

**Ihmislähtöinen omahoitajamalli te-
hostetussa palveluasumisessa**
Muutosjohtaminen hoitokulttuurinmuutoksessa

Heli Lehtinen

Opinnäytetyö

Marraskuu 2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (YAMK), sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtami-
sen koulutusohjelma

Tekijä(t) Lehtinen, Heli	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 7.11.2016
	Sivumäärä 64	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ihmislähtöinen omahoitajamalli tehostetussa palveluasumisessa Muutosjohtaminen hoitokulttuurimuutoksessa		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Tiikkainen ja Asta Suomi		
Toimeksiantaja(t) Äänekosken kaupunki, palvelutalo Tukipuu		
Tiivistelmä <p>Tänä päivänä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamistarpeet sekä haasteet näkyvät asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittämisessä ja asiakasymmärryksen lisäämisessä. Vanhusväestön määrä lisääntyy jatkuvasti. Asiakkaiden odotukset ja vaatimukset sekä nykyinen palveluntarjonta eivät enää julkisella sektorilla kohtaa. Hoitotyö on yhä liian hoitaja-keskeistä ja aikataulut rytmittävät asiakkaan päivää.</p> <p>Ihmislähtöisyys tehostetussa palveluasumisessa vaatii asenteiden muutosta, jotta asiakkaasta tulee aidosti tasavertainen kumppani palveluprosessissa. Asiakkaan omahoitaja on merkittävässä asemassa ihmislähtöisen hoitokulttuurin toteuttamisessa. Tämä vaatii uudistumista myös johtamisessa, jotta hoitokulttuurinmuutos saadaan onnistuneesti vietyä läpi.</p> <p>Kehittämistyö oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa ja se toteutettiin Palvelutalo Tukipuussa Äänekoskella, johon osallistui koko vakituinen henkilöstö. Tiedonkeruumenetelminä olivat asiakastytyväisyyskysely, omaistenraati ja omahoitajien itsearviointi. Työpajoissa käytiin läpi tulokset, ideoitin ja tehtiin kehittämissuunnitelma sekä arvioitiin kehittämistyön etenemistä.</p> <p>Kehittämiskohteiksi valikoitui tiedonkulkuun, asiakkaiden ja omaisten osallisuuteen sekä asiakkaiden viihtyvyyteen liittyvät asiat.</p> <p>Lopputuloksena syntyi ihmislähtöinen omahoitajamalli tehostetussa palveluasumisessa, jonka kehittämisessä hyödynnettiin viitekehystenä Engeströmin toimintajärjestelmän mallia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ihmislähtöisyys, asiakaslähtöisyys, omahoitajuus, tehostettu palveluasuminen, hoitokulttuurinmuutos, muutosjohtaminen		
Muut tiedot		

Author(s) Lehtinen, Heli	Type of publication Master's thesis	Date 7.11.2016 Language of publication: Finnish
	64	Permission for web publication: X
Title of publication A Person-Centered Primary Nursing Model in 24-hour Assisted Living Management of Change amidst the Change in Nursing Culture		
Degree programme Health Care and Social Services Development and Management		
Supervisor(s) Tiikkainen, Pirjo and Suomi, Asta		
Assigned by City of Äänekoski, the Tukipuu Assisted Living Centre		
Abstract <p>The challenges and needs for reform in social and health services are seen in the development of the client-driven operation modes and in the increased understanding of the client. The elderly population is constantly increasing. The clients' expectations and demands are no longer met by current services offered by the public sector. Nursing care is still too nurse-centered, and the clients' days is heavily scheduled.</p> <p>Person-centered care in 24-hour assisted living requires a change in attitudes in order to make the client a genuinely equal partner in the service process. A client's primary nurse has a key role in implementing person-centered nursing culture. This also requires change in management in order to successfully follow through the changes in the culture of care.</p> <p>The development work was conducted as a research-based development project in the assisted living center Tukipuu in Äänekoski, and the entire permanent staff participated in the project. The methods of collecting the data included a client satisfaction survey, a council of family members and primary nurses' self-evaluation. Workshops were held to examine the results, generate ideas and a development plan, and to evaluate the progress of the development project.</p> <p>Issues related to communication, client and family member involvement and client comfort were chosen as development targets.</p> <p>The result was a person-centered primary nursing model in 24-hour assisted living, which was developed using Engeström's activity system model as a framework.</p>		
Keywords/tags (subjects) Person-centered care, client driven, primary nursing model, 24-hour assisted living, nursing culture change project, management of change		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Ihmislähtöisyys ja omahoitajuus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.....	5
2.1	Tehostettu palveluasuminen.....	5
2.2	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla.....	7
2.3	Ihmislähtöisyys tehostetussa palveluasumisessa	9
2.4	Omahoitajuus tiimityössä.....	11
3	Hoitokulttuurin muutos ja sen johtaminen	15
3.1	Organisaatiokulttuuri	16
3.2	Hoitokulttuurin muutoksen johtaminen	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät.....	24
5	Kehittämistyön toteuttaminen	25
5.1	Muutosjohtamisen mallit kehittämisessä	25
5.2	Kehittämisympäristö	33
5.3	Kehittämismenetelmät.....	34
6	Kehittämistyön tulokset	37
6.1	Omaistenraati.....	37
6.2	Omahoitajien itsearviointi SWOT-analyysin avulla	38
6.3	Asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys palveluihin	42
7	Ihmislähtöinen omahoitajamalli tehostetussa palveluasumisessa.....	45
8	Pohdinta	49
8.1	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys.....	49
8.2	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	51
	Lähteet.....	53
	Liitteet	59

Kuviot

Kuvio 1. Ikääntyneiden palvelujen peittävyys 2000-2014 kunkin vuoden lopussa (THL 2015).....	6
Kuvio 2. Organisaatiokulttuurin osa-alueet (Lämsä ja Uusitalo 2002, 184.).....	18
Kuvio 3. Organisaatiokulttuurin muutosta edistävät seikat (Lämsä & Hautala 2005, 183.).....	20
Kuvio 4. Suurten muutosten aikaansaamisen kahdeksanvaiheinen prosessi (Kotter 1996, 18.).....	28
Kuvio 5. Kahdeksan organisaatioiden muutoshankkeiden tavallisinta virhettä ja niiden seuraukset (Kotter 1996, 13.).....	29
Kuvio 6. Intentional Change Theory (Boyatzis 2006, 610; Vartiainen ym. 2013, 110.)	31
Kuvio 7. Synteesi	33
Kuvio 8. Toimintajärjestelmän malli (Engeström 1987, 78).....	45
Kuvio 9. Omaha-ohjelmamalli tehostetussa palveluasumisessa	48

Taulukot

Taulukko 1. Yhteenveto omahoitajien itsearviointista	41
--	----

1 Johdanto

Tänä päivänä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamistarpeet sekä haasteet näkyvät asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittämässä ja asiakasymmärryksen lisäämisessä. Asiakkaiden odotukset ja vaatimukset sekä nykyinen palveluntarjonta eivät enää julkisella sektorilla kohtaa. Siksi palvelujärjestelmältä vaaditaan uutta sekä syvempää asiakasymmärrystä ja –osaamista eli kykyä vastata asiakkaiden alati kasvaviin ja moninaistuviin odotuksiin ja tarpeisiin. Asiakaslähtöisyys vaatii palveluntarjoajalta asenteiden muutosta, jotta asiakkaasta tulee aidosti tasavertainen kumppani palveluprosessissa. (Stenvall & Virtanen 2012, 27-33.)

Uudistuneet lait, Kaste- ja muut kansalliset kehittämissuunnitelmat sekä laatu- ja palvelusuositukset korostavat asiakkaiden osallisuuden ja valinnanvapauden lisäämistä sekä asiakaslähtöisyyttä. Hoitotyössä yksilöllisyyden kunnioittaminen on jo pitkään ollut keskeinen periaate. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.)

Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä on kyse koko väestörakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolleisuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhemmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin. Tästä seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (STM 2013, 13-14.)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden lain (980/2012) tarkoituksena on: 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä, 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa, 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää, 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jossa tutkimus palvelee kehittämistä. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena on tuottaa tietoa, josta voidaan keskustella myös yleisellä tasolla ja jota voidaan koetella uusissa ympäristöissä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on kehittämistä, jossa hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa. Siinä korostetaan tiedonkeruun systemaattisuutta, dokumentaation ja analyysin huolellisuutta, sekä perusteltujen johtopäätösten läpinäkyvyyttä, jonka pyrkimyksenä on tarkkaan tavoitteen määrittelyyn, etenevään prosessiin ja tulosten arviointiin. (Toikko & Rantanen 2009, 157.)

Työn kehittäminen on aina positiivinen asia. Uudistamistyötä on mahdollista tehdä jo olemassa olevilla resursseilla. Resurssien jatkuva lisääminen ja taloudellinen kasvu eivät ole sen edellytyksiä. Kehittämistä ja uudistamista ei tarvitse pelätä, joten työntekijöillä ei ole syytä muutosvastarintaan. (Stenvall & Virtanen 2012, 236.)

Äänekosken kaupungin Arjen tuen vanhustyön vastuualue on ollut mukana hoitokulttuurinmuutos ja hoivakodit kuntoon projektissa. Projektin tavoitteena on muuttaa työtavat ihmislähtöisiksi, aikataulut valinnoiksi sekä lisätä kykyä asiakkaiden kohtaamiseen ainutlaatuisina persoonina. Muutostyöhön sitoutuvat koko organisaatio ruohonjuuritasolta hallintoon. Geroartisti Taina Semi on kouluttanut koko henkilökuntaa ihmislähtöiseen kohtaamiseen ja työtapoihin.

Organisaatiokulttuuri muuttuu hitaasti ja muutos on monimutkainen prosessi. Muutoksen johtaminen vaatii esimieheltä erityisiä taitoja. Muutoksen johtamiseen ja suunnittelemiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Kyse on siis organisaatiokulttuurin pitkäjänteisestä muuntautumisesta ja kehittymisestä. (Virtanen & Stenvall 2014, 203-204.)

Äänekosken kaupungin arjen tuen tavoitteena on tuottaa vanhuspalvelulain ja ikäihmisten laatusuosituksen mukaisia asiakas- ja palveluprosesseja niin, että asiakaslähtöisyys ja kustannustehokkuus toteutuvat. (Vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2014-2017, 43.)

Äänekosken kaupungin Arjen tuen Tukipuun palveluasuminen tarjoaa äänekoskelaisille ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, joka on tehostettua palveluasumista. Asumisen tavoitteena on

asukkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen kuntouttavan työotteiden avulla. Tukipuun arvoja ovat muun muassa asukkaan kunnioittaminen, hänen hyvinvointinsa edistäminen ja kohtaaminen ainutlaatuisena yksilönä. (Tukipuun palvelutalon omavalvontasuunnitelma 2015, 2.)

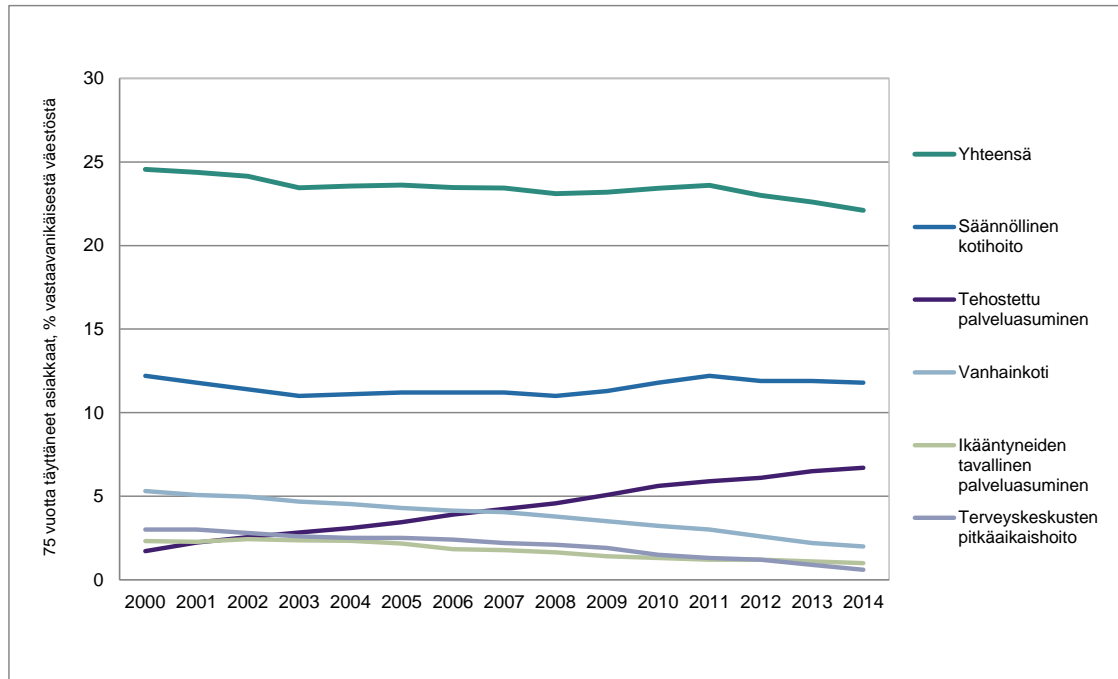
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää palvelutaloon ihmislähtöinen omahoitajamalli yhteistyössä asiakkaiden, heidän omaisten ja koko palvelutalon henkilökunnan kanssa.

Professori Valvanne toteaa, että ei ole kyse siitä, että hoitajia olisi liian vähän, vaan että hoitoyksiköiden toimintakulttuuri ei ole muuttunut. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu, että osataan pitää huolta vanhusten terveydestä, liikuntakyvystä, ravitsemuksesta ja mielenvirkeydestä. (Vasantola 2016)

2 Ihmislähtöisyys ja omahoitajuus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

2.1 Tehostettu palveluasuminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015, 1-3) tilaston mukaan ympärivuorokautisen palveluasumisen eli tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi vuonna 2014 seitsemän prosenttia. Kaiken kaikkiaan asiakkaita tehostetussa palveluasumisessa tällöin oli 37 130. Tässä asumismuodossa on tapahtunut 2000-luvulla selkeä muutos. Tehostetun palveluasumisen käyttö on jatkuvasti lisääntynyt ja laitoshoidon vanhainkodeissa sekä terveyskeskuksen vuodeosastoilla on vähentynyt. Pikkuhiljaa laitoshoidon puretaan ja tehostettua palveluasumista lisätään.



Kuvio 1. Ikääntyneiden palvelujen peittävyys 2000-2014 kunkin vuoden lopussa (THL 2015)

Tehostetussa palveluasumisessa hoivaa on tarjolla ympärivuorokauden. Tehostettu palveluasuminen tulee kyseeseen silloin, kun kotihoidon turvin ei pystytä hoitoa kotiin turvallisesti järjestämään. Tehostettu palveluasuminen on avohuoltoa, jossa asukas maksaa asunnostaan vuokran ja tarvittava palvelu tulee kaupungilta. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja kaikkien palveluiden tuottamiseen osallistuvien tahojen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään asiakkaan voimavarat, tarvitsemat palvelut ja selvitetään se, miten ja kuka ne järjestää ja kuka vastaa mistäkin hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitusta asiasta. Palveluasumisen maksu määräytyy asiakkaan tulojen ja tukipalvelujen käytön mukaan. (Vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2014-2017, 37.)

Tehostetussa palveluasumisessa yhteydet palvelutalon ulkopuolelle ja tieto siitä, että on mahdollisuus tehdä erilaisia asioita, lisää asukkaiden itsemääräämisen tunnetta. Itsemääräämisen tunne liittyy vahvasti erilaisten mahdollisuuksien olemassaoloon, vaikkei asukas näitä mahdollisuuksia käyttäisikään. Pelkkä mahdollisuuden olemassaolo on usein yhtä merkityksellinen asia kuin asioiden tekeminen. (Pirhonen & Pietilä 2016a, 53.)

Tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden aktiivisuus ei katoa toimintakyvyn heikentyessä vanhuudessa, vaan muuttuu vaikeammin havaittavaksi ja hienovaraisemmaksi. Ympäristön tarjoamat mahdollisuudet vaikuttavat siihen, kuinka vanha ihminen voi toteuttaa aktiivisuuttaan. Esimerkiksi jollekin aktiivisuutta on se, että istuu sängyssä makaamisen sijaan. (Pirhonen & Pietilä 2016b, 14-15.)

2.2 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla

Nyt ja tulevaisuudessa palvelujärjestelmältä edellytetään, että palvelut ovat asiakkaan tarpeista ja toiveista lähteviä. Asiakasymmärryksen lähtökohdat nousevat asiakkuuden eri osa-alueista. Asiakasymmärryksen kehittäminen ja ylläpitäminen organisaatiossa vaatii työntekijöiden kouluttamista informaation välittämiseen sekä järjestelmän kehittämistä asiakslähtöisyyttä tukevaksi. Nämä yhdessä tukevat asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtevää toimintaa. Tulevaisuudessa ikäihmiset ovat korkeammin koulutettuja, joten vaatimukset laadukkaille palveluille kovenevat myös asumisen, hoivan ja hyvinvoinnin palveluissa. (Karakainen & Syrjänen 2012, 126.)

Asiakslähtöisessä kehittämisessä puhutaan asiakkuuden johtamisesta. Tämä tarkoittaa sitä, että organisaatio tunnistaa asiakkuutensa, oivaltaa asiakstarpeiden kokonaisuuden ja pystyy tuottamaan palvelunsa niin, että palvelut ovat asiakkaiden kannalta tarkoituksenmukaisia, käytettäviä ja laadultaan hyviä. Organisaation asiakasymmärryksen vahvistaminen ja asiakslähtöisen palvelutuotannon toteuttaminen ovat vastavuoroinen prosessi palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä. (Stenvall & Virtanen 2012, 154.)

Tutkimuksen mukaan vanhustyössä hoitajat ottavat useammin huomioon omaisten näkemyksen kuin iäkkään ihmisen, määritellesään asiakkaan hoidon tarpeita. Hoidon tavoite ja siinä tapahtuneet muutokset kerrotaan omaiselle useammin kuin asiakkaalle itselleen. Hoitamisen käytännöissä osittain elää edelleen sitkeästi ammattikeskeinen ajattelu, jossa asiakkaan ei kuulu puuttua hoitoprosessiinsa. (Eloranta, Arve & Routasalo 2013, 35-36.)

Elorannan (2009, 35-38) väitöskirjan mukaan iäkkäillä asiakkailla on erilaisia arjesta selviytymistä edistäviä voimavaroja. Ikäihmiset itse kokevat tärkeimmiksi voimavaroikseen elämänhallinnan tunteen ja toimintatahdon säilymisen. Heille on tärkeää

saada tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Ikäihmiset eivät halua antaa periksi ja apua arjen askareisiin otetaan vastaan vasta silloin, kun omat voimavarat eivät enää riitä. Työntekijät eivät kaikilta osin osaa riittävästi tukea ikäihmisen itse tärkeimmiksi kokemiaan voimavaroja, vaan työntekijät tekevät ajoittain päätöksiä ja hoitoon liittyviä toimintoja asiakkaiden puolesta myös sellaisissa asioissa, joissa asianomaiset suoriutuisivat itsenäisesti.

Tutkimuksen mukaan hoitajien arviot potilaan yksilöllisyyden tukemisesta hoitotyön keinoin ja yksilöllisyyden toteutumisesta hoidossa olivat systemaattisesti potilaiden arviointeja korkeammat. Hoitajat siis arvioivat mahdollistavansa potilaan yksilöllisyyttä merkittävästi enemmän kuin potilaat arvioivat tapahtuvan. Yksilöllinen hoito käsite mahdollisesti merkitsee eri asiaa potilaille kuin hoitajille. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangar & Papastavrou 2013, 89.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisyyttä luodaan ja määritellään hyvin helposti palveluita tuottavan organisaation tarpeista sekä intresseistä käsin. Organisaation näkökulmasta kehittämisessä on kysymys palveluprosessin organisoimisesta, kun taas asiakkaan näkökulmasta kyse on palvelun vastaamisesta asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista. Tästä johtuen, vaikka sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyttä on aktiivisesti kehitetty, niin asiakkaiden kokemus asiakaslähtöisyydestä jää usein heikoksi. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 11-12.) Virheellistä on kuitenkin olettaa, etteivät työntekijät tiedä mitään asiakkaiden tilanteesta. Työntekijöillä voi olla toisinaan hyvinkin selkeä ymmärrys asiakkaiden tarpeista. (Stenvall & Virtanen 2012, 101.)

Vuorovaikutusta on monenlaista ja on tärkeää tunnistaa, että kuullaanko asiakasta vai kuunnellaanko. Kuuleminen tarkoittaa sitä, että asiakkaalta kysytään mielipidettä ja työntekijä ottaa sen sitten huomioon tai jättää huomioon ottamatta. Kuunteleminen taas tarkoittaa sitä, että työntekijä todellakin panee painoa sille, mitä mieltä asiakkaat ovat. (Stenvall & Virtanen 2012, 162.)

Järnströmin (2011, 201-202; 244-245) geriatrisilla osastoilla tekemän tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys ei siellä toteutunut. Vanhukset kokivat, että heidän itsemääräämistään rajoitetaan eivätkä he tule kuulluiksi. Vanhukset kokivat olevansa passiivisia tiedon vastaanottajia. Henkilökunta ei kysynyt toiveita tai mielipiteitä ja

vanhukset olivat tietämättömiä hoidossa tapahtuneista asioista. Avun saanti kesti liian kauan ja sen tarvetta vähäteltiin. Asiakslähtöisyyttä alettiin parantaa erilaisilla hoitosuunnitelmillä, hoitoneuvotteluilla ja tiedon kulun parantamisella. Näillä keinoilla pyrittiin vanhuksia osallistamaan hoitoon mukaan, lisättiin itsemääräämisoikeutta ja tiedon saantia.

Osallistuminen tarkoittaa asiakkaalle itsemääräämisoikeuden, yhdenvertaisuuden ja toimijuuden toteutumista. Palveluntuottajan tulisi nähdä asiakas palvelussa kumppanina palvelun kohteen sijasta. Palvelutapahtuma on asiakkaaseen kohdistuva, vuorovaikutuksellinen kohtaaminen, jossa syntyy asiakkaan kokemus palvelun vastaavuudesta hänen tarpeeseen. (Virtanen ym. 2011, 29.) Asiakkaan kyky osallistua voi vaihdella heikentyneestä toimintakyvystä johtuen, mutta osallistumisen merkitys ei kuitenkaan vähene. Asiakkaan ihmisarvoa loppuun asti kunnioittavassa työotteessa asiakkaan äänelle ja valinnanmahdollisuuksille annetaan tilaa juuri siinä mittakaavassa, kun asiakas sen kykenee ilmaisemaan huolimatta muistisairaudesta tai muista toimintakykyä heikentävistä rajoitteista. (Virtanen ym. 2011, 33.)

2.3 Ihmislähtöisyys tehostetussa palveluasumisessa

Ihmislähtöisyydestä puhuttaessa sivutaan myös yksilöllistä hoitoa, asiakasymmärrystä, yksilövastuista hoitotyötä ja asiakslähtöisyyttä. Ihmislähtöisyys on terminä uudempi ja syvemmän merkityksen omaava kuin aiemmin luetellut.

Ihmislähtöisyyden sisältäminen ei tapahdu yhdessä yössä. Hoitotyössä asian ymmärtäminen on kuitenkin alkanut. Useimmat hoitotyöntekijät näyttävät hyväksyvän hoitotyön tavoitteeksi ihmislähtöisyyden. He tarvitsevat kuitenkin apua saavuttaakseen tämän tavoitteen. Kolme yksinkertaista asiaa helpottaa ja varmistaa tavoitteeseen pääsemisen. Ensimmäinen askel ihmislähtöisyyteen on keskustelun myötä muodostaa kumppanuussuhde asiakkaan ja hoitotyöntekijän välille. Jaettu päätöksenteko vahvistaa tätä kumppanuussuhdetta. Lisäksi on tärkeää kirjata ylös asiakkaan tavoitteet oman elämänsä suhteen tulevaisuudessa. (Ekman, Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg, Brink, Carlsson, Dahlin-Ivanoff, Johansson, Kjellgren, Liden, Öhlen, Olsson, Rosen, Rydmark & Sunnerhagen 2011, 251.)

Saajanahon (2016, 61-62;76) tekemän väitöskirjan mukaan lähes kaikilla iäkkäillä ihmisillä on tavoitteita elämässään. Tyypillisimmät iäkkäiden ihmisten tavoitteet liittyvät terveyden, sosiaalisten suhteiden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Elämän voimavarat vaikuttavat tavoitteiden asettamiseen vanhuudessa. Aktiivisuuteen tähtäävät iäkkäät ihmiset pystyvät ylläpitämään laajempaa elinpiiriä, terveydestä ja toimintakyvystä riippumatta. Jos toimintakyky on syystä tai toisesta heikentynyt, niin liikkeelle lähteminen voi olla vaikeaa ilman toisen apua.

Palvelutaloissa osataan tunnistaa ja ottaa huomioon toiminnassa asukkaiden ominaisuuksia kuten sairauksia, toimintakyvyn vajeita ja voimavaroja. Tärkeää olisi kuitenkin myös pysähtyä miettimään asiakkaiden olemassaoloon ja ihmisyyteen liittyviä näkökohtia. Palvelutalossa asiakas tulisi nähdä täysiarvoisena ihmisenä, omanlaisena ihmisenä ja muihin jossakin suhteessa olevana ihmisenä. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaat ovat ensisijaisesti ihmisiä, eivät potilaita eivätkä edes hoidettavia. Hoitofilosofialla ja siitä syntyvillä hoitokäytänteillä voidaan tukea asukkaan omaa persoonaa tai sitten rakentaa uutta identiteettiä hoidokkina. (Pirhonen 2015, 26-27.)

Ihmislähtöinen työtapa merkitsee herkkyyttä innostua löytämään ihmisen sekä yhteisön voimavaroja. Vanhusta ei pidä ajatella sairauskeskeisesti. Ihmislähtöisen hoivan tavoitteena on rakentaa asiakkaalle valintojen ja oman elämänhallinnan kulttuuria. Henkilökunnan tulee luoda asiakkaalle parempaa tulevaisuutta ja ohjata päivittäistä toimintaa ja hoivaa niin kuin asiakas tahtoo. (Semi 2015, 8-9.) Ihmislähtöisessä hoivassa hoitaja on vastuussa siitä, että asukas tuntee hoitopaikan kodikseen ja hoitaja antaa asukkaan määrätä päivänsä kulusta. Hoitaja kuuntelee asukkaan mielipiteitä ja tahtoa. Hoitaja vastaa asukkaan tarpeiden täyttämisestä ja toiveiden toteuttamisesta. Hoitajan tulee myös kunnioittaa asukkaan elämänhistoriaa. Hoitajalle omaisyhteistyö on voimavara ja apuväline ihmislähtöisessä hoitotyössä onnistumiseen. (Semi 2015, 34.)

Pirhonen (2015, 28-30) kysyy mitä voisimme tehdä, että asukkaamme tuntevat itsensä rakastetuiksi, kunnioitetuiksi ja arvostetuiksi? Asukkaiden olemassaolo on tunnustettava. Heitä ei kohdella esineinä eikä ohiteta kohtamaatta henkilökohtaisesti. Asukkaiden ihmisyyttä tukee mahdollisuus päättää omista asioistaan. Hoitajan tulee vasta sitten ottaa vastuu asukkaan hyvinvoinnissa, kun asukas itse ei ole tähän enää kykenevä. Jotta yksilöllisyys palveluasumisessa toteutuu, niin hoitajan tulee todella

tuntea asukkaat ja heidän elämänsähistoriansa. Tämä vaatii asennemuutosta. Siis palvelutaloissa ei ensisijaisesti hoideta ihmisiä vaan he asuvat siellä. Asukkailla on myös heille merkityksellisiä ihmissuhteita ja tätä yhteyttä tulisi tukea erityisesti, jos kyky yhteydenpitoon on heikentynyt.

Asukkaiden mielestä palveluasumisen tavoitteena on lisätä turvallisuutta, hyvää oloa, itsenäisyyttä, terveyden säilymistä ja uusien ystävyysuhteiden solmimista. Palvelutalon asukkaat toivovat myös hyvää kuolemaa ja että saisivat kuolla tutussa ympäristössä. (Piironen ym. 2005, 64.) Asukkaiden mielestä hyvä henkilökunta on iloista, ystävällistä, sydämellistä ja kärsivällistä. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa on merkityksellistä, kuinka ihmiset kohtaavat toisensa. Käyttäytyminen asukkaita kohtaan tulisi olla kohteliasta ja suhtautuminen yksilöllistä. Asukkaat odottavat henkilökunnalta vastaamista kysymyksiinsä ja huumoria. Hyvällä henkilökunnalla on kutsumus työhön sekä osaamista ja ammattitaitoa työn toteuttamiseen. Asukkaat odottavat henkilökunnalta tasapuolista kohtelua, kuuntelua ja läsnäoloa. Lisäksi he odottavat saavansa apua tarvittaessa, sovittujen asioiden hoitamista ja palvelujen toimivuutta. Hyvä palvelu perustuu asiakkaiden tarpeisiin ja se annetaan nopeasti ja ystävällisesti. (Piironen ym. 2005, 44-46; Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 7.)

2.4 Omahoitajuus tiimityössä

Yksilövastuuisen hoitotyön käsitettä käytetään hoitotyön työnjakomallista, jolloin tarkastellaan omahoitajan tehtäviksi sovittuja työalueita potilaan hoidossa. Toisessa merkityksessä yksilövastuinen hoitotyö viittaa hoitofilosofiaan, jolloin korostetaan hoidon laatua ja periaatteita. (Virtanen 2002, 24.)

Omahoitajuuden uranuurtaja on S.T. Hegyvary (1987, 17), joka määrittelee käsitteen yksilövastuinen hoitotyö. Määritelmä rajoittuu sairaanhoitajiin ja sairaalamaailmaan. Hänen mukaansa omasairaanhoitaja on vastuussa potilaan hoidosta koko hänen sairaalassaoloajan. Hän suunnittelee ja koordinoi potilaan hoidon, niin että hoidon jatkuvuus säilyy myös omasairaanhoitajan poissa ollessa.

Munnukka (1993, 99) määrittelee yksilövastuuisen hoitotyön seuraavasti:

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen, yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta.

Semi (2014) määrittelee omahoitajan olevan asukkaan elämälle tärkeiden asioiden tutkija. Huomioon otettavia asioita ovat elämäntarina, tavat, toiveet, tarpeet, mieltymykset sekä myös asukkaan inhoamat asiat. Omahoitajan tehtävä on tehdä nämä asiat näkyviksi. Omahoitaja, asukas ja hänen läheisensä muodostavat tiiviin triangelin, jotka tekevät yhteistyötä. Omahoitaja varmistaa tuen antamisen asukkaalle, hoidon ja elämän jatkuvuuden. Hän opettelee tuntemaan, millainen ihminen omahoidettava on. Omahoitaja kantaa vastuun omista asukkaistaan. Tämän sisäistäminen vaatii opettelua ja hyvin tehtyä hoito- ja palvelusuunnitelmää, joka viedään aidosti arkeen. Jokaisella on vastuu oman osaamisen tiedostamisesta. Vastuunottamisen kulttuuria harjoitellaan. Hoitajan tulisi nähdä itsensä työtoverina, joka on ammatillisesti itsenäinen ja kantaa vastuun omista työtavoistaan. Ei odoteta käskyjä ja toimintaohjeita muilta. Yhteiset pelisäännöt ovat tärkeitä ja avoin vuorovaikutus.

Hautsalon ja kumppaneiden (2016, 8) tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia. Omahoitajan rooli on tärkeä. Asiakkaat ovat kokeneet, että omahoitaja turvaa kokonaisvaltaisen hoidon. Hän huomioi lisäavuntarpeet, ikääntyneen voiminnan seurannan ja muut juoksevat asiat. Lisäksi hän toimii yhdyshenkilönä muihin auttajiin. Tutkimuksessa onnistuneen hoidon edellytyksenä on yhteistyö asiakkaiden läheisten kanssa. Hoidon yksilöllisyys ei kuitenkaan toteudu, jos hoitaja ei opi tuntemaan ikääntyneen tapoja tai henkilökohtaisia toiveita.

Omahoitaja toimii asiakkaan kokonaisuudesta vastaavana ammattilaisena. Vastuun jakaminen vaatii tiimiläisiltä keskinäistä luottamusta ja sopimista. Luottamusta siitä, että sovittu toteutuu. Tämä taas edellyttää tiimissä riittävää keskinäistä tuntemusta.

Tiimiläiset pitävät omahoitajan kokonaisvastuuta asiakkaasta hyvänä ja toimintaa selkittyvänä asiana. Kokonaisuusvastuu tekee omahoitajan työstä antoisampaa. (Herranen 2012, 116.)

Työyhteisön tuki on tärkeää omahoitajalle ns. ”vaikeiden” asiakkaiden kohdalla. Tällä tarkoitetaan omahoitajan yksinäisyyttä, joka ilmenee työparin saannin vaikeudessa ja työyhteisön tuen puutteessa. Yksinäisyyttä selittävät asiakkaan vaikeahoitoisuus ja työyhteisön väsymys. Työyhteisön yhteisöllisyys riippuu tilanteesta. Yhteisöllisyyttä löytyy silloin, kun sen ei ajatella kuormittavan itseä. Yksilövastuisen hoitotyön tarkoituksena on, että hoitotyössä yhteisö muodostaa perustan, jonka sisällä omahoitajat toimivat. Yhteisöllä tulee olla yhteiset tavoitteet, arvot, normit, jotka luovat periaatteet vastavuoroiselle ja luottamukselliselle toiminnalle. Yksilövastuisen hoitotyö ei voi siis rakentua yksin pärjäämiselle vaan sen on perustuttava hoitajien jaksamista edistävälle yhteisöllisyydelle. (Korhonen & Kangasniemi 2009, 23-24)

Omahoitaja tiimissä toimii asiakkaansa esittelijänä ja hänen äänenään muille tiimin jäsenille. Hänen tehtävänä on tuoda tarpeellinen tieto asiakkaastaan kaikille moniammatillisen tiimin jäsenille. Omahoitajilla tulee olla tarpeeksi osaamista ja rohkeutta tuoda asiakkaasta tarpeellinen tieto kaikkien tietoisuuteen. (Herranen 2012, 106-107.)

Tiimin muodostaa ryhmä toisiaan täydentäviä ihmisiä, jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, tavoitteisiin ja toimintamalleihin. Tiimin jäsenet suorittavat yhdessä jotain tehtäväkokonaisuutta ja ovat yhteisvastuussa toiminnastaan. He toimivat itseohjautuvasti ja osaavat hyödyntää erilaisuuttaan. Hyvin toimiva tiimi vaatii vahvan jäsenten välisen luottamuksen. Jokaisen erilaisen osaamisen hyödyntäminen ja yhteisiin töihin osallistuminen tasavertaisesti yhteisen päämäärän saavuttamiseksi kasvatetaan luotettavaa ilmapiiriä. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 70.)

Tiimityö on hyvä väline resurssien jakamisessa ja kohdentamisessa oikeisiin asioihin. Siinä painotetaan asioiden jakamista ja toimivaa vuoropuhelua, jotka lisäävät työyhteisön hyvinvointia ja yksittäisen työntekijän työssä jaksamista. Tiimityössä jokainen työntekijä osallistuu työn kehittämiseen ja pääsee vaikuttamaan oman työn suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Koivukoski & Palomäki 2009, 10.)

Tiimi on työväline, jonka avulla perustehtävää toteutetaan. Tiimityö luo pohjan yksilövastuiselle hoitotyölle. Tiimissä tunnistetaan yksilövastuu, mutta tiimillä on myös yhteisvastuu toiminnan sujumisesta. Tiimin muotoutuminen vie aikaa. Aina kun tiimiin tulee uusi jäsen, sen dynamiikka muuttuu ja tiimi hakee uuden tavan toimia. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15-16.)

Herrasen (2012, 144) tutkimuksessa tulee ilmi, että toimivassa tiimissä on pitkälle kehittynyttä yhteisvastuuta ja luottamusta tiimin jäsenten välillä. Tiimissä uskalletaan huomauttaa avoimesti toisten mahdollisesti tekemistä virheistä ja unohduksista. Hyvä tiimi on nopean työohjauksen väline, jossa voidaan pohtia ja ratkaista vaikeita eettisiä asioita. Hyvässä tiimissä on helppo pyytää ja antaa apua.

Raappanan & Valon (2014, 31-32) tutkimuksen mukaan tiimit määritellään kahdella eri tavalla. Joko tiimiä pidetään vaikeasti määriteltävänä ja hahmotettavana tai se hahmottuu selkeästi ja helposti. Tiimit määritellään usein ulkokohtaisesti. Esimerkiksi joukko ihmisiä, jotka toimivat yhteisen tavoitteen hyväksi. Syvällisemmän merkityksen antaa kokemus tiimissä toimimisesta, kuten tiimin jäsenten välisestä luottamuksesta sekä toimivasta ja sitoutuneesta yhteistyöstä. Tiimi siis syvemmältä olemukseltaan määrittyy yhteistyön kokemuksesta. Tiimin jäsenillä on yleensä omat vastuualueensa ja roolinsa, jotka määräytyvät useimmiten työtehtävien tai osaamisen mukaan. Tiimi tarvitsee vetäjän, jotta tiimin vastualueet ja tavoitteet tulevat määritettyä.

Tiimin tehtävä- ja suhdetason tasapainon löytyminen sekä vuorovaikutuksen onnistuminen ovat kiinni sattumasta ja tiimin jäsenten luonteenpiirteistä ja ominaisuuksista. Tiimi ei siis välttämättä toimi, jos henkilöt eivät tule keskenään toimeen tai heidän lähtökohtansa ja tavoitteensa ovat vastakkaiset. Tiimin jäsenet eivät esimerkiksi välttämättä toimi toisiaan täydentävästi, vaikka tiimi tarkoituksella koottaisiin eri asioiden osaajista. (Raappana & Valo 2014, 34.)

Ihmislähtöisellä hoivalla on vaikutusta yleiseen työtyytyväisyyteen ja hoitajien henkilökohtaiseen tuottavuuteen, joka näkyy työssä pysymisenä ja vähentyneinä poissaoloina. Ihmiseen keskittynyt työtapa antaa henkilökunnalle vahvistumisen tunteen heidän roolistaan sekä auttaa huomaamaan hoitotyön palkitsevuuden ja merkityksellisuuden heille itselleen ihmisinä. Ihmislähtöisen hoitotyön tavoitteena on luoda pohjiva, joukkueena toimiva yhteisö. (Semi 2015, 28.)

Positiivinen asenne yksilövastuiseen hoitotyöhön on omahoitajana toimimisen lähtökohta. Usein tämä tiedostetaan parhaaksi tavaksi toimia, mutta kaikki eivät kuitenkaan toimi näin. Esimiesten täytyisi viedä muutosprosessi läpi selkeästi ja pitkäjänteisesti, jottei vanhaan tehtäväkeskeiseen hoitotyöhön palattaisi. (Pukuri 2002, 67.)

3 Hoitokulttuurin muutos ja sen johtaminen

Muutos on aina prosessi. Esiedellytyksenä muutokselle ovat yhteiskuntapoliittiset ja koulutuspoliittiset päätökset. Lainsäädäntökin säätelee, että työntekijällä on koulutusoikeus. Poliittisten päättäjien täytyy siis mahdollistaa ja hyväksyä muutoksen toteuttaminen. Organisaatiotasolla tarvitaan yhteistä näkemystä muutoksen tarpeellisuudesta. Johdon tulee antaa tietoa ja keskustella muutoksesta käytännön toteuttajien kanssa ja korostaa muutoksen olevan koko organisaation yhteinen tavoite. Muutoksen toteuttajilla tulee olla yhteinen näkemys muutoksen tarpeellisuudesta ja sen toteuttamisesta. Tällöin muutosta ei koeta enää uhkana, kun ymmärretään sen tavoite. (Herranen 2012, 150-151.) Menestyksenkäs toiminta vaatii motivoituneen työntekijän. Motivoitunut työntekijä haluaa tehdä työnsä laadukkaasti ja kykenee uskottomasti suorituksiin. Jos taas motivaatio puuttuu, yksinkertaisetkin asiat tuntuvat ylivoimaisilta. (Hokkanen ym. 2008, 34.)

Muutoksen johtamisessa pitää ottaa huomioon organisaation rakenne, henkilöstöön ja ympäristöön liittyvät tekijät. Lisäksi täytyy ymmärtää, että kaikki vaikuttaa toisiinsa ja tavoiteltavaan lopputulokseen. Muutokselle on varattava riittävästi aikaa, jota tarvitaan vanhasta poisoppimiseen ja uuden toimintamallin sisäistämiseen. Muutos tapahtuu prosessinomaisesti alkaen valmistelulla, jota seuraa suunnittelu ja tämän jälkeen toteutus sekä vakiinnuttaminen. (Hokkanen ym. 2008, 132-133.)

Muutoksen johtaminen on sekä asioiden hallintaa että ihmisten johtamista. Ihmisten johtamiseen liittyy innostamista, kannustamista ja motivointia. Asioiden hallinta tarkoittaa esimerkiksi muutoksen suunnittelua, toimeenpanoa ja muutoksen tuloksen mittaamista ja todentamista käytäntöihin. Molempia muutoksen johtamisen ulottuuksia tarvitaan, jotta muutoksia saataisiin aikaan ja toteutetuksi. (Stenvall & Virtanen 2012, 75.) Muutoksen johtaminen edellyttää vuorovaikutusta. Vuorovaikutus on

tärkeä ja merkittävä asia riippumatta siitä onko muutostarve lähtenyt organisaatiossa johdosta vai työntekijöistä käsin. (Virtanen & Stenvall 2010, 212.)

Esimies on avainhenkilö muutoksen toteuttamisessa, innovatiivisuuden mahdollistajana ja asenteiden muokkaajana. Hän on omalla toiminnallaan jatkuvasti alaistensa arvioinnin kohteena. Toiminnallaan hän luo muutosta työyhteisöönsä. Se, miten esimies suhtautuu ja sitoutuu muutokseen sekä vie asioita eteenpäin, määrittää pitkälti sen, miten työntekijät suhtautuvat ja sitoutuvat uuteen tilanteeseen. Muutoksen hyväksymistä helpottaa, jos muutossuunnitelmista kerrotaan varhaisessa vaiheessa ja järjestetään tiedotus- ja kuulemistilaisuuksia. Johdon olisi hyvä sitouttaa henkilökuntaa suunnitteluun, jolloin työntekijät kokevat että johto on kiinnostunut heistä ja haluaa hyödyntää heidän osaamistaan ja kokemustaan muutosprosessin eteenpäin viemiseksi. (Lahti 2008, 94-95.)

Osallistava johtaminen antaa koko henkilöstölle sekä luvan että myös velvoittaa heidät antamaan oman panoksensa yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen. Tunne siitä, että asiat tapahtuvat työntekijöiden ulottumattomissa, johtaa muutosvastarintaan. Työntekijän osallistamisessa on kysymys vaikuttamisesta siihen työjärjestelmään, jonka osa yksilö tai ryhmä on. Tämä vaikuttaa positiivisessa mielessä yksilön työsuoritukseen ja työssä jaksamiseen. (Borgman & Packalén 2002, 86-87.)

3.1 Organisaatiokulttuuri

Kulttuuri on organisaatioelämän ydin. Organisaatiokulttuuri on sosiaalinen voima, joka vaikuttaa meihin tunteiden, normien ja sosiaalisen arvostuksen kautta. Kulttuuri yhdistää ihmiset ja erottaa organisaatiot toisistaan. (Kuusela 2015, 9.) Kulttuurilla tarkoitetaan määrätyn ihmisyyteen tapaa ajatella ja toimia. Kulttuuri opitaan yhteisössä elämisen ja toimimisen kautta. Organisaatiokulttuuri sisältää organisaation jäsenten yhteiset ajattelu- ja toimintatavat. (Lämsä & Hautala 2005, 176.) Kulttuuri on syvälinen ilmiö, monitahoinen ja vaikeaselkoinen, mutta sitä kannattaa yrittää ymmärtää, koska sen avulla selkiytyvät monet selittämättömät ja järjettömätkin organisaatoriset ilmiöt. (Schein, 1987, 23.)

Organisaatioissa on välttämätöntä perehtyä ymmärtämään kulttuuriin liittyviä asioita, jotta organisaatio kykenee määrittelemään asioiden tärkeysjärjestyksen johtajien ja johtajuuden kannalta. Johtajat luovat organisaatiokulttuureja, johtavat niitä ja mahdollisesti myös tuhoavat niitä. (Schein 1987, 19.)

Kulttuuri kuvataan usein jäävuorena. Jäävuoren huippu on kulttuurin näkyvä ja tietoinen osa. Se minkä voi organisaatiossa kuulla, nähdä ja tuntea tai lukea kirjoitetuista ohjeista ja toimintamalleista. Suurin osa kulttuurista on kuitenkin pinnanalaista, niin itsestään selvää ettei sitä ole kuvattu tai kovin hyvin tiedostettu. Pinnanalainen kulttuuri on sitä mihin uskotaan, mitä pidetään tärkeänä ja miten ihmisiin suhtaudutaan. (Kuusela 2015, 14.)

Organisaatiokulttuurin ominaisuudet

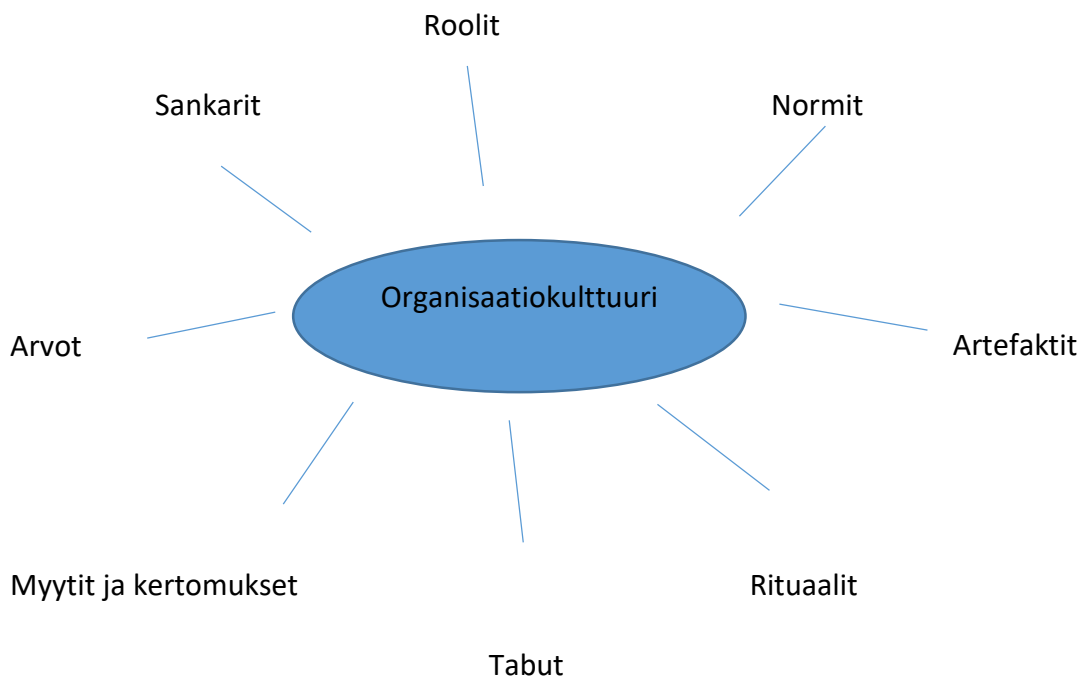
Organisaatiokulttuurin käsite on vakiintunut 1990-luvulta lähtien. Organisaatiot ovat monitasoisia rakennelmia, joihin vaikuttavat arvot, tunteet, ristiriidat ja ihmisten henkilökohtaiset kiinnostuksen kohteet. Organisaatiokulttuuri on yksi tekijä monen muun toimintaan vaikuttavien tekijöiden joukossa. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi organisaation strategia ja rakenne. Kulttuuri on organisaation ominaisuus ja siten yksi ihmisen käyttäytymiseen vaikuttava tekijä. Kulttuuria on mahdollisuus selittää ja ennustaa. Siihen pystytään myös vaikuttamaan. Organisaatiota kehitettäessä pohditaan, millainen on paras organisaatiokulttuuri menestyksen kannalta. Johdon on mahdollista kehittää organisaatiokulttuuria haluttuun suuntaan sopivilla johtamisen keinoilla. (Lämsä & Hautala 2005, 176-177.)

Scheinin (2009, 29.) mukaan kulttuurilla on merkitystä, koska se on vahva, piilevä ja usein tiedostamaton sarja voimia, jotka määrittävät sekä yksilö- että ryhmäkäyttäytymistämme, käsitystapojamme, ajatusmallejamme ja arvojamme. Nämä kulttuurin eri osa-alueet määrittävät organisaation strategiaa, päämääriä ja toimintatapoja.

Kotterin (1996, 129.) mukaan kulttuuri tarkoittaa ihmisryhmän keskuudessa vallitsevia toimintanormeja ja yhteisiä arvoja. Toimintanormit ovat vallitsevia ryhmän toimintatapoja ja ryhmän yhteiset arvot vaikuttavat näihin toimintatapoihin.

Organisaatioissa kulttuuria syntyy jatkuvasti yhdessä tekemisestä. Organisaation jäsenet muodostavat yhteiset ajattelu- ja toimintatavat yhteisten kokemusten ja vuorovaikutuksen kautta. (Kinnunen 1990, 125; Lämsä & Hautala 2005, 177.)

Arvot määrittävät sitä, mitä organisaatiossa pidetään yhteisesti tärkeänä ja tavoiteltuna. Ne ovat toimintaa ohjaavia periaatteita, joita arvostetaan ja jotka vaikuttavat ihmisten valintoihin päätöksenteossa ja käyttäytymisessä. Arvojen tulee näkyä toiminnassa ja niiden pitäisi olla todellisia. **Normit** määrittelevät sitä, miten ihmisten tulisi toimia. Normit ovat sääntöjä ja niillä on usein moraalinen painotus. Normit määrittelevät työyhteisön käyttäytymissäännöt. **Roolit** taas ovat ihmisiin kohdistuvia käyttäytymisodotuksia. **Sankarit** ovat haluttuja roolimalleja. Sankarit luovat standardeja ihmisen käyttäytymiselle. **Myytit ja kertomukset** kertovat työyhteisölle miksi toimitaan juuri tietyllä tavalla ja miksi toiminta on syntynyt. **Rituaalit** ovat jokapäiväisiä, toistuvia tapoja. Ne tuovat turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta. **Tabut** ovat asioita ja ilmiöitä, joita ei saa ottaa julkisesti esille. **Artefaktit** ovat ihmisten näkyviä aikaansaannoksia, kuten käyttäytyminen ja ympäristö, jossa toimitaan. (Lämsä & Hautala 2005, 179-182.)



Kuvio 2. Organisaatiokulttuurin osa-alueet (Lämsä ja Uusitalo 2002, 184.)

Organisaatiokulttuurilla on merkitystä, koska tehdyillä päätöksillä saattaa olla odottamattomia ja epämieluisia seurauksia, jos ei ole tietoisuutta vaikuttavista kulttuurisista voimista. Seurauksia tulisi kyetä ennakoimaan ja valikoimaan niiden toivottavuudesta. (Schein 2009, 17.)

Kulttuurin tehtävät voidaan luokitella ryhmän ulkoisiin ja sisäisiin tekijäryhmiin. Ulkoiset tekijät koskevat johtajan ja ryhmän suorittamaa ympäristön määrittelyä ja ryhmän säilymiskeinoja tässä ympäristössä. Sisäiset tekijät taas koskevat johtajan ja ryhmän suorittamaa määrittelyä ryhmän jäsenten välisten suhteiden organisoinnista, jotta ryhmä voisi säilyä kyseisessä ympäristössä tehokkaan suoriutumisen ja syntyneen sisäisen hyvinvoinnin ansiosta. Nämä tekijät ovat toisistaan riippuvaisia, mutta on tärkeää huomata, että ulkoiset tekijät eivät ole osittain ryhmän jäsenten määrätävissä. (Schein 1986, 66-67.)

Organisaation tulee siis samanaikaisesti toteuttaa perustehtävänsä ja hoitaa sisäiseen eheyteen liittyviä ongelmiaan. Ellei sisäisiä kysymyksiä ole selvitetty, niin työntekijät eivät voi keskittyä muihin organisaation ongelmiin. Sisäiseen eheyteen ja ulkoiseen sopeutumiseen liittyvät kysymykset ovat toisiinsa nivoutuneita ja toisistaan riippuvaisia. (Schein 1986, 97.)

Organisaatiokulttuurin muutos

Julkisella sektorilla organisaatiota ja sen toimintaa ohjaavat kaupungin strategiat, visiot, ohjeet ja normit. Ne asettavat melko selkeästi rajat sille kuinka ihmislähtöistä hoitoa ja toimintaa voidaan toteuttaa. Henkilökunta saattaa kokea ristiriitaisia tunteita, kun pyrkivät toteuttamaan asiakaslähtöistä toimintakulttuuria, mutta käytännössä joutuvat kuitenkin tekemään päätöksiä organisaatiolähtöisesti. Tällaisissa tilanteissa henkilökunnalle väistämättä tulee moraal- ja arvoriitintoja. Henkilökunta kyllä ymmärtää taloudellisten resurssien vaikutuksen päätöksiin, mutta näitä ei haluta kuitenkaan hyväksyä ja tämä tuo henkilökunnalle voimattomuuden tuntua. (Herranen 2012, 137-138.)

Organisaatiokulttuurin muuttuminen on sidoksissa ajattelu- ja toimintatapojen muuttamiseen, joka ei tapahdu nopeasti esimiehen suoralla vaikutuksella. Kyseessä on pitkäkestoinen muutosprosessi, jossa vanhoista ajattelu- ja toimintatavoista siirrytään

uusiin. Organisaatiokulttuurin muuttaminen on hidasta. Organisaatiomuutos edellyttää sen jäseniltä oppimista, jotta uudet ideat, ajattelu- ja toimintatavat omaksutaan. (Lämsä & Hautala 2005, 184.)

Kauhasen (2012, 27) mielestä organisaatiokulttuuri on annettu tekijä ja etenkin lyhyellä aikavälillä sitä on vaikea tai lähes mahdoton muuttaa. Pitkällä aikavälillä sitä on mahdollista muuttaa, mutta se vaatii organisaation johdolta sanoja ja tekoja, jotka tukevat uutta luotavaa organisaatiokulttuuria. Organisaatiokulttuurin muuttamisen vaikeus liittyy muun muassa kulttuurin monikerroksisuuteen, laajuuteen, kirjoittamattomiin sääntöihin, moniarvoisuuteen ja valtakysymyksiin.



Kuvio 3. Organisaatiokulttuurin muutosta edistävät seikat (Lämsä & Hautala 2005, 183.)

Muutos tuo aina tullessaan murhetta, vastustusta ja tuskaa. Suurin muutoshankkeissa tehty virhe on liika kiire muutoksen läpiviemiseksi. Tällöin koko henkilöstö ei ehdi tajuamaan muutoksen välttämättömyyttä. Menestyksessä muutoshankkeissa koko organisaation johto on muutoksen takana aktiivisesti, heillä on yhteinen visio ja he vievät muutosta eteenpäin tiiminä. (Kotter 1996, 4-7.)

Muutoshankkeissa onnistuminen edellyttää 70-90 prosenttisesti ihmisen johtamista ja vain 10-30 prosenttia asioiden johtamista (Kotter 1996, 23). Muutosjohtaja tarvitsee kuitenkin molempia taitoja. Muutosjohtamisen haasteena on saada ihmisten

käyttäytyminen muuttumaan haluttuun suuntaan. Tämä vaatii sekä työntekijöiden osallistamista että sitouttamista. (Mehta, Maheshwari & Sharma 2014, 13.)

Tutkimuksen mukaan strategisen henkilöstöjohtamisen avulla organisaatiokulttuuri saadaan muuttumaan. Ihmisten muutosjohtaminen ei koostu yksittäisistä prosesseista tai toiminnoista vaan toisiinsa liittyvistä kokonaisuuksista. (Molineux 2013, 1588.) Tutkimuksessa suurimmat ja vaikuttavimmat henkilöstöjohtamisen strategiset muutokset tehtiin keskittymällä työntekijöiden välisiin suhteisiin ja luokittelemalla työntekijät eri tyyppeihin. Lisäksi korostettiin avointa kommunikaatiota sekä johtamisprosessien esittelyä, palkkio- ja tunnustusohjelmien parantamista. Nämä asiat vaikuttivat eniten pysyvän organisaatiokulttuurin muutoksen toteutumiseen. (Mts. 1606.)

Pelkkä henkilöstöpolitiikan tuntemus ja selkeys ei auta työntekijöitä sopeutumaan muutokseen vaan hyvä johtajuus. Lähiesimiehen hyvillä muutoksenjohtotaidoilla on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden stressin siedossa ja työhyvinvoinnin kokemuksissa. (Bish, Newton & Johnston 2015, 542.)

Kulttuurin muutosjohtajan tulee olla riittävän sivullinen omassa organisaatiokulttuurissaan, jotta hän tunnistaa mitkä ovat säilyttämisen arvoisia asioita ja mitkä muutosta vaativia. Johtajalta tämä vaatii kykyä oppia uusia ajattelutapoja. (Schein 2009, 130.) Organisaation muutos kuitenkin vaatii päivittäistä johtamista, vaikka tavoite ja tahtotila olisivat selviä. Esimiehen tulee olla jatkuvasti tietoinen siitä mitä tapahtuu, taitava ihmissuhdeasiantuntija, kestävä kritiikkiä ja kykenevä rakentamaan ryhmälle uutta identiteettiä ja toimintatapoja. (Kuusela 2015, 194.)

Yksilöillä ja työryhmillä on taipumus noudattaa kulttuuria alitajuisesti ja tämän vuoksi siitä voi tulla tavoitteellisen muutoksen este. Työntekijät oppivat kulttuurin sisältämät ajattelutavat niin perusteellisesti, etteivät osaa enää asettaa niitä kyseenalaiseksi. (Kinnunen 1990, 125-127).

Muutoksen johtaja on esimerkillinen johtaja, joka visioi ja muodostaa muutosstrategian ja suunnitelmat, viestii niistä tehokkaasti läpi koko organisaation sekä innostaa ja kannustaa henkilöstön mukaan muutokseen. Lisäksi tärkeää on viestiä yhteistä näkemystä tulevaisuudesta ja korostaa yhteisöllisyyttä. (Juppo 2011, 163.)

Ihmisläheinen muutosjohtaja on aidosti läsnä, on avoin sekä arvostaa ja kunnioittaa työntekijöitä. Kohtelee heitä tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Esimies taitaa hyvät vuorovaikutustaidot, viestii toimivasti ja luo aidot osallistumismahdollisuudet. (Vakkala 2012, 202.)

Organisaatiokulttuuria ei muokata helposti eikä väkisin. Kulttuuri muuttuu vasta sitten, kun ihmiset on saatu toimimaan uudella tavalla, kun uusi toimintatapa tuottaa ryhmälle jollain aikavälillä näkyviä hyötyjä ja kun ihmiset näkevät uuden toimintatavan ja suoritusparannusten välisen yhteyden. (Kotter 1996, 136.)

Muutoksen johtamisen ensimmäisenä asiana on varmistaa, että asiat sujuvat. Kun Tehtävät ovat selvät, työnjako kunnossa, prosessit toimivat ja työt kunnolla organisoitu voidaan alkaa keskittyä kulttuurin kehittämiseen. (Kuusela 2015, 149.)

3.2 Hoitokulttuurin muutoksen johtaminen

Organisaatiomuutoksesta tehdyn tutkimuksen mukaan työyhteisössä on kolmenlaisia tapoja suhtautua muutokseen. Yksi ryhmä ajattelee positiivisesti muutoksen olevan jännittävä mahdollisuus ja kokee iloa ja ylpeyttä tehdyistä muutoksista. Toinen ryhmä taas kokee muutoksen negatiivisena ja mahdollisena uhkana. Muutos aiheuttaa heissä pelkoa, vihaa ja ahdistusta. Päällimmäisenä mietityttää mitä muutos heille henkilökohtaisesti merkitsee. Kolmas ryhmä ajattelee muutoksen olevan väistämätön eikä se juurikaan synnytä heissä tunteita. He suhtautuvat muutokseen maltillisesti ja luottavaisesti. (Dasborough, Lamb & Suseno 2015, 579-590.)

Työntekijälähtöistä kehittämistä ei ole julkisessa organisaatiossa kyetty tehokkaasti vielä hyödyntämään. Tämä vaatii organisaatiokulttuurin muutosta. Työntekijöiden osallistaminen on tämän päivän trendi ja se sitouttaa työntekijöitä uudella tavalla sekä vähentää muutosvastarintaa. Työntekijöillä on ideoita, näkemyksiä ja ajatuksia siitä, miten organisaatioiden toimintaa tulisi kehittää ja uudistaa. Työntekijät tietävät parhaiten, minkälaisia uudistuksia tarvitaan ja mille uudistuksille organisaatiossa on menestymisen edellytyksiä. (Stenvall & Virtanen 2012, 191-193.)

Aalto (2002, 98) toteaa tutkimuksessaan, että tärkein este omahoitajuuden toteutumiselle on hoitajien omat asenteet. Asteet muuttuvat hitaasti ja niitä voidaan muuttaa koulutuksen ja keskustelun avulla.

Semin (2014) mukaan hoitokulttuurinmuutos vaatii työntekijäystävällistä henkilöstöpolitiikkaa, jatkuvaa sisäistä kouluttamista, elinikäisen oppimisen asennetta, moniammatillisuuden hyödyntämistä, yhteisöllisyyden kehittämistä ja osallistavaa johtajuutta.

Tutkimuksen mukaan lähiesimiehet kokevat oman asemansa muutosprosessien läpiviivijinä haasteellisena ja raskaana tehtävänä. Esimiehet kokevat oman asemansa muutosprosessissa innostajana ja muutosten mahdollistajana. Vanhojen toimintatapojen uudelleenarviointi ja kyseenalaistamista pidetään hyvinä asioina ja muutosprosessin tarkoituksenmukaisuutta on tärkeä korostaa. Haasteellista on viedä muutosprosessia läpi muun työn ohessa, jos lisäresursseja tähän ei ole annettu. Lähiesimiesten mielestä heidän tärkeimmät tehtävät muutosprosessin läpiviemisessä ovat toiminnan uudelleen organisointi ja tehtävien priorisointi uudella tavalla. Koulutusta lähiesimiehet kokevat tarvitsevänsä muutosten johtamisen taidoissa, kuten esimerkiksi työntekijöiden tunteiden käsittelyn valmiudet, käyttäytymisen ymmärtäminen, suurten muutos-hankkeiden talouden ja viestinnän hallintataidot, projektiosaaminen sekä henkilöstön lisäkoulutuksen organisoimisen valmiudet. (Haataja, Tiirinki, Suhonen & Paasivaara 2012, 221-222.)

Muutoksia vastustetaan herkästi. Vastustaminen on joko näkyvää tai piilevää. Näkyvä vastustaminen ilmenee avoimissa keskusteluissa ja piilevä selän takana puhumisena sekä epämääräisen tiedon levittämisenä. Muutosprosessin vastustaminen näkyy työntekijän passiivisuutena tai välinpitämättömyytenä. Haasteellista onkin saada koko työyhteisö mukaan muutosprosessiin. Työyhteisö lähtee herkästi epäilemään muutos-hankkeiden järkevyyttä ja tarpeellisuutta. Muutokseen liittyvä epäily tulee kääntää positiiviseksi perustelemalla muutoksen tarpeellisuutta. (Haataja ym. 2012, 223.)

Muutoksessa esimiehen on tärkeää huomioida työntekijät yksilöllisesti. Tämä on haasteellista, koska muutokset etenevät suunnitellussa aikataulussa ja kaikkien työntekijöiden on sopeuduttava siihen tavalla tai toisella. Usein ei pystytä työntekijöiden yksilöllisiä eroja muutoksen omaksumisessa ottamaan huomioon. (Haataja ym. 2012, 223.)

Muutosprosessin onnistumisessa erittäin merkittäviä tekijöitä ovat tiedon välitys ja vuorovaikutus. Vuorovaikutteisen tiedottamisen kanavia muutoksen yhteydessä ovat

henkilökohtaiset keskustelut ja kontaktit sekä kehityskeskustelut. Lähiesimiehet pitävät erittäin tärkeänä viestintäkanavana muutosprosessien hallinnassa sähköpostia. Lisäksi merkityksellisiä ovat erilaiset kokoukset ja palaverit. Viestinnällä on yhteys henkilökunnan asenteisiin muutosta kohtaan. Lähiesimiesten mielestä tiedotuksen määrä ja laatu vaikuttavat henkilökunnan suhtautumiseen muutostilanteissa. Henkilökunta ei pidä tiedottamista riittävänä. Esimiehelle haasteellista on lähteä tiedottamaan keskenään asioista työyhteisölle ja liika tietotulvakaan ei ole hyväksi. Lähiesimiesten mielestä heillä on kuitenkin tärkeä rooli viestijänä, mutta tärkeätä on myös työntekijöiden vastuu muutokseen liittyvän tiedonhakijana. (Haataja ym. 2012, 223-224.)

Haatajan ym. (2012, 226-227) tutkimuksen mukaan lähiesimiesten mielestä tärkeää muutosprosessin läpiviemiseksi olisi läsnäolo työyhteisössä, jotta kykenisi havainnoidaan muutokseen liittyviä signaaleja. Tärkeäksi koettiin myös keskustelut työntekijöiden kanssa ja heidän kuunteleminen. Lähiesimiehet pitivät palkitsemista rajallisena. Yleisimpiä palkitsemisen keinoja olivat sanalliset kiitokset ja positiivinen palaute.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ihmislähtöinen omahoitajamalli tehostettuun palveluasuamiseen. Tavoitteena on ihmislähtöisen hoitokulttuurin edistäminen sekä hoitajien ajattelutapojen muuttuminen.

Tänä päivänä hoitotyö on liian suorituskeskeistä ja asiakkaan luona vietetty aika jää liian vähäiseksi. Asiakkaan omat ajatukset ja tarpeet jäävät liian vähälle huomiolle. Tulevaisuudessa toiminnan lähtökohtana ovat asukkaan toiveet ja tarpeet. Semin (2014) mukaan tähän saakka hoitaja ei ole ajatellut vaan tehnyt. Työvuoroa on pääsääntöisesti rytmittänyt sekä asukkaiden että hoitajien omat ruokailut. Työ on tapahtunut järjestelmän ehdoilla ja liukuhihnatyötä tehdään ajattelematta. Asukkaiden hyvää hoidonlaatua ei toteuteta ilman ajattelua. Näistä asioista olisi nyt pyrkimys päästä pois.

Kehittämistehtävät:

1. Kartoittaa asiakkaiden ja omaisten toiveet tehostetun palveluasuamisen hoidosta ja toimintatavoista. Kartoituksen tuloksilla henkilöstöä valtuutetaan vision mukaiseen toimintaan.

2. Omahoitajien itsearviointi onnistumisen varmistamisen tukena.
3. Kehityssuunnitelman tekeminen toiminnan parantamiseksi yhdessä henkilökunnan kanssa.
4. Toimintamallin arviointi ja parannusten vakiinnuttaminen.
5. Toimintamallin pilotointi ja uusien toimintatapojen juurruttaminen.

5 Kehittämistyön toteuttaminen

Tässä kehittämistyössä on muutosjohtamisen malleina käytetty Kotterin kahdeksan vaiheista muutosprosessia sekä Intentional Change Theorya. Näitä kahta mallia on yhdistelty ja luotu oma muutosjohtamisen malli (synteesi), jota on käytetty tässä opinnäytetyössä muutosjohtamisen mallina. Kuten jo aiemmin on todettu, organisaatiokulttuuri muuttuu hitaasti. Muutosjohtaminen on huomattavasti enemmän ihmisten johtamista kuin asioiden johtamista. Lisäksi erilaisia ihmisiä on johdettava eri tavoin. Työntekijöitä tulee osallistaa muutosprosessiin, joka taas auttaa heitä sitoutumaan muutokseen.

5.1 Muutosjohtamisen mallit kehittämisessä

Kahdeksan vaiheinen muutosprosessi

Muutosjohtamisen malleja on monenlaisia. Eräs tunnetuimmista on J.P. Kotterin muutoksen kahdeksan vaiheinen malli. Malli soveltuu suurehkoihin muutoshankkeisiin, jollainen kulttuurinmuutosprojekti on.

Kahdeksan vaiheisen muutosprosessin (kuvio 4.) neljä ensimmäistä vaihetta auttavat juurtuneen nykytilanteen purkamisessa. Vaiheissa viisi-seitsemän otetaan käyttöön uusia toimintatapoja. Viimeinen kahdeksas vaihe juurruttaa muutokset yrityksen kulttuuriin ja auttaa tekemään niistä pysyviä. (Kotter 1996, 19.)

Menestyksellisissä muutoshankkeissa käydään läpi kaikki kahdeksan vaihetta ja yleensä kuvion 4 esittämässä järjestyksessä. Vaikka meneillään on yleensä monia vaihteita yhtä aikaa, yhdenkin vaiheen sivuuttaminen tai liian nopea siirtyminen myöhempään vaiheisiin aiheuttaa lähes poikkeuksetta vaikeuksia. (Kotter 1996, 20.)

Ensimmäisessä vaiheessa tulee tähdentää muutoksen kiireellisyys ja välttämättömyys, jotta saavutetaan tarvittava yhteistyö. Henkilöstön on koettava muutokset tarpeellisiksi, jotta muutosprosessi saadaan etenemään. Liika tyytyväisyys valitsevaan tilanteeseen tyrehdyttää muutostarpeen. (Kotter 1996, 31-32.) Organisaatiossa muutoksen tarpeellisuus täytyy saada perusteltua työntekijöille järjestämällä kriisi, joka herättää huomiota ja saa aikaan liiallisen tyytyväisyyden tunteen vähenemisen. Tällaisia esimerkkejä ovat esimerkiksi asiakastyytyväisyyden ja taloudellisen tilanteen heikot tulokset, erilaiset säästöt ja etuuksien menetykset. (Mts. 37-38.)

Kotterin (1996, 45) mallin *toisessa vaiheessa* perustetaan vahva ohjaava tiimi, jonka kokoonpano on oikea, jonka jäsenet luottavat toisiinsa ja jolla on yhteinen tavoite. Tehokkaan tiimin tulee täyttää neljä ominaispiirrettä. Sen tulee sisältää riittävästi avainhenkilöitä, joilla on asemaan perustuvaa valtaa. Tiimissä tulee olla myös tehtäviin liittyviä erilaisia asiantuntijoita, jotta pystytään tekemään perusteltuja ja järkeviä päätöksiä. Tiimin tulee sisältää hyvän maineen hankkineita uskottavia työntekijöitä, jotta muu henkilöstö suhtautuu sen kannanottoihin vakavasti. Lisäksi tiimin pitää sisältää pätevyytensä osoittaneita johtajia, jotka pystyvät viemään muutosprosessia eteenpäin. Esimiehen tulee osata johtaa sekä ihmisiä että asioita. (Mts. 51.)

Kolmannessa vaiheessa luodaan visio ja strategia. Organisaation muutos ei tapahdu autoritaarisilla käskyillä tai mikrojohtamisella. Visio on tulevaisuuden kuva, joka antaa viitteitä siitä, miksi työntekijöiden tulisi ponnistella tuon tulevaisuuden toteuttamiseksi. Hyvä visio selkiyttää päämäärää, kannustaa ihmisiä tekemään oikean suuntaisia toimenpiteitä ja auttaa koordinoimaan työskentelyä nopeasti ja tehokkaasti. Visio auttaa onnistuneen strategian luomista. Yhdessä nämä kannustavat henkilöstöä sellaisiin toimenpiteisiin, joita tarvitaan mittavien muutosten aikaansaamiseksi. (Kotter 1996, 59-63.)

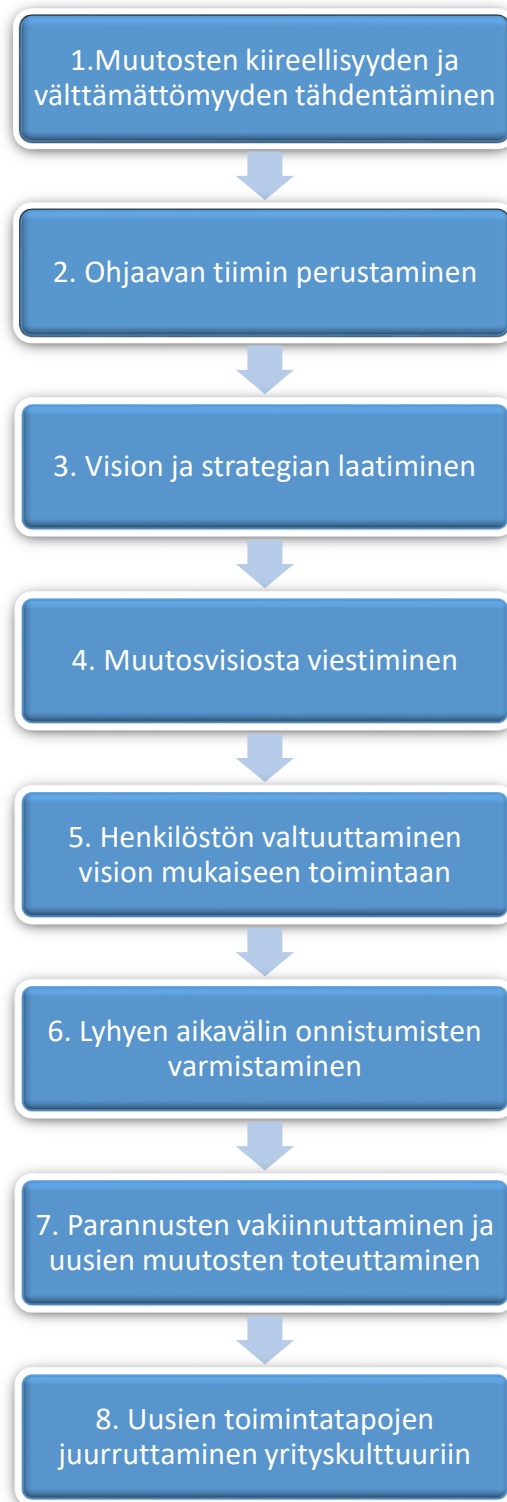
Kotterin (1996, 73-76) mallin *neljännessä vaiheessa* kaikki työntekijät pyritään saamaan ymmärtämään uudet suuntaviivat ja sitoutumaan niihin. Tämä vaatii esimiehiltä paljon viestimistä uudesta visiosta. Visiosta tulee kertoa yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi ja siitä pitää toistaa useaan kertaan. Erilaiset esimerkit ja vertaukset auttavat ymmärtämään muutoksen tarpeellisuutta. Esimiehen oma esimerkki ja toiminta vision mukaisesti sekä organisaation jäsenten välinen keskustelu ja kuunteleminen ovat tärkeitä elementtejä vision läpiviemiseksi.

Viidennessä vaiheessa tarkoituksena on siirtää vastuuta ja valtuuksia mahdollisimman laajalle henkilöstöjoukolle poistamalla muutosvision toteuttamisen tieltä mahdollisimman paljon esteitä. Tällaisia esteitä ovat esimerkiksi rakenteelliset esteet, tarvittavien taitojen puuttuminen, esimiesten muutoksen edistämisen jarruttaminen ja heikot järjestelmät. Rakenteelliset esteet poistetaan luottamalla työntekijöiden päätöksentekotaitoihin ja mahdollistamalla riittävät resurssit. Lisäksi henkilöstöä tulee kouluttaa riittävästi ja oikeaan aikaan, jotta saadaan kehitettyä heille oikeat taidot ja asenteet. Henkilöstö- ja tietojärjestelmien tulee myös uudistua vision mukaisiksi, jotta muutos etenee. (Kotter 1996, 88-99.)

Muutosprosessien läpivieminen vie kauan aikaa. Niinpä lyhyen aikavälin onnistumisiin tulisi kiinnittää huomiota. Muutoksen *kuudennessa vaiheessa* lyhyen aikavälin onnistumisessa on ainakin kolme ominaisuutta: Se on näkyvä, kiistaton ja nivoutuu selkeästi muutoshankkeeseen. Lyhyen aikavälin suoritusten parannukset auttavat uudistukselle vahvistusta. Pienet onnistumiset antavat muutoksen puuhamiehille mahdollisuuden juhlistaa tuloksia. Samalla voidaan tarkastella ja muokata strategiaa vision mukaiseksi. Lyhyen aikavälin onnistumiset vähentävät muutosvastarintaa ja takaavat esimiehen tuen. (Kotter 1996, 103-106.)

Lyhyen aikavälin onnistumisen juhliminen ei saisi kuitenkaan saada työntekijöitä tuntemaan liikaa tyytyväisyyttä, jotta muutosprosessi jatkaisi edelleen kehittymistään. Kun liika tyytyväisyyden tunne valtaa alaa, voivat vanhat tavat palata hämmästyttävän nopeasti takaisin. (Kotter 1996, 116.) *Seitsemännessä vaiheessa* muutosten määrä lisääntyy eikä vähene. Jo toteutuneet muutokset vakiinnutetaan osaksi organisaation toimintaa ja uusia muutoksia aletaan toteuttamaan. Ylimmän johdon tehtävänä on pitää hankkeen päämäärä selkeänä ja huolehtia, että muutokset koetaan tärkeiksi. Lähiesimiesten tehtävänä on muutosprojektin asioiden ja ihmisten johtaminen sekä karsia tarpeettomat keskinäiset riippuvuudet. Keskinäiset riippuvuudet tarkoittavat muutokseen liittyvien eri tahojen yhteistyötä. (Mts. 124-125.)

Viimeisessä eli *kahdeksannessa vaiheessa* uudet toimintatavat juurrutetaan osaksi organisaatiokulttuuria. Uudet toimintatavat alkavat juurtumaan kulttuuriin, kun ne ovat todettu toimiviksi ja paremmiksi kuin vanhat toimintatavat. (Kotter 1996, 137.)



Kuvio 4. Suurten muutosten aikaansaamisen kahdeksanvaiheinen prosessi (Kotter 1996, 18.)

Muutoksessa voidaan epäonnistua tekemällä virheitä. Kotter (1996, 13-14.) määrittelee yleisimmät virheet ja niiden seuraukset (kuvio 4). Mikä tahansa kahdeksasta yleisimmästä virheestä saattaa aiheuttaa vakavia seurauksia muutoshankkeille. Ne hidastavat uusia hankkeita, aiheuttavat muutosvastarintaa, turhauttavat henkilöstöä tai saattaa jopa estää kokonaan muutoksen toteutumisen. Tästä seuraa, että organisaatio ei kykene tarjoamaan asiakkaiden haluamia tuotteita tai palveluja kilpailukyiseen hintaan. Tästä taas seuraa eri tavoin toteutettavia säästöjä, kuten esim. lomautuksia ja budjettien leikkauksia. Virheet ovat kuitenkin estettävissä tai lievennettävissä, jos ne vain tiedostetaan.



Kuvio 5. Kahdeksan organisaatioiden muutoshankkeiden tavallisinta virhettä ja niiden seuraukset (Kotter 1996, 13.)

Intentional Change Theory-muutosjohtamismalli

Intentional Change Theoryn (ICT) ideana on yksilöiden tarkoituksenmukainen toiminnan kasvattaminen. Tällöin yksilöiden muutosprosessien avulla voidaan lisätä tarkoituksenmukaista toimintaa organisaatiossa. Tämä muutosjohtamisen malli auttaa ihmisiä saamaan ymmärtämään, miten he tällä hetkellä toimivat ja miten he haluaisivat toimia. Organisaation muutos perustuu yksilöille, jotka haluavat muuttua. ICT-muutosjohtamismalli on viisivaiheinen prosessi (kuvio 5). (Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell 2013, 109.)

Ensimmäisessä vaiheessa yksilö määrittää omat tavoitteensa mihin hän haluaa tulevaisuudessa pyrkiä. Hän määrittää kuvan omasta ihanneminästä. Unelma siitä, millainen työntekijä haluaa olla. Hän voi esimerkiksi määritellä millaisia tietoja ja taitoja hänen tulisi kehittää. (Boyazis 2006, 613-614; Vartiainen ym. 2013, 109.)

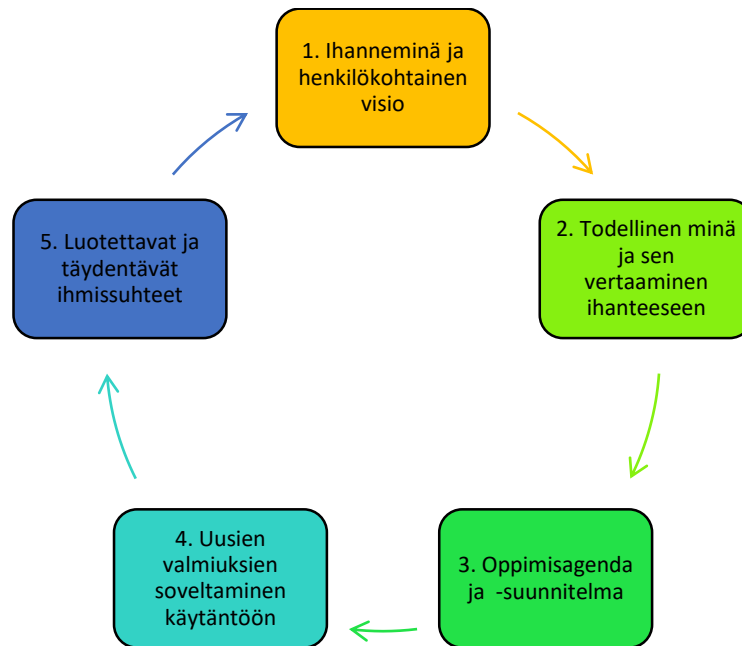
Toisessa vaiheessa luodaan realistinen kuva henkilön kyvyistä ja käyttäytymisestä. Apuvälineenä tiedon keruuseen käytetään palautteiden avulla, joita saadaan esimerkiksi esimieheltä, työkavereilta ja asiakkailta. Tästä muodostuu realistinen kuva henkilöstä, jota sitten verrataan ihanneminään. Vertailun tarkoituksena on antaa henkilölle tietoa siitä, kuinka pitkä matka hänellä on ensimmäisessä vaiheessa asetettuihin tavoitteisiin. (Boyazis 2006, 614; Vartiainen ym. 2013, 109.)

Vertailun pohjalta kolmannessa vaiheessa yksilölle laaditaan suunnitelma siitä, miten hän voisi parhaiten kehittää omia tietojaan ja taitojaan (Boyazis 2006, 615; Vartiainen ym. 2013, 110).

Neljännessä vaiheessa henkilölle annetaan mahdollisuus soveltaa uusia taitojaan käytäntöön. Samalla hänellä tulisi olla mahdollisuus työtovereiden vertaistukeen, jottei tehtävästä selviäminen käy liian vaikeaksi. Tämä vaihe on keskeisessä asemassa ICT-prosessissa, koska ihmiset usein ymmärtävät muuttuneensa vasta, kun siitä on konkreettista näyttöä. (Boyazis 2006, 616; Vartiainen ym. 2013, 110.)

ICT-prosessin viimeisessä vaiheessa keskeisessä asemassa ovat sosiaalinen toiminta, vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Yksilön on helpompaa muuttua ja oppia uutta, kun hän toimii ryhmässä ja saa mahdollisuuden ajatusten vaihtoon ja ideointiin. Palautteen

saaminen on myös tärkeää yksilön kehittymisen kannalta. Yksilön itseluottamus kasvaa, kun hän pääsee vaihtamaan omia ajatuksiaan muiden kanssa ja tämä antaa eväät itsensä jatkuvaan kehittämiseen. (Boyatzis 2006, 617; Vartiainen ym. 2013, 110.)



Kuvio 6. Intentional Change Theory (Boyatzis 2006, 610; Vartiainen ym. 2013, 110.)

Synteesi

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan ja yhdistetään näitä kahta muutosjohtamisen mallia. Kotterin muutosjohtamisenmalli käsittelee työntekijöitä homogeenisenä ryhmänä ja ICT-teoria keskittyy yksilöön. Näitä yhdistämällä saadaan aikaan muutosjohtamisen malli (kuvio 7.), jossa työntekijä huomioidaan yksilönä, mutta samalla tiimin ja organisaation yhtenä jäsenenä.

Tässä opinnäytetyössä muutosvaihe ja sen perustelu tapahtui jo vuonna 2013, jolloin Äänekosken kaupungin Arjen tuen vanhuspalvelut, johon myös Tukipuun palvelutalon henkilökunta kuuluu, aloittivat kulttuurinmuutosprojektin. Muutostarve lähti organisaation johdosta käsin ja se perusteltiin sosiaali- ja terveysalaan kohdistuvilla lisääntyneillä vaatimuksilla. Lait, asetukset, hankkeet ja sote-uudistuksen myötä tuleva

mahdollinen kilpailu puhuvat asiakas- ja ihmislähtöisyyden puolesta. Lisäksi vanhusväestön määrä kasvaa jatkuvasti ja heidän vaatimukset lisääntyvät. Näihin vaatimuksiin julkisen sektorin palveluasumisen pitäisi tulevaisuudessa pystyä vastata.

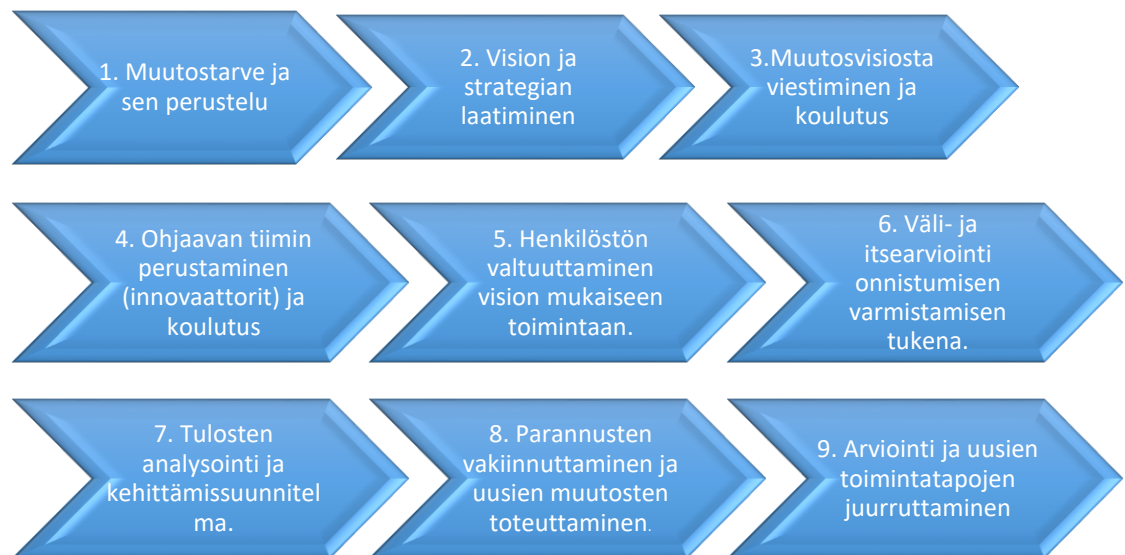
Koko Arjen tuen vanhuspalveluiden henkilökunta kävi geroartist Taina Semin johdolla koulutusta ja valmennusta hoitokulttuurinmuutokseen, johon sitoutui koko henkilökunta ruohonjuuri tasolta hallintoon. Koulutuksen tavoitteena oli luoda ihmislähtöistä, luovaa ja elämänmakuista kulttuuria. Koulutukset kestivät loppuvuodesta 2013 keväälle 2015. Aluksi koulutusta oli koko Arjen tuen vanhuspalvelujen henkilökunnalle, jonka jälkeen valittiin innovaattorit, jotka jatkoivat kouluttautumista. Tukipuun palvelutalosta innovaattoreita esimies oli valinnut kahdeksan kappaletta. Innovaattoreille opetettiin kuinka asiakkaan elämäntarina eli monologi huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä hoidossa. Asiakkaan elämäntarina on koko ihmislähtöisen hoitofilosofian pohja. Innovaattoreiden tehtävänä oli tuoda ja juurruttaa tätä ihmislähtöistä hoitofilosofiaa koko työyhteisöön. Työyhteisössä kulttuurinmuutos puhututti paljon ja asiasta keskusteltiin työpaikkapalaverissa sekä työyhteisön kesken. Oli onnistumisia ja epäonnistumisia. Luonnollisesti osa työntekijöistä oli innostunut asiasta ja osa kovin muutosvastarintaista. Negatiiviselle ajattelulle ei kuitenkaan pidä antaa valtaa.

Tämä opinnäyte- ja kehittämistyö tulee mukaan synteessin kohdassa viisi, joskin jo neljä ensimmäistä kohtaa luo pohjaa kehittämistyön onnistumiselle. Lisätietoa asiakkaiden ja omaisten toiveista sekä työntekijöiden näkemyksestä kerättiin joulukuussa 2015 asiakastyytyväisyyskyselyllä. Näiden tulosten perusteella tämän työn tekijä pyrki perustelevaan Tukipuun palvelutalon henkilökunnalle muutoksen tärkeyttä ja valtuuttamaan heidät jo aiemmin luodun vision mukaiseen toimintaan. Tulokset käytiin läpi työpajassa keväällä 2016, jossa osallistavin menetelmin tehtiin toiminta- ja kehittämissuunnitelma loppuvuodeksi.

Hoitajien itsearviointien tarkoituksena oli miettiä heidän omaa toimintaansa omahoitajana sekä sitä mikä mahdollisesti uhkasi omahoitajuuden epäonnistumista ja mikä taas mahdollistaa tässä onnistumisen. Työpajassa (keväällä 2016) itsearviointit käytiin läpi ja mietittiin kuinka mahdolliset heikkoudet ja epäonnistumisen uhkakuvat saataisiin minimoitua. Tämäkin toimintamalli valtuuttaa henkilöstöä vision mukaiseen toimintaan sekä varmistaa tehtävässä onnistumista.

Onnistumisia, epäonnistumisia ja keskeneräiseksi jääneitä asioita arvioitiin keskustelemalla asioista työpaikkapalaverissa (työpaja) syksyllä 2016. Tämän opinnäytetyön tekijä kannusti henkilöstöä jatkamaan toimintaa ja toteuttamaan myös sovitut keskeneräiseksi jääneet asiat. Sovittuihin asioihin tulee palata uudemman kerran arvioinnin merkeissä.

Tämän opinnäytetyön lopputuloksena syntyi ihmislähtöinen omahoitajamalli, joka ohjaa ja antaa suuntaviivat omahoitajana työskentelylle. Hoitokulttuurinmuutoksen juurtuminen ja asenteiden muuttuminen tapahtuu kuitenkin hitaasti, mutta tämä omahoitajamalli helpottaa muutokseen sopeutumista ja ihmislähtöisen toimintamallin toteuttamista.



Kuvio 7. Synteesi

5.2 Kehittämisympäristö

Kehittämistyö toteutettiin Tukipuun palvelutalossa Äänekoskella yhteistyössä henkilökunnan, asiakkaiden ja heidän omaisten kanssa. Lähtökohtana olivat asiakkaiden ja heidän omaisten toiveet. Tukipuun palvelutalo toteuttaa ympärivuorokautista hoivaa eli tehostettua palveluasumista. Tehostettu palveluasuminen on suunnattu niille

ikäntyville, joilla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista niin paljon, etteivät he selviydy enää kotona asumisesta itsenäisesti, omaisten tai kotihoiton palvelujen turvin. Lisäksi osa asukkaista kuuluu tavalliseen palveluasumiseen, johon ei kuulu yövalvontaa. Palvelutalo on jakautunut kahteen kuusikerroksiseen taloon, joita yhdistää ruokasali. Yksikössä toimii yhteensä neljä tiimiä. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia sekä keittiötyöntekijä. Tukipuun palvelutalossa on yhteensä 26 vakituista työntekijää. Asukkaita on yhteensä 62. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja. Omahoitajat ovat joko kodin-, perus- tai lähihoitajia ja heillä on kolme-neljä omahoidettavaa asukasta.

5.3 Kehittämismenetelmät

Tähän opinnäytetyöhön kehittämismenetelmiksi on valittu menetelmiä, jolla kartoitettiin asiakkaiden ja omaisten toiveita. Lisäksi omahoitajien piti pysähtyä miettimään omaa toimintaansa itsearviointin muodossa. Työpajoissa tulokset käytiin läpi, tehtiin kehittämissuunnitelma sekä arvioitiin toimintaa.

Omaistenraati

Tukipuun palvelutalossa käynnistyi omaistenraati lokakuussa 2015. Raadin tavoitteena oli kuulla omaisten toiveita, kartoittaa hyviä ja huonoja asioita sekä osallistaa heitä toimintaan mukaan. Omaistenraati on omaisten ja henkilökunnan yhteistyöelin, jossa ideoidaan yhdessä parannuksia talon toimintoihin ja palveluihin sekä voidaan esittää myös parannusehdotuksia eteenpäin kunnan muille toimijoille.

Omaistenraadilla oli tarkoitus kokoontua noin kolme kertaa vuodessa. Kaikki asukkaiden omaiset olivat tervetulleita raatiin kehittämään palvelutalon toimintaa. Omaisten raadin koollekutsuminen tapahtui kutsuilmoituksella, joka oli luettavana usealla eri seinällä palvelutalossa. Ilmoituksia jaettiin myös asiakkaiden huoneistoihin ja omaisia pyydettiin osallistumaan raatiin heidän vieraillessa palvelutalossa. Palvelutalon henkilökunnasta raadissa oli mukana johtaja, sairaanhoitaja ja hoitajia.

Omahoitajien itsearviointi

Marraskuussa 2015 Tukipuun palvelutalon omahoitajat tekivät itsearvioinnin omasta omahoitajuudesta SWOT-analyysin avulla (Liite 1). Itsearvioinnin tavoitteena oli pysäyttää omahoitajat miettimään omaa toimintaansa, niin hyviä kuin huonoja puolia. Tulosten perusteella työpajassa mietittiin miten tiimi tai organisaatio kykenee tukemaan omahoitajuutta.

Haapalan & Hyvösen (2002, 41) mukaan McAllister ym. (1997) tutkimuksessa on todettu itsearvioinnin auttavan omahoitajaa tuntemaan itsensä paremmin, ottamaan vastuuta omasta ja kollegojen kehittymisestä omahoitajana ja ymmärtämään, että ongelmiin voi itse vaikuttaa.

SWOT-analyysissa määritellään henkilön vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (threats). SWOT-analyysi on suositeltavaa toteuttaa työpaikalla kehittämistyön alussa. Tulosten avulla voidaan ohjata prosessia. (Opetushallituksen internetsivut)

Asiakastyytyväisyyskysely

Äänekosken kaupunki toteutti joulukuussa 2015 koko Arjen tuen vanhustyön vastuualueelle asiakastyytyväisyyskyselyn. Tässä opinnäytetyössä huomioitiin vain Tukipuun palvelutaloon kohdistuvat vastaukset. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin 62 asiakkaalle, yhdelle heidän lähimmälle omaiselle ja 26 henkilökunnan jäsenelle.

Kyselylomake suunniteltiin vanhuspalvelujen johtajan, palveluasumisen ja laitoshoidon palveluvastaavan sekä yksiköiden esimiesten kanssa syksyllä 2015. Työryhmä kokoontui yhteen yhteensä kolme kertaa. Apuna käytettiin peruspalvelukuntayhtymä Kiurun tekemää palveluasumisen asiakaskyselyä, josta muotoutui Äänekosken kaupungin Arjen tuen oma kyselylomake (Liite 2). Kyselylomake sisälsi aluksi muutamia taustakysymyksiä ja sitten eri teema-alueiden mukaisia kysymyksiä, kuten kysymyksiä viihtyvyydestä, osallisuudesta, harrastustoiminnasta ja palveluiden laadusta. Strukturoidussa kyselyssä käytettiin viisiportaista Likertin-asteikkoa ja jokaisen teema-alueen lopuksi oli mahdollisuus myös avoimeen vastaukseen. Likertin-asteikon vastausvaihtoehdot olivat esim. 1=huonosti, 2=melko huonosti, 3=kohtalaisesti, 4=melko hyvin ja 5=hyvin. Osa kysymysten vastausvaihtoehdoista oli 1=kyllä tai 2=ei tyyppisiä.

Kysymysten tekemisessä ja muotoilussa tulee olla huolellinen, sillä ne luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, jolloin tulkinnan varaa ei ole. Epäonnistuneet kysymykset saattavat aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin, jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Lomakkeesta tulee käydä ilmi tutkittavan asian tärkeys ja mielekkyys. (Valli 2015, 84-85.)

Asiakkaat saivat vastata itse tai mahdollisimman neutraalin avustajan kanssa kirjallisesti paperilomakkeelle. Neutraalilla avustajalla tarkoitetaan avustajaa, jolla ei ole pitkää hoitosuhdetta asiakkaan kanssa ja näin ollen vastausten johdattelemisen vaaraa ei tullut ja asiakas pystyi avoimesti kertomaan oman mielipiteensä. Tukipuun palvelutalossa asiakkaita avustivat juuri tulleet lähihoitajaopiskelijat. Omaiset saivat vaihtoehtoisesti vastata joko paperilomakkeelle tai sähköisesti Webropol-ohjelmalla. Työntekijät saivat vastata vain sähköisesti. Kaikki paperiset kyselylomake vastaukset syötettiin Webropol-ohjelmaan. Webropol-kyselyn laati Äänekosken kaupungin ATK-suunnittelija. Asiakkaiden vastaukset syötti asiakkaita avustanut opiskelija ja omaisten vastaukset syötti tämän kehittämistyön tekijä. Vastaajia informoitiin tähän kehittämistyöhön osallistumisesta erillisellä kyselylomakkeen mukana olleella saatekirjeellä (Liite 3).

Näiden kehittämismenetelmien avulla kartoitettiin tietoa asiakkaan ja hänen omaisensa toiveista palvelutalon toiminnan ja hoidon kehittämiseksi. Selvityksen alle tulivat myös työntekijöiden oletukset asiakkaiden hoidosta. Lisäksi kartoitettiin omahoitajien omat ajatukset omahoitajuudesta.

Työpajat

Ensimmäinen työpaja Tukipuun henkilökunnalle oli toukokuussa 2016. Työpajassa käytettiin luovia yhteisöllisiä ideointimenetelmiä, joiden avulla pyritään tuottamaan uusia näkökulmia, ideoita ja ratkaisuja. Avoin ja positiivinen ilmapiiri on luovan työpajan onnistumisen edellytys. Ideointi ja arviointi ovat pidettävä erillään, joten ensimmäinen työpaja oli ideointia sekä suunnittelua varten ja jälkimmäinen arviointia varten. Liian aikaisin aloitettu arviointi tyrehdyttää ideoinnin. Ideoinnissa määrä tuottaa laatua ja tavoitteena on löytää parhaat ideat toteutettaviksi. Työpajojen vetäjältä vaaditaan ryhmän vetäjän taitoja ja luovan ongelmanratkaisun menetelmien hallintaa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 143-145.)

Ensimmäisessä työpajassa käytiin läpi omahoitajien itsearviointi ja asiakastytyväisyyskyselyn tulokset. Aluksi pidettiin pieni johdanto, miksi asiakkaiden ja omaisten äänen kuuleminen ja toiveiden toteuttaminen ovat tärkeitä. Tuloksista valittiin kolme kehittämistehtävää, joilla vastataan asiakkaiden ja heidän omaisten tarpeisiin ja toiveisiin. Kehittämistehtävät liittyivät tiedonkulkuun, asiakkaiden ja omaisten osallisuuden sekä asiakkaiden viihtyvyyteen palvelutalossa. Tehtävänä oli miettiä tapoja kuinka omaisyhteistyötä ja yhteydenpitoa omaisiin parannetaan, miten asiakkaiden harrastetoimintaa kehitetään sekä kuinka omahoitajan ja asiakkaan yhteinen aika toteutetaan. Tämän jälkeen henkilökunta mietti omissa tiimeissään keinoja millä puutteisiin jatkossa vastataan. Tiimit kirjoittivat liimalapuille omat kehittämissuunnitelmansa jokaisesta kolmesta kehittämistehtävästä. Jokainen tiimi esitti erikseen oman tuotoksensa. Lopuksi ehdotuksista vedettiin yhteenveto ja laadittiin kehittämissuunnitelma, johon jaettiin myös vastuut. Lisäksi keskusteltiin omahoitajien itsearvioinnista ja siitä kuinka tiimi ja esimies voi tukea omahoitajuutta.

Toinen työpaja pidettiin elokuussa 2016 työpaikkapalaverissa, jossa arvioitiin tehtyä kehittämissuunnitelmaa. Tässä vaiheessa oli jo selvillä mitä haasteita tai ongelmia uudet toimintatavat ovat tuoneet tullessaan. Keskusteltiin onnistumisista ja epäonnistumisista sekä asioista jotka lähteneet hitaammin liikkeelle. Työpajan vetäjä kannusti jatkamaan ja viemään keskeneräisiä asioita eteenpäin sekä antoi kiitosta jo toteutuneista asioista.

Viimeinen työpaja marraskuussa 2016 sisältää tämän opinnäytetyön esittelyn ja ihmislähtöisen omahoitajamallin käyttöönoton sekä juurruttamisen Tukipuun palvelutalon hoitokulttuuriin.

6 Kehittämistyön tulokset

6.1 Omaistenraati

Omaisten raadin kokoontumisista laadittiin muistiot, jotka analysoitiin teemoittelemalla kehitettävät asiat. Teemoittelemisessa on kyse aineiston pelkistämisestä etsimällä aineiston olennaisimmat asiat. Aineistosta etsitään teemoja joista tutkittavat

puhuvat. (Moilanen & Rähä 2015, 61.) Tässä aineistossa teemoiksi muotoutui omaisten osallisuus ja asiakkaiden viihtyvyys palvelutalossa.

Omaistenraati kokoontui loppujen lopuksi vain kaksi kertaa. Kokoontumiset olivat lokakuussa 2015 ja helmikuussa 2016. Toimintaa ei jatkettu vähäisen osaanottajamäärän vuoksi. Ensimmäisellä kerralla osallistujia 62:den asukkaan omaisista oli neljä ja toisella kerralla vain kaksi.

Keskusteltiin hyvin ja huonosti toimivista asioista. Yleisesti ottaen paikalla olevat omaiset olivat tyytyväisiä hoitoon ja palvelutalon toimintaan. Omaisten toiveina oli saada paremmin tietoa asukkaaseen ja palvelutalon toimintaan liittyvissä asioissa sekä saada asukkaille erilaista tekemistä päivään. Omaiset toivoivat virkistystoimintaa myös aamupäiviin ja iltoihin. Tällä hetkellä toiminta on ajoittunut iltapäiviin. Hoitajat voisivat keksiä ja järjestää omia toimintatuokioita (bingoa, lukemista, askartelua, ulkoilua, jumppaa yms.). Jatkossa henkilökunnan olisi panostettava yhteistyöhön ja viestittämiseen omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on jo hyvä sopia missä määrin ja millä tavoin viestitys omaisten kanssa hoidetaan.

6.2 Omahoitajien itsearviointi SWOT-analyysin avulla

SWOT-analyysissä nelikenttään kerätään vasemmalle puolelle positiiviset asiat ja oikealle puolelle negatiiviset. Oikealla puolella on omahoitajan henkilökohtaiset (sisäiset) vahvuudet sekä organisaation tai ympäristön (ulkoiset) luomat mahdollisuudet omahoitajuudessa onnistumiselle. Nelikentän vasemmalla puolella on omahoitajan (sisäiset) heikkoudet ja uhkatekijät (ulkoiset), jotka uhkaavat omahoitajuudessa onnistumista. (Soste.) Omahoitajien SWOT-analyyseistä on koottu yhteenveto taulukoon 1.

SWOT-analyysilomakkeet jaettiin 17:sta Tukipuun palvelutalon omahoitajalle. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Lomakkeita palautui 14 kappaletta. Vastausprosentti oli siis 82 %. Syytä tai toisesta kolme omahoitajaa jätti lomakkeen palauttamatta.

Nykytilan vahvuudet

Lähes kaikissa vastauksissa vahvuudeksi koettiin oman asiakkaan ja omahoitajan hyvä suhde. Tärkeänä pidettiin asiakastuntemusta, jotta omahoitaja kykenee ottamaan huomioon oman asiakkaan toiveita ja erityistarpeita. Lisäksi vahvuudeksi koettiin herkkyyks huomioida asiakkaan mielialan tai terveydentilan muutokset. Useassa vastauksessa nousi esiin kuuntelemisen ja keskustelemisen taito. Omahoitajat kokivat, että toteuttavat ihmislähtöistä ja yksilöllistä hoitoa. Pitkäaikaisiin asiakkaisiin omahoitajat olivat luonnollisesti kyenneet luomaan tiiviimmän suhteen kuin lyhytaikaisiin. Muutamissa vastauksissa oli huomioitu vahvuudeksi omaisen ja omahoitajan kanssa tehdyn yhteistyön merkitys.

Lisäksi vastauksissa tuli esille runsaasti omahoitajille tyypillisiä luonteenpiirteitä kuten avulias, luotettava, empaattinen, järjestelmällinen, sosiaalinen, kärsivällinen, joustava ja avoin.

Nykytilan heikkoudet

Yleisin heikkoudeksi määritelty asia oli ajan puute. Ei ollut aikaa erilaisten kirjallisten töiden tekoon, kokeilla uusia asioita ja olla oman asiakkaan kanssa. Omahoitajat kokivat itsensä riittämättömiksi ja stressaantuneiksi. Osa joutui viemään kirjallisia töitä kotiin ja joillakin asiakkaiden asiat mietityttivät kotonakin.

Toiseksi vastauksista nousi esiin tiedon ja taidon puute. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi laaja-alainen osaaminen, ajan tasalla pysyminen vaikeaa, tieto ei kulje, erilaisten lomakkeiden täyttö, tukipalveluiden hakeminen ja kirjallisten töiden tekeminen. Toisaalta vastauksista tuli esiin myös laiskuutta asioiden hoitoon ja selvää ottamiseen sekä asioiden hoitamisen unohtuminen, jos asioita ei hoideta heti.

Lisäksi osa koki, että on hoidettu heikosti omaisyhteistyötä. Tuli myös ilmi, että kaivattiin vaihtelua asiakkaiden suhteen eikä välttämättä haluttu liian läheistä suhdetta heihin.

Tulevaisuuden mahdollisuudet

Tulevaisuudessa toivottiin tiedon ja taidon lisääntymistä esimerkiksi erilaisilla koulu- tuksilla ja tutustumalla asiakkaaseen. Nämä asiat lisäävät luottamusta asiakkaan ja omahoitajan välillä. Tulevaisuudessa myös asioiden ja omahoitajien tehtävien toivot- tiin selkeytyvän. Tiimi nähtiin voimavarana, ettei kukaan jää yksin oman asiakkaan asioiden kanssa. Lisää aikaa oman asiakkaan kanssa olemiseen uskottiin tulevan esi- merkiksi työtehtäviä uudelleen organisoimalla ja alkuvuodesta 2016 lisää saatavan työvoiman avulla. Kehitettävänä asiana huomio keskittyi omahoitajien loma-aikaan ja muihin poissaoloihin, jotta jatkuvuus asiakkaiden asioiden hoidossa säilyy eikä katkea omahoitajan poissaoloon. Lisäksi omaisyhteistyöhön aiottiin panostaa tulevaisuu- dessa enemmän.

Tulevaisuuden uhat

Tulevaisuuden uhkatekijöiden suurimmaksi asiaksi muotoutui omaisten ja asiakkai- den vaatavuuden lisääntyminen. Vaativuus näkyi sekä asiakkaiden monisairautena että lisääntyneinä pyyntöinä. Monisairaus lisää sekä perushoidon että sairauksista johtuvan hallittavan tiedon määrää. Lisäksi omaiset vaativat henkilökunnalta yhä enemmän ja enemmän palvelua, mutta itse eivät juurikaan osallistu hoitoon. Pelät- tiin myös valituksien määrän lisääntymistä.

Muita uhkatekijöitä olivat henkilökunnan vaihtuvuus, tiedon kulun heikkous, jatku- vuuden säilyminen, kirjallisten töiden määrän kasvu, jatkuvat muutokset ja eri tii- meissä työskentely. Huolenaiheena oli, että jos omahoitaja ei tule asiakkaan kanssa- toimeen, niin onko asiakasta mahdollisuus vaihtaa.

Taulukko 1. Yhteenveto omahoitajien itsearviointista

	+ VAHVUUDET	- HEIKKOUEDET
NYKYTILA	<ul style="list-style-type: none"> -asiakkaan ja omahoitajan hyvä suhde -asiakastuntemus -herkkyys huomioida asiakkaan mieliala ja terveydentilan muutokset -kuuntelemisen ja keskustelemisen taito -ihmislähtöinen ja yksilöllinen hoito -omaisen ja omahoitajan yhteistyö -avuliaisuus, luotettavuus, empatisuus, järjestelmällisyys, sosiaalisuus, kärsivällisyys, joustavuus ja avoimuus 	<ul style="list-style-type: none"> -ajan puute -riittämättömyyden tunne, stressi -kotiin joutunut viemään kirjallisia töitä -tiedon ja taidon puute -heikko omaisyhteistyö -ei haluta liian läheistä suhdetta asiakkaaseen, ”kyllästyminen” asiakkaaseen -asioita ja vastuualueita jää hoitamatta -ei tunne omahoidettavaa tarpeeksi hyvin -heikot ATK-taidot
TULEVAISUUS	MAHDOLLISUUDET	UHAT
	<ul style="list-style-type: none"> -tiedon ja taidon lisääntyminen (koulutus, tutustuminen asiakkaaseen) ->luottamuksen lisääntyminen -asioiden ja omahoitajan tehtävien selkeytyminen -tiimi voimavara -lisää aikaa -> työtehtävien uudelleen organisointi, lisää työvoimaa -jatkuvuuden säilyminen myös loma-aikoina ja muiden poissaolojen aikaan -omaisyhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> -omaisten ja asiakkaiden vaatavuuden lisääntyminen -asukkaiden monisairaus, ammattitaidon riittämättömyys -valituksien määrän lisääntyminen -vastuun kasvaminen -henkilökunnan vaihtuvuus -tiedonkulun heikkous -jatkuvuus unohtuu omahoitajan poissaollessa -kirjallisten töiden määrä lisääntyy -jatkuvat muutokset -eri tiimeissä työskentely -kemat eivät kohtaa asiakkaan kanssa -uupuminen

6.3 Asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys palveluihin

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Ohjelma analysoi (laskee keskiarvoja ja prosenttilukuja) ja visualisoi vastukset valmiiksi. Webropol-kyselyn laati Äänekosken kaupungin ATK-suunnittelija, joka toimitti yksiköihin valmiit kuvaajat ja vastaukset.

Ongelmaksi muotoutui se, että hoitoyksiköitä ei ollut kyselyn alussa pakko valita monivalintana vaan tämä tapahtui avoimella kysymyksellä. Tämä johti siihen, että valmiita Webropol-ohjelman kuvaajia ei voinut käyttää, koska nämä oli tehty koko Äänekosken Arjen tuen aineistosta, jotka olivat eritelty asiakkaan, omaisen ja työntekijöiden vastauksiin. Niinpä Tukipuun palvelutalon vastaavat vastaukset täytyi käsin erotella ja laskea exel-taulukosta. Osa vastaajista ei ollut vastannut mitä yksikköä vastaukset koskivat.

Tässä kehittämistyössä asiakastyytyväisyyskyselystä huomioitiin asiakkaan ja omaisen osallisuuteen sekä asiakkaiden viihtyvyyteen liittyviin asioihin kuten omaistenraadin aineistossakin. Aiemman tutkimustiedon valossa nämä asiat ovat ihmislähtöisyyttä tukevia asioita sekä asioita, joihin omahoitajat pystyvät suoranaisesti itse vaikuttamaan omalla toiminnallaan.

Tukipuun palvelutalon asiakastyytyväisyys kyselyn vastausprosentti asiakkaiden osalta oli 68 % (n=41), omaisten osalta 45 % (n=27) ja työntekijöiden osalta 76 % (n=19).

Asiakkaiden ja omaisten osallisuus

Omaisista 81 % (n=22) koki, että heillä on mahdollisuus osallistua hoitoa koskevaan päätöksen tekoon, mutta saavat kuitenkin keskimääräistä hieman huonommin tietoa hoitoon liittyvistä asioista ja hoidossa tapahtuvista muutoksista.

Omahoitaja voisi joskus soitella, niin olisi paremmin perillä miten asiat sujuvat siellä arjessa. Käydessäni isän luona ei kaikkea huomaa tai tule puheeksi hänen kanssaan.

Yhtä omaista lukuunottamatta, omaiset tiesivät kuka läheisen omahoitaja on. 81 % (n=22) omaisista koki, että palvelutalossa otetaan hyvin huomioon asukkaan henkilökohtaisia tapoja ja tottumuksia. Kun taas vastaavasti asukkaista 61 % (n= 25) koki asian olevan näin. Hoitajista 79 % (=15) arveli palvelutalossa toteutuvan asiakkaan yksilöllinen huomiointi.

Asiakkaat odottivat omahoitajalta melko tavallisia asioita kuten keskustelua, seurustelua, turvallisuutta, yhteistä tekemistä, myötätuntoa, apua, tiedon antoa tapahtumista yms. ja asioiden hoitoa.

Läheisyyttä...ei kuitenkaan halimaan tarvitse alkaa.

Myöskin omaiset odottivat hyvin saman kaltaisia asioita, mutta myös aktiivisempaa sekä säännöllisempää yhteydenpitoa ja informointia.

Viestivihkoon voisi välillä kirjoitella kuulumisia, jos on jotakin erikoista sattunut ja muutenkin kuulumisia missä mennään.

Työntekijät odottivat omahoitajan antavan aikaa omahoidettavalle, sitoutumista, luotettavuutta, rehellisyyttä, inhimillisyyttä, kuuntelemisen taitoa, hyvää kohtelua, asiakkaan asioihin perehtymistä ja yhteydenpitoa omaisiin.

Aikaa, sosiaalista kanssakäymistä, virikkeitä, lähtisi ulos pienelle lenkille. Keskustelisi asioista.

Asiakkaiden viihtyvyys

Asiakkaat omasta ja omaisten mielestä viihtyvät Tukipuun palvelutalossa kohtalaisesti. Työntekijöiden arvion mukaan asukkaat viihtyvät palvelutalossa hieman heikommin. Asiakkaat kokivat että työntekijät toimivat ystävällisesti ja ammatillisesti. Omaiset ja henkilökunta arvioivat tämän toteutuvan hieman heikommin. Omaiset otettiin kaikkien vastaajaryhmien mukaan hyvin vastaan palvelutalossa vieraillessa.

Omainen: Todella ystävällisiä ovat, tervehtivät ja vaihtavat muutaman sanan aina.

34 % (n=14) asukkaista koki itsensä usein yksinäiseksi, 32 % (n=13) joskus ja 32 % (n=13) ei koskaan. Tulokset siis jakautuivat melko tasaväkisesti kaikkien vastausvai-

toehtojes kesken. Omaiset taas olettivat asiakkaista 22 % (n=6) kokevan usein yksinäisyyttä, 63 % (n=17) harvoin ja 15 % (n=4) ei koskaan. Työntekijöistä 37 % (n=7) uskoi asiakkaan kokevan usein yksinäisyyttä, 42 % (n=8) harvoin ja 11 % (n=2) ei koskaan. Tulokset siis erosivat melko paljon eri vastaajaryhmissä. Työntekijät olettivat asiakkaiden olevan yksinäisempiä kuin asiakkaat itse ja omaiset taas kuvittelivat, että asiakkaat eivät juurikaan koe yksinäisyyttä palvelutalossa.

Asiakas: Viihdyn omissa oloissani.

Vain 37 % (n=15) prosenttia asiakkaista toivoi, että omaiset osallistuisivat enemmän asiakkaan hoitoon. Kun taas henkilökunnasta jopa 84 % (n=16) toivoi tätä. Omaisista 63 % (n=17) haluaisi osallistua asukkaan hoitoon.

Omainen: En voi olla niin paljon läsnä kuin haluaisin, syynä pitkä välimatka ja se, että olen vielä työelämässä. Lomat pyrin viettämään yhdessä. Hoitajilla mieletön kiire -> työntekijät maksavat työnantajalle liikaa. Raha ratkaisee!

Noin puolet (n=20) asiakkaista koki, että hoitajilla on tarpeeksi aikaa heille. Kun taas hoitajat tunsivat selkeästi enemmän riittämättömyyden tunnetta. Vain 21 % (n=4) hoitajista koki, että heillä on riittävästi aikaa asiakkaalle. Omaiset sijoittuivat väli-maastoon ja heistä 41 % (n=11) koki, että hoitajilla on riittävästi aikaa asiakkaalle. Il-mapiiri palvelutalossa koettiin melko hyväksi kaikkien vastaajaryhmien kesken.

Asiakas: Hoitajat eivät jouda tekemään kuin pakolliset hoitotoimenpiteet. Enemmän saisi olla aikaa.

Asukkaista 46 % (n=19) mielestä Tukipuun palvelutalossa on riittävästi toimintaa. 73 % (n=30) haluaa vielä ulkoilla, mutta asukkaat kokivat pääsevänsä harvoin (noin kerran kuukaudessa) ulkoilemaan.

Vaihtelevaa ohjelmaa enemmän.

Talvella ei pääse ollenkaan ulos. Kesällä silloin kun lapset käyttävät.

59 % (n=16) omaisista koki, että palvelutalossa on riittävästi toimintaa. He olettivat, että 85 % asiakkaista haluaa ulkoilla (n=23). Kuitenkin heidän mielestään asukkaat pääsevät liian harvoin ulos.

Asukkaille lisää virikkeitä. Ne kyllä tekevät kaikkea kunhan kaikki on innokkaita. Varsinkin viikonloppuisin kaivattaisiin ja kesällä ohjelmaa päivisin.

Kotona ollessa ulkoili paljon. Kaupunki (Äki) on vieras ja näkö huono, samoin muisti. Ei saa ulkoilla yksin.

Haluaisi ulkoilla, mutta ei jaksa.

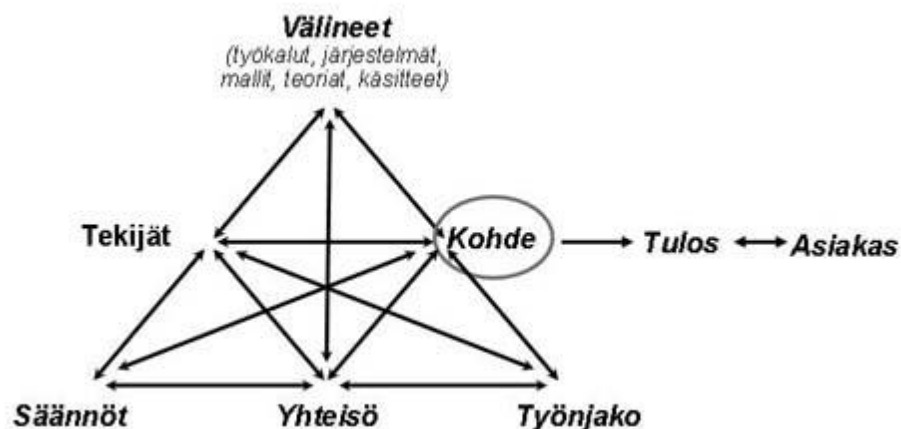
Työntekijät olivat kriittisimpiä. 42 %:sta (n=8) Tukipuun palvelutalossa on riittävästi toimintaa. He olettivat, että kaikki asukkaat haluaisivat ulos, mutta asiakkaat pääsevät huonosti, jos lainkaan ulkoilemaan.

Harvoin käy vapaaehtoisia ulkoiluttajia ja hoitajilla ei tahdo aika tähän enää riittää.

7 Ihmislähtöinen omahoitajamalli tehostetussa palveluasumisessa

Tämän kehittämistyön lopputuloksena syntyi ihmislähtöinen omahoitajamalli, jonka kaikki osa-alueet ovat tärkeitä. Mallin osa-alueet muodostuivat teoriaosasta sekä kehittämismenetelmistä nousseista asioista.

Omahoitajamallin kehittämisessä hyödynnettiin viitekehyksenä Engeströmin (1987, 78) toimintajärjestelmän mallia.



Kuvio 8. Toimintajärjestelmän malli (Engeström 1987, 78)

Toimintajärjestelmän malli on pienin mahdollinen yksikkö, jossa tavoitetaan ihmisen toiminnan kokonaisuus ja siihen kuuluvat tekijät. Toimintajärjestelmän avulla työtä tarkastellaan työn tekemisen ja tuloksen saavuttamiseen tarvittavien osatekijöiden kokonaisuutena. Mallin avulla voidaan analysoida toiminnan sisäistä dynamiikkaa ja kuvata osatekijöiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Mallin mukaan muutokset yhdessä toimintajärjestelmän osassa tuottavat muutoksia sen muihin osiin.

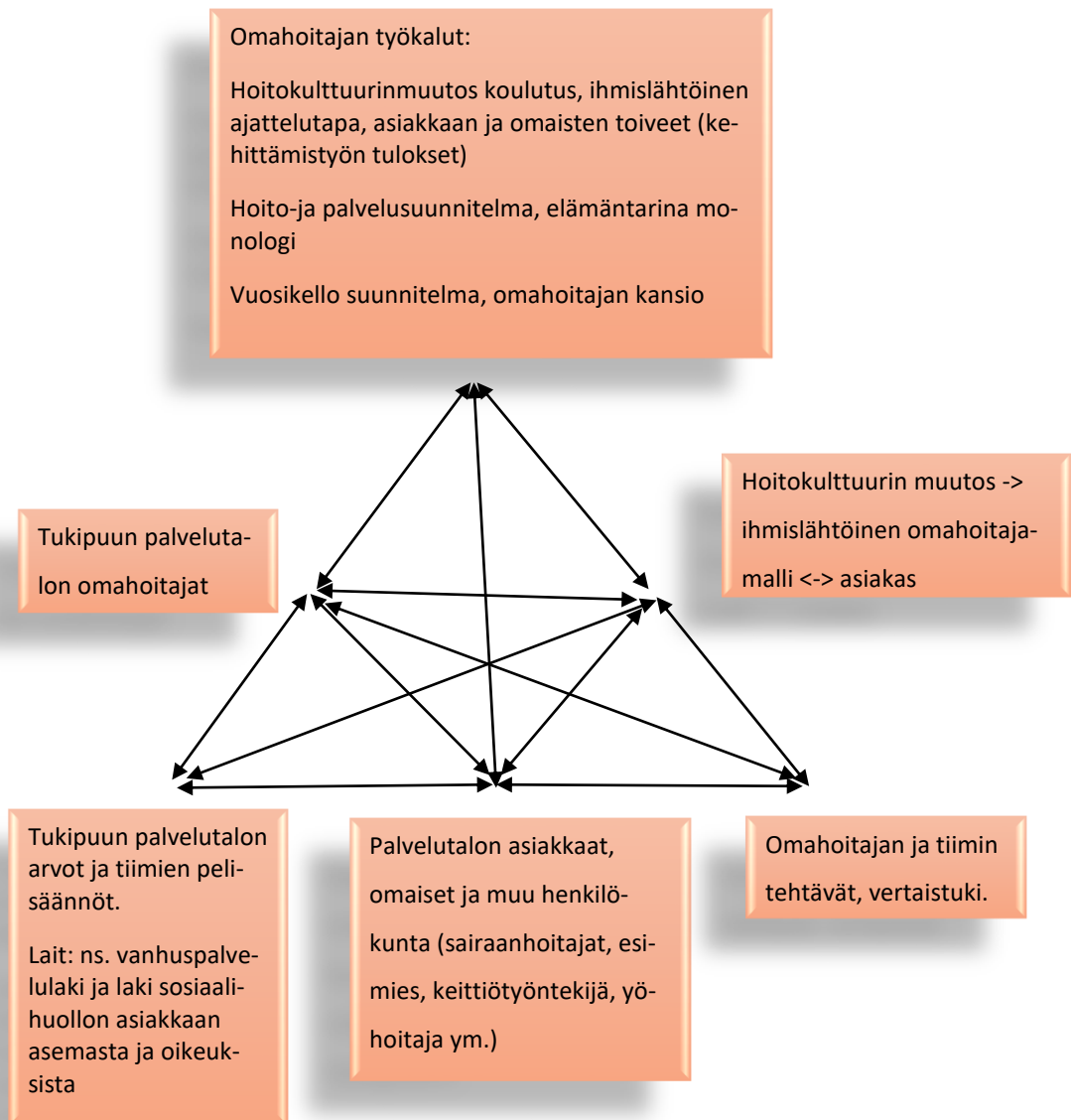
Tekijä=Tukipuun palvelutalon omahoitajat tarkoittaa ryhmää, jotka työskentelevät asiakkaiden parissa omahoitajina. Kohteella=hoitokulttuurinmuutos tarkoitetaan ilmiötä, esinettä tai olentoa, johon muutosta halutaan ja johon koko työyhteisö pyrkii. Tämä kehittämistyö pyrkii asiakkaiden ihmislähtöisen kohtaamisen lisääntymiseen ja rutiininomaisen hoitotyön vähenemiseen. Tulos=ihmislähtöinen omahoitajamalli tarkoittaa tavoiteltuja tai aikaansaatuja muutoksia ja vaikutuksia. Tämä kehittämistyö ja ihmislähtöinen omahoitajamalli esitellään Äänekosken Arjen tuen vanhuspalvelujen esimiehille sekä Tukipuun palvelutalon henkilökunnalle, jonka jälkeen malli otetaan käyttöön. Välineet=hoitokulttuurinmuutoskoulutus, ihmislähtöinen ajattelutapa, asiakkaan ja omaisen toiveet (kehittämistyön tulokset), hoito- ja palvelusuunnitelma, asiakkaan monologi, työn suunnittelu omahoitajan vuosikelloon ja omahoitajan kansio ovat konkreettisia työkaluja, toimintaohjeita, käsitteellisiä malleja ja ajattelutapoja, joilla pyritään vaikuttamaan ihmislähtöisen hoitokulttuurin lisääntymiseen. Asiakkaan elämän tarina eli monologi on hoidon perusta, jossa selviää asiakkaan toiveet ja unelmat sekä myös ei niin mieluisat asiat. Ihmislähtöisen omahoitajamallin kehittelyyn sisältyi Tukipuun palvelutalon omahoitaille tehty omahoitajien kansio, joka sisältää Tukipuun palvelutalon esiteen, arvot, tiimien pelisäännöt, omahoitajien tehtävät, tiivistelmät toimintaa ohjaavista laeista, hoito- ja palvelusuunnitelman sekä tavallisimpien lomakkeiden täyttöohjeistuksen. Lisäksi tämän työn tekijä teki omahoitajien vuosikellon, johon omahoitajat voivat suunnitella mm. hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitykset ym. muistettavat asiat. Säännöillä=esim. lait, Tukipuun palvelutalon arvot ja tiimien pelisäännöt tarkoitetaan kirjoitettuja ja kirjoittamattomia ohjeita, jotka ohjaavat työyhteisön ja palvelutalon toimintaa. Tukipuun palvelutalon arvot ja tiimien pelisäännöt on laadittu jo aiemmin työyhteisön kesken. Oletuksena on, että jokainen työntekijä sitoutuu noudamaan näitä kirjoitettuja asioita ja sääntöjä. Lait (ns. vanhuspalvelulaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista) antavat

ohjeet ja raamit toiminnalle. Laki mm. säätelee tarkasti hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä sekä asiakkaan ja hänen omaisen äänen kuulemisesta.

Yhteisö=palvelutalon asukkaat, omaiset ja muu henkilökunta tarkoittaa

kollektiiviseen toimintaan osallistuvia toimijoita, jotka yhdessä jakavat saman kohteen. Kuten tämän kehittämistyön tuloksissa tuli ilmi asukkailla ja omaisilla on paljon osallisuuteen ja viihtyvyyteen liittyviä toiveita. Varsinaiseen perushoittoon ollaan yleisesti ottaen tyytyväisiä. Omahoitajien lisäksi koko muu palvelutalon henkilökunta työskentelee myös asiakkaan etua ja ihmislähtöisyyttä ajatellen ja tukee omahoitajia työssään. Työnjako=omahoitajan ja tiimin tehtävät kuvaa sitä tapaa, jolla kohteen käsittelyyn liittyvät tehtävät jaetaan yhteisön eri osapuolten välillä. Omahoitaja on osa tiimiä ja kuten omahoitajien itsearvioinneissa tuli ilmi, niin tiimin tukea tarvitaan mm. omahoitajien päätöksenteossa. (Engeström 1995, 41-47.)

Kaikki toimintajärjestelmän osatekijät ovat toistensa kanssa kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa. Toiminta on yhteisöllisesti merkittävää, tarkoitukseen suuntaavaa ja pitkäjänteistä. Toiminnalla on monimutkainen systeeminen ja hierarkkinen rakenne. Ei ole toimintaa ilman kohdetta. Toimintajärjestelmä on jatkuvassa liikkeessä, jonka myötä kehkeytyy ristiriitoja. Ristiriidat aiheuttavat ongelmia, jotka on ratkaistava. Toiminnan historia on tärkeää tuntea. Menneisyyteen ei ole järkevää palata, mutta siitä voi oppia. (Engeström 2004, 9-12.)



Kuvio 9. Omahoitajamalli tehostetussa palveluasumisessa

8 Pohdinta

Viimeinen vuosi Tukipuun palvelutalossa on ollut yhtä muutoksen aikaa ja tuonut haasteita tämän opinnäytetyön onnistumiselle sekä valmistumiselle. Tehostettuun palveluasumiseen Tukipuussa perustettiin kotihoidon tiimi, jolloin osa työntekijöistä ja asiakkaista siirrettiin pois tehostetun palveluasumisen piiristä. Työntekijöitä ja organisaation johtoa on vaihtunut. Jatkuvien muutosten vuoksi on ollut vaikeaa pitää henkilöstö innostuneena ja aktiivisena kulttuurinmuutosta kohtaan.

8.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jossa tämän työn tekijä on ollut projektin vetäjänä ihmislähtöisen omahoitajamallin rakentamisessa. Kehittämistyön luotettavuus mittaa työn laatua. Luotettavuutta lähestytään kahden käsitteen kautta reliabiliteetti (pysyvyys) ja validiteetti (oikeiden asioiden tutkiminen, pätevyys). Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta lisää riittävän tarkka dokumentaatio. Menetelmävalintojen tulee siis olla kirjoitettuna ylös ja niille on esitetty selkeät perusteet. Työn tulee olla jäljiteltävissä eli toistettavissa samoin tuloksin. (Kananen 2012, 161-165.) Tärkeintä kuitenkin on kehittämistyön käyttökelpoisuus ja hyödyllisyys käytäntöä ajatellen sekä kehittäjän roolissa olevan sitoutuminen kehitystyöhön (Toikko & Rantanen 2009, 121; Ojasalo ym. 2014, 48).

Tämän kehittämistyön lähestymistavaksi oli valittu ihmislähtöisyys. Kehittämismenetelmien aineistosta valittiin asiakkaiden ja omaisten osallisuutta sekä asiakkaiden viihtyvyyttä kuvaavat osa-alueet, jotka tämän opinnäytetyön tekijän mielestä kuvasivat parhaiten ihmislähtöisyyttä eli mm. asiakkaiden toiveita. Omahoitajien itsearvioinnin oli tarkoitus pysäyttää omahoitajat miettimään, miten vastaavat asiakkaiden ja omaisten toiveisiin nyt ja tulevaisuudessa.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty teoriaosassa kuvaamaan keskeiset käsitteet näyttöön perustuvalla tiedolla sekä tunnettujen asiantuntijoiden kirjallisuuden avulla. Raportoinnissa on pyritty selkeyteen ja kehittämismenetelmät ovat olleet toimivia, hyödyllistä tietoa kerääviä ja henkilökuntaa osallistavia.

Asiakastyytyväisyyskyselyssä ja omahoitajien itsearviointeissa olivat riittävän hyvät vastausprosentit luotettavan tiedon saamiseksi, kun taas omaistenraadin anti tuli vain muutamalta omaiselta. Asiakastyytyväisyyskyselyn vastauksia syöttäessäni Webropol-ohjelmaan huomasin, että kyselylomakkeella ja sähköisessä lomakkeessa oli muutamassa kysymyksessä eroavuutta sekä tulkinnan varaa. Välttämättä ei ole hyvä asia, että on mahdollisuus vastata kahdella eri tavalla. Kyselylomake tehtiin työryhmässä aika kiireellä ja sähköisen kyselylomakkeen tekijä ei kuulunut työryhmään. Lomaketta ei myöskään esitettävä. Nämä asiat olivat tämän opinnäytetyön tekijästä riippumattomia. Tämän opinnäytetyön tekijä oli kyselylomakkeen suunnitteluryhmässä mukana, mutta ei enää varsinaisessa toimeenpanossa. Kuten aiemmin tässä työssä on kuvattu, niin kyselylomakkeen laatimisessa tulee olla huolellinen. Jos päädytään siihen, että tietoa kerätään kahdella eri tavalla, niin sähköisen lomakkeen laatijan tulee kuulua työryhmään koko kyselyn suunnittelun ajan. Nämä asiat heikensivät asiakastyytyväisyyskyselyn luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön päätarkoitus oli rakentaa ihmislähtöinen omahoitajamalli ja tämä saatiin rakennettua yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Tämä kehittämistyö ei ollut selkeä projekti, jolle voi laittaa pisteen projektin päätteeksi. Ihmislähtöinen omahoitajamalli saatiin kyllä rakennettua, mutta ajattelutapojen muuttuminen vie vielä paljon aikaa.

Tämän kehittämistyön tekijä on työskennellyt Tukipuun palvelutalossa seitsemän vuotta sairaanhoitajan roolissa ja Äänekosken kaupungilla koko työhistoriansa vuodesta 1989. Tämän kehittämistyön tekijä on erittäin sitoutunut omaan organisaatioon ja tähän kehittämistyöhön sekä tuntee koko organisaation historian pitkältä ajalta, mikä varmastikin lisää luotettavuutta.

Tärkeintä kuitenkin on, että tämän opinnäytetyön ihmislähtöistä omahoitajamallia voi jatkossa käyttää kaikki Äänekosken Arjen tuen vanhuspalvelujen palvelutalot sekä vanhainkodit. Malli on käyttökelpoinen palvelutaloissa ympäri Suomen, mutta vaatii ehdottomasti tietoa ja perustelua kulttuurinmuutoksesta sekä uuteen ajattelutapaan sitoutuneen esimiehen ja henkilökunnan.

Kehittämistyö tulee suorittaa rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Lisäksi täytyy huomioida tieteen tekemiseen ja kehitettävän organisaatioon liittyvät eettiset säännöt.

(Ojasalo ym. 2014, 48.) Tämä opinnäytetyö on tehty työelämälähtöisesti. Aihe tuli organisaation johdolta. Esimiehen kanssa oli sovittu kehittämistyön etenemisestä ja lupa julkaisuun pyydetty. Kaikissa tiedonkeruu ja kehittämismenetelmissä osallistujia ja vastaajia on informoitu, että aineistoa käytetään tämän opinnäytetyön tekemiseen. Työ on tehty rehellisesti, huolella ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Kertään vastaajista ei tästä opinnäytetyöstä voi tunnistaa.

Hyviä ja huonoja puolia aiheuttaa se, että tämän opinnäytetyön tekijä on yksi työryhmän jäsenistä. Toisaalta muutosjohtamisessa on hyvä, että tuntee hyvin kaikki muutostyöhön osallistujat, joten kykenee motivoimaan kaikkia osapuolia oikealla tavalla. Toisaalta voi olla oletuksia, kuinka joku työryhmän jäsenistä toimii ja kuka on muutosvastarintaisin yms. Tämän työn tekijä yritti kuitenkin jatkuvasti olla avoimin ja positiivisin mielin.

8.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Sosiaali- ja terveysalalla vallitsee vielä hoitajalähtöinen hoitokulttuuri. Työpäivää rytmittävät aikataulut, kuten esimerkiksi ruokailuajat. Kaupan alalta tutut palveluluokukset ja tulosvastuu puuttuvat hoitotyöstä julkisella sektorilla. Hoitajat kyllä tiedostavat olevansa töissä asiakkaita varten ja jokainen hoitaja varmasti haluaa olla hyvä hoitaja. Päivittäin ei kuitenkaan ole tapana kysyä asiakkaan toiveita. Kiireen taakse piiloudutaan liian usein. Asiakkaan kohtaaminen ja kuuntelu unohtuu liian usein. Ei vaadi suuria asioita, että asiakas tuntee itsensä huomioiduksi. Asiakkaat haluavat tehdä omaan itseensä kohdistuvia päätöksiä. Asiakaan tulee olla omahoitajan kumppani, jotta itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus ja toimijuus toteutuu.

Äänekosken kaupunki on panostanut paljon hoitokulttuurinmuutokseen järjestämällä pitkän koulutuksen kyseisestä asiasta koko Arjen tuen vanhuspalvelujen henkilökunnalle. Lisäksi hoitajille tulisi järjestää asiakaspalvelukoulutusta, koska asiakaspalvelun taso määrittää kuitenkin monella tapaa organisaation menestyksen tason. Henkilöstön merkitys on suuri organisaation ensivaikutelman luojana. Liian usein vastataan en tiedä ja ohjataan kysyjä seuraavan ihmisen luokse, joka mahdollisesti vastaa samalla tavoin. Tällaisesta ”luukuttamisesta” pitäisi tulevaisuudessa päästä eroon.

Hoitokulttuurinmuutos onnistuakseen nopeammin olisi vaatinut vielä enemmän henkilöstön henkilökohtaista sitouttamista. Muutosjohtamisen mallin synteisiin lisäksi nyt myöhemmin henkilökohtaiset kehityskeskustelut, ICT-mallia mukaellen. Kulttuurinmuutosprojektin alkajaisiksi tästä olisi varmasti ollut paljon apua.

Omaisyyhteistyössä on myös paljon parantamisen varaa. Yleensä omaisiin otetaan yhteyttä vain silloin kun jotain on tapahtunut. Yleensä yhteydenotto tapahtuu ikävissä merkeissä, esimerkiksi soitetaan kaatumisista tai sairaalaan joutumisesta. Omaiset kuitenkin odottavat myös positiivisia yhteydenottoja.

Lisäksi jäi mietityttämään omaisten osallisuus asiakkaan hoitoon. Tässä kehittämissä yritettiin käynnistää omaistenraati toimintaa, mutta tähän ei osallistunut kuin muutama omainen. Ovatko omaiset tänä päivänä niin kiireisiä etteivät ehdi toimintaan osallistua vai vain väsyneitä asiakkaan hoitoon ja eivät siksi halua osallistua hoidon kehittämiseen? Yksi omainen mainitsi kuulleensa, että osa omaisista pelkää, että joutuu tekemään tai esittämään jotain esim. pitämään toimintatuokioita. Lisäksi mietittiin, että onko kutsu tavoittanut omaisia. Kutsut olivat näkyvissä hisseissä ja ulkoviikkovieressä. Omaisia myös pyydettiin osallistumaan, kun olivat vierailulla palvelutalossa, mutta tämä oli sattumanvaraista. Tätä aihepiiriä olisi mielenkiintoista tutkia enemmän.

Uskoisin, että ihmislähtöisen työtavan omaksuva omahoitaja saa tulevaisuudessa työstään lisäarvoa paljon enemmän. Työhyvinvointi, työtyytyväisyys, työilmapiiri ja asiakas- ja omaistyytyväisyys lisäänty.

Lähteet

Aalto, P. 2002. Omahoitajuuden kehittäminen tutkimusten ja koulutusprojektien avulla Tampereen yliopistollisen sairaalan konservatiivisella tulosalueella. Teoksessa Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. T. Munnukka ja P. Aalto. Vantaa: Dark Oy, 82-99.

Bish, A., Newton, C. & Johnston, K. 2015. Leader vision and diffusion of HR policy during change. *Journal of Organisational Change Management*, 28 (4), 529-545. Viitattu 10.4.2016.

<http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.jamk.fi:2048/doi/pdfplus/10.1108/JOCM-12-2013-0248>

Borgman, M. & Packalén, E. 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Boyatzis, R. 2006. An overview of intentional change from a complexity perspective. *Journal of management development* 25:7, 607-623. Viitattu 10.4.2016.

<http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.jamk.fi:2048/doi/pdfplus/10.1108/02621710610678445>

Dasborough, M., Lamb, P. & Suseno, Y. 2015. Understanding emotions in higher education change management. *Journal of Organisational Change Management*. Vol 28(4), 579-590. Viitattu 9.4.2016.

<http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.jamk.fi:2048/doi/pdfplus/10.1108/JOCM-11-2013-0235>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Liden, E., Öhlen, J., Olsson, L-E., Rosen, H., Rydmark, M. & Sunnerhagen, K. 2011. Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Vol. 10(4), 248-251.

Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Department of Nursing Science. University of Turku. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja-Ser D Medica-Odontologica Osa-Tom 869*. Viitattu 30.9.2016. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf>

Eloranta, S., Arve, S. & Routasalo, P. 2013. Asiakaslähtöisyys vanhustyössä. Kuuluuko vanhan ihmisen ja hänen omaisensa ääni hoidossa? *Hoivapalvelut* 2013(2), 35-36. Viitattu 30.9.2016. http://www.hoivapalvelut-lehti.fi/lehtiarkisto/hp_2013_nro2/#/34/

Engeström, Y. 1987. *Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta-Konsultit.

Engeström, Y. 1995. *Kehittävä työntutkimus: Perusteita, tuloksia ja haasteita*. Helsinki: Painatuskeskus.

- Engesröm, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Ota-
van Kirjapaino
Oy.
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laati-
minen ja niiden arviointi. Teoksessa Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen.
Toim. T. Munnukka ja P. Aalto. Vantaa: Dark Oy, 38-55.
- Haataja, M., Tiirinki, H., Suhonen, M. & Paasivaara, L. 2012. Muutosprosessin arvioin-
nin kehys lähijohtajan näkökulmasta-CMS-teorian sovellus terveydenhuollon työyksi-
kössä. Hallinnon Tutkimus 31(3), 217-230.
- Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja hei-
dän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö Vol.14(1), 4-11.
- Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Vaasa: Vaasa Oy.
- Herranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus-moniammattillista yhteistyötä kehittä-
mässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu
29.1.2016 [http://docplayer.fi/149890-Uhka-vai-mahdollisuus-moniammattillista-yh-
teistyota-kehittamassa.html](http://docplayer.fi/149890-Uhka-vai-mahdollisuus-moniammattillista-yhteistyota-kehittamassa.html)
- Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. 1.p. Helsinki: WSOY Oppi-
materiaalit Oy
- Juppo, V. 2011. Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa
rehtoreiden näkökulmasta. Väitöskirja. Acta Wasaensia, 235. Vaasan yliopisto.
Filosofinen tiedekunta. Julkisjohtaminen. Viitattu 10.4.2016.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-335-6.pdf
- Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tut-
kimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen
väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu
2.1.2016
[https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?se-
quence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1)
- Kaarakainen, M. & Syrjänen, A. 2012. Asiakasymmärryksestäkö avain palveluenna-
kointiin? Markkinalähtöisen asiakasymmärryksen käsitteen jäljillä-kirjallisuuskatsaus
kansainväliseen terveystalouden tutkimukseen. Hallinnon Tutkimus 31(2), 117-130.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kir-
joittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä:
Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10-11. painos. Helsinki: Sa-
noma Pro Oy.

Kinnunen, J. 1990. Terveyskeskuksen organisaatiokulttuuri. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Koikkalainen, P & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys-uhka vai mahdollisuus? Tutkiva hoitotyö Vol. 11(2), 44-46.

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

Korhonen, A. & Kangasniemi, M. 2009. Yksiövastuinen hoitotyö-yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä. Narratiivinen tutkimus omahoitajan ja työyhteisön välisestä yhteisösuhteesta. Tutkiva Hoitotyö Vol.7(1), 20-25.

Kotter, J. P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Alkuperäinen teos: Leading Change. Data Com Finland Oy.

Kuusela, S. 2015. Organisaatioelämää. Kulttuurin voima ja vaikutus. Latvia: BALTOprint.

L28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali – ja terveystalvuluista. Viitattu 11.11.2014.
<http://finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Lahti, T. 2008. Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa Osastonhoitaja ja johtaminen. Suurakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 94-95.

Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2005. Organisaatiokäyttämisen perusteet. 1.-3. p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lämsä, A-M. & Uusitalo, O. 2002. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. 2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mehta, S., Maheshwari, G.C. & Sharma, S.K. 2014. Role of leadership in leading successful change: an empirical study. The Journal Contemporary Management Research. Vol 8(2), 1-22. Viitattu 10.4.2016. <http://content.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=110662835&EbscoContent=dGJyMNHr7ESep644v%2BbwOLCmr06eprVSr6m4SLCWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B1rbJNuePfgex%2BEu3q64A&D=bsh>

Moilanen, P. & Rähä, P. 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy, 52-73.

Molineux, J. 2013. Enabling organizational cultural change using systemic strategic human resource management-a longitudinal case study. International Journal Of Human Resource Management. Vol 24(8), 1588-1612. Viitattu 10.4.2016.
<http://content.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ContentServer.asp?T=P&P=AN&>

[K=85750187&EbscoContent=dGJyMNHX8kSeprc4v%2BbwOLCmr06eprZSsK%2B4TK6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B1rbJNuePfgeyx%2BEu3q64A&D=bsh](https://www.ebsco.com/Content/dGJyMNHX8kSeprc4v%2BbwOLCmr06eprZSsK%2B4TK6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B1rbJNuePfgeyx%2BEu3q64A&D=bsh)

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.uud.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Opetushallituksen internetsivut. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi viitattu 19.4.2015

Piironen, T., Lyytinen, H. & Routasalo, P. 2005. Asukkaiden kokemuksia palvelutalon arjesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:46/2005.

Pirhonen, J. 2015. Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus vanhustyössä. Gerontologia 29(1), 25-34.

Pirhonen, J. & Pietilä, I. 2016a. Perceived resident-facility fit and sense of control in assisted living. Journal of Aging Studies 38, 47-56.

Pirhonen, J. & Pietilä, I. 2016b. Active and non-active agents: residents' agency in assisted living. Ageing and Society, Cambridge Journals, 1-18.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. T. Munnukka ja P. Aalto. Vantaa: Dark Oy, 56-72.

Raappana, M. & Valo, M. 2014. Tiimit muuttuvassa työelämässä. Työelämän tutkimus 12(1), 23-40.

Saajanaho, M. 2016. Personal Goals in Old Age. Relationships with Resources in Life, Exercise Activity, and Life-Space Mobility. University of Jyväskylä. Studies in sport, physical education and health 234. Viitattu 26.4.2016.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48499/Saajanaho_Milla_screen%20%282%29.pdf?sequence=1

Semi, T. 2014. Näkökulma: Omahoitaja tuntee vanhuksen salaisuudet. Kolumni. 14.12.2014. Viitattu 28.12.2014. http://yle.fi/uutiset/nakokulma_omahoitaja_tuntee_vanhuksen_salaisuudet/7685751

Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuus. Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. 1.painos. Siuntio: Finnprinters.

Schein, E.H. 1987. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Espoo: Weilin+Göös.

Schein, E.H. 2009. Yrityskulttuuri-selviytymisopas. Tietoa ja luuloja kulttuurimuutoksesta. 2. painos. Tampere: Esa Print Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 2.1.2016

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Soste. Arviointityökaluja. SWOT. Viitattu 7.10.2016 <http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/arviointi-jarjestoissa/arviointityokaluja-3.html>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen- Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanomat. Tallinna: AS Pakett.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito-potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25(2), 80-91.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2015. Viitattu 2.1.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=1

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tukipuun palvelutalon omavalvontasuunnitelma. 2015. Äänekosken kaupunki. Viitattu 9.4.2016 <http://www.aanekoski.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/arjen-tuki/omavalvontasuunnitelmat>

Vakkala, H. 2012. Henkilöstö kuntauudistuksissa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. ACTA-väitöskirja. Kuntaliitto. Viitattu 10.4.2016. https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6902.pdf

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1.Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4.uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 2014-2017. Äänekosken kaupunki. Vanhusneuvosto. Viitattu 9.4.2016 <http://www.aanekoski.fi/files/sosiaalipalvelut/vanhuspoliittinenohjelma2014-2017.pdf>

Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio, H. & Lindell, J. 2013. Johtajana kaaoksen reunalla. Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista? Tallinna: Raamatutrükikoja OÜ.

Vasantola, S. 2016. Professori pitää vanhusten makuuttamista katastrofina: "Tuhansia vanhuksia sidotaan sänkyihinsä joka yö ja sitä pidetään normaalina". Helsingin sanomat. Viitattu 9.4.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1457841872794>

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. T. Munnukka ja P. Aalto. Vantaa: Dark Oy, 9-30.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 27.9.2016. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Liitteet

Liite 1. Omahoitajien itsearviointi SWOT-analyysin avulla

Mitkä ovat tällä hetkellä sinun vahvuutesi omahoitajana? Entä heikkoudet?

Millaisia mahdollisuuksia Tukipuun palvelutalossa on kehittää omahoitajuutta tulevaisuudessa? Onko olemassa joitain uhkaavia tekijöitä?

	+ VAHVUUDET	- HEIKKOUEDET
NYKYTILA		
TULEVAISUUS	MAHDOLLISUUDET	UHAT

Liite 2. Asiakastyytyväisyyskyselylomake

Asumispalvelun palautekysely 2015

Hyvä perhehoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon **asukas tai hänen omaisensa**, pyydämme teitä vastaamaan alla olevaan asiakaskyselyyn. Vastauksia hyödyntämällä haluamme kehittää yksiköidemme toimintaa, vastaksemme paremmin asiakkaidemme tarpeisiin sekä kehitteäksemme yhteistyötä omaisten kanssa. Vastauksenne voitte jättää nimettömänä ohessa olevaan **suljettavaan kirjekuoreen** ja jättää postin kuljetettavaksi **viiimeistään 14.12.2015**. Vastaukset käsitellään asumispalveluiden ja lautakunnan kanssa osana palveluiden kehittämistä ja laadunhallintaa. Vastauksien yhteenveto on myöhemmin nähtävissä Äänekosken kaupungin internet-sivuilla. Yksiköiden palautteen kohdentamisen vuoksi on tärkeää, että laitatte alla olevalle riville **palveluasumisyksikön nimen**, jossa asutte/ tai omaisenne asuu. **Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan jouluihin tuotekori 18.12.2015, joka on noudettavissa kaupungintalolta vaihteesta tai toimitetaan asukkaalle kyseiseen yksikköön.**

ESITIEDOT

1. Palveluasumisyksikön nimi: _____
2. Tämän kyselyn täyttäneet
 asukas ja omainen yhdessä
 asukas ja avustaja yhdessä
 omainen
 työntekijä
3. Kauanko olette asunut/ tai kauanko omaisenne on asunut tässä yksikössä?
 alle vuoden 1-2 vuotta 2-5 vuotta yli 5 vuotta

OSALLISUUS Arvioikaa asteikolla 1-5 (1=huonosti, 2=melko huonosti, 3=kohtalaisesti, 4=hyvin, 5=erittäin hyvin)	Vastaus numero
4. Miten hyvin asukas saa tietoa hoitoon liittyvistä asioista ja hoidossa tapahtuvista muutoksista?	
5. Olitteko mukana tekemässä suunnitelmaa hoidosta, palveluista ja kuntouksesta muuttaessanne tänne/ tai kun omaisenne tai omahoidettavanne muutti tänne?	
6. Onko teillä mahdollisuus osallistua hoitoanne/omahoidettavanne tai omaisenne hoitoa koskevaan päätöksentekoon?	
7. Huomioidaanko Teidän/asukkaiden henkilökohtaisia tapoja tai tottumuksia asumisessa/ tai huomioivatko hoitajat mielestänne omaisenne tapoja ja tottumuksia?	
8. Tiedättekö kuka on omahoitajanne/ toimitko omahoitajana? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
9. Mitä odotatte omahoitajaltanne?	

10. Vapaa palaute osallisuudesta	
TURVALLISUUS Arvioikaa asteikolla 1-5 (1=turvaton, 2=melko turvaton, 3=kohtaisen turvallinen, 4=turvallinen, 5=erittäin turvallinen)	Vastaus numero
11. Miten turvallisiksi arvioitte tämän palvelukeskuksen?	
12. Saako asukas halutessaan yksityisyyttä? ___ Kyllä ___ Ei	
13. Vapaa palaute turvallisuudesta	

TILOJEN VIIHTYISYYS JA SIISTEYS Arvioikaa asteikolla 1-5 (1=erittäin tyytymätön, 2=tyytymätön, 3=kohtalaisen tyytyväinen, 4=tyytyväinen, 5=erittäin tyytyväinen)	Vastaus numero
14. Oletteko tyytyväinen asuinhuoneiston viihtyisyyteen?	
15. Oletteko tyytyväinen yhteisten tilojen viihtyisyyteen?	
16. Oletteko tyytyväinen asuinympäristön ja ulkoilualan viihtyisyyteen?	
17. Oletteko tyytyväinen siivouksen tasoon?	
18. Vapaa palaute tilojen viihtyisyydestä ja siisteydestä	

YLEINEN VIIHTYISYYS Arvioikaa asteikolla 1-5 (1=huonosti, 2=melko huonosti, 3=kohtalaisesti, 4=hyvin, 5=erittäin hyvin)	Vastaus numero
19. Miten viihdytte täällä tai miten uskotte omaisenne viihtyvän täällä? Miten asukkaat viihtyvät täällä?	
20. Toimiiko henkilökunta ystävällisesti ja ammatillisesti?	
21. Millainen ilmapiiri mielestänne tässä palveluasumispaikassa on?	
22. Koetteko itsenne yksinäiseksi/ tai kokeeko asukas mielestänne yksinäisyyttä täällä?	
23. Haluaisitteko, että omaiset osallistuisivat asukkaan hoitoon? Esimerkiksi, avustaisivat peseytymisessä, ruokailussa tai ulkoilussa, viettäisivät aikaa seurustellen kanssanne?/ tai haluaisitteko osallistua omaisten hoitoon?	
24. Onko hoitajilla riittävästi aikaa Teille/ asukkaille tai koetko omaisena, että hoidettavalle on riittävästi aikaa? ___ Kyllä ___ Ei	

25. Vapaa palaute yleisestä viihtyvyydestä	

RUOKAILU Arvioikaa asteikolla 1-5 (1=erittäin huonoa, 2= huonoa, 3= kohtalaista, 4= hyvää, 5= erittäin hyvää)	Vastaus numero
26. Minkälaista täällä tarjottava ruoka mielestänne / omaisenne mielestä on?	
27. Millaista tarjottava ruoka mielestänne / omaisenne mielestä on terveydellisyydeltään?	
28. Vapaa palaute ruokailusta	

HYGIENIA Arvioikaa asteikolla 1-5 (1=huonosti, 2=melko huonosti, 3=kohtalaisen hyvin, 4=hyvin, 5=erittäin hyvin)	Vastaus numero
29. Miten Teidän/asukkaiden hygieniasta huolehditaan?	
30. Vapaa palaute hygieniasta	

HARRASTUS JA ULKOILU	Vastaus numero
31. Onko täällä mielestänne riittävästi toimintaa tai mahdollisuutta harrastaa? ___ Kyllä ___ Ei	
32. Haluan ulkoilla ___ Kyllä ___ Ei	
33. Millaiset ulkoilumahdollisuudet Teillä/ omaisellanne on täällä? Arvioikaa asteikolla 1-5 (1=ei pääse ulkoilemaan, 2=pääsee harvoin noin kerran kk, 3=muutaman kerran kuukaudessa, 4=viikoittain, 5=päivittäin)	
34. Ovatko ulkoilumahdollisuudet muuttuneet mitenkään?	

OMAISEN VASTANOTTO Vastataan vain, jos omainen vastaaajana. Arvioikaa asteikolla 1-5 (1=huonosti, 2=melko huonosti, 3=kohtaisesti, 4=hyvin, 5=erittäin hyvin)	Vastaus numero
---	----------------

35. Miten henkilökunta vastaanottaa Teidät vieraillessanne täällä? Miten vastaanotat vierailijat?	
36. Vapaapalaute omaisen vastaanottoon	

KEHITTÄMISEHDOTUKSIA JA PALAUTETTA
37. Kehittämisehdotuksia ja palautetta

ARVONTA

38. Yhteystiedot

Vastaa vain, jos haluat jouluisen tuotekorin arvontaan. Yhteystietoja ei voi yhdistää muihin vastauksiin. Voittajille ilmoitetaan henkilökohtaisesti!

Nimi: _____

Puhelinnumero _____

Osoite: _____

Sähköposti: _____

KIITOS!

Liite 3. Saatekirje asiakastyytyväisyyskyselyyn



Arvoisa vastaanottaja,

Äänekosken kaupungin Arjen tuen vastuualue haluaa parantaa asiakkaidensa hyvinvointia ja toteuttaa asiakastyytyväisyyskyselyn joulukuussa 2015 perhehoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon asiakkaille, heidän lähiomaiselle ja henkilökunnalle.

Kyselystä saatua palautetta käytetään toiminnan kehittämiseen ja hoidon laadun parantamiseen.

Kyselylomakkeet ja kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti. Tietojen käsittelyssä ja tulosten raportoinnissa kyselyyn liittyvät tiedot esitetään siten, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie noin 20 minuuttia. Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn ensisijaisesti sähköisesti www.aanekoski.fi/at tai paperisena kyselynä. Paperisen kyselylomakkeen ja arvontalipukkeen voitte palauttaa nimettömänä suljetussa kirjekuoressa osoitteeseen Arjen tuki PL 24 44100 Äänekoski. Arvontalipuke erotetaan siten, ettei vastausta voida yhdistää keneenkään yksittäiseen henkilöön.

Lisäksi vastauksia käytetään sairaanhoitaja Heli Lehtisen Ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opinnäytetyön aineistona. Opinnäytetyön aiheena on ihmislähtöinen omahoitajamalli ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Toivomme teidän vastaavan pian, sillä vastausaika päättyy 14.12.2015.

Kaikki arvontalipukkeen täyttäneet osallistuvat jouluisen tuotekorin arvontaan.

Kiitos vastauksestasi!