

Arja Snäkin

TIIMITYÖSKENTEELYN KEHITTÄMISHANKE
PORIN PERUSTURVAKESKUS KUNTOUTUSPALVELUT
ITÄ-PORI JA ULVILAN LÄHIPALVELUALUE

Kuntoutuksen koulutusohjelma

YAMK

2015

TIIMITYÖSKENTELEN KEHITTÄMISHANKE
PORIN PERUSTURVAKESKUS KUNTOUTUSPALVELUT
ITÄ-PORI JA ULVILAN LÄHIPALVELUALUE

Snäkin, Arja Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Sallinen, Merja
Sivumäärä: 65
Liitteitä:

Asiasanat: toiminnan kehittäminen, tiimityö, palaute, tiedonkulku.

Porin kaupungin sairaalan remontin myötä aloitettiin kuntoutus- ja sairaalapalveluiden toiminnan kehittäminen Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueella. Toiminnan kehittämisen tuloksena toteutettiin henkilöstökysely, joka oli pohjana henkilökunnan sijoittumisille kuntoutus- ja sairaalapalveluiden eri yksiköihin. Fysiatrian- ja kuntoutuspalveluiden toiminnan kehittämisen tuloksena päätettiin käyttää yksiköstä nimeä kuntoutuspalvelut ja samalla siirryttiin tiimiorganisaatiomalliin. Kuntoutuspalveluihin muodostettiin viisi eri tiimiä. Kolme tiimeistä toimi lähipalvelualueilla. Porin sairaalassa eli Tornissa toimivat sekä osaamiskeskuksen että Tornin kuntoutuspalveluiden tiimit. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada kokemuksia sekä tiimitoiminnan että lähipalvelualueiden toiminnan kehittämisestä tukemaan alueen asukkaiden kotona selviytymistä. Yhtenä osana kuntoutuspalveluiden toiminnan kehittämisessä oli tiimitoiminnan pilotointi ennen varsinaista tiimiorganisaatioon siirtymistä. Pilottihanke toteutettiin Itä-Porin ja Ulvilan kuntoutuksen tiimissä helmijoulukuussa 2014. Hanke toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun kuntoutuksen opinnäytetyönä. Kehittämistyössä käytettiin soveltavin osin työelämälähtöistä toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Tutkimushanke ja sen tulokset jakautuivat kahteen osaan. Ne olivat käytännön toiminnan kehittäminen sekä kokemukset toiminnan kehittämisestä. Analyysi ja johtopäätökset toiminnan kehittämisen kokemisesta tehtiin kahden ryhmähaastattelun ja joulukuussa toteutetun arviointipalaverin perusteella.

Toimintaympäristön kehittäminen lähipalvelualueella muodostui tämän tutkimuksen ensisijaiseksi tulokseksi. Tiimin jäsenet ymmärsivät moniammatillisen yhteistyön merkityksen lähipalvelualueella mutta lähipalvelualueen kehittämisen kokonaissuunnitelmaa tai vastuuhenkilöä ei koettu olevan. Tämän tutkimuksen tuloksena tuli esille, että tiimi pystyy tekemään käytännön kehittämistyötä. Tiedonkulku tiimin sisällä koettiin riittäväksi, mutta organisaation ja esimiehen taholta se koettiin sattumanvaraiseksi. Koettiin myös, etteivät alueen asukkaat olleet tietoisia kotiin annettavien palveluiden sisällöstä. Merkittäväksi asiaksi tiimityön kehittämisen kannalta nousi organisaation ja esimiehen tuen ja palautteen puutteellisuus hankkeen aikana. Tiimi koki olevansa yksin kehittämistyön edetessä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että tiimityön edelleen kehittyminen vaatii organisaation ja esimiehen taholta konkreettista tukea ja palautetta. Tiimin valtuudet tulee sopia, mikäli tiimityön hyötyjä halutaan kehittää. Tiimityön toteutuminen vaatii esimiehen ja tiimin roolien selkiyttämistä ja sopimista.

DEVELOPING TEAM WORK IN PHYSIOTHERAPY IN PORIN PERUSTURVAKESKUS

Snäkin, Arja

The Satakunta University of Applied Sciences

The Higher Degree in University of Applied Sciences in Rehabilitation

May 2015

Tutor: Sallinen, Merja

Pages: 65

Appendices:

Key words: development of operation, team work, feedback, communication.

As the Pori Hospital (formerly known as Pori City Hospital) was renovated in 2013-14, also the development of operation in the rehabilitation and hospital services began. An inquiry among the staff was made to relocate the staff both in hospital and rehabilitation services. The development of operation of physical therapy and rehabilitation was to be based on a team organization model. Five teams were established in the rehabilitation services. Three of the teams worked in near service areas in the community and two in Pori hospital. The purpose of this study was to acquire experience of developing team work and near services to support independent living of the residents of the area.

A part of the development of rehabilitation was the pilot study among one team before the team organization started in a large scale. The pilot project took place in the team of Itä-Pori and Ulvila from February to December 2014. Action research approach was applied in the development of the activities and work of the team. The study project and its results were divided into two separate parts; the development of the practical work and the experiences of the development. The data of the pilot process were collected through two group interviews and a team meeting where the whole process was assessed.

The primary result of this study was the development of operational environment in the near service area. The team members understood the meaning of cooperation between diverse professions in the near service area but they didn't experience an overall plan or an existence of a person in charge. As a result of this study it was noticed that a team is able to do developmental work in practice. The communication within the team was experienced as sufficient, but from the organization and the person in charge it was experienced as random. It was also experienced that the people in the area were not sufficiently informed about the contents of the services that are given at home. Experienced lack of support and feedback from the organization and management during the project were perceived as crucial pitfalls in the development of the process. Team experienced being alone as the developmental work went on. Based on the experiences of this pilot study it can be said that the further development of the teamwork needs the concrete support and feedback from the organization, management and supervisor. The realization of teamwork needs clarification and agreeing upon of the roles of the person in charge and the team and moreover, the power of each stakeholder needs to be discussed in advance.

SISÄLLYS

1	KEHITTÄMISTYÖN TAUSTATEKIJÄT	6
2	TOIMINNAN MUUTOKSEN ELEMENTIT	8
2.1	Organisaatio ja esimies – toiminnanmuutoksen tukena.....	8
2.2	Työntekijä- toiminnanmuutoksen tekijä	10
2.3	Tiimityö.....	11
2.3.1	Tiedonkulku.....	13
2.3.2	Vuorovaikutus	14
3	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA MENETELMÄT	16
3.1	Tavoitteet	17
3.2	Kehittämishankkeen aikataulu	17
3.3	Työelämälähtöinen tutkimus.....	19
3.3.1	Toimintatutkimuksellisen lähestymistapa	19
3.3.2	Menetelmän soveltaminen tähän tutkimukseen.....	21
3.3.3	Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa	21
3.3.4	Laadullisen tutkimuksen aineiston keruu, analyysi ja luotettavuus	23
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	24
4.1	Kuntoutuspalveluiden henkilöstösuunnitelma	26
4.2	Kuntoutuspalveluiden tiimit.....	27
4.3	Kuntoutuspalveluiden Itä-Porin ja Ulvilan lähialueen tiimi	28
4.4	Tiimipalaverit.....	29
4.4.1	Tiimivastaava	30
4.4.2	Työnjako tiimissä	32
5	KÄYTÄNNÖN KEHITTÄMISTYÖ.....	33
5.1	Toiminnan kehittäminen	33
5.1.1	Arviointiyksikkö.....	37
5.1.2	Polikliininen fysioterapia.....	38
5.1.3	Kotiin annettavien palveluiden vastuumalli	39
5.1.4	Lyhytaikaishoito ja arviokotikäynnit.....	40
5.1.5	Ryhmätoiminta	42
5.1.6	Ajanvaraus- ja apuvälinetoiminta sekä asiakasmaksut.....	43
5.1.7	Tiedonkulku tiimissä ja tiimin ulkopuolella.....	44
6	TOIMINNAN KEHITTÄMISEN ARVIOINTI RYHMÄHAASTATTELUIJEN AVULLA.....	45
6.1	Haastattelujen toteutus	46

6.2	Kokemukset kuntoutus- ja sairaalapalveluiden toiminnan kehittämisestä	46
6.3	Kokemukset tiimitoiminnan kehittämisestä.....	47
6.3.1	Tiimin kehittymisen uhat.....	49
6.3.2	Toiminnan kehittämisen tuki.....	50
6.4	Tiimivastaavan toimenkuvan muotoutuminen.....	51
6.5	Lähipalvelualueen asukkaiden kotona selviytymisen tukeminen	51
7	TIIMIN TOIMINNAN KÄYNNISTYMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI.....	54
8	YHTEISTYÖ JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN SELKEYS EDELLYTYS JATKUVALLE KEHITTÄMISTYÖLLE	55
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	59
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	

1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTATEKIJÄT

Väestörakenteen muutos ja julkisen talouden kestävyysvaje asettavat lähivuosina sosiaali- ja terveyspalveluille uudistamisaineita sekä palvelurakenteiden että toimintatapojenkin suhteen (Kunnat.net www-sivut 2014, Sosiaali- ja terveysministeriö Toimintaohjelma, 2009 14.) Kunnissa tuotetuilta palveluilta vaaditaan yhä korkeampaa laatua ja samalla edellytetään kustannustietoisuuden ja tehokkuuden lisäämistä. (Kunnat.net www-sivut 2014.) Ikärakenne muuttuu Suomessa ja iäkkäämpien ikäryhmien osuus kasvaa. Seuraavan 30 vuoden kuluessa ennustetaan yli 65-vuotiaiden suhteellisen prosentiosuuden väestöstä nousevan 18.9 %:sta 26 %:iin. Tämä aiheuttaa monenlaisia muutoksi yhteiskunnan toiminnassa ja palveluiden tarpeessa. Toimintakyvyn säilyminen ja kotona asumisen tukeminen ovatkin usean kehittämissuhteen tavoitteena (verneri.net www-sivut 2014).

Porin perusturvan strategian mukaan ”Porin peruspalvelujen järjestäminen ja tuotanto perustuvat oikea-aikaisuuteen, oikeaan mitoitukseen, kumppanuuteen, tuottavuuteen, uuden teknologian soveltamiseen ja valinnanvapauteen. Kaikki päätökset edistävät hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.” (Pori www-sivut 2014.)

Porin kaupunginsairaalan remontin yhteydessä aloitettiin koko kuntoutus- ja sairaalapalveluita koskeva toiminnansuunnittelu. Ensimmäinen moniammatillinen toiminnansuunnittelutyöryhmä kokoontui helmikuussa 2013. Työryhmä aloitti toimintansa kartoittamalla sen hetkistä toimintaa, sekä pohtimalla kehittämis- ja muutostarpeita. (Toiminnansuunnittelu 2013 Muistio.) Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden toiminnansuunnittelutyöryhmät jakautuivat eri alatyöryhmiin. Kuntoutus- ja fysiatrian henkilöstösuunnitteluryhmän ensimmäinen palaveri pidettiin huhtikuun alussa 2013. Siinä valittiin pienryhmät, joiden tehtävinä oli suunnitella uusi organisaatiomalli sekä tehdä henkilöstösuunnitelma fysiatrianosastolle. Esille tuotiin henkilöstöresurssien uudelleen arvioinnin tarve. Työryhmän mielestä kuntoutuksen painopistealueet tuli selvittää ja kotipalvelun henkilökuntaa tulisi tukea ja kouluttaa lisää, asiakkaiden kotona selviytymisen tukemiseksi. Työryhmä toi esille, että toiminnan suunnittelun tavoitteena on tuottaa koko perusturvan alueella tasavertaiset palvelut asiakkaille ja lähipalvelualueet ovat olennaisessa roolissa palveluiden tuottamisessa. (Kuntoutus- ja

fysiatrian henkilöstösuunnittelu 2013. Muistiot.) Myöhemmin valittiin neljä eri alatyöryhmää suunnittelemaan fysiatrian yksikön eri toimialueita. Henkilökunnan osaamiskartoitus koko perusturvakeskuksen henkilökunnalle toteutettiin kesällä 2013. Sen toivottiin olevan pohjana henkilökunnan kehityskeskusteluissa. (Kuntoutus- ja fysiatrian henkilöstösuunnittelu. 2013 Muistio.) Henkilöstösuunnitelmassa valintaperusteina henkilöstön sijoittumiselle tiimeihin tuotiin esille osallistava toimintamalli. (Koivisto 2014 henkilökohtainen tiedonanto.) Keskeisintä osallistavassa johtamismallissa on se, että työntekijöitä osallistetaan toiminnan suunnittelusta lähtien toiminnan seurantaprosessiin saakka. Malli perustuu ihmisten kyvykkyyteen ja motivoituneisuuteen suhteessa omaan vastuualueen tuloksellisen toiminnan tavoitteeluun. (Skyttä 2005, 42–43.) Toiminnankehittämisen tuloksena Fysiatrian yksikkö (nykyinen kuntoutuspalvelut) muuttui tiimiorganisaatioksi. Fysiatrian ja kuntoutuksen henkilöstösuunnitelma ja tiimityömalliin siirtyminen suunniteltiin käynnistyväksi syksyllä 2014 (Koivisto 2014 henkilökohtainen tiedonanto.) Työelämä on suuressa muutoksessa. Eläminen muutosten keskellä edellyttää uudenlaisten taitojen hallintaa koko työyhteisöltä. Pelkkä ammattitaidon hallinta ei enää riitä. Tarvittavia uusia taitoja ovat elämänhallinta, kumppanuustaito, ihmisten ja tehtävien johtaminen sekä innovaatioiden ja muutosten hallinta. (Manka 2006, 37.) Mitä suurempi on toiminnanmuutos, sitä suurempi merkitys on henkilökunnan osaamisella ja sitoutumisella toiminnan muutokseen (Salminen, 2008, 66–67.) Henkilöstösuunnitelman julkaisutaloudessa tuotiin esille, että toiminnanmuutoksen lähtökohtana avovastaanotoilla fysioterapiassa on painottaa arviointia ja osallistua asiakkaan toimintakyvyn määrittämiseen. Sarjahoitoja tulisi vähentää ja lisätä ryhmämuotoista terapiaa. Kotiin annettavien palveluiden ja arviointiyksikön toiminnan tulisi olla myös arvioivaa ja ohjaavaa. (Koivisto 2014 henkilökohtainen tiedonanto.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueen kuntoutuksen tiimin työskentelyn aloittamisprosessia. Tavoitteena oli kehittää kuntoutuksen tiimin toimintaa tukemaan alueen asukkaiden kotona selviytymistä ja saada kokemuksia toiminnan- ja tiimityönkehittämisen aloittamisesta. Opinnäytetyö jakautuu kahteen osaan: käytännön toimintaa kehitettiin toimintatutkimuksellisin menetelmin ja ryhmähaastattelujen avulla esille saatiin tiimin jäsenten kokemuksia toiminnanmuutoksesta.

2 TOIMINNAN MUUTOKSEN ELEMENTIT

Työelämän kehittämisstrategian 2020 mukaan luottamus ja yhteistyö työpaikoilla korostuvat muutoksissa, silloin kun niihin liittyy epävarmuutta tulevaisuudesta. Muutoksesta huolimatta työ ja sen kehittäminen voidaan kokea merkitykselliseksi ja työntekijöillä on mahdollisuus pystyä säilyttämään luottamus työuran kehittymiseen ja jatkumiseen. Luottamus, keskinäinen arvostus, avoimuus ja vastavuoroinen toimintatapa antavat edellytyksiä syventää yhteistyötä ja kohdata tulevat muutokset ennakkoivasti ja hallitusti. (Työ- ja elinkeinoministeriö www-sivut 2014.)

Tämän opinnäytetyön teoriaosassa tuon esille asiakokonaisuuksia, jotka vaikuttavat toiminnanmuutoksen suunnitteluun, toteutukseen ja onnistumiseen sekä organisaation, esimiehen että työntekijän näkökulmasta.

2.1 Organisaatio ja esimies – toiminnanmuutoksen tukena

Järvinen tuo teoksessaan ”Menestyvän työyhteisön pelisäännöt” (2008) esille sen, että esimiehellä on laissa määritellyt vastuut ja oikeudet. Esimies edustaa työnantajaa ja sen vuoksi hänellä on monia lain suomia oikeuksia ja velvollisuuksia työntekijän suhteen. Hänellä on oikeus ottaa työntekijä töihin ja tehdä työsopimus. Näin ollen hän voi myös purkaa ja irtisanoa työntekijän lain sallimissa puitteissa. Lisäksi esimiehellä on ns. direktio-oikeus. Se tarkoittaa työntekijän johtamista, valvomista, ohjeistamista ja neuvomista hänen suorittamansa työn suhteen. Pelkkä lakiin liittyvä tehtävien määrittely ei kuitenkaan riitä. Esimiehen tulee ottaa johtajuus ja käyttää saamaansa työjohto-oikeutta (Järvinen 2008, 49, 63–64.) Salmisen (2008) mukaan tiukkaan ohjeistukseen ja valvontaan perustuvan johtamisen ei katsota kykenevän vapauttamaan organisaation henkistä kapasiteettia kehittämään sen toimintaa. Mitä suuremmasta muutoksesta organisaatiossa on kysymys sitä enemmän se antaa myös muuttumismahdollisuuksia johdolle. Johtamiskulttuurin muutos vaatii paljon rohkeutta johtajilta. Omien asenteiden ja toimintatapojen kyseenalaistaminen ei ole aivan mitätön haaste. (Salminen 2008, 105–106.) Vietäessä muutosta käytäntöön esimiehen pitää tietää uudistuksen syyt ja tavoitteet, jotta hän pystyy perustelemaan ne ja vastaamaan henkilöstön kysymyksiin. Mikäli esimies ei ymmärrä tai tiedä muutoksen

tarkoituseriä, hänen on vaikea perustella niitä henkilöstölle. Sanallisesti tai sanattomasti esiin tuotu epäilevä suhtautuminen uudistukseen esimiehen taholta, heikentää henkilöstön motivoitumista asiaan. (Järvinen 2001, 101–102.) Yksi haasteellisimmista johtamisen alueista on siis muutoksen johtaminen. Se vaatii uusia luovia ratkaisumalleja. Se vie aikaa ja voimia sekä vaatii peräänantamattomuutta ja pitkäjänteisyyttä. Kehittämisprosessia tulee ymmärtää ja ohjata. Tämä kaikki tehdään erilaisten ihmisten kanssa. Muutosvastarinta vaikuttaa ihmisten ajatuksiin ja käyttäytymiseen monilla ja ajoittain arvaamattomilla tavoilla. (Skyttä 2006, 157.) Ihmisten kannustaminen on esimiehen tehtävä (Kontiainen & Skyttä 2010, 19–20).

Skytän mukaan todelliset muutokset eivät ole kivuttomia yksilöiden eivätkä organisaatioidenkaan osalta. Ihmiset eivät vastusta yleensä hyviksi koettuja aikaansaannoksia vaan niitä ponnistuksia, joita tulee aikaan saada ennen näiden muutosten toteutumista. Tavalliset, inhimilliset pelot ovat usein muutosvastarinnan taustalla. Kokemus omasta osaamisesta ja selviytymisestä uudessa tilanteessa nousevat esille. Uusien asioiden oppimisen pelko, ikääntyminen ja ryhmässä toimiminen voivat olla myös muutosvastarinnan taustalla. Skyttä toteaa, että organisaation tulisi ottaa vastaan muutosvastarinta. Muutosvastarinnan huomiotta jättäminen painaa sen näkymättömiin, mutta se ei häviä. Sopivan tilaisuuden tullen se jatkaa työtään muutosta vastaan. (Skyttä 2006, 46–47.) Yhteistyötä estäviä kehiä syntyy pinnan alle työnneetyistä tunteista (Manka 2006, 281).

Sitoutumisen aikaansaaminen on organisaatiomuutoksen onnistumisen edellytys. Organisaatiossa työskentelevät ihmiset täytyy saada sitoutumaan uudistuksiin, muuten uudistukset eivät etene. (Skyttä 2005, 46.) Mikäli organisaation kulttuuri eli arvot ja toimintatavat ovat uudistushenkisiä, niiden avulla on mahdollisuus onnistua organisaation ja työyhteisön kehittämisessä (Järvinen 2006, 121). Tosiasiallisesti henkilöstö kaipaa johtajiston näkyvyyttä arjessa. Muutostilanteissa johdon on näytettävä suuntaa ja luotava uskottavuutta ja turvallisuutta henkilöstön parissa. (Järvinen 2008, 60–61.) Muutoksen johtamisen tulisikin lähteä liikkeelle organisaation ylimmästä johdosta, eikä missään prosessin vaiheessa se saisi poistua sieltä. Päävastuu muutosprosessin johtamisesta on siis ylimmällä johdolla koko prosessin ajan. (Skyttä 2006, 157).

2.2 Työntekijä- toiminnanmuutoksen tekijä

Uudistuksen ja muutoksen toteuttaminen käytännössä on haaste organisaatiolle ja työyhteisölle. Yksilön suhde työhön, työpaikkaan ja ehkä koko elämään horjuu muutoksessa. Keskeistä työntekijöille on työstää ajatus muutoksen hyödystä ja tarkoituksesta. Muutos edellyttää kaikkien osallistumista sen toteutukseen, eikä se ole valintakysymys. Kaikkien toimijoiden roolit tulevat tarkasteltavaksi. Muutostilanteessa korostuu palautteen antaminen ja saaminen. Muutoksessa olevia ohjataan ja kannustetaan eikä heitä jätetä yksin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 35.)

Visio ja tahtotila ovat organisaation muutosprosessin ehdoton edellytys. Muutoksen toteutumiseen ei kuitenkaan riitä pelkkä tahtotila ja puhe. Työn arkitodellisuudesta kaukana olevat visiot eivät siis motivoi työntekijöitä. Tahtotila täytyy pystyä miettimään ja mieltämään myös toiminnantasolla eli mitä se tarkoittaa minun omassa työssäni? (Juholin 2008, 130, Järvinen 2008, 151, Manka 2006, 106–107.) Organisaatiomuutoksessa visio tulee kertoa ja tuoda esille monipuolisesti sanoin ja kuvin sekä riittävän yksityiskohtaisesti (Manka 2006, 101.) Johdolla ja henkilöstöllä tulee olla siis selkeä näkemys siitä, mitä varten työpaikka on olemassa ja mitä siellä ensisijaisesti tehdään (Järvinen 2008, 49).

Onnistunut toiminnanmuutos edellyttää, että työyhteisön perusrakenteet ovat kunnossa. Näitä perusrakenteita ovat toimiva työryhmä, vastuullinen johtaminen ja ajantasainen tietotaito. Työntekijöiden osallistumisen mahdollistava työn kehittäminen auttaa sitoutumisessa ja vastuun ottamisessa. Lisäksi se auttaa tunnistamaan oman toiminnan merkityksen omassa ja työryhmän hyvinvoinnissa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 37.) Tutkimuksessaan myös Pylkkönen (2008) on osoittanut, että työntekijät eivät organisaatiomuutoksia toteuttaessa ole pelkästään passiivisia mukautujia ja muutoksen vastaanottajia vaan työntekijät puntaroivat vahvasti muutoksesta johtuvia hyötyjä ja haittoja (Pylkkönen 2008, 130.) Skyttä (2005, 161) tuo esille, että muutoksen toteuttajien tarpeet on huomioitava eikä pelkästään organisaation tarpeet kun tiimitystä eli tiimityöhön siirtymistä prosessoidaan. Asioista muodostetaan yhteinen ymmärrys yhteisen prosessoinnin tuloksena. Elleivät esimiehen ja alaisen maailmat kohtaa motivointi toiminnanmuutokseen on epäonnistunut (Salminen 2008, 193.)

Kuntoutuspalveluissa siirryttiin toteuttamaan tiimityöskentelymallia. Se asettaa myös vaatimuksia työntekijöille eli tiimin jäsenille. Tiimityöskentely edellyttää työntekijöiltä uusien valmiuksien ja taitojen oppimista sekä usein myös henkilökohtaisten arvojen ja asenteiden tarkistamista. Se on monimutkainen ja haasteellinen muutosprosessi. (Spiik 1999, 33.) Myös Sanerma (2009) tuo esille tutkimuksessaan että, onnistumisen edellytyksenä on jokaisen työntekijän oma henkinen työskentely, oppiminen ja muutokseen sopeutuminen. (Sanerma 2009, 267.)

2.3 Tiimityö

Koko 1990-luvun ajan on menossa ollut voimakas kehitys, jonka tavoitteena on ollut hakea keveyttä organisaatioiden rakenteisiin. Muutokset tapahtuvat yhä nopeammin ympäröivässä maailmassa, eikä näköpiirissä ole havaittavissa muutosnopeuden hidastumista. Mikäli organisaation perusrakenne on raskas ja monimutkainen se ei pysty vastaamaan näihin muutoksiin. Parhaimmillaan muutoksiin reagointi saadaan tiimeissä tapahtumaan hyvinkin nopeasti. (Skyttä 2006, 10–11.) Toisaalta Skyttä tuo myös esille, että kehittämistyön alkuvaiheessa ei tulisi vielä puhua tiimeistä, koska tiimin tunnusmerkkejä toiminnasta ei vielä löydy. Hänen mukaansa työporukat ovat pikemminkin joukkoja, jotka on nimetty tiimeiksi. Tuolloin heillä ei ole vielä mitään yhteistä ja kehittyminen tiimeiksi on vasta alussa. (Skyttä 2005, 110.)

Tiimityön kehittäminen vaatii systemaattista ja pitkäkestoista toimintatapojen eteenpäin viemistä. Kehittämiseen tarvitaan vahvasti uskovia ja sitä ylläpitäviä ammattilaisia. On hyvä lähteä liikkeelle nykyisen tilanteen määrittämisellä ja tutkia miten tällä hetkellä toimitaan ja mihin toiminta perustuu. Tämän jälkeen pohditaan sitä, mitä voidaan lähteä tavoittelemaan. Yhteisen arvopohjan rakentamisen jälkeen suunnitellaan miten perustehtävää lähdetään kehittämään. (Koivukoski & Palomäki 2009, 23.) Tiimityön positiivista kehittymistä edesauttaa se, että työntekijän henkilökohtaisille prosesseille on annettu tilaa. (Sanerma 2009, 267.)

Tiimi määritellään usein pieneksi ryhmäksi ihmisiä ja ryhmän on kohtuullisen helppo hahmottaa jäsenensä. Tunnusmerkkinä ovat myös tiimin jäsenten toisiaan täydentävät tiedot ja taidot. Taidot voivat tarkoittaa joko koulutusta, osaamista, tiimirooleja

tai jäsenten luontaista erilaisuutta. Lisäksi tietoisuus jäsenistä ja toisten osaamisista on tunnusomaista pienryhmälle. Pienemmän ryhmän toiminta on läpinäkyvämpi. Tuolloin vapaamatkustaminen eli omien töiden teettäminen muilla tiimin jäsenillä ei ole mahdollista eikä sallittuakaan. Toisaalta pieni ryhmä voidaan kokea ahdistavana ellei ryhmän vuorovaikutus toimi. Vaihtoehtoisten toimintakumppaneiden määrä kasvaa suuremmassa ryhmässä ja se tuo toimintaväljyyttä ryhmän sisällä. (Huusko 2007, 67–70.) Organisaation muuntautumiskyvyn kannalta edullisempi ratkaisu voi olla myös tiimin jakautuminen alaryhmiin. (Janhonen 2010, 65.)

Kirjallisuuden mukaan tiimien kokoamisessa otetaan kantaa tiimien kokoonpanoon, henkilömäärään, osaamiseen, rooleihin ja tiimien asemaan organisaatiossa. (Huusko 2007, 67–69.) Tiimityö on yksi organisaatioiden perustamistavoista ja siihen pitäisi siirtyä periaatteessa yhtä aikaa koko organisaatiossa. Usein järjestetään pilottihanke, joka on periaatteessa kokeilu. Riskit tiimiorganisaatioon siirtymisessä ovat tuolloin pienemmät mutta osaltaan se viestii epävarmuutta organisaatiomalliin siirtymisessä. Pilotit myös puolustavat paikkaansa koska niistä saadaan oppimiskokemuksia, jotka voidaan hyödyntää myöhemmin ja näin autetaan prosessia nopeampaan kulkuun. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 72.)

Tärkeimmät edellytykset toimivalle tiimille ovat selkeä, yhtenäinen tavoite ja riittävä toimivalta sen saavuttamiseen (Huusko 2007, 84). Oman työpanoksen liittäminen suurempaan kokonaisuuteen ei aina ole helppoa. Johdolla on tärkeä tehtävä huolehtia tavoitteen mieltämisestä yhteiseksi ja omaksi, sekä tiimin että organisaation näkökulmasta. (Huusko 2007, 82; Sanerma 2009, 102–103). Yhteisen tehtävän lisäksi tiimin toimintaan kuuluu mahdollisuus suunnitella omaa työtään (Tilastokeskus www-sivut 2014.) Myös Spiik (1999, 158) tuo esille, että jatkuva asioiden kyseenalaistaminen ja suunnitelmallisuus ovat tiimin toiminnan kehittämisen edellytyksiä.

Mikäli tiimin jäsenet eivät halua osallistua sen toimintaan, tiimin on vaikea olla laadukas (Janhonen 2010, 29). Varsinaisen ydinosaamisen tulisi olla kunnossa koska tiimi on ammattiosaajien ryhmä. Ihmiset ovat erilaisia ja erilaisuutta kannattaa käsitellä tiimissä. Jokaisen yksilön haasteena on erilaisuuden ymmärtäminen sekä aito itsensä ja toisten arvostaminen. Mikäli ryhmän jäsenen katsantokanta on kapea, sitä enemmän omituisuutta ja erilaisuutta hän näkee muissa. Usein on niin, että kapeam-

man katsantokannan omaksunut ryhmän jäsen näkee omituisuutta muissa ryhmän jäsenissä. Tämän mukaan tiimin jäsenen tulisikin pystyä kehittymään ja avartumaan näkemystään. (Skyttä 2005, 127.) Vastavuoroisuus edellyttää oman toiminnan tunnistamista ja kykyä muuttaa sitä. Tiimin hyvinvointi kehittyy hyväksytyksi tulemisestä ja onnistumisen kokemuksesta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 105.)

Tiimityöskentely muuttaa perinteistä esimiestyötä. Käytännössä se tarkoittaa, että esimiehen valta usein vähenee ja tiimiin valta lisääntyy. Muutokset eivät ole pelkästään pinnallisia. Hallitun muutoksen aikaansaamiseksi organisaation johto voi tukeutua ulkopuoliseen valmennukseen taatakseen muutoksen onnistumisen. (Spiik 1999, 136–137.) Esimiestyön epämääräisyys liittyy tiimien toimintaan. Usein se johtuu toimivallan puutteesta tiimeissä. Tiimeille on siirretty perinteisesti esimiesten tehtäviä, mutta kunnollista tehtävien hoitamista edellyttävää toimivaltaa niillä ei ole. (Huusko 2007, 60.) Tiimityö ei poista sitä tosiasiaa, että esimiehen tulee viime kädessä varmistaa henkilöiden tietämys omasta henkilökohtaisesta vastuu- ja tehtäväalueestaan (Järvinen 2006, 36.)

2.3.1 Tiedonkulku

”Viestintä mahdollistaa vuorovaikutuksen esimiehen, työtovereiden ja muiden ihmisten kanssa. Se on mielikuvien ja merkityksen jakamista. Viestinnän avulla teemme asioista ja käsityksistä yhteisiä. Viestintä mahdollistaa sen, että saamme käytännön asiat hoitumaan mahdollisimman sujuvasti.” (Silvennoinen & Kauppinen 2007, 46.) Janhonen (2010, 68- 69) on tutkinut tiimin verkostorakenteen ja tiimin toiminnan välistä yhteyttä ja hän on päätenyt samansuuntaiseen tulokseen tutkimuksessaan. Tiedon jakaminen tiimityössä on välttämätön osa tiimin toimintaa. Tiimin toiminnan kannalta on edullista mikäli tiimin toimintaperiaatteet antavat mahdollisuuden jakaa tietoa sekä tiimin sisäpuolella että ulkopuolella.

Tiedonkulku on prosessi, jota pitää jatkuvasti kehittää. Tiedonkulun kulttuurin tulee olla luonteva. Tietoa tulee hyödyntää, siirtää ja jokaisella tiimin jäsenellä on henkilökohtainen vastuu tiedon välittämisestä. Tietoa ei tule pantata vaan tiimin jäsenen tulee olla aktiivinen tiedonantaja ja tiedon vastaanottaja. Jokaisen jäsenen antama tieto

on yhtä arvokasta ja tiimin jäsenet ovat sen suhteen tasavertaisia. (Koivukoski & Palomäki, 2009 59.) Myös Juholin (2008, 52) tuo esille yksilön vastuun viestinnän toteuttajana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä voi olla monia samanaikaisia muutoksia vireillä ja niiden vaikutusta toisiinsa on usein mahdoton arvioida. Muutoksen hallintaan tarvitaan keinoja, puhutaan tiedolla johtamisesta. Avoin tiedonkulku auttaa yksilöitä ja ryhmiä jakamaan merkityksellisiä kokemuksiaan sekä välttämään tarpeetonta työtä. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen nopeutuu ja pystytään ylläpitämään tietotaitopääomaa toimintaympäristön muutoksessa. Avoin tiedonvälitys takaa yhtenevän ja läpinäkyvän informaation sekä organisaation työntekijöille että yhteistyökumppaneille, asiakkaille, potilaille ja väestölle. (Toimintaohjelma Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32–33). Lisäksi tasapainoisen tiedontuottamisen on havaittu lisäävän organisaation tuottavuutta (Janhonen 2010, 38).

Tiedolla on merkitystä vain silloin kun sitä hyödynnetään. Hoitotyönjohtajan käyttämä tieto on tällä hetkellä hajallaan ja sen hyödyntäminen vaatii paljon esityötä. Tiedon hyödyntämistä helpottavat pysyvät ja järjestelmälliset tiedontuottajat. Tarvitaan tiedonvälittäjien ja hyödyntäjien keskinäistä vuorovaikutusta sekä kykyä hyödyntää sähköisiä tiedontuottamisen välineitä. (Toimintaohjelma Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32–33.) Janhosen tutkimuksen mukaan (2010, 4) tiimityö ei ole merkittävästi lisännyt yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuuksia kun tarkastelun kohteena ovat tiedonkulun verkostot. Tiimin rivijäsenellä on kuitenkin tärkeitä organisaation sisäisiä verkostokontakteja. Hiljaisen tiedon siirtäminen näyttölee tärkeää osaa työntekijöiden välisenä demokraattisena elementtinä.

2.3.2 Vuorovaikutus

Työpaikan toimintakulttuuri ilmenee muun muassa siinä, miten työhön liittyvä vuorovaikutus todellisuudessa toimii. Toimiva sisäinen vuorovaikutus ja viestintä ovat onnistuneen kehittämistyön yksi perusta. (Anttila 2007, 44.) Vuorovaikutus on erityisen tärkeää tiimityössä, jonka jäsenet on veloitettu toimimaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Janhonen 2010, 67.) Osallistumista, yhteistoimintaa ja vuorovaiku-

tusta tarvitaan työpaikoilla. Yhteistoiminnallinen prosessi on toimintaa, johon osallistuu useampia toimijoita. (Anttila 2007, 44.)

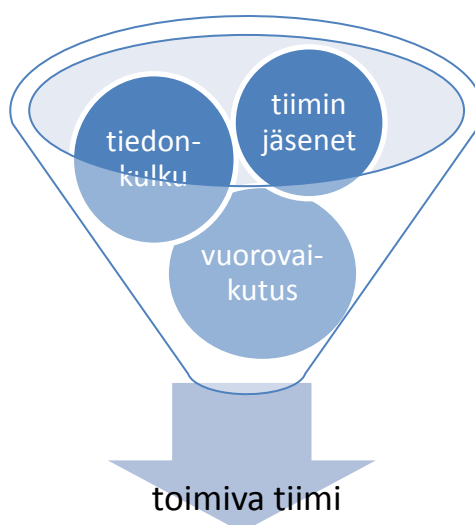
Tiimityöskentely muuttaa työyhteisön toimintatapaa. Aikaisemmin työ on ollut lokeroituneempaa ja työntekijällä on ollut mahdollisuus vetäytyä omaan lokeroonsa, silloin kun on siltä tuntunut. Vetäytyminen ei ole mahdollista tiimissä. Vuorovaikutusasetelma on muuttunut ja yksilökeskeiseen toimintatapaan tottuneille se voi aiheuttaa pelkoa. Muutos tulisi kohdata turvallisesti. (Skyttä 2005, 121.) Innovatiivisuuden ja uuden tiedon tuottamiseen ei enää riitä yksilöoppiminen. Esille on nostettu käsite oppivasta organisaatiosta. Sen taustalla on ajatus kehittää työtapoja, joissa tehokkuutta etsitään yhdessä ajattelemisen, yhteistoiminnallisuuden ja kokemuksellisen oppimisen avulla. Tähän liittyy yhteisen vision kehittäminen ja sitoutuminen siihen. Tilanteet ovat vuorovaikutteisia ja jokaisen mielipide on tärkeä. Avoimen dialogin mahdollistaminen on oppivan organisaation haaste. Yhteistyökyvyttömyyden ylläpitäminen muutostilanteessa asioiden ja ihmisten välillä on kapea-alaista toimintaa. Voimme vieraantua ja yksin emme kykene rakentamaan vastavuoroisia yhteyksiä toisella tavalla ajatteleviin ihmisiin ja kokonaisuuksiin. Nämä kokonaisuudet voivat olla välttämättömiä sekä oman että muiden elämisen ja kehittymisen kannalta esimerkiksi omassa työyhteisössä. (Heikkilä & Heikkilä 2001, 11–13.)

Työyhteisöillä on valtavasti kokemuksellista, henkilökohtaista, puhumatonta ja tilanesidonnaista tietoa ja sitä on vaikea ilmaista, koska se on niin voimakkaasti ankkuroitunut ihmisen toimintaan, kokemukseen, arvoihin ja tunteisiin. Hyvien käytäntöjen dialogin avulla on mahdollista saada esille hiljaista tietoa. Oppimisen tila voi syntyä kun ihmiset kokoontuvat yhteen luomaan uutta, pohtimaan ja jakamaan tietoa sekä oppimaan yhdessä. Se on eräänlainen suhteiden verkosto ja luo pohjaa inhimilliselle toiminnalle ja vuorovaikutukselle. Tilassa voi syntyä uutta tietoa, taitoa, merkityksiä ja tulkintoja, jotka tukevat osallistujan ammatillista kasvua ja vahvistavat osallistujan toimijuutta. Uuden työtavan tai tiedon oppimisen alkuvaiheessa tarvitaan henkilökohtaista vuorovaikutusta, jossa on mahdollista jakaa tuntemuksia, kokemuksia ja näkökulmia. Oppimisen tarvetta synnyttävät myös uudet toimintatavat, muutokset toimintaympäristöissä ja kehittämisprosessit. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 9-10.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA MENETELMÄT

Kuntoutuspalveluiden kehittämistyön tuloksena oli päädytty siirtymään tiimiorganisaatiomalliin. Keskeistä toiminnanmuutoksessa oli lähipalvelualueiden kuntoutuspalveluiden tiimitoiminnan kehittäminen. Fysiatrian- ja kuntoutuksen suunnittelu-ryhmä teki johtopäätöksen, että tiimitoiminta tulisi kokeilla eli pilotoida ennen varsinaista tiimiorganisaation käyttöönottoa. Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueen Fysiatrian yksikön tiimityöskentelyn kehittämishanke oli prosessi, jonka avulla pyrittiin kehittämään toimintatapoja ja suuntaamaan kuntoutustoimintaa niin, että se tukee alueen asukkaiden kotona selviytymistä. Tiimin opiskelija-tutkijajäsenenä laadin tutkimussuunnitelman ja tiimin jäsenet hyväksyivät sen hankkeen tavoitteeksi. Käytännön toiminnankehittämisestä ja kehityttämistyön kokemuksista saatua tietoa on mahdollista käyttää edelleen sekä hanketiimin toimintaa kehitettäessä että muissa kuntoutuksen tiimeissä, jotka aloittivat toimintansa myöhemmin.

Kehittämishankkeen alussa tiimin jäsenet työskentelivät kolmessa eri toimipisteessä lähipalvelualueella, eivätkä olleet aikaisemmin työskennelleet yhteistyössä. Tiimityöskentelyn kehittäminen oli uutta toimintaa ja sen onnistumisen edellytys oli toimivan tiedonkulun ja vuorovaikutuksen kehittyminen tiimin jäsenten kesken. Kaaviossa 1 on esitetty toimivan tiimin elementit, jotka perustuvat opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaan.



Kaavio 1. Toimivan tiimin elementit

3.1 Tavoitteet

Hankkeen päätavoite oli lähipalvelualueen asukkaiden kotona selviytymisen tukeminen. Päätavoite jakautui kolmeen eri osa-tavoitteeseen. Osa-tavoitteet ovat toiminnan, palaverikäytäntöjen, tiedonkulun ja vuorovaikutuksen kehittäminen. Osa-tavoitteet koostuivat seuraavista osa-alueista.

1. Toiminnan kehittäminen
 - arviointiyksikön ja lääkärivastaanoton fysioterapeutin toiminta
 - kotiin annettavat palvelut
 - arviokotikäynnit
 - ryhmätoiminta
 - lyhytaikaishoito
2. Palaverikäytäntöjen kehittäminen
3. Tiedonkulun ja vuorovaikutuksen kehittäminen
 - tiimivastaavan toiminnan muotoutuminen

3.2 Kehittämishankkeen aikataulu

Kehittämishanke aloitettiin helmikuussa 2014. Ryhmähaastattelut toteutettiin touku-kuussa ja syyskuussa siirryttiin käytännössä toteuttamaan suunniteltua tiimityötä. Taulukossa 1. on esitetty opinnäytetyönä toteutetun kehittämishankkeen alustava aikataulu.

Taulukko 1. Kehittämishankkeen aikataulu

Helmikuu	tiimipalaverit, väliraportti, toiminnansuunnittelua, tutkimus-suunnitelma valmistuu
Maaliskuu	tiimipalaverit, väliraportti, toiminnansuunnittelua, fysiatrian yksikön henkilökunnan tiimityöskentelyn koulutus (koko henkilöstö). Alueen asumisyksikköihin tutustuminen. Arviointiyksikön toiminnan suunnittelua moniammatillisesti: pilottiasiakas kotipalvelusta. Palvelukeskuksen toiminnan suunnittelua moniammatillisesti henkilökunnan kanssa.
Huhtikuu	tiimipalaverit, väliraportti, toiminnansuunnittelua, fysiatrian yksikön tiimivastaavien koulutus, fysiatrian yksikön tiimien (5kpl) koulutukset alkavat. Itä-Porin lähipalvelualueen fysioterapian lisäresursointi, tiimin sisäinen siirto.
Toukokuu	tiimipalaverit, ryhmähaastattelut, väliraportti, kooste väliraportteista, tulosten väliraportti, asukkaille suunnattujen ryhmien aikataulut syksy 2014
Kesäkuu	tulosten analyysi alkaa
Syyskuu- joulukuu	toimivat tiimikäytännöt arjen työkaluksi, analyysi jatkuu. Tiimien ja tiimivastaavien koulutukset jatkuvat. Hankkeen opiskelijajäsen mukana tiimitoiminnan jalkauttamisessa käytännön työksi.
Joulukuu	tulosten analyysi valmistuu

Kehittämishankkeen aikataulu antoi suunnan käytännön kehittämistyölle. Suunnitelmallinen aikataulu helpotti kehittämishankkeen etenemistä. Sen avulla varmistui osatavoitteiden työstäminen ja toteutuminen tiimissä. Käytännössä havaittiin, että kehittämishankkeen aikataulua jouduttiin muuttamaan toiminnan kehittämisen tuloksena. Liiallinen sitoutuminen aikatauluun ei saanut olla myöskään esteenä järkevälle toiminnan kehittämiselle. Tällä tavoin saatiin esille tiimin omat näkemykset toiminnan kehittämisestä.

3.3 Työelämälähtöinen tutkimus

Kehittämishankkeeseen liittyvä tiedon tarve voi kohdistua varsin erilaisiin asioihin ja sen vuoksi hankkeeseen tarvittava tieto on arvioitava. Mikäli ratkaisuksi riittää selkeä ongelman ratkaisu, jossa käytetään maalaisjärkeä, niin tutkimusmenetelmällisiä ratkaisuja ei tarvita. Toisaalta, mikäli kysymykset vaativatkin laajempaa selvitystarvetta, se johtaa tutkimusmenetelmällisten ratkaisujen etsimiseen. (Anttila 2007, 22.)

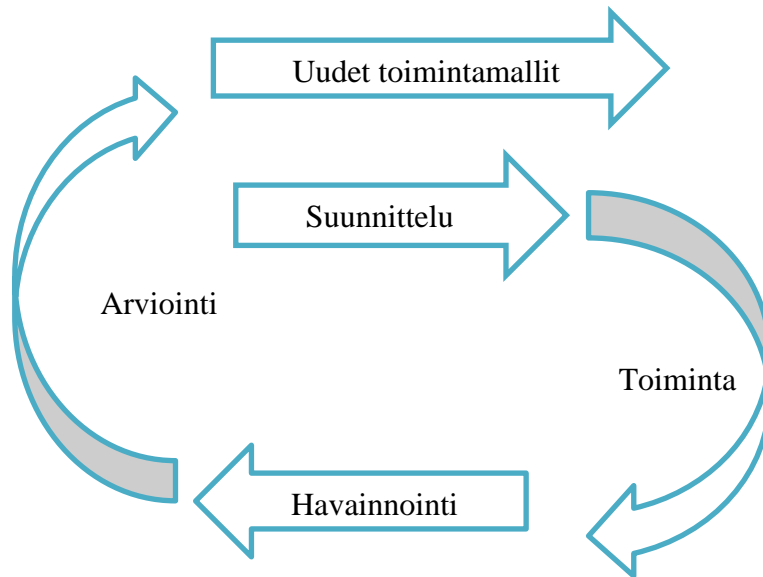
Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueen kuntoutuspalveluiden tiimityönkehittämissankkeen tavoitteena oli kehittää uutta toimintaa. Kirjallisuuden mukaan työelämälähtöisessä tutkimuksessa on tavoitteena uuden tai parannetun suunnitelman tai toiminnan saavuttaminen. Kehittämisprojektin aikana soveltuvimmat työtavat useimpien selkiytyvät ja konkretisoituvat vaihe vaiheelta. (Anttila 2007, 39.)

3.3.1 Toimintatutkimuksellisen lähestymistapa

Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueen kuntoutuspalveluiden tiimityön kehittämissankkeessa käytän soveltuvin osin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla on kaksi ominaisuutta. Tarkoituksena on tuoda esille uutta tietoa toiminnasta ja samalla kehittää toimintaa. Toimintatutkimuksen tarkoitus ei ole tehdä mitä tahansa muutoksia vaan keskeisenä pidetään muutosta parempaan suuntaan. Olosuhteiden muututtua vanhat ja vakiintuneet käytännöt eivät ole enää tarkoituksenmukaisia muuttuneissa uusissa olosuhteissa. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 33, 44–45). Tiimityöskentelyyn siirtyminen Porin yhteistoiminta-alueen Kuntoutuspalveluissa (entinen Fysiatrian yksikkö) on tämän mukaan mitä suurimmalla määrällä uutta toimintaa.

Toimintatutkimuksen perusolettamuksena on, että oppiminen on kokemuksellinen ja refleктоiva prosessi. Omia konkreettisia kokemuksia havainnoimalla ja refleктоimalla ihmiset voivat oppia ja luoda uutta tietoa. Tämän mukaan toimintatutkimukseen liittyy käsitys toiminnan kehittämisestä usean vaiheen kautta. (Kiviniemi 1999, 66.) Toimintatutkimuksellinen kehittämisprosessi voidaan kuvata jatkuvana syklinä eli

spiraalina. Voidaan myös sanoa, että kehittämistoiminnan tehtävät muodostavat kehän. Perusteluvaiheen jälkeen seuraa organisointi, toteutus ja arviointi. Kehittämis-toiminta on jatkuva prosessi, joka sisältää useita peräkkäin sijoittuvia kehiä. (Toikka & Rantanen, 2009, 66.) Työelämälähtöisen toimintatutkimuksen eri vaiheet on esitetty kaaviossa 2.



Kaavio 2. Toimintatutkimuksen eri vaiheet, mukailtu. Kiviniemi 1999, 67. (ks Carr & Kemmis 1986)

Jatkuvuus on ominaista työkäytäntöjen uudistamisille, joissa käytetään toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Alku jatkuvalle kehittämistyölle luodaan ensimmäisen toteuttamisvaiheen ja ideoinnin jälkeen. Mikäli toteutus jää ensimmäiseen suunnitteluun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektion sykliin kehittämistyö jää kesken. Tuolloin kyse ei ole oikeastaan toimintatutkimuksesta. Useinkaan toimintatutkimus ei etene mainitussa järjestyksessä vaan eri osa-alueet menevät limittäin ja toistensa kanssa päällekkäin. Merkittävämpää toimintatutkimuksen onnistumiselle on se, että miten vahva pyrkimys ja näkemys ryhmällä on toiminnan kehittämisestä ja millaiset olosuhteet heillä on toimia. Toimintatutkimuksen tuloksellisuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen tavoitteet. Tavoitteista tulee vallita yhteisymmärrys tutkijan ja kehitettävän yhteisön välillä, koska toimintatutkimuksessa puututaan tutkimuskohteena olevan yhteisön toimintaan. Tutkimusmenetelmä onkin vahvasti yhteisöllistä ja tutki-

muksen tavoitteissa tulisikin saada esille myös kohderyhmän omia tavoitteita, vaikka tutkija vastaisikin melko itsenäisesti tutkimuksensa tavoitteiden asettelusta. (Kiviniemi 1999, 67–70.)

3.3.2 Menetelmän soveltaminen tähän tutkimukseen

Työelämän rakenteet voivat olla esteenä paremman työelämän toteutumiselle. Ihmiset ovat ajattelevia ja viisaita, mutta hierarkkisten organisaatioiden toiminta sinänsä ja liian vähäinen yhteistyö eivät anna riittävästi edellytyksiä ja tilaisuuksia käyttää työ- ja elämäkokemuksen mukana tuomaa järkeä. Organisaation toiminnan muuttessa, toimintatutkimuksen avulla voidaan mahdollistaa uudenlainen vuorovaikutus. Työelämälähtöinen toimintatutkimus mahdollistaa siis uudenlaisen vuorovaikutuksen, jonka avulla mahdollistetaan olemassa olevan viisauden ja järjen aktualisoiminen. (Kuula 1999, 93.) Tässä tutkimuksessa tiimipalaverikäytännön kehittäminen loi edellytyksiä vuorovaikutteisille tilanteille, toiminnan- ja tiedonkulun kehittymiselle tiimin sisällä. Rantanen & Toikka (2009, 113.) toteavat teoksessaan, että kehittämis-toiminnan tavoite on tiedon tuottaminen. Kehittämisprosessin aikana saatu tieto on tyypillisesti luonteeltaan käytännöllistä ja sen tehtävä on tukea kehittämistä. Sen vuoksi kehittämistoiminnan tarkoitus on tuottaa käyttökelpoista tietoa.

3.3.3 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

Keskeinen pulma toimintatutkimuksessa on tutkijan rooli. Hän voi olla joko auktoriteetti tai tasavertainen osallistuja. Kommunikatiivinen toimintatutkimus perustuu ajatuksen vuorovaikutuksesta ja sen kehittymisen edellytyksestä työorganisaatioiden muutoksille ja työelämän innovaatioille. Keskeinen kysymys on kuinka aktiivinen tutkija saa olla prosessin aikana. Tutkittavat eli tiimiläiset eivät olleet passiivisia tutkimuksen kohteita, vaan he osallistuvat aktiivisesti muutos- ja tutkimusprosessiin. Etenkin tutkimuksen alussa, silloin kun tutkimuksen aloitteen tekijänä on organisaatio, tutkittavalla yhteisöllä ei ole varmuutta, ketä tutkija palvelee. (Kuula 1999, 90.) Toisaalta tutkija voi tahattomasti saada esille tietoja ja tuottaa toimintaa, jolla voi olla horjuttava vaikutus olemassa oleviin valta-asemiin ja hierarkioihin. Pahimmassa ta-

pauksessa tutkija voi toimia kuin elefantti lasikaupassa tai hän voi laittaa liikkeelle maantiejyrän, jonka alle hän itse jää ensimmäisenä. (Kuula 1999, 218–223.) Kiviniemen (1999, 64) näkemys tukee tutkijan osallistumista yhteisön jäsenten kanssa tutkittavaan toimintaan ja sen kautta tapahtuvaan kehittämistyöhön.

Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueen kuntoutuspalveluiden tiimityön kehittämishanke aloitettiin Fysiatrian toiminnasuunnittelun tuloksena. Toiminnan suunnittelun tavoitteeksi muodostui mahdollisimman tasavertaisten palveluiden tarjoaminen yhteistoiminta-alueen asukkaille. Lähipalvelualueet ovat olennaisessa roolissa palveluiden tuottajina. (Kuntoutuksen ja fysiatrian henkilöstösuunnittelu 2013. Muistio.) Tässä hankkeessa, jossa käytettiin työelämälähtöistä toimintatutkimuksellista otetta tutkija toimi aktiivisena osallistujana tiimissä, yhdessä tutkittavien eli tiimin jäsenten kanssa. Siirryin töihin tiimiin uutena jäsenenä puoli vuotta ennen kuin kehittämishanke aloitettiin. Samaan aikaan aloitin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot. Työskentelyni tiimissä ja opinnot kohtasivat ja sen vuoksi pystyin yhdistämään nämä kaksi osa-aluetta joustavasti yhteen. Työskentelyni tiimissä oli ehdoton edellytys kehittämistyön toteutukselle tiimin kanssa.

Henkilöstösuunnitelman mukaan siirryin toiseen tiimiin seitsemän kuukautta hankkeen aloittamisesta eli siinä vaiheessa kun tiimin suunnitellut toiminnanmuutokset otettiin käyttöön. Minulla oli mahdollisuus olla mukana muutamia kertoja tiimin toiminnassa syksyn aikana sekä arviointipalaverissa. Irtaantuminen tiimin arkisesta työtä antoi etäisyyttä hankkeen kirjallisen osan työstämiseen. Huomasin kuitenkin, että kiinnostus tiimin ”selviytymisestä” suunnitelmienne mukaan säilyi mielessä. Tämän lisäksi olin opiskelija-tutkija-työntekijänä saanut tutustua uusiin kiinnostaviin ja ammattitaitoisiin tiimin jäseniin. Metsämuurosen (2008, 43) teoksen mukaan tutkijalle voi olla vaikeus pysyä tarkkailijan asemassa. Vääryyksiin ja epäkohtiin puuttuminen on kuitenkin tutkijan oman moraalin vastuulla. Tutkijan on tunnettava tutkimuksen kohde ja sen moraalikoodiston lisäksi tutkittavan kohteen kieli ja toiminnot. Niiden tunteminen antaa valmiuksia tarkastella tilanteita kulttuurin omista lähtökohdista käsin.

3.3.4 Laadullisen tutkimuksen aineiston keruu, analyysi ja luotettavuus

Tutkimuksen tulkinnallinen perspektiivi merkitsee laadullisten menetelmien käyttöä. Tulkinnallisten lähestymistapojen painopisteenä on toimintaan vaikuttavien tekijöiden taustojen, tilanteiden ja käsitysten selvittäminen. Näillä menetelmillä voidaan pyrkiä hahmottamaan toimijoiden käsityksiä tulevasta kehityksestä. (Anttila P.2007, 108.) Aineiston keruuta koskevia yksityiskohtaisia ratkaisuja ei voi välttämättä tehdä etukäteen laadullisessa tutkimuksessa, vaan ratkaisut tehdään tutkimusprosessin kuluessa. Tutkimusasetelmat muotoutuvat vähitellen selkeämmiksi ja jotkut asiat voivat vaatia tarkempaa perehtymistä. (Heikkinen ym 1999, 74.)

Tässä työelämälähtöisessä toimintatutkimuksessa sisällönanalyysi tehtiin sekä koko Porin Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden (entinen Porin kaupungin sairaala) toiminnan suunnittelun että Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueen kuntoutuspalveluiden tiimipalaverien muistioiden pohjalta. Lisäksi analysoitiin kaksi ryhmähaastattelua, jotka tehtiin alueen kuntoutuspalveluiden tiimin jäsenille. Haastatteluissa kerättiin tietoa tiimin jäsenten kokemuksista toiminnan suunnittelusta ja tiimitoiminnan aloittamisesta Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueella. Analyysissä oli mukana myös tiimissä käyty arviointikeskustelu.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sitä voidaan käyttää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, johon voidaan liittää erialaisia analyysikonaisuuksia. Toisin sanoen sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. Tämän näkökulman mukaan se ei ole pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91.) Perusjaottelu analyysimenetelmissä on jako määrälliseen ja laadulliseen analyysiin mutta useammat analyysimenetelmät voivat asettua näiden analyysitapojen välimaastoonkin. Analyysimenetelmät ovat tutkimuksen menetelmällisiä valintoja ja tietynlainen ongelma tai tavoite tarvitsee mielekkään ja luontevan analyysimenetelmän. (Jyväskylän yliopisto 2015 [www-sivut](http://www.sivut).) Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin tarkoitus on siis luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Kielellinen kommunikaatio, kuten puhuminen ja kirjoittaminen ovat osa inhimillistä elämää. Lisäksi jokainen havainnoi ympäristöään omalla tavallaan. Tutkija tekee haastatteluja, nauhoittaa kerto-

muksia ja lukee kirjoitettuja tekstejä ja vastauksia. Kieli on keskeinen seikka laadullisessa tutkimuksessa. (Eskola & Suoranta 2003, 142–143.)

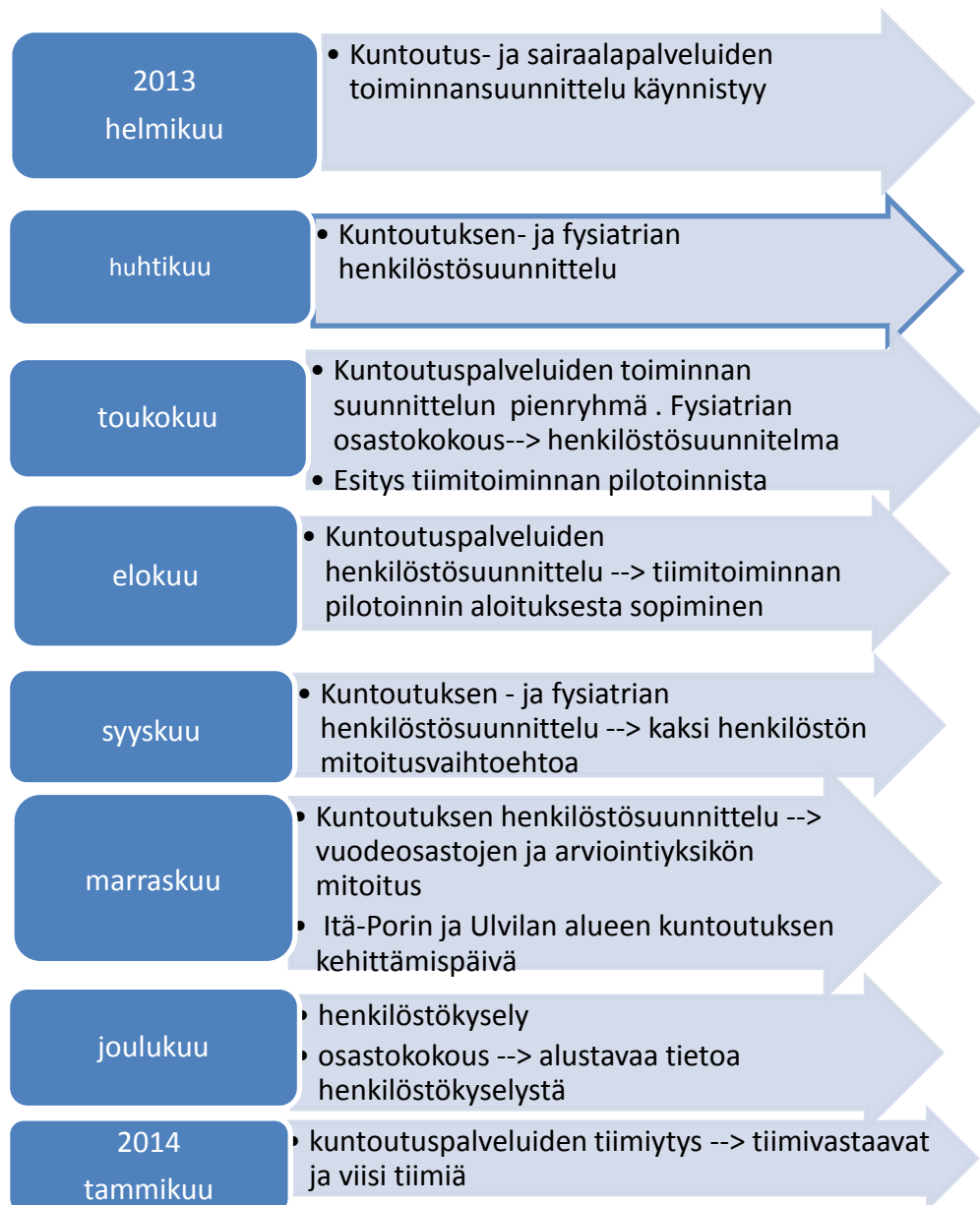
Tässä kehittämishankkeessa aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysin avulla. Analyysissä tarkastellaan aineistoa eritellen, eroja ja yhtäläisyyksiä etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysissä aineisto on jo valmiiksi tekstimuodossa tai muutettu sellaiseksi kuten ryhmähaastattelut. Teemoista eli keskeisistä aiheista pyritään saamaan esille kehittämishankkeen aikana esille tulleet seikat, jotka ovat vaikuttaneet hankkeen tuloksiin ja siitä saatuihin kokemuksiin. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus. Kuvaus pyrkii kytkemään hankkeen tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja kehittämishanketta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–109.)

Laadullisen (kvalitatiivinen) tutkimuksen luotettavuuden ja toistettavuuden arviointi on erilainen verrattuna määrälliseen (kvantitatiivinen) tutkimukseen. Analyysin systemaattisuus ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit korostuvat laadullisessa tutkimuksessa. Aineiston kokonaisuus esitellään samoin aineiston osat, joista päähavainnot on tehty. Analyysissä tuodaan esille kaikki tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjaavat periaatteet. Validiteetin arvioinnissa tarkoitetaan kerätyn aineiston ja niistä tehtävien tulkintojen käypyyden arviointia. Siinä korostuu kuinka laadukkaasti ja järjestelmällisesti tutkija on avannut analyysin lukijalleen. Omien tulkintojen pitävyyttä ja toimivuutta voidaan kokeilla vertaamalla niitä muihin vastaaviin aineistoihin. Tämän mukaan on mahdollista puhua tulosten läpinäkyvyydestä ja yleistettävyydestä myös laadullisessa tutkimuksessa. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 26–29.)

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Perusturvan kuntoutuspalveluiden toiminnan suunnittelun pohjalta aloitettiin Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueen kuntoutuspalveluiden tiimitoiminnan kehittämishanke. Prosessi alkoi helmikuussa 2013 ja saavutti ensimmäisen tavoitteensa syys-

kuussa 2014. Tuolloin kehittämishankkeen tuloksia siirrettiin käytännön toiminnaksi. Samaan aikaan Porin kuntoutus- ja sairaalapalveluiden C-rakennusosan eli Tornin remontti valmistui ja muut kuntoutuspalveluiden tiimit aloittivat käytännössä toimintansa. Fysiatrian osaston nimi oli muuttunut toiminnasuunnittelun tuloksena kuntoutuspalveluiksi. Kaaviossa 3 esitetään toiminnan suunnittelun aloittaminen kuntoutus- ja sairaalapalveluissa sekä kuntoutuspalveluiden toiminnan kehittämisen aikataulu.



Kaavio 3. Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden toiminnan kehittämisen aloittaminen ja kuntoutuspalveluiden toiminnan kehittämisen aikataulu.

4.1 Kuntoutuspalveluiden henkilöstösuunnitelma

Kuntoutuspalveluiden (entinen Fysiatrian yksikkö) henkilöstösuunnitelman tavoitteena oli yksikön vakinaisessa työsuhteessa olevien henkilöiden sijoittuminen uuteen organisaatiomalliin. Perustana sijoittumisille oli henkilökunnan omat toiveet, vahvuusalueet ja osaaminen koulutuksen ja kokemuksen perusteella. Uuden organisaatiomallin mukaan henkilöstö sijoittui Porin sairaalapalveluiden osastoille, osaamiskeskukseen, arviointiyksiköihin sekä lähipalvelualueille. (Koivisto 2014 henkilökohtainen tiedonanto.) Kuntoutuspalveluiden henkilökunta työskentelee koko Porin yhteistoiminta-alueella (YTA). Henkilöstösuunnitelmaa tehtäessä YTA-alueeseen kuului Pori, Ulvila ja Merikarvia.

Fysiatrian osaston henkilöstösuunnitelma julkaistiin 31.1.2014 (Koivisto 2014 henkilökohtainen tiedonanto). Henkilöstösuunnitelma perustui sähköisesti toteutettuun henkilöstökyselyyn, joka toteutettiin joulukuussa 2013. Kyselyssä kartoitettiin henkilökunnan toiveita, osaamista sekä sitä, millä alueella tai yksikössä henkilö haluaisi työskennellä. Lisäksi kysyttiin halukkuutta toimia tiimivastaavana. Työntekijällä oli mahdollisuus valita kaksi vaihtoehtoa sijoittumiselleen tiimiorganisaatiossa. Henkilöstösuunnitelman piiriin kuului 60 vakituisessa työsuhteessa kuntoutuspalveluissa työskentelevää henkilöä. Kysely oli vapaaehtoinen ja siihen vastasi 90 % fysiatrian osaston henkilökunnasta. (Koivisto 2014 henkilökohtainen tiedonanto.) Tiedotustilaisuudessa henkilöstö toi esille koulutuksen tarpeellisuuden uuteen organisaatiomalliin siirryttäessä.

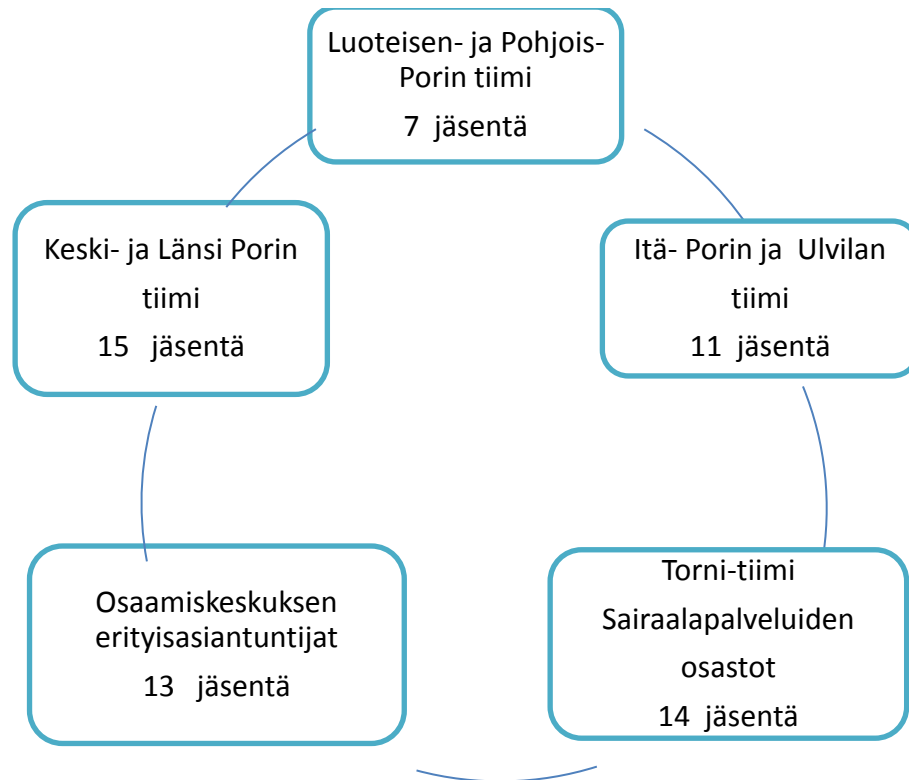
Toiminnan suunnittelun tuloksena kuntoutuspalveluiden organisaatiomalliksi muovautui tiimiorganisaatio. Ensimmäiset tiimivastaavat valittiin luottamushenkilöiden, kuntoutuspalveluiden osastonhoitajan, fysiatriin ja johtavan lääkärin toimesta. Edellä mainitut henkilöt sekä tiimivastaavat, kuntoutuspalveluiden apulaisosastonhoitaja ja luottamushenkilöt valitsivat henkilökunnan viiteen eri tiimiin. Osastokokous toiminta- ja henkilöstösuunnitelmasta pidettiin 31.1.2014. Tuolloin jokainen henkilökunnan jäsen sai kuulla mihin tiimiin hän kuului ja mikä olisi hänen vastuunsa. Henkilöstösuunnitelmasta kävi ilmi, että lähipalvelualueiden kuntoutuspalveluiden vastuunsa oli määritelty kuuluvaksi joko arviointiyksikköön, kotiin annettaviin palveluihin tai polikliiniseen toimintaan. (Fysiatrian ja kuntoutuksen henkilöstösuunnittelun

yhteistyökokous 2014, Koivisto 2014 henkilökohtainen tiedonanto.) Työntekijöiden vastuualueet tiimissä oli määritelty tarkasti, mutta niiden sisältöä ei sen sijaan ollut määritelty.

4.2 Kuntoutuspalveluiden tiimit

Kuntoutuspalveluiden henkilökunta työskentelee Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueella, johon hankkeen alkaessa kuuluivat Pori, Ulvila ja Merikarvia. Henkilökunnasta muodostettiin viisi eri tiimiä. Lähipalvelualueilla toimii kolme tiimiä. Niitä ovat Luoteisen- ja Pohjois- Porin -, Itä-Porin ja Ulvilan sekä Keski- ja Länsi-Porin lähipalvelualueen tiimit. Lisäksi Torni- eli sairaalapalveluiden osastojen tiimi ja erityisosaajien tiimi toimivat Porin kuntoutus- ja sairaalapalveluiden Maantiekadun toimipisteessä. Jokaisessa tiimissä on 7-15 jäsentä. Lukuihin sisältyvät myös tiimivastaavat. Kuntoutuspalveluiden esimiehenä toimii osastonhoitaja ja lähiesimiehenä apulaisosastonhoitaja. Kuntoutuspalvelujen henkilökunta voi konsultoida fysiatrria kerran viikossa. Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden palvelualueetta johtaa johtava lääkäri. Palvelualue jaetaan polikliiniseen osaamiskeskukseen ja sairaalapalveluihin. Kuntoutuspalvelut kuuluvat polikliiniseen osaamiskeskukseen, jota johtaa osaamiskeskuksen ylilääkäri. (Koivisto 2015 henkilökohtainen tiedonanto.)

Henkilökunnan lukumäärä tiimeissä perustui potilastietojärjestelmästä saatujen käyntikertatietojen mukaan sekä yli 75-vuotiaiden prosentuaalisiin osuuksiin käyntikerroista (Kuntoutuksen- ja fysiatrian suunnittelu 2013. Koivisto 2013, henkilökohtainen tiedonanto.) Käyntikertamääriä oli kolmella lähipalvelualueella 2794–3415 kun käyntikertamäärät eri lähipalvelualueilla jaettiin alueen terapeuttien lukumäärällä. Lähipalvelualueiden tiimeissä työskentelee sekä fysioterapeutteja että kuntohoitajia. Kaaviossa 4 on kuvattu Kuntoutuspalveluiden viisi eri tiimiä ja tiimien jäsenten lukumäärät, joissa ovat mukana tiimivastaavat.



Kaavio 4. Kuntoutuspalveluiden viisi (5) tiimiä sekä tiimin jäsenten lukumäärät.

4.3 Kuntoutuspalveluiden Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueen tiimi

Itä-Porin ja Ulvilan kuntoutuspalveluiden pilottitiimiin kuului 11 jäsentä. Heistä seitsemän oli fysioterapeutteja ja kolme kuntohoitajaa. Tiimiin kuului myös osastonsihteri. Ulvilan kunnassa työskentelevän laitospäivähoitajan työajasta viidennes oli tiimin käytettävissä. Hän asensi apuvälineitä asiakkaiden koteihin. Ennen toiminnanmuutosta fysiatrian osaston henkilökunta työskenteli Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelukeskuksissa, Ulvilan Sairaalassa sekä Himmelin palvelukeskuksessa. Tiimissä työskentelevän osastonsihterin vastuulle kuuluivat ajanvaraus, apuvälinepalvelut sekä lääkinnällisen kuntoutuksen päätösten kirjaaminen ja lähettäminen asiakkaille. Toiminnan- ja henkilöstösuunnitelman mukaan kuntoutuksen painopistettä siirrettiin kotiin annettaviin palveluihin, ryhmäterapioihin ja uutena toimintana aloitti arviointiyksikkö. (Koivisto, henkilökohtainen tiedonanto, 2014.)

Marraskuussa 2013 Itä-Porin ja Ulvilan fysiatrian yksikön henkilökunta (nykyinen kuntoutuspalveluiden tiimi) piti jo alustavan toiminnan suunnittelua koskevan koulu-

tuspäivän. Siinä pohdittiin lähipalvelualueen toiminnan tavoitteita ja toteuttamismahdollisuuksia. Mukana olivat myös kuntoutuspalveluiden lähiesimies, alueen vanhuspalveluiden päällikkö, Itä-Porin lähipalvelualueen alueylilääkäri sekä perusturvan geriatrian ylilääkäri. Fysiatrian osaston henkilöstö- ja vastuualuesuunnitelmaa ei ollut tuolloin vielä julkaistu. Taulukossa 2 on kuvattu henkilöstön rakenne ja vastualueet tiimissä henkilöstösuunnitelman mukaan.

Taulukko 2. Itä-Porin ja Ulvilan kuntoutuspalveluiden tiimin henkilökuntarakenne henkilöstösuunnitelman mukaan 30.1.2014

Toiminta	Henkilöstö
Arviointiyksikkö Arviointi ja suunnitelma	1 fysioterapeutti (=50 % + 50 % kahden terapeutin työajasta)
Kotiin annettavat palvelut	1 fysioterapeutti (= 50 % + 50 % työajasta) 1 fysioterapeutti, 3 kuntohoitajaa
Ulvilan lähipalvelualue, avovastaanotto	3 fysioterapeuttia, 1 osastonsihtööri
Itä-Porin lähipalvelualue, avovastaanotto	1 fysioterapeutti
Yhteensä	11 tiimin jäsentä

4.4 Tiimipalaverit

Tiimin tarvitsee välillä pysähtyä sopimaan asioista ja tarkistamaan toimintansa suuntaa. Tiimipalavereissa käsiteltävät asiat tulee sisältyä organisaatioiden tavoitteisiin, tiimin tarkoitukseen, vastuualueisiin ja sisältöön sekä jäsenten tarpeisiin. Palavereita tarvitaan ratkaisemaan esiin tulleita ongelmia ja epäselviä asioita. Mikäli tiimi oppii ennakoimaan tilanteita, sitä kitkattomammin ja tehokkaammin työt sujuvat. (Spiik 1999, 150–156.)

Hankkeen aikana tiimipalaverit pidettiin joka toinen viikko ja niitä kertyi helmikuussa 2014 yhteensä neljätoista kappaletta. Aikataulut sovittiin hyvissä ajoin etukäteen. Tiimipalavereista tehtiin muistiot ja niiden kirjaajat vaihtelivat satunnaisesti. Palaverit toteutettiin Ulvilan lähipalvelualueella. Esimies osallistui tiimipalave-

reihin kolme kertaa, Ulvilan vapaa-ajan toimesta liikunnanohjaaja osallistui kerran. Johtava lääkäri osallistui kutsuttuna yhteen ylimääräiseen tiimipalaveriin. Lisäksi esimies kävi Ulvilan lähipalvelualueen kuntoutuksen (entinen fysiatrian yksikkö) tiimissä pitämässä kaksi ns. fysiatrian osaston osastotuntia, jotka kuuluivat aikaisemmin yksikön käytäntöihin. Siihen osallistuivat vain Ulvilan lähipalvelualueen terapeutit. Esimiehen läsnäolo ajoittui tiimitoiminnan kehittämisen aloitusvaiheeseen. Tiimipalaverissa toiminnan kehittämisen apuna käytettiin hankkeen tutkimussuunnitelmaa, jonka tiimin jäsenet olivat hyväksyneet kehittämistyön apuvälineeksi. Tiimipalaverissa keskityttiin täysin lähipalvelualueen toiminnan ja toimintaympäristön kehittämiseen.

4.4.1 Tiimivastaava

Tiimin johtajuusratkaisuihin on Skyttän mielestä (2005, 88) neljä ratkaisua. Hän tuo esille, että on hyvä ymmärtää, mitä erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä. Näitä ratkaisuja ovat: yksi vetäjä, roolin kiertäminen jäseneltä jäsenelle, asiantuntijajohtaja tai vetäjää ei valita lainkaan. Lähtökohtaisesti tiimistä tulisi löytää ainakin yksi henkilö, joka omaa riittävästi osaamista tiiminvetäjän rooliin. Yhden vetäjän ratkaisumalli sopii organisaatioihin, jotka ovat siirtymävaiheessa tiimiorganisaatioksi. Tuolloin johtajuuden toimintamalli on entuudestaan tuttu. Lähteen mukaan kyseistä mallia tulisi käyttää vain siirtymävaiheen aikana. Tiimitoiminnan vakiinnuttua ja johtamisosaamisen lisääntyessä voidaan toteuttaa jokin muu ratkaisu. Kun puhutaan puhtaasta tiimityöstä niin silloin tiimi saa valita kaikki työtapansa, myös johtamistapansa. Vaihtuvalla tiiminvetäjällä tiimin jäsenet saadaan voimaantumaan yhteiseen toimintaan. Mikäli tiimillä on yksi pysyvä vetäjä, sisältyy siihen riski, että hän voi muuttua tavalliseksi ryhmäpäälliköksi, jolloin tiimityön edut menetetään. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 74.)

Tiimivastaavan toimenkuva tulee miettiä ja määrittää, muuten hänen tehtäväkseen voidaan antaa melkein mitä tahansa. Se voi johtaa hankaliin tilanteisiin, koska tiimivastaavalla ei ole juridista esimiesvaltaa. Perehtymättömyys ja tietämättömyys voivat johtaa vääränlaisten toimenkuvien syntymiseen. Vaarana on, että tiimityö lähtee ke-

hittymään väärille raiteille. (Koivukoski & Palomäki 2009, 100.) Tiimivastaavan rooli on kysyvää, valmentavaa ja keskustelevaa. Tiimin jäsenten mielipiteiden esille saaminen ja suunnan antaminen sekä tiimin kehittäminen kuuluvat hyvän tiimin vetäjän ominaisuuksiin. Hänellä tulee olla kyky tehdä yhteistyötä tiimin jäsenten kanssa ja luoda positiivista ilmapiiriä. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 73.)

Henkilöstösuunnitelman mukaan tiimivastaava toimii viestin viejänä ja tuojana tiimiin. Lisäksi hänellä on tiimin kehittämisvastuu. Tiimivastaavan valinta perustui omaan haluun ja vapaaehtoisuuteen toimia tiimivastaavana. (Koivisto 2013 ja 2014. Henkilökohtainen tiedonanto.) Henkilöstön yhteistyökokouksessa esitettiin, että tiimivastaavan työ voi olla kiertävä, *esimerkiksi kahden vuoden aikavälillä*. Samassa yhteydessä tuotiin esille, että osastonhoitaja *voi delegoida* toiminnallisen kehittämisen, arvioinnin ja seurannan tiimivastaaville. Toisessa henkilöstösuunnittelun yhteistyökokouksessa päädyttiin tiimivastaavat valitsemaan ensin kahdeksi vuodeksi, jotta heidän mukanaolonsa mahdollistuu henkilöstösuunnitteluprosessissa. Osastonhoitajan eli esimiehen vastuulla säilyy henkilöstöhallinnollisen – ja taloudellisen toiminnan seuranta. (Fysiatrian ja kuntoutuksen henkilöstösuunnittelun yhteistyökokoukset 2014.) Esimies ja kuntoutuspalveluiden tiimivastaavat aloittivat yhteiset palaverit samaan aikaan kun Itä-Porin ja Ulvilan tiimityön kehittämishanke aloitettiin. Kehittämishankeen tiimivastaava tiedotti suullisesti tiimivastaavien palavereissa käsitellyt asiat. Tiimin jäsenet saivat lukea muistion paperiversion tiimipalaverin yhteydessä.

Hankkeen aikana tiimivastaava kutsui koolle tiimipalaverit ja toimi henkilöstösuunnitelman mukaisesti viestin tuojana tiimivastaavien ja esimiehen yhteisistä palavereista. Tiimivastaavalla oli lukusia palavereita, jotka käsittelivät toiminnan kehittämistä kuntoutuspalveluissa sekä sairaalapalveluissa. Lisäksi toimenkuvansa mukaisesti alueen tiimivastaava kehitti aktiivisesti kotiin annettavien palveluiden- ja arviointiyksikön toimintaa sekä oli tiiminjäsenten tukena heidän tehdessään yhteistyötä lähipalvelualueen toimijoiden kanssa. Tiimissä oli useita pitkäaikaisia poissaoloja ja töiden uudelleen järjestelyt olivat hänen vastuullaan. Lisäksi hän organisoi sähköisen kirjaamisen sisäisen koulutuksen, johtavan lääkärin läsnäolon tiimipalaverissa ja kuntohoitajien tutustumisaikataulut kotikäyntien suhteen. Hän osallistui myös organisaation järjestämään tiimivastaavien ja esimiesten koulutukseen. Tiimivastaavan

tehtävien hoitamiseen ei ollut määritelty aikaa, jonka he voivat käyttää tehtävien hoitamiseen suhteessa perustehtäväänsä.

Tiimin vetäjän organisaation sisäisten suhteiden katsotaan edistävän tiimin suoriutumista, mutta ulkopuoliset suhteet heikensivät sitä. Samoin on havaittu, että tiimin jäsenten organisaation ulkopuoliset verkostosuhteet ovat negatiivisessa yhteydessä suoriutumisarvioon oman tiimin suhteen. (Janhonen 2010, 58.) Tiimivastaavien verkostoituminen organisaation sisällä edesauttaa muutosprosessin yhtenäisyyttä eri yksiköissä. Verkosta tiimivastaava saa tukea ja se antaa näkökulmaa oman työn tarkasteluun. (Koivukoski & Palomäki 2009, 72.)

4.4.2 Työnjako tiimissä

Tiimin jakautuminen toiminnan kannalta olennaisiin alaryhmiin vaikuttaa positiivisesti tiimin laatuun. Tiimin maksimaalinen tiheys, jolloin tiimin kaikki jäsenet ovat tekemisessä toistensa kanssa, ei välttämättä ole kaikkein edullisin muoto. Tällöin tiimi voi muodostua mekaaniseksi ja ympäristöönsä huonosti reagoivaksi. Rakenteen jakautuminen alaryhmiin voi olla organisaation muuntautumiskyvyn kannalta edullista. (Janhonen 2010, 65.) Käytännössä havaittiin, että kehittämistyötä oli helpompi tehdä pienemmissä ryhmissä.

Tiimi jakautui neljään työryhmään. Suurimpana ryhmä oli kotiin annettavien palveluiden ja arviointiyksikön terapeuttien ryhmä. Poliklinikalla toimivista terapeuteista muodostettiin kaksi ryhmää ja lisäksi oli pienin ryhmä, jonka vastuualueena oli ajanvaraus ja apuvälinetoiminta. Hankkeen aikana alatyöryhmät suunnittelivat toimintaansa itsenäisesti ja toivat suunnittelemansa asiat esille tiimipalaverissa. Hankkeen aloitus ja tiimitoiminnan kehittämisvaiheessa selkein tehtäväkuva tiimissä oli tiimivastaavalla sekä hankkeen opiskelevalla tiimin jäsenellä. Yksilöidympiä tehtäväkuvia tiimin sisällä ei ollut hankkeen aikana.

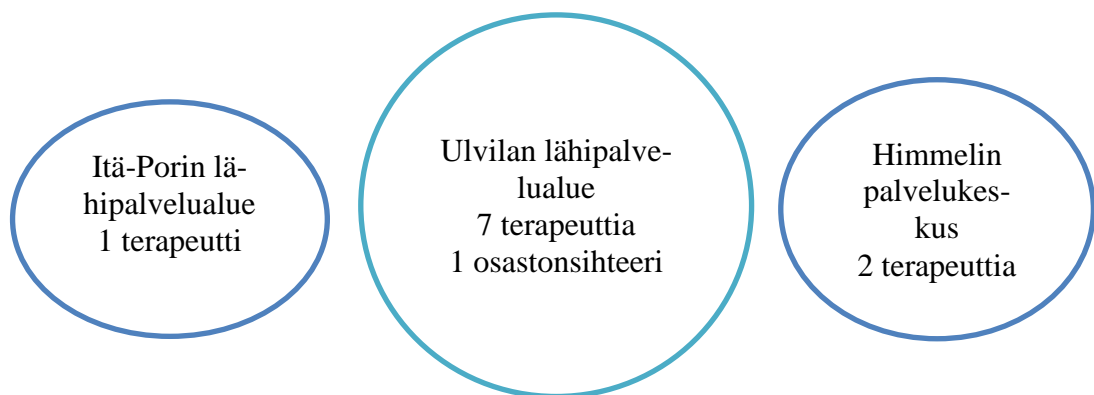
5 KÄYTÄNNÖN KEHITTÄMISTYÖ

Fysiatrian osaston henkilöstösuunnitelmassa (nykyinen kuntoutuspalvelut) oli määritelty lähipalvelualueiden maantieteelliset sijainnit sekä tiimiläisten vastuualueet mutta ei toimenkuvia. Tiimin jäsen oli joko arviointiyksikössä, polikliinisessä toiminnassa tai kotiin annettavissa palveluissa. Suurin muutos oli toiminnan- ja henkilöstösuunnitelman mukaan resurssien kohdentaminen kotiin annettaviin palveluihin ja ryhmätoimintaan. (Koivisto, henkilökohtainen tiedonanto 2013.) Käytännössä terapeuttien tekemä työ on enenevässä määrin ohjaavaa ja arvioivaa. Tavoitteena on tukea lähipalvelualueen väestön selviytymistä omassa kodissaan. Työn sisällön muuttumista kuvaavat myös Paasivaara & Nikkilä (2007, 147), jotka toteavat myös, että sosiaali- ja terveydenhuollossa työn tekeminen on muutoksessa. Työ muuttuu epätyypillisemmäksi ja työn tekemisen apuvälineet ja tekniikka kehittyvät. Ohjaaminen, tukeminen ja koordinointi korostuvat työssä. Tulevaisuudessa avohuolto lisääntyy, tuottajakentässä tapahtuu muutoksia ja asiakkaat aktivoituvat. Oman työn arviointi lisääntyy ja työ tulee entistä vaativammaksi ja raskaammaksi. Työn tekeminen muuttuu haasteellisemmäksi.

5.1 Toiminnan kehittäminen

Kuntoutuspalveluiden tiimityön kehittämishanke Ulvilan- ja Itä Porin lähipalvelualueella oli pilottihanke ennen koko kuntoutuspalveluiden siirtymistä tiimiorganisaatioksi. Kehittämistyön kokemuksilla oli tarkoitus helpottaa muiden tiimien työn aloittamista. Hankkeen etenemisestä esiteltiin viisi väliraporttia kuntoutuspalveluiden yhteisissä tapaamisissa helmi-elokuun 2014 aikana. Hankkeen ajan työskentelin lähipalvelualueella fysioterapeuttina palvelukeskus Himmelissä. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot ja pilottihanke ”kohtasivat” toisensa käytännön kehittämistyössä. Työelämälähtöisen toimintatutkimuksen tekeminen päättötyönä ei olisi ollut mahdollista ilman aktiivista osallistumista tiimin toimintaan ja ilman opiskelun tuomia valmiuksia en olisi pystynyt vastaamaan kehittämistyön tuomiin haasteisiin. Hankkeen aikana vahvistui ajatus, ettei kehittämistyötä pysty tekemään yksin ilman tiimin tukea. Työn tekemistä helpotti se, että minut otettiin hyvin vastaan uutena jäsenenä tiimissä.

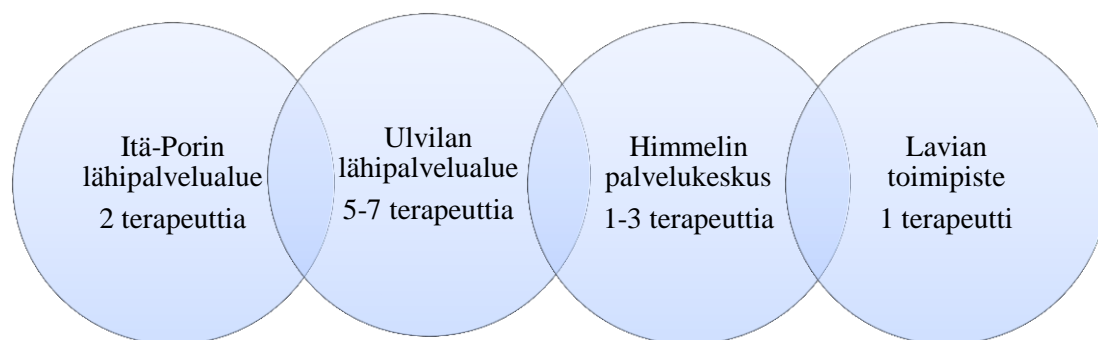
Tutkimussuunnitelman mukainen kehittämistyö ajoittui 4.2.- 31.8.2014 väliselle ajalle. Käytännön kehittämistyön tulokset otettiin käyttöön syyskuussa ja arviointikeskustelu uuden toimintamallin käyttöönotosta pidettiin joulukuussa. Kehittämistyön aikana esille nousi sellaisiakin kehitettäviä toimintoja, joihin tutkimussuunnitelmassa ei ollut osattu kiinnittää huomiota. Näitä asioita olivat apuvälinepalvelut ja ajanvaraustoiminta sekä asiakasmaksut. Jokainen tiimin jäsen työskenteli hankkeen aikana Itä-Porin ja Ulvilan kuntoutuksen tiimissä samassa toimipisteessä ja tehtävässä mikä hänellä oli ennen hankkeen aloittamista ollut. Lukuun ottamatta fysioterapeuttia, jonka vastuu alueesta puolelta oli henkilöstösuunnitelman mukaan määritelty arviointiyksikköön. Hän ja tiimin sijaisena toimiva fysioterapeutti vastasivat arviointiyksikön aloitusvaiheen toiminnan käynnistymisestä kuntoutuspalveluiden osalta. Toiminnan kehittämisen tuloksena tehdyt resurssien siirrot tapahtuivat syyskuussa 2014 sekä tammikuussa 2015. Kaavioissa 5 on esitetty henkilöstöresurssien sijoittumiset Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueella ennen toiminnan kehittämisen aloittamista.



Kaavio 5. Henkilöstön sijoittumiset lähipalvelualueella ennen toiminnan kehittämistä.

Lavian kunta lakkasi toimimasta itsenäisenä kuntana 1.1.2015 ja se liitettiin kuntaliitoksella osaksi Porin kaupunkia. (Lavia www-sivut 2015.) Vuoden 2014 aikana lavialaisille järjestettiin tarvittavat palvelut Porin perusturvakeskuksesta. Syyskuussa 2014 Lavian kunnan fysioterapiapalvelut siirtyivät osaksi Porin perusturvan kuntoutuspalveluita tulevan kuntaliitoksen henkilöstösuunnitelman liittyen. Laviassa toimi-

neilla fysioterapeuteilla oli mahdollisuus valita työpaikkansa niistä tiimeistä, joissa oli vajetta terapeuteista. (Koivisto sähköposti 20.4.2015.) Laviassa työskenteli yhteensä kolme fysioterapeuttia, joista kaksi siirtyi Itä-Porin ja Ulvilan kuntoutuksen tiimiin. Toinen heistä aloitti työt Ulvilan lähipalvelualueen avofysioterapiassa ja toinen jäi Lavian toimipisteeseen. Kolmas fysioterapeutti siirtyi Keski- ja Länsi Porin kuntoutuksen tiimiin. Kuntarajojen muuttuminen vaikutti tiimin kokoonpanoon ja sen toimintasäteen laajentumiseen. Tiimityöskentelyn aloittaminen mahdollisti terapeuttien joustavan liikkumisen lähipalvelualueella. Kehittämishankkeen aikana se tuli esille sekä kotiin annettavien terapeuttien toimenkuvan muutoksessa että polikliinisessa fysioterapiassa. Terapeuttien joustava siirtyminen toimipisteiden välillä lähipalvelualueella mahdollistaa oikea aikaisen kuntoutuksen alueen asukkaille. Sen lisäksi tiimin jäsenillä on mahdollisuus tasata työn kuormitusta esimerkiksi vuosilomien aikana. Kaaviossa 6 kuvataan Ulvilan ja Itä-Porin lähipalvelualueen kuntoutuksen tiimin henkilöstöressurssien kehittäminen.



Kaavio 6. Toiminnan kehittämisen tuloksena tehdyt henkilöstöressurssien muutokset tiimissä 1.9.2014 ja 1.1.2015

Toiminnan kehittämisen tulosten painopisteeksi muodostui *lähipalvelualueen kuntoutuspalveluiden tiimin toimintaympäristön muotoutuminen ja yhteistyö alueen muiden toimijoiden sekä kuntoutuspalveluiden kanssa*. Haasteellista oli kehittää ja selventää sekä tiimin jäsenille, kaikilla kuntoutuspalveluiden jäsenille, organisaatiolle

että yhteistyökumppaneille minkä sisältöistä kuntoutuspalveluiden tiimitoiminta on syksyllä 2014, jolloin toiminnan kehittämisen tulokset jalkautettaisiin käytännön toiminnaksi. Kehittämishankkeen käytännön jalkauttamisen aikaan kuntoutuspalveluiden muut tiimit aloittivat toimintansa virallisesti henkilöstösuunnitelman mukaan. Taulukossa 3 on esitetty yhteenvedo hankkeen aikana tehdyistä kehittämistyön tuloksista.

Taulukko 3. Toimintaympäristön ja toiminnan kehittämistulosten osa-alueet.



5.1.1 Arviointiyksikkö

Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden suunnittelutyön tuloksena oli päädytty kehittämään arviointiyksikkötoimintaa. Jokaiselle kolmelle lähipalvelualueelle oli suunniteltu samankaltainen yksikkö. Ulvilan ja Itä-Porin arviointiyksikkö sijaitsee Ulvilan lähipalvelualueella ja yksikössä on viisi arviointipotilaspaikkaa. Arviointiyksikkö toimii entisen Ulvilan sairaalan vuodeosastolla. (Arviointiyksikkö-kotisairaala-kotihoitopalvelutyöryhmä 2014, muistio.) Arviointiyksikön toiminnan tarkoitus on iäkkään henkilön muuttuneen toimintakyvyn tutkiminen ja arviointi moniammatillisesti. Yksikköön tullaan ammattihenkilön suosituksesta ja arviointijakso kestää 3-5 vuorokautta. Sekä hoitajat että terapeutit käyttävät arvioinneissa tutkittuja toimintakyvyn mittareita. (Itä-Pori-Ulvila alatyöryhmämuistio 2014.) Tavoitteena on, että potilas, läheinen ja moniammatillinen tiimi löytävät yhdessä ratkaisuja kotona selviytymisen tukemiseen.

Arviointiyksikön toiminta käynnistettiin 2.4.2014 Ulvilan ja Itä-Porin lähipalvelualueella. Samaan aikaan lähipalvelualueella aloitettiin mobiililääkäri-pilotointi. Mobiilitiominnan tavoitteena on nopeuttaa asiakkaan tilanteen arviointia ja hoitaa asiakas kotona tai siinä hoitopaikassa, jossa hän asuu. Toisin sanoen asiakas saa hoitoa tarkoituksenmukaisessa paikassa. Kokeilu aloitettiin yhteistyössä ensihoidon ja vanhuspalveluiden yksiköiden kanssa. Mobiililääkäriin voivat ottaa yhteyttä kotihoiton, palvelukotien, kotisairaalan ammattihenkilöt sekä sairaankuljettajat. Mobiililääkäri arvioi asiakkaan tilannetta puhelimitse hoitavan henkilökunnan kanssa ja antaa hoito-ohjeet. Tarvittaessa hän menee asiakkaan luo, arvioi hoidon tarpeen ja tekee jatko-hoitosuunnitelman. Toiminta laajennettiin 5.5.2014 kattamaan koko Porin perusturvan alueen. (Koivisto 2014 ja 2015. Henkilökohtainen tiedonanto; Koivisto sähköposti 20.4.2015) Keväällä 2.4.–13.6.2014 arviointiyksikössä oli 24 arviointipotilasta ja moniammatillista toimintaa pystyttiin käytännössä kokeilemaan. Vastaavana aikana mobiilitoimintaan tuli 108 yhteydenottoa puhelimitse. Kesän 2014 aikana arviointiyksikkö- eikä mobiililääkäritoimintaa ollut, mutta elokuun alussa toiminnat käynnistettiin uudelleen. (Koivisto sähköposti 20.4.2015.)

Ulvilan arviointiyksikköön oli suunniteltu yhden fysioterapeutin työpanos. Henkilöstösuunnitelman mukaan se muodostui kahden kokopäiväisen fysioterapeutin 50 %:n työajasta. Toinen puoli heidän työajastaan oli määritelty kotiin annettaviin palveluihin. Toinen heistä aloitti työt kuntoutuspalveluissa 1.9.2014 uutena työntekijänä. Keivään aikana havaittiin, että yksikkö tarvitsee suunnitellusti fysioterapeuttien sijaistamisjärjestelmän, muuten yksikön moniammatillinen toimintaperiaate lyhyen arviointijakson osalta voi jäädä toteutumatta. Tuolloin arviointiyksikössä työskenteli sekä sinne määritelty fysioterapeutti että tiimin sijainen tarpeen mukanaan. Fysioterapeutti osallistui yksikön toiminnan kehittämiseen. Tämän lisäksi arviointiyksikössä työskenteli kaksi kuntohoitajaa, joiden suunniteltu tehtäväkuva oli kotiin annettavissa palveluissa syyskuusta 2014 alkaen. Yhden fysioterapeutin työpanos olisi riittänyt hyvin sen hetkisten arviointipotilaiden moniammatilliseen arvioon ja jatkokuntoutuksen järjestämiseen. Terapeuttien työskenteleminen sekä arviointiyksikössä että kotiin annettavissa palveluissa koettiin edistävän asiakkaan kotiin paluun onnistumista. Haasteena oli kuitenkin heidän aikataulujensa laatiminen, jotta joustava työskentely moniammatillisissa tiimipalavereissa mahdollistuisi.

5.1.2 Polikliininen fysioterapia

Polikliinistä fysioterapiaa oli kahdessa toimipisteessä Ulvilassa ja Itä-Porissa. Asiakkaat tulevat terapiaan lääkärin läheteellä joko lähipalvelualueelta, osaamiskeskuksesta tai keskussairaalaista. Lisäksi fysioterapeutit ohjaavat asiakkaita ilman lähetettä. Ulvilan lähipalvelualueen terapeutit ohjasivat myös ryhmiä. Ulvilassa työskenteli kolme fysioterapeuttia ja Itä-Porissa yksi. Yksi Ulvilan terapeuteista työskentelee kerran viikossa yhden päivän polikliinisessä osaamiskeskuksessa Porin Maantiekadun yksikössä. Jo ennen hankkeen aloittamista oli käynyt selville, että Itä-Porin lähipalvelualueen toimipisteessä yksin työskentelevä terapeutti oli ylityöllistetty. Ulvilan lähipalvelualueella työskenteli kaksi akuuttiin alaselkäpotilaan fysioterapiaan erikoistunutta terapeuttia ja toinen heistä siirtyi suunnitellusti syyskuussa 2014 Itä-Porin lähipalvelualueelle. Toimitilat järjestyivätkin sieltä kitkattomasti.

Toiminnan kehittämisen tuloksena molemmilla lähipalvelualueilla on mahdollista ohjata selkäoireista kärsivä asiakas tarvittaessa suoraan fysioterapeutille ennen lääkä-

rin vastaanottoa. Yhteistyö lähipalvelualueella tiivistyi. Suunniteltu resurssin siirto ei pelkästään vähentänyt yksin työskennelleen terapeutin työtaakkaa vaan se lisäsi myös ammatillista tukea. Toiminnan kehittämisen tuloksena pystyttiin kohdentamaan resursseja niin, että työnkuormitus tasaantui polikliinisessä fysioterapiassa Itä-Porin ja Ulvilan avofysioterapian vastaanotoilla. Tämän lisäksi akuutin alaselkäkipuun erikoistuneiden fysioterapeuttien erikoisosaamista pystyttiin laajentamaan lähipalvelu-alueella. Poliklinikoilla työskentelevät terapeutit tekivät itsenäisesti käytännön järjestelyt tilojen ja tiedottamisen suhteen sekä tapaamiset Ulvilan ja Itä-Porin lähipalvelu-alueiden alueylilääkärien kanssa resurssien siirron suhteen. He tekivät yhteistyötä myös Ulvilan vapaa-aikaviraston ja yksityisen palveluntuottajan kanssa. Merkittävää oli se, että palvelualueen johtaja eli ylilääkäri otti aloittamisvastuun yhteistyön käynnistymisestä yksityisen palveluntuottajan kanssa.

5.1.3 Kotiin annettavien palveluiden vastuumalli

Henkilöstösuunnitelman suurimmasta muutoksesta vastasi terapeuttiresurssien kohdentaminen kotiin annettaviin palveluihin. Tämän mukaan työnkuvassa odotettiin tapahtuvan muutos mutta miltään taholta ei määritelty tarkemmin kotiin annettavien terapeuttien tehtäväkuvaa tai tuotu esille tarkemmin mitä heidän työnsä sisältöön kuuluu. Vahvasti oli tuotu esille, että kuntoutuspalveluiden toiminnan muutoksen tavoite on arvioiva, kotiin suunnatut terapiat sekä ryhmätoiminta. Kotiin annettavien palveluiden terapeuttien toimipisteitä ei ollut määritelty. Tiimi alkoikin kehittää tehtäväkuvia ja toiminta-alueita itsenäisesti. Kotona asumisen tukemisen ajateltiin parhaiten toimivan yhteistyössä alueen vanhuspalveluiden kanssa. Kotiin annettaviin palveluihin suunniteltiin vastuumalli. Mallin mukaan jokaisessa Itä-Porin ja Ulvilan alueen kotihoidon tiimissä (vanhuspalvelut) on mukana terapeutti. Kotihoidon tiimejä oli kahdeksan. Tehostetun palveluasumisen yksiköistä muodostettiin terapeuttien kesken yhdeksäs tiimi. Vastuut kotihoidon tiimeistä jaettiin fysioterapeuttien kesken ja heidän työparinaan oli kuntohoitaja.

Vastuumalliin kuulu se, että kotona tehtävää kuntoutusta tunteva terapeutti tukee työkaveriaan jolla on vähemmän kokemusta kodissaan tapahtuvasta kuntoutuksesta. Tavoitteena oli, että kaikki kotiin annettavien palveluiden terapeutit kokisivat hallit-

sevansa muuttuneen toimintaympäristön eli työskentelyn asiakkaan kanssa hänen omassa elinympäristössään joko omassa kotona tai palveluasunnossa. Tiimissä sovittiin, että ”kaveria ei jätetä”, kun toimintaa kehitetään. Tiimin kaksi fysioterapeuttia olivat jo työskennelleet aikaisemmin kotiin annettavissa palveluissa ja vastuullin kehittäminen perustui heidän hyviin kokemuksiin yhteistyöstä vanhuspalveluiden eri tiimien kanssa.

Kotiin annettavien palveluiden terapeutit tiedottivat ja pitivät yhteisen palaverin alueen vanhuspalveluiden päällikön, esimiesten ja tiimivastaavien kanssa toiminnanmuutoksesta ja kotiin annettavien palveluiden vastuullista huhtikuussa 2014. Niissä tuotiin esille toiminnanmuutoksen sisältö sekä sovittiin arviointitapaaminen. Arviointitapaamisessa puolen vuoden kuluttua havaittiin, että tiedonkulku ja yhteydenotot terapeuttien ja tiimien kesken olivat sujuvia, mutta ryhmätoiminnan tiedottamisessa koettiin olevan kehittämistä. Samalla suunniteltiin uusien ryhmien käynnistämistä. Kotiin annettavien palveluiden terapeutit toteuttivat toiminnansuunnittelun ja siitä tiedottamisen lähipalvelualueen toimijoille itsenäisesti. Organisaation johdolta ja esimieheltä oli kysytty mielipide edellä mainituista kehittämistoimista. He eivät itse osallistuneet kyseisiin suunnittelu- ja arviointi tapaamisiin.

5.1.4 Lyhytaikaishoito ja arviokotikäynnit

Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueella toimii Himmelin palvelukeskus. Palvelukeskuksessa on 90 tehostetun palveluasumisen- sekä 30 lyhytaikaishoitopaikkaa. (Pori www-sivut 2014.) Alueella on myös pienempi tehostetun palvelun yksikkö, Puhuri-koti, jossa toimii kaksi erillistä osastoa. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä kuntoutuspalvelua kehitettiin tukemaan henkilökunnan kuntouttavaa hoito-otetta. Se tarkoittaa terapeuttien työn muuttumista enemmän ohjaavaksi ja hoitajien kuntouttavan hoito-otekäsitteen syventämistä. Henkilökunta otti tarvittaessa yhteyttä terapeutteihin ja terapeutit osallistuivat tiimien palaveriin sovituksi. Kuukausittain palvelukeskuksen lyhytaikaishoidossa on keskimäärin 100 asiakasta. Lyhytaikaishoidon tarkoitus on tukea asiakkaiden kotona selviytymistä mm. mahdollistamalla omaishoitajien vapaapäivät. Lisäksi lyhytaikaishoidon käyttävät asiakkaat, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa mutta eivät myöskään selviä yksin tai edes kotiavun turvin kotonaan esi-

merkiksi omaishoitajan äkillisen sairastumisen vuoksi. Palvelukeskus tarjoaa myös päivätoimintaa ikäihmisille. (Sarin 2014 henkilökohtainen tiedonanto.) Jo ennen hankkeen alkua oli havaittu, että lyhytaikaishoitoasiakkaiden vaihtuvuus oli suuri ja tiedonkulku koettiin haasteelliseksi.

Hankkeen aikana kuntoutuspalvelua palvelukeskuksessa kehitettiin erityisesti koskemaan lyhytaikaishoidon asiakkaita. Lyhytaikaishoito asiakkaiden ryhmämuotoista kuntoutusta vähennettiin määrällisesti, mutta samalla lisättiin yhteistyötä asiakkaiden, omaisten ja palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa. Jokaiselle ensimmäistä kertaa lyhytaikaishoitojaksolle saapuvalla asiakkaalla pyrittiin tekemään toimintakyvyn kartoitus, kuten oli tehty ennen hankkeen aloittamistakin. Tämän lisäksi tehtiin tarvittaessa arviokotikäynti. Mikäli asiakas asui toisella lähipalvelualueella, tarvittava arviokotikäynti tehtiin kyseisen lähipalvelualueen terapeutin toimesta. Lyhytaikaishoitoa järjestävän osaston henkilökunnan sekä alueen palveluohjaajan kanssa kehitettiin viikoittaista palaverikäytäntöä. Palaverin tavoitteena oli saada esille moniammatillisesti lyhytaikaishoidon asiakkaan mahdolliset toimintakyvyn muutokset. Tiedon avulla olisi mahdollista kohdentaa kuntoutuspalvelua paremmin tukemaan asiakkaan edelleen kotona selviytymistä. Palaverikäytännön ylläpitäminen vaatii aktiivisuutta sekä terapeuteilta että hoitohenkilökunnalta. Hankkeen aikana lyhytaikaishoidon asiakkaiden kotona selviytymiseen tähtäävä kuntoutuskäytäntö vakiintui.

Arviokotikäynnit tehtiin useimmiten vanhuspalveluiden kotihoidon tiimin, kuntoutuspalvelun tiimin, sairaalan tai omaisen pyynnöstä. Kotikäynneillä arvioitiin apuvälinetarvetta ja kartoitettiin toimintakykyä. Kuntohoitajat tutustuivat alueen palveluasuntoihin sekä olivat mukana kotikäynneillä keväällä ja kesällä 2014. Lisäksi he osallistuiivat vanhuspalveluiden kotihoidon tiimien palavereihin. Haasteelliseksi, mutta ei mahdottomaksi, osoittautui kotiin annettavien palveluiden terapeuttien toiminta-alueen suunnittelu niin, että sujuva liikkuminen omalla vastuualueella ei muodistuisi ylivoimaiseksi taakaksi. Syksyllä 2014 toiminnan virallisesti alkaessa kuntohoitajat työskentelivät itsenäisesti asiakkaiden kotona ja vastuumalli oli käytössä. Joustavan tiedonkulun ja vuorovaikutuksen kehittyminen oli ehdoton edellytys toiminnan edelleen kehittymiselle. Kuntohoitajien toimipisteet oli suunniteltu olevan sekä palvelukeskuksessa että Ulvilan lähipalvelualueella, riippuen erityistehtävistä ja siitä, mille alueelle kotikäynnit sijoittuvat.

5.1.5 Ryhmätoiminta

Organisaation taholta oli tuotu esille tarve ryhmätoiminnan lisäämiseen kaikilla lähipalvelualueilla. Tulevaisuudessa arvioidaan, että Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen kuntoutustyöryhmän suosituksesta ohjautuu ryhmiin uusia asiakkaita. Lisäksi arviointiyksiköstä kotiutuville potilaille on oltava mahdollisuus siirtyä joustavasti ryhmätoimintaan, mikäli se kuuluu jatkokuntoutussuunnitelmaan. Nämä seikat vauhdittavat ryhmätoiminnan suunnittelua ja käytännön toteutustarvetta.

Alueen ryhmätoiminta olikin tiimipalavereissa usein esillä ja suunnittelu vaatii paljon aikaresurssia. Esille tuli myös, että ryhmätoiminnan lisääminen suuntaa resursseja pois yksilöterapiasta. Kehittäminen aloitettiin kartoittamalla alueella toteutuva ryhmätoiminta. Ryhmätoiminnassa havaittiin, että useissa ryhmissä on sama ja vakiintunut osallistujajoukko. Tavoitteena oli saada ryhmiin vaihtuvuutta niin, että se palvelisi mahdollisimman monia alueen asukkaita heidän toimintakykynsä mukaan. Yhteistyötä tehtiin Ulvilan kaupungin vapaa-aikaviraston kanssa. He ottivatkin vastuulleen yhden terapeuttien ohjaamista allasryhmistä. Asiakkaat ohjautuvat ryhmiin joko ilmoittautumalla, terapeutin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana.

Hankkeen aikana tuli esille, että Ulvilan lähipalvelualueella on ollut jo aikaisemmin runsaasti ryhmätoimintaa. Ryhmien ohjaaminen kuului yhteisvastuullisesti kaikille terapeuteille. Tiimissä päädyttiin siihen, että kotiin annettavien palveluiden terapeutit vastaavat palveluasunnoissa asuvien ja kotihoidon asiakkaista koostuvien ryhmien toiminnasta. Vanhuspalveluiden kanssa yhteistyössä aloitettiin tasapainoryhmä alueen asukkaille. Itä-Pori-Ulvila-Lavia -lähipalvelualueen vanhuspalvelut järjestivät ja kustansivat kyydin ryhmään osallistuneille. Uutta ryhmätoimintaa aloitettiin myös Itä-Porin lähipalvelualueella yhteistyössä yksityisen kuntosaliryrittäjän kanssa. Lisäksi siellä aloitti toimintansa tuolijumpparyhmä. Jo hyväksi havaittujen ryhmien lisäksi otettiin vastuu Sampolan tähti palvelutalossa toimineesta tasapainoryhmästä.

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä kehitettiin hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä liikuntaryhmätoimintaa. Terapeutit ohjasivat ja olivat tukena ryhmien aloitusvaiheessa ja hoitajat toteuttivat ryhmäliikuntatuokiota sen jälkeen itsenäisesti. Lyhytaikaishoitoasiakkaille järjestettiin säännöllisesti ryhmäliikuntaa terapeuttien toimesta.

Hankkeen tuloksena lähipalvelualueelle saatiin lisättyä ja kohdennettua ryhmäliikuntaa siitä hyötyville asiakkaille yhteistyössä yksityisen palveluntuottajan, vapaa-aikaviraston, vanhuspalveluiden, kotihoitotiimien ja tehostetun palveluasumisyksiköiden henkilökunnan kanssa.

5.1.6 Ajanvaraus- ja apuvälinetoiminta sekä asiakasmaksut

Ajanvaraus- ja apuvälinetoiminnan kehittämisen tarve tuli esille heti työelämälähtöisen tiimitoiminnan kehittämishankkeen alkuvaiheessa. Haasteeksi ajanvaraus- ja apuvälinelainaamon toiminnassa oli muodostunut se, etteivät asiakkaat noudattaneet ajanvaraus- ja apuvälinelainaamon aukioloaikoja ja näin ollen toimintaa riitti koko yksikön aukioloajalle. Ajanvaraus- ja apuvälinepalvelut kuuluivat osastonsihteerin toimenkuvaan mutta ne vaativat ajoittain myös terapeutin työpanosta, joka johti välitömän terapiatyön vähenemiseen. Tämän lisäksi tiimissä oli hankkeen aikana useita päällekkäisiä pitkiä poissaoloja ja ne aiheuttivat sijaisjärjestelyjen tarvetta tiimin sisällä. Sijaisuus järjestelyt tehtiin tiimissä lähes kokonaan sisäisesti. Tiimissä jouduttiin priorisoimaan toimintaa. Siinä vaiheessa etusijalle nousivat välitön asiakaspalvelu ja ryhmätoiminta. Arviointiyksikkö ei ollut siinä vaiheessa vielä aloittanut toimintaansa.

Kaikilla terapeuteilla ei ollut käytössä sähköistä ajanvarausta hankkeen alkaessa. Keivään 2014 aikana kuntoutuspalveluista saatiin käytännön ohjausta ajanvaraustoiminnan sähköiseen hallintaan. Kesäkuussa tiimin kaikki avofysioterapiassa työskentelevät terapeutit käyttivät sitä jo tottuneesti. Terapeutit, jotka työskentelevät kotiin annettavissa palveluissa, kokivat sähköisen ajanvarauksen liian työlääksi toteuttaa asiakastyössä tapahtuvien muutosten vuoksi. Mobiililaitteiden puuttumisen vuoksi ajanvarausta ei voi tehdä asiakkaan kotona reaaliaikaisena. Ulvilan lähipalvelualueen avofysioterapian ajanvaraus oli suunniteltu siirtyväksi Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden osaamiskeskuksen kuntoutuspalveluihin Porin Maantiekadulle tammikuussa 2015. Itä-Porin lähipalvelualueen toimipisteen ajanvaraustoiminta säilyi vuoden 2015 alusta edelleen siellä työskentelevien terapeuttien omana toimintana.

Kesällä 2014 pidettiin yhteinen kuntoutuksen palaveri Luoteisen- ja Pohjoisen lähipalvelualueen tiimin kanssa siitä, miten lähipalvelualueiden apuvälinetoiminta tulisi järjestää tulevaisuudessa. Palaverissa oli mukana myös esimies ja vastuu apuvälinepalveluiden kehittämistä jäi esimiestason tehtäväksi. Vuoden 2015 alussa sekä Itä-Porin ja Ulvilan että Luoteisen- ja Pohjoisen apuvälinepalvelut siirtyivät Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden osaamiskeskuksen apuvälineyksikköön. Apuvälinetoimipisteet säilyivät Merikarvialla ja Laviassa. Apuvälinetoiminnan keskittäminen siirsi alueen asukkaiden apuvälinepalvelut, sekä siitä vastanneen tiimin jäsenen osaamiskeskukseen Maantiekadun yksikköön. Asiakasmaksujen käyttö laajeni, koska kotiin annettavien terapeuttien työ suuntautui enenevässä määrin asiakkaan kotiin eikä kuten aiemmin sairaalaan tai palvelukeskukseen. Asiakasmaksujen perintäkäytäntö ei ollut kotiin annettavissa palveluissa tarpeeksi selkeä ja se aiheutti hämmennystä. Asiakasmaksu käytäntöön palattiin ylimääräisessä tiimipalaverissa, jossa oli mukana johtava lääkäri. Organisaation taholta aloitettiin sen perusteella asiakasmaksujen uudelleen arviointi ja uudet asiakasmaksut perusteluineen tulivat käyttöön vuoden 2015 alussa.

5.1.7 Tiedonkulku tiimissä ja tiimin ulkopuolella

Tiedonkulku koettiin erityisen tärkeäksi hankkeen aikana. Tärkein tiedonkulun forumi olivat yhteiset tapaamiset ja tiimipalaverit. Alatyöryhmät järjestivät itsenäisesti omat palaverit ja tapaamiset. Jokaisella tiiminjäsenellä oli henkilökohtainen sähköposti. Lisäksi kotiin annettavien palveluiden terapeutit saivat henkilökohtaisen puhelimen tiedonkulun helpottamiseksi. Tiimissä sovittiin, että jokainen jäsen vastaa henkilökohtaisesti tiedottamisesta siinä yksikössä, jossa hän työskentelee. Käytännössä se tarkoitti sanallista tai sähköpostin välityksellä tapahtuvaa tiedottamista kehitettävistä toiminnan muutoksista sekä poissaoloista. Käyttöön otettiin puhelujen siirrot, jotta alueen muut toimijat saivat aina tarvittaessa yhteyden kuntoutuspalvelun tiimiin. Palvelualueen johtoon ja esimieheen oltiin tiimistä yhteydessä toiminnan kehittämisen eri vaiheissa. Heille tiedotettiin kehittämissuunnitelmista ja siten saatiin hyväksyntä kehitettävien toimintojen toteutukseen. Lähipalvelualueen toimijoiden tapaamisissa ei ollut mukana organisaation johtoa tai esimiestä. Tiimi raportoi kehittämistyön etenemistä yhteistoiminta-alueen kuntoutuspalveluiden yhteispalavereissa

yhteensä viisi kertaa hankkeen aikana. Esimies sai tiimipalavereiden muistiot käyttöönsä.

6 TOIMINNAN KEHITTÄMISEN ARVIOINTI RYHMÄHAASTATTELUIJEN AVULLA

Haastattelututkimuksen eduksi luetaan sen joustavuus. Haastattelija voi toistaa kysymyksen ja oikaista väärinkäsityksiä. Lisäksi ilmaisuja voidaan selventää. Joustavuutta lisää myös se, että haastattelija voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin katsoo niiden olevan aiheellisia. Tärkeintä haastatteluissa on saada esille mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Perusteltua on myös antaa haastateltaville kysymykset, teemat tai aihealueet etukäteen. Tutkija voi myös toimia havainnoitsijana mutta tutkimustuloksessa tulisi käydä selville onko havainnointia käytetty ja miten se on vaikuttanut tulosten tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tiimin jäsenet saivat etukäteen tiedon siitä, että haastattelussa keskitytään toiminnan kehittämisen kokemiseen sekä koko kuntoutus- ja sairaalapalveluissa että kuntoutuksen tiimitoimintaa kehitettäessä.

Laadullisen tutkimuksen analyysi poikkeaa joissakin suhteissa määrällisestä tutkimuksen analyysistä. Aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena ja sen ajatellaan tuovan esille jonkin yksilöllisesti ymmärretyn sisäisesti loogisen kokonaisuuden rakenteen. Laadullisessa analyysissä on kaksi vaihetta ja ne ovat havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Käytännössä nämä kaksi asiaa nivoutuvat aina toisiinsa. Teoreettinen viitekehys ja kysymysten asettelun kannalta olennaiset seikat ohjaavat tutkimusaineiston tarkastelua. Havaintoja yhdistämällä pyritään pienentämään havaintojen määrää. Havainnoista etsitään yhteiset piirteet, nimittäjät tai muotoillaan sääntö, joka siltä osin poikkeuksetta pätee koko tutkimusaineistoon. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistossa ajatellaan olevan samankaltaisia esimerkkejä samasta ilmiöstä. Johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta tehdyt merkitystulkinnat tutkittavasta ilmiöstä tuovat esille arvoituksen ratkaisemisen laadullisessa tutkimuksessa. (Alasuutari 2011, 38–48.)

6.1 Haastattelujen toteutus

Tutkimussuunnitelman mukaisesti toteutettiin tiimissä kaksi ryhmähaastattelua, kahdena peräkkäisenä päivänä toukokuussa. Haastatteluihin osallistuivat kaikki Itä-Porin ja Ulvilan kuntoutuspalveluiden tiimin toiminnan kehittämisessä mukana olleet henkilöt, myös tiimissä työskennelleet sijaiset. Haastateltavat arvottiin kahteen ryhmään ja molempiin haastatteluihin varattiin aikaa yksi tunti. Toisessa haastatteluryhmässä oli viisi ja toisessa kuusi haastateltavaa eli yhteensä 11 haastateltavaa. Haastattelut kestivät 60 ja 50 minuuttia. Ne toteutettiin teemahaastatteluina ja molemmissa haastatteluissa käsiteltiin samoja teemoja. Haastateltavien teemojen painotukset vaihtelivat ryhmien välillä, johtuen ryhmän omasta kokemuksesta toiminnan kehittämisen suhteen. Haastatteluaineiston nauhoittaminen on nykyisin tavallista. Haastattelu on pohjana aineiston ensimmäiselle käsittelyvaiheelle, joka on aineiston litterointi eli haastattelun muuntaminen tekstimuotoon. (Ruusuvoori 2010, 424.) Tässä työelämälähtöisessä toimintatutkimuksessa haastattelut oli purettu sanasta sanaan. Ne yhdistettiin ja teemoittain esille tulleiden asioiden suhteen ja kehittämistyölle merkitykselliset kokemukset muodostivat haastattelujen tuloksen.

6.2 Kokemukset kuntoutus- ja sairaalapalveluiden toiminnan kehittämisestä

Sairaala - ja kuntoutuspalveluiden toiminnan kehittäminen koettiin suurena prosessina, joka oli herättänyt monia tunteita. Aluksi se koettiin sekavana ja se herätti myös pelkoa ja epävarmuutta. Tämän lisäksi se koettiin työläänä ja vaivalloisena. Suunnitelmallisuus ja tavoitehakuisuus kuitenkin selkeyttivät toiminnan suunnittelua ja teki suunnittelutoiminnasta mielenkiintoista. Positiivisena asiana tuotiin esille myös mahdollisuus vaikuttaa oman toiminnan kehittämiseen. Vaikutusmahdollisuudet työn kehittämiseen olivat lisääntyneet ja haastateltavat kokivat tuleensa kuulluksi. Vahvasti tuotiin esille myös se, että koskaan aikaisemmin henkilökunnalta ei ollut kysytty mielipidettä toimintaa suunniteltaessa. Vapaus toiminnan kehittämiseen koettiin sekä helppona että vaikeana.

..”ennen tään organisaation toiminta on ollut täysin sitä, että on kerrottu, että näin teette ja sitä on sitten tehty. Ei oo kyllä mitään kysytty”...

Haastateltavat kokivat, että henkilöstökysely oli helppo täyttää ja heidän ammattitaitonsa oli otettu huomioon valinnoissa ja tätä kautta henkilökunta sai äänensä kuuluviin. Toisaalta koettiin, että tietoa oli liian vähän siitä, mitä valinnoista seuraa ja mihin se johtaa. Pääsääntöisesti koettiin, että polikliinisen ja kotiin annettavien palveluiden valinta oli selkeä. Haastattelujen perusteella uutena aloitettavaa arviointiyksikkötoimintaa oli lähes mahdoton hahmottaa ja vaikutti siltä, että osa haastateltavista oli yllättynyt Ulvilan sairaalan osaston muuttumisesta arviointiyksiköksi, jossa työskentelisi vain yksi fysioterapeutti.

...”että pelkkä rasti ruutuun, ei sil tavall riitä vaan olis pystynyt kertoo enemmän ja tarkemmin, et tota, mitä haluat tehdä, tai missä halua kehittyä tai mihin haluat enemmän kouluttautua. Muuta tai muuta, et tavallaan sen sisällön avaaminen”...

Kehityskeskustelujen laajamittainen puuttuminen koettiin heikkoutena ennen henkilöstökyselyyn vastaamista. Kehityskeskusteluilla olisi haastattelujen perusteella ollut mahdollisuus avata kyselyn sisältöä ja tehtyjen valintojen merkitystä tulevaisuudelle. Pienimuotoisia kehityskeskusteluja oli käyty, mutta niiden sisällöt koettiin merkitysettömäksi. Kehityskeskustelujen sisällön ei siis koettu vastaavan niille yleisesti ajateltuja periaatteita.

..”en ole ollut kehityskeskusteluissa, koska viimeksi?”..

6.3 Kokemukset tiimitoiminnan kehittämisestä

Haastatteluissa tuli selkeästi esille, että tiimitoiminnan kehittäminen on järkevintä tehdä tiimin tasolla, eikä ulkoapäin ohjattuna. Haastattelujen perusteella kävi ilmi, että tiimi tasolta tapahtuva kehittämistyö antaa mahdollisuuden vaikuttaa oman työn kehittämiseen. Tiimipalaverit koettiin myös edellytyksenä kehittämistyölle. Helmikuun välisenä aikana kokoonnuttiin 14:sta tiimipalaveriin. Käytännössä se tarkoitti koko tiimin säännöllistä kokoontumista joka toinen viikko. Tämän lisäksi kotiin annettavien palveluiden ja arviointiyksikön terapeutit sekä avofysioterapiassa työskentelevät terapeutit kokoontuvat ryhmissään kehittämään oma vastuu-alueensa toi-

mintaa. Palaverien useus koettiin riittäväksi toiminnan kehittämisen kannalta. Kehittämisvaiheessa tiedonkulku tiimin sisällä hankkeen aikana oli riittävää ja runsasta. Tiimipalaveriinkin oli helppo sitoutua. Koettiin myös, että keskeneräisiin asioihin ja nopeisiin muutoksiin pystyttiin reagoimaan tiimipalaverin kautta. Säännöllisten tapaamisten koettiin helpottavan tiedonkulkua ja vahvistavan tiimiin kuulumisen tunnetta. Paljon koettiin kuitenkin menevän aikaa käytännön asioiden sopimiseen. Tiimipalaverioiden ilmapiiri oli avoin ja tiimin jäsenet pystyivät keskustelemaan ja kysymään heitä askarruttavista asioista. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että tiimin koko edesauttoi jäsentensä keskinäistä tuntemista ja mahdollisti vuorovaikutuksellisten tilanteiden syntyä. Tiimipalaverit koettiin toiminnan sopimisen foorumeina.

.. ”mut oon mää kokenut nää tiimipalaverit ihan sillai hyväksi ja kivoiksi tilaisuuksiksi. Missä pystyy ja uskaltaa sanoa ääneen” ...

Tiedonkulku organisaation ylemmältä ja esimiestaholta näyttäytyi haastatteluissa satumanvaraisena ja satunnaisena. Epätietoisuus toiminnan täsmällisten ”suuntaviivojen” puuttumisesta sekä kunnallisten päättäjien että organisaation ylimmältä taholta aiheutti hämmennystä ja epätietoisuutta tiimin sisällä. Koko lähialueen kokonaisvaltaiseen kehittämiseen tähtäävää täsmennettyä kehittämissuunnitelmaa ei koettu olevan olemassa.

... ”jotenki sitä toivois, lyötäis tuolt ylätasolta selkeet pelimerkit: nää on nyt nää. Tilanne on tää. Mutta ko suunnitellaan jotain ja tulee puskista yhtäkkiä jotakin” ..

Haastatteluista kävi ilmi, että erityisesti odotettiin esimiehen tukea ja palautetta toiminnan kehittämisen eri vaiheissa. Hankkeen aikana tehtyyn toiminnan kehittämiseen olisi haluttu ns. ”reunaehtoja” eli toimintavaltuuksia. Niitä odotettiin myös kuntoutus- ja sairaalapalveluiden johdosta käsin. Palautteen vähäinen määrä antoi valtavasti vastuuta ja suunnittelumahdollisuuksia. Haastatteluissa kävi ilmi vahvasti, että tiimin jäsenet kokivat olevansa yksin kehittämässä tiimitoimintaa. Kehittämishankkeessa oli runsaasti vastuuta, mutta niiden hoitamiseen tarvittavat valtuudet koettiin olemattomiksi.

... ”mukava suunnitella asioita jos ei ole käsitystä kui paljon siihen panostetaan” ...

6.3.1 Tiimin kehittymisen uhat

Tiimitoiminnan kehittymisen kannalta koettiin voimakkaita uhkakuvia, joista suurin osa tuli organisaatiosta käsin. Haastateltavat kokivat, että he eivät pysty vaikuttamaan eivätkä saa tarpeeksi tietoa organisaatiossa tapahtuvista taloudellisten resurssin muutoksista tai tarpeesta priorisoida asiakkaitten ohjautumisessa kuntoutukseen. Esille tuli vaikeus arvioida asiakasmääriä ja niissä tapahtuvia muutoksia. Organisaation säästötarpeiden pelättiin kohdentuvan tiimin henkilökuntaresurssiin ja sen kehitykseen sekä lähipalvelualueen asukkaiden palvelujen määrän heikkenemiseen. Haastateltavat kokivat ristiriitaisina organisaation säästötarpeet suhteessa tarpeeseen hoitaa yhä enemmän lähipalvelualueen asukkaita. Osittain tiimistä riippumaton, koko lähipalvelualueen yhteistyön käynnistyminen huolestutti myös haastateltavia.

... ”mikä on se toimintamalli? Riittääkö henkilöstö? Kui paljon sit asiakkaita tulee oleen? Miten se yhteistoiminta lähtee pelaamaan” ...

Haastattelussa tuli esille, että kaikki tiimin jäsenet eivät tunne toistensa toimenkuvia, tehtäviä tai toiminnansisältöä. Mitä useammassa toimipisteessä tai tehtävässä tiimiläinen oli toiminut niin sitä selkeämpi erilaisten toimipisteiden ja työn sisällön tuntemus oli. Vastaavasti mitä kapeammalla alueella tiimiläinen toimi, sitä heikommin hän koki tietävänsä muiden tiimiläisten toimenkuvia ja tehtävien sisältöä. Käytännössä kotiin annettavissa palveluissa toimivat terapeutit kokivat paremmin tuntevan- sa avopuolella toimivien terapeuttien toimenkuvat kuin päinvastoin. Toimenkuvien tuntemus koettiin tärkeäksi ja esille tuli myös pelko, että tiimin sisälle syntyisi kaksi erillistä tiimiä: avopuolella toimivien tiimi ja kotiin annettavien palveluiden tiimi.

... ”samalla tää kotihoito ja avopuolen hommat on kehitysvaiheessa. Täytyis nyt kun mitä ne oikeesti siellä tekee ni, välttämättä vastaus ei, kauheen niinku täydellinen” ...

... ”ain voi tulla jotain, niinku pitkii sairaslomia ja tämmösiä et täytyy paikkauksia miettii. Ja ihmiset tietysti ain kysyykin välillä. Näin on käsitys. Kokonaiskäsitys kuitenkin. Niin et ei ol, tul semmosta tilannetta et tiimin sisä on kaks tiimii” ...

Haastattelussa tuli esille tarve selvittää molempien alueiden, Itä-Porin ja Ulvilan lähialueiden väestöpohjat, joka antaisi suuntaa resurssien sijoittumiselle. Esille tuli myös, että ajanvaraustoiminnan avulla pystyttäisiin ohjaamaan asiakkaita tasaisemmin kaikille avopuolen terapeuteille ja näin voitaisiin myös kuormitusta tasoittaa.

6.3.2 Toiminnan kehittämisen tuki

Haastateltavat kokivat toiminnan kehittämisen tapahtuneen täysin tiimin omin voimin. Esille tuli tiimin jäsenten oma vastuu tuen antamisessa ja saamisessa. Tiimitoiminnan kehittämisessä tarvittavan tuen, he kokivat saavansa pelkästään omalta tiimiltään. Itsenäinen, osin yksinäinenkin, toiminnan kehittäminen korostui toimipisteessä, jossa työskenteli haastatteluhetkellä pelkästään yksi terapeutti. Konkreettista esimiehen tukea toiminnan kehittämiseen olisi kaivattu. Erityisesti esille nousi palautteen saamisen tärkeys.

... ”ehkä odotuksia siin suhteessa, et jos me ollaan tääl jotain mietitty tai suunniteltu niin siin kohtaa me saatas se tuki. Sille toiminnalle mitä me ollaan mietitty täällä” ...

Haastateltavat olisivat halunneet käytännönläheistä tukea tiimitoiminnan kehittämissuuntia valitessaan. Haastateltavat kokivat, että esimies on vastuussa kokonaisuudesta, resursseista ja hallinnosta ja sen vuoksi hänen toimintansa koettiin merkitykselliseksi. Ilman palautetta tapahtuva esimiestyö ei haastattelujen perusteella edesauta etenevää kehittämistyötä. Organisaation johdolta saatu tuki koettiin uutta toimintaa kehittävänä ja tärkeänä mutta sen määrä oli vähäinen käytännön tiimitoimintaa kehitettäessä. Haastateltavat kokivat kehityskeskustelut erittäin tarpeellisiksi tulevaisuudessa, toiminnan kehittämisen jatkuessa ja toiminnan vakiintuessa.

... ”semmonen tärkein hetki, mikä voi oman esimiehen kanssa, kertoa ajatuksia, puolin ja toisin. Kylähän se olis tärkeä”..

6.4 Tiimivastaavan toimenkuvan muotoutuminen

Haastateltavat kokivat tiimivastaavan toimivan viestinviejänä ja – tuojana sekä kuntoutuspalveluihin, koko omalle palvelualueelle että muille palvelualueille. Lisäksi he kokivat, että tiimivastaavaa on helppo lähestyä tarvittaessa. Esimiehen ja tiimivastaavan toimenkuvien erojen ymmärrettiin olevan olemassa ja haastateltavat kokivat, että kysymällä selviää kuuluuko asia tiimivastaavan vai esimiehen vastuualueeseen. Konkreettista tiimivastaavan toimenkuvan sisältöä ei ole saatettu tiimin jäsenten tietoon haastattelujen tekemisen aikaan.

... ”kuitenkin toi on sen verran uus asia toi mitä tuol kentäll pitää kehittää. Ja on hyvä, et tiimivastaava on tavallaan toiminut semmosen kentän kans ja tuntee sen aika hyvin. Ja osaa sitä luovia ja käsitellä” ...

Haastatteluissa tuotiin esille tiimivastaavan laaja vastuualue, johon kuului sekä terapeutin työ kahdella vastuualueella, että tiimivastaavan tehtävä. Samalla koettiin kuitenkin eduksi tiimivastaavan laaja kokemus kotiin annettavista palveluista, sillä toiminnan kehittämistä oli suunnattu runsaasti siihen suuntaan. Haastateltavat kokivat, että tiimivastaavan on yksi tiimin jäsen. Suhtautuminen työkaveriin, joka oli valittu tiimivastaavaksi, suhtauduttiin myös osittain positiivisesti humoristista.

6.5 Lähipalvelualueen asukkaiden kotona selviytymisen tukeminen

Haastatteluissa kävi ilmi, että tiimin jäsenet kokivat lähipalvelualueen toiminnan olevan laaja-alaista ja moniammatillista, eikä se rajoitu pelkästään kuntoutuspalveluiden toimintaan. Yhteistyön käynnistyminen alueen muihin toimijoihin koettiin tärkeäksi.

.. ”ollaan osa isompaa kokonaisuutta. Sillai, ei me tätä asiaa niiku pelkästään fysioterapian kanalta toimita vaan tää tiimimalli on vähän isompi koko peruspalvelualueella...sehän se tavote on, et olis moniammatillista, se homma toimis” ...

Haastateltavien kokemuksen mukaan tuli esille, että Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueen asukkaat eivät ole tietoisia alueen fysioterapiapalveluista. Erityisen heikkona koettiin alueen asukkaiden tietämys kuntoutuspalveluiden kotiin annettavista ja apuvälinepalveluista. Polikliinisesta toiminnasta koettiin alueen asukkailla sitä vastoin olevan enemmän tietoa. Toiminnan kehittäminen koettiin merkityksettömäksi, elleivät palveluiden tarvitsijat tiedä heillä olevan mahdollisuutta kyseiseen palveluun. Tiimin jäsenet toivat esille haastatteluissa toiminnan muutoksen ja toiminnasta tiedottamisen tärkeyden alueen asukkaille.

... ”ei ne tiedä, et meillä ole tällöinen palvelu. Ne tietää, et täällä on fysioterapiaa, mut niil on se avopuolen fysioterapian käsitys. Ei ne tiedä näistä mejän kotiin annettavsta yhtikäs mitään” ...

Esille nousivat vahvasti lähipalvelualueen apuvälinepalvelut. Tiedossa oli henkilökuntaresurssin siirto Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden osaamiskeskuksessa sijaitsevaan apuvälineyksikköön Porin Maantiekadulle. Aikaisemman apuväline-toiminnan koettiin olevan asiakaslähtöistä ja sujuvaa. Toisaalta koettiin, että apuvälinepalveluista vapautuvat tilat voitaisiin käyttää hyödyntämään fysioterapiapalveluiden järjestämistä. Osittain organisaation keskittämistarpeita ymmärrettiin mutta sen ajateltiin heikentävän lähipalvelualueen palvelujen tarjontaa ja samalla koettiin, että alueen asukkaat eivät siitä välttämättä pitäisi.

Apuvälinepalveluiden koettiin tukevan alueen asukkaiden kotona selviytymistä, kuten vastaavasti uutena toimintana aloitettu arviointiyksikkötoiminta. Haastateltavat kokivat, että apuvälinepalveluiden keskittäminen osaamiskeskukseseen ei kuitenkaan tue lähipalvelualue-toimintaa. Resurssin siirron koettiin aiheuttavan palvelun uudelleen organisointia lähipalvelualueella. Potilaat ohjautuivat arviointiyksikköön liian myöhään, koska merkittävä osa arvioituista potilaista ei ollut pystynyt palaamaan kotiin tai palveluasuntoon, mistä heidät oli lähetetty arviointiyksikköön. Haastattelussa tulikin esille tiimin jäsenten mahdollisuus ohjata myös alueen asukkaita arviointiyksikköön. Sekä kotiin annettavien palveluiden että arviointiyksikön toiminnan koettiin vielä olevan vaikea hahmottaa, koska toiminnot ovat vielä niin uusia eivätkä olleet kaikilta osin vielä alkaneet.

..”kauheen huonosti niinku mejän palvelusta tiedetään..et just ne ihmiset, ketkä ei oo niitten palveluiden pirissä, ne ei näistä palveluista tiedä. Ne ei ees osaa ottaa yhteyttä oikeastaan yhtään mihinkään”....

Haastattelussa kävi ilmi, että toiminnan suunnittelussa on keskitytty pelkästään kehittämään kotiin annettavia palveluita ja suurin osa näistä palveluista koskee vanhuksia. Polikliiniseen fysioterapian sisältöön tai toimintatapaan ei koettu organisaation taholta otetun juurikaan kantaa. Haastatteluissa tuotiin esille huoli alueen muiden asukkaiden kuten työikäisten ja lasten fysioterapiatarpeesta. Polikliininen fysioterapia koetaan ennaltaehkäiseväksi työksi ja erittäin pitkällä tähtäimellä sen koettiin myös tukevan alueen asukkaiden kotona selviytymistä.

...”välillä tuli tommonen tuskastuminen tai semmonen kun kokoajan puhuttiin kotiin annettavista palveluista ja vanhuksista...meillä ei kuitenkaan kaikki oo vanhuksii, mitä hoidetaan”...

Ryhmätoiminnan lisäämisen tarve lähipalvelualueella herätti paljon keskustelua haastattelutilanteissa. Haastateltavat kokivat, että alueella toimii jo ennestään paljon kuntoutuspalveluiden ylläpitämiä ryhmiä. Haastateltavat toivat esiin, että oli mahdollisuus hoitaa kaikkia asiakkaita ryhmätilanteissa. Ryhmätoiminnan ei koettu voivan korvaavan yksilöterapiaa. Esille tuli terapeuttien ammattitaidon olevan enemmän yksilöterapian toteuttajia kuin ryhmänohjaajia. Oikein kohdennettujen ryhmien koettiin kuitenkin tukevan asiakkaan kuntoutumista. Haastateltavat toivat esille, että ryhmän ohjaajan ei tarvitsisi välttämättä olla koulutukseltaan terapeutti. Samalla tuotiin kuitenkin esille, että ryhmätoiminta tukee kotona asumista ja kuuluu olennaisena osana kotiin annettaviin palveluihin.

...” Mitä jos lääkärit alkais hoitamaan kaikkia potilaita ryhmissä? Tulisko siitä jotain?”..

7 TIIMIN TOIMINNAN KÄYNNISTYMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kolme kuukautta toiminnan käynnistämisen jälkeen pidettiin tiimipalaverin yhteydessä arviointikeskustelu syksyn toiminnasta. Paikalla olivat kaikki tiimin jäsenet sekä hankkeen tutkija-opiskelijajäsen. Alun perin oli tarkoitus pitää palautekeskustelu pelkästään kotiin annettavien palveluiden terapeuttien kesken, koska heidän toimenkuvansa oli muuttunut eniten. Tiimivastaavan kanssa keskustellessa havaittiin, että kaikkien muidenkin tiiminjäsenten toimenkuva, toimintaympäristö tai lähimmät tiimikaverit olivat vaihtuneet. Tämän vuoksi tehtyjä toiminnan muutoksia tulikin arvioida jokaisen tiimiläisen näkökulmasta.

Syksyn aikana oli tiimissä jatkettu pohdintaa siitä millaisia vaihtoehtoja on olemassa sekä apuvälinepalveluiden että ajanvaraustoiminnan käytännön toiminnan järjestämisestä henkilöstöressurssin siirtyessä osaamiskeskuksen apuvälineyksikköön. Esimies osallistui kyseiseen tiimipalaveriin. Apuvälinepalveluista vastannut tiimin jäsen vastasi myös ajanvaraustoiminnasta. Ajanvaraus- ja apuvälinetoiminnan muutokset vaikuttaisivat koko tiimin toimintaan. Kyseiset toiminnan muutokset oli suunniteltu aloitettavaksi vuodenvaihteessa eli kaksi viikkoa joulukuun arviointipalaverin jälkeen. Organisaation virallista päätöstä toiminnan muutoksesta apuvälinepalveluiden suhteen odotettiin edelleen joulukuun arviointipalaverin aikaan. Tiimin jäsenet olivat väsyneitä käytännön asioiden keskeneräisyyteen ja keskustelu palaverissa oli ajoittain voimakasta ja vaikutti siltä, että yhteisymmärrys toiminnan sisällöstä ja suunnasta oli osittain kadoksissa.

Apuvälineyksikön toimintojen alasajo oli aloitettu tiimin jäsenten toimesta, vaikka virallinen päätös toiminnan siirtämisestä puuttui. Tiimissä oltiin erittäin huolissaan siitä, että alueen asukkaille ei ollut voitu tiedottaa siinä vaiheessa tulevasta toiminnan muutoksesta apuvälinepalveluiden suhteen. Samoin heidän huolenaan oli se tiedetäänkö osaamiskeskuksessa ajanvaraustoiminnan siirtämisestä. Palaverissa tulikin esille odotus esimiehen aktiivisesta ja laaja-alaisesta näkökulmasta käytännön toiminnan organisoinnissa. Apuvälinepalveluiden ja ajanvarustoiminnan muutosten keskeneräisyys heijastui myös kotiin annettavien palveluiden kuntohoitajien ja fysioterapeuttien keskinäiseen työnjakoon. Yhteistyö ja tiedonkulku heidän välillään ei

ollut kehittynyt suunnittelulla tavalla. Työn kuormituksen koettiin terapeuttien kesken olevan epätasapainossa. Kotikäynnit eivät myöskään olleet lisääntyneet ennakoidussa määrin. Arviointiyksikössä oli enemmän akuuttihoitoa vaativia potilaita kuin arvioitavia, eli toiminta ei ollut käynnistynyt suunnitellulla tavalla. Avovastaanotolla työskentelevien terapeuttien työnkuormitus koettiin olevan myös korkealla. Itä-Porin alueen avovastaanoton potilasjono oli kasvanut ja Ulvilan alueen terapeutit olivat huolissaan vuodenvaihteessa lisääntyvistä lääkinnällisen kuntoutuksen terapioista. Leikkausten jälkitilojen vaatimaa välitöntä fysioterapiaa ei heidän mielestään pystytty aina toteuttamaan. Lisäksi alkuvuodeksi suunniteltuja ryhmien aloittamisajankohtia oli siirretty. Tiimistä siirtyisi fysioterapeutti eläkkeelle, eikä hänen tilalleen ollut siinä vaiheessa osoitettu organisaatiosta käsin työnjatkajaa. Vaikutti vahvasti siltä, että toiminnan kehittämisen keskeneräisyys ajanvaraus- ja apuvälinepalveluissa saivat aikaan toiminnan epämääräisyyttä, jäsentymättömyyttä ja kuormituksen epätasaista jakaantumista. Tiimissä odotettiin näitä päätöksiä, jotta voimavarat pystyttäisiin kohdentamaan perustehtävään. Palaverissa tuotiin esille, että yhteistyötä, tiedonkulkua ja vuorovaikutusta tulisikin lisätä, jotta työnkuormitusta pystyttäisiin tasaamaan sekä kotiin annettavien että avovastaanotolla työskentelevien terapeuttien kesken. Esille tuli myös, että arkisen työn sujumiseen tiimissä tarvitaan tiimikaverin konkreettista auttamista sekä esimiehen tukea. Toiminnan arviointipalaveri sovittiin pidettäväksi kolmen kuukauden kuluttua uudelleen.

8 YHTEISTYÖ JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN SELKEYS EDELLYTYS JATKUVALLE KEHITTÄMISTYÖLLE

Hankkeen päätavoitteena oli kehittää tiimitoimintaa tukemaan lähialueen asukkaiden kotona selviytymistä ja osa-tavoitteena olivat toiminnan-, palaverikäytäntöjen-, tiedonkulun- ja vuorovaikutuksen kehittäminen. Käytännössä hankkeen tulokset jakautuivat kolmeen osaan: tiimin *toimintaympäristön ja yhteistyön kehittäminen lähialueella, kokemukset toiminnan kehittämisestä sekä yhteistyö kuntoutuspalveluiden kanssa*. Tässä opinnäytetyössä käytettiin soveltavin osin toimintatutki-

muksellista lähestymistapaa. Toimintatutkimukselliselle lähestymistavalle onkin ominaista tuottaa uutta tietoa ja samalla kehittää toimintaa. (Heikkinen, Huttunen, Moilanen 1999, 33). Olennaista toimintatutkimukselliselle lähestymistavalle on osallistuva suunnittelu tutkijan ja kehittämistyöhön osallistuvien henkilöiden kesken. Se on yksilöiden ja ryhmien systemaattista tutkimusta toimenpiteistä, joiden avulla he pyrkivät kehittämään kohteena olevaa käytäntöä. Perustana on tutkijan ja tutkittavien yhteistyö ja yhteinen osallistuminen. Keskeinen menetelmä toimintatutkimuksessa on keskustelu, diskurssi, johon on päädytty yhteisesti hyväksytyjen näkemysten pohjalta. (Anttila 2007, 136.) Tiimin jäsenten aktiivinen osallistuminen sekä keskusteluun että toiminnan kehittämiseen kuvaavat tutkimusotteen hyvää soveltuvuutta kehitettäessä uutta toimintamallia. Seuraavaksi pohdin hankkeen tuloksia yhdessä käytännön kehittämistyön, haastattelutulosten ja joulukuun arviointipalaverien pohjalta.

Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden toiminnan kehittäminen oli koettu *tervetulleena muutoksena* aikaisempaan toimintakulttuuriin verrattuna. Henkilökunta koki tulleen kuulluksi ja he olivat saaneet ilmaista mielipiteensä muutostilanteessa. Aikaisemmat tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Pylkkänen (2008, 130) toteaa, että organisaatiomuutoksissa työntekijät eivät ole passiivisia mukautujia. He puntaroivat muutoksen aiheuttamia hyötyjä ja haittoja. Työntekijöiden osallistumisen mahdollistava työn kehittäminen auttaa sitoutumisessa, vastuun ottamisessa ja lisäksi se auttaa tunnistamaan oman toiminnan merkityksen. (Koivukoski & Palomäki 2009, 37.)

Janhosen tutkimuksen mukaan kulttuuri ei kuitenkaan muutu itsestään. Uusien arvojen tuonti ja sisäistäminen organisaation toimintatavaksi eivät ole yksinkertaisia vaan se vaatii aikaa ennen muuttumistaan perusoletukseksi, joka on varsinaista toimintakulttuuria. (Janhonen 2010, 89.) Tulevaisuutta ja muuttuvaa toimintaympäristöä sekä hupenevia taloudellisia resursseja ajatellen toimintakulttuurin muutoksen avaus on positiivinen asia työntekijöille ja koko kuntoutuspalveluille. Kuntoutuspalveluissa toteutettiin henkilökunnan aloitteesta ”Tiimit toimiviksi” -koulutuskokonaisuus organisaation kustantamana. Se oli kohdistettu koko kotoutuspalveluiden henkilökunnalle sekä jokaiselle tiimille erikseen. Lisäksi siihen kuuluivat osiot tiimivastaaville ja esimiehelle. Työntekijöiden mielipiteiden arvostaminen ja huomioiminen edesauttavat toiminnan muutoksen sisäistämistä ja etenemistä.

Henkilöstökysely oli pohjana henkilökunnan tiimeihin sijoittumisille. Pääosin kysely koettiin helppona vastata. Epätietoisuutta aiheutti arviointiyksikön ja kotiin annettavien palveluiden toiminnan sisältö, jota ei tiedetty. Sisällöllisesti laajemmilla kehityskeskusteluilla olisi pystytty osin avaamaan kyseisten toimintojen sisältöä. Henkilöstösuunnittelun yhteistyökokouksessa tammikuussa 2014 olikin tuotu esille se, että kuntoutuksen esimiehet pitävät edelleen henkilöstön kehityskeskustelut (Fysiatrian ja kuntoutuksen henkilöstösuunnittelun yhteistyökokous 2014.) Vaikka kuntoutuksen henkilökunta työskentelee tiimissä, se ei ole poistanut kehityskeskustelujen tarvetta. Tiimin jäsen haluaa myös keskustella työstään ja tavoitteistaan oman esimiehensä kanssa. *Kehityskeskustelukäytäntö*, joka on toimiva, on tärkeä osa henkilöstön ja toiminnan suunnitelmallista kehittämistä sekä esimies-työntekijäsuhdetta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, www-sivut.)

Tiimityön kehittämishankkeen aikana koettiin, että palautetta kehittämistyöstä saatiin liian vähän organisaation ja esimiehen taholta. Tutkimusten mukaan muutostilanteissa palautteen antaminen ja saaminen on tärkeää. Jotta muutos edistyy, jokaisen on saatava palautetta onnistumisestaan. Rakentava kriittinen *palautte ja arvioiva keskustelu* antavat suuntaviivat tehdyille kehittämistyölle. (Koivukoski & Palomäki 2009, 35; Silvennoinen 2004, 163.) Myös Lönnroth (Lönnroth 2012, 47) tuo tutkimuksessaan esille, että tiimin tulee saada palautetta työstään, voidakseen seurata tavoitteidensa toteutumista. Konkreettisesta palautteen antamisesta ja saamisesta onkin tämän perusteella sovittava ja sitä on harjoitettava, koska toiminnassa tapahtuu koko ajan muutoksia ja tiimin on saatava palautetta työstään. Muussa tapauksessa kehittämistyön tulokset voivat jäädä odotettua pienemmiksi eivätkä ne edesauta lähipalvelualueen asukkaiden kotona selviytymisen tukemista kuntoutuksen keinoin.

Hankkeen aikana tiimin jäsenet olivat tietoisia siitä, että lähipalvelualueen toiminta ei rakennu pelkästään kuntoutuksen tiimin työpanoksesta. Tiimin jäsenet ottivat itsenäisesti vastuun yhteistyön kehittämisestä lähipalvelualueella työskentelevien muiden toimijoiden kanssa. Heillä oli kyky ajatella ja toimia moniammatillisesti. Moniammatillisuus voi taata hoidon laadun ja kohdentumisen oikeisiin asioihin (Koivukoski & Palomäki 2009, 94). Väisänen (2008) on tutkimuksessaan tarkastellut moniammatillisuutta tiimityössä ja johtamisessa. Hänen mukaansa tiimit voivat kehittää mo-

niammatillisuuttaan kiinnittämällä huomiota jäsentensä omiin asenteisiin, dialogiin sekä tehtyjen päätösten arviointiin.

Tiimin toimintaa tai sen valtuuksia toimia ei tarkemmin rajattu hankkeen aikana ja tulevaisuuden suunnitelmia organisaation taholta tai resurssinteja ei saatettu tiimin tietoon varhaisessa vaiheessa. Tulosten mukaan tiimitoiminnan kehittymisen esteenä on *tiedonkulun puute*, joka koskee sekä koko organisaatiota että kuntoutuspalveluja. Tiimin sisäinen tiedonkulku koettiin toimivaksi. Janhonen (2010, 84) on tutkinut tiedonmuodostusta tiimeissä ja tullut siihen johtopäätökseen, että nykypäivänä tieto on tiimin tärkein resurssi. Tiedon hallintaan ja jakamiseen liittyvän tietojohdamisen tulisi pystyä enempiin kuin vain takaamaan tarvittavan tiedon saatavuus. Organisaation toimintakäytäntöjä kehittämällä voidaan luoda tasapainoa tiimin sisäisen ja ulkoisen toiminnan välillä. Sekä pysyvät että innovatiiviset tiimit tarvitsevat kontakteja emonorganisaation muihin osiin. Itä-Porin ja Ulvilan tiimin kehittämishankkeessa tiedonkulun heikkous tuli esille myös niin, että lähipalvelualueen asukkaat eivät olleet tietoisia kuntoutuksen kotiin annettavista palveluista ja niiden sisällöstä.

Suunnitelman mukaiset henkilöstöressurssien siirrot eivät olleet täysin kivuttomia. Tähän vaikutti osin kotiin annettavien palveluiden terapeuttien tehtävänkuvan epä määräisyys ja sekä se, että työn tekeminen siirtyi laitoksesta asiakkaiden kotiin. Kotiin annettavien palveluiden vastuumallin mukaan asiakkaat ohjautuivat kuntoutukseen yhteistyössä mm. vanhuspalveluiden kanssa. Myös avovastaanotoilla tapahtui henkilöstön siirtymisiä toimipisteiden välillä, mutta toimenkuvat eivät muuttuneet. Näin ollen työympäristö sekä lähimmät työkaverit olivat osin vaihtuneet tiimissä ja työstä oli tullut osalle jäsenistä itsenäisempää. Haasteita oli kohdistunut tiimin jäsenten yhteistyölle ja sen muodoille. Vuorovaikutusasetelma muuttui. Aikaisemmassa työn tekemisen mallissa työ oli ”lokeroituneempaa” ja omaan ”lokeroonsa” saattoi vetäytyä tarvittaessa.

Sanerman (2010, 270) tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että uudessa tilanteessa työnjako on tiimityön kehittämisen haasteellisempia asioita. Hänen mukaan työnjako on keskeistä se, että jokainen ammattiryhmä tuntee olevansa tarpeellinen ja arvokas ja tiimin jäsenellä on mahdollisuus oppia uutta. Liian nopea ja suuri työnkuvan muutos aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta ja se hidastaa kehittämistyötä. Tarvitaan

aikaa työtehtävien uudelleen jakamiselle. Itä-Porin ja Ulvilan kehittämishankkeen tulosten perusteella voikin sanoa, että tiimitoiminnan edelleen kehittämiseen tarvitaan keskustelua ja vuorovaikutusta tiimin jäsenten kesken. Avoin keskustelu ja vastuun ottaminen oman työn kehittämisestä ovat jokaisen tiimin jäsenen velvollisuus, samoin kuin tuen antaminen ja ottaminen sekä oppimisen oikeus. Kehittämistyössä oli ajoittain havaittavissa muutosvastarintaa. Tuolloin kehittämistyö ei sujunut suunnitelmien mukaan. Skyttän (2005, 118–119) mukaan muutosvastarintaa tulee kuunnella ja se on saatava esille. Tiimin tulee pysähtyä ja punnita tilanne itse, jotta voidaan joko palata alkuperäiseen suunnitelmaan tai jopa tarvittaessa aloittaa muutoksen kulku alusta. Yleisesti ottaen hankkeessamme tiimin jäsenet ottivat rohkeasti kehittämissaasteen vastaan ja saivatkin aikaan selkeitä toiminnallisia muutoksia.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Hankkeen tavoitteena oli tiimitoiminnan kehittäminen. Oletuksena oli, että toimivan tiimin elementit muodostuvat tiimin jäsenistä, tiedonkulusta ja vuorovaikutuksesta. Tämän työelämälähtöisen toimintatutkimuksen tulos vahvistaa tämän oletuksen. Edellä mainittujen elementtien lisäksi hanke toi esille vahvasti esimiehen ja palvelualueen johdon välttämättömän tarpeen olla mukana kehittämistyössä. Palaute, kannustaminen ja arvioiva keskustelu ovat niitä keinoja, joita tulee enenevässä määrin, tietoisesti ja suunnitelmallisesti ottaa käyttöön, mikäli tiimitoimintaa halutaan kehittää edelleen lähipalvelualueella.

Tiimin jäsenet olivat tietoisia tarpeesta kehittää sekä tiimi- että lähipalvelualue toimintaa. Tiimissä oltiin sekä innostuneita että jännittyneitä uudesta toimintamallista ja siitä miten se saadaan toimimaan yhdessä alueen muiden toimijoiden kanssa. Henkilökunnan mahdollisuus osallistua toiminnan kehittämiseen koettiin hyvänä asiana. Aistittavissa oli toimintakulttuurin muutos. Ennen henkilöstökyselyn toteuttamista kehityskeskustelujen avulla olisi voitu tarkastella valintojen vaikutusta työntekijän tulevaisuuteen ja näin helpottaa siirtymistä kehittämään tiimitoimintaa. Voimakkaan,

koko kuntoutus- ja sairaalapalveluita koskevan kehittämistyön yhtenä tuloksena aloitettiin Itä- Porin ja Ulvilan kuntoutuspalveluiden tiimitoiminnan kehittämishanke. Pilottihankkeen aikana tiimitoimintaa ja kuntoutuspalveluita kehitettiin kohdentamalla resursseja kattamaan koko lähipalvelualueita sekä kehittämällä yhteistyötä lähipalvelualueen muiden toimijoiden kanssa. Hankkeen aikana tiimi toimi itsenäisesti ja sai tukea jäsenistään. Esimiehen tuki koettiin vähäiseksi, eikä se vastannut sillä hetkellä tiimin tarpeita. Lisäksi tiedonkulku oli puutteellista ja hidasta Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden taholta. Vaikutti siltä, että näkemys tiimitoiminnasta ja sen kehittämistä jäi pelkästään tiimin harteille. Tiimin jäsenten tietämättömyys kuntoutus- ja sairaalapalveluissa tapahtuvista muutoksista sekä toimintaan kohdistettavista resursseista puuttui. Kokonaisvaltaista suunnitelmaa tiimiorganisaatioon siirtymisestä ei koettu olevan. Samoin koko lähipalvelualueita koskevaa toimintasuunnitelmaa tai siitä vastaavaa henkilöä ei hankkeen aikana myöskään koettu olevan. Tämän hankkeen tuloksena jokaisen tiimin jäsenen toiminta- ja/tai työympäristö sekä lähimmät tiimikaverit muuttuivat ja se vuoksi vuorovaikutusasetelmakin muuttui. Vanhasta toimintamallista oli luovuttava ja annettava tilaa uudelle. Luopumisen tuska ja muutosvastarinta tulee kohdata ja käsitellä, jotta kehittämistyö etenee. On annettava ja otettava tilaa asioiden ja tunteiden käsittelylle.

Tiimin jäsenillä oli voimakas tahtotila, joka edisti kehittämistyötä. Toimintatutkimukselliseen kehittämisotteeseen kuuluva vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden kehittyminen oli havaittavissa hankkeen edetessä. Seuraava askel kehittämistyössä on tiimin sisäisistä vastuualueista sopiminen ja toimiminen niiden mukaan. Sovitut ja säännölliset arvioinnit tiimin sisällä mahdollistavat jatkuvan toiminnankehittämisen. Arvioinnissa on oltava rohkea ja rehellinen jotta toimintaa saadaan edelleen kehitettyä, muuten vaarana on palata vanhaan toimintamalliin. Vuorovaikutteisten tilanteiden luominen tiiminjäsenten, palvelualueen johdon ja esimiehen välillä edesauttavat kehittämistyötä. Tuloksellinen tiimitoiminta vaatii esimiehen ja tiimin roolin selkiyttämistä. Nämä asiat on sovittava ja kirjattava toimintasuunnitelmaan. Tarvittaessa on pyydettävä apua palvelualueen johdon taholta, mikäli tiimitoimintaa on tarkoitus edelleen kehittää tukemaan alueen asukkaiden kotona selviytymistä lähipalvelualueella. Koko perusturvakeskuksen organisaation henkilöstö- ja kehittämispalveluiden tulisikin olla mielestäni tietoisia ja kiinnostuneita kuntoutuspalveluiden toiminnan kehittämisestä sekä olla siinä mukana käytännön tasolla. Kuntoutus- ja sairaalapalve-

luiden johtajan kiinnostus kehittämishankkeen tuloksia kohtaan osoittaa kuitenkin, että henkilökunnan käytännön kehittämistyöllä on merkitystä koko kuntoutuspalveluiden edelleen kehittämiseksi.

Toimintaympäristön selkiintymisen myötä on mahdollista kohdentaa kuntoutuspalvelua niille lähipalvelualueen asukkaille, joilla on siihen selkeästi tarvetta ja hyötyä. Tärkeänä jatkotutkimusaiheena näenkin alueen asukkaiden kuntoutuksen palveluketjujen kuvauksen ja kehittämisen tukemaan itsenäistä arjen hallintaa. Samalla olisi mahdollista selkiinnyttää lähipalvelualueen toimintaa ja kehittää asiakaslähtöisyyttä. Mielenkiintoista olisi tutkia myös sitä, että onko kotiin annettavien palveluiden ja arviointiyksikön toiminta mahdollistanut alueen ikäihmisten kotona selviytymistä paremmin verrattuna aikaisempaan hoito- ja kuntoutuskäytäntöön. Toiminnan kehittämisen tutkiminen on mielestäni erittäin tarpeellista nykyisessä taloudellisessa ja yhteiskunnallisessa tilanteessa. Taloudellisten resurssien rajallisuus ja ikääntyvän väestönosan lisääntyminen on suuri haaste. Niukkuuden jakamisen keskellä tulisi pystyä säilyttämään perusturvan lähipalvelualueilla asuvien ihmisten tasavertaisuus suhteessa tarjottuihin palveluihin. Tavoitteena kaikessa lähipalvelualue toiminnan kehittämisessä onkin mielestäni alueen asukkaiden toimintakyvyn tukeminen. Tutkimusta tarvitaan selvittämään sitä, mitä toimintoja on hyödyllistä kehittää lähipalvelualueilla, asiakasnäkökulma huomioiden.

Kuntoutuspalveluiden tiimitoiminnan tutkiminen ja edelleen kehittäminen ovat tarpeellisia, mikäli tiimitoiminnan etuja halutaan kehittää. Vuorovaikutus ja tiedonkulku tiimissä ja koko palvelualueella ovat edellytys toiminnan kehittämiseksi. Näiden seikkojen arviointi tutkimuksellisin keinoin antaisi suuntaa tuleville kehittämistarpeille. Työelämä on suuressa murroksessa kunnallisella alalla. Työntekijöille pysyminen työkykyisinä on kaikkien etu. Työnhallinnan tunnetta muutosvaiheessa voidaan edistää osallistavalla, oppivan organisaation toimintamallilla. Työkykyinen työyhteisö ja tiimi pystyvät tämän perusteella vastaamaan työelämän muuttuviin haasteisiin ja kehittämään toimintaa kaikilla osa-alueilla. Tämän työelämälähtöisen toimintatutkimuksen perusteella voidaan todeta, että tuloksellinen toiminnan kehittäminen on mahdollista. Hankkeen tuloksia voidaankin hyödyntää myös kuntoutuspalveluiden muissa tiimeissä sekä kehitettäessä Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueita yhteistyössä alueen muiden toimijoiden kanssa.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs uudistettu painos. Tampere:Tampere.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina:AKATIIMI OY.
- Arviointiyksikkö-kotisairaala-kotihoitopalvelu-alatyöryhmä. Kuntoutus- ja sairaalapalvelut. Porin perusturvakeskus. Muistio 8.1.2014.
- Arviointiyksikkö-kotisairaala-kotihoitopalvelu- Itä-Pori-Ulvilan alatyöryhmän muistio. Porin Perusturvakeskus. Kuntoutus- ja sairaalapalvelut. Muistio 21.5.2014
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Fysiatrian ja kuntoutuksen henkilöstösuunnittelun yhteistyökokous. 14.1.2014. Muistio. Porin perusturvakeskus. Kuntoutus- ja sairaalapalvelut.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. Dialogi- avain innovatiivisuuteen. 1. painos. Juva: WSOY
- Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R.. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus
- Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila V. 2008. Alan johtajaksi.1. painos. Helsinki:WSOY oppimateriaalit Oy.
- Huusko, L.2007. Työpaikkana tiimi.Miten tiimi kasvaa vastuuseen? Helsinki:Edita
- Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 39. Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes print Viitattu 2.2.2014 . Viitattu 11.1.2015 <http://www.ttl.fi>
- Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki:Wsoypro.
- Jyväskylän yliopisto www-sivut 2015. Viitattu 7.2.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat>
- Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki: WSOYpro.
- Järvinen, P. 2006. Onnistu esimiehenä. 6. painos.Juva:WS Bookwell Oy.
- Kontiainen, J. & Skyttä, A. 2010. Kariston Kirjapaino Oy: Innotiimi Oy.

Koskimies, M., Pyhäjoki J. & Arnkil T. E. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Tampere: Juvens Print-Tampereen Yliopistopaino Oy.

Koivisto, A-L. Porin Perusturvakeskus kuntoutus- ja sairaalapalvelut johtaja. Johtavalääkäri. Opinnäytetyön kommentointi 8.4.2015. Vastaanottaja arja.snakin@pori.fi Lähetetty 20.4.2014 klo:0.17. Viitattu 26.4.2015

Koivisto, A-L. 2014. Porin Perusturvakeskus kuntoutus- ja sairaalapalvelut johtaja. Johtava lääkäri. Henkilökohtainen tiedonanto. Henkilöstösuunnitelman julkaisutilaisuus. 31.1.2014 Pori

Koivisto, A-L. 2014. Porin Perusturvakeskus kuntoutus- ja sairaalapalvelut johtaja. Johtava lääkäri. Henkilökohtainen tiedonanto. 5.5.2014

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprint.

Kuntoutus- ja fysiatrian henkilöstösuunnittelu. Porin perusturvakeskus. Kuntoutus- ja sairaalapalvelut. Muistio. 3.4.2013.

Kuntoutus- ja fysiatrian henkilöstösuunnittelu. Porin perusturvakeskus. Kuntoutus- ja sairaalapalvelut. Muistio 25.4.2013

Kuntoutuksen ja fysiatrian henkilöstösuunnittelu. Porin perusturvakeskus. Muistio. 14.11.2013

Kunnat.net www-sivut. Viitattu 19.11.2014
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/Sivut/default.aspx>

Kunnat.net www-sivut. Viitattu 10.11.2014
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/Sivut/default.aspx>

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Lönnroth, S. 2012. Itseohjautuvan tiimin jaettu johtajuus. Shared leadership in self-managed teams. Kauppateollinen tiedekunta. Johtaminen ja organisaatiot. Kandidaatti tutkielma. Viitattu 11.1.2015 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201206206065>

Nikkilä, J. & Paasivaara, L., 2007. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Sipoo: Silverprint.

Manka, M-L. 2006. Tiikerinloikka työn iloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummeruskirjapaino Oy

Porin www-sivut 2015. Viitattu 9.1.2015. <http://www.lavia.fi/>

Pori www-sivut 2014, Viitattu 27.10.2014
<http://www.pori.fi/perusturva/organisaatio.html>

Porin kaupunki www-sivut 2014. Viitattu 8.9.2014. <http://pori.fi>

Porin kaupunki www-sivut 2014. Porin perusturva toimintasääntö 2014. Viitattu 27.10.2014

http://www.pori.fi/material/attachments/perusturva/5zTfQqG9t/Perusturva_toimintas_aanto_ltk130411.pdf

Porin kaupunki www-sivut 2014. Viitattu 1.11.2014

<http://www.pori.fi/perusturva/vanhuspalvelut/vanhustenasuminen.html>

Pyllkkönen A. 2008. Työntekijöiden kokemukset organisaatiomuutoksen kynnyksellä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 9.11.2014 [URN:NBN:fi:jyu-20 ...](URN:NBN:fi:jyu-20...)

Ruusuvuori, J., Nikande, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J. Nikander, P. & Hyvärinen, M. (Toim) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori J., Nikander, P. & Hyvärinen M. (Toim) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Salminen, J. 2008. 7 askelta strategiasta tuloksiin. Talentum Media Oy

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteidenlaitos. Viitattu 13.4.2014 <http://tampub.uta.fi>

Sarin, K. Palveluohjaaja. Porin perusturvakeskus. Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelu-alue. Henkilökohtainen tiedonanto. 17.9.2014

Silvennoinen, M. & Kauppinen R., 2007. Onnistu alaisena, onnistuneet alaitaidot käytännössä. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Viitattu 9.11.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Spiik, K-M. 1999. Tiimityöstä voimaa. Porvoo: WSOY

Tilastokeskus www-sivut 2014. Viitattu 2.11.2014. <http://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo.html>

Toikka, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Juvenes Print.

Toiminnansuunnittelutyöryhmä. Porin perusturvakeskus. Kuntoutus- ja sairaalapalvelut. Muistio. 15.2.2013

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

Työ- ja elinkeinoministeriö www-sivut 2014. Viitattu 18.9.2014

https://www.tem.fi/files/33077/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf

Sanerma, P. 2009. Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.9.2014

<http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2007/107325Loppuraportti.pdf>

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum

Skyttä, A. 2005. Tiimitys ja sen läpivienti. Kohti matalampia organisaatioita. Otava: Innotiimi. 2.painos.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. 2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.11.2014

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. vernerinet.net. 2014. Viitattu 19.11.2014

<http://vernerinet.net/yleis/ikaantyminen-suomessa>

Väisänen, T. 2008. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Tampereen yliopisto. Johtamistieteen laitos. Hallintotiede. Pro gradu tutkielma. Viitattu 11.1.2015
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78783/gradu02363.pdf?sequence=1>