itseohjautuvaa työtapaa kehittää omaa ammatillista osaamista. (Sanerma 2009, 275-276.)

Organisaatiotason muutosvalmiuden osalta mm. Huuhtasen työn tuloksissa esitetään kriittisesti, että nykyisenkaltaiset kunnalliset kotihoidon tiimit eivät varmaankaan koskaan pysty täysin itseohjautuvaan toimintamalliin. Kotihoitoa voidaan kuitenkin suunnitelmallisesti kehittää itseohjautuvan työtavan suuntaan kuntaorganisaation ja sitä määrittävän rahoitusmallin asettamat reunaehdot huomioiden. (Huuhtanen 2016, 41.)

5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata itseohjautuvien tiimien toteutumista kotihoi-
dossa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.
Valitun menetelmän perusteella oli mahdollista saada selville ja arvioida aikaisempaa koti-
maista ja kansainvälistä tutkimustietoa aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin ja
arvioida uutta tietoa, jonka avulla on mahdollisuus kehittää kotihoidon itseohjautuvien tii-
mien toimintaa moniammatillisessa työympäristössä.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimusta, joista neljän tutkimuksen
painopiste oli kotihoidon johtamisessa, erityisesti muutosjohtamisessa. Kolme tutkimusta kä-
sitteli kotihoidon itseohjautuvuuskokeilun ja uudenlaisen tiimityömallin saamaa vastaanottoa
ja kehittämiskohteita. Yksi tutkimus käsitteli Buurtzorgin organisaatiota erityisesti siitä näkö-
kulmasta, miten organisaatio pystyy tukemaan kokonaisvaltaisesti kotihoidon tiimien itseoh-
jautuvaa työtapaa ja mitä strategisia valintoja on tehty itseohjautuvuuden toteutumiseksi.

5.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta saaduissa tuloksissa jokainen itseohjautuvuutta määrittävä
termi sisälsi sekä ymmärtämisen että toteuttamisen haasteita. Toisaalta muutos sinänsä koti-
hoidon työn tekemiseen koettiin tarpeellisenä ja mielekkäänä. Muutoksen syvyys ja kokonais-
valtaisuus koettiin kuitenkin pelottavana ja omaa ammattitaitoa sekä ammatti-identiteettiä
uhkaavana. Suurempi vapaus oman työn suunnittelusta ja toteuttamisesta tarkoittaa myös
suurempaa vastuuta omasta työstään.

Miskalan & kumppanien saamat tutkimustulokset osoittivat, että itseohjautuvuudella oli myön-
teistä vaikutusta myös tehokkuuteen, sillä työntekijä pystyi toimimaan vapaammin ja byro-
kratia rajoitti työntekijää aiempaa vähemmän (Miskala & alii-2017, 59). Myös Huuhtasen tutki-
muksessa yhtensä keskeisenä tuloksena oli toteamus, että itseohjautuvuuden lisääminen voisi
olla ratkaisu sekä työviihtyvyyden että tuottavuuden lisäämiseksi (Huuhtanen 2016, 48).

Myös Nandramin ja Kosterin artikkelissa tuotiin esiin, että Buurtzorgin itseohjautuvuusmallissa
tuottavuus on noin 10 prosenttia korkeampi ja kuitenkin kulut asiakkaalle lähes puolet pie-
nemvät kuin perinteisen hierarkkisesti rakennetussa kotihoidon organisaatiossa. Kirjoittajat
kiteyttivät Buurtzorgin menestystarinan seuraavasti: *”this is all done through a small tier of
management so that overheads are kept low and can be reinvested in front-line care.”* Tä-
män lisäksi, tilastojen mukaan Buurtzorgissa on Hollannin korkein työtyytyväisyysprosentti.
(Nandram & Koster 2014, 182.)

Huuhtanen tarkasteli työssään aiempia kotihoidon työtyytyväisyyttä käsitteleviä tutkimuksia, joista hän huomasi, että useat sellaiset seikat, jotka lisäsivät kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia, olivat itse asiassa itseohjautuvan tiimin piirteitä. Tämän vuoksi johdon olisikin tärkeää tunnistaa nämä olemassa olevat piirteet ja nostaa ne työntekemisen keskiöön. Kotihoidon johdon tulisi huomioida tämä ennen kuin alkaa tehdä isoja strategisia ja operationaalisia muutoksia kotihoidon työhön. Huuhtanen näkeekin, että kotihoitotyössä jo olemassa olevia itseohjautuvia piirteitä tulisi vahvistaa enemmän ja niitä edelleen kehittää itseohjautuvan tiimimallin suuntaan. (Huuhtanen 2016, 47.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston tuloksista tuli esiin se tärkeä seikka, että itseohjautuvuusmalliin siirtyminen voi ja mitä luultavimmin tarkoittaa henkilöstövaihtuvuuden lisääntymistä. Kaikki eivät kykene tai halua työskennellä itseohjautuvasti. Tiimi koostuu yksittäisistä työntekijöistä, ja itseohjautuvuusteorian mukaan tiimiltä vaaditaan tiettyä koherenssia, jotta se pystyisi aidosti toimimaan itseohjautuvasti. Tämän huomioiminen on tärkeää rekrytointiprosesseissa.

Mikä erottaa Buurtzorgin ja kunnallisen kotihoidon organisaation toisistaan? Kunnallinen kotihoidon organisaatio on alun perin rakennettu perinteisen hierarkkisesti erilaisilla määrillä esimiestasoja, linjajohtajista lähiesimiehiin. Kotihoidon toiminnan ohjaus on ollut pitkään ja pitkälti ylhäältä alas - johtamista, jossa yksittäisen työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä on ollut hyvin rajallinen. Itseohjautuvuusajattelulla tähän haetaan nyt muutosta monissa kunnallisen kotihoidon organisaatioissa. Buurtzorgin organisaatio on kuitenkin rakennettu alun alkaenkin itseohjautuvuusteorian mukaisesti hajautetulla päätöksentekomallilla, jolloin jo lähtökohdat alkaa toteuttaa itseohjautuvaa tiimimallia ovat aivan erilaiset kuin kunnallisen kotihoidon hyvin formaalilla ja keskitettyyn päätöksentekoon perustuvalla organisaatiolla.

Itseohjautuvat tiimit kotihoidon sektorilla on Suomessa hyvin uusi ja vasta ensimmäisiä askeleitaan ottava. Meillä Suomessa on muilla sektoreilla kuitenkin itseohjautuvuuden näkökulmasta hyviä esimerkkejä, kuten tamperelainen ohjelmistoyhtiö Vincit. Sen jokaisella työntekijällä on oikeus ja myös velvollisuus tehdä omaa vastuualuettaan koskevia päätöksiä. Vapauden vastapainoksi päätöksistä on myös kannettava vastuu. Vincitissä ei ole toimitusjohtajan lisäksi muita esimiehiä. Vincitin vaihtoehtoinen johtamismalli tuottaa tulosta, se on kolminkertaistanut liikevaihtonsa yhden vuoden aikana. Myös tämän yrityksen suurin haaste on ollut löytää työntekijöitä, jotka sopeutuvat tavanomaisesta poikkeavaan yrityskulttuuriin.

Vincitin mallia tuskin voi suoraan siirtää millekään kunnallisen kotihoidon organisaatiolle, mutta kehittämistyössä tällainen laajakatseisempi benchmarking voisi olla hyödyllistä. Strategisen ja operationaalisen muutos- ja kehittämistyön tasolla olisi kuitenkin tärkeää tunnistaa

jo olemassa olevat itseohjautuvuuden piirteet ja vahvistaa ja kehittää niitä edelleen enemmän itseohjautuvan tiimimallin suuntaan. Mikäli näin toimitaan, on seuraava askel irti päästäminen eli irti keskusjohtoisuudesta ja turhasta hierarkiasta. Tämä tarkoittaa esimiestasojen purkamista ja päätöksenteon aitoa siirtämistä tiimeihin.

Yksi keskeinen kysymys on, kuinka kotihoidon suorittava henkilöstö (lähihoitajat), jolla ei ole johtamisesta ja kehittämisestä kokemusta tai koulutusta, pystyy ottamaan vastuuta a) päätöksenteossa sekä henkilökohtaisella että tiimitasolla, b) omien ja tiimin töiden suunnittelusta tai c) jatkuvan kehittämisen ja niiden tuomien muutosten käytäntöön siirtämisestä ja tiedon välittämisestä tiimissä? Yksi vastaus kysymykseen on: antamalla kotihoidon työntekijöille kaikki tarvittava koulutus ja ennen kaikkea aikaa uusien asioiden ja toimintarutiinien ymmärtämiseen ja käytännön työn tasolle siirtämiseen.

Kaikki itseohjautuvuuden määritelmän neljä ulottuvuutta sekä käsitteen määrittelyn että kokemuspohjaisen tiedon valossa kiteytyvät kahteen kysymykseen: 1) ovatko kotihoidon esimiehet valmiita luopumaan omasta asemastaan ja siirtämään päätöksenteon tiimin jäsenille, mikä lisäisi tiimin jokaisen työntekijän jaetun johtajuuden, työn autonomian, sisäisen motivaation ja muutosvalmiuden vastuun ottamista ja 2) ovatko kotihoidon työntekijät valmiita ja tarpeeksi kyvykkäitä ottamaan tämän vallan ja sen mukanaan tuoman vastuun?

Näihin kysymyksiin ei ole yksiä ainoita vastauksia, mutta ilmeistä on, että itseohjautuvien tiimien toiminnan onnistuminen edellyttää myönteistä asennetta ja resurssien vapauttamista kotihoidon työntekijöiden ja lähiesimiesten lisäkoulutukselle. Uusien työtehtävien ja kehittämisorientoituneen työilmapiirin omaksuminen ei tapahdu hetkessä. Itseohjautuvaan tiimimalliin kehittyvä ja toimintaansa jatkuvasti kehittävä kotihoito on jo monissa kotihoidon yksiköissä olemassa, mutta tätä ei välttämättä ole osattu nähdä. Vanhasta keskusjohtoisesta organisaatiomallista muistuttaa lähiesimiestaso sekä enemmän tai vähemmän rajoitettu aito työn autonomia, joka usein virheellisesti ymmärretään vain työaika-autonomiana. Näistä rajoitteista luopuminen on kuitenkin vasta alku aidolle itseohjautuvalle tiimimallille.

5.2 Menetelmän pohdinta

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset lähestyivät itseohjautuvuutta määrittäviä käsitteitä sekä käsiteanalyysin että kokemuspohjaisen tiedon kuvaamisen näkökulmista. Asetetut tutkimuskysymykset asettuivat siis sekä teoreettisen että empiirisen tarkastelun alle kirjallisuuskatsauksen aineiston pohjalta. Jo alustavissa hauissa ilmeni, että sekä itseohjautuvuuden että kotihoidon käsitteet eivät ole yksiselitteisiä, etenkin englannin kielessä. Itseohjautuvuudesta käytetään lähes synonyymisesti termejä ”self-management”, ”self-determination” sekä ”self-direction”. Samoin suomenkieliselle termille ”kotihoito” löytyi englannin kielestä termejä ”home care”, ”home health care”, ”integrated care” sekä ”home nursing”.

Tutkimuskysymykset sinänsä olivat kyllä asianmukaisesti asetettuja, koska niihin saatiin vastauksia.

Tutkimuskysymyksissä käytettyjen käsitteiden epätarkkuus etenkin englanninkielisen materiaalin haussa vaikutti kuitenkin oikeiden hakusanojen valitsemiseen ilman täyttä varmuutta siitä, mikä olisi tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta se optimaalisin. Kirjaston henkilökunnan tiedonhaun opastuksen pohjalta tässä kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin käyttämään englanninkielisen materiaalin haussa hakusanoja ”self-management” ja ”home care”. Hauissa saadun materiaalin osuvuuden heikkouden takia valitut hakusanat eivät luultavasti olleet kuitenkaan kattavimmat tai hakua olisi pitänyt englanninkielisen materiaalin osalta laajentaa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö edellyttää tutkijalta syvällistä perehtymistä menetelmään, jotta sillä voidaan tuottaa luotettavaa tietoa (Kangasniemi & alii 2013, 298). Huolimatta opinnäytetyön tekijän huolellisesta paneutumisesta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiin, kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ei sujunut ilman vaikeuksia. Vaikeudet johtuivat pääasiassa menetelmän käytön kokemattomuudesta. Toisaalta kuvaileva kirjallisuuskatsaus osoittautui tämän opinnäytetyön aiheen käsittelyyn sopivimmalta tutkimusmenetelmältä, koska aiheesta ei ole aikaisemmin tehty kirjallisuuskatsausta.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia kriteerejä koskien eettistä ja luotettavaa tutkimusprosessia. Opinnäytetyössä on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä esitetyissä tuloksissa on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä sekä saavutuksia ja viitattu julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (TENK 2012).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden vuoksi opinnäytetyössä, kuten muussakin tutkimusmateriaalissa, valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuskysymyksen muotoilussa eettisyys tulee esille valitun näkökulman huolellisessa ja mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistavassa taustatyössä. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta. Lisäksi asianmukainen tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja siitä raportointi ovat olennainen osa eettisyyttä (Kangasniemi & alii 2013, 297.)

Tutkimuksen luotettavuus mahdollistaa tulosten hyödyntämisen jatkossa. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään yleensä seuraavia luotettavuuskriteerejä: vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen eri vaiheet

on auki kirjoitettu niin hyvin, että tekstin lukija pystyisi toteuttamaan vastaavan tutkimuksen uudestaan. Uskottavuuden perustana on tarkasti ja läpinäkyvästi kirjoitettu tutkimusprosessi, mikä antaa lukijalle mahdollisuuden prosessin arviointiin. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan arviointia siitä, miten hän itse on vaikuttamassa prosessiin. Siirrettävyys on luotettavuuskriteeri, jolla tutkija voi vertailla samankaltaisen tutkimuksen tuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta pyritään aina systemaattisuuteen. Keskeistä tässä on riittävä dokumentaatio, jossa myös valintojen ja ratkaisujen perustelut ovat opinnäytetyössä selkeästi esillä. Kirjallisuuskatsauksen kaikki eri vaiheet kuvataan auki siten, että jokainen lukija ymmärtää jokaisen vaiheen toteutustapaa ja luotettavuutta. Esimerkiksi tietokantahaut avataan vaihe vaiheelta siten, että haku tuottaa aina saman lopputuloksen ja on toistettavissa. Julkaistujen tutkimusten käyttö tutkimuksen teossa voidaan katsoa lisäävän katsauksen luotettavuutta. (Stolt & alii 2016, 27.)

Tämän opinnäytetyön kaikki eri vaiheet on dokumentoitu tarkasti luotettavia lähteitä käyttäen. Aineiston valintakriteerit ja tietokantahaut tuloksineen on kuvattu selkeänä taulukkona, josta lukijan on helppo saada selville mitä hakusanoja on käytetty ja mistä kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on löytynyt. Tiedonhaun prosessi on myös kuvattu selkeästi vuokaviona, joka kertoo selkeästi ja läpinäkyvästi kaikissa tiedonhaun eri vaiheissa tehdyistä ratkaisuista ja saaduista tuloksista. Kirjallisuuskatsauksen hakusanojen puutteellinen muotoilu heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Opinnäytetyöhön valittu lähdekirjallisuus on merkitty asianmukaisesti sekä tekstiviitteisiin että lähdeluetteloon.

5.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Tätä kirjallisuuskatsausta laadittaessa tuli selvästi ilmi, että itseohjautuvuus on vielä sangen uusi ilmiö kotihoidon kontekstissa. Itseohjautuvuutta ja itseohjautuvien tiimien toiminnan kehittämistä löytyy muilta hoitotyön aloilta, mm. leikkaussalien puolelta. Kotihoidossa on kuitenkin nyt parin kolmen viime vuoden aikana vasta toden teolla herätty kehittämään tiimityöskentelyä kohti itseohjautuvuutta. Tämän vuoksi ainakaan suomalaisesta tutkimuskirjallisuudesta ei löytynyt yhtään seurantatutkimusta. Miskala & alii YAMK opinnäytetyö (2017) on sellaista lähimpänä, mutta sekin on Helsingin kaupungille tehty tutkimus itseohjautuvuusmallin ensimmäisistä kokeiluista. Eräs kiinnostava jatkotutkimuksen aihe olisikin juuri tehdä seurantatutkimus itseohjautuvuuden vastaanotosta niissä kunnallisissa kotihoidon yksiköissä, jossa itseohjautuvuusmalli olisi ollut jo vähintään kaksi vuotta käytössä.

Toinen kiinnostava jatkotutkimusaihe, joka nousee tämän opinnäytetyön pohjalta esiin, olisi tarkastella työntekijätasolla (lähihoitaja, sairaanhoitaja) ammatillista kasvua ja ammatti-identiteetin mahdollista muutosta itseohjautuvuuden myötä. Tämän opinnäytetyön tulosten

pohjalta voisi hypoteesina esittää, että itseohjautuvasti työskentely muuttaa merkittävästi kotihoidon hoitajan työntekeksen tapaa ja ammatti-identiteettiä.

Kolmas kiinnostava aihe olisi toteuttaa seuranta- ja haastattelututkimus kotihoidon lähesmiesten kokemuksista itseohjautuvuudesta ja omasta työnkuvan muutoksesta itseohjautuvuusmalliin perustuvassa kotihoidon organisaatiossa. Tässä tutkimusaiheessa keskiössä olisi terveydenhuollon organisaatio- ja johtajuusmallien tarkastelu itseohjautuvuusteorian näkökulmasta.

6 Lähteet

Blom, R., Melin, H. & Pyöriä, P. 2001. Tietotyö ja työelämän muutos. Palkkatyön arki tietoyhteiskunnassa. Helsinki. Gaudeamus

Huhtanen, K. 2016. Itseorganisoidumisella työtyytyväisyyttä kotihoitoon - Vantaan Koivukylän asiakassalkkumallin kokemuksia. YAMK -opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu.

Iharvaara, O. 2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa - vanhus-ten kotihoidon hoitajien kokemukset. Pro gradu -työ. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

Isoherranen, K. 2008a. Yhteistyön uusi haaste - moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, K. 2008b. Moniammatillinen toiminta ryhmäilmionä. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18.

Juuti, P. 2017. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä. PS-kustannus.

Kaila, M., Kuoppala, J. & Makelä, M-L. 2007. Tutkimustiedon kriittinen arviointi. Teoksessa: Makelä, M. & Autti-Rämö, I. (toim.) 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki. Duodecim.

Kangasniemi, M & alii 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4)

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kostamo, T. 2017. Pelkkä uusi hype? Itseohjautuvuus ja johtamisajattelun historia. Teoksessa: Martela, F & Jarenko, K. (toim.) 2017. Itseohjautuvuus - miten organisoidua tulevaisuudessa? Helsinki. Alma Talent.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy

Kärkkäinen, M. 2016. Jaettu johtajuus johtajan toimintana. systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160837/urn_nbn_fi_uef-20160837.pdf

Viitattu 17.8.2018.

Martela, F & Jarenko, K. 2015. Draivi. Voiko sisäistä motivaatiota johtaa? Helsinki. Talentum.

Martela, F & Jarenko, K. 2017. Itseohjautuvuus tulee, oletko valmis? Teoksessa: Martela, F & Jarenko, K. (toim.) 2017. Itseohjautuvuus - miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki. Alma Talent.

Martti, K. 2012. Työtyytyväisyys ja autonomia työyhteisössä. Logistinen regressioanalyysi työtyytyväisyyden ja autonomian yhteydestä Suomessa ja Iso-Britanniassa 2000-luvulla. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Melin, H., Blom, R. & Kiljunen, P. 2007. Suomalaiset ja työ: Raportti ISSP 2005 Suomen aineistosta. Tampere. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 3, 2007.

http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/julkaisusarja/FSDjs03_tyo.pdf

Miskala, I, Saksa, P & Uurto, P-2017. Itseohjautuvuus kotihoidossa: työntekijöiden kokemuksia uudesta tiimimallikokeilusta. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Nandram, S & Koster, N. 2014. Organizational innovation and integrated care: lessons from Buurtzorg. Journal of Integrated Care Vol. 22 No. 4, 2014. ss. 174-184. Emerald Group Publishing Limited.

Niela-Vilén, H & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M & alii. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turun yliopisto.

Niskanen, M. 2011. Osaamisen johtaminen kotihoidossa: Hyvinkään kaupungin kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Hämeen Ammattikorkeakoulu (HAMK).

Paljärvi, S.2012. Muuttuva kotihoito - 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

Viitattu 15.8.2018.

Roste-Torniainen, S.2017. Kotihoidon johtaminen lähijohtajien arvioimana. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salovaara, P.2017. Monikollinen johtajuus: kuinka organisoida itseohjautuvuutta. Teoksessa: Martela, F & Jarenko, K. (toim.) 2017. Itseohjautuvuus - miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki. Alma Talent.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla: toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Savolainen, T. 2015. Tiimityön kehittäminen kotihoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu (SeAMK).

Stolt, M. & Routasalo, P.2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K & alii.2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia. Julkaisuja ja raportteja A:51/2007. Turun yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A- & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto

Sulosaari, V & Kajander-Unkuri, S.2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: Stolt.M & alii.2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turun yliopisto.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu: 13.8.2018.

THL tilastoraportti 2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136406/Tr19_18_korjattu250518_svenska.pdf?sequence=5&isAllowed=y
Viitattu 13.8.2018.

Tuomi, J & Sarajärvi, A.2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vähämäki, M.2008. Dialogi organisaation oppimisessa - Itseohjautuvan muutoksen mahdollisuus tuotantotyössä. Sarja A-2: 2008. Turun Kauppakorkeakoulu.

7 Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä ja aineistotyyppi	Keskeiset tulokset
<p>Sharda Nandram, Nicole Koster</p> <p>Organizational innovation and integrated care: lessons from Buurtzorg</p> <p>Tutkimusartikkeli, 2014</p>	<p>Tutkimusartikkelin tarkoituksena oli kuvata Buurtzorgin toimintamallia hyvänä käytänteenä integroidusta hoitotyöstä. Artikkeliki keskittyy Buurtzorgin organisaationaalisii innovaatioihin</p>	<p>Case study, joka pohjautuu 38 Buurtzorgissa työskentelevän henkilön haastatteluun</p>	<p>Buurtzorgin menestys perustuu sen innovaatioon yhdistää eri toiminnot ja tarkastella sitä mieluummin yhtenä kokonaisuutena kuin yksittäisinä osatoimintoina.</p>
<p>Outi Iharvaara</p> <p>Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa - vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset</p> <p>Pro gradu-työ, 2013</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhusten kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia esimiehen antamasta tuesta ja kannustuksesta muutosprosessien aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla muutosprosessin johtamista vanhusten kotihoidossa voidaan kehittää.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto oli kerätty teemahaastattelun avulla 14 kotihoidossa työskentelevältä hoitajalta syksyllä 2012. Aineisto on analysoitu deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan esimiehen keinot tukea ja kannustaa hoitajia muutosprosessin johtamisessa olivat vuorovaikutuksella tukeminen ja kannustaminen, konkreettisen työn tukeminen ja arkeen osallistumien, vastuun jakaminen ja itsenäisyyden tukeminen sekä osaamisen tukeminen ja kannustaminen.</p>
<p>Sanna Roste-Torniainen</p> <p>Kotihoidon johtaminen lähijohtajien arvioimana</p> <p>Pro gradu-työ, 2017</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotihoidon ohjaajien itsearviointeja omasta johtamisestaan ja ohjaajien arviointia johtajiensa johtamisesta sekä selvittää, mitkä kotihoidon ohjaajien taustatiedot olivat yhteydessä johtamisen arviointeihin.</p>	<p>Kyselytutkimus sähköisenä kyselynä yhden organisaation kotihoidon ohjaajilta marraskuussa 2016. Kyselyyn vastasi 37 kotihoidon ohjaajaa.</p>	<p>Suurin osa kotihoidon ohjaajista arvioi oman johtamisensa sekä oman johtajansa johtamisen olevan hyvällä tasolla. Taustatiedoilla ei havaittu olevan tilastollista merkitsevyyttä oman johtamisen arviointiin liittyen</p>

<p>Kaisa Huuhtanen</p> <p>Itseorganisoitumisella työtyytyväisyyttä kotihoitoon - Vantaan Koivukylän asiakassalkkumallin kokemuksia</p> <p>YAMK-opinnäytetyö, 2016</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko tiimien itseorganisoitumiseen perustuva asiakassalkkumalli kotihoitoon kuntaorganisaatioissa ja kuinka se vaikuttaa henkilökunnan kokemukseen työstään ja työtyytyväisyydestään.</p>	<p>Teemahaastattelu, johon osallistui viisi Koivukylän kotihoitossa työskentelevää henkilöä. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä henkilöä ja yksi henkilö haastateltiin yksilöhaastatteluna, koska hän ei päässyt osallistumaan ryhmähaastatteluun</p>	<p>Työn keskeisin tulos oli se, että itseorganisoituvien tiimien perustuva työskentelymalli ratkaisi useita tämänhetkisiä kotihoitoa vaivaavia ongelmia.</p>
<p>Ilja Miskala, Pauli Saksa, Pauliina Uurto</p> <p>Itseohjautuvuus kotihoidossa: työntekijöiden kokemuksia uudesta tiimimallikokeilusta</p> <p>YAMK-opinnäytetyö, 2017</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Helsingin kaupungin kotihoidon henkilökunta koki uuden itseohjautuvan tiimimallikokeilun.</p>	<p>Haastattelututkimus teemahaastatteluna, johon osallistui kaksi itseohjautuvuus-kokeilussa mukana ollutta tiimiä. Haastattelut suoritettiin keväällä 2017 aikana.</p>	<p>Itseohjautuvien tiimien kokeilu on onnistunut, sillä työntekijät kehittävät työtään ja toimintaansa ja kokevat pystyvänsä vaikuttamaan työnsä tuloksiin. Työn tehokkuuden arvioidaan parantuneen kokeilussa.</p>
<p>Päivi Sanerma</p> <p>Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla: toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä</p> <p>Väitöskirja, 2009</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tiimityön kehittämistä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa kotihoitotyön kehittämisestä tiimityön avulla sekä rakenteita kotihoitotyön kehittämiseen.</p>	<p>Toimintatutkimus. Tutkimusaineisto koostui kotihoidon henkilöstön (N=38) teemahaastatteluista, kehittämisprojektin väli- ja loppuarvioinneista, arviointidialogeista sekä ohjausryhmän muistioista.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena syntyi uusi kotihoidon kehittämismalli. Tämä jäsenyy kehittämissä prosesseihin, jotka jakautuvat perusprosesseihin (mm. johtamisen kehittäminen ja jatkuva arviointi) sekä perusprosesseja tukeviin prosesseihin (mm. jatkuvasti toimiva ohjaus- ja suunnittelutiimi).</p>
<p>Tuija Savolainen</p> <p>Tiimityön kehittämisen kotihoidossa</p> <p>YAMK-opinnäytetyö, 2015</p>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kotihoidon tiimityön käytäntöjä ja muotoilla tiimityön toimintatapamalli käytännön työn tueksi.</p>	<p>Tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa sovellettiin toimintatutkimuksellisia menetelmiä neljässä tapauksessa. Näkökulma kehittämisessä oli työntekijöiden, joita osallistui kuhunkin tapaukseen keskimäärin yksitoista.</p>	<p>Keskeisiksi tiimityön kehittämisen kohteiksi nousivat tiedonkulku, työn organisointi, työhyvinvointi ja asiakaslähtöisyys. Vuorovaikutusta ja dialogisia taitoja parantamalla näitä kaikkia pystytään kehittämään.</p>

<p>Marita Niskanen</p> <p>Osaamisen johtaminen kotihoidossa: Hyvinkään kaupungin kotihoidon henkilöstön näkökulmasta</p> <p>YAMK-opinnäytetyö, 2011</p>	<p>Opinnäytetyö tarkoituksena oli kuvata ja selvittää Hyvinkään kaupungin kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä osaamisen johtamisesta. Työntekijöillä tarkoitettiin sekä lähiesimiehiä että asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä.</p>	<p>Kyselytutkimus Hyvinkään kotihoidon henkilöstölle (N=145) puolistrukturoituna lomakekyselynä. Vastausprosentti 62%.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella osaamisen johtaminen koettiin vaikeana ja hienona käsitteenä ymmärtää tavallisessa asiakastyössä. Osaamisen johtamisen keinoiksi nimettiin yleisimmin kehityskeskustelut ja erilaiset koulutustilaisuudet.</p>
--	---	--	--

Liite 2. Yksityiskohtaisempi kuvaus sisällönanalyysin toteuttamisesta (tutkimuskysymys 1)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
<p>”Itseohjautuvissa tiimeissä vastuut jaetaan tiimien eri jäsenten kesken, eikä tiimivastaavan tehtävänä ole vastata kaikesta.”</p>	<p>Itseohjautuvissa tiimeissä vastuut jaetaan.</p>	<p>Vastuun jakaminen tiimeissä</p>	<p>Jaettu johtajuus</p>	
<p>”Tämän takia päätettiin osana kotihoidon muutosvalmennusta kokeilla asiakassalkkumallia, jossa työntekijät itsenäisesti pienen tiimin sisällä sopivat työaikansa ja -tapansa sen mukaan, mikä on asiakkaan etu.”</p>	<p>Työntekijät sopivat itsenäisesti työaikansa ja -tapansa</p>	<p>Työaika-autonomia Tehtävien jakaminen tiimeissä</p>	<p>Työn autonomia</p>	<p>Tutkimuskysymys: Mitä itseohjautuvuus kotihoidossa tarkoittaa?</p>
<p>”When healthcare professionals are freed up to focus on the needs of the client, they naturally try to do what is best and often feel more motivated and supported than in systems based on control and authority.”</p>	<p>Työn organisointi itseohjautuvasti mahdollistaa motivoituneen ja asiakaslähtöisen työotteen.</p>	<p>Vaikutusmahdollisuudet omaan työn suunnitteluun</p>	<p>Sisäinen motivaatio</p>	
<p>”Hoitajien mukaan itseohjautuvuus vaatii työntekijältä</p>				

<p>joustavaa asennetta ja ymmärrystä siitä, että muutos on jatkuvaa ja hoitoalakin kehittyy.”</p> <p>”Kotihoitoa voidaan tietoisesti kehittää itseorganisoituvaan suuntaan kuntaorganisaation ja sen saaneleman rahoitusmallin asettamat rajoituksen huomioon.”</p>	<p>Itseohjautuvuuden toteutumisen vaatii joustavuutta ja muutosvalmiutta</p> <p>Kotihoidon rakenteita voidaan kehittää itseorganisoituviksi tietyt reunaehdot huomioon</p>	<p>Jatkuvan muutoksen hyväksyminen</p> <p>Organisaation muutosvalmiuden tunnistaminen</p>	<p>Muutosvalmius (henkilötasolla)</p> <p>Muutosvalmius (organisaatiossa)</p>	
---	--	---	--	--