

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2018

Marjaana Nieminen

LEAN-MENETELMÄ TYÖN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ HOIVAKODISSA

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2018 | 80 sivua + 11 liitettä (23 sivua)

Ohjaaja: Helena Malmivirta

Marjaana Nieminen

LEAN-MENETELMÄ TYÖN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ HOIVAKODISSA

Ikääntyneiden asumispalveluissa tarvitaan uusia innovaatioita ja toimintastrategioita tuottamaan ja kehittämään laadukkaita, yksilöllisiä sekä kustannustehokkaita palveluja. Lean-filosofiaan perustuvalla toiminnan johtamisella ja kehittämisellä pyritään jatkuvaan parempaan palveluiden ja tuotteiden tuottavuuteen lisäämällä laatua, tehokkuutta ja arvoa asiakkaalle pienemmillä resursseilla.

Kehittämistehtävänäni tavoitteena oli toteuttaa Lean-implementointi Attendo Villa Hirvensalo I hoivakotiin. Implementointi toteutettiin kaksi vuotta kestävässä projektissa, jona aikana Lean-filosofia pyrittiin juurruttamaan työyhteisöön. Tarkoituksena oli luoda työntekijää kunnioittava sekä toimintaa tukeva, itseohjautuva ja itseorganisoituva johtamisjärjestelmä sekä jatkuvan ja kestävä kehityksen toimintakulttuuri.

Kehittämistehtävän Lean-filosofian implementointi toteutettiin konstruktiona. Konstruktion tarkoitus on tuottaa uusi toimiva ratkaisu käytännön ongelmaan. Empiirisessä osuudessa on sekä kuvattu ja selitetty hoitajien kokemuksia työstään hoivakodissa ennen ja jälkeen Lean-implementoinnin että asukkaiden kokemuksia hoivakodin toimintakulttuurista ennen implementointia ja sen jälkeen.

Konstruktio osoitti, että Lean-filosofia sopii sovellettavaksi myös hoivakotiin ja toiminnan kehittämiseen vanhusten asumispalveluissa. Lean-filosofiaa kuvaa hyvin sanonta ”tarkoitus ei ole juosta kovempaa vaan kävellä lyhempi matka”. Systemaattinen, tietoon perustuva tapa kehittää toimintaa mittausten ja kokeilujen avulla näyttäisi soveltuvan vanhusten asumispalvelujen kehittämiseen. Tätä ajattelua on tässä kehittämistehtävässä sovellettu hoivakotimaailmaan.

ASIASANAT:

Lean, hoiva, asukas, kehittäminen, oppiva työyhteisö

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care

2018 | 80 pages + 11 appendices (23 pages)

Instructor: Helena Malmivirta

Marjaana Nieminen

LEAN METHOD AS A DEVELOPMENT TOOL IN THE ELDERLY HOME

The need for elderly services is under pressure for new innovations and strategies for action to produce and develop high quality, individual and cost-effective services. Management -and developing operations based on Lean philosophy strives for better continuous improvement in the production of services and products by increasing quality, efficiency and value to customers by minimizing unnecessary over-costs.

The aim of this development task was to implement the Lean-system in Attendo Villa Hirvensalo I elderly home as a construct. The implementation was carried out in a two-year project; during which time the Lean philosophy was contributed toward a deeper understanding of employees. The purpose was to create a respectful and activity supporting, self-guided and self-organizing management and systematic improvement of the work.

The implementation of the Lean philosophy has been implemented as a construction. The purpose of the construction is to provide a solution to the practical problem. The empirical part describes and explained the nurses' experiences of their work in the elderly home before and after implementation of the Lean philosophy and also the customers' experiences of the elderly home's living culture before and after the implementation.

The construction results indicated that Lean philosophy is suitable for applying into an elderly home and into developing elderly work functions. There is a saying that portrays Lean philosophy as it is: "the purpose is not to run faster but to walk a shorter distance". Systematic, a knowledge-based way to develop activities through measurements and experiments works perfectly for social –and health care sector.

KEYWORDS:

Lean, Elderly-care, customer, work-community

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Holistinen ihmiskäsitys kehittämistyön taustalla	8
2.2 Oppivaan organisaatioon vaikuttavat tekijät	9
2.3 Tehostettu palveluasuminen	12
2.4 Attendo hoivapalvelujen tuottajana	13
2.5 Lean-filosofia	15
2.5.1 Lean-filosofia hoivakodissa	16
3 METODISET RATKAISUT	19
3.1 Kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus	19
3.2 Konstruktivisen tutkimuksen ydinpiirteet	20
3.3 Aineiston hankintamenetelmät	24
3.4 Aineiston käsittely ja analyysi	28
4 AINEISTON ANALYYSIN TULOKSET	31
4.1 Sisällönanalyysi hoitajien kokemuksista	32
4.1.1 Hoitajien ilmaisuja 2017	34
4.1.2 Hoitajien ilmaisuja 2018	37
4.2 Analyysi asukkaiden kokemuksista	41
4.3 Yhteenveto hoitaja- ja asukasnäkökulmista	50
4.3.1 Asukaslähtöisyys ja arvot	50
4.3.2 Hoitajalähtöisyys ja hoitotyölähtöisyys	52
4.3.3 Ratkaisukeskeisyys	54
4.3.4 Vastuullisuus	56
4.4 Yhteenveto konstruktiosta	57
4.4.1 Ongelman ratkaisu ja käytännöllinen merkitys	57
4.4.2 Yhteys aikaisempaan teoriaan	59
4.4.3 Ratkaisun toimivuus käytännössä	61
4.4.4 Tutkimuksen teoreettinen kontribuutio	63
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	65
6 LUOTETTAVUUS	70

7 POHDINTA	72
-------------------	-----------

LÄHTEET	77
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Lean sykli 1 vuosi	
Liite 2. Nykytilanteen kartoitus	
Liite 3. Nykytilanteen ratkaisuehdotukset	
Liite 4. Ongelmien kartoitus	
Liite 5. Ratkaisukeskeinen lähestyminen ongelman ratkaisuun	
Liite 6. Jatkuvuuden varmistaminen, muutoksen vastuuhenkilöt	
Liite 7. Muutosten seuranta, toteutuneet muutokset	
Liite 8. Sisällönanalyysien ilmaisujen luokittelu vuonna 2017	
Liite 9. Sisällönanalyysien ilmaisujen luokittelu vuonna 2018	
Liite 10. Aukastyytyväisyyskyselyn yhteenveto vuodet 2017 ja 2018	
Liite 11. Lean-implementoinnin vaiheet taulukoituna vuosina 2017 ja 2018	

KUVIOT

Kuvio 1. Vuosien 2015 ja 2080 ikäpyramidien vertailu (Eurostat 2018).	6
Kuvio 2. Hoivakodin asukkaan ydinprosessi (Attendo 2018).	18
Kuvio 3. Konstruktiivisen tutkimusotteen elementit (Lukka 2001).	21
Kuvio 4. Konstruktiivisen tutkimuksen tutkimusprosessi mukailten (Lukka 2001).	22
Kuvio 5. Sisällönanalyysin eteneminen.	31
Kuvio 6. Esimerkki luokituksesta (liitteet 8 ja 9 ilmausten luokittelu kokonaisuudessaan).	33
Kuvio 7. Vastausten jakauma, miehet 2017.	46
Kuvio 8. Vastausten jakauma, miehet 2018.	46
Kuvio 9. Vastausten jakauma, naiset 2017.	47
Kuvio 10. Vastausten jakauma, naiset 2018.	47
Kuvio 11. Yhteenveto hoitajien näkökulmista 2017-2018	50
Kuvio 12. Konstruktiivisen tutkimuksen prosessi (Lukka 2001).	57

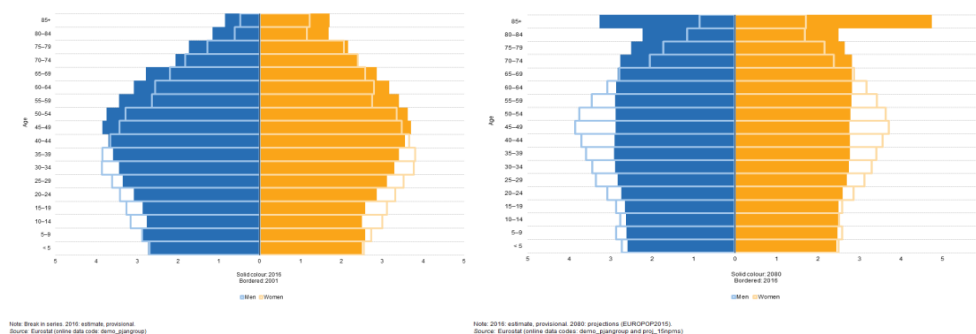
TAULUKOT

Taulukko 1. Hoitajien alkuperäisilmauksien koonti 2017.	34
Taulukko 2. Hoitajien alkuperäisilmauksien koonti 2018.	38
Taulukko 3. Asukkaiden antamat arviot kyselyyn asteikolla 1-5.	42
Taulukko 4. Asukkaiden antamat arviot kyselyyn asteikolla 1-5.	67

1 JOHDANTO

Ikärakenteen kehityksen vaikutukset työmarkkinoiden kehitykselle ja talouskasvulle ovat hyvinvointiyhteiskunnan kannalta huomattavia. Muutokset ja kehitystrendit haastavat uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiä Suomen lisäksi myös muissa Euroopan maissa. Väestökehityksen vaikutukset Euroopassa ovat ajankohtaisia ja merkittäviä hyvinvointiyhteiskunnan kehitykselle ja talouskasvulle. Euroopan unionin pakolaispolitiikka, työllisyys, alhainen syntyvyys, pidentyvä elinajanodote sekä uusiutumistason alittava syntyvyys aiheuttavat demografisen muutoksen Euroopassa. (Eurostat, 2018.)

Vuosien 2015 ja 2080 ikäpyramidien (kuvio 1) vertailu osoittaa, että Euroopan väestön ennustetaan ikääntyvän edelleen. Vuoteen 2080 mennessä pyramidi muuttuu kuitenkin enemmän suorakaiteen muotoiseksi ja kapenee huomattavasti keskiosastaan, noin 45–54-vuotiaiden osalta. (Eurostat 2018.)



Kuvio 1. Vuosien 2015 ja 2080 ikäpyramidien vertailu (Eurostat 2018).

Suomen hallituksen säästöohjelmassa valmistellaan palvelukokonaisuuksia osana sosiaali- ja terveydenhuollon muutosta. Asiakslähtöisten hyvinvointipalveluiden tarkastelun ja kehittämisen lähtökohtana pidetään organisaatioiden prosessien lisäksi asiakkaiden palveluprosesseja, ihmisten kokonaisvaltaista ymmärtämistä palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä. (WHO 2008, Palosuo, Sihto, Lahelma, Lammi-Taskula & Karvonen 2013, 18; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017; Tilastokeskus 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lupaama hyvinvointi asettaa odotukset siihen suuntaan, että ihmiset voivat kohdata toisensa erilaisina, mutta tasa-arvoisina yksilöinä, jotka yhdessä luovat todellisuutta ulospäin suuntautuvassa vuorovaikutuksessa. Ihmisen kokonaisvaltaisen ymmärtäminen tukee ajatusta asiakkaan omasta yksilöllisestä

syydestä ja yksityisyyden loukkaamattomuudesta, hyvinvointiin liittyvästä valinnanvapaudesta ja omasta vastuusta sekä sitä kautta osallisuuden mahdollistamisesta oman hyvinvointinsa huolehtimisessa yhteiskunnan huolehtiessa tämän mahdollistamisesta. (WHO 2008; Rauhala 2009, 189; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7-12, 18–19; Palosuo ym. 2013.)

Hoivakoti Villa Hirvensalo I:ssä käynnistyi Attendon pilottihanke Lean-filosofian käyttöönotosta hoivakodissa. Pilottihankkeen tutkimusosio toteutettiin konstruktiona. Konstruktio tarkoittaa tässä kaksivuotisessa pilottihankkeessa Leanin implementointia, jonka aikana hoivakodissa opeteltiin uusi refleктоiva toimintamalli toteuttaa hoivatyötä. Työyhteisössä opeteltiin yhdessä itseohjautuvasti kehittämään ja ratkaisemaan Lean-filosofiaa hyödyntäen työtehtävien prosessien ratkaisukeskeistä sujuvuutta sekä poistamaan toiminnoista havaittua hukkaa. Tavoitteena oli, että jokainen työntekijä oppi aktiivisesti ratkaisemaan ongelmia ja oppi tekemään parannuksia omaan työhönsä sekä, että jokaisen työntekijän toiminnan suunnittelun keskiössä oli työ, joka oli asiakkaalle lisäarvoa tuottavaa (value), vastasi asiakkaan tarpeisiin ja oli organisaatiolle hyödyllistä. Kaikki turha (waste), millä ei ole arvoa tuottavaa vaikutusta asiakkaalle, poistettiin tai toimintatapaa muutettiin. (Kuusela & Rintamäki 2002, 16–17; Liker 2004; Tuulaniemi 2011; Modig & Åhlström 2016,70–74, 80.)

Johtamismenetelmänä Leanin tärkeitä periaatteita ovat luottamus, sitoutuminen, tiimityö, yhdenvertaisuus, tasa-arvo, tosiasioihin perustuva päätöksenteko ja pitkän tähtäimen ajattelu. (Liker 2004.) Nämä periaatteet olivat myös yhteneväiset Attendon ajattelun kanssa hyvästä hoivasta, jossa painotus on asiakkaan kokemassa arvossa. Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda työntekijää kunnioittava sekä toimintaa tukeva, itseohjautuva ja itseorganisoituva johtamisjärjestelmä sekä jatkuvan ja kestäväen kehityksen toimintakulttuuri. (Martela & Jarenko 2017,12.)

Hoivakodin työn kehittämisen tavoitteena on auttaa ihmisiä suoriutumaan paremmin työstään, työntekijän tulee itse osata auttaa itseään suoriutumaan työstään paremmin. Organisaatio on tässä tukena, mutta ei ylimpänä ohjaajana. Organisaatio antaa ihmiselle työkaluja parempaan suoriutumiseen, mutta keinot työntekijä valitsee itse.

2 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Holistinen ihmiskäsitys kehittämistyön taustalla

Ihmisen perusolemuksen kysymys on psykologinen, filosofinen ja elämäkatsomuksellinen käsitys siitä, mikä on ihminen ja mikä on ihmisen olemus, alkuperä ja päämäärä, mikä asema ihmisellä on suhteessa toisiin ja ympäristöön. Holistinen ihmiskäsitys näkee ihmisen kokonaisvaltaisesti ja hänen kehollisuutensa, tajunnallisuutensa sekä situationaalisuutensa huomioiden. (Rauhala 2009, 98, 112, 114–116; Nieminen, Tarkiainen & Vuorio 2014, 42.) Ihmisten kokemukset rakentuvat yksilöhistoriallisesti suhteessa ihmisen omaan elämäntilanteeseen ja –suhteisiin. Ihmiset kykenevät ilmaisemaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan hyvinvointiinsa liittyviä kokemuksia. (Koivisto, Sandelin & Perttula 2014, 43.)

Lauri Rauhalan (1985, 2009) mukaan ihmisen olemisen perusmuodot ovat tajunnallisuus eli psyykkis-henkinen olemassaolo, kehollisuus, eli olemassaolo orgaanisena olentona, sekä situationaalisuus eli olemassaolo suhteessa todellisuuteen. Situationaalisuudella ihmisen olemassaolon muotona Rauhala tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja mukaisesti. Hän on kehollisuudessaan ja tajunnallisuudessaan alusta alkaen loogisen välttämättömästi suhteessa johonkin. (Rauhala 1985, 25–27, 33; Rauhala 2009, 96, 98, 112, 114–116, 120–121, 156; Ollila 2010, 10–11, 13.)

Lev Vygotskin (ks. Rauste-von Wright, Wright & Soini 2003, 159-160) keskeinen ajatus on se, että tiedonmuodostus ja oppiminen ovat perusteiltaan sosiaalisia ilmiöitä eikä niitä voida tarkastella irrallaan sosiaalisesta, kulttuurisesta ja historiallisesta kehuksestään. Psyhyke kehittyy hänen omaksuessaan historiallisen perimänsä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jossa merkitysten oppimisessa avainasemassa ovat kieli ja kulttuuri ja nämä muodostavat ihmisten välisen kommunikoinnin. (Tynjälä 1999, 47; Rauste-von Wright, Wright & Soini 2003, 32, 43, 159–160; Hänninen 2001, 85; Mönkkönen 2002, 12.)

John Dewey puolestaan näkee ihmisen aktiivisena ja tarkoitushakuisena olentona, jonka hankkii tietoa ympäristöstään toiminnan ja tekemisen kautta. Tiedonmuodostuksessa reflektion ja käytännön sekä teorian ja toiminnan yhteys on olemassa eli kokemukset testaavat ennalta ajateltua ideaa, ajatusta, teoriaa ja niiden toimivuutta.

desta saatua palautetta tietyssä sosiaalisessa kontekstissa sekä aktiiviseen toimintaan liittyvänä totuutena. Ajattelussa todellisuutta ei nähdä staattisena tilana, vaan jatkuvasti toiminnassa olevana etenevänä prosessina, tämä ajattelu edustaa pragmatistista tietoteoreettista näkemystä. Pragmatistisen filosofian keskeinen tavoite on arvioida älyllisiä käsityksiä ja uskomuksia niiden käytännössä tuottamien seurausten näkökulmasta. Ihmisen kokemus ei ollut ensisijaisesti maailman tarkastelua sitä koskevan tiedon saavuttamiseksi vaan apuväline siellä toimimiseen. (Tynjälä 1999, 25; Alhanen 2013, 8, 42, 47–49.)

Tässä kehittämistehtävässä ihminen, asukas tai hoitaja nähdään holistisena kokonaisuutena, kehittyvänä, aktiivisena ja tarkoitushakuisena toimijana. Ihminen rakentuu kokonaisvaltaisesti ja hänen kehollisuutensa, tajunnallisuutensa sekä situationaalisuutensa huomioon ottaen häntä ei voida tarkastella irrallaan sosiaalisesta, kulttuurisesta ja historiallisesta kehyksestään, hänellä on menneisyytensä, nykyisyytensä ja tulevaisuutensa. Ihmisen toiminnassa voidaan nähdä koko ajan mukana jonkinlainen merkityksien antaminen ja tuottaminen, ihminen haluaa tietää mitä jokin asia tarkoittaa, mikä tämä maailma on ja mikä on hänen osansa siinä. Koska merkitykset muodostuvat ihmisen toiminnassa, ne ovat tilapäisiä, epävakaita ja muutoksille alttiita. Senge (1990) puhuu elämisen taidosta, joka on jatkuvaa oman vision selkeyttämistä ja syventämistä, energian keskittämistä, kärsivällisyyden kasvattamista ja todellisuuden objektiivista näkemistä. Henkilökohtaisen kasvun ihmiset elävät jatkuvassa oppimisen tilassa. He eivät koskaan "saavu perille". (Senge 1990; Tynjälä 1999, 25, 47; Vilka 2005, 133; Rauhala 2009, 98,112, 114–116; Suoranta, Kauppila, Rekola, Salo & Vanhalakka-Ruoho 2012.)

2.2 Oppivaan organisaatioon vaikuttavat tekijät

Organisaation toimintaympäristössä tapahtuva muutos tuottaa pakotteen ihmisille ja yrityksille oppia pois jostakin aikaisemmasta ajattelu- tai toimintatavasta ja samalla haasteen oppia ajattelemaan ja toimimaan uudella tavalla. Oppiminen voi siis olla reaktiota johonkin muutokseen. Dewey (1997) käyttää käsitettä reflektiivinen oppiminen. Se edellyttää alkuperäisten ajatusten arviointia ja uudelleen arvioittamista ihmisen omalla tulkinnalla, ongelmanratkaisua, pohdintaa sekä käytäntöä. Kehittyvä eli muuttuva työ pakottaa yksilön muuttumaan, mistä seuraa, että haasteet ja muutokset edistävät kehittymistä ja kasvua. Tiedostaminen tarkoittaa Rauhalan (2009) mukaan sitä, että maail-

mankuvassa avautuu paikka uudelle merkitykselle tajunnan toimintarakenteiden avulla. Kun uusi merkitys tietoisuudessa loksauttaa paikoillaan merkitysverkkoihin, koetaan usein niin sanottu ”ahaa-elämys”, ymmärrämme jotakin paremmin. (Rauhala 2009, 162–163.) Näin ihmisten osaamisen vahvistuminen voi tuottaa perustaa muutoksille, joka edistää yrityksen ja työn kehittymistä ja uudistumista. Oppimisen onnistumiseen vaikuttaa suhtautuminen muutokseen, pidetäänkö muutosta pelottavana vai haasteellisenä. (Viitala 2005, 29; Viitala 2013, 14, 173; Pirnes 2003, 145–157; Rauste-von Wright ym. 2003, 10; 79; Dewey 1997.)

Deci ja Ryanin itseohjautuvuusteorian, SDT-teorian (2000) mukaan Martela & Jarenko (2014) ovat määritelleet ihmisellä olevan kolme psykologista perustarvetta: tarve pätevyteen, autonomiaan ja yhteenkuuluvuuteen. Työn tulee olla riittävän haastavaa ja hyväksytyjen tavoitteiden tulee olla saavutettavissa. Sen tulee tukea kehittymistä, uuden oppimista ja luoda kokemuksen siitä, että edistyminen on mielekästä ja tärkeää. Nämä ovat keskeisiä sisäiselle motivaatiolle ja sille, että ihminen nauttii tekemisestään ja kokee arvostavansa niitä päämääriä, joita tekeminen edistää. Parhaaseen suoritukseen yltäminen edellyttää sellaisen työympäristön tarjoamista, jossa he saavat toimia omaehtoisesti, pääsevät toteuttamaan kykyjään ja ovat osa toimivaa työyhteisöä. (Martela & Jarenko 2014, 28–29.)

Ihmisen motivaatio on se sisäinen voima, joka suuntaa ja virittää toiminnan. Ihmisellä on luontainen pyrkimys etsiä kaikelle tekemiselleen merkityksiä ja selityksiä kokeakseen tekemisensä mielekkäänä. Motivaatioteorian mukaan ihminen motivoituu palkkioista. Ne voivat olla sisäisiä tunteuksia tai ulkoisia tunnustuksia. Sisäiseksi motivaatioksi kutsutaan tilaa, jossa tyydytys tulee itse työstä ja aikaansaannoksista. Voimakasta sisäistä motivaatiota tunteva ihminen kokee vahvaa tyytyväisyyttä saavutuksistaan. Sisäinen motivaatio liittyy vahvoihin itsensä toteuttamisen ja kehittämisen tarpeisiin. Ulkoinen motivaatio perustuu ulkoisten palkkioiden tavoitteluun. Ulkoiset palkkiot voivat olla palkkaa tai muuta taloudellista hyötyä, arvostusta tai turvallisuutta. Palkkioiden lähde on ihmisen ulkopuolella, mitä houkuttelevampina palkkiot nähdään, sitä motivoituneemmin niiden saamiseksi tehdään työtä. (Martela & Jarenko 2014, 28–29; Viitala 2013, 15–17; 159–164.)

Enkenbergin (2005) mukaan Rauhalan ihmiskäsitys tukee ajattelua kehon, mielen ja elämäntilanteen tulkinnan vaikutuksesta oppimiseen. Traditionaalisesti oppimista on pyritty tarkastelemaan erikseen kehon, mielen tai tilanteen näkökulmista Lähestymistavalla on omat historialliset ja tieteen kehitykseen liittyvät perustelunsa. Tarkastelun

kiinnittyessä kehoon, oppimista voidaan pitää käyttäytymisen suhteellisesti pysyvänä muutoksena, joka on seurausta kokemuksistamme. Jos oppiminen kiinnitetään mieleen, voidaan se määritellä kokemuksiimme yhdistyvän mieleen pysyvämpänä muutoksena. Mikäli oppiminen kiinnitetään tiettyyn tilanteeseen, kuten työyhteisöön, se voidaan määritellä ajattelu- ja toimintamalleihin liittyvinä, kokemuksista seurauksena olevina, suhteellisesti pysyvinä muutoksina. (Enkenberg 2005, 14–15.)

Organisaatiossa tarvitaan kykyä tunnistaa ja kriittisesti arvioida vallitsevien työyhteisön oppimis- ja kehittymiskäytännöt ja sitä kautta edetä sisäisten ajatusmallien muuttamiseen ja uuden oppimiseen. Toiminnan kehittymisen kannalta on oleellista näyttää työntekijälle hänen toimintansa olevan muutakin kuin suorittavaa tekemistä ja tuloksen mitausta. Työntekijän käyttäytyminen muodostuu hänen asennoitumisestaan työhönsä, organisaatioon sekä hänen uraansa koskevista valinnoista. Onko työntekijä valmis tarkastelemaan osaamistaan, ominaisuuksiaan ja taitojaan työtehtävässään suhteessa organisaation vaatimuksiin? Hänen tulisi nähdä arvonsa työntekijänä olevan ennen kaikkea siinä, miten hän kykenee uudistamaan omaa osaamistaan työnsä ja organisaation toiminta - ajatuksen ja päämäärien edellyttämällä tavalla. Olennaista on, että työntekijässä heräävät omiksi koetut, opittavaan asiaan liittyvät kysymykset, oma kokeilu, ongelmanratkaisu ja ymmärtäminen. (Rauste-von Wright ym. 2003, 20, 79; Viitala 2005, 17; Viitala 2013, 21; Dewey 1997; Suominen 2011, 17; Pirnes 2003, 14, 145–147; Paju 2017, 46–47.)

Mahdollisuudet työntekijän kehittymiseen työpaikalla liittyvät organisaatiokulttuurin ja johtamisen väliseen riippuvuussuhteeseen. Organisaatiokulttuuri säätelee johtamista ja määrittelee organisaation toimintaperiaatteet, toimintatavan ja organisaation sisäisen kulttuurin, joka muokkaa arvoja ja käyttäytymismalleja, näyttää, mikä on yrityksen elämäntapa. Organisaatiokulttuurille Pirnes (2003) määrittelee kaksi tasoa: vaikeasti tulkitettava syvä taso ja havaittavissa oleva pinnallisempi taso, joka muodostuu pääasiassa havaittavan käyttäytymisen perusteella. (Pirnes 2003, 15, 113.)

Johtajan kyvykkyys, motivaatio, kokemukset ja halu johtaa kehittämistoimintaa vaikuttavat merkittävästi onnistumiseen. Dialogisuuden ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen sekä proaktiivinen ja kontekstuaalinen työskentely on perusta innovatiivisen kehittämistoiminnan ympäristön luomiselle. Tarvitaan vastavuoroisuutta, oppimista, sisäistä motivaatiota, sekä luovuutta edistävää johtamista. Oppiminen tapahtuu ryhmän sisäisessä vuorovaikutuksessa, osallistumisessa, kokeilemisessa ja löytämisessä, subjektiivisista kokemuksista muodostuu objektiivista tietoa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja

työyhteisön keskinäisen yhteistoiminnan kautta. Vastuu oppimisesta on kokemuksen keskellä olevalla työntekijällä. Työntekijän rooli oppijana tuoma vapaus ja itsenäisyys liittyvät itseohjautuvuuden kontekstiin. Työntekijöiden yksilöllisiä tarpeita tunnistetaan ja arvostetaan, työtehtävät sovelletaan hänen kompetenssiinsa ja osallisuuden kautta ne kanavoidaan työyhteisön hyväksi ja käyttövoimaksi. (Senge 1990; Mönkkönen 2002, 54; Pirnes 2003, 11, 15; Viitala 2005, 13–14; Malmivirta 2011, 52; Rauste-von Wright ym. 2003, 10, 61–66; Martela & Jarenko 2014, 28–29.)

2.3 Tehostettu palveluasuminen

Sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava, että asukas saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. Palveluasumista järjestetään ihmisille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja, kuten hoiva- ja hoitopalveluja sekä ateriapalveluja. (Kuntaliitto 2017; Turun kaupunki, 2017)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asukkaan ympärivuorokautista palvelua ja huolenpitoa asumispalveluyksikössä, sekä sitä tukevia palveluita, kuten henkilökohtaista avustamista sekä asunnossa, että sen ulkopuolella erilaisten päivittäisten toimintojen, kuten harrastusten, ulkoilun ja vierailujen osalta. Lisäksi se sisältää erilaiset siivous-, hygieni- ja turvapuuhelinpalvelut sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneille ihmisille, jotka eivät toimintakykynsä vuoksi selviä omassa kodissaan vaan tarvitsevat palveluasumisympäristön, jossa henkilökuntaa on ympäri vuorokauden. Asukas maksaa palveluasunnosta vuokrasopimuksen mukaisen vuokran ja palveluista peritään asiakasmaksuja. (Kuntaliitto 2017; Turun kaupunki, 2017.)

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista. Lyhytaikaista tehostettua palveluasumista voidaan järjestää iäkkäälle henkilölle, esimerkiksi omaishoitajan vapaiden ajaksi ja muutoinkin, jos se on iäkkään henkilön palvelutarpeen ja kotona selviytymisen kannalta tarkoituksenmukainen vaihtoehto. (Kuntaliitto 2017; Turun kaupunki, 2017.)

Kunta voi järjestää palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen omana toimintana, ostopalveluina tai palvelusetelin avulla. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja sekä kunnan kilpailutus määrittelevät palveluiden sisällön ja laatutason, joka perustuu lakeihin ja laatusuosituksiin. Myös vastuunjako ja kustannusten jakautuminen määritellään. Tehostettua palveluasumista järjestetään ryhmäkodeissa ja tehostetun palveluasumisen erillisasunnoissa. Osa ryhmäkodeista on tarkoitettu muistisairaille asukkaille. Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista hoitoa, jonne muuttamista edeltää ikääntyneen laaja-alainen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa. Arviointi toteutetaan vuorovaikutuksessa ikääntyneen ihmisen kanssa ja hänen omia näkemyksiään kunnioittaen. Myös ikääntyneen läheisten näkemykset huomioidaan. Tehostetulle palveluasumisen paikalle voi tulla hoivakotiin kahdella tavalla, joko kunnan ostopalvelupaikalle tai palvelusetelillä. Tehostettua palveluasumista on kaupungin omissa toimintayksiköissä ja kaupunki järjestää tehostettua palveluasumista myös ostopalveluna ja palvelusetelillä. Asukkaalle voidaan myös tarjota kodinhoidon palveluseteli yksityiseen palveluasumisen yksikköön. (Turun kaupunki 2018.) Lisäksi on mahdollisuus tulla hoivakotiin asukkaaksi itse maksavana.

2.4 Attendo hoivapalvelujen tuottajana

Hoivapalvelujen tuottajana Attendon tavoitteena on kehittää ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia, laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja. Yhä harvempi kunta tuottaa kaikki tarvittavat terveystalonsa täysin itse, ja usein on veronmaksajien kannalta taloudellisinta hakea kumppaneita sosiaali- ja terveystalonsa tuottamiseen. Attendo lukeutuu suurimpien työllistäjien joukkoon Suomessa, jossa on yli 10 000 työntekijää. Yhteensä Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa on noin 24 000 työntekijää. Strategisena tavoitteena on tulla Euroopan suurimmaksi yksityiseksi hoivapalveluyritykseksi vuoteen 2025 mennessä ja kehittyä Pohjoismaiden halutuimmaksi ja arvostetuimmaksi hoivapalveluyritykseksi. Attendo Suomen toiminta on keskellä muodonmuutosta. Yhtiö myi toukokuussa Suomen terveydenhuollon liiketoimintansa Terveystalolle ja aikoo sen jälkeen keskittyä pelkästään hoivan palveluihin, vanhusten lisäksi kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. (Attendo 2018.)

Attendo on kehittänyt hoivakotikonsepti Mummolan, joissa on tarjolla palvelua kevyestä palveluasumista ympärivuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen. Mummolat ovat hoivakoteja, jotka on jaoteltu pienempiin ryhmäkoteihin. Mummoloissa asukkaat

voivat elää elämänsä loppuun asti. Rakennuksissa toteutetuissa taloteknisissä ratkaisuissa on huomioitu erityisryhmien tarpeet. Ryhmäkodissa jokaisella asukkaalla on oma esteettömän kulun salliva huone ja saniteettitilat. Ryhmäkodin sydän on tilava ja helppokulkuinen olohuone-keittiö, joka on asukkaiden yhteiskäytössä. (Attendo 2018.)

Attendon jatkuvana tavoitteena on lisätä hoivan ja hoidon laatua, vaikuttavuutta sekä muuttaa hoiva- ja hoitotyötä tekevän henkilöstön asennoitumista kohti ihmis- ja asiakaslähtöistä sekä ratkaisukeskeistä ajattelua, jossa vahvistetaan hoitoa ja hoivaa tarvitsevan asiakkaan elämänlaatua ja omien voimavarojen hyödyntämistä. Tavoitteita edistävänä keinoina voidaan pitää henkilöstön kouluttamista ja osaamisen vahvistamista sekä ajattelutavan ja kulttuurin muutoksen tukemista läpi organisaation.

Attendon voimavarakeskeinen hoivatyö perustuu positiiviseen ihmiskäsitykseen sekä olemassa olevien voimavarojen kartoitukseen ja tukemiseen. Asiakaskohtaisesti toiminnan pohjaksi laaditaan henkilökohtainen suunnitelma (hoito- ja palvelusuunnitelma sisältäen kuntoutussuunnitelman), mitä toteuttaen tuetaan ja edistetään asiakkaiden omatoimisuutta, liikkumis- ja toimintakykyä sekä elämänhallintaa hyvinvoinnin ja mielekkään elämän pohjaksi.

Voimavarakeskeinen toimintamalli on asiakaslähtöinen, kokonaisvaltainen asiakkaan fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä arvioiva, tukeva ja ylläpitävä hoidollinen näkemys ja toimintatapa. Keskeistä on mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kuumeminen, hänen sekä hänen läheistensä ja hoitajien välinen yhteistyö. Tavoite on yhteisiin, asiakaslähtöisesti määriteltyihin toimintaperiaatteisiin, tavoitteisiin ja toimintamalliin sitoutuminen. Toiminnan tulee perustua asiakkaan toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. Voimavarakeskeisessä toimintamallissa korostuu jokapäiväisten tilanteiden toteuttaminen asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarat huomioonottavalla tavalla. (Attendo 2018.)

Hoivakoti Villa Hirvensalo I on rakennettu vuonna 2008, 60 asukkaan kodiksi, jossa henkilökuntaa on noin 30. Koulutustaustaltaan hoitajat ovat pääosin lähihoitajia ja molemmissa kerroksissa työskentelee tiiminvetäjä-sairaanhoitaja. Työyhteisöön kuuluvat myös siistijä, tukityöllistetty ja hoiva-apulainen. Lisäksi on ostopalveluna ruokahuolto. Asukkaat koostuvat iäkkäistä ja monisairaista Turun talousalueelta ja he saavat elää hoivakodissa elämänsä loppuun asti. Asukkaat asuvat omissa huoneissaan, jotka ovat sisustettu omilla henkilökohtaisilla tavaroilla ja yhteiset tilat ovat tarkoitettu yhdessä oloon ja tilassa esimerkiksi ruokaillaan. Työote on voimavaralähtöinen ja asukkaita

kannustetaan ja tuetaan itsenäiseen elämään omien voimiensa resursseissa. Omaisten osallisuus läheistensä hoidossa on tärkeä osa hoivaa.

2.5 Lean-filosofia

Lean on filosofia, jossa organisaatioiden ja henkilöstön ongelmaratkaisutaitojen järjestelmällinen kehittäminen on kaiken keskiössä, ja jonka avulla voidaan kehittää työyhteisön toimintamallien perusteellista ja avointa arviointia sekä niiden jatkuvaa parantamista. (Suomen Lean-yhdistys 2018.) Lean ei ole ainoastaan menetelmä tai joukko työkaluja. Se on johtamisen filosofia, joka toimiakseen edellyttää johdon sitoutumista, toimintaprosessien kriittistä tarkastelua ja koko yrityskulttuurin muuttumista. Lean-ajattelun periaate on pitkän tähtäimen suunnitelmat, joiden mukaisesti organisaation visio laiteetaan lyhyen aikavälin päätöksenteon edelle. Lähtökohtana on arvon tuottaminen asiakkaalle, yhteiskunnalle ja taloudelle. (Liker 2006, 35, 37; Decker & Stead 2008.)

Lean perustuu Toyotan autotehtaan tuotantotapaan (Toyota Production System eli TPS), jossa hyödynnetään voimavaroja mahdollisimman tehokkaasti. Leaniä voidaan pitää laatujohtamisen periaatteiden soveltamisena tuottamiseen, jossa painopiste on kokonaisuuden optimoinnissa. Lean-ajattelussa huomio kiinnitetään prosesseihin ja ajatellaan, että niitä parantamalla voidaan kehittää toimintaa sujuvammaksi sekä asiakkaalle arvoa tuottavammaksi. Tehokkuustarkastelussa keskeinen periaate on resurssien paras mahdollinen hyödyntäminen organisaatioiden muodostamisessa, ohjaamisessa sekä johtamisessa. Resurssitehokkuus tarkoittaa resurssien mahdollisimman hyvää hyödyntämistä siten, että tehtävän suorittamista tarkastellaan pienemmissä osissa ja osien toteutus jaetaan organisaatiossa eri ihmisten tai tiimien hoidettavaksi. (Modig & Åhlström 2016, 9, 70–74.)

Resurssitehokkuuden rinnalla tulee tarkastella virtaustehokkuutta sekä läpimenoaikaa. Kun läpimenoaika ja arvoa tuottavat toiminnot otetaan huomioon, voidaan todeta: ”Virtaustehokkuus on arvoa tuottavien toimintojen summa suhteessa läpimenoaikaan” (Modig & Åhlström 2016, 26).

Arvoa lisääväällä ajalla tarkoitetaan niitä asioita, joista asiakas on valmis maksamaan suorasti tai epäsuorasti. Modig & Åhlström (2016) muistuttavat, että yksilölliset tarpeet kuitenkin sanelevat sen, mitkä toiminnot tuottavat arvoa ja mitä on virtaustehokkuus eli mikä osuus arvoa tuottavilla toiminnoilla on läpimenoajasta. Asiakkaan saamaa arvoa

voidaan vaikuttaa lisäämällä tai vähentämällä arvon siirron nopeutta. Mikä on oikea nopeus asiakkaalle? Mikä on oikea nopeus työntekijälle? Virtaustehokkuudessa onkin kyse oikean nopeuden määrittämisestä. Tarkoitus on maksimoida asiakkaan saama arvo löytämällä oikea tasapaino. (Modig & Åhlström 2016, 27–28; Lillrank 2013.)

Lean-filosofia johtaa organisaatiota tavoittelemaan jatkuvaa parempaa palveluiden ja tuotteiden tuottavuutta, laatua, tehokkuutta ja arvon lisäämistä asiakkaalle pienemmillä resursseilla. Kehittämistyö ei ole enää pelkästään työtä vaan uusi ajattelutapa, joka huomioi työntekijän kunnioittamisen, edustaa jatkuvan parantamisen ideologiaa, jossa on tärkeää pyrkiä yhdistämään kehittämistyö jokapäiväiseen työhön. Lean-filosofian tarkoituksena on luoda eteenpäin, asiakkaan tarpeista lähtöisin oleva, arvoa tuottava virtaava prosessi, sen tarkoituksena on tunnistaa ja minimoida prosessissa esiintyvää hukkaa eli ne vaiheet, jotka eivät tuo arvoa asiakkaalle ja ovat epäolennaisia asiakkaan kannalta. Asiakkaan kokema arvo on hyvin laaja ja monimuotoinen käsite ja se voi muodostua mm. taloudellisista, sosiaalisista ja palveluista syntyvistä rahamääräisesti mitattavissa olevista hyödyistä tai koettujen hyötyjen ja koettujen uhrausten erotukseksi. Arvo on aina tilanteesta riippuva, subjektiivinen ja yksilöllinen kokemus. (Kuusela & Rintamäki 2002, 16–17; Liker 2004; Tuulaniemi 2011; Modig & Åhlström 2016, 14, 70–74, 80.)

Lean on toimintaan kuluva aikaa optimoiva toimintatapa, viiveet ja lisäarvoa tuottamattomat jaksot poistetaan tai ainakin minimoidaan. Kehittämistyö tehdään työyksikön kokouksissa ja projekteissa, yhdessä työyhteisön ja tiimien kanssa. Projektissa päätetään kehittämistoimenpiteistä, toimintaa jatketaan sovitun ajanjakson ajan, jonka jälkeen palataan arvioimaan muutosten aikaansaamia tuloksia. Työntekijöiden arvostaminen ei tarkoita vapaita käsiä ja mukavaa työilmapiiriä vaan luottamusta, haasteita, kannustusta, suoritustason nostoa, tukea kuitenkin ilman liian suuria vaatimuksia ja ylikuormitusta. Ihmisten kehittäminen tarkoittaa kyvykkäiden työntekijöiden ja johtajien osaamisen kasvattamista täyttämään työtehtävien vaatimukset. Tällä tavalla toimimalla automaattisesti parannetaan laatua, asiakastyytyväisyyttä ja vähennetään kustannuksia muun muassa työssä viihtymisen ja sitoutumisen lisääntyessä. (Liker 2004.)

2.5.1 Lean-filosofia hoivakodissa

Lean-filosofiaa voidaan soveltaa erilaisiin organisaatioihin. Virtaustehokkuuden näkökulman toteutuminen organisaatioissa on haasteellista, koska organisaatiot määrittele-

vät prosessit perinteisesti toiminnallisuuden mukaan. Lean-filosofia hoivakodissa merkitsee perustavaa laatua olevia muutoksia suunnittelussa ja työn toteuttamisessa Lean-periaatteisiin pohjautuen sekä sisältäen asiakkuuden käsitteiden syvällistä pohdintaa vanhustyön näkökulmasta. Asiakslähtöisessä toimintamallissa hahmotetaan ne toiminnot, jotka tuottavat arvoa asiakkaalle ja joita pitäisi tehdä, eli asetetaan virtaustehokkuuden (sujuva työvirta) resurssitehokkuuden (käyttöasteet) edelle. (Graban 2012; Dombrowski & Mielke 2013; Modig & Åhlström 2013, 123, 126.)

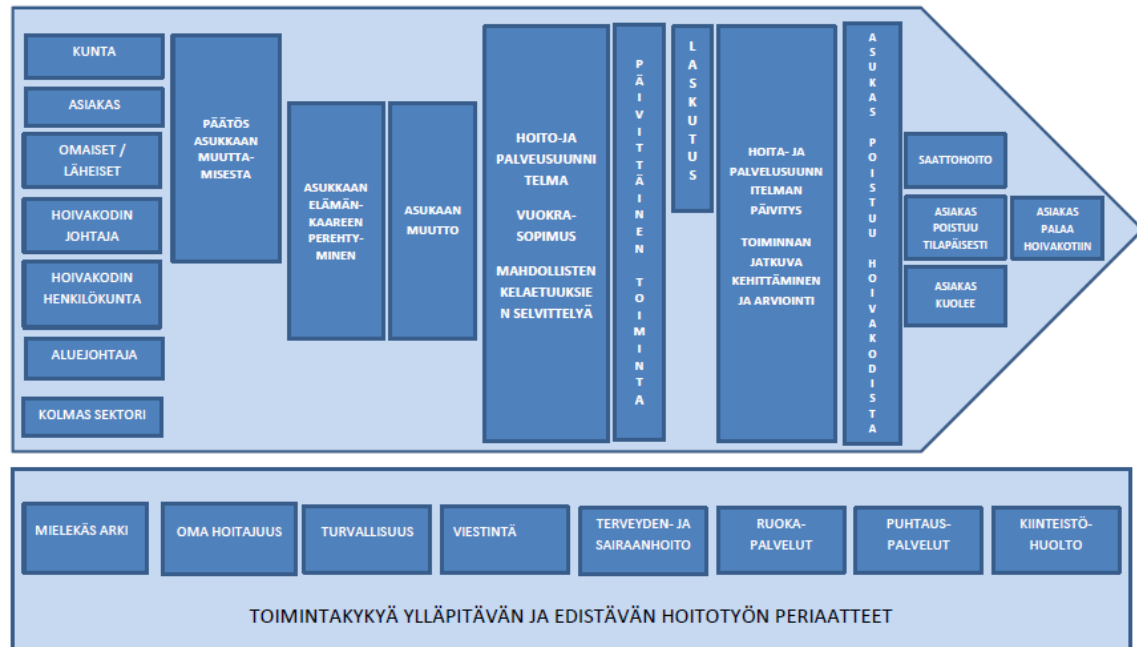
Hoivakodissa virtaustehokkuuden näkökulmasta tarkasteltuna virtausyksikkö on asiakas eikä esimerkiksi työntekijä. Pääpaino ei ole resurssitehokkuudessa eli resurssien hyödyntämisessä vaan virtaustehokkuudessa, jonka tuloksena myös resurssitehokkuus parantuu. Prosessiajattelu lähtee asiakkaiden tarpeista, toiminnan arvoa kuvataan asiakkaan saamana arvona, jonka ympärille prosessit rakennetaan joustavasti. Prosessiajattelu uudistetaan asiakslähtöiseksi resurssi- ja toimintolähtöisen sijaan. (Modig & Åhlström 2013: 18–21.)

Lean lähestymistapa hoivan prosessien kehittämisessä hyödyttää myös asiakasta ja henkilökuntaa toiminnan sujuvuuden ja virheiden vähentymisen myötä. Ylituotantoa ja tuotteiden turhaa varastointia pyritään välttämään, valmistus- ja palveluprosessien työmäärään tasaaminen vähentää ihmisten ja välineiden työtaakkaa. (Liker 2006, 37–38; Joosten ym. 2009; Graban 2012.)

Prosessin virtaustehokkuutta parantamalla onnistutaan samalla nostamaan myös sen resurssitehokkuutta. Siinä ilmeneviä hukkatoimintoja eli asiakkaalle lisäarvoa tuottamattomia toimintoja tai jopa virheellisiä toimintamalleja pyritään minimoimaan. Työmaalle tehostamalla tavoitellaan toimintojen hoitamista mahdollisimman niukoilla resursseilla. Tasainen tuotantovirta lisää myös prosessin ennustettavuutta. Tämä on mahdollista, kun tuotanto ja organisaatio on rakennettu asiakkaiden tarpeisiin perustuen ja toimitaan yhdessä heidän kanssaan. (Joosten ym. 2009; Modig & Åhlström 2013, 40–43, 74–76).

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa on kuvattu hoivakodin ydinprosessi.

HOIVAKODIN YDINPROSESSI



Kuvio 2. Hoivakodin asukkaan ydinprosessi (Attendo 2018).

Hoivakodin ydinprosessin ja Lean-filosofian tarkoituksena on luoda eteenpäin virtaava sujuva hoidon prosessi, joka on asiakkaan tarpeista lähtöisin olevaa.

Lean-filosofian implementointi vaatii onnistuakseen organisaation ja työyhteisön yhteisen halun kehittää ja luoda uudenlaista tapaa toimia hoivakodissa. Johtamistyyli poikkeaa perinteisestä ylhäältä alas johtamisesta. Ihmisiä tulee auttaa ymmärtämään, miten heidän tekemisensä vaikuttavat prosessiin ja miten he voivat kehittämisen prosessissa auttaa tekemään parempia tuloksia vähemmällä työllä. Parannustoiminnan tulee olla päivittäistä. Leanin keinot auttavat arvioimaan tilanteita ja kehittämään hyviä, taitavia ratkaisuja. Johtaja ei mieti ovatko tilanteet hyviä tai huonoja vaan ongelmat ovat jotain, mitä odottaa ja ne tarjoavat tilaisuuden ymmärtää syvemmin ja kehittää yhä parempia prosesseja. Ongelmanratkaisutaitojen kehittymisessä on tärkeää ymmärtää syy-seuraussuhteiden merkitys organisaatiossa ja tunnistaa vaihtelu. (SixSigma 2018.)

3 METODISET RATKAISUT

Kehittämistehtävän tutkimusotteeksi valittiin konstrukttiivinen tutkimusote, koska haluttiin toteuttaa konstruktiona hoivakodissa Lean-implemtoinnin ja selvittää ja kuvata, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on työstään hoivakodissa sekä asukkaiden kokemuksia hoivakodin toimintakulttuurista ennen konstruktiota ja sen jälkeen.

Kehittämistyö toteutettiin konstrukttiivisen tutkimusotteen mukaisesti (Lukka 2001.) Konstrukttiivinen tutkimusote on metodi, joka on innovatiivisia konstruktoita tuottava ja jolla pyritään ratkaisemaan todellisuuden ongelmia ja tällä tavoin tuottamaan kontribuutiota sille tieteenalalle, jossa sitä sovelletaan. (Lukka 2001.) Konstruktion luomisen lisäksi tutkimusotteen odotetaan toteavan kehitetyn ratkaisun toimivan käytännössä ja osoittavan tuloksen toimivaksi mahdollisesti myös laajemmalti. (Kasanen, Lukka & Siitonen 1993.) Konstruktivistista tutkimustapaa on alun perin kehitetty liiketalouden puolella, mutta voidaan soveltaa myös sosiaali- ja terveysalalle. (Lukka 2001.)

Laadullisessa tutkimuksessa todellisuutta rakennetaan erilaisten merkityssisältöjen kautta, puhutaan usein myös ihmisten kokemusten välittymisestä tutkimukseen. Laadullinen tutkimus tutkii todellista elämää, sen kokemuksia, jotka ovat sidottuja aikaan, paikkaan ja tilanteisiin. Tässä tutkimuksessa on tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla haluttu nähdä ihmisen toiminnassa tai kulttuurissa jotakin, joka on välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. (Vilkkä 2005, 98–99.)

3.1 Kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää Attendo Villa Hirvensalo I:n hoivakodin toimintaa ratkaisemalla itseohjautuvuuteen, ratkaisukeskeisyyteen, virtaustehokkuuteen ja hukkaan liittyvät ongelmat ottamalla käytäntöön toimintafilosofia, joka implementoi Lean-filosofian työyhteisöön. Toisena tavoitteena oli lisätä Lean-implemtoinnin avulla asukkaiden viihtyvyyttä ja positiivista kokemusta hoivakodin asukkaana olemisesta. (Vilkkä 2005: 97–98, 103; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008: 130, 157, 158, 161; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 69, 71–72.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli toteuttaa konstrukto Lean-implemtoinnista pilottihankkeena Attendo Villa Hirvensalo I hoivakodissa ja arvioida

tämän konstruktion toimivuutta. Kokemusten, merkityksien sekä kuvauksien avulla pyrittiin selvittämään, tutkimaan ja tulkitsemaan hoitajien ja asukkaiden kokemuksia ennen Lean-implementointia ja implementoinnin jälkeen.

Edellisen suunnasta tutkimustehtäviksi määräytyivät:

Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on hoitotyöstään hoivakodissa

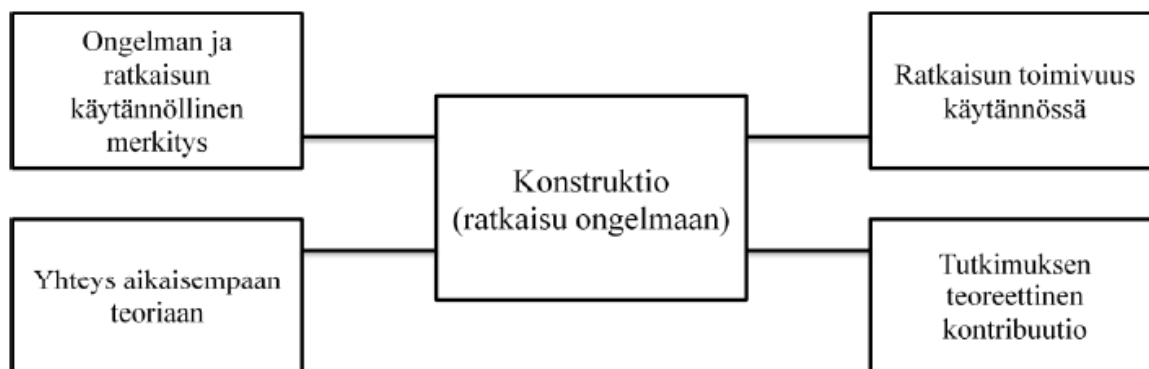
1. Vaihe 1 toukokuussa 2017
2. Vaihe 2 toukokuussa 2018

Miten Lean-toimintamallin mukainen kulttuurin muutos näkyy hoivakodin toiminnassa asukkaille

1. Vaihe 1 syyskuussa 2017
2. Vaihe 2 syyskuussa 2018

3.2 Konstruktiivisen tutkimuksen ydinpiirteet

Konstruktiivisen tutkimuksen alkuperäisenä tarkoituksena on ollut pyrkiä määrittelemään ja ratkaisemaan liikkeenjohdollinen ongelma luomalla uusi konstruktio eli jokin konkreettinen tuotos, kuten esim. ohje, malli tai menetelmä. Kehitetty konstruktio otettiin käyttöön kohdeorganisaatiossa ja sen toimivuus testattiin ja arvioitiin tutkimuksen aikana. Onnistunut konstruktiivinen tutkimus tuo yhteisöön uutta teoreettisesti perusteltua tietoa ja pyrkii vaikuttamaan siihen, kuinka tuottaa käytännön hyötyä toimijoille. Tämän uuden konstruktion luomiseen käytetään olemassa olevaa teoreettista tietämystä, jota yhdistetään empiiriseen eli käytännöstä kerättävään tietoon. Menetelmä mahdollistaa käytännön ja teorian, samalla luoden näiden kahden maailmaan välille keskustelukanavan, jossa ajatuksia voidaan vaihtaa ja luotua työkalua voidaan kehittää. (Lukka 2001.)



Kuvio 3. Konstruktivisen tutkimusotteen elementit (Lukka 2001).

Konstruktivinen tutkimusote merkitsee tutkijan ja käytännön edustajien hyvin läheistä, tiimimäistä yhteistyötä, jossa odotetaan tapahtuvan kokemuksellista oppimista vaikuttamalla tosielämään (Lukka 2000). Kun halutaan hyödyntää konstruktivistista menetelmää, vaaditaan tutkijalta kykyä hahmottaa tarve tutkimukselle käytännön toimijan kautta, esimerkiksi yrityksen näkökulmasta. Tutkijalla tulee olla käsitys, millaiselle työkalulle voisi olla mahdollisesti tarvetta, sekä sitä, kuinka tarve liittyy aiempaan teoreettiseen keskusteluun. (Lukka 2001.)

Toiminnallisuus, käytännölläisyys, interventionaalisuus ja hyödyllisyyden tarkastelu kuuluvat oleellisina osina konstruktivistiseen tutkimusotteeseen, jolla voidaan nähdä läheisiä yhteyksiä toimintatutkimukseen, joka pyrkii hahmottamaan tiettyä toimintaa ja kehittämään sitä. Erona toimintatutkimukseen konstruktivinen ote pyrkii luomaan uuden työkalun, jonka avulla havaittuun ongelmaan voidaan löytää ratkaisu. Tätä työkalua ja hyödyllisyyttä arvioidaan prosessin aikana. Varsin merkittäviä vaatimuksia kohdistuu konstruktivistiseen tutkimukseen, sillä sen on kyettävä osoittamaan toimivuuteensa käytännössä sekä luotava uutuusarvoa teoreettisessa viitekehityksessä. Tutkimusprosessiin liittyy kiinteästi kehittävä ratkaisumallin toimivuuden jatkuva testaaminen. Lopuksi tutkimusprosessin tulokset kytketään aikaisempaan tietämykseen samalla pohtien ratkaisukonstruktion soveltamisalan laajuutta. (Lukka 2000; Lukka & Tuomela 1998, 25.)



Kuvio 4. Konstrukttiivisen tutkimuksen tutkimusprosessi mukailten (Lukka 2001).

Tämän kehittämistehtävän eteneminen on kuvattu yllä olevaa kuviota mukailten

1. Tutkimusmenetelmän käyttö keskittyy tosielämän ongelmiin, jotka koettiin käytännössä tarpeellisiksi ratkaista. Tässä tutkimuksessa ongelmana oli hoivakodin toiminnan resurssien määrä, resurssien käytön tehostaminen ja asukkaan arvontunteen lisääminen hoivakodissa hoitajien itseohjautuvuutta ja ratkaisukeskeisyyttä lisäämällä.

2. Tutkijan rooli työyhteisössä ja pitkällinen kokemus hoivatyön kehittämisestä edistivät hoivatyön kehittämisen mahdollisuuksien innovointia ja kohdeorganisaation myötämiehistä suhtautumista ja mukaan saamista kehittämisprojektiin. Työyhteisössä oli keskusteltu paljon työn määrästä suhteessa asukkaiden määrään ja etsitty yhdessä ratkaisukeskeisesti tapoja toteuttaa kunnioittavaa asukkaan hoivaa hoivakodissa. Lean-filosofian vaikutusta hoivakodissa testattiin helposti toteutettavan esimerkin avulla. Hyötyjä ja haittoja arvioitiin yhdessä ja samalla herätettiin työyhteisön kiinnostus ja sitoutuminen projektiin.

3. Pitkäaikainen työskentely kohdeorganisaatiossa eli hoivakodissa auttoi tunnistamaan työn haasteet ja kehittämistarpeet. Organisaatio ja sen toimintatavat olivat tuttuja, kuten myös työyhteisön jäsenet ja heidän toimintatapansa. Tutkijan ei ole tarvinnut tutustua näihin vaan tutkijan ammatti hoivakodin johtajana mahdollisti käytännön ongelmien sekä organisaation strategian kautta esille nousseiden kehittämistarpeiden arvioinnin. Työelämästä nousseiden ongelmien innovoinnin tuloksena tutkija halusi lähteä pilotoimaan Lean-johtamisfilosofiaa hoivakodin toimintaan Lean-periaatteita noudattaen. Tutkijalle mahdollistui osallistua samanaikaisesti Lean-menetelmien koulutukseen, jossa sai ryhmässä tukea ja näkökulmia Lean-teoriaan ja käytännön toteutuk-

siin liittyen ja oppimiseen työyhteisössä. Tutkija perehtyi Lean-toimintafilosofiaan, sen käyttökohteisiin ja siihen vaikuttaviin käsitteisiin ja teorioihin. Vastaavia sosiaalialan hoivakotiin tehtyjä Lean-implementointeja tutkija ei löytänyt.

4. Ratkaisumalliksi kehittyi Lean-implementointi konstruktiona toteutettavaksi kahdessa vuoden kestävässä jaksossa. Kaikki työntekijät osallistuivat implementointiin ja uuden ajattelun kulttuuriin. Yhteistyö ja tiimityöskentely loivat vahvan luottamuksellisen pohjan kehittämiselle. Kehitystyö oli aikaa vievää, sen aikana implementointi-ideoita jalostettiin ja toteutettiin pienimuotoisina Lean-projekteina ajatuksena luoda positiivinen asenne käynnissä olevaa ajattelun muutosta kohtaan.

Implementointi käynnistyi vaiheessa 1 tammikuussa 2017, jolloin henkilökunnalle esiteltiin Lean –ajattelua ensimmäisen kerran, samalla käynnistettiin Lean-ajattelu hoivakodissa ja jota on pidetty ohjaavana ajatuksena kaikkeen toiminnan kehittämisajattelussa kahden vuoden prosessin aikana. Lean-filosofiaan perehdytystä vaiheessa 2 pidettiin yllä jatkuvasti eri tilanteissa ja palavereissa ja yhdessä keskustellen mietittiin mahdollisia Lean-muutokseen sopivia haasteista arkityössä. Toukokuussa 2017 käynnistyi vaihe 3, jossa ryhmäkehityskeskustelussa Lean-periaatteiden mukaisesti kehitettiin hoivakodin toimintaa. Henkilökuntaa rohkaistiin voimakkaasti Lean-ajatteluun ja ideointiin demokraattisen dialogin periaatteita noudattaen. (Lindell 2017.) Vaiheessa 4 toukokuussa toteutettiin asukastyytyväisyyskysely. Kehitysideoita toteutettiin ja seurattiin niiden toimivuutta. Loppuvuonna 2017, vaiheessa 5 arvioitiin Lean-implementoinnin onnistumista ja esille nousseita haasteita, joiden perusteella suunniteltiin seuraavan syklin sisältöä ja toimintatapaa. Liitteessä 1 on kuvattuina implementoinnin prosessit vuonna 2017 ja 2018.

Vuoden 2018 toteutus käynnistyi vaiheessa 1 toteutetun keskustelun pohjalta, jossa käytiin keskustellen läpi toimintaperiaatteet visio-, strategia-, arvot-suuntaisesti sekä arvioitiin vuoden 2017 implementoinnin toteutusta. Vaiheessa 2 henkilökuntaa koulutettiin Lean-simultaatiopelin avulla Leaniin sitoutumisen lisäämiseksi ja ymmärryksen laajentamiseksi. Tutkimuksen väliraportti esitettiin henkilökunnalle 28.3.2018. Toukokuussa 2018 kehittämispäivillä arvioitiin toimintaa Lean-filosofian näkökulmasta ja etsittiin toiminnan kehittämiskohteita. Vaiheessa 5 arvioidaan implementoinnin vaikutukset työyhteisöön sekä asukkaisiin. Näkykö hoitajien kokemuksissa hoitotyöstä muutoksia edelliseen vuoteen verrattuna ja näkykö Leanin mukainen toimintakulttuuri asukkaille.

5. Toteutus käynnistyi tammikuussa 2017 ja kesti syyskuuhun 2018. Prosessin toteutusta ja ratkaisuja arvioitiin kaksi kertaa asukasnäkökulmasta ja kaksi kertaa hoitajien näkökulmasta sekä tutkimuksen väliraportissa 28.3.2018 hoivakodissa. Lopullinen arviointi tapahtuu tutkimuksen valmistuttua ja esittelyssä organisaation johdolle, jolloin arvioidaan konstruktion käytettävyyttä muissa organisaation yksiköissä. Jos organisaation johto haluaa testata konstruktiota muissa yksiköissä, voidaan tulkita työkalun läpäisseen voimakkaan markkinointitestin. (Lukka 2000.)

6. Konstruktiivisen tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tuloksista voidaan raportoida laaja-alaisesti. Tulososiossa on pohdittu konstruktion sovellusta hoivakotiin ja analysoitu teoreettinen kontribuutio. Vaikka kehitetty konstruktio ei toimisikaan, sillä voi olla silti teoreettista painoarvoa. (Lukka 2000.)

7. Teoreettinen kontribuution määrittelyssä teorian ja empirian välinen vuoropuhelu kohtaavat valitun tapausyrityksen tai tässä tapauksessa hankkeen käytännön haasteet (Lukka 2000.) Konstruktiivisessa tutkimuksessa on tärkeää suorittaa aikaansaadun työkalun hyödyllisyys ja toimivuus. Arviointia voivat suorittaa organisaation edustajat tai voidaan selvittää, kuinka menetelmä on vaikuttanut jonkin tietyn tuotteen, palvelun tai prosessin laatuun. Tässä konstruktiossa suoritettiin empiirinen tutkimus, jossa kerättiin hoitajien kokemuksia työstään ennen ja jälkeen implementoinnin sekä vertailtiin näin saatuja tuloksia toisiinsa sekä asukkaiden kokemuksia hoivakodin kulttuurista ennen ja jälkeen implementoinnin.

Jotta teoreettinen vaatimus täyttyy, tulee konstruktiivisen tutkimusotteen tuottaa työkalun muodossa myös uutta tietoa teoreettiseen keskusteluun ja uutta näkökulmaa aiempaan tutkimukseen. Merkittävyys ja uutuusarvo voidaan toteuttaa vertaamalla kehitettyä konstruktiota aiempiin tehtyihin tutkimuksiin ja luotuihin työkaluihin. (Lukka 2000.) Kehitetyn työkalun tulee täyttää yleispätevyyden kriteerit. Tämä tarkoittaa sitä, että kehitetty konstruktio ei palvele ainoastaan yhtä yritystä, vaan on käytettävissä vastaavissa tilanteissa.

3.3 Aineiston hankintamenetelmät

Tässä tutkimuksessa aineiston hankintaprosessi kesti kaksi vuotta ja sen tarkoituksena oli tuottaa syvällistä tietoa implementoinnin vaikutuksista hoivakodissa. Ajallisesti pitkä prosessi sekä tutkijan rooli myös johtajana hoivakodissa perustelivat eri aineistonhan-

kintamenetelmien käyttöä. Tutkimuksessa käytettiin täsmäryhmähaastattelua, puolistrukturoitua lomaketta sekä havainnointia ja kenttämuistiinpanoja. Yksittäisellä tutkimusmenetelmällä olisi ollut vaikea saada kattavaa kuvaa tutkimuskohteesta. Useamman näkökulman tuominen vähensi luotettavuusvirheen mahdollisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 76–77.)

Vilkan (2005) mukaan työelämän tutkimushankkeissa, joissa tavoitteena on yhteisen kielen, käsitteiden, toimintatapojen ja keskustelun luominen, voidaan käyttää täsmäryhmähaastattelua. Täsmäryhmähaastattelusta käytetään myös nimitystä ryhmähaastattelu tai asiantuntijahaastattelu, koska voidaan olettaa, että haastattelutilanteeseen kutsutuilla on asiantuntemuksensa perusteella vaikutusta tarkasteltavaan asiaan ja kyky saada aikaan muutoksia, esimerkiksi ideoiden kehittäminen, tarpeiden ja asenteiden paljastaminen tai toiminnan kehittäminen. Puolistrukturoitu haastattelu sopi tämän tutkimuksen aineiston keruuseen muuttuvien tilanteiden salliman vapauksien takia. (Vilka 2005, 102.)

Hoitajien aineisto kerättiin pääosin kehittämispäiviltä, toukokuussa 2017 ja 2018 sekä asiakkaiden aineisto asukastyytyväisyyskyselyillä syyskuussa 2017 ja 2018. Jatkuvaa havainnointia käytettiin tiimipalaverissa sekä kuukausikokouksissa, joissa arvioitiin yhdessä Lean-implementoinnin onnistumisia ja muutostarpeita, lisäksi havainnoitiin työyhteisöä ja sen sisäisiä toimintatapoja sekä kehittymistä toimintakulttuurin muutoksessa.

Tätä kutsutaan triangulaatioksi eli monimetodiseksi lähestymistavaksi, joka tarkoittaa erilaisten aineistojen, teorioiden ja menetelmien tai valinnaisesti toisen käyttöä samassa tutkimuksessa. Tällöin voidaan myös yhdistää näkökulmia tai paradigmoja, kuten menetelmiä ja lähestymistapoja, kuten aineiston keruu eri aikoina, eri paikoissa tai eri yksilö- ja ryhmätasolla. Tämän tutkimuksen toteutuksessa käytettiin aineistotriangulaatiota. (Vilka 2005, 53–54; Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017, 75–76.)

Tavoitteena oli tutkimusilmiön syvempi ja laajempi ymmärtäminen, laajempi näkökulma tarkastella työntekijöiden kokemuksia työyhteisöstä, asiakkaista, asenteista ja sen avulla havaita uusia merkityksiä hoitotyön toteutuksessa ja toiminnassa, joka koskee työntekijöiden tapaa kohdata asiakkaita sekä myös vanhoja käytössä olevia tapoja ja menetelmiä sekä asenteita.

Tarkoituksen mukaisessa otannassa valittiin tietoisesti tapahtumat, osallistujat, osiot tutkimuksensa aineistoksi, joka tarkoitti, että tutkimukseen osallistujien valintaperuste-

na käytettiin henkilöitä, joilla oli tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2017 ja 2018 työyhteisön kehittämispäivänä sekä virkistysmatkana laivaristeilyllä, jonne hoitajat osallistuivat työpisteensä perusteella. Näistä mahdollisimman samalla tavalla toteutetuista aineiston keruutilanteista saadut aineistot käsiteltiin samalla tavalla. Samankaltaisuuden noudattamisen pyrkimyksenä oli lisätä aineiston luotavuutta ja vertailtavuutta. Kehittämispäivät sekä samalla haastattelut aloitettiin alustuksella, jossa kerrottiin hoitajille päivän tarkoitus sekä rakenne, millä tavoin tilaisuus tulee etenemään sekä sen pelisäännöistä. Henkilökohtaiset osaamiset muodostivat pohjan, jonka varassa toimintamallit, prosessit, rakenteet ja muu organisaatiossa näkyväksi muovautunut tietämys näyttäytyivät ryhmän toimintana.

Ryhmille muodostui yhteisiä käsityksiä toimintatavoista, arvoista ja asenteista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 71–72.) Tutkimuksen emansipatorisuutta eli eri sidosryhmien toiminta- ja ajattelutapoja sekä yhteistoimintaa edistävää ajattelua vahvistettiin lisää mahdollistamalla yhteisen mielipiteen muodostuminen keskusteltavista teemoista. Emansipatorisuus liittyy tiedonintressiin. Tiedonintressejä on kolme: tekninen tiedonintressi, jota tarvitaan uusintamaan aineellista olemassaoloa ja liittyy usein numerotietoon, käytännöllinen eli praktinen eli hermeneuttinen tiedonintressi, joka liittyy kieleen ja kommunikaatioon. Tiedon tuottamisessa on usein inhimilliseen toimintaan liittyvä ymmärtävä ja tulkinnallinen tarkoitus, joka liittyy usein perinteen siirtämiseen ja ymmärtämiseen sekä emansipatorinen eli vapauttava tiedonintressi, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla ihminen voi vapautua perinteen ohjaamasta ajattelusta ja olemisesta sekä tiedostamattomista valtasuhteista. Niistä vapautuminen ohjaa itsereflektiota, tarkoittaen sitä, että tutkimuksen avulla pyrittiin lisäämään myös tutkittavien ymmärrystä asiasta ja sen myötä vaikuttamaan myönteisesti tutkittavien tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilkkä 2012; Suominen 2011, 85–86.)

Yhteistoiminnallisen oppimisen näkökulmasta keskeinen tavoite oli, että ryhmän jäsenet kykenivät muodostamaan opiskeltavasta asiasta mahdollisimman samankaltaisen kuvan, yhteisen merkityksen. (Tynjälä 1999, 153.)

Ryhmää ei asetettu vain tutkijan tutkimusaineiston keräämisen välineeksi vaan asian tuntijaryhmällä oli haastattelun kanssa samanaikaisesti mahdollisuus tutkimuksen tavoitteesta riippumatta luoda omaa keskustelukulttuuria ja käsitteitä työelämän yhteisiin käytäntöihin. Tällä vahvistettiin hoitajien motivaatiota osallistua ryhmään ja rakentamaan luottamuksellisen ilmapiirin keskustelun hoitajien välillä, vaikka tutkija oli läsnä tilanteessa myös johtajan roolissa. (Vilkkä 2005, 34, 103.)

Kehittämispäivänä hoitajat työstivät tehtäviä ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaatteilla, jossa he itse tuottivat pienryhmissä nykytilan kartoituksen, ongelmien esille tuomisen sekä ratkaisuehdotukset. Henkilökunta jaettiin tilaisuudessa sattumanvaraisesti kahden, kolmen hengen ryhmiin. Jokainen ryhmä sai oman teeman ja kysymykset. Ryhmät sekoitettiin ensimmäisen ja toisen vaiheen välillä. Ryhmälle annettu puolistrukturoitu haastattelulomake toimi runkona, jonka kysymysten avulla he etenivät kohti ryhmän ratkaisuja työyhteisössä esille nousseisiin ongelmiin tuottaen samalla tässä tutkimuksessa analysoitavia ilmaisuja.

Puolistrukturoidussa haastattelussa keskeiset asiat oli sovittu, mutta aineiston keruuseen liittyi myös vapauksia. Tällaista tutkimusta kutsutaan myös teemahaastatteluksi. Tutkija oli laatinut valmiit teemat ja keskustelun aihepiirit. Haastattelun toteutusta ei sen sijaan ollut strukturoitu vaan kysymysten muotoiluun tuli tilanteessa täsmennyksiä ja jopa kysymysten järjestystä voitiin vaihdella. Tässä haastattelutyypissä korostuvat ihmisten asioille antamat merkitykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 125).

Hoitajien asioille antamien merkitysten ymmärtäminen ja tutkijan halu ymmärtää kokeamaansa ja näkemäänsä ja siten hahmottaa ympäristöä, vaikuttivat havainnoinnin käyttämiseen tiedonkeruumenetelmänä. Havainnoilla saatiin tietoa siitä, toimivatko ihmiset siten kuin kertoivat toimivansa. Havainnointi kytketään usein muihin aineiston hankkimisen menetelmiin kuten haastatteluihin. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on aktiivinen ja toimii yhteistyössä tutkimuksensa tiedonantajien kanssa. Hän osallistuu tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa ja pyrkii pääsemään havainnoitavan ryhmän jäseneksi. Osallistuminen voi vaihdella täydellisestä osallistumisesta havainnoijana toimimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 121–122.) Tässä tutkimuksessa havainnoinnissa tutkija pyrki jättämään aktiivisen tilan hoitajille välttämällä omien näkemysten esille tuomista, hän toimi fasilitaattorina ja hoitajat toimivat itsenäisesti ratkaisukeskeisen toimintamallin mukaisesti, heille annettiin tuki ja ohjaus ainoastaan tarvittaessa, tutkijan läsnäolo osaltaan aktivoi hoitajien toimintaa. Tutkija havainnoi ryhmää ja haki merkityksiä sekä tulkintoja toiminnalle ja epävirallisten keskustelujen teemoille. Tutkijan apuna havainnoinnissa toimivat tiiminvetäjä-sairaanhoitajat, jotka toimivat kuten tutkija, välttäen omien näkemystensä esilletuomista ja keskittyen havaintojen sekä kenttämuistiinpanojen tekemiseen.

Hoitajilta kerätyn materiaalin lisäksi tutkijalla oli käytettävissä hoivakodin asukastytyväisyysskyselyn tulokset syyskuulta 2017 ja 2018, jotka myös toimivat tutkimuksen aineistona. Asukashaastattelun toteutuksessa käytettiin strukturoitua lomaketta, jossa oli

käytetty Likertin asteikkoa. Haastattelun kysymykset olivat väittämien muodossa ja vastaaja arvioi, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Esitetyt väittämät olivat viisiportaisia. Kyselyssä oli myös avoimia kysymyksiä. Käytettyä kyselylomaketta ei tutkija tehnyt vaan se oli Attendon yleisesti käytössä oleva kyselylomake. Koska kysymysten muotoiluun tutkija ei ole voinut vaikuttaa, oli tärkeää, että haastattelija tuns kohderyhmän ja hänellä oli tietoa haastateltavien sanojen määrittelyn tarkoituksista sekä kuvauksiin liittyvistä asioista. Lomakkeen täytti tiiminvetäjä-sairaanhoitaja yhdessä asukkaankanssa. Tulokset käsiteltiin aineistoanalyysin avulla, aineistosta etsittiin merkityksiä sekä vastausten esiintymisistä muodostettiin kategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 72; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197; Vilka 2005, 109.)

3.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Käsitteiden samanlaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta niin, että voidaan yhdistää synonyymejä tai samaa tarkoittavia sisältöjä. (Vilka 2005, 139–140.)

Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla kerätty materiaali tekstiksi. Yleensä teksti kirjoitetaan sanasta sanaan, mutta tutkija voi tehdä myös muita ratkaisuja, riippuen siitä, mitä tutkimuksella tavoitellaan ja onko käytetty muita lähestymistapoja. Litteroinnin tulee kuitenkin vastata suullisia lausumia ja tutkittavien asioille antamia merkityksiä. Tutkijan on päätettävä, mitkä haastattelun osat tai piirteet kuvataan auki kirjoitetussa tekstissä, sillä ne suuntaavat jatkokäsittelyä. (Vilka 2005, 140.)

Tässä tutkimuksessa oli merkityksellistä, että tutkija sekä tutkijan apuna olleet litteroitsijat tunsivat kohderyhmän. Litteroitsijana toimivat kehityspäivällä mukana olleet tiiminvetäjä-sairaanhoitajat. Kohderyhmän ja kulttuurin tuntemus on monella tavalla tärkeää käytettäessä laadullista tutkimusmenetelmää. Tässä analyysissä käytettiin hoitajien itse kirjaamia ilmaisuja ja tarkastelemalla niitä tarkasti, etsittiin, mikä oli ilmaisussa merkit-

tävää, ja mikä toistui usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla, hakien samalla vastauksia tutkimustehtävään. Litterointi suoritettiin mahdollisimman nopeasti haastattelutilanteen jälkeisinä päivinä ja litteroinnin oikeellisuus sekä oikein ymmärrys on tarkastettu tutkijan ja litteroitsijan välisessä keskustelussa esille nousseista merkityksistä ja asioista. Tehtyjä havaintoja punnittiin kriittisesti, analysoitiin ja niiden pohjalta pyrittiin luomaan kokoavia näkemyksiä asioihin. Taustatietojen tunteminen auttoi hahmottamaan haastateltavien maailmoja ja siten ymmärtämään merkityksiä avarammin. Havainnoinnissa ja litteroinnissa kirjattiin vain puhuttu ja kirjoitettu. Naurahdukset, tauot, yskähdykset, epäröinnit, puheen sävyt jätettiin huomiotta, koska tulkitsijoita oli kolme ja jokaisella oli oma ennakkokäsityksensä tulkinnoista ja haluttiin varmistaa mahdollisimman todellinen hoitajien kokemus työstään. Vuosien 2017 ja 2018 neljältä kehittämispäivältä hoitajien tuottamaa alkuperäismateriaalia oli 40 sivua, sairaanhoitajan muistiinpanot kahdeksan sivua sekä tutkijan muistiinpanot. (Vilkkä 2005, 98, 110, 116; Hirsjärvi ym. 2009, 182–183, 222; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 163–164.)

Teemoittelussa painotetaan, mitä kustakin teemasta on sanottu. Aineisto voidaan alussa ryhmitellä esimerkiksi sukupuolen tai iän mukaan. Tämän jälkeen aineistosta etsitään tiettyyn teemaan sopivia näkemyksiä. Tässä tutkimuksessa aineistosta haettiin toiminnan logiikkaa sekä vertailtiin eri vuosien kokemusten sisältöjä. Havaintoja pelkistettiin ja valittiin tutkimuksen kysymysasettelun perusteella olennaisin tieto. Tämän pelkistämisen jälkeen havaintomäärää yhdisteltiin ja karsittiin etsien yhteistä nimittäjää havainnoille. Havaintojen pelkistämisen jälkeen siirryttiin toiseen vaiheeseen eli tulosten tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa tämä näkyy tuotettujen vihjeiden perusteella tehtävästä merkitystulkinnasta tutkittavasta asiasta. Tällöin muodostetaan rakennekokonaisuus tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa on siis kyse ymmärtävästä selittämisestä ja samalla tutkimuksen viitekehukseen viittaaminen. Tässä tutkimuksessa etsittiin teemojen avulla saadusta materiaalista esiin nousevia käsityksiä, merkityksiä, kokemuksia, näkemyksiä, jotka toistuvat aineistoissa. Teemat olivat holistisuus, Lean, oppiminen työyhteisössä ja motivaatio.

Aineiston analyysissä haettiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia hoitajien kokemuksista hoitotyöstään hoivakodissa ja onko Lean-implementoinnin vaikutusta nähtävissä hoivakodin kulttuurin muutoksessa hoitajien toiminnassa asukkaille. Kerätyn tutkimuskohteen aineiston ja Lean-implementoinnin konstruktion onnistuminen arvioitiin vertailutulosten avulla. Konstruktiivisen tutkimusotteen ihannetuloksena voidaan pitää sitä, että tosielämän ongelma ratkaistaan tutkimuksessa kokeiltavalla uudella konstruk-

tiolla ja tämä ongelmanratkaisuprosessi tuottaa merkittävän kontribuution sekä käytännön että teorian näkökulmasta. (Lukka 2001.)

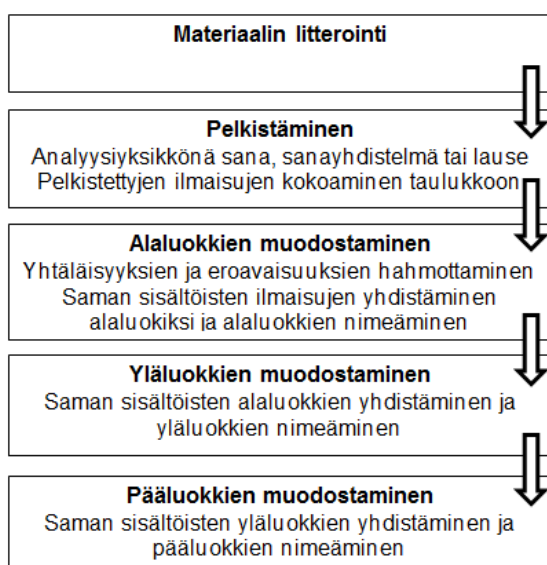
Vilkan (2009) mukaan työelämän tutkimuksissa tulkintaviitekehys muodostetaan usein erilaisten keskeisten ammatillisten käsitteiden avulla. Tutkimusryhmät ovat moninaisia ja jokainen tuo tutkimukseen mukaan oman ammatillisen perinteensä. (Vilka 2009, 48.) Hoivakodissa tehdään hoivatyötä, hoitotyötä ja potilastyötä asukkaalle, asiakkaalle ja potilaalle. Arjen käytössä olevat käsitteet vaihtelevat tilanteen ja toimintakulttuurin mukaan ja aina ei ole selvää, millä perusteella sana valikoituu. Tässä analyysissä pyritään pidättäytymään termeissä asukas ja hoivatyö. Hoitotyö-sanaa käytetään vain sitä tarkoittavissa ilmauksissa ja tulkinnoissa. Tällä pyritään helpottamaan lukijan mielikuvaa ilmaisujen merkityksistä, eikä siten ole tarvetta tehdä tulkintoja sanojen merkityksistä.

4 AINEISTON ANALYYSIN TULOKSET

Kehittämispäivällä toukokuussa 2017 tuotoksena käynnistettiin ensimmäinen sykli Lean-projektissa työyhteisön projektina (liite 1). Ryhmäkehityskeskustelun avulla toteutettiin nykytilanteen kartoitus (liite 2). Menetelmänä käytettiin ratkaisukeskeistä lähestymistapaa, jossa henkilökunta itse esitti nykytilanteen ja sen ongelmat sekä ongelmiin ratkaisut (liitteet 4,5). Molemmat vaiheet visualisoitiin, litteroitiin ja ryhmässä määriteltiin kehittämiskohteet, muutoksen vastuuhenkilöt sekä aikataulu toteutuksille (liite 6). Muutosten seuranta arvioitiin palaverissa (liite 7).

Sisällönanalyysijä tehtiin yhteensä kaksi kappaletta hoitajien kokemuksista. Sisällönanalyysissä on luokittelujen kautta tarkasteltu Attendo Villa Hirvensalo I:n hoitajien ilmaisuja kokemuksistaan hoivatyössä hoivakodissa vuosina 2017 ja 2018 toukokuussa (mallina liitteet 8, 9). Ilmaisut kerättiin kehittämispäivän aikana syntyneistä dokumenteista ja sanallisista ilmaisuista. Niiden laajempaa merkitystä löytämään edistivät vuosien 2017–2018 välisellä ajanjaksolla jatkuvana havainnointina palaverissa käydyt keskustelut, jossa kehitettiin kahdessa vuoden kestävässä syklissä toteutettu Lean-implemointi. Asukkaiden tyytyväisyyskyselyiden vastauksista tehtiin vertailu, jossa vertailtiin vuosien 2017 ja 2018 välisiä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia asukkaiden kokemana asumisestaan Attendo Villa Hirvensalo I:ssä.

Sisällönanalyysit etenivät vaihe vaiheelta alla olevan kuvan esittämällä tavalla.



Kuvio 5. Sisällönanalyysin eteneminen.

4.1 Sisällönanalyysi hoitajien kokemuksista

Tämän analyysin teemana olivat holistinen ihmiskäsitys, Lean-johtamisfilosofia, oppiminen työyhteisössä ja motivaation merkitys uuden oppimiselle. Aineistolähtöistä analyysia käytettiin siksi, että sen avulla voidaan yhdistellä käsitteitä ja ymmärtää tutkittavien toiminta- ja ajattelutapoja tutkimuksessa muodostuneiden käsitteiden, luokitusten kautta. Sisällön analyysi perustui tulkintaan ja päättelyyn, jossa edettiin empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä kohti toiminnan logiikkaa. Osittain analyysissä käytettiin sisällönerittelyä. (Vilka 2005, 139–142; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 163, 166–167.)

Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkija löytää tutkimusaineistosta vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet aineistoa kuvaavien luokkien avulla. Käsitteiden samanlaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta niin, että voidaan yhdistää synonyymejä tai samaa tarkoittavia sisältöjä tai sillä kyetään esittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet ja ihmisten asioille antamat merkitykset. Vilka (2005) muistuttaa sanojen aina sisältämästä tulkintariskistä. Kohderyhmän ja sen kulttuurin tuntemus tässä sisällön analyysissä edisti välittömän havainnoinnin ulottumattomissa olevan merkitysmaailman löytymistä. (Vilka 2005, 98, 104, 141; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 72, 125, 166–168.)

Analyysi tehtiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti 2017 ja 2018 erikseen. Litteroinnin aikana ja sen jälkeen tutkija kävi materiaalin useaan kertaan läpi saadakseen syvemmän ymmärryksen aiheesta ja varmistaakseen kaiken oleellisen tiedon mukaan ottamisen.

Alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli redusointiin tiiviimpään ja ytimekkäämpään muotoon tutkimustehtävien suuntaisesti. Pelkistys tapahtui tiivistämällä aineistojen informaatiota siten, että niistä karsittiin pois tutkimusongelmien kannalta epärelevantit seikat pois. Käytössä apuna oli Word-taulukko, jolla pyrittiin jaottelemaan lauseet siten, että taulukon peräkkäiset ilmaisut liittyivät tiettyyn alaluokkaan. Tämä ohjasi siirtymään aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn, joka aloitettiin poimimalla alkuperäisaineistosta pelkistetyt ilmaukset ja ryhmittelemällä ne eri luokkiin. Vertailemalla pyrittiin löytämään ilmausten samankaltaisuutta ja ilmeneviä eroavaisuuksia, liittäen ne ilmaisusta riippuen samaan ryhmään. Aineistosta etsittiin tutkimustehtävän mukaisia vastauksia ja pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Aineistosta löytyneet vastaukset jälleen pel-

kistettiin ja kirjattiin aineiston termein alaluokiksi. Aineiston abstrahointivaiheen ryhmitelyssä yhdistettiin samansisältöisiä luokkia, samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaksi luokaksi ja sille annettiin luokan sisältöä kuvaava nimi. Nämä muodostivat yläluokan. Yläluokan sisältöä avaamaan ja selkeyttämään kirjattiin apusanoja ja -lauseita. Pääluokkien nimeämiseen vaikuttivat kehittämissä päivässä käytetty kehittämisen jaottelu, jonka osa-alueet olivat asukaslähtöisyys, henkilöstö, muuttuva ympäristö, toimintaympäristö, yleinen kehittäminen. Yläluokkaa yhä abstrahoimalla voitiin löytää hoitajien kokemana erityyppistä vuorovaikutusta, ohjausta, hoivan ja hoitotyön kehittämistä sekä organisaation olemassa olo. Tästä syystä pääluokat nimettiin asiakaslähtöinen toiminta, hoitajalähtöinen toiminta, hoitotyölähtöinen toiminta ja organisaatiolähtöinen toiminta. Seuraavassa kuviossa on esimerkki luokituksesta, joka on liitteissä 8 ja 9 esillä kokonaisuudessaan.

Alkuperäisilmaukset 2017	Alaluokat 2017	Yläluokka 2017	Pääluokka
"Haastavaa: asiakkaiden erilaiset tarpeet ja niihin vastaaminen asiakaslähtöisesti. Hoidettavuus vaihtelee."	Asukaslähtöinen kohtaaminen, erilaisuuden näkeminen hyvä hoiva	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • yksilöllisyys hoivassa • hoivan tarpeen ymmärtäminen • tarpeisiin vastaaminen • sairauksien vaikutus tarpeisiin vastaamiseen 	Asukaslähtöinen toiminta
"Imago -oikea vastaus osattava antaa."	Arvojen näkyvyys, turvallisuuden tunne asukkaalle ja omaiselle	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • turvallisuuden tunteen tukeminen • luottamuksen herättäminen • ammattitaidon näyttäminen 	Asukaslähtöinen toiminta
"Positiivinen asenne, jatketaan samaan malliin."	Arvot, sitoutuminen	Asukaslähtöisyys Hoitajalähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • sisäinen motivaatio • me-henki 	Asukaslähtöinen toiminta
"2-autettavat asukkaat."	fyysinen kohtaaminen asukasnäkökulma	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • kivun välttäminen • turvallisuuden tunteen lisääminen • miellyttävyyden lisääminen 	Asukaslähtöinen toiminta

Kuvio 6. Esimerkki luokituksesta

4.1.1 Hoitajien ilmaisuja 2017

Kehittämispäivien teemoina olivat vuonna 2017 asukaslähtöisyys, henkilöstö, muuttuva ympäristö, toimintaympäristö ja yleinen kehittäminen. Hoitajien kokemukset ja niistä kirjatut ilmaiset hoivatyöstä refleктоituiivat näiden käsitteiden läpi. Ilmaisuja kirjattiin 32 kappaletta, joiden kirjaukset olivat mahdollisimman totuudenmukaisia. Tutkijan rooli ja osallisuus työyhteisössä auttoi tulkitsemaan ilmaisujen sisältöjä laajemmin kuin vain sanallisesti, lisäksi pitkälinen työskentely hoitajien kanssa sekä havainnointi työyhteisössä auttoi ymmärtämään hoitajien kokemuksia ja niiden merkityksiä syvällisemmin.

Vuonna 2017 hoitajalähtöisten kokemusten ilmaiset tulivat laajimmin esille tuloksissa, 84,4 % ilmauksista käsitteli hoitajan kokemuksia hoivatyössä. Lisäksi hoito-työn näkökulma sekä ratkaisukeskeisyys esiintyivät liki 60 % vastauksissa. Sitoutuminen liki puolessa vastauksista sekä asukas ja arvot näkyivät yli puolessa vastauksissa, mutta tiimityö ainoastaan 9,4 %:ssa ilmaisuissa.

Taulukko 1. Hoitajien alkuperäisilmauksien koonti 2017.

Asukaslähtöinen toiminta	4 kertaa	Arvot	28,1 %
Asukaslähtöinen toiminta	4 kertaa	Asukas	28,1 %
Hoitajalähtöinen toiminta			
Asukaslähtöinen toiminta	0	Hoitaja	84,4 %
Hoitajalähtöinen toiminta			
Asukaslähtöinen toiminta	2 kertaa	Hoitotyö	59,4 %
Hoitajalähtöinen toiminta			
Hoitotyölähtöinen toiminta			
Hoitajalähtöinen toiminta	9 kertaa	Ratkaisukeskeisyys	59,4 %
Hoitotyölähtöinen toiminta			
Hoitajalähtöinen toiminta	7 kertaa	Vastuun kantaminen/sitoutuminen	43,8 %
Hoitajalähtöinen toiminta	4 kertaa	Tiimi	9,4 %
Organisaatiolähtöinen toiminta			
Organisaatiolähtöinen toiminta	0		0

Asukaslähtöinen toiminta hoitajien kokemuksen mukaan tarkoittaa Attendo Villa Hirvensalo I:n hoivakodissa yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta omiin asioihin, kunnioitettavaa, tasavertaisuuden kokemusta.

”Haastavaa- asiakkaiden erilaiset tarpeet ja niihin vastaaminen asiakaslähtöisesti. Hoitavuus vaihtelee.”

Asukaslähtöinen toiminta näkyy esimerkiksi heräämisjärjestyksessä, toinen asukas haluaa herätä aikaisin ja toinen nukkua pitkään. Hoitaja huolehtii, että asukas kuitenkin saa tarvitsemansa hoidon, esimerkiksi aamulääkkeet ajallaan, mutta muuten asukas valitsee itse oman päivärhythmin. Asukaslähtöinen toiminta sisältää hoivan ja hoidon tarpeen ymmärryksen ja niihin tarpeisiin vastaamista, asukkaalle turvallisuuden tunteen kokemuksen luomista, ystävällistä kohtaamista, luottamuksen herättämistä ja tukemista yleisesti me-henkeä luomalla.

”Reagoiminen tilanteiden muutoksiin. Selkeämmät linjat, pelisäännöt pitäis olla. Mietitään yhdessä viikkopalaverissa toimintamalleja uusiks tällöin.”

Hoitaja tarvitsee tietoa voidakseen toimia kokonaisvaltaisesti ja asukkaan edun mukaisesti. Etenkin raskashoitoisten asukkaiden hoitamisessa tehtävä yhteistyön kehittäminen koettiin tärkeäksi. Tämän takia tärkeäksi koettiin kirjaamisen periaatteiden yhteneväisyydet, miten potilastietojärjestelmään ei voi kirjata kaikkea informaatiota, koska kokonaisvaltainen hoiva edellyttää sellaisen tiedon hallintaa asukkaasta, joka ei ole tarkoitus kirjata potilastietojärjestelmään. Tällä tarkoitettiin hiljaista tietoa asukkaasta, hänen yksilöllisistä toiveista, hänen läheisistään ja heidän toiveistaan, tietoa perhedynamiikasta ja sen mahdollisesti olemassa olevista haasteista sekä työtä helpottavien ideoiden jakamista.

”Lisää avoimuutta, keskustelua, autetaan toisiamme, osataan pyytää apua. Tehdään yhdessä esim 2 autettavat. jos jää kesken, kerrotaan ja varmistetaan, ett se tulee valmiiksi.”

Osaavaa työparia sujuvuuden varmistajaksi arvostettiin. Molemmilla oli samanlainen käsitys työtehtävistä, arvoista ja asenne työtä kohtaan. Osaamista, hiljaista tietoa voidaan hyödyntää ja se lisää työn sujuvuutta. Asukkaista välitetään, luodaan positiivista asennetta ympärille ja rakennetaan me-henkeä. Omahoitajuuden näkökulma nähdään kaksijakoisena. Ymmärretään sen merkitys erityisesti omaisille ja kuitenkin kaikki hoitajat tekevät samaa hoitotyötä. Takertuvat omaiset voidaan kokea raskaina.

Työn pakkotahtisuuden ja raskauden helpottamiseksi ajateltiin mahdollisuutta vaihtaa vastuualueita, esimerkiksi omahoitajuuden vaihtamista. Etenkin haasteellisten asukkaiden omahoitajuuden vaihtoa koettiin tarpeellisena puolen vuoden välein.

Huoli asukkaiden arvokkaasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta tulee tapahtua jokaisella kohtaamisella. Tietoisuus omasta vastuusta hoivakodissa, jokaisen tulee tehdä sovitut asiat ja pitää kiinni sovituista linjoista. Hoitajien käsitys omasta työstään tulee olla organisaation arvolähtöinen, mutta voiko hoitaja hoitaa asukkaita, jos ei kykene toimimaan sovittujen pelisääntöjen mukaan?

Hoitajilla heräsi huoli yhtenäisten hoitolinjojen toteutumisesta, kun joukossa oli uusi hoitajia ja sijaisia, miten toteuttaa riittävä perehdytys. Miten varmistaa heidän sovituista linjoista kiinni pitäminen ja sovitusta viestinnästä kiinni pitäminen. Omaiselle ristiriitainen viestiminen aiheuttaa hämmennystä, huolta ja pelkoa, saako läheiseni hyvää hoitoa juuri tässä hoivakodissa. Huoli siitä, miten lisätä työkaverin, hoitajan halua työskennellä asukaslähtöisesti, eikä hoitajien tarpeista lähtöisin. Miten toimia, jos hoitajalla on eri arvot ja eri käsitys hyvästä hoivasta? Entä, jos hoitaja on niin sanottu ”kasettahoitaja”, sama nauha jokaiselle asukkaalle, ilman yksilöllistä ja ystävällistä kohtaamista.

Raportit ja yleinen informaation saanti ja sen kehittäminen ohjaavat hoitajien työtehtävien jakoa vuoron alkaessa, mahdollistaa hoitajan työn priorisoinnin ja ymmärryksen alkavan vuoron tehtävistä ja painopisteistä. Hiljaisen tiedon jakaminen, mistä on löydettävissä potilastietojärjestelmän ulkopuolelle jäävä tieto. Erityisesti kirjaamisen merkitys nousee esille viikonloppuisin, jolloin ei ole aikaa suulliseen tiedonsiirtoon vaan raportointi on tuotettava kirjallisessa muodossa.

Hoitajat pyrkivät luomaan luottamuksellisen suhteen omaisiin heti asukkaaksi tulon yhteydessä, jotta asukas saa tarvitsemansa avun aina elämänsä loppuun asti ja omaiselle voidaan tarjota luottamusta herättävä, turvallinen osallisuus läheisen loppuelämässä. Hoitajat kokevat hoitotyön suunnittelussa asukkaan oman toiveen kunnioittamisen ja omaisten kanssa tehtävän yhteistyön erittäin tärkeäksi. Heillä on huoli ja vastuu ammattitaitoisen hoitamisen toteuttamisesta silloin, kun tarvitaan asukkaiden sairauksien hoitamista tai asukkaan vointi heikkenee ja tilanne muuttuu epävarmaksi ennen kuin hoitolinjoista on sovittu omaisten ja lääkärin kanssa.

”Avoimuus ja yhteistyötä kiireestä huolimatta asiat saadaan tehdyksi.”

Viikoittaiset palaverit tiedon saamisessa koettiin merkittäväksi tiedonlähteiksi ja hiljaisen tiedon jakamiseen soveltuvaksi tilanteeksi. Hoivan, hoitotyön kehittäminen ja yhteistyön kehittäminen palavereissa yhdessä koettiin tärkeäksi ja sovitut käytänteet yhtenäistävät ja helpottavat työntekoa. Käsitellyt asiat kirjataan muistioon ja kaikki voivat

lukea ja saada tiedon itselleen. Vastuu tiedon saannista on kuitenkin hoitajalla itsellä ja edellyttää kiinnostusta ja aktiivisuutta tiedon hankkimiseen.

”Hyvää tiimityöskentelyä, tehdään ryhmässä, ei yksin! Lisää, yhteistyötä ja avunantoa, tehdään molemmat puolet valmiiksi.”

”Viriketoimintaa on, ulkoilua lisää, vaikuttaa ryhmätilojen puute. Voi mennä asukkaan huoneeseen.”

Hoitajien kunnioittava kohtaaminen toista hoitajaa kohtaan, ymmärrys siitä, että kakki- en osaamista voidaan käyttää ja painopisteet ovat vain erilaiset. Toisen kuunteleminen ja puhuminen kunnioittavasti, jotta kaikilla on hyvä tunne tulla töihin.

”Pelinsäännöistä kiinni pitäminen kaikkien kohdalla, myös sijaiset, 2-autettavat.”

Hoitotyön kehittämisen näkökulmaa ei erottunut omana osiona vaan sekoittui hoitajien näkökulmaan

Organisaation vastuuta haettiin yhteisti sovituista pelinsäännöistä, kuten kahden autettavan asukkaan kohdalla työsuojelunäkökulman esille nostaminen sekä fyysisten tilojen haasteet hoivakodissa.

”Asukashuoneiden siisteys ei riittävää, Varastoja liian vähän, apuvälineet vievät tilaa. Tavarat paikoilleen, huom sisustus ja kodikkuus. ”

Asukashuoneiden pienuuteen ja toimivuuteen hoitajat kiinnittivät huomiota etsien ratkaisuja tavaroiden määrän vähentämisellä, kuitenkin huomioiden asukkaan viihtyvyys omien tavaroiden keskellä. Hoitajien perehdytys uusiin asioihin koettiin tärkeänä, mutta omaa ammattitaitoa kehittäviin tai ylläpitäviin koulutuksiin vain osalla oli kiinnostusta osallistua.

Informaation saaminen oli tärkeää, keinot sen löytämiseksi eivät olleet kaikilla selvät. Tiedon saamisen merkitys on suuri ja lisää sitoutumista ja ymmärrystä työtehtäviä kohtaan.

4.1.2 Hoitajien ilmaisuja 2018

Kehittämispäivien teemat olivat yhteneväiset molempina tarkasteluvuosina vuonna 2017 ja 2018, asukaslähtöisyys, henkilöstö, muuttuva ympäristö, toimintaympäristö ja

muu kehittäminen. Hoitajien kokemukset ja niistä kirjatut ilmaiset hoivatyöstä reflektoiduivat näiden käsitteiden läpi. Ilmaisuja kirjattiin 48 kappaletta, joiden kirjaukset olivat mahdollisimman totuudenmukaisia. Tutkijan rooli ja osallisuus työyhteisössä auttoivat tulkitsemaan ilmaisujen sisältöjä laajemmin kuin vain sanallisesti, lisäksi pitkäaikainen työskentely hoitajien kanssa sekä havainnointi työyhteisössä auttoi ymmärtämään hoitajien kokemuksia ja niiden merkityksiä syvällisemmin.

Ilmaisut vuonna 2018 painottuivat hoitotyön näkökulmaan, 75,0 % ilmaisuista käsitteli kehittämistä tästä näkökulmasta. Ilmaisuissa ratkaisukeskeisyys näkyi 68,8 %:ssa ja vastuu sekä sitoutuminen työhön näkyivät 60,4 %:ssa vastauksissa. Hoitajan näkökulma näkyi 37,5 %:ssa vastauksista, asukasnäkökulma 27,1 % ja arvot näkyivät 22,9 %:ssa ilmaisuissa. Tiimityö nousi esille ainoastaan 8,3 %:ssa ilmaisuja.

Taulukko 2. Hoitajien alkuperäisilmauksien koonti 2018.

Asiakaslähtöinen toiminta	6 kertaa	Arvot	22,9 %
Asiakaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta	0	Asukas	27,1 %
Asiakaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta	8 kertaa	Hoitaja	37,5 %
Asiakaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta	0 kertaa	Hoitotyö	75,0 %
Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta	21 kertaa	Ratkaisukeskeisyys	68,8 %
Hoitajalähtöinen toiminta	10 kertaa	Vastuun kantaminen/sitoutuminen	60,4 %
Hoitajalähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta	4 kertaa	Tiimi	8,3 %
Organisaatiolähtöinen toiminta	1 kerta	Organisaatio	2,1 %

Asiakaslähtöisyydessä korostui kiire, miten ehtiä tekemään kaikki tarvittava. Hoitajat kokivat riittämättömyyttä ja huolta asukkaiden hoivan laadusta ja asukkaan arvokkaasta kohtaamisesta kiireen keskellä, voimavara- ja työskentelyotteiden vähentymisestä ja korvaantumisella puolesta tekemisellä.

"Kiire pakottaa tekemään vain välttämättömimmän. Tehdään puolesta kuntouttava ote kärsii. Asiakas huomaa helposti kiireen, ei aikaa jutella. osa nauttii, kun saa jäädä sän-

kyyn. Vaikka olis kiire, ollaan 100 % läsnä, kerrotaan, mitä ollaan tekemässä, lämmin pesulappu.”

Asukkaiden yksilöllisyyden tukemisen riittävyys, turvallisen arjen luominen ja sen ylläpitämisen haasteet näkyivät vastauksista. Omaisten osallisuus asukkaiden hoivassa nousi esille ja heidän rohkaisu asukkaan arjessa mukana olemisesta koettiin tärkeänä osana hoivaa. Vakituiset hoitajat kokivat tärkeänä uusien hoitajien kannustuksen ja perehdytyksen toimintatapoihin omaisten kohtaamisessa. Hoitajien sitoutunut asenne hyvään hoivaan asukasnäkökulmasta, sen tuoman turvallisuuden ja luotettavuuden tarjoaminen omaisille oli erittäin tärkeää hoitajille. Omaisten luopumisen tuskan käsittely koettiin osaksi hoivatyötä. Vaatii paljon ammattitaitoa ja kykyä kohdata omaisten reaktiot läheisen muuttuvaan terveydentilaan.

”Asiakkaat ja omaiset arvostaa, että tuttuja hoitajia ja turvallinen osasto. Ja että huomennakin on turvallinen. Kannustetaan keskustelemaan myös vieraampien hoitajien kanssa ja mennään tukemaan hankalissa tilanteissa.”

Asukkaiden kokemukseen turvallisuuden tunteesta vaikuttaa omaisten kokemus hoivakodin turvallisesta toiminnasta. Asukkaan toimintakyvyn alentuessa koettiin tärkeänä hoitaa asukasta voinnin mukaan, jossa huomioidaan sairauden aiheuttamat muutokset ja erityisesti itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Omaisten kanssa alussa luotu luottamuksellinen suhde on erittäin tärkeää asukkaan voinnin heiketessä. Hoitajat voivat myös toimia asukkaan äänenä omaisille.

Omahoitajuuden merkitys hoitajille oli vähäinen. Suurin osa asukkaista ei tiedä kuka on omahoitaja, kaikki hoitajat välittävät asukkaista eivätkä jaottele asukkaita. Joku omainen kokee tärkeänä, että omahoitaja on nimetty ja joskus omahoitajan valintaan vaikuttavat tuttuus ja yhteensopivuus omaisten kanssa.

Hoitotyön kehittämisen ilmaisuissa nousivat esille työkaverin kunnioittava kohtelu, avoimuus, puheeksi ottaminen ja palautteen anto sekä palautteen vastaanottaminen. Jokainen hoitaja on tärkeä osa hoivakotia ja jokaisella on ammattitaito ja koulutus kohdata niin asukkaat kuin työkaverit ammatillisesti kestäväällä tavalla. Myös sijaisten kohtelua haluttiin käsitellä ilmaisuissa.

Ilmaisuissa korostui vastuu oman työn organisoinnista ja vastuun siirtäminen muille olevan ei-hyväksyttävää. Sitoutuminen sovittuihin käytäntöihin joka vuorossa edellyttää

ammattitaitoa ja motivaatiota tehdä hyvää hoivatyötä. Käytännön ratkaisujen tekeminen työvuorossa pienillä keinoilla helpottaa arkea.

Jatkuvan toiminnan kehittämisen ymmärtäminen osaksi arkea, nousi ilmaisuissa esille. Toiset kokivat muutoksessa elämisen haasteellisena, toiset ymmärsivät sen olevan osa työnkuvaa. Vakituisten tehtävät ja vastuut ovat laajemmat kuin sijaisilla. Sijaisten työajat ovat vaihtelevat ja vastuut vähäisemmät. Ajankäytön optimointi korostui ilmaisuissa.

”Jokainen tekee sovituksen, organisointi, itse vastuussa.”

Huoli hiljaisten asukkaiden osallisuudesta arjessa liitettiin kiireeseen ja sekavaan organisointiin. Ajankäyttö vaikuttaa, keskittyminen työtehtäviin joskus haasteellista, jatkuvat keskeytykset estävät työrauhaa. Tarvitaan tehokkaampaa työpäivän organisointia yhdessä vuoron alkaessa, jotta hoitajat voivat keskittyä omiin tehtäviin ja olla tietoisia työparin tehtävistä.

Hoitotyön kehittämisen näkökulmassa oli monessa ilmaisuissa liitetty mukaan reflektiivisyyttä ja ratkaisun ilmaisuja, jotka myös näyttäytyivät sitoutumisena työhön. Hoitajien ilmaisut käsittelivät yhteisten linjausten tärkeyttä, työn sujuvuuden kehittämistä, tiedon siirron sekä jakamisen tärkeyttä ja tehtäväkuvien sekä vastualueiden toteuttamista ja siihen sitoutumista. Työn jatkuvuuden toteutuminen näkyi myös ilmaisuissa.

”Työn organisointi vähentää toisen hoitajan painetta.”

Tiimipalaverit koettiin positiivisina monessa ilmaisuissa, niitä haluttiin käyttää työn kehittämisen välineenä, joissa voidaan keskustella. Palaverit koettiin hyödyllisiksi myös informaation jakamisen paikkana ja uusien asioiden ja käytäntöjen perehdyttämispaikkana. Linjaukset voidaan sopia palaverissa ja viedä käytäntöön perehdytyksen jälkeen. Tiimipalaverissa sovitut vastuuhenkilöt sitoutuvat paremmin ja ovat kaikkien tiedossa.

”Kun työvuorossa huomataan epäkohtia, otetaan esiin tiimipalaverissa.”

Työnantajan vastuu ilmeni työsuojelunäkökulmassa, kahden hoitajan autettavien asukkaiden hoivatilanteissa sekä hoivakodin sisälämpötilassa. Täsmäkoulutuksia kaivattiin lisää, ja perehdytystä muutosten sisäänajoissa. Henkilökohtainen huomiointi elämäntilanteiden mukaan on tärkeää ja voi näyttäytyä muun muassa hoitajien sitoutumisen asteena. Lääkelupien ajan tasalla pitäminen jäsenyi työnantajan vastuulle.

4.2 Analyysi asukkaiden kokemuksista

Asukkaiden asukastyytyväisyyskyselyn aineisto kerättiin haastatteleamalla asukkaat syksyllä 2017 ja 2018. Haastattelut suorittivat tiiminvetäjä-sairaanhoitajat molemmat omissa kerroksissaan peräkkäisinä vuosina. Yksilöhaastattelu sopi aineistonkeruun menetelmäksi, koska haastateltavat olivat iäkkäitä ja osalla heistä oli itsensä ilmaisemisen ongelmia ja vakavia sairauksia. Näin ollen tutut sairaanhoitajat tulkitsivat heitä omasta kokemuksestaan käsin ja kirjasivat vastaukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 123–124.) Lomakkeella oli myös avoimia kysymyksiä.

Haastattelussa käytettiin Attendon omaa strukturoitua haastattelulomaketta, joka on käytössä Attendon asukastyytyväisyysmittauksissa valtakunnallisesti. Strukturoidussa haastattelussa kysymykset esitettiin asukkaille samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Valmiilla kysymyksillä pyrittiin mahdollisimman pieneen haastateltavan vaikutukseen haastattelutilanteissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 125.)

Haastattelussa oli käytetty Likert-asteikkoa. Aikaisemman suosituksen mukaan siitä ei ole suositeltu laskettavaksi keskiarvoja, mutta Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017) mukaan uusimpien metodikirjojen mukaan Likert-asteikkoa voidaan käyttää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 130–131.) Tässä analyysissä laskettiin vastauksista keskiarvoja ja prosentteja. Aineiston dokumentit tiivistettiin ja kvantifioitiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166.)

Kaikilta asukkailta ei saatu vastauksia heikon voinnin takia tai syynä oli yleinen haluttomuus vastata kyselyyn tai asukkaat jättivät omasta halustaan vastaamatta johonkin kysymykseen. Kaikkien vastaajien ikä oli yli 75v. Kysymykset olivat samat molempina kertoina ja kysyjinä olivat samat Villa Hirvensalon I:n tiiminvetäjä-sairaanhoitajat.

Vastaajia vuonna 2017 oli yhteensä 43, joista miehiä 18 henkilöä ja naisia 25 henkilöä ja vuonna 2018 vastaajista miehiä oli 14, naisia 25, yhteensä 39 vastaajaa.

Vertailuun valitut kysymykset ovat alla.

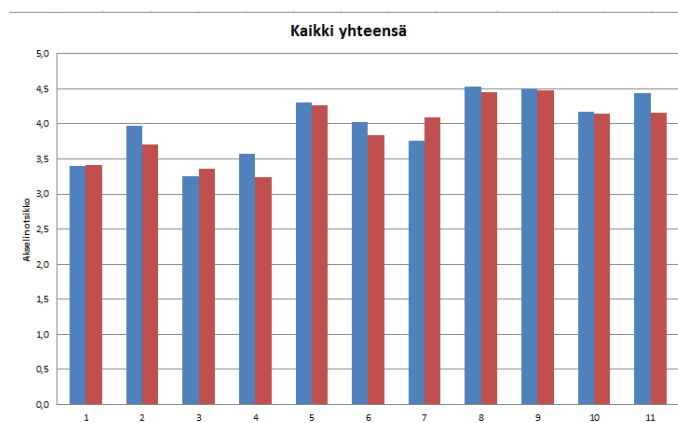
1. Voin vaikuttaa itseäni koskeviin päätöksiin
2. Henkilökunnalla on aikaa minulle
3. Koen elämäni arvokkaaksi täällä
4. Minulla on mielekästä tekemistä

5. Henkilökunta välittää minusta
6. Minut huomioidaan yksilöllisesti
7. Saan ulkoilla halutessani
8. Koen oloni turvalliseksi
9. Luotan siihen, että minusta pidetään huolta
10. Täällä on maistuvaa ruokaa
11. Täällä on siistiä ja puhdasta
12. Kuinka todennäköisesti suosittelisitte hoivakotia muille?

Asukkaat vastasivat kyselyyn hymynaama-symbolien avulla, jossa vasemmalla puolella hymynaama tarkoitti, että on täysin samaa mieltä ja oikeanpuolella hymynaama puolestaan, että on täysin eri mieltä. (Liite 10.)Taulukossa hymynaamat muutettiin numeeriseen muotoon. Vastauksena numero kolme tulkittiin vastaukseksi en ole samaa enkä eri mieltä ja sitä nimitettiin neutraaliksi vastaukseksi.

Seuraavassa graafisessa taulukossa on laskettu hymynaamoista keskiarvo kaikkien vastauksista yhteensä. Sininen pylväs osoittaa vuoden 2017 ja punainen pylväs vuoden 2018 vastauksia.

Taulukko 3. Asukkaiden antamat arviot kyselyyn asteikolla 1-5.



Omaan elämään liittyviin kysymyksiin 1,3,4 n= 10–11

Miesten vastauksista vuonna 2017 n = kahdessa kysymyksessä 11 ja yhdessä n=10. Miehistä 60 % koki elämänsä mielekkääksi ja 20 % koki mielekkään elämän puutteita.

Vastaajista 36,4 % koki voivansa vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin, myös saman verran asukkaista koki, ettei voi vaikuttaa. Suurin osa, yli 70 % vastasi neutraalisti oman elämänsä arvokkaaksi kokemisen kysymykseen, kaksi vastaajaa, 18,2 % koki mielekkyyden puutetta.

Naisten vastauksista vuonna 2017 yhdessä kysymyksessä n = 31 ja kahdessa kysymyksessä n= 32.

Itseään koskeviin päätöksiin koki voivansa vaikuttaa yli 58 % ja neutraalisti kysymykseen suhtautui 32 % vastaajista, 12,9 % koki vaikuttamismahdollisuutensa olevan heikkoja. Elämän kokemiseen arvokkaaksi kokivat puolet ja 25 % koki arvokkaan elämän puuttuvan. Neutraalin vastauksen antoi 25 %. Mielekästä arkea koki 59,4 % kun ainoastaan kolme, alle 10 % koki sen puuttuvan. Mielipidettä ei ollut 31,3 %:lla

Miesten vastauksista vuonna 2018 n = 14 vastaajista 42,8 % puolestaan neutraalisti suhtautui kysymykseen itseään koskevaan päätöksentekoon. Enemmistö 35,7 % koki mahdollisuutensa positiivisena ja puolestaan 21,4 % koki mahdollisuutensa vähäisiksi. Elämänsä arvokkaaksi hoivakodissa koki yhdeksän vastaajaa, eli 64,3 %, yksi vastaus oli neutraali ja neljä vastaajaa eli 28,6 % koki, ettei hänen elämänsä ole arvokasta hoivakodissa. Mielekästä tekemistä koki puolet asukkaista, kolmen vastauksen ollessa neutraali ja neljä, 28,6 %, kaipasi mielekkyyttä arkeensa.

Naisten vastauksista vuonna 2018 yhdessä kysymyksessä n = 24 ja kahdessa kysymyksessä n= 25

Itseään koskeviin päätöksiin koki voivansa vaikuttaa 56 % asukkaista ja neutraalisti kysymykseen suhtautui 32 % vastaajista, 12 % koki vaikuttamismahdollisuutensa olevan heikkoja. Elämän kokemiseen arvokkaaksi koki 48 % ja 16 % koki arvokkaan elämän puuttuvan. Neutraalin vastauksen 9 vastaajaa, 36 %. Mielekästä arkea koki 50 % kun neljä, 16,7 % koki sen puuttuvan. Mielipidettä ei ollut 33,3 %:lla.

Hoitamiseen liittyvät kysymykset 2,5,6,7 ja turvallisuuden tunteeseen liittyvät kysymykset 8,9

Miesten vastauksista vuonna 2017 n = yhdessä kysymyksessä n= 10 ja viidessä n=11.

Miehistä vuonna 2017 90 % koki hoitajilla olevan aikaa ja yksi koki, ettei aikaa ole. Vastaajista kaikki kokivat henkilökunnan välittävän itsestään. Suurin osa, 81,2 % koki tulevansa huomioiduksi yksilöllisesti, kaksi vastaajaa 18,2 % koki, ettei saa yksilöllistä koh-

telua. Ulkoilemaan koki halutessaan pääsevänä 45,5 %, kolme vastaajaa 27,3 % koki, ettei pääse ulkoilemaan ja kolme vastasi neutraalisti. Turvallisuuden tunne oli 100 % ja luotto siihen, että asukkaasta pidetään huolta.

Naisten vastauksista vuonna 2017 yhdessä kysymyksessä $n = 33$ ja $n = 32$ kahdessa kysymyksessä $n = 30$ ja kolmessa $n = 32$.

Naisista vuonna 2017 75 % koki hoitajilla olevan aikaa ja neljällä 12,2 % kokemus, ettei aikaa ole, neljän vastaus oli neutraali. Vastaajista 81,3 % koki henkilökunnan välittävän itsestään, kahden 6,3 %, kokemus oli välittämisen puute, neljän vastatessa neutraalisti. Suurin osa, 80 % koki tulevansa huomioduksi yksilöllisesti, yksi vastaaja koki, ettei saa yksilöllistä kohtelua ja neutraalisti vastasi viisi vastaajaa. Ulkoilemaan koki halutessaan pääsevän 73,3 %, neljä vastaajaa 13,1 % koki, ettei pääse ulkoilemaan ja neljä vastasi neutraalisti. Turvallisuuden tunne oli 90,6 % kahden asukkaan kokiessa turvattomuutta ja luotto siihen, että asukkaasta pidetään huolta 90,6 %, kahden 6,3 % kokiessa jäävänsä vaille huolenpitoa ja yhden vastauksen ollessa neutraali.

Miesten vastauksista vuonna 2018 $n =$ yhdessä kysymyksessä $n = 13$, neljässä $n = 14$ ja yhdessä $n = 16$.

Miehistä vuonna 2018 61,5 % koki hoitajilla olevan aikaa ja yksi koki, ettei aikaa ole. Neutraalin vastauksen antoi 38,5 % vastaajista. Henkilökunnan välittämisen koki 85,7 %, kaksi antoi neutraalin vastauksen. Suurin osa, 64,3 % koki tulevansa huomioduksi yksilöllisesti, yksi vastaaja 7,1 % koki, ettei saa yksilöllistä kohtelua. Vastaajista 28,6 % vastasi neutraalisti. Ulkoilemaan koki halutessaan pääsevän 87,6 %, yksi vastaaja, 6,3 %, koki, ettei pääse ulkoilemaan ja yksi vastasi neutraalisti. Turvallisuuden tunne oli 93,8 % yhden asukkaan vastatessa neutraalisti ja luotto siihen, että asukkaasta pidetään huolta 100 %.

Naisten vastauksista vuonna 2018 yhdessä kysymyksessä $n = 27$ ja $n = 25$ neljässä kysymyksessä $n = 24$

Naisista vuonna 2018 66,7 % koki hoitajilla olevan aikaa ja kolmella 11,1 % kokemus, ettei aikaa ole, neljän vastauksen ollessa neutraali. Vastaajista liki kaikki kokivat henkilökunnan välittävän itsestään, yhden vastatessa neutraalisti. Vastaajista 75 % koki tulevansa huomioduksi yksilöllisesti, kolme vastaajaa 12,5 % koki, ettei saa yksilöllistä kohtelua ja neutraalisti vastasi kolme vastaajaa. Ulkoilemaan koki halutessaan pääsevänä 76 %, yksi vastaaja koki, ettei pääse ulkoilemaan ja viisi vastasi neutraalisti.

Turvallisuuden tunne oli 100 % ja luotto siihen, että asukkaasta pidetään huolta 91,7 %, yhden kokiessa jäävänsä vaille huolenpitoa ja yhden vastauksen ollessa neutraali.

Ruuan maistuvuuteen vuonna 2017 vastasi 49 vastaajaa yhteensä. Heidän mielestään vuonna 2017 ruoka maistui 37 asukkaalle, 75,5 %, kaksi vastaajaa ei pitänyt ruuasta ja kuuden vastaajan vastaus oli neutraali.

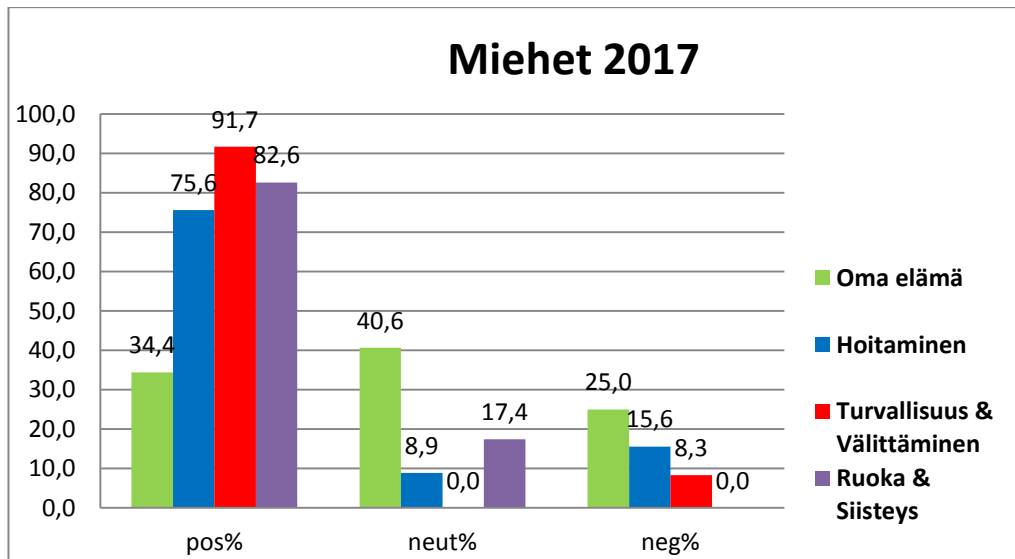
Vuonna 2018 ruokaan liittyvään kysymykseen vastasi 41 vastaajaa. Heidän mielestään ruoka maistui 39 vastaajalle 95,1 %, kahden vastatessa neutraalisti.

Siisteyteen vastasi vuonna 2017 41 vastaajaa, joista 39 henkilöä, 95,1 % mielestä hoivakodissa oli siistiä, neutraalin vastauksen antoi 2 henkilöä, 4,9 %.

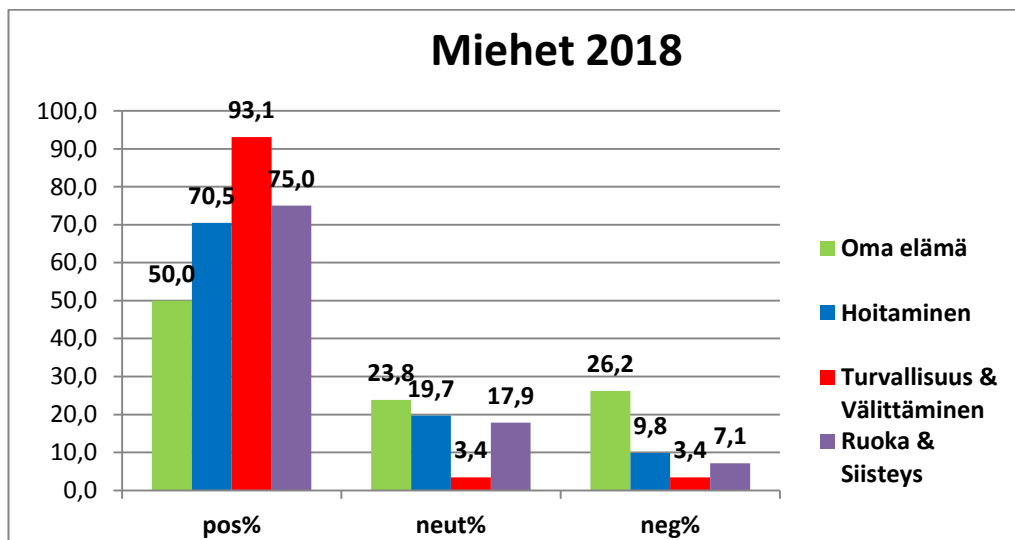
Vuonna 2018 vastaajia oli 30 ja heistä 85 % koki ympäristön siistinä ja 4 vastausta oli neutraali, 10 %.

Kysymykseen, kuinka todennäköisesti suosittelisitte hoivakotia muille, asteikkona oli arviointi 1-10. Saaduista laskettiin keskiarvo. Vuonna 2017 miesten keskiarvo oli 8,5 ja naisten 8,1. vuonna 2018 miesten keskiarvo oli 8,5 ja naisten 8,2.

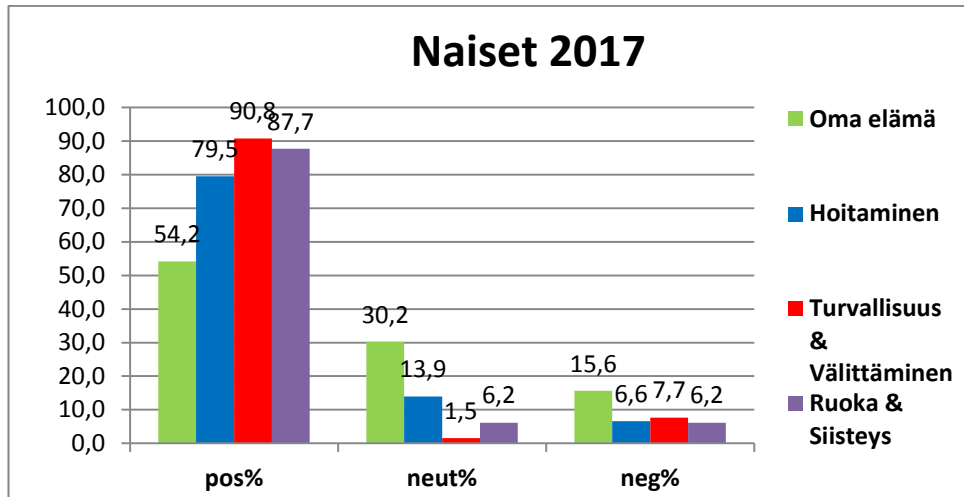
Seuraavissa graafisissa taulukoissa luvut on muutettu prosenteiksi ja samaa mieltä olevat vastaukset, numeroarvot 4 ja 5 ovat positiivisia, eri mieltä olevat numeroarvot 1 ja 2 ovat negatiivisia ja keskellä numeroarvo 3 on tulkittu neutraaliksi vastaukseksi. Vastaukset on myös jaoteltu sukupuolen mukaan. Vertailtavuuden lisäämiseksi taulukot on sijoitettu vierekkäin.



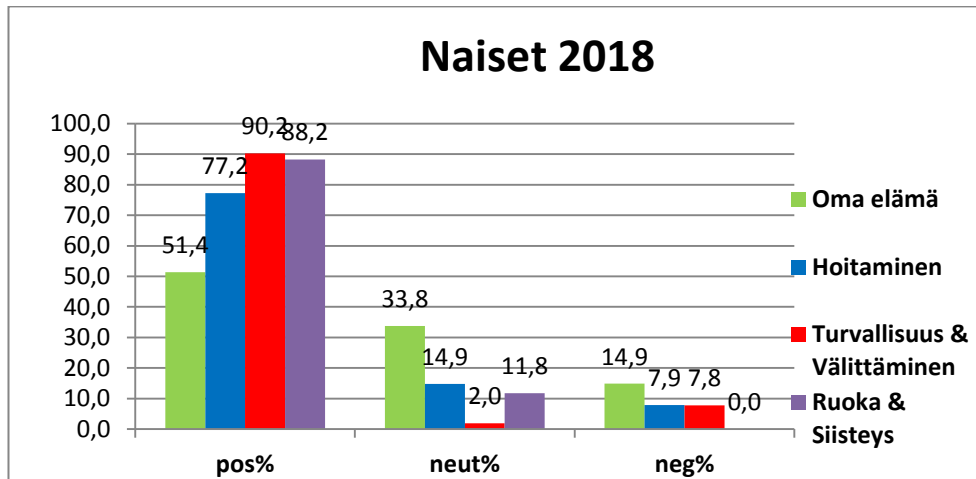
Kuvio 7. Vastausten jakauma, miehet 2017.



Kuvio 8. Vastausten jakauma, miehet 2018.



Kuvio 9. Vastausten jakauma, naiset 2017.



Kuvio 10. Vastausten jakauma, naiset 2018.

Omaan elämään liittyviin kysymyksiin 1,3, ja 4 asukkaiden kokemukset vaihtelivat. Asukkaista 51,2 % koki voivansa vaikuttaa oman elämän päätöksiin vuonna 2017, vastaava luku vuonna 2018 oli 48,7 %, joten eroa ei ole vastausvuosien välillä. Vaikuttamismahdollisuutensa huonoksi koki 18,6 % vastaajista ja neutraalin vastauksen antoi 16,3 % vastaajista. Naiset kokivat vaikuttamismahdollisuutensa paremmiksi kuin miehet molempina vuosina, mutta kielteisesti vastanneiden määrä oli lisääntynyt merkittävästi ja neutraalien vastausten väheneminen yhtä paljon. Miehillä vastaukset vuonna 2017 painottuivat negatiivisiin yhtä paljon kuin positiivisiin, ja neutraalien vastausten

määrä lisääntyi liki puolella vuosien välillä, vähentyen negatiivisista vastausten määrästä vuonna 2018.

Elämän kokemista arvokkaaksi 2017 koki 37,2 % vastaajista ja ei arvokkaaksi 23,3 %. Miesten vastauksissa vuonna 2017 oli huomattavan pieni osuus, 9,1 %, joka koki elämänsä arvokkaaksi. Miesvastaajista 72,7 % oli vastannut neutraalisti ja kielteisenä arvokkaan elämän oli kokenut 18,2 % miehistä. Naisten vastauksissa ei ollut vastaavalaista hajontaa havaittavissa, vaan noin puolet koki elämänsä arvokkaaksi, neljäsosa ei arvokkaaksi ja neljäsosa vastauksista oli neutraali.

Mielekkääksi tekemisensä vastaajista vuonna 2017 koki 59,5 %, ja ei mielekkäänä 11,9 %. Vuonna 2018 tekemisensä koki mielekkääksi vastaajista 50 % ja ei mielekkäänä 21 %. Miesten ja naisten vastauksien välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Hoitamiseen liittyvät kysymykset 2,5,6,7 ja turvallisuuden tunteeseen liittyvät kysymykset 8,9

Asukkaan kokemukseen henkilökunnan ajasta asukkaan kanssa vastaukset vuonna 2017 79,1 % ja 2018 63,4 % osoittavat ajankäytön vähentyneen. Vuonna 2018 yli neljäsosa, 26,8 % vastaajista vastasi neutraalin vastauksen. Vuosina 2017 ja 2018 9,3 % vastaajista koki, että henkilökunnalla ei ole aikaa asukkaalle.

Välittämisen tunteen koki vuonna 2017 86 % ja 2018 83,3 % asukkaista. Yksilöllisyyden huomioimisen kokemukset vähenivät vertailuvuosina vuonna 2017 80,5 % ja vuonna 2018 71 %. Miehistä yksilöllisen huomioimisen koki negatiivisesti 18,2 %, naisten vastaavasti 3,3 %. Naiset siis kokivat yksilöllisyyden kokemuksia enemmän vuonna 2017 kuin miehet. Vuonna 2018 miesten kokemukset yksilöllisyydestä vähenivät yhä, mutta muuttuivat neutraaliksi. Naisista vuonna 2018 75 % koki positiivisena yksilöllisyyden huomioimisen ja negatiivisena ja neutraalina yhtä paljon 12,5 %.

Ulkoilemaan pääsi halutessaan vastaajista vuonna 2017 65,9 % ja vuonna 2018 80,5 %. Naisten osuus positiivisessa vastauksissa vuonna 2017 oli 73,3 % ja 2018 76,0 %, vastaavasti miesten osuus vuonna 2017 oli 45,4 ja 2018 87,5 %. Vuoden 2018 lisääntyneeseen ulkoiluun vaikutti miesten vastausten osuus positiivisesti.

Kysymyksiin turvallisuudesta ja luottamukseen huolehtimisesta vastaajat kokivat vuonna 2017 95,3 % ja 2018 97,4 % turvallisuuden tunteita ja luottamiseen huolehtimisesta vuonna 2017 93 % ja 2018 94,7 %. Hajonta miesten ja naisten vastauksissa ei ollut merkittävä.

Kysymyksiin ruoka ja siisteys, vastaajat kokivat ruuan maistuvan vuonna 2017 82,2 % ja 2018 80 %. Miehistä noin neljäsosa vastasi neutraalisti molempina vuosina, naisista 6,1 % ei pitänyt tarjotusta ruuasta ja 9,1 vastasi neutraalisti. Siistinä ympäristö koettiin vuonna 2017 95,1 % ja vuonna 2018 85 %.

Yhteenvedon asukkaiden vastauksista voitiin todeta heidän asuvan turvallisessa ja siistissä ympäristössä, jossa he voivat luottaa saavansa huolenpitoa ja heistä välitetään. Yksilöllistä huomiota naiset kokivat saavansa yleisesti enemmän kuin miehet, miesten vastauksissa heistä liki viidennes koki jäävänsä ilman yksilöllistä huomiota. Seuraavana vuonna miesten vastauksissa neutraaleja vastauksia oli yli neljäsosa vastauksista, joka vaikutti kokonaislukuun laskevasti. Henkilökunta oli käyttänyt vähemmän aikaa asukkaiden kanssa vuonna 2018. Jälkimmäisenä tarkasteluvuonna vastaajista yli neljännes oli vastannut neutraalin vastauksen.

Oman elämän päätöksiin liittyvissä kysymyksissä, naisista koki voivansa vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin ja miehistä noin kolmasosa koki vaikutusmahdollisuutensa olevan hyvät, kolmasosa huonot ja kolmas osa vastasi neutraalisti. Vuonna 2018 naisten negatiivisten vastauksien osuus oli selvästi noussut ja neutraalit vastaukset vastaavasti vähentyneet.

Ulkoilemaan vastaajista pääsi halutessaan suurin osa ja mahdollisuudet olivat lisääntyneet vuoden aikana merkittävästi. Huomioitavaa oli miesten kokemus ulkoilun lisääntymisestä liki neljänneksellä vuoden aikana.

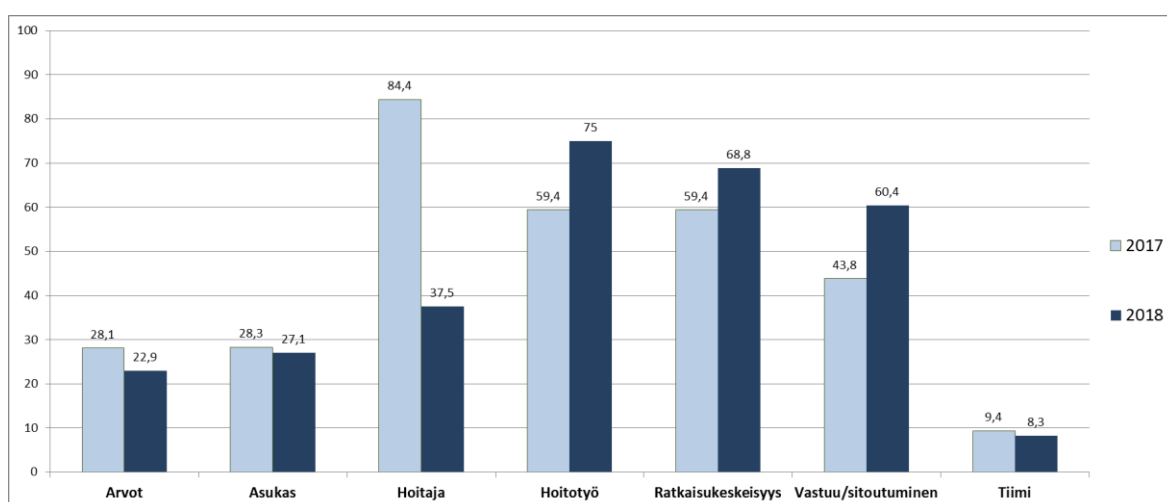
Elämän arvokkaana kokemus naisten vastauksista kertoi, että noin puolet kokee elämänsä arvokkaana, neljäsosa ei- arvokkaana ja neljäsosa vastasi neutraalisti. Vuoden 2017 neutraalit vastaukset olivat muuttuneet kielteisiksi vuonna 2018. Miesten vastauksissa oli hajontaa vuosien välillä ja arvokkaaksi kokeminen lisääntyi vuosien välillä yli 50 %.

Mielekästä tekemistä koki vastaajista yli puolet vuonna 2017 ja puolet vuonna 2018. Kielteisten vastausten osuus lisääntyi vuosien välillä, neutraalien vastausten pysyessä samalla tasolla.

4.3 Yhteenveto hoitaja- ja asukasnäkökulmista

Hoitajien ja asukkaiden kokemuksia Lean-implemtoinnin vaikutuksista hoivakodissa tarkastellaan tässä osiossa. Tulkinta on Hirsjärven ym. (1997) mukaan aineiston analyysissä esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. Hoitajien ilmaisut kertovat implementoinnin vaikutuksista hoitotyöhön heidän näkökulmastaan ja sitä, miten heidän kokemuksensa ilmenevät kahden tarkasteluvuoden aikana. Asukkaiden kokemukset kertovat heidän kokemanaan hoitokulttuurin muutoksesta hoivakodissa vuosien 2017 ja 2018 aikana.

Alla oleva graafisessa esityksessä on koottu hoitajien ilmaisuista pylväsdiagrammit ja jaottelu on tehty niissä tarkasteltavien merkitysten mukaisesti, jotka ovat arvot, asukas, hoitaja, hoitotyö, ratkaisukeskeisyys, vastuu, sitoutuminen ja tiimi. Saatujen ilmaisujen määrän suuren heittelyn takia vastauksista on laskettu prosenttiosuus havainnoinnin helpottamiseksi.



Kuvio 11. Yhteenveto hoitajien näkökulmista 2017–2018

4.3.1 Asukaslähtöisyys ja arvot

Merkityksellisyuden kokemuksen luomisessa onnistuminen edellyttää asukkaan tuntemista, hänen maailmastaan käsin tarpeisiin vastaamista. Vuonna 2017 ilmaisuissa korostui asukkaan kunnioittava kohtaaminen, tasavertaisuuden kokemusta korostava, itsemääräämisoikeutta kunnioittava työskentelyote. Asukkaista mielekästä tekemistä koki yli puolet. Noin kolmasosa vastaajista vastasi neutraalisti. Asukkaiden kokemuk-

sen mukaan heille tarjottiin tekemistä, mutta aina ei huvittanut tai ei jaksanut osallistua. Miehet kokivat enemmän mielekkään tekemisen puutetta kuin naiset.

Hoitajien kyky ja halu käyttää omaa persoonaansa sekä ammattitaitoaan asukaslähtöisessä toiminnassa näyttäytyi hoivan ja hoidon tarpeen ymmärryksessä ja asukkaan tarpeisiin vastaamisessa. Hoitajat kokivat onnistuneensa asukkaalle turvallisuuden tunteen kokemuksen luomisessa, ystävällisessä kohtaamisessa, luottamuksen herättämisessä ja yleisesti me-henkeä luomalla ja samalla ottamalla omaiset mukaan asukkaan arkeen tukemaan. Myös asukkaan voinnin hiipuminen huomioitiin ja tärkeänä koettiin asukkaan arvokkaan kuoleman mahdollistaminen sekä omaisten mukaan ottamisen sitä halutessaan. Asukkaat luottivat, että heistä pidetään huolta, olo oli turvallinen ja he kokivat, että heistä välitetään. Turvallisuutta ja luottoa huolenpitoon kokikin melkein kaikki asukkaat molempina vuosina.

Vuoden 2018 tarkastelussa asukaslähtöisyydessä näyttäytyi kiire, huoli siitä, miten ehtiä tekemään kaikki tarvittava. Asukkaista suurin osa koki, että henkilökunnalla oli hänelle aikaa, vaikka he aistivat kiireen hoitajien työssä. Toisena tarkasteluvuonna aikaa asukkaille oli heidän kokemana merkittävästi vähemmän. Hoitajat kokivat riittämättömyyttä ja huolta asukkaiden hoivan laadusta ja asukkaan arvokkaasta kohtaamisesta kiireen keskellä, voimavaroalähtöisen työskentelyotteen vähentymisestä ja korvaantumisella puolesta tekemisellä. Asukkaat ilmaisivat ymmärtävänsä eron kotona asumisen ja hoivakodissa asumisen välillä, mutta toivoivat enemmän kunnioitusta heidän omiin päätöksiinsä. Omaan itseä koskeviin päätöksiin vaikuttamisesta naisista yli puolet koki sen olevan mahdollista, kun taas miehistä vain kolmasosa koki saman. Naiset olivat tyytymättömämpiä vuonna 2018, negatiivisten vastusten osuus oli kasvanut viidenneksellä.

Hoitajien ilmaisuista näyttäytyi sitoutunut asenne hyvään hoivaan, sen tuoman turvallisuuden ja luotettavuuden tarjoaminen omaisille korostui ilmaisuissa. Uutena asiana nousi esille vaikeiden asioiden käsittely, kuten saattohoito ja asukaslähtöinen, ammatillinen osaaminen ja suhtautuminen niiden kohtaamiseen. Työpaineen helpottamiseksi uusien työntekijöiden täyden työpanoksen saaminen mahdollisimman nopeasti käyttöön, koettiin lisäävän asukaslähtöistä toimintaa. Huoli sijaisten tiedollisista valmiuksista ja hiljaisen tiedon siirtymisestä osaksi hoivaa askarrutti. Ilmaistuna sanana arvo ei esiintynyt ilmaisuissa vuonna 2018, vaan sen merkitys oli rakennettu lauseisiin sisään, kuten huoli hoivan laadusta ja asukkaan arvokas kohtaaminen. Arvokeskeisen toiminnan merkityksen väheneminen hoitajien kokemuksissa oli korvaantunut toiminnallisu-

della ja ratkaisukeskeisyydellä. Toiminnallisuuden näkökulman lisääntyminen viittasi jäsentyneempään toimintaan, oman työn organisoinnin tehostaminen koettiin tärkeäksi. Asukkaan kokemus ulkoilusta halutessaan kertoi, että naisista noin neljä viidestä koki ulkoilevansa halutessaan ja miehistä alle puolet vuonna 2017 ja vuonna 2018 määrä oli kaksinkertaistunut. Tämä antoi viitteitä toiminnallisuuden lisääntymisestä. Hoitajien mukaan työn organisoinnin tehostaminen toisi ratkaisun moneen ongelmaan. Järjestelmällinen toiminta, ja virtaavuuden lisääminen koettiin auttavan tehtävien ja ajan hallinnassa. (Modig & Åhlström 2013: 18–21.)

4.3.2 Hoitajalähtöisyys ja hoitotyölähtöisyys

Vuonna 2017 toiminta näyttäytyi hyvin hoitajakeskeisenä ja ilmaisuissa korostuivat informaation ja toimintaohjeiden saaminen sekä toimiminen niiden mukaan. Asukasnäkökulma ei tullut esille ilmaisuissa, vaikka asukkaat kokivat, että hoitajilla on heille aikaa. Hoitajakeskeisyyden korostumiseen vaikutti Lean-implemtoinnin käynnistyminen, joka aiheutti hoitajissa oman osaamisen epävarmuutta ja ahdistusta monimuotoisen toiminnallisen muutoksen edessä. Lean – filosofia hoivakodissa merkitsi perustavaa laatua olevia muutoksia ajattelussa, suunnittelussa ja työn toteuttamisessa. Hoitajien toiminnassa tapahtuneet muutokset antoivat viitteitä psyykkisestä vastarinnasta, jolla ihminen torjuu muutoksen tuomaa sisäistä kaaosta. Jokainen joutui reflektoimaan ja muokkaamaan identiteettiään suhteessa uuteen kontekstiin. Työyhteisön totuttuun yrityskulttuuriin ja johtamisen välillä olevaan riippuvuuteen puututtiin implementoinnilla ja työntekijät joutuivat muodostamaan ja tarkastelemaan uudesta näkökulmasta työyhteisönsä arvoja ja asenteita, uskomuksia, näkemyksiä ja kokemuksia suhteessa omiin arvoihin.

Hoitajalähtöisestä työskentelytavan muutoksesta 2018 kertoi hoitajien muutoksesta suhteessa muihin työntekijöihin. Itsetunto ja luottamus omaan itseen lisääntyi ja asenne muihin oli suvaitsevaisempi, mutta samalla vaativampi ammattitaidon suhteen. Kunniottava kohtaaminen toista hoitajaa kohtaan, kuunteleminen, puhuminen, kaikkien osaamisen hyödyntäminen työtehtävissä, työn tasapuolinen jakautuminen, kaikkien työtehtävien tekeminen, vastuu työkavereista ja heidän jaksamisesta, että kaikilla oli hyvä tunne tulla töihin. Hoitajat halusivat käyttää omaa persoonaansa sekä ammattitaitoaan hoivakodissa, toimia vastuullisesti ja asukkaan hyvinvointia korostaen tehdä hoivaan liittyviä valintoja. Asukaskokemus elämänsä arvokkaaksi kokemisesta koki vuon-

na 2017 naisista vajaa puolet, noin kolmasosa vastasi neutraalisti ja kolmasosa koki ei-arvokkaaksi. Miehistä elämän arvokkaaksi koki vain yksi vastaaja 14 asukkaasta, eli 9,1 %. Vastaajista kahdeksan vastasi neutraalisti ja neljä koki elämänsä ei-arvokkaaksi. Seuraavana tarkasteluvuonna miehistä 64,3 % koki elämänsä arvokkaana. Sanalliset ilmaisut kertoivat syyn olevan elämänvaiheessa, elämää ei vain enää aina koeta arvokkaaksi.

Omassa työssään hoitajat kokivat noudattavansa organisaation arvoja ja he arvostivat osaavaa työparia, jolla oli yhteneväinen käsitys työtehtävistä sekä yhteisten arvojen ja asenteiden koettiin edistävän asioiden viemistä loppuun yhteistyössä. Huolen ilmaisuissa näkyi tietoisuus omasta vastuusta hoivakodissa sekä eettisesti kestävästä toiminnasta. Tiedostettiin, että asukasta ei kohdattu jokaisella kohtaamisella arvokkaasti ja kunnioittavasti ja siitä koettiin huolta. Oliko ymmärrys ja tietoisuus asukkaasta ja hänen hoidostaan riittävä, huoli ja vastuu ammattitaidon riittävydestä hoidon tarpeen lisääntyessä asukkaan voinnin heiketessä, jolloin tilanne muuttui epävarmaksi. Ilmaisut yhteisistä linjoista kuvasivat tiimityötä sekä sitoutumista siihen ja osittain tiimityötä kuvasivat myös ilmaisut luottamuksellisen suhteen luomisesta ja asukkaalle tarvittavan avun saamiseen elämän loppuun asti. Tiimityöstä oli ilmaisu ”me- henki” yleisellä tasolla mainittuna. Vastuu työkaverista, hoitajan halua työskennellä asukaslähtöisesti, eikä hoitajien tarpeista lähtöisin. Miten toimia - kysymys, jos hoitajalla oli eri arvot ja eri käsitys hyvästä hoivasta. Kuitenkin ilmaisu takertuvat omaiset ei sisällä kunnioittavaa kohtaamista vaan hoitajalähtöisyys korostui. Ilmaisu liittyi omahoitajuuteen ja sen tehtäviin.

Asukkaiden kokemus välittämisestä kertoi miesten välittämisen tunteen vähentyneen ja naisten välittämisen tunteen lisääntyneen tarkastelujakson aikana. Asukaskokemus minut huomioidaan yksilöllisesti – väitteeseen, kertoi yksilöllisen huomion kokemuksen vähenemisestä miesten osalta noin viidenneksen ja naisten kokemuksessa ei ollut eroja merkittävästi vuosien 2017 ja 2018 välillä.

Ensimmäisenä Lean-implemtoinnin vuonna hoitajien ilmaisut olivat selvästi korostaneet hoitajalähtöistä hoitotyötä ja tähän näkökulmaan liittyviä ratkaisuja. Hoitajat olivat hakeneet ratkaisuja omista näkökulmista, jättäen huomioimatta asukkaan ja hoitotyön. Tämä vaikutti myös ilmaisuihin vastuun kantamisesta ja työhön sitoutumisesta. Hoitajanäkökulman väheneminen vuonna 2018 näytti painopisteen siirtymisen ratkaisukeskeisen toiminnallisuuden puolelle, joka viittasi Lean-filosofian vaikutukseen. Hoitotyön näkökulma vuoden 2018 ilmaisuissa lisääntyi selvästi, samoin ratkaisukeskeisyys ja

vastuunkantaminen, mutta hoitotyön näkökulma sekoittui hoitajien näkökulmaan, eikä erottunut omana osionaan.

Rohkeus oman työn kehittämiseen lisääntyi ja vastuu tehdyistä ratkaisuista. Hoitajat kykenivät yhä enemmän refleктоimaan omaa työtään ja tekemään ratkaisuja sen kehittämiseksi. Selkeää voimaantumista tapahtui tarkastelujakson aikana, vaikka työn määrä samanaikaisesti lisääntyi. Suominen (2011) määrittelee voimaantumisen keskeiseksi motivaation elementiksi. Voimaantumisen yhteydessä voidaan puhua mahdollistamisesta, joka tarkoitti inhimillisen energian vapauttamista kontrolloinnin sijaa eli sallivuutta, suvaitsevaisuutta ja vapautta, jotka kehittivät hoitajien kykyjä ja taitoja. (Suominen 2011, 94–95.)

4.3.3 Ratkaisukeskeisyys

Ratkaisukeskeisyys näkyi hoitotyön kehittämisen näkökulmassa vuonna 2018. Monessa ilmaisussa liitettiin mukaan reflektiivisyyttä ja ratkaisukeskeisyyden elementtejä, jotka myös näyttäytyivät lisääntyneenä sitoutumisena ja vastuunkantamisena työhön liittyvissä asioissa. Asennemuutos oli selkeästi havaittavissa edelliseen vuoteen verrattaessa. Työyhteisö hakivat ongelmiin ratkaisuja itsenäisesti ja ryhmä huolehti enemmän jäsenistään. Vapaaamatkustajia ei enää suvaittu. Jokaisen hoitajan ammattitaitoa arvostettiin ja samalla edellytettiin sen käyttöä. Hoitajien ilmaiset käsittelivät yhteisten linjausten tärkeyttä, työn sujuvuuden kehittämistä, tiedon siirron sekä jakamisen tärkeyttä ja tehtäväkuvien sekä vastuualueiden toteuttamista ja siihen sitoutumista, kuten hiljaisten asukkaiden osallisuuden huomiointi arjessa. Ajankäytön vaikutus, keskittyminen työtehtäviin koettiin joskus haasteellisena, jatkuvat keskeytykset estivät työrauhaa. Työn jatkuvuuden seuranta ja toteutuminen näkyivät myös ilmaisuisissa.

Tiimipalaverit koettiin positiivisina monessa ilmaisussa, niitä haluttiin käyttää työn kehittämisen välineenä, jossa keskusteltiin yhdessä. Palaverit koettiin hyödyllisiksi myös informaation jakamisen paikkana ja uusien asioiden ja käytäntöjen perehdyttämispaikkana. Ensimmäisen kerran koettiin tiimipalaverin merkitys ratkaisukeskeisesti ”uusien asioiden perehdyttämisessä sekä esille tuomisessa prosessimallin mukaisesti”. Linjatukset voitiin sopia palaverissa ja viedä käytäntöön perehdytyksen jälkeen. Tiimipalaverissa sovitut vastuuhenkilöt sitoutuivat paremmin ja olivat kaikkien tiedossa. Työhön liittyvät ongelmat oli jäsenelty selkeämmin ja tuotiin selkeämmin koko yhteisön ratkaistavaksi, jolloin niiden onnistunut käsittely ja ratkaisut voimaannuttivat työyhteisöä

eikä vienyt sieltä energiaa. Oman vastuun kantaminen tiedon hankinnasta korostui ilmaisuissa.

Jatkuvan toiminnan kehittämisen ymmärtäminen osana arkea, nousi ilmaisuissa esille. Toiset kokivat muutoksessa elämisen haasteellisena, toiset ymmärsivät sen olevan osa työnkuvaa. Vakituisten hoitajan tehtävät ja vastuut tiedostettiin olevan laajemmat kuin sijaisilla. Sijaisten työajat olivat vaihtelevat ja vastuut olivat vähäisemmät. Ajankäytön optimointi korostui näissä ilmaisuissa.

Ilmaisut vuodelta 2018 antavat viitteitä Lean-filosofian implementoinnin vaikutuksista hoivatyöhön. Työyhteisössä oli koulutuksia Lean-filosofian oppien mukaan ratkaisukeskeisyyteen ja itsereflektiivisyyteen vuoden 2017 alusta alkaen, joiden avulla pyrittiin muuttamaan työyhteisön käytänteitä ja opittiin ratkaisemaan ajankohtaisia ongelmia yhdessä uuden toimintakulttuurin avulla. Hoitajalähtöisen toiminnan väheneminen ja muuttuminen ratkaisukeskeisyyttä ja itseohjautuvuutta korostavaksi hoivatyön kehittämiseksi tukivat ajatusta Lean-implementoinnin vaikutuksista. Kehittyvä ja uudistuva työ pakotti hoitajan muuttamaan, mistä seurasi, että haasteet ja muutokset edistivät kehittymistä ja kasvua. Oppiminen voitiin nähdä reaktiota muutokseen, mutta hoitajan näkökulmasta katsottuna, hoitajien osaamisen vahvistuminen tuotti perustan muutoksille, joka edisti yrityksen ja työn kehittymistä ja uudistumista. Ihmiselle on luontainen pyrkimys etsiä tekemiselleen merkityksiä ja selityksiä. Ihminen, joka ei voi kokea tekemisistään mielekkääksi, ei myöskään kykene motivoitumaan. (Pirnes 2003, 145–157, Viitala 2005, 29; Viitala 2013, 14, 16, 173.)

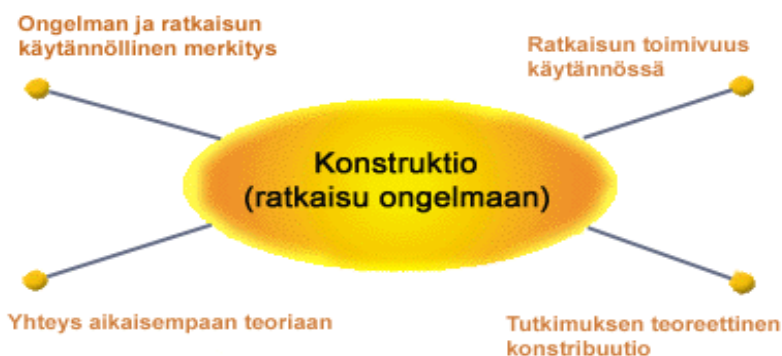
Implementointi toteutettiin kahtena vuoden kestävässä syklissä. Ensimmäisen implementointivuoden aikana työyhteisön kanssa vähitellen tutustuttiin Lean-filosofiaan. Implementoinnin eteneminen toteutettiin tarkoituksellisesti hitaasti, koska hoitajille haluttiin antaa aikaa sisäistää, jäsentää sekä sopeutua toimintaympäristössä tapahtuvaan muutokseen. Senge (2001) puhuu sopeutuvasta oppimisesta. Ympäristön muuttuessa nopeasti voi herätä kokemus uhasta organisaation olemassaololle. Tällöin tapahtuva olosuhteiden pakosta tapahtuvaa kehittämistyö on yleensä pinnallista, ajan hengen tai muotivirtausten mukaisen toiminnan jäljittelyä. (Senge 2001.) Tätä pakosta tapahtuvaa kehittämistyötä haluttiin nimenomaisesti välttää. Tämä toimintatapa tuotti hitaasti pakotteen oppia pois jostakin aikaisemmasta ajattelu- tai toimintatavasta ja samalla haasteen oppia ajattelemaan ja toimimaan uudella tavalla. (Senge 2001.)

4.3.4 Vastuullisuus

Vuonna 2018 hoitajat kantoivat vastuuta asukkaiden hoivan laadusta ja asukkaan arvokkaasta kohtaamisesta kiireen keskellä, voimavaralähtöisen työskentelyotteen vähentymisestä ja korvaantumisella puolesta tekemisellä. Kaikkien haluttiin kantavan vastuuta myös vaikeista asioista ja asioiden loppuun asti vieminen painotettiin olevan jokaisen vastuulla. Tätä edellytettiin myös sijaisilta, heidän työpanoksensa haluttiin kokonaisvaltaisesti mukaan. Hoitajien ilmaisut olivat paljon laajempia ja kiinnittivät huomiota ratkaisujen etsimiseen, kuten vaatimus kaikkien osallistumisesta tasapuolisesti mukaan. Muutosta oli selkeästi nähtävissä hoitajien osallistumisessa Lean-filosofian mukaiseen ajatteluun, jossa kehitys lähtee alhaalta ylöspäin. Rohkeus ilmaista omia mielipiteitä lisääntyi selkeästi, samoin vastuun kantaminen koko työyhteisöstä, erityisesti vastuuta edellytettiin kaikilta. Ilmaisut korostivat asioiden loppuun viemistä.

Hoivan, hoitotyön kehittäminen ja yhteistyön kehittäminen palaverissa koettiin tärkeäksi ja yhdessä sovittuja tapoja etsittiin helpottamaan työntekoa. Ilmaisuisissa viikoittaiset palaverit tukivat hoitajia Lean-filosofian mukaiseen yhteneväiseen toimintamalliin sekä työyhteisön hiljaisen tiedon jakamiseen soveltuvaksi tilanteeksi. Kaikkien, joita ongelma koski, tuli saada osallistua keskusteluun. Ihmisiltä löytyi kykyä muutoksen aikaansaamiseksi ja siksi se auttoi myös työyhteisöä muuttamaan juuri sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Kaikille ongelman osallisille avoimessa dialogissa syntyi vuorovaikutuksen kautta ongelman ratkaisuun vaadittava lisäarvo. Viitteitä tiimiytymiseen ei kuitenkaan ollut ilmaisuisissa nähtävillä kuin satunnaisesti ja palaverihin liittyvissä ilmaisuisissa, joissa yhdessä tehtyjä päätöksiä arvostettiin. Rohkeuden lisääntyessä hoitajat etsivät aktiivisesti ryhmän yhteisiä päätöksiä palaverissa ja yhtymäkohtia liittyä uudella tavalla toimivaan työyhteisöön. (Malmivirta 2011, 229, 250; Lindell 2017, 43.)

4.4 Yhteenveto konstruktioista



Kuvio 12. Konstruktiiivisen tutkimuksen prosessi (Lukka 2001).

4.4.1 Ongelman ratkaisu ja käytännöllinen merkitys

Lean-filosofian työpaikoilla ongelmat nähdään mahdollisuuksina kehittää ja tällöin korostuvat henkilöstön kyky tunnistaa ongelmia ja niiden juurisyitä sekä toisaalta ongelmanratkaisutaidot. Monitaitoisuus lisääntyy ja henkilöstön kyvykkyys tunnistaa prosessien kokonaisuus ja oman roolinsa siinä. (Drotz & Poksinska 2014; Modig & Åhlström 2016, 80–84.)

Konstruktio lähtee liikkeelle tosielämän havaitusta ongelmasta. Tässä kehittämis-tehtävässä ongelmiksi määriteltiin epäselvät prosessit, epäyhtenäiset käytännöt työn toteutuksessa sekä ajankäytön hallitsemattomuus ja itseohjautuvuuden puute. Näihin haettiin ratkaisua Lean-filosofian implementoinnilla osaksi hoivakodin uutta ajattelutapaa. Tämä tapahtui lisäämällä läpinäkyvyyttä prosessien selkiyttämiseen, standardoimiseen sekä hukkan poistolla. Arvonluontiprosesseja analysoimalla ja hukkaa poistamalla etsittiin uusia keinoja kehittää asiakasprosesseja sekä löydettyihin kehityskoh-teisiin ideoitiin toimivat ratkaisumallit Lean-filosofiaa mukaillen. Tämän onnistumisen varmistamiseksi kehitettiin työkalu, syklinen kehä (liite 1), joka kehitti hoitajien ajattelua loogisanalyyttiseen suuntaan ja ratkaisukeskeisesti etsimään Lean-filosofian mukaisia ongelmia ratkaistavaksi.

Lukan (2001) mukaan konstruktiiivinen lähestymistapa korostaa luonnostaan kahden-suuntaisen kommunikaation merkitystä. Tutkimuksen empiirinen osa on intensiivistä tiimityöskentelyä, joka tähtää lähtötilanteen käytännöllisten ongelmien ratkaisemiseen. Tässä kehittämistehtävässä työyhteisölle annettiin aikaa ja mahdollistettiin rauhallinen ja hidastempoinen lähestyminen implementointiin sekä sen sisäistäminen uudeksi toiminnaksi. Tällä haluttiin luoda vahva pohja luottamukseen perustuvalla yhteistyöllä ja konstruktion onnistumiselle ja muuttumiseksi osaksi uutta toimivaa työskulttuuria.

Tässä kehittämistehtävässä haluttiin kokeilla ongelmanratkaisuna Lean-filosofian implementointia hoivakotiin ja sitä tukemaan kehitettiin työkaluksi syklinen kehä (liite 1).

Leanin peruskäsitteitä ovat resurssitehokkuus, virtaustehokkuus sekä arvoa tuottavat toiminnot. Resurssitehokkuudessa kiinnitetään huomio tuotteen tai palvelun tuottamiseen tarvittavissa resursseissa, kuten henkilöstö, toimitilat, koneet, työkalut, tietokoneet ja liiketoimintajärjestelmät. Resurssitehokkuus mittaa, kuinka paljon jotakin resurssia hyödynnetään suhteessa tiettyyn ajanjaksoon. Virtaustehokkuudessa huomio kohdistetaan organisaatiossa jalostettavaan yksikköön eli asiakkaaseen. Virtaustehokkuus mittaa sitä, kuinka paljon virtausyksikkö jalostuu tiettyinä ajanjaksona. Ajanjakso alkaa tarpeen tunnistamisesta ja päättyy siihen, kun tarve on tyydytetty. Virtaustehokkuuden taustalla on kaksi tärkeää ulottuvuutta: arvo ja tarve. Arvo määräytyy aina asiakkaan näkökulmasta. Kun virtausyksiköitä ovat ihmiset, on tärkeää ymmärtää välittömän tarpeen ja välillisen tarpeen välinen ero. Välittömissä tarpeissa on usein kyse konkreettisesti tuloksesta, kun taas välillisissä tarpeissa on kyse itse kokemuksesta. (Modig & Åhlström 2016, 14, 23–25.)

Konstruktiiivinen tutkimus valikoitui tutkimusotteeksi, koska kehittämistehtävä tähtää voimakkaasti ongelmanratkaisuun ja haluttiin testata täysin uudenlaista toiminnan kehittämistapaa toteuttamalla Lean-implementointi työyhteisöön. Konstruktiiivinen tutkimus sisältää teoriakytkentöjä ja koska haluttiin tukeutua aikaisempaan teoretietoon ja samalla luoda innovatiivinen sekä yksinkertainen toiminnan kehittämismalli, konstruktiiiviseen tutkimusotteeseen päädyttiin, koska tavoitteena oli muodostaa onnistunut konstruktio, jota voidaan käyttää muissa organisaation hoivakodeissa toiminnan kehittämisessä. (Lukka 2001.)

Tämän kehittämistehtävään liittyvän teorian, taustatietojen ja Lean-filosofian periaatteiden syvällisen analysoinnin jälkeen luotiin kuva nykytilasta ja määriteltiin mahdollisia kehityskohteita, joissa arvioitiin kriittisesti Leanin soveltuvuutta sosiaali- ja tervey-

denhuollossa ja erityisesti vanhusten hoidossa. Tutkijan kollegoiden sekä työyhteisön kanssa käydyissä keskusteluissa kartoitettiin Lean-filosofian soveltuvuutta hoivakotiin. Hoitajien kanssa toteutettiin pienimuotoisia Lean-kokeita, jossa testattiin Lean-prosessin toimivuutta vanhustyön toimintojen tehostamisessa. Jatkovaa arviointia suoritettiin yhteisissä viikoittaisissa palaverissa. Keskusteluja käytiin myös organisaation edustajan kanssa, jonka myötämielinen suhtautuminen Lean-filosofian implementointiin käynnisti kehittämistehtävän Attendo Villa Hirvensalo I:ssä.

4.4.2 Yhteys aikaisempaan teoriaan

Johtamisjärjestelmänä Lean on menetelmä, jonka tarkoituksena on ottaa huomioon jatkuva parantaminen ja työntekijöiden sitoutuminen. Tällä lähestymistavalla pyritään ratkaisemaan ongelmia, joista hyötyy koko organisaatio. Yksinkertaisuudessaan Lean on niukemmilla resursseilla arvon lisäämistä asiakkaille. Arvoa tuottavat prosessit muodostavat eteenpäin virtaavan työn, jossa häiriöt ja katkokset on minimoitu. Virtaus etenee jatkuvasti ja kaikki näkevät kaiken ja jokainen ottaa yhdessä vastuun koko prosessista. (Graban 2012, 17.)

Arvo määräytyy aina asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan käsite on monissa organisaatioissa ongelmallinen, Arvoa muodostuu, kun virtausyksikölle tapahtuu jotain ja kun se etenee eli jalostuu. Kun virtausyksiköitä ovat ihmiset, on tärkeää ymmärtää välittömän tarpeen ja välillisen tarpeen välinen ero. Välittömissä tarpeissa on usein kyse konkreettisesta tuloksesta kun taas välillisissä tarpeissa on kyse itse kokemuksesta. Kokemus tapahtumista on joskus tärkeämpää kuin se, mitä todellisuudessa tapahtuu. Hoivakodissa ei ole vain tarvetta saada hoitoa (välitön tarve) vaan myös saada virikkeitä tai nähdä hoitaja (välillinen tarve). (Modig & Åhlström 2016,25, 14, 19, 66.)

Ihminen holistisena kokonaisuutena on sidoksissa omaan kulttuurilliseen ja kielelliseen ympäristöönsä, jota hän yrittää ymmärtää ja ratkaista omista ainutlaatuisista lähtökohdistaan käsin reflektoidulla itsellään ja ympäröivää omaa maailmaa sijoittamalla uuden syntyvän merkityssuhteen uuteen maailmankuvaansa. Poisoppiminen on vahvasti sidoksissa ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja tätä kautta syntyvään psykologiseen eheytyksen kokemukseen. Kokemuksissa tapahtuvat muutokset, informaation jäsentäminen uudella tavalla olemassa olevien skeemojen avulla ja kertomusten reorganisaatio, sekä uusien skeemojen vähitellen tapahtuvaa luomista voidaan kutsua itsereflektioksi. Yhtenä toiminnan säätelijänä on ihmisen tapa jäsentää oma roolinsa oppi-

misprosessissa ja hänen tapansa attribuoida tapahtumien syytä. Hahmottaako hän itsensä toimijaksi, subjektiksi vain muiden ohjaamaksi objektiksi, kokeeko ihminen olevansa itse vastuussa oppimistoiminnastaan vai odottaako hän muiden ohjaavan häntä. Tällä on merkitystä implementoinnin onnistumiseen. (Rauhala 2009, 128; Rauste-von Wright ym. 2003, 50, 60, 86–88, 93, 156, 164, 214; Senge 1990; Suominen 2011, 50, 74.)

Motivaatioon vaikuttavat kolme tekijää, työntekijän sisäinen motivaatio rakentuu omaehtoisuuden, kyvykkyyden ja yhteisöllisyyden kokemuksista. Omaehtoisuus tarkoittaa valinnan- ja toiminnanvapautta, sitä vahvistetaan antamalla työntekijälle tilaa toteuttaa työnsä itsenäisesti ilman liikaa kontrollia. Kyvykkyys tarkoittaa tunnetta aikaansaamisesta ja oppimisesta, sen tukeminen edellyttää toimivien palautejärjestelmien ja osaamisen kehittämisjärjestelmien rakentamista. Yhteisöllisyys tarkoittaa tunnetta siitä, että on osa välittävää yhteisöä ja pystyy tekemään hyvää muille. Työn tulee sisältää riittävästi haasteita ja olla ennalta hyväksytyjen tavoitteiden saavutettavissa. Sen tulee tukea perustarvetta autonomiasta, eli tukea kehittymistä, uuden oppimista ja luoda kokemus siitä, että edistyminen on mielekästä ja tärkeää ja se rakentaa yhteenkuuluvuutta. (Martela & Jarenko 2014, 6.)

Konstruktivisella oppimisella pyritään herättämään ihmisen ajattelu, jossa hän itse oivaltaa ja merkityksellistää tätä koskevan tiedon esiin nostettujen sopivien psykologisten vihjeiden avulla. Työyhteisössä tapahtuva oppiminen on sidoksissa sosiaaliseen ja kulttuurilliseen kontekstiin. Ihmisellä on tarve jakaa omaa ymmärrystään muiden kanssa ja ymmärtää muita. Tähän tarvitaan vuorovaikutustaitojen hallintaa, kuten kieltä, merkkejä ja symboleja, joiden avulla ihminen konstruoi kokemuksensa ja sen antamat merkitykset. Vygotskyn (1978) mukaan sisäistäminen tapahtuu kielen välityksellä, kielellä on keskeinen merkitys ihmisen konstruoidessa maailmaa koskevia käsityksiään toimintansa välityksellä. Tämä tarve oli nähtävissä hoitajien palaverissa. (Tynjälä 1999, 21–22; Rauste-von Wright ym. 2003, 158–160; Suominen 2011, 98.)

Konstruktivisessa tutkimusotteessa mahdollisesti merkittävimäksi vaiheeksi nähdään uuden konstruktion tai työkalun innovointi. Innovointi on kykyä luoda uutta käyttämällä olemassa olevaa tietoa tai käyttämällä olemassa olevaa tietoa uusilla tavoilla. Monesti innovaatiot liitetään yrityksen kehittämisiin palveluihin tai tuotteisiin, mutta innovaatioita voi tapahtua paljon laajemmissa kokonaisuuksissa, kuten yrityksen liiketoimintamalleissa, johtamistekniikoissa tai jopa organisaation rakenteissa. Innovoinnissa on tärkeää käytännönläheinen toiminta, kansantajuinen tai heuristinen toiminta-ajatus. Samalla

on kuitenkin huomattava, että pelkkä käytännön toiminta ja ideointi eivät riitä. (Lukka, 2000; Tilastokeskus 2018.)

4.4.3 Ratkaisun toimivuus käytännössä

Lean-implementoinnin vaiheet on kuvattu erikseen. (Liite 11). Työyhteisössä on 1,5 vuoden ajan käytetty syklisen kehän (liite 1) mallia ohjaamaan hoitajia etenemään Lean-ratkaisujen etsimisessä. Ratkaisukeskeisyyttä tukemassa on ollut mukailleen demokraattisen dialogin malli, koska siinä on nähtävissä Lean-filosofian kanssa yhtäläisyyksiä, kuten alhaalta ylöspäin – ratkaisut, työntekijän kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtaaminen sekä pirullisten ongelmien dynamiikan tunnistaminen. (Lindell 2017, 44–45.)

Lindellin (2017) demokraattisen dialogin mallin mukainen ongelmien ratkaisu lisäsi hoitajien halua vaikuttaa ja kehittää työtään ratkaisukeskeisesti sekä halua yleiseen jatkuvaan kehittämiseen yhdessä ja kestävän kehityksen toimintakulttuuriin organisaation arvojen mukaisesti. Työntekijöiden kunnioittaminen ja yhdessä ratkaisujen etsiminen on toimiva malli hoivakodissa sekä yhteneväinen Lean-filosofian periaatteiden kanssa. Menetelminä alhaalta ylöspäin käydyt demokraattiset dialogit käytettyinä keinoina olivat hierarkkiseen johtamiseen verrattuina mullistavia. Työntekijät ottivat vastuun omasta osaamisestaan sekä työnsä kehittämisestä ja aktiivisesti etsimään ongelmia ja niihin ratkaisuja. Menetelmät ovat tuttuja ja helpostikin toteutettavissa työyhteisössä. Jotta demokraattinen dialogia voisi toteutua, ryhmätyömenetelmässä tulisi olla laajasti ja tasapuolisesti edustettuna koko organisaatio. Johtaja toimii aktiivisena fasilitaattorina ja osallistujat taas puolestaan kehittävät ideat ja lopputulokset. Näin näkökulma ratkaisun tekoon siirtyy esimieheltä työntekijälle. Tilannetta ei ohjailta sisällöllisesti auktoriteetin avulla, kuten luentojen kautta vaan johtaja on mukana vain opastamassa osallistujat työskentelytavan syövereihin, mutta tulokset saavat aikaan osallistujat itse. Ajatuksena ei ole niinkään oikeus osallistua, vaan ennemminkin siitä saatavat hyödyt ongelmaratkaisussa. Ihmisten kannattaa osallistua ongelman ratkomiseen, ja heidän kannattaa antaa osallistua, koska näin päästään parhaaseen mahdolliseen ratkaisuun. (Lindell 2017, 44–45; Modig & Åhlström 2016, 80–84.)

Edellä mainitut työyhteisöön ja yksilöön vaikuttavat teoriat ja käsitteet pyrittiin huomiomaan implementoinnin käynnistyessä vuoden 2017 alussa, jolloin henkilökunnalle esiteltiin Lean – ajattelua ensimmäisen kerran. Kahden vuoden aikana toteutettu täysin

uudenlainen tapa johtaa ja käsitellä asioita työyhteisössä sai aikaan ensin ahdistusta, huolta, vastarintaa hoitajien puheissa ja käytöksessä. Lean-filosofiaan perehdytystä pidettiin yllä jatkuvasti eri tilanteissa ja palavereissa ja yhdessä keskustellen mietittiin mahdollisia Lean-muutokseen sopivia haasteita arkityössä. Leanin sopivuutta ja sopimattomuutta hoivakotimaailmaan arvioitiin. Leania testattiin ensimmäisen kerran käytännön hyödyn kautta, jolloin opiskelija liinasi kaksi varastoa identtiseksi. Tämän liinauksen helppous ja sen tuoma konkreettinen hyöty auttoi hoitajia asennoitumaan myönteellisemmin Lean-koulutuksiin ja tietoiskuihin palavereissa. Vähitellen jokapäiväisessä puheessa Lean alkoi elämään työyhteisössä, välillä huumorilla höystettynä, välillä totisena totena. Leanin käytännönläheisyys helpotti implementoinnin toteuttamista. Eteneminen tapahtui suunnitelman mukaisesti vaihe vaiheelta, ja pienin väliajoin palavereissa käytyjen toteutettujen liinausten yhteenvedolla sekä uusien ehdotuksien arvioinnilla. Leanin ja demokraattisen dialogin periaatteissa oleva tasavertainen kohtelu ja se, että ei ole väärää vastauksia, auttoi luomaan yhä positiivisempaa ajattelua ja vähitellen näkyvää reflektiota hoitajien omassa ajattelussa ja pienissä Lean-kokeiluissa itsenäisesti.

Hoitajien kehittämispäivillä toukokuussa 2017, kehittäminen toteutettiin ryhmäkeskusteluissa pienryhmäteknikalla, johon kaikki osallistuivat. Toiset olivat aktiivisemmin mukana kuin toiset, mutta kaikki osallistuivat. Näiltä kehittämispäiviltä saatiin runsaasti käsiteltävää materiaalia ja kehittämisideoita, joita työstettiin yhdessä eteenpäin työn toimivuuden ja näkyvyyden parantamiseksi, ensimmäisen kerran syklisen kehän avulla. Hoitajien kokemus kehittämispäivistä hyvin positiivisena yhteisreflektointitilaisuutena rohkaisi yhä aktiivisempaan rooliin myös työpaikalla, jossa ongelmat käsiteltiin yhdessä sekä valittiin niistä parhaiten toimintaan sillä hetkellä vaikuttavat kehittämisideat. Kehittämissä jalkautettiin toimintaan ja ideoiden toimivuutta arvioitiin säännöllisesti. Vuoden lopussa yhteenvedossa arvioitiin yhdessä kehittämisten onnistumisia ja toimivuutta sekä toimimattomuutta, Lean-implementoinnin onnistumista ja esille nousseita haasteita, joiden perusteella tehtiin alustavat suunnitelmat seuraavalle vuodelle, Ensimmäisen vuoden jälkeen voitiin todeta, että toiminnan kehittäminen oli onnistunut paremmin kuin aikaisempina vuosina. Onnistumiseen vaikutti eniten työyhteisön mukaan ottaminen kehittämisen ideointiin. Aikaisemmin toimintamallina oli hierarkkisesti ylhäältä alaspäin, kun Lean-filosofian mukaan toteutus oli päinvastoin vuonna 2017. Seuraava vuosi 2018 toteutettiin samalla tavalla lokakuun alkuun saakka, jonka tuloksia arvioidaan kokonaisuutena tässä raportissa.

Onnistuneen organisaatiomuutoksen mittarina pidettiin tässä tutkimuksessa johtamiskäytäntöä, joka kykenee tuottamaan voimaantumiseffektin ja edelleen psykologisesti sitouttamaan henkilöstön organisaation esittämiin tavoitteisiin. (Suominen 2011, 96.) Toinen arvioitava kohde oli syklisen kehän toimivuuden arviointi.

4.4.4 Tutkimuksen teoreettinen kontribuutio

Työelämässä toteutettu tutkimustoiminta ei voi koskaan olla vapaa toimeksiantajan lähtökohdista, kuten toimeksiantajan toiminnalleen valitsemasta strategiasta, painopistealueista sekä arvoista, jotka luovat reunaehdot kaikelle toiminnalle yrityksessä.

Konstruktiviselle tutkimusotteelle luonteenomaisia ovat heuristiset innovaatiot, johon liittyvät aina eksplisiittinen yritys testata rakennetun konstruktion toimivuutta (Lukka 2001). Tässä kehittämistehtävässä edistettiin ja laajennettiin asiakkuuksien kokonaisvaltaista ymmärrystä Attendon hoivakodin toiminnassa käyttäen Lean-filosofiaa jossa tavoitteet ja strategia kulkevat ylhäältä alas ja ideat sekä ratkaisut alhaalta ylös. Tarkoituksena oli käynnistää pilottihankkeena muutosprosessi Lean-filosofian implementoinnin avulla ja mahdollistaa toiminnan muutos asiakaslähtöisemmäksi ja lisätä asiakkaan arvontuottoa. Tavoitteena oli hoitajien laajempi, kokonaisvaltainen ymmärrys asukkaan prosessista sekä saada jatkuva parantamisen tavoitetila pysyväksi olotilaksi hoivakodissa luomalla sen avuksi työkalu, jolla muutosten toteutumista on voitu saada näkyvämmäksi.

Tässä kehittämistehtävässä haluttiin osoittaa, että empiirisesti havaitut ja tieteellisen tutkimuksen keinoin todennetut liiketalouden johtamista koskevat mallit voidaan tarkastella rinnakkain toisiaan tukien. Kysymys ei ole oikeasta tai väärästä lähestymistavasta vaan siitä, että ilmiötä tarkasteltaessa voidaan valita erilaisia näkökulmia. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna valittujen teorioiden soveltaminen konkreettiseen toimintaan oli toimivaa ja empiirinen tutkimus osoitti teorioiden välisten riippuvuussuhteiden tukevan toisiaan.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tehdyllä tutkimuksella halutaan osoittaa sekä tutkimusmenetelmien, tiedon hankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Käytännön toimivuutta tutkittiin konstruktiviseen tutkimusmetodiin liittyvällä kaksivaiheisella markkinatestillä. Konstruktiona syklisen kehän on voitu katsottavan läpäisseen heikon markkinatestin, koska se on ollut tutkijan sekä työyhteisön käytössä toukokuus-

ta 2017 alkaen. Syklisen kehän antama informaatio on tukenut Lean-implementointia ja tehnyt sen ongelmat ja ratkaisut läpinäkyviksi työyhteisössä. Syklisen kehän antama tuki työyhteisölle on ollut merkittävä ja sen käyttöönottoa voidaan pitää onnistuneena tässä kontekstissa. Tulokset viittaavat vahvan markkinatestin onnistumiseen, koska Lean-filosofian implementoinnin toistettavuutta on tarkoitus kokeilla Attendon organisaatiossa muissakin hoivakodeissa.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Esimiehen johtamistavan muutos työyhteisössä pakotti hoitajia käynnistämään oman henkilökohtaisen oppimisprosessinsa. Lean-filosofian sisäistämiseen implementoinnissa pyrittiin syvälliseen uuden ymmärtämiseen ja toiminnan muutokseen konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaisesti. Tietoa ei siirretty vaan hoitaja konstruoi sen. Hän valikoi, tulkitsi ja jäseni sitä aiemman tietonsa pohjalta ja sekä rakensi kokemustensa välityksellä kuvaa maailmasta ja itsestään tämän maailman osana käyttämällä hyväksi työyhteisön kulttuurin välittämiä tietoja, käsitteitä ja toimintasääntöjä. (Rauste-von Wright ym. 2003, 17; Tynjälä 1999, 98, 107.)

Työyhteisön dialogisuuden ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen sekä proaktiivinen ja kontekstuaalinen työskentely toimi ratkaisuna innovatiivisen kehittämis-toiminnan ympäristön luomiselle. Dialogisuutta työyhteisössä edustivat tiimi- ja kuukausikokoukset, käytännön arjessa ainoita tilaisuuksia, joissa voitiin tarjota sellainen yhteinen hetki, jossa työntekijät saivat toimia omaehtoisesti, pääsivät toteuttamaan kykyjään ja kokemaan olevansa osa toimivaa työyhteisöä. Tarvittiin vastavuoroisuutta, oppimista, sisäistä motivaatiota, sekä luovuutta edistävää johtamista. Subjektiiivisista kokemuksista muodostui objektiivista tietoa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja työyhteisön keskinäisen yhteistoiminnan kautta. Lean-filosofiaa testattiin käytännön ongelmien kautta ja sitä kautta luotiin onnistuneita Lean-ratkaisuja työyhteisössä. Työyhteisö sai onnistumisen ja voimaantumisen kokemuksia. Myös epäonnistumiset opettivat ja rohkaisivat eteenpäin. Työyhteisö kehittyi itseohjautuvammaksi päätöksenteossa ja sitä kautta heillä lisääntyi kokemus omaan työhön vaikuttamisesta sekä rohkeutta tuoda esiin omia mielipiteitä työyhteisöön.

Riskinä tiedostettiin Suominen (2011) mainitsevat subjektipositioiden vaikutukset ja Mönkkösen (2002) kuvaamat uhat, jossa yhteisöllisen dialogisuuden sijaan huomio kiinnittyy entisten positioiden säilyttämiseen. Mönkkönen (2002) mainitsee erityisesti ne tilanteet, joissa on kysymys arvoista, vahvoista periaatteellisista kysymyksistä, joissa toisen omasta poikkeavaa näkemystä voi olla todella vaikea hyväksyä. Näihin liittyviä keskusteluja kävimme palavereissa, mutta myös kahvipöytäkeskusteluina, joiden tarkoituksena oli tukea ja rohkaista refleктоimaan omaa ajattelua. (Mönkkönen 2002, 46–47; Martela & Jarenko 2014, 28–29; Suominen 2011, 108; Malmivirta 2011, 253.)

Työyhteisössä tapahtuneet muutokset kahden vuoden tarkastelujaksolla näkyivät ensisijaisesti uudenaikaisena ilmapiirinä ja tunnelmana työpaikalla. Avoimuus ja kunnioittaminen lisääntyivät, yleinen hyvinvointi lisääntyi ja kunnioitus ja ymmärrys toisia kohtaan näkyivät avuliaisuutena, kohteliaisuutena ja työtehtävissä auttamisena. Vaikutus työhyvinvointiin oli selkeästi nähtävissä.

Ratkaisukeskeisen toimintamallin ja syklisen kehän sisäistäminen oli tärkeä tekijä implementoinnin onnistumisessa. Toinen merkittävä muutos oli luopuminen sanasta haaste ja tilalle otettiin sanat ongelma ja ratkaisu. Hoivakodin prosesseja tarkasteltiin ja etsittiin hukkaa ja pullonkauloja, toiminnan esteitä ja hidasteita Lean-filosofian mukaisesti. Syklisen kehän käyttöä harjoiteltiin kaikissa vastaan tulleissa ongelmissa ja sen käyttö saatiin juurtumaan toimintaan. Muutos sisälsi ajattelun muutoksen, jossa ongelmien etsimisen ja nimeämisen periaatteena oli, että ei ole väärää tai oikeita ongelmia, kaikki ongelmat kelpaavat. Ongelmien arvioinnin, priorisoinnin ja ratkaisujen myötä kokemukseksi saavutettiin onnistumisen ilo. Onnistumisella oli iso merkitys motivaatioon. Yksinkertaisella ajattelutavan muutoksella työyhteisössä saatiin paljon aikaiseksi, dialogisuuden haasteita pyrittiin välttämään tietoisesti ja kaikkeen esille nousevaan suhtauduttiin vakavasti. Lindellin (2017) ohjeen mukaan, lähes kaikkia ongelmia kohdeltiin pirullisina. Onnistumisen kannalta johtajan ymmärryksen laajeneminen pirullisista ongelmista oli merkittävää, koska pirullinen ongelma voi olla piilotettuna näennäisesti helposti ratkaistavissa kesyissä ongelmissa. (Lindell 2017, 47.)

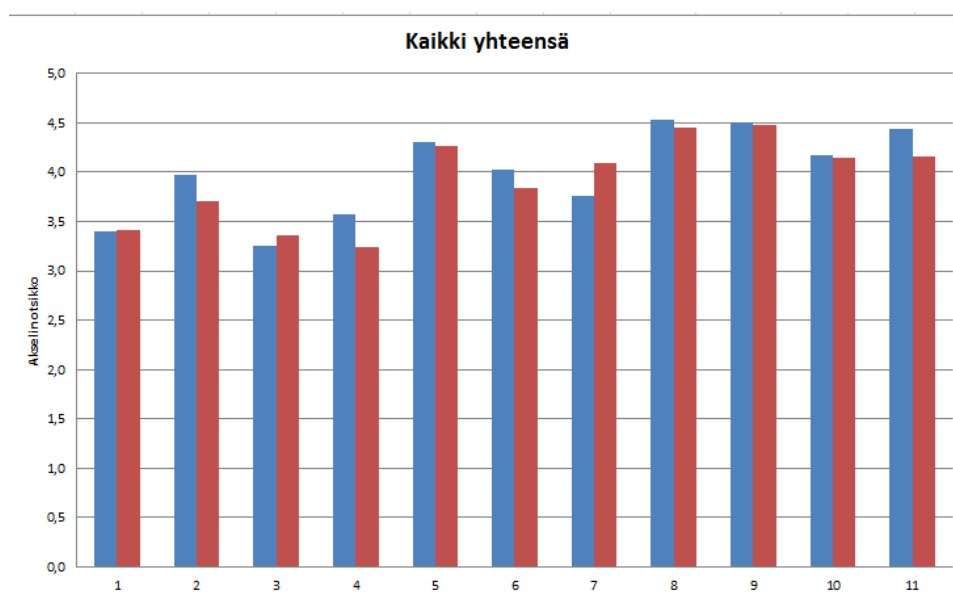
Hoitajakeskeinen lähestymistapa työhön muuttui hoitotyölähtöiseksi ja ratkaisukeskeiseksi. Hoitajakeskeisyys ensimmäisenä tarkasteluvuonna antoi viitteitä yksilökeskeisestä ajattelusta. Huonosti suunnitellut työpäivät ja selkiytymättömät prosessit ohjasivat toimimaan itsenäisesti ja yksilönä ilman käsitystä kokonaiskuvasta. Samalla ne myös vahvistivat hyvä-huonoa hoitaja-asetelmaa.

Ratkaisukeskeisyyden lisääntyminen vähensi muun muassa ongelmaa hyvistä ja huonoista hoitajista. Tämä on ollut työyhteisön yksi pirullisista ongelmista, johon johtajan on ollut vaikea puuttua. Työyhteisö kertoi osaamisen puutteista, mutta samalla se suojeli jäseniään työnjohdolliselta puuttumiselta. Lean-filosofian ja ratkaisukeskeisyyden periaatteen mukaisesti myös edellä mainittu ongelma tuotiin esille, siitä keskusteltiin yhdessä ja etsittiin ratkaisu, jossa hoitajat edellyttivät kaikilta koulutuksen saaneilta samaa ammattitaitoa ja tehtävistä suoriutumista sekä vastuun kantamista suoritetuista ja suorittamatta jääneistä työtehtävistä.

Tämä ratkaisu mahdollisti kaikkien hoitajien täysivaltaisen jäsenyyden työyhteisössä. Hoitajien kokemus voimaantumisesta oli merkittävää, samoin kasvu toimijaksi, jolla on vastuu ja velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohta, ongelma. Hoitajakeskeinen toiminta muuttui vastuunkantamiseksi kokonaisuudesta. Ymmärrettiin, että kaikkien osuus on yhtä tärkeä, jokaisella on vastuu onnistuneesta ja miellyttävästä työvuorosta, vapaamatkustajia ei suvaittu. Rohkeus puuttua ongelmiin ja epäkohtiin kasvoi selvästi. Tiimipalavereihin tuotiin vaikeatkin asiat käsiteltäviksi ja yhdessä etsittiin ratkaisuja. Hoitaja koki olevansa osa jotakin suurempaa ja jokaisella oli oma tärkeä osionsa tehtävänä työvuorossaan ja kokonaisuudessa. Asukaslähtöisyyden painotus pysyi samanlaisena, joten implementoinnilla ei ollut vaikutusta siihen. Arvojen tarkastelussa oli nähtävissä hienoista laskua vuosien välillä. Tarkoittiko se sitä, että hoitajat olivat keskittyneet uuteen toimintaa ohjaavan filosofiaan ja arvoihin ei ole kiinnitetty samalla tavalla huomioita kuin aikaisemmin.

Asukkailta kysyttiin kysymyksiä, joissa he arvioivat hoivakodin kulttuurissa elämistä asteikolla 1-5. Kokonaistarkastelussa asukkaiden kokemukset hoivakodin kulttuurissa ovat positiivisia. Muutokset ovat vähäisiä vuosien 2017 ja 2018 välillä. Seuraavassa graafisessa taulukossa on laskettu keskiarvo vastauksista yhteensä. Sininen pylväs osoittaa vuoden 2017 ja punainen pylväs vuoden 2018 vastauksia.

Taulukko 4. Asukkaiden antamat arviot kyselyyn asteikolla 1-5.



Implementoinnin myönteisiä vaikutuksia hoivakodin toimintakulttuurissa asukkaiden näkökulmasta oli nähtävissä esimerkiksi kokemuksessa elämän arvokkuudesta ja ulkoilun lisääntymisenä. Asukkaista melkein kaikki kokivat, että heistä välitetään, heillä oli turvallista hoivakodissa ja luottivat siihen, että heistä huolehdittiin molempina tarkasteluvuonna. Asukkaat arvostivat tuttuja hoitajia, jotka auttoivat heitä tarpeen tullen. Kokemus hoitajien kiireestä lisääntyi, asukkaat aistivat kiireen molempina vuosina, aikaa hoitajilla oli ensimmäisenä vuotena ollut enemmän kuin toisena tarkasteluvuotena. Tämä vaikutti yksilölliseen huomioimiseen, joka oli vähentynyt.

Mielekästä tekemistä koettiin olevan vähemmän vuonna 2018 kuin vuonna 2017. Tekemiseen vaikuttivat asukkaan omat voimat ja haluamisen puute. Ruuan maistuvuuteen liittyvään kysymykseen miehet kokivat sen huonontuneen ja naiset puolestaan parantuneen. Siisteys oli molempien mielestä vähentynyt vähän.

Kokonaistarkastelussa vastauksissa oli havaittavissa eroja hoivakodissa olemisen kokemuksissa miesten ja naisten välillä 2017. Tutkija pohti syitä havainnoilleen. Mikä aiheutti miesten negatiivisemmän suhtautumisen, kokivatko he kysyttävien asioiden olevan huonommin, näkyikö vastauksissa miesten ja naisten välinen ero käsitellä asioita. Saivatko naiset enemmän huomioita, oliko hoitajien helpompi lähestyä naisasukasta kuin miestä, oliko miesten ja naisten välinen kohtelu erilaista?

Kuvastiko keskelle vastaaminen kulttuuriamme, sota-ajan sukupolvea, jossa kehuja ei helposti anneta ja on epäkohteliasta vastata huonolla arvosanalla. Oliko numeron 3 tarkoitus olla kantaa ottava, oliko vastaajan mielipide neutraali tai oliko vastaajan kiinnostus kyselyyn riittämätön tai vastaaja oli vain väsynyt. Oliko haastateltava vaikuttanut vastauksiin, kokiko vastaaja asemansa negatiivisesti tilanteessa ja tästä syystä antoi neutraalin vastauksen. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (1997) mainitsevat, että haastateltava voi kokea tilanteen itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi tai haastattelussa hän on halunnut antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017) nostaa mahdollisuuden valta-aseman merkityksestä esille sekä kohderyhmän kielelliseen ymmärtämiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 193; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221.)

Sanallisissa vastauksissa asukkaat kertoivat kokevansa olevansa turvassa, ulkoilla sai halutessaan, se riippui omista voimista ja halusta. Elämää ei koettu enää niin arvokkaana, syynä oli elämäntilanne eikä hoivakoti. Hoitajat välittivät, mutta olivat kiireisiä,

vaikka hoito oli kuitenkin yksilöllistä. Mielekästä tekemistä ei ollut riittävästi, toisen miehestä tekemistä oli, mutta ei itse jaksanut innostua.

Pyrkimällä itseohjautuvammin käyttäytyvään toimintaan, vähennettiin tietoisesti kontrolloivia rakenteita, mahdollistettiin liikkumavapautta toimintaan ja päätöksentekoon, josta puolestaan seurasi, että erilaisiin ilmiöihin voitiin reagoida nopeasti ja paikallisesti. Tiedonkulun kehittymisen seurauksena organisaation kollektiivinen ymmärrys ympäröivästä todellisuudesta rikastui. Muutosjohtajuuden toiminta tapahtui organisaatioiden sosiaalisessa rakenteessa ja ihmistenvälisessä vuorovaikutuksessa. Hoivakodissa tietoisesti pyrittiin välttämään hallinnoivaa ja kaavamaista johtamistyyliä, jossa muutoksen toteuttaminen tapahtuu ylhäältäpäin ohjattuna ”top-down” – prosessina ja pyrittiin yhteistyön kautta tapahtuvaan toiminnan johtamiseen, jolla voitiin muutokseen sitouttaa koko henkilökunta, kuten Lean-filosofian perusideologiassa ajatellaan. Johtaja oli vastausten antajan sijaan kysymysten kysyjä. Alhaalta lähtevä muutos, joka toteutetaan jaettuna vastuuna, viittaa etenemiseen kysymyksiä kysymällä. (Lindell 2017, 20–32, 34; Modig & Åhlstrom 2016, 70–74; Suominen 2011, 17; Paju 2017, 46.)

Itseorganisoituminen on ryhmän organisoitumisen tapa, jossa ylhäältä annetut valmiit rakenteet on minimoitu. Pajun mukaan (2017) kompleksisten mukautuvien systeemien toimintalogiikka estää kontrolloimasta sitä prosessia, jolla itseorganisoituminen tapahtuu. Erilaisia rakenteita luomalla voidaan itseorganisoituminen johtaa organisaation kannalta toivottuihin lopputuloksiin. Rakenteita ovat yhteinen päämäärä, luottamuksen ilmapiiri, toimintaa ohjaavat arvot ja yksilön mahdollisuus toteuttaa yhdessä luotua strategia, jotka rajaavat tiettyjä toiminnan vaihtoehtoja pois ja tekevät toisista vaihtoehdoista muita todennäköisempiä. (Paju 2017, 46.)

6 LUOTETTAVUUS

Tässä kehittämistehtävässä luotettavuutta arvioidaan sekä konstruktiiivisen tutkimuksen että laadullisen tieteellisyyden tunnusmerkkien valossa. Molemmissa painotetaan läpinäkyvyyttä, objektiivisuutta sekä tutkimuksen autonomisuutta. Lisäksi konstruktiiivisen tutkimuksen kriteereissä painotetaan innovaation sulautumista organisaation toiminnaksi. (Kasanen ym. 1993; Vilkka 2005.)

Konstruktiiivinen tutkimus painottaa tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä, koska ulkopuolisen lukijan on tärkeää ymmärtää, miten kehitettyyn malliin on päädytty. Myös tutkijan kaksoisrooli työyhteisössä korosti läpinäkyvyyden merkitystä. Arvovapaaksi tutkimuksen tekee se, että tutkija on kuvannut ja paljastanut tutkimukseen vaikuttavat arvonsa ja tutkimusprosessiin liittyvät toiminnot on perusteltu tutkimuksessa. Tutkija on tiedostanut ja kiinnittänyt huomiota omien arvojensa vaikutuksiin tutkimuksessa tehtyihin valintoihin, niiden vaikutuksista tutkimuksen objektiivisuuteen ja kuvannut tarkasti tutkimuksen etenemisen vaihe vaiheelta. (Vilka 2005, 160.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kehittämistehtävän kaksi vuotta kestänyt intensiivinen kehittämis- ja tutkimusprosessi on pyritty tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi kuvailemalla tarkasti läpikäytyt vaiheet sanallisesti, kuvioden ja taulukoiden avulla sekä liitteisiin tallennetuilla dokumentoinneilla ja valokuvilla. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on toteutettu.

Kehittämistehtävän empiirinen osuus on toteutettu laadullisin menetelmin ja analyysi on kuvattu niin selkeästi, että lukijalle muodostuu selkeä kuva tutkimukseen ja sen tuloksiin vaikuttavista tekijöistä. Myös konstruktiiivisen tutkimusotteen vaatimus validiteetista toteutuu tässä tutkimuksessa tutkimusprosessin yksityiskohtaisella kuvaamisella. Tutkimuksen uskottavuutta lisäävät tulosten luokitusten ja kategorioiden perusteet sekä se, että tulosten analysointi on kuvattu yksityiskohtaisesti ja luotettavuutta osoittamaan on liitetty autenttisia ilmaisuja. Johtopäätökset on perusteltu ja auki kirjoitettu. Tarkoilla kuvauksilla on pyritty osoittamaan laadullisen tutkimuksen validiteettia eli osoittamaan valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata sekä tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä. Kuvauksen uskotaan edesauttavan myös mallin käyttöön ottamista. Tutkijan päämääränä on ollut koko prosessin ajan teoreettisesti pätevä, selkeä ja helppokäyttöinen malli, jonka avulla voisi vaikuttaa kaikkien hoivakotien toimin-

taan. Konstruktiiivisen tutkimuksen vaatimusten mukaisesti tutkimusprosessi on edennyt käytännön toimintaan. Kehitetyn mallin lopullinen toimivuus ei selviä tutkimuksen kahden vuoden aikana, vaan vasta muutaman vuoden kuluttua voidaan todeta mallin mahdollinen hyödynnettävyys myös muissa hoivakodeissa. (Kasanen ym. 1993; Lukka 2001; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198; Hirsjärvi ym. 2009, 231–232; Vilka 2005, 158, 161.)

Lukka (2011) määrittelee konstruktiiivisen tutkimusotteen ongelmana tutkijan kyvyn säilyttää innovatiivinen ote kehitystyöhön ja ongelman ratkaisevan konstruktion implementoimiseen, mutta silti säilyttää neutraali, jopa kriittinen tieteellinen lähestymistapa. Vilpitön, kriittinen tulosten reflektointi on yksi konstruktiiivisen tutkimuksen pääpiirteistä. Tutkijan kyky vaihtaa rooleja sopivalla tavalla prosessin aikana riippuu tutkijan persoonallisuudesta ja juuri tälle konstruktiiiviselle tutkimukselle ominaisen ongelman tiedostamisesta ja siten tämän tutkimusotteen perimmäisen luonteen ymmärtämisestä. Tutkijan kyky omaksua neutraali ja tarvittaessa kriittinen asenne tutkimusprosessin edetessä on kehitetyn ja implementoidun konstruktion vastaisten argumenttien huolellinen analysointi, arviointi ja raportointi. (Lukka 2011).

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen luotettavuuskriteerit täyttyvät, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät sekä tutkimuksesta tehty tarkka selostus sen kaikista vaiheista. Tutkimusta voidaan pitää pätevänä, kun teoreettiset ja operationaaliset määritelmät ovat yhtäpitäviä. Tutkija on pyrkinyt tuomaan esille kaikki tutkimukseen vaikuttavat asiat sekä sen, että tässä tutkimuksessa organisaatio on tukenut tutkijaa eikä ole pyrkinyt vaikuttamaan tutkijan mielipiteisiin, tutkimustuloksiin tai konstruktion implementointiin. (Lukka 2001; Hirsjärvi ym. 2009, 231–232; Vilka 2005, 158, 161.)

7 POHDINTA

Leanissa ei ole mitään uutta ja mullistavaa. Lean on prosessijohtamisen filosofia, jossa yritystä ja toimitusketjua tarkastellaan kokonaisuutena. Se on helposti ymmärrettäviä toiminnan periaatteita, joilla tunnistetaan ja eliminoidaan hukka ja siten saadaan pienennettyä kustannuksia ja parannettua laatua. Poistamalla ainoastaan hukkaa, hukka tulee takaisin, mutta jos tunnistetaan ja minimoidaan vaihtelu, hukan syntyminen vähenee. Siksi on tärkeää ymmärtää, että ongelmat ovat seurausta vaihtelusta.

Mullistavaa oli kytkeä Lean-filosofian periaatteita näkyvästi hoivakotiin. Terveystieteiden huollossa, kuten sairaaloissa, Lean on monilla tahoilla käytössä, mutta hoivakotimaailmaan se on liitetty tässä kehittämissä ensimmäisen kerran Suomessa. Lääkäiden ihmisten hoivatyö on arvoherkkää ja tunteita herättävää toimintaa, johon sekoittuvat eri lähtökohdista tarkasteltavat näkökulmat, kuten vanhus itse, omaiset, lait ja säädökset ja eri organisaatiot, hoitaja, lääkäri.

Attendon tarkoituksena on tuottaa laadukkaita hoivapalveluja ja hoivakodin toimintakulttuurin rajoissa haluttiin kehittää johtamistapaa, jolla voitaisiin vaikuttaa asukkaiden ja työntekijöiden viihtyvyyteen hoivakodissa. Lean-filosofia nähtiin mahdollisuutena vaikuttaa asukkaan kokemaan arvoon, hoitajien hyvinvointiin sekä toiminnan tehokkuuteen. Tutkijan kehittämistehtävän ja ammatillisen kasvun kautta haluttiin tarjota työyhteisölle mahdollisuus kehittyä hoitajana ja ihmisenä sekä tarjota uudenlainen itseohjautuva lähestymistapa omaan työn kehittämiseen. Senge (1990) puhuu jatkuvasta oppimisen tilasta ja prosessista, samoin Lean-filosofiassa tavoiteltavaa on jatkuva kehittämisen tila. Lean-filosofian tärkein ajatus on, että kehittämissä ei ole enää pelkästään työtä vaan uusi ajattelutapa, jossa huomioidaan työntekijän kunnioittaminen, jatkuva jokapäiväinen ratkaisukeskeinen parantamisen ideologia. Tutkijan omassa kehittämissä nämä elementit liittyivät sovellukseen ja sen toteutukseen. (Senge 1990; Modig & Åhlström 2016, 70–74, 80.)

Jokaisella hoitajalla tuli olla selvä käsitys siitä, miten oma toiminta kytkeytyi Leanin tavoitteisiin ja jatkuvan kehittämisen tuli olla luonnollinen osa työn arkea ja jokaisen tehtävänkuvaa. Se vaati paljon palavereja, johtajuudelta antaa tiimeille tilaa organisoida toimintaansa nopeasti uudella, paremmaksi katsomallaan tavalla. Johtaja ei sanellut suuntaa ja merkitystä vaan vastasi siitä, että ne tulivat määritellyiksi. Yksilöiden ja tiimi-

en lisääntyvä itseohjautuvuus mahdollisti toiminnan tehokkaan ja jatkuvan kehittämisen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että hoitajat tekivät, mitä halusivat. Toimintaa ohjasivat tarkat yhdessä sovitut pelisäännöt ja tavoitteet sekä yhteinen vastuu tuloksista.

Tutkimusmenetelmän valinta oli vaikea prosessi. Perinteisesti tämän kaltaisessa tutkimuksessa sosiaali- ja terveysalalla olisi suosittu toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksen ja konstruktivisen tutkimuksen lähestymistapa ovat lähellä toisiaan ja molempien sovellusalueeksi sopii työelämän tutkimus. Toimintatutkimus nähdään sosiaalisena prosessina, jossa liikutaan yksilöllisellä ja sosiaalisella alueella, kun konstruktivinen tutkimus tähtää suoraan uuteen innovaatioon ja sen toimivuuteen, mutta huomio on myös tieteellisessä todistettavuudessa. Toimintatutkimuksessa pyritään ymmärtämään ihmisiä ja heidän jokapäiväistä toimintaansa jatkuvassa prosessissa. Prosessissa pyritään asioiden kehittämiseen ja muuttamiseen reflektoinnin avulla. Tavoitteena on jatkuva reflektiivinen tarkastelutapa, jota ilman ei saa tuloksia esille ja jossa käytänteet ymmärretään ja tulkitaan uudella tavalla. Ihminen näkee toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta ja pyrkii ymmärtämään, miksi ajattelee kuten ajattelee ja miksi toimii kuten toimii. (Suojanen 2004; Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017, 59.)

Konstruktivisen tutkimuksen lähestymistapa on suoraviivaisempi, organisaatiolähtöisempi. Konstruktio on konstruktivisen tutkimusotteen abstrakti ydinkäsite. Ihmisten luomat artefaktit, esimerkiksi mallit, diagrammit, suunnitelmat, organisaatorakenteet, tietojärjestelmät ovat kaikki konstruktioita. Yhteistä näille konstruktioille on, että ne eivät ole löydettyjä, vaan keksittyjä ja kehitettyjä. Konstruktivinen tutkimusote tavoittelee todelliseen toimintaan valitussa organisaatiossa sekä tämän toiminnan perusteelliseen analysointiin. Konstruktiviselle tutkimukselle ominaista on uuden todellisuuden rakentaminen olemassa olevan tietämyksen pohjalta. Menetelmään kuuluu myös päätös siitä, millaista uutta todellisuutta halutaan rakentaa ja miten se tehdään. Nämä kysymykset liittyvät liiketaloudelliseen ajatteluun. Konstruktivisen tutkimuksen tarkoitus määritellä ja ratkaista ongelmia voi kuitenkin toimia samalla olemassa olevan ja jo toimivan menetelmän tai prosessin kehittämiseen soveltuvana menetelmänä. Konstruktivisella tutkimusotteella on vahva side käytännön työhön ja siihen liittyviin haasteisiin sekä ongelmiin. (Lukka 2001.)

Tämän kehittämistehtävän tutkimusotteeksi valittiin konstruktivinen tutkimusote, koska tämän kehittämistehtävän taustalla on organisaatio ja liike-elämän tarpeet. Lean-filosofia haluttiin implementoida hoivakodin toimintaa ohjaavaksi filosofiaksi ja kokeilla

sen toimivuutta tässä kontekstissa. Sosiaali- ja terveysalalle tuntemattomampi tutkimusote oli haasteellinen, mutta tutkija oppi paljon perehtyessään menetelmään.

Empiirinen osa toteutettiin hoitajien haastatteluilla ja havainnoilla sekä asukkaiden haastatteluilla. Hoivakodissa työskentelevänä tutkijan oli helppo havainnoida hoitajia ja asukkaita koko tutkimuksen ajan. Tämä mahdollisti laajemman näkökulman tulosten tulkintaan. Hoitajien tutkimuksen pääaineisto kerättiin vuosina 2017 ja 2018 kehittämispäiviltä. Päivien tarkoitus oli kehittää työyhteisöä ja toimintaa, mutta ei tuottaa tutkimusmateriaalia, joten organisaation näkökulma ei ollut yhteneväinen tutkimuksen luokituksen kanssa. Tutkija pohti pitkään luokituksen merkitystä ja teki ratkaisunsa uusista luokituksista tässä tutkimuksessa, koska näin saatiin laajempi näkökulma hoitajien kokemuksiin työstään hoivakodissa ja saatiin minimoitua organisaation vaikutus vastauksista. Myös asukkaiden kyselylomake oli organisaation valtakunnallinen, yleisesti käytössä oleva lomake, jota ei ole tehty tämän tutkimuksen tulosten keräämiseen. Tämä osaltaan vaikutti asukkaiden vaatimattomaan informaatioon kokemuksista hoivakodissa. Asukkaan itsensä tekemänä kyselyn tuloksiin haluttiin lisätä objektiivisuutta. Omaisten osallisuus olisi tuonut kyselyyn myös heidän näkökulmansa, jota haluttiin tietoisesti välttää tässä tutkimuksessa. Tutkimusta varten tehdyllä lomakkeella olisi todennäköisesti saavutettu syvällisempi tieto asukkaan kokemuksista hoivakodin kulttuurissa. Attendon asukastyytyväisyyskyselyn lomaketta voidaan jatkossa kehittää tässä tutkimuksessa tehdyn kriittisen analyysin perusteella.

Tutkimuksen kiinnostus painottui Leanin avulla toteutettavaan työyhteisön kasvuun, hoitajien kokemuksiin Leanista ja sen vaikutuksista päivittäiseen toimintaan hoivakodissa. Tutkija halusi etsiä keinoja vaikuttaa työyhteisön valmiuksiin kehittää omaa työtään suhteessa organisaation vaatimuksiin työstä. Voivatko hoitajat itse vaikuttaa kokemaansa kiireeseen itseohjautuvasti työn rationalisoinnilla, organisoimalla se paremmin ja tehokkaammin tarkoittamatta kuitenkaan taylorismin kaltaista pakkotahtista työvaiheiden määrittelyä vaan antamalla hoitajien itse löytää omat vahvuutensa ja halunsa, motivaationsa ottaa vastuu omasta työstä. Maailmassa löytyy esimerkkejä käytännössä täysin itseohjautuvista useamman tuhannen työntekijän palveluorganisaatioista. Yksi esimerkki on hollantilainen hoiva-alalla toimiva säätiö Buurtsorg, jossa on toimitusjohtaja, noin 50 henkilön hallintotukipalvelut, 21 sisäistä valmentaja-konsulttia ja työntekijöinä noin 14 000 sairaanhoitajaa, jotka huolehtivat arjen sujuvuudesta itseohjautuvasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon-uudistus vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon joka tasolla ja pakottaa reagointiin työpaikoilla. Asiakaskilpailun lisäksi kilpailua on osaavista työntekijöistä. Miten luodaan houkutteleva työpaikka, miten päästä kulttuuriin, jossa koko henkilökunta on sitoutunut kehittämään toimintaa ja haluaa huomioida asiakkaiden tarpeet. Toiminnan ketteryyden korostuminen edellyttää uusia tapoja toimia ja luoda asiakkuuksia. Organisaation on kyettävä tarjoamaan ihmisille työkaluja, tukea ja valmennusta itsensä johtamisen taidoissa. Yhteiskunnan tulisi puolestaan huolehtia siitä, että koulutusjärjestelmä tuottaa sellaisia työntekijöitä, hoitoalalle hoitajia, joilla valmistuessaan on työn tekemiseen ja kehittämiseen soveltuvaa osaamista johtaa itseään ja omaa toimintaansa.

Ammatillisen koulutuksen tulisi antaa valmiudet hoitotyön toteuttamiseen, jonka jälkeen oppiminen jatkuu työpaikoilla. Osaaminen muodostuu persoonallisen ja ammatillisen kasvun alueilla, jota tukevat tiedon hankinta, hallinta ja ammatillisuuden rakentuminen. Malmivirta (2011) puhuu käytännöllisen toiminnan empiirisestä kokemuksesta ja reflektiivisestä ajattelusta sekä niiden välisestä tasapainosta. Hyvältä hoitajalta edellytetään reflektiivistä ajattelukykyä. (Malmivirta 2011, 128, 162.)

Hoitajilta vaaditaan paljon hoivakodissa. Häneltä odotetaan ammatillista ja lakisäätteistä tietoa, sektorirajojen yli toimintaa, ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa työtettä, hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa ihmisläheisellä ja kokonaisvaltaisella työotteella tapahtuvaa vanhuksen kohtaamista hoivakodissa. Käytössä olevat käsitteet ja termit vaihtelevat tilanteen mukaan. Hoivakodissa asuvalta vanhukselta edellytetään yhä enemmän aktiivista roolia oman elämänsä hallinnassa. Onko aktiivisuus kaikille mahdollista ja onko olemassa valinnanvapautta olla olematta aktiivinen, onko vanhuksella oikeus vain olla arvokkaasti vanhus. Tarvitseeko hän itselleen puolestapuhujan, etujensa valvojan saadaakseen tarvitsemansa. Deweyn mukaan sosiokulttuuriset käytäntömme muokkaavat ihmisen kokemuksen yhteisöissä vaalittuihin tavanomaisiin kokemustapoihin. Identiteetti-prosessit muodostavat käsityksen siitä, kuka ja millainen hän tuntee olevansa, mihin hän uskoo ja mihin hän ajattelee kuuluvansa, myös hoitajilla. Auttamistyön positioista syntyy ikään kuin itsestäänselvyksiä, joita autettava tai auttaja ei kumpikaan kyseenalaista. Mönkkönen (2002) puhuu dialogisuuden yhteydessä hoitajien positioista, jossa tapahtuu ikään kuin luonnostaan ihmisen sijoittaminen positioihin, halusi hän sitä tai ei. (Alhanen 2013, 84–86; Mönkkönen 2002, 48–50; Rauste-von Wright ym. 2003, 22; Malmivirta 2011, 232–233.)

Lean-filosofian tuoma muutos ajatteluun vaati hoitajilta paljon ja myös hoivakodin johtajalta. Sen vaikutukset ulottuivat henkilökohtaiselta tasolta koko työyhteisön tapaan ajatella ja toimia. Jokainen joutui tarkastelemaan omaa toimintatapaansa, opittua identiteettiä ja rooliaan hoivakodissa suhteessa asukkaisiin, muihin hoitajiin ja organisaatioon. Johtajuuden muutos mahdollisti työyhteisön kehittymisen itseohjautuvuudessa, josta on käytännön esimerkkejä runsaasti viime ajoilta. Työyhteisö kykenee ratkaisemaan itsenäisesti ongelmia ja valitsemaan uudet toimintatavat ja arvioimaan niitä.

Opiskelija-johtajan kaksoisrooli kehittämistehtävän aikana oli haastavaa. Roolien erilaisuus ja niiden sisäistäminen oli toteuttamisen näkökulmasta liki mahdoton aika ajoin erottaa toisistaan. Toisaalta johtajuudella oli vaikutusta implementoinnin onnistumisessa, koska haluttiin liiketalouden näkökulmasta rakentaa uudenlaista todellisuutta työyhteisöön. Kaksi vuotta kestänyt prosessi on opettanut paljon ja laajentanut näkökulmaa johtamiseen. Olen iloinen, että uskalsin valita eri lähtökohdista ja arvoista nousevia käsitteitä, elämäkatsomuksellisia näkökulmia sekä tein tarkoituksen mukaisesti pehmeitä ja kovia arvoja edustavia valintoja kehittämistehtävän toteuttamisessa. Olen kiitollinen ohjaajalleni, joka mahdollisti ja tuki minua tässä arvoriitiriitoja sisältävässä kehittämistehtävässäni loppuun asti.

LÄHTEET

Alhanen K. 2013. John Dewey'n kokemusfilosofia. Helsinki: Hakapaino

Attendo Oy. 2018. viitattu 1.9.2018 www.attendo.fi

Deci, E.L. & Ryan R.M. 2000. Vol. 11, No. 4, 227–268 Lawrence Erlbaum Associates, Inc. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Department of Psychology. University of Rochester, viitattu 29.8.2017 <http://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2012/artikels/The-what-and-why-of-goal-pursuits.pdf>

Decker W. & Stead L. 2008. Application of Lean thinking in health care; role in emergency departments globally. Artikkel. International Journal of Emergency Medicine. Viitattu 5.3.2018 <https://link.springer.com/article/10.1007/s12245-008-0057-8>

Dewey J. 1997. Experience and education. Viitattu 22.2.2018 https://archive.org/stream/ExperienceAndEducation/dewey2_djvu.txt

Dombrowski U.; Mielke T. 2013. Lean Leadership – Fundamental Principles and their Application. Julkaisu. Forty Sixth CIRP Conference on Manufacturing Systems 2013. Viitattu 24.2.2018.

https://www.researchgate.net/publication/257745932_Lean_Leadership_-_Fundamental_Principles_and_their_Application

Drotz E & Poksinska B. 2014. Lean in Healthcare from Employees' Perspectives. J Health Organ Manag 28 (2): 177-95. Viitattu 1.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25065109>

Enkenberg J. 2005. (Toim. Enkenberg J., Savolainen E. & Väisänen P.) Yliopistopedagogiikka haasteena ja kehittämisen kohteena. Teoksessa Tutkiva opettajankoulutus – taitava opettaja. Viitattu 21.10.2018 <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/tutkivaope/index.htm>

Eurostat. Statistics explained. 2018 Viitattu 18.6.2018. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/fi

Graban, M. 2012. Lean hospitals, Improving quality, patient safety, and employee engagement. CRC Press New York.

Graban, M & Swartz, J. E. 2012. Healthcare Kaizen. Engaging frontline staff in sustainable continuous improvement. CRC Press New York.

Hänninen V., 2001. (Toim. Hänninen V., Partanen J. Ylijoki O-H.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjää. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Kankkunen P., Vehviläinen – Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kasanen E, Lukka K., Siitonen A. 1993. The Constructive Approach in Management Accounting Research. Journal of Management Accounting Research, Fall 1993. Artikkel. Viitattu 25.2.2018 https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/183797/mod_resource/content/1/Kasanen%20et%20al%201993.pdf

Koivisto K., Sandelin P. & Perttula J. 2014. Hyvinvointi subjektiivisena kokemusta - fenomenologisen erityistieteen näkökulma. Teoksessa Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. 2014. Nieminen A., Tarkiainen A., Vuorio E. (toim.) Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177.

Kuntaliitto. 2017. Sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut. Viitattu 6.3.2018 <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoito>

- Kuusela, H. & Rintamäki, T. 2002. Arvoa tuottava asiointikokemus. Hyödyt ja uhrukset henkilökohtaisen ja sähköisen asiointin kehittämisessä. Vammala: Vammalan kirjapaino
- Liker J.K. 2004. The Toyota Way 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer. Artikkele. Viitattu 5.3.2018. www.getpedia.com
- Lillrank P. 2013. Lean-ajattelu terveydenhuollossa. Artikkele. Nordic Healthcare Group. Viitattu 12.3.2017. http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf
- Lindell J. 2017. Muutosjohtajuuden pirullinen puoli. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Viitattu 12.2.2018 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-745-3.pdf
- Lukka K. 2000. The key issues of applying the constructive approach to field research. Teoksessa Reponen T., (toim.) Management expertise for the New Millenium. In Commemorastration. Publications of Turku School of Economics and Business Administration. Series A-1. Viitattu 15.9.2018 https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/183797/mod_resource/content/1/Kasanen%20et%20al%201993.pdf
- Lukka K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix. Metoditietämystä kaikille. Viitattu 16.10.2018. <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>
- Lukka K. & Tuomela T-S. 1998. Testattuja ratkaisuja liikkeenjohdollisiin ongelmiin. Konstruktiivinen tutkimusote. Yritystalous, 1998, no:4.
- Malmivirta H. 2011. Taide siltana sosionomiksi (AMK) kasvamiselle. Toimintatutkimus taide- ja ilmaisuaineiden kehittämisestä postmodernin taidekasvatuksen suuntaan Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmassa vuosina 2001–2004. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.2.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66769/978-951-44-8492-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martela F. 2012. Caring Connections -Compassionate mutuality in the organizational life of a nursing home. Aalto University publication series. Väitöskirja. Viitattu 4.1.2018 <https://aaltoodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/7286/isbn9789526048482.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martela F. 2014. Itseohjautuvuusteoria – Eli onnellisen elämän kolme keskeisintä tekijää Mikä tekee ihmisen onnelliseksi? Mitkä asiat elämässä ovat itseisarvoisesti tavoittelemisen arvoisia, mitkä vain välineitä? Mistä syntyy sisäinen motivaatio ja aito innostus tekemiseen? Artikkele. Viitattu 29.8.2017 <https://frankmartela.fi/2014/04/04/itseohjautuvuusteoria-eli-kolme-vastaustaihin-mika-tekee-ihmisen-onnelliseksi>
- Martela F. & Jarenko K. 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Viitattu 4.3.2018. <https://filosofianakatemia.fi/tiedostot/sisainen-motivaatio.pdf>
- Martela F. & Jarenko K. 2014. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Tulevaisuusvaliokunta. Viitattu 1.10.2017 www.eduskunta.fi/tuv <https://www.saimia.fi/haku/docs/sisainen-motivaatio.pdf>
- Martela F. & Jarenko K. 2017. Itseohjautuvuus. Miten organisoitua tulevaisuudessa. Liettua. Balto. Alma Talent Oy.
- Modig N. & Åhlström P. 2016. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Ruotsi: Rheologigca publishing.
- Mönkkönen K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 7.10.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-933-1/urn_isbn_951-781-933-1.pdf

Nieminen A. 2014. Kokemustiedon määritelmä ja muodot – kohti uutta kokemuksen politiikkaa? Teoksessa Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. 2014. Nieminen A., Tarkiainen A., Vuorio E. (toim.) Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177.

Ollila M-R. 2010. Johtajan parempi elämä. Juva: WS Bookwell

Paju S. 2017. Kompleksinen maailma vaatii ketterää organisoitumista. Teoksessa Itseohjautuvuus. Miten organisoitua tulevaisuudessa. Liettua. Balto. Alma Talent Oy.

Pirhonen J. 2015. Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus vanhustyössä. Artikkelit 29 (1). Gerontologia-lehti. Viitattu 5.3.2018
http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97032/tunnustaminen_ja_sen_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pirnes, U. 2003. Kehittyvä johtajuus. Aavaranta-sarja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Rauhala L. 1985. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Jyväskylä: Gummerus

Rauhala L 2009. Henkinen ihminen. Tampere: Juvenes

Rauste-von Wright M., Wright J.von, Soini T. 2003. Oppiminen ja Koulutus. Helsinki: WSOY

Senge P. 1990. Learning organization. The five disciplines. Viitattu 23.1.2018
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.9451&rep=rep1&type=pdf>

Senge P. 2001. [YMCA George Williams College](http://www.yunca.org). Peter Senge and the learning organization. Viitattu 21.10.2018
<http://infed.org/mobi/peter-senge-and-the-learning-organization/>

SixSigma. 2018. Viitattu 28.10.2018 <http://www.sixsigma.fi/index.php/fi/etusivu/>

Suojanen U. 2004. Toimintatutkimus. Metodix. Metoditietämystä kaikille. Viitattu 30.10.2018.
<https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Suomen Lean-yhdistys. Viitattu 19.11.2018 <http://www.leanyhdistys.fi/>

Suominen J. 2011. Kohti oppivaa organisaatiota Konstruktion muodostaminen johtamisen ja oppimisen välisistä riippuvuussuhteista. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulu. Sarja / seria A-7-2011. Viitattu 20.10.2018
https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/113665/Ae7_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suoranta J., Kauppila j., Rekola H., Salo P., Vanhalakka-Ruoho M. 2012. Aikuis-kasvatuksen risteysasema. Tampere: Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino Oy.

Torkkola Sari 2015. Lean. Asiantuntijatyön johtamisessa. Viitattu 18.10.2018
[https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/BAXBBAUIGHG#kohta:OSA\(\(20\)1\(\(20\)PYS\(\(c4\)HTYMINEN\(\(20\)nykyinen\(\(20\)toimintamalli\(\(20\)ei\(\(20\)toimi\(\(20](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/BAXBBAUIGHG#kohta:OSA((20)1((20)PYS((c4)HTYMINEN((20)nykyinen((20)toimintamalli((20)ei((20)toimi((20)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. Sote-uudistus. Tiedote 18.10.2018. Viitattu 1.3.2018

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio/esimerkkeja-integraatiosta-ulkomailla>

Tilastokeskus. Väestön ikärakenne 29.3.2017. Viitattu 1.3.2018

http://www.findikaattori.fi/fi/14#_ga=2.188196714.338234989.1519913219-1371391532.1519913219

Tilastokeskus. Innovaation määritelmä. Viitattu 16.10.2018
<http://www.stat.fi/meta/kas/innovaatio.html>

Turun kaupunki. 2017. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja 2017. Turku: Turun kaupunki. Viitattu 6.3.2018. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tehostetun_palveluasumisen_palvelusetelin_saatokirja.pdf

Tuulaniemi J. 2011. Palvelumuotoilu. Sähkökirja ISBN: 978-952-14-1688-0. Kariston Kirjapaino Hämeenlinna. Viitattu 12.2.2018 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789521416880/preview>

Tynjälä P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Viitala R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen. Teoriasta käytäntöön. Viitattu 23.1.2018 https://www.researchgate.net/profile/Riitta_Viitala/publication/275097041_Johda_osaamista_Osaamisen_johtamisen_teorista_kaytantoon/links/59554cc10f7e9b591cd73af7/Johda-osaamista-Osaamisen-johtamisen-teoriasta-kaeytaentoeoen.pdf

Viitala R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Porvoo: Bookwell Oy.

Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Vilka H. 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

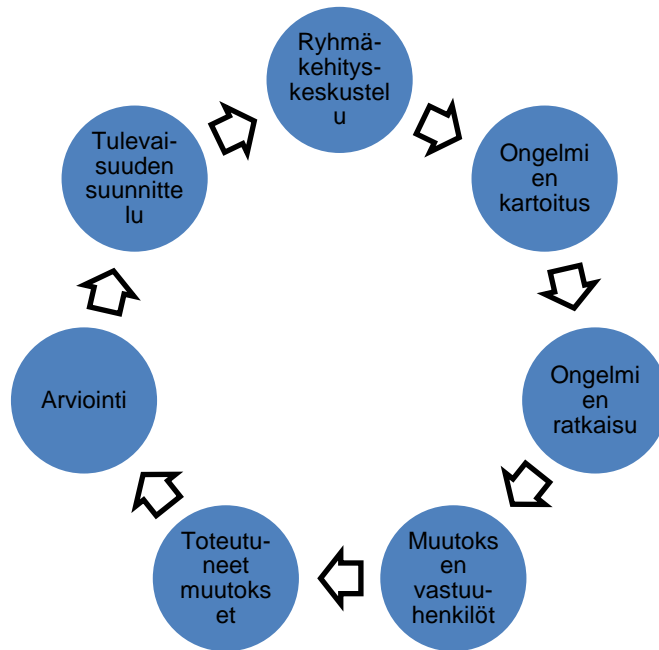
Vilka H. 2012. Tiedonintressi. Viitattu 16.10.2018. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2012/02/AIKAS3A.-Tiedonintressi.pdf>

Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P., Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: TEKES

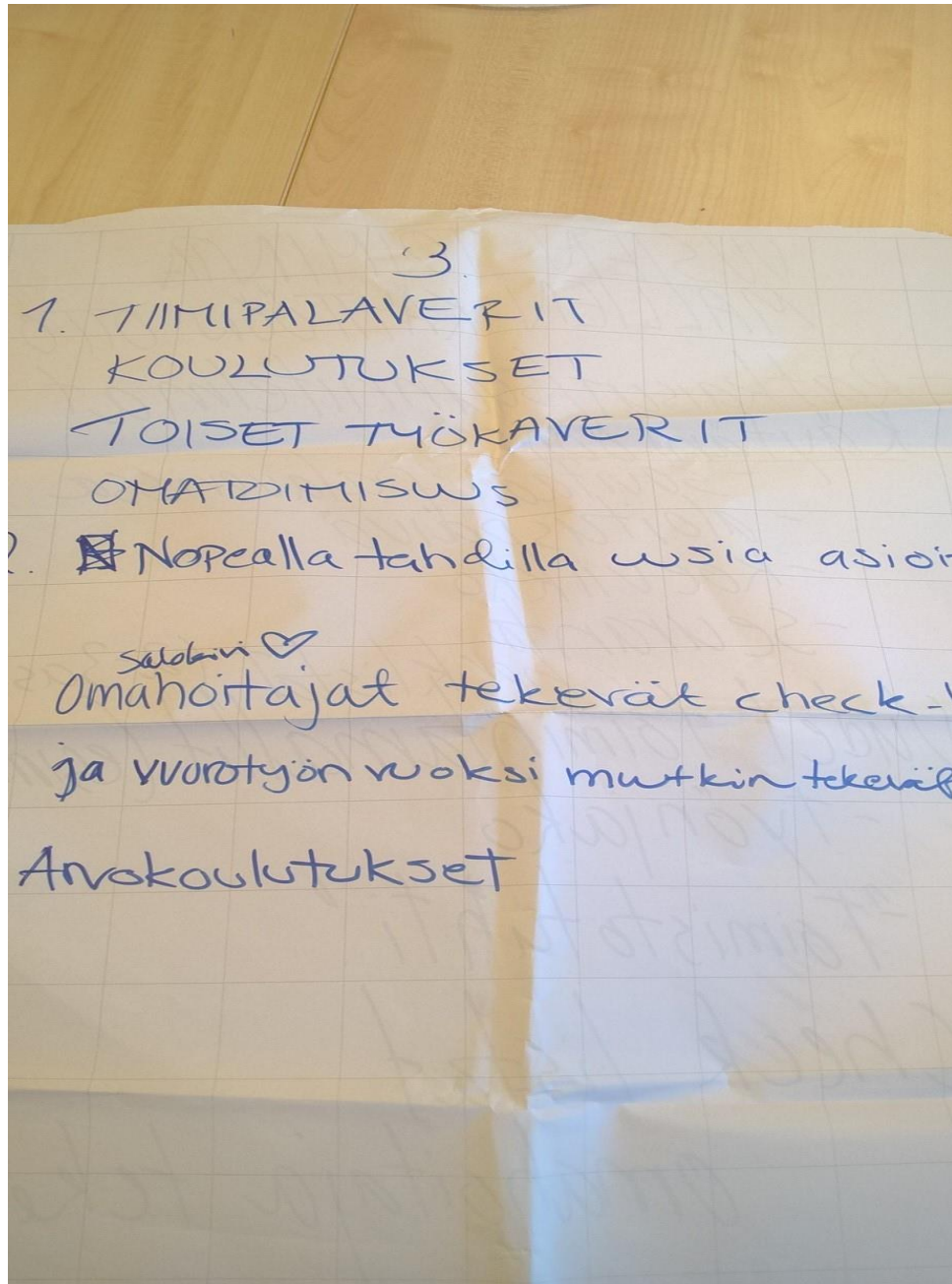
Virtanen P., Smedberg J., Nykänen P., Stenvall J. 2017. Palvelu- ja asiakas Tietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. 2/2017. Viitattu 3.3.2018.

http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0

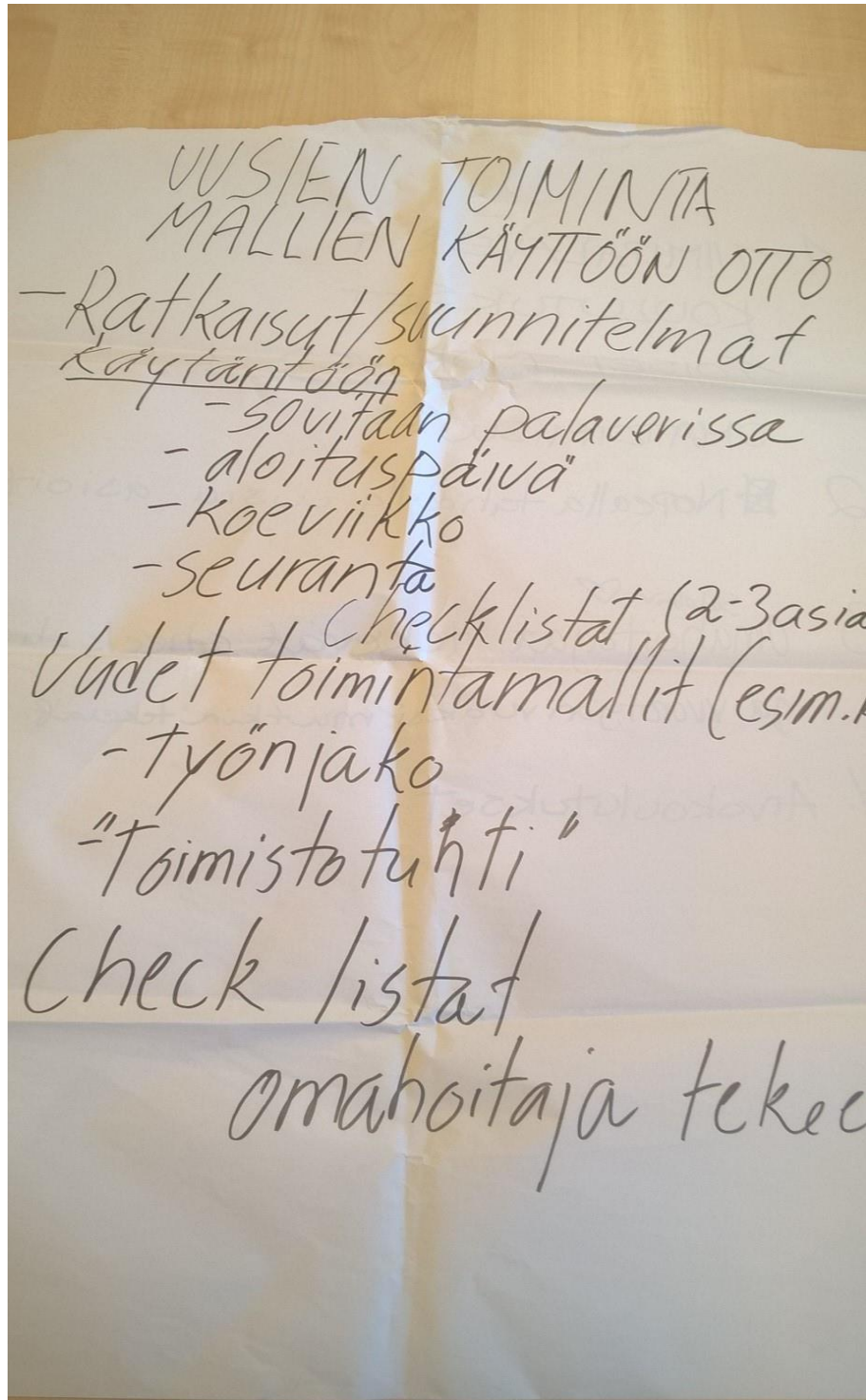
Lean sykli 1 vuosi



Nykytilan kartoitus



Nykytilanteen ratkaisuehdotukset



Ongelmien kartoitus

Ongelmien kartoitus

- Avoimuuden puute , keskustelun puute
- Asioiden tekemättä jättäminen loppuun asti, jos jää kesken (aina jää)
- Tiedottamisen puute tästä seuraavalle vuorolle, joka osaisi jatkaa.
- Uusien tekijöiden HYVÄ PEREHDYTYS !
- Hilkka-kirjaukset kuvaavammiksi
- OMA AKTIIVISUUS
- Oma vastuunkanto tekemästään työstä.
- Yksilöllinen hoito, reagoidaan asukkaan toimintakyvyn muutoksiin
- Jatkuva kiire luo haastetta
- Runsaat määrät apuvälineitä luovat tilanahtautta ja esteettömyys kärsii. Säilytystilojen puutetta.
- Hieno uusi piha, mutta käytössä vielä haastetta, istuimia puuttuu, kynnyks vaaraksi.
- Epäsiisteyttä , liikaa nykyään joka paikassa, hoitajien aikaa menee paljon siistimiseen.

Ratkaisukeskeinen lähestyminen ongelman ratkaisuun

Ongelmien ratkaisu

- Avoimuutta , keskustelua, OMA AKTIIVISUUS, Oma vastuunkanto tekemästään työstä, yksilöllinen hoito, reagoidaan asukkaan toimintakyvyn muutoksiin
 ➡ *Tiimipalaverissa joka viikko*
- Asioiden tekemättä jättäminen loppuun asti, jos jää kesken (aina jää)
- Tiedottamisen puute tästä seuraavalle vuorolle, joka osaisi jatkaa.
 ➡ *Hoitajien oma ilmoitustaulu*
- Uusien tekijöiden HYVÄ PEREHDYTYS !
 ➡ *Tehdään työvuoroista selkeä kuvaus ja uusi perehdytyslomake*
- Hilkka-kirjaukset kuvaavammiksi
 ➡ *Kirjaamiskoulutusta lisää*
- Jatkuva kiire luo haastetta
 ➡ *Työn organisointi tehokkaammaksi = LEAN*
- Runsaat määrät apuvälineitä luovat tilanahautta. Säilytystilojen puutetta.
 ➡ *Tavaroille omat paikat = LEAN*
- Hieno uusi piha, mutta käytössä vielä haastetta, istuimia puuttuu, kynnyks vaaraksi.
 ➡ *Käytön organisointi tehokkaaksi = LEAN*
- Epäsiisteyttä , liikaa nykyään joka paikassa, hoitajien aikaa menee paljon siistimiseen.
 ➡ *Hoiva-apulaisen palkkaaminen*

Jatkuvuuden varmistaminen, muutoksen vastuuhenkilöt

Muutoksen vastuuhenkilöt

- Avoimuutta, keskustelua, OMA AKTIIVISUUS, Oma vastuunkanto tekemästään työstä, yksilöllinen hoito, reagoidaan asukkaan toimintakyvyn muutoksiin
Tiimipalaverissa joka viikko VASTUU: HOITAJAT, TIIMINVETÄJÄ
- Asioiden tekemättä jättäminen loppuun asti, jos jää kesken (aina jää)
- Tiedottamisen puute tästä seuraavalle vuorolle, joka osaisi jatkaa.
Hoitajien oma ilmoitustaulu VASTUU: HOITAJAT
- Uusien tekijöiden HYVÄ PEREHDYTYS!
Tehdään työvuoroista selkeä kuvaus ja uusi perehdytyslomake VASTUU: JOHTAJA & HOITAJAT
- Hilikka-kirjaukset kuvaavammiksi
Kirjaamiskoulutusta lisää VASTUU: JOHTAJA
- Jatkuva kiire luo haastetta
Työn organisointi tehokkaammaksi = LEAN VASTUU: JOHTAJA & HOITAJAT
- Runsaat määrät apuvälineitä luovat tilanahtautta. Säilytystilojen puutetta.
Tavaroille omat paikat = LEAN VASTUU: JOHTAJA & HOITAJA
- Hieno uusi piha, mutta käytössä vielä haastetta, istuimia puuttuu, kynnyksvaaraksi.
Käytön organisointi tehokkaaksi = LEAN VASTUU: JOHTAJA & HOITAJAT
- Epäsiisteyttä, likaa nykyään joka paikassa, hoitajien aikaa menee paljon siistimiseen.
Hoiva-apulaisen palkkaaminen VASTUU: JOHTAJA

Muutosten seuranta, toteutuneet muutokset

Toteutuneet muutokset

- Avoimuutta, keskustelua, OMA AKTIIVISUUS, Oma vastuunkanto tekemästään työstä, yksilöllinen hoito, reagoidaan asukkaan toimintakyvyn muutoksiin
Tiimipalaverissa joka viikko, VASTUU: HOITAJAT, TIIMINVETÄJÄ **Toteutuu**
- Asioiden tekemättä jättäminen loppuun asti, jos jää kesken (aina jää)
- Tiedottamisen puute tästä seuraavalle vuorolle, joka osaisi jatkaa.
Hoitajien oma ilmoitustaulu, VASTUU: HOITAJAT **Toteutuu**
- Uusien tekijöiden HYVÄ PEREHDYTYS, VASTUU: JOHTAJA & HOITAJA
Tehdään työvuoroista selkeä kuvaus ja uusi perehdytyslomake **Toteutuu**
- Hilka-kirjaukset kuvaavammiksi
Kirjaamiskoulutusta lisää, VASTUU: JOHTAJA **Toteutuu**
- Jatkuva kiire luo haastetta
Työn organisointi tehokkaammaksi = LEAN, VASTUU: JOHTAJA & HOITAJAT **LEAN käynnissä**
- Runsaat määrät apuvälineitä. Säilytystilojen puutetta.
Tavaroille omat paikat = LEAN, VASTUU: JOHTAJA & HOITAJAT **LEAN käynnissä**
- Hieno uusi piha, mutta käytössä vielä haastetta, istuimia puuttuu, kynnyks vaaraksi.
Käytön organisointi tehokkaaksi = LEAN, VASTUU: JOHTAJA & HOITAJAT **LEAN käynnissä**
- Epäsiisteyttä, liikaa nykyään joka paikassa, hoitajien aikaa menee paljon siistimiseen.
Hoiva-apulaisen palkkaaminen, VASTUU: JOHTAJA **Toteutettu**

Sisällönanalyysien ilmaisujen luokittelu vuonna 2017

Alkuperäisilmaukset 2017	Alaluokat 2017	Yläluokka 2017	Pääloukka
"Haastavaa- asiakkaiden erilaiset tarpeet ja niihin vastaaminen asiakasläh- töisesti. Hoidettavuus vaihtelee."	Asukaslähtöinen kohtaaminen, erilaisuuden näkeminen hyvä hoiva	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • yksilöllisyys hoivassa • hoivan tarpeen ymmärtäminen • tarpeisiin vastaaminen • sairauksien vaikutus tarpeisiin vastaamiseen 	Asukaslähtöinen toiminta
"Imago -oikea vastaus osattava antaa."	Arvojen näkyvyys, turvallisuuden tunne asukkaalle ja omaiselle	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • turvallisuuden tunteen tukeminen • luottamuksen herättäminen • ammattitaidon näyttäminen 	Asukaslähtöinen toiminta
"Positiivinen asenne, jatketaan samaan malliin."	Arvot, sitoutuminen	Asukaslähtöisyys Hoitajalähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • sisäinen motivaatio • me-henki 	Asukaslähtöinen toiminta
"2-autettavat asukkaat."	fyysinen kohtaaminen asukasnäkökulma	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • kivun välttäminen • turvallisuuden tunteen lisääminen • miellyttävyyden lisääminen 	Asukaslähtöinen toiminta
"Asukkaat heräämisjärjestyksessä."	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Yksilöllinen hoiva	Asukaslähtöisyys Hoitajalähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • yksilöllisyys • itsemääräämisoikeus • tasavertainen kohtaaminen 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta
"Reagoiminen tilanteiden muutoksiin. Selkeämmät linjat, pelisäännöt pitäis olla. Mietitään yhdessä viikkopalaverissa toimintamalleja uusiksi tällöin."	Muuttuvan tilanteen huomioiminen tilanteen lukeminen hyvä hoito myös loppuvaiheessa	Asukaslähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • asukkaan toive, hoitotahto, omaisten kanssa yhteistyö • vastuu ja huoli ammattitaitoisesta hoitamisesta 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta

		<ul style="list-style-type: none"> • asukkaan tilan muuttuessa epävarmuuden sietäminen • lääkärin tehtävät • vastuu hoitolinjoista yhteinen • sovituista linjoista noudattaminen • saattohoidon toteutus 	
"Yksilöllinen hoito, hyvä suunnittelu, hyvä raportti, hyvä työnjako esille, priorisointi. Kaikki osaa, ollaan kaikki samalla lähtöviivalla, ammattilaisia, lääkeluvat kaikille kuntoon."	Yksilöllisyys mahdolliseksi hyvä hoiva ja hoito	Asukaslähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • yksilöllisyys • päivittäisen työn organisointi • osaamisen ylläpitäminen • osaamisen vahvistaminen 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta
"Tehdään liikaa asukkaan puolesta, syy kiire, perehdytys, omat mielipiteet Ajankäyttö asiakkaan kanssa haastavaa kiireen takia."	Asukaslähtöinen kohtaaminen vastuu asukkaan voinnista hyvä hoiva ja hoito	Asukaslähtöisyys Hoitajalähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • asukkaan tarpeisiin vastaaminen/hoitajan tarpeet • "kasettihoitajat" • hoitajan käsitys hyvästä hoidosta 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta
"Kirjaamisessa ja raportoinnissa parannettavaa, olen nainen kirjataan, mutta tarpeeksi selvästi, että lukija saa kokonaisvaltaisen kuvan. Viikonloput haastavaa, työajat ei riitä."	Kirjaaminen ja raportointikäytännöt	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • oleellisen tiedon jakaminen asukkaan voinnista • kirjaamisen periaatteet • informaation kulku • informaation kulku viikonloppuisin 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Selkeä työnjako, puuttuu työlistat. Tehtävien jako ennen töiden aloittamista vuorossa."	Käytännön työn organisointi työvuorossa	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • työnjako vuorossa • raportit ohjaavat työtehtäviä 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Uusien perehdyttäminen tärkeää."	Työn organisointi Ratkaisukeskei-	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen	Asukaslähtöinen toiminta

Opetetaan asenne, kiireettömyys, hyvä suunnitelma, että tietävät, mitä heiltä odotetaan.”	nen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen. Tiimityön lisääminen, perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> • hiljaisen tiedon jakaminen • osaava työpari tärkeä • toimintatavat yhteeneväiset • arvot ja asenne työtä kohtaan • osaamisen hyödyntäminen • osaksi yhteisöä 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Infon kulku, viestivihko ja check-listojen hyödyntäminen.”	Käytännön työn organisointi, ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • ei raporttiin kirjattavan tiedon jakaminen muille. • visualisointi tehtäville • tiedon nopea löytyminen 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Perushoito sujuu.”	Hyvä hoiva ja hoito	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • välittäminen • työn organisointi • työn sujuvuus • rutiinit 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Avoimuus ja yhteistyötä kiireestä huolimatta asiat saadaan tehdyksi.”	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • välittäminen • positiivinen asenne • me-henki 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Työlistat työn alla, ovat sekamelska, eristyshuoneen siivous, kuka tekee?”	Käytännön työn organisointi	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • työnjako vuorossa 	Hoitotyölähtöinen toiminta
”Kalenterin hyödyntäminen, esim tiimipalaverien pitäminen.”	Käytännön työn organisointi Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • tiimipalaveriin tuotavat muut asiat muistiin • tulevista tiimipalavereista tieto 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Hyvää tiimityöskentelyä, tehdään ryhmässä, ei yksin! Lisää, yhteistyötä ja avunantoa, tehdään molemmat puolet	Tiimityön lisääminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • yhteistyön kehittäminen • raskaat asukkaat 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta

valmiiksi . 2- autettavat.”		<p>yhdessä</p> <ul style="list-style-type: none"> • selviytyminen työtehtävistä, vastuu työkaverista 	
”Omahoitajan tehtävät, kaikki tekevät, kun ollaan vuorotyössä.”	Työn organisointi Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen/ sitoutuminen	<p>Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • omahoitajalla vastuu, muutkin voivat toteuttaa 	<p>Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta</p>
”Tiimipalaverit tärkeitä tiedon saannissa.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen/ sitoutuminen	<p>Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiedon saaminen ja jakaminen • itsellä vastuu tiedonsaamisesta 	<p>Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta</p>
”Hoidetaan omat jäljet vuorojen päätteeksi, tahrat pois, roskat pois.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	<p>Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • sovittujen tehtävien tekeminen työvuorossa • jokaisen tulee huolehtia 	<p>Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta</p>
”Viriketoimintaa on, ulkoilua lisää, vaikuttaa ryhmätilojen puute. Voi mennä asukkaan huoneeseen.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	<p>Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • innovatiivinen toiminta • hyvien ideoiden jakaminen muille 	<p>Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta</p>
”Lisää avoimuutta, keskustelua, autetaan toisiamme, osataan pyytää apua. Tehdään yhdessä esim 2 autettavat. jos jää kesken, kerrotaan ja varmistetaan, että se tulee valmiiksi.”	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	<p>Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoitotyötä helpottavat keinot • avoin kommunikointi hoitajien välillä • kunnioitus työkaveria kohtaan • asioiden loppuun vieminen yhteistyössä 	<p>Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta</p>
”Arvot lähtevät hoitajista.”	Arvojen näkyvyys	<p>Hoitajalähtöisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoitajan käsitys työstään yksilöllisesti • miten arvot näkyvät • voiko niihin sitoutua 	<p>Hoitajalähtöinen toiminta</p>
”Omahoitajuus rasiittaa, kaikki vastaavat kuitenkin kaikista.	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen	<p>Hoitajalähtöisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • mahdollisuus vaihtaa vastuualueita 	<p>Hoitajalähtöinen toiminta</p>

Vastuualueiden tarkistus 6kk.”	nen / sitoutuminen	<ul style="list-style-type: none"> • mahdollisuus vaihtaa omahoitajuutta • etenkin haasteelliset omahoidettavat; vastuun jakaminen 	
”Tiimin yhteisvastuu toiminnan sujuvuudesta sekä yksilövastuun tunnistaminen.”	Arvojen näkyvyys Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • jokainen vastuussa itsestään ja tiimitään 	Hoitajalähtöinen toiminta
”Oma aktiivisuus! Älä oleta, että kaikki tullaan kertomaan jokaiselle erikseen.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitajalähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • vastuu tiedon saamisesta on itsellä 	Hoitajalähtöinen toiminta
”Työkaverin kohtaaminen, kunnioitus, avoimuus ja puhuminen tärkeää.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Tiimityön lisääminen	Hoitajalähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • kunnioittava kohtaaminen • erilaisuuden hyväksyminen • puhuminen ja kuuntelu tärkeää 	Hoitajalähtöinen toiminta
”Sitoutuminen, oma aktiivisuus, tehdään annetut tehtävät eikä valiteta.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen/ sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • hoidetaan sovitut asiat • ei jätetä tekemättä 	Hoitajalähtöinen toiminta
”Ongelmat ratkaistaan yhdessä.”	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • yhteistyön lisääminen • tietoisuus omasta vastuusta ja osallisuudesta ryhmässä • tiimipalaverissa päätetään yhdessä 	Hoitajalähtöinen toiminta
”Pelinsäännöistä kiinni pitäminen kaikkien kohdalla, myös sijaiset, 2-autettavat.”	Käytännön työn organisointi Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitajalähtöisyys Organisaation vastuu <ul style="list-style-type: none"> • jokainen tekee, mitä on sovittu • yhtenäiset linjat tehtävissä 	Hoitajalähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta
”Asukashuoneiden siisteys ei riittävää, Varastoja liian vähän, apuvälineet vievät tilaa. Tavarat paikoilleen, huom sisustus ja kodikkuus.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Organisaation vastuu <ul style="list-style-type: none"> • tilat ahtaat • tavaroille omat paikat • sisustus ja kodikkuus tärkeää 	Hoitajalähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta
”Koulutukset uusiin asioihin.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitotyön kehittäminen Organisaation vastuu	Hoitajalähtöinen toiminta

	Vastuun kantaminen/ sitoutuminen	<ul style="list-style-type: none"> • koulutustarpeita • perehdytys 	Organisaatiolähtöinen toiminta
"Viikko- ja kuukausipalaverit tärkeitä, auttavat kokonaisuuden ymmärtämisessä."	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen Organisaation vastuu <ul style="list-style-type: none"> • tiimipalaverit säännöllisesti • tieto lisää työhön sitoutumista ja ymmärrystä, miksi tehdään 	Hoitajalähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta

Sisällönanalyyysien ilmaisujen luokittelu vuonna 2018

Alkuperäisilmaukset 2018	Alaluokat 2018	Yläluokka 2018	Päälouokka
"Kiire pakottaa tekemään vain välttämättömmän. Tehdään puolesta kuntouttava ote kärsii. Asiakas huomaa helposti kiireen, ei aikaa jutella. osa nauttii, kun saa jäädä sänkyyn. Vaikka olis kiire, ollaan 100% läsnä, kerrotaan, mitä ollaan tekemässä, lämmin pesulappu."	Huoli asukkaan hyvästä hoidosta. Yksilöllisyys mahdolliseksi Hyvä hoito Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Asukaslähtöinen työskentely Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> asukkaan omien voimavarojen huomioiminen kiireen peittäminen, läsnäolo tilanteessa asukkaan valintojen kunnioittaminen asukkaan turvallisuuden tunteen tukeminen kertomalla, mitä tapahtuu 	Asukaslähtöinen toiminta
"Liika auttaminen laskee toimintakykyä Asiakkaiden kunto vaihtelee. 2-autettavat vievät aikaa, omatoimiset jää huomiotta. Vältetään liikaa auttamista. Enemmän aikaa omatoimisille asukkaille."	Yksilöllisyys mahdolliseksi Hyvä hoito. Asukaslähtöinen työskentely Ratkaisukeskeinen lähestyminen Arvojen näkyvyys	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> voimavarojen tukeminen omatoimisten asukkaiden rohkaisu raskashoitaiset vievät paljon aikaa ajan jakaminen tasapuolisesti 	Asukaslähtöinen toiminta
"Asiakkaat ja omaiset arvostaa, että tuttuja hoitajia ja turvallinen osasto. Ja että huomenna on turvallinen. Kannustetaan keskustelemaan myös vieraampien hoitajien kanssa ja menään tukemaan hankalissa tilanteissa."	Asukasnäkökulma, omaisnäkökulma	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> turvallisen ympäristön luominen omaisten huomioiminen omaisten merkitys ja ymmärrys siitä omaisten tutustuttaminen uusiin hoitajiin ja tuki siihen 	Asukaslähtöinen toiminta
"Hyvä imago tärkeä. Omaisten on helppo	Asukasnäkökulma, omais-	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> omaisten huomioimi- 	Asukaslähtöinen toiminta

tulla kylään, tärkeää asukkaista.”	näkökulma	nen osana hoivatyötä <ul style="list-style-type: none"> • omaiset osana asukkaan arkea 	
”Arvot ohjaavat toimintaa, työskennellään niiden mukaisesti. Olemme sitoutuneita – otetaan vastaan, ei olla täällä vain töissä. Pysytään sitoutumaan hyvään hoitotyöhön.”	Asukasnäkökulma, Arvojen näkyvyys Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • toiminta asukasta kokonaisvaltaisesti kunnioittavaa • hoitajat toimivat sitoutuneesti • ammattitaitoinen henkilökunta 	Asukaslähtöinen toiminta
Omahoitajuus –tuotesille asukkaan omia toivomuksia.”	Asukaslähtöinen toiminta Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Asukaslähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • omahoitajuuden merkitys asukalle/omaiselle 	Asukaslähtöinen toiminta
”Asukkaan voinnin mukaan – sairaudet, mielialat, kipu, itsemääräämisoikeus.”	Asukasnäkökulma	Asukaslähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • hoiva-hoitosairaudenhoito- saattohoito • itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen - joskus ristiriita omaisten kanssa 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Omahoitajuusmalli osalle tosi tärkeä, suurin osa ei tiedä, kuka on. Tuttuus ja yhteensopivuus on tärkeää. Hoitajat vois panostaa enemmän, että kaikki hoitavat kaikkia asukkaita. Tehdään yhdessä.”	Asukasnäkökulma	Asukaslähtöisyys Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • omahoitajuuden kehittäminen • tuttuus ja turvallisuus • kaikille hoitajille asukkaiden hyvinvointi tärkeää 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Yököt voisi kattaa valmiiksi, lisää asiakaslähtöisyyttä, valinnan vapaus.”	Asukasnäkökulma	Asukaslähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • aamukiireiden helpottaminen • mahdollistaa paremmin valinnan vapautta 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Hiljaiset asukkaat – kalenteriin merkintä omahoitajahetkistä.”	Asukasnäkökulma, Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Asukaslähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • hiljaisten asukkaiden huomiointi tärkeää 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta

"Voimavaralähtöinen työskentelyote, annetaan asukkaankäyttää omia voimavaroja, kiire aiheuttaa auttamista."	Asiakaslähtöinen toiminta Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Asukaslähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> asukkaan voinnin kokonaisvaltainen huomiointi ja voimavarojen käyttö joka tilanteessa 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Omahoitajuus esillä, ei tehdä liian suurta asiaa, joku muukin voi olla omahoitajahetkissä, yhteisvastuuta, sijainenkin voi olla?"		Asukasnäkökulma Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> sijaisetkin voivat olla omahoitajia 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Eri arvoisuutta / vaativat asukkaat, hiljaiset/vaativat asiakkaat. Hoidetaan voinnin mukaan: sairaus, mieliala, kipu. Huomioidaan käytettävissä oleva aika."	Asukasnäkökulma,	Asukaslähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> kaikille yhtäläinen oikeus hyvään hoivaan, ajankäyttö hoidetaan voinnin mukaan 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Ajan käyttö, asukkaaseen keskittyminen vaikeaa, jatkuvasti keskeytyksiä. Sisäinen / ulkoinen keskeytys. Ei häiritä työkaveria."	Asukasnäkökulma, Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Asukaslähtöisyys Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> keskeytykset jatkuvia, puhelin, ovikello, asukkaat, työkaverit työrauhan antaminen mahdollisuuksien mukaan 	Asukaslähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Selkeämmät yhtenäiset linjat, pelisäännöt, perehdytys, ilmoitustaulun hyödyntäminen."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> pelisäännöt perehdytys ilmoitustaulu visualisoi 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Työn organisointi vähentää toisen hoitajan painetta."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> jokainen tietää tehtävänsä vuoron alussa 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Tiedon siirto + muutokset. Ammatillisuus, vastuu, pitää pestä hampaat, jaksamista tehdä vuoron tehtä-	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kan-	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> jokainen toimii tehtävänsä mukaan jos jää kesken, informoi seuraavaa vuoroa 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta

vät.”	taminen / sitoutuminen		
”Tehtäväkuvat laajat, vaikea määrittää, mitä kuuluu. Vastuualueet jaettu, mutta tekeekö oman osansa.”	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> vastuualueisiin sitoutuminen tehtäväkuvat laajoja 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Jos löytyy hyvä toimintamalli, informoi toisia hoitajia tästä.”	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> hyvien käytänteiden jakaminen 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Oltava valmius lähihoitajille perustehtävään, huonoja antamaan tehtäviä toiselle, asenne ei kuulu mulle pois. yhteistyö ja avunanto, positiivinen asenne.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> opetellaan delegoimaan huonot asenteet pois autetaan työkaveria 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Viikonloppuisin suullinen raportti myös tärkeää, myös iltavuoroyökköraportti. Kommunikaatioita.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> kommunikointia enemmän suullinen raportti myös viikonloppuisin 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Ylä-alakerta mitoitus.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> asukkaiden määrä/hoitaja 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Työlista; tehtäväjako ennen töiden aloittamista, vastuu omasta työstä.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> työn organisointi vuoron alussa vastuu vuoron tehtävistä 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Kun työvuorossa huomataan epäkohdia, otetaan esiin tiimipalaverissa.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> ratkaisukeskeinen kehittäminen tiimipalaverissa 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta

	Vastuun kantaminen / sitoutuminen		
"Pyritään mahdollisuuksien mukaan uusien juttujen jako ja informaatio kaikille. Koetaan usein lisätehtävinä, tarvitaan perustelut."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • uusien asioiden sisäänajo • tarvitaan paljon informaatiota, perusteluita 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Töiden organisointi paremmin, määrättyt henkilöt tehtäville ja enemmän delegointia, vastuuta perehdytystä."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • nimetyt vastuuhenkilöt avaintehtäviin • organisointia • delegointia 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Lastin tullessa heti yläkerran tavarat ylös."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • työn sujuvuus • tavarat paikoilleen 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Tiimipalaverit jäänyt, yhteiset pelisäännöt, yhteisiä sovittuja asioita parannettava esim pyykinpesu, huoneiden täyttäminen, kärryn tyhjennys."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • käytännön asioista sopiminen • palaverit säännöllisiksi 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Avoimuus, puheeksi ottaminen kunnioittavasti."	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • jokaisen vastuulla • osa ammattitaitoa 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Esteettömyys, siisteys, päiväsali ahdasta, huonejärjestys ahdas, ylimääräiset tavarat pois, pyörätuolit, ruokailun jälkeen siistiminen."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • käytännön organisointia • asukkaan / omaisen kanssa puheeksiotto, jos liikaa tavaraa • 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Viriketoiminta työn alla."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • organisoinnin kehittäminen 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta

			toiminta
"Tiimipalaverit asioiden testaus: hyvä/huono/toimii."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • prosessimainen kehittäminen 	Hoitajälähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Muutos on osa toimenkuvaa ja ammattitaitoa."	Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • muutokset ovat toiminnan kehittämistä ja jatkuva prosessi 	Hoitajälähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Työnjako: teenkö rait vai täytänkö huoneet, huom keikkalaiset ja työajat."	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajälähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • tehtäväjako • sijaisten tehtäväkuvat • miten jaan ajankäyttöni 	Hoitajälähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
"Jokainen tekee sovituksen, organisointi, itse vastuussa."	Tiimityön lisääminen	Hoitajälähtöisyys <ul style="list-style-type: none"> • sitoutuneisuus sovittuun • vastuun kantaminen 	Hoitajälähtöinen toiminta
"Sijaisten kohtelu, miten päästään päämäärään, uskallettava kysyä, jos ei osaa. Puhalletaan yhteen hiileen, oman työn motivaatio."	Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • sijaisten kohtelu • uusien epävarmuus • puhalletaan yhteen hiileen • autetaan muita oppimaan 	Hoitajälähtöinen toiminta
"Vastarintaa aina aluksi uusissa asioissa."	Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • ymmärrys uuden asian, muutoksen edessä 	Hoitajälähtöinen toiminta
"Palautteen anto tärkeää-samoin vastaanottaminen."	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • palautteen kunnioittava antaminen • osataan ottaa vastaan 	Hoitajälähtöinen toiminta
"Huipputiimi, hyvää kommunikointia, hyväksytään toisen työtyyli."	Tiimityön lisääminen	Hoitajälähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • erilaisuuden hyväksyminen 	Hoitajälähtöinen toiminta
"Selkeämmät yhteinäiset linjat, pelisäännöt, esim perehdytys, ilmoitustaulun hyödyntämi-	Arvojen näkyvyys Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • Yhteisten linjojen selkeys • linjoihin sitoutuminen • ilmoitustaulu visu- 	Hoitotyölähtöinen toiminta

nen, kenen toimet on tehty.”	Vastuun kantaminen / sitoutuminen	alisointiin	
”Kirjaamiseen panostettava.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • kirjaaminen sovitusti • kunnioittavasti • rakenteellinen kirjaaminen 	Hoitotyölähtöinen toiminta
”Siistijän rooli selkeämpi.”	Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • oma siistijä • 	Hoitotyölähtöinen toiminta
”Sovitaan, miten ratkaisu toteutetaan eikä vain suunnitella ja puhuta, se ei riitä. Tiimipalaverissa sovitaan aloituspäivä, ei vedota esim kiireeseen, seurataan miten toimii. Työnjaossa sovitaan, seurataan toimiiko check-listan avulla.”	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • projektin käynnistys • seuranta/arviointi • toimenpiteet 	Hoitotyölähtöinen toiminta
Kalenteriin merkittään Rai- aika, kuka hoitaa osaston?	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • käytännöntyön organisointi 	Hoitotyölähtöinen toiminta
”Päivitykset HO-PASU, rai, yhteys omaisiin.”	Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • kirjaaminen asianmukaisesti 	Asiakaslähtöinen toiminta Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta
”Sitoutumisen aste erilainen.”	Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • henkilökohtainen elämäntilanne vaikuttaa • ammattirooli edellyttää määrättyä tasoa • työnantaja edellyttää määrättyä tasoa 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta
”Lisäkoulutusta esim mielenterveys.”	Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitajalähtöisyys Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • koulutus 	Hoitajalähtöinen toiminta Hoitotyölähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta

"Arvokoulutuksia lisää."	Arvojen näkyvyys	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • arvot 	Hoitotyölähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta
"Uudet asiat tulevat nopealla tahdilla. Ratkaisut/suunnitelmat käytäntöön. Sovitaan palaverissa aloituspäivä, koeviikko, seuranta, check-listat."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • muutokset projektissa 	Hoitotyölähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta
"Vastuualuille varahenkilöt."	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen	Hoitotyölähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta
Lääkkeluvat kuntoon kaikille	Ratkaisukeskeinen lähestyminen Vastuun kantaminen / sitoutuminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • turvallinen hoito • osaaminen varmistettu 	Hoitotyölähtöinen toiminta Organisaatiolähtöinen toiminta
Lämpötila kesällä	Ratkaisukeskeinen lähestyminen	Hoitotyön kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • viihtyvyys • työturvallisuus 	Organisaatiolähtöinen toiminta

Asukastyytyväisyyskyselyn yhteenveto vuodet 2017 ja 2018



		M	M	M	M	M	n=	N	N	N	N	N	n=
	ASTEIKKO	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1	
1	2017	2	2	3	4	0	11	1	17	10	4	0	32
1	2018	1	4	6	2	1	14	3	11	8	3	0	25
2	2017	3	6	1	0	0	10	10	15	4	3	1	33
2	2018	2	6	5	1	0	14	6	12	6	2	1	27
3	2017	1	0	8	2	0	11	7	8	9	5	3	32
3	2018	1	8	1	2	2	14	3	9	9	3	1	25
4	2017	0	6	2	1	1	10	6	13	10	2	1	32
4	2018	0	7	3	1	3	14	2	10	8	3	1	24
5	2017	5	6	0	0	0	11	17	9	4	1	1	32
5	2018	5	7	2	0	0	14	8	15	1	0	0	24
6	2017	3	6	0	2	0	11	10	14	5	0	1	30
6	2018	2	7	4	1	0	14	8	10	3	2	1	24
7	2017	2	3	3	3	0	11	10	12	4	3	1	30
7	2018	6	8	1	1	0	16	9	10	5	0	1	25
8	2017	8	3	0	0	0	11	19	11	0	2	0	32
8	2018	8	5	1	0	0	14	10	14	0	0	0	24
9	2017	8	3	0	0	0	11	19	10	1	2	0	32
9	2018	9	5	0	0	0	14	13	9	1	0	1	24
10	2017	5	4	3	0	0	12	13	15	3	2	0	33
10	2018	5	4	4	1	0	14	10	13	3	0	0	26
11	2017	5	5	1	0	0	11	15	14	1	0	0	30
11	2018	4	8	1	0	1	14	9	13	3	0	0	25
12	2017	ka 8,45						ka 8.1					
12	2018	ka 8,5						ka 8,2					

Lean-implemtoinnin vaiheet taulukoituna vuosina 2017 ja 2018

Vaihe 1 tammi- helmikuu 2017	Vaihe 2 helmi- maaliskuu 2017	Vaihe 3 toukokuu 2017	Vaihe 4 touko-elokuu 2017	Vaihe 5 marras-joulukuu 2017
Villa Hirvensalo l toiminta: <u>Visio-</u> <u>Strategia-</u> <u>Arvot</u> <u>-asukkaat</u> <u>-</u> henkilökunta	Menetelmän valinta: LEAN Ryhmäkehitys- keskustelu Sitouttaminen Tutustuttaminen <u>LEAN-ajatteluun</u>	Ryhmäkehityskeskustelu/ LEAN noin 15 henkilö/ryhmä jako kerroksittain 3.5.2017 10.5.2017 Nykytila: ongelmat Nykytila: ratkaisut Alustava priorisointi	Ongelmien kirjaus Ongelmien priorisointi Ongelmien ratkaisuehdotukset Kirjallinen yhteenveto <u>Muutoksen</u> <u>vastuuhenkilöt</u> Muutoksen aikataulu Muutosten seuranta Muutosten arviointi Asukastyytyväisyyskysely	Tulevaisuuden suunnittelu/ LEAN Valmistautuminen seuraavaan sykliin Vuoden 2017 arviointi: Onnistumiset Ongelmakohdat Paluu vaihe 1:een <u>Kanban-tilin</u> käyttöönotto

Vaihe 1 tammi- helmikuu 2018	Vaihe 2 helmi-maaliskuu 2018	Vaihe 3 toukokuu 2018	Vaihe 4 touko-elokuu 2018	Vaihe 5 marras- joulukuu 2018
Villa Hirvensalo l toiminta: <u>Visio-</u> <u>Strategia-</u> <u>Arvot</u> <u>-asukkaat</u> <u>-</u> henkilökunta	Koulutus: <u>"LEAN-peli"</u> kaikille Sitouttaminen <u>LEAN-</u> <u>toimintamalliin</u> <u>Henkilökehityskes-</u> <u>kustelut</u> <u>Vastuuttaminen</u> omiin työtehtäviin Tutkimuksen väliraportti 28.3.18	Ryhmäkehityskeskust elu/LEAN noin 15 henkilö/ryhmä jako kerroksittain toukokuussa 2018 <u>-arviointi 2017 LEAN-</u> <u>filosofian</u> toimivuudesta. Nykytila: ongelmat Nykytila: ratkaisut Alustava priorisointi	Ongelmien kirjaus Ongelmien priorisointi Ongelmien ratkaisuehdotukset Kirjallinen yhteenveto <u>Muutoksen</u> <u>vastuuhenkilöt</u> Muutoksen aikataulu Muutosten seuranta Muutosten arviointi Asukastyytyväisyyskysely	Tulevaisuuden suunnittelu Valmistautumin en seuraavaan sykliin Paluu vaihe 1:een Vuoden 2018 arviointi: Onnistumiset Ongelmakohdat Tutkimuksen valmistuminen