

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma

Seija Kuivalainen  
Johanna Räätäri

**YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN LIEKSAN KOTIHOIDON JA  
HENKILÖKOHTAISTEN AVUSTAJIEN VÄLILLÄ**

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2013



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2013**  
**Sosiaalialan koulutusohjelma**  
Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
p. (013) 260 6670

**Tekijät**  
Seija Kuivalainen, Johanna Räätäri

**Nimeke**  
Yhteistyön kehittäminen Lieksan kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välillä

**Toimeksiantaja**  
Lieksan kaupunki

**Tiivistelmä**  
Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten henkilökohtaiset avustajat ja Lieksan kotihoito tekevät yhteistyötä sekä miten yhteistyötä voidaan kehittää. Ikäihmisten kotona asumista tuetaan ensisijaisesti kuntien tuottamilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Kuntien tuottamat palvelut eivät yksin riitä, vaan palveluita tuottamaan tarvitaan myös yksityisiä yrittäjiä ja kolmannen sektorin edustajia. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska väestöennusteen mukaan Lieksa on yksi Pohjois- Karjalan nopeimmin ikääntyvistä kunnista. Lieksassa on väestön ikääntymisen aiheuttamiin kasvaviin sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin vastattu ennakkoluulottomilla ratkaisuilla. Yhtenä ratkaisuna on käytetty henkilökohtaista apua vanhusten kotona asumisen tukemiseen.

Opinnäytetyömme on tehty kvalitatiivisin menetelmin. Aineisto kerättiin haastattelemalla kotihoidon henkilökunnan työntekijäryhmää ja viittä henkilökohtaista avustajaa teemahaastattelumenetelmän avulla. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.

Kotihoito ja henkilökohtaiset avustajat tekivät yhteistyötä hyvin vaihtelevasti. Yhteistyö toimi parhaiten silloin, kun osapuolet tunsivat toisensa. Yhteistyön tekemistä hankaloitti avustajien ja kotihoidon henkilökunnan eriarvoisuus sekä se, ettei henkilökohtaisen avustajan työnkuvaa ole selkeästi määritelty. Tärkeimmäksi yhteistyön kehittämiskohdaksi nousivat säännölliset yhteiset keskustelut ja palaverit, joissa sovitaan yhteiset pelisäännöt ja työnjako. Organisaatioiden johtajien tulisi luoda puitteet yhteistyön tekemiselle. Jatkotutkimusaiheena on henkilökohtaisten avustajien työnkuvan selventäminen sekä avustajien ja kotihoidon yhteistyön konkreettinen kehittäminen.

**Kieli** Sivuja 68

suomi Liitteet 6

**Asiasanat**  
kotihoito, henkilökohtainen avustaja, moniammatillinen yhteistyö, yhteistyön kehittäminen



**THESIS**  
**Spring 2013**  
**Degree programme in Social**  
**Welfare Work**  
Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
Tel.358- 13- 260 6670

**Authors**

Seija Kuivalainen, Johanna Räätäri

**Title**

The development of collaboration between home care and personal assistants of the town of Lieksa

Comissioned by City of Lieksa

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate how the personal assistants and the homecare of the town of Lieksa collaborate and how the collaboration can be developed. The home residence of aged people is supported with the social- and healthcare services produced by the municipalities. The services produced by the municipalities alone are not adequate but private entrepreneurs and third sector representatives as well are needed for producing the services. The topic of our graduation thesis is current, because according to the population prognosis the town of Lieksa is one the fastest aging municipalities in North-Karelia. Against the increasing expenses of social-and health care caused by the aging of population in Lieksa region, the responding solutions have been open-minded. One of the solutions has been the usage of personal assistance to support the home residence of aged people.

The graduation thesis was conducted by using qualitative methods. The material was gathered by interviewing a group of employees of homecare personnel and five (5) personal assistants, with a method of theme interview. The analysis was implemented by using the analysis of content.

The homecare and personal assistants collaborated to very varying degrees. The collaboration worked best when parties knew each other. The collaboration was made complicated by inequality between personal assistants and homecare personnel as well as by the matter that the job description of personal assistant was not clearly defined but it was described as “line drawn in water”. The most important items of developing the collaboration were emerged as follows; the regular common discussions and meetings in which the common rules and the work distribution are settled. The executives of organizations should create a framework for making the collaboration. As an item of further research is to clarify the description of work of personal assistants and to develop the substantial collaboration between personal assistants and homecare.

**Language**

finnish

Pages 68

Appendices  
Pages of Appendices 6

**Keywords**

homecare, personal assistant, inter-agency collaboration, the development of cooperation

# SISÄLTÖ

## Tiivistelmä

## Abstract

1	Johdanto .....	3
2	Henkilökohtainen apu .....	4
2.1	Vammaispalvelulaki.....	4
2.2	Henkilökohtainen apu .....	5
2.3	Henkilökohtainen avustaja .....	6
2.4	Honkalampi-säätiö Avustajakeskus .....	7
3	Kotihoito .....	8
3.1	Kotipalvelu.....	8
3.2	Kotisairaanhoido .....	9
3.3	Yhdistetty kotihoito.....	10
4	Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välinen yhteistyö .....	11
4.1	Asiantuntijuus/maallikkous.....	11
4.2	Moniammatillinen yhteistyö .....	12
4.3	Moniammatillinen verkostotyö .....	14
4.4	Yhteistoimintayhteisö ja hybridioorganisaatio sekä sen johtaminen.....	15
4.5	Vuorovaikutus ja dialoginen vuorovaikutus .....	17
4.6	Työyhteisön yhteisöllisyys.....	19
4.7	Kehittyvä työyhteisö .....	21
5	Aikaisemmat tutkimukset .....	23
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä.....	27
7	Opinnäytetyön toteutus .....	28
7.1	Laadullinen tutkimus.....	29
7.2	Teemahaastattelu.....	29
7.3	Yksilö- ja ryhmähaastattelu ja niiden eroavaisuudet .....	30
7.4	Tulevaisuuden muistelu-ennakointidialogi .....	32
7.5	Kotihoidon ryhmähaastattelu .....	33
7.6	Henkilökohtaisten avustajien yksilöhaastattelut .....	34
7.7	Aineiston litterointi ja analysointi.....	36
8	Tutkimustulokset ja niiden tarkastelu .....	38
8.1	Maallikkous henkilökohtaisen avustajan työssä .....	38
8.2	Asiantuntijuus kotihoidon työssä .....	40
8.3	Moniammatillinen verkostotyö avustajien ja kotihoidon välillä.....	41
8.4	Vuorovaikutus avustajien ja kotihoidon välillä.....	44
8.5	Henkilökohtaisten avustajien ja kotihoidon yhteistyön kehittäminen .....	45
8.6	Avustajien ja kotihoidon välinen yhteistyö vuonna 2015 .....	47
9	Yhteenveto ja johtopäätökset .....	49
9.1	Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien työnkuva .....	49
9.2	Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välinen yhteistyö .....	51
9.3	Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välinen vuorovaikutus ja tiedottaminen.....	53
9.4	Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välisen yhteistyön kehittäminen .....	55
10	Pohdinta .....	59
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	59
10.2	Ammatillinen kasvu .....	61
10.3	Tulevaisuuden haasteita .....	63
10.4	Jatkotutkimusaiheita.....	66

Lähteet.....	67
--------------	----

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Kotihoidon ryhmähaastattelu 23.8.2012

Liite 3 Henkilökohtaisten avustajien yksilöhaastattelut 4.10.2012

Liite 4 Tutkimuslupa

Liite 5 Tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Liite 6 Kotihoidon työnkuvan analyysipolku

## 1 Johdanto

Suomi ikääntyy tulevien vuosikymmenien aikana nopeasti. Tämä kehitys on haastanut kunnat etsimään kuumeisesti uusia toimintamalleja ja ratkaisuja ikäihmisten asumiseen ja palveluihin. Haasteeseen on tartuttu ja Pielisen Karjalan kunnat ovat laatineet suositusten mukaisen ikäpoliittisen strategian. Sen keskeisenä tavoitteena on, että ikääntynyt elää normaalia elämää kodissaan ja saa oikea-aikaisia palveluita silloin, kun niitä tarvitsee. (Loppi & Soikkeli 2009.)

Ikäihmisten kotona asumista tuetaan ensisijaisesti kuntien tuottamilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Kuntien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä toimivat myös yksityiset yrittäjät ja kolmannen sektorin edustajat. Näillä eri tahoilla voi olla samoja asiakkaita. Eri tahot eivät välttämättä tiedä toisistaan ja jokainen organisaatio voi tehdä työtä vain oman organisaation näkökulmasta. Pystyäkseen vastaamaan nykyisiin ja tulevaisuuden kasvaviin haasteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat tarvitsevat välineeksi moniammatillisesti toteutettua ja asiakaslähtöistä yhteistyötä. (Tepponen 2009, Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 11 mukaan).

Lieksassa sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä toimivat myös henkilökohtaiset avustajat, joiden määrä on vuosi vuodelta jatkuvasti lisääntynyt. Henkilökohtaisen avustajan voi saada henkilö, joka täyttää vammaispalvelulain mukaiset kriteerit. Henkilökohtaisen avustajan avustettava ja kotihoidon asiakas voivat olla sama henkilö. Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien toimenkuvat ovat erilaiset. Vammaiselle työnantajalle henkilökohtainen avustaja mahdollistaa monia asioita, joihin kotihoidon tehtäväkuvalla ei vastata. Kotihoito puolestaan tekee asioita, joita avustaja ei voi tehdä. Palveluiden tuntimäärät ovat molemmilla rajalliset, mutta yhdessä he täydentävät toisiaan. Kotihoidolla ja henkilökohtaisilla avustajilla on yhteinen tavoite: asiakkaan/avustettavan hyvinvointi.

Syksyllä 2011 tiedustelimme Lieksan kaupungin vt. sosiaalijohtaja Soile Syrjäläiseltä aihetta opinnäytetyöhön. Hänen mukaansa henkilökohtainen apu ja siihen liittyvät asiat kaipaivat selventämistä. Meillä molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on terveydenhoitoalan tutkinto ja varsin pitkä työkokemus hoitotyöstä. Henkilökohtainen apu ja henki-

lökohtainen avustaja olivat meille sanoina tuttuja. Omasimme myös jonkinlaisen käsityksen avustajan työnkuvasta ja sijoittumisesta kuntaorganisaatiossa.

Tämän opinnäytetyötutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten henkilökohtaiset avustajat ja Lieksan kotihoito tekevät yhteistyötä sekä miten yhteistyötä voidaan kehittää. Tavoitteena on tehdä näkyväksi eri osapuolten kokemuksia ja ehdotuksia siitä, miten yhteistyötä sekä tiedottamista voitaisiin kehittää ja edistää.

Opinnäytetyömme teoriaosiossa esittelemme henkilökohtaiseen apuun ja kotihoitoon liittyvää taustaa sekä moniammatillista yhteistyötä ja yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tutkimusosiossa esittelemme laadullisena tutkimuksena toteutetun opinnäytetyömme eri vaiheet. Tarkastelemme tutkimustuloksia, jotka on kerätty ryhmä- ja yksilöteemahaastatteluilla. Tutkimusosan päättää tulosten yhteenveto ja johtopäätökset. Pohdintaosiossa pohdimme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä, omaa ammatillista kasvuamme ja tulevaisuuden haasteita. Työmme päättyy jatkotutkimusaiheiden esittelyyn.

## **2 Henkilökohtainen apu**

### **2.1 Vammaispalvelulaki**

Vammaispalvelulaki tuli voimaan vuonna 1988 määrittellen vammaisen henkilöksi, jolla on vamman tai sairauden takia pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (Helminen 2009). Vammaispalvelulaki ei sulje mitään vammaisryhmää lain soveltamisen ulkopuolelle. Laissa ei ole ikään perustuvaa rajoitusta, mikä sulkisi vanhukset pois lain piiristä. Vanhukset sekä mielenterveyskuntoutujat iästä riippumatta voivat täyttää vaikeavammaisuuden kriteerit ja olla oikeutettuja haettavaan palveluun tai tukitoimeen, riippuen sen hetkisestä sairauden aiheuttamasta haitasta ja palvelun tai tukitoimen tarpeesta. Vammaisuuden ja vaikeavammaisuuden rajan vetäminen on vaikeaa, sen takia määrittely tapahtuu aina yksilöllisesti. (Räty 2010, 33, 37.) Vammaispalvelulaki on toissijainen, jolloin tämän lain mukaan palveluita ja tukitoimia järjestetään vasta silloin, kun vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia pal-



veluita tai etuuksia jonkin muun lain, esimerkiksi sosiaalihuoltolain nojalla (Räty 2010, 40).

Vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin oikeutetun vammaisen henkilön on täytettävä tiettyjä määreitä, ennen kuin hän voi saada palveluita sekä tukitoimia. Sairauden tai vamman aiheuttamien rajoitusten tulee olla yli vuoden kestäviä, siis pitkäaikaisia. Vammaisen henkilön suoriutumisvaikeudet tulee olla erityiset, kohtuuttoman suuret tai avun tarpeen pitää olla runsasta. Vammaisen henkilö tarvitsee välttämättä toisen henkilön apua tavanomaisissa elämäntoiminnoissa, johon kuuluvat asuminen, työssä käynti, opiskeleminen, liikkuminen, asioiminen, yhteiskunnallinen osallistuminen ja vapaa-ajan toiminnot. Vammaisuuden ja vaikeavammaisuuden määrittely tulee perustua terveydenhuollon sekä sosiaalitoimen yhteiseen arviointiin, jossa on otettava huomioon myös hakijan oma kokemus ja näkemys sairaudesta tai vammasta. (Räty 2010, 33–35, 37.)

## **2.2 Henkilökohtainen apu**

Vammaispalvelulakiin tehtiin muutoksia 1.9.2009, jolloin henkilökohtainen apu käsitteenä ja palveluna säädettiin lakiin. Vaikeavammaisen saa henkilökohtaista apua subjektiivisena oikeutena, joten kunnan on järjestettävä henkilökohtaista apua määrärahoista riippumattomana palveluna. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta järjestää henkilökohtaista apua niille vaikeavammaisille henkilöille, joiden riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. Erityistä järjestämisvelvollisuutta ei ole, jos henkilön hoito- ja huolenpito edellyttää pääasiassa sairaanhoidollista osaamista tai muuta erityisosaamista jatkuvasti tai pitkäaikaisesti. (Räty 2010, 243.)

Henkilökohtainen apu on välttämätöntä apua, niissä tavanomaiseen elämäänsä liittyvissä toiminnoissa, jotka henkilö tekisi itse, mutta ei vammansa tai sairautensa takia niistä kokonaan tai osin pysty suoriutumaan. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi liikkuminen, pukeutuminen, henkilökohtaisen hygienian hoito, ruokahuolto, kodin siisteydestä huolehtiminen, vaatehuolto ja kaupassa tai virastoissa asioiminen. Henkilökohtainen apu edellyttää vammaisen omaa kykyä määritellä missä toiminnoissa ja tehtävissä hän apua tarvitsee sekä miten ja missä tilanteessa sitä pitäisi järjestää. Vaikeavammaisella tulee

olla voimavaroja tehdä valintoja ja päätöksiä, eikä avun määrittely voi perustua pelkäämään ulkopuolisen tahon, omaisten tai viranomaisen tekemään määrittelyyn. (Räty 2010, 231–233.)

Edellytyksiä henkilökohtaisen avun järjestämiseen ei ole silloin, jos tarve ja järjestämistapa painottuvat pääasiassa hoivaan, huolenpitoon tai valvontaan, eikä silloin kun henkilön avun tarvetta määrittelevät muut kuin vaikeavammaisen itse. Oikeus henkilökohtaiseen apuun ei ole sidottu ikään vaan toimintavajavuuden objektiivisiin syihin. Tavanomainen ikääntyminen ja siitä aiheutuvat sairaudet ja toimintarajoitteet tulee erotella ikääntymiseen liittyvästä vammaisuudesta. Ikääntymiseen liittyvät sairaudet ovat sairauksia, jotka normaalisti liittyvät vanhenemiseen ja joita pidetään tyypillisinä, tiettyyn ikään tai elämänvaiheeseen kuuluvana sairauksina tai toimintarajoitteina. (Räty 2010, 241–242.)

Henkilökohtaisen avun myöntämisperusteissa on ikäkysymys herättänyt erilaisia mielipiteitä ja keskusteluja. Suomessa ei henkilökohtaiselle avulle ole annettu yläikärajaa, koska perustuslaki kieltää ikään perustavan syrjinnän. Henkilökohtaista apua voivat saada iäkkäänä vammautuneet sekä iäkkäät vammaiset siinä tapauksessa, kun toimintarajoite ei johdu ainoastaan ikääntymisestä. Henkilökohtaisen avun myöntäminen perustuu aina henkilön vammasta tai sairaudesta johtuvan yksilöllisen avun- ja palvelutarpeen määrittelyyn. (Nurmi- Koikkalainen 2009, 35, 42.)

Asumispalveluiden piirissä olevien iäkkäiden vammaisten avun tarve päivittäisissä toiminnoissa kuuluu asumisyksikön henkilökunnan työhön, mutta henkilökohtainen apu voi kohdistua kodin ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan. Asumisyksikön hoivapalveluiden lisäksi asukkaalla saattaa olla mahdollisuus saada henkilökohtaista apua muun tahon toteuttamana. (Nurmi-Koikkalainen 2009, 37–40.)

### **2.3 Henkilökohtainen avustaja**

Henkilökohtaisen avustajan työ kohdistuu niihin tehtäviin, joita vaikeavammaisen tekisi itse, jos hänellä ei olisi sairautta tai vammaa. Henkilökohtaisen avustajan työhön ei ole olemassa ammattitutkintoa eikä pätevyysvaatimuksia. Työnantaja valitsee työnottohaas-

tattelun kautta itselleen sopivimman avustajan. Henkilökohtaisen avustajan työ on monipuolista ja vaihtelevaa. Työnantaja määrittelee tehtävät ja työn suoritusympäristö muuttuu tehtävien mukaan, työnantajan kodista uimahalliin, kouluun, töihin, kirjastoon, konserttiin ym. Avustaja auttaa tekemään työnantajan näkyväksi, mutta pysyy itse taustalla. (Helsingin Invalidien Yhdistys ry 2011.)

Henkilökohtaisen avustajalla on oikeus saada perehdytystä työhönsä. Heti työsuhteen alussa on myös hyvä ottaa puheeksi avustajan rooli ja molempien henkilökohtaiset rajat. Avustajan työ ei ole hoivaa eikä seuranpitämistä, vaan nimensä mukaan avustamista. Työnantaja päättää omasta kodistaan ja elämästään ja määrää miten asiat tehdään. Hyvä avustaja tekee asiat siten kuin työnantaja toivoo. (Helsingin Invalidien Yhdistys ry 2011.)

Vuoden 2010 lopulla tuli voimaan ensimmäinen valtakunnallinen henkilökohtaisten avustajien työehtosopimus. Sen ovat keskenään sopineet Henkilökohtaisten avustajien Työnantajien liitto (Heta) sekä Julkisten hyvinvointialojen liitto (JHL). Uutta työehtosopimusta on noudatettava kaikissa niissä tapauksissa, joissa työnantaja kuuluu HETA-liittoon. Työehtosopimuksesta hyötyvät monella tavalla niin työnantaja kuin työntekijäkin. (HETA-liitto 2011.)

## **2.4 Honkalampi-säätiö Avustajakeskus**

Vammaispalvelulain mukaan kunta voi järjestää henkilökohtaista apua kolmella eri tavalla. Työnantajamallissa vaikeavammaisen palkkaa itse henkilökohtaisen avustajansa ja kunta vastaa kustannuksista. Kunta voi myöntää vaikeavammaiselle henkilölle palvelusetelin, jolla hän hankkii avustajapalvelun. Kunta voi hankkia vaikeavammaiselle henkilölle avustajapalvelun julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta tai järjestää palvelun itse taikka solmia sopimuksen toisen kunnan tai kuntien kanssa. (Helminen 2009.) Yhteistä kaikissa toteuttamistavoissa on se, että vammaisen ja avustajan välille syntyy työsuhde, jossa vammaisella työnantajalla säilyy työnjohto-oikeus sekä itsemääräämisoikeus. Vammaisen henkilö työnantajana valitsee itse avustajansa. Vaikka kunta maksaa avustajan palkkaamisesta aiheutuvat kustannukset, henkilökohtainen avustaja ei ole työsuhteessa kuntaan vaan työnantajaansa, vammaiseen henkilöön. Kunnalla on lain

mukaan velvollisuus neuvoa ja ohjata vammaista henkilöä avustajan palkkaamiseen liittyvissä asioissa. (Räty 2010, 253.)

Lieksan kaupunki hankkii palvelun yksityiseltä palvelun tuottajalta. Lieksan kaupunki on ollut ensimmäisten kuntien joukossa solmimassa ostopalvelusopimusta Honkalampisäätiön Avustajakeskuksen kanssa. Yhteistyö on jatkunut yli 10 vuotta. (Jormanainen 2012.)

Honkalampi-säätiön Avustajakeskus on toiminut 11 vuotta. Avustajakeskus tarjoaa henkilökohtaisen avun palveluita ostopalveluina yksityisille tahoille sekä kunnille. Avustajakeskuksen tarjoamia palveluita ovat henkilökohtaisten avustajien välitys ja avustajien sekä työnantajien neuvonta. Avustajakeskus on ottanut hoitaakseen myös sijais-maksajapalvelun, mikä tarkoittaa palvelua, jossa avustajakeskus hoitaa työnantajan puolesta lakisääteiset työnantajavelvoitteet. Avustajakeskuksen palveluohjaajat hoitavat oman alueensa työnantajien ja avustajien asioita sekä huolehtivat avustajien työnohjauksesta avustajajailloissa. (Honkalampi-säätiön Avustajakeskus 2011.)

### **3 Kotihoito**

#### **3.1 Kotipalvelu**

Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 20. § mukaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun normaaliin elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Sosiaalihuoltolain 21. § määrittelyn mukaan kotipalvelua annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20. §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. (Sosiaalihuoltolaki 20.–21.§.)

Kotipalvelu on tarveharkintaista sosiaalipalvelua. Palvelun saamisen ehtona on, että laissa olevat edellytykset täyttyvät ja kunnan resurssit riittävät palvelun myöntämiseen. Kotipalvelusta asiakas maksaa tulojen mukaan määräytyvän hinnan, joka perustuu asia-

kasmaksulakiin. Kotipalvelun tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja auttaa päivittäisissä toiminnoissa, mutta myös tehdä asiakkaan puolesta ne toiminnot, mihin hän ei itse kykene. Kotihoidon tavoitteisiin kuuluu myös fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen sekä ylläpitää sosiaalisen turvallisuuden tunnetta. Kotipalvelussa työskentelee kotiavustajia, kodinhoitajia, perus- ja lähihoitajia, kotipalveluohjaajia ja sosiaaliohjaajia. Kotihoidon työntekijöiden työtehtäviin asiakkaan kotona kuuluvat avustaminen peseytymisessä, lääkehuollossa, ruoan valmistuksessa ja syömisessä, kodin siistimisessä ja vaatehuollossa, liikkumisessa, asioiden hoitamisessa kodin ulkopuolella sekä tukeminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja virkistyksessä. (Ikonen & Julkunen 2007, 44–47.)

Kotipalveluun kuuluvat myös sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut, joilla tuetaan asiakkaan kotona selviytymistä. Tukipalveluita ovat ateria-, siivous-, turvallisuus-, kuljetus-, vaatehuolto-, pesu-, sauna-, saattaja-, päivätoiminta-, virkistys- ja asioimispalvelut. Kunnat tuottavat tukipalveluita hyvin vaihtelevasti. On yleistä että tukipalvelut tuotetaan ostopalveluina, näin myös palveluiden hinnoissa on eroja. (Ikonen & Julkunen 2007, 45–46.) Lieksan kaupunki voi myöntää palveluseteleitä tukipalveluna ostettavaan siivoukseen, muut palvelut asiakas ostaa itse suoraan valitsemaltaan palveluntuottajalta (Lieksan kaupunki 2012, Ikäihmisten verkkopalvelut.)

Kotipalvelun maksu määräytyy sen mukaan, onko palvelu tilapäistä vai jatkuvaa ja säännöllistä. Tilapäisesti tarjotun palvelun maksun päättää kunta, mutta maksun tulee olla kohtuullinen. Jatkuvan ja säännöllisen palvelun kuukausimaksu määräytyy palvelun ja asiakkaan maksukyvyn sekä tulojen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

### **3.2 Kotisairaanhoito**

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kotisairaanhoidolla tarkoitetaan avosairaanhoitona järjestettävää potilaan sairaanhoitoa. Kotisairaanhoitoon luetaan kuuluvaksi lääkärin suorittama tutkimus ja hoito, sekä kotihoidon asiakkaan terveysneuvonta, mikä käsittää kansanterveydellisen valistustyön ja terveystarkastukset. (Larni & Tokola & Välkkiö 2005, 42.) Kotisairaanhoito tuo terveystarkastukset kotiin pitkäaikaissairaille, vammaisille tai muutoin jatkuvaa tai lyhytaikaista hoitoa tarvitseville. Kotisairaanhoidossa työsken-

telee lääkäri sekä terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, perushoitaja ja lähihoitaja. (Ikonen & Julkunen 2007, 46–47.)

Tilapäisestä kotisairaanhoidosta asiakkaalta peritään kertamaksu, mikä määräytyy sen mukaan, onko kysymyksessä lääkärin vai hoitajan käynti. Säännöllisestä ja jatkuvasta hoidosta peritään kuukausimaksu, joka määritellään palvelun määrän, laadun ja asiakkaan sekä hänen perheensä maksukyvyn ja tulojen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

### **3.3 Yhdistetty kotihoito**

Kunnat voivat yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi, mikäli kunnassa on sosiaali- ja terveystoimi yhdistetty organisaatio- tai lautakuntatasolla. Muissa kunnissa kotihoidon on voinut järjestää kotihoidon kokeilulakien mukaisesti. Tämä kokeilu on voimassa vuoden 2014 loppuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Vuonna 2006 Suomen kunnista noin puolessa kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat yhdistyneet kotihoidoksi (Tepponen 2007, Hammar 2008, 23 mukaan). Lieksan kaupungissa tämä yhdistyminen tapahtui muutama vuosi sitten.

Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon kuuluu kotipalvelu ja sen tukipalvelut, kotisairaanhoido ja omaishoidon tuki. Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan kun asiakas tarvitsee sairautensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi apua kotiin arkipäivän toiminnoissa. Kotihoidon tavoitteena on mahdollisimman turvallinen ja hyvä elämä omassa kodissa tai palvelutalossa, huolimatta sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä. Kotihoitoon sisältyy perushoiva, terveyden edistäminen, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaisille sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus eri toimijoiden kanssa. Kotihoitotyö on moniammatillista tiimityötä. (Ikonen & Julkunen 2007, 15–20.) Kotihoidon henkilöstö neuvoo palveluihin liittyvissä asioissa, kuten esimerkiksi apuväline- ja etuisuusasioissa, sekä ohjaa tiettyihin pitkäaikaissairauksiin kuuluvien hoitotarvikkeiden hankinnassa. Sairaanhoidokäyntien yhteydessä tehdään muun muassa haavahoitoja, otetaan verikokeet, poistetaan ompeleet, katetroidaan, huolehditaan ja seurataan lääkehoitoa sekä pistetään injektioita ja rokotuksia. (Lieksan kaupunki 2012, Ikäihmisten verkkopalvelut.)

Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma (HoPaSu), jonka ajantasaisuudesta vastaavat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijät yhdessä. (Ikonen & Julkunen 2007,116.)

Henrikssonin & Wreden (2004, 211–212) mukaan yhdistetyn kotihoidon taustalla on pyrkimys julkisten palvelujen toiminnan tehostamiseen, jonka taustalla on uusliberalistinen ajattelu. Yhdistetyssä kotihoidossa korostuu eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Yhdistymisellä on purettu kotisairaanhoidon ja kotipalvelun välistä organisaatorajaa ja lisätty joustavuutta työnjakoon. Tämä puolestaan on johtanut siihen, että kodin hoito, mikä on ollut perinteisesti kotipalvelun päätehtävä, on väistymässä sairaanhoidon tieltä. Kun kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat samaa palvelukokonaisuutta, niin hoitoa toteutetaan sairaanhoidon ehdoilla. Tähän muutokseen vaikuttaa myös asiakaskunnan muutos, hoidettavina on yhä sairaampia vanhuksia.

Henriksson & Wreden (2004, 221) mielestä kotihoito jakautuu työnjaollisesti kahden kerroksen väkeen. Vaikka työnjaossa pyritään joustavuuteen, lainsäädäntö luokittelee eri ammattiryhmien tehtävät sairaanhoidollisen osaamisen perusteella. Yhdistetyssä kotihoidossa toimii myös sellaista henkilökuntaa, joilla ei ole muodollista sairaanhoidon pätevyyttä, mutta heille on myönnetty toimenpidelupia sairaanhoidollisiin tehtäviin.

## **4 Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välinen yhteistyö**

### **4.1 Asiantuntijuus/maallikkous**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelee suuri joukko ihmisiä erilaisissa ammateissa ja työtehtävissä erilaisilla koulutuksilla. Asiantuntijuus voidaan määritellä ammattikuntien ja sen edustajien ominaisuutena. Jokaisella ammattikunnalla on oma asiantuntijuusalue, jota he työssään käyttävät. (Isoherranen & Rekola & Nurminen, 2008, 15.) Asiantuntija voi olla kuka tahansa, jos hän voi osoittaa, että hänellä on tietyn tyyppistä tietoa ja erityistä taitoa, jota maallikolta puuttuu. Maallikkous koetaan usein ammatillisuuden vastakohtana. Asiantuntijan ja maallikon välillä on kyse taitojen ja informaation

epätasapainosta, joka puolestaan tekee asiantuntijasta auktoriteetin maallikkoa kohtaan. (Giddens 1995, Nylund & Yeung 2005, 288 mukaan.)

Maallikous on alue, jossa pyritään välttämään asiantuntijavaltaan liittyvää tietämisen asemaa ja antamaan tilaa ei-ammattillisuudelle. Asiantuntijankin olisi hyvä kyetä välillä astumaan dialogisen kohtaamisen ”tietämättömyyden alueelle”. Sosiaali- ja terveysalan työ on kehittynyt koko ajan suunnitelmallisemmaksi sekä tavoitteelliseksi, kun asiakaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelmia. Liika tavoitteellisuus ja ohjelmallisuus saattaa pilkkoa toiminnan pieniin palasiin ja samalla kadottaa siitä jotakin olennaista. Työntekijälle voi tulla eteen tilanne, jossa aiemmin omalla intuitiivisella herkkyydellä hoidetut tehtävät ja osaaminen on nyt osattava nimetä, pilkkoa, jäsentää ja kirjata ylös toimenkuviksi, menetelmiksi ja tavoitteiksi. (Nylund & Yeung 2005, 288–291.)

Ammatillista ja ”ei ammatillista” toimintaa ei tulisi kuitenkaan asettaa keskinäiseen, hierarkkiseen suhteeseen. Ilman hierarkiaa, ammatillista tietoisuutta tai auttamistapaa ei pidetä automaattisesti amatööriapua parempana tai huonompana, vaan se mielletään toisenlaisena. Tällöin ajattelussa korostuu kummankin toimijapuolen erityisyys ja keskinäinen täydentävyys. (Mathies 1999, 112.) Asiantuntijuutta ei voida tarkastella vain tietyn profession tai yksilön ominaisuuden kautta, vaan asiantuntijuus muodostuu yhdessä toimimalla moniammatillisissa työryhmissä (Isoherranen ym. 2008, 145).

## **4.2 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että yhteistyössä on mukana eri asiantuntijoita, joilla on jokaisella annettavaa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään kuvaamaan hyvin monenlaisten asiantuntijoiden tapaa tehdä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillisuus on asiantuntijoiden välistä yhteistyötä, jonka avulla pyritään huomioimaan asiakas mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yksinkertaistettuna moniammatillisuus on sitä, että eri asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. (Isoherranen ym. 2008, 33.) Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään myös toisinaan kuvaamaan henkilöitä, jotka työskentelevät samassa työpisteessä ilman, että heillä on varsinaisia yhteisiä kokouksia tai mahdollisuutta yhteisen tiedon prosessointiin. He työskentelevät rinnakkain, tekemättä varsinaista yh-



teistyötä. Asiantuntijat voivat usein myös tehdä työtä rinnakkain, erilaisin tavoittein ja ilman yhteisen käsityksen muodostamista. (Isoherranen ym. 2008, 37.)

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on synergia, joka tarkoittaa sitä, että ryhmän yhteinen suoritus on parempi kuin yksittäisten jäsenten suoritukset yhteensä (Keyton 1999; Housley 2003, Isoherranen 2005, 15 mukaan.) Tavoitteeseen päästäkseen asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Moniammatillisuuden myötä yhteistyöhön tulee mukaan eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Keskeistä yhteistyössä on se, kuinka kootaan yhteen ja prosessoidaan kaikki tieto ja osaaminen, joka on tarpeellista kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi asiakkaan tilanteesta. Moniammatillisessa yhteistyössä tulisi olla mahdollisuus tarpeellisen tiedon kokoamiselle, prosessoinnille ja yhteisen tavoitteen rakentamiselle. (Isoherranen ym. 2008, 33.) Asiakas, omainen, läheinen tai vapaaehtoinen auttaja ovat mukana yhteisessä keskustelussa ja päätöksenteossa (Isoherranen 2005, 13–14). Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen tarvitaan kaikilta tiimin jäseniltä hyvää ammatti-identiteettiä, hyvää itsetuntoa ja itsetuntemusta sekä kykyä joustaa (Isoherranen ym. 2008, 67).

Toimivassa yhteistyössä eri asiantuntijoilla on omia osatavoitteita, mutta näiden lisäksi tarvitaan yhteisiä asiakaskohtaisia tavoitteita, tiedon kokoamista sekä käsittelyä. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on, että kaikilla osallistujilla on mahdollisuus vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon sekä tuoda siihen mukaan oma näkökulmansa ja osaamisensa. Asiakaslähtöisen kokonaisvaltaisen tiedon kokoamisessa on tärkeä tunnistaa kaikkien asiantuntijoiden erityistieto, erityisosaaminen ja asiantuntijuus. Yhteiset päämäärät, tavoitteet ja sopimukset ovat merkityksettömiä, elleivät työyhteisöt kykene sitoutumaan niihin. Sitoutumisessa on tärkeää huomioida se, että ihminen ei voi sitoutua sellaiseen, jota hän ei tiedä tai ymmärrä. Sitoutuminen vaatii jokaiselta osallistujalta kykyä ottaa vastuu omasta toiminnasta ja myös yhteisvastuuta. Kukaan ei ajattele, ettei asia koske minua tai ettei yhteisistä sopimuksista tarvitse välittää. (Mäkisalo 2003, 99.)

Yhteistyössä on myös otettava huomioon eri asiantuntijoiden käyttämien käsitteiden mahdollisesti erilainen sisältö ja arvottaminen. Tiedon kokoamisessa erityisen tärkeäksi nousee yhteisen kielen löytyminen. Yhteisen tiedon onnistuneeseen kokoamiseen vaikuttaa olennaisesti myös osallistujien hyvät vuorovaikutustaidot kuten kyky keskusteluun ja dialogiin. Organisaatioilta ja verkostoilta taas vaaditaan dialogin mahdollistavia

rakenteita ja roolien määrittelyä niin, että ne mahdollistavat yhteistyön. Muutos vaatii asiantuntijoiden roolien määrittelyä uudelleen. (Isoherranen ym. 2008, 34–35.)

Moniammatillinen organisaatio elää jatkuvaa sosiaalistumista jäsentensä kautta. Organisaatiosta pyritään saamaan yhtenäinen ja kiinteä sisäisesti ja samalla myös innovatiivinen. Sosiaalistumisen avulla työntekijät saavat tietoa toistensa tavoitteista ja työtehtävistä sekä tietoja ja taitoja omaan rooliinsa moniammatillisessa yhteisössä. ”Kaikki hyvin”-ajattelu voi olla merkki organisaation kommunikaatio-ongelmista. Se on moniammatillisen yhteistyön kannalta kielteistä, koska avoin keskustelu on yhteistyön edellytys. Mitä vähemmän puhutaan, sitä enemmän luullaan. Ongelmien tiedostaminen on moniammatillisen työn lähtökohta. Organisaation sisäinen yhteisöllisyys virallisten rakenteiden rinnalle saavutetaan avoimen vuoropuhelun avulla. (Ojuri 1996, 124–126.)

### **4.3 Moniammatillinen verkostotyö**

Seikkulan ja Arnkilin (2005) mukaan yhteistyö asiakkaan kanssa on aina verkostotyötä, sillä asiakas tuo yhteistyöhön mukanaan oman läheis- ja ammattilaisverkostonsa. Verkostot ovat aina läsnä ja ne elävät, toimivat ja muuttuvat keskusteluissa ja vuorovaikutuksessa vaikka läsnä olisi vain kaksi ihmistä. Verkostotyön tavoitteena on etsiä ja yhdistää asiakkaan sosiaalisten verkostojen voimavaroja. Yhteistyö edellyttää ongelmien puheeksiottamista yhteistyötahojen kanssa. Muita verkoston jäseniä pyydetään avuksi omien huolien vähentämiseen. Verkostomainen, voimavarakeskeinen yhteistyö koetaan ihmisiä, ideoita ja resursseja linkittäväksi työmuodoksi. Verkostotyön avulla saadaan aikaan voimavarayhdistelmiä, jotka ylittävät erikseen toimimisen edellytykset. (Seikkula & Arnkil 2005, Kokon 2006, 20 mukaan.)

Hyvinvointipalveluiden palvelujärjestelmä tuottaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä yhä monipuolisempia erikoispalveluja. Monisektorisessa ja moniporraisessa palvelujärjestelmässä eri hallinnonalat ja ammattikunnat ovat erikoistuneet työnjaon mukaan kapeisiin erityisosaamista vaativiin tehtäviin. (Kokko 2006, 17.) Selkeät rajanvedot erikoistuneiden ammattilaisten välillä ovat hyödyllisiä erikoisosaamista vaativien tehtävien hoitamisessa. Rajanvedot ovat kuitenkin ongelmallisia ilmiöissä, jotka eivät noudata sektorijärjestelmän työnjakoa. Rajanylitykset ovat tulleet ajankohtaisiksi ammatillisen järjestelmän kohdatessa muuntuvat sosiaaliset verkostot. Rajanyli-

tykset koskevat niin moniammatillisen järjestelmän sisäisiä, erikoistuneiden ammattilaisten keskinäisiä, kuin ammattilaisten ja maallikoiden välillä tapahtuvia kohtaamisia. (Seikkula & Arnkil 2005, Kokon 2006, 18 mukaan.) Asiakkaan palvelukokonaisuuteen on ryhdytty liittämään yhä tiiviimmin myös asiakkaan perhe, läheiset ja lähiverkosto. Asiakkaan verkoston ottaminen mukaan yhteistyöhön on usein asiakastyön voimavara ja onnistumisen avain. (Kokko 2006, 19.)

Jokaisella työntekijällä on moniammatillisessa verkostotyössä omat ongelmansa, sillä heillä kaikilla on omat erityiset perustehtävänsä, eri kontaktit ja lähestymiskulma. Niinpä yhteisen ongelman määrittely ei ole mielekäästä, sillä sellaista ei voi löytyä, koska kaikilla ammattilaisilla on erilaiset mahdollisuudet olla avuksi. (Seikkula & Arnkil 2009, 36–37.)

#### **4.4 Yhteistoimintayhteisö ja hybridiorganisaatio sekä sen johtaminen**

Yhteistoimintayhteisöllä tarkoitetaan uudenlaista, rajoja ylittävään yhteistyöhön kykenevää yhteisöä. Yhteistoimintayhteisö on heterogeeninen, erilaisista ammattiryhmistä ja asiantuntijuudesta koostuva kokonaisuus, johon kuuluu usein eri organisaatioiden edustajia. Auktoriteetti yhteisöissä ei perustu muodolliseen asemaan, vaan osaamiseen ja asiantuntijuuteen. Yhteisön keskeiset periaatteet ovat avoimuus, luottamus ja vastavuoroisuus. Yhteisöä pitää koossa yhteinen kohde, kuten esimerkiksi yhteiset asiakkaat ja heidän tarpeensa. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 271–274.)

Kotihoidossa yhteistoimintayhteisön muodostaminen edellyttää työyhteisön rajojen laajentamista yli kotihoito-organisaation. Yhteisöön on tällöin vedettävä mukaan kaikki toimijat, jotka vaikuttavat kotona asuvien asiakkaiden palveluihin ja elämänlaatuun. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteisöön kuuluu eri hallintokuntien julkisen sektorin toimijoita, yksityisen sektorin toimijoita sekä kolmannen sektorin kansalaisjärjestöjä ja vapaaehtoistoimijoita. Yhteistoimintayhteisön toiminnassa on ratkaisevaa osoittaa yhteistoinnasta olevan merkittävää hyötyä kaikille osapuolille. Yhteistoinnallisessa kotihoidossa tarvitaan kotihoidon asiakkaan verkoston eheyttämistä. Tämä tarkoittaa ajantasaista ja ennakoivaa koordinaation luomista palveluntuottajien välille niin, että asiakas ja jokainen palveluntuottaja tuntee kyseisen asiakkaan palvelujen kokonaisuuden ja tietyn palvelun liitynnät muihin. (Engeström ym. 2009, 271–274.)

Sosiaaliala on muutoksen alla. Perinteisen kunnan omistaman ja poliittisesti johdettujen yksiköiden rinnalle on tullut yksityisiä yrityksiä, järjestöjen alueellisia toimintayksiköitä, kunnan tai kuntayhtymän omistamia liikelaitoksia ja tilaaja-tuottaja mallisia organisaatioita. Walter Kickertin (2001) määritelmän mukaan hybridiorganisaatioiksi sanotaan organisaatiota, jotka toimivat julkisen ja yksityisen sektorin rajapinnalla. Sosiaalialan hybridiorganisaatiossa korostuu yhteistyö, sillä sosiaalialan toiminta ja palvelujärjestelmät vaativat samanaikaista yhteistyötä eri ammattien, eri organisaatioiden, eri päätöksentekojärjestelmien ja omistajatahojen välillä. Hybridiorganisaatiossa pystytään tehtävien tasolla yhdistämään palvelujärjestelmän kannalta keskeiset yhteistyötahot toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, eikä pelkästään rakenteelliseksi kokonaisuudeksi. (Niiranen & Sinkkonen & Seppänen- Järvelä & Vartiainen 2010, 157–158.)

Kolmannen sektorin, yksityisten ja kunnan palvelut ovat löyhästi nivottu yhteen ja jokainen työntekijä tekee työtään oman organisaationsa näkökulmasta. Näin asiakkaan saamat palvelut koostuvat pirstaleista, joiden koordinointi on puutteellista, kenelläkään yksittäisellä henkilöllä ei ole kokonaiskuvaa tilanteesta. (Tepponen 2009, Engeström ym. 2009, 11 mukaan.) Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien lisäksi asiakasta saattaa hoitaa tai palvella usea eri työntekijä monesta eri yrityksestä. Palveluiden ja hoidon yhteen kokoamiseen tarvittaisiin hybridiorganisaatiota ja johtajakseen organisaatio tarvitsee uudenlaisen johtamismallin, hybridijohtajan.

Hybridijohtaminen on tulevaisuuden johtamismalli, jossa hyödynnetään aikaisempia johtamismalleja ja -oppeja sekä otetaan huomioon alati muuttuva maailma. Maailma muuttuu nopeasti ja muutoksiin on reagoitava ja sopeuduttava. Myös sosiaaliala on muutosherkkä, hankalasti ennakoitavissa ja vaikeasti hallittavissa. Tällaisessa maailmassa johtajalta vaaditaan taitoa tunnistaa ja käyttää hyväkseen yllättäviä ja epävarmoja tilanteita, kykyä kääntää ne tilaisuudeksi, kehittää ja luoda uusia toimintamalleja, nähdä haasteet mahdollisuuksina. Johtaja tarvitsee taitoa valtarakenteiden ja verkostojen hallitsemiseen, se edellyttää johtajalta ymmärrystä ja näkemystä siitä, että sosiaalialan organisaatiot ovat osa hyvinvointipalveluja ja -järjestelmiä. Verkostojen hallinnassa keskeisintä on johdon vastuu oman organisaation ja samalla tehtäväalueella olevien toisten organisaatioiden ja niissä toimivien ammattiryhmien vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä. Hybridijohtajan tulee olla yhteistyön ja integraation alullepanija ja ylläpitäjä, hän toimii organisaation rajapinnoilla, niin sisä- kuin ulkopuolella. Johtajalla on suuri

merkitys yhteistyön onnistumiseen, sillä hän määrittää mitkä ovat henkilöstön valtuudet yhteistyön tekemiseen. (Niiranen ym. 2010, 160–163, 165.)

Hybridijohtajalla tulee olla kykyä tunnistaa toimintaprosessin eri osat sekä johtaa osaamista niin, että toiminta on tehokasta mutta ei polje laatua. Hybridijohtaminen on myös koko työyhteisön asia, sillä työyhteisöstä ja asiakasrajapinnalta tullut tieto välittyy päätöksentekoon sekä johtamiseen. Tämän mahdollistaa se, että käytössä ovat hyväksytyt ja virallistetut viestintäkanavat ja näkemys siitä, että työtä koskevaa tietoa voidaan tuottaa ja käyttää organisaation kaikilla tasoilla. Kun henkilöstö kokee olevansa osa toimintaa ja pysyvänsä vaikuttamaan palveluprosesseihin, he ovat motivoituneimpia tuottamaan laadukkaita sekä tehokkaita palveluita asiakkailleen. (Niiranen ym. 2010, 163, 172–173.)

#### **4.5 Vuorovaikutus ja dialoginen vuorovaikutus**

Vuorovaikutus on ajatusten ja tunteiden jakamista, pohdintaa, yhdessä tekemistä ja olemista. Vuorovaikutuksesta voidaan erottaa kaksi toisistaan poikkeavaa ilmaisullista muotoa: Sanaton ja sanallinen viestintä. Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan ilmeitä, eleitä ja muita kielenulkoisia viestintämuotoja. Sanallinen vuorovaikutus taas liittyy puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen ja sen ymmärtämiseen. Sanojen yksilölliset merkitykset vaihtelevat ja voivat olla hyvin erilaisia kulttuurin ja ihmisten kokemusten mukaan. Sanojen merkityssuhteita voi syntyä myös järkipärisen tiedon, uskon tai intuition pohjalta. Sanaton ja sanallinen viestintä voivat tukea toisiaan tai ne voivat olla ristiriidassa keskenään. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 17–20.)

Viestintä on parhaimmillaan aitoa kahdensuuntaista vuorovaikutusta. Kahdensuuntainen vuorovaikutus on puhumista ja aktiivista kuuntelemista sekä palautteen antamista. Toimiva vuorovaikutus on työyhteisön jäsenten välistä vuoropuhelua, jossa kaikki ovat aktiivisia ja roolinsa tietäviä. (Ekman, Paasivaara & Nikkilä 2010, 95.) Uudenlaisen työyhteisön vuorovaikutus- ja työkuultuurin synnyttäminen vaatii entisistä toimintatavoista luopumista sekä uudenlaisia asenteita ja ajattelumalleja. Uuden oppimiseen vaaditaan kaikkien työyhteisön jäsenten osallistumista, sitoutumista ja työtä. (Paasivarara & Nikkilä 2010, 95.) Tiedon kokoaminen ja yhteinen keskustelu tuottavat yhteisen, jaetun

merkityksen. Tämän aikaansaamiseksi tarvitaan tietoa pyrkimystä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tiedon ja eri näkökulmien saattaminen yhteen tuottavat yhdessä enemmän kuin yksittäisten asiantuntijoiden työpanos. (Övretveit 1994, Isoherranen 2005, 15 mukaan.)

Dialogi on yksi keskustelun väline, jonka avulla voidaan rakentaa yhteistä, jaettua ymmärrystä. Sana dialogi tulee kreikan kielen sanoista dia (väliin) ja logos (tarkoitus), jolloin dialogi voidaan ymmärtää merkitysten läpikuluksi tai virtaukseksi. Dialogin vastakohta on monologi, eli yksinpuhelu, jossa toista osallistujaa ei kuunnella. Dialogilla tarkoitetaan yhdessä ajattelemisen tilaa, joka sisältää vuorovaikutusta ja kuuntelua. Se on keskusteluyhteys, jossa jokainen vuorovaikutukseen osallistuva arvostaa toinen toistaan. Dialogissa ei vaadita toisen ajattelun muutosta, vaan jokaisen osallistujan mielipiteen ovat arvokkaita. Dialogisuus on asenne, joka sopii niin kahdenkeskiseen vuorovaikutukseen ja kuuntelemiseen kuin ryhmäkeskusteluun. Dialogin avulla keskustelusta saadaan avointa ja sitä päästään rikastuttamaan moniäänisyydellä. Sitä käyttämällä päästään laajentamaan ymmärrystä ja yhteistä tietoisuutta. Avainsanana on yhteenkuuluvuus. (Väisänen, Niemelä, Suua 2009, 9–17.)

Isoherrasen ym. (2008, 66) mukaan keskustelun ja dialogin erot ovat siinä, että dialogisessa tavoitteena on ilmiön yhteinen tutkiminen. Moniäänisyys on dialogiselle vuorovaikutukselle ominaista ja erilaisia, ristiriitaisiakin käsityksiä pohditaan yhdessä. Dialogissa toisen osapuolen eriäviä mielipiteitä kunnioitetaan ja kuunnellaan. Dialogi vaatii osapuolilta kärsivällisyyttä, koska ratkaisu ei löydy hetkessä Dialogiin liittyvä odottamisen taito sulkee pois nopeat ratkaisut, sillä tarvitaan taitoa tutkailla aihetta eri näkökulmista ja tarkentavien kysymysten esittämistä. Myös oman näkökulman avoin esittäminen on tärkeää. Dialogisen vuorovaikutuksen toteutuessa syntyy parhaimmillaan kokonaiskuva kartoitettavasta ilmiöstä ja tapahtuu siirtyminen yksilöllisestä tiedosta yhteisölliseen tietoon. Vuorovaikutuksessa rakentuu jaettu ymmärrys. Tähän päästään luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä, joka vaatii usein vanhoista ajattelumalleista luopumista. (Isoherranen 2005, 55–57.)

Dialogisilla toimintamenetelmillä on tärkeä asema verkostotyössä. Dialogisten menetelmien avulla voidaan purkaa asiakkaan ja ammattilaisten tai asiakkaiden ja heidän keskinäisten verkostojensa välisiä jännitteitä. Dialogisessa suhteessa ihmiset vaikuttavat

aina toisiinsa ja dialogisuus luodaan aina uudelleen yksilöiden välisissä suhteissa. Dialogissa asiakommunikaatio vaihtuu suhdekommunikaatioksi, jossa on mahdollista varmistaa, vakiinnuttaa tai muuttaa keskinäisiä valtarakenteita ja hierarkiaa. (Andersson 2003; Kokko 2006, 28 mukaan.)

#### 4.6 Työyhteisön yhteisöllisyys

Työyhteisön merkitys ihmisen elämässä on erittäin merkittävä. Ihmisen elämään vaikuttaa se, miten ihminen kokee työnsä ja työpaikalla kohtaamansa ihmiset. Yhteisöllisyys on noussut voimakkaasti esille myös työelämässä. Työyhteisön yhteisöllisyyden ajatellaan tukevan työntekijöiden terveyttä, hyvinvointia, oppimista ja työn tuloksellisuutta. Myönteinen yhteisöllisyys vahvistaa ihmisen olemassaolon perustaa ja voi olla tärkeä voimanlähde. Myönteisessä yhteisöllisyydessä tavoitteellinen toiminta, ihmisten erilaisuus ja vuorovaikutukseen liittyvät, rakentavat ristiriidat ovat hyväksytyjä. Yhteisö tukee jokaista työntekijää toteuttamaan omaa yksilöllisyyttään. Yksilöiden erilaisuuden ajatellaan tuovan yhteisöön energiaa, jolla yhteisöä rakennetaan. Erilaisuuden hyväksyminen on perusta yhteisöllisyydelle. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 5.) Yhteisöllisyys kuvastaa työyhteisön henkistä tilaa, joka hahmottuu yhteenkuuluvuudesta ja sosiaalisen kyvyn käsittein. Yhteisöllisyys ei ole pysyvä tila, vaan se on jatkuvassa muutoksessa. Yhteisöllinen yhteisö pystyy ennakoimaan kohdistuviin muutoksiin ja uudistamaan omaa toimintaansa. Yhteisöllisyyden tulee vastata vaatimuksia, jotka kumpuavat jatkuvan uudistumisen ja muuntumisen tarpeista. (Paasivaara & Nikkilä. 2010, 30 – 32.)

Yhteisöllisyys voidaan määrittää työyhteisön viralliseksi ja epäviralliseksi vuorovaikutukseksi. Yhteisöllisyyden syntyyn vaaditaan sitä, että työyhteisön jäsenet viettävät aikaa yhdessä. Yhteisöllisyys ei ole kuitenkaan välttämättä näkyvää, vaan se voi olla myös äänetöntä työpaikan henkeä, jota voidaan kuvata sanonnalla ”yhteen hiileen puhaltaminen”. Hyypän (2002) mukaan yhteisöllisyys kasvaa luottamuksen ja keskinäisen vuorovaikutuksen verkoissa. Työyhteisön kehittäminen on yhdessä oppimista, eli yhteisöllistä oppimista. Oppivassa organisaatiossa työyhteisö sitoutuu elinikäiseen oppimiseen, omaan henkilökohtaiseen kasvuun ja koko työyhteisön oppimiseen. (Mäkisalo 2003, 90–91.)

Yhteisöllinen työyhteisö tarvitsee selkeät pelisäännöt, jotka ovat kaikkien tiedossa ja joita noudatetaan. Selkeät ohjeet myös helpottavat toiminnan suunnittelua, arviointia ja kehittämistä. (Järvinen 2008; Paasivaara & Nikkilä 2010, 82). Säännöt ovat laissa ja asetuksissa määriteltyjä mutta myös työyhteisön omia sääntöjä, kuten esimerkiksi työkentelytapoja, työnjakoa ja hyviä käytöstapoja. Työyhteisö tarvitsee myös pelisäännöt vuorovaikutukselle. Työntekijöiden on tiedettävä, minkälaista vuorovaikutusta heiltä odotetaan. (Räisänen & Lestinen 2006; Paasivaara & Nikkilä 2010, 83.)

Viestintä on avainasemassa onnistuneen, yhteisöllisen työyhteisön toiminnassa. Työyhteisön toiminnan muodostaa jäsenten välinen viestintä. Työyhteisö on pitkälle sellainen, millaista sen viestintä on. Työyhteisön elinehtona on viestinnän kehittäminen. Toimiva viestintä mahdollistaa työyhteisön jatkuvuuden, yhteistyön ja tavoitteiden saavuttamisen. Työyhteisön toiminta on pitkälti viestien, kuten esimerkiksi tietojen, näkemysten ja arvioiden lähettämistä ja niihin vastaamista. Yhteistyö edellyttää keskinäistä luottamusta yhteisön jäsenten välillä. Luottamuksen syntymiseen vaaditaan viestien aitoutta ja niiden vastaanottamista sekä hyväksymistä. Aidossa viestissä ovat asia- ja tunnesisältö sopusoinnussa keskenään. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tiedottaa oman vastualueensa merkityksellisistä asioista tai muutoksista. Viestinnän merkitys korostuu varsinkin muutostilanteissa. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 90 – 94.)

Kokoukset ja yhteiset palaverit ovat keskustelufoorumeja, joissa käsitellään asioita ja haetaan yhteisiä toimintalinjoja. Varsinkin säännölliset kokoontumiset ovat merkityksellisiä tiedottamisen kanavia. Edustukselliset palaverit toimivat isojen työyhteisöjen linkkinä eri työryhmien ja johtajien välillä. Näiden palaverien tehtävänä on työstää ja pohtia yhteisiä asioita ja yhteistyökysymyksiä. Eri työryhmille tämä on tärkeä foorumi, jossa ne voivat tuoda esille oman ryhmänsä kannalta tärkeitä asioita, ehdotuksia ja mielipiteitä sekä kuulla johtajan ja muiden ryhmien edustajien näkemyksiä. Lämsä & Hautala 2005; Paasivaara & Nikkilä 2010, 103–104.)

Yhteisöllisen toiminnan perusta on sitoutuneisuus. Sitoutuneisuuden avulla voidaan tarkastella ihmisen suhdetta työntekoon, kuten esimerkiksi sitä kuinka mielellään ihminen tulee töihin, ottaa vastuun työstään ja työyhteisöstään sekä sen kehittämisestä. Sitoutuneisuus ja osallistuminen liittyvät toisiinsa. (Paasivaara & Nikkilä. 2010, 99.) Osallistuminen taasen on tärkeää päätöksenteossa ja varsinkin muutosten yhteydessä



(Furman & Ahola 2002; Paasivaara & Nikkilä 2010, 100). Omaan työhön vaikuttamisella tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa oman työn työtahtiin, työtehtävien järjestykseen, työmenetelmiin, työn jakoon ja aikataulutukseen. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 100.)

Myönteisessä yhteisöllisyydessä työyhteisön jokainen jäsen on tärkeä, mutta johtajalla on keskeinen osuus ryhmäidentiteetin kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Myönteinen yhteisöllisyys näkyy terveenä yhteenkuuluvuuden tunteena, innostumisena ja työnilona. Työyhteisössä vallitsee vahva yhteenkuuluvuus, joka perustuu erilaisiin ihmisiin ja vaihtoehtoisiiin ratkaisuihin. Yhteisöllisyydessä on tärkeää, että johtaja vie keskustelua työyhteisön arkeen, josta yhteisöllisyyden uudistuminen muodostuu. Myönteisen yhteisöllisyyden rakentumiseen liitetään mukaan arviointi. Yhteisöllisyyden arviointi on ymmärrettävä työyhteisön yhteisöllisyyden merkityksen ja onnistuneisuuden tilan määrittelyä. Arvioinnin tarkoituksena on herätellä työyhteisön jäseniä kiinnittämään huomiota työpaikan henkiseen tilaan. Myönteisen yhteisöllisyyden vallitessa työyhteisö uskaltaa kohdata ulkoapäin tulevat paineet ja kohdata haasteet realistisesti. Vastauksia ei odoteta ulkoapäin, vaan työyhteisön sisältä, jaettuina pohdintoina. Työhyvinvoinnin parantaminen on yhteydessä siihen, miten myönteinen yhteisöllisyys työyhteisössä voi ja edistyy. Johtamisen ja kehittämistyön kannalta on erityisen tärkeä huomioida ne tekijät, joiden avulla määritellään työyhteisön henkinen tila. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 151–154.)

#### **4.7 Kehittyvä työyhteisö**

Nykyaikaisessa tehokkuus- ja tuotantoyhteiskunnassa työntekijän on sopeuduttava keskitettyihin organisaatioihin ja työyhteisöihin. Tutkimusten mukaan suomalaiset eivät voi hyvin työelämässä. Työntekijöillä on enenevässä määrin työuupumusta ja lisääntyviä sairauspoissaoloja. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 8.) Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan terveessä ja toimivassa työyhteisössä on avoin- ja kannustava ilmapiiri, tiedonkulkua on toimivaa ja yhteistyö sujuu. Työyhteisössä myös uskalletaan puhua ongelmista ja työkuorma on sopiva. Toimivaan työyhteisöön kuuluu myös hyvät muutoksen hallintavalmiudet ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Työyhteisön kehittäminen tarkoittaa sovittujen toimenpiteiden suunnitelmallista yhdessä tekemistä. Onnistuessaan tämä tarkoittaa sitä, että jokainen työntekijä on vaikuttamassa asioihin, joiden avulla paranne-

taan työn sujumista, yhteistyötä, työpaikan ilmapiiriä ja toimintatapoja. Kehittäminen on keskustelua ja asioiden muuttamista yhteistyössä. Yhteinen kehittämistyö palkitsee ja saa aikaan myönteisiä vaikutuksia. (Työterveyslaitos 2011.)

Viime vuosien aikana ovat työelämän käytännöt ja toimintaperiaatteet muuttuneet nopeaan tahtiin. Työorganisaatioita on muokattu ja samaan aikaan on omaksuttu uusia tapoja tehdä työtä. Muutos on näkynyt uusina yhteistyön ja oppimisen muotoina, joihin on liittynyt verkostoitumista sekä monien perinteisten toimintojen ja organisaatioiden välisiä rajanylityksiä. Työntekijöille ei välttämättä ole ollut tarjolla ajattelumalleja ja työkaluja muutoksen ymmärtämiseen ja oman toiminnan kehittämiseen. (Toiviainen & Hänninen 2006, 9–10.) Hallitsematon muutos heikentää työn tekemistä ja vaikuttaa haitallisesti työyhteisön hyvinvointiin sekä työn tuloksellisuuteen (Paasivaara & Nikkilä 2010, 15).

Kehittyäkseen työyhteisöltä vaaditaan kykyä vastata olemassa oleviin haasteisiin ja myös tulevaisuuden haasteisiin. Oppivaksi organisaatioksi kutsutaan organisaatioita, joiden henkilöstö kehittää jatkuvasti itseään. Maailma ja organisaatiot muuttuvat jatkuvasti yhä monimutkaisemmiksi ja dynaamisemmiksi. Ajatellaan, että oppiva organisaatio kykenee vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan nopeisiin muutoksiin. Myös eri toiminnot ovat enemmän sidoksissa toisiinsa ja työssä on opittava koko ajan uutta. Oppivassa organisaatiossa työntekijät jakavat kokemuksiaan, ajatuksiaan, osaamistaan ja tietojaan. Tähän tarvitaan avointa ja arvioivaa keskustelua, jonka tavoitteena on tunnistaa ja nimetä toimintaan olennaisesti vaikuttavat tekijät ja oppia yhdessä. Oppivan organisaation keskeinen asia on kyky antaa edellytykset oppimiselle ja poistaa oppimisen esteet. Oppiminen on osaamisen lähtökohta. (Rekola 2008, 148–149.)

Perehdyttäminen on yksi työyhteisön kehittämisen muoto. Perehdyttämisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa uusi työntekijä saa mahdollisuuden oppia tehtävänsä ja työyhteisönsä toimintaperiaatteet. Perehdyttäminen on työopastusta, jossa työntekijälle opetetaan varsinainen työ ja orientoitumaan työhön sekä työyksikköön. Oppivassa organisaatiossa perehdyttämisen tulisi olla uuden työntekijän rinnalla kulkemista. (Mäkisalo 2003, 131–133.)

## 5 Aikaisemmat tutkimukset

Henkilökohtaista apua tai henkilökohtaisen avustajan työtä on aikaisemmin selvitetty muutamilla opinnäytetöillä, kehittämishankkeella sekä pro gradu -tutkielmilla. Osa tutkimuksista oli tehty ennen vuotta 2009, jolloin vammaispalvelulaki uudistui. Suurin osa tutkimuksista käsitteli henkilökohtaisen avustajan sekä vammaisen työnantajan mahdollista koulutustarvetta. Kehittämishankkeet suuntautuivat laaja-alaisesti selvittämään ja kehittämään henkilökohtaisen avun järjestelmää sekä välityskeskusten toimintaa. Kotipalveluun, kotisairaanhoidon ja kotihoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty runsaasti, mutta tähän poimimme mielestämme ajankohtaisimman. Esittelemme myös tulevaisuuden muistelu-ennakointidialogia käsittelevän pro gradu -tutkielman.

Itä-Suomen yliopistossa Yhteiskuntatieteiden laitoksella Minna Heikkinen on tehnyt pro gradu -tutkielman vuonna 2011. Tutkielman nimi on ”Vammaispalvelun sosiaalityön asiantuntijuus esimerkkinä henkilökohtaisen avun päätöksentekoprosessi”. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisista asioista vammaispalvelun sosiaalityön asiantuntijuus koostui, esimerkkinä käytettiin henkilökohtaisen avun päätöksentekoprosessia. Tutkimukseen haastateltiin kuutta vammaispalvelun sosiaalityöntekijää Itä-Suomessa. Tutkimuksen tuloksena oli, että vammaispalvelun sosiaalityö perustuu sosiaalityön yleisen asiantuntijuuden pohjalle, mutta vammaisuus ja vammaispalvelut tuovat oman ulottuvuutensa asiantuntijuuteen. (Heikkinen 2011.)

Henkilökohtaiseen apuun liittyviä koulutustarpeita ovat tutkineet useat opinnäytetyön tekijät. Mannisen (2008) opinnäytetyö on nimeltään ”Vähän mutta välttämättä” -projekti. Työ käsittelee työnantajien ja henkilökohtaisten avustajien koulutuksen arviointi ja kehittäminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja kehittää työnantajien ja henkilökohtaisten avustajien koulutusta heidän ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Tulokset osoittivat että tarvetta koulutukselle on molemmilla puolilla. (Manninen 2008.)

Henkilökohtaisten avustajien näkemyksiä ammattitutkinnosta ja oman työnsä osaamisvaatimuksista on selvittänyt Ahkiola (2010) opinnäytetyössään ”Tietoa, taitoa ja empatiaa”. Tutkimuksessa oli huomioitu uudistuneen vammaispalvelulain mukanaan tuoma henkilökohtaisten avustajien tarpeen lisääntyminen. Avustajien ammattitutkinnolla toivottiin ratkaisua työvoimapulaan ja runsaaseen vaihtuvuuteen. Tutkimuksessa kävi ilmi,

että avustajat pitävät työtään vaativana, ja koulutukseen suhtauduttiin myönteisesti. Koulutuksen katsottiin lisäävän alan arvostusta sekä vaikuttavan palkkaukseen. (Ahkiola 2010.)

Avustajien koulutuksen puolesta puhuu myös Mäkinen (2011) Opettajankoulutuksen kehittämishankkeessaan ”Henkilökohtaisten avustajien koulutuksen sisältö”. Hankkeessa tietoa kerättiin avustajilta sekä heidän työnantajiltaan. Molemmat osapuolet olivat lähes yhtä mieltä siitä, että avustajien tulisi saada koulutusta työelämäosaamisesta, vammaisen henkilön kohtaamisesta sekä vammaisuuden tuomista haasteista. Koulutusta tarvitaan myös ergonomiassa, vuorovaikutustaidoissa, työlainsäädännössä sekä työsuhteasioissa, apuvälineasioissa, ensiavussa, ym. Tämä kaikki tulisi tarjota omana heille suunnatussa koulutuksessa, lähihoitajatutkinnon osa ei Mäkisen mielestä vastaa tarkoitusta. (Mäkinen 2011.)

Henkilökohtaisten avustajien koulutustarvetta on selvittänyt myös Kostamo (2011) opinnäytetyössään ”Henkilökohtaiset avustajat – työstä tutkintoon” Koulutustarvetta kartoitettiin pohjoiskarjalaisten henkilökohtaisten avustajien työnantajien kautta. Tutkimuksen tuloksena ilmeni, että avustajien koulutukselle on tarvetta. Yleisesti avustajiin oltiin tyytyväisiä, mutta osaamisen puutteita nähtiin monella osa-alueella huolimatta siitä, oliko avustaja koulutettu vai ei. Ammattitutkinto lisäisi henkilökohtaisten avustajien työn arvostusta, kohentaisi palkkausta, vähentäisi alalla olevaa työvoimapulaa sekä vähentäisi lyhyiden työsuhteiden määrää. (Kostamo 2011.)

Vuonna 2003 alkoi kolmevuotinen Henkilökohtainen avustaja -järjestelmän kehittämissuunnitelma, HAJ. Projektin myötä henkilökohtaista avustajajärjestelmää kehitettiin valtakunnallisesti ja laaja-alaisesti. Projektissa kehitettiin avustajajärjestelmän rahoitusta, tunnettavuutta ja työsuhdetta vammaisen työnantajan ja avustajan välillä. (Heinonen & Saraste 2006, 54–55.) HAJ-projektilla näyttäisi olleen suuri merkitys, kun henkilökohtainen apu käsitteenä ja palveluna säädettiin vammaispalvelulakiin 1.9.2009.

Henkilökohtaisen Avun Keskus-projekti 2007–2011 oli hanke, missä luotiin henkilökohtaisen avun keskuksen toimintamallia Varsinais-Suomen ja Etelä-Satakunnan toiminta-alueella. Hankkeessa kehitettiin ja kokeiltiin malleja vammaisten työnantajien ja avustajien koulutukseen ja tukemiseen sekä avustajien rekrytoinnin parantamiseen. Vä-

liraportissa todettiin vammaisten työnantajien tarvitsevan erityisesti tukea ja neuvontaa työnantajan rooliinsa. Kuntien kanssa yhteistyö koettiin hyväksi, vaikkakin pahoiteltiin sitä, että kuntien välillä on toimintatavoissa suuria eroja, jotka asettavat vammaiset eri asemaan kotikunnasta riippuen. (Henkilökohtaisen Avun Keskus-projektin väliraportti 2009.)

Marja-Liisa Heiskanen on tutkinut henkilökohtaisen avustajajärjestelmän asemaa suomalaisessa vammaispolitiikassa ” Henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kaksi vuosikymmentä suomalaisessa vammaispolitiikassa”. Tutkimus on julkaistu vuonna 2008, jolloin vammaispalvelulaki odotti vielä uudistumistaan ja henkilökohtainen apu subjektiivisena oikeutena ei ollut vielä säädetty lakiin. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, ettei henkilökohtainen avustajajärjestelmä vastaa riittävästi vammaisten henkilöiden tarpeisiin. Tutkimuksen mukaan vaikeasti liikuntavammaiset vaativat avustajajärjestelmän saamista subjektiivisen oikeuden piiriin. Vuoden kuluttua näin tapahtui. Tutkimuksessa kerrottiin vuoden 2003 haasteista. Samat haasteet ovat esillä vielä tänäkin päivänä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kotipalvelun rajat ja resurssit eivät riitä vammaisten asiakkaiden tarpeisiin. Kotipalvelun varaan jääminen voi merkitä pelkästään hengissä pysymistä, se ei mahdollista kodin ulkopuolella tapahtuvia toimintoja, kuten harrastuksia ja muuta osallistumista. Kotipalvelun niukat resurssit näkyivät työntekijöiden käytettävissä olevassa ajassa sekä määrällisesti, että sisällöllisesti. Kotipalvelun tuottama palvelu koettiin hyvin lyhytkestoiseksi, eikä sitä voi rinnastaa henkilökohtaisen avustajan työhön. (Heiskanen 2008.)

Heiskanen (2008) mukaan kotihoidon toteuttaminen sairaanhoidon ehdoilla ei lupaa hyvää henkilökohtaisten avustajien ja kotihoidon yhteistyölle. Vammaisuuden poliittisessa mallissa korostuu irtiotto hoidosta, hoivasta ja medikalisoinnista. Tämä vaatisi sen, että kotihoidon tulisi muuntua vammaisesta henkilöstä käsin ohjautuvaksi. Uhaksi koetaan, että vammaisuuden lääketieteellinen malli saa lisää vaikutusvaltaa ja vammaisia hoidetaan potilaina, kohteina. Heitä hoidetaan terveydenhuollon työntekijöiden ammatillisen auktoriteetin perusteella. Kotihoidon työntekijän työnkuva koettiin tarkkarajaiseksi ja aikataulutetuksi kunnallistalouden asettamien reunaehtojen mukaisesti. Tällöin nousee esiin kysymys, onko kotihoidon työntekijällä mahdollisuus lähteä asiakkaan kanssa ostoksille ja harrastuksiin ja voiko hän mahdollistaa vammaisen henkilön yhteis-

kuntaan osallistumisen. Monelle uupuneelle kotihoidon työntekijälle tämänkaltainen työn sisällön monipuolistaminen voi olla tervetullut muutos. (Heiskanen 2008.)

Päivi Sanerma Tampereen yliopistosta (2009) on tutkinut väitöskirjassaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymistä kotihoidoksi. Tutkimus on nimeltään ”Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla”. Tutkimus on toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tiimityön kehittymistä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi. Toimintatutkimus tehtiin vuosina 2000–2003, yhdistyminen oli tapahtunut vuonna 2000. Tutkimuksen tuloksena oli syntynyt uusi kotihoidon kehittämismalli, jossa kehittäminen etenee kehittämissyklin viiden vaiheen: diagnosoinnin, suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja oppimisen mukaan. Kehittämistyön aikana tiimin kehittyminen ja tiimityön oppiminen etenevät syklisesti. Kotihoidon oppimisprosessi sisälsi työntekijöiden kokemuksen, toiminnan reflektoinnin, yhteisen arvioinnin ja toimintaa ohjaavan sisäisen mallin syntymisen sekä toiminnan yhteisen suunnittelun vaiheet. (Sanerma 2009.)

Löysimme opinnäytetyömme tulevaisuuden muistelu-osioon Miia Hyvösen pro gradu-tutkielman ”Yhdessä näkeminen tulevaisuuden muistelun avulla”, joka on tehty vuonna 2011, Itä-Suomen yliopistossa. Pro gradussa tutkittiin dialogisten menetelmien käyttöä työyhteisöjen kehittämisessä. Hyvönen tutki Tulevaisuuden muistelun, eli ennakointidialogin soveltuvuutta sekä käyttöä työyhteisöjen kehittämisen välineenä ja sitä voiko sillä olla merkitystä myös ihmisten työssä jaksamiseen. Hyvönen käytti tutkimusmenetelmänä ennakointidialogin muodostamaa ryhmäkeskustelua ja sen jälkeistä palautekyselyä. Ennakointidialogi rakensi uudenlaisen vuorovaikutusasetelman osallistujien välille antamalla jokaiselle tasavertaisen mahdollisuuden esittää oman mielipiteensä, ilman muiden keskeytystä tai syyttävää sävyä. Uusi vuorovaikutusrakenne toi esille yllättäviä näkökulmia, jotka tukevat moniäänisyyden toteutumista ja uuden ymmärryksen mahdollistamista. Myös huolista ja ikävistä asioista pystyttiin puhumaan avoimesti. Tutkimuksen tulosten perusteella ennakointidialogi soveltuu vuorovaikutusta helpottavana menetelmänä työyhteisöjen jumiutuneiden tilanteiden ja toiminnan koordinoimisen välineeksi. Ennakointidialogi soveltuu myös muutosprosessien toimintaa estävien tai vaikeuttavien tekijöiden tarkasteluun sekä poistamiseen. Onnistuneella ennakointidialogilla voi välillisesti edistää ja tukea työyhteisön hyvinvointia. (Hyvönen 2011.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Lieksan kaupunki kuuluu Pielisen Karjalan kuntiin, joissa vanhusten määrä lisääntyy ja työtä tekevien määrä vähenee. Väestön ikääntyminen tuo haasteita kaupungille kasvatamalla sosiaali- ja terveystalouden käyttöä ja palveluiden järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia. Lieksan kaupungissa haasteisiin on haettu ennakkoluulottomasti ratkaisuja erilaisten hankkeiden sekä uusien toimintamallien kautta.

Yhtenä ratkaisuna on käytetty ikäihmisille tarkoitettujen pienkotien perustamista. Pienkoti on kotihoidon ja laitoshoidon väliin asettuva palvelumuoto. Pienkoti on iso huoneisto tai omakotitalo, jossa asiakkailla on yhteiset oleskelu- ja wc/ hygieniatilat. Pienkodissa asuu 2–4 ikäihmistä. Pienkoti on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat tuki- ja hoivapalveluita ja jotka eivät kykene tai halua asua yksin. Asiakkaat pienkotiin valitaan moniammatillisen palvelutarpeen arviointiryhmän kautta. Palvelut pienkotiin tulevat kaupungin kotihoidosta. Asukas maksaa vuokran, saamistaan hoiva- ja hoitopalveluistaan kotipalvelumaksun mukaisen summan, ateriapalvelun, lääkkeet ja hoitotarvikkeet sekä turvapalvelun (mahdollisen yöhoidon ja turvapuhelimen maksu). Asukas voi saada Kelan myöntämää asumistukea ja hoitotukea. Tällä hetkellä Lieksassa on toiminnassa yhdeksän erilaista pienkotia. (Seija Loppi 2011.)

Honkalampisäätiön avustajakeskus on aloittanut toimintansa Joensuussa 11 vuotta sitten. Lieksan kaupunki on alusta lähtien käyttänyt heidän palveluaan avustajien välittämisessä. Lieksassa henkilökohtaisten avustajien määrä on kasvanut vuosi vuodelta. Täällä hetkellä Lieksassa on noin 60 henkilökohtaista avustajaa; avustettavia eli työnantajia on 110. (Jormanainen 2012.)

Avustettavien avun tarve on viime vuosina laajentunut, usein avustettava tarvitsee myös hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa. Näissä tapauksissa henkilökohtainen avustajajärjestelmä ei ole henkilölle riittävä palvelumuoto, vaan hän tarvitsee myös kotihoidon palveluita selvitäkseen jokapäiväisissä toiminnoissaan. Useat henkilökohtaisen avustajan työnantajista ovat tässä tilanteessa, avustajalta saatava apu ei ole riittävä vaan tarvitaan myös kotihoidon palveluita. Vammaiselle työnantajalle henkilökohtainen avustaja mahdollistaa monia asioita, joihin kotihoidon tehtäväkuvalla ei vastata. Kotihoito puolestaan tekee asioita, joita avustaja ei voi tehdä. Palveluiden tuntimäärät ovat molemmilla rajal-

liset, mutta yhdessä ne täydentävät toisiaan. Henkilökohtainen avustaja voi tehdä avustustyötään myös palvelukodissa tai pienkodissa, jossa hänellä on useita työnantajia/avustettavia.

Lieksan kaupungissa työskentelee noin 60 henkilökohtaista avustajaa ja n. 90 kotipalvelun työntekijää. Kotihoidon asiakas ja henkilökohtaisen avustajan avustettava voivat olla sama henkilö. Toimiiko näissä tapauksissa yhteistyö, tiedottaminen ja vuorovaikutus asiakkaan/avustettavan hyväksi.

**Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten henkilökohtaiset avustajat ja Lieksan kotihoito tekevät yhteistyötä sekä miten yhteistyötä voidaan kehittää.** Selvitämme myös mikä yhteistyössä on toimivaa ja hyvää sekä minkälaisia haasteita, ongelmia ja mahdollisia kipupisteitä yhteistyössä on sekä mikä yhteistyössä on. Tavoitteena on tehdä näkyväksi eri osapuolten näkemykset ja kehittämisehdotukset siitä, miten yhteistyötä, vuorovaikutusta sekä tiedottamista voitaisiin kehittää ja edistää. Opinnäytetyömme tavoitteena on tiedonkeruu, ajatusten herättely ja keskustelun avaaminen siitä, mitä moniammatillisesti toteutettu yhteistyö on ja mitä mahdollisuuksia sen avulla voidaan saada asiakkaille, kotihoidon henkilökunnalle ja henkilökohtaisille avustajille.

## 7 Opinnäytetyön toteutus

Olemme saaneet opinnäytetyön ja siihen liittyvän aiheen toimeksiantona (liite 1) Lieksan kaupungilta vt. sosiaalijohtaja Soile Syrjäläiseltä. Opinnäytetyössämme pyrimme tutkimaan ja ymmärtämään kokonaisvaltaisesti tutkittavaa ilmiötä. Tämän vuoksi valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen. Meille oli tärkeää myös saada työntekijöiden äänet kuuluviin, heidän kokemukset ja näkökulmat tutkittavasta asiasta. Mielestämme työntekijöiden ääni tulee parhaiden kuulluksi haastattelussa. Teemahaastatteluun päädyimme sen osittaisen vapauden takia, haastattelun teemat ovat valikoitu, mutta muuten puhe on vapaata. Halusimme tutkimuksessamme myös suunnata ajatuksia tulevaisuuteen, tähän löysimme menetelmäksi tulevaisuuden muistelun, eli ennakointidialogin, jota käytimme teemahaastattelun kolmannessa osuudessa. Suunnittelimme tekemämme kaksi ryhmähaastattelua mutta suunnitelmat eivät aina toteudu, joten päädyimme tekemään ryhmähaastattelun sekä yksilöhaastatteluja. Tutkimuksen analyysissä



päädyimme sisällönanalyysiin ja sen teorialähtöiseen muotoon, koska tietyt teoriat ja aikaisempi tieto tutkittavasta aiheesta ohjasivat valintojamme alusta lähtien.

## **7.1 Laadullinen tutkimus**

Opinnäytetyömme totutettiin käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus terminä on eräänlainen sateenvarjo, jonka alta löytyy useita hyvin erilaisia laadullisia tutkimuksia ja monimuotoisten tutkimustapojen kirjo (Tuomi & Sarajärvi 2009, 9, Eskola & Suoranta 1999, 14–15). Laadullisessa tutkimuksessa on kysymys empiirisen ilmiön tutkimisesta, tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta ja pyrkiä säilyttämään tutkittava ilmiö sellaisena kuin se on (Eskola & Suoranta 1999, 14–16; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010,181). Tutkimuksen alussa pohdimme ja tunnistimme omat aiheeseen liittyvät ennakkokäsityksemme, jotka väistämättä olivat meille muodostuneet, koska olimme molemmat työskennelleet kotihoidossa. Eskola & Suorannan (1999,18) mukaan objektiivisuus syntyy kaiken subjektiivisuuden tiedostamisesta. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää unohtamatta sen moninaisuutta. Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, koska tapahtumat muovaavat toinen toistaan ja eri suunnasta katsottuna on mahdollista löytää uusia näkökulmia. (Hirsjärvi. ym. 2010,161.)

## **7.2 Teemahaastattelu**

Haastattelu kuuluu laadullisen tutkimuksen yleisimpiin tiedonkeruumuotoihin. Haastattelu on tilanne, jossa haastateltava ja haastattelija ovat kielellisessä vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä mahdollistaa saada tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee, miksi hän toimii tietyllä tavalla ja mitkä motiivit häntä ohjaavat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Opinnäytetyössämme käytämme tiedonkeruumuotona teemahaastattelua, jota kuvataan puolistrukturoiduksi menetelmäksi, koska se ei etene tarkasti muotoiltujen, yksityiskoh- taisten kysymysten mukaan, vaan väljästi valittuja teemoja mukailten. Teemahaastatte- lussa haastattelija voi paremmin keskittyä keskusteluun ja näin saada haastateltavan äänen kuuluviin. Haastattelussa on huomioitava ihmisten tulkinnat asioista sekä merki- tyksenannot. Haastattelijan on perehdyttävä aiheeseensa ja tunnettava haastateltavien

lähtökohdat ja tietämys haastatteluaiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48, 68.) Teema-haastattelulla tutkitaan erilaisia ilmiöitä sekä haetaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Haastattelun teemoja valitessa on huomioitava, että vastaukset olisivat merkityksellisiä tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän kannalta. Teemojen tulisi perustua tutkittavasta ilmiöstä jo tiedossa olevaan tietoon, tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tutkimusaineiston keräämisen kannalta teemahaastattelurungon tekeminen oli haastava vaihe. Teimme useita versioita ennen kuin lopulliset teemat ja kysymykset olivat koossa. Ensin teimme teemahaastattelurungon kotihoidolle tehtävään ryhmähaastatteluun (liite 2) ja kysymysrunkoa hiukan muuttaen ja kääntäen teimme kysymykset sopiviksi henkilökohtaisille avustajille (liite 3) heidän yksilöhaastatteluihinsa. Haastattelurungon kolme teemaa olivat kotihoidon/ henkilökohtaisen avustajan työnkuva, kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välinen yhteistyö ja tulevaisuuden muistelu. Opinnäyte-työmme teemahaastattelussa halusimme kokeilla ennakkoluulottomasti tulevaisuuden muistelu-menetelmää, meidän tarkoitukseemme soveltaen. Halusimme nähdä millaisen vastaanoton teema ja kysymykset saavat ja kuinka tulevaisuuden muistelu toteutuu.

### **7.3 Yksilö- ja ryhmähaastattelu ja niiden eroavaisuudet**

Yksilöhaastattelu on yleisin haastattelun toteuttamistapa. Yksilöhaastattelu on kahdenkeskinen vuorovaikutustilanne, jonka haastattelija on järjestänyt saadakseen tutkimuksen kannalta merkityksellistä tietoa. Haastattelijan tehtävään kuuluu edesauttaa informaationkulkua ja sen jäsentymistä sekä motivoida haastateltavaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 102.) Yksilöhaastattelujen toteuttaminen ja aineiston litterointi voi olla hyvinkin työläs vaihe, riippuen haastateltavien määrästä (Eskola & Suoranta 1999, 95). Yksilöhaastattelu jää usein haastattelijan ja vastaajan väliseksi kysymys- vastauspeliksi ja keskittyy siihen miten juuri hän yksilönä asiat kokee. Yksilöhaastattelussa haastateltava voi kuvailla ryhmää, johon kuuluu ja kertoa sen kulttuurista, kun taas ryhmähaastattelussa ryhmä ja sen kulttuuri ovat läsnä. (Alasuutari 2011, 151–152).

Ryhmähaastattelu on haastattelu, jossa paikalla on yhtä aikaa useita haastateltavia ja mahdollisesti myös useampi haastattelija. Näin ryhmähaastattelulla voidaan saada ker-

ralla enemmän tietoa. Haastateltavien joukon tulisi olla suhteellisen homogeeninen ryhmä, että osallistujat ymmärtäisivät esitetyt kysymykset ja käytetyt käsitteet suunnilleen samoin. Tämä mahdollistaa keskustelun tutkimuksen aiheesta. (Eskola & Suoranta 1999, 95, 98.)

Ryhmähaastattelussa haastattelijan roolina on toimia keskustelun rakentajana, ohjailijana ja rohkaisijana niin, että vuorovaikutustilanteessa toteutuisi keskustelunominaisuus (Pietilä 2010, 216–217). Sulkusen (1990) mielestä keskustelun aikaan saaminen on haasteellista, sillä osallistujat kyllä viittaavat toistensa puheisiin mutta harvoin tuottavat varsinaista vuoropuhelua, dialogia (Sulkunen 1990, 226, Eskola & Suoranta 1999, 98 mukaan).

Ryhmähaastattelulle ominainen piirre on, että puhetta ei aina osoiteta vain haastattelijalle, vaan myös muille osallistujille. Osallistujat saattavat kysyä toisiltaan tarkentavia kysymyksiä, kertoa omaa näkemystään asiasta tai viedä keskustelua muihin aiheisiin. Haastattelijan tärkein tehtävä on huolehtia, että keskustelu säilyy valituissa teemoissa ja ryhmän kaikilla jäsenillä on mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Pietilä 2010, 216–217.) Haastattelun nauhoittamisessa ja nauhoitteiden purkamisessa voi ilmetä ongelmia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63). Ryhmän keskustelu voi olla niin spontaania ja vilkasta, että haastattelijan ennalta suunnittelemaat haastatteluteemat eivät toteudu suunnitellusti (Pietilä 2010, 219).

Yksilö- ja ryhmähaastattelun käyttäminen samassa tutkimuksessa ei ole ihan tavallista. Ryhmähaastattelun ja yksilöhaastattelujen aineisto eroaa toisistaan sen verran, että niiden analyysia ei voida perustaa samanlaisille oletuksille kuin yksilöhaastattelujen tutkimusta. (Barbour 2007, Bloor ym. 2001, Pietilä 2010, 212 mukaan.) Tutkijan on analysoidessaan kahta erilaista aineistoa oltava herkkänä koko analyysiprosessi ajan aineistotyyppien välisille eroille. Ryhmä- ja yksilöhaastattelut voidaan nähdä toistensa peilauspintoina, josta tutkija näkee uusia piirteitä molemmista aineistoista. Kahden aineiston käyttäminen ja vertaileminen tuo esille niiden välisiä samankaltaisuuksia ja eroja. Tämä puolestaan saa tutkijan pohtimaan syitä, miksi toisessa aineistossa asiat kuvautuvat eri tavalla kuin toisessa. (Pietilä 2010, 212.)

Yksilö- ja ryhmähaastattelun eroavat toisistaan ennen kaikkea siinä, että aineistoa tuotetaan erilaisessa vuorovaikutuskontekstissa. Yksilöhaastattelussa keskitytään haastatelta-

van henkilökohtaisiin käsityksiin ja mielipiteisiin haastattelun aiheesta. Haastattelijan asema vuorovaikutuksen ohjaajana ja säätelijänä on merkittävä. (Sulkunen 1990, Pietilä 2010, 215 mukaan.) Kun taas, ryhmähaastattelussa osallistujat muodostavat yksilöllistä kokemuksistaan, käsityksistään ja uskomuksistaan kollektiivista yhteistä ymmärrystä. Yksittäisen puhujan on otettava huomioon toisten osallistujien mielipiteet, olipa hän samaa mieltä tai ei. Ryhmähaastattelussa haastattelijan rooli vuorovaikutuksen ohjaajana ja säätelijänä on vähäisempi kuin yksilöhaastattelussa. (Wilkinson 1998, Pietilä 2010, 215, mukaan.)

#### **7.4 Tulevaisuuden muistelu eli ennakoitdialogi**

Tulevaisuuden muistelu eli ennakoitdialogi on Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kehittämä dialoginen verkostopalaveri, jonka arvoina ovat asiakaslähtöisyys, voimavarakeskeisyys ja yhteistyön selkeyttäminen. Ennakointilogissa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja tasavertainen ratkaisujen pohtija. Palaverissa jokainen osallistuja tulee kuulluksi ja saa mahdollisuuden puhua asiasta omasta näkökulmastaan. Dialoginen verkostopalaveri toteutetaan tulevaisuuden muistelu menetelmää käyttäen. Tulevaisuuden muistelussa siirrytään ajatuksissa tulevaisuudessa vallitsevaa hyvään tilaan ja etsitään keinoja siihen pääsemiseksi, muistellen tätä hetkeä ja hyvän tulevaisuuden välistä aikaa. Lopuksi tehdään konkreettinen tukisuunnitelma muutoksen aikaansaamiseksi. (Arnkil & Seikkula 2005, Hyvönen 2011, 26 mukaan.)

Ennakointilogimenetelmää on käytetty muun muassa lapsien, nuorten ja perheiden verkostoituneissa tilanteissa, pitkäaikaistyöttömien tukemisessa ja työyhteisöjen suunnittelussa. Ennakointilogin avulla osallistujat voivat löytää tapoja koordinoida yhteistoimintaa tilanteissa, joissa ollaan tyytymättömiä toisten tekemisiin tai tekemättömyyteen. Ennakointilogi on hyödyllinen myös tilanteissa, joissa on epäselvää mitä kukin on tekemässä. Ennakointilogimenetelmän tavoitteena on mahdollistaa osallistujien kuulluksi tuleminen ja kuulemisen kautta saada aikaan voimaantumisen kokemuksia. Ideana tulevaisuuden muistelussa on, että hankalia ristiriitoja aiheuttavia asioita käsitellään positiivisesti syyttelemättä muita, tuoden kuitenkin esille huolia ja epävarmuutta aiheuttavat asiat. (Seikkula & Arnkil 2005; Arnkil, Eriksson & Arnkil 2006, Hyvönen 2011, 26- 27 mukaan.)

Tulevaisuuden muistelupalaveri alkaa sillä, että osallistujia pyydetään siirtymään kuvitteelliseen aikaan. Tässä ajassa käsiteltävässä asiassa on tapahtunut positiivisia muutoksia. Tulevaisuudesta ikään kuin muistellaan menneitä aikoja takaisin tähän päivään. Palaveri toteutetaan dialogina, jossa jokainen osallistuja vastaa vuorollaan esitettyihin kysymyksiin. Dialogi rakentuu kolmesta kysymyksestä, joita tarvittaessa tuetaan lisäkysymyksillä. Kysymykset ovat:

1. Vuosi (tai tilanteeseen sopiva aikaväli) on kulunut ja asiat ovat nyt aika hyvin. Miten ne sinun kannaltasi ovat?
2. Mitä teit itse myönteisen kehityksen aikaansaamiseksi? Mistä ja keneltä sait tukea ja millaista tukea?
3. Mistä olit huolissasi silloin ”vuosi sitten”? Mikä sai huolesi vähenemään?

Ensimmäisissä kysymyksissä lähestytään asiaa positiivisesta näkökulmasta, jolloin rakennetaan ilmapiiriä positiiviseen ja ratkaisuja hakevaan yhteistyöhön. Viimeisessä kysymyksessä kysytään vaikeita, huolia aiheuttavia asioita. Myös vaikeista asioista puhuminen on tilanteessa ratkaisukeskeistä. (Kokko 2006, 28-31.)

## **7.5 Kotihoidon ryhmähaastattelu**

Tutkimuksemme tutkimuslupa (liite 4) oli päättymässä 31.8.2012, joten ryhmähaastattelu suunniteltiin toteutettavaksi 23.8.2012. Järjestelyssä auttoi se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä oli kesänajan töissä Lieksan kotihoidossa. Haastattelua edeltävinä päivinä testasimme teemahaastattelun kysymyksiä yksittäisten ihmisten kanssa, näin pysyimme tekemään kysymyksiin vielä viimehetken muutoksia. Testatessa saimme myös kokemusta haastattelutilanteesta ja äänityslaitteiden käytöstä sekä toimintavarmuudesta. Ryhmähaastattelun taltioimme tavallisella puhelimella sekä äänittämiseen tarkoitettulla erikoislaitteella.

Esitimme kutsun haastatteluun tietyille kotihoidon tiimille ja sen jäsenille, osallistumisen oli vapaaehtoista, mutta se laskettiin työajaksi. Haastateltavia oli paikalla 6 henkeä

ja haastattelun alkuvaiheessa mukana oli myös kaksi iltavuorolaista, jotka joutuivat poistumaan haastattelun alkuvaiheessa. Työntekijät olivat ammatiltaan sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kaikilla haastateltavilla oli ollut tai oli parasta aikaa yksi tai useampi yhteinen asiakas henkilökohtaisen avustajan kanssa. Kaikki haastateltavat tiesivät, jos heidän asiakkaallaan käy henkilökohtainen avustaja, hänet tiedettiin ainakin nimeltä tai ulkonäöltä. Muutama haastateltava kertoi tuntevansa ja tulleensa tutuksi henkilökohtaisen avustajan kanssa. Haastattelun alussa me opinnäytetyön tekijät kerroimme työstämme sekä haastattelun kulusta ja tutkimuseettisistä periaatteista. Jokainen haastateltava sai myös kirjallisen tiedotteen, jossa kerrottiin samat asiat. Allekirjoitettavaksi haastateltavat saivat ”Tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta” - kaavakkeen (liite 5). Tällä kaavakkeella, jokainen haastateltava erikseen antoi meille luvan nauhoittaa haastattelu sekä käyttää hänen antamia tietoja meidän opinnäytetyössä. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuskaavakkeen.

Haastattelu alkoi tutustumisella, jokainen läsnäolija kertoi etunimensä ja lyhyesti työstään sekä sen oliko heillä yhteisiä asiakkaita henkilökohtaisten avustajien kanssa ja tunsivatko he avustajan? Esittelykierröksellä tutustuimme toisiimme ja saimme nauhalle ääninäytteet, joiden avulla litterointi onnistuu paremmin. Saimme myös tutkimuksen kannalta tärkeää taustatietoa sekä vahvistuksen, että haastateltavilla oli omakohtaista kokemusta haastattelun aiheesta. Haastattelu eteni ennalta suunniteltujen teemojen ja tarkentavien kysymysten mukaan. Keskustelun tempo vaihteli, verkkaasta yksinpuhelusta vilkkaaseen yhtä aikaa puhumiseen. Ryhmähaastattelu kesti noin tunnin ja kokonaisudessaan tilaisuus kesti noin puolitoista tuntia. Litteroitua aineistoa haastattelusta kertyi noin. 18 sivua, 14 fontilla ja riviväli 1½.

## **7.6 Henkilökohtaisten avustajien yksilöhaastattelut**

Tutkimussuunnitelmassa oli tarkoituksena tehdä molemmat haastattelut ryhmähaastatteluina, mutta suunnitelmat eivät toteutuneet. Lähetimme henkilökohtaisille avustajille Honkalampi Säätiön avustajakeskuksen kautta kutsun saapua haastatteluun. Haastattelupäivään mennessä vain kaksi haastateltavaa oli ilmoittautunut. Seuraavalle viikolle sovimme uuden yrityksen ja lähetimme uudet kutsut, mutta osallistujia ei ilmaantunut. Tästä lannistumatta päätimme tehdä haastattelut yksilöhaastatteluina. Tutkimuksen teki-  
jöistä toinen oli työssä kotihoidossa ja hän kirjaimellisesti ”juoksi kiinni” pihalla tapaa-

miaan henkilökohtaisia avustajia. Henkilökohtainen kontakti tuotti tulosta, jokainen tavoitettu avustaja suostui haastatteluun. Haastattelut saimme sovittua samalle päivälle, päivästä tulisi raskas, mutta sitten kaikki olisi tehty.

Henkilökohtaisten avustajien haastattelut toteutettiin 4.10.2012. Haastateltavina oli viisi henkilökohtaista avustajaa ja haastattelut suoritettiin eri paikoissa, sen mukaan mistä sopiva tila löytyi. Haastattelupaikat eivät olleet parhaat mahdolliset, joitakin haastatteluja häiritsivät käytävältä kuuluvat äänet tai haastattelutilassa käyvät ihmiset. Keskeytykset olivat lyhytkestoisia ja aiheuttivat vain ajatuksen katkeamisen sekä harmistumisen. Haastattelujen taltiointiin näillä seikoilla ei ollut vaikutusta.

Yksilöhaastatteluihin osallistuneiden henkilökohtaisten avustajien koulutustaustat olivat hyvin erilaisia. Osalla haastateltavista oli lähihoitajan koulutus ja osalla ei ollut alalle minkäänlaista koulutusta. Työkokemusta henkilökohtaisen avustajan työstä haastateltavilla oli vuodesta useaan vuoteen. Henkilökohtaiset avustajat työskentelivät avustettavan kotona tai pienkodissa, jossa asuu yhdessä useampi ikäihminen. Suurimmalla osalla haastateltavien työnantajilla/avustettavilla kävi myös kotihoito. Kotihoidon alati vaihtuvista työntekijöistä parhaiten tunnettiin avustettavan omahoitaja.

Olimme jakaneet haastattelut keskenämme, toinen haastatteli kaksi henkilöä ja toinen kolme. Haastattelujen alussa kerroimme opinnäytetyöstämme, haastattelun kulusta ja tutkimuseettisistä periaatteista. Jokainen haastateltava sai myös kirjallisena samat tiedot. Allekirjoitettavaksi he saivat ”Tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta”-kaavakkeen. Haastattelujen kestoajat vaihtelivat melkoisesti, reilusta puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Samalla tavalla litteroitua aineistoa tuli erilaisia määriä, fontilla 14 ja rivivälillä 1½ tekstiä tuli yhteensä 51 sivua.

Ryhmä- ja yksilöhaastattelut erosivat toisistaan monella tavalla. Ryhmähaastattelun keskustelussa näkyi ryhmän läsnäolo. Puheen aloittaminen oli harkitumpaa, mutta vauhtiin päästessään ajatusten vaihto vilkastui. Tästä huolimatta litteroitu aineisto oli huomattavasti vähäisempi kuin yksilöhaastatteluiden. Yksilöhaastatteluissa puhetta suunnattiin vain haastattelijalle, tämän vuoksi puhe oli vapaampaa ja rönsyilevämpää. Analyysivaiheessa aineiston runsaus lisäsi haasteita, koska aineisto oli jäsennettävä ja pelkistettävä kahteen kertaan, että tutkimuksen kannalta olennainen tieto saatiin näkyviin.

## 7.7 Aineiston litterointi ja analysointi

Haastatteluista saatu aineisto litteroidaan, eli kirjoitetaan puhtaaksi. Aineiston tekstiksi kirjoittamiselle ei ole olemassa yksiselitteistä tarkkuutta, vaan tutkija voi päättää, kuinka tarkasti litteroinnin tekee. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138.) Litteroinnin tarkkuus määritellään tutkittavan ilmiön mukaan, mitä rajatumpi ilmiö sen tarkempi litteraatio. Litteroinnin tarkkuutta määrittelevät myös tutkimusongelma ja lähestymistavan metodi, esimerkiksi keskusteluanalyysin litteroinnissa edellytetään erityistä tarkkuutta. (Ruusu-vuori 2010, 424–425.) Litteroimme haastattelujen tallenteet välittömästi haastattelujen jälkeen. Työmäärän pysyimme jakamaan puoliksi, mikä helpotti urakkaa. Yllätyksen toi puhekielen murteellisuus ja sen kirjoittaminen ymmärrettävään muotoon. Aineiston litterointi tutustutti meidät käytettävään aineistoon.

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä, joka voidaan tehdä kolmella eri tavalla. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, tällöin aineiston luokittelu ja analyysi perustuu aineistoon. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysiä ohjaavat aineisto sekä teoria. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiä ohjaa valmis jo aikaisemman tiedon perusteella muodostettu teoria, viitekehys tai käsitejärjestelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 96–97.) Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa etsitään tekstistä sen merkityksiä. Analyysin tarkoitus on tiivistää aineistoa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineiston käsittely pohjautuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa tutkittava aineisto ensin pilkotaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen kokonaisuudeksi. Analyysin avulla aineistosta voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 108.)

Opinnäytetyömme analyysimenetelmäksi varmistui teorialähtöinen sisällönanalyysi, koska työn alkuvaiheista lähtien tutkijoiden etukäteistiedot ja -oletukset sekä tietyt teoriat liittyivät tutkimusaiheeseemme ja ohjasivat valintojamme esimerkiksi teema-haastattelujen kysymyksissä. Luonnollisesti tutkimuksen edetessä viitekehys on laajentunut ja monipuolistunut uusien käsitteiden ja teorioiden liittyessä aiheeseen, mutta pohjalla on aikaisemman tiedon pohjalta luotu kehys.



Aineiston analyysi alkaa jo haastatteluvaiheessa, jolloin haastattelija tekee havaintoja käsiteltävästä ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136). Litteroinnin jälkeen jokainen tutkimuksemme analysoinninvaihe tapahtui parityönä. Tutkimusaineisto muodostui yhdestä ryhmähaastattelusta ja viidestä yksilöhaastattelusta. Kävimme aineiston läpi haastattelu kerrallaan niin, että toinen luki tekstiä ääneen ja toinen kirjasi paperille tekstistä löytyvät asiat, jokainen teema ja sen alla oleva kysymys kerrallaan. Valinnoissa käytimme yhteistä ymmärrystämme. Teemahaastattelurunkoa rakentaessa ja teemoja valitessa olimme käyttäneet hyväksi teoreettisia näkemyksiä ja omia kokemuksia. Tämän perusteella aineistoa seulotaan teemahaastattelurungon avulla ja etsitään sellaisia tekstinkohtia, jotka kertovat kyseisestä asiasta. (Eskola & Suoranta 1999, 153.) Oli myös syytä huomata, että keskustelu ei pysynyt aina samassa teemassa, vaan teeman alle löytyi tekstiä haastattelun eri kohdista.

Muutamissa yksilöhaastatteluissa jouduimme tekemään pelkistämisen ja jäsentämisen kahteen kertaan, koska haastattelumateriaali oli niin runsasta. Nyt meillä oli samalla käsin kirjoitetulla paperilla yksilöhaastattelujen pelkistettyjä ilmaisuja aina kyseisen teeman 1, 2, 3 alla ja vielä kyseiseen teemaan liittyvien kolmen eri kysymyksen alla. Teema 3 Tulevaisuuden muistelu käsiteltiin kokonaisuutena teemana, koska sen osiin purkaminen olisi ollut vaikeaa. Tällaisia pelkistettyjä listoja yksilöhaastatteluista tuli yhteensä 7 listaa. Ryhmähaastattelun aineistolle teimme samalla tavalla ja listoja kertyi saman verran. Aineisto on tiivistetty pelkistettyihin ilmaisiin, mutta silti se on runsasta.

Analyysi etenee aineiston luokittelemisella, mikä on olennainen osa analyysiä. Luokittelu luo pohjan sille, miten haastattelulla saatu aineisto voidaan myöhemmin tulkita ja yksinkertaistaa sekä tiivistää. Luokat toimivat työkaluina, joiden avulla voidaan kehittää teoriaa ja löytää tärkeät sekä keskeiset piirteet suuresta aineistomäärästä. Luokat pitää voida perustella käsitteellisesti ja empiirisesti. Tavoitteena on ymmärtää ilmiötä monipuolisesti, mutta luokkien tulee olla sopusoinnussa aineiston sekä teorian kanssa. Luokkia voidaan nimetä käyttämällä apuna jo olemassa olevia teoreettisia käsitteitä tai luomalla itse ilmiötä kuvaavia termejä. On muistettava, että tutkija tarkastelee luokitettua aineistoa omasta ajatusmaailmastaan käsin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 147, 150.)

Analyysimme luokittelu tapahtui luokittelemalla pelkistetyt ilmaisut alaluokiksi. Alaluokat yhdistyivät yläluokiksi, joista johdettiin aineistoa ja teoriaa apuna käyttäen pääluokat, jotka ovat asiantuntijuus / maallikkous, moniammatillisuus ja verkostotyö, vuorovaikutus ja yhteistyö. Pääluokkien teoreettiset käsitteet olivat pohjana kun loimme tuloksille otsikoita. Tulevaisuuden muistelu oli yksi tutkimuksemme menetelmistä ja sillä saadut tulokset esitellään omana osionaan. Tämän osion tulkinta on kuitenkin liitetty johtopäätöksissä siihen pääluokkaan, johon vastaukset viittaavat.

Kuvioissa 1–3 (liite 6) kuvaamme luokittelun etenemistä, aiheena on kotihoidon työnkuva. Kotihoidon työhön liittyvät asiat on pelkistetty listaksi josta on erotettavissa alaluokat, kotihoidon työt jotka ovat hoidollisia tai kotona asumista tukevia. Molemmat alaluokat hoidollinen sekä kotona asumista tukeva työ perustuvat lakiin ja ammatilliseen osaamiseen, näin saimme yläluokan. Ammatilliseen osaamiseen ja lakiin perustuva työ tarvitsee tekijäkseen asiantuntijan. Asiantuntijuudesta muodostui pääluokka, joka perustuu myös teoriaan.

Analyysin seuraava vaihe on tulkinta. Haastattelu aineistoa voidaan tulkita eri näkökulmista ja monella tavalla. Tärkeintä on, että myös lukija voi löytää tekstistä ne asiat, jotka tutkijakin löysi. Tulkintojen tehtävänä on ohjata näkemään asioita kokonaisvaltaisemmin. Samalla ne rikastuttavat tutkimuskohteesta saatavaa kuvaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 151–152.) Tutkimuksen tulosten tulkinta tapahtui nostamalla tuloksista esille tarkasteltavaksi meidän tutkijoiden mielestä keskeisimmät ja tärkeimmät asiat, sekä liittämällä mukaan teoriaa, joka tukee johtopäätöstämme. Näin mahdollistamme teorian ja empirian vuoropuhelun.

## 8 Tutkimustulokset ja niiden tarkastelu

### 8.1 Maallikkous henkilökohtaisen avustajan työssä

Opinnäyteyöhön haastatellut **avustajat** kertoivat avustajantyön olevan hyvin vaihtelevaa. Pääsääntöisesti työ oli asiakkaiden ulkoilutusta, asioille ja harrastuksiin kuljettamista, virkistystoimintaa, ruoan valmistamista ja leipomista, siivoamista, pyykkihuoltoa ja puutarhatöitä.

Minun työpäivä on hyvin vaihteleva. Ei oo aina justinsa samanlainen. Minä en tee muuta kun ulkoilutan ja käyvvään kauppoloissa ja kierrellän tuolla. Sitten on kukkapenkin laittoon tahi leipomista, vaatteitten korjoomista ja pääassiissa seurustelemista.

Ruuan laittoon, leivontaa, siistimistä, pyykkihuolttoon, käydään asioilla, jos on. Harrastustoimintaa, viriketoimintaa ihan tämmöstä.

Kun meillä ei ole avustajilla sitä hoitovastuuta, kun ei meillä ole sitä koulutusta, et (hoidollinen työ) ei ole meidän työsarkaa.

Avustajan työn sisällön kerrottiin määrittyvän avustettavan tarpeiden mukaan. Avustettava ja avustaja sopivat avustajalle kuuluvat työtehtävät yhdessä työsuhteen alussa. Osa haastatelluista kertoi, ettei heidän työhönsä kuulunut hoitotyö. Työtehtävät kuitenkin sisälsivät hoitotyötä, esimerkiksi lääkkeiden antamista, silloin kun avustajalla oli lähihoitajan koulutus. Myös osa kouluttamattomista haastatelluista kertoi tekevänsä hoitotyötä, vaikka tämä ei ole kuulunutkaan avustajan työnkuvaan. Tällöin työtehtäviin kuului asiakkaan peseminen sekä pukemisessa avustaminen.

Hoivatyö ei meille kuuluisi, lääkkeet minä saan antaa, totta kai kun olen lähihoitaja. Työ on avustamista, ei silleen oo rajattu mikä kuuluu ja mikä ei. Mutta sekin on kuin veteen piirretty viiva.

Osa haastatelluista **avustajista** kertoi, että silloin kun asiakkaalla ei käy kotihoito, ovat työtehtävät selkeästi vain avustettavan tarpeista ja toiveista lähteviä. He kokivat, että yhteisten asiakkaiden kanssa kotihoito pyrki osittain määrittelemään avustajien työtehtäviä. Työtehtävien koettiin muuttuvan hoitajan tehtäviksi.

On kiva, että avustettavat saavat itse sanoa, mitä he haluavat. Silloin kun kotihoito on, ainakin minun kohdalla, hyö on sanellu sen mitä tehdään. Minä olen koittanut selventää, että avustettava on minun työnantaja. Se siinä on ristiriita tässä jutussa.

Kun hoitajia oli vähän, otettiin minut ja sanottiin, että nyt menet tuonne ja tänne. Minä koetin sanoa, että ne on vain ne nimetyt, ei minulla ole vakuutuksia toisille, niin en voi tehdä.

Oli tietyt nimetyt avustettavat. Hoitajat olivat katsoneet ketkä olisivat semmoisia ja tavallaan siinä olin hoitajana loppujen lopuksi. Hoitajat sanelivat mitä tehään ja monenko aikaan tullaan ja näin pois päin. Ei se mittään, olen saanut tästä paljon hyvää kokemusta.

Myös osa kotihoidon töistä voitiin siirtää avustajalle. Näitä töitä olivat aamupalan ja ruoan valmistus, tiskaus, siivoaminen, pesut, pukeminen jne. Kotihoidon henkilökuntaa myös pidettiin kiireisenä ja heidän työssään katsottiin korostuvan lääkehoidon ja työn kirjaamisen. Osa avustajista taas oli sitä mieltä, ettei kotihoidon työ näkynyt heidän työssään millään tavalla. Molemmat tekivät omat työtehtävänsä asiakkaan luona ja ristiriitaa työtehtävistä ei ollut. Avustajat kävivät asiakkaan luona eri aikaan kuin kotihoito ja päällekkäisiä kotikäyntejä pyrittiin välttämään.

Minä laitan hänelle ruuat. Siis kaikki työt kuuluu minulle. Itähän minä silloin kun aloitin nämä hommat niin sanoin, että minä en oo työrajoitteinen.

Olen huomannut, että jätetään tiskejä tiskaamatta kun tiedetään, että avustaja tulee. Jätetään ne avustajan tehtäväksi, sehän on väärin. Toiset avustajat ovat puhuneet, että kaksinkertaistuvat heidän työt, kun kotihoito jättää tekemättä kun käypi avustajan luona.

Ei näy millään tavalla (kotihoitoon työ).

Kotihoito käy iltaisin ja viikonloppuisin kun minä en ole. Silloin he eivät käy kun minä olen tässä, minun työhöni heidän käynnit eivät vaikuta.

## 8.2 Asiantuntijuus kotihoidon työssä

**Kotihoidon** haastatteluissa kävi ilmi, että kotihoidon työ pitää sisällään hoidollista työtä ja asiakkaan kotona selviytymisen tukemista. Työstä omaksi osaksi erottuu sairaanhoito.

Sairaanhoidon puolella tyypillinen kotikäynti on, että käydään kattomassa, otetaan verikokeet, injektioiden pistot ja haavahoidot. Suunnitellaan sitä kokonaisvaltaista hoitoa etteenpäin.

Kotihoidon puolella on sillä tavalla, että niitä alapesuja, pukemisapua aamupuuroja ja päivälääkkeitä mitä kelläkkiin on. Insuliinin pistoo ja ruokkailut ja tasapainoharjoitukset. Kauppatavarat, pyykit, perussiisteyden ylläpitämistä ja ulkoilutusta jos on hyvä keli ja aikataulullisesti mahdollista. Voinnin seurantoa ja yhteydenpitoa omaisiin. Ohjaamalla tekemään itsenäisesti asioita.

Osa **kotihoidon** työntekijöistä kertoi haastattelussa, että silloin kun asiakkaalla käy avustaja, he voivat jättää ei-hoidollisia töitä avustajan tehtäväksi. Asiakkaan luona voitiin tällöin käydä eri päivinä ja kotihoidon työntekijöille jäi enemmän aikaa hoidollisiin töihin. Jos avustajalla oli lähihoitajan koulutus, myös osa hoidollisista tehtävistä voitiin siirtää avustajalle. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että avustajat vähensivät huomatta-

vasti kotihoidon työmäärää ja helpottivat kotihoidon työtä. He kertoivat, että jos avustajia ei olisi, kotihoidolle kuuluisi pyykkihuolto, kauppa- asioinnit, ruoan laitto, ulkoilutus, pesut jne. Myös asiakkaiden viriketoiminnan koettiin jäävän ilman avustajia vähemmälle. Kotihoidon haastateltavat kertoivat, että avustajat ovat myös avustettaville tarpeellisia, luotettavia sekä turvallisia henkilöitä. Heidät nähtiin jatkumona kotihoidon työlle.

-- mehän sitten kun käyään, meille sitten tulisi se pukeminen, mutta me tehdään vaan se haavahoito. Sitten kun on se avustaja paikalla hän auttaa pukemisessa, jos ei olisi sitä sillä hetkellä myöhän tehtäs se.

Samalla se meilläkin työllistäs, kun aamulla käyvvään jos ei olis sitä avustajaa, niin sittenhän se olis meidän hoito- ja hoivapuolen työtä enemmän. Meille tulis iltapäiväkäynnit, kaikki kodin ulkopuoliset käynnit, ruoan laitot lämmitykset ja kaikki. Et iso apu niistä on.

--eiks se oo siten, että miten on kolutettu nää henkilökohtaset avustajat. Sit tulee se viriketoiminta.

### 8.3 Moniammatillinen verkostotyö avustajien ja kotihoidon välillä

**Haastatelluilla avustajilla** oli erilaisia kokemuksia kotihoidon kanssa tehdystä yhteistyöstä. Osa haastatelluista kertoi, että yhteistyö toimi tietyillä ehdoilla, kun taas toiset kokivat, ettei yhteistyö toiminut lainkaan. Haastatteluissa avustajat kertoivat yhteistyön toimivan hyvin silloin, kun hoitaja ja avustaja tuntevat hyvin toisensa, kuten esimerkiksi yhteistyössä omahoitajien kanssa.

On välillä katkoksia, mutta onhan nuo selvinny. Minä koen hyvänä sen yhteistyön. Minä saan tehdä niinkun haluan ja jos on jottain kysyttävää, saapi kysyä, totta kai. Kotihoidon omahoitaja käypi kyselemässä mitä kuuluu ja tälleen, meillä sujuu yhteistyö.

Yhteistyö on ollut ok, varsinkin omahoitajien kanssa. Olen jopa tuntenut kuuluvani työyhteisöön.

Osa avustajista koki kotihoidon kanssa tehdyn yhteistyön turvallisena koska vastuu asiakkaan asioissa oli jaettu. Avustajat olivat sitä mieltä, että työnjako jossa hoitajat tekevät hoidollisen työn ja avustajat ei- hoidollisen työn, mahdollisti toimivan yhteistyön. Yksi haastatelluista kertoi, että oli yllättynyt iloisesti kun kotihoito oli kerran tehnyt hänelle kuuluvia töitä. Osa avustajista koki omaisten arvostavan heidän työtään ja he

pitivät myös itse työtään arvokkaana. Arvostukseen vaikutti heidän mielestään avustajan persoona, ei niinkään koulutus.

Muutaman kerran on ollu astiat tiskattuna kun meen ja muutaman kerran roskat vietyinä. Se oli mukava yllätys.

Hyvää (yhteistyössä) on paljonkin. Mutta se selkeä työnjako olisi hyvä, mitä kotihoito tekee ja mitä avustaja tekee. Yhteistyö toimii kun on selkeät työtehtävät, kotihoito tekee hoidollisen työn ja avustaja ei ollenkaan puutu hoitoon, vaan harrastus- ja viriketoimintaan.

Ainakin omaiset arvostavat (avustajan työtä). Kyllä minä koen, että sitä arvostetaan ainakin joltakin taholta, itse arvostan. En usko, että arvostus olisi koulutuksesta kiinni. Se on ihmisistä kiinni. Kyllä ne enemmän arvostaa ihmistä persoonana.

Osa haastatelluista taas kertoi, että he eivät tehneet lainkaan yhteistyötä kotihoidon kanssa. Lähes kaikkien haastateltavien mielestä kotihoidon antama perehdytys työtehtävään oli puutteellista tai sitä ei ollut lainkaan. Avustajat olivat sitä mieltä, että kotihoidolla ei ole ollut aikaa perehdytykseen ja keskusteluun. Osa avustajista myös koki, ettei heidän työtään arvostettu eikä heidän kanssaan haluttu tehdä yhteistyötä. He myös ajattelivat, etteivät kuuluneet samaan työyhteisöön kotihoidon kanssa?

Kotihoito kävi tässä ennen kun tulin ja olikin tarkoitus, että omahoitaja olisi tullut silloin tähän minua opastamaan mutta sitten se ei onnistunutkaan. Ekat päivät minä menin ihan arvalla. Toinen asukas muutti samana päivänä tähän kun minä tulin. Se oli meille kahdelle kaikki ihan uutta.

En oo nyt kysynyt kotihoijolta (aikaa keskustelulle). Aiemmin kysyin, nii silloin sanottiin, että on kiire uusia asiakkaita on, ei ehi. Kun ite tulloon 10- 15 minuuttia aikasemmin töihin, että ehtis nähä jonkin, ei sitten oo kettään .

Myös haastatelluilla **kotihoidon** työntekijöillä oli erilaisia kokemuksia avustajien kanssa tehdystä yhteistyöstä. Osa työntekijöistä koki, että yhteistyö avustajien kanssa oli hyvää ja toimivaa. Yksi haastatelluista kertoi, että oli sopinut avustajan kanssa kaikki yhteistyöhön liittyvät käytänteet heti yhteistyön alussa. Muut haastateltavat kertoivat, etteivät olleet miettineet avustajan työtehtäviä yhdessä avustajan kanssa. Kaikki haastatelluista kuitenkin pitivät työtehtävien yhteistä neuvottelua ja sopimista tärkeänä muun muassa selkiyttämään työtehtäviä, poistamaan päällekkäisyyttä sekä auttamaan tutustumisessa. Osa kotihoidon haastatelluista kertoi jäävänsä odottamaan avustajaa ja näke-

vänsä häntä joka arkipäivä. Heidän mielestään avustaja jousti työajoissa mahdollistamalla hoitajan normaalit työajat ja koulutukseen pääsemisen. Avustaja jousti heidän mielestään myös työtehtävissä sekä kysyi tarvittaessa neuvoa ja apua kotihoidolta. Toimivan yhteistyön koettiin kuitenkin riippuvan henkilöistä.

Minulla se ainakin on mahdollistanut tämän normaalit työajat. Minulla olisi varmaan pidemmät työpäivät jos tätä avustajaa ei olisi.

Ite ainakin jään aina odottamaan jos on ja sitten voi keskustella.

Minä näen avustajaan joka arkipäivä ja siinä vaihettaan ajatukset onko mittään tullu siihen hoittoon. Kyllä se on toiminu siinä hyvin.

Riippuu minkälainen se hoitajakkiin on. Sitä on niin monenlaista. Toiset tekköö ja toiset ei.

Kotihoidon haastateltujen hoitajien mielestä tämänhetkisessä yhteistyössä oli hyvää se, että avustajat toimivat linkkinä omaisten ja kotihoidon välillä. Avustajilla koettiin myös olevan enemmän aikaa asiakkaille kuin kotihoidolla. Kotihoito myös koki että asiakkaat saatiin avustajien avulla ylös ”sängynpohjalta” ja he olivat luotettavia sekä tarpeellisia avustettaville.

Hän (avustaja) on luotettava. Hän tulee, ei koskaan oo sanonu ettei ois tullu.

Asiakkaat ilimiselevästi tarvittee tämän avustajan. Se minusta on hyvä, että ne hommat hoittuu. . Niillä on enemmän aikkaa.

--niin siinä (avustajan työssä) on se jatkuvuus ja luotettavuus

On se asiakkaallekin mukavvaa kun siellä on joku useamman tunnin sama henkilö. Joka vähän niinku nostamassa sieltä sängynpohjalta ylös ja tekemässä jottain.

Osa haastatelluista ei tehnyt lainkaan yhteistyötä avustajien kanssa. He eivät myöskään tienneet avustajan työtehtäviä, käyntipäiviä ja aikoja. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että olisi tärkeä tietää avustajien käyntipäivät ja -ajat sekä työtehtävät. He myös pohtivat sitä, voidaanko avustajan työaikaa lisätä tai onko kotihoidon työtehtäviä mahdollista siirtää heille, mikäli avustettavien vointi muuttuu. Yhteistyöhön kaivattiin avustajan joustavuutta työtehtävien jaossa ja joustavuutta myös asiakkaaseen päin. Heidän mieles-

tä avustajien tulisi kuunnella asiakkaiden toiveita, eikä sanoa etteivät työtehtävät kuulu hänelle.

Ei mittään yhteistyötä avustajan kanssa. Se ei minun päivään vaikuta millään tavalla ( avustajan käynti). Avustaja ja asiakas sopivat keksennään ja minä ja avustaja käyvvään eri aikaan.

Asiakkaat tietysti toivoisi sillä tavalla erilaista, että kun on tämä avustaja siellä, niin ehkä enemmän joustavuutta siihen mitä saisi tehdä. Henkilökohtanen avustaja saattaa sanoa, että joku asia ei kuulu hänelle. Asiakas kuitenkin haluisi, että jollakin tavalla se asia hoidettaisiin avustajan taholta.

#### **8.4 Vuorovaikutus avustajien ja kotihoidon välillä**

Osa **avustajista** kertoi haastattelussa, että tiedottaminen toimii hyvin joko kasvokkain, soittamalla tai viestivihkon välityksellä. Yksi haastatelluista avustajista kertoi asiakkaan luona olevan viestivihkon, jossa oli kaikkien asianomaisten yhteystiedot. Yhteydenottoja puhelimella tehtiin tarvittaessa molemmin puolin. Avustaja ja kotihoito myös kirjoittivat aktiivisesti kysymyksiä ja havaintojaan toisilleen viestivihkon välityksellä. Avustaja koki saavansa aina tarvittaessa tiedon ja avun kotihoidolta.

Minä laitoin vihkon ja ensimmäiselle sivulle yhteystiedot kuka minä ole ja minnuun saa yhteyttä millon vaan kun soittaa. Se on sen vihkon avulla toiminu. Heihin (kotihoito) saa aina yhteyven ja hyö on laittanu vihkoon kotihoijon numeron arkisin, ilatisin ja viikonloppuisin. Minä tiiän aina kelle soittaa.

Osa haastatelluista avustajista oli taas sitä mieltä, että tietoa asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista saatiin satunnaisesti ja tiedon koettiin kulkevan ajoittain hitaasti ja mutkien kautta. Usein tieto asiakkaan sairauksista ja voinnin muutoksista tuli joko avustettavalta itseltään tai hänen omaisiltaan. Myös avustajakeskuksen kautta kerrottiin tulevan tietoa. Kaikki avustajat kertoivat itse tiedottaneensa kotihoitoa joko kasvotusten, viestivihkon, lappujen tai puhelimen välityksellä.

Molemminpuolistahan se (tiedottaminen) on, van minulta mennee paremmin.

Omaisilta saa tietoa avustettavan terveydentilasta ja avustettavat ite kertovat ja näyttävät kaikki mahdolliset sairaskertomukset ja laput. Se on hyvä, että on se tieto. Ite etsimällä tietoa sairauksista, netistä löytyy paljon. Olen oppinut kantapään kautta.



Minä ilmotan jos on jottain erityistä. Minä soitan herkästi niille ja ne tulloo ja kattoo. Niin ei jää se vastuu itelle.

Osan haastateltavien mielestä tieto ei kulkenut lainkaan. He myös kertoivat, ettei heidän viesteihinsä ja puheluihinsa aina vastata. Avustajat kertoivat, etteivät olleet saaneet kotihoidolta tietoa avustettavan terveydentilasta tai sen muutoksista. Yksi haastateltavista kertoi, että hänen oli tulovaiheessa annettu lukea asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Varsinaisen tiedon hän oli saanut kuitenkin edelliseltä avustajalta. Avustajat olivat pääsääntöisesti sen tiedon varassa, mitä avustettavat ja heidän omaisensa osasivat tai halusivat kertoa. Osa avustajista pohti, vaikuttiko kotihoidon tiedottamiseen salassapitovelvollisuus. Tiedottamisen puute koettiin turhauttavaksi ja avustajan työmäärää lisääväksi. Lisäksi tiedon puuttumisen ajateltiin lisäävän avustettavan ja avustajan epävarmuutta.

Laitoin viestivihkoon verikokeista kysymyksen. Kukaan ei ilmeisesti lukenut sitä. Lopulta soitin. Soitan jos kukaan ei vastaa.

Jos lappuihin vastattas, nii sitten tieto kulkisi. On toisen ihmisen näkeminen eri. Siinä voi käyvä asiat läpi, mutta lappuilla pittää oottaa ja sitten kun mittään ei oo vastattu niin turhauttaa. Eiku reppi vaan lapun ja antaa asian sitten olla.

**Kotihoidon** haastatteluissa hoitajat kertoivat viestien kulkevan puhelimen ja lappujen välityksellä. Muutama haastateltavista kertoi myös keskustelewansa avustajan kanssa kasvokkain. Haastateltavat myös pohtivat, miten salassapitovelvollisuus vaikuttaa siihen, kuinka he voivat tiedottaa avustajia asiakkaan asioissa. Haastateltavat eivät kertooneet, miten tiedottaminen heidän mielestään toimii. Kotihoidon mielestä avustaja on kuitenkin hyvä linkki kotihoidon ja omaisten välillä.

--pittäähän heilläkkiin olla jokin vaiiolovelvollisuuslappu täytettynä.

Henkilökohtainen avustaja on linkki omaisiin. Kun me ei välttämättä nähdä niitä omaisia siinä aamulla. Omaiset voivat käydä siellä päiväaikaan ja avustajan kautta tulee tieto meillekin.

## 8.5 Henkilökohtaisten avustajien ja kotihoidon yhteistyön kehittäminen

Haastateltujen **avustajien** mielestä yhteistyötä voitaisiin kehittää säännöllisillä keskusteluilla ja palaverilla. Palaverien katsottiin olevan erityisen tärkeitä asiakkuuden alussa

sekä asiakkaan voimien muutoksien yhteydessä. Yhteisissä keskusteluissa myös toivottiin sovittavan selkeät työjaot kotihoidon ja avustajien välille. Työnjaossa toivottiin kotihoidon tekevän hoidollisen työn ja avustajien työn painottuvan harrastus- ja viriketoimintaan. Osa haastatelluista avustajista toivoi, että työtehtävät laitettaisiin näkyville asiakkaan luo. Työnjaon selkeyden katsottiin vaikuttavan myös asiakkaan tietoisuuteen siitä, mitä kukakin tekee. Avustajat toivoivat kotihoidolta aikaa ja halua avustajan työhön perehdyttämisessä. Perehdytystä toivottiin heti työsuhteen alkuun. Osa avustajista myös toivoi, ettei kotihoidolla olisi niin kiire, etteivät he voi keskustella tai vastata viesteihin. Lisäksi yksi avustaja nosti tärkeäksi avustajien keskinäisen yhteistyön vertaistuen ja yhteisöllisyyden vahvistamiseksi. Hänen mielestään avustajat tulisi velvoittaa tulemaan työnohjauksen tapaisiin avustajailtoihin.

Perehdytys heti ekana päivänä ja selkeät pelisäännöt mitä työhön kuuluu ja mitä ei. Ainahan kommunikaatiossa on parantamisen varaa, mutta ei minulla ole mitään negatiivista mitä osaisin sanoa.

Työtehtävät pitäis olla selkeät ja ne olisivat näkyvillä..se voisi olla vaikka avustettavan luonakin näkyvissä, niin avustettavakin näkisi ne tehtävät.

--joskus muutaman kerran mietin, että minkälainen rähäkkä tuo ois jos tuota ois yhteisiä keskusteluiltoja ja palaveria avustajien ja kotihoidon kesken. Että minkälainen keskustelu siitä viriäis, siis kun vaikkei on tietty toisen näkemystä. Ei kehitystä voi tapahtua kun myö avustajat keskenään puhuttan ja kotihoito keskennään--

--et se ydinpiiri, joko kymmenen tai kaksitoista ihmistä vain osallistuu avustajailtoihin, et ei siinä mitään kehitystä voi tapahtua.

**Kotihoidon** haastateltavien mielestä yhteistyötä voitaisiin kehittää säännöllisten, yhteisten keskustelujen ja palaverien avulla. Keskusteluissa olisivat mukana avustettava, omaiset, avustaja sekä kotihoito. Tapaamisissa keskusteltaisiin asiakkaan asioista sekä voimista ja avustettavat saisivat perustiedot avustettavista. Haastateltujen mielestä olisi tärkeää tehdä näkyväksi kaikkien osapuolien yhteystiedot. Kotihoidon haastateltavat myös ajattelivat voivansa tarvittaessa tehdä ja päivittää hoito- ja palvelusuunnitelmaa yhdessä avustajien kanssa. Kotihoidon mukaan yhteistyötä tulisi myös kehittää eri organisaatioiden välillä yhteisillä keskusteluilla, joissa mukana olisivat avustajakeskus, avustajat, kotihoidon esimies ja henkilökunta. Kotihoidon hoitajien mielestä yhteistyötä voitaisiin kehittää myös avustajien koulutuksella.

Semmosia keskustelujuttuja. Että olis ihan määrätty päivä ja aika, että tavattas jossakin. Että vois yhdessä keskustella ja arvioja sitä.

Niillekin vois edellyttää jotakin koulustusta, että se olis enemmän asiakasläh- töstä se toiminta. Ettei sanosi, ettei kuulu hänen tehtävviin kun kuitenkin se tarve on asiakkaasta lähtösin.

Hopasuja vois käyvvä avustajan kanssa läpi. Tietenkin kyssyyn asiakkaalta ja omaiselta suapiko, mutta kun se kuitenkin liittyy niin siihen hänenkin toimin- tansa siihen.

Täytyyhän heilläkin olla perustiedot siitä asiakkaasta. Kyllä se jatkaa sitä sen asiakkaan kotona selviytymistä kun enempi appuu tarvii ja kun on tämmönen henkilö.

## 8.6 Avustajien ja kotihoidon välinen yhteistyö vuonna 2015

Tulevaisuuden muisteluosiossa **avustajat** kertoivat, että vuonna 2015 heidän ja kotihoi- don välisen yhteistyön määrä on kasvanut kaikilla tasoilla. Kehittynyt yhteistyö on mahdollistunut säännöllisillä yhteisillä keskusteluilla ja palavereilla kaikkien yhteistyö- tahojen kanssa. Avustajat myös kuuluvat kotihoidon työyhteisöön. Tuolloin tiedottami- nen toimii molemmin puolin sujuvasti ja selkeästi. Avustettavan luona voidaan tehdä työtä tarvittaessa yhtä aikaa. Työhön perehdyttäminen on myös itsestään selvää.

Osa avustajista kertoi, että vuonna 2015 heillä on enemmän aikaa asiakkaille. Tähän on päästy niin, että työnkuva on muuttunut hoidollisesta ja kodinhoidollisesta työstä, eri- laisten virikkeiden avulla henkistä hyvinvointia tukevaksi työksi. Avustajilla on aikaa tehdä avustettavien kanssa erilaisia asioita, kuten esimerkiksi viedä heitä retkille ja teat- teriin. Myös työympäristön muutokset pienkodeissa ovat lisänneet erilaisen viriketoi- minnan tekemisen. Nämä muutokset ovat mahdollistuneet riittäväillä rahallisilla- ja hen- kilöstöresursseilla. Myös avustajien oma motivaatio ja asenne ovat vaikuttaneet muu- tokseen. Avustettavat ovat myös parempikuntoisempia ja työtunteja on lisätty niin, että aikaa jää myös viriketoimintaan.

Pääsisi menemään ja kulukemmaan minne vain muutakin kuin nysveemmään tässä lähiympäristössä, mutta se riippuu niin asukkaiden kunnosta.

Minusta olisi ihana kun voisimme käydä teatterissa ja vaikka missä--- kaikenlaista virikettä ja semmoista, jos olisi rahaa niin silloin päästäisiin retkelle ja vaikka minnekkä.

Muutokseen on vaikuttanut oma motivaatio ja asenne. Raha- asiat ja muut lähtee ylempää.

Kotihoidon tekkee ne hoidolliset jutut ja muutakin heille kuuluu. Kun tehhään mustaa valkosella omahoitajan kanssa, silloin se varmasti toimii.

Osa avustajista taas kertoi, että vuonna 2015 avustettavat ovat huonompikuntoisempia. Avustajan työ on enemmän hoidollista työtä ja koulutus on tullut vastaamaan työn vaatimuksiin. Uusia työntekijöitä on saatu alalle. Työ on tullut houkuttelevammaksi kohentamalla palkkausta ja selkiyttämällä työnkuvaa. Vuonna 2015 avustajan työ koetaan mielekkääksi ja tärkeäksi.

--saataisiin koulutusta tähän työhön niin toimenkuva muuttuisi siten.

Tulevaisuuden muistelussa **kotihoidon henkilökunta** kertoi, että yhteistyön määrä vuonna 2015 on kasvanut kaikilla tasoilla. Yhteistyö on molemmin puolin selkeää, avointa ja saumatonta. Oikeaksi yhteistyöksi koettiin se, että avustajat ja kotihoidon henkilökunta näkevät säännöllisesti toisiaan. Muutokseen on päästy myös muodostamalla ”linkki”, joka hoitaa yhteistyön jo heti yhteisen asiakkuuden alussa. Linkkinä toimiva henkilö koordinoi yhteistyötä ja sopii yhteiset säännölliset palaverit, johon osallistuvat kaikki yhteistyötahot, näin tiedottaminenkin toimii. Samassa yhteydessä myös omahoitaja voi perehdyttää avustajan työhönsä.

--Joku semmonen yks henkilö, joka ottaa aina sitten siihen keskustelluun taikka palaveriin, että minnekkä tämä avustaja männöö--

--sen pitäis ottaa yhteyttä kaikkiin tahoihin, joka sen avustajan lopovvaa--

Kotihoidon henkilökunnan mukaan, vuonna 2015 kotihoidon ja avustajien väliset työtehtävät ovat sovitut ja työnjako on selkeä. Tähän on päästy keskustelemalla ja sopimalla yhdessä työntehtävistä. Avustajilla ei kotihoidon mielestä tarvitse olla koulutusta heidän työtehtäviinsä. Avustajat voivat tehdä työtä omalla tasollaan, avustamalla asiakasta perusasioissa. Kotihoidon henkilökunnan mielestä avustajien määrä on lisääntynyt ja heistä on yhä enemmän hyötyä kotihoidolle. Tähän on päästy sillä, että avustajien avulla

kotihoidon työtaakkaa on voitu vähentää. Vuonna 2015 kotihoidon ja avustajien työ on helpottunut ja selkiytynyt, koska mukaan on tullut yksityisiä palveluntarjoajia. Kotihoidon haastateltavien mielestä asiakas on vuonna 2015 työn keskipiste ja hän kokee olonsa tyytyväiseksi ja turvalliseksi. Tähän on vaikuttanut se, että kaikkien työntekijöiden kiire on vähentynyt ja asiakkaiden ympärille on muodostunut vahva turvaverkko.

## 9 Yhteenveto ja johtopäätökset

### 9.1 Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien työnkuva

Tämän opinnäytetyötutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten henkilökohtaiset avustajat ja Lieksan kotihoito tekevät yhteistyötä sekä kuinka yhteistyötä voidaan kehittää. Tutkimuksen alussa selvitimme, mitä henkilökohtaisen avustajan ja kotihoidon työnkuvaan Lieksassa kuuluu. Tulosten mukaan avustajan työnkuvaan vaikuttivat avustettavan tarpeet ja toiveet sekä se, mitä avustaja haluaa ja kykenee tekemään. Myös avustajan koulutus vaikutti työtehtävien sisältöön. Omalta osaltaan avustajan työnkuvaan vaikutti myös se, mitä kotihoidon henkilökunta toivoi avustajan tekävän yhteisten asiakkaiden kanssa. Avustajien mukaan osa kotihoidon henkilökunnasta haluaa avustajien tekävän myös hoidollista työtä ja helpottavan heidän työmääräänsä. Henkilökohtaisen avustajan työnkuva on siis kuin veteen piirretty viiva.

Työnkuvassa on ristiriita laissa määritellyn avustajan työn sisällön ja käytännön toteutuksen välillä. Ristiriita syntyy siitä, että avustajat kokevat työn painottuvan liikaa hoidolliseen työhön varsinaisen avustajan työn sijaan. Vammaispalvelulain mukaan henkilökohtainen apu on välttämätöntä apua niissä tavanomaiseen elämäänsä liittyvissä toiminnoissa, jotka henkilö tekisi itse, mutta ei vammansa tai sairautensa takia niistä kokonaan tai osin pysty suoriutumaan. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi liikkuminen, pukeutuminen, henkilökohtaisen hygienian hoito, ruokahuolto, kodin siisteydestä huolehtiminen, vaatehuolto ja kaupassa tai virastoissa asioiminen. (Räty 2010, 232–234.) Henkilökohtaisen avustajan oppaan mukaan työnantaja määrittelee avustajan tehtävät, mutta työ ei ole hoivaa eikä seuranpitämistä vaan nimensä mukaan avustamista. Työnantaja päättää omasta kodistaan ja elämästään ja määrää miten asiat tehdään. (Helsingin Invalidien Yhdistys ry 2011.) Lieksan kotihoidon työnkuva on lain ja asetusten mukainen.

Ikonen ym. (2007, 15–20.) mukaan kotihoitoon sisältyy perushoiva, terveyden edistäminen, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaisille sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus eri toimijoiden kanssa. Kotihoidon työ on moniammatillista tiimityötä. (Ikonen ym. 2007, 15–20.)

Henkilökohtaisen avustajan työn sisältöön vaikuttaa edellä mainittujen asioiden lisäksi myös se, ettei avustajan työhön vaadita ammattitutkintoa, vaan myös maallikot voivat toimia avustajina. Kotihoidon työ taas perustuu ammatilliseen osaamiseen, eli asiantuntijuuteen ja laissa määrättyihin tehtäviin sairaanhoidollisen osaamisen perusteella. Maallikkouden ja asiantuntijuuden asetelma tekee kotihoidosta auktoriteetin avustajaa kohtaan ja lisää työyhteisön jäsenten välistä hierarkiaa. Giddens (1995), Nylund & Yeung (2005, 288) mukaan maallikkous koetaan usein ammatillisuuden vastakohtana. Asiantuntijan ja maallikon välillä on kyse taitojen ja informaation epätasapainosta, joka puolestaan tekee toisesta auktoriteetin toista kohtaan. Seikkula, Arnkil (2005), Kokko (2006, 18) taas ovat sitä mieltä, että selkeät rajanvedot erikoistuneiden ammattilaisten välillä ovat hyödyllisiä erikoisosaamista vaativien tehtävien hoidossa. Rajanvedot ovat kuitenkin ongelmallisia ilmiöissä, jotka eivät noudata sektorijärjestelmän työnjakoa. Rajanylitykset ovat tulleet ajankohtaisiksi ammatillisen järjestelmän kohdatessa muuttuvat sosiaaliset verkostot. Isoherranen ym. (2008, 15) mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelee suuri joukko ihmisiä erilaisissa ammateissa, työtehtävissä ja erilaisella koulutuksella. Asiantuntijuus voidaan määritellä ammattikuntien ja sen edustajien ominaisuutena. Jokaisella ammattikunnalla on oma asiantuntijuusalue, jota he työssään käyttävät.

Tässä tutkimuksessa henkilökohtaiset avustajat toivat esille sen, että ammattitutkinnon puuttuminen heikentää muilta tahoilta tulevaa työn arvostusta. Avustajien mielestä avustettaville, heidän omaisilleen ja avustajille itselleen ei koulutuksella ollut kuitenkaan suurta merkitystä, vaan suuremmassa merkityksessä oli avustajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja persoona. Ahkiolan (2010) opinnäytetyön mukaan avustajien koulutukseen suhtauduttiin myönteisesti ja sen katsottiin lisäävän alan arvostusta. Koulutuksen katsottiin vaikuttavan myös palkkaukseen ja tuovan apua työvoimapulaan sekä avustajien runsaaseen vaihtuvuuteen. Kostamon (2011) opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia. Näiden tulosten lisäksi ilmeni, että avustajien osaamisessa koettiin olevan puutteita eri osa-alueilla, siitä huolimatta oliko avustaja koulutettu vai ei.

Opinnäytetyömme tulevaisuuden muisteluosio nosti esiin sen, että avustajat toivovat, että heillä olisi vuonna 2015 enemmän aikaa asiakkaalle ja työnkuva muuttuisi enemmän asiakkaan henkistä hyvinvointia tukevaksi työksi. Muutoksen mahdollistajana nähtiin riittävät rahalliset ja henkilöstölliset resurssit. Toisaalta mietittiin sitä, että tulevaisuudessa avustettavat olisivat huonokuntoisempia ja avustajan työ painottuisi enemmän hoidolliseen työhön. Siinä tapauksessa ajateltiin, että koulutusta tulisi lisätä vastaamaan työn vaatimuksiin

Tutkimuksemme johtopäätöksenä on, että avustajien työnkuvan rajaamattomuus vaikuttaa työn sisältöön ja hankaloittaa selkeitä rajanvetoja työn sisällön suhteen. Ristiriitaa aiheuttavat myös epäselvyydet siitä, kuka avustajan työtehtävät määrittää. Asiantuntijuuden ja maallikkouden asetelma aiheuttaa ristiriitaa, joka lisää hierarkiaa ja eriarvoisuutta toimijoiden välille. Ammattiryhmien välillä oleva hierarkia taas vaikeuttaa yhteistyön tekemistä. Avustajat haluavat työnkuvan muuttuvan ja selkiytyvän. Se miten työnkuvan halutaan muuttuvan, riippuu haastateltavan persoonasta, mielenkiinnon kohteista ja koulutuksesta.

## **9.2 Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välinen yhteistyö**

Tutkimuksen mukaan Lieksan kotihoito ja henkilökohtaiset avustajat tekevät yhteistyötä hyvin vaihtelevasti. Osa avustajista ja kotihoidon henkilökunnasta teki yhteistyötä ja osa ei tehnyt sitä lainkaan. Henkilökohtaisten avustajien mukaan kotihoidon henkilökunta on kiireinen, eikä heillä ole aikaa tapaamisiin ja keskusteluihin. Kotihoidon kanssa tehty yhteistyö antoi avustajille pääsääntöisesti turvallisuutta, koska vastuu asiakkaan asioista oli jaettu. Osa kotihoidon henkilökunnasta taas kertoi keskustelewansa avustajan kanssa päivittäin. Isoherrasen ym. 2008 (33 - 37) mukaan moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään myös toisinaan kuvaamaan henkilöitä, jotka työskentelevät samassa työpisteessä ilman, että heillä on varsinaisia yhteisiä kokouksia tai mahdollisuutta yhteisen tiedon prosessointiin. He työskentelevät rinnakkain, tekemättä varsinaista yhteistyötä. Keytonin (1999), Housleyin (2003), Isoherrasen (2005, 15) mukaan yhteistyön tavoitteena on synergia, joka tarkoittaa sitä, että ryhmän yhteinen suoritus on parempi kuin

yksittäisten jäsenten suoritukset yhteensä. Moniammatillisuuden myötä yhteistyöhön tulee mukaan eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. (Isoherranen ym. 2008, 33.)

Heiskasen (2008) tutkimuksessa ilmeni, että jo tuolloin kotipalvelun resurssit ja rajat eivät riittäneet vammaisten asiakkaiden tarpeisiin. Kotipalvelulta saatu apu riitti juuri hengissä pysymiseen, mutta se ei mahdollistanut kodin ulkopuolella tapahtuvia toimintoja, harrastamista tai muuta osallistumista. Kotipalvelun tuottama palvelu koettiin hyvin lyhytkestoiseksi. Omassa tutkimuksessamme sama asia tuli esiin sekä kotihoidon että avustajien kertomuksissa. Kotihoidon työntekijät ovat helpottuneita, voidessaan jakaa työtehtäviään avustajan kanssa. He pitävät avustajaa tarpeellisena vähentämään heidän työtaakkaansa ja antamaan avustettavalle sellaista palvelua, johon kotihoidon toimenkuvat ja resurssit eivät riitä. Avustajat puolestaan kritisivat kotihoidon työntekijöiden kiirettä ja halusivat heiltä aikaa yhteiseen keskusteluun ja kuunteluun.

Yhteistyön onnistumiseen koettiin molemmin puolin vaikuttavan yhteistyökumppanin henkilökohtaiset ominaisuudet. Yhteistyö omahoitajan ja avustajan välillä toimi parhaiten. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttivat selkeät sovitut työnjaot ja molemminpuolinen tieto yhteistyön osapuolista. Yhteisöllinen työyhteisö tarvitsee selkeät pelisäännöt, jotka ovat kaikkien tiedossa ja joita noudatetaan. Selkeät ohjeet myös helpottavat toiminnan suunnittelua, arviointia ja kehittämistä. (Järvinen 2008; Paasivaara ym.2010, 82). Säännöt ovat laissa ja asetuksissa määriteltyjä mutta myös työyhteisön omia sääntöjä, kuten esimerkiksi työskentelytapoja, työnjakoa ja hyviä käytöstapoja. Työyhteisö tarvitsee myös pelisäännöt vuorovaikutukselle. Työntekijöiden on tiedettävä, minkälaista vuorovaikutusta heiltä odotetaan. (Räisänen & Lestinen 2006; Paasivaara ym.2010, 83.) Tutkimuksemme mukaan yhteistyön tekemistä ei ollut myöskään määritelty työtehtäviin, eikä sille ollut luotu organisaatioiden taholta selkeää mahdollisuutta.

Heiskasen (2008) tutkimuksessa ilmeni, että jos kotihoitoa toteutetaan sairaanhoidon ehdoilla, se ei lupaa hyvää kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien väliselle yhteistyölle. Hän perustelee väitettä sillä, että sairaanhoito perustuu hoitamiselle, hoivalle ja medikalisoinnille, jolloin vammaisesta henkilöstä tulee potilas, hoidon kohde. Ja heitä hoidetaan terveydenhuollon ammatillisen auktoriteetin perusteella, eikä vammaisesta henkilöstä käsin ohjautuvasti. Myös meidän tutkimuksessamme työnjakoon liittyvät asiat tulivat näkyviin. Työnjakoon toivottiin selkeyttä niin, että hoidolliset työt kuuluvat



kotihoidolle ja ei-hoidolliset työt avustajille. Avustajat, koulutuksestaan huolimatta, haluavat toimia työnantajansa/avustettavansa ehdoilla. Joissakin tapauksissa kotihoidon mukaantulo koetaan vaikeaksi ja avustettavan ja avustajan työsuhdetta vääristäväksi. Tutkimuksessamme korostui eri organisaatioiden ja eri ammattikuntien välinen hierarkia ja sen mukanaan tuomat ongelmat.

Tulevaisuuden muisteluosiossa avustajat sekä kotihoito kertoivat, että vuonna 2015 yhteistyö oli lisääntynyt merkittävästi. Yhteistyössä korostui se, että sitä tehtiin kaikilla tasoilla. Selkeään, avoimeen ja saumattomaan yhteistyöhön oli päästy yhteisillä keskusteluilla sekä palavereilla.

Johtopäätöksenä on se, että avustajat ja kotihoito tekevät hyvin vaihtelevasti yhteistyötä. Yhteistyön puuttumista selitetään kotihoidon kiireellä. Avustajilla ja kotihoidolla on kuitenkin halukkuutta tehdä yhteistyötä ja yhteistyön tekemistä pidetään pääsääntöisesti tärkeänä. Henkilökohtaiset avustajat ovat tärkeässä asemassa kotihoidon ja avustettavien sekä heidän läheisten välillä. Avustajien kanssa tehtävä yhteistyö helpottaa kotihoidon työtä vähentämällä heidän työtaakkaansa. Avustajat myös paikkaavat kotihoidon antamaa palvelua, tarjoamalla avustettaville palveluita, joihin kotihoidon resurssit eivät riitä. Parhaimmillaan ammattiryhmien välinen yhteistyö tuottaa laadukasta palvelua. Yhteistyön tekemistä helpottaa se, että osapuolet tuntevat toisensa ja heillä on säännöllinen, molemminpuolinen keskusteluyhteys. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa yhteistyön alussa sovitut työnjaot ja selkeät pelisäännöt.

### **9.3 Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välinen vuorovaikutus ja tiedottaminen**

Tutkimuksessa ilmeni, että yhteistyössä oli haasteellista yhteisen kielen, avoimen keskustelun ja dialogisen vuorovaikutuksen puuttuminen. Väisänen ym. (2009, 9–17) mukaan dialogilla tarkoitetaan yhdessä ajattelemisen tilaa, joka sisältää vuorovaikutusta ja kuuntelua. Se on keskusteluyhteys, jossa jokainen vuorovaikutukseen osallistuva arvostaa toinen toistaan. Dialogissa ei vaadita toisen ajattelun muutosta, vaan jokaisen osallistujan mielipiteen ovat arvokkaita. Isoherranen ym. 2008, (34–35) mukaan yhteistyössä on otettava huomioon eri asiantuntijoiden käyttämien käsitteiden mahdollisesti erilainen sisältö ja arvottaminen. Tiedon kokoamisessa erityisen tärkeäksi nousee yhteisen

kielen löytyminen. Yhteisen tiedon onnistuneeseen kokoamiseen vaikuttaa olennaisesti myös osallistujien hyvät vuorovaikutustaidot, kuten kyky keskusteluun ja dialogiin. (Isoherranen ym. 2008, 34–35.)

Tiedottamisen vähäisyys näkyi jo yhteistyön alkuvaiheessa. Avustajien mukaan he eivät saaneet tarpeeksi perehdytystä työtehtäviinsä. Silloin kun asiakkaan luona käy kotihoito ja avustaja, katsotaan perehdyttämisen kuuluvan kotihoidon tehtäviin. Mäkisalonen (2003, 131–133) mukaan perehdyttämällä tarkoitetaan tilannetta, jossa uusi työntekijä saa mahdollisuuden oppia tehtävänsä ja työyhteisönsä toimintaperiaatteet. Perehdyttäminen on työopastusta, jossa työntekijälle opetetaan varsinainen työ ja orientoituminen työhön sekä työyksikköön. Oppivassa organisaatiossa perehdyttämisen tulisi olla uuden työntekijän rinnalla kulkemista. Rinnalla kulkemisessa korostuu oppimisen kaksisuuntaisuus, jossa molemmat työntekijät oppivat toisiltaan. Tavoitteena ei ole työntekijän nopea soisaalistuminen yhteisöön, vaan työyhteisön mahdollisuutta oppia uutta ja uudistua.

Tutkimustulosten mukaan kotihoidon tiedottamisessa oli selkeitä ja toistuvia puutteita. Avustajat kokivat tiedottamisen puuttumisen turhauttavaksi, avustajan työmäärää ja eri osapuolien epävarmuutta lisääväksi. Kotihoidon mukaan tiedon välittämisen kannalta avustajat toimivat hyvänä ja tärkeänä linkkinä avustettavien omaisten sekä kotihoidon välillä. Paasivaara ym. (2010, 90–94) mukaan viestintä on avainasemassa onnistuneen, yhteisöllisen työyhteisön toiminnassa. Työyhteisön toiminnan muodostaa jäsenten välinen viestintä. Työyhteisö on pitkälle sellainen, millaista sen viestintä on. Työyhteisön elinehtona on viestinnän kehittäminen. Toimiva viestintä mahdollistaa työyhteisön jatkuvuuden, yhteistyön ja tavoitteiden saavuttamisen. Työyhteisön toiminta on pitkälti viestien, kuten esimerkiksi tietojen, näkemysten ja arvioiden lähettämistä ja niihin vastaamista. Yhteistyö edellyttää keskinäistä luottamusta yhteisön jäsenten välillä. Luottamuksen syntymiseen vaaditaan viestien aitoutta ja niiden vastaanottamista sekä hyväksymistä. Aidossa viestissä ovat asia- ja tunnesisältö sopusoinnussa keskenään. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tiedottaa oman vastualueensa merkityksellisistä asioista tai muutoksista. Viestinnän merkitys korostuu varsinkin muutostilanteissa. Elinkeinoelämän keskusliiton lainopillisen asiamiehen VT Äimälän (2008) mukaan työyhteisön luottamus rakentuu tiedottamalla. (Lahdes 2012, 144.)

Johtopäätöksenä on, että avustajien ja kotihoidon välisen kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen vähäisyys vaikuttaa siihen, ettei yhteistä kieltä ja dialogista vuorovaikutusta pääse syntymään. Tiedon kulkemiseen vaikuttaa yhteisten keskustelufoorumien puuttuminen. Tiedon kulun ongelmat taas hankaloittavat avustajien ja kotihoidon työn tekemistä, sekä voivat lisätä avustettavien turvattomuuden tunnetta. Molemminpuolista tiedottamista tarvitaan työyhteisön keskinäinen luottamuksen syntymiseen ja yhteistyön onnistumiseen.

#### **9.4 Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välisen yhteistyön kehittäminen**

Tärkeimmiksi kehittämistyön kohteiksi avustajat ja kotihoidon henkilökunta nostivat säännölliset yhteiset keskustelut ja palaverit. Palaverien katsottiin olevan erityisen tärkeitä yhteistyön alussa, jolloin voidaan sopia selkeä työnjako kotihoidon ja avustajan välille. Isoherrasen ym. 2008 (33–37) mukaan, moniammatillisessa yhteistyössä tulisi olla mahdollisuus tarpeellisen tiedon kokoamiselle, prosessoinnille ja yhteisen tavoitteen rakentamiselle. Övretveitin (1994), Isoherrasen (2005, 15) mukaan yhteistyössä on keskeistä se, kuinka kootaan yhteen ja prosessoidaan kaikki tieto ja osaaminen, joka on tarpeellista kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi asiakkaan tilanteesta. Tiedon kokoaminen ja yhteinen keskustelu tuottavat yhteisen, jaetun merkityksen. Tämän aikaansaamiseksi tarvitaan tietoista pyrkimystä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tiedon ja eri näkökulmien saattaminen yhteen tuottavat yhdessä enemmän kuin yksittäisten asiantuntijoiden työpanos tuottaisi.

Molemmat osapuolet kaipasivat myös eri organisaatioiden välistä yhteistyötä ja keskustelua. Isoherranen ym. (2008, 35) mukaan organisaatioilta ja verkostoilta vaaditaan dialogin mahdollistavia rakenteita ja roolien määrittelyä niin, että ne mahdollistavat yhteistyön. Muutos vaatii asiantuntijoiden roolien määrittelyä uudelleen. Seikkula ym. (2005), Kokon (2006, 20) mukaan yhteistyö edellyttää ongelmien puheeksiottamista yhteistyötahojen kanssa. Verkostojen hallinnassa keskeisintä on johdon vastuu oman organisaation ja samalla tehtäväalueella olevien toisten organisaatioiden ja niissä toimivien ammattiryhmien vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä. Hybridijohtajan tulee olla yhteistyön ja integraation alullepanija ja ylläpitäjä, hän toimii organisaation rajapinnoilla, niin sisä- kuin ulkopuolella. Johtajalla on suuri merkitys yhteistyön onnistumiseen, sillä hän mää-

rittää mitkä ovat henkilöstön valtuudet yhteistyön tekemiseen. (Niiranen ym. 2010, 160–163, 165.)

Kotihoidon ja avustajien väliselle keskustelulle, joka on yhteistyön edellytys, tulisi varata aikaa ja velvoittaa yhteistyökumppanit yhteisen pöydän ääreen. Yhteisissä keskusteluissa sovitetaan yhteen eri osapuolten näkemyksiä ja löydetään yhteistä ymmärrystä. Tapaamisten ja keskustelun tulisi olla jatkuvaa ja säännöllistä. Lämsä ym. (2005), Paasivaaran ym. (2010, 103 – 104) mukaan kokoukset ja yhteiset palaverit ovat keskustelufoorumeja, joissa käsitellään asioita ja haetaan yhteisiä toimintalinjoja. Varsinkin säännölliset kokoontumiset ovat merkityksellisiä tiedottamisen kanavia. Edustukselliset palaverit toimivat isojen työyhteisöjen linkkinä eri työryhmien ja johtajien välillä. Näiden palaverien tehtävänä on työstää ja pohtia yhteisiä asioita ja yhteistyökysymyksiä. Eri työryhmille tämä on tärkeä foorumi, jossa ne voivat tuoda esille oman ryhmän kannalta tärkeitä asioita, ehdotuksia ja mielipiteitä sekä kuulla johtajan ja muiden ryhmien edustajien näkemyksiä.

Yhteistyön onnistumiseen tarvitaan säännöllisten keskustelujen ja palaverien lisäksi avointa vuorovaikutusta, erilaisuuden arvostamista ja vaikuttamismahdollisuutta omaan työhön. Työterveyslaitoksen (2011) määritelmän mukaan terveessä ja toimivassa työyhteisössä on avoin- ja kannustava ilmapiiri, tiedonkulku on toimivaa ja yhteistyö sujuu. Työyhteisössä myös uskalletaan puhua ongelmista ja työkuorma on sopiva. Toimivaan työyhteisöön kuuluu myös hyvät muutoksen hallintavalmiudet ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Työyhteisön kehittäminen tarkoittaa sovittujen toimenpiteiden suunnitelmallista yhdessä tekemistä. Onnistuessaan tämä tarkoittaa sitä, että jokainen työntekijä on vaikuttamassa asioihin, joiden avulla parannetaan työn sujumista, yhteistyötä, työpaikan ilmapiiriä ja toimintatapoja. Kehittäminen on keskustelua ja asioiden muuttamista yhteistyössä. Yhteinen kehittämistyö palkitsee ja saa aikaan myönteisiä vaikutuksia. Viestintä on parhaimmillaan aitoa kahdensuuntaista vuorovaikutusta. Paasivaaran ym. (2010, 95) mukaan kahdensuuntainen vuorovaikutus on puhumista ja aktiivista kuuntelemista sekä palautteen antamista. Toimiva vuorovaikutus on työyhteisön jäsenten välistä vuoropuhelua, jossa kaikki ovat aktiivisia ja roolinsa tietäviä.

Yhteistyön onnistumiseen ja uusien toimintatapojen omaksumiseen vaaditaan jokaisen yhteisön jäsenen sitoutumista muutokseen. Paasivaaran ym. (2010, 95) mukaan uudenlaisen työyhteisön vuorovaikutus- ja työkuulttuurin synnyttäminen vaatii entisistä toiminta-

tavoista luopumista sekä uudenlaisia asenteita ja ajattelumalleja. Uuden oppimiseen vaaditaan kaikkien työyhteisön jäsenten osallistumista, sitoutumista ja työtä.

Tärkeäksi kehittämiskohteeksi nousee myös hierarkian poistuminen. Engeströmin ym. (2009, 271–274.) mukaan yhteistoimintayhteisöllä tarkoitetaan uudenlaista, rajoja ylittävään yhteistyöhön kykenevää yhteisöä. Yhteistoimintayhteisö on heterogeeninen, erilaisista ammattiryhmistä ja asiantuntijuudesta koostuva kokonaisuus, johon kuuluu usein eri organisaatioiden edustajia. Auktoriteetti yhteisöissä ei perustu muodolliseen asemaan, vaan osaamiseen ja asiantuntijuuteen. Yhteisön keskeiset periaatteet ovat avoimuus, luottamus ja vastavuoroisuus. Yhteisöä pitää koossa yhteinen kohde, kuten esimerkiksi yhteiset asiakkaat ja heidän tarpeensa. Kotihoidossa yhteistoimintayhteisön muodostaminen edellyttää työyhteisön rajojen laajentamista yli kotihoitoorganisaation. Yhteisöön on tällöin vedettävä mukaan kaikki toimijat, jotka vaikuttavat kotona asuvien asiakkaiden palveluihin ja elämänlaatuun. Rekolan (2008, 148–149) mukaan oppivassa organisaatiossa työntekijät jakavat kokemuksiaan, ajatuksiaan, osaamistaan ja tietojaan. Tähän tarvitaan avointa ja arvioivaa keskustelua, jonka tavoitteena on tunnistaa ja nimeätä toimintaan olennaisesti vaikuttavat tekijät ja oppia yhdessä. Oppivan organisaation keskeinen asia on kyky antaa edellytykset oppimiselle ja poistaa oppimisen esteet. Oppiminen on osaamisen lähtökohta.

Tutkimustulosten mukaan avustajat eivät kokeneet kuuluvansa samaan työyhteisöön kotihoidon kanssa. Henkilökohtaiset avustajat tekevät työtä yksin, ilman varsinaista oman työyhteisön tukea. Tällöin tärkeäksi nousevat työnohjaustapaamiset, jossa saadaan vertaistukea ja koetaan yhteisöllisyyttä. Tutkimuksessa ilmeni, että avustajat halusivat kuulua myös kotihoidon työyhteisöön. Tämä on luonnollista, sillä avustajat ovat enemmän tekemisissä kotihoidon työntekijöiden, kuin muiden avustajien kanssa. Usein avustajan toiminta tapahtuu kotihoidon kentällä, rinnatusten kotihoidon kanssa. Mäkisälön (2003, 90) mukaan yhteisöllisyyden syntyyn vaaditaan sitä, että työyhteisön jäsenet viettävät aikaa yhdessä. Yhteisöllisyys ei ole kuitenkaan välttämättä näkyvää, vaan se voi olla myös äänetöntä työpaikan henkeä, jota voidaan kuvata sanonnalla ”yhteen hiileen puhaltaminen”. Paasivaaran ym. (2010, 151–154.) mukaan myönteisessä yhteisöllisyydessä työyhteisön jokainen jäsen on tärkeä, mutta johtajalla on keskeinen osuus ryhmäidentiteetin kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Myönteinen yhteisöllisyys näkyy

terveenä yhteenkuuluvuuden tunteena, innostumisena ja työnä. Työyhteisössä vallitsee vahva yhteenkuuluvuus, joka perustuu erilaisiin ihmisiin ja vaihtoehtoihin ratkaisuihin. Yhteisöllisyydessä on tärkeää, että johtaja vie keskustelua työyhteisön arkeen, josta yhteisöllisyyden uudistuminen muodostuu. Myönteisen yhteisöllisyyden rakentamiseen liitetään mukaan arviointi. Yhteistyön avainasia on, että osapuolet ymmärtävät olevansa oikeasti samassa veneessä. (Lahdes 2012, 145).

Kotihoidon mielestä yhteistyötä voitaisiin kehittää avustajien koulutuksella. Työterveyslaitoksen (2011) mukaan työn kehittämisen tavoitteena on edistää työyhteisön hyvinvointia ja arkipäivän työn tekemistä. Tavoitteet ja tehtävien luonne ohjaavat asioiden parantamista. Toisinaan työn kehittämiseen ja myönteisten asioiden lisääntymiseen riittää pienien käytännön asioiden muuttaminen, kuten esimerkiksi säännöllisten palaverien aloittaminen. Toisinaan on tarve muuttaa laajempia kokonaisuuksia työyhteisön muuttamiseksi. Yhdessä tehty kehittäminen johtaa myönteisiin vaikutuksiin ja palkitsee.

Yhteiskunnalliset muutokset, kuten esimerkiksi taloustilanteen heikkeneminen ja väestön ikäjakauman muutokset vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöiltä uudistumista ja kykyä oppia uutta. Uuden oppimiseen tarvitaan kuitenkin todellisia mahdollisuuksia ja toimintamalleja. Toiviaisen ym. (2006, 9–10) mukaan viime vuosien aikana ovat työelämän käytännöt ja toimintaperiaatteet muuttuneet nopeaan tahtiin. Työorganisaatioita on muokattu ja samaan aikaan on omaksuttu uusia tapoja tehdä työtä. Muutos on näkynyt uusina yhteistyön ja oppimisen muotoina, joihin on liittynyt verkostoitumista sekä monien perinteisten toimintojen ja organisaatioiden välisiä rajanylityksiä. Työntekijöille ei välttämättä ole ollut tarjolla ajattelumalleja ja työkaluja muutoksen ymmärtämiseen ja oman toiminnan kehittämiseen. Hallitsematon muutos heikentää työn tekemistä ja vaikuttaa haitallisesti työyhteisön hyvinvointiin sekä työn tuloksellisuuteen. (Paasivaara ym. 2010, 15).

Kehittyäkseen työyhteisöltä vaaditaan kykyä vastata olemassa oleviin haasteisiin ja myös tulevaisuuden haasteisiin. Nykyaikaisessa tehokkuus- ja tuotantoyhteiskunnassa työntekijän on sopeuduttava keskitettyihin organisaatioihin ja työyhteisöihin. Tutkimusten mukaan suomalaiset eivät voi hyvin työelämässä. Työntekijöillä on enenevässä määrin työuupumusta ja lisääntyviä sairauspoissaoloja. (Paasivaara ym. 2010, 8.) Oppivaksi organisaatioksi kutsutaan organisaatioita, joiden henkilöstö kehittää jatkuvasti itseään.

Maailma ja organisaatiot muuttuvat jatkuvasti yhä monimutkaisemmiksi ja dynaamisemmiksi. Ajatellaan, että oppiva organisaatio kykenee vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan nopeisiin muutoksiin. (Rekola 2008, 148–149.) Tulevaisuuden muisteluosiossa nousi esiin se, että kotihoidon ja avustajien työtä voidaan helpottaa ja selkeyttää ottamalla mukaan yksityisiä palvelutuottajia.

Johtopäätöksenä on, että yhteistyö tarvitsee kehittyäkseen säännölliset, yhteiset keskustelut ja palaverit. Yhteistyön alussa on tärkeä sopia yhteiset pelisäännöt ja työnjako. Organisaatioiden johtajien on tärkeä ymmärtää yhteistyön merkitys ja luoda sekä ylläpitää yhteisiä foorumeja, joissa yhteistyötä tehdään. Työnjaossa on kunnioitettava molempien tahojen ammattiosaamista. Työnjako on hyvä olla kirjattuna ja näkyvillä kaikille osapuolille, myös avustettaville. Yhteistyön onnistumiseen tarvitaan todellista yhteistyötä, joka pitää sisällään keskinäistä vuorovaikutusta, tiedottamista ja erilaisuuden arvostamista. Kaikkien tahojen tulee myös sitoutua yhteistyöhön ja sen kehittämiseen. Yhteisöllisyyttä vahvistamalla, voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin ja saada aikaan tiimiytymistä. Yhteisöllisyyden edellytyksenä on, että työyhteisön jäsenet viettävät aikaa yhdessä. Pystyäkseen vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin tarvitaan työn kehittämistä ja luovia ratkaisuja.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen yhteensopivuutta. Reliabiliteetin, eli toistettavuuden avulla voidaan arvioida tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihteluille. Validiteetti ja reliabiliteetti soveltuvat kuitenkin huonosti laadulliseen tutkimukseen. Tämä johtuu siitä, että nämä käsitteet perustuvat realistiseen ajattelutapaan. Laadullinen tutkimus taas pohjautuu konstruktivistiseen teoriaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan enemmän arvioida validointia käyttäen. Validointi tarkoittaa prosessia, jossa ymmärrys maailmasta tapahtuu vähitellen. Validoinnin taustalla on ajatus siitä, että inhimillinen tieto maailmasta perustuu kielen välityksellä tapahtuvaa tulkintaan. Koska tulkinta on sidoksissa aikaan, paikkaan ja kieleen, voidaan jo-

kainen tulkinta tulkita uudelleen. Totuus on jatkuvaa neuvottelua, keskustelua ja dialogia. (Heikkinen, Rovio & Syrjäjä 2006, 147–149.)

Ennen haastattelua on eettisesti oikein kertoa haastateltavalle mikä on haastattelun aihe. Tämä on perusteltua myös siksi, etteivät ihmiset mielellään suostu haastateltaviksi, mikäli he eivät tiedä haastattelun aihetta etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Opin- näytetyötutkimuksessamme haastateltavat saivat etukäteen tietoa haastattelun aihepiiris- tä. Näin heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun ja samalla pohtia, mitä he mahdollisesti haluavat kertoa.

Laadukkuutta voidaan varmistaa etukäteen sillä, että valmistetaan hyvä haastattelurun- ko. On syytä miettiä jo ennalta, miten teemoja voidaan syventää ja millaisia olisivat lisäkysymykset. Teemahaastattelu ei ole vain pääteemojen esittämistä vaan lisäkysy- myksiä tarvitaan ohjaamaan keskustelua, jonka suuntaan ei voi ennalta varautua. (Hirs- järvi & Hurme 2009, 184.) Halusimme vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen pereh- tymällä hyvin haastateltavien lähtökohtiin ja teemahaastattelun aiheeseen. Mietimme etukäteen haastattelun teemat, joiden avulla saisimme haastateltavat keskustelemaan ja tuomaan mielipiteitään julki sekä antamaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Olimme miettineet valmiiksi myös mahdollisia lisäkysymyksiä. Toteutimme kotihoidon haastattelun ryhmähaastatteluna ja henkilökohtaisten avustajien haastattelut yksilöhaas- tatteluina. Molemmat haastattelutilanteet olivat kuitenkin keskustelunomaisia ja vuoro- vaikutuksellisia, joten kaikki esitetyt kysymykset eivät kuuluneet varsinaisiin teemoi- hin. Pyrimme kuitenkin palauttamaan keskustelun teemojen aiheisiin mahdollisimman nopeasti. Kotihoidon ryhmähaastattelutilanteessa omien eriävien mielipiteiden esittämi- nen on voinut olla hankalampaa, kuin avustajien yksilöhaastatteluissa. Toisaalta koti- hoidon henkilökunta tunsu toisensa entuudestaan ja tämä on voinut vaikuttaa positiivi- sesti luottamuksellisen ilmapiirin syntyyn.

Halusimme vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen käyttämällä haastatteluissa nauhuria. Näin saimme vastaukset kerättyä siinä muodossa kuin haastateltavat ne ilmaisivat. En- nen varsinaisia haastatteluja testasimme nauhurin tekniikkaa ja toimivuutta tekemällä muutaman koehaastattelun kotioloissa. Testasimme myös haastattelukysymyksiä teke- mällä kaksi koehaastattelua kotihoidon henkilökunnalle. Haastattelujen aikana vuorot- telimme haastattelun toteutusta/ dokumentointia ja havainnointia. Teimme näin saadak-



semme mahdollisimman kattavan kuvan siitä, mitä haastateltavat kertoivat. Kiinnitimme myös huomiota ryhmädynaamisiin ilmiöihin mahdollistaaksemme tasavertaisen keskustelutilanteen. Vaikutimme luotettavuuteen myös ottamalla vastaan sen tiedon, mitä haastateltavat halusivat meille kertoa. Emme tehneet etukäteen tulkintoja tai johtopäätöksiä, vaan pyrimme olemaan tältä osin ”tabula rasa” eli tyhjä taulu.

Tutkimusetiikka koskee tiedeyhteisöä, tutkimuksen toteuttamista ja tulosten soveltamista käytäntöön. Eettisesti hyvä tutkija ottaa toiminnassaan huomioon tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, rahoittajat, työyhteisön ja työtoverit. Eettiset ratkaisut liittyvät tutkijan sisäiseen moraaliin. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–24.) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka on sopusoinnussa yleisen tutkimuksen etiikan kanssa.

Huomioimme opinnäytetyön eettisyyttä hakemalla tutkimuksellemme tutkimuslupaa. Pyysimme ennen haastattelua opinnäytetyön tutkimukseen osallistujilta kirjallisen suostumuksen haastattelua varten. Kerroimme myös, että haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja että haastateltavilla on mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa työvaiheessa. Tekemässämme vapaamuotoisessa ”tietoinen suostumuslomakkeessa” kerroimme opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen, sekä myös sen, että haastateltavien anonymiteetti säilytetään jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Lomakkeen lisäksi kerroimme edellä mainitut asiat haastateltaville. Nauhoitetut haastattelut litteroimme mahdollisimman nopeasti. Kumpikin haastatteli litteroi omat haastattelunsa. Ryhmähaastattelu jaettiin kahteen osaan, josta toinen litteroi toisen puolen ja toinen toisen. Litteroinnin jälkeen teimme analyysin, tiivistämisen, luokittelun, tulosten tulkinnan eli johtopäätökset kasvotusten parityönä ja yhteisenä ymmärryksenä.

Opinnäytetyötä tehdessämme kunnioitimme jokaisen osallistujan yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa. Tutkimuksen eettisyyttä on, että esitämme saadut tutkimustulokset luotettavasti ja rehellisesti. Esitimme kaikki oleelliset osat tuloksista kaunistelematta ja totuutta muuttamatta.

## **10.2 Ammatillinen kasvu**

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen lähes vuosi sitten. Halusimme edetä työssämme pikkuhiljaa, vaihe vaiheelta, prosessoiden työn etenemistä. Tämä oli myös tärkeä lähtökohta sille, että työ tehtiin parityönä. Halusimme käydä yhdessä vuoropuhelua ja reflek-

toida opinnäytetyöhön liittyviä asioita ja kokemuksia. Matkan varrella olemme oppineet paljon asioita tutkimuksen aiheesta ja tekemisestä sekä myös itsestämme. Ammatillinen kasvu on jatkuva, elinikäinen prosessi. Oppimisen myötä voimme kasvaa ihmisinä ja alan ammattilaisina. Opinnäytetyö on merkityksellinen osa kasvussa asiantuntijuuteen.

Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan ammattilaisen kasvua kohti aikaisempaa laajempaa ammatillisuutta. Ammatillinen kasvu saa aikaan henkilössä psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä muutoksia, myös hänen maailmankatsomuksensa voi muuttua. Ammatillinen kasvu tapahtuu prosessimaisesti, edeten välillä hitaasti ja välillä nopeasti, myös täydelliset pysähtymiset ovat mahdollisia. Pysähdykset ovat merkityksellisiä hetkiä, jolloin uutta tietoa muokataan ja liitetään entiseen osaamiseen. (Mäkinen & Raatikainen & Rahikka & Saarnio 2009, 33.)

Opinnäytetyömme toteutettiin konstruktivistinen oppimiskäsityksen tavoitteiden suunnassa. Molempien työkokemus kotihoidon kentällä vaikutti opinnäytetyön tekemiseen. Aiemmin opitun tiedon päälle rakentui uusi, laajempi ymmärrys. Koimme vahvasti, että käytännön tieto ja teoretieto kävivät vuoropuhelua. Ammatillinen kasvu on mielestämme oppimisprosessi, joka tapahtuu teoretiedon soveltamisella käytäntöön ja sen tärkeänä osana on reflektio. Haapion, Kosken, Kosken & Paavilaisen (2009, 53) mukaan konstruktivismi on oppimisen teoria, jossa painottuu käsitys ihmisestä subjektiivisena todellisuutensa konstruoijana eli rakentajana. Oppiminen nähdään yksilön aktiivisena tiedon rakentamisena ja ymmärtämisenä. Keskeiselle sijalle nousee ihminen itse; oppijan oma toiminta ja hänen sisäiset prosessinsa ovat tärkeitä. Oppija rakentaa itse tiedollisen käsityksensä.

Kohtasimme työtä tehdessä myös vastoinkäymisiä. Olimme suunnitelleet keräävämmme tutkimuksen aineiston kahdella ryhmähaastattelulla. Ensimmäinen ryhmähaastattelu toteutettiin suunnitelmien mukaan. Toiseen, avustajien ryhmähaastatteluun emme saaneet useista yrityksistä huolimatta vaadittavaa osallistujamäärää. Vastoinkäyminen tiukassa aikataulussa aiheutti hämmennystä. Emme aluksi nähneet yksilöhaastattelua vaihtoehtona ryhmähaastattelun sijaan. Ohjaavan opettajan tuella ymmärsimme tämän mahdollisuuden. Mielestämme käänsimme tapahtuneen oppimiskokemukseksi. Vastoinkäyminen opetti meille, että on aina olemassa useita vaihtoehtoja ja tapoja toimia. Oppimme myös, ettei tule takertua ennalta ajateltuihin ratkaisuihin, vaan toimia ennako-

luulottomasti eteen tulevien tilanteiden mukaan. Mielestämme saimme myös hyvän mahdollisuuden kokea millaisia eroja on eri haastattelumenetelmillä ja minkälaista aineistoa nämä eri menetelmät tuottavat.

Otimme rohkeasti tutkimusmenetelmän osaksi tulevaisuuden muistelun, eli ennakointi-dialogi-menetelmän. Menetelmä oli meille molemmille vieras, mutta kiinnostava. Tutkittuamme aihetta tarkemmin, ymmärsimme menetelmän vaativuuden sekä sen, että emme pystyisi toteuttamaan sitä kokonaisuudessaan. Tästä huolimatta halusimme käyttää menetelmää ja soveltaa sitä niin, että se sopii meidän tarkoitukseen. Tulevaisuuden muistelu-menetelmällä toivoimme saavamme haastateltavien ajatukset suunnattua tulevaisuuden hyvään olotilaan ja löytävän konkreettisia keinoja tämän saavuttamiseen. Muistelu pohjautuu positiiviseen ajatteluun, ja sen myötä toivoimme heidän löytävän tulevaisuudesta innovatiivisia, ennakkoluulottomia ratkaisumalleja ja kehittämisideoita.

Tulevaisuuden muistelu-menetelmän onnistumisessa haasteellisinta oli haastateltavien puheen pysyminen tulevaisuudessa. Puhe alkoi tulevaisuudesta, mutta palasi jo heti tähän hetkeen. Ajattelimme haastattelujen jälkeen, että tällä menetelmällä saatu aineisto jäisi vähäiseksi. Aineiston analyysivaiheessa kuitenkin havaitsimme, että saadut tulokset osoittautuivat selkeiksi ja johdonmukaiseksi sekä tukivat ja täydensivät normaalilla haastattelumenetelmällä saatuja tuloksia.

### **10.3 Tulevaisuuden haasteita**

Vuosikymmenet olemme puhuneet kestävästä kehityksestä, joka tyydyttää nykyhetken tarpeet viemättä tulevilta sukupolvilta mahdollisuutta tyydyttää omat tarpeensa (Yhteinen tulevaisuus 1988, Pohjola & Särkelä 2011, 10 mukaan). Kestävä kehitys jakautuu kolmeen osaan: sosiaaliseen, taloudelliseen ja ekologiseen, näitä kaikkia tarvitaan tukemaan toisiaan. Jaakko Kianderin (2011,16) mukaan Kiinan ja Intian tapaisissa nousevissa kansantalouksissa kasvu on yhä kiivasta. Muualla talouden kasvuvauhti on kuitenkin hidastumassa, varsinkin vanhojen teollisuusmaiden kypsissä talouksissa kasvu hiipuu. Talouskasvun hiipumisen syiksi Kiander (2011,16) näkee nykyiset finanssikriisit, väestön ikääntymisen ja supistumisen, sekä investoinnin vähäisyyden ja tuottavuuden kasvun hidastumisen. Talouksien päätyminen nollakasvuun tuo mukanaan ongelmia ja johtaa kamppailuun tulonjaosta köyhyyden ja työttömyyden kasvaessa, sekä tuottaa

vaikeuksia pitää yllä järjestelmiä, jotka tukevat hyvinvointia. Muuttuneessa tilanteessa ihmiset joutuvat tarkastamaan odotuksiaan jatkuvan hyvinvoinnin lisääntymisestä. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan ja hyvinvoinnin edellytys on riittävä taloudellinen tulo-taso, mikä puolestaan saavutetaan parantamalla työllisyyttä.

Työllisyysasteen nostaminen tulee tärkeäksi silloin, kun väestöllinen huoltosuhte heikentyy. Suomen väestö on ikääntynyt jo pitkään, mutta ikääntyminen on kiihtynyt 2010-luvulla. Ikääntyminen tuo paineita sosiaali- ja terveystalouteen, menoja olisi helppo lisätä jos tulotkin kasvaisivat. Julkisen sektorin verotulojen kasvun edellytyksenä on työllistävä talouskasvu, ilman tätä edessä on menoleikkaukset tai veronkorotukset. Kiipeitä leikkauksia tehtäessä yleensä vahvimmat voittavat ja rahojen loppuessa voi loppua myös solidaarisuus. (Kiander 2011, 55.)

Väestöennusteen mukaan Lieksa on yksi Pohjois-Karjalan nopeimmin ikääntyvistä kunnista. Vuonna 2010 Lieksassa oli yli 65-vuotiaita 26 % koko väestöstä, tilanne muuttuu vuoteen 2030 mennessä niin, että yli 65-vuotiaita on jo 46 % väestöstä. (Loppi & Soikkeli 2009.) Ikääntymisen lisäksi Lieksassa myös väki vähenee. Tämä aiheuttaa väistämättä huoltosuhteen vääristymisen, mikä puolestaan tuottaa haasteita kunnalle. Lieksassa tulevaisuuden haasteisiin on vastattu ideoimalla ja ottamalla käytäntöön ennakolluulottomasti uusia toimintamalleja sekä palveluita. Pielisen Karjalan seutukunnat ovat asettaneet tavoitteekseen ikäpoliittisessa strategiassaan, että vuoteen 2020 mennessä 75 vuotta täyttäneistä ainakin 90 % asuu kotona. Ikäihmisten kotona asumista tuetaan kotihoidon palveluilla ja luonnollisesti palvelutarve kasvaa iän myötä. Strategian tavoitteena on, että kotihoidon piiriin kuuluu vuonna 2020 mennessä 85 vuotta täyttäneistä 30 %, 75-vuotiaista 20 % ja 65–75-vuotiasta 2,5 % . (Loppi & Soikkeli 2009.)

Kotihoidon asiakasmäärät lisääntyvät ja hoidettavien asiakkaiden hoivan ja hoidon määrä kasvaa jatkuvasti. Saman asiakkaan luona voidaan käydä useita kertoja päivässä. Kotihoidon asiakkaita, joiden luona käydään säännöllisesti, on arvioitu olleen yli 500 vuonna 2011. Kotihoidosta tulevat tuotot ovat vuositasolla noin 365 000 euroa/vuosi. Summa nousee vuosittain sitä mukaa kun asiakkaat lisääntyvät, mutta tulot eivät läheskään kata menoja. Myös henkilökuntaa on lisättävä suhteessa asiakasmäärään. Asiakas maksaa kotihoidosta maksun, joka määräytyy hänen tulojensa mukaan. Vuonna 2011 Lieksassa henkilökohtaisia avustajia oli noin 50 ja heillä avustettavana yli 100 henkilöä.

Henkilökohtaisen avustajan palvelu maksoi kunnalle 16–19 euroa tunti. Henkilökohtainen avustaja-apu on asiakkaalleen ilmainen. (Lieksan sosiaali- ja terveystalokeskus 2011.)

Tulevaisuuden haasteena näkisimme eri organisaatioiden yhteistyön lisäämisen. Tulevaisuudessa tarvitaan yhteistoimintayhteisöjä, hybridiorganisaatioita ja näiden toimintaa ohjaamaan hybridijohtajia. Mukaan kotihoidon organisaatorajojen yhteistoimintayhteisöön kuuluisi julkisen sektorin lisäksi, yksityiset, kolmannen sektorin kansalaisjärjestöt ja vapaaehtoiset toimijat. Yhteisöön kuuluisivat kaikki toimijat, jotka vaikuttavat kotona tai pienkodissa asuvan asiakkaan hoitoon, hoivaan, palveluihin ja elämänlaatuun. Yhteisöä pitää koossa yhteinen kohde, yhteiset asiakkaat ja heidän tarpeensa. Yhteisö tarvitsee koordinoijan, joka koordinoi palvelut yhteen niin, että jokainen palveluntuottaja tietää asiakkaansa palveluiden kokonaisuuden ja kuinka oma palvelu liittyy kokonaisuuteen. Tärkeää on myös, että asiakas on tietoinen, millainen on hänen palvelukokonaisuutensa ja kuka mitäkin palvelua tuottaa. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 271–274.)

Yhteistyö korostuu myös sosiaalialan tulevaisuuden hybridiorganisaatioissa. Niirasen ym. (2010, 157–158) mukaan sosiaalialan toiminta ja palvelujärjestelmä vaativat toimintaan yhteistyötä eri ammattien, organisaatioiden, päätöksentekojärjestelmien ja omistajatahojen välillä. Hybridiorganisaatiossa pystytään yhdistämään tehtävien tasolla palvelujärjestelmän kannalta tärkeät yhteistyötahot toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, eikä pelkästään rakenteellisesti. Palveluiden ja hoidon yhteen kokoamiseen tarvittaisiin hybridiorganisaatiota ja johtajakseen organisaatio tarvitsee uudenlaisen johtamismallin, hybridijohtajan. Sosiaalialan muutosherkässä, hankalasti ennakoitavissa ja vaikeasti hallittavassa maailmassa, hybridijohtajan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat taito tunnistaa ja käyttää hyväkseen yllättäviä ja epävarmoja tilanteita. Nämä tilanteet tulisi kääntää mahdollisuuksiksi kehittää ja luoda uusia toimintamalleja, eli nähdä haasteet mahdollisuuksina. Hybridijohtaja hallitsee myös valtarakenteet ja verkostot. Keskeisintä on johdon vastuu oman organisaation ja samalla tehtäväalueella olevien toisten organisaatioiden ja niissä toimivien ammattiryhmien vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä. Hybridijohtajan tulee olla yhteistyön ja integraation alullepanija ja ylläpitäjä, joka toimii organisaation rajapinnoilla, niin sisä- kuin ulkopuolella. Johtajalla on suuri merkitys yh-

teistyön onnistumiseen, sillä hän määrittää mitkä ovat henkilöstön valtuudet yhteistyön tekemiseen. (Niiranen ym. 2010, 160–163, 165.)

Hybridijohtaminen on myös koko työyhteisön asia, sillä työyhteisöstä ja asiakasrajapinnalta tullut tieto välittyy päätöksentekoon sekä johtamiseen. Tämän mahdollistaa sen, että käytössä ovat hyväksytyt ja virallistetut viestintäkanavat ja näkemys siitä, että työtä koskevaa tietoa voidaan tuottaa ja käyttää organisaation kaikilla tasoilla. Kun henkilöstö kokee olevansa osa toimintaa ja pysyvänsä vaikuttamaan palveluprosesseihin, he ovat motivoituneimpia tuottamaan laadukkaita sekä tehokkaita palveluita asiakkailleen. (Niiranen ym. 2010, 163, 172–173.)

#### **10.4 Jatkotutkimusaiheita**

Koemme, että aihe on ajankohtainen ja merkityksellinen kaikille opinnäytetyöhön osallistuville tahoille. Tällä hetkellä suurin osa ikäihmisistä asuu kotonaan ja palvelut tuodaan heidän luokseen. Yksin kotihoito ei pysty palveluita tuottamaan, vaan lisäksi tarvitaan työn kehittämistä, innovatiivisia ratkaisuja ja eri toimijoiden yhteistyötä. Uskomme, että opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehitettäessä Lieksassa tapahtuvaa moniammatillisesti toteutettua työtä eteenpäin. Jatkotutkimusaiheeksi näemme henkilökohtaisten avustajien työnkuvan selventämisen ja sen näkyväksi tekemisen sekä kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välisen yhteistyön käytäntöjen konkreettisen selvitystyön ja kehittämisen. Toinen tärkeä jatkotutkimusaihe on uusien, innovatiivisten ratkaisujen selvittäminen ja kehittäminen vanhusten kotona asumisen tukemiseksi.

## Lähteet

- Ahkiola, K.2011. Tietoa, taitoa ja empatiaa -henkilökohtaisten avustajien näkemyksiä ammattitutkinnosta ja oman työnsä osaamisvaatimuksista. Sosiaalialan koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23090/Ahkiola\\_Kati.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23090/Ahkiola_Kati.pdf?sequence=1) 4.3.2012.
- Alasuutari,P.2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Engeström, Y., Niemelä, A – L., Nummijoki, J. & Nyman, J. Kotihoito murroksessa. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A – L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS – kustannus. 11 ja 274.
- Eskola,J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.  
 Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, 20–21§  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>  
 16.10.2012.
- Haapio,S., Koski,K., Koski,P.&Paavilainen,R. 2009. Perhevalmennus.Porvoo: WSOY
- Hammar, T. 2008. Palveluiden yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palveluiden käyttö sekä PALKO\_mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Stakes.
- Heikkinen, H L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, M. 2011. Vammaispalvelun sosiaalityön asiantuntijuus–esimerkkinä henkilökohtaisen avun päätöksentekoprosessi. Yhteiskuntatieteidenlaitos, sosiaalityö. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110368/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110368.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110368/urn_nbn_fi_uef-20110368.pdf) 4.3.2012.
- Heinonen, M., Saraste, H. (toim.).2006. Tahtoa, todellisuutta ja toiveita. Suuri kertomus henkilökohtaisesta avusta. Helsinki: HAJ–projekti, Kynnys ry. 54–55.
- Heiskanen, M-L.,2008. Henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kaksi vuosikymmentä suomalaisessa vammaispolitiikassa. Helsinki: Stakes  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10-2008-VERKKO.pdf>  
 21.11.2012.
- Helminen, J. 2009. Muuttunut ja muuttuva vammaispalvelulaki. Sosiaalilainsäädännönkurssi. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Luentomoniste.
- Helsingin Invalidien Yhdistys ry. 2011. Avustajan uusi ABC. Opas vaikeavammaisten ihmisten henkilökohtaisille avustajille. Helsinki: Helsingin Invalidien Yhdistys ry ja Kynnys ry. Assistentti info.  
[http://www.hiy.fi/images/stories/avustajan\\_abc.pdf](http://www.hiy.fi/images/stories/avustajan_abc.pdf) 19.3.2012.
- Henkilökohtaisen Avun Keskus-projektin väliraportti. 2009.  
<http://www.avustajakeskus.fi/media/2009/12/Raportti-2007-2009-Projekti.pdf> 20.10.2012.
- Henriksson, L.,Wrede, S.(toim.) 2004. Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus 211–212,221.
- HETA, Henkilökohtaisten Avustajien Työnantajien Liitto. 2011. Turku.

- <http://www.heta-liitto.fi/Default.aspx?tabid=2883&language=fi-FI>  
20.3.2012.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkalampi-säätiön Avustajakeskus. 2011.  
<http://www.honkalampisaatio.fi/avustajakeskus> 21.3.2012.
- Hyvönen, M. 2011. Yhdessä näkeminen tulevaisuuden muistelun avulla. Tutkimus dialogisten menetelmien käytöstä työyhteisöjen kehittämisessä. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110384/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110384.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110384/urn_nbn_fi_uef-20110384.pdf) 20.10.2012.
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Jormanainen, L. 2012. Palveluohjaaja. Honkalampi-säätiön Avustajakeskus. Kasvokaiskeskustelu. 13.3.2012.
- Kiander, J. 2011. Voiko talouskasvu olla kestävä? Teoksessa: Pohjola, A., Särkelä, R. (toim.). Sosiaalisesti kestävä kehitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. 16, 55.
- Kokko, R.-L. 2006. Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Helsinki: Stakes.
- Kostamo, K. 2011. Henkilökohtaiset avustajat-työstä tutkintoon. Liiketalouden koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38248/Kostamo\\_Katja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38248/Kostamo_Katja.pdf?sequence=1) 6.3.2012.
- Lahdes, T. 2012. Samassa veneessä. Tositarinoita hyvästä yhteistoiminnasta. Tallinna: Solar Solutions.
- Larni, A. & Tokola, E. & Välikkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Lieksan kaupunki. 2012. Ikäihmistien verkkopalvelut. Kotona asumista tukevat palvelut.  
<http://www.lieksa.fi/Resource.phx/sivut/sivut-lieksajupa/palvelut/kotonaasumistatukevat/kotonaastuk.htx> 16.10.2012.
- Lieksan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2011. Henkilökohtaisen avun yleisohje. Henkilökohtainen apu. Lieksan kaupunki. 12.12.2011.
- Loppi, S. 2011. Ryhmäasumisen malli Lieksassa. Pienkodit osana kotipalvelun toimintaa.  
[http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/1791/Lieksan\\_yhteisoasumisen\\_malli.pdf](http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/1791/Lieksan_yhteisoasumisen_malli.pdf) 20.11.2012.
- Loppi, S. & Soikkeli, E. Vanhustyönjohtajat. 2009. Seudullinen ikäpoliittinen strategia vuoteen 2020. Toimenpide- ja kehitysohjelma vuoteen 2015.  
<http://www.lieksa.fi/dman/Document.phx?documentId=qw25909122532573&cmd=download>. 4.4.2012.
- Manninen, R., 2008. Vähän mutta välttämättä-projekti. Työnantajien ja henkilökohtaisten avustajien koulutuksen arviointi ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.  
[http://www.aspa.fi/files/1463/Manninen\\_Riikka\\_OPINNAYTETYO.pdf](http://www.aspa.fi/files/1463/Manninen_Riikka_OPINNAYTETYO.pdf) 6.3.2012.



- Matthies, A-L, 1999. Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa Granfelt, R., Jokiranta, H., Karvinen, S., Matheis, A- L & Pohjola, A. (Toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Jyväskylä: Gummerus. 112.
- Mäkinen, M. 2011. Henkilökohtaisten avustajien koulutuksen sisältö. Opettajankoulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämishanke.  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33273/Makinen\\_Marjo.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33273/Makinen_Marjo.pdf?sequence=1) 6.3.2012.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.
- Niiranen, V., Seppänen- Järvelä, R., Sinkkonen, M., Vartiainen P.2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Nurmi- Koikkalainen, P. 2009. Välttämätön apu elämän mahdollistajana. Näkökulmia vaikeavammaisten henkilöiden asumiseen ja apuun. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.  
<http://www.sosiaaliportti.fi/File/cf6642f8-3cee-4298-b50d-47671ab371c9/v%C3%A4litt%C3%A4m%C3%A4t%C3%B6n+apu.pdf> 20.10.2012.
- Nylund, M., Yeung A. (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino. 288–291.
- Ojuri, A. 1996. Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Metteri, A. (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Edita Oy. 124–126.
- Paasivaara, L., Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja.
- Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa: Hyvärinen, M. (toim.). Nikander, P. & Ruusu vuori, J. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 213–219.
- Pohjola, A., Särkelä, R. (toim.) 2011. Sosiaalisesti kestävä kehitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. 10.
- Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa: Isoherranen, K. Rekola, L & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 148–149.
- Ruusuvuori, L. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa: Hyvärinen, M., (toim.). Nikander, P. & Ruusu vuori, J. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 14. 424–425.
- Räty T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Helsinki: Kynnys ry.
- Sanerma P. 2009. Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.  
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7855-0.pdf> 20.10.2012
- Seikkula, J & Arnkill, T- E., 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011. Kotihoito tukee kotona selviytymistä.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut) 16.10.2012.
- Toiviainen, H & Hänninen, H. 2006. Työn rajanylitykset oppimisen ja tutkimuksen haasteena. Teoksessa Toiviainen, H & Hänninen, H. (Toim.) Rajanylityksiä työssä. Yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet. 9–10.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Työterveyslaitos. 2011. Työyhteisön kehittäminen.  
[http://www.ttl.fi/fi/asiantuntijapalvelut/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/tyoyhteis on\\_kehittaminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/asiantuntijapalvelut/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteis on_kehittaminen/sivut/default.aspx). 23.11.2012.
- Vilen, M., Leppämäki, P & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Jyväskylä: PS – kustannus.
- Väisänen, L., Niemelä, M & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Lieksän kaupunki / Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus
Toimeksiantajan edustaja:	Seila Syrjäläinen / Seini Vepsäläinen
Osoite:	Rantatie 6 81320 Lieksa
Puhelinnumero:	0401044301
Sähköposti:	Seila.Syrjalainen@lieksa.fi Seini.Vepsalainen@lieksa.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000039 Johanna Räättäri 1000036 Seija Kuivalainen
Puhelinnumero:	Johanna 040-5507686 Seija 040-8358461
Sähköposti:	johanna.raatari@edu.pkamk.fi seija.kuivalainen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset
<p>Toimeksiantaja tukee opiskelijoiden opinnäytetyön suorittamista antamalla tälle tällain suoritukseen tarvittavien työvälineiden ja tarvittavien ohjeiden kättä.</p> <p>Toimeksiantaja vastaa tarpeiden kättä tällain opinnäytetyön kättä- ja kättä- kättä.</p>

Opiskelijan sitoumukset
Opiskelijat kättä toimeksiantajana kättä tällain tutkimuksen kättä kättä. Toimeksiantaja saa oikeudet kättä tutkimussuunnitelmaa, tutkimusaineista ja sen tuloksia sisäisessä kättä.

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Tuomas Lappalainen Terttu Moilanen

Opinnäytetyön julkisuus
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenseivennys
Joensuu 26.4.2012	Seija Kuivalainen SEIJA KUIVALAINEN Johanna Räättäri JOHANNA RÄÄTTÄRI
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenseivennys
Lieksa 2.7.2012	Seila Syrjäläinen K. Vepsäläinen



## KOTIHOIDON RYHMÄHAASTATTELU 23.08.2012

Kerromme opinnäytetyöstämme ja haastattelun kulusta. Jaetaan suostumuslomakkeet ja työntekijän allekirjoittama kappale pyydetään palauttamaan meille. Jokainen osallistuja kertoo nimensä, ammattinimikkeensä ja lyhyesti omasta työstään. Haastateltava kertoo myös onko hänellä yhteisiä asiakkaita henkilökohtaisten avustajien kanssa ja tiedätkö hän kuka avustajana toimii?

### TEEMA 1. Kotihoidon työnkuva

- ❖ Millainen on tyypillinen kotihoidon asiakaskäynti?
- ❖ Miten asiakaskäynti poikkeaa normaalista, silloin kun asiakkaalla on palkattuna henkilökohtainen avustaja?
- ❖ Miten henkilökohtaisen avustajan työ näkyy teidän työssänne?

### TEEMA 2. Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välinen yhteistyö

- ❖ Miten kuvailisitte tämän hetkistä yhteistyötä, tiedottamista ja vuorovaikutusta henkilökohtaisten avustajien kanssa?
- ❖ Mikä tämän hetkisessä yhteistyössä on hyvää ja toimivaa?
- ❖ Mitä muuttaisitte ja miten?

### TEEMA 3. Tulevaisuuden muistelu

Teemme aikamatkan. Tänään on 23.8.2015.

Kotihoidossa asiat ovat hyvin, toiminta on kehittynyt huippuunsa ja työyhteisö voi hyvin. Myös henkilökohtaisen avustajien työ on muuttunut ja kehittynyt. Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien yhteistyön määrä on kasvanut ja yhteistyö on merkityksellistä yhteisille asiakkaille, kotihoidon työntekijöille, henkilökohtaisille avustajille ja kaikille yhteistyötahoille.

1. Mitä haluaisit kertoa teidän ja henkilökohtaisten avustajien hyvästä ja toimivasta yhteistyöstä?
2. Mitä kotihoidossa työyhteisönä on tapahtunut, että tähän yhteistyön muutokseen on päästy?
  - ❖ Miten kotihoidossa tehtävä työ on muuttunut, että tämä muutos on ollut mahdollinen? ( Työnkuvan muuttuminen?)
  - ❖ Mitä muutoksia olet tehnyt itse, että tämä myönteinen kehitys on ollut mahdollista?
  - ❖ Mitkä asiat työyhteisön sisällä ja ulkopuolella ovat mahdollistaneet tämän muutoksen? ( Mistä tai keneltä saitte tukea muutokseen ja millaista tuki oli?)

## HENKILÖKOHTAISTEN AVUSTAJIEN YKSILÖHAASTATTELU 4.10.2012

Haastattelija kertoo opinnäytetyöstämme ja haastattelun kulusta. Jaan suostumuslomakkeet ja allekirjoitettuna kerään ne takaisin.

Osallistuja kertoo etunimensä, lyhyesti työstään ja koulutuksestaan. Myös sen käyttääkö avustettavasi kotihoidon palveluita?

### TEEMA 1. Henkilökohtaisen avustajan työnkuva

- ❖ Millainen on tyypillinen henkilökohtaisen avustajan työpäivä?
- ❖ Miten työtehtäväsi muuttuvat, silloin kun avustettavallasi käy myös kotihoito?
- ❖ Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa avustettavasi terveydentilasta, esim. sairauksista?

### TEEMA 2. Henkilökohtaisten avustajien ja kotihoidon välinen yhteistyö

- ❖ Miten kuvailisitte tämän hetkistä yhteistyötä, tiedottamista ja vuorovaikutusta kotihoidon kanssa?
- ❖ Mikä tämän hetkisessä yhteistyössä on toimivaa ja hyvää?
- ❖ Mitä muuttaisitte ja miten?

### TEEMA 3. Tulevaisuuden muistelu

Teemme aikamatkan. Tänään on 4.10.2015.

Henkilökohtaisen avustajien työ on muuttunut ja kehittynyt. Myös kotihoidossa asiat ovat hyvin, toiminta on kehittynyt huippuunsa.

Kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien yhteistyön määrä on kasvanut ja yhteistyö on merkityksellistä yhteisille asiakkaille, henkilökohtaisille avustajille, kotihoidon työntekijöille ja kaikille yhteistyötahoille.

2. Mitä haluaisit kertoa teidän ja kotihoidon hyvästä ja toimivasta yhteistyöstä?

2. Mitä henkilökohtaisten avustajien työyhteisönä on tapahtunut, että tähän yhteistyön muutokseen on päästy?

- ❖ Miten henkilökohtaisten avustajien työ on muuttunut, että tämä muutos on ollut mahdollinen? ( Työnkuvan muuttuminen?)
- ❖ Mitä muutoksia olet tehnyt itse, että tämä myönteinen kehitys on ollut mahdollista?
- ❖ Mitkä asiat työyhteisön sisällä ja ulkopuolella ovat mahdollistaneet tämän muutoksen? ( Mistä tai keneltä saitte tukea muutokseen ja millaista tuki oli?)

LIEKSAN KAUPUNKI

OTE PÖYTÄKIRJASTA

Sosiaali- ja terveyslautakunta

§ 93

22.05.2012

## TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ / SEIJA KUIVALAINEN JA JOHANNA RÄÄTÄRI

SOSTERLA § 93

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa opiskelevat Seija Kuivalainen ja Johanna Räätäri hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten.

Opinnäytetyön aiheena on henkilökohtainen apu ja kotihoito. Opinnäytetyö sisältää mm. ryhmähaastatteluja, jotka on tarkoitus toteuttaa ajalla 1.6.-31.8.2012.

Opinnäytetyö perustuu Lieksan kaupungin ja ammattikorkeakoulun väliseen toimeksiantosopimukseen. Lieksan kaupunki tukee opiskelijoita opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla. Opiskelijat laativat toimeksiantona laadullisen tutkimuksen toimeksiantajan käyttöön.

Haastateltavien asiakkaiden ja omaisten henkilöllisyys suojataan eikä heidän nimiään julkaista.

Opiskelijat ovat toimittaneet sosiaali- ja terveyspalvelukeskukselle oppilaitoksen hyväksymän opinnäytetyön toimintasuunnitelman. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Tuomas Lappalainen ja Terttu Moilanen.

Vt. sj. Soile Syrjäläinen:

Sosiaali- ja terveyslautakunta myöntää hakemuksen mukaisen tutkimusluvan Seija Kuivalaiselle ja Johanna Räätärielle.

Päätös:

Hyväksyttiin.

Lisätietoja:

vt. sj. Soile Syrjäläinen, p: 0401044301, sähköposti: soile.syrjalainen@lieksa.fi

Jakelu

Kuivalainen Seija  
Räätäri Johanna

Asianmukaisesti allekirjoitetusta ja tarkastetusta pöytäkirjasta kirjoitetun otteen oikeaksi todistaa

Lieksassa 24.5.2012

  
Eila Haaranen  
toimistonhoitaja

## TIEDOTE YKSILÖHAASTATTELUUN OSALLISTUJALLE

Opiskelemme Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutusohjelmassa sosionomeiksi. Olemme saaneet toimeksiannon opinnäytetyöhön Lieksan kaupungilta. Ohjaajina toimivat Tuomas Lappalainen ja Terttu Moilanen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa Lieksan kotihoidon ja henkilökohtaisten avustajien välistä yhteistyötä. Tavoitteenamme on tehdä näkyväksi eri osapuolten kokemukset ja ehdotukset siitä, miten yhteistyötä sekä tiedottamista voitaisiin kehittää ja edistää. Pyydämme teitä kohteliaimmin osallistumaan haastatteluun sekä lupaa saada nauhoittaa ja käyttää antamianne tietoja opinnäytetyössämme.

Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus -osan ja antamalla sen haastattelijalle. Haastattelulle on myönnetty asianmukaiset tutkimusluvut ja kunnioitamme työssämme tutkimuseettisiä periaatteita. Haastattelussa saadut tulokset tullaan raportoimaan niin, etteivät yksittäisen henkilön tiedot ole tunnistettavissa ja jokaisen vastaajan anonymiteetti säilyy tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastatteluun osallistujilla on oikeus keskeyttää haastattelu missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ja kieltää käyttämästä saatua aineistoa niin halutessaan.

Osallistumisenne tutkimukseemme on erittäin tärkeää.

Kiitos

Joensuussa \_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_

Seija Kuivalainen  
Sosionomiopiskelija

Johanna Räätäri  
Sosionomiopiskelija

## **Tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta**

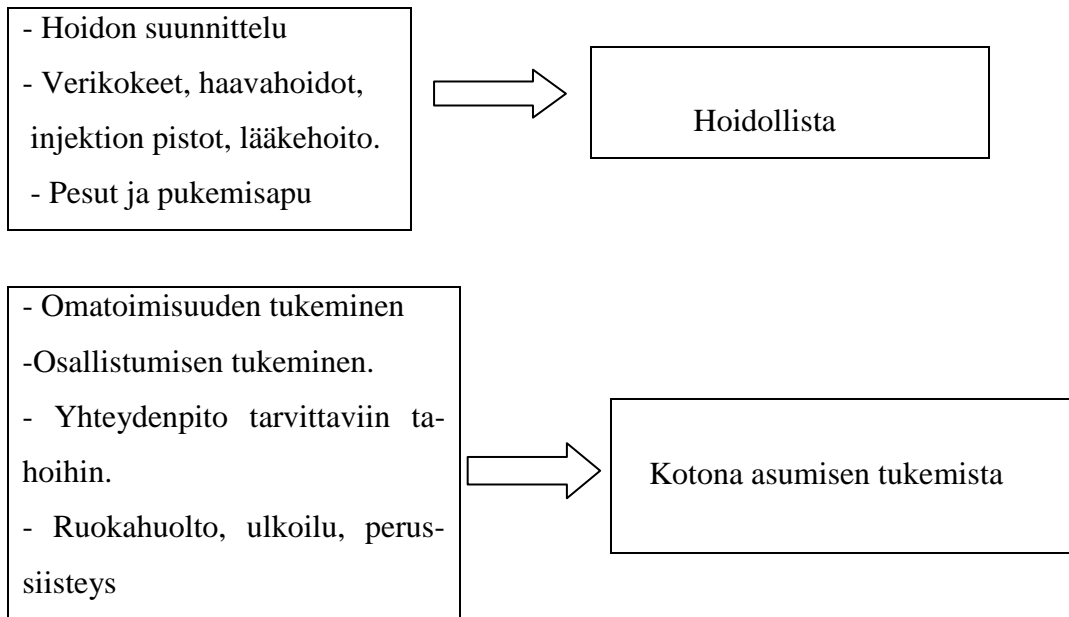
Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi sekä annan teidän luvan nauhoittaa haastattelun sekä käyttää antamiani tietoja opinnäytetyössäni.

---

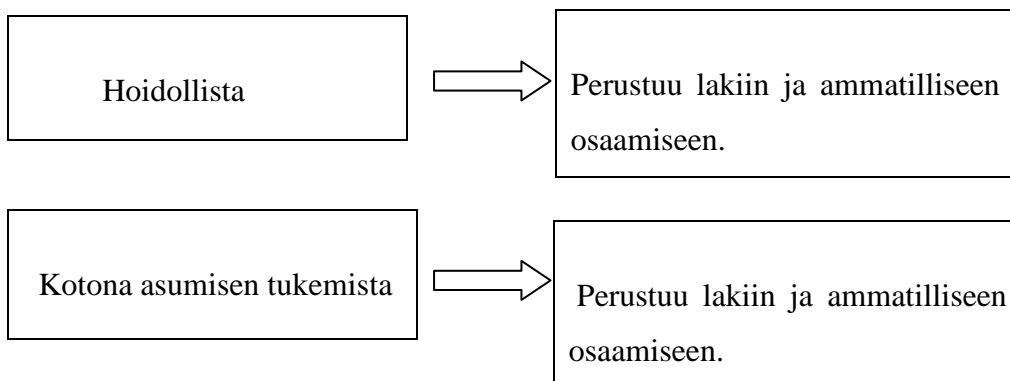
Päiväys ja Allekirjoitus



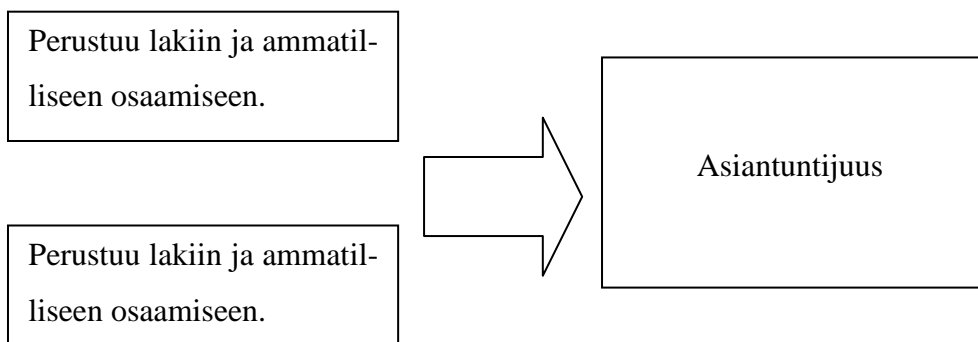
## ANALYYSIPOLKU



Kuvio 1. Analyysipolku joka kuvaa kotihoidon työtä. Pelkistetyistä ilmaisuista johdetut alaluokat.



Kuvio 2. Alaluokista johdetut yläluokat.



Kuvio 3. Yläluokista johdettu pääluokka.