

Eija Heikkinen

TIIMITYÖN KEHITTÄMINEN OSALLISTAVALLA JOHTAMISELLA

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma ylempi AMK
kevät 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Tekijä(t) Eija Heikkinen	
Työn nimi Tiimityön kehittäminen osallistavalla johtamisella	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Arja Oikarinen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Aika kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 72 + 14
<p>Työhyvinvointia on tarkasteltu Kainuun maakunta-kuntayhtymässä vuonna 2008 ja 2010. Tarvittavia työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmia on tehty vuosittain. Edellisen vuonna 2010 tehdyn työhyvinvointikyselyn tulokset osoittivat Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköiden työtyytyväisyyden olevan kehittämiseksi edelleen ajankohtainen. Ongelmaksi koettiin toimimaton tiimityö.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ja kuvata tarvittavat menettelytapamuutokset ikäihmisten hoitotyön eri toiminnoissa ja saada asenteellinen muutos aikaan työyhteisötaidoissa ja ongelmatilanteiden ratkaisuisissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selkeyttää ja kehittää tiimityön sisältöä henkilöstön tuottamien ratkaisujen ja teorian avulla.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat olivat moniammatillinen tiimityö, ympärivuorokautinen hoito ja hoivapalvelu ja osallistava johtaminen. Opinnäytetyön metodologiana käytettiin pehmeää systeemianalyysia. Aineistoa kerättiin 6-3-5-menetelmällä, yksilöhaastattelulla ja päiväkirjamerkinöillä. Aineiston analysointi tehtiin sisällönanalyysin avulla. Yksilöhaastattelujen tuloksia hyödynnettiin myös autenttisina ilmaisuina. Opinnäytetyössä käytettiin myös valmiita aineistoja kuten työhyvinvointikyselyn tuloksia vuodelta 2010 ja RAI-arviointeja syksyiltä 2011. Työhyvinvointitulokset osoittivat kyvyn ratkaista ristiriitoja heikentyneen, tulevaisuuden uskon ja vaikuttamismahdollisuuksien omaan työhön sekä erilaisuuden ja erilaisten toimintatapojen hyväksymisen heikentyneen. RAI-arviointien mukaan tiimien kuormittavuudessa oli eroavaisuuksia. Analysoidun aineiston perusteella tiimityön ongelma jäsenyksi asiakkuusosaamiseen ja työyhteisötaitoihin.</p> <p>Kehittämistehtävä eteni pehmeän systeemianalyysin mukaisesti jäsenyksi ongelmista tulevaisuusvisiointiin. Jonka jälkeen tiimityön jäsenyksi ongelmille, asiakkuusosaaminen ja työyhteisöosaaminen, muodostettiin ratkaisumalli Kainuun maakunta- kuntayhtymän osaamisen kehittämissuunnitelman, 6-3-5-menetelmän ratkaisujen ja teoreettisen tiedon perusteella. Asiakkuusosaamisen kehittämiskohteiksi valittiin saattohoito, ravitsemusosaamisen kehittäminen ja geriatrinen hoitotyö. Työyhteisötaitoja päätettiin kehittää alais- ja esimies ja vuorovaikutustaitoja vahvistamalla sekä työkierron mahdollistamisella. Kehittämistehtävä suunniteltiin jatkuvan opinnäytetyön jälkeen käytävien kehityskeskustelujen yhteydessä laadittavien osaamisen kehittämisen suunnittelulla ja toteuttamisella.</p> <p>Johtopäätöksenä totean esimiehen johtamistaidoilla olevan suuren merkityksen laadukkaan tiimityön toteuttamisessa. Henkilöstöltä keräämäni aineiston sisällönanalyysin perusteella Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä toimii laadukkaan tiimityön vuorovaikutuksellinen osuus kuten tiimien kiinteys, yhteiset päämäärät ja toisten jäsenten tukeminen. Tiimien tehtäväsuuntautuneisuus kuten sujuva kommunikaatio, tehtävä koordinaatio ja jäsenten yhtäläinen työsuoritus vaatii kehittämistä.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	moniammatillinen tiimityö, ympärivuorokautinen hoito ja hoiva, osallistava johtaminen, pehmeä systeemianalyysi
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Degree Programme in Health Care Management and Development
Author(s) Eija Heikkinen	
Title Developing teamwork through participatory leadership	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Arja Oikarinen
	Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region
Date spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 72 + 14
<p>Employees' work wellbeing was studied within the Joint of Kainuu Region in 2008 and 2010. The results of the 2010 showed that employees' work wellbeing in the 24-hour care and services unit for elderly people in Puolanka still needed to be improved. The employees felt that the root cause was problems with teamworking. The aim of this thesis was to clarify and describe the necessary changes in the nursing of elderly people and to achieve an attitudinal change in work community and problem-solving skills. The purpose of this thesis was to clarify and develop the content of teamworking by using data produced with the 6-3-5-method and theory-based information. The theoretical basis for this thesis was multidisciplinary teamwork, 24-hour care and services, and participatory leadership. The methodology used was the soft system analysis.</p> <p>This development work was completed as a thesis. Material was collected through the 6-3-5 method and individual interviews, and from memos. The material was analyzed by content analysis. The individual interviews were used authentically. The results of the 2010 work wellbeing survey and the autumn 2011 RAI assessments were also used. The results of the work wellbeing survey showed that conflict solving, trust in future, possibility to influence one's own work and acceptance of difference and different ways to work had receded. According to the analyzed data, the problems in teamworking focused on competence in customership and work community skills.</p> <p>The solution was based on the competence development plan of the Joint Authority of Kainuu Region, the results provided by the 6-3-5-methods and theory-based information. It was decided that terminal care, nutrition and geriatric nursing were the focal areas in the development of the competence in customership. Work community skills would be developed by enhancing subordinate and superior skills and facilitating job rotation. The development work will continue through implementation of competence development plans made in development discussions.</p> <p>As a conclusion it can be said that the superior's leadership and management skills are extremely important for high-quality teamworking. Based on the data it is clear that the interactional aspects of high-quality teamworking such as team cohesion, common goals and support for others work well. Task-orientation, which includes good communication, work coordination and equal input, need to be developed further.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	soft system analysis, multidisciplinary teamwork, participatory leadership, 24-hour care and services
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

Pieni laulu ihmisestä

Ihminen tarvitsee ihmistä
ollakseen ihminen ihmiselle,
ollakseen itse ihminen.

Lämpimin peitto on toisen iho,
toisen ilo on parasta ruokaa.

Emme ole tähtiä,
taivaan lintuja,
olemme ihmisiä,
osa pitkää haavaa.

Ihminen tarvitsee ihmistä.
Ihminen ilman ihmistä,
on vähemmän ihminen ihmisille,
vähemmän kuin ihminen voi olla.
Ihminen tarvitsee ihmistä.

Tommy Tabermann

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	5
	2.1 Moniammatillinen tiimityö	5
	2.2 Ympäri vuorokautinen hoito ja hoivapalvelu	7
	2.3 Osallistava johtaminen	8
	2.4 Pehmeä systeemianalyysi	10
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ETENEMINEN PEHMEÄN SYSTEEMIANALYYSIN MUKAISESTI	13
	3.1 Eri tiimien henkilöstön ja työtehtävien kuvaukset	13
	3.2 Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan asukkaat	15
	3.3 Ikäihmisen hoitotyö	18
	3.4 Nykytilan toimijat, toiminnot, osa-alueet ja rakenteiden välinen riippuvuus	21
	3.5 Jäsentyneet ongelmat	23
4	IDEOIDEN JA TEORIOIDEN MAAILMA, TULEVAISUUS	26
	4.1 Ydinvisioiden luominen	27
	4.1.1 Ydinvisio 1 pienryhmätyöskentelyinä	28
	4.1.2 Ydinvisio 2 tiimeittäin rakennettuna	30
	4.2 Ratkaisumalli	31
	4.3 Vertailu	37
	4.4 Soveltuvat ja toivottavat muutokset	40
	4.4.1 Asiakkuusosaamisen kehittäminen	41
	4.4.2 Työyhteisötaitojen kehittäminen	44

5	POHDINTA	46
5.1	Pehmeä systeemianalyysi kehittämistehtävän metodologiana	48
5.2	Oman asiantuntijuuden kehittyminen	49
5.3	Yhteisiin päämääriin pääsemisen haasteet	53
5.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	59
5.5	Johtopäätökset	62
	LÄHTEET	67
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy nopeasti seuraavien vuosikymmenten aikana, joten ikääntyville suunnattuja palveluja ja palveluntarvetta tulee tarkastella uudella tavalla. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on terveysasemien ja vahainkotien osastoilla hoidossa noin 30 000 ikäihmistä. Pitkäaikaishoidon suunnitelman tavoitteena on, että pitkäaikaishoitoa ei enää järjestetä sairaalanomaisessa olosuhteissa vaan vanhusten omien toiveiden mukaisesti hoivakodeissa ja tehostetussa palveluasumisyksikössä. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007.)

Minna-Liisa Luoman (2007) mukaan ikääntyneiden palvelun tarpeeseen vaikuttaa väestörakenne ja ennuste, erityisesti muutokset yli 75-vuotiaiden määrässä, eliniän myönteinen kehitys, ikääntyneiden terveys ja toimintakyky sekä erityisesti dementoivista sairauksista kärsivien määrän kasvu. Ikäihmisten hoidon ja palvelujen perustavoitteita ovat heidän toimintakykynsä parantaminen ja itsenäisen selviytymisen ja aktiivisen osallistumisen vahvistaminen, esteettömän elinympäristön luominen ja ikäihmisten oikeuden edistäminen yhdenvertaisiin palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:8, 7,13).

Ympäri vuorokautisia hoito ja hoivapalveluja järjestetään noin 9 %:lle 75-vuotta täyttäneistä. Näistä palveluista 6-7 % tuotetaan tehostettuna palveluasumisena ja noin 2% laitoshoidona. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän tulokortti ympärivuorokautisen hoidolle ja hoivalle vuosille 2011 - 2014.) Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää toimintakyvyn edistämistä ja elinympäristön muokkaamista ikäihmisten tarvetta vastaavaksi. Palvelujen ja tukimuotojen yhteensopivuus tulee varmistaa hoitoja suunniteltaessa. Hyvää vanhuutta turvataan henkilöstön osaamisesta ja riittävydestä huolehtimalla ja turvaamalla, että hoito ja palvelut perustuvat tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:8, 14.)

Pitkäaikaishoidon laadun kehittämiseksi on vuosina 2006- 2007 toteutettu Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke (LAILA). Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteena oli laitosten kodinomaisuuden lisääminen ja erityisesti dementiahoidon kehittäminen. (Lehtoranta ym. 2007.) Nykyisessä pitkäaikaishoidossa hoito ja hoiva toteutuvat pääsääntöisesti sairaalatyypin hoito- ja hoivaideologian mukaisesti. Päiväjärjestys rytmittyy tarkkoihin kellonaikoihin perustuvaan ja laitoksen ehdoilla toimivaan vuorokausirytmiiin. Ateriat tarjotaan tiettyinä kellonaikoina, ei vanhuksen nälkäisyyden perusteella. Suomessa eri puolella maata tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että jopa 80 % pitkäaikaishoidossa olevista ihmisistä kär-

sii aliravitsemuksesta. Professori Sulkavan mukaan kokonaisvastuun ottamattomuus ikäihmisestä vallitsee edelleen vaikka omahoitajuusmalli on käytössä. (Sulkava 2011, 41 - 42.)

Aterioiden tarjoaminen tiettyinä kellonaikoina johtuu suomalaisesta kulttuurista ja perinteestä. Olemme tottuneet syömään ja tarjoamaan ateriat tiettyinä kellonaikoina ja aterioiden valmistaminen toteutuu vuorokausirytmien mukaisesti. Professori Vauramo viittaa suomalaisen hoitokulttuurin nuoruuteen ja samalla myös sen kehittymättömyyteen väittäen suomalaisen vanhustenhoidon jämähtäneen vaivashoitoajatteluun vanhanaikaisena, epäkäytännöllisenä ja kalliina. Vauramon mukaan suomalaisten ikäihmisten hoitotyön suuri haaste on eurooppalaistua. Vanhustenhoidon rakennetta muuttamalla hoitotyö saataisiin tehokkaammaksi. Ikäihmisten makuuttaminen vähenisi, he voisivat paremmin ja nykyinen henkilökuntamäärä riittäisi hoitamaan kaksinkertaisen määrän. Ikäihmisten makuuttamisella heidän lihaskuntonsa heikkenee nopeasti ja heidän liikkumisensa ja osallistumisensa voimavaralähtöiseen hoitotyöhön heikentyy. Vauramon mukaan Suomi on ainoa eurooppalainen maa, jossa pitkäaikais-sairaanhoitojärjestelmä on käytössä. Kaikkien ei laitoksissa tarvitse olla hoitajia. Eurooppalaisten kokemusten mukaan vain kolmasosa vuodeosaston työstä on hoitotyötä. Jolloin työ voidaan toteuttaa tiimityönä siten, että hoitotiimi hoitaa hoitotyön ja toinen nimetty tiimi hoitaa muut työt. (Vauramo 2009.)

Perinteisen hoitotyön toteuttamisen tapa on hyvin hitaasti väistymässä. Muutoksen hitauteen vaikuttavat laitoshoidon hoitokulttuuri arvoineen, normeineen ja asenteineen. Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvot ympärivuorokautiselle hoidolle ja hoivalle ovat voimavaralähtöisyys, itsemääräämisoikeus, osallisuus, turvallisuus ja oikeudenmukaisuuden toteutumisen turvaaminen. Nykyisen hoitokulttuurin mukaan hoitaja tietää asukkaan hyvän. Hoitotyö perustuu tasapainotetun tulokortin määritelmään perustehtävästä ja siinä asetettuun visioon. Perusmääritelmän mukaan asukkaalle tarjotaan turvallista ja hyvää pitkäaikais- sekä lyhytaikais-hoitoa ja hoivaa. Tulokortin arvot peilautuvat hoitotyön arvoista. Vision mukaan ympärivuorokautinen hoito ja hoivatoiminta ovat tulevaisuuden muutokset ennakoivaa ja näyttöön perustuvaa. (ks. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, tasapainotettu tulokortti ympärivuorokautiselle hoidolle ja hoivalle 2011 - 2014.)

Ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon Puolangan yksiköissä hoitotyötä on toteutettu nimellisenä tiimityönä jo vuosia. Tiimityö on kuitenkin koettu sekavaksi ja tiimit ovat kokeneet

keskenään eriarvoisuutta töiden vaativuudessa ja kuormittavuudessa. Selkeiden pelisääntöjen on koettu puuttuvan. Tiimeistä hoitokoti Koivurannan tiimi toimii lähes itsenäisenä yksikkönään ja tiimit yksi ja kaksi fyysisesti yhdessä lähes samoissa tiloissa.

Kehittämistehtävässäni tarkastelen Puolangan ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tiimien yksi, kaksi ja hoitokoti Koivurannan tiimityön toimivuutta ja tiimityössä koettuja ongelmia. Tavoitteenani on selvittää tiimityön ongelmat ja löytää niihin ratkaisumallit, joiden perusteella tiimityötä kuormittavat ongelmat vähenevät. Kehittämistehtävässäni käsitelen Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluiden seutu kolmen ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan Puolangan yksiköistä keräämäni aineistoa ongelman määrittämiseksi ja ratkaisukeinojen löytämiseksi. Kehittämistehtäväni metodologiana käytän Peter Checklandin kehittämää pehmeää systeemianalyysia. Ajallisesti kehittämistehtävä rajautuu vuosille 2011-2012. Hoitokoti Koivurannasta käytän jatkossa yhtäläisyyden vuoksi ilmaisua tiimi kolme.

Kehittämistehtävä etenee pehmeän systeemianalyysin mukaisesti ongelman täsmentymisestä tulevaisuusvisiointiin ja sen jälkeen ratkaisumallin ja jäsentyneen ongelman vertailusta kehittämistehtäviin. Tämä opinnäytetyö käsittelee kehittämistehtävän osat jäsentymättömästä ongelmasta kehittämisajatuksiin ja työ jatkuu sen jälkeen pehmeän systeemianalyysin mukaisesti toimintoja kehittämällä opinnäytetyössä kuvatulla tavalla. Kehittämisajatuksia ei tämän tehtävän aikana ehditä toteuttaa siinä määrin, että tuloksia voitaisiin arvioida.

Kehittämistehtävän toteuttamista ja varsinkin visioinnin ja ratkaisumallin rakentamista varjostaa ja vaikeuttaa Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminnan loppuminen vuoden 2012 lopussa. Työn kehittämiseen tämä ajatus tuo epävarmuuden ja sen vuoksi visiointi kohdistuu vain lähitulevaisuuteen. Kehittämisajatuksissa päädytään kehittämään työyhteisötaitoja ja asiakkuusosaamista, joista on apua tulevaisuuden ikäihmisten hoitotyössä työntajatahosta huolimatta. Aasukkaiden RAI-arvioinneista saadusta osaamistarpeesta nousevan osaamisen kehittämisen haasteet peilataan Kainuun maakunta- kuntayhtymän ympärivuorokautiselle hoidolle ja hoivalle laadittuun tuloskortin tavoitteisiin vuosille 2011 -2014 ja vuoden 2012 kehittämissuunnitelmaan.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on selkeyttää ja kehittää tiimityön sisältöä henkilöstön tuottamien ratkaisujen, teoreettisen tiedon ja maakunnallisen tasapainotetun tuloskortin mukaisesti.

Kehittämistehtävän tavoitteena on

- selvittää ja kuvata tarvittavat menettelytapamuutokset ikäihmisten hoitotyön eri toiminnoissa
- saada asenteellinen muutos aikaan työyhteisöjen toiminnassa ja ongelmatilanteiden ratkaisussa

Kehittämistehtäväni keskeiset käsitteet ovat moniammatillinen tiimityö, ympärivuorokautinen hoito ja hoivapalvelu sekä osallistava johtaminen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa kuvaan työni teoreettiset lähtökohdat, joita ovat moniammatillinen tiimityö, ympärivuorokautinen hoito ja hoivapalvelu ja osallistava johtaminen. Luvun viimeisessä osiossa kuvaan käyttämäni metodologiaa eli menetelmäoppia. Metodologia on tieteenfilosofian osa-ala, joka tutkii tieteellistä menetelmää ja se sisältää ne toiminnot, joiden avulla tieteellistä tietoa hankitaan, muodostetaan ja perustellaan (Anttila 2006, 6, 21). Pyörälän (2003) mukaan metodologia tarkoittaa keinoa rakentaa sellainen teoreettisesti perusteltu tutkimusasetelma, jonka avulla rakennetaan empiiristä todellisuutta.

2.1 Moniammatillinen tiimityö

Moniammatillisella tiimityöllä tarkoitetaan työyhteisössä toteutettavaa työtä, jota toteuttaa monesta eri ammattiryhmästä muodostuva henkilöstö (ks. Hyvönen 2004, 18). Moniammatillinen osaaminen muodostuu erilaisista kokemuksista ja osaamisista (Koski 2007, 10). Opinnäytetyöni kohteena olevien tiimien moniammatillisuus muodostui lähihoitajien ja sairaanhoitajien eri suuntautumisvaihtoehdoista sekä eripituisten ja jopa erialojen työkokemusten hyödyntämisestä. Lisäksi tiimeissä työskenteli pitkän kokemuksen omaavia hoitoapulaisia. Tiimistä puuttui nimetty lääkäri, joten lääkäripalvelut saatiin vastaanoton lääkäriltä.

Tiimit määritellään ryhmiksi yksilöitä, joiden työtehtävät riippuvat toisistaan. Tiimi koetaan erilliseksi ryhmäksi suuremman yksikön sisällä. Työtehtävien keskinäisriippuvuudesta johtuen tiedon jakaminen on tiimin toiminnan kannalta olennaisen tärkeä. Lisäksi tiimien jäsenet osallistuvat päätöksentekoon, joka liittyy aikatauluihin, työn jakamiseen ja tehtävien suorittamiseen. Tämän tyyppiset tiimit ovat (puoli) autonomisia tai itseohjautuvia. (Janhonen 2010, 19.) Tiimityöllä tulee olla kehityssuunnitelma, joka tekee tiimin toiminnasta tavoitteellista (Koivukoski & Palomäki 2009, 15). Sanerman (2009) mukaan tiimityöllä voidaan saada aikaan monipuolista osaamista, joustavuutta ja tehokkuutta asiakkaan hoitoon. Tiimityö mahdollistaa yksilöllisempää ja ennaltaehkäisevää hoitotyötä.

Tiimitoiminnassa tunnustetaan yksilövastuu, mutta tiimillä on yhteisvastuu toiminnan sujumisesta. Jokainen on ammatillisesti vastuussa omasta toiminnastaan ja tiiminä vastuuta kannetaan yhteisen perustehtävän toteuttamisesta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.) Janhosen

(2010, 29) mukaan runsas ja avoin kommunikaatio, yhteinen ponnistelu sovittuihin päämääriin pääsemiseksi sekä toisten tiimijäsenten tukeminen ovat keskeisiä laadukkaan tiimin piirteitä. Hän viittaa Hoegl'n ja Gemuenden (2001) määritelmään laadukkaan tiimin kuudesta elementistä, jotka ryhmittyvät kahteen laajempaan ilmiöön, tehtäväsuuntautuneisuuden ja vuorovaikutukseen.

Tehtäväsuuntautuneeseen laatuun kuuluu sujuva, työhön liittyvä tiimin sisäinen kommunikaatio. Sujudun kommunikaation tunnusmerkki on usein toistuminen sekä epämuodollisuus, mikä tapahtuu suorassa vuorovaikutuksessa tiimin jäsenten kesken. Toinen laatutekijä on tehtäväkoordinaatio ja kolmas laatutekijä on jäsenten yhtäläinen työsuoritus. Jokaisen ammattitaito ja tieto ovat osa tiimin yhteistä suoritusta. (Janhonen 2010, 29.)

Vuorovaikutukseen liittyviä laadukkaan tiimin elementtejä on kolme. Ensimmäinen on tiimin toisten jäsenten tukeminen. Vuorovaikutus tiimijäsenten välillä on välttämätöntä. Toinen vuorovaikutukseen liittyvä laadukkaan tiimin elementti on ponnistelu yhteisiin päämääriin pääsemiseksi. Kolmas vuorovaikutuksellinen elementti on tiimin kiinteys, jolla viitataan tiimin jäsenten halukkuutta pysyä tiimissä. Tähän halukkuuteen vaikuttavat suhteet työtovereihin, sitoutuneisuus tiimin tehtävään ja tiimin henki. (Janhonen 2010, 29.)

Tämän lisäksi tiimityötä voidaan määritellä kahdella tavalla, ensiksi sitä voidaan kutsua sosio-tekniiseksi traditioksi, joka perustuu psykologiseen kirjallisuuteen. Tämän tradition mukaan autonominen ryhmätyö tyydyttää samanaikaisesti sekä psykologisia että tehtävän suorittamiseen liittyviä tarpeita. Tätä tiimityön suuntausta autonomisista työryhmistä käytetään ruotsalaisessa teollisuustuotannossa ja saksalaisessa työn humanisointiin liittyvissä ja yhdysvaltalaisen työelämänlaatua korostavissa työn organisointitavoissa. Toisaalta myöhempi tiimityön näkökulma perustuu alkujaan japanilaisesta teollisuustoiminnasta lähtöisin olevaan soveltamistapaan. Tunnetuin sovellus liittyy matalan tuotannon ajatukseen, jonka ytimen muodostavat joustavat, monitaitoiset työntekijät. Tässä ajattelussa tiimin toiminta on sen vetäjän vastuulla. Tähän näkökulmaan ei sisälly ajatus tiimin autonomiasta ja vastuunjaosta työntekijöiden kesken, vaan tiimityön avulla kehitetään työn tuottavuutta. (Janhonen 2010, 18.)

Peltolan (2008) mukaan tiimin vetäjään kohdistuu odotuksia. Ominaisuudet, joita häneltä odotetaan, ovat ammatillinen kyvykkyys, johtamistaidot, ryhmätyötaidot, vuorovaikutustaidot ja persoonallisuuden piirteet. Hänelle kuuluvia tehtäviä odotetaan olevan koko työyhteis-

söön liittyvät tehtävät, tiimityöhön liittyvät tehtävät, yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyvät tehtävät ja itsenäiset tehtävät.

Ilmiö, jota voidaan kutsua itseohjautuvuuden paradoksiksi, on esimiestyöhön kohdistuneen lisääntyneen kiinnostuksen kohde. Työntekijöiltä ja tiimeiltä edellytetään kykyä itse organisointiin ja itseohjautuvuuteen joustavuudella ja innovatiivisuudella kilpailevissa organisaatioissa. Tämä ei ole kuitenkaan mahdollista ilman työntekijöiden ja tiimien sekä näiden esimiesten entistä tiiviimpää vuorovaikutusta. Itseohjautuvuus ei siis merkitse niinkään esimiestyön määrällisen tarpeen vähenemistä vaan tarvetta esimiestyön laadulliseen ja sisällölliseen kehittymiseen. (Alasoini 2010, 61.)

Työyhteisöissä tiimiytymisellä ja siihen liittyvällä vuorovaikutus- ja tiimitaitojen kehittämisellä on todettu monissa tutkimuksissa olevan myönteinen vaikutus sekä tiimien tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen että palvelujen ja vuorovaikutuksen laatuun. Positiivinen kehitys on tapahtunut työnkierron lisäämisen, töiden sisällöllisen kehittämisen ja työjärjestelyjen muutosten avulla. Tutkimusten mukaan työn tekemisen mielekkyys sekä työroolien selkeys lisääntyivät. (Perkka-Jortikka 2002, 141.) Oman työn kehittämisen oppiminen on tiimityön kehittämisen onnistumisen edellytys. Siten tiimiytyminen ja oppiminen prosessina toteutuu samanaikaisesti (Sanerma 2009, 224). Kuitenkin vaatimukset, jotka kohdistuvat työhön, muuttuvat ristiriitaisemmiksi ja ennakoimattommiksi. Työntekijöillä on entistä harvemmin käytettävissään sellaisia rutiineja, joihin voisi tarvittaessa nojautua, esimiestä, joka osaisi antaa suoralta kädeltä valmiita vastauksia, tai kirjallisia ohjeita, jotka neuvoisivat kuinka kulloinkin menetellä. (Alasoini 2010, 62.)

2.2 Ympäri vuorokautinen hoito ja hoivapalvelu

Laitoshoitoa on sairaalan- tai terveyskeskuksen vuodeosastohoito. Avohoidolle tunnusomaista on asukkaan asuminen vuokra-asunnossa, josta on tehty huonevuokralain mukainen vuokrasopimus tai asukas omistaa asuntonsa. Asetus 1241/2002, liitteen mukaan avohoidon ja laitoshoidon raja ei ole selkeä. Samassa yksikössä voidaan antaa sekä avo- että laitoshoitoa. Avohoidon tulee selkeästi erota laitoshoidosta annetun hoidon ja yksikön toiminnan osalta. Professori Raimo Sulkavan mukaan laitoshoito tarkoittaa sellaista hoitoa, jossa hoidettava on kodin ulkopuolella ympärivuorokautisessa valvonnassa (Sulkava 2011). Tiimien yksi ja kaksi toiminta on laitoshoitoa.

Vanhusten palveluasumisella tarkoitetaan asumista, joka on suunnattu paljon apua tarvitseville asumisensa järjestämisessä ja tukea itsenäisessä suoriutumisessa. Palvelutalo tarkoittaa kunnan tai muun tahon omistamaa kohdetta, joka mahdollistaa palveluasumisen tarjoamalla asunnon ja yhteisiä tiloja, jossa asukkaalla on saatavilla palveluja. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumista, jossa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:8, 14.) Tiimi kolmen asukkaiden asumismuoto on tehostettua palveluasumista.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan tavoitteena on luoda pitkäaikaishoivaa tarvitseville vanhuksille perinteisen vanhainkotihoidon ja terveyskeskusten vuodeosastohoidon tilalle uusi hoivapalvelumuoto. Hoivapalvelun tulisi tarjota asiakkaiden tarpeiden mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa, jossa hoitohenkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden ja jossa lääkäripalveluita on joustavasti saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b:3.)

2.3 Osallistava johtaminen

Johtaminen on vuorovaikutusta. Osallistava johtaminen on yhteistyöhön perustuvaa johtamista. Se edistää työntekijöiden ammatillisuutta ja osallistumista päätöksentekoon. Johdon ja henkilöstön välinen yhteistyö on tärkeä työtyytyväisyyden ja vaikuttavuuden kannalta, sillä yksiköiden ja yksilöiden toiminta ovat riippuvaisia toisistaan. Yhteistyöhön perustuvassa johtamisessa ei johdon ja henkilöstön rooleja määritellä virallisen aseman vaan ennemminkin projektin mukaan ja työntekijöille delegoidaan valtaa tietyissä tehtävissä. Kansainvälisessä terveyspolitiikassa kuten WHO (2008) korostetaan tällä hetkellä hallinnon kaikilla tasoilla osallistavan ja neuvottelevan johtamisen merkitystä terveyspalvelujärjestelmän uudistamisessa. Osallistava johtaminen perustuu luottamukselliseen ilmapäiriin ja edellyttää kaikilta sitoutumista johtamistavan muutokseen. Osallistava johtamistapa korostuu muutostilanteissa, ja sen on todettu parantavan työolosuhteita, työilmapäiriä, henkilöstön ja johtajien välistä vuorovaikutusta sekä tiedottamista. Osallistavaa johtamista on sovellettu Yhdysvalloissa kehitetyssä Magnethospital -Vetovoimainen sairaala -konseptissa. Tutkimuksista on saatu vakuuttavaa näyttöä osallistavan johtamisen merkityksestä niin terveyspalvelujen laatuun, potilasturvallisuuteen kuin henkilöstön hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18. 34-35, 37.)

Työntekijän vaikuttamismahdollisuuksien kehittäminen on tärkeää, sillä sen on työn hallinnan yhtenä osatekijänä todettu vähentävän työn suurien vaatimusten haittaavuutta. Suoma-

laisen hoitohenkilöstön vaikuttamismahdollisuudet työhönsä on todettu heikommiksi niin Eurooppalaisessa Next -tutkimuksessa, kuin Työterveyslaitoksenkin työolotutkimuksessa. Kuitenkin 2000-luvun alussa tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaiset hoitajat ilmoittivat vahvaa sitoutumista sekä ammattiinsa että työpaikkaansa. Sitoutunut työntekijä tuntee organisaation tavoitteet ja eettiset periaatteet omakseen sekä työskentelee niiden mukaan. Sitoutumista edistää kokemus työn tärkeydestä ja merkityksellisyydestä sekä työtovereilta saatu tuki. Oikeudenmukainen johtaminen, palkitsemis- ja kannustusjärjestelmät sekä vaikutusmahdollisuus työhön tukevat työntekijän sitoutumista organisaatioon ja ammattialaan. Työnjaon kehittäminen ja työkierron mahdollisuus ovat konkreettisia esimerkkejä osaamisen arvostamisesta sekä työnantajan sitoutumisesta työntekijän osaamisen kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 35 - 36.) Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan tavoitteet ovat määriteltyinä Kainuun maakunta -kuntayhtymän tasapainotetussa tuloskortissa ja tavoitteet käydään läpi vuosittain tiimikokouksissa ja kehittämiskeskusteluissa.

Tasapainotettu tuloskortti soveltuu hyvin terveydenhuoltoon, sillä se lisää toiminnan läpinäkyvyyttä ja vastuuta potilaista ja asiakkaista sekä tukee henkilökunnan toimintaa. Sen avulla voidaan korostaa ne strategisesti tärkeät käytännöt, joihin halutaan voimavaroja kohdentaa. (Simonen & Kaunonen 2006, 229.) Tasapainotettu tuloskortti on johtamisen apuväline ja sen soveltamiseen johtamisessa tulee olla tarvetta vastaavaa järkeä. Tuloskortin mittareita asettaessa tulee muistaa, että jokaisen mittarin toteuttamisesta ja seurannasta vastaavat hoitotyön johtajat. Simosen ja Kaunosen (2006) tutkimuksen tuloksien mukaan tuleekin pohtia, löytyykö selkeitä, uskottavia, luotettavia ja toteuttamiskelpoisia mittareita, jotka mittaavat sitä, mitä niiden oletetaan mittaavan.

Simosen ja Kaunosen (2006, 230 - 231) tutkimuksen tulos osoitti sairaanhoitopiirin hoitotyön linjauksien heikon yhteyden henkilökunnan jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön johtamiskoulutuksessa kehitettäessä hoitotyön asiantuntijoiden taitoja hallita strategista johtamista sekä taitoja suunnitella hoitotyön johtamiseen kokonaisvaltaisia ja päämäärätietoisia toiminnan keinoja. Hoitotyön johtamisen suunnittelun on oltava laaja-alaista ja moniammatillista toimintaa. Maria Mikkelsen toteaa (2011, 15 - 17) artikkelissaan, että asiat muuttuvat hitaasti. Kaikki asiat tulee valmistella ja muuttaa kansankielelle ja tarvittaessa tieteellisestä tutkimuksesta saatu tieto pitää muuttaa euroiksi, silloin kun perustellaan toiminnan muutosta. Johtajan pitää olla toimissaan pitkäjänteinen ja uskoa muutokseen. Strategiatyössä henkilöstöllä pitää olla mahdollisuus vaikuttaa.

Esimiehiä tarvitaan oman organisaationsa kehittämiseen luovalla ja osallistavalla tavalla sekä toteuttamaan strategiaa johdettaviensa kanssa. Esimiehellä on strategian totuttamisessa monenlaisia rooleja ajatellen keskittykö esimies johdon vai johdettaviensa suuntaan. Johdon suuntaan toimiessaan esimies tuo esille palautetta strategian toteutettavuudesta ja toteutumisesta. Toimiessaan työntekijöiden suuntaan esimies toimii strategian toimeenpanijan suuntaan kannustaen henkilöstöä kokeilemaan uusia toimintatapoja strategian toteuttamisessa ja rohkaisten henkilöstöä keskustelemaan strategiasta. Esimiehen työ on puhetyötä, joka tarkoittaa jatkuvaa ja aktiivista kommunikointia omien johdettavien kanssa. Keskustelut tapahtuvat viikoittaisissa tiimipalaverissa, epävirallisissa kahvipöytäkeskusteluissa ja satunnaisissa käytäväkohtaamisissa. Näissä keskusteluissa on kyseessä strategian soveltaminen ja yhteisen tulkinnan ja ymmärryksen luominen. Keskusteluissa etsitään yhdessä vastausta strategian edellyttämiltä toimilta meille ja käytännön vaikutusten ymmärtämistä. Luonteeltaan tämä toiminta on osallistamista ja vaikuttamista strategian ympärillä. Ryhmän luottamus johdon asiantuntijuuteen tekee merkityksen luomisesta sujuvampaa. Esimiehen on tiedettävä prosessin piirteistä ja merkityksenantoa helpottavista tekijöistä. (Karkulehto & Sipponen 2010, 60.) Toiminnan kehittämiseksi pyritään edistämään eri osapuolten välistä vuorovaikutusta. Osallistavalla toiminnalla pyritään toiminnan läpinäkyvyyteen, avoimeen dialogiin tutkijan ja käytännön toimijoiden kesken. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 16 - 17, 33.)

2.4 Pehmeä systeemianalyysi

Systeemimetodologia on keino ymmärtää havaittujen ilmiöiden ja tapahtumien kokonaisuuksia, ominaisuuksia ja niiden välisiä suhteita. Systeemianalyysillä hahmotetaan systeemin eri tekijöiden hierarkkista järjestymistä ja sitä kautta voidaan laajentaa ymmärrystä tarkastelun kohteena olevista ongelmaryypäistä. Systeemin kokonaisuus muodostuu funktionaalisista osatekijöistä. (Anttila 2006, 432.)

Menetelmä on keino päästä tavoitteeseen ja sen luonne on hyvin instrumentaalinen. Tutkimuksessa menetelmän valinta on osa tutkimusstrategiaa. Sen tulisi tarjota ne välineet, jotka tuovat vastauksen tutkimusongelmiin. Kehittämismenetelmät nojaavat oletukseen, että asianomaisella menetelmällä saadaan aikaan tavoiteltuja ja toivottuja tuloksia. (Seppänen-Järvelä 2006, 21.) Systeemikäsitteisen metodologian tulisi olla Mannermaan (1992, 260) mukaan eitäsmällinen siinä mielessä, että se antaisi suuremman kiihokkeen toiminnalle kuin arkipäivän

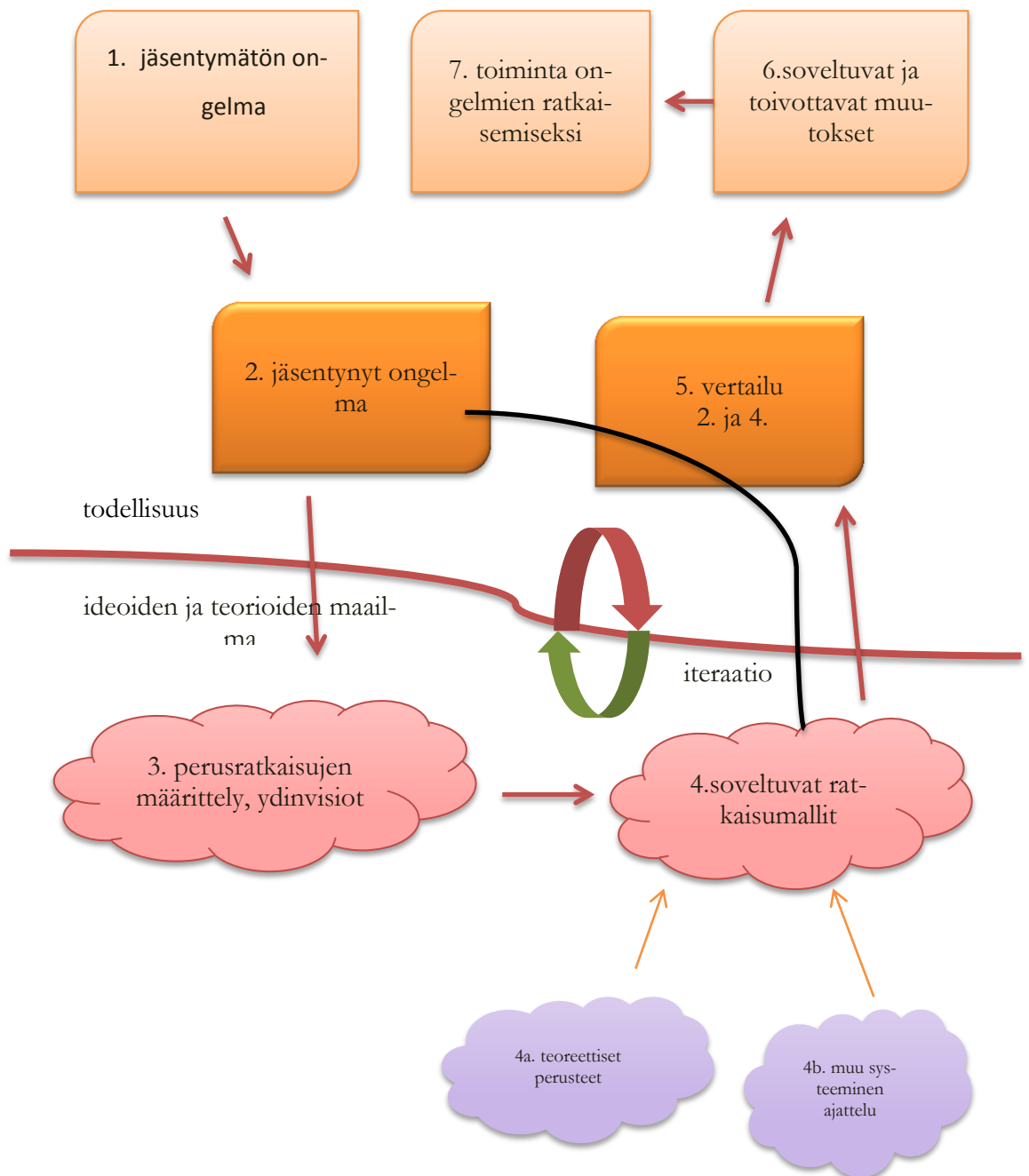
filosofia. Sen tulisi tehdä mahdolliseksi muodostaa laajempi ymmärrys, joka voisi jäädä täsmällisyyden etukäteen rajaaman tarkastelun ulkopuolelle.

Pehmeässä systeemianalyysissä etenevä suunnittelija vastaa samanaikaisesti kysymyksiin ”mitä?” ja ”miten?”. Analyysin lähtökohtana ovat pehmeät, huonosti ja epätäsmällisesti määritellyt ongelmat, joita käsitellään todellisessa maailmassa. Ratkaisun kriteerinä on, että asianomaiset ihmiset pitävät sitä onnistuneena tai että ongelma tilanne on parantunut tai että on saatu näkemystä asiaan. (Anttila 2006, 436; Checkland, 1999, A11.)

Lähtökohtana on systeemin määrittely inhimillisen ja teknologisen maailman tavoitteellisena yhteistoimintana. Määrittelyn jälkeen valitaan järjestelmä, joka ratkaisee suunnittelijan havaitseman ongelman ja jonka jälkeen aloitetaan toimenpiteet. Tämän jälkeen määritellään valitun systeemin tavoitteet ja suoritusten mittaukset sekä suunnitellaan suoritusten ja tulosten arvioinnit. (Anttila 2006, 437.) Tavoitteena Mannermaan (1992, 262) mukaan on, että nykyhetken strukturoinnin ja tulevaisuusmallin sekä näiden välisen vertailun eli iteraation avulla etsitään mahdollisia, toivottavia ja epätoivottavia kehityssuuntia tutkimuksen kohteena olevalle päätöksentekoyksikölle.

Pehmeän systeemianalyysin iteraatio eli toisto tai kertaaminen tarkoittaa jatkuvaa äärimmäisen herkkää palauteprosessia tai toimintaa, jonka avulla systeemin tuottama informaatio ja sen muodostamat mallit välittyvät kaikkialle systeemiin. Iteraatio on koko systeemin voimakas keskus. Jotta se toimisi systeemissä, sen sisäisen vuorovaikutuksen on oltava epälineaarista ja sen on perustuttava palautteeseen. Epälineaarisuus on uuden informaation syntymistä edestakaisessa vaihdossa ja perustuu edellä lähetettyyn informaatioon. Iteratiivisen palautteen on oltava sekä positiivista eli kasvua tukevaa että negatiivista eli kasvua estävää, jolloin perusdynamikasta tulee epälineaarista. (Stähle, 2004, 7 - 8.) Checklandin (1999, 162 - 163) mukaan iteraatio on välttämätöntä ja tehokkaimmillaan pehmeässä systeemimetodologiassa iteraatiota voidaan käyttää runkona, johon tarkoituksenmukainen aktiivinen kehittäminen sisältyy systeemin tutkimuksellisen osuuden ohella.

Käsite tutkiva viittaa tutkimukseen. Tutkimus on ymmärrettävissä asenteeksi, tarkastelutavaksi, oman toiminnan tai asioiden tarkasteluksi tai uuden tieteellisen tiedon ja uusien sovellutusten tavoitteluksi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2010, 22.) Kuviossa 1 on kuvattu pehmeä systeemianalyysin malli mukailtuna Peter Checklandin kehittämästä mallista.



Kuvio 1. Pehmeä systeemianalyysimalli, mukailtu Checkland 1999, 163.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ETENEMINEN PEHMEÄN SYSTEEMIANALYYSIN MUKAISESTI

Tässä luvussa kuvaan tämän kehittämistehtävän kontekstia, Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköitä, asukkaita, henkilöstöä sekä hoitotyön toimintoja. Rajaan kehittämistehtävän ajallisesti kesästä 2011 kevääseen 2012. Lopuksi kuvaan henkilöstöltä 6-3-5-menetelmällä kartoitetun jäsenyteen tiimityön ongelman.

Pehmeän systeemianalyysin tarkoitus on toimia erilaisten organisaatioiden tulevaisuustyökaluna. Organisaatio ymmärretään toiminnallisena ja vuorovaikutuksellisenä kokonaisuutena, jonka muutos vaikuttaa sekä sen omiin toimintoihin, tiedonkulkuun, hallintointiin, sen parissa toimiviin ja työskenteleviin ihmisiin sekä ulospäin siihen yhteiskuntaan että ympäristöön, jossa kyseinen organisaatio toimii. (Rubin 2003, 171.)

Konteksti liittyy ilmiön sosiaalisiin, kulttuurillisiin ja ammatillisiin yhteyksiin. Tämä edellyttää sitä, että tarkkaan kuvataan ilmiön ajallinen, paikallinen ja sosiaalinen esiintymisympäristö. Kuvataan millä tavoin siinä otetaan huomioon yksilön ja ryhmän taso, sosiaalinen ulottuvuus ja missä aikaulottuvuudessa liikutaan. Kontekstin käsite liittyy ilmiön merkityksen luomiseen, koska ilmiön merkitystä voidaan arvioida oikein vain tiettyyn yhteyteensä asennettuna. (Anttila 2006, 175 - 176, 277.) Seppänen- Järvelän (2006, 22) mukaan kehittäminen ei ole koskaan kontekstistaan irrallinen tai neutraali. Kehittämistehtävää palveleva menetelmä on kehittynyt tilanteisiin, joissa etsitään tarkoituksenmukaista ratkaisua.

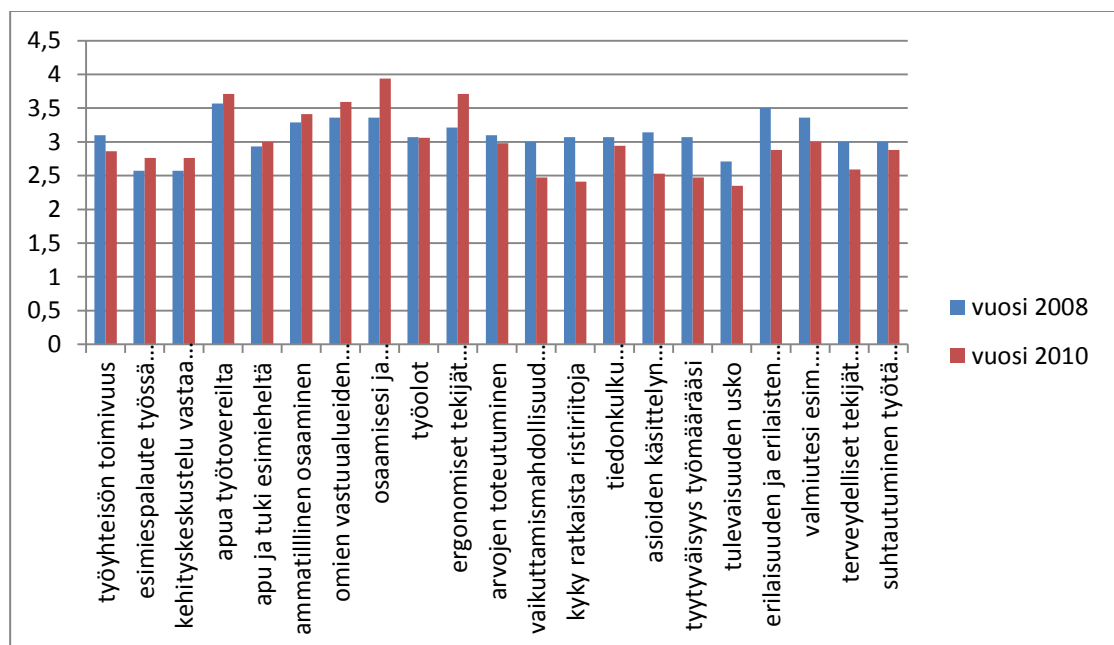
3.1 Eri tiimien henkilöstön ja työtehtävien kuvaukset

Puolangan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon yksiköt, hoivaosaston tiimit 1 ja 2 sekä hoitokodin tiimi 3 toteuttavat yhdessä vanhusten ympärivuorokautista hoitoa ja hoivapalvelua Puolangalla. Tiimit yksi ja kaksi sijaitsevat hoivaosaston tiloissa ja tiimi kolme fyysisesti erillään toisessa rakennuksessa. Tiimeillä on yhteinen lähiesimies, sairaanhoitaja, joka hoitaa esimiestehtävät oman työnsä ohessa. Tiimeissä työskentelee yhteensä kuusi sairaanhoitajaa, 21 lähihoitajaa ja puolitoista hoitoapulaista. Lääkäripalvelut saadaan etälääkäriltä ja akuuttitapauksissa päivystysvastaanoton kautta. Tiimeistä puuttuu nimetty lääkäri, joka vastaa asukkaiden lääketieteellisestä hoidosta. Tiimi kolmen lääkäripalvelut ovat hoituneet kerran viikos-

sa etälääkäri konsultaatiossa, johon hoitaja vie asukkaan ongelman. Ohjeena on ollut, ettei asukasta tarvitse viedä mukana, ellei hän pysty osallistumaan hoidon tarpeen kuvaamiseen. Akuuttitilanteissa asukkaat on lähetetty lähimpään lääkäripäivystykseen. Hoivaosastolla sijaitsevilla tiimeissä yksi ja kaksi on vanhana jäänteenä lääkäri vierailut kerran viikossa, jolloin lääkäri on osastolla konsultoitavana.

Vuonna 2010 suoritettiin työhyvinvointikysely, johon vastaukset annettiin asteikolla 0-5 täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä asteikolla. Työhyvinvointitulokset (Taulukko 1) osoittivat, että työyhteisöjen toimivuus heikentyi. Vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön koettiin heikentyneen, samoin myös asioiden käsittelyn, ristiriitojen ratkaisujen ja tiedonkulun huonontuneen. Tulevaisuuden usko sekä erilaisuuden ja erilaisten työtapojen hyväksymiskyky koettiin huonontuneen. Ammatillinen osaaminen koettiin parantuneeksi. Kyselyyn vastasi 14/28 (50 %) vuonna 2008 ja 17/28 (61 %) työntekijää vuonna 2010. Työyhteisöissä käytettyjen keskustelujen perusteella työntekijät kokivat tiimityön ongelmallisuuden työhyvinvointia huonotavaksi tekijäksi. Halukkuus puuttua tähän tiimityön ongelmaan nousi henkilökunnasta kesän 2011 aikana.

Taulukko 1. Työhyvinvointikyselyn tulokset v. 2008-2010.



3.2 Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan asukkaat

Ihminen vanhenee ja vanhenemista voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta kuten biologinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Biologista vanhenemista ei voida selittää yksinomaan geneettisen vanhenemisteorian tai hapettumisteorian mukaan sillä vanhenemiseen vaikuttavat myös sisäiset eli geneettiset ja ulkoiset tekijät kuten elintavat ja elinympäristö. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 21-22.)

Fyysinen vanheneminen on väistämätöntä. Fyysiseen vanhenemiseen kuuluu elimistön toimintojen hidastuminen. Vanha ihminen saattaa selvitä hyvin tavanomaisessa elämässä, mutta rasituksessa vanhuksen keho on hauras ja haavoittuva. Fyysistä vanhenemista voi hidastaa terveellisillä elämäntavoilla kuten liikunnalla ja hyvällä ravinnolla. (Vallejo Medina 2005, 24-25.)

Vanhenemiseen ei liity dramaattista muistitoimintojen huonontumista. Vakavat muistiongelmien ovat vamman tai sairauden aiheuttamia. (Vallejo Medina ym. 2005, 29.) Pitkäaikais- hoidossa olevista ihmisistä 80 % sairastaa jotakin muistisairautta. Muistisairaudet, kuten Alzheimer, Lewyn-kappale ja vaskulaariset dementiat, ovat ainoa suuri sairausryhmä, jota sairastavat joutuvat lähes poikkeuksetta laitostyyppiseen hoitoon. (Sulkava 2011, 44.)

Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan asukkaiksi tulevat ikäihmiset sijoittuvat tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan SAS-arvion mukaisesti. SAS tulee sanoista suunnittele - arvioi - sijoita. Arvio tehdään RAVA toimintakyky-arvion ja MMSE -testin tuloksen mukaan. RAVA -indeksi muodostuu sen kehittäjien nimien Rajala & Vaissi mukaan ja RAVA-testin mukaan arvioidaan vanhuksen toimintakykyä ja hoitoisuusastetta (Aejmelaeus 2007, 39-40). MMSE (Minimal mental state examination) arviolla mitataan ihmisen muistin toimintaa, kuten aika- ja paikkaorientaatiota sekä lyhytkestoista muistia. Yleensä ympäri vuorokautisen hoito ja hoivapalvelun asukkaaksi tulevien RAVA on noin 3 ja MMSE alle 20. RAVA indeksi on sitä suurempi mitä enemmän hoitoa ihminen vaatii. Ja MMSE arvion täydet pisteet ovat 30 pistettä. Suurimmalla osalla asukkaista on vähintään keskivaikea muistisairaus, jonka vuoksi he eivät pysty itsenäiseen asumiseen. Asukkaille tehdään puolivuositain RAI-arvioinnit. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) on asukkaiden tiimikohtaiset RAI-arviointien keskiarvot syyskuulta 2011.

Taulukko 2. RAI -arviointien keskiarvot tiimeittäin.

arviointikohde	tiimi 1	Koivuranta = tiimi 3	tiimi 2
CPS, kognition taso 0-6	3,55	3,8	4,267
ADL 0-18	10,72	10,81	15,75
CMI, kustannuspaino	1,04	0,91	1,08
ikä vuosina	75,8	81,1	77,3

Taulukon arviointikohteet ovat CognitivePerformanceScale, CPS- asteikko 0-6, jossa 0 on normaali tai lähes normaali kognitio (älyllinen toiminto) ja 6 erittäin vaikea vajaus. CPS kuvaa asukkaan kognitiivista kykyä, sen haurautta ja lopulta dementiaa. Mittari muodostuu viidestä eri muuttujasta, joita ovat kyky syödä itse, päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, tajunnantaso ja lähimuisti. (Heikkilä & Finne-Soveri 2008, 19.) CPS -arvion mukaan tiimi kahden asukkaiden kognition taso on heikoin.

ADL- luku kertoo toimintakyvyn hiljattaisesta laskemisesta. Mittari mittaa asukkaan kykyä ruokailla, kykyä suoriutua WC:ssä ja henkilökohtaisesta hygieniasta sekä kykyä osastolla liikkumisesta. Näistä kyvyistä häviää ensimmäiseksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, seuraavaksi kyky liikkua osastolla ja WC:ssä suoriutumisesta. Viimeisenä häviää oma-toiminen kyky syödä. ADL-asteikko on 0-6 ja dementian rajaksi on osoitettu luku 2. (Heikkilä & Finne-Soveri 2008, 17.) ADL-toimintakyky mittarin asteikon mukaan tiimi kahden asukkaat ovat eniten hoitajan välittömän avun tarpeessa.

Kuviossa CMI tarkoittaa Case-Mix-Indeksiä, joka huomioi fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä käytösoireet. CMI-luku 1, edustaa keskimääräistä kustannuspainoa ja desimaalit alle tai yli yhden osoittavat prosenttimäärää, jonka verran asukas vaatii keskivertoa enemmän tai vähemmän hoitoa ja hoivaa. (Sinervo & Taimio 2011.) Tiimien asukkaiden välinen RAI-arviointi osoittaa, että tiimi 1 ja 3 asukkaat ovat hoitoisuudeltaan lähes samantasoisia ja tiimi kaksi hoitaa ne asukkaat, jotka ovat eniten toisten avunvarassa olevia ihmisiä. Keski-ikänsä tiimi kolmessa ovat vanhimmat asukkaat ja tiimi yhdessä keski-ikä on alhaisin. Tiimi yksi hoitaa somaattisesti sairaita ihmisiä, joiden keski-ikä on tässä kontekstissa alempi kuin iäkkäillä muistisairailta.

Tiimeistä yksi ja kaksi koostuvan hoivaosaston 28 hoitopaikasta viisi paikkaa tulisi olla lyhytaikaishoitopaikkaa ja 23 pitkäaikaishoitopaikkaa. Hoivaosasto on entinen terveyskeskuksen vuodeosasto, joten asukashuoneet ovat isoja, monelle henkilölle suunniteltuja. Isoimmissa huoneissa, joita on viisi, on neljä asukasta ja kahden hengen huoneita on kolme ja yhden hengen huoneita on neljä. Hoivaosaston asukkaat ovat laitoshoidon tarvitsevia. Potilaiden RAVA -arviot ovat yli 4 ja useammalle ei enää voi tehdä MMSE- arviota. Vuoteeseen hoidettavia hoivaosaston asukkaista on suurin osa. Vuodepotilaaksi, jotka viettävät yli 22 tuntia vuorokaudesta vuoteessa, luokiteltavia on 20. Tiimi kaksi hoitaa 16 pitkäaikaisasukasta ja tiimi yksi hoitaa pitkäaikaisasukkaiden lisäksi lyhytaikaishoitoa tarvitsevat asukkaat. Tiimi kolmessa on 16 vuokra-asukasta ja kaksi paikkaa lyhytaikaishoitoa tarvitseville asiakkaille. Asukkaat asuvat kahden hengen huoneissa ja huoneiden yhteydessä on omat vessat. Asukkaat voivat tuoda mukanaan omia huonekaluja tai vuokrata hoitokodista tarvittavia huonekaluja. Asukasmaksut koostuvat hoitokotien palveluasumisen perusmaksusta, hoivapalvelusta, huonevuokrasta, ateriapalvelusta, vaatehuollosta, siivouksesta ja saattajapalveluista.

Asukkaat ja potilaat ovat puolankalaisia ikäihmisiä 1920 – 1940 luvulla syntyneitä. Suurin osa asukkaista on leskeytyneitä perheenäitejä. Useimmat heistä ovat olleet kotiäiteinä maataloissa ja osa heistä on jäänyt vanhuuseläkkeelle palkkatöistä. Useimman asukkaan arvoperustana on perinteisesti koti, uskonto ja isänmaa. Nimetty lähiomainen on yleensä joku lapsista tai yksinäisillä ihmisillä asioita hoitaa yleinen edunvalvoja.

Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan asukkaat kuuluvat suurten ikäluokkien vanhempiin ja suurin osa heistä on elänyt elämänsä keski-ikään asti puutteen ja raadannan olosuhteissa. Tämä kokemus pula-ajasta on vahvasti läsnä heidän puheissa ja ajattelutavoissaan, joilla he jäsentävät ympäristöään ja itseään. (Häkkinen, Linnanmäki & Leino-Kaukiainen 2003, 61.) Sota-aika muistuu asukkaiden mieleen puutteen ja evakkoreissujen aikana. Talven aikana pallovaroitin kova räminä sai muistoja aikaan.

”Hyi, ko tuli niin sota-aika mieleen”, tuumasi eräs asukas pallovaroitin koehälytykseen.

Tämän hetken asukkaittemme koulutusta on suurimmalla osalla vain kansakoulua noin neljä vuotta, mutta elämäntutkimusta sitäkin enemmän. Häkkisen ym. (2003, 66, 69) mukaan nämä suurten ikäluokkien vanhemmat ovat eläneet 1920 -1950 lukuja leimanneen aliravitsemuksen ajan. 1930-luvulla tuotanto koneellistui laman aikana ja 1940 luvulla käytiin toinen maailmansota. Ravinnon ja työ murroskautena 50- ja 60-luvuilla Suomi autoistui ja muuttoliike maalta

kaupunkiin ja Ruotsiin töiden perässä oli vilkkaimmillaan. Maatalon työt jakaantuivat sukupuolten mukaisesti. Miesten raskaimmat ja vaativimmat työt olivat metsä-, pellonraivaus ja kunnossapitotyöt ja naisten raskaimmat työt käsittivät karjan lypsämisen ja pyykinpesun sekä lämmitystyöt.

' samakaet se sille, van eipä se ookekaa lehmie hoetanu', tuumasi eräs naisasukas keskusteltaessa kuningatar Elisabetin terveydestä ja työssäjaksamisesta.

3.3 Ikäihmisen hoitotyö

Hoitotyö perustuu hoitotieteisiin ja sillä tarkoitetaan asukkaan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola (2004, 70) mukaan ikäihmisen hoitotyö perustuu ihmisen hoitamiseen ottamalla huomioon hänen voimavaransa siten, että ikääntymisestään, sairauksistaan ja toimintakyvyn vajavuuksista huolimatta hän voisi elää mahdollisimman toimintakykyisenä ja hyvinvoivana kotona tai hoitolaitoksessa. Ikääntyneen hoitotyöhön kuuluu turvata vanhukselle rauhallisen ja kivuttoman kuoleman tukeminen.

Meripaasi ym.(2001) määrittelevät kodinomaisuuden. Se ei yksistään tarkoita fyysistä tilaa vaan yhdessäoloa, osallistumista, ajankulua, ihmissuhteita, yhteenkuuluvaisuuden tunnetta, läheistä ilmapiiriä ja ajanvietettä. Kodikkuuden tunteeseen vaikuttaa positiivisesti siisteys ja järjestys. Kodinomaisuutta taas vähentää turvattomuus, laitosisäilyminen, rauhattomuus ja ahta- us. (Meripaasi, Routasalo & Arve 2001.)Tiimi kolmen sijaitseminen fyysisesti erillään ja alun perinkin kodinomaiseksi rakennettu tila mahdollistaa parhaiten kodinomaisuuden toteutumisen. Tiimi yhden ja kahden kodinomaisen tilan muodostamista vaikeuttaa vuodeosastoksi rakennettu fyysinen tila ja asukkaiden huono kunto, jolloin viriketoimintaan osallistuminen rajoittuu lähinnä henkilökohtaisen hoito ja hoivatyön toteutuksessa tapahtuvaan vuorovaikutukseen asukkaan ehdoilla.

Ikäihmisen voimavaroja voidaan tukea huolehtimalla riittävästä ravitsemuksesta. Ravitsemus- tilan säilyttämiseen tarvitaan selvästi aiempaa enemmän ravintoa. Professori Sulkava toteaa, että useimmat laitosten asukkaat tulisi laittaa runsasenergiselle ja runsasproteiiniselle dieetille. Ruuan tulisi olla energia- ja proteiinithehää ja maultaan ikäihmisten makutottumusten mu- kaista. Sama ruoka lapsille ja vanhuksille ei täytä tätä tarvetta. (Sulkava 2011.) Puolangalla lounasateria valmistetaan koulukeskuksen keittiöllä. Samaa ruokaa on tarjolla kaikille ate-

riapalvelun piiriin kuuluville. Vanhusten aamupala ja päivällinen valmistetaan erikseen terveysaseman keittiöllä. Vain muutamalle asukkaalle on lääkärin suosituksesta aloitettu lisäravinteiden käyttö. Tiimi kolmen asukkaalle on tehty MNA-arvio muutama vuosi sitten ja tarvittavat muutokset ravitsemukseen tehtiin. Tiimi yhden ja kahden asukkaalle ei tätä arvioita ole tehty aiemmin. MNA = Mini Nutritional Assessment testillä arvioidaan vanhuksen ravitsemustilaa, ja sitä voidaan käyttää yli 65-vuotiaiden henkilöiden virhe- tai aliravitsemusriskin määrittämiseksi (Ravitsemus kotona 2009 - 2012).

Muistisairaiden asukkaiden perustarpeiden kuten ruoka ja puhtaus lisäksi heidän elämäänsä tarvitaan myös sisältöä. Virikkeet kuten taide-elämykset, fyysinen tekeminen, liikunta ja ulkoilu antavat mielekkyyttä elämiselle. (Sulkava 2011.) Virkkeellistä toimintaa tiimi kolme järjestää asukkailleen eri juhlapyhien yhteydessä. Lapsiryhmät vierailevat neljä kertaa vuodessa, seurakunnan hartaustilaisuudet pidetään lähes viikoittain. Keväisin tiimi kolmen tiloissa järjestetään yhteisvastuujuhla, joka on avoin tilaisuus kyläläisille. Yhteisvastuujuhlan järjestämisen idea nousi asukkaiden elämänsä historian tuntemisesta. Useat, tiimi kolmen, asukkaista ovat olleet ahkeria yhteisvastuu ihmisiä. Tiimi yhden ja kahden virkeimmät ja halukkaat asukkaat osallistuvat tiimi kolmessa järjestettävissä juhliin oman vointinsa mukaan hoitajien avustamana. Hoivaosaston järjestetyt viriketuoikiot ovat lähinnä seurakunnan järjestämiä hartaustuokiota.

Lääkehoito parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä. Kuitenkaan lääkkeet eivät voi korvata psykologista, psykososiaalista ja psykiatrista hoitoa. Lääkehoito ei korvaa hyvää ravintoa, liikuntaa, sosiaalista kanssakäymistä ja ystävyyssuhteita. Maailman terveysjärjestön suositus on, että vanhuksilla käytössä olevien lääkkeiden lukumäärä olisi korkeintaan 3-4 lääkettä. (Kivelä 2004, 9.)

Uuden hoitokäytännön mukaisesti asiakkaalle turvataan oikeus yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmaan. Tämä edellyttää, että sosiaali- ja terveyshuollolla on käytössä yhteinen tietojärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 19.) Hoito ja palvelusuunnitelmat suunnitellaan ja toteutetaan asiakaslähtöisyyttä periaatteella. Palveluita järjestettäessä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Hoidon ja tuen tarvetta määriteltäessä asiakkaalle esitellään erilaiset vaihtoehdot ja keskustellaan niihin liittyvistä hyvistä ja huonoista puolista avoimesti. Tavoitteena on, että asiakas ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillinen edustajansa saavat riittävän ja ymmärrettävän tiedon tarjolla olevista hoidoista ja palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:8, 18.) Hoito ja palvelusuunnitelman tavoitteena on sopia

palveluista, joilla tuetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja sillä turvataan tarpeenmukainen hoito ja hoiva. Suunnitelmassa määritellään selkeät vastuut palveluille ja tukitoimille siten, että jokainen asiakkaan palveluista on tietoinen kuka mistäkin palvelusta vastaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:8, 18.)

Ikäihmisten hoitotyötä on toteutettu omahoitajuus periaatteella Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä. Omahoitajuusmalli on ollut käytössä jo useampia vuosia hoitokodissa ja hoivaosastolla. Omahoitajuus toteutuu nykyisellään lähinnä RAI - arvioinneissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa. Omahoitajuusmalli on hoitajapari, joista toinen on varsinainen omahoitaja ja toinen vara omahoitaja. Jokaisella parilla on neljä nimettyä asukasta, joille he ovat omahoitajia. Omahoitajat pitävät yhteyttä asukkaiden omaisiin ja huomioivat asukkaiden merkkipäivät. Hoitokodissa omahoitajat huolehtivat asukkaiden pesuaineista, vaatteiden uusimisesta, asukkaiden elämäkerran huomioimisesta hoidon suunnittelussa ja huoneiden viihtyvyydestä.

Hoito- ja palvelusuunnitelmat on suunniteltu omaisten yhteistyötä hyödyntäen siten, että omaisille on esitelty esitältetty suunnitelma, jota on tarkasteltu ja täydennetty omaisen huomioiden sekä heidän antamien taustatietojen perusteella. Tiimien asukkaiden kaikki suunnitelmat ovat omaisten allekirjoittamia, lukuun ottamatta heitä, joiden asioidenhoitajana on yleinen edunvalvoja eikä lähiomaista ole määritelty. Hoito- ja palvelusuunnitelmista on puuttunut lääkärin näkökulma.

Ympäri vuorokautinen hoito ja hoiva on usein ikäihmisen viimeinen hoitopaikka. Kun sairaus ei ole parannettavissa eikä elämän pidentäminen ole ainoa hoidon päämäärä on kyseessä palliatiivinen hoito. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia. Palliatiivisessa hoidossa keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievittäminen sekä ihmisen psykologisiin, sosiaalisiin hengellisiin ja maailmankatsomuksellisiin ongelmiin paneutuminen. Palliatiivinen hoito tukee asukasta elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaansa asti ja pitää kuolemaa siihen kuuluvana normaalina prosessina. (Saattohoito, työryhmäraportti 2003, 6.)

Ikäihmisen hoitotyöhön kuuluu saattohoito. Saattohoito on kuolemaa lähestyvän ihmisen aktiivista hoitoa ja läheisten tukea. Hoidolla tuetaan kuolevaa sairauden viimeisessä vaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Keskeistä hoidossa on potilaan oireiden ja kärsimyksen lievitys. Saattohoitoon tehdään aina saattohoitopäätös, joka on lääketieteellinen päätös. Päätöksen

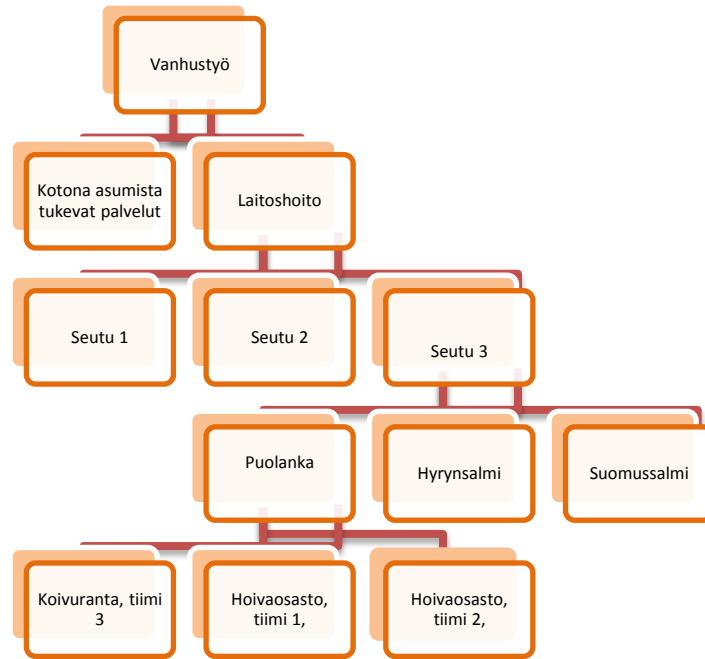
tekee lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. (Saattohoito, työryhmäraportti 2003, 6.)

Pihlaisen mukaan saattohoidossa olevan potilaan arvoja tulee noudattaa, toiveita kuulla ja hänen kieltäytymistä hoidostaan ja hoitotoimenpiteistä noudatettavan. Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaadun takaa potilaan arvostaminen, kärsimyksen ja kipujen lievittäminen, tapojen kunnioittaminen sekä turvallisuudesta ja osallistumisesta huolehtiminen. Saattohoitoon kuuluu myös omaisten tukeminen surussa. Hoitohenkilökunnan tulee arvioida omaa käyttäytymistään ja vuorovaikutustaan siten, ettei saattohoidon toteutumisessa esiinny huolimattomuutta, välinpitämättömyyttä, kielteisyyttä tai tilanteeseen sopimatonta kielenkäyttöä tai osaamisen puutteita ja hoitovirheitä. (Sulkava 2011.)

Hoitotahto on keino, jolla henkilö voi ilmaista tahtonsa tulevasta hoidostaan. Hoidettavalla on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Hoitotahto on ajankohmainen silloin, kun hoidettava ei itse kykene ilmaisemaan kantaansa hoidostaan. Potilaslain 8§:ssä ei ole asetettu rajaa hoitotahtoon voimassaolon aikarajasta. Henkilö voi kumota hoitotahtonsa suullisesti tai hävittämällä hoitotahtonsa. Jos henkilö peruu hoitotahtonsa suullisesti, on sen peruuttaminen kirjattava potilasasiakirjoihin, mikäli henkilö ilmaisee tahtonsa sairaalahoidon aikana. (Saattohoito, työryhmäraportti 2003, 9.)

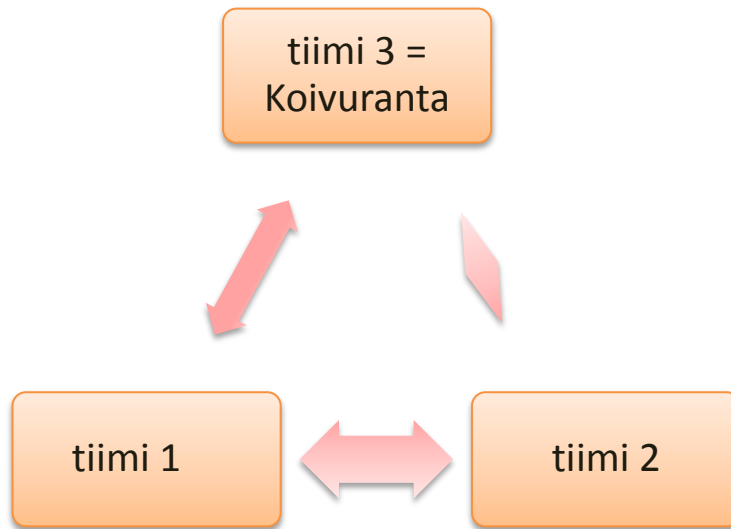
3.4 Nykytilan toimijat, toiminnot, osa-alueet ja rakenteiden välinen riippuvuus

Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalvelut jakaantuvat kotona asumista tukeviin palveluihin ja ympärivuorokautiseen hoito ja hoivapalveluihin. Sekä kotona asumista tukevilla palveluilla että ympärivuorokautisen hoidon ja hoivapalvelulla on omat tulosityksikköpäällikkönsä. Seudullisesti Suomussalmen, Hyrynsalmen ja Puolangan ympärivuorokautinen hoito ja hoivapalvelu kuuluvat Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluissa seutu kolmeen. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kainuun maakunta- kuntayhtymän organisaatiokaaviosta mukailtu vanhustyön osuus.

Tiimien välinen riippuvuus on esitetty kuviossa (Kuvio 3) eri vahvaisilla nuolilla. Hoivaosaston tiimit yksi ja kaksi tekevät yhteistyötä. Osin he toteuttavat hoitotyötä yhdessä yli tiimirajojen. Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan sairaanhoitajat työskentelevät lähinnä tiimi yhdessä. Lukuun ottamatta tiimi kolmen sairaanhoitajaa ja tiimi kahden sairaanhoitajaa, joka hoitaa lähiesimies tehtävät oman työnsä ohella. Tiimi kolme tekee lähinnä yhteistyötä tiimi yhden kanssa, koska oman sairaanhoitajan poissa ollessa hoitokoti saa sovitusti apua tiimi yhden sairaanhoitajilta.



Kuvio 3. Tiimien väliset riippuvuudet

3.5 Jäsentynyt ongelma

Jäsentymättömänä ongelmana vuoden 2010 työhyvinvointi tuloksista ilmeni, että työhyvinvointi oli heikentynyt. Työntekijät kokivat ongelmaksi tiimityömuodon tuomat haasteet ja työssä jaksamisen ongelmat, jotka ilmenivät vertailuna toisten tiimien työmäärään ja vaatimuksiin. Halukkuus puuttua tähän ongelmaan nousi henkilökunnasta kevään ja kesän 2011 aikana.

Tiimityön ongelmia kartoitettiin 6-3-5- menetelmällä. Syyskuussa 2011 pidettiin kehittämisläpätapaaminen, jolloin 13/28 henkilöstöstä oli läsnä. Muodostettiin kaksi ryhmää jolloin toiseen ryhmään tuli kuusi ja toiseen seitsemän jäsentä. Ryhmät jaettiin siten, että molempiin ryhmiin tuli osallistujia kaikista tiimeistä. Projektipäällikkönä alustin tehtävää lukemalla ohjeet ja kertomalla menetelmän kulusta ja ajan seurannasta. Elorannan(1986, 17 - 18) mukaan 6-3-5-tekniikka eli muistiintalioitu pyöreänpöydänistunto tarkoittaa heräteistunnon erästä muotoa. Heräteistunnolla tarkoitetaan ryhmäideoinnin piirissä ideoita tuottavaa ryhmäprosessia, jossa ryhmään osallistuvat tuottavat toisistaan riippumattomasti kirjallisen idealistan tietyssä ajassa. 6-3-5 -ryhmässä on kuusi jäsentä, jotka tuottavat ideoita vaihtamalla kortteja sovitussa järjestyksessä. Prosessi on äänetön, joten ryhmässä ei keskustella vaan ideat tuotetaan kirjallisesti. Prosessin läpivienti kestää noin 45 min. Koska ryhmiin osallistui vain puolet henkilökunnasta, tein tämän lisäksi yksilohaastattelut jokaisen tiimin kahdelle vapaaehtoiselle työntekijälle.

Haastattelun tavoitteena oli syventää 6-3-5- menetelmällä löydettyjä ratkaisukeinoja. Tuomi & Sarajärven (2002, 110) mukaan tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja aineiston analyysin tarkoitus on luoda tutkittavasta ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus. Sisällön analyysillä pyritään aineisto järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota tutkittavasta ilmiöstä.

Käsittelin ongelman täsmentymiseen liittyvää aineistoa laadullisella sisällönanalyysillä, joka alkaa aineiston reflektiivisellä lukemisella (Anttila 2004, 276). Sisällön analyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999). Sillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111). Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla aineisto voidaan järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä muodostetaan sellaisia malleja, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3; Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.) Aluksi litteroin aineiston ja luin aineiston monen kertaan, jotta se avautuisi minulle. Valitsin analyysiyksiköksi sanan tai sanaparin, sillä useat vastauksista oli ilmaistu lyhyesti ja analyysiyksiköt koodasin numeroilla luotettavuuden lisäämiseksi. Koodauksen ulkopuolella jäivät ne vastaukset, joita en voinut varmuudella tulkita käsialasta johtuen. Tällaisia vastauksia oli vain muutama. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus riippuen tutkimustehtävästä (Tuomi & Sarajärvi 2004). Tuomi, Sarajärven (2004) mukaan aineisto klusteroidaan eli koodatut alkuperäisilmaisut ryhmitellään ja etsitään niistä samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmitelty aineisto yhdistetään luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö.

6-3-5-menetelmän avulla henkilöstöltä kysyttiin mikä on tiimityön keskeisin ongelma. (LIITE 1) Jokainen osallistuja tuotti kolme ongelmaa ja ongelmiin tuotettiin ratkaisut, joita hyödynnettiin myöhemmin. Ongelmien sisällön analyysin jälkeen tiimityön jäsentyneeksi ongelmaksi muodostui laadullisen sisällönanalyysillä asiakkuusosaaminen ja työyhteisöosaaminen. (LIITE 2) kuvaa tätä analyysiä.

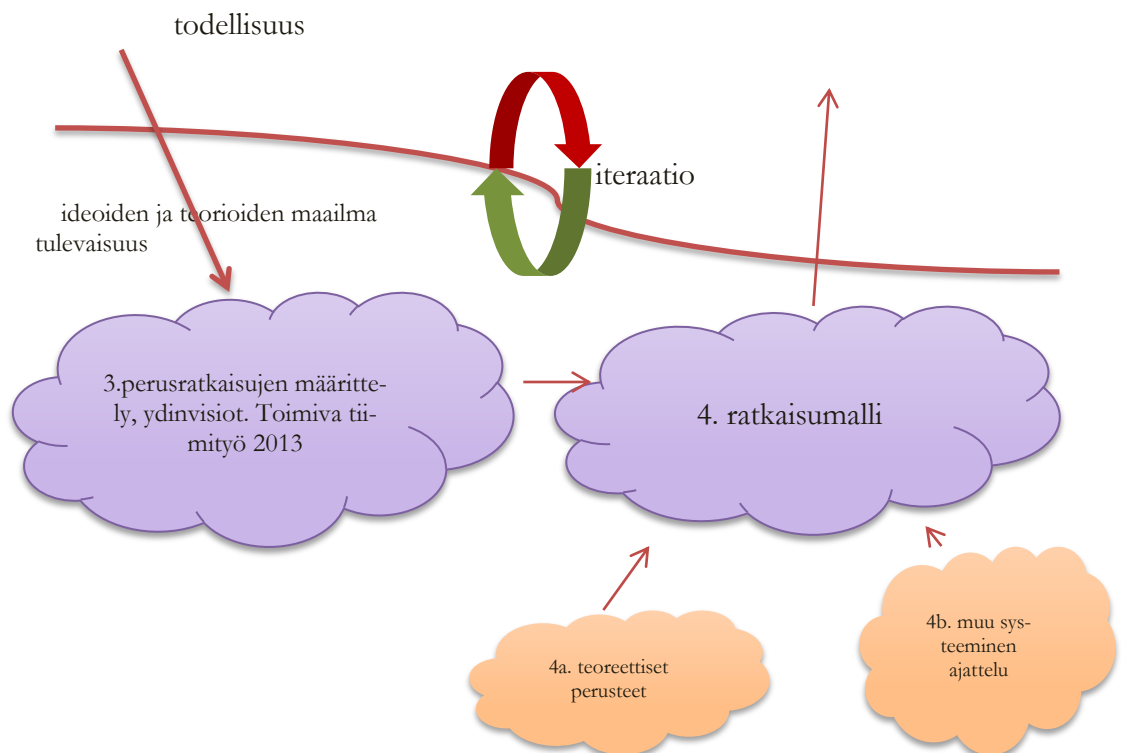
Ohessa on valokuva kehittämistehtävän alkuvaiheesta, jolloin aloin käsittelemään 6-3-5-menetelmällä kerättyä aineistoa. Kuvan vasemmassa laidassa on haastattelun litteroitu tuotos. (Kuva 1.)



Kuva 1. Tiimityön ongelma jäsentyy.

4 IDEOIDEN JA TEORIOIDEN MAAILMA, TULEVAISUUS

Tässä luvussa kuvaan kuinka kehittämistehtäväni jatkui visioinnin ja ratkaisumallin rakentamisella sekä nykytilan ja ratkaisumallin vertailulla. Muodostettiin kaksi erilaista visiota. Ensin pienryhmänä, johon osallistui jokaisesta tiimistä kaksi työntekijää ja toiseen visiointiin osallistui tiimeittäin ne työntekijät, jotka olivat vapaaehtoisia. Projektipäällikkönä esittelin teoriatieta ydinvisioiden luomisesta ja CATWOE -ajattelusta ennen visiointia. Kuviossa neljä kuvaaan pehmeän systeemanalyysin tulevaisuusosion. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Pehmeä systeemanalyysimalli tulevaisuusosion, mukailtu Checkland 1999,163.

Tämä luku visioiden ja ratkaisumallin osalta muodosti kirjoitussuunnitelman mukaisen toisen artikkelin, jonka tarkoituksena oli herättää vastakaikua työyhteisössäni. Tämän tapainen hankkeessa kirjoittaminen oli uutta ja tuntematonta työyksiköissäni. Vastakaiku, jota sain, oli keskustelua projektiryhmän kokoontumisen yhteydessä, jolloin teimme vertailua nykytilan ja ratkaisumallin välillä. Tekstin keskeneräisyydestä sain kommentteja vain kirjoitusvirheiden osalta.

4.1 Ydinvisioiden luominen

Mannermaan (1992, 264 -265) mukaan ydinvision luomisessa tarkoituksena on nimetä systeemejä, joilla näyttäisi olevan merkitys edellisessä vaiheessa määrittelyn ja kuvatun systeemin tulevaisuuden vaihtoehtojen hahmottelun kannalta. Tavoitteena on kuvata, mitä nämä tulevaisuuden systeemit voisivat olla, eivät sitä, mitä ne tulisivat tekemään. Ydinvisioilla haetaan vastausta siihen, kuinka systeemin toimintaa voidaan kehittää niin, että systeemi olisi tulevaisuudessa mahdollisimman hyvin menestyvä. Ydinvision rakentaminen vastaa kysymykseen voiko nykytilanne täyttää tulevaisuuden tavoitteet.

Systeemin tässä vaiheessa on prosessiin otettava mukaan tulevaisuusarvioita systeemin ja sen ympäristön kehityksestä. Ydinvisio vaatii rakennusaineikseen käsityksiä systeemin sisäisestä kehityksestä, arvioita yhteiskunnallista kehityksestä, talousjärjestelmän kehittymisestä ja muutoksista asukkaiden tarpeesta. Ydinvision hyvyyden kriteerinä toimii se, kuinka se on hyödyllinen uusien ideoiden tuottamisessa prosessin myöhemmissä vaiheissa, eikä se, miten hyvä ennuste se on todella toteutuvasta tulevaisuudesta. (Mannermaa 1992, 265.) Systeemin sisäiseen kehitykseen vaikuttaa tieto tulevaisuuden asukkaiden hoidon tarpeesta, tieto fyysisen hoitoympäristön kehityksestä ja hoitotyön strategian kehittymisestä sekä valtakunnallisista säädöksistä kuten ohjeista ja laeista. Tulevaisuudessa ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan tulevat asukkaat ovat monisairaita vanhuksia, joiden laitoshoidon tarpeeseen vaikuttavat ratkaisevasti muistisairaudet. Fyysinen hoitoympäristö tulee muuttumaan vuoden 2014 jälkeen, koska Puolangan kunta on päättänyt rakentaa terveysaseman hoivaosastoineen.

Toivanen (2001, 7) toteaa kirjassaan Kaplanin ja Nortonin mukaan strategista prosessia kiertokulkuksi, jossa visio selkiytetään ja konkretisoidaan, minkä jälkeen se välitetään eteenpäin tavoitteiden muodossa. Näiden avulla määritellään suuntaviivat, resurssit jaetaan uudelleen ja asetetaan välitavoitteet. Samalla saadaan virikkeitä vision uudelleenarviointiin. Täten on mahdollista saada koko organisaatiotasolla tavoittelemaan yhteistä päämäärää.

Toivasen (2001, 32) mukaan muutoksen suunnittelussa ihmisten osallistumisen mahdollisuus auttaa muutokseen sitoutumisessa. Olennaisinta on muutostilanteen erittely ja siltä pohjalta muutosmenettelytapojen luominen. Suositeltavaa olisi kehittää muutosvalmiuksia ja uusia menettelytapoja rinnakkain, jolloin teoria ja käytäntö tukisivat toisiaan. Samalla menettely luo hyvän sitoutumisen mahdollisuuden.

Laadittavan vision tavoitteena on tiimityön kehittäminen vastaamaan asiakkuusosaamista ja työyhteisötaitojen kehittämistä. Jokaisesta tiimistä osallistui kaksi työntekijää projektiryhmään, joka miettii tiimityövisioita ongelmien kartoituksen pohjalta vastaamaan tulevaisuutta. Tämä projektiryhmä kokoontui kerran ja yksi visio muodostettiin. Osallistavan johtamisen keinojen mukaisesti oli syytä tehdä toinen visiointi kierros ja laajentaa osallistumista yhteisen tulevaisuuden visioimiseen. Lönnqvistin (2002, 54- 55) mukaan yhteistyön avulla on mahdollista yhdistää johdon ja työntekijöiden tavoitteet organisaation perustehtävään. Yhteistoiminta luo edellytyksiä keskinäiselle ymmärrykselle ja asioista sopimiselle. Yhteiset kokemukset ja keskinäinen palaute antavat luonnollisen lähtökohdan kehittää ja muuttaa organisaatiota. Toinen visiointikierros tehtiin tiimeittäin. Aluksi käytiin läpi teoriatietoa ydinmääritelmästä, ydinvisiosta ja missiosta. Tämän jälkeen määriteltiin visio ja tavoitetila eli missio sekä keinot, jolla tähän visioon päästään.

Ydinmääritelmän muodostamisen apuna voidaan käyttää CATWOE-menetelmää. CATWOE tulee sanoista **C**ustomer = asiakas, **A**ctors= toimijat, jotka saavat prosessin aikaan, **T**ransformation process= muutosprosessi itsessään, **W**orldview= maailmankuva, **O**wners = Omistajat, jotka prosessin voivat pysäyttää, **E**nviromental constraints= toimintaympäristön muuttumattomat rajoitukset. (Rubin 2003,185.) Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivanyksiköissä nämä merkitsevät C= asukkaat, A= tiimien henkilöstö, T= kehittyvät tiimit, W= henkilöstö, tilat ja monisairaajat ikäihmiset ja omaiset, Puolangan kunnan sosiaali- ja terveystalouden ulkoistaminen, O= muutoksen voi pysäyttää ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan seutupäällikkö ja projektipäällikkö, E= asukasmäärä, henkilöstö sekä lait ja säännökset vanhustenhuoltoon.

4.1.1 Ydinvisio 1 pienryhmätyöskentelyinä

Ydinvisioitten määrittelyn lähtökohtana oli henkilökunnan 6-3-5 -menetelmällä saduista vastuksista analysoidut ongelmat. Jäsentyneiksi ongelmiksi muodostuivat asiakkuusosaaminen ja työyhteisöosaaminen.

Ensimmäinen visio pienryhmällä mietittynä päätyi tulokseen, että työskentelyä jatketaan kolmessa tiimissä säilyttäen tiimirajat. Tiimien ongelmien ratkaisukeinoiksi muodostuivat

- omahoitajuus yksilövastuulliseksi

- kiinteät tiimit, joihin nimetään työntekijät
- sisäisen sijaisen roolin selkeyttäminen
- työvuorojen seuranta
- virkistystoiminnan kehittäminen
- koulutuksiin osallistutaan vastuualueittain joka tiimistä
- työkiertoon ryhtyminen

Tiimien ongelmien poistamisen kannalta projektiryhmä mietti ongelmien ratkaisukeinoja (LIITE 2), joita määriteltiin 6-3-5 työryhmässä. Pienryhmätyöskentelyssä 6-3-5-menetelmän ratkaisukeinojen uhkat ja mahdollisuudet määriteltiin seuraavasti:

Omahoitajuuden uhkaksi koettiin se, että omahoitaja suhde voi kestää vuosia. Kärssiikö ammatillisuus, jos hoitaja kiintyy hoidettavaan.

Kiinteiden tiimien muodostamisen tueksi päätettiin kysyä henkilöstön mielipidettä tiimivallan suhteen. Uhkaksi koettiin muutosvastarinta ja mahdollisuudeksi tiimien osaamisen kehittyminen horisontaalisesti.

Sisäisen sijaisen eli sissin roolin selkiyttämisen kannalta uhkaksi koettiin sijaisen jaksaminen ja mahdollisuudeksi kiinteiden tiimien mahdollistuminen.

Asukkaiden virkistystoiminnan kehittäminen koettiin asiakkuusosaamisen kehittymisenä.

Uhkana vastuualueiden koulutuksiin osallistumiselle koettiin henkilöstön riittävyys ja mahdollisuudeksi koettiin tiedon parempi jalkautuminen tiimeihin.

6-3-5 menetelmän ratkaisukeinoista työkierto oli esitetty. Työkierron uhkaksi koettiin pelkoa omahoitajuustyön heikkenemisestä ja perehdytysajan puutteesta. Samoin muutospelkousista työtehtävistä ja työyhteisöistä nousi esille. Työkierron mahdollisuudeksi koettiin mahdollisuus oppia uutta ja saada kokemusta eri tiimeissä työskentelystä. Työkierron koettiin lisäävän työssä jaksamista.

4.1.2 Ydinvisio 2 tiimeittäin rakennettuna

Toisen ydinvision muodostamiseksi kokoonnuttiin tiimeittäin. Visioiden määrittelytilaisuus perustui vapaaehtoisuuteen. Jokaiselle tiimille mietittiin oman visionsa. Visiointikokoukset pidettiin tiimeittäin vuoden 2011 ja 2012 vaiheessa. Ensimmäinen kokous oli 30.12.11 tiimi kolmen kanssa. Osallistujia vision määrittelyyn oli neljä, mukaan lukien minut projektipäällikkönä. Seuraava tiimi yhden visiointi tapahtui 2.1.12 ja tilaisuuteen osallistui neljä minun lisäksi. Tiimi kahden visiointi tapahtui 3.1.12 ja siihen kokoontumiseen osallistuivat kaikki sen tiimin jäsenet mukaan lukien lähiesimies, joka toimii kyseessä olleen tiimin sairaanhoitajana.

Ydinvision määrittelemiseksi mietittiin pehmeän systeemianalyysiteorian mukaisesti, millainen systeemi voisi olla tulevaisuudessa ja mikä on sen tarkoitus ja miten sen toimintaa voidaan kehittää. Systemin tiimivisiot muodostettiin asukkaan, työntekijän ja kunnan/ maakunta -kuntayhtymän kannalta.

Tiimi yksi kuvasi visionsa seuraavasti.

Asukasnäkökulma: Tiimi, joka tuottaa yksilöllistä sekä turvallista hoitoa ja hoivaa kodinomaisessa ympäristössä.

Työntekijänäkökulma: Tiimi, jossa on riittävä ja koulutettu avoimesti kommunikoiva sekä pysyvä henkilöstö.

Kunta/kuntayhtymän näkökulma: Tiimi, joka tuottaa riittävät palvelut oman kunnan ihmisille, saattohoidon ja lyhytaikaishoidon.

Tiimi kaksi kuvasi visionsa seuraavasti:

Asukasnäkökulma: Tiimi, joka tuottaa yksilöllistä, kuuntelevaa sekä laadukasta hoitoa ja hoivaa omaisten kanssa yhteistyössä kodinomaisessa ympäristössä.

Työntekijänäkökulma: Tiimi, jossa työskentelee keskusteleva, ammattitaitoinen, avoimesti asioita esille ottava henkilöstö.

Kunta/ kuntayhtymän näkökulma: Tiimi, joka tarjoaa kuntouttavaa hoitotyötä ja mahdollistaa kuntalaisille turvallisen kuoleman oman kunnan hoivaosastolla tarvittaessa.

Tiimi kolme kuvasi visionsa seuraavasti.

Asukasnäkökulma: Tiimi, joka tuottaa turvallista, tavoiteltua ja kodinomaista palvelua.

Työntekijänäkökulma: Tiimi, jossa työskentelee hyvinvoiva, sitoutunut, koulutettu ja avoimesti kommunikoiva henkilöstö.

Kunta/kuntayhtymän näkökulma: Tiimi, joka tuottaa maakunnan parasta hoivaa asukaspa-lutteiden perusteella.

4.2 Ratkaisumalli

Ratkaisumallimalli ei yritä kuvata todellisuutta. Sen tehtävänä on esittää looginen struktuuri toiminnoille, jotka esiintyvät ydinvisiossa. Ratkaisumallia voidaan verrata mihin tahansa inhimilliseen formaaliin systeemiin, jolloin jokin tietty joukko toimintoja muodostaa tarkoituk-selliseen toimintaan kykenevän systeemin. Systeemi on formaali systeemi, jos sillä on tarkoi-tus ja tehtävä sekä suoriutumisen mittari. Se sisältää päätöksentekoprosessin ja sillä on kom-ponetteja eli kokonaisuuden osia. Systeemi esiintyy laajemmissa systeemeissä ja/tai ympäris-tössä, joiden kanssa se on vuorovaikutuksessa ja joihin sillä on toisistaan erottava raja. Sys-teemillä on fyysisiä ja ihmisiin liittyviä abstrakteja resursseja, joka ovat päätöksentekoproses-sin käytössä. (Mannermaa 1992, 268 - 269.)

Tässä kehittämistehtävässä ratkaisumalli luodaan BSC:n kehittämiskartoituksen mukaan hyödyntäen tarinataulu-menetelmää. Vision ja ratkaisumallin miettimisen apuna käytettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän yhteistä pohjaa tulosityksikön/vastualueen henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelmaa vuodelle 2012. (LIITE 4) Tarinataulu on menetelmä, jon-ka tavoitteena on strategian ja toiminnan yhdistämiseen tähtäävä menetelmä, jonka ideana on, että uusi strategia ja sen sisältämät tavoitteet liitetään tiimien strategiatarinaan. Tiimien aiemman työn arvostaminen ja huomioon ottaminen on tärkeää myös uutta toteutettaessa. (Karkulehto & Sipponen 2010/1, 64.) Tarinataulun tuottamien ratkaisujen lisäksi 6-3-5-menetelmän ratkaisut otettiin huomioon ratkaisumallia mietittäessä.

Henkilöstön 6-3-5-menetelmällä tuottamien ratkaisujen analyysiä jatkoin lukemalla ratkaisut useaan eri otteeseen ja huomasin ratkaisuehdotusten ryhmittyvän induktiivisella sisällönanalyysillä rakennettuihin teemoihin. Tuomi & Sarajärven (2004)mukaan teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä käsitteistö tulee valmiina. Aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla viitekehys tai teoria. Teorialähtöinen sisällönanalyysi alkaa analyysirungon muodostamisesta. Analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. Aineistosta voidaan poimia sellaiset asiat, jotka kuuluvat analyysirungon sisälle ja asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusi luokka. (LIITE 3)

6-3-5-menetelmän ratkaisujen analyysirunko oli strukturoitu. Runkona toimi 6-3-5-menetelmä aineistosta muodostunut jäsentynyt ongelma. Aineistorungon ulkopuolelle jäi työkierto, joka toistui useissa tiimityön ongelmien ratkaisuehdotuksissa. Seuraavaksi kuvaan ratkaisumallit teorialiedon ja työyhteisöstä kerättyyn aineistoon pohjautuen. Ratkaisumalleissa hyödynnän yksilöhaastattelujen tuloksia autenttisina ilmaisuina, jotka erottuvat kursivilla kirjoitettuna.

Asiakkuusosaamisen kehittäminen

Hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan osallistuu aina asiakas tai tarvittaessa hänen laillinen edustajansa. Mikäli omainen osallistuu hoivan toteuttamiseen, hän on mukana suunnitelman laatimisessa. Uuden hoitokäytännön mukaisesti asiakkaalle turvataan oikeus yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmaan. Yhdellä suunnitelmalla tuetaan palvelujen saumattomuutta ja samalla resurssien tehokasta käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:8.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE toteaa, että: ”Potilas- ja asiakastyö ei onnistu ilman molemminpuolista kunnioitusta toinen toistensa tietämisen, kokemuksen ja osaamisen suhteen sekä kuulluksi tuloa ja tiedonsaantia omassa asiassaan. Sosiaali- ja terveysalalla ei ole kyse suoritteista vaan potilaan ja asiakkaan hyvinvoinnin edistämisestä”. (ETENE -julkaisuja 32/2011)

Asukkaiden sijoittelun perustana toimivat RAI-arvioinnit. Omaisten toiveet hoitopaikasta otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Mahdollisuus kuolla hoitokotiin turvataan käytäntöjä uudistamalla. Asiakkuusosaamista vahvistetaan ravitsemushoidon, dementoituvan

ihmisen hoitotyön ja saattohoidon koulutuksiin osallistumalla ja kehittämällä näitä osa-alueita tavoitteellisesti.

Työyhteisöosaamisen kehittäminen työnkuvien ja vastuiden selkeyttämisellä

Moniammatillisessa tiimissä työskentely vaatii muiden tiimin jäsenten huomioonottamisen ja heidän taitojensa ja tietojensa tuntemusta. Pelkkä yksilön erityisosaaminen ei riitä. (Kettunen 2003, 59 -70.) Työpaikalla toistensa vastapareina toimivat esimies ja alaiset. Johtaja tarvitsee alaisia ja alaiset tarvitsevat johtajaa. Tapa, jolla esimies asettuu asemaansa, on yhtä merkityksellistä kuin se, millaiseksi alainen hahmottaa alaisroolinsa. Esimiehen on mahdollista lisätä työntekijän työn hallintakeinoja delegoimalla valtaa ja vastuuta ja suostumalla aktiiviseen vuorovaikutukseen. Työntekijän osuus on ottaa vastuu ja tehdä työtä organisaation tavoitteiden suuntaisesti. (Aarnikoivu 2010, 32.) Esimiestyössä korostuu vuorovaikutuksellisuus. Valtan delegointi ei tarkoita sitä, että työntekijä joutuu suoriutumaan vastuualueestaan yksin vaan hän saa tehtävässään tukea ja ohjausta esimieheltään. Työntekijän velvollisuus on suhtautua tehtäväänsä vastuullisesti.

Esimiehen työ on toimintaa ihmisten kanssa ja jatkuvaa kommunikointia ja henkilökohtaista vaikuttamista isossa ihmissuhdeverkostossa. Johtaja huolehtii primaaritavoitteiden saavuttamisesta, vuorovaikutuksesta ja yhteisön sidosryhmien yhteistyöstä. Esimies vastaa uuden tiedon vastaanottamisesta ja tiedon synkronoimisesta entiseen. Hän varmistaa päätöksenteon ja huolehtii, että perustehtävä toteutuu ja yhteisö tuottaa parhaan mahdollisen tuloksen. Asiantuntija työntekijät tarvitsevat esimiestä, joka koordinoi kokonaisuutta ja varmistaa, että työn tekemisen puitteet edistävät parhaan mahdollisen työsuorituksen syntymisen. (Aarnikoivu 2010, 32 - 33, 35.) Tässä kontekstissa vuonna 2012 esimiehen työssä korostuu tulosvastuullisuus. Kainuun maakunta -kuntayhtymän miljoonien säästämistavoite vaatii huolellista talouden seuranta.

Alaiseen kohdistuvat veloitteet ovat omien asenteiden ja arvojen tarkastelu. Alaistaitoja on sitoutuminen toimimaan organisaation tavoitteiden ja perustehtävän suuntaisesti. Alaistaitoihin kuuluu työyhteisön jäsenten kohteleva hyvin ja kunnioittavasti ja toinen toisensa arvostavaan vuorovaikutukseen sitoutumiseen. Alaistaitoja on käyttäytyminen vastuullisesti ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä, yhteistyötä ja yhteisöllisyyttä tukevasti. (Aarnikoivu 2010, 36.)

Alainen määrittellään työntekijäksi, joka työskentelee toisen määräysten ja ohjeiden mukaisesti. Minimivaatimus alaisroolille löytyy Työsopimuslain 2001, 3. luvusta, jossa työntekijän rooli määrittellään seuraavasti. Työntekijän on oltava huolellinen, hänen on noudatettava työnantajan ohjeita ja määräyksiä, huolehdittava osaltaan työturvallisuudesta, pidättäytyttävä kilpaillevasta toiminnasta, huolehdittava työnantajan ammattisalaisuuksien ja muiden luottamuksellisten tietojen salassapidosta ja toimittava muutoinkin asemansa mukaisesti. Työturvallisuuslain 2002, 4. luvun mukaan työntekijä ei saa käyttäytyä muita kohtaan häiritsevästi tai epäasiallisesti. (Aarnikoivu 2010, 35 - 36.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (A564/1994) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Lain tarkoitus on myös helpottaa ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksen mukaista käyttöä. Sairaanhoidaja pyrkii ihmisiä hoitaessaan tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan ja parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoidajan työn edellyttämä osaaminen perustuu ammatilliseen perusosaamiseen sekä hoitotyön vaihtoehtoisiin ammatitopintoihin.

Vastuualueet tarkennetaan osaamisen ja koulutustaustan perusteella. Kartoitetaan osaamistarve ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköiden tasapainotetussa tulokortissa määritellyn toiminnan ja tarpeen mukaisesti. Jokaiselle tehdään osaamisenkartoitus ja kehityskeskusteluissa muodostetaan ja tarkennetaan henkilökohtainen koulutussuunnitelma.

Menestyvä, alaistaitoinen itseään johtava työntekijä on tehokas ja hän haluaa saavuttaa työnsä asettamat tavoitteet. Hän panostaa toimintatapojensa kehittämiseen ja henkilökohtaisen tehokkuuden kasvattamiseen. Työn organisointiin ja priorisointiin liittyvien kysymysten pohdinnan tavoitteena on tukea jokaisen omien työtapojen kyseenalaistamista, jottei työtä toteuteta loputtomasti ja vailla perustetta niin kuin on aina tehty. Työn priorisoinnin kannalta on tärkeää selvittää itselleen, että organisaation tehtävänä on luoda priorisoinnille perusta. (Aarnikoivu 2010, 107- 112) Kainuun maakunta -kuntayhtymän tulokortin määrittelee tavoitteet kuluvalle vuodelle (ks. Kainuun maakunta -kuntayhtymän tulokortti ympärivuorokautiselle hoidolle ja hoivalle 2011 -2014). Toimintatapojen muuttaminen ja priorisointi ongelmien ratkaisukeinoina ilmeni henkilöstön ratkaisuehdotuksissa.

tehtävät kasaantuvat yksille... jakoa voisi miettiä uudelleen, asukas ja muiden töiden osalta,... töiden organisointi,työtehtävien uudelleen mietintä, mikä on turhaa, mitä voisi tehdä toisella tavalla,vastuun

ja tehtävien jakaminen,... mietitään toimintatapoja, miten työn voi tehdä, tärkeysjärjestys asiakas huomioiden....

Rooliajattelu perustuu sairaanhoitajien, lähihoitajien ja hoitoapulaisten työtehtävien määrittelyyn laissa annetun ohjeistuksen mukaisesti. Tiimien välistä yhteistyötä ja avunantoa toteutetaan lähinnä sairaanhoitajien yhteiskäytöllä siten, että jokaisessa tiimissä tiedetään, keneen vuorossa olevan sairaanhoitajaan tulee olla yhteydessä tilanteen niin vaatiessa. Vastuuvuorossa olevan sairaanhoitajan yhteiskäyttö mahdollistetaan turvaamalla sen tiimin työvuorovahvuutta.

Sairaanhoitaja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, tavat ja vakaumus (ks. www.sairaanhoitaja.fi). Sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia vuorollaan kaikista sairaanhoidollista tarvetta vaativista asukkaista ilman tiimirajoja. Sairaanhoitajan tehtävä on hoidon koordinointi ja vastuu hoitoon osallistuvan ryhmän johtamisesta. Hoidon koordinointi kattaa vastuun potilaan hoitoketjusta tai yhteydestä hoitopaikkaan. Sairaanhoitajan tehtävä on myös potilaan hoito vaativassa hoitotilanteessa, tutkimusten ja hoitojen suorittaminen sekä niissä avustaminen. Sairaanhoitajalle kuuluu tutkimus ja hoitomenetelmien hallinta muiden muassa kivunhoidossa, saattohoidossa, ikäihmisten hoitotyössä ja kuntoutuksessa, ensiapu ja katastrofitilanteissa, tutkimus ja hoitolaitteiden käytössä sekä aseptinen tekniikka, tartuntojen ehkäisy ja infektioiden hoito. Lääkehoidon ja nestehoidon toteutus, opetus ja ohjaus, laatutyö, oman työn ja työyhteisön kehittäminen kuuluvat sairaanhoitajan työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2000, 15.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa ja edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja suojelee ihmiselämää ja edistää hoidettavien yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kunnioittaa hoidettavan itsemääräämisoikeutta ja kohtelee hoidettavaa lähimmäisenä. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen. (ks. www.sairaanhoitaja.fi) Sairaanhoitajien vastuualueelle jää vakituiset asukkaat asiakaslähtöisesti sairauksien perusteella jaettuina ja sairaanhoitajat toimivat lähihoitajien lähitukena ja ohjaajina sairaanhoidollisissa tapauksissa.

Lähihoitajat kuuluvat nimikesuojattuun ammatinharjoittaja rekisteriin. Potilasturvallisuus ja kuluttajansuoja vaativat, että ammatinharjoittajilla on asianmukainen koulutus, ammattitaito ja kokemus. Nimikkeen käyttöoikeus hankitaan ammattiin johtavalla perustutkinnolla tai ammattitutkinnon kautta. (Nojonen 2001, 4.) Lähihoitajan tehtävät ovat avustaa, ohjata, tu-

kea ja hoitaa potilaita terveyskeskusten eri osastoilla, sairaaloissa, yksityisillä terveysasemilla, vanhainkodeissa ja kotisairaanhoidossa. Hoitotyöhön kuuluu potilaan auttaminen ruokailussa, pesussa ja pukeutumisessa sekä hoitotoimenpiteisiin osallistumisessa. Lähihoitajan ammatillinen osaaminen koostuu teoreettisesta ja käytännöllisestä tiedosta, itsesäätelystä ja reflektiosta ja se sisältää näiden lisäksi henkilökohtaisen sitoutumisen hoitotyön arvoihin (Kaskinen 2008,7).

Juhani Palomäki (2011) määrittelee lähihoitajan eettiset ohjeet superliiton internet-sivuilla seuraavasti. Lähihoitaja auttaa, tukee ja hoitaa kaikenikäisiä, kulttuuritaustaltaan ja elämäntilanteeltaan erilaisia ihmisiä. Lähihoitajan työ on ihmisen sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista, terveyden edistämistä ja sairauksien hoitamista. Hyvä lähihoito on työtä yhdessä asiakkaan, potilaan ja hänen läheistensä kanssa tai heidän puolestaan sosiaali- ja terveysalan yksiköissä tai asiakkaan kodissa.

Yhteisten pelisääntöjen sopiminen

Raportointi tulee kehittää vastaamaan tarvetta. Palaverikäytännöt vahvistetaan siten, että jokaisen tiimipalaverin aluksi käydään läpi edellisen kerran tiimimuistio. Työyhteisötaitoja vahvistetaan opiskelemalla ja jakamalla opittua tietoa. Tiimipalaveriin liitetään työtä ohjaavat säädökset ja uusimman näyttöön perustuvan tiedon jakaminen suunnitellusti. Henkilöstö tuotti ratkaisuja seuraavasti.

... muut voivat aamuvuorosta huolehtia asukkaista,

... jokainen huolehtii raportoinnista,

...yhteiset palaverit tiimissä sekä työvuorossa olevalla,

...hiljaisesta raportoinnista saa apua,

...kirjaamisen selkeys ja tärkeys,

...suullinen tiedottaminen,

Työvuoroautonomiia ohjaa asukkaiden tarpeet ja suunnittelulla tuetaan hoitajien työssä jaksamista. Reunaehdot tarkennetaan tasapuolisuuden periaatteella, jota tarkastellaan puolivuo-

sittain. Seurataan juhlapyhien ja eri vuorojen tasapuolista toteutumista. Työkierto perustuu vapaaehtoisuuteen.

jokainen työskentelee molemmissa tiimeissä, tiimipalaverissa sovitaan, että laitetaanko kaikille säännöllisin väliajoin systemaattisesti kierto toiseen tiimiin vai suostutaanko ettei kaikki kierrä, ...tiimin vaihtoa suositelen ...

4.3 Vertailu

Checklandin (1990, 177) mukaan on vain päätettävä milloin ratkaisumallin tai -mallien rakentaminen on riittävä ja systeemissä siirrytään ideoitten ja teorioiden maailmasta todellisuuteen. Vertailuvaiheessa verrataan nykytilan ongelmaa ja ratkaisumallissa kuvattua uutta tilannetta. Kiusaus nauttia ja pitkittää perusteellisen ratkaisumallin luomista hidastaa mallin tuomista todellisuuteen vertailtavaksi jäsentyneeseen ongelmaa. Tämän kiusauksen koin todeksi ratkaisumallia rakentaessani.

Soveltuvat ja toivottavat muutokset saadaan vertailemalla ratkaisumalleja nykytilanteeseen. Vertailua tehdään yhdessä ohjaus- ja projektipalaverissa. Vertailutilanne herättää miltei aina muutosvastarintaa jossain systeemin osassa. Mitä pitemmälle tulevaisuuteen tulevaisuusmalli pyrkii sijoittumaan, sitä suurempia esiin nousevat muutosmahdollisuudet ja -kitka ovat. (Mannermaa 1992, 270.) Tämän kehittämistehtävän tulevaisuusmalli rakentuu vuoden 2012 - 2013 vaihteeseen, koska siinä vaiheessa kun tämä projekti alkoi, ei ollut tiedossa vuoden 2013 tilannetta, jolloin Puolangan sosiaali- ja terveystalvelut muuttunevat. Muutoksen aiheuttamaa vaikutusta on hyvin vaativaa visioita eikä se kuulu tähän kehittämistehtävään.

Vertailua tulevaisuusmallin ja nykytilan välillä voidaan tehdä kolmella eri tavalla. Jos mallin ja nykytilan ero on suuri, mallia käytetään järjestyneen kyselyn lähteenä. Tavoitteena on synnyttää keskustelua. Strategisten kysymysten noustessa esiin vertailussa, on vertailu parempi suorittaa yleisellä tasolla, kyselemällä mitkä tulevaisuudenmallin piirteet eroavat erityisesti nykytilasta ja miksi. Vertailtavaksi voidaan tehdä useampia malleja, jolloin taustalla on erilaiset skenaarit tulevaisuudesta. (Mannermaa 1992, 270 - 271.)

Tässä kehittämistehtävässä ratkaisumalli rakentui 6-3-5-menetelmällä työyhteisöltä kerätyistä ratkaisuisista ja tiimeittäin mietityistä Kainuun maakunta -kuntayhtymän henkilöstön osaami-

sen kehittämissuunnitelman mukaan tehdyistä visioista. Ratkaisumalli esitettiin työyhteisössä yhteisessä kokoontumisessa ja tiimien työntekijät pohtivat ratkaisumallin ja jäsentyneen ongelman eroja. Poistuuko tiimityön ongelma näillä keinoilla?

Vertailua suoritettiin 12.3.12 tiimien yhteisessä kokoontumisessa. Esittelin ratkaisumallit ja kerroin niiden muodostumisen taustoista. Muistutin mieleen pehmeän systeemianalyysin ja kerroin meidän nyt olevan vaiheessa, jossa vertaillaan ratkaisumallia ja jäsentynyttä ongelmaa. Tähän projektiryhmän kokoontumiseen tuli osallistujia jokaisesta tiimistä. Toimiessani tässä projektin vaiheessa koin tämän itselleni kannustavaksi toimimiseksi ja koin myös saavani jokaisen tiimin tuen kehittämistehtävääni. Tiimin työntekijät olivat halukkaita kehittämään työtään.

Aluksi kerroin vertailun lähtökohdat. Sen jälkeen osallistujat ryhmittäytyivät Learning cafe menetelmää soveltaen kahteen ryhmään miettimään ratkaisumallissa esitettyjä keinoja poistaa tiimityötä kuormittavat ongelmat. Hassisen (2008) mukaan Learning cafe eli oppimiskahvila on tapa ideoida ja oppia. Lähtökohdassa osallistujat jakaantuvat ryhmiin pöytäkunnittain, joihin on jaettu kysymykset. Ryhmä vastaa kysymyksiin kirjaamalla ajatukset pöytäliinoin. Prosessin edetessä pöytäryhmien jäsenet vaihtavat pöytää ja vain pöytäemäntä jää paikoilleen ja kertoo seuraavalle ryhmälle edellisen ryhmän tuotokset. Ryhmäkeskustelut kestävät pöytäkunnittain noin 20 minuuttia. Lopuksi kootut ratkaisut kerätään ja ne käsitellään yhteisesti.

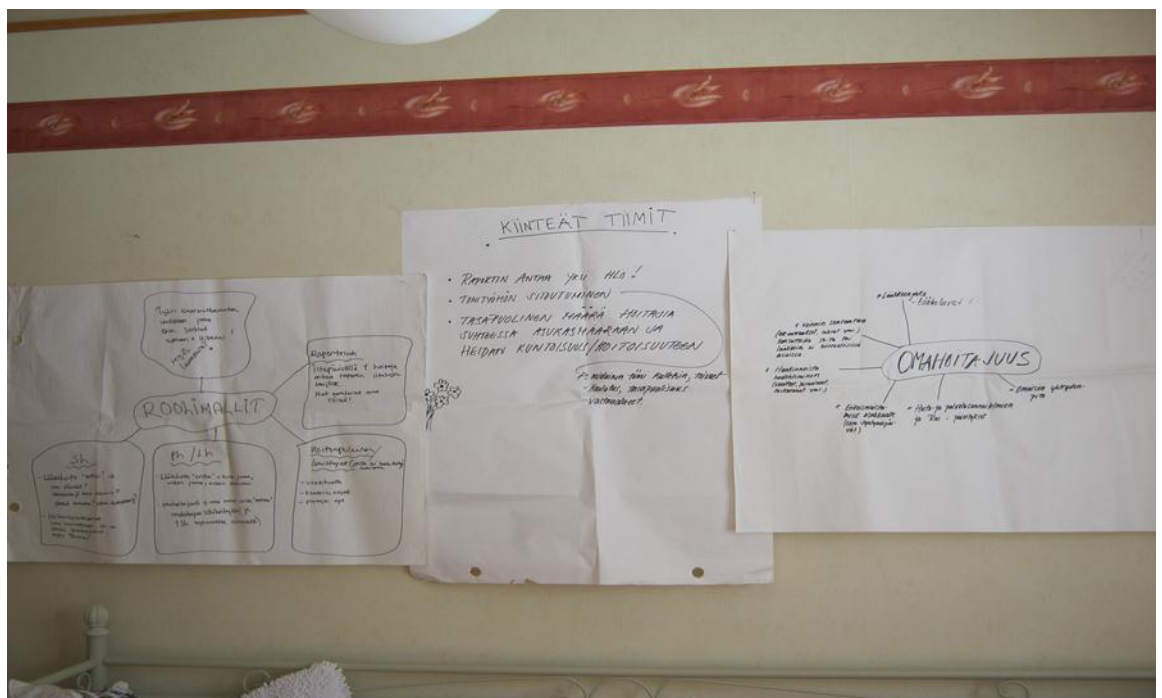
Osallistujat jakaantuivat ryhmiin siten, että molempaan ryhmään tuli osallistujia jokaisesta tiimistä. Toisen ryhmän tehtävä oli miettiä asiakkuusosaamista omahoitajuusmalliin peilaten ja toinen pöytäkunta mietti roolien ja työnkuvien selkeyttämistä. Ryhmät miettivät ratkaisuja ja ryhmien keskustelut olivat suhteellisen runsaita ja ongelmaa ratkovia. Pöytäliinoja tarvittiin kolme, jotta ideat saatiin kirjattua. Esitin ryhmäläisille keräämäni aineiston perusteella saamani tuloksen tiimi kahden olevan tiimeistä kaikkein halutuin. Tämä herätti pohdintaa ja tuloksena todettiin tiimien välisen ongelman olevan koettu epäsuhta tiimien töiden vaativuudessa.

Ryhmien tuottama vertailu liittyi rooliajatteluun ja töiden vastuualueisiin. Rooliajattelu ja töiden vastuualueet liittyivät lääkehoito-ongelmaan, kuten lääkkeiden jakamiseen ja kaksoistarkastukseen. Samoin vertailu tuotti kehittämiskohteeksi lääkärikonsultointiin liittyvän ongelman. Työvuorollisesti konsultointia tai kiertopäivää edeltävänä päivänä on saman sairaanhoi-

tajan tai lähihoitajan suotavaa olla työvuorossa, jotta hänen on helpompi hoitaa konsultoivat asiat lääkärin kanssa.

Lähihoitajien työpanosta voitaisiin lisätä kehittämällä yksilövastuinen omahoitajuusmalli enemmän asukkaita palvelevaksi toiminnaksi. Hoitoapulaisten työnkuvaa toivottiin selkeytetävän enemmän tukitoimia vastaavaksi kuten vaatehuoltoon, parranajoon, ulkoilutukseen sekä kaappien järjestämiseen ja täydentämiseen.

Raportointikäytännöistä vertailun tulos oli, että raportin voi antaa yksi hoitaja, jolloin toiset vuorossa olevat voivat käyttää aikaa asukkaiden välittömään hoivaan, viriketoimintaan, ulkoilutukseen ja kahvitukseen. Seuraava kuva on mukaillun Learning cafe- menetelmän pöytäliinoista.



Kuva 2. Learning cafen pöytäliinat.

Tasapuolisuus tiimien kuormittavuuteen koettiin tärkeäksi. Tasapainotuksen perustana voidaan käyttää maaliskuussa valmistuvaa RAI -arviointia. Henkilökunnan subjektiivista koke-

musta tiimien kuormittavuudesta voidaan todentaa tai kumota työkierrolla ja tutustumalla toisten tiimien työnsisältöön. Kiinteitä tiimejä kannatettiin.

4.4 Soveltuvat ja toivottavat muutokset

Perustehtävään sitoutuminen ja tehtävän yhteisvastuullinen hoitaminen sisältävät monia haasteita johtajalle ja työyhteisön jäsenille. Muuttuvassa toimintaympäristössä perustehtävä ja sen toteuttaminen pitää nostaa yhä uudelleen keskustelun aiheeksi tehtävää jäsenellen ja tarkastellen kriittisesti. Uudessa tilanteessa työntekijöiden pitää kriittisesti miettiä yhdessä ja erikseen niitä toimintatapoja, joista pitää luopua, mitä kannattaa säilyttää ja mitä taitoja on opittava lisää. Yhteisvastuullisuutta ja tehtävään sitoutumista osoittaa se, että perustehtävän jäsentämisen ohella työntekijät tarkastelevat omaa toimintaansa potilaan hoitoketjun osana. (Miettinen 2000, 51.)

Vertailutilanteessa mietittiin myös miten tästä eteenpäin. Päätettiin edetä maltillisesti muutosten keskellä. Roolimallien ja roolien työnkuvien selkeyttäminen päätettiin aloittaa heti. Tiimien asukkaiden hoitoisuus, avun ja osaamisen vaatimusta päätettiin vertailla maaliskuisten 2012 RAI -arviointien valmistuttua. Tarkoituksena on tasapainottaa tiimien välistä kuormitusta asukassijoittelulla ja tehtävien tarkastelulla.

Syy tiimityön muutokselle on usein tarve muuttaa toimintatapoja, henkilöstön tyytymättömyys työolosuhteisiin tai organisaation rakenteiden muutos. Visiot rakennetaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Tilannekatsaus vahvistaa uskoa tulevaisuuteen ja tavoitteelliset sekä konkreettiset visiot tuovat työhön mielekkyyttä ja merkitystä. Kehitettäviä kohteita ei saa olla liian monta kerrallaan. Kehityskohteille on laadittava toimintasuunnitelma, jossa näkyy myös väliarviointi ajankohta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 31 - 33.) Roolimallien selkiytymistä on aloitettu vähitellen.

Tutkimuksellisesti systeemimetodologian malli toimii niin, että jos ratkaisu näyttää hyväksyttävältä, tarkistetaan sen luotettavuus todellisuuteen nähden. Tarkistuksen kriteerinä voidaan pitää toiminnan tavanomaista etenemistä. (Anttila 2006, 438.) Kehitysohjelma muodostuu edellisen vertailuvaiheen ratkaisuksista. Ohjelman muutokset voidaan jakaa kolmeen ryhmään

kuten rakenteelliset muutokset, menettelytapa muutokset ja asenteelliset muutokset. Kaikkien ohjelman muutosten tulisi olla systeemisesti toivottavia sen ymmärryksen perusteella, jonka systeemitutkimus on osallistujilleen tuottanut. Lisäksi muutosten tulisi olla kulttuurisesti hyväksyttäviä huomioiden tilanteen ja siinä olevien ihmisten luonteen ja historian. (Mannermaa 1992, 272.)

Muutoksen toteuttamiseen pelkkä tahtotila ja puhe eivät riitä. Tavoitetila pitäisi kuitenkin pystyä miettimään toiminnan tasolla. Organisaatiossa pitää miettiä pelisäännöt: perustehtävä ja asiakkaat, tarkoitukset, arvot, toimintatavat ja johtaminen, päätöksenteko, tiedonkulku, palaverikäytännöt, sijaisuudet, monitaitoisuuden kehittäminen ja onnistumismittarit. (Manka 2006, 107.)

4.4.1 Asiakkuusosaamisen kehittäminen

Gerontologinen hoitotyö on tärkeä keino ikäihmisten paremman hoidon ja hoivan varmistamiseksi terveydenhuollossa (Lääkärilehti 2009, LIITE 44, 5). Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan asukkaat ovat ikäihmisiä, jotka eivät enää selviydy kotona edes kotihoiton antaman tuen turvin. Kehitettäessä ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan hoitotyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymän kehittämissuunnitelman vuodelle 2012 mukaisesti kehittämiskohteiksi nousivat ravitsemushoito, dementoituvan ihmisen hoitotyö ja saattohoito. Yksilövastuista omahoitajuutta kehittämällä nämä osa-alueet jalkautuvat asukaskeskeisiksi.

Koivusillan ym. (2002, 4-5) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan esimiehen tehtävänä on tukea omahoitajuutta kannustamalla henkilöstöä kouluttautumaan ja kehittämään hoitotyötä sekä kannustaa henkilöstöä omahoitajuuden toteuttamisessa. Tukemisen keinoina esimies voi käyttää motivointia ja innostamista, antamalla kiitosta, osoittamalla luottamusta ammattitaitoon vastuuta ja tilaa toimia itsenäisesti. Esimies käy kehityskeskustelut henkilöstön kanssa ja käy niissä läpi henkilöstön toiveita kouluttautumisesta ja työnohjauksen tarpeesta.

Kehityskeskustelut käydään kevään ja kesän aikana. Ennen keskustelua jokainen työntekijä täyttää oman osaamiskartoituslomakkeensa, joka toimii keskustelun pohjana. Yksi mahdollisuus tukea omahoitajuutta on vaikuttaa työilmapiiriin. Kannustavan ilmapiirin, kuten motivoiminen sekä positiivisen asenteen luominen osastolle, on yksi parhaimmista keinoista tukea omahoitajuutta. Positiivista ilmapiiriä osastolle luo hyväksyntä omahoitajan ammattitai-

toon ja työskentelyyn tasavertaisena yhteistyökumppanina sekä vastuun jakaminen oikeudenmukaisesti. Positiivisen huomion osoittaminen on myös kiitoksen antamista ja osaamisen ja ehdotusten arvostamista. Esimiehen on kiinnitettävä huomiota mahdollisiin ristiriitoihin ja puututtava niihin ajoissa, näin esimies voi lisätä henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja tukea omahoitajuutta. (Koivusilta ym. 2002, 5.)

Edellytysten luominen omahoitajien toiminnalle mahdollistuu siten, että omahoitajuus ja omahoitajien itsenäinen työskentely, heidän kouluttautumisensa ja ammatillinen kasvunsa ovat mahdollisia. Esimies luo ja huolehtii resurssit suunnittelemalla ja organisoimalla toimintaa. Hän voi tukea omahoitajuutta kehittämällä hoitotyötä toimimalla suunnannäyttäjänä, antamalla omahoitajalle konkreettista apua, arvioimalla hoitotyötä aktiivisesti, tuomalla toimintaan uusia ajatusmalleja ja kehitysideoita, hankkimalla uutta tutkimustietoa sekä tiedottamalla uusista hankkeista ja projektin lopputuloksesta. (Koivusilta ym. 2002, 4 - 5.) Yksilövas-
tuista omahoitajuutta tuetaan parityöskentelyllä ja parin tueksi nimettyjen sairaanhoitajien osaamisella.

Ravitsemushoito on osa terveydenhoidon onnistumista. Ikäihmisten ravitsemustilaa tulee arvioida ja heille tulee suosittaa asianmukaisia ravitsemukseen liittyviä toimia. Kaikille ikäih-
misten hoitoon osallistuville tulee antaa koulutusta ravitsemushoidosta. Asianmukaisen ravit-
semuksen merkityksen ymmärtäminen elämänlaadun, sairauksien ehkäisyn ja terveyden säi-
lyttämisen kannalta ovat tärkeitä vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Lääkärilehti 2009,
LIITE 44, 4.)

Hoivaosaston ateriapalvelut on järjestetty entisen terveystieteiden keskuksen vuodeosaston mallin
mukaan niin, että valmiit ateria-annokset toimitetaan keittiöltä ja hoitohenkilöstö jakaa an-
nokset asukkaille. Tiimi kolmen ateriat katetaan ruokasaliin yhteiseen tilaan, johon asukkaat
kokoontuvat syömään. Raportoinnissa pyritään tiedottamaan seuraavalle vuorolle ikäihmisen
saamasta ateriamäärästä. Lisäravinteita ja täydennysvalmisteita kuten proteiinilisää ja energia-
lisää ei juuri ole käytössä Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä.

Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan asukkaille tehdään MNA-arviointi ja sen perusteella
tarkastellaan jokaisen asukkaan yksilöllistä ravitsemusta ja tehdään tarvittavat muutokset
vanhuksen ravitsemukseen. MNA-arviointi tarkoittaa Mini Nutritional Assessment arvioin-
tia, joka kuvaa iäkkään ihmisen ravitsemustilaa. Jokaisesta tiimistä osallistutaan ravitsemus-
koulutuksiin. Koulutuspalautteet käsitellään osastotunneilla ja epävirallisissa keskusteluissa.

Ulkoilutus on usein järjestämättä (Sulkava 2011, 41). Ulkoilu kuuluu hyvään vanhuuteen, se edistää iäkkään toimintakykyä ja hyvinvointia. Säännöllinen ulkoilu virkistää mieltä, kehittää tasapainoa ja lihasvoimaa sekä parantaa liikkumisvarmuutta. Ulkoilun väheneminen heikentää toimintakykyä ja lisää yksinäisyyden tunnetta. Ikäihmisten ulkoilusuositusten tavoitteena on kannustaa kuntia mahdollistamaan ulkoilu osaksi iäkkäiden arkea. Ikäinstituutin suosituksissa painottuvat laaja-alainen yhteistyö eri toimijoiden kesken, asiantuntemus, vapaaehtoisuustyö sekä lähiliikuntaympäristöjen kehittäminen. Iäkkäiden parissa työskentelevien on kiinnitettävä erityistä huomiota toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten mahdollisuuksiin jatkaa ulkona liikkumista myös ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä. (Ikäinstituutti 2008) Ulkoilutus on puutteellista ja varsinkin vuodepotilaan asema on heikko, sillä hoivaosastoa eikä hoitokoti Koivurantaa ole rakennettu siten, että vuodepotilaana ulkoileville asukkaille olisi turvallinen ja sopiva paikka ulkoilla. Ulkoilun merkitystä ikäihmisten hyvinvointiin ei ole täysin sisäistetty hoitotyöympäristöjen suunnittelussa eikä hoitotyön toteutuksessa.

Saattohoidon osaaminen korostuu tiimi yhden työntekijöille. Eduskunnan terveydenhuollon tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon potilaan oikeudesta päättää omasta hoidostaan on tärkeä periaate, jota tulee noudattaa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta, jolloin häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilas voi kieltäytyä hoidosta hoitotestamentilla. (Kuusi, Ryyänen, Kinnunen, Myllykangas & Lammintakanen 2006, 7.)

Saattohoidossa vältetään tarpeettomia, potilasta rasittavia hoitoja ja keskitytään potilaan oireita lievittäviin hoitoihin. Saattohoidon periaatteiden määrittäminen kuuluu tehdä ammattilaisten toimesta. Hyvällä kuolemalla on suuri yhteisöllinen merkitys. Kuolevien potilaiden hyvä saattohoito on arvokasta potilaalle ja myös koko yhteisölle. Sairaus ja raihnaisuus eivät vähennä kenenkään ihmisarvoa ja tämän eettisen periaatteen tulee näkyä potilaiden hoidossa. (Kuusi ym. 2006, 8.)

Dementoituvan ikäihmisen hoitotyö vaatii asennoitumista ja erityisosaamista. Osaamista on hankittu osallistumalla tuntevahoitajakoulutuksiin. Yksi sairaanhoitajista on suuntautunut ikääntyvän ihmisen hoitotyöhön ja hän toimii Kainuun maakunta -kuntayhtymän yhtenä muistihoitajana oman työnsä ohella. Juva, Valvanne & Voutilaisen (2002, 508 - 511) mukaan dementoituneiden laitoshoidon kulmakivet ovat osaava ja riittävä henkilökunta, korkeatasoi-

nen lääketieteellinen asiantuntemus, osaava ja ammatillinen johtaminen sekä sopiva hoitoympäristö. Henkilökuntamäärää ratkaisevampi tekijä on henkilökunnan koulutus ja dementiätyön erityisosaaminen. Johdon puutteelliset esimiestaidot näyttävät olevan yhteydessä hoidon huonoon laatuun. Hoitoympäristön tulee olla avara, valoisa, selkeä ja kodikas, aikuisille ominaisen toiminnan mahdollistavaa. Hoivatiiloista tulee olla vapaa uloskäynti suljetulle pihalle.

4.4.2 Työyhteisötaitojen kehittäminen

Tiimityön moniammatillisuutta voidaan selkeyttää työnkuva määritelmiä tarkastelemalla ja määrittelemällä työtehtävät koulutuksen perusteella. Ajatus siitä, että kaikki tekevät kaikkea ei ole tasa-arvoista vaan tasapäistämistä (Manka 2006, 71). Työelämätaidot muodostuvat työtehtävään liittyvästä osaamisesta ja ammattitaidosta, uranhallintaan liittyvistä taidoista ja yleisistä taidoista, jotka liittyvät työelämässä ja työyhteisössä toimimiseen. Työelämässä yhteenkuuluvuudentarve on tarve kuulua johonkin yhteisöön ja olla hyväksytty ryhmän jäsenenä. Esimies- ja alaistaidot ovat vuorovaikutustaitoja ja samalla toistensa vastinparit. Hyvät työelämätaidot omaava työntekijä tiedostaa oman vastuunsa lisäksi velvollisuutensa ja oikeutensa ja myös sen mitä voi kohtuudella odottaa työnantajalta. (Aarnikoivu 2010, 30, 39, 45).

Rooliymmärryksen tarkoituksen ja veloitteen tiedostaminen on hyvin tärkeää työelämätaitojen kokonaisuudessa. Alaisen rooliin kuuluu omien asenteiden ja arvojen tarkastelu ja sitoutuminen toimimaan organisaation tavoitteiden sekä periaatteiden mukaisesti. Alaistaitoihin kuuluu työyhteisön jäsenten kohtelemisen hyvin ja kunnioittavasti sekä arvostamaan vuorovaikutukseen sitoutuminen. Alaistaitoihin kuuluu käyttäytyminen vastuullisesti ja luottamuksellista ilmapiiriä, hyvää yhteistyötä ja yhteisöllisyyttä synnyttävästi. (Aarnikoivu 2010, 36 - 37.)

Työelämässä työntekijä sitoutuu työhönsä työsopimuksen allekirjoituksella hyväksyen sopimuksen. Tämän juridisen sopimuksen lisäksi voidaan puhua psykologisesta sopimuksesta, jolla tarkoitetaan työntekijän odotusten kokonaisuutta, jotka kohdistuvat työhön ja työorganisaatioon. Mitä useammalle odotukselle työntekijä saa vastakaikua, sitä vahvempi sopimuksesta tulee. Psykologisen sopimuksen odotukset voivat kohdistua työn jatkuvuuteen, etenemismahdollisuuksiin, ammattitaidon kehittymiseen, uuden oppimiseen ja hyvän ilmapiirin omaavassa työyhteisössä toimimiseen. (Aarnikoivu 2004, 26.)

Psykologisen sopimuksen haasteena on sen epävirallisuus ja kirjoittamattomuus. Sitoutuminen on kuitenkin psykologisen sopimuksen varassa. Muutokset haastavat psykologisen sopimukset. Uskomukset ja odotukset, joiden varassa työntekijä on, kyseenalaistuvat. Muutos-tilanteessa ratkaisee työntekijän asenne sen, miten työntekijä muutoksista selviytyy. Kuitenkin psykologisen sopimuksen aukijääminen aiheuttaa työntekijän turhautumista, kyynisyyttä ja vähentää aikuismaista ja rakentavaa käyttäytymistä ja lisää poissaoloja. (Aarnikoivu 2004, 27.) Työntekijöiden sitouttaminen kehittämistehtävääni on haasteellinen ajallisen kontekstin vuoksi. Elämme aikaa, jolloin tuleva muutos aiheuttaa psykologisen sopimuksen järkkymistä.

Esimiehen työ on reagoitua yllätyksiin ja häiriöihin. Se on toimintaa ihmisten kanssa ja jatkuvaa kommunikointia ja henkilökohtaista vaikuttamista laajan ihmissuhdeverkoston parissa. Johtaja huolehtii primaaritavoitteisiin johtavan toiminnan ylläpitämisestä. Hän huolehtii vuorovaikutuksesta ja yhteisön sidosryhmäyhteistyöstä. Esimiehen tulee myös huolehtia sisäisestä integraatiosta kuten uuden tiedon vastaanottamisesta ja sen synkronoimisesta entiseen. (Aarnikoivu 2010, 33.) Avoimuutta vaaditaan kaikilta sekä esimiehiltä että alaisilta, sillä jokaisen on opittava puhumaan. Alaistaidoilla tarkoitetaan eräänlaisia yleisiä kansalaisvalmiuksia, hyvän ihmisen ominaisuuksia kuten aktiivisuutta, vastuullisuutta ja motivoituneisuutta. (Manka 2006, 13.)

5 POHDINTA

Tämä kehittämistehtäväni ajoittuu vuosille 2011 -2012. Aikaan, jolloin Puolangan sosiaali- ja terveyspalvelut ovat suurten muutosten edellä Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallintokokeilun jälkeen. Samaan aikaan tuli ajankohtaiseksi toteuttaa uuden terveysaseman rakentaminen. Suunnitelman mukaan hoivaosasto ja hoitokoti Koivuranta yhdistetään. Helmikuussa 2012 kunnan viranhaltijat pitivät sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle tiedotustilaisuuden, jossa kerrottiin, että sekä terveys- että sosiaalipalvelut ulkoistetaan. Kuntapäättäjien mukaan henkilöstö siirtyy liikkeen luovutusperiaatteella uuden toimijan palvelukseen.

Toistuvissa saneerauksissa ihminen pyrkii säilyttämään työpaikkansa ja vähentämään ahdistusta erilaisin selviytymiskeinoin. Näin syntyy sosiaalinen puolustusjärjestelmä, joka on tarpeen negatiivisten tunteiden kanavoimiseksi. Ihmiset puolustautuvat omia tunteita vastaan ja siirtävät ne syntipukkeihin. Osa henkilöstöstä vähentää sitoutumistaan ja vetäytyy. Yleisesti koetaan toivottomuutta eikä myönteiseen muutokseen jakseta uskoa. (Manka 2006, 48 - 49.) Puolangalla tapahtuva vanhustenhoitotyö on ollut monen muutoksen kohteena viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2003 - 2004 Puolanka kuului Ylä-Kainuuseen ja vuoden 2005 alusta Puolanka liittyi Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallintokokeiluun. Näiden vuosien aikana ikäihmisten ympärivuorokautisen hoito ja hoivatyön tiimi kolmen henkilöstö on ollut seitsemän eri johtajan alaisuudessa. Vastaavasti hoivaosaston johtajuus on ollut neljällä eri henkilöllä. Jatkuvan muutoksen mieltäminen tekee kehittämistyöstä haasteellisen.

Puolangan kunnan tulevaisuusutinen vaikuttaa kehittämistehtäväni jatkuvuuteen. Muutospelko lamauttaa työntekijöiden kehittymishalut, eikä tulevaisuuden työnantajan määräyksistä ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan visioiksi ole varmaa tietoa. Tällä hetkellä jatkamme Kainuun maakunta -kuntayhtymän laatiman strategiaohjelman mukaisesti. Kuitenkin aiemmilta vuosilta syntyneen alijäämän kattamisen vuoksi säästöjä etsitään monesta eri kohteesta.

Kehittäminen viittaa aktiiviseen kehittymistä tavoittelevaan toimintaan. Kehittymiselle annetaan suunta, joka eri näkökulmista katsottuna on tavoiteltava tai positiivinen. Tutkiva kehittäminen yhdistää nämä kaksi käsitettä. Tutkiva kehittäminen kytkeytyy yksilölliseen tai yleiseen tapaan tarkastella ja toimia. Lisäksi se sisältää ajatuksen kehittämistoiminnan, -tavan, -kohteen ja kehittämistä tekevien ihmisten tutkivasta ja kriittisestä arvioinnista. (Heikkilä ym.

2010, 23.) Tämän kehittämistehtävän aikana tiimeissä tapahtui kehittymistä. Tiimit selkiytyivät yhteisiä pelisääntöjä ja toimintatapoja kehitettiin sekä työvuoroautonomian toteutuminen tehostui. Koulutuksiin osallistuttiin ja tietoa pyrittiin jakamaan työnlomassa keskustellen. Tavoitteena oli pitää yhteisiä koulutuspalautte iltapäiviä, mutta flunssa-aalto esti niiden toteutumisen.

Oleellista kehittävän tutkimuksen toteutuksessa on valittujen menetelmien, aineiston keräämisen ja sen analyysin ja tulosten esittäminen niin, että kehittämistehtävällä saadaan ratkaisuksi kehittämishankkeen käynnistänyt ongelma. Kehittämistehtävän menetelmät ovat monimenetelmällisiä, jolloin tiedon hankinnassa voidaan käyttää rinnan laadullisia ja määrällisiä sekä osallistavia menetelmiä. Oleellista on, että tutkija pystyy perustelemaan valitsemansa lähestymistavan yhteyden tutkittavaan tai kehitettävään ilmiöön ja hän pystyy osoittamaan aiotun lähestymistavan kohdentavan tutkimuksen juuri oletettuun tutkimus tai kehittämisskohteseen. (Heikkilä ym. 2010, 35.)

Aineistoa kerättiin 6-3-5- menetelmällä, syventävillä yksilöhaastatteluilla ja aikaisempia työhyvinvointitutkimuksia hyödyntämällä. Syksyn 2011 RAI -arvioinnin avulla kuvattiin asukasrakennetta. Kehittämistehtävään osallistui jonkin asteisesti lähes jokainen työntekijä. Projektikokouksiin osallistuminen oli vapaaehtoista, sillä vuorotyöstä johtuen ei yhteistä jokaiselle sopivaa kokoontumisaikaa ollut helppo muodostaa. Hyödynsin kehittämistehtävään käytäväkeskusteluja ja tiimimuistioita. Projektin saama muutos työyhteisöissä näkyi kriittisenä työn tarkasteluna, tiimisopimusten päivittämisenä ja uusien ajatusten ja ratkaisujen kokeiluna. Uusia työtapoja kokeiltiin jonkin aikaa ja sen jälkeen toimintatapaa arvioitiin tiimikokouksissa. Hyväksi koettuja uudistuksia jatkettiin tai uutta toimintatapaa täsmennettiin.

Kehittämistehtäväni tutkimuksellinen osuus voidaan kuvata sanalla yhteistyöosaaminen, joka sisältää moniammatillisen yhteistyön, vuorovaikutustaidot, työyhteisötaidot ja yhteisten pelisääntöjen noudattamisen (ks. Parkkisenniemi, 2010). Yhteistyöosaamisen edellytykset ja niiden luonne ja määrä ovat tärkeitä yhteistyön toteutumiseksi. Yhteistyöosaamisen edellytykset ovat osa työntekijöiden ominaisuuksia kuten valmiudet ja kyvyt liittyen työympäristöön sekä työympäristön ulkopuolella oleviin tekijöihin synnyttäen ja toteuttaen yhteistyön prosesseja. Edellytysten yhteisvaikutuksesta syntyy toimiva yhteistyö. (Paukkunen 2003, 37.)

Paukkunen(2003, 39) viittaa (Pohjola 1991, Henneman ym. 1995, Taskinen ym. 1995a, 1995 b, Abramson & Mizrahi 1996, Dombeck 1997, Polivka ym, 1997, Rintala ym 1997, Reese &

Sontag 2001) tutkimuksiin työntekijöiden yksilöllisten yhteistyöosaamisten edellytyksistä. Ne ovat toisten ammattiryhmien ja alojen erityispiirteiden huomioon ottaminen ja yhteistyökumppanin työnsisällön tunteminen sekä asiantuntijuuden arvostaminen ja siihen luottaminen. Hänen väitöksensä johtopäätösten mukaan yhteistyöosaamisen oppiminen vaatii työyhteisöjen ja ammattiryhmien kulttuurien huomioon ottamisen.

5.1 Pehmeä systeemianalyysi kehittämistehtävän metodologiana

Anttilan (2007, 36) mukaan objektiivis-käytännöllinen menetelmä sopii silloin, kun tavoitellaan prosessien kulkua ja tuloksellisuutta analysoivaa tietoa. Objektiivis-käytännönhakuinen lähestymistapa korostaa tekemällä tutkimista ja yhteisöllisyyttä tutkimustoiminnassa. Sen taustalla on kriittinen realismi ja menetelmänä on monimenetelmällinen tutkimusote. Tulokset saadaan arvioimalla tutkimuskohteesta eri menetelmillä hankittujen tietojen merkitystä ja vaikuttavuutta. (Heikkilä ym. 2010, 35.)

Systeemianalyysi on menetelmänä tehokas selitys- ja kuvausjärjestelmä ja ilmiötä voidaan tarkastella tietyssä ajanjaksossa. Systeemiä tarkastellaan osana todellisuutta ja analyysissä rakennetaan malleja, joita tarkastellaan ja tutkitaan osana todellisuutta. (Anttila 2006, 433.) Mannermaa (1992, 263) mukaan inhimillisistä systeemeistä on aina useita tulkintoja sitä, mikä oikeastaan on systeemi, jota on muutettava. Tämän vuoksi on hyödyllistä kerätä systeemin nykytilasta käsitys mahdollisimman monelta siihen kuuluvalta henkilöltä. Erilaisten tulkintojen jälkeen on mahdollista valita tietty näkökulma, joista käsin nykytila-analyysi suoritetaan.

Pehmeän systeemianalyysin idea on se, että se muistuttaa ongelmanratkaisuprosessia. Erona ongelmanratkaisuprosessiin on se, että systeemianalyysissä keskitytään tutkimaan myös sitä prosessia, jonka prosessina jokin ratkaisu syntyy. (Anttila 2006, 437.) Kehittämistehtävän suunnittelu alkoi keväällä 2011. Aiheen sain työhyvinvointitulosten pohdinnan yhteydessä nousseesta ajatuksesta toimimattomista tiimeistä. Kainuun maakunta- kuntayhtymässä vuonna 2010 tehdyn työhyvinvointitutkimuksen tuloksena työtyytyväisyys oli heikentynyt Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä ja halu selvittää ratkaisu tähän tilanteeseen oli kehittämistehtäväni lähtökohtana.

Kehittämistehtävän metodologian valinta ajoittui metodologia opintojen aikaan ja perustelut metodologian valinnalle oli juuri omaksuttu. Pehmeää systeemianalyysiä käytetään kun tutkittava ongelma on jäsentymätön ja epäselvä. Halusin hyödyntää tiimeissä olevaa hiljaista tietoa ja vahvistaa omaa osaamistani osallistavalla johtamisella. Keräsin aineiston vakituudessa työsuhteessa olevilta työntekijöiltä ja halusin saada heiltä tietoa tiimityön ongelmista ja kehittämisideoista. Palautetta kehittämistehtävän etenemisestä ja hyödystä sain työntekijöiden luettua artikkelimuotoon kirjoitettuja tekstejä. Palaute annettiin suullisesti epävirallisissa keskusteluissa, joista ei tehty muistioita.

Tuomi & Sarajärven (2002, 62, 66) mukaan metodologisessa eklektismissä, jota pehmeä systeemiajattelu edustaa, empiirisillä tiedonmuodostukseen liittyvillä ratkaisuilla ei ole yksiselitteistä kytkentää todellisuuden käsitteellistämistapoihin. Metodisia ratkaisuja tehdessä ei kannanotto tutkimuskohteen olemukseen ole tarpeen. Oppi- ja tyyliä valikoivasti yhdistelevät eklektikot uskovat, että ontologisilla taustasitoumuksilla on vain vähän tai ei lainkaan tekemistä varsinaisen tutkimustoiminnan ideologisten tavoitteiden kanssa. Tutkijalla metodin merkitys on ensisijassa sen kyky ratkaista asetettua ongelmaa. Pehmeässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmät asetetaan itseisarvoiseen asemaan, jolloin tutkimusmenetelmiin kysymyksiin ei oteta kantaa. Postmodernissa tieteessä metodologian merkitys on tutkimuksen uskottava perustelu. Käyttämieni menetelmien valintaa ohjasi pehmeän systeemianalyysin rakenne ja siinä määritellyt seitsemän vaihetta.

Pehmeän systeemianalyysin voimakkeuksena toimivaa iteraatiota hyödynsin kehittämistehtävässäni. Iteraation kielteiset ja myönteiset pohdinnat saivat muutosvastarintaa vähenemään ja työntekijöiden innostuksen heräämään. Epävirallisissa keskusteluissa kahvipöydässä ja käytävätaamisissa pohdittiin tiimityön hyötyjä, haittoja ja mahdollisuuksia. Keskusteltiin pienistä muutoksista ja niiden tuomista hyödyistä ja haasteista. Keskustelut käytiin aiheesta riippuen vielä tiimikokouksessa läpi. Voimakkaimmat iteraatiokierrokset käytiin lääkehoidon toteutuksen uudistamisesta ja asukassijoitteluun liittyvistä asioista.

5.2 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Loppuraportti on kuvaus siitä, miten yhteisestä urakasta on selvitty. Se kuvaa myös sen, mitä ja millä resursseilla hankkeessa on toimittu ja mitä saatu aikaan. (Heikkilä, ym. 2008, 126.) Ylemmän AMK:n Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma -tutkinnon suoritta-

minen oli minulle iso haaste kokopäivätyöni ohella tehtynä. Kehittämistehtävään sain käyttää työaikaa vain projektiin liittyvien kokoontumisten osuessa työajalleni. Kirjoittamistyö ja tiedonhankintaa tein vapaa-ajallani. Koin kehittyväni kehittämistehtäväni myötä johtajuuteen koulutuksen antaman teoreettisen osaamisen ja vastaavan hoitajan sijaisuuden hoitamisen myötä viimeisen lukukauden ajan. Johtamisosaamiseen koin saavani tukea pitkäaikaiselta osastonhoitajalta, joka toimi kotihoidon tiimin vastaavana, keskustellessamme ikäihmisten palveluista. Mielsin hänet mentoriksi monessa asiassa.

Organisaation perustehtävän toteutuminen on johtamisen tarkoitus. Keskeisenä johtajan vastuuna ja samalla eettisenä lähtökohtana on organisaation perustehtävän ja siitä johdettujen käytännön tavoitteiden toteutuminen. Oleellista johtamisessa on tehtävän hyvä hoitaminen. Johtajan henkilökohtaisiin vahvuuksiin kuuluu taito saada organisaatio menestymään yhteistyössä muiden kanssa. (Lönnqvist 2002, 9.) Johtamistehtävän hyvä hoitaminen edellytys on esimiehen omasta hyvinvoinnista huolehtimisesta. Ellei johtaja voi hyvin, ei asioiden ja ihmisten johtaminenkaan toimi hyvin.

Esimiehen perustaitoihin kuuluu taito ymmärtää ihmisiä ja heidän käyttäytymistään. Johtajan tulee saada työntekijät toteuttamaan perustehtävää. Työelämässä on tärkeää löytää myönteisiä syitä työn tekemiselle ja samalla päästä eroon kielteisistä motivaatiosta kuten pelko ja pakko. Esimiehen keino motivoida työntekijää on määritellä selkeästi työn tavoitteet. (Lönnqvist 2002, 11 - 12.) Syvänen (2003, 233) viittaa Viitalan (2003) tutkimukseen osaamisen johtamisesta. Hyvä johtajan tehtävä on olla reflektiivinen, hänen tulee käydä keskusteluja työntekijöitensä kanssa ja vahvistaa tietoisuutta kehittää osaamista työyhteisön organisaation tavoitteiden mukaisesti.

Mielosen väitöksen mukaan tiimityön johtajuuteen tarvitaan tavanomaiset työkalut, jotta prosessi voi tuottaa tuloksen. Osallistumisen keskeisen roolin tunnistaminen on välttämätöntä ja se voidaan nähdä keskustelujen vuoropuhelun ja ihmissuhdetaitojen toteutumisessa jokapäiväisessä toiminnassa. (Mielonen 2011, 215 - 216.) Kehittämisen työkalu, kehittämiskeskustelu, on avain asemassa uuden toimintatavan ja henkilöstön osaamisen hyödyntämisen kannalta. Osaamisen kartoitukseen perustuvien kehityskeskustelujen avulla lähiesimies saa tietoa jokaisen työntekijän osaamisesta ja kehittymistarpeista sekä toiveista. Ylemmän ammattikorkeakoulun kompetenssien mukaan kehittämisen ja johtamisen koulutustutkinnon suorittanut kykenee kartuttamaan oman alansa tietoja ja käytänteitä ja vastaamaan muiden kehityksestä (ks. Kajaanin ylempi AMK, opetussuunnitelma 2010- 2012). Johtajan tulee teh-

dä kehityskeskusteluista analyysi, joka ohjaa osaamisen kehittämistarpeita tasapainotetun tuloskortin tavoitteiden mukaisesti.

Johtajana voi onnistua vain olemalla itsensä näköinen johtaja olemalla sovussa itsensä kanssa ja panostamalla parasta itsessään (Lönnqvist 2002, 13). Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma antaa valmiuksia toimia esimiestehtävissä. Kompetenssien eli osaamisvaatimusten mukaisesti koulutusohjelman suorittanut henkilö on asiantuntija ihmisten ja osaamisen johtamisessa Hän kykenee arvioimaan yksittäisten henkilöiden ja ryhmien toimintaa. Hän osaa johtaa projekteja. (Kajaanin ylempi AMK, opetussuunnitelma 2010- 2012). Koulutuksessa saadun teoreettisen osaamisen ja opinnäytetyönä toteutetun kehittämistehtävän projektipäällikkönä toimiminen antoi valmiudet johtaa projekteja. Samoin lukuisiin hankkeisiin tutustuminen tuki tätä kehitystä.

Johtaminen voidaan jakaa management eli suorituksen johtamiseen ja leadership eli työyhteisön hengen ja ilmapiirin kehittämiseen. Suorituksen johtaminen kohdistuu tavoitteisiin, työprosesseihin, tiedonkulkuun, aikataulutukseen, työprosesseihin, arviointiin ja palautteeseen. Työyhteisön hengen ja ilmapiirin kehittäminen kohdistuu vision, tahtotilan ja yhteisten arvojen, porukkasopimuksen, tiimiroolien ja jäsenten vahvuuksien hyödyntämisen kehittämiseen. (Manka 2006, 107 – 108.) Opiskelu kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa antoi valmiuksia näihin molempiin. Näyttöön perustuvan tiedon ja hyvien käytänteiden jalkauttaminen työelämään vaatii johtajuudelta osaamista johtaa ja hyödyntää työelämässä jo olevaa osaamista ja asiantuntijuutta. Johtajan on tiedettävä mistä tarvittavaa tietoa on saatavissa. Johtajalla on oltava myös nöyryyttä myöntää tietämättömyytensä ja tarpeensa hyödyntää toisten osaamista.

Kehittämistehtävässäni painottuu leadership johtaminen. Työyhteisön ilmapiirin kehittämisessä johtajan persoonallinen toiminta omana itsenään ja esimerkkinä on mielestäni tärkeää. Johtajana on tiedostettava omat vahvuutensa ja kehittämistarpeensa ja peilattava käyttäytymisensä näihin. Omassa toiminnassani huomaan hyödyntäväni saatavilla olevaa tietoa erityisesti vanhustenhoitoon, johtamiseen ja tulevaisuusvisiointiin. Teoriatiedon hyödyntäminen työprosesseissa vaatii jatkuvaa opiskelua ja kriittistä suhtautumista tietolähteisiin.

Oikeudenmukaisen johtamisen periaatteita ovat työntekijän oikeus tulla kuulluksi asiassaan. Ihmisten kohtelemisen pitää perustua johdonmukaisesti samoihin periaatteisiin ja samat säännöt pitää päteä tänään ja huomenna. Päätöksenteko pohjautuu mahdollisimman oikeaan

tietoon ja päätöksiä korjataan tarvittaessa. Oikeudenmukaisuus voi lisätä työntekijöiden sitoutumista työpaikkaan, parantaa yhteistoiminnan edellytyksiä ja vähentää kitkaa henkilöstöryhmien välillä. Oikeudenmukaisella kohtelulla on yhteys ihmisten tunteisiin. (Manka 2006, 56.) Hyvässä ihmisten johtajuudessa oikeudenmukainen käyttäytyminen on ehdoton edellytys. Henkilöstön on voitava luottaa johtajan toimintaan. Johtajan on oltava niin helposti lähestyttävä, että häneltä voi kysyä perusteluja, jos joku kokee tullessa kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti. Oikeudenmukaisuuden kunnioittaminen on minulle arvo, jota olen noudattanut koko elämäni kotoa saadun kasvatuksen mukaisesti.

Ylemmän ammattikorkeakoulun kansallisen (NQF) viitekehysten mukaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut omaa valmiudet jatkuvaan oppimiseen. Hän osaa viestiä hyvin suullisesti ja kirjallisesti sekä alan että ulkopuoliselle yleisölle. Hän kykenee vaativan kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen toiselle kotimaisella ja vähintään yhdellä vieraalla kielellä. (Kajaanin ylempi AMK, opetussuunnitelma 2010 - 2012.) Koulutuksien myötä suullinen ja kirjallinen viestintätaitoni sai jatkuvaa ja monipuolista harjoitusta. Valitsin vapaavalintaisiksi opinnoiksi Reading and Communication Skills for Master Degree Students (3op) kiinnostuksestani englannin kielen osaamiseni kehittämiseen. Käytin tehtävieni lähteinä englanninkielisiä julkaisuja ja etsin YouTubeen tallennettuja englanninkielisiä luentoja aiheisiin liittyen.

Kehittämistehtävän toteuttamisen prosessi on osaksi opiskelijan omaa kasvua uuteen tehtävään. Aloittaessani tätä työtä en nähnyt vielä lopputilannetta, jolloin tarkastelen kehittämistehtävääni aivan eri silmin kuin mitä alkutilanteessa. Seuratessani myös muiden ryhmäläisten kehittämistehtäväprosessia huomaan monen pohtivan juuri samoja asioita, johtajuutta, muutostavainta, työyhteisötaitoja ja työtyytyväisyyttä. Uuden hankekirjoittamistyylin mukaan kirjoitin kehittämistehtävän artikkeleina, jotka annettiin työyhteisöön luettaviksi kirjoitussuunnitelman mukaisesti. Tässä loppuraportissa eivät artikkelit, joita olen työn edetessä korjailut, erotu selvästi, koska käytin Kajaanin AMK:n perusopinnoittamispohjaa työn kirjoittamiseen. Työyhteisöissä julkaisemani artikkelit on kuvattu erillisessä kirjoitussuunnitelmassa. (LIITE 5)

Anttila(2006) viittaa Nummen (2004) käskyyn ”*Älä unohda kunnioittaa keskeneräisyyttä, opi elämään sen kanssa*” tutkivan toiminnan tehtävästä keskustelun ja uusien ajatusten herättäjänä. Keskeneräisyys osallistaa usealla tavalla. Keskeneräisen työn näyttäminen on hiukan noloa, sitä on vaikea esitellä ja tunnustaa. Keskeneräisyys haastaa keskusteluun. Lopulliset ratkaisut

ja aukottomat todistukset eivät aktivoi vastaanottajan omaa ajattelua eivätkä saa vastaanottajaa väittämään vastaan tai jatkamaan puolivalmista ajatusta. Tutkimukselle kaikki ilmaisun keinot, teokset ja tekemisen prosessit ovat kiinnostavia. (Anttila 2006, 510 - 521.)

Tätä kehittämistehtävää kirjoitettiin kirjoitussuunnitelman mukaisesti. (LIITE 5) Artikkeleiden jättäminen työyhteisöön luettavaksi sai minut pohtimaan työn keskeneräisyyttä. Ymmärryksen sisäistäminen siitä, että keskeneräisyys on yksi keino herättää interventionistista keskustelua, tapahtui vasta koulutuksen viimeisenä keväänä. Kirjoitussuunnitelmani ajatuksena oli hyödyntää pehmeän systeemanalyysin todellisuus- ja tulevaisuusosia artikkeleiden jaotuksessa. Interventionistisen kirjoittamisen mukaan vertailun ottaminen tulevaisuusosuuteen olisi saanut aikaan enemmän vastakaikua. Kirjoitussuunnitelma tulee tehdä yhteistyössä työelämän kanssa jo opintojen alkuvaiheessa miettien suunnitelman avulla kehittämistehtävän tavoitetta työelämää hyödyntävänä toimintana.

5.3 Yhteisiin päämääriin pääsemisen haasteet

Kehittämistehtävän riski on tottumus toimia omalla mukavuusalueella, inert arealla. Inert area on tila, joka sijoittuu työoponnistusten ja työtyytyväisyystasojen väliin. Syvänen (2003, 55 - 56) kuvaa inert areaa käsitteellä Vitka-alue. Vitka tarkoittaa suomenkielistä vastinetta käsitteelle inert, joka tarkoittaa hitautta ja jatkavuutta. Vitkaisuuden lain, (Newtonin II laki) mukaan kappale on levossa tai jatkaa tasaista liikettä, jos siihen ei kohdistu ulkopuolista voimaa. Ihminen tulkitsee inert arean sisältävän potentiaalisen mahdollisuuden muutokseen. Inert area on kyse tilanteesta, jossa yksilöiden työoponnistukset hakeutuvat tai ajautuvat tasapainotilaan tai jatkavat muuttumattomina tasapainotilanteissa, ellei tilanteeseen kohdistu riittävän suurta painetta. Aarnikoivun (2010, 101) mukaan ollaan mukavuusalueella ja tehdään niitä asioita, joiden tekemisestä nautitaan. Mutta kehittyäkseen ihminen tarvitsee työskentelyä epämukavuusalueella, jolloin onnistuessaan tehtävissään työntekijä saa onnistumisen kokemuksia ja epämukavuusalue pienenee ja mukavuusalue kasvaa. Tunne kehittymisestä palkitsee ja kannustaa ja motivoi kehittymään edelleen. Tämä vaikuttaa myös työn ilon kokemuksen vahvistumiseen.

Työyhteisön jäsenet näkevät kehittymistarpeen. Osa asioista on hyvin, osa taas kaipaa muutosta. Halutaan nousta uudelle vitka-alueelle. Työnsä hallitsija haluaa kehittää oman työpanoksensa osaa. Hän kokee työnsä liian helpoksi ja haluaa uudistua. Uudistajista tulee muu-

toksessa vetäjiä ja kehittäjiä. Heihin kohdistuu useasti muiden ryhmäpaine, jolla heitä yritetään painostaa takaisin entiselle Vitka-alueelle. Ajatukset tulevasta muutoksesta saa henkilöstön viipymään mukavuus eli Vitka-alueellaan toimien tehottomasti. Allokatiivinen tehottomuus tarkoittaa sitä, että vaikka organisaatiolle on kohdennettu riittävä määrä voimavaroja, niillä ei kyetä tuottamaan perustehtävän mukaisia tuotoksia. Tuotetaan vääriä tuotteita väärille asiakkaille. Ikäihmisille tuotetaan sellaisia palveluja, joita he eivät edes halua. Sisäisen tehottomuuden tilanteessa tehdään oikeita asioita, muuta väärin toimintatavoin, välinein ja menetelmin. (Syvänen 2003, 30, 114, 174.)

Puolustava toimintamalli estää oppimista ja uudistumista. Puolustavat rutiinit nousevat uhkaavissa tai noloissa tilanteissa käyttäytymisemme ohjaajiksi. Suojaavat rutiinit johtavat kilpailuun, kontrollointiin ja tiedon panttaamiseen. Taitava pätemättömyyden tuottama rutiinien ilmenemismuoto on sekavat viestit, peittäminen, hyökkäävä puhuminen ja löysääminen. Taitavuudella tarkoitetaan Mankan (2004, 67) mukaan sitä, että ihmiset ovat taitavia noudattamaan automaattisia rutiineita, joita pidetään itsestäänselvyyksinä. Toisten manipulointi omien tavoitteiden taakse ja tiedon vääristäminen koetaan hyväksi tavaksi sopeutua todellisuuteen.

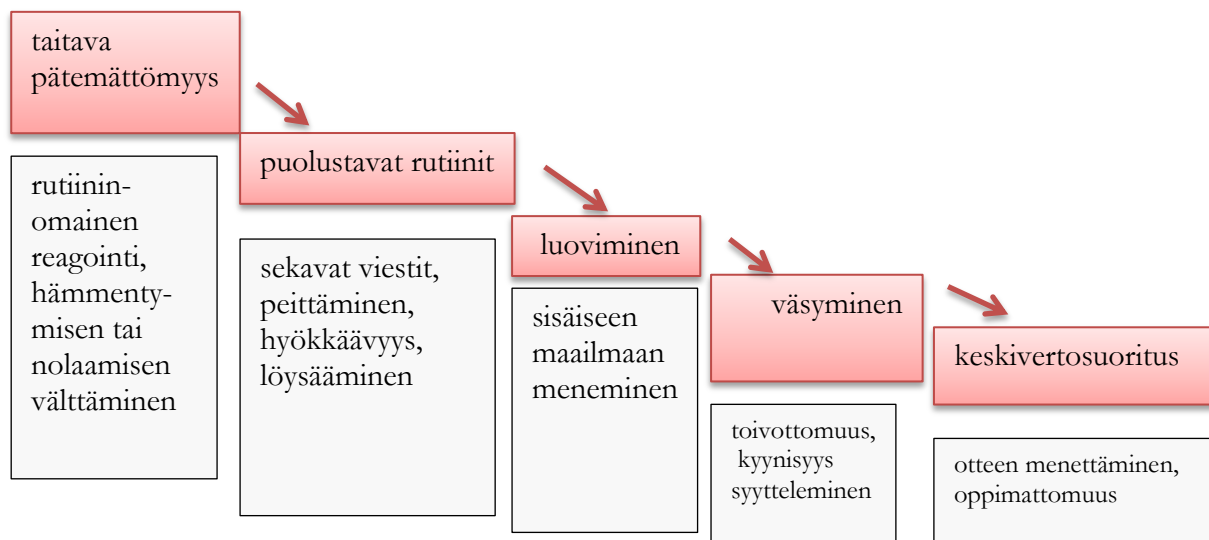
Työyhteisöissä tämä ilmenee ”ei kuulu meille” -ilmiönä. Puolustavaan käyttäytymisen turvautuva työyhteisö päättyy helposti umpikujaan, koska kipeistä asioista ei voida keskustellen ratkaista. Työyhteisön jäsenistä voi tuntua, että jotain on vialla, mutta kukaan ei osaa enää ilmaista sitä. Avuttomuus ja kyynisyys nousevat esille. (Manka 2004, 68.) Työyhteisöstä kerätyn aineiston suorien ilmausten mukaan asiaa kuvattiin seuraavasti.

...tämä muitten sillä lailla... luistetaan hommista ja se ei mee niinku ennen, täällä ollaan vain töissä, tehbään vain mitä huvittaa, jätetään tekemättä,...

... oon ollu jo yli kaksikymmentä vuotta täällä, Eija, ja voin kertoa sinulle, ettei täällä mikään muutu.....

.... ettei kaikki oo niin innokkaita tähän työntekköön... kaikki työ mitä ois tehtävänä ei kelepaa...

Kuvion työyhteisön puolustava toimintamalli (Kuvio 5) taitava luoviminen liittyy puolustaviin mekanismeihin. Se tarkoittaa keinoja, joilla ihminen pyrkii säilyttämään välimatkaa ja pääsemään etäälle ongelmasta.



Kuvio 5. Työyhteisön puolustava toimintamalli. Mukailtu (Manka 2006, 66)

Työntekoa ohjaavat totutut talontavat voivat aiheuttaa tehottomuutta ja sen myötä myös paineita henkilöstölle. Tottumukset ovat kehittyneet ajan myötä ja koska ne ovat osin tiedostamattomia, niitä ei osata kyseenalaistaa. (Manka 2006, 57.) Totutut tavat muodostavat organisaatiokulttuurin, joka vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten työyhteisössä toimitaan. Syväsen tutkimuksen mukaan tehottomuus kuuluu kielteisiin organisaatiokulttuurin piirteisiin. Muita tehottomuuden piirteitä ovat puuttumattomuus ristiriitoihin, kiusaamiseen, liian matalaan tai heikkoon työpanokseen, alentuneeseen työkykyyn, töiden laiminlyönteihin, vanhusten kaltoin kohteluun, resurssien ja osaamisen tuhlaamiseen. Muita tehottomuuden piirteitä olivat johtajakeskeinen pomottelu, panettelu, peittely, piilottelu, piittaamattomuus, puhumattomuus ja päättämättömyys. (ks. Syvänen 2003.) Muutoksen uskotaan tulevan vain ulkopuolelta. Oma vaikuttamisenmahdollisuutta tai muutosvastarinnan osaa ei pidetä olennaisena asiana muutokseen.

Sisäisen tehottomuuden takia henkilöstön osaaminen on vajaakäytössä ja usein myös riittämätöntä. Työtä voidaan tehdä tottumuksen vuoksi tehottomasti mutkikkaissa rakenteissa ja tehottomin työtavoin. (ks. Syvänen 2003.) Asukkaiden päivärytmi noudattaa yhä vanhaa laitoshoitotyön tapaa. Työntekijöiden aamuvuoro alkaa kello seitsemän, jonka jälkeen asukkaiden aamutoimet alkavat. Samoin suurin osa kokopesuista ajoittuu aamuvuoroon totutusti talontapaa noudattaen.

Tehottomuutta voidaan vähentää toinen toisensa arvostamisena, kunnioittamisena ja huolehtimisena. Antamalla palautetta, tukea, itsenäisyyttä ja vastuuta työntekijöille tehottomuus vähenee. Vuorovaikutuksen tulisi olla vastuullista, avointa, kuuntelevaa, keskustelevaa ja asioita esille tuovaa. Tiedon välittyminen ja välittäminen tulee olla avointa, jolloin työntekijän kokemus vaikuttamismahdollisuudesta omaan työhönsä toteutuu. Johtamisen tulee olla osaavaa, jämäkkää ja ihmisläheistä. Luottamuksellinen ja tasaveroinen kohtelu ja oikeus tuoda epäkohtia esille sekä ristiriitojen osaava hallinta vähentää tehottomuutta. (Manka 2006,58; ks. Syvänen 2003.)

Aarnikoivun (2010, 101) mukaan silloin, kun ihmisellä on liian vähän haasteita osaamiseensa nähden, työ koetaan epämotivoivana. Jos haasteita ja työtehtäviä on enemmän kuin mitä työntekijä pystyy hoitamaan, työ heikentää motivaatiota ja jaksamista. Henkilökohtainen sitoutuminen alkaa kehitettävän asian merkityksellisyyden ymmärryksestä, mitä voidaan saada aikaan (Mielonen 2011, 145). Jotta kehittämistehtävää yleensäkin voitaisiin toteuttaa, on ensin saatava kuntoon sosiaalinen pääoma, kuten luottamus, yhteisyys ja vuorovaikutus. (Leinonen, luennot 23.11.11). Janhosen (2010, 67, 70) tulosten mukaan yhteistyö tiimien välillä ennustaa yksimielistä näkemystä päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta. Tiimien epävirallisilla johtajilla voi olla tärkeitä organisaation osia yhdistäviä linkkejä. Julkisella sektorilla tiimien virallisten johtaja-asemien yhteys organisaation ulkopuolisiin suhteisiin on tiimien vetäjillä. Sisäinen vastuunotto ja sitoutuminen kuuluvat kaikille, koska tiimien perusajatuksen mukaisesti työntekijät ovat osittaisessa vastuussa oman toimintansa kehittämisessä. Työntekijä, joka ei sitoudu tiimin tavoitteisiin, muodostuu tiimille ongelmaksi. Tiimien organisaation sisäistä verkostoitumista kannattaa tukea, sillä se näyttää edistävän tiimin toimintaa monelta eri kannalta.

Muutosvastarinta syntyy pelosta uutta ja tuntematonta kohtaan ja omien voimavarojen puutteellisuudesta tai osaamattomuuden pelosta (Koivukoski & Palomäki 2009, 36). Kehitystä jarruttaa se, että asian esiin saaminen ja keskustelu vaativat suuremman työmäärän kuin mitä tiimi voi siihen käyttää (Mielonen 2011, 145). Syväsen (2003, 278) mukaan tehokkuuden alkulähteille pääsee yhteistoiminnallisen kehittämisen avulla. Alku on aina varovaista. Mutta kun lähteelle antaa tilaa niin lähde pulppuaa yhä runsaammin. Hänen mukaansa onnistuneet kehittämistehtävät ovat perustuneet luovuuden lähteeseen eli ihmisiin ja heille annettuun mahdollisuuteen osallistua, oppia ja kehittyä.

Tulosten tarkastelua

Suuret ikäluokat tulevat kuormittamaan vanhustenhuoltoa aina 2040 luvulle saakka (Alasoini 2011, 13; Karisto 2005). Jotta Puolangan ympärivuorokautinen hoito ja hoivapalvelu kehittyvät laadukkaana hoito ja hoivapalvelun toteutuksessa, on osaamisen kannalta kehitettävä luvussa neljä kuvattuja osa-alueita. Kehittämiskohteet vaikuttavat ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tuottaman ikäihmisten hoitotyön laatuun, tiimityöntekijöiden työssä viihtyvyyteen, tehtävä koordinaatioon ja yhteisiin päämääriin pyrkimiseen toinen toistaan tukien.

Parhaimmillaan kehittämistehtäväni hyöty tulisi näkyä ensisijaisesti ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan palveluita tarvitsevien asukkaiden hyvinvointina. Hyvinvoiva ja osaava henkilökunta tuottaa laadukasta palvelua ja kehittää työtään. Ikäihmisten saaman palvelun lähtökohdana tulee olla asiakaskeskeisyys. Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kukkonen (2000, 11 - 12) mukaan hoitotyössä edellytetään omien voimavarojen tunnistamista sekä oman osaamisen tason ja osaamisen kehittämistä. Koska jokainen on nykyään vastuussa oman työnsä kehittämisestä, on tärkeää havaita ja oppia tavat, jotka edistävät työntekijän itsensä johtamiskehittämisestä, on tärkeää havaita ja oppia itsensä johtamista edistävät tavat. Ammattityössä on tärkeää, että työntekijä tietää, mikä on se toimintakokonaisuuden osa, jolla hänen osaamistaan tarvitaan.

Objektiivis-käytännönhakuinen lähestymistapa korostaa tekemällä tutkimista ja yhteisöllisyyttä tutkimustoiminnassa. Sen taustalla on kriittinen realismi ja menetelmänä on monimenetelmällinen tutkimusote. Tulokset saadaan arvioimalla tutkimuskohteesta eri menetelmillä hankittujen tietojen merkitystä ja vaikuttavuutta. (Heikkilä ym. 2010, 35.) Projektiryhmän kokoontumisia pidettiin syksyllä 2011 ja keväällä 2012 yhteensä kuusi kertaa. Tiimeittäin kokoonnuttiin kerran ja osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Ohjausryhmän kokouksia pidettiin kolme, alussa, puolivälissä ja ratkaisumallien muodostuttua. Ohjausryhmän kokoonnutuksiin tulosalueen päällikkö ei päässyt tulemaan työkiireittensä vuoksi lukuun ottamatta viimeistä ja kehittämisen kannalta tärkeintä kokousta.

Kehittämistehtävä eteni opinnäytetyönä jäsentyneen ongelman ja ratkaisumallien vertailuun. Toivottavien ja mahdollisten muutosten toteuttaminen jää ajallisesti tehtävän ulkopuolelle. Toivottavien muutosten toteuttamista on jo aloitettu kehittämistehtävän aikana ja avoimuutta keskusteluihin on lisääntynyt. Tiimeihin on nimetty työntekijät ja työvuoroautonomiaa on pyritty toteuttamaan selkeytyneiden tiimien sisällä. Koulutuksiin osallistuminen on täsmenty-

nyt vastuualueittain. Koulutuspalautteiden tuominen tiimikokouksiin vaatii vielä tehostamista ja opettelua.

Toiminnan kehittämisen tulisi jatkua myös hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeen tuottaminen tulosten käyttöönotto osaksi jokapäiväistä työtä vaatii henkilöstön sitoutumista ja ennakoluulotonta suhtautumista muutokseen. Henkilöstön osallistuminen ja sitoutuminen jo hankkeen aikana edistää tulosten käyttöönottoa ja vaikutuksia työyksiköissä. (Heikkilä ym. 2008, 135.) Henkilöstön sitoutuminen näkyi siinä, että koulutuksiin hakeuduttiin vastuualueittain. Työvuoroautonomiasta alettiin toteuttaa myös tiimeissä yksi ja kaksi tiimijaon jälkeen. Asukkaiden ravitsemustila-arviot (MNA) tehtiin ja tarvittavien lisäravinteiden käyttöä toteutettiin suunnitelmallisesti.

Kehittämistyön edetessä iteraatio tuotti tuloksia työkiertoon, tiimien yksi ja kaksi kodinomaisuuden lisäämisen sekä lääkehoitoon liittyen. Työkiertoon liittyen työyhteisö tuotti muutokseen liittyviä myönteisiä ja kielteisiä näkemyksiä. Kuvaan henkilöstön tuottamia kommentteja kursivilla.

”työkiertoon ei voi kaikki lähteä, jos liian moni hoitaja vaihtuu kerrallaan, asukkaat kärsivät, kun eivät näe tuttua hoitajaa” *”haluan nähdä ja tutustua toisenkin tiimin asukkaiden hoitoon”*

”haluan oppia työskentelemään muissabi tiimissä” *”ei kait oo ihan pakko vaehtaa, jos ei haluo”*

Näiden keskustelujen, joista edellä olevat esimerkit, tuloksena työkiertoa alettiin toteuttaa yksi hoitaja kerrallaan kolmen viikon jaksoissa.

Kodinomaisuuden lisäämiseksi tiimi yhden ja kahden tarvikevarastona toiminut keskeisellä paikalla sijaitseva huone muutettiin ”pirttimiljöön” mukaiseksi. Muutos tapahtui iteraatio ajatuksen mukaisesti.

”sen tuut näkemään, ettei se tuu onnistumaan” *”siitäkö yksi potilashuone lissää”*

mihin paat sieltä nuo romut *oishan se mukava* *voepiko niin tehdä* *tarvitko apua*

Lääkehoidon toteutuksessa kehittämiskohteeksi selkeytyi lääkkeiden jakaminen dosetteihin päivävuoressa sekä lääkkeiden annostelu asukkaille suoraan doseteista. Muutos aiheutti keskustelua puolesta ja vastaan. Lähinnä lähihoitajat kokivat tämän muutoksen siten, että tulevaisuudessa vain sairaanhoitajat jakavat lääkkeitä päivällä. Samaan aikaan toteutunut lääkehoidosuunnitelman päivitys herätti keskustelua lääkehoidon toteutuksen puolesta ja vastaan.

”nytkö vain sairaanhoitajat jakavat lääkkeitä”, ”sitte me ei tunneta lääkkeitä” ”sairaanhoitajilla vastuu lääkehoidosta” ”kaksioistarkastus voijjaan tehdä ku jaetaan ybessä” ”se ei onnistu doseteista antoko dosetit aokeiloo” ”uusitaan dosetit ja katotaan ettei aokeile” ”jäepi antamata leäkkeitä ko ei huomoa” ”tarkistetaan dosetit ja varmistetaan että kaekki on soaneet leäkkeesä”

Kaiken tämän puolesta ja vastaan keskustelun tuloksena näyttää siltä, että nämä pienet muutokset ovat tulleet hyväksytyiksi ja toimintatapa on parantunut.

Henkilöstön tuottaman aineiston analyysin mukaan Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan kolme eri tiimiä toteuttaa ikäihmisten hoito- ja hoivatyötä hyvin. Henkilöstö on sitoutunut työhönsä ja työnkehittämiseen. Koska ainoa pysyvä asia on vuosien saatossa ollut jatkuva muutos, on työssä selviytymiseen muodostunut erilaisia selviytymisen keinoja. Ne selviytymisen keinot, jotka ovat aiheuttaneet ongelmia työhyvinvointiin, ovat puolustavia mekanismeja, kuten kuviossa 5 professorin Mankan mallia mukaillen kuvasin.

5.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettistä ulottuvuutta on tutkimuksen ja sen kohteen vuorovaikutus. Eettisen käyttäytymisen mukaan tutkijan on oltava rehellinen itselleen ja tutkimukseen osallistuville ihmisille. Tutkiminen on suhteellisen hiljalleen tapahtuva prosessi, jossa pyritään hahmottamaan, mitä käsitellyt asiat merkitsevät ja miksi. Tutkijan ei ole syytä aiheuttaa tutkittavien henkilöiden jokapäiväisten toimintojen muutosta ilman heidän suostumistaan. Tutkittavien suostuminen tutkimukseen on kysyttävä ennen tutkimukseen ryhtymistä. (Anttila 2006, 505-506.) Kehittämistehtävässäni tutkittavien osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimuseettinen ongelma voi muodostua siitä, että tutkittava aineisto kerätään sellaiselta lähipiiriltä, jonka asenteisiin ja motivaatioon läheinen ystävyysuhde voi vaikuttaa (Anttila 2006, 506). Kehittämistehtävässäni eettinen ongelma voi olla se, että olen työskennellyt vuosikymmenet tässä työyhteisössä. Tuloksia arvioidessani tiedostin ennakoasenteeni ja tietoisesti pyrin siihen, ettei ennakoasenteeni vaikuta tutkimukseen.

Tieteellisen tutkimuksen eettisyyden vuoksi on harkittava, mitä hyötyä tai haittaa tutkimuksesta on tutkittaville. (Anttila 2006, 510.) Tutkijan on tiedettävä mitä tekee, koska jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa. Tieteellisen ilmaisun kannalta on tärkeää ja asi-aankuuluvaa pyrkiä perustelemaan valintojaan. Tutkimusongelma määrittää tutkimustyyppin, -strategian ja -otteen. Tutkimusongelman muotoilua ei voi pitää teoria- tai arvovapaana. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 69 - 70, 124.) Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehdyn aineistokartoituksen perusteella tutkimusongelma oli epäselvä joten metodologiaksi valikoitui pehmeä systeemianalyysi.

Tutkimuksen hyöty työyhteisölleni on mielestäni se, että tiimityötä kuormittavia ongelmia on ryhdytty avoimesti keskustellen käsittelemään. Työkiertoa on alkanut tapahtua työntekijöiden halukkuudesta. Tiimien välinen yhteistyö on parantunut ja tietoisuus ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköiden perustehtävästä ja sitä ohjaavista laeista ja säädöksistä on otettu yhteiseen keskusteluun.

Anttilan (2006, 512 - 513) mukaan tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimustehtävän kykyä selvittää sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää. Kun operationaalinen ja teoreettinen määritelmä ovat yhtäpitävät, on validiteetti täydellinen. Validiteetin arviointi kohdistaa kysymyksessä olevaan tutkimusotteeseen ja siinä käytettyjen menetelmien vastaavuuteen siihen ilmiöön, jota halutaan tutkia.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija pystyy osoittamaan, mistä kohdasta ja millä tavalla tulkinnan taustalla oleva aineisto on peräisin (Anttila 2004, 187 - 188). Analyysikaavio on käyty läpi henkilöstön kanssa tiimien yhteisessä kokoontumisessa ja se on ollut nähtävissä projektikansiossa. Alkuperäinen aineisto säilytetään tutkijan säilössä kehittämistehtävän loppuun saakka. Aineistosta tehdystä laadullisen sisällönanalyysikaavioista on raportissa liiteosat. (LIITE 2 ja 3) Eklektivistinen lähestyminen on hyvin käytännöllistä ja pulmaksi muodostuu se, että miten tutkija saa kerätystä aineistosta irti tietoa ja miten tutkimuksen lukija voi ymmärtää ja vakuuttua siitä, mitä tutkija sanoo. Tätä ongelmaa voi ratkaista vetoamalla metodeihin ja niiden toistettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 71.)

Syvessin 6-3-5-menetelmällä saatuja ratkaisumalleja yksilöhaastattelulla. Anttilan (2004, 195 - 196) mukaan haastattelussa on aina kyseessä interaktiutilanne. Haastattelu määritellään tutkijan ja vastaajan väliseksi keskusteluksi. Tapahtuma perustuu vapaaehtoisuuteen. Tapahtunut kommunikaatio analysoidaan varsinkin vastaajan osalta ja päähuomio kiinnitetään lähinnä

vastaajan verbaaliin ilmaisuun. Haastattelu voi olla strukturoitu, jolloin haastattelua ennen tutkija suunnittelee etukäteen haastattelurunkoa pidättäytyen tiettyihin asioihin.

Kehittämistehtäväni haastattelut tein löyhästi strukturoituna. Ajatuksena oli saada syventävää tietoa 6-3-5 menetelmällä koottuihin ongelmien ratkaisuihin. Haastateltavaa voidaan ohjata puhumaan ja keskustelemaan haastateltavasta aiheesta antamalla virikkeeksi jokin teksti tai kuva (Kuula 2006, 130). Kävimme haastattelutilanteessa aluksi läpi haastattelun anonymiteetti- ja vapaaehtoisuusasiat sekä 6-3-5-menetelmällä koottuja ratkaisuja. Haastattelujen salassapito turvataan haastattelun äänitallenteita käsittelevillä tutkimusapulaisilla, jotka allekirjoittavat vaitiolosopimuksen (Kuula 2006, 129). Koska minulla ei ollut tutkimusapulaista, varmistin haastattelujen salassapidon litteroimalla aineiston itse. Haastattelun analyysissä pidättäydin kokemattomana tutkijana vain verbaaliseen tuotokseen huomioimatta haastateltavien käyttämiä eleitä, ilmeitä, taukoja tai täytesanoja. Kirjoitettuani haastattelut auki, luin haastattelut useaan kertaan läpi kuunnellen samalla nauhoitusta varmistuakseni, että olin kirjoittanut asiat oikein. Tämän jälkeen analysoin aineistoa etsimällä aineistosta ajatuskokonaisuuksia, jotka tarkensivat tiimityön ongelman ratkaisuja. Ajatuskokonaisuudet hyödynsin kehittämistehtävässä käyttämällä niitä autenttisina ilmaisuina.

Tutkimukseni menetelminä käytin mahdollisimman osallistavia menetelmiä. Halusin herättää työyhteisön keskusteluun yhteisestä kehittämistehtävästä ja siten kehittää keskustelukulttuuria vaikeistakin asioista. Mielestäni projektin etenemisen aikana rakentavaa keskustelua alkoi esiintyä enemmän. Mankan (2006, 67 - 70) mukaan työyhteisössä voi olla avoimen keskustelun puutetta, joka synnyttää työyhteisöön jännitteitä estäen tehokkaan toiminnan. Peittelemisen kuluttaa voimavaroja, vaikka todellinen ongelma, josta tilanne lähti liikkeelle saattaa unohtua.

Kehittämistehtävän arviointi eli evaluointi parantaa ja kehittää kehittämistehtävän laatua. Arviointi on tapa saada tietoa siitä, miten tehtävässä on toimittu, mitä tavoitteita saavutettu ja millaisiin tuloksiin on päästy. Osallistavan eli asiakaslähtöisen kehittämisen kannalta arviointiin kootaan asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä monella eri tavalla. Kehittämistehtävän tuloksia on hyödyllistä tarkastella jonkin ajan kuluttua tehtävän päättymisestä, koska vasta jonkin ajan kuluttua todelliset tulokset tulevat näkyviin ja niiden käyttökelpoisuus voidaan havaita (Heikkilä, ym. 2008, 88, 127). Kehittämistehtävämme, jossa minä toimin projektipäällikkönä, vaikutukset saadaan selville mahdollisessa vuoden 2012 työhyvinvointikyselyssä ja tuloksia voidaan verrata vuosien 2008 ja 2010 tuloksiin. Koska nykytilanne on niin monen

muutoksen alainen, ei ole syytä tehdä tämän kehittämistehtävän visiointia kauemmaksi kuin vuoden 2013 alkuun, jolloin Kainuun maakunta -kuntayhtymä hajoaa. Toiminnan kehittämistä voidaan jatkaa tämänkin jälkeen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kohdistuu koko tutkimusprosessiin, erityisesti aineiston keruuseen ja analysointiin sekä tutkimuksen raportointiin ja konteksti sidonnaisuuteen (Leinonen, luento muistuinpanot 15.12.11). Kehittämistehtävä eteni keväästä 2011 kevääseen 2012 sykähdyksittäin. Välillä oli aikoja, jolloin ei tapahtunut mitään näkyvää. Tämä aika kului kirjoittamiseen ja teoreettisen tiedon hankintaan. Aineistoa kerättiin henkilöstöltä alkusyksystä ja talvella 2012. Kerätty aineisto säilytetään kehittämistehtävän loppuun saakka. Kokouksista pidettiin muistioita, joihin kirjattiin läsnäolijat ja tärkeimmät asiat. Muistiot olivat jokaisen nähtävänä. Samoin tiimeittäin tehdyt visiointi- ja missiokaavakkeet talletettiin projektikansioon.

Jokaisella on omat yksilölliset arvonsa ja sen lisäksi työyhteisössä tarvitsemme yhteisöllisesti jaetut arvot. Työssä voidaan yhteisiä arvoja jakaa ja arvojen perusteella voidaan arvioida, kehittää ja muuttaa työtä sekä työtapaa. Hoitotyön arvot ovat suuntaviivoja, jotka ohjaavat toimintaamme ja antavat työllemme oikeutuksen. Vanhuspalvelujen tulosalueen ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan arvoiksi on kirjattu voimavaralähtöisyys, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja osallisuus (Kainuun maakunta- kuntayhtymän tuloskortti 2011 - 2014 ympärivuorokautinen hoito ja hoiva). Nämä hoitotyön periaatteet ovat hoitotyön arvokirjan mukaan arvoja konkreettisempia toimintaohjeita, tiedosta ja todellisuudesta löytyviä käsityksiä hoitotyöstä (Hoitotyön arvokirja 2007). Kainuun maakunta -kuntayhtymä hajotessa ovat nämä ikäihmisten hoitotyön arvot säilyttämisen arvoisia.

5.5 Johtopäätökset

Tutkimuksen teoriaa lisäävä eli generoiva vaikutus merkitsee miten hyvin työ on ankkuroitunut aikaisempiin teorioihin ja miten tulokset muuttavat aikaisempia teorioita tai luovat kokonaan uusia (Anttila 2004, 187). Kehittämistehtävässä esiin nousseet tiimityön ongelmat liittyvät olennaisesti tutkimusten ja kirjallisuuden mukaisesti tiimityön haasteellisuuteen. (vrt. Janhonen 2011, Syvänen 2003, Koivukoski & Palomäki 2009.) Tutkimukseen valittavan aineiston ja siitä kehitettävän teorian välinen yhteys on tärkeä. Tutkijan tehtävänä on vaeltaa aineistoa edestakaisin saavuttaakseen hyvän tuloksen. Tästä muodostuu hermeneuttinen kehä,

joka aina lähtee tietyistä lähtökohdista ja palaa takaisin asioiden ja ilmiöiden oivaltamiseen sekä ymmärtämiseen. Kehää kiertäessään tutkija pääsee lähemmäs tutkimuskohdettaan ja toisaalta hänen itseymmärryksensä syvenee. (Anttila 2004, 279.) Kehittämistehtävän toteuttamisen myötä löysin itsestäni kiinnostuksen tutkimukselliseen toimintaan.

Laadullisessa tutkimuksessa tulkinnan perustana on merkityksen maailma. Tulkintaa seuraa ymmärtäminen. Leinonen viittaa luennollaan Varton (1992) määritelmään ymmärtämisen tarkoituksena olevan tutkimuskohteen tematisoinnin eli teemojen kokonaisuuden luomista uudeksi kokonaisuudeksi ja Kupiaiseen (2005), jonka mukaan ymmärtäminen mahdollistaa orientoitumisen maailmaan ja merkityksellisyyteen, josta löydämme itsemme. (Leinonen, 23.11.11.)

Essentialismin eli olemusajattelun mukaan oletetaan, että ihmisessä on synnynnäinen ihmisen olemus, joka kypsyy ajan kanssa itsestään. Järkensä ansioista ihminen voi ja hänen täytyy kehittää ja kasvattaa itseään. (Keski-Luopa 2009.) Koko tässä työssä keräämäni aineiston analysoinnin ja sen metodologisen pohdinnan tuloksena totean, että kaikessa ihmissuhdetyöhön liittyvässä toiminnassa on oleellisinta olla ihminen ihmiselle. Toimia työssään jokaista kohtaan inhimillisesti, arvoja kunnioittaen ja vastuullisesti.

Vuorovaikutus asiakkaan tai potilaan ja ammattilaisen välillä on toinen toistaan arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä vuorovaikutus vaatii keskinäistä luottamusta, rehellisyyttä ja molempipuolista sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Toinen toisensa tietämisen, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen sekä kuulluksi tulo ja tiedonsaanti sisältyvät vuorovaikutukseen. (ETENE -julkaisuja 32/2011, 6.)

Tiimityö on joukkuelaji kuten suomalaisten rakastama jääkiekko. Toimiakseen hyvin samoin joukkueessa kuin tiimissäkin pitää olla eri rooleja. Kaikki eivät voi tai halua olla maalivahteja tai tiiminvastaavia. Kuitenkin jokaisella joukkueen tai tiiminosaallisella on oma tärkeä tehtävänsä pelin onnistumiseksi. Tiimityössä pitää olla tiimivastaava, joka kantaa vastuun tiimityön onnistumisesta. Tiimijäsenten tehtävien pitää olla niin selkeästi määritellyt, että kaikki tehtävät tulee tehtyä. Vuorovaikutuksellisessa työssä pitää ymmärtää auttaa työkaveria, vaikka tehtävä ei ehkä niin kuuluisikaan määritelyihin töihin. Niin kuin jääkiekossakin, jos maalivahti on ohitettu, pyrkii joku toinen pelaaja estämään vastustajan maalinteon. Hän toimii silloin maalivahdin sijaisena yhteisen edun vuoksi.

Johtajuus on tärkeä osa tiimien tehokkuudesta. Samoin kuin tietoon perustuva hoitaminen vaatii johtajuuskin omaa autonomiaansa. (Mielonen, 2011.) Tiimityö vaatii esimiestyötä. Johtajan pitää huolehtia työtä ohjaavien säännösten ja määräysten noudattamisesta. Johtamisen pitää perustua tutkittuun tietoon. Osallistavaa johtamista voidaan toteuttaa siten, että tiimeissä työskentelevien erityisosaamiset ja taidot hyödynnetään ja vastuut jaetaan työntekijän osaamisen mukaan. Osallistavan johtamisen ajatuksena on, että kaikkien aivot otetaan käyttöön rakentavaan keskusteluun työn kehittämiseksi. Hyvin toimiva tiimityö vaatii rooliajattelua ja tehtävien jakamista osaamiskartoitusten mukaan. Lähiesimiehet tulee kouluttaa käymään kehityskeskustelut siten, että työyhteisö ja työntekijä hyötyvät niistä.

Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivanyksiköt ovat Kainuun maakunta - kuntayhtymän ajan toimineet etäjohtajan alaisuudessa. Paikkakunnalla lähiesimiehenä on toiminut sairaanhoitaja oman työnsä ohella johtaan käytännössä 28 työntekijää. Työvuorotaulukoiden tekeminen on kuulunut lähiesimiehen tehtäviin, kuitenkin siten, että tulosalueen päällikkö hyväksyy suunnitellut listat. Henkilöstöjohtaminen on jäänyt kokonaan lähiesimiehen tehtäväksi. Tämän lisäksi esimiehen tehtäviin on kuulunut suunnitella asukkaiden hoitontoteutus. Esimiestehtävä on aikaa ja omistautumista vaativa tehtävä, joten vaatimus osallistua hoitotyöhön esimiestyön kustannuksella tuntuu kohtuuttomalle.

Tiimityön kehittymisen vuoksi tarvitaan esimiestä, jolla on päätösvaltaa ja joka vastaa toiminnasta lähietäisyydellä. Tämän kehittämistehtävän tutkimuksellisen osan perusteella väitän, että monet tiimityössä koetut ongelmat johtuvat juuri tästä esimiesaseman arvostuksen puutteesta, joka näkyy työn toteuttamisena hoitotyön ohella ja siihen annettavasta ajankäytöstä. Etäjohtajan antama sähköpostiohjeistus ja muutama puhelinyhteys viikossa eivät ole riittäviä, silloin kun esimiestyöt pitää suorittaa oman työn ohella.

Työllä pitää olla selkeä mitattava tavoite, johon pyritään. Johtajan tulee huolehtia strategian toteutumisesta ja hänen tulee ohjata työtä strategian suuntaisesti. Työnkuvien selkiyttäminen koulutuksen perusteella palvelee työyhteisön asukkaita ja henkilöstön tehokas käyttö mahdollistuu. Työtyytyväisyys lisääntyy ja työnjohtamisen näkökulmasta työtehtävien ja koulutusten suunnittelu helpottuu. Mankan (2006, 71) mukaan ajatus työn tasapäistämisestä ilmenee työntekijöiden alisuoriutumisenä, tyytymättömyytenä ja ylimääräisenä stressinä. Kuten sellaisissa tapauksissa, joissa esiintymisen stressaavana kokeva joutuu esiintymään.

...semmonen boetaja, joka ei halua olla lääkärin kanssa tekemisissä.... on pyytänyt apua...

... totta kai niitä on erilaisia ihmisiä ja pitää ollakin, jotku pystyy avoimemmin keskustelemaan ja toesaaltaan pyytämään apua ja antamaan apua....

... oon aena arvostanut saeraanhoetajan työtä sillä laella, että ne osovaat ja tietäät niistä asioista, joista meillä ei niinku... ..osaaminen on eritasolla...

.. minä mielummin keskityn perustyöhön mihin minut on koulutettu....

Hoito ja hoivatyön toteutuksessa tiimityössä tiimivastaavan osaaminen korostuu. Tiimivastaavan on tiedostettava organisaation tasapainotetun tulokortin strategia sairaanhoidollisesta suuntautumisesta huolimatta. Tiimivastaavan tulisi olla sairaanhoitaja, joka koulutuksensa perusteella osaa ja pystyy määrittelemään tiimin vastuut ja velvollisuudet esimiehensä ohjaamana. Sairanhoidollisen osaamisen kannalta korostuu geriatrinen osaaminen ja sen tiedon jakaminen tämän hetkisen tarpeen mukaisesti.

Tulevaisuudessa muutosten vaatiessa tiimit voitaisiin jakaa tarpeen mukaan. Tulevaisuudessa tarve geriatriselle osaamiselle säilyy ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon yksiköissä. Jos jossakin tiimissä tarvitaan enemmän sairaanhoidollista osaamista, tiimien muodostaminen tulee miettiä uudelleen osaamiskartoituksen mukaan.

Vanhasta hoitokulttuurista poisoppiminen on vaikeaa. Tiimien yksi ja kaksi historia on ollut toimia terveyskeskuksen vuodeosastona vuosikymmenien ajan. Seudullisen sijainnin vuoksi alueella, josta on pitkät matkat toisiin terveyskeskuksiin, vuodeosasto on ollut tärkeässä roolissa kuntalaisten keskuudessa. Vuodeosastolla on aina ollut sairaanhoitaja työvuorossa ja hän on toiminut ensiaputehtävissä iltaisin ja viikonloppuisin tarpeen niin vaatiessa. Henkilökuntaan kuuluvat sairaanhoitajat ovat monitaitoisia pitkän työhistorian omaavia hoitajia. Nykyisessä tilanteessa, jossa vuodeosasto on ikäihmisten hoivaosasto ilman akuuttihoitoa, ristiriitaa osaamisen ja vaatimusten kesken on olemassa.

Laadukkaiden tiimien, vuorovaikutukselliset ja tehtäväsuuntautuneet elementit ovat nähtävissä Puolangan ympärivuorokautisen hoidon ja hoivanyksiköissä. Jäsenet tukevat toisiaan ja haluavat kuulua omaan tiimiinsä sekä tiedostavat yhteiset päämäärät. Sujuvan kommunikation opettelu ja työtehtävien selkeyttäminen ja jäsenten yhtäläinen työsuoritus vaativat vielä kehittymistä. Näiden tehtäväsuuntautumisen elementtien puutteellisuutta voisi tutkia jatkossa. Onko kommunikaatiossa olevien ongelmien syynä kainuulainen jäyhyys vai tottumatto-

muus avoimeen kanssakäymiseen? Kuinka paljon jatkuva muutos terveysaseman henkilöstön vaihtamisella tehtävästä toiseen vaikuttaa tehtävien selkeyttämiseen ja työssä viihtymiseen?

LÄHTEET

Aejmelaesus, R., Kan, S., Katajasto, K-R., Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Porvoo. WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. Hamina. AKATIIMI OY.

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Helsinki 2011. Raportteja 76. <http://www.tekes.fi/> viitattu 2. 1. 2012

Aarnikoivu, H. 2010. Työelämä taidot – menesty ja voi hyvin. Juva. WS Bookwell Oy.

Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. 6 Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Saarijärvi. Gummerus.

Checkland, P. 1999. Teoksessa. Checkland, P. & Scholes, J. 1999. Soft Systems Methodology in Action. Biddles Ltd, Guildford and King's Lynn. Great Britain.

Checkland, P: 1990. Systems Thinking, Systems Practice. Bookcraft (Bath) Ltd. Great Britain.

Eloranta, K. 1986. Nominaaliryhmäteknikat ja strukturoitu ryhmätyö. Julkishallinnollinen julkaisusarja n:o 2/1986 B. Tampere. Tampereen yliopisto.

ETENE-julkaisuja 32. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. www.etene.fi/julkaisuja, viitattu 17.3.12

Hassinen. 2008. <http://draivi.sykli.fi/sivu/124>. viitattu 14.4.12

Heikkilä, A. & Jokinen, P. & Nurmela, T. 2010. Tutkiva kehittäminen. WSOY. Helsinki. Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, R. & Finne-Soveri, H. 2008. Luku I. Teoksessa Heikkilä, R., Finne-Soveri, H., Rip-saluoma, J., Parikka, A., Suojalehto, E. Noro, A. (toim.) Koukkuniemen vanhainkodin asiakasrakenteen ja hoidon laatu RAI-järjestelmällä arvioituna 2006 - 2007. Stakes. Raportteja 13. Helsinki: Valopaino Oy, 9 - 42.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Hansaprint Direct Oy.

Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.

Häkkinen, A. & Linnanmäki, E. & Leino-Kaukiainen, P. 2005. Suomi, johon suuret ikäluokat syntyivät. Teoksessa Karisto, A. (toim.) Suuret ikäluokat. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 61 - 91.

Ikäinstituutti 2008. <http://www.voimaavanhuuteen.fi>. viitattu 15.4.12

Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Juva, K., Valvanne, J. & Voutilainen, P: 2002. Dementiapotilaan laitoshoido. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. toim. Muistihäiriöt ja dementiat. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Kaskinen, M-S. 2008. Sähköinen osaamiskartoitus hoitotyön osaamisen arviointimenetelmänä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö Vol 9(2), 2011.(30-36)

Karisto, A.(toim.) 2005. Suuret ikäluokat. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Karkulehto, K. & Sipponen, J. 2010/1 60 - 65. Esimies siltaa rakentamassa - osallistavat menetelmät strategian ja toiminnan yhdistämisessä. Työelämän tutkimuslehti.

Keski-Luopa, L. 2009. Psykoterapia. www.psykoterapia-lehti.fi. viitattu 30.3.12

Kettunen, M. -L. 2003. Kotihoitotyön osaaminen ja osaamisen johtaminen. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos.

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Koivusilta, L., Välimäki, M. & Aalto, A-M. 2002. Osastonhoitajan rooli omahoitajuudessa. Tampereen yliopistollisen sairaalan konservatiivisella tulosalueella. Tampere. Julkaisu 13/2002.

- Koski, A. 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuusi, O., Ryytänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M. & Lammintakanen, J. 2006. Tulevaisuusvaliokunta, teknologian arviointeja 24. Terveysthuollon tulevaisuus 3/2006. http://www.eduskunta.fi/_yütattu 11.3.2012.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede. Vol.11, no 1/99.s. 3-12.
- Laaksonen, H. 2010/3. Johtajan ristiriitaiset paineet. Premissilehti. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu.(20-23)
- Lehtoranta, H., Luoma, M-L ja Muurinen, S. toim. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes, Raportteja 19/2007.
- Lääkärilehti, 2009. 10. 09. LIITE 44. Vanhenemiseen liittyvät sairaudet. Raportti eurooppalaisesta vanhenemiseen liittyviä sairauksia käsitellestä kokouksesta.
- Lönnqvist, J. 2002. Johtajan ja johtamisen psykologiasta. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Manka, M-L. 2010. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Saarijärvi. Talentum.
- Mannermaa, M. 1992. Evolutionaarinen tulevaisuudentutkimus. Helsinki. Valtion painatuskeskus.
- Meripaasi, S., Routasalo, P. & Arve, S. 2001. Koti ja kodinomaisuus laitoksessa asuvien vanhusten ja heidän hoitajiensa näkökulmasta. Helsinki. Helsingin kaupungin terveystuiston raportteja.
- Mielonen, J. 2011. Making sense of shared leadership. A case study of leadership processes and practices without formal leadership. Väitös. Lappeenranta. University of Technology.
- Miettinen, S. 2000. Perustehtävä mielessä. Teoksessa: Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. Kuokkanen, L. (toim.) Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveystalalla. Juva. WS Bookwell Oy.

Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I., Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen - sosiaali- ja terveysalalla. Juva. WS Bookwell Oy.

Mikkelsson, M. 2011/2. Marja Mikkelsson (ohjaimissa)(15 - 19). Premissi-lehti. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu.

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampereen yliopistopaino. Oy Juvenes Print.

Nojonen, K. 2001. Terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys. Selvityshenkilöraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:4.

Palomäki, J. Viitattu 2.3.12 <http://www.superliitto.fi/>.

Parkkisenniemi, S. 2010. Osaaminen ja hiljainen tietämys Kajaanin seudun sairaalassa - jaettu asiantuntijuus.

Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Yhteiskuntatieteellinen väitös. Kuopio. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 103.

Perkka-Jortikka, K. 2002. Työyhteisöjohtaminen -vastuuta ja motivointia puun ja kuoren välissä. Helsinki. Edita Prima Oy.

Peltola, P. 2008. Tiimin vetäjän toiminta ja häneen kohdistuvat odotukset yksilövastuista hoitotyötä tukevassa tiimityössä. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto.

Pyörälä, 2003. Viitattu 26.01.12 <http://www.valt.helsinki.fi/>

Ravitseminen kotona 2009 - 2012. Viitattu 09.03.2012. <http://www.ravitsemuskotona.fi>

Rubin, A. 2003. Pehmeä systeemimetodologia tulevaisuudentutkimuksessa. Teoksessa (toim.) Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. Tulevaisuudentutkimus. Tampere. Tammer-paino Oy. 171- 203.

Saattohoito työryhmäraportti 2003 – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio.2003. Viitattu 17.3.2012.<http://etene.fi>.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Akateeminen väitös. Tampereen yliopisto.

Seppänen-Järvelä: teoksessa. Seppänen-Järvelä, R. ja Karjalainen, V.(toim.)2006. Kehittämistyön risteyskäsitteitä. Vaajakoski. Gummerus kirjapaino Oy.

Simonen, O. & Kaunonen, M. 2006/5. (222 - 232) Hoitotyön mittarit ja niiden yhteys strategioihin - viitekehystenä tasapainoinen tulokortti. 2006, Hoitotiede vol.18, no 5/06.

Sinervo, T. & Taimio, H. (toim.) 2011. Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. THL:n raportti 09/2011. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:8. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 09/2011. Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Raportti.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Kaste-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:14. Viitattu 27.4.2011. <http://www.stakes.fi/>

STM, Monisteita 2000:15; verkkodokumentti, Viitattu 11.3.2012 <http://pre20031103.stm.fi>

Stähle, P. 2004. Itseuudistumisen dynamiikka – systeemiajattelu kehitysprosessien ymmärtämisen perustana. Viitattu 18.2.2012. http://www.stahle.fi/itseuudistumisen_dynamiikka.pdf

Sulkava, R. 2011. Muistisairaudesta kärsivän ihmisen laitoshoidon – eettisiä näkökohtia. Teoksessa: Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. ETENE-julkaisu 31. Viitattu 17.3.2012. <http://www.etene.fi>

Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puhumattomuuden kustannukset. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.

Toivanen, J. 2001. Balanced Scorecardin implementointi ja käytön nykytila Suomessa. Väitöskirja. Lappeenranta. Lappeenrannan Teknillinen Yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino. Oy.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Vauramo 2009. Suomalaiselle vanhustenhoidolle on suuri haaste eurooppalaistua. Vanhusten uudet tuulet -lehti. 6/2009.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Helsinki. Edita Prima Oy.

www. sairaanhoitajaliitto.fi. viitattu 29.2.2012. <http://www.sairanhoitajaliitto.fi/>

Julkaisemattomat.

Heikkinen, E. 2010. Koulutusala johtaja. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Luentomuistiinpanot: Strateginen johtaminen 20.10.2010.

Hoitotyön arvokirja, Kainuun maakunnan julkaisu, 2007.

Kainuun maakunta- kuntayhtymän tuloskortti 2011 - 2014 ympärivuorokautinen hoito ja hoiva.

Kajaanin ammattikorkeakoulu: Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opetussuunnitelma 2010.

Leinonen, R. 2011. Yliopettaja. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luentomuistiinpanot 7.2.2011.

Leinonen, R. 2011. Yliopettaja. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. 23.11.11 luentomuistiinpanot.

LIITTEET

LIITE 1. 6-3-5-menetelmän kysymyslomake

LIITE 2. Tiimityön jäsenyteen ongelman sisällönanalyysi

LIITE 3. Tiimityön ratkaisujen sisällönanalyysi

LIITE 4. Tiimeittäin muodostetut visioinnit ja missiot

LIITE 5. Kirjoitussuunnitelma

LIITE 6. Väitökset

nimimerkki: _____

1. Mikä on tiimityön keskeinen ongelma?

2. Miten tätä ongelmaa voidaan poistaa? (ratkaisun keinot/menetelmät)

6-3-5 MENETELMÄN ANALYYSI TIIMITYÖN ONGELMASTA

ALKUPERÄISET PELKISTETYT IL- MAISUT	ALATEEMAT	YLÄTEEMAT	
haastavat asukkaat(12) vastuualueet, omahoita- juus(19)			
	asiakkuusosaaminen		
vuorovaikutusongelmat (7)			
	vuorovaikutus		
yhteistyön sujumatto- muus(5) ihmisten erilaisuus(6) yhteistyö esimiehen kanssa(20)	yhteistyö	alaistaidot	T Y Ö T E I S Ö T A I D O T
henkilökemiat(8) tiedottaminen(9) toisen työn arvostami- nen(13) tiedon kul- ku(25)tiimityö(18) tiimien välinen yhteis- työ(14) ei tietoa toisen tiimin asioista(15)	yhteistyö		
työnjako koulutuksen perusteella(2) työvuorosuunnitte- lu(28), työnjako(koulutettujen ja kouluttamattomien kesken) (32, 22) sijaiset epäpäteviä (31 ,23) työvuorosuunnittelu(17)	työsuunnittelu	esimiestaidot	

enemmän työtä (36), arviointi määräs- tä(35),tiimien välinen vertailu(4) kiire (30, 3)	vertailu	sitoutuminen		
työntekijöiden sitoutu- minen (24,26) poissaolo,(27, 11) hyppääminen tiimistä (29,16) hajanaisuus,(34, 10) työntekijöiden vaihtu- vuus(1, 21, 33)	sitoutuminen			

6-3-5- MENETELMÄLLÄ LÖYDETTYJEN RATKAISUJEN ANALYYSI

alaistaidot: avoimuus, keskustelu (59,76,82,87,95,97,101,104,110,105,121,132,135,72,75)

kiittäminen (16)
 asiallinen kohtelu (12)
 arvostus (71,74, 80)
 huomiointi(25,85) ymmärtäminen (92)
 mahdollisuus mielipiteeseen (96)
 luottaminen toistensa ammattitaitoon (15)
 tiedottaminen(10,26,60,32)
 palautteen antaminen (18,94)
 kannustaminen(20)
 yhteiset säännöt (27, 63)
 sopiminen käytänteistä (28,69,89)
 yhteiset säännöt (33,69,118,122, 136,40)
 yhteistyöntyön kehittäminen (13)
 yhteishenki (67)
 yht. säännöt (52)
 yhteistyö (83, 86,88,106,88)
 ollaan hiljaa (111)
 ilmapiiri (93)
 tasapuolisuus (66)
 oikeudenmukaisuus (53)
 erilaiset työt ja vaatimukset (54)
 työtavat (73)
 sitoutuminen (139)
 töissä ollaan töissä (6)
 kokoontuminen vapaa ajalla (102)
 toimeen tulo keskenään (8)
 ilosta mieltä (124,126)
 työn arvostus (125)
 vastuu asukkaista (61) avun pyytäminen (62)
 koettaa kestää (4)

 erilaisuuden hyväksyntä (5)

 toistensa kunnioittaminen (11,14,107,108,135)

 avunanto(65,84)

 omatoimisuus (43, 46,48)
 peiliin katsominen (77,111)

esimiestaidot:

tasapuolisuus (115)
asioihin puuttuminen (98, 109)
asiakslähtöisyys (64,70)
kompromissit(119,123)
resurssien kohdentaminen (127, 140)
vastuualueet (48)
töidenjakaminen 137 palaverit (9, 55,56,57, 58,19, 22,44)
tukeminen (21)

viestintä: ylöskirjaaminen (29,30,31,42,45,47, 34, 36)

raportointi (38,39)

palautelaatikko (99,100)

työkierto:

työkierto (112,113,114,116,117, 35,37, 68,49,50,51, 142, 138,143, 128, 129, 130, 78, 79)

muut:

koulutus (141, 120, 81, 90)

työhyvinvointitilaisuudet (3,91)

pienemmät tiimit

BSC-näkökulma	kehittämistarve	nykytila	visio	missio eli tavoitetilä
asiakas ja asukas	Hoito- ja palvelusuunnitelma osaaminen, hoitoisuuden arvioinnin parempi hallinta.	Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehtyinä.	Allekirjoitetut hoito- ja palvelusuunnitelmat, RAI-arviointien osaaminen kaikille.	Kaikki saaneet RAI-koulutuksen, jota hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa.
	ohjaus ja neuvonta/yhteistyö esim. omaiset	Toteutuu osittain.	Omaiset osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon, ulkoilutukseen ja virkistystoimintaan.	
	asiakastietojen kirjaaminen	Kirjataan Effican osasu-sivulle.	Kaikki osaavat yhteneväisen kirjaamistavan	Koulutukset ja niihin osallistuminen.
henkilöstö ja uudistuminen	geriatrisen hoitotyön osaaminen edelleen eri aihepiirein: dementia, ravitsemusosaaminen saattohoito	tunteva hoitaja koulutusta ei ole, ravitsemuskoulutusta ei ole, saattohoitokoulutusta ei ole, kokemuksella hankittua tietoa on	Tiimin hoitotyö on näyttöön perustuvaa.	Osaamiskartoitus ja sen pohjalta luodaan koulutussuunnitelmat.
	lääkehoidon osaaminen	lääkeluvat 90% kunnossa, lääkevastaava on nimetty	lääkeluvat 100%	Jokainen huolehtii lääketentteihin osallistumisestaan.
	muutosvalmiuden ylläpito/oman toiminnan arviointitaidon kehittäminen	jatkuva muutos	Tiimistä löytyy jokaiselle osaamisen osa alueelle osaaja.	Osaamisenkartoitus ja koulutuksiin osallistumiset.

palvelujen järjestäminen ja tuotantotavat	laadunhallintajärjestelmän hyödyntäminen	??	Laadunhallintajärjestelmän tunteminen ja hyödyntäminen.	
	vanhusten hyvinvointia tukevien toimintatapojen osaamisen kehittäminen (ympäristö, päivittäinen elämä)	perustarpeet tyydytetään	Yksilöllisyys, pientä extraa asukkaille, yhteistyö omaisten kanssa.	Tarkastellaan hoito ja palvelusuunnitelman teon yhteydessä
	ergonomia osaaminen	puutteita laitteissa ja osaamisessa	Ergonomiaosaamista kehitetään.	Koulutuksilla saadaan osaaminen.

Tiimi 1 visio ja missio. Läsä neljä tiimiläistä.

BSC-näkökulma	kehittämistarve	nykytila	visio	
asiakas ja asukas	Hoito- ja palvelusuunnitelma osaaminen, hoitoisuuden arvioinnin parempi hallinta.	Muutosvaihe Pegasoksesta Efficaan menossa.	Jokainen osaa ja tekee hoito- ja palvelusuunnitelman ja RAI-arvioinnin yhteistyössä omaisten kanssa, omahoitaja periaatteella.	Päivitykset on tehtynä ½ vuosittain, omahoitaja huolehtii yhteydenpidosta. Omahoitaja huolehtii päivitykset.
	ohjaus ja neuvonta/ yhteistyö esimerkiksi omaiset	Tapahtuu päivittäin ja yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelman teon kanssa.	Yhteistyön jokaisen asukkaan lähiomaisen kanssa väh. 2 x vuosi.	Omahoitaja huolehtii vastuullisesti yhteydenpidosta väh 2 x/v juhlien lisäksi.
	asiakastietojen kirjaaminen	Kirjataan Efficaan.	Kaikki kirjaaminen tapahtuu sähköisesti. Rakenteisen kirjaamisen opettelua.	Tavoitetilään päästään koulutuksiin osallistumalla ja asennemuutoksella sekä Irja M:n kehittämistehtävän avulla.
henkilöstö ja uudistuminen	geriatriksen hoitotyön osaaminen edelleen eri aihepiirein: dementia, ravitsemusosaaminen, saattohoito	Dementia-osaaminen: 4 tuntevahojaja koulutuksen käynnistä. Ravitsemusosaaminen ei lisäkoulutusta kenelläkään, saattohoito-osaamisen lisäkoulutus yhdellä.	Lääkkeettömän hoitotyön osaaminen näkyväksi muistisairaankäytöshäiriöiden hoidossa. Ravitsemustilan seuranta säännöllisesti MNA-arvion mukaan. Saattohoito-osaaminen vahvistuu.	Henkilöstö osallistuu koulutuksiin vastuualueittain. Asennemuutos tuntevahojajakoulutuksen mukaiseksi. Ravitsemushoidon huomiointi MNA-arviointia hyödyntäen.

	muutosvalmiuden ylläpito/oman toiminnan arviointitaidon kehittäminen	suunnitteilla	osaamisen kehittäminen	Kehityskeskustelujen kautta jokaiselle tehdään oma osaamisenkarttoitus.
johtaminen, palvelujen järjestäminen ja tuotantotavat	laadunhallinta järjestelmän hyödyntäminen	Omavalvonta toimii 80%.	Omavalvonta 100% vastualueiden mukaan toteutettuna.	Avoin keskustelu. Osastokokoukset.
	vanhusten hyvinvointia tukevien toimintatapojen osaamisen kehittäminen (ympäristö, päivittäinen elämä)	asentohoito	ravitsemusosaaminen , Ulkoilu säännölliseksi joko omaisten tai 3-se tohoitovalmiuden nosto osaamisen ja vahvuud dinomaisuus palo ja pelastusturv. kun sos.tilat, potilasturvallisuus	Visioon päästään omaisten kanssa keskustellessa esim. hoito- ja palvelusuunnitelman teon yhteydessä.
	ergonomia osaaminen	puutteellinen	Osataan ergonominen työote 100%.	Kinestetiiikkaoppi, koulutuksiin osallistuminen.

Tiimi 2. Visio ja missio. Tiimi oli läsnä kokonaisuudessaan.

BSC-näkökulma	kehittämistarve	nykytila	visio	missio l. tavoitetila
asiakas ja asukas	hoito- ja palvelusuunnitelma osaaminen, hoitoisuuden arvioinnin parempi hallinta	omaisten allekirjoittamat hopalit	Omaisten allekirjoituksella hyväksytyt hopalit puolivuositain.	Omahoitajamallin mukaan, työjakoa tehostamalla, työvuoroihin suunnitelman teko aika
	ohjaus ja neuvonta/yhteistyö esim. omaiset	osittain tapahtuu	Hoitajat osaavat ohjata uuden asukkaan sisäänkirjaukseen ja etuisuusasioihin liittyvät asiat.	Avoin tiedon jakaminen.
	asiakastietojen kirjaaminen	Kirjataan Efficaan, seuranta kalenteriin kirjataan päiv. tapahtumat.	Sähköinen kirjaaminen käytäntönä.	osallistuminen koulutuksiin, järjestelmällinen kirj. opettelu
henkilöstö ja uudistuminen	geriatrisen hoitotyön osaaminen edelleen eri aihepiirein: dementia, ravitsemusosaaminen, saattohoito	tunteva hoit. koulutukseen on osallistunut 4, ravitsemusosaamiseen 1 ja saattohoito -.	ravitsemusosaaminen sisäisellä tiedon jakamisella jokaisen käytössä. Saattohoito-osaaminen vahvistuu.	Kaksi käy saattohoitokoulutuksen. Tietoa jaetaan.
	lääkehoidon osaaminen	90% lääkeluvat ja tentit suoritettu	100% lääkeluvat hoitohenkilökunnalla.	Aktiivinen tiedon hankinta ja koulutuksiin osallistuminen.

	muutosvalmiuden ylläpito/oman toiminnan arviointitaidon kehittäminen		Työkiertoa toteutetaan. Itsearviointia kehityskeskusteluissa osaamiskartoituksella.	Vapaaehtoinen työkierto toteutuu, oman toiminnan arviointia.
johtaminen, palvelujen järjestäminen ja tuotantotavat	laadunhallintajärjestelmän hyödyntäminen	omavalvonta toimii 85%, haiPro kirj. puutteellista	omavalvonta 100% vastuualueittain, haiPro kirj. tehdään	Koulutus, haiPro kirjaamiset heti.
	vanhusten hyvinvointia tukevien toimintatapojen osaamisen kehittäminen (ympäristö, päivittäinen elämä)			
	ergonomia osaaminen	Laitteet ovat toimivia ja asianmukaisia.	Kinestetiikan osaaminen, ergonomiosaaminen tavoitteellista.	Koulutuksiin osallistuminen, ergonomia vastaavan koulutus.

Tiimi 3. Visio ja missio. Läsnä neljä tiimiläistä.

HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA

Hankkeen nimi: Tiimityön kehittäminen osallistavan johtamisen keinoin

Hankkeen vastuuhenkilö: Eija Heikkinen, syj10s

Opiskelija(t):

Hankkeen aikataulu: kevät 2011-kevät 2012

Mitä? (esimerkkejä)	Miksi? Missä tarkoituksessa? Milloin? (kehittämissyklin vaihe)	Minne? (julkaisufoorumi) Keille? (lukijat)	Keiden kanssa? (kirjoittajakumppanit)	Miten? (tekstilaji, genre) (kognitiiviset, dialogiset ja audiovisuaaliset työvälineet)	Tekstin aikaan-saama keskustelu, ”vastakaiku”
Artikkeli 1. Tiimityön ongelmat, jäsentymätön ja jäsentynyt ongelma	Projektin osallistujien tiedottaminen, keskustelun käynnistäminen tiimityön ongelmista joulukuun 2011,	Artikkelijätetään luettavaksi jokaiseen tiimiin (3) sos.tilan projektiansioon. Vertaiselle ja opettajalle sähköinen versio Moodleen.	projektipäällikkö Avointa keskustelua kahvipöytä ja käytäväkeskusteluissa ja tarvittaessa tiimikokouksessa.	asiateksti, informatiivinen teksti	Tiimiläiset sitoutuvat kehittämiseen, uudenlaisen vaikuttamisen ja avoimen dialogin harjoittelua aiheesta.
Artikkeli 2. Tiimityön ongelmien ratkaisut visioina ja tulevaisuusmalleina	Projektin osallistujien sitoutuminen mahdollisten ratkaisukeinojen mietintä tammi-helmikuun 2012.	Jokaisen tiimin sos.tilan projektiansioon kirjallinen versio luettavaksi, Vertaiselle ja opettajalle sähköinen versio Moodleen.	projektipäällikkö Avointa keskustelua kahvipöytä ja käytäväkeskusteluissa ja tarvittaessa tiimikokouksessa.	Kehittämisen kieli, interventio-nistinen kirjoittaminen.	Tiimityön kehittämisen arviointia tiimikokouksissa ja epävirallisissa yhteyksissä kuten kahvipöytä keskusteluissa.

Power point esitys	Ydinvisioiden luomisen tukeminen teorialla, joulukuu 2011.	projektiryhmälle. Materiaali jää projektikansioon.	projektipäällikkö Projektikokouksessa tiimeittäin.	Tieteellinen teksti power point esitys suullisen esityksen tukena.	Tiimikohtaisten visioiden rakentaminen.
Visiot ja ratkaisumallit tiimeittäin	Tammikuu 2012.	Projektikansioihin projektiryhmille nähtäväksi.	Projektipäällikkö epämuodolliset/-viralliset keskustelut	kehittämisen kieli	Tarkennukset ratkaisumalliin avoimella keskustelulla.
Artikkeli 3. Kokoava artikkeli tiimityön jäsentyneiden ongelmien ja tulevaisuusmallin ratkaisujen vertailusta. Kehittämiskohteiden kuvaukset.	Maaliskuu 2012, kehittämistyön kokoaminen, ratkaisumallien tai kehittämiskohteiden hyväksyntä.	Artikkeli toimitetaan projektikansioon tiimien sos.tilaan, opiskelijaryhmälle, vertaiselle ja opettajalle Moodleen.	projektipäällikkö	kehittämisen kieli, informatiivinen kirjoittaminen	Tiimien työntekijöiden kehityskeskusteluissa henkilökohtaiset kehittämiskohteet nousevat kehittämistyön pohjalta.
Power point- esitys	huhtikuu 2012, tiedottaminen artikkeli 3:n ratkaisusta, pehmeän systeemi analyysin ymmärtäminen metodologiana	tiimien työntekijät, esimies	projektipäällikkö Osastokokous kaikille yhdessä.	Power point -esitys suullisen esityksen tukena	Avoin keskustelu ja palaute metodologiasta, hyöty kehittämistehtävästä, miten tiimityön kehittäminen jatkuu.
poster	huhtikuu 2012, mielenkiinnon herättäminen osallistujissa. Tiimityön ongelmat ja kehittämiskohteet.	Seminaariin osallistuvalla yleisölle.	projektipäällikkö	tieteellinen, informatiivinen	Avoin palaute ja keskustelu.
4. arviointikooste Pehmeä systeemi analyysi menetelmästä: johdanto, kooste artikkeleista 1,2,3 ja pohdinta	maaliskuu- toukokuu 2012, Kokoaa työn kokonaisuudeksi.	opiskelijaryhmä, vertainen, opettajat, yms. Työyhteisöjen projektikansioihin.	projektipäällikkö	tieteellinen asiateksti	Arvosana, joka muodostuu itse- vertais- ja ohjausryhmäarvioinnista. Arvioinnin perusteena tutkimus, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä johtamisosaaminen.

Minna Janhosen akateeminen väitös 2011. Helsingin yliopisto.	Tiedon jakaminen tiimityössä. Tiimityössä tieto kulkeutuu lähinnä esimiesten välityksellä. Onnistunut tiimityö riippuu siitä, omaksuuko tiimin jäsenet hiljaisen tiedon avulla strategian toteutumisen.	Tiimin välinen yhteistyö edistää oikeudenmukaisuuden kokemusta päätöksenteossa. Tiimien virallisten ja epävirallisten johtajien verkostot.	kirjallisuuskatsaus, kvantitatiivinen sisällön analyysi
Syvänen Sirpa akateeminen väitös 2003. Tampereen yliopisto.	Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkikohteenä kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt.	Sisäinen tehottomuus vähenee: hyväksynnällä, itsenäisyydellä, avoimuudella. Johtamisen jämäkkyydellä, henkilöstön kohtelun tasaveroisuudella, ristiriitojen ratkaisulla, epäkohtien käsittelyllä.	Toimintatutkimus
Muurinen, Seija, akateeminen väitös 2003. Tampereen yliopisto.	Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa.	Lyhytaikaistavoite: viihtyminen osastolla toteutui kun henkilöstö koostui lähi-, perus- ja sairaanhoitajista. Pitkän aikavälin tavoite: hoidettavat kuntoutuivat ja kotona selviytyminen koettiin helpommaksi silloin kun henkilöstö koostui sairaanhoitajista	Hoitotyön laatua tukittiin kahdella henkilöstörakenteeltaan erilaisella vanhusten lyhytaikaisosastolla.
Anttila, Auli, 2006. Hoitotyön johtamisen eettiset ohjeet ylihoitajien näkökulmasta. gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.	ryhmähaastattelun periaate ja induktiivinen sisällön analyysi	Eettisten ohjeiden mukaista johtamistoimintaa edistää hoitotyön johtajan henkilökohtaiset tekijät, ammattiryhmien väliset yhteistyötekijät ja toimintaympäristötekijät.	
Päivi Sanerma: Väitös. Tampereen yliopisto. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla.	toimintatutkimus kotihoitodon ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä.	kotihoitodon kehittämismallina kehittämistavoite: yhteinen moniammatillisesti toimiva kotihoitotiimi.	
Mielonen Jari: Väitös 2011 Making sense of shared leadership.	Lappeenrannan yliopisto	Vastuun jakamisella lisätään tiimien tehtävien yhteen liittäminen ymmärtämistä. Henkilökohtainen sitoutuminen alkaa ymmärryksestä, mitä voidaan saada yhdessä aikaan.	