

# Hoituu kotona

## Kotihoidon tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti



**Paula Vikberg-Aaltonen (toim.)**

Kotihoidon organisaatioiden yhteishankkeessa kehitettiin kotihoidossa työskentelevän henkilöstön ammatillista osaamista siten, että se edistää tiiviimpää yhteistyötä ja asiakaslähtoisempää palveluprosessia organisaatioiden asettamien tavoitteiden mukaisesti. Toisena tavoitteena oli tuottaa arviointitietoa kehittämishankkeessa käytetyistä henkilöstön kehittämisen menetelmistä ja niiden soveltuvuudesta ammatillisen osaamisen ja kotihoidon työkäytäntöjen kehittämiseen. Hanketta on rahoittanut Hämeen Osaamiskeskuksen ammatillisen osaamisen kärkihankeohjelma sekä työministeriön Työelämän kehittämisohjelma. Hankkeen toteutuksesta on vastannut Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus. Tässä julkaisussa esitellään hankkeen toteutus, hankearvioinnin tulokset ja eri toimijoiden hanketyötä arvioivat artikkelit.

- Hoivax Oy
- Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiö
- Hämeenlinnan kaupunki
- Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
- Tampereen yliopisto, Ammatikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus

ISBN 978-951-784-444-4 (PDF)  
ISSN 1795-424X  
HAMKin e-julkaisuja 11/2007

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

 Hämeen  
osaamiskeskus

 tykes.fi

  
HÄMEENLINNA  
kaupunki palvelukeskus

  
Hämeenlinnan seudun  
kansanterveystyön ky.

**EAS**  
ERITYISASUNTOSÄÄTIÖ

**Hoituu kotona**  
**Kotihoidon tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti**

**Paula Vikberg-Aaltonen (toim.)**

**Hämeen ammattikorkeakoulu**  
**Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus**

Paula Vikberg-Aaltonen (toim.)  
Hoituu kotona  
Kotihoidon tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti

ISBN 978-951-784-444-4 (PDF)  
ISSN 1795-424X  
HAMKin e-julkaisuja 11/2007

© Hämeen ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat

**JULKAISIJA – PUBLISHER**

Hämeen ammattikorkeakoulu  
PL 230  
13101 HÄMEENLINNA  
puh. (03) 6461  
faksi (03) 646 4259  
julkaisut@hamk.fi  
www.hamk.fi/julkaisut

Kannen suunnittelu ja taitto: HAMK Julkaisut

Hämeenlinna, lokakuu 2007

# Sisällys

## I osa Hoituu kotona -hankkeen kehittämistoimet ja hankearviointi

Paula Vikberg-Aatonen

<b>1 Johdanto.....</b>	<b>9</b>
<b>2 Osaamisen kehittäminen ja kotihoito .....</b>	<b>11</b>
<b>3 Hoituu kotona -hankkeen tavoitteet ja osallistujat .....</b>	<b>15</b>
3.1 Hankkeen tavoitteet .....	15
3.2 Hankkeeseen osallistuneet kotihoidon organisaatiot.....	16
3.3 Projektiryhmätyöskentely ja hankkeen organisointi .....	18
<b>4 Henkilöstön kehittämistoimet ja hankkeen arviointi.....</b>	<b>21</b>
4.1 Osaamiskartoitus.....	21
4.1.1 Kotihoidon osaamiskartan laatiminen.....	22
4.1.2 Kokemukset osaamiskartan merkityksestä osaamisen rakentajana ....	23
4.2 Kehittävän vertaisoppimisen toteutustavat.....	25
4.2.1 Työntekijöiden kokemukset vertaiskäynneistä .....	28
4.2.2 Esimiestapaamiset.....	30
4.2.3 Yhteiset moniammatilliset seminaari- ja koulutuspäivät.....	31
4.2.4 Työntekijöiden kokemukset yhteisistä seminaaripäivistä.....	33
4.2.5 Työkierto .....	37
4.3 Työnohjauksellinen työskentely.....	37
4.3.1 Kokemukset työnohjauksellisesta työskentelystä kotihoidossa.....	39
4.4 Muu toiminta hankkeessa.....	44
4.4.1 Hyvinvointi-iltapäivät.....	44
4.4.2 Tiedottaminen, kokemusten jakaminen ja hyödyntäminen .....	45
4.5 Arvio kotihoidon osaamisen ja työkäytäntöjen kehittämistä .....	45
<b>5 Loppusanat .....</b>	<b>49</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>51</b>

## II osa Näkökulmia Hoituu kotona -hankkeesta, kotihoidosta ja hanketyöstä

<b>Kehittäkäämme kotihoitoa yhdessä!.....</b>	<b>57</b>
Heli Eskolin	
<b>HOITUU KOTONA - lenkinä kehittämisen ketjussa .....</b>	<b>61</b>
Tuovi Sohlberg	
<b>Kotihoidon yrittäjänä kehittämisen aallokossa .....</b>	<b>65</b>
Seija Lång-Salmi	
<b>Työnohjaajana henkilöstön kehittämishankkeessa .....</b>	<b>67</b>
Eija-Riitta Gröndahl	
<b>Koulutus ja tutkimushanke työelämän täsmäkehittämisen tukena .....</b>	<b>69</b>
Merja Saarela	

## Liitteet

Liitetaulukko 1. Hoituu kotona -hankkeen työseminaariin osallistuneiden arvio koulutuksen yhteydestä oman työn kehittämiseen ja kotihoidon yhteistyön kehittämiseen.....	71
Liitetaulukko 2. Hoituu kotona -hankkeen työseminaariin osallistuneiden arvio päivän työskentelymenetelmistä ja järjestelyistä.....	72
<b>LIITE 1 Projektiorganisaation jäsenet.....</b>	<b>73</b>
<b>LIITE 2 Tiimin osaamisprofiili.....</b>	<b>75</b>
<b>LIITE 3 Kehittävät vertaiskäynnit .....</b>	<b>76</b>
<b>LIITE 4 Turvallinen lääkehoito kotihoidon tiimin yhteistyönä -seminaariohjelma.....</b>	<b>77</b>
<b>LIITE 5 Tiedottaminen ja hankkeen kokemusten hyödyntäminen .....</b>	<b>78</b>
<b>LIITE 6 Kotihoidon kehittämiseen liittyvät opiskelijatyöt Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksessa.....</b>	<b>80</b>

## Kuviot

- Kuvio 1. Ulkoisen asiantuntijatiedon erilaisia rooleja työelämän muutoksiin vaikuttamiseksi (Alasoini 2006 ,39)
- Kuvio 2. Hoituu kotona -hankkeen toimintavaiheet
- Kuvio 3. Seminaaripäivän teeman sovellettavuus omaan työhön.
- Kuvio 4. Seminaaripäivän yhteys oman työn kehittämiseen.
- Kuvio 5. Seminaaripäivän yhteys yhteistyön kehittämiseen kotihoidossa.
- Kuvio 6. Sosiaalisen yhtenäisyyden kehittyminen tiimissä (Pieper 2006, 38–53).

## Taulukot

- Taulukko 1. Hankkeen järjestämät seminaari- ja koulutuspäivät
- Taulukko 2. Hankkeen yhteistyössä muiden hankkeiden kanssa järjestämät seminaari ja koulutuspäivät
- Taulukko 3. Työnohjauksellinen työskentely Hoituu kotona -hankkeessa
- Taulukko 4. Työnohjausryhmiin osallistuneiden kokemus omasta ja työyhteisön työviihtyvyydestä (asteikolla 4–10, työnohjausryhmän keskiarvo ja ”arvosanojen” vaihteluväli).

## Esipuhe

Tämä raportti kuvaa ja arvioi kotihoidossa toteutettua Hoituu kotona -kehittämisen- ja tutkimushanketta, jonka tavoitteena oli parantaa organisaatioiden välistä yhteistyötä, parantaa kotihoidon työkäytäntöjä ja henkilöstön osaamista. Hankkeesta käytettiin nimeä Hoituu kotona kuvaamaan kehittämisen tausta-oletusta ikääntyvien ja apua tarvitsevien vanhusten mahdollisuudesta yksilöllisen avun turvin asua kotonaan. Keskeisenä mielenkiinnon kohteena oli, miten ajallisesti rajatulla hankkeella voidaan edesauttaa henkilöstön kehittämistyötä ja tukea kotihoidon toimintamallien muutosta. Käytän raportissani kotihoito-käsitettä kuvaamaan kokonaisuutta, joka muodostuu kotipalvelusta tukipalveluineen ja kotisairaanhoidosta vanhusten avohoidossa. Käsitteellä ei viitata palveluiden ja hoidon organisaatioon vaan asiakkaan hoidon ja palvelun kokonaisuuteen.

Hankkeen taustalla voidaan nähdä kaksi yleisempää kehitysprosessia, jotka antavat perusteita ko. hankkeen toteutukselle. Ensimmäisenä on sosiaalialan ja terveystieteiden työntekijöille tullut täydennyskoulutusvelvoite (Terveystieteiden täydennyskoulutusvelvoite 2004, Sosiaalihuollon täydennyskoulutusvelvoite 2006). Se edellyttää työntekijöitä kehittämään henkilöstön osaamisen arviointiin ja osaamistarpeisiin perustuvia järjestelmiä, systematisoimaan henkilöstön kehittämistä sekä menetelmällisesti että sisällöllisesti sekä luomaan pitkäjänteisiä kehitysohjelmia, joiden avulla voidaan paremmin tukea henkilöstöä muuttuvissa työtilanteissa.

Osallistamista tukevat henkilöstön kehittämismenetelmät on tänä päivänä nähty erääksi ratkaisuksi työelämän muutosten hallinnassa ja osaamistarpeiden turvaamisessa. Kotihoidon moniammatillinen työ ja tulevaisuuden kehittämistarpeet luovat omat erityispiirteet henkilöstön osaamisen turvaamiselle. Hankkeen menetelmien valinta voidaan katsoa tukevan myös työhyvinvoinnin näkökulmaa; työn merkitykselliseksi kokeminen, siihen itse vaikuttaminen ja keskustelemaan yhteisöön kuuluminen ovat kaikki elementtejä, jotka voidaan olettaa tukevan työiihtyvyyttä ja työntekijän hyvinvointia.

Toinen tausta-ajatus menetelmien kehittämisen rinnalla on hankkeen pyrkimys kiinnittää kotihoidon toimintaympäristöön ja sen kehittämistavoitteisiin. Kotona asuvien vanhusten avun saannin kehittämisen haasteet Suomessa on kuvattu viime vuosina hyvin samansuuntaisesti. Useat tuoreet tutkimusraportit kuvaavat vaikeuksia, joita eri organisaatioissa työskentelevien, eri ammatillisen orientaation omaavien ammattilaisten yhteistyö asettaa. Saumattoman palvelun haaste on ilmeinen. Oman asiantuntijuuden tunnistaminen ja sen asettaminen asiakkaan ja työyhteisön käyttöön on pitkä ammatillisen kasvun prosessi, jota voidaan tukea antamalla tilaa tasavertaiseen moniammatilliseen vuoropuheluun. Tätä oletusta arvioidaan hankkeen tutkimusosassa.

Hoituu kotona -hankkeen rahoittajina olivat Hämeen osaamiskeskuksen kärkihankeohjelma, Työelämän kehittämisohjelma, Hämeen ammattikorkeakoulu sekä kehittämisen kohdeorganisaatiot. Hämeen ammattikorkeakoulun hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus vastasi hankkeen asiantuntijatyöstä, tutkimuksen toteutuksesta sekä hallinnoinnista. Hoituu kotona hanke toteutettiin osana Kotona -hanketta, joka oli Hämeen Osaamiskeskuksen rahoittama kärkihanke. Kotona -hanketta koordinoi Sosiaalikehitys Oy.

Hoituu kotona hankkeessa on pyritty kaikilla ratkaisuilla hakemaan yhteistyön, oman työn asiantuntijuuden ja kehittämisen näkökulmaa. Hankkeeseen osallistui n 180 kotihoidon erilaisissa yksiköissä, erilaisissa työtehtävissä toimivaa, eri koulutustaustan omaavaa ammattilaista. Heidän työnsä ja näkemyksiensä esille tuominen on ollut tärkeää koko hankkeen ajan. Kehittämisenmenetelmät, kuten omaa työtä kuvaavan osaamiskartan luominen, vertaiskäynnit ja työnohjaus, pyrkivät tukemaan ammatillista keskustelua ja kehittymistä. Hanketta arvioivassa tutkimuksessa kuultiin hankkeeseen osallistujia; kotihoidon työntekijöitä ja lähiesimiehiä ja luotiin kuvaan kotihoidon kehittämistyöstä ja sen haasteista niin välittömän asiakastyön näkökulmasta kuin johtamisen ja esimiestyön kautta. Myös käsillä oleva raportti pyrkii tuomaan eri organisaatioissa ja eri työtehtävissä toimivien äänen kuuluville.

Raportin ensimmäisessä osassa olen kuvannut hankkeen kehittämismenetelmien taustaa ja hankkeen toteutuksen. Hankkeen arviointitutkimuksen tuloksia on raportoitu kuhunkin kehittämismenetelmään liittyen. Tutkimustulokset perustuvat projektipäällikön käsikirjoitusvaiheessa olevaan lisensiaatintutkimukseen. Tutkimus julkaistaan Tampereen yliopiston ammattikasvatuksen alan opinnäytteenä.

Raportin toisessa osassa ovat hanketta arvioineet ja kotihoidon kehittämistarpeita kuvanneet hankkeen ohjausryhmän jäsenet projektinjohtaja Heli Eskolin Hämeenlinnan kaupungista, ylihoitaja Tuovi Sohlberg Hämeenlinnan seudun kansanterveys-työn kuntayhtymästä, toimitusjohtaja Seija Lång-Salmi Hoivax Oy:stä ja johtaja Merja Saarela Hamkin Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksesta. Ammattikorkeakoulun asiantuntijaroolista näyttäytyvän työelämän kehittämisen kokemuksista on kirjoittanut hankkeessa työnohjaajana ja kouluttajana toiminut Eija-Riitta Gröndahl. Kiitos teille sitoutuneesta panoksestanne vielä hankkeen viime vaiheissa.

Kolmen vuoden ajan olemme eri tahoilta työskennelleet yhdessä yhteisten tavoitteiden eteen. Monta kertaa olemme kuukausikokouksissa, tiimipalaverissa tai projektiryhmässä miettineet, miltä muutokset tuntuvat asiakkaista, miten ihmiset eri työpisteissä jaksavat, kuka tukee työntekijää ja esimiestä ja millä keinoin ikäihmisten koti olisi turvallinen paikka asua. Kaikki nämä keskustelut ovat olleet merkityksellisiä avaamaan erilaisia näkökulmia ja antaneet itselle mahdollisuuden ymmärtää kotihoidon työtä. Kiitos teille jokaiselle, jotka olette olleet mukana Hoituu kotona hankkeen erilaisissa tilaisuuksissa ja tilanteissa ja antaneet panoksenne yhteistyön ja osaamisen eteenpäin viemiseksi ikäihmisten parhaaksi.

Hämeenlinnassa 12.9.2007

Paula Vikberg-Aaltonen  
Projektipäällikkö

## **I osa**

### **Hoituu kotona -hankkeen kehittämistoimet ja hankearviointi**



## 1 Johdanto

Kotihoidon asiakastyössä asiakkaan tarpeiden ja saaman avun määrittäminen edellyttää asiakkaan ja monien alojen asiantuntijoiden yhteistyöstä. Eri ammattiryhmät, jotka edustavat mahdollisesti myös eri organisaatioita, kokoontuvat yhdessä asiakkaan kanssa muodostamaan kokonaiskuvan tämän tarpeista sekä suunnittelemaan niihin vastaamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Samalla sovitaan asiakaskohtaisen yhteistyöverkon työjaosta, toimenpiteiden yhteensovittamisesta ja tiedonvaihdosta. Puhutaan käsitteestä solmutyöskentely, jolle on tyypillistä se, ettei toiminnalle ole välttämättä organisoitunutta rakennetta. (Virkkunen 2004,32-33.) Monissa kunnissa, missä on perustettu moniammatillisia tiimejä kotihoitoon, on kokemuksia yhteistyön kehittämisestä edellä kuvatulla tavalla. Organisaatiomuutoksia on perusteltu erityisesti kotihoidon laadun parantamisella. Tutkimukset asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksista eivät kuitenkaan varauksetta tue tätä väitettä (kts. Paljärvi, Rissanen, Sinkkonen ja Paljärvi (2007). Isoherranen korostaa, että moniammatillisuus sisältää vastaikkainasettelua; toisaalta pitää selvittää ja kirkastaa omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan ja toisaalta kyetä rakentamaan ryhmän yhteistä osaamista. Oman osaamisen ymmärtäminen on osoittautunut erittäin oleelliseksi seikaksi pyrittäessä kokoamaan yhteen kaikkien ryhmään kuuluvien asiantuntijoiden erilaisia näkemyksiä. Jos asiantuntija ei itse tunnista omaa osaamisensa erityislaatuisuutta, hän ei välttämättä anna tietojaan ryhmän yhteiseen käyttöön. Moniammatilliselle yhteistyölle tyypillisiä piirteitä ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien koostaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Isoherranen (2005) esittää työelämän moniammatillisen yhteistyön esteiksi tutkimusten mukaan mm seuraavia tekijöitä: organisatoriset ja rakenteelliset edellytykset yhteistyölle ovat puutteelliset, ei tunneta eikä tiedetä verkostoyhteistyökumppaneita eikä heidän palvelujaan, kulttuuriset muutokset ovat vaikeita, vanhat hierarkkiset asenteet – ei tunneta riittävästi toinen toistensa koulutusta ja osaamista, moniammatillisen yhteistyön arviointimahdollisuuksien puutteellisuus, eri ammattiryhmien välisen palautteen puutteellisuus, kommunikointitaitojen puutteellisuus ja yhteisen koulutuksen puute. Moniammatillisen koulutuksen vaikuttavuudesta on jo jonkin verran tutkimusnäyttöä (Barr, Hammick, Koppel & Reeves 1999, 533 – 544). Sekä yhteistyön että työtoimintojen kehittämishaasteet edellyttävät suunnitelmallista ja monipuolista henkilöstön kehittämistä.

Tässä raportissa kuvataan Hoituu kotona -hankkeen kotihoidon kehittämistoimintaa ja arvioidaan sitä, miten kotihoidon yhteistyöhön perustuvaa osaamista ja toimintamallia on voitu edistää, kun henkilöstön kehittämismenetelminä on käytetty osallistavia, vuoropuheluun ja vertaisoppimiseen perustuvia menetelmiä. Erityisesti arvioidaan moniammatillisten seminaari- ja koulutuspäivien, kehittävien vertaiskäyntien, yhteisen osaamiskartan laadinnan ja käytön merkitystä sekä ryhmässä tapahtuvan työnohjauksellisen työskentelyn antia kotihoidon osaamisen ja yhteistyön vahvistajana.



## 2 Osaamisen kehittäminen ja kotihoito

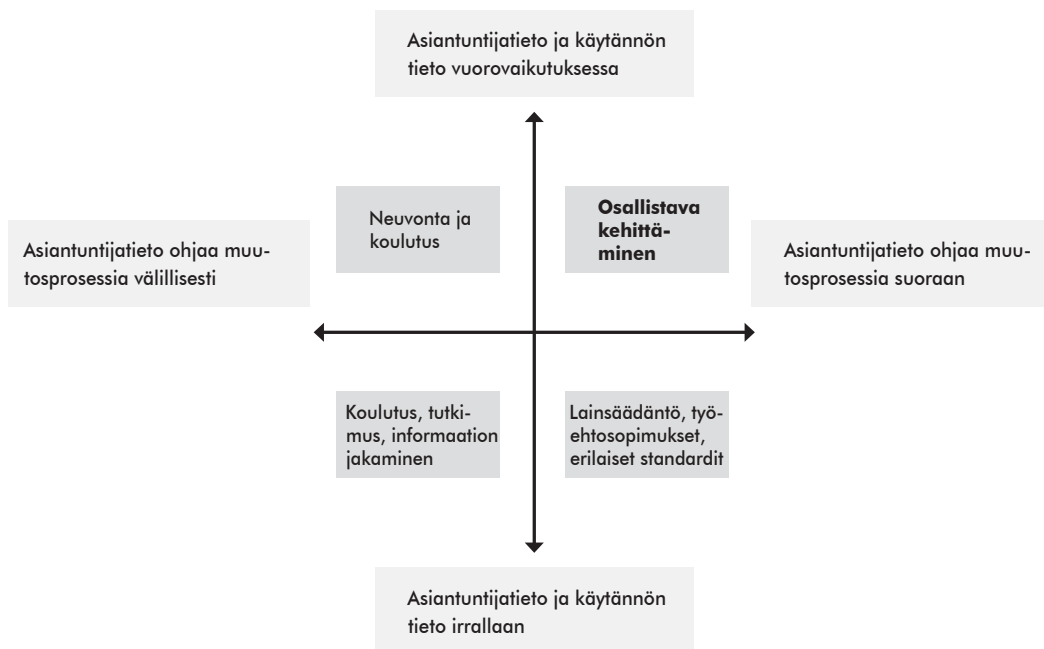
Yleisesti henkilöstön kehittäminen tarkoittaa kaikkia niitä toimia, joilla organisaatiossa toimivia ihmisiä tuetaan niin, että he oppivat sekä yksilön että organisaation kannalta hyödyllisiä tietoja, taitoja ja näkemyksiä (Ruohotie 2000, 59). Henkilöstön kehittämisellä ymmärretään henkilöstön toimintavalmiuden ja suoritustason ylläpitämistä ja kehittämistä tämän hetkisten ja tulevaisuuden vaatimusten mukaisesti (Hätönen 1999, 26) siten henkilöstön kehittämisen kaksi osa-aluetta ovat henkilöstökoulutus ja työyhteisönkehittäminen (Ritala & Tarvainen 1991). Joseph Kessels (2002) on esittänyt, että vaikka henkilöstön kehittämistä ei pidetä määriteltynä oppija-toiminta-alana, se liitetään aikuisten oppimiseen omalla ammatillisella alallaan ja työpaikallaan. Kesselsin mukaan henkilöstön kehittämistä ohjaa ajattelutapa, missä työpaikka halutaan nähdä houkuttelevana ja merkityksellisenä yhteisönä jäsenilleen sen ohella, että taloudellinen rationaalisuus hyväksytään välttämättömyytenä. (ks. Hytönen 2002, 275.) Kasvavat osaamisvaatimukset edellyttävät toimia, jotka lisäävät työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä, työympäristöönsä, ammatitaitonsa käyttämiseen, koulutukseensa ja koko organisaation ja työyksikön tavoitteisiin. Organisaation ja työyhteisön tehtävänä on mahdollistaa tarvittavat tukitoimenpiteet vahvistamalla työssä oppimisen ja ammatillisen kehittymisen rakenteita sekä poistamalla suoranaisia oppimisen esteitä. (Järvinen & Poikela 2000, 25 – 26)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa osaamisen ja sitä kautta osaamisenjohtamisen keskeiset tulevaisuuden haasteet näyttäisivät liittyvän ydinosaamisen ylläpitämiseen, henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen, koulutuksen ja kehittämistoiminnan suunnitelmallisuuden täsmentämiseen sekä hyvinvoinnin turvaamiseen. Haasteiden toteuttaminen vaatii uudenlaista oppimista, osaamistarpeiden määrittelyä ja osaamis-pääoman merkityksen ymmärtämistä. (Ollila 2004, 30) Sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöstön osaamisen kehittämistä on turvattu suosituksin (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus 2006), joissa on määritelty työnantajan velvollisuudeksi taata henkilöstölle koulutuksesta ja työtehtävästä riippuen täydennyskoulutusta. Suositukset painottavat suunnitelmallisuutta, pitkäjänteisyyttä sekä työn kehittämisen ja osaamisen kehittämisen yhteyttä. Täydennyskoulutus voidaan siten liittää kiinteästi organisaatioiden strategiseen johtamiseen ja työtehtävien kehittämiseen. (Harju & Risikko 2003) Sarvi (2004) osoitti tutkimuksessaan kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon työntekijöiden täydennyskoulutustarpeen. Täydennyskoulutukseen aktiivisesti osallistuneilla oli työssä vaadittava valmiustaso selvästi koulutukseen osallistumattomia työtovereitaan kehittyneempi. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että yhdistetyn kotihoidon yksiköissä tulisi käydä syvällistä keskustelua hoitohenkilöstön keskinäiseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen liittyvistä ongelmistä ja pohtia keinoja niiden ratkaisemiseksi. Käytännössä tämä merkitsee Sarven mukaan esimerkiksi koko työyhteisölle suunnatun tiimikoulutuksen lisäämistä ja ulkopuolisen työnohjaajan apuun turvautumista.

Virkkunen (2004) kuvaa osaamisen muutoksia kolmen eri ulottuvuuden avulla. Ensinnäkin näyttää siltä, että osaaminen on muuttunut **yhteisöllisemmäksi**: osaamisen tuottaminen ja ylläpito on laajentunut yksilöiden ja pienten työyhteisöjen piiristä organisaatioiden ja organisaatioverkostojen toteuttamaksi. Toiseksi osaaminen on laajentunut ajallisesti: painopiste on siirtynyt tietyn vallitsevan toimintamallin toteuttamiseen liittyvästä osaamisesta toimintatavan kehittämiseen ja kokonaan **uuden osaamisen tuottamiseen**. Kolmanneksi Virkkunen arvioi, että tieto ja osaaminen on muuttunut laadullisesti: on tapahtunut siirtymistä erillisten suoritusten ja osatoimintojen hallinnasta näitä **yhdistävän perusratkaisun kehittämiseen**. Näin voidaan katsoa tapahtuvan myös kotihoidossa, kun on siirrytty sektoroituneesta kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työtapojen kehittämisestä moniammatillisen, organisaatorajat ylittävän kotihoidon rakentamiseen asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelutarpeen näkökulmasta.

Asiantuntijoiden suunnittelemien ratkaisujen toteuttamisen rinnalle on kehitetty uusia osallistavan kehittämisen menetelmiä. Tällä hetkellä ajankohtaisia piirteitä, jotka kuvaavat kehittämistoiminnan luonnetta ja rooliodotuksia, ovat mm verkostoisuus, vertaisuus ja keskusteleavuus (Gustavsen 1992; Lehtonen 2004, 15).

Osallistaminen viittaa siihen, että ohjelmallisen kehittämisen eri osapuolten roolia uuden tiedon ja osaamisen rakentamisessa pyritään tietoisesti aktivoimaan. Omaista osallistavalle kehittämiselle on asiantuntijatiedon ja käytännön toimijoiden tiedon vuorovaikutus muutosprosesseissa (kuvio 1). (Alasoini 2006, 38 – 39.)



Kuvio 1. Ulkoisen asiantuntijatiedon erilaisia rooleja työelämän muutoksiin vaikuttamiseksi (Alasoini 2006, 39)

Laadultaan hyvä ja asiakkaiden tarpeita vastaava kotihoito tukee kotona selviytymistä ja on usein vanhusten kotona asumisen edellytys (Siira 1998). Viime vuosina kotihoitoa on yleisesti kohdennettu paljon apua tarvitseville, mikä merkitsee käytännössä sitä, että kotihoidossa ollaan siirtymässä ”kodinhoidosta hoitoon kotona” (Itkonen ym. 2002). Merja Ala-Nikkolan (2003) mukaan kotihoitoa ja sen tehokkuutta ja taloudellisuutta painottava palvelutuotanto on merkinnyt sitä, että vanhojen ihmisten palvelutarpeet on otettu huomioon vasta sitten, kun niille on todettu lääketieteelliset perusteet. Myös Tedre (1999) on todennut, että kunnan kotipalvelussa on tapahtunut siirtymä käytännön työavusta asiakkaiden hoitoon ja huolenpitoon. Jatkuvasti kasvavan avun tarpeen korvaaminen lisääntyvällä avun antamisella ei ole kestävä toimintamalli. Tulevaisuudessa henkilöstön tulee panostaa kuntoutumisen edistämiseen ja toimintakyvyn tukemiseen, mikäli laitoshoitoon siirtymistä pyritään myöhentämään. Tämä vaatii enemmän aikaa henkilöstöltä, erilaista työotetta ja panostusta asiakkaan tilanteeseen (Muurinen & Raatikainen 2005, 13–21). Jotta työntekijöiden toimintatapoja voitaisiin edelleen kehittää, tarvitaan pitkäjänteistä henkilöstön kehittämistä.

Kotihoidossa organisaatioiden kehittämistarpeet, asiakkaiden palvelutarpeet ja ikääntyvän henkilöstön osaamistarpeet luovat haasteellisen toimintaympäristön osaamisen kehittämisen näkökulmasta. Yhä kiinnostavammaksi henkilöstön kehittämiseksi on tullut kehittämisen menetelmien monipuolisuus, kontekstisidonnaisuus sekä oppimisen ja työn kehittämisen välinen yhteys (Järvinen, Koivisto & Poikela 2000). Perinteisesti kehittämisintressejä ja tavoitteisiin kiinnittyviä kehittämismenetelmiä on kuvattu kahden eri suuntauksen avulla: 1) työn ja työyhteisön kehittäminen ja 2) substantiaalinen kehittämistavoite. Työyhteisöjen kehittämiseen liitetyt menetelmät kuten työkonferenssi, liikkuvat kuitenkin yli substantiaalisten rajojen ja organisaatorajojen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on runsaasti työn sisältöön liittyvää kehittämistoimintaa, jolla on seuraukset ja yhteydet työn organisointiin ja näin myös työkulttuuriin ja työhyvinvointiin. (Seppänen-Järvelä 2006, 17–31.) Kun otamme lähtökohdaksi ajatuksen, että osaaminen on pohjimmiltaan aina toiminnan hallintaa, merkitsee se, että osaamisen kehittämisen kohteena on aina jokin toiminta, jonka hallintaa pyritään parantamaan. Kun asiakkaiden tarpeet muuttuvat ja palvelurakenteita muutetaan muutokset johtavat vanhan toimintamallin kriisiin. Toimintamallin riittämättömyys näkyy arkityössä lisääntyvinä ongelmina, joita ei voida ratkaista vallitsevaa toimintatapaa hiomalla. Uuden toimintatavan omaksuminen merkitsee uuden osaamisen luomista. Osaaminen kehittyy yhtäältä toimintamallin rakentamisen ja käyttöönoton yhteydessä, mutta sen kehitystä voidaan tehostaa luomalla toiminnan periaatteita vastaavia oppimiskäytäntöjä. (Schaupp & Ahonen 2006.) Kotihoidon toimintamallin ja henkilöstön osaamisen kehittämistä pyrittiin edesauttamaan tässä hankkeessa. Yhteistyötä opiskeltiin yhteistyöllä ja vuoropuhelulla.



## 3 Hoituu kotona -hankkeen tavoitteet ja osallistujat

### 3.1 Hankkeen tavoitteet

Neljän kotihoidon organisaation yhteishankkeen päätavoitteena oli kehittää kotihoidossa työskentelevän henkilöstön ammatillista osaamista siten, että se edistää tiiviimpää yhteistyötä ja asiakaslähtoisempää palveluprosessia organisaatioiden asettamien tavoitteiden mukaisesti. Toisena tavoitteena oli tuottaa arviointitietoa kehittämishankkeessa käytetyistä henkilöstön kehittämisen menetelmistä ja niiden soveltuvuudesta ammatillisen osaamisen ja kotihoidon työkäytäntöjen kehittämiseen. Henkilöstön kehittämistoimet kohdentuivat 180 työntekijän työskentelyyn Hämeenlinnassa. Päärahoittajat olivat Hämeen Osaamiskeskuksen ammatillisen osaamisen kärkihankeohjelma sekä työministeriön Työelämän kehittämisohjelma (Tykes). Hankkeen hallinnoija on ollut Hämeen ammattikorkeakoulu.

Hoituu kotona hankkeen tarkennetut tavoitteet olivat:

1. kehittää monipuolisesti ikäihmisten kotona työskentelevän henkilöstön ammatillista osaamista siten, että se vastaa tulevaisuuden osaamistarpeita. Pää-tavoitetta tarkennettiin osatavoitteilla, joiden tarkoituksena oli tukea osallistuvien organisaatioiden kehittämistyötä. Osatavoitteet asetettiin seuraavasti:
  - kotihoidon työmenetelmien kehittäminen tulevaisuuden asiakastyön tarpeita vastaavaksi
  - eri organisaatioiden yhteistyön toimivuuden parantaminen yksityisen ja julkisen kotihoidon välillä sekä sosiaali- ja terveystoimen piirissä
  - kotihoidon laadun parantaminen osallistavien ja moniammatillisuutta tukevien työskentelymenetelmien avulla
  - työhyvinvoinnin tukeminen ammatillisen keskustelun vahvistamisen ja perustehtävän selkeyttämisen avulla
2. tutkimuksellisen tiedon tuottaminen kotihoidon kehittämisestä ja kehittämismenetelmistä.

### 3.2 Hankkeeseen osallistuneet kotihoidon organisaatiot

**Hämeenlinnan kaupungin Perusturvan kotipalvelussa** työskentelee n. 130 työntekijää. Työntekijät ovat koulutukseltaan lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kaupungin vanhuspoliittisen strategian ja palvelujen kehittämissuunnitelman mukaan henkilöstön lisäys tarve tulevina vuosina oli suuri. Kotiin järjestettävien palvelujen kehittäminen ei kuitenkaan onnistu pelkästään henkilöstölisäyksillä, vaan kotihoidon sisällöllinen ja toiminnallinen kehittäminen edellytti laaja-alaista kehittämistä. Kotisairaanhoidopalveluista vastaa usean kunnan kuntayhtymä. Käytännön asiakastyössä yhteistyö kuntayhtymän kotisairaanhoidon ja kaupungin kotipalvelun kesken on toiminut monilla alueilla joustavasti. Systemaattisempi yhteistyön tiivistäminen ja kotihoidon asteittainen rakentaminen oli kuitenkin tavoitteena toiminnallisen yhteistyön avulla.

Keskeisiä tavoitteita oli asiakastyön toimintamallien kehittäminen vahvistamalla kuntouttavan työotteen merkitystä käytännössä, ottamalla käyttöön vastuuhoidajuus ja tehostamalla asiakkaan ohjausta osana kotipalvelutyötä. Toinen keskeinen kehittämisalue oli yhteistyö ja tiedonkulku niin suhteessa asiakkaaseen ja hänen tukiverkostoonsa kuin organisaation sisällä ja verkostotyössä organisaation ulkopuolelle. Kolmas painoalue oli työhyvinvointiin tähtäävä työn sisällöllinen kehittäminen resurssien oikean kohdennuksen avulla. (H.Eskolin, henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2007)

Kotisairaanhoidon järjestämisestä vastaa **Hämeenlinnan seudun kansanterveysystyön kuntayhtymä**, joka toimii viiden kunnan (Hämeenlinna, Hattula, Hauho, Kalvola ja Renko) alueella. Kotisairaanhoidossa työskentelee 33 hoitajaa (3 perushoitajaa, 1 mielisairaanhoitaja ja 29 sairaan- / terveydenhoitajaa) 11 terveysaseman alueella sekä osastonhoitaja ja apulaisylilääkäri. Kotisairaanhoidon sairaanhoitajat toimivat asemilla yhteistyössä väestövastuulääkärin ja tarvittaessa terveyskeskuksen muun henkilökunnan kanssa. Kotisairaanhoidon kanssa tiiviissä yhteistyössä toimii myös tehostettu kotisairaanhoido sekä yhteyshoitaja. Kotisairaanhoidon hoitohenkilöstön toimintaa koordinoi ja kehittää osastonhoitaja ja apulaisylilääkäri yhteistyössä avoterveydenhuollon ylihoitajan ja ylilääkärin kanssa.

Rava-indeksin (toimintakyky ja hoitoisuusmittari) mukaan potilaiden hoidon tarve on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana ja kotikäyntiajat ovat pidentyneet. Kotisairaanhoidon keskeisiä tavoitteita ovat vanhusten toimintakyvyn ja terveyden edistäminen. Kehittämishaasteiksi hankkeen alkaessa nousivat asiakkaiden yhä vaativamman hoitotyön toimintatapojen edelleen kehittäminen, ympärivuorokautisen hoitotekijän toimivuuden parantaminen kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja yksityisten palvelutuottajien kesken sekä henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen moniammatillisen keskustelun avulla, mmm sairaanhoidollisesti vaativien asiakkaiden pitkissä hoitosuhteissa. (T. Sohlberg, henkilökohtainen tiedonanto 29.8.2007)

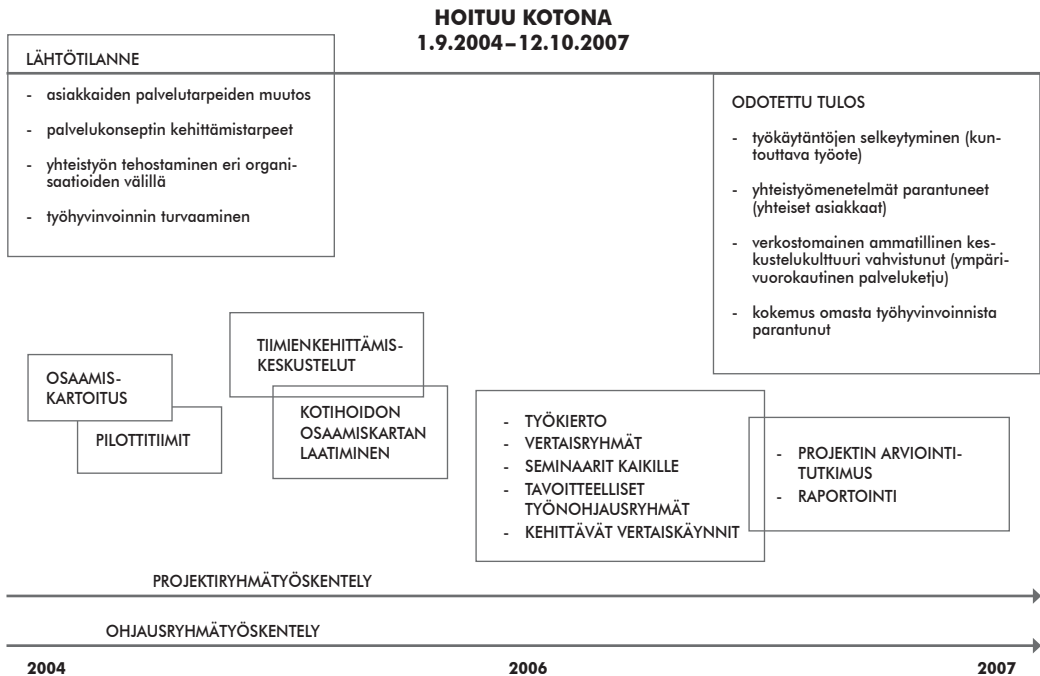
**Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiön (EAS)** toiminta-ajatuksena on parantaa vähävaraisten asunnottomien, vammaisten tai muulla tavalla erityistuen tarpeessa olevien asuinoloja ja asunnonsaantimahdollisuuksia sekä tukea mainittujen ryhmien arkielämässä selviytymistä ja oman elämän hallintaa. Säätiö on perustettu 1986 ja eri toimipisteissä työskentelee yhteensä 100 työntekijää. Hankkeeseen mukaan lähti vanhusten asumispalveluyksikkö, jossa työskentelee 12 lähihoitajaa ja 1 sairaanhoitaja. Yksikkö tarjoaa tehostettua kodinomaista asumispalvelua ikäihmisille erityisryhmänä psykiatriasta tukea tarvitsevat asukkaat. Yksikön työn kehittämisen pai-

nopistealueina ovat työryhmän yhtenäisen toimintatavan vakiinnuttaminen asiakastyön laadun parantamiseksi sekä yhteistyön parantaminen yhteistyötahojen kanssa asukkaiden kannalta turvallisten ja suunnitelmallisesti toteutettujen asiakassiirtojen osalta. Lisäksi työryhmä on kokenut tarvetta itsearviointitaitojen kehittymisen kautta tunnistaa kehittämiskohteita työssä ja sen tekemisen tavassa. Toinen hankkeeseen mukaan lähtenyt yksikkö oli yöpartioryhmä, jossa työskentelee vakinaisesti 5 työntekijää. Ryhmä hoitaa työparityöskentelynä koko Hämeenlinnan alueella yöllä hoivaa ja hoitoa tarvitsevat asiakkaat ja vastaa turvapuhelinhälytysten aiheuttamiin päivystyskäynteihin. Asiakaskontakteja yön aikana on joka yö 40–45. Työaika on 20.00–6.00. Yksikkö siirtyi osaksi kaupungin kotipalvelua vuonna 2006 alusta alkaen. Suurimpana kehittämistarpeena oli tiedonkulun turvaaminen ja yhteistyömuotojen kehittäminen eri organisaatioiden välillä vanhuksen kokovuorokautisen hoidon ja hoivan jatkuvuuden turvaamiseksi. Toisena kehittämisalueena on jatkuvaa yötyötä tekevän henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen ammatillisen keskustelun ja haasteellisten asiakastilanteiden työstämisen avulla. (T. Westman, henkilökohtainen tiedonanto 30.8.2007)

**Hoivax Oy** (ent. Koti- ja sairaanhoitopalvelu Hoiva-Askel) tarjoaa mm. vanhuksille ja vammaisille sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten palveluja; kuten kodinhoitopalveluita, terveyden- ja sairaanhoitopalveluita, asiointipalveluita, neuvonta- ja ohjauspalveluita sekä kylvetyks-, ulkoilu- ja virkistyspalveluita. Työntekijät ovat koulutukseltaan lähihoitajia, kodinhoitajia tai sosiaali- ja terveydenhuollon jatko-opiskelijoita. Asiakkaat ovat joko kaupungin ostopalvelujen piirissä tai yksityisesti maksavia. Yksityisasiakkaiden kustannukset hoitaa joko asiakas itse tai hänen omaisensa. Toiminta-alueena on Hämeenlinna ja sen ympäristökunnat.

Työskentelyn kantavina periaatteina ovat asiakaskeskeisyys, kokonaisvaltaisuus sekä yksilöllisyys. Asiakkaiden turvallinen kotona selviytyminen, taloudellisesti tuotetut palvelut ja työntekijöiden työhyvinvoinnin turvaaminen vaativat jatkuvaa toimintojen arviointia ja kehittämistyötä. Hankeyhteistyön kaupungin, kuntayhtymän ja muiden palvelutarjoajien kanssa katsottiin mahdollistavan toimintojen kehittämisen ja palveluverkoston yhteistyön syventämisen. (S. Lång-Salmi, henkilökohtainen tiedonanto 3.9.2007)

Hoituu kotona -kehittämishankkeen tarkoituksena oli olla yksi organisaatioiden kehittämistavoitteita eteenpäin vievä foorumi (Kuvio 2.), jossa osallistavien henkilöstön kehittämismenetelmien avulla vahvistetaan kotihoidon työntekijöiden osaamista ja edesautetaan kotihoidon työkäytänteiden kehittymistä.



Kuvio 2. Hoituu kotona -hankkeen toimintavaiheet

### 3.3 Projektiryhmätyöskentely ja hankkeen organisointi

Hankkeen asiantuntijana ja hallinnoijana on ollut Hämeen ammattikorkeakoulun hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus. Sen muodostavat hoitotyön, ohjaustoiminnan ja sosiaalialan koulutusohjelmat. Keskuksen tavoitteena on kerryttää ja kehittää monialaista hyvinvointiosaamista ja tehdä alueellista kehittämistä esim. vuorovaikutteista kuntayhteistyötä vahvistamalla. Yhtenä kärkialueena on ikääntyvien hyvinvointia ja toimintakykyä edistävät palvelut ja toimintaympäristöt.

Hankeessa on työskennellyt ammattikorkeakoulun nimeämä projektipäällikkö, jonka tehtävänä on ollut hankehallinnoin lisäksi projektiryhmän työskentelyn valmistelu, hankkeen lisärahoituksen hakeminen, osaamiskarttatyöskentelyn koordinointi, henkilöstön kehittämistoimien suunnittelu yhteistyössä projektiryhmän kanssa ja amk:n asiantuntijaryhmän kanssa, kouluttajana ja työnohjaajana toimiminen sekä hankkeen arviointitutkimuksen laatiminen ja raportointi. HAMK:n asiantuntijaryhmässä ovat toimineet sosiaalialan koulutusohjelmajohtaja Anna-Riitta Myllärinen ja hoitotyön koulutusohjelmasta lehtorit ja työnohjaajat Eija-Riitta Gröndahl ja Merja Vanhanen.

Hankkeen alkuvaiheessa muodostettiin laajapohjainen projektiryhmä (liite 1). Siihen kuuluivat edustajat hankkeen kaikista organisaatioista, sekä esimiesten että työntekijöiden edustus. Näin turvattiin tiedonkulku ja keskusteluyhteys henkilöstön ja hanketyön välillä sekä luotiin edellytykset sille, että hanke mahdollisimman hyvin tukee kohdeorganisaatioiden kehittämisstrategiaa. Projektiryhmä kokoontui kerran

kuukaudessa. Esimiesten tuki hankkeen tavoitteiden edistämiseksi on näkynyt mm aktiivisena osallistumisena projektiryhmän toimintaan.

Hanketta on ohjannut ja valvonut hankkeessa mukana olleista organisaatioiden edustajista ja muista asiantuntijoista koottu ohjausryhmä. Ohjausryhmää täydennettiin henkilöstön edustajilla hankkeen toisessa vaiheessa yhteistoiminnallisuuden vahvistamiseksi (liite 1.).



## 4 Henkilöstön kehittämistoimet ja hankkeen arviointi

Seuraavassa esitellään Hoituu kotona -hankkeen henkilöstön kehittämismenetelmät ja niiden toteutuminen sekä hankkeen arviointitutkimuksen tulokset. Raportissa on ensin esitelty kunkin kehittämistoimen teoreettista taustaa, sen jälkeen on kuvattu miten se toteutui Hoituu kotona hankkeessa. Hankkeesta tehdyn arviointitutkimuksen tulokset on esitelty sitä koskevan toteutuskuvauksen jälkeen. Arviointitutkimuksen tulokset kuvaavat osallistujien kokemuksia osaamiskartoituksesta, kehittävästä vertaiskäynneistä, yhteisistä seminaaripäivistä ja työnohjauksellisesta työskentelystä. Tutkimustuloksiin on liitetty tutkittavien suoria lainauksia kuvaamaan analyysin perusteita.

### 4.1 Osaamiskartoitus

Henkilöstön osaamisen ylläpito ja kehittäminen edellyttää jatkuvaa osaamisen arviointia ja kehittämistä organisaatiossa. Muuttuvassa yhteiskunnassa osaamisen ennakointi on tärkeä osa organisaation toimintaa. Osaamisen kokonaisvaltaisesta kartoituksesta on olemassa erilaisia menetelmiä (kts. Ritala-Tarvainen 1991; Ojala 1996; Sarala&Sarala 1996; Helakorpi 2001). Yhteistä näille menetelmille on, että osaamisen analysointi on aina osa henkilöstön kehittämistä ja organisaation strategiaa, jossa on osin organisaation tarpeista lähtevää ja toisaalta yksilön koulutus- ja kehittymistarpeista lähtevää koulutusta ja kehittämistä (Helakorpi 2006, 45).

Osaamisen kuvaaminen luo yhteisen ja yhtenäisen käsityksen organisaation kokonaisosaamisesta, antaa tietoa tarvittavasta osaamisesta eri tehtävissä ja ryhmissä ja mahdollistaa näin myös työntekijöille vastuunoton osaamisensa arvioinnista ja kehittymisen suunnittelusta. Useimmiten tavoitteena on saada organisaation tulevaisuudessa tarvittava osaaminen sellaiseen näkyvään muotoon, että voidaan suunnitella ja toteuttaa yksilö-, ryhmä- ja organisaatiokohtaisia kehityssuunnitelmia. (Sydänmaanlakka 1998;Wills 1998.) Osaamisen kuvaamista voidaan toteuttaa monin tavoin. Voidaan kuvata jo olemassa olevaa osaamista, voidaan laatia täysin uudet osaamisvaatimukset muutostilanteissa tai tulevaisuushakuisesti tai voidaan strategialähtöisesti tunnistaa ja määritellä organisaation tulevaisuuden visio ja sen edellyttämä osaaminen. Osaamiskartan laatiminen edellyttää sitä, että yhdessä sovitaan, mitä osaamisella juuri kyseisessä organisaatiossa ymmärretään ja mitä osaamista halutaan nostaa esille. Sen jälkeen kuvataan osaamisalueita sekä määritetään osaamisen arvioinnin avuksi osaamistasokuvaukset. Suositeltavaa on, että osaamiskartan laadintaa varten muodostetaan mahdollisimman hyvin henkilöstöä edustava työryhmä. (Hätönen 2004).

Sankarin (2001) kuntaorganisaatioita koskevan tutkimuksen mukaan osaamiskartoituksesta koetut hyödyt voidaan jäsentää kolmen keskeisen tekijän avulla. Ensimmäkin organisaatiomuutosten toteuttamiseen liittyen, esim. tehtävien uudelleen organisoimien, resurssoinnin ja ryhmätyön sujuvuuden parantamiseksi. Toiseksi osaamiskartan käytön voitiin nähdä lisäävän organisaation kyvykkyyttä tehokkuuden, joustavuuden, systeemisen näkemyksen kehittämisen ja yksilöiden moniosaamisen ja itseohjautuvuuden lisääntymisen kautta. Kolmanneksi hyötytekijäksi osoittautui hyvinvoinnin lisääntyminen monin tavoin kuten yhteishengen, työviihtyvyyden ja työmotivaation parantuminen, vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuuksien kasvu sekä yksilöiden työmarkkinakelpoisuuden lisääntyminen.

Yhteenvetona osaamisen arvioinnista Seppo Helakorpi (2006) esittää työn ja osaamisen arvioinnin ja kehittämisen perustana seuraavat perusolettamukset:

- Osaaminen on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä
- Osaaminen on sekä formaalin koulutuksen että informaalin kokemisen ja kehityksen tulosta
- Osaaminen ei ole vain tietämistä, vaan laajempaa tekemisen hallintaa, jossa sosiaalinen vuorovaikutus painottuu aiempaa enemmän
- Osaaminen on joustavuutta, epävarmuuden sietoa ja muutoshalukkuutta
- Osaaminen on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä ja sitä sekä itsearvioidaan että ulkoisesti arvioidaan
- Osaaminen on kontekstisidonnaista ja sen arviointi on arvosidonnaista ollen yhteydessä toimintakulttuuriin.

#### **4.1.1 Kotihoidon osaamiskartan laatiminen**

**Kotihoidon osaamiskartta laadittiin** vuoden 2005 aikana yhteisesti hankkeen projektiryhmässä. Tarkoituksena oli kuvata kotihoidossa tarvittavaa osaamista asiakkaan tarpeista lähtien, jolloin tiimeissä oleva moniammatillinen osaaminen tulisi paremmin näkyväksi. Ammattiryhmäkohtaisia kuvauksia ei tehty, vaan lähdettiin siitä ajatuksesta, että kaikkea osaamista tarvitaan, koulutustaustan mukaan eri osaamisalueilla työntekijät edustavat erilaista osaamistasoa. Tämän katsottiin tukevan tiimityöskentelyn vahvistamista. Osaamiskarttaa laadittaessa hyödynnettiin useita aiemmin Suomessa laadittuja osaamiskarttoja ja osaamisen ennakoitiraportteja sekä organisaatioiden visioita ja työssä keskeisenä pidettyjä painoalueita. Osaamisalueet oli kuvattu 5.8.05, jonka jälkeen osaamiskarttaluonnos jaettiin kommenttikierrokselle koko henkilöstölle ja esimiehille. Kommentit koottiin henkilöstön kuulemistilaisuuksissa ja osaamiskartta oli kokeilua varten valmiina 20.9.05.

**Osaamiskartoituskokeilu** toteutettiin siten, että projektipäällikkö osallistui kotipalvelun 4 alueen kuukausikokouksiin, yöpartion ja yksityisen palvelutuottajan henkilöstöpalaveriin. Tilaisuuksissa käytiin läpi, miksi osaamiskartta tehdään ja miten saatua tietoa voidaan hyödyntää tiimin kehittämisen ja ammatillisen osaamisen kehittämisen välineenä. Lisäksi sovittiin alueelta tiimit, joka lähtivät kokeiluun

mukaan. Osaamiskartan yleisiin perehdytys- ja keskustelutilaisuuksiin osallistui 126 henkilöä.

Valitut 6 tiimiä perehdytettiin vielä kukin erikseen osaamiskartan käyttöön. Projektipäällikkö tapasi erikseen kunkin tiimin ja tapaamisissa korostettiin kokeilun merkitystä osaamiskartan kehittämisessä sekä käytiin keskustelua osaamisen arvioinnin herättämistä ajatuksista ja kotihoidon tulevaisuuden näkymistä. Kukin tiimin jäsen täytti itsearvioinnin ja palautti sen projektipäällikölle. Tiimien jäsenten itsearvioinneista koottiin sovitusti tiimin osaamisprofiili (liite 2). Se esiteltiin tiimille ja tiimin esimiehelle ja käytiin yhteisesti keskustelu, jossa käytiin läpi sekä osaamiskartan täyttämiseen liittyviä asioita, oman osaamisen arviointia ja asiakastyön haasteita. Osaamiskartoituksen (pilotointi) täytti 36 työntekijää kuudesta tiimistä.

**Osaamiskartan jatkokehittäminen** tapahtui keväällä 2006, jolloin osaamiskartan sisältöä vielä täydennettiin asiantuntijakommenttien pohjalta ja pilotoinnissa saatujen kokemusten avulla. Erityisesti kiinnitettiin huomiota osaamistasojen kuvauksiin, joista osa oli itsearvioinnin tekijöiden mielestä vaikeasti ymmärrettäviä tai mahdollistivat monenlaisia tulkintoja. Lisäksi tarkennettiin kodinhoidollisen osaamisen kuvauksia (Huolenpito-osaaminen) ja palveluohjausosaamisen osaamistasoja. Yleisesti tiimien palaute oli, että osaamiskartta kuvasi hyvin kotihoidossa tarvittavaa laaja-alaista osaamista.

Kotisairaanhoidon esimies ja 3 kotisairaanhoidajaa täydensivät kartan osaamistasokuvauksia vastaamaan paremmin kotisairaanhoidossa edellytettävää osaamista ja työn ominaispiirteitä. Erityisesti täydennettiin vastuuhoidajuuden osaamistasoja ja otettiin käyttöön omahoitajuus-termi vastuuhoidajuuden rinnalle. Kotisairaanhoidossa tavoitteena oli myös kokeilla kartoituksen toimivuutta työn ja osaamisen arvioinnissa.

Osaamiskartasta valmistui painotuote syksyllä 2006 ja osaamiskartan itsearvioinnin vastauslomakkeista laadittiin sähköinen lomake Webropol-ohjelmalla keväällä 2007.

Kotihoidon osaamiskarttaa on hyödynnetty kehityskeskusteluissa. Seuraavana haasteena on osaamistasojen määrittely, kartoituskäytänteiden luominen ja uusien esimiesten ja työntekijöiden perehdyttäminen osaamiskartoituksen käyttöön sekä yhteisen osaamiskartan hyödyntäminen eri organisaatioissa toimivien tiimin jäsenten yhteisen osaamisen määrittämiseen.

#### **4.1.2 Kokemukset osaamiskartan merkityksestä osaamisen rakentajana**

Arvio osaamiskartan merkityksestä perustuu arviointitutkimuksen 4 lähiesimiehen teemahaastatteluiden tuloksiin. Haastateltavat edustivat kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja palveluasumisen yksiköitä eri organisaatioissa. Projektiryhmässä koko hankkeen ajan työskennelleet esimiehet kuvasivat yhdeksi tärkeimmistä hankkeen toimista **osaamiskartan laatimista yhteistyötä ja moniammatillisuutta vahvistavana prosessina**. Erityisen tärkeänä nähtiin se, että kotihoidon osaamiskartta tehtiin siten, että eri ammattikoulutuksen ja eri organisaatioissa työskentelevät laativat kartan yhdessä. Tämä teki tunnetuksi toisen osaamista ja lähensi ja helpotti yhteistyötä muutenkin. Se, että hyödynnettiin muualla tehtyjä osaamiskarttoja, auttoi työskentelyä, mutta oman näköisyys lisäsi esimiesten mielestä lopputuloksen

arvoa. Omien organisaatioiden painotusten näkymistä ja kaikkien ammattiryhmien osaamisen arvostamista osaamisen kuvauksissa pidettiin tärkeänä. Haastavana pidettiin sitä, miten kotihoidossa tarvittava erityisosaaminen ja laaja-alainen osaaminen kuvataan riittävän kattavasti, ja miten tulevaisuudessa määritellään organisaation tavoitteena pitämät osaamistasot.

*”musta se oli hienoa että lähdettiin tekeen yhdessä oman näköistä”*

*”se on meidän näköinen ja sai vaikuttaa sen sisältöihin pienryhmissä”*

Kaikki haastatellut esimiehet kuvasivat osaamiskartoituksen käyttöä **ammattillisen osaamisen kehittämisen** kannalta. Osaamiskartoitusta ja sen avulla käytävä kehityskeskustelu mahdollistaa itsearviointin avulla ammatillisen itsetunnon kasvun, haastaa jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen, mutta voi myös aiheuttaa pelkoa osaamisen riittämättömyydestä. Esimiehet toivat esille, että osaamiskartoitus lisää erilaisen osaamisen arvostusta työryhmässä ja näin vähentää kateutta ja kilpailua, mutta antaa myös tilaisuuden korostaa osaamista vallankäytön välineenä. Työntekijälle osaamiskartoitus nähtiin antavan välineen oman ammatillisen osaamisen reflektiiviseen tarkasteluun ja moniammatilliseen osaamiskeskusteluun omassa työryhmässä. Oman panoksen ja työryhmän muiden jäsenten osaamisen tiedostaminen koettiin helpottavan asiakastyön kasvavista osaamisvaatimuksista selviämistä ja auttavan työntekijän kehitystavoitteiden ja osaamistarpeiden tunnistamisessa. Kotihoidossa tarvittavan osaamisen näkyväksi tekeminen nähtiin tärkeäksi sekä sisäisesti kotihoidon toimijoille että yhteistyökumppaneille, päättäjille, kuntalaisille ym. kotihoidon kanssa toimiville.

*”se on tuonut ammattilypeyttä, tervettä hyvää itsetuntoa”*

*”mä uskon että se ohjaa työntekijää jos se haluaa itseään kehittää”*

Esimiehet tarkastelivat osaamiskartoituksen merkitystä **organisaation ja esimiestyön ja organisaatioiden välisen yhteistyön kannalta**. Jo lähtökohteisesti osaamiskartan yhteinen laadinta monen organisaation työntekijöiden yhteistyönä luo hyvän pohjan sen käytölle. Pidettiin tärkeänä, että moniammatillinen työskentely kotihoidossa tuodaan tällä tavalla esille. Osaamiskartan avulla voidaan luoda yhtenäiset kriteerit kaikille palvelutuottajille, jolloin osaamiskartta on osa laatumittaria esim. kaupungin ostaessa työpanosta yksityisiltä palvelutuottajilta. Organisaatiotasolla osaamiskartoitus mahdollistaa järjestelmällisen osaamisen seurannan, mikä nähtiin tärkeänä toisaalta henkilöstönkoulutus- ja kehittämistarpeiden pitkäjänteisen suunnittelun kannalta, mutta myös määriteltäessä, millaista osaamista rekrytoinnin avulla työyhteisössä tarvitaan. Toisaalta esimiehet näkivät myös sen, että osaamiskartoituksessa havaittuihin osaamistarpeisiin tulee vastata ja tämä luo odotuksia myös henkilöstöhallinnolle. Tärkeänä osaamiskartan kehittelyn vaiheena nähtiin osaamistasojen määrittelyn suhteessa organisaation perustehtävään, tämä realisoi yksittäiselle työntekijälle työnantajan osaamisodotukset. Kaikki esimiehet kuvasivat käyttävänsä osaamiskartoitusta kehityskeskustelun apuna, joko joitakin osia tai koko kartoitusta. Kaikilla ei tästä vielä ollut kokemusta, mutta esimiehet, jotka olivat osaamiskartan pohjalta kehityskeskusteluja käyneet, kuvasivat sitä hyväksi

apuvälineeksi. Työntekijät olivat tarkasti täyttäneet kartoituksen ja olivat kokeneet sen pääosin omaa työtä konkreettisesti kuvaavana. Joiltakin osin työntekijät olivat kokeneet vaikeutta arvioida osaamistaan, tai heillä oli vaikeutta ymmärtää, mitä osaamistason kuvaus heidän työssään tarkoittaa.

*”kun lähettiin tämä (osaamiskartoitus) ennakkoon täytettäväksi niin näki että he olivat miettineet tätä, tämä oli tarkasti täytetty”*

*”se mitä täytyy yhdessä mieltä on, mihin osaamistasolle meillä osaamiset vaaditaan”*

*”mä katson osaamiskarttaa laatunäkökulmasta, se on yksi laatumittari”*

Esimiehet arvioivat kotihoidon osaamiskarttaa **välittömän asiakastyön kannalta**. Tulevaisuudessa otaksuttiin yhä enemmän työntekijän osaamisen kohdentuvan asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeen mukaan. Työntekijälle työryhmän osaamisen tunteminen antaa välineitä hyödyntää muiden jäsenten osaamista asiakkaan hyväksi, tällöin työryhmän sisäiset konsultaatiot ja työparina asiakkaan tilanteen arvioivat käynnit voisivat yleistyä. Hoidollisen työn lisääntyessä osaamiskartoitus nähtiin auttavan työntekijää myös osaamisen mukaisen vastuun tunnistamisessa. Tämä tuli esiin erityisesti lääkehoidon turvallisen toteutuksen, seurannan ja arvioinnin kohdalla. Osaamiskartoitus nähtiin myös välineenä osaamisen arviointiin koko kotihoidon palveluprosessiin osallistuvilta ammattilaisilta kuten ostopalvelujen tuottajalta. Tätä pidettiin selkeästi asiakkaan turvallisuutta sekä hoidon ja palvelun laatua turvaavana tekijänä.

Yhteenvedona haastattelujen tuloksista voidaan nähdä että:

#### **Osaamiskartta on**

- » tiedon tuottaja,
- » arvioinnin väline,
- » osaamisen ohjauksen väline,
- » työkäytäntöjen ohjauksen väline,
- » työn organisoinnin väline,
- » laatumittari,
- » väline muutoksen teossa ja johtamisessa,
- » väline tulevaisuuden teossa

## **4.2 Kehittävän vertaisoppimisen toteutustavat**

Vertaisoppiminen voidaan määritellä kollegojen väliseksi oppimismenetelmäksi, jonka avulla asiantuntijat jakavat omaa asiantuntemustaan, antavat toisilleen pa-

lautetta, tukea ja apua. Olennaista on vertaisuus ja kriittinen reflektio; mahdollisuus käydä tasavertaista vuoropuhelua saman kokemusmaailman jakavien ihmisten kanssa (Gustavsen 1992,3). Kehittävä vertaisoppiminen on saman työalueen parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa työn kehittämistä, jonka keskeinen osa on tutustumiskäynti. Vertaiskäynnille ominaista on mm se, että hankitaan tietoa keskustellen, havainnoiden ja käyttäen apuna ennalta sovittuja kysymyksiä, peilataan omaa ja kumppanin toimintaa, tunnistetaan kehittämiskohteet, annetaan palautetta, laaditaan lyhyt raportti käynnistä, jaetaan tietoa ja kokemusta omassa työyhteisössä. Kehittämisessä keskeistä on, että **menetelmänä** se sisältää hyvien käytäntöjen tutkimisen, johtopäätösten teon ja oppimisen, **tarkastelun painopiste** on tekemisen ketjussa, joka kytkee yhteen eri ihmisten työt ja **vaikutukset** ulottuvat toiminnan tulosten paranemiseen ja organisaation oppimiseen. (Seppälä-Järvelä 2005.) Vertaisoppimisen yleisimmin käytetyssä muodoissa on kahdesta neljään ammattilaista, jotka keskustelevat keskenään omista käytännöistään. Phelanin (2004) tutkimuksessa vertaisryhmistä ja niiden oppimisesta todettiin, että ryhmässä jäsenet käyttivät toisiaan jännitteiden purkamiseen, oman toiminnan oikeutuksen vahvistamiseen, oman käytännön toiminnan ja siinä olevien yksityiskohtien siirtämiseen teorian tasolle, hyvien käytäntöjen arvioimiseen ja käyttöönottoon sekä ammattieettisten kysymysten pohtimiseen ja uusien toimintatapojen oppimiseen ja kehittämiseen. (Huh-tala 2004, 84–85).

Hoituu kotona -hankkeessa vertaisoppimista sovellettiin työntekijöiden yhteistyöryhmässä, esimiestapaamisissa ja työkierron toimintatapoja kehittämällä.

### **Yhteistyöryhmä ja kehittävät vertaiskäynnit**

Yhteistyötä ja oppimista edistämään perustettiin vuoden 2006 alussa **yhteistyöryhmä**, johon koottiin työntekijöitä kaikilta hankkeessa mukana olevista tahoista. Ryhmän tarkoituksena oli

- keskustella kotihoidon yhteistyöhön liittyvistä ajankohtaisista kysymyksistä,
- lisätä tietoa eri toimijoiden roolista kotihoidon palveluketjun eri vaiheissa
- tehdä parannusehdotuksia käytännön yhteistyön parantamiseksi
- vahvistaa asiakaslähtöistä työskentelytapaa
- käsitellä käytännön asiakastilanteisiin liittyvän yhteistyön toimivuutta

Ryhmään kuului kotipalvelun työntekijä kultakin neljältä alueelta, iltayötiimistä ja palvelutaloista/palvelukeskuksista, kotisairaanhoidosta sairaanhoitajat kahdelta terveysasemalta, EAS:n asumispalveluyksiköstä 2 edustajaa ja yksityisen kotihoitoyrityksen Hoivax Oy:n yksi edustaja. Yhteensä ryhmässä tapasi 13 kotihoidon työntekijää ja projektipäällikkö. Ryhmä kokoontui vuoden aikana 6 kertaa. Ensivaiheessa tutustuttiin ryhmän sisällä toisten työhön ja toisessa vaiheessa ryhmän jäsenet tekivät kehittäviä vertaiskäyntejä, raportoivat kokemuksistaan ja lopuksi kokemuksia jaettiin ryhmässä. Käynneistä käytettiin nimitystä kehittävä vertaiskäynti korostamaan toiminnan tavoitteellista ja suunnitelmallista luonnetta.

Ryhmän tapaamiset ja työskentelyn eteneminen:

1. (1.3.06) Tutustuminen, tavoitteet, asiakastilanteiden ja yhteistyön haasteet omassa työssä
2. (10.4.06) Vertaisoppiminen ja sen toteutus tässä ryhmässä
3. (3.5.06) Päivärinteen toiminnan, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työn esittely
4. (14.9.06) Kotihoidon kotiuttamisoppaaseen tutustuminen,
5. 7. (10.10.06) Idänpään palvelutalon esittely, käyntien suunnittelu Hoituuko kotiin -seminaaripäivän ryhmätyöskentelyssä nousseiden ehdotusten pohjalta
6. (14.2.07) opintokäyntien kokemukset, raporttien yhteenveto ja työskentelyn arviointi.

Opintokäyntikohteet suunniteltiin Hoituuko kotiin -koulutuspäivien työskentelyn perusteella. Henkilöstö suunnitteli koulutuspäivässä, minkälaiset opintokäynnit voisivat tukea omaa työtä ja asiakkaan joustavan palveluketjun tuntemusta. Seuraavassa henkilöstön ehdotukset opintokäyntikohteiksi:

- Kotihoidon erilaisiin toimintamalleihin tutustuminen seudulla, oman työn peilaus ja vertailu toisten toimintatapaan
- paikalliset omat kunnalliset ja yksityiset hoitopalvelut ja hoitopalveluiden tuottajat; palvelutalot, vanhainkodit, päivätoiminta, terveyskeskus, keskussairaala, kuntoutusyksiköt, jotta osaa ohjata asiakasta hakemaan sopivaa jatkohoito- tai intervallijaksopaikkaa
- tutustuminen vapaaehtoistyöntekijöiden toimintaan; SPR, pysäkki, diakonia, seniorisalonki ym.
- tutustuminen sairaalan ja terveyskeskuksen eri osastojen kotiutustilanteisiin, leikkausten jälkeiseen kuntoutukseen ja hoito
- tutustuminen poliklinikoihin; muistipoliklinikka, kuulohuoltoyksikkö
- yöpartion toimintaan tutustuminen
- päivätoimintakeskuksiin tutustuminen; Viihtylä, Päivärinne, Olokolo
- opintokäynti yksityisen / kaupungin kotihoidon välillä, esim. kotimiespalvelu, Hoiva-askel, Hoitokoti Koivikko
- apuvälinekeskukseen ja laitteisiin tutustuminen, tavoitteena ohjata asiakasta välineiden oikeaan käyttöön.

Opintokäynnit toteutettiin työaikana. Projektipäällikkö vastasi käyntien sopimuksista, ilmoittautumisista, ohjeistuksesta käynneille, työyksiköiden informoinnista ja ra-

porttien keruusta ja yhteenvedosta. Sosionomikoulutuksen opintojaksossa "Vanhus-ten avopalvelutyö" sosionomiopiskelija Sisko Rajala tutustui vertaisoppimisen teori-aan ja järjesti tutustumiskäynnit psykiatriselle kuntoutuspoliklinikalle, Ilveskotiin ja Sisälähetyksen palvelukoti Keinulaan. Opiskelija kokosi käynneistä palautteen ja raportoi käyntien kokemukset osana omia opintojaan.

Osallistujat kirjoittivat vapaamuotoisen raportin käyntien kokemuksista projekti-päällikölle. Vertaiskäyntejä tehtiin 7 eri kohteeseen syksyn 2006 ja talven 2007 aika-na ja osallistujia oli yhteensä 25 sekä yhteistyöryhmän jäseniä ja muita kotihoidon eri yksiköiden työntekijöitä (liite3.).

#### 4.2.1 Työntekijöiden kokemukset vertaiskäynneistä

Käynneillä oli yhteensä 25 osallistujaa, joista 11 antoi kirjallisen palautteen käyn-nistään ja kokemuksistaan. Teksteihin perustuen muodostettiin kuvaus kehittävien vertaiskäyntien oppimiseen ja työkäytäntöjen kehittämiseen yhteydessä olevista te-kijöistä sekä vertaiskäynnin edellytyksistä.

Työntekijät kuvasivat käynnit **monipuolisiksi oppimistilanteiksi**. Vierailijalle osoitettu aika ja kiinnostuneisuus sekä vierailuun liittyvät etukäteisvalmistelut moti-voivat vierailijaa ja loivat positiivisen ilmapiirin. Kuvauksissa kävi ilmi, että kävijälle oli merkittävää, että hän voi havainnoida kohdetta monin tavoin ja näin muodostaa kokonaiskuvaa vierailukohteesta.

*”oli varauduttu tuloomme”*

*”saimme ystävällisen vastaanoton”*

*”minulle havainnollisesti selitettiin...”*

*”antoisa tapa oppia uutta”*

Oppimista tuki tunne siitä, että oli mahdollisuus **vastavuoroiseen keskusteluun ja ammatilliseen kasvokkain oloon**. Koko työvuoron kestäneillä vierailulla yk-sikössä oli ainoastaan 1 – 2 vierailijaa kerrallaan. Tämä mahdollisti henkilökohtaisen tutustumisen ja keskustelut käytännön tilanteista ja asiakastilanteiden käytänteistä keskustelun. Käynnteihin liittyi voimakkaasti odotuksia yhteistyön parantamiseen, kuten kotiutustilanteiden suunnitteluun, liittyen.

*”parasta innostuneen ja tietävän hoitajan kanssa”*

*”yritin kertoa mahdollisimman paljon myös meidän kotihoidon työstä”*

*”oli mukavaa kun voi kysellä tarkemmin ja tietää nyt keneltä voi kysyä jat-kossakin”*

*”olisi voinut keskustella enemmän yhteistyöstä”*

Kotihoidon työntekijöille tuli käynneillä esille paljon aivan **uutta tietoa** liittyen kohteeseen toimintaympäristönä, sen palveluihin tai suoraan omaan työhön ja asiakkaan tarpeisiin sovellettavaa tietoa.

*”sain hyödyllistä tietoa apuvälineistä ja sai kokeilla miten niitä käytetään, siitä on varmasti omaisille hyvää vinkkiä kerrottavaksi”*

*”tutustuimme uusiin haavanhoitotuotteisiin”*

*”kuuli kipuhoitajan työstä, mikä oli minulle aivan uutta”*

*”saatiin hyvää tietoa talon palveluista, mitä kaikkea sieltä saa...”*

Vierailujen kuvattiin antaneen myös esimerkkejä ja **ideoita erilaisiin kotihoidon työkäytäntöihin**. Keskustelut herättivät ajattelemaan ja arvioimaan omia toimintatapoja ja antoivat virikkeitä omalla työpaikalla käytävään keskusteluun. Käytännöt voivat liittyä oman työn ratkaisumalleihin tai erilaisiin yhteistyötilanteisiin eri toimijoiden kanssa.

*”saatiin nähdä mitä kuntouttava työote käytännössä heillä tarkoittaa...”*

*”näki mitä ne kotiutustilanteet erikoissairaanhoidossa ovat”*

*”kyllä näillä välineillä tiedonkulku pitäisi saada sujuvammaksi”*

Erityisen palkitsevaa käynneillä oli **informaatio, joka syvensi tai konkretisoi asiakas- tai potilasohjauksessa tarvittavaa tietoa**. Asiakkaille oli helpompi kertoa palveluista ja ympäristöstä, minkä oli itse nähnyt ja kotihoidon henkilöstö ei aina edes tuntenut alueensa palveluita riittävästi. Yhteiset asiakkaat ja heidän hyvä saumaton hoito ja palvelu kannustivat erityisesti tutustumaan käyntikohteisiin.

*”meillä on yhteisiä asiakkaita, ja puhuttiin että kyllä pitää enemmän katsoa yhteen näitä juttuja”*

*”asiakkaille kun kerrotaan näistä hoidoista, niin on se kyllä hyvä kun on itse edes nähnyt mihin asiakas on menossa”*

Kehittävät vertaiskäynnit saivat aikaan myös **kehittämistarpeiden tunnistamista**. Tiedonkulkuun, sen saatavuuteen, ajantasaisuuteen ja luotettavuuteen liittyen kehittämistä on edelleen ja sähköinen dokumentointi nähdään siinä avainasiaksi. Kotihoidon työntekijät kuvasivat arkipäivän työtilanteissa vaikeana löytää ajantasaisia yhteystietoja ja erilaisten palveluhakemistojen tarve on ilmeinen.

*”me tarvitaan sellainen palveluopas, jossa olisi ajan tasalla olevat yhteystiedot”*

*”palvelutalojen ja kaupungin palvelut pitäisi paremmin sovittaa yhteen, ettei kaikki tee samoja”*

Työntekijöiden kokemusten perusteella **kehittävät vertaiskäynnit edellyttivät** vastaanottajalta ajan antamista, etukäteisvalmistelua, yhteistyöhalua ja kiinnostusta tulijaa ja tämän työtä kohtaan. Mikäli vastaanottajalla oli aikaa, eikä päivittäinen potilas- tai asiakastyö vienyt koko aikaa, käynti tuntui miellyttävältä, mutta mikäli vierailijalle välittyi kiire, tuntui hänen olonsa ylimääräiseltä rasitukselta, hän koki olevansa tiellä, eikä koko käynnin anti ollut oppimista tukeva. Etukäteisvalmistelut liittyivät vierailuista tiedottamiseen, töiden järjestelyyn ja kirjallisen materiaalin valmisteluun. Vastavuoroinen keskustelu molempien osapuolten työstä oli vierailijalle osoitus kiinnostuksesta kotihoidon työn arvostuksesta ja halusta kehittää yhteistyötä.

Vierailun onnistuminen edellytti vierailijalta työjärjestelyjä ja ennakkovalmistelua. Esimiehen tuki ja aktiivinen töiden järjestäminen oli paras tae vierailun mahdollisuudesta. Usein yhtäaikaiset, äkilliset sairaslomat työyhteisössä estivät ryhmän muidenkin jäsenten suunnitellut vierailukäynnit, mikä aiheutti pettymystä ja turhautuneisuutta. Henkilöstöresurssit olivat niukat ja jos joku oli työryhmästä poissa, koulutuksiin tai ko. opintokäynneille ei voitu irrottautua. Asiakkaiden hoito oli aina ensisijaista. Tämä kuvattiin myös koulutus- ja kehittämismotivaatiota heikentävänä tekijänä; jo pelkkä vertaiskäynnin suunnittelu saattoi aiheuttaa itsessä tai työtovereissa huolta töiden järjestelyistä eikä työtoveria haluttu kuormittaa omalla poissaololla. Myös asiakastyöstä irrottautuminen saatettiin kokea vaikeaksi, joko sen vuoksi, että asiakkaan oli vaikea ymmärtää oman tutun hoitajan vaihtumista tai siksi, että hoitaja koki asiakkaan käyntiin liittyvän vastuun- ja tehtävien siirron vievän liiaksi aikaa ja vaarantavan hoidon jatkuvuuden.

Kokemukset kehittävästä vertaiskäynneistä tukevat Phelanin tutkimuksessaan saamia tuloksia. Erityisesti käyntien arvo näytti olevan erilaisten toimintakäytäntöjen arvioimisessa sekä ammattieettisten kysymysten pohtimisessa. Vierailijat tunnistiivat myös uuden oppimista ja oman toiminnan kehittämistarpeita. Huomattavaa on, että kehittävien vertaiskäyntien onnistuminen ammattilaisten vuoropuheluna näyttäisi edellyttävän molempien osapuolten huolellista valmistautumista ja mahdollisuutta irrottautua välittömästi asiakastyöstä.

#### **4.2.2 Esimiestäpaamiset**

Esimiestäpaamisia järjestettiin ryhmätapaamisina vuoden 2006 aikana keväällä yksi ja syksyllä yksi vierailu. Vierailukohteet valittiin siten, että voitiin tutustua erilaisiin kotihoidon toimintamalleihin ja organisaatioihin suunnilleen samankokoisissa kaupungeissa. Lohjan kotihoidon esimiehet olivat vierailulla Hämeenlinnassa 27.3.2006. Tapaamiseen osallistui 17 kotihoidon esimiestä. Nurmijärjen kotihoitoon tutustuttiin 24.10.2006. Vierailuun osallistui 8 henkilöä. Tapaamisissa esiteltiin kotihoidon organisoitumista sekä Hämeenlinnassa, Lohjalla ja Nurmijärvellä. Vertailtiin toimintatapoja, esimiestyön haasteita ja ajankohtaisia kysymyksiä sekä keskusteltiin asiakkaiden palvelutarpeen haasteista ja perusteista kunnissa tehdyille erilaisille kotihoidon ratkaisuille.

Esimiestäpaaminen toteutui myös henkilökohtaisena vierailuna Päivärinteen palvelutalosta yksityiseen palveluasumisen yksikköön Hauholle. Keskusteluyhteys jatkui vastavierailuna. Käynti tuotti tietoa, ajatusten vaihtoa, työskentelymallien vertailua, arviointia kehittämisen linjauksista ja esimiestyön haasteista.

#### **4.2.3 Yhteiset moniammatilliset seminaari- ja koulutuspäivät**

Hankkeen tarkoituksena oli tavoittaa koko hankkeen piirissä ollut kotihoidon henkilöstö. Tämän vuoksi toteutettiin kaikille avoimet seminaari- ja koulutuspäivät (Taulukko 1.). Pääsääntöisesti kukin päivä toteutettiin kaksi kertaa samansisältöisenä, jotta asiakastyöstä olisi ollut mahdollisuus irrottautua. Seminaarien suunnittelussa lähtökohtina oli tarjota

- työn kehittämisen kannalta ajankohtaisia ja työkäytänteitä konkreettisesti tarkastelevia teemoja
- vahvistaa kotihoidon osaamista ja yhteistyökäytänteitä
- vahvistaa asiakasnäkökulmaa teemojen käsittelyssä
- tuottaa päivään ulkopuolista asiantuntemusta joko vertaisnäkökulmasta tai asiantuntijapuheenvuorona
- mahdollistaa vertaispuheenvuoro omien työntekijöiden ”sisäisenä asiantuntijuutena”
- mahdollistaa esimiesten puheenvuorojen avulla johtamisen ja tulevaisuusorientaation ja muutoksista tiedottamisen näkökulma
- mahdollistaa yhteinen keskustelu omaan työhön liittyvistä kysymyksistä ja muutonhaasteista
- tuottaa ryhmissä materiaalia, jota hyödynnetään jatkossa kotihoidon kehittämisessä ja siten tuetaan kehittämisprosessien jatkoa

Tilaisuuksien teemat valittiin tukemaan vahvasti kotihoidon yhteistyön ja osaamisen kehittämistä sekä teemoja, joiden tarkasteluun pilottitiimien osaamiskartoituksen tulokset antoivat perusteita. Hanke järjesti seuraavat tilaisuudet vuoden 2006 aikana.

Taulukko 1. Hankkeen järjestämät seminaari- ja koulutuspäivät

seminaaripäivän teema	toteutusajankohta	osallistujamäärä
Hoituuko kotiin? - kotiutuminen ja yhteistyö I	28.3 ja 4.4.06 klo 14–18	123
Hoituuko kotiin? - kotiutuminen ja yhteistyö II	30.3. ja 6.4. 06 klo 14–18	108
Hoituuko yhdessä? - mihin tiimiä tarvitaan	25.4 ja 9.5.06 klo 8.30–16	144
Maistuu kotona	25.11. ja 29.11.06 klo 13–16.15	80
Vanhusten lääkehoito	27.10.06 klo 9–16	42
Turvallinen lääkehoito kotihoidon tiimin yhteistyönä	7.11. ja 21.11.06 klo 9–16	123

Yhteensä edellä mainituissa seminaaripäivissä oli 620 osallistujaa. Osallistumista voidaan pitää hyvänä kun kokonaisosallistumisprosentti oli 65 %. Tilaisuuksien päätteeksi koottiin osallistujien palaute kirjallisesti kyselylomakkeella, jossa arvio kiinnitettiin erityisesti siihen oliko tilaisuus osallistujan mielestä edistänyt osaamisen kehittymistä ja kotihoidon yhteistyötä. Tulokset on raportoitu kohdassa 4.2.1.

Lisäksi hanke järjesti **yhteistyössä** muiden hankkeiden ja toimijoiden kanssa avoimia seminaari ja koulutuspäiviä (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Hankkeen yhteistyössä muiden hankkeiden kanssa järjestämät seminaari ja koulutuspäivät.

seminaaripäivän teema	päivämäärä	järjestävä yhteistyöppäni	osallistujamäärä
Mihin osaaminen kotihoidossa kiinnittyy? – ikäihmisen hyvä kotihoito ja siihen liittyvät osaamisen haasteet tulevaisuudessa -foorumi	9.3.05 13–16	Kotona-hanke	30
Miten osaaminen muuttuu seniori-Suomessa	23.1.07 8.30–16	Kotona-hanke	120
Ennalta ehkäisevät kotikäynnit vanhustyössä – tietoa toimintatavoista ja kokemuksia kentältä	1.6.2005 13–16	HAMKin Ikitoimihanke	18
Onnin ja Lempin Arjessa – eväitä vanhustyöhön -seminaari vanhustyön ammattilaisille ja päättäjille	28.10.05 9–16	Hämeen Messut, Koulutuskeskus Tavastia, Kössi-säätiö	75

Kotihoitoa kehittämässä	1.3.07 13–16.15	HAMKin Deme- ja Osaavaks-hankkeet	88
Dementia haasteena	27.3.07 9–16	Deme- ja Osaavaks-hankkeet	135
Vanhuus ja elämänlaatu	25.4.07 13–16.15	Deme- ja Osaavaks-hankkeet	121

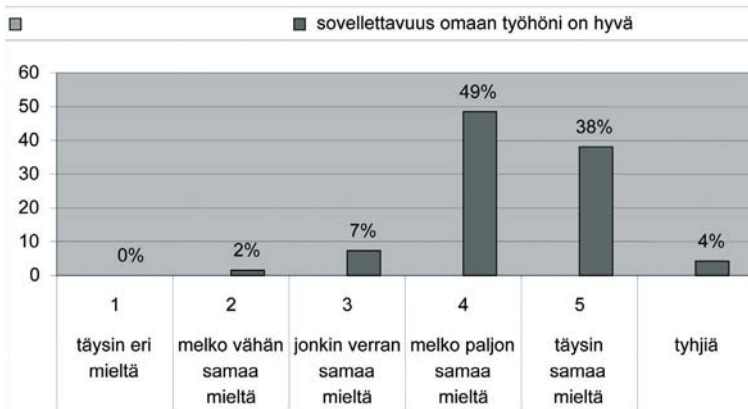
#### 4.2.4 Työntekijöiden kokemukset yhteisistä seminaaripäivistä

Hankkeen alussa linjattiin hankkeen toimia siten, että seminaaripäivät suunniteltiin mukana olevien organisaatioiden koko kotihoidon henkilöstölle. Kunkin teema toteutettiin kahdesti, jotta työntekijöiden osallistuminen olisi ollut mahdollista. Kunkin päivän päätteeksi osallistujat arvioivat päivän antia oman työn kehittämisen, yhteistyön kehittämisen ja työskentelymenetelmien ja oppimisen yhteyden näkökulmasta.

Tässä esitellään osallistujien kokemukset hankkeen puitteissa viimeksi toteutetusta päivästä, jonka teemana oli Turvallinen lääkehoito kotihoidon tiimin yhteistyönä (liite 4). Hankkeen toimesta järjestettyjen 11 tilaisuuden viimeisen seminaaripäivän tuottaman aineiston voidaan osin olettaa kuvaavan myös sitä, yhteistyön ja kehittämisen ”ilmastoa”, jossa hankkeen toimien päättyessä kotihoidossa oltiin. Aihe valittiin, koska lääkehoidon toteutus kokonaisuutena on yksi kotihoidon keskeisiä työtehtäviä ikäihmisten hoidossa ja siihen osallistuu kaikki asiakkaan kanssa tekemisissä olevat työntekijät. Aihe oli erityisen ajankohtainen myös siksi, että Sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköitä laatimaan lääkehoitosuunnitelman, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuvien poikkeamien seurannan ja raportoinnin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Päivien suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat yhteistyössä ammattikorkeakoulun asiantuntijaryhmän kanssa kotihoidon lääkehoitosuunnitelmatyöryhmä, johon kuului lääkäri, kotipalvelun edustaja ja kotisairaanhoidon edustaja. Päivän suunnittelussa noudatettiin hankkeen seminaaripäivien toteutuksen periaatteita.

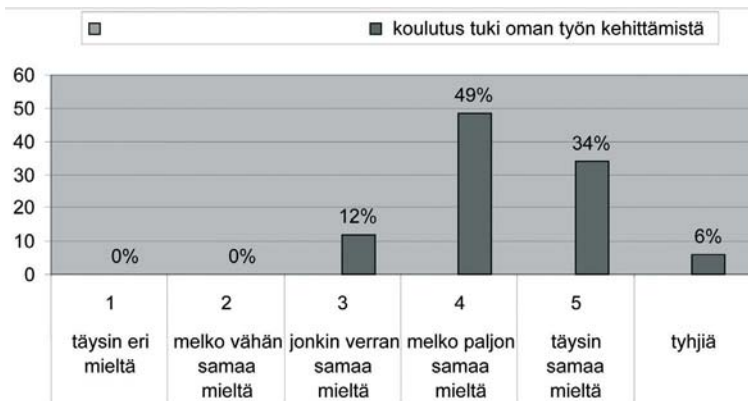
Teeman seminaaripäiviin osallistui yhteensä 123 osallistujaa. Kotisairaanhoidon työntekijöitä oli 34 ja kotipalvelun työntekijöitä oli 83. Esimiesasemassa työskenteleviä osallistujista oli 6. Kyselylomakkeen palautti yhteensä 68 vastaajaa, joten kato oli 45 %.

Osallistujien **arvot seminaaripäivän yhteydestä oman työn kehittämiseen** olivat positiivisia. Lääkehoitoteeman käsittelyn sovellettavuus omaan työhön oli valtaosan mielestä hyvä (Kuvio 3), vastausten keskiarvo oli 4,29 (1-täysin eri mieltä – 5-täysin samaa mieltä).



Kuvio 3. Seminaaripäivän teeman sovellettavuus omaan työhön. (N= 68)

Hankkeen tavoitteena oli kotihoidon työkäytäntöjen kehittäminen. Työseminaarin osallistujista valtaosa arvioi päivän palvelleen oman työn kehittämistä (Kuvio 4). Vastausten keskiarvo oli 4,23.



Kuvio 4. Seminaaripäivän yhteys oman työn kehittämiseen. (N=68)

Heikoimmin koulutus näytti palvelevan tiedonsaantia asiakkaan palveluketjusta (ka 3,73) (Liitetaulukko 1.). Yli kolmannes vastaajista arvioi, että koulutus edisti tätä seikkaa vain jonkin verran.

Sanallisissa arvioissa koulutuksen sisällöstä tuotiin esille koulutusteeman ajankohdaisuus, tarpeellisuus, mielenkiintoisuus ja uuden tiedon saanti. Vastaajat kokivat, että aihetta käsiteltiin arkipäivän työn näkökulmasta ja koulutettavien ehdoilla. Tähän liittyi myös odotukset asiantuntijoiden puheenvuorojen kohdentumisesta juuri kuulijoiden työhön, esimerkiksi muualta sosiaali- ja terveydenhuollosta koettiin vieraina. Lääkehoidon uusien ohjeiden sovellusta omaan työtehtävään jäätin pohtimaan. Jotkut vastaajat toivat esille sen, että lääkehoito on heille jo tuttua asiaa eikä päivä

tuonut siihen uutta. Toisaalta aihe herätti ajatuksia työntekijöissä vastuun ja vaatimustason kasvusta ja omasta osaamisen riittävydestä haasteellisissa asiakastilanteissa.

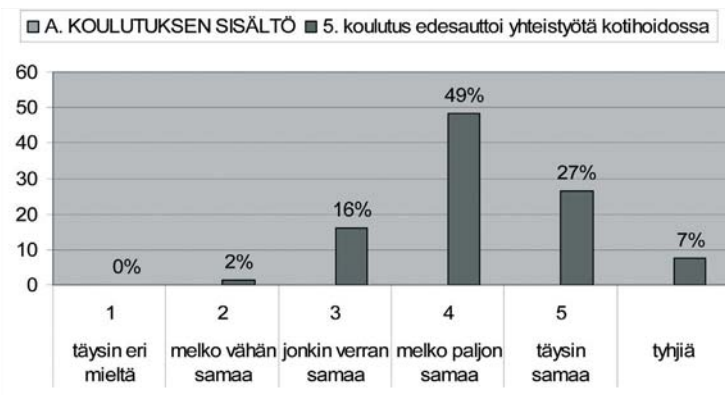
*”kiinnostavaa asiaa, joka kohdistui ihan arkipäivän työhön...”*

*”... luennoitsijan osio, ei oikein koskenut meidän työtä, van lähinnä sairaalamaailmaa”*

*”kiitos, sain uutta tietoa”*

*”kovasti tuli paineita entisestään, kun vastuu kasvaa. Kaikesta pitää tietää asiakkaan lääkehoidossa ja puuttua asiaan...”*

Osallistujat arvioivat **koulutuksen yhteyttä kotihoidon yhteistyön kehittämiseen**. Valtaosa vastaajista koki koulutuksen yleisesti edistävän yhteistyötä kotihoidossa (Kuvio 5.). Mutta arvioitaessa organisaatioiden välisen yhteistyön parantamista (ka 3,86) ja työntekijöiden keskinäistä tutustumista (ka 3,83) epävarmuus jonkin verran lisääntyi ja väitettä vain jonkin verran kannattavien osuus kasvoi (Liitetaulukko 1.).



Kuvio 5. Seminaaripäivän yhteys yhteistyön kehittämiseen kotihoidossa.

Avoimissa vastauksissa koulutuksen sisällöstä arvioitiin myös koulutuksen yhteyttä eri organisaatioissa toimivien kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden yhteistyöhön. Yhteistyön parantuminen nähtiin ”hierarkian” madaltumisena, toisen osaamisen tuntemisena ja helppoutena lähestyä toisen organisaation työntekijää esim. tutuksi tullutta lääkäriä. Osallistujat voivat kuitenkin halutessaan jäädä oman ryhmän sisälle, eikä uutta verkostoa näin pääse syntymään.

*”tuttu asiaa. Hyvä yhteinen koulutus siltä kannalta, että tiedetään mitä (mm. kotipalv.) koulutusta lääkehuollosta on saanut ”*

*”mielenkiintoinen, kattava kokonaisuus. Tuntuu että hierarkiakyynnys positiivisessa mielessä madaltuu, helpompi tehdä yhteistyötä lääkärin, kotisairaanhoidon kanssa”*

*”Jo tuttua tietoa, koulutuksessa olleet tiimiläiset jo tuttuja.”*

Kotihoidon työntekijät arvioivat moniammatillisen koulutuspäivän toteutuksen onnistumista. Vastaajista pääosa arvio päivän onnistuneen sekä työskentelymenetelmien, luentopuheenvuorojen, järjestelyjen että koulutuksen ilmapiirin osalta (liitetaulukko 2.). Vastausten keskiarvo oli kaikkien väitteiden osalta 4 tai enemmän. Sanaallisissa palautteissa kiinnitettiin työskentelymenetelmiin, aikatauluun ja teemojen jaksotukseen, huonetilojen viihtyvyyteen sekä ruokailujärjestelyihin.

*”Ryhmätyöt näistä asioista OK!”*

*”Sopivasti jaksotettu”*

*”Järjestelyt hyvät. Muutama lämpöaste olisi ollut hyväksi.”*

*”Meni koulutettavien ehdoilla”*

Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Osallistavat ja koulutuksellisia elementtejä sisältävät työyhteisön kehittämishankkeet ovat osoittautuneet interventiotutkimusten mukaan vaikuttavimmiksi työhyvinvoinnin ja työyhteisön kehittämisen kannalta (Elo, Mattila, Kylä-Setälä & Kuosma 2004; Kompier, Cooper & Geurts 2000). Kehittämishankkeisiin liittyen vuorovaikutteiset ja eri henkilöstöryhmien yhteiset seminaaripäivät koetaan antoisiksi ja kehittämistyötä edistäviksi. Yhdessä olo, kaikkien ajan arvostaminen, koulutukseen panostaminen ja yhteisen keskustelun ja toisten kuulemisen mahdollisuus koetaan motivoivana. Työntekijät uskoivat yhteisten koulutuspäivien pitkäaikaisiin vaikutuksiin enemmän kuin yksittäisten työntekijöiden osallistuessa koulutus- ja työskentelypäiviin. (Kivimäki, Karttunen & Yrjänkoski 2004.)

Haasteeksi moniammatillisten koulutusten suunnittelussa näyttäisi nousevan teeman käsittelyn menetelmät. Kaikkien tulisi voida peilata käsiteltävää teemaa oman työn näkökulmasta, oman työn esimerkkien ja arkipäivän tilanteiden kautta ja näistä tilanteista olisi mahdollista löytää ne rajojen ylitykset, joissa todellinen moniammatillinen työ asiakkaan parempana palvelukokemuksena ja työntekijän mielekkäämpänä työnä voisi toteutua. Koulutuksessa tämän tulisi tarkoittaa moniammatillisuutta koko koulutuksen prosessissa, vahvaa yhteistyötä koulutuksen suunnittelussa, erilaisen asiantuntijuuden esille tuomista toteutuksessa, ei ainoastaan ulkoiseen asiantuntemukseen luottamista, sekä palautteen kuulemistä ja arviointia työn kokonaistilanne huomioiden. Koulutuksen sisällöllisellä suunnittelulla on keskeinen merkitys sen onnistumiselle, mutta koulutus voi onnistua vasta silloin, kun voidaan järjestää todellinen mahdollisuus osallistumiseen. Kotihoidossa työntekijöiden vastuu ja sitoutuminen asiakassuhteisiin on voimakasta, siksi irrottautuminen päivittäisistä työtehtävistä, asiakkaiden tapaamisiin tulevat muutokset ja työryhmän kokonaistyökuorman kasautuminen työhön jääville aiheuttaa koulutuksiin osallistujille ristiriit-

taisia tilanteita, joissa kollegiaalinen kokonaisvastuu ja esimiehen vahva tuki ovat välttämättömiä.

#### **4.2.5 Työkierto**

Työkierrolla tarkoitetaan henkilöstön koulutus- ja kehittämismenetelmää, joka toimii sekä yksilön että yhteisön kehittymisen välineenä. Se on määrääkaista työskentelyä saman organisaation toisissa tehtävissä tai toisessa organisaatiossa, toisen työnantajan palveluksessa ohjauksen alaisena ilman palvelusuhdetta tähän organisaatioon.

Hankkeessa tutustuttiin muissa hankkeissa saatuihin kokemuksiin työkierrosta. Projektiryhmä tutustui erityisesti Lappeenrannassa toteutettuun Tykes-hankkeeseen Työkierto henkilöstön kehittämisessä. Hanke toteutettiin 1.11.04 – 31.10.06 ja sen toteutuksesta vastasi Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Saimme käyttöömmä oppaan työkierrosta, johon on koottu käytännönläheistä tietoa työkierron mahdollisuuksista osaamisen ja yhteistyönkehittäjänä, työkierron käytänteitä ja toteutuksessa huomioitavia asioita sekä ilmoittautumislomake ja sopimusmalli. Tätä materiaalia hyödynnettiin neuvoteltaessa eri työnantajien ja työyksiköiden kanssa työkiertomahdollisuudesta sekä laadittaessa materiaalia työkiertoon hakeutujalle ja organisaatioiden välisen työkierron sopimuslomake.

Hankkeen tavoitteena oli saada 10 työntekijää työkiertoon sekä saada kokemusta organisaatioiden välisestä työkierrosta. Työkiertoon lähteminen perustui vapaaehtoisuuteen ja lähdössä korostettiin työkierron merkitystä osaamisen vahvistajana. Henkilöstölle laadittiin tiedote työkierrosta ja sen käytänteistä ja hakulomake. Henkilöstöä informoitiin asiasta hankkeen koulutuspäivissä, kuukausikokouksissa ja muissa työpalaverissa sekä projektipäällikön että esimiesten toimesta.

Kevään aikana toteutettiin työkierto kaupungin kotipalvelun ja Kössisäätiön palvelutalon välillä. 2 lähihoitajaa vaihtoivat työtä kolmen viikon jakson ajaksi. Kokemukset vaihdosta olivat pääosin positiiviset ja antoivat ajatuksia oman työn kehittämiseen. Lyhyt kolmen viikon jakso uudessa työssä koettiin myös melko raskaana ja erityisesti paluu omaan työhön suoraan ainoastaan yhden vapaapäivän jälkeen koettiin hankalaksi. Kokemus vahvisti ajatusta, että kotipalvelun ja palveluasumisen välillä henkilöstön työkierto antaa ajatuksia oman työn arvioivaan kehittämiseen ja osaamista asiakkaiden laaja-alaisten palvelutarpeiden arviointiin. Terveysasemien sairaanhoitajien vastaanoton välillä on myös toteutettu työkiertoa. Osaamishaasteena terveyskeskustyössä on tehtäväsiirrot ja työparityöskentelyn sujuvuus lääkäri- sairaanhoitaja -työparimallissa.

Työkierto ei toteutunut suunnitellussa laajuudessa hankkeen aikana henkilöstövajauksen ja työn sisällöllisten muutosten, kuten vastuunhoitajuuden ja tiimityön käynnistymisen vuoksi. Hankkeessa tehtiin asiaa tunnetuksi, saatiin aikaan sopimusmalli ja käynnistettiin keskustelu työkierron mahdollisuuksista.

### **4.3 Työohjauksellinen työskentely**

Koulutuksellinen ja työhyvinvointia tukeva funktio muodostavat kaksi keskeistä työohjauksen suuntaa. Työohjauksen tehtävänä ei ole ainoastaan ohjattavien tai-

tojen, ymmärryksen ja valmiuksien kehittäminen, vaan tarkoituksena on vahvistaa hyvän työtoiminnan ydintä. Tähän liittyen työnohjauksella on myös koulutuksellinen, tukea antava ja johtamista tukeva näkökulma (Hawkins & Shohet 2000, 50 – 52.) Etenkin hoito- ja sosiaalityön intiimit, emotionaalisesti latautuneet, ahdistusta, avuttomuuden kokemuksia ja tunneristiriitoja aiheuttavat asiakastilanteet ovat luoneet tarpeen työnohjaukselle (Rovio 2006, 30 – 36 ).

Hankkeessa ryhmätyönohjausta sovellettiin yhtenä henkilöstön kehittämismenetelmänä, koska kotihoidossa oli perustettu uudet tiimit. Tiimeihin kuului kotipalvelun työntekijöitä, jotka usein olivat työskennelleet jo yhdessä sekä kuntayhtymän kotisairaanhoidaja, yksi kutakin tiimiä kohden. Lisäksi oltiin siirtymässä vastuuhoidajamalliin kotipalvelussa ja tämä muutti usein ryhmän toimintaa oleellisesti. Henkilöstön yhteisissä kokouksissa tiimeille tarjottiin mahdollisuutta työnohjaukselliseen työskentelyyn. Esiemiesten kautta tarpeet kanavoitiin projektipäällikölle. Hankkeen asian- tuntijaryhmässä työohjaajat suunnittelivat työskentelyn linjaukset tukemaan hankkeen perustavoitteita. Kunkin ryhmän kanssa lähdettiin ryhmän omista tavoitteista ja keskityttiin niissä erityisesti toimivan työryhmän ja perustehtävän tarkasteluun sekä työn muutosten ja työn organisoinnin tarkasteluun. Ryhmät kokoontuivat 4 – 10 kertaa, tapaamiset olivat kestoltaan 90 minuuttia. Viisi ryhmää kokoontui tiimin omissa tiloissa ja kaksi ryhmää kokoontui ammattikorkeakoulun opetustiloissa. Tapaamiset, työskentely ja toimintaperiaatteet noudattivat työnohjouksen periaatteita; kuten luottamuksellisuus, ennalta sovitut säännölliset tapaamiset, työn, työyhteisön perustehtävän ja toiminnan tarkastelu. Koska hankkeen aikana ryhmien pitkäkestoinen työskentely ei ollut mahdollista, päädyttiin käyttämään termiä työnohjauksellinen työskentely. Työnohjaukselliseen työskentelyyn osallistui 40 eri organisaatioiden työntekijää hankkeen aikana 7 eri ryhmässä.

Taulukko 3. Työnohjauksellinen työskentely Hoituu kotona -hankkeessa

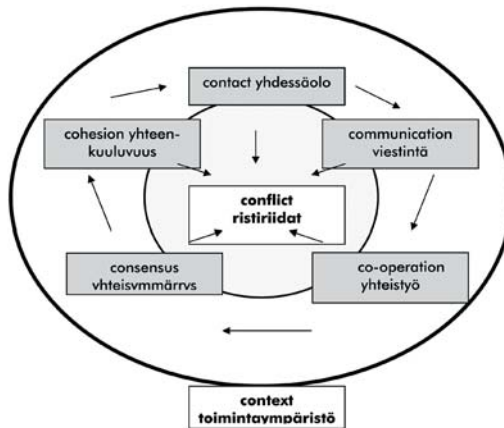
ryhmän nimi	tapaamisten lukumäärä	tunnit/ työntekijä	ryhmän koko	työtunnit
1. kotisairaanhoido	6	12	6	72
2. kotipalvelu I	9	18	6	108
3. palvelutalo I	9	16	6	108
4. palvelutalo II	4	8	6	48
5. kotihoito I	5	10	5	50
6. palvelutalo III	10	18	5	90
7. kotihoito II	4	8	6	48
<b>yhteensä</b>			<b>40</b>	<b>524</b>

Tapaamisten ajankohdat sovittiin ennakkoon puolivuositain. Joidenkin ryhmien osalta tehtiin muutoksia sovittuihin aikoihin sairauslomista ja kiireellisistä työtilanteista johtuen. Työnohjauksellisen työskentelyn päättyessä ryhmiltä kerättiin palautetta ja arviota tapaamisten ja työskentelyn merkityksestä.

#### 4.3.1 Kokemukset työnohjauksellisesta työskentelystä kotihoidossa

Usein etenkin työryhmän työnohjauksessa tarkastelun kohteena ovat ryhmän toiminta ja ryhmän rakentuminen. Pieperin (2006) kuvaamaa 7 – C:n -sykli kuvaa ryhmän toiminnan perusrakenteita ja ryhmän kehitystä. Mallin perimmäisin lähtökohta on, että vain vuorovaikutuksen avulla voidaan kehittää luottamusta ja yhteistyötä. Malli osoittaa, kuinka vuorovaikutuksen peruselementit rakentavat käytännön toiminnassa sosiaalista yhdentymistä (social integration) mm. tiimityön perustaksi (Kuvio 6). Ryhmä kasvaa kohti sosiaalista yhtenäisyyttä seuraavien edellytysten toteutuessa:

- » **yhdessäolo** (Contact) vahvistaa kommunikaatiota (Communication); yhdessäolon avulla ryhmän jäsenet voivat rakentaa vuoropuhelua ja keskinäistä ymmärtämystä
- » **kommunikaatio** vahvistaa yhteistyötä (co-operation); ihmiset, jotka kommunikoivat voivat tehdä yhteistyötä ja jakaa tavoitteita
- » **yhteistyö** vahvistaa yhteisymmärrystä (consensus) ja edesauttaa yhteisten arvojen tunnistamista
- » **yhteisymmärrys** vahvistaa yhteenkuuluvuutta (cohesion) ja yhteiset arvot tukevat ryhmän tunnetta yhteisestä identiteetistä ("me")
- » **yhteenkuuluvuus** jälleen tukee ryhmän jäsenten yhdessäoloa
- » ryhmän työskentelyyn kuuluu myös **konfliktit**; väärinymmärrys, erimielisyys, vastahakoisuus ryhmän paineille. Nämä ovat useimmiten riippuvaisia
- » **toimintaympäristöstä** (Context), joka aiheuttaa erilaisuutta ja välimatkaa ryhmän jäsenten suhteisiin. (Pieper 2006, 38 – 53)



Kuvio 6. Sosiaalisen yhtenäisyyden kehittyminen tiimissä (Pieper 2006, 38–53).

Hoituu kotona -hankkeen arviointitutkimuksessa työnohjausta lähestyttiin sekä toimintaympäristönä ja oppimisen tilana että luottamusta rakentavana kehittymisen prosessina.

Viimeisen työnohjauskerralla työskentelyä arvioitiin ja kerättiin kirjallinen palautte työskentelyn annista. Saatu aineisto analysoitiin hyödyntäen Pieperin kuvaamaa 7–C:n -sykliä (kuvio 6). Malli valittiin, koska se kuvaa ryhmän toiminnan perusrakenteita ja ryhmän kehitystä. Työnohjauksella katsottiin voitavan tukea ryhmän rakentumista ja kehitystä moniammatillisiksi tiimiksi, vaikka työnohjausta tarjottiin vain rajoitetun ajan. Työnohjauksellisessa työskentelyn yleisinä tavoitteina oli vahvistaa ammatillista keskustelua, selkeyttää perustehtävää ja vahvistaa tiimityöskentelyä. Työnohjausryhmiin osallistui 5 – 6 työntekijää, pääosin kotiavustajia, kodinhoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Lomakekyselyyn vastasi 26 kotihoidon eri organisaatioissa työskentelevää työntekijää.

Työnohjattavien vastaukset kuvasivat työnohjauksen **kontaktia** sinänsä ja tapaamiseen liittyviä odotuksia. Työnohjauksen edellytyksinä pidettiin tapaamisten säännöllisyyttä, prosessin pitkäkestoisuutta ja ryhmän kiinteyttä. Ulkopuolisen ohjaajan rooli näkijänä ja tilanteiden vetäjänä koettiin tärkeäksi. Tulee myös tunnistaa ja salia, että työnohjaus ei ole kaikkien työskentelytapa.

*”tarpeellisia kokoontumisia niin että kaikki osallistuisivat”*

*”itse en koe tarvitsevani”*

Työnohjaus merkitsi osallistujille **kommunikaatiotaitojen oppimista**. Vuorovaiikutuksen opiskelu sisälsi kuuntelutaidon harjaannuttamista, keskustelutaitoa, tunteiden purkamista sanallistamalla ja omien näkökulmien avartumista keskustelun avulla. Yhteisessä tilanteessa voitiin myös osoittaa arvostusta toiselle ja toisen työtä kohtaan.

*”yritän olla hiljaa kun toinen puhuu”*

*”saanut purkautua ja keskustella rohkeasti, uskaltanut”*

*”on nähnyt asioita eri kantilta”*

*”olen ollut jokaisessa mukana ja yrittänyt tuoda asioita esille”*

**Yhteistyön** vahvistumisen näkökulmasta työohjattavat kuvasivat ohjauksen antia ja merkitystä vertaisoppimisen paikkana. Työohjauksen myötä osallistujat kokivat tietoisuuden muiden odotuksista toisia jäseniä kohtaan lisääntyvän ja uusien työryhmän jäsenten pääsy ryhmään helpottui. Työohjaus toimi myös muutostilanteiden jäsentäjänä ja mahdollisti yhteisen ymmärryksen muodostumisen asiakaslähtöisyyden sisällöstä.

*”uuden oppimista toinen toisiltaan”*

*”mahdollisuudenpäästä paremmin työyhteisöön”*

*”tietoa työkalujen ajatuksista”*

**Yhteisymmärrystä**, me-henkeä ja **yhteenkuuluvuutta** työohjattavat kuvasivat rohkeutena asioiden käsittelyyn, ryhmän työskentelyn tiivistymisenä, yhteisen päämäärän selkiytymisenä, yhteisvastuuna, luottamuksen lujittumisena, avoimuutena ja haluna jakaa tunteita ryhmän jäsenten kanssa. Tunne että tuli kuulluksi esittäessään omia mielipiteitä, oli merkityksellinen ja rohkaisi aktiiviseen jäsenyyteen.

*”hitsannut ryhmää paremmin yhteen”*

*”ryhmähenkeä ja rohkeutta tuoda asioita esille myös ohjauksen ulkopuolella”*

*”tilaisuuden tunteiden jakamiseen – helpotti minua ja nyt voin työskennellä vapaammin”*

*”nyt kannetaan kaikki vastuuta onnistumisesta”*

*”lujittanut meillä luottamusta”*

**Konfliktit** ovat osa tiimityön arkipäivää. Työohjauksen roolia konfliktien käsittelyssä kotihoidon työntekijät kuvasivat tärkeänä paikkana ja aikana ongelmien käsittelyssä. Tapaamiset antavat mahdollisuuden, turvallisen tilan negatiivisten ajatusten esille tuomiseen. Tiiviissä yhteistyössä toimittaessa työohjaus antaa mahdollisuuden vaikeaksi koettujen henkilösuhteiden tervehdyttämiseen. Tiimissä on tarve suojautua ja se tuotiin esille työohjaustilanteissa tarpeena vaieta tai pysyä ulkopuolisena ja siten suojautua negatiivisilta tunnereaktioilta. Työohjauksessa odotettiin

käytettävän aikaa vaikeiden asiakastyön kysymysten yhteiseen tarkasteluun ja tuen saantiin.

*”hyvä kun puhutaan vaikeistakin asioista”*

*”on avannut klikkejä ja antanut katsantokantoja asioihin”*

*”meillä on ollut tilaisuus puhua asiakastyön ongelmista ja saanut tukea”*

Työnohjauksen merkitystä kotihoidon **toimintaympäristössä** osallistujat arvioivat monin tavoin. Tärkeää oli merkitys työilmapiiriin ja työrauhaan kokonaisvaltaisesti; rentous, leppoisa ja helpottava asioihin tarttuminen paransivat ilmapiiriä myös ohjauksen ulkopuolella. Oman asiantuntijuuden tunnistaminen ja kollegiaalinen tuki yksin työskennellessä olivat työnohjausprosessin tärkeää antia. Työnohjauksessa voitiin myös keskustella työkäytänteiden kehittämisestä. Asiakastyön sekä asiakassuhteiden kysymyksien käsittelyyn liittyi paljon odotuksia sekä työyhteisön esimies – alaissuhteiden haasteiden tarkasteluun.

*”enempi pitäisi puhua asiakastyöstä”*

*”enempi pitäisi sopia miten jutut hoidetaan nyt kun on kaikki muuttumassa”*

Saadun aineiston perusteella syntyy kuva työnohjauksesta vahvasti positiivisena kokemuksena. Vastajaat kuvaavat prosessin antia sekä itselleen että työyhteisölleen. Vastauksissa välittyi sekä **emotionaalis-kokemuksellinen taso**, jossa kuulluksi tuleminen ja omien tunteiden toisille jakaminen tuntui merkitykselliseltä. Kotihoidon työntekijät kuvaavat myös **oppimistuloksia** työskentelyprosessin tuotoksena, halu opetella kuuntelemaan toista, halu tuoda omia mielipiteitään keskusteluun ja halu syventää ymmärrystä asiakastilanteiden kysymyksistä osoittavat keskustelemaan prosessin oppimistuotoksia. Työntekijät kuvasivat myös **toiminnan muutoksia** sekä omassa toiminnassaan että työyhteisön tasolla. Huumorin käyttöönotto, rohkeus ottaa puheeksi sekä uusista työkäytänteistä sopiminen ovat merkittäviä ryhmän toiminnan muutoksia.

Saadun aineiston pohjalta näyttää siltä, että ryhmät hyötyivät työnohjauksesta sekä jäsenten keskinäisten tiimityötaitojen oppimisen kautta, työhyvinvointia tukevan työilmapiirin vahvistumisen kautta että kotihoidon sisällöllisiin muutoksiin valmistautumisen osalta.

Työnohjauksellisen työskentelyn päätteeksi kotihoidon työntekijät arvioivat sen hetkistä työviihtyvyyttä sekä omalta kannaltaan että työyhteisön tilanteena (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Työnohjausryhmiin osallistuneiden kokemus omasta ja työyhteisön työviihtyvyydestä (asteikolla 4–10, työnohjausryhmän keskiarvo ja ”arvosanojen” vaihteluväli). (N=26).

Kokemus omasta työviihtyvyydestä	ryhmä 1	ryhmä 2	ryhmä 3	ryhmä 4	ryhmä 6	ryhmä 7	vastaustenvaihteluväli
Työmotivaatio	8,4	8,3	9,0	8,0	7,6	8,3	6–10
Työssä jaksaminen	8,0	8,3	8,8	8,0	7,6	8,1	6–10
Työrauha	7,8	6,3	8,3	8,5	7,0	7,6	5–10
Työnilo	8,1	8,0	9,5	7,5	7,3	8,0	4–10
Työhön saatu tuki	7,8	7,6	7,8	7,8	6,3	7,5	4–10

Kokemus työyhteisön työviihtyvyydestä	ryhmä 1	ryhmä 2	ryhmä 3	ryhmä 4	ryhmä 6	ryhmä 7	vastaustenvaihteluväli
Työntekijöiden välinen yhteistyö	8,0	7,0	9,0	7,3	6,3	7,5	4–10
Tiimien välinen yhteistyö	5,1	6,3	7,1	7,0	6,0	6,3	0 (!)–10
Työilmapiiri	7,1	6,6	9,0	7,1	6,0	7,2	4–10
Työjärjestelyjen sujuvuus	7,2	6,6	8,1	7,1	6,6	7,1	5–10
Yhteistyö esimiehen kanssa	6,5	8,0	6,6	8,6	7,3	7,4	4–9

(Ryhmät ovat eri järjestyksessä kuin taulukossa 3.)

Kun tarkastellaan yksittäisten työnohjausryhmien vastauksia, parhaimmat arvოსanat sai koettu työilo (9,5), työmotivaatio (9,0), arvio työyhteisön työilmapiiristä (9,0) ja työntekijöiden välisestä yhteistyöstä (9,0). Heikoimmat arvioinnit sai tiimien välinen yhteistyö (5,1), oma koettu työrauha (6,3), omaan työhön saatu tuki (6,3). Alhaisimmat arviot kaikilta ryhmiltä saivat tiimien välinen yhteistyö, osa vastaajista oli sitä mieltä, että sitä ei ole lainkaan. Parhaat arviot kaikilta ryhmiltä saivat arvio omasta työmotivaatiosta ja arvio omasta työkyvystä (työssä jaksaminen). Kokonaisuutena omaan itseensä liittyvät arviot olivat positiivisempia (7,5 tai enemmän) kuin työyhteisön tilaan liittyvät arviot (7,5 tai vähemmän). Työryhmien sisällä vastaukset vaihtelivat 4–10, tiimien välisen yhteistyön arvioissa useat olivat ohjeista poiketen käyttäneet lukuarvoa 0, mikä otettiin mukaan keskiarvoa laskettaessa tämän muutujan kohdalla. Sanallisissa lisäyksissä huomautettiin, että tiimit eivät tee yhteistyötä. Työryhmien välillä näyttäisi olevan eroja siten, että mikäli annetut arvოსanat ovat hyviä, ne ovat sitä koko kyselyssä ja vastaavasti alhaisemmat arviot heijastavat kokemuksia kaikilla kysytyillä alueilla. Tämä antaa kuvan työviihtyvyydestä kokonaisvaltaisena kokemuksena. Tiedot toimivat kuvailevana arvioina työnohjauksen

päätyessä. Koska ryhmien työskentelyn alussa ei vastaavaa kyselyä tehty, ei työnoh-  
jauksen yhteydestä tuloksiin voida tehdä päätelmiä.

## 4.4 Muu toiminta hankkeessa

### 4.4.1 Hyvinvointi-iltapäivät

Työhyvinvointi ja sitä uhkaavat tekijät nousivat enenevässä määrin esille hankkeen kuluessa. Osaltaan keskustelua ja osallistumista vahvistavat kehittämismenetelmät koettiin vastaavan myös tähän tarpeeseen. Kuitenkin sairaslomien määrän kasvu erityisesti kotipalvelutyössä ja työntekijöiden väsyminen aiheutti projektiryhmässä paljon arvioivaa keskustelua.

Hankkeen henkilöstön kehittämistoimet toteutettiin pääsääntöisesti 2006 vuoden aikana. Siksi päädyttiin siihen, että kevään 2007 aikana tarjotaan tiimeille Hyvinvointi-iltapäivät, johon tiimi voi ilmoittautua ja osallistua itse suunnittelemanaan ajankohtana. Tavoitteena oli muilla kuin koulutuksellisilla keinoin tukea työhyvinvointia, vahvistaa yhteistyötä ja toisten tuntemusta ja tarjota erilaisia vaihtoehtoja yhdessäoloon ja myös tukea henkilöstöä antamalla virikkeitä omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen.

Iltapäivät toteutettiin 11.1.2007 alkaen joka torstai klo 14.30 – 16 kevään ajan. Suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat Hamk:sta opettajat Tuula Kolari ja Mirjami Keskimaa sekä assistentti Sari Mäki ja heidän ohjauksessaan kunkin tilanteen yksityiskohtaisen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin suorittivat hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat osana projektiopintojaan. Opiskelijoita toteutuksissa on ollut yhteensä 38.

Hyvinvointi-iltapäivien teemoina oli

- Kävelen kuntoon
- Rentoutuen irti stressistä
- Olen osa tiimiä, joka toimii loistavasti
- Terveelliset elämäntavat

Opiskelijat valmistelivat aiheisiin liittyvää materiaalia, jota jaettiin osallistujille (Kävelen kuntoon -opas ja Rentoutuen irti stressistä -opas). Materiaali on saanut hyvän palautteen osallistujilta ja sitä aiotaan hyödyntää jatkossa vastaavissa työyhteisöjen hyvinvointia käsittelevissä tilaisuuksissa. Tammi – huhtikuun aikana 16 järjestettyyn tilaisuuteen on osallistunut 105 kotihoidon työntekijää niin kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta kuin palveluasumisen yksiköistä.

Kunkin kerran jälkeen osallistujilta kerättiin kirjallinen vapaamuotoinen palaute. Palautteet olivat lähes poikkeuksetta positiivisia, tilanteet koettiin rentouttaviksi, informatiivisiksi ja toimivat hyvänä vastapainona työhön. Seuraavassa muutama esimerkki palautteista: ”Kiitos hyvistä vinkeistä, näistä on apua jatkossakin”, ”todel- la hauskaa ennakkoluuloista poiketen”, ”mukava iltapäivähetki”, hyvää herättelyä”.

Sairauslomista johtuen iltapäiviin osallistui huomattavasti vähemmän ihmisiä, kuin mitä tammikuussa tehdyn ilmoittautumisen perusteella odotettiin.

#### **4.4.2 Tiedottaminen, kokemusten jakaminen ja hyödyntäminen**

Hankkeen tiedottamisessa on nähty ensisijaisena huolehtia hankkeessa mukana olevien tahojen tiedonkulku. Se on tapahtunut projektiryhmässä, projektiryhmän muistioiden avulla sekä ohjausryhmätyöskentelyn kautta. Lisäksi tiedotusta on toteutettu suullisesti työpaikkakokouksissa ja tiimipalaverissa, mikä on todettu parhaiten mahdollistavan työntekijöiden mukana olon, suoran kahden suuntaisen keskustelun ja kehittämiseen liittyvien odotusten, ennakkokäsitysten ja pelkojen käsittelyn. Tätä työtä hankkeessa ovat tehneet erityisesti lähiesimiehet ja projektiryhmässä mukana olleet työntekijät.

Hankkeesta on tuotettu myös kirjallista materiaalia ja sitä on esitelty mm. posterin avulla Työelämän tutkimuspäivillä Tampereella 2006. Hankkeen kokemuksia on jaettu lukuisissa tilaisuuksissa (liite 5) niin paikallisesti, valtakunnallisesti kuin kansainvälisestikin. Erityisesti osaamiskartoitus on herättänyt runsaasti kiinnostusta ja sitä on jaettu kotihoidon organisaatioihin ympäri Suomea. Lisäksi hanketta on esitelty norjalaisille vanhustyönjohtajille sekä Virossa Tarton kotihoidon esimiehille. Kotihoidon osaamiskartasta on tehty lyhyt käännös viron kielelle paikallista hyödyntämistä varten.

Huomion arvoista on, että Hämeen ammattikorkeakoulussa on osana opiskelijoiden opintoja tuotettu useita kotihoidon työtä ja osaamista arvioivia ja kehittäviä opinnäytteitä (liite 6), jotka hyödyttävät opiskelijoiden oman ammatillisen kehittymisen lisäksi myös laajasti työyhteisöjä ja kotihoidon organisaatioita.

### **4.5 Arvio kotihoidon osaamisen ja työkäytäntöjen kehittämisestä**

Kotihoidon eri organisaatioissa työskentelevät hankkeen projektiryhmässä koko hankkeen ajan toimineet 4 esimiestä arvioivat hankkeen toteutusta ja tuloksia kokonaisuutena. Vastauksissa nousi esille hankkeen yhteys yhteistyön kehittymiselle, henkilöstön työhyvinvoinnille, asiakkaiden kokemukset muutoksista sekä kehittämistarpeet, joita työkäytäntöjen muutos ja tiimityö edellyttävät.

Esimiehet arvioivat hankkeen **yhdistäneen eri organisaatioissa työskennellyttä henkilökuntaa ja esimiehiä sekä auttaneen luomaan yhtenäistä sisältöä kotihoidolle**. Yhdistävinä tekijöinä olivat hankkeen laajapohjainen projektiryhmä, koko henkilöstölle suunnatut yhteiset koulutukset, niissä käydyt pienryhmä- ja yhteiskeskustelut. Sisällöllisesti yhteistyötä edistivät käytännönläheiset koulutusteemat, joiden avulla voitiin keskustella päivittäisestä yhteistyöstä ja kehittämisestä. Yhteiset koulutuspäivät koettiin hyviksi erityisesti kotipalvelun henkilöstön keskuudessa. Osalla työntekijöistä oli aluksi vaikea nähdä yhteisten koulutuspäivien merkitystä oman osaamisen tai yhteistyön kannalta. Esimiehet toivat esille muutostilanteissa ihmisten erilaisuuden, esimiehen tulee antaa aikaa työntekijöille olla eri mieltä, tottua uusiin käytäntöihin ja asteittain hyväksyä uusia toimintamalleja.

*”hanke on tuottanut yhtenäistä näkemystä siitä mihin kotihoidon pitäis koko tällä alueella suuntautua”*

*”...tulee mieleen se kun oltiin yhdessä ja tehtiin ryhmätöitä yhdessä, pähkäiltiin ja se jäi helminä mieleen...”*

*”...koulutus oli hyvää ja laadukasta, mutta asenteet estivät sen omaksumisen...”*

Osaamisesta käyty julkinen keskustelu koettiin tarpeellisenä ja kaikilla tasoilla avoimuutta lisäävänä tekijänä. Esille tuli sekä sairaanhoitajan roolin muutos kehittyvässä kotihoidossa, lähihoitajan osaamisen monipuolinen käyttöönotto asiakastyössä sekä kodinhoitajien oma ammatillinen osaamisalue, jonka tarpeellisuudesta tulisi olla tietoinen jatkossakin hoidollisuuden korostuessa. Oman osaamiskartan laatiminen pienryhmissä ja siitä käydyt yhteiskeskustelut, esittelyt ja osaamiskartoituskokeilut olivat yksi merkittävimmistä hankkeen yhteistyötä lisäävistä tekijöistä. Kotihoidon kehittämiseen liittyvä keskustelu on auttanut myös esimiehiä käymään omaa työkuvaan ja osaamisen liittyvä keskustelua.

*”oman osaamisen ja koulutuksen mukaan työskennellään ja on otettu semmosia resursseja käyttöön, jotka aiemmin on ollu poissa käytöstä, lähihoitajien osaaminen on selkeesti otettu hankkeen tukemana käyttöön”*

Yhteistyön parantuminen tuli esiin toisen työn tuntemisena, toisen yksikön osaamisen tuntemisena ja sitä kautta myös asiakastilanteissa toisen arvioon luottamisena ja työn arvostamisena. Esimiehet toivat esille myös henkilökohtaisen tuntemisen tärkeyttä ja esim. konsultaatioita oli helpompi tehdä, kun tunnettiin toisen yksikön henkilökuntaa ja ennakkoluulot ja epäluottamuksen tunteet vähenivät, kun tunnettiin toisen organisaation henkilökuntaa. Tarve verkostoitumiseen ja yhteistyötahojen parempaan tuntemiseen tuli esille, vertaistapaamisia pidettiin tärkeänä keinona laajentaa näkökulmaa omaan työhön, luoda kontakteja ja saada konkreettista apua asiakastyön pulmiin. Kotihoidon lääkärin panos hankkeen koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa nähtiin merkittävänä. Lääkärin panos yhteistyöhön ja aktiivinen näkyminen kotihoidon työryhmän jäsenenä motivoi kaikkia ammattiryhmiä yhteistyöhön. Esimiehet pitivät työkiertoa hyvänä keinona tukea osaamista ja työhyvinvointia. Pettymystä tunnettiin siitä, että henkilökunta ei ollut tarttunut työkiertoon laajemmin, mutta hankkeen nähtiin tuoneen tämän mahdollisuuden paremmin tietoisuuteen niin esimiehille kuin työntekijöillekin yhtenä ammatillista osaamista vahvistavana keinona.

*”meille se on antanut yhteistyölinkkiä, työntekijät koki kivana että he kuuliivat toisten mielipiteitä, saivat realiteettia omaan työhön sekä poisti ennakkokäsityksiä”*

*”odotin enemmän tuosta työkierrosta tässä projektissa, mä nään sen erittäin hyvänä asiana, kun voi tarkastella etäänpää niitä asioita ja saa ittes-täänkin uutta irti”*

Hankkeen merkitystä **työhyvinvoinnin kannalta** esimiehet pohtivat osana laajempaa kotihoidon muutosprosessia. Kotisairaanhoidajien työtyytyväisyyttä oli mitattu ja todettu melko hyväksi. Tähän nähtiin syyksi haasteellinen, itsenäinen työ ja työn vaatimustason nousu, mikä nähtiin työmotivaatiota lisäävänä tekijänä. Ammatti-identiteettiä pidettiin vahvana ja vastuullisuus asiakkaiden selviytymisestä koettiin voimakkaana, jopa niin, että sairaslomalle oli vaikea jäädä. Kotipalvelun henkilöstön keskuudessa on koettu, että osa on valmis ottamaan henkilökohtaisesti vastuulleen asiakkaita, mitä vastuuhoidajuus merkitsee, mutta osa on kokenut henkilökohtaisen vastuun asiakkaista raskaana, kun siihen vielä liittyy asiakkaan hoidollisen avuntarpeen lisääntyminen. Osa hoitajista on kuvannut väsymistä samojen asiakkaiden kanssa työskennellessä. Toisaalta myös asiakkaiden riippuvaisuus ja joskus turvattomuudesta aiheutuva takertuminen rasittavat kodissa yksin työskentelevää hoitajaa. Suurena työtyytyväisyyttä uhkaavana kysymyksenä nähtiin hoitajan joutuminen päivittäin kohtaamaan asiakkaan kasvava avuntarve ja palvelujärjestelmän uudelleen määrittelemät palveluiden rajaukset. Siivousten ja kauppalpalveluiden saatavuuden muuttuneet ehdot aiheuttavat osalle työntekijöistä vaikeutta oman työn ja asiakassuhteen uudelleen määrittelyssä.

*” on ristiriitaa, kun pitäis näihin teknisiin valmiuksiin keskittyä ja mikä on perustehtävä, osata sitä sun tätä, ja sitten syyllisyyttä siitä että se on pois asiakastyöstä”*

Työn muuttuvat vaatimukset, kuten tietotekniikan hallitsemisen vaatimus, kokous- ja kirjallisten töiden lisääntyminen, aiheuttavat hämmennystä ja myös syyllisyyttä asiakkaan luona vietetyn ajan vähentymisestä. Esimiehet eivät nähneet mahdollisuuksia ottaa huomioon työntekijöiden ikääntymistä, mikä voisi olla työhyvinvointiin vaikuttava tekijä.

Kaikissa haastatteluissa esimiehet arvioivat kehittämistyön **merkitystä asiakkaalle**. Välittömästi asiakastyössä on positiivista palautetta saanut vastuuhoidajuus, pääsääntöisesti sama hoitaja kotipalvelusta tekee käynnit saman asiakkaan luona. Käytäntö on luonnut turvallisuutta ja luottamusta vanhuksille. Vastuuhoitajan nähdään toimivan myös paremmin linkkinä omaisten suuntaan. Omaisten kanssa tullaan tekemään yhä enemmän yhteistyötä ja sopimuksia työnjaosta ja vastuista huonokuntoisten asiakkaiden hoidossa. Myös lääkehoidon turvallisuuden katsottiin parantuneen. Joillakin alueilla hoitajien vaihtuvuus on suuri, mikä edelleen aiheuttaa epävarmuutta. Sähköinen kirjaaminen on parantanut tiedotusta ja työn näkyvyyttä. Esimiesten mielestä tiimeissä tehdään paremmin yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelmia, arvioidaan palvelutarvetta ja yhteistyö on syventynyt ja monipuolistunut. Kotipalvelun henkilöstö saa pääsääntöisesti nopeasti kotisairaanhoidajan konsultaation asiakkaan tilanteesta, mikä luo turvallisuutta asiakkaan tilaa arvioitaessa.

*”jos nyt lähdetään siitä että on ne tutut turvalliset hoitajat, asiakkaat ovat alkaneet tunnistaa omanhoitajansa, yhdellä alueella on hankaluutta vaihtuvuuden kanssa, mutta joka tiimistä löytyy myös pysyvyyttä, verrattuna aikaisempaa”*

*” kyllä mä omalta osaltani uskon että se omahoitajuus on tuonut sitä laatua, miinuksena siinä on se takertuminen”*

Aikaisemmat tutkimukset tukevat esimiesten näkemystä siitä, että asiakkaat ja omaiset toivovat saman työntekijän käyvän asiakkaan luona. Tämän suuntaisia tuloksia on saatu aikaisemmissa kotihoidon tutkimuksissa (Törnqvist ym. 2000, Malin 1997, Tenkanen 1998, Rissanen ym. 1999) sekä kotipalvelun asiakkaille tehdyissä tutkimuksissa (Meriläinen 1989). Näyttäisi siltä, että kotihoidon laadun kehittämisessä tulee jatkossa kiinnittää yhä enemmän asiakassuhteiden työntekijäkohtaiseen jatkuvuuteen.

Hanke on nostanut esille myös useita **kehittämistarpeita**. Tiimityöhön liittyen yhdeksi merkittäväksi kysymykseksi nousee vastuuhoidajuuden ja tiimityön yhteensovittaminen. Miten tiimissä tieto kulkee ja miten vastuuhoidajan kanssa toimimaan tottuneet asiakkaat ottavat vastaan korvaavan hoitajan jos tiedonkulku on riittämätöntä. Huonosti asiakkaan tilanteeseen perehtynyt hoitaja aiheuttaa epäluottamusta ja katkoksia totutuissa käytännöissä ja voi olla myös turvallisuusriski haasteellisissa kotihoitotilanteissa. Kiinteä työryhmä tai tiimi edellyttää myös organisoitumista. Esimiehet toivat esille, että ryhmä tarvitsee ryhmän vastaavan hoitajan, tiimin tulee kokoontua säännöllisesti, tiedonkulkua ja raportointia tulee edelleen kehittää sekä kotipalvelun työntekijöiden ja kotisairaanhoidon työntekijän yhteisten työtilojen tarve yhteistyötä helpottavana tekijänä on ilmeinen. Esimiestyöhön liitettiin myös kehittämistarpeita. Työn sisältö ja vastuun määrittely kotihoidon kokonaisuuden näkökulmasta tulee olemaan välttämätöntä, johtamisen vastuu kehittämisestä tulee vahvemmin näkyä muutoksia tehtäessä. Esimiehet toivat esille tuen tarpeen muutostilanteissa. Haastatteluissa tuli selkeästi ilmi, että työyksiköissä kehittäminen ja muutokset etenivät nopeasti ja uusia kehittämistoimenpiteitä jo suunniteltiin ja tuleviin muutoksiin varauduttiin, mikä aiheuttaa lähiesimiehille kahdensuuntaisia vaatimuksia.

*”olis ihan tiimipalavereita, missä tiimin vastaava laittais asialistan, tavaltaan pidettäs muutoksista ihan raporttia”*

*”keskusteluissa tulee esille että hidastakaa tahtia että oppis tekemään tämänkin uuden”*

*”me lastataan täältä kehittämistyötä, voi hyvin kuvitella, millaiset paineet me luodaan”*

*”avoimuus keskusteluun on tosiaan lisääntynyt”*

*”kaiken kaikkiaan Hoituu kotona ollut ajan hermolla, ei ole ollut irti”*

Esimiehet kuvasivat hankkeen merkitystä monitasoisesti. Hanke on tuottanut tuloksia, jotka eivät ole olleet suoraan tavoitteissa, mutta jotka pitkäaikaisen systemaattisen työskentelyn kautta ovat olleet lisäarvoa yhteistyölle ja kotihoidon kehittämiselle jatkossakin. Tärkeänä onnistumisen edellytyksenä hankkeessa nähtiin, että se on edesauttanut niitä tavoitteita, joiden eteen organisaatioissa työskennellään ja siten myös organisaatioiden muu kehittäminen on tukenut ko. hankkeen tavoitteiden eteenpäin viemistä. Siksi esimiesten arvio ja kuvaus kotihoidon tilanteesta hankkeen päättyessä voidaan vain osin nähdä hankkeen aikaansaannoksina ja tuloksina. Arviot kuvaavat kehittämisen kokonaisvaltaisuutta ja kehittämistoimien jatkumoa, jossa yksittäisiä toimia on vaikea irrottaa kokonaisuudesta.

## 5 Loppusanat

Hankkeen tavoitteet muotoutuivat kotihoidon eri organisaatioiden kehittämistilanteiden mukaan. Jokaisessa organisaatiossa oli kehittämisen kannalta menossa useita toisiaan sivuavia kehityskulkuja. Hoituu kotona -hanke tuki asiakastyössä toimivien työntekijöiden osaamista ja yhteistyön kehittämistä. Arvio hankkeen kokonaismerkityksestä on sidoksissa siihen toimintaympäristöön, jossa hankkeen toimijat kotihoidossa työskentelevät. Kotihoidon tehostamiseksi tehdyt ratkaisut ja koko palvelujärjestelmään liittyvä keskustelu ovat vaikuttamassa eri organisaatioiden yhteistyöilmastoon.

On selvää, että tiiviissä yhteistyössä tehty hanke on aina oppimisen prosessi hankkeen toimijoille. Mutta, miten hankkeen interventiot tuottavat uutta osaamista ja sen myötä toimintatapojen muutoksia, on jo vaikeasti todennettava seikka. Tuloksista ei voida vetää suoraa johtopäätöksiä pitkän aikavälin toiminnan muutoksista. Selvää kuitenkin on, että oppiminen niin hankkeen piirissä aktiivisesti toimineiden kesken kuin koko kotihoidon henkilöstössä, on osaltaan positiiviseksi osoittautuneena kokemuksena tuottamassa lisäarvoa myös muuhun kehittämiseen ja arkipäivän yhteistyötilanteisiin.

Kotihoidon kehittämishankkeessa keskityttiin eri kotihoidossa työskentelevien yhteistyöllä kokoamaan ammatillisen kotihoidon kuvaukseen, jossa keskeistä oli asiakkaan elämän tukeminen ja henkilöstön erilaisen osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen tulevaisuudessa osaamiskartan avulla. Osaamisen määrittely ja osaamiskartoitukset ovat 2000 luvulla tulleet yhdeksi kehittämiskeskustelun apuvälineeksi. Toisaalta taustalla on henkilöstön kehittämisen systematisointi, suunnitelmallisuus, kvantifiointi ja sitä kautta ennustettavuus. Nähtäväksi jää, miten voimakkaasti muuttuvassa toimintaympäristössä melko staattiseksi luodut kartoitusjärjestelmät voivat viitoittaa organisaation, työryhmien ja yksittäisten työntekijöiden ammatillista osaamissuunnittelua. Tulokset antavat kuitenkin vahvaa tukea sille, että osaamiskartassa luotu työn kuvaus ja tunnistetut työn ydinalueet mahdollistavat moniammatillisen ja organisaatorajat ylittävän keskustelun, jossa todellista luottamukseen ja arvonantoon perustuvaa yhteistyötä voidaan rakentaa.

Hankkeen keskeisenä toimintamallina olivat osallistavat ja vuoropuhelua vahvistavat työskentely- ja kehittämismenetelmät. Yhdessä oppiminen, osaamisen jakaminen, kollegoilta oppiminen ja ammatilliselle keskustelulle ajan ja paikan antaminen saivat vahvaa tukea aineistosta.

Yhteenvedona kotihoidon työntekijöiden esille nostamista kysymyksistä ja työssä vaikuttavista, usein vastakkaisistakin kehityskuluista, voidaan tiivistää seuraavia tulevaisuudessa ratkaisua vaativia haasteita

- liittyen asiakastyöhön ja asiakassuhteeseen

- Mikä on työntekijän kohtaama avun tarve kotona ja miten palvelujärjestelmän muutokset kotihoidon työtä suuntaavat
- Miten edesautetaan elämässä tärkeinä pidettyjen asioiden jatkuvuus ikääntyessä ja miten asiakkaat ”oppivat” järjestelmän muutoksiin
- Mikä on kodin merkitys ikääntyessä ja miten kotia kohdellaan niukkenevien resurssien paineessa
- Mikä on pysyvien asiakassuhteiden merkitys ja miten luodaan turvallisuutta asiakkaan kasvavassa palveluverkostossa
- Miten syntyy palvelun joustavuus, tilanteenmukaisuus ja miten määritellään ja arvioidaan hoito- ja palvelusopimuksen sisältö ja velvoittavuus

- liittyen työhyvinvointiin ja osaamiseen

- Missä voi saada turvallisesti palautetta työstään ja missä voi rakentaa pitkäjänteisesti yhteistyötä
- Miten esimiestyö tukee työryhmän ja asiakastyön kysymyksiä ja miten voi tiiminä kehittyä
- Miten voi käyttää omaa osaamista ja miten voi pysyä mukana osaamisvaatimusten kasvaessa
- Missä voi oppia toisilta ja missä voi jakaa kokemuksia

## **Johtopäätöksenä kehittämishankkeen kokemuksista**

**1. Työyhteisöissä on turvattava pysyviä rakenteita avoimen, yhteisymmärrystä tukevan moniammatillisen keskustelun mahdollistamiseksi**

**2. Palvelujärjestelmän tuntemus auttaa työntekijää hahmottamaan organisaatioiden välisen yhteistyön mahdollisuuksia asiakastyössä ja siten kohdentamaan oman työpanoksensa osaksi asiakkaan hoidon ja palvelun kokonaisuutta**

**3. Kotihoidossa ammatillista osaamista tulee kerryttää monipuolisin menetelmin, joissa tulee mahdolliseksi vertaisoppiminen ja omien toimintatapojen itsearvioiva tarkastelu.**

## Lähteet

- Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 972.
- Alasoini, T. 2006. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä ja V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Stakes. Helsinki. 38 – 43.
- Barr, H., Hammick, M., Koppel, I. & Reeves, S. 1999. Evaluating Interprofessional Education: two systematic reviews for health and social care. *British Educational Research Journal* 25 (4), 533 – 544.
- Gustavsen, B. 1992. Dialogue and Development. Social science for social action: toward organizational renewal. Volume 1. Netherlands.
- Harju A. & Risikko P. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:23. Helsinki.
- Hawkins, P. & Shohet, R. 2000. Supervision in the Helping Professions. Biddles Ltd. Great Britain.
- Helakorpi, S. 2001. Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu. Helsinki. Tammi.
- Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. Hämeenlinna. HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 4/2006.
- Huhtala, A. 2004. Jatkuvan oppimisen kulttuurin luominen työpaikalle: vertaisoppimisen malli työssä oppimiseen. Teoksessa J. Honka, M. Susimetsä ja U. Susimetsä (toim.) Ammatikasvatus – näkyvyyttä ja laatua parantamassa. Vaikutteita AERA 2004 -konferenssista. HAMK & AKTK -julkaisuja 2/2004. Hämeenlinna. 79 – 87.
- Hytönen, T. 2002. Henkilöstön kehittäjät aikuiskasvatuksen toimintakentillä. *Aikuiskasvatus* 4, 274 – 285.
- Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki. Edita Prima Oy.

- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo: WSOY.
- Itkonen, T., Kiviharju-Rissanen, U. & Tolkki, P. 2002. Kodin hoitoa vai hoitoa kotona. Kotihoidon asiakaskysely vuonna 2001. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 2. Helsinki.
- Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva: WSOY.
- Lehtonen, J. 2004. Työkonferenssi – dialoginen metodi. Teoksessa J. Lehtonen (toim.) Työkonferenssi Suomessa – Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Edita Prima oy, 16 – 53.
- Malin, M. 1997. ”He ovat minulle enkeleitä”. Hyvä suhde työntekijään ja luottamus avunsaantiin laatua vanhusasiakkaalle kotihoidossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 34, 150 – 163.
- Meriläinen, S. 1989. Kotipalvelu Joensuun vanhustenhuollossa. Joensuun yliopisto. Yhteiskuntapolitiikka ja sosiologia. Keskustelualoitteita nro 10.
- Muurinen, S. & Raatikainen, R. 2005. Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vas-  
taavuus kotihoidossa. Gerontologia 1, 13 – 22.
- Ollila, S. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa osaamisen strateginen johtaminen etsii omaa linjaansa – johtamisen osaamista tukee hallinnollinen työnohjaus. Hallinnon tutkimus 4, 29 – 39.
- Otala, L. 1996. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Porvoo. WSOY.
- Paljärvi, S., Rissanen, S., Sinkkonen, S. & Paljärvi, L. 2007. Monitoimijainen arviointi yhdistetyn kotihoidon sisällöstä ja laadusta. Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta vuosina 1994, 1997, 2000 ja 2003. Gerontologia 2, 92 – 103.
- Pieper, R. 2006. Integrated care: Concepts and theoretical approaches. Teoksessa M. Vaarama ja R. Pieper (toim.) Managing Integrated Care for Older Persons. Stakes, EHMA. Vaajakoski: Gummerus Printing, 38 – 53.
- Rissanen, S., Laitinen-Junkkari P. & Hirvonen, R., 1999. Vanhusten kotihoidon laatu Kuopiossa 1994 ja 1997. Arviointitutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen taustoista ja vaikutuksista laatuun vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana. Gerontologia 13, 71 – 81.
- Ritala, R. & Tarvainen, H. 1991. Henkilöstön kehittäminen. Osaavat ihmiset – menestyvä organisaatio. Tampere. Kirjayhtymä.
- Rovio, E. 2006. Työnohjaus – mitä se oikein on? Ryhmätyö 2, 30 – 36.
- Ruohotie, P. 2000. Ammatillinen kasvu – jatkuvaa oppimista. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 1. Helsinki: Okka-säätiö. 4 – 7.
- Sankari, E. 2001. Osaamisen johtaminen kuntaorganisaatiossa. Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

- Sarala, U. & Sarala, A. 1996. Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere.
- Sarvi, A. 2004. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Stakes. Aiheita 9/2004. Helsinki.
- Schaupp, M. & Ahonen, H. 2006. Uudenlaista HRD – Toimijaa etsimässä. KONSEPTI – toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 3 (1). Helsingin yliopisto: Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Saatavilla [www.muutoslaboratorio.fi/konsepti](http://www.muutoslaboratorio.fi/konsepti). (Luettu 31.7.2007).
- Seppälä-Järvelä, R. 2005. Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Fin-Soc arviointiraportteja, Stakes 2/2005.
- Seppänen-Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä ja V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Helsinki: Stakes, 17 – 31.
- Siira, H. 1998. Asiakkaan autonomiaako rakentamassa? Tapaustutkimus kunnallisesta kotipalvelusta asiakkaan suoriutumisen tukijana. Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponiensis 17.
- Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2006:6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaia 2005:32. Helsinki.
- Sydänmaanlakka, P. 1998. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Helsinki. Kauppakaari.
- Tedre, S. 1999. Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja 40. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Tenkanen, R. 1998. Vanhusten kotipalvelun laatu. MAUT -tekniikalla toteutettu vertailu kotipalvelun laatuominaisuuksista. Gerontologia 12, 183 – 194.
- Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponiensis 62.
- Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004.
- Törnqvist, L., Gardulf, A. & Strender, L-E. 2000. Patients' satisfaction with the care given by district nurses at home and primary health care centres. Scandinavian Journal of Caring Science 14, 67 – 74.

Wills, M. 1998. *Managing the Training Process. Putting the principles into practice.* Second Edition. England. Gower Publishing Limited.

Virkkunen, J. 2004. Toimintakonseptin osallistava kehittäminen – tekijät mukaan uudistamistyöhön. *KONSEPTI – toimintakonseptin uudistajien verkkolehti*, 1 (1). Helsingin yliopisto: Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.muutoslaboratorio.fi/konsepti>. (Luettu 31.7.2007)

## **II osa**

### **Näkökulmia Hoituu kotona -hankkeesta, kotihoidosta ja hanketyöstä**



## Kehittäkäämme kotihoitoa yhdessä!

**Heli Eskolin, vanhus- ja vammaispalvelujohtaja 31.12.2006 asti,  
projekti johtaja 1.1.2007 alkaen, Hämeenlinnan kaupunki**

### Ennen projektia

Kotihoidon laaja-alaiseen kehittämiseen on kiinnitetty huomiota useissa strategisis- sa selvityksissä. Hämeenlinnan kaupungin näkökulmasta hankkeen lähtökoh- tia voi- daan tarkastella seuraavista lähtökohdista.

- Hämeenlinnan vanhuspoliittinen strategia vuosille 2002-2007 linjasi ensisijaiseksi tavoitteeksi sen, että ikäihmisille turvataan mahdollisuus asua omassa kodissa niin pitkään kuin se on mahdollista turvallisesti. Strategian mukaisesti kotiin järjestettävien palvelujen kehittäminen onnistuu henkilöstölisäyksillä, mutta tarvitaan myös kotihoidon sisäl- löllistä ja toiminnallista kehittämistä.
- Kansallinen sosiaalialan kehittämishanke 2004-2007 asetti tavoitteik- si sosiaalipalvelujen saatavuuden ja laadun turvaamisen, palveluraken- teen ja toimintojen kehittämisen sekä henkilöstön saannin, osaamisen ja työolojen kehittämisen.
- Hämeenlinnassa tehty palvelutarvekartoitus 2003-2004 osoitti, että kotona asumisen ja itsenäisen selviytymisen keskeisin palvelu on kotipalvelu ja että sen onnistumiseksi tarvitaan resurssien lisäämistä ja työmuotojen kehittämistä.

Kotihoidon kehittämistavoitteet nostivat näin esille henkilöstön osaamisen laaja- alaisen kehittämistarpeen. Osaaminen on välttämätöntä ja lainsäädäntö velvoittaa täydennyskoulukseen. Työskentely sosiaalialalla edellyttää tiimityötä ja verkostoitu- mista, jolloin asioita osataan arvioida erilaisen osaamisen ja tietämyksen näkökul- masta. Parasta on, jos henkilöstö itse on motivoitunut arvioimaan ja kehittämään omaa työtään. Strategisia tavoitteita ei myöskään voida toteuttaa ilman riittävää ja osaavaa henkilöstöä.

### Projektin aikana

Hoituu kotona -hankkeen tavoitteiksi asetettiin kotihoidon kokonaisvaltainen kehit- täminen yhteistyötä, työorientaatiota ja ammatillista osaamista kehittämällä. Toi- mintamallien kehittäminen, yhteistyö ja tiedonkulku sekä työhyvinvointiin tähtäävä työn sisällöllinen kehittäminen olivat kaupungin lähtökohdista juuri niitä asioita, joi- ta oli syytä ottaa tarkasteluun.

Hankkeeseen saatiin monia toimijoita, joiden kesken käynnistyi aktiivinen ja tiivis yhteistyö syksystä 2004 alkaen. Hankkeelle asetettiin laaja-alainen projektiryhmä, jossa ruohonjuuritason edustus oli huomioitu monipuolisesti. Toteutus osoittautui onnistuneeksi: se sitoutti käytännön työntekijät kehittämistyöhön.

Hämeen ammattikorkeakoulu onnistui hankkeen hallinnoijana erinomaisesti. Hankkeen projektipäällikkö huolehti tutkimuksellisesti siitä, että kehittämistoiminnan arviointia tehtiin jatkuvasti. Ohjausryhmä totesikin loppuarvioinnissaan, että yhteistyö Hämeen ammattikorkeakoulun ja mukana olleiden organisaatioiden välillä on ollut rakentavaa. Samalla todettiin, että aktiiviset ohjausryhmän jäsenet ovat panoksellaan tukeneet hanketta eri yhteyksissä vahvasti.

Hankkeen eteneminen vuorovaikutteisena kehittämisprosessina koettiin hankkeen ”helmeksi”. Projektipäällikkö kuunteli herkin korvin kotihoidon henkilöstön ajatuksia, kunnioitti heidän tekemäänsä työtä ja oli helposti lähestyttävä. Kaupungin puolesta haluankin lausua erityiskiitokset projektipäällikkö Paula Vikberg-Aaltoselle.

Hankkeen erityisinä vahvuuksina nousivat esille erityisesti työyhteisöjen laaja osallistuminen ja kokemustiedon käyttäminen muutoksen voimavarana. Hanke mahdollisti käytännön tasolla kotihoidon kehittämisen. Henkilöstön näkemyksiä avarsivat ja jaksamisessa auttoivat koulutuksen rinnalla erilaiset osaamisen kehittämisen menetelmät kuten tietotaidon ja kokemusten vaihto oppilaitoksen kanssa, säännölliset kokoontumiset, työnkierto, vierailut ja työssä jaksamiseen liittyvät hyvinvointi-iltapäivät. Saatujen kokemusten perusteella tällaisia menetelmiä kannattaa käyttää edelleenkin.

## Projektin tuloksina nyt

Moniammatillisessa työryhmässä työstetty osaamiskartta on esimiesten apuna kehityskeskusteluissa. Sen avulla pystytään arvioimaan työntekijän osaamista ja niitä asioita, joissa hän tarvitsee lisäkoulutusta.

Hämeenlinna voidaan nyt pitää oivallisena esimerkkinä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välisessä kotihoidon työnjaon kehittämisessä. Yhteistyö ja toimintamallien uudistaminen on lähtenyt hyvin liikkeelle. Tiimityö on vakiintunut tai vakiintumassa työkäytännöksi ja tiimeissä sovelletaan vastuuhoitajamallia. Hankkeessa tehtiin perusteellinen pohjatyö, jonka varaan on vastaisuudessa hyvä rakentaa. Uudistaminen ei kuitenkaan käy käden käänteessä, vaan vaatii välttämättä oman aikansa.

## Projektin tuloksina tulevaisuudessa

Parhailtaan on laadintavaiheessa Hämeenlinnan uusi ikäpoliittinen strategia vuosille 2007–2015. Siinä ovat tärkeitä strategisia linjauksia:

- kotihoito ja omaishoito ovat palvelurakenteen kulmakiviä
- asiakaslähtöinen, moniammatillinen yhteistyö ja toimivat hoitoketjut
- toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen osana jokapäiväistä työtä

Palvelurakennetta kehitettäessä asetetaan etusijalle kotona asuminen ja kotona asumista tukevat toimintakykyä edistävät palvelut, sillä laadukkaat ja asiakaslähtöiset palvelut ovat kotona selviytymisen lähtökohta. Ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujuvuuden tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemystä, jossa sosiaalityö, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito sekä muut palveluja tuottavat tahot toimivat saumattomasti. Sairaalahoidon tarvetta voidaan minimoida ja raskaampien palvelujen käyttöä ehkäistä tai siirtää kotihoidon tehostamisella ja ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä. Kotihoidon asiakkaat ovat tänä päivänä runsaasti hoivaa ja huolenpitoa, usein ympärivuorokautista palvelua tarvitsevia. Tämä asettaa jatkuvia haasteita kotihoidon henkilöstön osaamiselle ja jaksamiselle.

Saadut kokemukset osoittivat, että hankkeella saaduilla eväillä kotihoito on valmiimpi kohtaamaan nykyisiä ja tulevia kehittämishaasteita. Tarvitaan edelleen vastaavanlaisia hankkeita, joissa koulutus/teoria ja käytäntö kohtaavat arjessa ja kehittävät molempia osapuolia.



## **Hoituu kotona -lenkinä kehittämisen ketjussa**

**Tuovi Sohlberg, ylihoitaja**

**Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä**

**Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyön kehittäminen Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän kuntien alueella vuosina 2003 – 2007**

### **Kehittämishankkeet**

Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän kansallisen terveyshankkeen projektissa ”**Rakennemuutoksella tehostettuun kotihoitoon**” **1.5.2003 – 30.9.2005** kehitettiin suunnitelmien mukaan tehostetun kotihoiton ja yhteyshoitajan (care manager) toimintamalli sekä kotisairaanhoidon vastuulääkärin ja hoitajien työnjakomalli. Hankkeessa kehitettiin työnjakoa myös Hämeenlinnan perusturvan lähihoitajan toiminnan osalta. Tehostetun kotihoiton hanke oli lisäksi ”Kansallisen terveyshankkeen / Henkilöstöryhmien välinen työnjako terveydenhuollossa -osahankeen” pilotti.

Tehostetussa kotisairaanhoidossa työskentelee 5 hoitajaa ja vastuulääkäri sekä yhteyshoitaja. Yhteyshoitaja koordinoi ja hoitaa vaikeampia kotiutuksia sekä hoitopaikkajärjestelyjä keskussairaalasta sekä terveyskeskussairaalasta ja muista hoitopaikoista. Hankkeen aikana yhteyshoitajalla oli kotiuttamisten apuna Hämeenlinnan alueella kotipalvelun lähihoitaja.

Tehostetussa kotisairaanhoidossa hoidetaan vuodeosastonhoidon tasoista hoitoa tarvitsevia potilaita kotona kaikkina viikonpäivinä klo 7.30 – 22.00. Hankkeen myötä oli mahdollista vähentää hoitopäivien määrää erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen laitospaikkojen osalta. Toiminta edisti myös kuntouttavan työotteen toteuttamista avoterveydenhuollossa.

Samanaikaisesti tehostetun kotihoiton hankkeen kanssa kotisairaanhoidon hoito oli mukana Hattulan kunnan kanssa yhteisessä Työelämän kehittämissuunnitelman projektissa ”**Yhteinen kotihoito organisaatioiden rajoista huolimatta**” **1.9.2003 – 31.5.2005**. Hankkeessa oli mukana myös Hämeen ammattikorkeakoulu. Hankkeeseen sisältyi koulutusta ja tiimien prosessien ohjausta.

Tehostetun kotihoiton ja kotisairaanhoidon sekä kotipalvelun toimintamallia jatkoyhdistettiin edelleen Stakesin KOTOSA-hankkeen osahankeissa ”**Kotihoidon toimintamallit**” **1.12.2004 – 15.11.2005**. Hankkeessa kehitettiin kuntien kotipalvelun ja kotisairaanhoidon saumatonta palveluketjua Palko-mallia soveltaen. Hankkeen aikana määriteltiin yhteinen arvopohja sekä Hämeenlinnan kotihoitoon

muodostettiin uudet alueelliset tiimit ja tiimeihin valittiin vastuu- ja omahoitaja jokaiselle potilaalle / asiakkaalle. Työnjako tiimeissä sovittiin ammatillisen koulutuksen ja osaamisen pohjalta. Esimiehet toimivat samassa esimiestiimissä yhteisissä työtiloissa. Samanaikaisesti otettiin käyttöön kuntayhtymässä ja kunnissa yhteinen Effica-potilastieto järjestelmä.

Yhteisen kotihoidon toimintamallin kehittämistä jatkettiin edelleen **Hoituu kotona -hankkeen avulla 1.9.2004 – 12.10.2007** välisenä aikana Hämeen ammattikorkeakoulun projektipäällikkö Paula Vikberg-Aaltosen vetämänä. Hankkeen tavoitteena oli tukea kotihoidon henkilöstön ammatillista osaamista, edistää kotihoidon työmenetelmien kehittämistä, tukea henkilöstön hyvinvointia sekä tuottaa tutkimuksellista tietoa henkilöstön kehittämisen menetelmistä kotihoidossa. Hankkeessa tehtiin kaikille henkilöstöryhmille osaamiskartoitus ja kehityssuunnitelma sekä siltä pohjalta kehitysohjelma ja osaamiskartta.

Hankkeen toimintamenetelminä olivat henkilöstökierto, opintokäynnit, vertaisryhmä- ja työparityöskentely, esimiestapaamiset, ryhmätyönohjaus, seminaaripäivät sekä erillinen koulutuskokonaisuus. Hanketta arvioitiin henkilöstökyselyillä ja esimieshaastatteluilla.

Kuntayhtymän kotisairaanhoidon vastuulääkäri järjesti kotihoidon henkilöstölle koulutusta erillisen suunnitelman mukaisesti. Koulutukseen sisältyi myös koko henkilöstön lääkehoidon täydennyskoulutus. Kotihoidon lääkäri vastaa näyttökoulutuksesta ja myöntää lääkehoidon luvat myös perusturvan hoitohenkilöstölle. Tiimien kotisairaanhoidon hoitajat vastaavat näyttöjen vastaanotosta sekä tiimeissä tapahtuvasta koulutuksesta.

Hoituu KOTONA hankkeen tuen avulla jatkokehitettiin Hämeenlinnan alueella edelleen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välistä yhteistyötä yli organisaatorajojen. Tehostetun kotisairaanhoidon yhteyteen perustettiin moniammatillinen kotiutustiimitoiminta yhteistyössä yhteyshoitajan, kotiutuskuntohoitajan, kotipalveluohjaajan, kotihoitotiimien, iltatiimin sekä yötiimin kanssa. Kotiutustiimissä tehdään entistä tiiviimpää yhteistyötä kuntien kotipalveluun niin, että tarvittaessa lääkäri ja hoitaja voivat mennä pikaisestikin potilaiden/asiakkaiden kotiin tekemään arviointikäyntejä. Toiminnalla pyritään estämään potilaiden tarpeettomia siirtymisiä päivystykseen tai vuodeosastoille. Tavoitteena on antaa tehostetusti sairaanhoidollista apua sekä tukipalveluja kotiin ja näin pyritään vähentämään laitospaikkojen tarvetta.

Kotiutustiimissä on kehitetty erilaisia palveluja tarvitsevien potilaiden kotiutuksia lisättyjen apujen turvin. Tavoitteena on turvata kotiutettujen potilaiden alkuvaiheen jatkohoito ja selviytyminen kotona. Suunnittelun pohjalta valmistui Kotihoidon kotiuttamisopas. Oppaan mukaisesti suunnitellussa kotiuttamistilanteessa osaston henkilökunta, omaiset ja kotipalvelun ohjaaja sekä tiimin hoitaja vastaavat kotiutuksen onnistumisesta. Annettavat palvelut voidaan määritellä tai tarkistaa ilman erillistä hoitoneuvottelua. Runsaasti palveluja tarvitsevien potilaiden kotiuttamiseen osallistuvat lisäksi yhteyshoitaja sekä moniammatillinen kotiutustiimi. Näissä kotiutuksissa järjestetään osastolla hoitoneuvottelu, johon osallistuvat lääkäri, omahoitaja, fysioterapeutti, sosiaalihoitaja sekä lisäksi muita verkostossa toimivia. Kotiutuskuntohoitaja arvioi apuvälinetarpeet ja opastaa sekä neuvoo kotiutustilanteessa ja sen jälkeen. Nopeat kotiuttamisen tarpeessa olevan potilaan kotiuttamiseen osallistuvat tehostetun kotisairaanhoidon lääkäri ja hoitaja, yhteyshoitaja sekä kotipalvelun oh-

jaaja ja kotipalvelun iltatiimin hoitajat. Yhteishoitajan ja kotiutustiimin toiminta on laajentunut erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden yhteispäivystykseen 1.4.2007 alkaen. Yhteishoitaja käy kaikkina arkiamuina yhteispäivystyksessä kartoittamassa mahdollisesti hänelle kuuluvat ns. haasteellisemmat kotiutukset. Kotipalvelu ja kotisairaanhoidon tiivistyneen yhteistyön myötä, havaittiin, että yhteishoitajan työpanos ei riitä Hämeenlinnan kaupungin alueella ja syksyllä 2007 kotipalveluun perustettiin kotiutusohjaajan määräaikainen toimi.

### **Kehittämishankkeiden arviointia toiminnan ja työnjaon kannalta**

Kuntayhtymän kotisairaanhoidon ja kuntien kehittämishankkeet ovat toteutuneet vuosien 2003–2007 aikana yhtäjaksoisina prosesseina nivoutuen toisiinsa ja organisaatioiden oman toiminnan kehittämiseen. Palveluprosessien kehittäminen hallinnollisesti erillisissä organisaatioissa on onnistunut hyvin. Organisaatioiden välinen tiedonsaanti on parantunut huomattavasti Efficatietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen, jolloin on käytössä yhteinen kotihoito-ohjelma ja kotisairaanhoidossa hoitosuunnitelma, joka perustuu Kingin hoitotyön malliin. Projektit ovat tutustuttaneet kuntien toimijat toisiinsa entistä paremmin, vastavuoroisuus on mahdollista kokemusten vaihdossa ja moniammatillinen yhteistyö on parantunut.

Hankkeiden kautta on löydetty yhteisen potilaan/asiakkaan hoidon pohjaksi yhteiset arvot ja laatuvaatimukset. Tavoitteena on luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde, hoidon jatkuvuuden ja säännöllisyyden säilyttäminen, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä parantaminen. Kotiutustoiminnassa oleellista on potilaan/asiakkaan tahto tulla hoidetuksi omassa kodissaan ja tukea omaisia, jotka epäröivät iäkkään vanhuksen kotiuttamista sairaalahoitosta. Kotiuttaminen tapahtuu Kotiutusoppaan mukaisesti ja kotihoidon osaamiskartta sitoo kaikkia kotihoidon toimijoita. Potilailla on mahdollisuus olla pidempään kotona ja laitoshoidon tarve on vähentynyt.

Tehostetun kotihoidon hankkeessa sekä työnjaon osahankkeessa saavutetut työnjaon mallit ovat jatkohankkeissa levinneet laajemmin koko kotisairaanhoidon, kotipalvelun, fysioterapian ja muiden yhteistyötahojen yhteiseksi moniammatilliseksi työnjaoiksi.

Henkilöstön ammatillinen osaaminen on lisääntynyt ja työmenetelmät ovat parantuneet. Hoituu kotona -hanke on erityisesti edistänyt osaamisen kartoituksen ja hankkeen koulutuksen sekä työnohjauksen ja kuntayhtymän oman koulutuksen kautta eri työntekijäryhmien ammatillisen osaamisen saamista tiimien käyttöön. Työtehtävät on voitu kohdentaa järkevämmin, kun työnjako on sovittu tiimeissä ammatillisen koulutuksen ja osaamisen pohjalta. Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle on nimetty vastuuhoidtaja kotipalvelussa ja omahoitaja kotisairaanhoidossa. Tiimin kotisairaanhoidon sairaanhoitaja opastaa lähihoitajia esim. pistoshoidossa ja häntä muutkin tiimin jäsenet voivat käyttää konsultaatioapuna. Ns. päällekkäisiä kotikäyntejä ei työnjaon kehittämisen myötä enää ole.

Hoituu kotona -hanke myötä on saatu lisää tutkimuksellista tietoa toiminnasta, kehittämishaasteista ja –tarpeista. Kehittämishanke on tukenut kotisairaanhoidon näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. Kehittämistoiminnan tuloksia on arvioitu systemaattisesti työkäytäntöjen, yhteistyömenetelmien, verkostoitumisen, tietoturvan ja tiedonkulun, työhyvinvoinnin, tiimityön, kehittymissuunnitelmien ja perustehtävän osalta. Hanke on nivoutunut erinomaisesti osaksi käytännön työtä ja

työmenetelmien kehittämistä vastaamaan tulevaisuuden palvelutarpeisiin. Toiminnan laatu on parantunut, eri organisaatioiden välinen yhteistyö on lisääntynyt, perustehtävä kullakin taholla on selkiytynyt ja sitä kautta työhyvinvointi on lisääntynyt.

## Kotihoidon yrittäjänä kehittämisen aallokossa

**Seija Lång-Salmi, toimitusjohtaja,  
Hoivax Oy**

Hankkeiden vahvuus yrittäjän kannalta ovat erilaiset projektituotokset, kuten suunnitelmat ja laatutyöt. Hoituu kotona hankkeessa rakennettiin yhdessä kuvaus kotihoidossa tarvittavasta osaamisesta osaamiskartan muodossa. Koko henkilökunnan tekemä osaamiskartoitus, sen yhteenvedo ja siitä käyty keskustelu loi yhteenkuuluvuutta ja vastuun ottoa työntekijöiden piirissä. Koko henkilökunnan osallistuminen yhteisiin kehittämistilaisuuksiin oli tärkeää ja kehitystyön jälkeen henkilökunta saa vastuuta ja myös työniloa syvemmästi, koska ovat saaneet olla mukana yhteisessä kehittämisessä ja luomassa jotakin uutta.

Käytännön ongelma yksityissektorilla on se, että jos koko henkilökunta osallistuu hankkeisiin, kuka hoitaa asiakkaat. Mistä maksetaan henkilökunnan palkka- ym. kustannukset, kun koulutuspäivältä ei saada katetta asiakaslaskutuksin. Sama ongelma on laajemmin, kun yrittäjiä tai yrityksen työntekijöitä pyydetään palavereihin ja kokouksiin, siitä ei saada minkäänlaisia korvauksia – yrittäjän asiantuntemuksella ei näin ollen ole rahallista arvoa! Motivaatiota osallistumiseen joutuu usein miettimään ja arvioimaan tarkkaan, missä on mahdollista olla mukana. Omaan liiketoiminta-alueen ja yrittämisen hankkeissa ja kehittämisessä mukana olo on kuitenkin välttämätöntä oman yrityksen kehittämisessä ja yrittäjän äänen esille tuomisessa.

Hoituu kotona hankkeen koulutuspäiviin oltiin pääosin tyytyväisiä juuri toimijoiden ja palveluketjun yhteistyön vahvistamisen näkökulmasta. Vaikeutena oli kuitenkin työntekijöiden irrottaminen asiakastyöstä, vaikea sijaisten rekrytointilanne ja taloudellisesti kohtuuttoman suureksi nouseva satsaus koko päivän koulutuksiin. Yrityksessä nähtiin tärkeänä osallistua eri organisaatioiden työntekijöistä kootun yhteistyöryhmän toimintaan. Työntekijälle nämä tapaamiset lisäsivät ymmärrystä oman työn linkittymisestä kokonaisuuteen, loivat verkostoa konsultointeja ajatellen sekä lisäsivät palvelujärjestelmän tuntemusta. Kuitenkin työvoiman vaihtuvuus vaikeutti sitoutumista yhteistyöryhmän työskentelyyn. Ryhmään osallistuneen työntekijän siirtyessä muihin tehtäviin kukaan ei työvoimapulan vuoksi pystynyt osallistumaan ryhmän toimintaan.

Työkierto oli ajatuksena mielenkiintoinen. Palvelun laadun takaaminen työntekijöiden vaihtuessa ja usein iltapainotteinen työ vaikeuttivat yrittäjää ottamasta vastaan työkiertolaista eikä julkisen sektorin organisaatioissa aina löydy halukkuutta tulla eritavalla joustavuutta vaatimaan työhön. Työkiertoa tulisi kuitenkin kehittää työntekijöiden osaamisen vahvistamiseksi. Pidän erittäin hyvänä syvempää tutustumista kaupungin ja yritysten palveluiden sisältöön ja yhteistä kehittämistä asiakkaiden ja palveluiden yhtenäistämiseksi.

Hyvän, asiakaslähtöisen kotihoidon tulisi tarkoittaa sitä, että palvelut ovat tasalaatuiset sekä julkisella palvelun tuottajalla että yksityissektorilla. Yrittäjänä on kuitenkin se tunne, että samat toimintaperiaatteet eivät toteudu, vaan yrittäjän täytyy pystyä tarjoamaan yhä laadukkaampaa palvelua asiakassuhteen säilymiseksi. Pelisäännöt ovat erilaiset aina lähtien hinnoittelusta ja tiedonkulusta ja tätä erityisesti asiakkaan on vaikea ymmärtää. Yrittäjät ovat motivoituneet ja sisäistäneet laadullisen palvelun, koska palkka määräytyy joka päivä onnistumisesta.

## Työnohjaajana henkilöstön kehittämishankkeessa

**Eija-Riitta Gröndahl, lehtori, työnohjaaja**

**Hämeen ammattikorkeakoulu, Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus**

Minulla oli mahdollisuus osallistua Hoituu kotona -hankkeeseen työnohjaajana ja tutustua kotihoidossa ja palveluasumista tarjoavissa yksiköissä tehtävään työhön. Työnohjauksellisen työskentelyn avulla pyrittiin tukemaan kehittämishankkeen konkonaistavoitteiden toteutumista. Asiakassuhteisiin liittyvien haasteellisten tilanteiden lisäksi tarkasteltiin työnohjauksessa myös erilaisia yhteistyökysymyksiä liittyen omaan työyhteisöön ja muihin palvelujärjestelmän toimijoihin. Työnohjauksen tavoitteena oli osaltaan vahvistaa tiimiytymistä ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

Hankkeen aikana on vahvistunut kuva kotihoidon ja vanhustyön haasteellisuudesta. Työ on eettisesti, tiedollisesti ja taidollisesti yhä vaativampaa. Siihen liittyy monia suuria kysymyksiä, joihin ei voida vastata pelkästään työnohjauksen keinoin. Erityisesti on kysymys työelämän, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan rakenteista, joihin perustuvissa olosuhteissa yksittäinen työntekijä ja työyhteisö yrittää selviytyä parhaalla mahdollisella tavalla. Työnohjauksen ja kehittämistyön kannalta tähän liittyy mielestäni myös eräs keskeinen eettinen kysymys: toisaalta, muodostuuko tavoitteeksi oppiminen ja kehittyminen, joka tukee sopeutumista ja suostumista vallitseviin olosuhteisiin ja tilanteisiin, ja toisaalta, miten kriittistä ja tutkivaa työtettä tukemalla voidaan vaikuttaa rakenteisiin ja olosuhteisiin niin, että ne vahvistavat työntekijöiden ja asiakkaiden hyvinvointia.

Kehittämishankkeessa tehty yhteistyö nosti jälleen esiin kysymyksen asiantuntijuudesta ja sen moniulotteisuudesta. Mitä asiantuntijuus on? Millaisia odotuksia kohdistuu asiantuntijan rooliin? Millaista asiantuntijuutta on kouluttajalla tai työnohjaajalla, ja toisaalta koulutukseen tai työnohjaukseen osallistuvalla työntekijällä sekä millaista asiantuntijuutta on asiakkaalla/potilaalla? Miten erilainen asiantuntijuus tulee käyttöön vahvistamaan henkilöstön kehittymistä ja sen myötä asiakas- ja hoitotyötä?

Ihmisen yksilöllinen ja ammatillinen kehittyminen on mahdollista vain suhteessa ”toiseen”. Toiset tarjoavat peilin, jonka avulla yksilö ja yhteisö voi muodostaa kuvaa itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Kehittämishankkeessa ja siihen sisältyneessä työnohjauksessa oikeastaan kyse on ollut asiantuntijuuden jakamisesta ja yhdessä oppimisesta. Työnohjauksessa sisällöllisen asiantuntijuuden lisäksi on vahvistunut reflektiivinen työskentelyote, mikä on työn kehittämisen kannalta merkittävä ammatillisen asiantuntijuuden osa-alue. Kaikilla osapuolilla on ollut mahdollisuus tuoda dialogiin omat kokemuksensa ja osaamisensa ja rakentaa yhdessä niiden pohjalta uutta ymmärrystä asiakassuhteisiin, kotihoitoon ja vanhustyöhön. Toisaalta samat elementit ovat läsnä asiakas-/potilassuhteessa. Työntekijä ja asiakas tuovat siinä oman asiantuntijuutensa yhteistyösuhteeseen ja yhdessä etsivät uusia näkökulmia ja toimintatapoja. Asiantuntijan roolissa ollaan antajana ja saajana.

Työnohjauksen lähtökohtana oli reflektiivinen ja tutkiva ote omaan työhön. Säännöllisesti toistuvat tapaamiset tarjosivat foorumin pitkäjänteiselle oman työn tarkastelulle. Ohjaustilanteissa tavoitteena oli tunnistaa ja jäsentää omaa ja työyhteisön toimintaa. Ammatillisen kehittymisen kannalta olennaista on ajan ja huomion antaminen omien kokemusten, työn sisällön ja erilaisten toimintatapojen tutkimiselle. Pysähtyminen ja keskittyminen siihen, mitä tapahtui erilaisissa tilanteissa ja vuorovaikutussuhteissa, auttoi tunnistamaan omaa tapaa toimia ja tehdä työtä. On tärkeää, että työnohjauksessa ohjaaja ja ohjattavat suostuvat odottamaan oivallusta ja ymmärrystä sekä ”ovien avautumista uusiin maailmoihin”.

Työnohjauksessa nousi esille, että odottamiseen suostuminen on merkittävä elementti myös asiakas- ja potilassuhteessa. Ymmärryksen ja oivalluksen löytyminen edellyttää usein epävarmuuden ja avuttomuuden sietämistä, sekä työntekijän että asiakkaan kokemuksena. Kotihoitoon ja hoitotyöhön yleisestikin sisältyy lähes aina jollakin tasolla riippuvuus ja sen kestäminen. Asiakas kokee olevansa riippuvainen työntekijän avusta ja saattaa nähdä oman vastuunsa ja aktiivisuutensa rajoittuneesti. Työntekijän näkökulmasta asiakas takertuu liiallisesti häneen, ja työntekijä väsyvä riippuvaiseen asiakkaaseen. Toisaalta työntekijä saattaa takertua tilanteeseen niin, että vaihtoehtoisten toimintatapojen löytyminen on yksin lähes mahdotonta. Työnohjauksessa pyrittiin viipymään erilaisten tilanteiden ja kokemusten tarkastelussa. Tavoitteena oli ymmärtää ja löytää uusia näkökulmia omaan ja työyhteisön toimintaan ja sen perusteisiin.

Haluan lausua lämpimät kiitokset yhteistyöstä ja asiantuntijuuden jakamisesta taitaville ja oman työnsä kehittämistä kiinnostuneille kotihoidon ja vanhustyön ammattilaisille. Minulle työnohjaajana käyty keskustelut ovat olleet merkityksellisiä oman asiantuntijuuteni kehittymisen kannalta. Parhaimmillaan hankkeen mahdollistama oppiminen ja kehittyminen edelleen etenee ”laajenevina kehinä”, kun kukin meistä yhteistyöhön osallistuneista käyttää ja jakaa asiantuntijuuttaan omassa työssä ja erilaisissa yhteistyösuhteissa.

## Koulutus ja tutkimushanke työelämän täsmäkehittämisen tukena

**Merja Saarela, johtaja**

**Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus, Hämeen ammattikorkeakoulu**

Tämän päivän työelämä edellyttää organisaatioilta ja niiden työntekijöiltä tehokkuutta, vahvasti asiakastarpeista lähtevää toimintaa, oman ammatillisen ydinosaamisen tunnistamista ja samalla muuttuviin tarpeisiin suhteutettua monialaista osaamista sekä verkottumista. Julkisella sektorilla organisaatioiden ja niiden työntekijöiden suuret muutoshaasteet ovat kytköksissä palvelurakenteiden uudistamiseen ja sen myötä saumattomien palveluketjujen uudelleen tarkasteluun. Ammatillisen substanssiosaamisen rinnalle ovat nousseet jatkuvan uuden oppimisen, joustavuuden ja mukautumiskyvyn sekä epävarmuuden sietokyvyn taidot. Palvelujen uudelleen organisoiminen ja osaajien yhteistyön merkityksen korostuminen edellyttävät uusien toimintamallien luomista ja yhteistä suuntautumista uudelleen asiantuntijuuden kehittämiseen niin organisaation kuin sen työntekijöidenkin osalta. Uudenlaisen näkökulman ja työotteen rakentaminen ovat niin haasteellisia, että ne edellyttävät sekä työntekijöiden että esimiesten oppimisen tueksi koulutusta ja muutosprosessin ohjausta. Hoituu kotona -hankkeessa työelämän koulutus ja muutosprosessin tuki olivat systemaattisesti mukana alusta loppuun asti, ikään kuin työelämän täsmäkehittämisen työkaluina. Hankkeen aikaisesta koulutuksesta ja muutosprosessin ohjauksesta vastasi Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus.

Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksen toiminta tukee HAMK:n toiminta-alueen kaikkien seutukuntien toimijoita hyvinvointialan palvelurakenteen, osallistavan palvelukulttuurin ja osaamisen kehittämishaasteissa. Tavoitteena on toimia laadukkaana hyvinvointiosaamisen ja tiedon tuottajana, kerryttäjänä, kehittäjänä ja välittäjänä alueen toimijoille julkisella, kolmannella ja yksityisellä sektorilla. Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksen yhtenä keskeisenä osaamisen kärkialueena on *Ikääntyneiden hyvinvointia edistävien palvelujen ja toimintaympäristöjen kehittäminen*. Hoituu kotona -hanke on yksi kärkialueen hankkeista. Hämeen ammattikorkeakoulu on tarjonnut hankkeelle suuren organisaation puitteet, joissa projektinjohtaja ja kaikki projektin toimijatahot ovat voineet hyödyntää monialaisen ammattikorkeakoulun osaamista. Hankkeen aikana myös ammattikorkeakoulu on voinut vahvistaa vuorovaikutteista suhdettaan alueen kotihoidon toimijoihin.

### **Ammattikorkeakoulu työelämän kehittämisen tukena**

**Foorumit uuden tiedon tuottamiselle.** Jokaisessa hankkeessa, jossa on monia osapuolia, toimijoiden keskinäinen luottamus ja samaan suuntaan toimiminen ovat keskeisiä kulmakiviä onnistumiselle. Tässä hankkeessa keskinäistä luottamusta ja toistensa toiminnan tuntemusta rakennettiin monilla eri foorumeilla, kuten seminaari- ja koulutusiltapäivissä, ohjausryhmässä, benchmarking-käynneillä, esimies-

ryhmissä ja lukuisissa erilaisissa työntekijäosapuolien kokouksissa. Kaikkien näiden foorumien aikana käydyt rikkaat keskustelut, kokemusten ja oman ammatillisen osaamisen jakaminen ovat tuottaneet uutta tietoa ja yhteistä ymmärrystä kotihoidon haasteiden ratkaisemiseksi.

**Vertaistukea projektipäällikölle.** Jokainen projektipäällikkö tai hankkeen ai- noa tutkija joutuu ajoittain tilanteeseen, jossa kaipaa kollegaa jakamaan hankkeen haasteita. Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksessa on Hoituu kotona -hank- keen aikana ollut meneillään myös muita kärkialueelle kuuluvia kehittämishankkeita. Hankkeiden tutkimushenkilöstö on pystynyt antamaan Hoituu kotona -hankkeen projektipäällikölle vertaistukea ja kollegojen näkemystä sekä tarvittaessa asiantuntija- apua erilaisiin hankkeen aikaisiin haasteisiin.

**Monialaista asiantuntija-apua.** Hoituu kotona -hankkeessa tarvittiin monen- laista asiantuntemusta koulutusten ja muutosprosessien ohjauksissa. Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus sekä HAMKin muut toimintayksiköt pystyivät tarjoa- maan Hoituu kotona -hankkeelle asiantuntija-apua koulutustilaisuuksien sisällön rakentamiseen, toteutuksiin ja markkinointiin sekä muutosprosessien ohjaamiseen. Lisäksi teknistä tukea osaamiskartan digitalisoimiseen siten, että se on hankkeen jälkeenkä käytettävissä osaamisen kehittämisen seurantaan. Suuri organisaatio pystyy tarjoamaan myös muita tukipalveluja hankkeen menestykselliseen läpivie- miseen, esimerkiksi hankkeen hallinnoinnin ja viestinnän sekä julkaisutoiminnan tukipalvelut.

**Informaatiopalvelut.** Hoituu kotona -hankkeella ja sen projektipäälliköllä on ollut mahdollisuus hyödyntää kaikkia ammattikorkeakoulun tarjoamia informaatiopal- veluja, joihin sisältyvät sekä perinteiset että sähköiset kansalliset ja kansainväliset lehdet, artikkelit ym. tietokannat ja -palvelut.

## Hyvin hoidettu ja täsmäkohdennettu hanke tuottaa pysyviä muutoksia työelämään

Hoituu kotona -hankkeen tavoitteena oli kotihoidon kokonaisvaltainen kehittäminen yhteistyötä, työorientaatiota ja ammatillista osaamista kehittämällä. Työelämän sys- temaattinen ja oikein kohdennettu kehittäminen edellyttää toisaalta kehittämistar- peiden kartoitusta heti alkuun ja toimintatapoja sekä työkaluja, joilla kehittämisen jatkuvuus taataan hankkeen päätyttyäkin.

Tässä hankkeessa käytettiin useita erilaisia keinoja, joilla kotihoidon kehittämistar- peet saatiin näkyviin. Tuloksena syntyi myös osaamisen kartoituksen työkalu, jota voidaan käyttää hankkeen jälkeisen osaamisen kehittämisen seurantaan ja kehittä- mistoimien täsmäkohdentamiseen.

Yhteistyöfoorumit ja niissä syntynyt keskustelu tuotti uutta osaamista ja tietoa, joilla kotihoidon haasteita voidaan ratkoa jatkossa yhä paremmin. Erityisesti saumatto- man kotihoidon palveluketjun rakentamiseen liittyvät toimenpiteet saivat vahvaa pe- rustaa. Hoituu kotona -hankkeessa tunnistettujen kotihoidon kehittämishaasteiden ratkaisemiseksi luotuja toimenpiteitä jatketaan ja levitetään laajemmalti käyttöön Hämeenlinnan seudun vanhustyön kehittämissyksikköhankkeessa aikavälillä 2006- 2008. Kotihoidon kehittämisenäkökulmat on kirjattu myös tekeillä olevaan Hämeen- linnan vanhuspoliittiseen strategiaan ja Hoitotyön kehittämis- ja toimenpideohjel- maan 2007-2010.

LIITETAULUKKO 1. Hoituu kotona -hankkeen työseminaariin osallistuneiden arvio koulutuksen yhteydestä oman työn kehittämiseen ja kotihoidon yhteistyön kehittämiseen. (N=68)

	Täysin eri mieltä (%)	Melko vähän samaa mieltä (%)	Jonkin verran samaa mieltä (%)	Melko paljon samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)	Tyhjiä (%)	Ka
<b>Oman työn kehittäminen</b>							
A1. koulutuksen sovellettavuus omaan työhöni on hyvä	0	1,5	7,4	48,5	38,2	4,4	4,29
A2. koulutus tuki oman työn kehittämistä	0	0	11,8	48,5	33,8	5,9	4,23
A3. sain merkityksellistä tietoa asiakkaan palveluketjusta	0	5,9	32,4	41,2	17,6	2,9	3,73
A4. sain tietoa oman työryhmän työn kehittämiseksi	0	2,9	19,1	54,4	19,1	4,4	3,94
<b>Yhteistyön kehittäminen</b>							
A5. koulutus edesauttoi yhteistyötä kotihoidossa	0	1,5	16,2	48,5	26,5	7,4	4,06
A6. koulutus edesauttoi yhteistyötä eri organisaatioissa toimivien kesken	0	4,4	19,1	52,9	17,6	5,9	3,89
A7. koulutus auttoi tutustumaan ihmisiin, joiden kanssa teemme yhteistyötä	0	5,9	27,9	38,2	23,5	4,4	3,83
B3. työskentelymenetelmät edistivät yhteistyötä	0	0	22,1	51,5	22,1	4,4	4,00

LIITETAULUKKO 2. Hoituu kotona -hankkeen työseminaariin osallistuneiden arvio päivän työskentelymenetelmistä ja järjestelyistä. (N=68)

	Täysin eri mieltä (%)	Melko vähän samaa mieltä (%)	Jonkin verran samaa mieltä (%)	Melko paljon samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)	Tyhjiä (%)	Ka
<b>Arvio työskentelymenetelmistä</b>							
B1. työskentelymenetelmät olivat sopivia	0	0	16,2	58,8	19,1	5,9	4,03
B2. luentopuheenvuorot olivat kiinnostavia	0	1,5	14,7	42,6	38,2	2,9	4,21
B4. koulutustilanteen järjestelyt toimivat hyvin	0	0	16,2	38,2	39,7	5,9	4,25
B5. ilmapiiiri oli miellyttävä ja innostava	0	0	11,8	47,1	36,8	4,4	4,26

## LIITE 1

### **Projektiryhmän kokoonpano**

Kehittämispäällikkö Vuokko Lehtimäki

Kotihoidon koordinaattori Leena Harjula 12/2006 saakka, puheenjohtaja

Kotihoidon koordinaattori Tarja Makkonen 1/2007 alkaen

Kotisairaanhoidon osastonhoitaja Eija Kivekäs - Rytönen

Kotipalveluohjaaja Marjatta Hietala

Kotipalveluohjaaja Marja-Terttu Malinen 5/2006 saakka

Kotipalveluohjaaja Arja Nikula 1/2005 saakka

Kotipalveluohjaaja Helena Ilanen

Kotipalveluohjaaja Pirjo Stenman 2006 alkaen

Kotipalveluohjaaja Riitta Heino 2006 alkaen

Kotipalveluohjaaja Markku Ollinkangas 2006 alkaen

Toiminnanjohtaja Arja Kartano

Lähihoitaja Pirkko Saarinen

Kodinhoitaja Riikka Silvola

Kodinhoitaja Liisa Karjalainen

Kodinhoitaja Merja Hainsalo

Lähihoitaja Anita Markkula

Lähihoitaja Katja Koivunen

Lähihoitaja Raija Ruokonen

Yöpartion vastaavaohitaja Heidi Sulander 5/2006 saakka

Asumispalveluyksikön vastaava Sirja Oikari

Hoivax Oy (Koti- ja sairaanhoitopalvelu Hoiva-askel) Seija Lång-Salmi

Projektipäällikkö Paula Vikberg-Aaltonen

## **Ohjausryhmän kokoonpano**

Heli Eskolin (Leena Harjula), Hämeenlinnan kaupunki

Seija Lång- Salmi, Hoivax oy (Koti- ja sairaanhoitopalvelu Hoiva-Askel)

Pekka Ruohotie, Tampereen yliopisto

Tuovi Sohlberg, Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön ky.

Tuula Westman, Hämeenlinnan Erityisasuntosätiö

Hannele Niinimäki (Saija Eerola), Super

Pirkko Saarinen, Hämeenlinnan kaupunki

Päivi Heinonen, Sosiaalikehitys Oy Kotona -hanke

Hannele Kataja, Koulutuskeskus Tavastia

Jorma Ahonen, Hämeen ammattikorkeakoulu Hamk palvelut

Anne Laakso, HAMK Hyvinvoinnin osaamiskeskittymä, 12/2005 saakka

Merja Saarela (Anna-Riitta Myllärinen), HAMK Hyvinvoinnin K&T,1/2006

Paula Vikberg-Aaltonen, Hämeen ammattikorkeakoulu / esittelijä / sihteeri

**OSAAMISKARTOITUS Hoituu kotona -projekti**

**LIITE 2**

**TIIMIN OSAAMISPROFIILI**

**Lomake 2**

**TIIMIN ARVIOINTILOMAKE**

0= ei osaamista

1= perusosaaminen

3= asiantuntijaosaamista

5= erityisasiantuntijaosaamista

<b>Päiväys:</b>		<b>Tiimi/työyksikkö: tiimi X</b>				
<b>9 KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄÄ</b>						
<b>OSAAMISALUEET</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>KESKIARVO</b>
<b>ASIAKASLÄHTÖISEN TYÖN OSAAMINEN</b>						<b>VV</b>
Vuorovaikutusosaaminen			x			3.0
Yksilöllisen työn osaaminen			x			3.2 1-5
Asiakkaan vastuuhuoltajan osaaminen			x			3.3
Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen		x				2.4
<b>HOITO- JA HUOLENPITO-OSAAMINEN</b>						
Kuntouttavan hoivatyön osaaminen		x				2.8 1-5
Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto		x				2.5 1-5
Asiakkaan henkilökohtainen hygienia			x			3.7
Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen	x					1.7
<b>SAIRAAANHOIDOLLINEN OSAAMINEN</b>						
Terveystilan arviointi		x				2.1
Lääkehoidon toteutus	x					1.8
Kuolevan ihmisen hoito	x					1.5
<b>PALVELUOHJAUSOSAAMINEN</b>						
Palveluohjausosaaminen						1.9
<b>TYÖELÄMÄTAIDOT</b>						
Työhyvinvoinnin osaaminen		x				2.3
Kielitaito	x					1.2
Tietotekninen osaaminen	x					1.4
Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen	x					1.8
Ohjaustaidot		x				2.2
Tiimityöskentelytaidot		x				2.3
Ammattitaidon kehittäminen		x				2.1
<b>TYÖYHTEISÖOSAAMINEN</b>						
Organisaatio-osaaminen	x					1.4
Taloudellinen osaaminen		x				2.0
<b>MUU OSAAMINEN</b>						

## LIITE 3

### HOITUU KOTONA -hanke

7.2.2007

2006-2007

#### Kehittävät vertaiskäynnit / PV-A

Tavoitteena yhteistyön laajentaminen ja oman osaamisen vahvistaminen

1. **Psykiatrinen kuntoutuspoliklinikka, Birger Jaarlinkatu 2B**, 16.10.06 klo 14 – 15 Tiina Väänänen Eas
2. **Ilveskodin palvelutalo/ kotipalvelu ja Sotainvalidien avustajatoiminta, Veteraanipolku 3**, 19.10.06 klo 14 – 16 , Päivi Karjalainen, Terhi Kiviranta Hml
3. **ITSE –tilaan**, jossa voi kokeilla ja harjoitella itsenäistä selviytymistä helpottavia kodin teknisiä ratkaisuja tai esim. kuulemistä ja näkemistä ja kommunikaatiota auttavia apuvälineitä. Biokatu 4, Tampere. 1.11.2006 klo 14 – 16 Katja Talpio, Leena Kivinen, Riikka Vaaja ja Sanna Holmqvist
4. **Koivikko-koti Pollentie 33 B Hämeenlinna**, Työvuoron ajan tutustumisen saattohoitoon,
  - 1.11.06 : Sari Järnberg, Hml
  - 15.11.06: Mariitta Kätkytniemi, Hml
  - 17.1.07: Katja Talpio, Hml
  - 7.2.07: Riitta Sirviö, Eas, Päivärinne
  - 6.3.07 Marja-Liisa Halt.
5. **Kanta-Hämeen keskussairaala kirurginen osasto 5B**, työvuoron ajan tutustuminen mm hoitoihin, kotiutustilanteisiin, haavahoidon asiantuntijan työhön ym.
  - 1.11.06: Sari Järnberg, Sirpa Rajala Hml
  - 2.11.06: Riikka Vaaja Hml ky, Päivi Karjalainen Hml
  - 16.11.06: Minna Lehtonen, Minna Ruotsalainen Eas
6. **Sisälähetyksen palvelukoti Keinula Turuntie 13 Hämeenlinna** vastaava sh Tuula Anttila, 18.1.2007 klo 14 – 16 tapaaminen 13.50, max 10 henkilöä. Susanna Kaila-Tontti, Eija Saarinen, Tuula Seppä-Lassila, Sirkka Taurus.
7. **Dementiakeskus Valkeakoski**, max. 10 hlöä, 25.1.07 klo 13.30 – 15. Terhi Kiviranta, Sari Järnberg, Susanne Kaila-Tontti

25 tutustujaa 7 eri kohteessa 2 – 8 tunnin käyntejä

## LIITE 4

### HOITUU KOTONA -HANKE /SEMINAARIT

## Turvallinen lääkehoito kotihoidon tiimin yhteistyönä

Samansisältöiset päivät:

#### RYHMÄ I

7.11.06 klo 8.30 – 16

HAMK, Ammatillinen opettajakorkeakoulu, Auditorio  
osoite Korkeakoulunkatu 6, 13100 Hämeenlinna

#### RYHMÄ II

21.11.06 klo 8.30 – 16

HAMK, Visamäki, rakennus C, Auditorio  
osoite Visakaarre 12, 13100 Hämeenlinna

8.30- aamukahvit

9.00- 10.30

Lääkehoitosuunnitelmat käyttöön – mikä muuttuukäytännössä  
kotipalveluohjaaja Helena Ilanen ja vastuulääkäri Virpi Kröger  
Koneellinen annosjakelu kotihoidossa, Virpi Kröger

10.45 – 11.30

Lääkehoidon seurantajärjestelmä – menikö kaikki oikein  
proviisori Minna Myllyntausta

11.30 – 12.00

Lääkehoidon arkiset kiemurat kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa  
palvelusumisissa, iltapäivän pienryhmien työskentelystä sopiminen

12.00 – 12.45 lounastauko

12.45 – 13.45

Pienryhmissä koetaan lääkehoidon haasteellisia tilanteista ja pohditaan  
ongelmakohtia sekä tutustutaan mallisuunnitelmaan

13.45- 14.15 kahvi

14.15 – 15.30

Kun pillerit menee sekaisin...  
käytännön lääkehoitotilanteita; pienryhmien tuotokset ja kysymykset sekä  
lääkäriin kommentit, Virpi Kröger

15.30 – 16.00

Kohti turvallisempaa lääkehoitoa - miten tästä eteenpäin

Ilmoittautumiset 24.10.2006 mennessä:

Perusturvan henkilöstö: Helena Ilanen  
Kotisairaanhoido: Eija Kivekäs-Rytkönen  
Hoivax Oy: Seija Lång-Salmi  
Hämeenlinnan Erityisasuntosäätiö: Sirja Oikari

*Kotona*



Ilmoittautumiset:  
24.10.2006 mennessä

LISÄTIETOJA:  
HOITUU KOTONA -hanke  
projektipäällikkö  
Paula Vikberg-Aaltonen  
paula.vikberg-aaltonen@hamk.fi  
puh. (03) 646 7407 tai 040 524 0782



**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

 Hämeen  
osaamiskeskus

 tykes.fi

## LIITE 5

### Tiedottaminen ja hankkeen kokemusten hyödyntäminen

Hoituu kotona hankkeen laajempi tiedotus on toteutunut osin KOTONA-hankkeen verkoston avulla ja ko. hankkeen kotisivujen kautta. [www.kotonahanke.net](http://www.kotonahanke.net)

Lyhyt hankkeen toiminnan kuvaus on julkaistu myös Hamk:n kotisivuilla [www.hamk.fi/hyvinvointi](http://www.hamk.fi/hyvinvointi), jotka ovat uudistuneet keväällä 2007.

Hoituu kotona hankkeen esite valmistui lokakuussa 2005 ja poster lokakuussa 2006 yhteistyössä HAMKin viestintäyksikön kanssa.

### lehtiartikkelit

- Kotihoidon henkilöstö suuntaa tulevaisuuteen oppaanaan osaamiskartta, Paula Vikberg-Aaltonen: HamkInSpire/ huhtikuu1/2005
- Tavoitteena laadukkaampi palvelu, kotihoidon palveluita tiimiytetään Hämeenlinnassa, Elina Kulmala, Viikkouutiset 9.11.2005.
- Tiimityö tehostaa kotihoitoa, Kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistävät voimavaransa, Suvi Mensala, Hämeen Sanomat 14.11.2005.
- Hoituu kotona -hanke, Paula Vikberg-Aaltonen, Ikitoimi-info 2004

### hanke-esittelyt

- Hämeenlinnan kaupungin Perusturvakeskuksen järjestämässä seudun vanhustyön hankkeita esittelevä work-shop 29.9.2004
- Hämeenlinnan kaupungin kotipalvelun henkilöstölle hanke-esittely 24.11.2004
- Hämeenlinnan kansanterveystyön ky. kotisairaanhoidon henkilöstölle hanke-esittely 3.3.2005
- Hämeen Osaamiskeskukselle esitelty jatkorahoitushakemus ( Tykes) 9.3.05
- Työministeriön Tykes-ohjelman projektikoordinaattorille projektisuunnitelman esittely 11.3.05, Helsinki
- Seniorimessujen suunnitteluryhmään osallistuminen ja vanhustyön ammatillisille kohdennetun seminaaripäivän järjestely, suunnittelu ja toteutus 28 – 29.10.05
- Hämeenlinnan kaupungin perusturvan laajennettu johtoryhmä; hankkeen esittely ja osaamiskartoituksen työstämisen esittely 20.9.2005

- Osaamiskarttatyöskentelyn ja hankkeen seutukunnallinen esittely seutukunnan vanhustyön johtajien palaverissa 4.10.05
- Henkilöstön kehittämisen menetelmät, hanke-esittely 1.11.2005 Pro-Pirkanmaa, seutuseminaari, Valkeakoski.
- tiedotustilaisuus 4.11.2005 klo 10.30 – 12 tiedotusvälineille kotihoidon kehittämisestä Hämeenlinnassa ja hankkeen toiminnasta.
- hanke-esittely; poster Dialogiset menetelmät kehittämisen ja tutkimuksen välineinä Työelämän tutkimuspäivät 6.-7.10.2006, Tampere.
- hanke-esittely työministeriössä norjalaisille vanhustyön esimiehille Professional development, research and training project for home care staff 2004 – 2007, 2.10.2006 Helsinki.
- hanke-esittely: Vertaisoppiminen yhteistyöryhmän toimintamallina Hoituu kotona -hankkeessa, KOTONA-hankkeen päätösseminaarissa Miten osaaminen muuttuu seniori- Suomessa? 23.1.2007
- Kokemuksia kotihoidon työstä ja sen kehittämisestä, Vanhusten avopalvelujen kehittäminen -seminaarisarja avaus Kotihoitoa kehittämässä 1.3.2007.
- Kokemukset osaamiskartan kehittämisestä kotihoidossa, Tarto, Viro, Merta-hankkeen seminaari , osa osaamiskartasta käännetty virokseksi. 29.- 30.5.2007
- Täyttä elämää -hankkeen (Kössisäätiö) ohjausryhmätyöskentelyyn osallistuminen,
- Kanta-Hämeen hoitotyön verkoston Kanta-Hämeen alueellinen hoitotyön kehittämis- ja toimenpideohjelma vuosina 2007–2010 -valmistelu 8/2006 alkaen.
- HML seudun vanhustyön kehittämisyksikkö -hanke Vankkuri, Opetus- ja tutkimusryhmätyöskentely 2/2007 alkaen.
- Lisäksi yhteistyöorganisaatiot ovat esitelleet hanketta sekä paikallisesti, alueellisesti että kansallisesti eri yhteyksissä.

### **Hamkin sisäinen tiedottaminen**

- Hyvinvoinnin koulutusohjelmat
- opiskelijat, ohjaustoiminta, sosiaaliala, hoitotyön, erikoistumisopinnot
- hankkeet
- tiedottaminen yhteistyökumppaneille projektiryhmän ja ohjausryhmän ja Kotona-koordinaatioryhmän kautta

## LIITE 6

### Kotihoidon kehittämiseen liittyvät opiskelijatyöt hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksessa

#### 1. KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Hankkeen aikana toteutettiin Hämeen ammattikorkeakoulussa mm. Aktivoivan vanhustyön ammatilliset erikoistumisopinnot (2005) ja Ikääntyvien kotihoidon ammatilliset erikoistumisopinnot (2006). Molemmat koulutukset toteutettiin laajoina täydennyskoulutusohjelmina (30 op) vahvistamaan kotihoidon työntekijöiden asiantuntijuutta ja opintoihin osallistui moniammatillinen joukko seudun kotihoidon ammattilaisia.

Seuraavassa on koottu esimerkkejä opiskelijoiden kehittämistehtävistä liittyen kotihoidon osaamisen edistämiseen:

Laine Anne, Suominen Sari. 2006. Sairaanhoidajien työnkuvaus Forssan ja Janakkalan kotihoidoissa. Aktivoivan vanhustyön ammatilliset erikoistumisopinnot.

Kylä-Utsuri Anne, Raita Terhi. 2006. Osaaminen kotihoidossa. Ikääntyvien kotihoidon ammatilliset erikoistumisopinnot.

Aaltonen Kirsi, Saksala Eija. 2006. Arviokäynti osana moniammatillista yhteistyötä, Ikääntyvien kotihoidon ammatilliset erikoistumisopinnot.

Elo Irmeli, Kouhia Sirpa, Stolt Riitta-Liisa. 2006. Yksilövastuinen hoitotyö kotihoidossa. Ikääntyvien kotihoidon ammatilliset erikoistumisopinnot.

Mantere Maria, Keinänen Pipsa. 2006. Näkökulmia kotisairaanhoidon elektronisen hoitotyön kirjaamiseen. Ikääntyvien kotihoidon ammatilliset erikoistumisopinnot.

Koivunen Piritta. 2006. Näkökulmia kuntouttavaan vanhusten päivätoimintaan. Ikääntyvien kotihoidon ammatilliset erikoistumisopinnot.

Lukkari Sanna, Kailio Maarit. 2006. Sairaanhoidajien kliiniset valmiudet saattohoitoon koti- ja osastohoidossa.

#### 2. OPINNÄYTETYÖT

Hankkeen aikana on valmistunut useita kotihoitoa ja kotihoidon henkilöstön kehittämistä käsitteleviä opinnäytetöitä esim.

Raunio Pirjo. 2006. Laadukasta hoitoa Ilveskodissa. Hoitotyön koulutusohjelma.

Manninen Helena, Sistonen Kristiina. 2006. Sairaanhoidajan toimenkuva uudistuu avoterveydenhuollossa. Hoitotyön koulutusohjelma.

Lundan Jenni ja Rekola Tiia. 2006. Työn- ja vastuunjako kotihoidossa – Kehittävää työntutkimusta työjakomallista Valkeakoskella. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Lepola Annikki. 2007. Vanhuspalvelut kotona asumisen tukena. Ikääntyneiden kokemukset vanhustehuollon peruspalveluista. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Vuoden 2007 lopulla valmistuu opinnäytetyö, jossa kartoitetaan kotihoidon henkilöstön palveluohjausosaamista ja koulutustarpeita ohjaukseen liittyen. Hoitotyön koulutusohjelma.