



Kotihoitohenkilöstön uudistuva osaaminen

Työn sisältöjen kehittäminen ja työssä jaksamisen edistäminen yhteistoiminnallisella palvelumuotoilulla (Pa-Mu-tutkimushanke)

Janhunen Eija, Pikkarainen Aila & Salminen Suvi

Loppuraportti

31.1.2022

Kuntoutusinstituutti / Hyvinvointiyksikkö / TKI

Jyväskylän ammattikorkeakoulu



TIIVISTELMÄ

Pa-Mu-tutkimushankkeen (2019–2021) tavoitteena oli edistää kotihoitohenkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista lisäämällä työntekijöiden palvelumuotoiluosaamista. Tutkimushankkeessa sovellettiin ja tutkittiin uudenlaisten työtapojen jalkauttamista kotihoitotyöhön yhteistoiminnallisen kehittämisen ja palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoiluprosessin ymmärtämiseksi toteutettiin monimenetelmäinen tutkimus, jossa eri osapuolet toimivat yhdenvertaisesti tutkijoiden rinnalla tutkimusprosessin eri vaiheissa. Samalla pyrittiin tunnistamaan kotihoitotyön kehittämisen erityishaasteita ja arvioimaan hyvinvointimuotoilun toimivuutta vanhuspalveluissa ja sote-kentällä. Pa-Mu-tutkimushanketta rahoittivat Työsuojelurahasto, Jyväskylän ammattikorkeakoulu sekä hankekunnat Laukaa ja Äänekoski.

Tutkimushanke toteutettiin muodostamalla kuntakohtaiset kehittäjätiimit, joiden toimintaa tuki yhteinen ydintiimi. Ydintiimin jäseninä toimivat kuntien perusturva- ja vanhuspalvelujohtajat, kotihoitoesimiehet, työntekijäryhmien edustajat sekä hankeasiantuntijat. Lisäksi rahoittajan ohjeistuksen mukaisesti muodostettu ohjausryhmä seurasi ja arvioi hankkeen palvelumuotoilu- ja tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimusprosessin aineistojen keruu ja kuvaus sekä analyysit kuvataan loppuraportissa. Suunniteltujen toimenpiteiden lisäksi toteutettiin hankekuntien kotihoitohenkilöstön Covid19-pandemiakysely.

Tutkimushankkeen keskeiset tulokset: 1) Kehittäjätiimit tuottivat tunnistamistaan kotihoitotyön haasteista konkreettiset palvelumuotoilutuotteet. 2) Kehittäjätiimit sisäistivät palvelumuotoilumenetelmän ja yhteiskehittämisen perusperiaatteet, joiden avulla he voivat edelleen tunnistaa kotihoitotyössä eteen tulevia haasteita, analysoida niihin yhteydessä olevia tekijöitä sekä kehittää niihin innovatiivisia ratkaisuja. 3) Henkilöstö osallistui oman työnsä kehittämiseen, joka koettiin työn hallinnan tunteen ja merkityksellisyyden vahvistumisena sekä työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin lisääntymisenä.

Johtopäätöksissä ja tulosten arvioinnissa otettiin huomioon, että Pa-Mu-tutkimushanke toteutettiin Covid19-pandemian vallitessa, joka lisäsi vanhuspalvelujen kuormitusta ja aiheutti kotihoitotyön uudelleen järjestelyjä. Lisäksi hankekuntien johtajat ja esimiehet osallistuivat meneillään olleeseen maakunnalliseen kehittämistoimintaan, joka välillisesti oli yhteydessä heidän mahdollisuuksiinsa tukea kehittäjätiimien toimintaa. Tutkimushankkeen päättyessä todettiin, että kotihoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistämisen rinnalle tarvitaan nopeita ja innovatiivisia ratkaisuja alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi.

Vanhuspalvelut ja erityisesti kotihoito tulevat olemaan keskeinen osa tulevien hyvinvointialueiden toimintaa. Pa-Mu-tutkimushankkeen osallistujien näkemyksen mukaan *”Kotihoito on kunnan peruspilari ja vanhuspalvelut ovat yhteiskunnan selkäranka”*. Palvelumuotoilun keinoin voidaankin tarjota kotihoitotyöhön uudenlaista kehittämistyön näkökulmaa sekä innovatiivisia menetelmiä ja ratkaisuja ikääntyneiden kuntaisten merkityksellisen kotona asumisen tukemiseen.

Avainsanat:

Asiakasymmärrys, kehittäminen, kotihoito, palvelumuotoilu, työhyvinvointi, työssä jaksaminen, yhteiskehittäminen

Tutkimushanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella (Tutkimushanke 190129)

ISBN 978-951-830-641-5 (PDF)

1	Johdanto	6
2	Pa-Mu-tutkimushankkeen tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	7
3	Tutkimushankkeen toteutus	8
3.1	Lähtötilanne	8
3.1.1	Valtakunnallinen tilanne sosiaali- ja terveystaloudessa.....	8
3.1.2	Kotihoitotyön tilanne.....	9
3.2	Pa-Mu-tutkimushankkeen lähestymistavat ja sovellukset	10
3.2.1	Palvelumuotoilu	10
3.2.2	Yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta.....	15
3.2.3	Lähestymistapojen synteesi.....	17
3.3	Tutkimusprosessin kohderyhmät, perusteet ja eteneminen.....	18
3.3.1	Hankekuntien taustatiedot ja tutkimuksen kohderyhmät	18
3.3.2	Hankekuntien työryhmät.....	20
3.3.3	Tutkimuksen metodiset valinnat ja tutkimusasetelma	21
3.3.4	Tutkimuksen eettisyys ja tutkimusluvut	22
3.3.5	Aineistojen keruu.....	22
3.3.6	Aineistojen kuvaus.....	25
3.3.7	Aineistojen analyysi	25
4	Tulokset.....	27
4.1	Kotihoitotyön alkuvaiheen ja päättymisvaiheen tilanne henkilöstön kuvaamana.....	27
4.1.1	Keskeiset työprosessien kehittämis- ja muutostarpeet	27
4.1.2	Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen	36
4.1.3	Koettu työhyvinvointi Covid19-pandemiakyselyn tulosten perusteella.....	41
4.2	Henkilöstön palvelumuotoilu- sekä kehittämis- ja innovaatio-osaaminen	42
4.3	Kotihoitotyön uudet palvelumuotoilutuotteet.....	45
4.3.1	Laukaan kotihoidon palvelumuotoilutuote	45
4.3.2	Äänekosken kotihoidon palvelumuotoilutuotteet	45
4.3.3	Uusien palvelumuotoilutuotteiden kehittämistä ja käyttöönottoa mahdollistavat ja estävät tekijät47	
4.4	Kotihoidon palvelumuotoilun prosessimalli	48
5	Johtopäätökset.....	52
5.1	Kehittämistoiminta ja palvelumuotoilu kotihoitotyön kontekstissa	52
5.2	Kotihoitotyö työntekijöiden näkökulmasta	54
5.3	Kotihoito organisaationa työntekijöiden näkökulmasta.....	55
6	Pohdinta ja jatkosuositukset	57
6.1	Kotihoidon uudistamisen haasteet ja mahdollisuudet	57

6.1 Tutkimushankkeen arviointi ja tutkimuksen luotettavuus	58
6.2 Jatkosuositukset	65
Lähteet	66
Kirjoittajat	70
Liitteet	71
Liite 1. Pa-Mu-tutkimushankkeen työryhmät ja osallistujamäärät (2019-2021).....	71
Liite 2. Pa-Mu-tutkimushankkeen aineistot.....	72
Liite 3. Pa-Mu-tutkimushankkeen Covid19-pandemiakyselyn tuloksia (2020)	73
Liite 4. Hankekuntien kehittäjätiimien kuvaamat palvelumuotoilutuotteet.....	87
Liite 4.1 Laukaan kehittäjätiimin palvelumuotoilutuote.....	87
Liite 4.2 Äänekosken kehittäjätiimien palvelumuotoilutuotteet.....	90
Liite 5. Kehittäjätiimien ajatukset, kokemukset ja oppiminen teemoiteltuna hankkeen päättyessä keväällä 2021 (soveltaen Katz ym. 2018).....	97

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Tuplatimanttimalli palvelumuotoiluprosessin lähtökohtana (soveltaen Koivisto ym. 2019; Design Council 2019).....	11
Kuvio 2. Palvelumuotoiluprosessin päävaiheet, menetelmät ja työkalut (soveltaen Sirviö & Ruotsalainen 2020).	12
Kuvio 3. Pa-Mu-tutkimushankkeen palvelumuotoiluprosessin vaiheet ja eteneminen.	13
Kuvio 4. Pa-Mu-tutkimushankkeen yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta -prosessi (soveltaen Sipari ym. 2021).....	16
Kuvio 5. Pa-Mu-tutkimushankkeen lähestymistapojen synteesi (soveltaen Koivisto ym. 2019; Design Council 2014; Sipari ym. 2021).....	18
Kuvio 6. Ikääntyneiden osuus hankekuntien väestöstä ikäryhmittäin vuonna 2020 (THL 24.11.2021).	19
Kuvio 7. Hankekuntien kotihoidon käyttökustannukset vuosina 2018–2020 (1 000 €) (THL 24.11.2021).	19
Kuvio 8. Hankekuntien säännöllisen kotihoidon asiakasmäärät vuonna 2018 (THL 24.11.2021).20	
Kuvio 9. Pa-Mu-tutkimushankkeen tutkimuskysymykset, aineistot ja aineistojen analyysit.....	22
Kuvio 10. Kotihoidon työntekijöiden (N=45) kokemus asiakasmäärästä työvuoron aikana Pa-Mu-tutkimushankkeen alkuvaiheen tuloksissa 2019.	28
Kuvio 11. Kotihoidon työntekijöiden kokemus työn määrästä (useimmiten liian paljon tekemistä) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).	28
Kuvio 12. Kotihoidon työntekijöiden arvio niiden työtehtävien yleisyydestä, jotka eivät sisälly toiminnanohjausjärjestelmään Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021. ...	29
Kuvio 13. Kotihoidon työntekijöiden kokemus toiminnanohjausjärjestelmien aiheuttamasta kontrolloinnin, ohjauksen ja epäluottamuksen tunteesta (täysin/osittain samaa mieltä) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).....	30
Kuvio 14. Kotihoitotyön sisällöt ja haasteet (päivittäin/viikoittain) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).	30
Kuvio 15. Koetut kotihoitotyön päivittäiset ja viikottaiset haasteet Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021.....	31
Kuvio 16. Kotihoidon työntekijöiden mielipide kirjaamiseen kuluva ajasta (vie liian paljon aikaa) Pa-Mu-tutkimushankkeen kuntakohtaisissa tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).....	32
Kuvio 17. Kotihoidon työntekijöiden arviot mahdollisuudestaan vastata asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021.	32
Kuvio 18. Koetut kotihoidon työolosuhteiden muutokset vuosien 2005 ja 2021 välillä Pa-Mu-tutkimushankkeen ja NordCare-tutkimuksen (Kröger ym. 2018) tuloksissa.....	33

Kuvio 19. Työntekijöiden koetut vaikuttamismahdollisuudet kotihoidon työpäivien sisältöihin sekä koettu työtovereilta ja esimiehiltä saatu tuki Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 ja NordCare-tuloksissa vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).....	34
Kuvio 20. Laukaan ja Äänekosken ilmoittamat kotihoitohenkilöstön työvuorotiedot marras- ja joulukuulta 2019.	35
Kuvio 21. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu välittömän asiakastyöajan osuus kokonaistyöajasta Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa syksyllä 2019.	35
Kuvio 22. Kotihoidon työntekijöiden ilmoittama palkallisena ja palkattomana tehty ylityö Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021.	36
Kuvio 23. Kotihoitotyön kiinnostavuus ja mielekkyys Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018). ...	37
Kuvio 24. Kotihoidon työntekijöiden kokemus työn arvostuksesta (paljon/aika paljon) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).....	37
Kuvio 25. Kotihoidon työntekijöiden oma arvio terveydentilastaan Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna vuoden 2015 NordCare-tuloksiin (Kröger ym. 2018).	39
Kuvio 26. Kotihoidon työntekijöiden lopettamisaiheet Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä vertailu NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).	40
Kuvio 27. Koettu päivittäinen ja viikoittainen työn kuormittavuus Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).	41
Kuvio 28. Kotihoidon työntekijöiden (N=31) arvio omasta tilanteestaan Pa-Mu-tutkimushankkeen Covid19-kyselyn tuloksissa keväällä 2020.	42
Kuvio 29. Kotihoitotyön asiakaslähtöinen ja innovatiivinen kehittämisosaaminen työntekijöiden arvioimana (hyvä/erinomainen) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021. .	43
Kuvio 30. Muutos- ja kehittämisosaamisen muutos kotihoitohenkilöstön arvioimana Pa-Mu-tutkimushankkeen alku- ja päättymisvaiheen tuloksissa vuosina 2019 ja 2020.	44
Kuvio 31. Kotihoidon palvelumuotoilun prosessimalli Pa-Mu-tutkimushankkeessa (mukailtu Koivisto ym. 2019; Design Council 2014; Sipari ym. 2021).....	49
Kuvio 32. Palvelumuotoilun ero suhteessa perinteiseen kehittämistoimintaan (soveltaen Koivisto ym. 2019; Sirviö & Ruotsalainen 2020.).....	50
Kuvio 33. Dynaamisen monimenetelmäisen tutkimusasetelman kontekstuaaliset tekijät (soveltaen Maxwell & Loomis 2003).....	51
Kuvio 34. Työntekijöiden ammatillinen toimijuus kotihoidossa sekä siihen vaikuttavat tekijät (soveltaen Vähäsantanen ym. 2017).	53
Kuvio 35. Kehittäjätiimien jäsenten kuvauksia palvelumuotoiluprosessista (Pa-Mu-tutkimushankkeen yhteiskehittämisen työpaja 24.3.2021).	64

1 Johdanto

Meneillään olevat sosiaali- ja terveysalan sisällölliset ja rakenteelliset uudistukset tulevat vaikuttamaan henkilöstön osaamisvaatimukseen niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä. Lisäksi väestön ikääntymisen mukanaan tuomat haasteet ja heidän palvelujensa järjestäminen edellyttävät sote-henkilöstöltä nykyisten osaamistensa arviointia ja uusien osaamistarpeiden tunnistamista. Pa-Mu-tutkimushankkeen (2019–2021) tarkoituksena oli vastata osaltaan näihin haasteisiin.

Pa-Mu-tutkimushanketta rahoittivat Työsuojelurahasto, Jyväskylän ammattikorkeakoulu sekä hankekunnat Laukaa ja Äänekoski. Tässä loppuraportissa kuvataan hankkeen etenemistä sekä palvelumuotoilu- ja tutkimusprosessin tuloksia.

Palvelumuotoiluprosessin ymmärtämiseksi toteutettiin monimenetelmäinen tutkimus, jossa eri osapuolet toimivat yhdenvertaisesti tutkijoiden rinnalla tutkimusprosessin eri vaiheissa. Samalla pyrittiin tunnistamaan kotihoitotyön kehittämisen erityishaasteita ja arvioimaan hyvinvointimuotoilun toimivuutta vanhuspalveluissa ja sote-kentällä.

Pa-Mu-tutkimushankkeen tavoitteena oli edistää henkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista lisäämällä työntekijöiden palvelumuotoiluosaamista. Tutkimushankkeessa sovellettiin ja tutkittiin uudenlaisten työtapojen jalkauttamista kotihoitotyöhön yhteistoiminnallisen kehittämisen ja palvelumuotoilun keinoin. Henkilöstö perehtyi palvelumuotoiluprosessiin ja sovelsi sitä oman työnsä ajankohtaisten haasteiden ratkaisemiseen. Palvelumuotoilun ja yhdessä rakentuvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan periaatteet edistivät työntekijöiden osallisuutta, käsitteistön käyttöä sekä muotoilutyökalujen rantautumista osaksi kehittämistyötä. Hankkeen lähtökohtana oli, että palvelumuotoiluprosessin avulla voitiin ymmärtää kotihoitotyön haasteita, niihin vaikuttavia tekijöitä sekä kehittää toimivia ratkaisuja oman työn hallintaan. Innovatiivisella kehittämistyöllä lisättiin työn mielekkyyttä ja synnytettiin uudenlaista toimintakulttuuria, jolla haluttiin edistää alan veto-voimaisuutta.

Seuraavaksi kuvataan tutkimustehtävät, tutkimushankkeen toteutuminen ja tulokset. Johtopäätöksissä pohditaan, miten hankkeen tuloksia ja kokemuksia voidaan hyödyntää kotihoitotyössä, jossa yksikkökohtaiset sosiokulttuuriset rakenteet ja kehittämistyön reunaehdot vaihtelevat.

2 Pa-Mu-tutkimushankkeen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Pa-Mu-tutkimushankkeen tarkoituksena oli kuvata ja mallintaa kuntien palvelumuotoilua, siihen tarvittavaa osaamista ja kehitettävien palvelumuotoilutuotteiden juurtumista uudistuviin palvelurakenteisiin. Lisäksi tutkittiin kotihoitohenkilöstön osaamisen, työssä jaksamisen ja työsisältöjen muuttumista, kun henkilöstöä osallistettiin kehittämistyöhön ja perehdytettiin palvelumuotoiluun. Tutkimushankkeen hypoteesit ja tutkimustehtävät määriteltiin seuraavasti:

1. Kotihoitohenkilöstön työprosessit uudistuvat ja työhyvinvointi lisääntyy kehittämällä kotihoidon palvelumuotoilua osatoteuttajina toimivissa kunnissa (Laukaa & Äänekoski) tutkimushankkeen aikana.

1.1 Mitkä ovat keskeiset työprosessien kehittämis- ja muutostarpeet henkilöstön näkökulmasta tutkimushankkeen alussa (syksy 2019) ja lopussa (kevät 2021)?

1.2 Mikä on henkilöstön koettu työhyvinvointi tutkimushankkeen alussa (syksy 2019) ja lopussa (kevät 2021)?

1.3 Mikä oli henkilöstön koettu työhyvinvointi hankkeen puolivälissä Covid19-pandemian aikana keväällä 2020?

2. Kotihoitohenkilöstön palvelumuotoiluosaaminen sekä kehittämis- ja innovaatio-osaaminen laajenevat ja syvenevät yhteistoiminnallisella toimintatavalla.

2.1 Miten kotihoitohenkilöstö määrittelee palvelumuotoilu- sekä kehittämis- ja innovaatio-osaamisensa tutkimuksen alussa ja lopussa?

3. Kotihoitotyöhön syntyy uusia palvelumuotoilutuotteita, joita on pilotoitu, arvioitu ja jatkokehitetty ja jotka siirtyvät osaksi kuntien kotihoitotyön palvelutarjontaa.

3.1 Mitä ovat uudet palvelumuotoilun kautta syntyvät kotihoitotuotteet?

3.2 Mitkä tekijät mahdollistavat ja/tai estävät uusien palvelutuotteiden kehittämisen ja/tai käyttöönoton?

4. Kotihoitotyön palvelumuotoilu ja henkilöstön osaaminen kuvataan ja mallinnetaan maakunnalliseen palvelupolkuun.

4.1 Millainen on kotihoidon uusi palvelumuotoilumalli maakunnallisessa palvelupolussa?

4.2 Miten henkilöstön palvelumuotoiluosaamista sisällytetään ja pidetään yllä maakunnallisessa palvelupolussa?

3 Tutkimushankkeen toteutus

3.1 Lähtötilanne

3.1.1 Valtakunnallinen tilanne sosiaali- ja terveystaloudessa

Pa-Mu-tutkimushanke (2019–2021) ajoittui ainutlaatuisen ajankohtaan, kun Covid19-pandemia alkoi keväällä 2020. Kriisi oli täysin ennakoimaton ja kosketti Suomessa erityisellä tavalla sosiaali- ja terveystaloudjärjestelmää ja vanhustyön sektoria. Pandemia vaikutti osaltaan hankkeen toteutukseen, mutta antoi myös mahdollisuuden havaita ja tuoda esille sellaisia kotihoidon sosiokulttuurisia tekijöitä, jotka rutinoituneissa työn konteksteissa olisivat jääneet mahdollisesti tunnistamatta.

Pa-Mu-tutkimushankkeen toteuttamisvuosien 2020–2021 aikana astuivat voimaan tai olivat lausuntokierroksilla monet vanhustaloudpalveluita koskeneet lakimuutokset, ohjeistukset ja suositukset. Näitä olivat Kansallinen ikäohjelma¹ ja Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi² sekä vanhustaloudpalvelulain ja sosiaalihuoltolain muutokset, jotka linkittyvät myös maakunnallisten hyvinvointialueiden (hyte) rakentamiseen^{3,4,5}. Suomalaisen vanhustaloudpalvelujen perustan tulee muodostamaan jatkossakin kotona asumisen ensisijaisuus. Tulevaisuudessa kotihoitotyön laatu ja vaikuttavuus ovat edellytyksinä palveluketjun seuraavien osioiden toimivuudelle ja koko palvelupolun kustannustehokkuudelle hyte-maakunnissa.

Pa-Mu-tutkimushankkeen peruslähtökohtana olivat valtakunnallinen sote-palvelujen rakennemuutos ja työn sisältöjen ja osaamisten muutostarpeet sekä alan vetovoimaisuuden lisääminen. Vanhustaloudpalveluiden kehittämiseen nähtiin tarvittavan nopeita ja innovatiivisia interventioita, vaikka tutkimushankkeen käynnistymisen aikaan syksyllä 2019 maakunnalliset ja valtakunnalliset poliittiset päätökset ja ohjaukselliset linjaukset ikääntyneiden palvelujen rakentamisesta ja tuottamisesta

¹ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162462>

² <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

³ <https://stm.fi/en/project?tunnus=STM006:00/2020>

⁴ https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_56+2021.aspx

⁵ <https://soteuudistus.fi/etusivu>

olivat keskeneräisiä (Vehko ym. 2018; Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018; L 980/2012; Laatusuositus 2017; vrt. Alueuudistus).

3.1.2 Kotihoitotyön tilanne

Jo ennen Covid19-pandemiaa Pohjoismaisessa NordCare-tutkimuksen vertailussa oli tullut esille, miten suomalainen kotihoitotyö oli muuttunut entistä kiireisemmäksi ja henkisesti kuormittavammaksi (Kröger ym. 2018, Kröger ym. 2009). Valtakunnallisesti tarkasteltuna myös kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin tila oli ollut jo vuosia huolestuttavalla tasolla (Vehko ym. 2018) ja työntekijöiden rekrytointi muuttui entistä haastavammaksi Pa-Mu-tutkimushankkeen viimeisen toimintavuoden 2021 aikana.

Toistuvasti on todettu, että kotihoitosektorin henkilöstön riittävyyteen, osaamiseen ja työssä jaksamiseen tulisi vaikuttaa uusilla ja innovatiivisilla ratkaisuilla (Laatusuositus 2020; Kehusmaa & Hammar 2019; Kehusmaa ym. 2018; Paltamaa, Pikkarainen & Janhunen 2018; Kukoistava Kotihoito on tahdon asia! 2018). Ikääntyneiden määrän kasvaessa tarvitaan jatkuvasti lisää osaavaa ja alan kehittämiseen sitoutunutta työvoimaa. Vanhustyöstä on muodostunut yleisesti kuva matalapalkkaisena, kiireisenä sekä fyysisesti ja psyykkisesti raskaana työnä ja ikääntyneiden palveluihin on vaikeuksia rekrytoida riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Henkilöstön osaamisen ja erityisesti jaksamisen on todettu heijastuvan asiakkaiden saaman hoidon sisältöihin ja laatuun. (Kröger ym. 2018; Paltamaa 2018; Pikkarainen & Janhunen 2018).

Keski-Suomen maakunnan kotihoidon henkilöstön osaamiskartoituksen (Tiikkainen & Juntunen 2018) perusteella maakunnan henkilöstön osaamisen todettiin tarvitsevan vahvaa työn sisältöjen uudistamista ja yhteistoiminnallisen palvelumuotoilun menetelmien käyttöön ottamista (vrt. Kehusmaa & Hammar 2019; Paltamaa 2018; Pikkarainen & Janhunen 2018). Covid19-pandemian myötä kevästä 2020 alkaen käytännössä lähes kaikki kotihoitohenkilöstön lisä- ja täydennyskoulutus pysähtyi ja työyksiköissä jouduttiin keskittymään rajoitustoimien myötä monien uusien käytäntöjen sisäistämiseen ja samalla perustyön nopeisiin muutoksiin. Kotihoitosektori joutui myös ottamaan vastaan asiakkaita terveyssektorilta. Siinä, missä terveyssektorin yksiköitä suljettiin, kotihoito jatkoi toimintaansa entistä kuormittuneempaan. Tässä vaiheessa hankekunnissa todettiin, että *kotihoito toimi aina, arkena ja pyhänä, kriisi- ja poikkeustilanteissa, eikä siellä koskaan lopu sängyt tai vuodepaikat.*

3.2 Pa-Mu-tutkimushankkeen lähestymistavat ja sovellukset

Tässä luvussa kuvataan tutkimushankkeen peruslähtökohdat, jotka olivat palvelumuotoilu (luku 3.2.1) ja yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta (luku 3.2.2). Alaluvuissa kuvataan lähestymistapojen yleiset perusteet ja niiden sovellukset Pa-Mu-tutkimushankkeeseen.

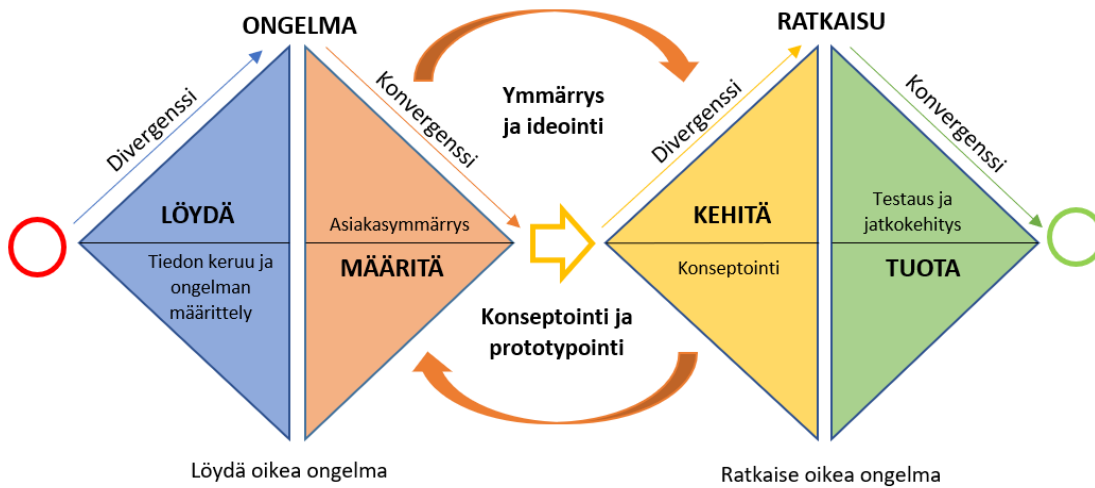
3.2.1 Palvelumuotoilu

Yleiset perusteet

Palvelumuotoilun lähestymistapaan (vrt. palvelutiede) sisältyy erilaisia suuntauksia, kuten sosiaali- ja hyvinvointipalvelujen muotoilu. Julkisella sektorilla hyödynnetään nykyisin palvelumuotoilua, kun pyritään vastaamaan kansalaisten tarpeisiin ja tuottamaan tarvittavia palveluja suhteessa jatkuvasti niukkeneviin resursseihin. (Harisalo 2013.)

Uudenlaisia, koko työyhteisöä koskevia toimintamalleja ja -tapoja tarvitaan kotihoidon kehittämisen ja innovaatiotoiminnassa sekä päivittäisessä asiakaspalvelutyössä ikääntyneiden parissa. Kotihoitokentän kohtaamat toimintaympäristön ja yhteiskunnan asettamat haasteet ovat usein monimutkaisia ja muuttuvia. Muutosten läpivienti edellyttää mm. esimiehiltä asiakaslähtöisen työn johtamista ja kaikilta työntekijöiltä ymmärrystä päätösten taustoista ja niiden kokonaisvaltaisista, systeemisistä vaikutuksista. Erityisesti tämä on tärkeää tunnistaa tulevaisuuden hyvinvointialueiden sisällöllisten ja rakenteellisten muutosten yhteydessä.

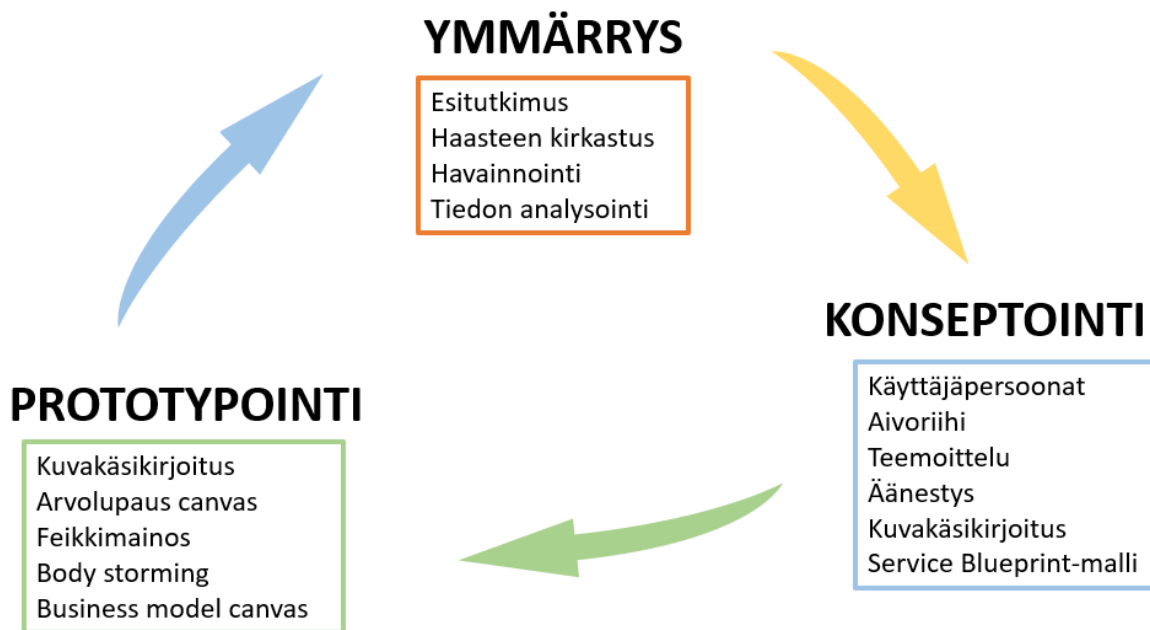
Palvelumuotoilun ja muotoiluajattelun prosessissa sovelletaan yleisesti Design Councilin vuonna 2005 kehittämää ns. **tuplatimantti-prosessimallia** (kuvio 1). Malli kuvaa kehitystyön vaiheita (timantteja), joiden aikana divergentti ja konvergenssi ajattelutapa vuorottelevat. Ensimmäinen timantti koostuu *löydä ja määritä* -vaiheista ja on luonteeltaan divergentti eli vaihtoehtoja luova. Tähän vaiheeseen sisältyy työyhteisön *ongelman löytäminen ja määrittäminen* sekä asiakasymmärryksen syventäminen, ja sen aikana rakentuvat kehittäjäryhmien tavoitteet. (Sirviö & Ruotsalainen 2020; Koivisto ym. 2019; Tuulaniemi 2016.)



Kuvio 1. Tuplatimanttimalli palvelumuotoiluprosessin lähtökohtana (soveltaen Koivisto ym. 2019; Design Council 2019).

Prosessimallin toinen timantti koostuu *kehitä ja tuota* -vaiheista ja on luonteeltaan konvergentti eli vaihtoehtoja rajaava. Tämä *ratkaisun kehittämisen vaihe* perustuu luovuuteen ja sen aikana tunnistettuun ongelmaan tuotetaan paras mahdollinen ratkaisu. Tuplatimantti-prosessimallilla voidaan kuvata luovaa ongelmanratkaisua, jossa avoimella toimintatavalla kerätään laajasti tietoa ja alustavia ideoita työyhteisön sisällä ilman ennakoarviointia tai -oletuksia. Prosessi itsessään on iteratiivinen ja eri vaiheita voidaan toistaa, kunnes löydetään optimaalinen lopputulos. Mikäli lopputulos etenee konseptoitavaksi palvelutuotteeksi, myös tuotteen lanseeraamiseksi tehtävä kehittämistyö etenee tuplatimantti-prosessimallin mukaisesti. (Sirviö & Ruotsalainen 2020; Koivisto ym. 2019; Tuulaniemi 2016.)

Itse palvelumuotoilun prosessi voidaan tiivistää kolmeen päävaiheeseen, jotka ovat ymmärrys-, konseptointi- ja prototypointi. Kussakin vaiheessa käytetään erilaisia työkaluja ja menetelmiä (kuvio 2). *Ymmärrysvaiheessa* pyritään syvälliseen asiakasymmärrykseen, jolloin on mahdollista määrittellä asiakkaan / palvelun käyttäjän todelliset, mutta myös latentit tarpeet ja ongelmat. Ymmärtämisellä varmistetaan lisäksi se, että ryhdytään ratkaisemaan todellisia ongelmia. *Konseptointivaiheessa* haetaan laajasti ja avoimesti mahdollisia ratkaisuvaihtoehtoja tunnistettuihin ongelmiin sekä muodostetaan kehitettävän palvelutuotteen keskeinen idea. *Prototypointivaiheessa* löydettyistä ja käyttökelpoisimmista ratkaisuvaihtoehdoista muodostetaan uusia palvelukonsepteja, joiden toimivuutta arvioidaan työyhteisössä kuvaamalla keskeinen idea ja kokonaiskuva tiiviissä myyntipuheessa. (Sirviö & Ruotsalainen 2020; Koivisto ym. 2019; Tuulaniemi 2016.)



Kuvio 2. Palvelumuotoiluprosessin päävaiheet, menetelmät ja työkalut (soveltaen Sirviö & Ruotsalainen 2020).

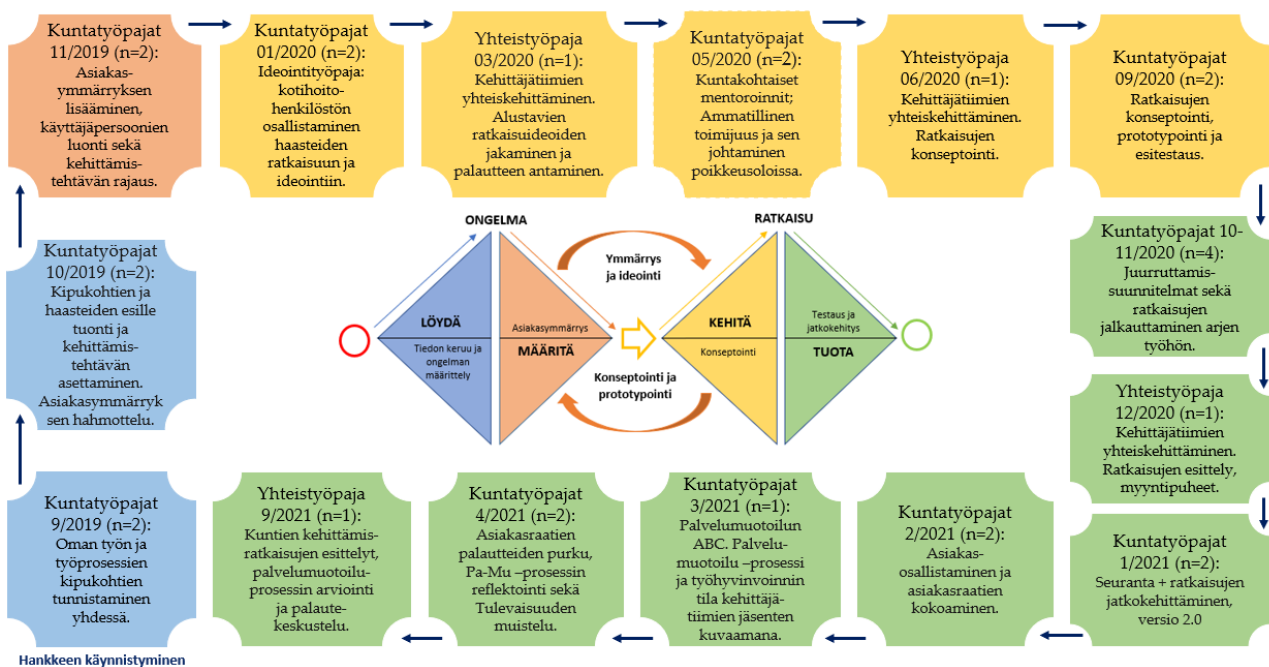
Sovellus Pa-Mu-tutkimushankkeeseen

Pa-Mu-tutkimushankkeen palvelumuotoiluprosessin kohderyhmäksi valikoitui kotihoidon henkilöstö, jolloin asiakasymmärryksen rakentuminen työntekijöiden näkökulmasta mahdollisti arjen työhön soveltuvien toimintamallien kehittämisen. Henkilöstön työprosessien kehittäminen nähtiin ensiarvoisen tärkeäksi heidän työhyvinvointinsa ja työssä jaksamisensa kannalta, mutta myös kotihoidon asiakkaiden palvelujen ja positiivisen työntekijäkokemuksen kehittämisen suhteen. Tavoitteena oli löytää niitä tekijöitä, jotka työyhteisössä koettiin erityisen haasteellisiksi työn tekemisen suhteen ja joiden koettiin vaikuttavan arjen työhön kaikista eniten. Kehittämistyön tulosten arvioitiin välillisesti vaikuttavan myös kotihoidon asiakkaille tarjottavien palvelujen sisältöön ja laatuun.

Palvelutieteen perusteita noudattaen Pa-Mu-tutkimushankkeen palvelumuotoiluprosessille oli asetettu yleisluontoiset ja suuntaa antavat tavoitteet hankkeen suunnittelu- ja rahoitusvaiheessa (vrt. Harisalo 2013). Hankkeen käynnistymisvaiheessa *tavoitteita* tarkennettiin ja konkretisoitiin rohkaisemalla ja kannustamalla hankekuntien kotihoitohenkilöstöä analysoimaan omaa toimintaansa monipuolisesti. Näin heille avautui mahdollisuuksia havaita oman toimintansa potentiaalisia kehittämiskohteita, haasteita tai ongelmia. Kotihoidossa nämä asiat olivat usein toistuvasti olleet esillä, mutta niihin tarttuminen oli siirtynyt tai jäänyt puolitiehen. (vrt. Koivisto ym. 2019; Sirviö & Ruotsalainen 2020.)

Palvelumuotoilun tarjoamien *uusien käsitteiden ja menetelmien* avulla (vrt. kuvio 2) voitiin tarttua kotihoitotyön arkisiin haasteisiin, kuten odotuksiin työn sisällöistä, toimintatavoista, viestinnästä ja johtamisesta. Samalla tunnistettiin erilaisia asenteita muutosta ja kehittämistä kohtaan. (vrt. Harisalo 2013.) Palvelumuotoiluprosessiin liittyvä yhteiskehittäminen avasi myös uudenlaisen mahdollisuuden verkostoitua ja tehdä yhteistyötä yli kuntarajojen sekä ymmärtää laajemmin kehitystyön vaikutusta organisaatioiden eri tasoilla. Lisäksi pyrittiin hahmottamaan ja ymmärtämään kotihoitohenkilöstön ja heidän työ- ja toimintaympäristönsä välistä historiallisesti ja kulttuurisesti dynaamista suhdetta, joka tuli näkyväksi palvelumuotoiluprosessin aikana.

Palvelumuotoilun prosessi eteni *tuplatimantti-prosessimallin* mukaisesti vaiheittain (kuvio 3).



Kuvio 3. Pa-Mu-tutkimushankkeen palvelumuotoiluprosessin vaiheet ja eteneminen.

Löydä-vaihe käynnisti kuntakohtaiset palvelumuotoiluprosessit ja oleellista oli luoda yhteinen ymmärrys kehittämistyön tarpeista ja tavoitteista sekä sitouttaa osallistajat kehittämistyöhön. Molemmissa kunnissa kartoitettiin kotihoitotyön nykytilanne ja tunnistettiin siinä olevia haasteita sekä mahdollisuuksia. Kehittäjätiimit valitsivat löydettyistä haasteista ja ongelmista merkityksellisimmät. Palvelumuotoiluprosessin käynnistymisen vaiheessa oli oleellista luoda yhteinen ymmärrys kehittämistyön tavoitteista sekä sitouttaa osallistajat kehittämiseen. Asiakasymmärryksen keruun menetelminä hyödynnettiin laadullisen perustutkimuksen menetelmiä, kuten haastatteluja, ryhmäkeskusteluja sekä kyselyjä, mutta myös kontekstuaalisen ja eksploraatiivisen tutkimuksen havainnointiperusteisia menetelmiä (Koivisto ym. 2019; Sirviö & Ruotsalainen 2020.)

Määritä-vaiheessa kerättyä tietoa tarkennettiin ja esille tulleista juurisyistä haettiin syvällisempää asiakasymmärrystä. Samanaikaisesti kerätystä tiedosta poimittiin huomionarvoisia näkökulmia, joita ajateltiin voitavan hyödyntää edelleen suunnittelutyön perustana. Tavoitteena oli laajentaa näkemystä ja muodostaa määritetty kehittämishaaste tai -ongelma, johon ratkaisua alettiin ideoidaan ja kehittämään. Samalla saavutettu ymmärrys pyrittiin kiteyttämään konkreettiseen, työyhteisössä hyödynnettävään muotoon. Vaiheessa hyödynnettiin asiakasymmärrystutkimuksen menetelmiä ja näkemystä laajennettiin ja syvennettiin käyttäen mm. haastatteluja, havainnoiteja ja luotaintutkimusta sekä asiakaskuvauksia ja -työpajoja (Koivisto ym. 2019; Sirviö & Ruotsalainen 2020.)

Kehitä-vaiheessa tunnistetut kehittämishaasteet ja -ongelmat jalostettiin toteuttamiskelpoisiksi kehittämisideoiksi ja niiden rinnalle haettiin erilaisia ratkaisumalleja sekä konsepteja. Ideoinnissa hyödynnettiin syntynyttä työntekijäymmärrystä (vrt. asiakasymmärrys) erilaisista tarpeista. Vaiheen aikana kehittäjätiimit loivat kuvakäsikirjoituksia sekä erilaisia prototyyppejä, joilla ideoita visualisoitiin. Löydettyjä ratkaisuja arvioitiin ja jatkotyöstettiin kuntien omissa sisäisissä työpajoissa, joihin osallistettiin myös muuta kotihoidon henkilöstöä, mutta myös molempien kuntien yhteiskehittämisen työpajoissa. Näin kehittämistyössä voitiin hyödyntää laajemmin annettua kritiikkiä sekä parannusehdotuksia. Lisäksi näillä nopeilla kokeiluilla saatiin arvokasta tietoa toteuttamiskelpoisista ideoista. Vaiheen menetelminä käytettiin mm. yhteiskehittämisen työpajoja, kuvakäsikirjoituksia, käyttötapauskuvauksia, prototyyppointeja sekä nopeita kokeiluja. Onnistuneet kokeilut puolestaan tuottivat tietoa työntekijöiden sanoittamattomista tarpeista ja kokemuksellisista kokemuksellisten reaktioista lisäten ymmärrystä, piilevistä tarpeista tai muihin ongelman ratkaisemiseen vaikuttavista seikoista. (Koivisto ym. 2019; Sirviö & Ruotsalainen 2020.)

Tuota-vaiheessa kehittäjätiimit rajasivat syntyneet ideat ja valitsivat tavoitteiden kannalta toimivimmat vaihtoehdot. Palvelutuotteiden viimeistelyyn liittyen eri vaihtoehtoja vietiin testattavaksi työyksiköihin, jotta voitiin nähdä niiden toimivuus ja toteutettavuus käytännön kentällä. Menetelminä käytettiin mm. Canvas-työkaluja (Business Model Canvas), käyttäjäkokeiluja, pilotoiteja, tuotteistusta sekä palvelumallikuvauksia (Service Blueprint). Vaiheen lopussa kehittäjätiimit tuottivat valituista vaihtoehdoista ne, joiden pohjalta he lähtivät jatkamaan kehittämistyötä sekä implementoimaan palvelukonsepteja käytäntöön. Lisäksi tähän vaiheeseen liittyi kehitetyn palvelumuotoilutuotteen arviointi. (Koivisto ym. 2019; Sirviö & Ruotsalainen 2020.)

3.2.2 Yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta

Yleiset periaatteet

Kulmalan (2017) mukaan kehittämällä kotihoidon henkilöstön osaamista ja työprosesseja sekä uudistamalla työn sisältöjä voidaan lisätä työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia sekä edistää alan veto-voimaisuutta. Määrätietoisen, onnistuneen ja henkilöstöä osallistavan kehittämistyön varmistaminen edellyttää monimenetelmäistä tutkimusta, jonka avulla tavoiteltua muutosta voidaan seurata, tukea ja mallintaa uudellaisiksi toimintatavoiksi.

Yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta perustuu yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaan sekä yhdenvertaiseen kehittäjäkumppanuuteen. Toiminnassa yhdistyvät eri osapuolten toimintakulttuurit, jolloin mahdollistuu monipuolinen käytännöllisen ja tutkimuksellisen osaamisen käyttöönoton. Kehittäjäkumppanuus luo perustan toiminnalle, joka voi kohdistua esim. työkäytäntöjen, työilmapiirin ja viestinnän kehittämiseen, jotka ovat yhteydessä työhyvinvointiin. (Soveltaen Kaipainen 2020; Salminen ym. 2016.)

Yhdenvertaisen kehittäjäkumppanuuden edistäminen vaatii perinteisten valta-asetelmien purkamista, yhteisten tavoitteiden määrittelyä sekä niiden yhteistoiminnallista toteuttamista. Yhdessä rakentuvaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistuvien henkilöiden roolit rakentuvat ja muoutuvat toiminnan eri vaiheissa toisiaan täydentäen ja tuottaen tutkimukselle lisäarvoa. (Bartlett ym. 2017; Gonzales ym. 2020.)

Yhteiskehittämisessä kehittämistyölle ja sen toteutukselle määritellään yhteinen tarve ja tavoite. Keskeistä on osallistujien sitoutuminen kehittämistoimintaan, kollegiaalinen tasavertaisuus, keskinäinen kunnioitus sekä kehittäjäkumppaneina toimivien vertaisten osaamisen arvostaminen (National Institute of Health 2011.) Kumppanuussuhdetta edistää oleellisesti osallistujien vastavuoroinen dialoginen vuorovaikutus, joka toimii sekä ideoiden lähteenä, mutta myös kumppanuutta vahvistavana tekijänä. Toinen vahvistava tekijä on turvallisuus, joka rakentuu yhdenvertaisuuden tunteesta, rehellisyydestä ja avoimuudesta. Myös toiminnan yhteisöllisiä vaikutuksia tulee arvioida yhdessä, kun kehittämistyö toteutuu uudella tavalla ja uudellaisessa sosiaalisessa ympäristössä. (Kaipainen 2020; Ketelaar ym. 2020; Lehtonen ym. 2020.)

Palvelumuotoilun työmenetelmänä yhteiskehittäminen korostaa verkostomaista ja monialaisen työntekijäryhmän osallistumista kehittämistyöhön (Häyhtiö 2017; Jalo 2014). Tämän dialogisen toimintamallin on todettu soveltuvan osaksi palvelumuotoilun kehittämisprosessia, joka synnyttää osallistujille voimaannuttavia kokemuksia, tukee elämänhallintaa sekä lisää luottamusta muihin kehittäjäryhmän jäseniin (Häyhtiö 2017; Palsanen & Kääriäinen 2015). Palvelumuotoilutoiminta ja -ajattelu perustuu yhteiskehittämiseen ja kehitettävän palvelun keskiössä on palvelun käyttäjä eli asiakas, mutta myös muita palveluun kuuluvia toimijoita on hyvä saada mukaan palvelun suunnitteluprosessiin (Koivisto ym. 2019; Tuulaniemi 2016).

Sovellus Pa-Mu-tutkimushankkeeseen

Pa-Mu-tutkimushankkeen eteneminen voitiin rinnastaa yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta-malliin (Sipari ym. 2021; Lehtonen ym. 2020), jonka vaiheet soveltuivat mallintamaan sekä palvelumuotoiluprosessin yhteiskehittämistä, mutta myös ja kehittäjäkumppanuutta (kuvio 4).



Kuvio 4. Pa-Mu-tutkimushankkeen yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta -prosessi (soveltaen Sipari ym. 2021).

Pa-Mu-tutkimushankkeessa toteutuneen palvelumuotoiluprosessin eri vaiheissa hyödynnettiin erilaisia yhteiskehittämisen menetelmiä, kuten esim. työpajoja sekä verkkotyöpajoja. Yhteiskehittämisen periaatteiden mukaisesti työntekijät toimivat yhdenvertaisina kehittäjätiimin jäseninä tutkijoiden kanssa osallistuen aktiivisesti kehittämiseen. Näin kehittämisen kohderyhmänä toimineet

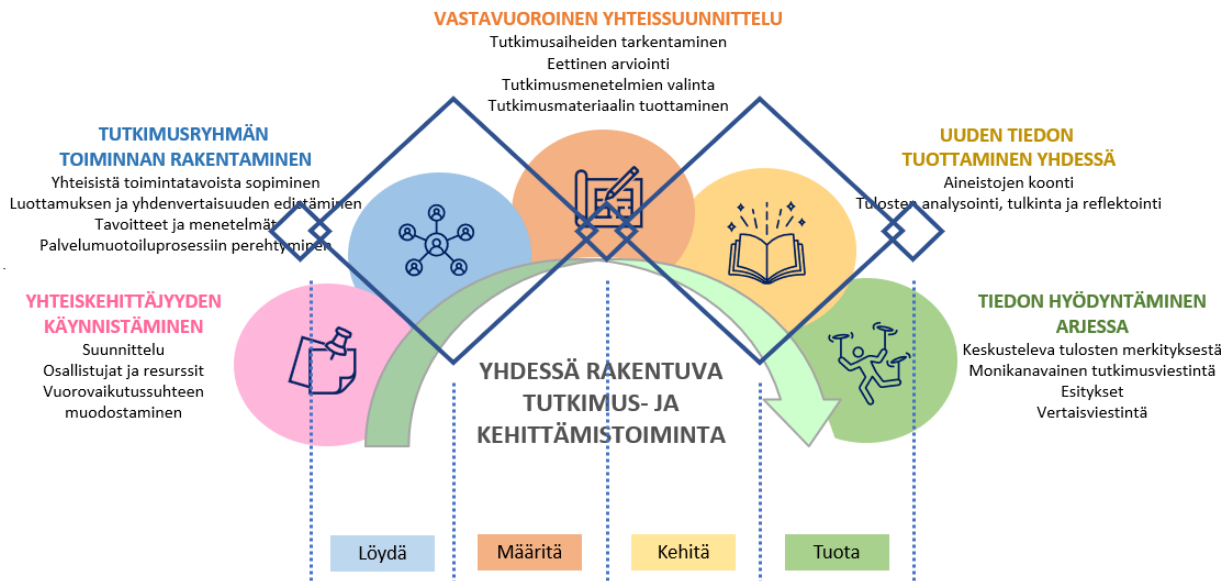
kotihoidon työntekijät saatiin sitoutumaan kehittämistyön tuomaan muutokseen sekä vähennettiin mahdollista muutosvastarintaa. (Koivisto ym. 2019; Tuulaniemi 2016.) Palvelumuotoilun periaatteiden noudattaminen mahdollisti ja ohjasi iteratiivista yhteiskehittämisen prosessia kohti asetettuja tavoitteita. Muotoiluajattelun periaatteisiin pohjautuen ratkaisuja kehitettiin yhdessä myös muiden kotihoitokentän työntekijöiden kanssa. Osallistamisella haluttiin mahdollistaa työntekijöiden kuulluksi tuleminen, kehittää monipuolisempia ja vaikuttavampia palveluja sekä lisätä työssä jaksamista, vahvistaa osaamista ja tukea ammatillista kehittymistä. (vrt. Koivisto ym. 2019; Palsanen 2013.) Tutkimushankkeen vaikutukset tulivat merkityksellisemmiksi, kun asianosaiset osallistuivat tutkimusprosessiin ja vaikuttivat itse tutkimuksen kohdentumiseen, toteutukseen ja implementointiin (Gonzales ym. 2020; Koivisto ym. 2019; Bartlett ym. 2017).

Tavoitteena oli myös tukea kuntatyönantajan profiloitumista laadukkaiden ja näyttöön perustuvien palvelujen tarjoajana, sekä innovatiivisten kehittämismenetelmien ja toimintamallien ennakkoluulottomana käyttöönottajana ja työprosessien kehittäjänä.

3.2.3 Lähestymistapojen synteesi

Kotihoitotyön prosessien kehittäminen, henkilöstön työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistäminen vaativat metodista diversiteettiä ja tutkimuksellista luovuutta sekä konkreettista kotihoidon arjen emansipatorista ymmärtämistä (asiakasymmärrys). Tutkimuksellisesti yhdessä rakentuvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä palvelumuotoiluprosessin synteesi muodostivat loogisen ja tarkoituksenmukaisen viitekehyksen kotihoidon ymmärtämiseen ja kehittämiseen niin sosiokulttuurisena rakenteena kuin yksittäisten toimijoiden kokemusmaailmana.

Monimenetelmäinen tutkimusote ja kehittämistyö yhdistettynä palvelumuotoiluprosessiin (kuvio 5) mahdollisti dynaamisten ja muuttuvien ilmiöiden ymmärtämisen sekä toisaalta tutkimusasetelmien joustavan uudelleen muotoilun ja tutkittavan kentän realistisen kehittämisen. Jokainen tutkimus- ja kehittämisprosessien vaihe oli merkityksellinen ja jopa tutkimuksen etenemisen kannalta haasteellisemmat vaiheet tuottivat kiinnostavia tuloksia.



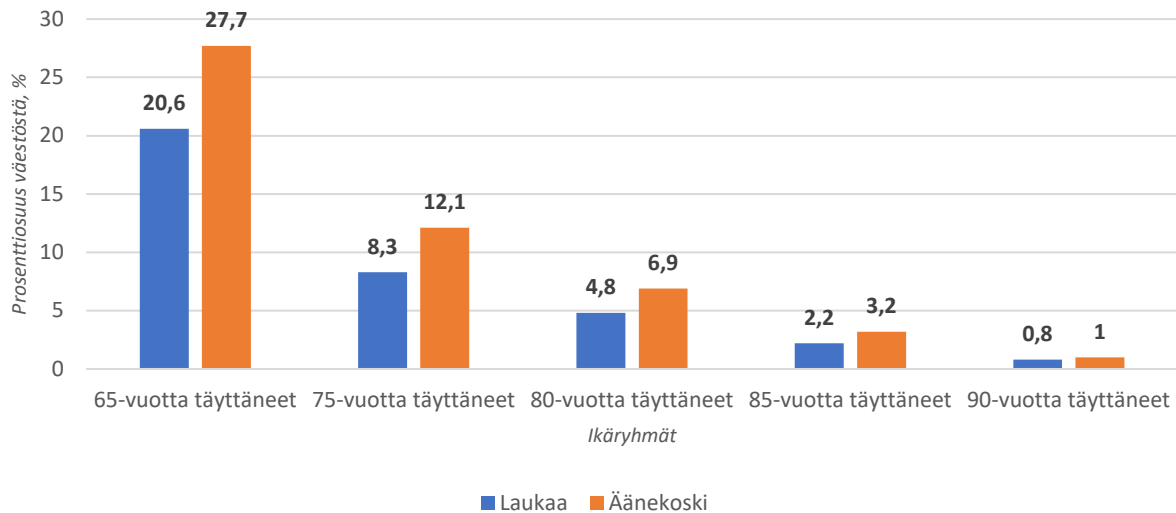
Kuvio 5. Pa-Mu-tutkimushankkeen lähestymistapojen synteesi (soveltaen Koivisto ym. 2019; Design Council 2014; Sipari ym. 2021).

3.3 Tutkimusprosessin kohderyhmät, perusteet ja eteneminen

3.3.1 Hankekuntien taustatiedot ja tutkimuksen kohderyhmät

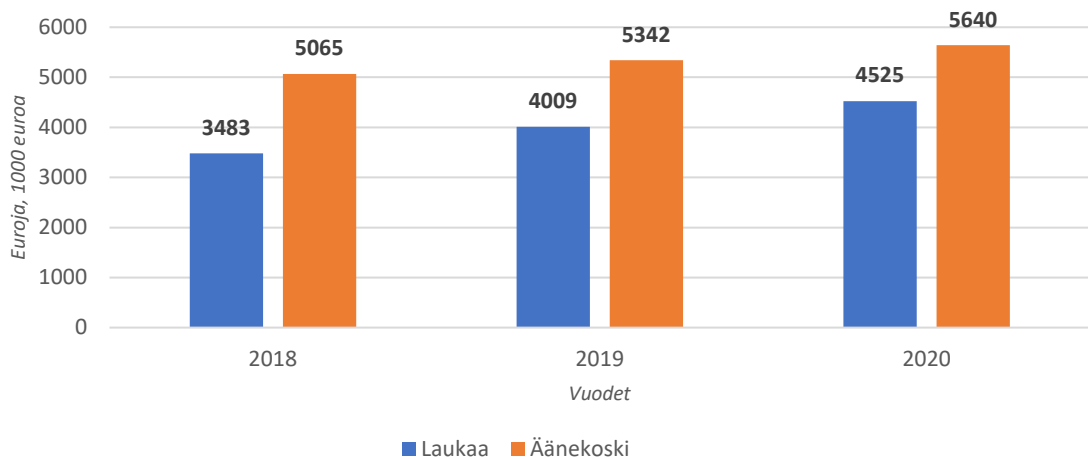
Hankekuntien alkua- ja päättymisvaiheen taustatietoja tarkasteltiin Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi:n kautta. Vuoden 2020 tilastojen mukaan Laukaan kunnan väestömäärä oli noin 18 800 asukasta ja Äänekosken kaupungin noin 18 600. Tutkimushankkeen aikana (2019–2021) molemmissa kunnissa tapahtui hienoista väestömäärän laskua.

Ikääntyneiden osuus väestöstä vaihteli hankekuntien välillä siten, että 65-, 75-, 80-, 85- ja 90-vuotta täyttäneiden osuus oli Äänekoskella suurempi kuin Laukaassa (kuviot 6). Molemmissa kunnissa kotihoidon henkilöstön osuus oli noin 29 prosenttia ikäihmisten palvelujen koko henkilöstöstä. Äänekosken kotihoitohenkilöstön määrä oli 78 henkilöä marraskuussa 2021 saadun tiedon mukaan. Laukaan vastaavan henkilöstön määrä on 57. Saadun suullisen tiedon mukaan hankevuosien 2019 ja 2021 aikana kuntien kotihoitoyksiköihin oli rekrytoitu lisää etenkin lähi- ja sairaanhoitajia sekä kuntoutusalan yksittäisiä työntekijöitä. Lisäksi kunnat olivat lisänneet sijaisten ja varahenkilöstön määrää.



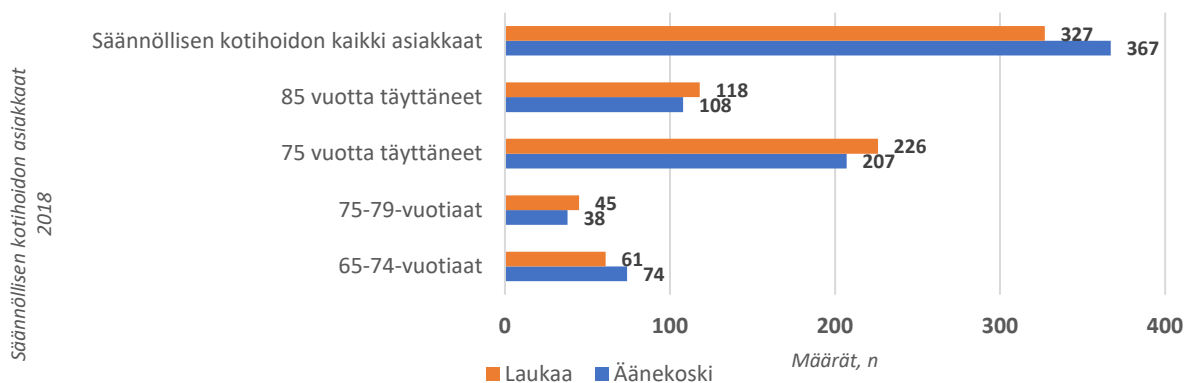
Kuvio 6. Ikääntyneiden osuus hankekuntien väestöstä ikäryhmittäin vuonna 2020 (THL 24.11.2021).

Kotihoidon käyttökustannuksia tarkastelemalla vuosilta 2018–2020 (THL 2021) voitiin havaita hankekuntien väestötilanteesta johtuvaa erilaista kulurakennetta (kuvio 7).



Kuvio 7. Hankekuntien kotihoidon käyttökustannukset vuosina 2018–2020 (1 000 €) (THL 24.11.2021).

Kotihoidon asiakasmääriä tarkasteltiin marraskuun 2018 tilastojen pohjalta (THL 24.11.2021, kuvio 8). Tilastojen mukaan Laukaassa säännöllisen kotihoidon piirissä oli 327 asiakasta ja Äänekoskella 362 asiakasta. Vuoden 2021 marraskuussa kunnista saatujen tietojen mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli Äänekoskella 436 ja Laukaassa 211.



Kuvio 8. Hankekuntien säännöllisen kotihoidon asiakasmäärät vuonna 2018 (THL 24.11.2021).

Tutkimushankkeen kohderyhmät

Tutkimuksen kohderyhmät muodostuivat toteuttajakuntien kotihoitohenkilöstöstä ja kuntakohtaisesti valituista kehittäjätiimeistä, joihin kuuluivat vanhuspalvelujen ja kotihoidon johtajat, esimiehet, kotihoitotiimien valitut lähihoitajat ja erityistyöntekijät, kuten fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja palveluohjaajat. Kehittäjätiimien osallistujamäärät vaihtelivat 6–15 henkilön välillä. Kehittäjätiimien kokoonpanot ja toiminta kuvataan seuraavassa luvussa tarkemmin (ks. myös liite 1).

3.3.2 Hankekuntien työryhmät

Hankekuntien vanhuspalvelujen henkilöstöstä nimetyt edustajat muodostivat *kuntakohtaiset kehittäjätiimit*, jotka osallistuivat palvelumuotoiluprosessien toteuttamiseen yhteistyössä johtajien, esimiestensä ja JAMKin hankeasiantuntijoiden kanssa 2.9.2021 saakka. Kehittäjätiimit kokoontuivat omiin kuntakohtaisiin työpajoihinsa 12–13 kertaa tutkimushankkeen aikana (liite 1).

Kehittäjätiimit perehtyivät palvelumuotoiluprosessiin tutkimushankkeen aikana järjestetyissä työpajoissa sekä niiden välisenä aikana tehtyjen välitehtävien kautta. Tiimit vastasivat kuntakohtaisten kotihoitotyön palvelumuotoilutuotteiden kehittämistä, pilotoinneista, palautteiden kokoamisesta ja käyttöönotosta palvelumuotoiluun perehtyneen asiantuntijan avustuksella. Kuntakohtaisten työpajojen lisäksi moniammatilliset kehittäjätiimit kokoontuivat *yhteiskehittämisen työpajoihin* yhteensä viisi kertaa Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana, joihin pyrittiin saamaan mukaan myös laajemmin eri työntekijäryhmien edustajia. Yhteisissä työpajoissa jaettiin mm. kokemuksia palvelumuotoiluprosessin eri vaiheista, esiteltiin uusia palvelumuotoilutuotteita ja niiden käyttökokemuksia sekä keskusteltiin kotihoitotiimien jatkokehittämistarpeista.

Ydintiimi

JAMKin ja osatoteuttajien yhteiseen ydintiimiin kuuluivat kuntien perusturvajohtajien lisäksi heidän nimeämensä vastuuhenkilöt. Vastuuhenkilöiden tehtävänä oli koota kuntakohtaiset kehittäjätiimit, sekä vastata hankkeen toteutuksesta ja mahdollistaa kehittämistyön eteneminen kuntakohtaisesti. Ydintiimiin kutsuttiin henkilöstön edustaja/edustajia avoimen vuoropuhelun ja yhteiskeskittelyn periaatteiden toteutumisen vahvistamiseksi. Ydintiimi kokoontui Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana yhteensä 5 kertaa (liite 1). Ydintiimin muodostivat JAMKin hanketiimi, kuntien perusturvajohtajat, vanhus- ja/tai vammaispalvelujohtajat, kotihoidon esimiehet ja kotihoidon päälliköt sekä kutsuttuina työntekijöiden edustajia kokouksen sisällöistä riippuen.

Tutkimushankkeelle perustettiin rahoittajan ohjeistuksen mukaisesti *ohjausryhmä*, johon kuuluivat hankekuntien perusturvajohtajat, Työsuojelurahaston edustaja, JAMKin johtava tutkija sekä Kuntoutusinstituutin johtaja, keskeisten työmarkkinaosapuolten SuPer ry ja Kuntatyönantajat edustajat, Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteiden professori sekä esittelijöinä toimineet kolme JAMKin hankeasiantuntijaa. Ohjausryhmä kokoontui kuusi kertaa tutkimushankkeen aikana (liite 1). Kullakin ohjausryhmän jäsenellä oli nimetty varajäsen.

3.3.3 Tutkimuksen metodiset valinnat ja tutkimusasetelma

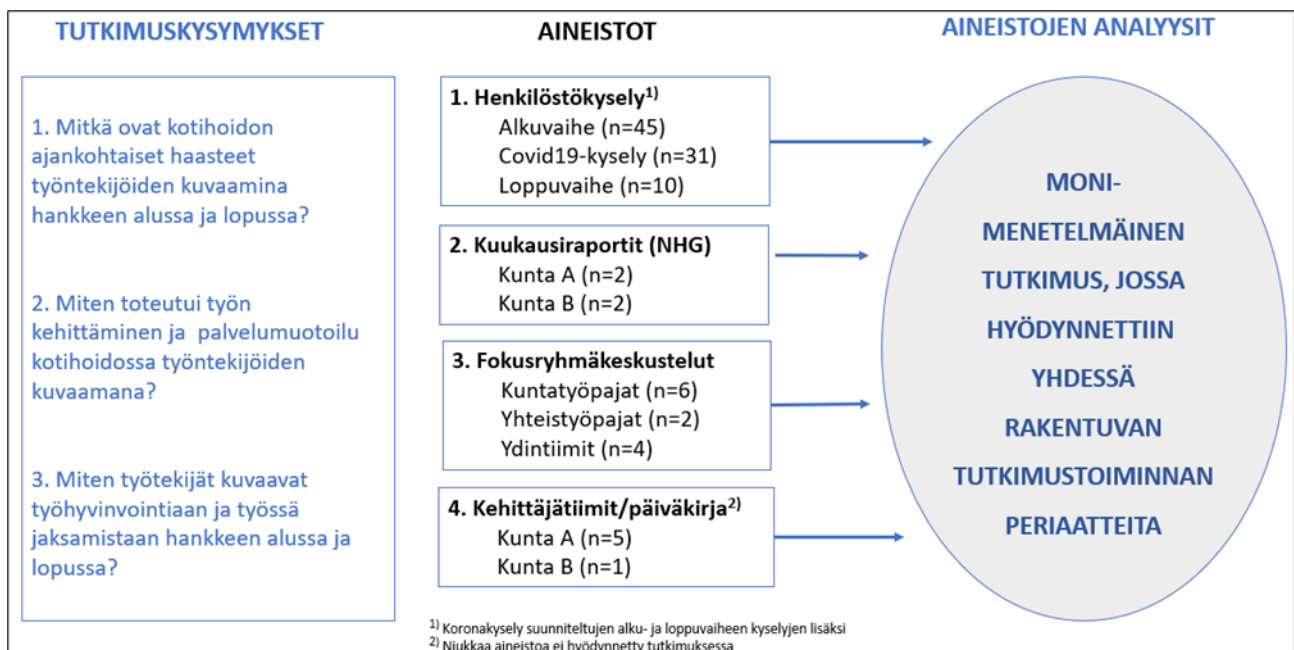
Pa-Mu-tutkimushanke oli *monimenetelmäinen tutkimus*, jossa sovellettiin *yhdessä rakentuvaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa* (kuvattu luvussa 3.2.2.). Tutkimuksellisen prosessin monimenetelmäisyys ilmeni koottujen aineistojen teoreettisena ja moninäkökulmaisena tarkasteluna, jolloin voitiin saavuttaa syvällisempi ymmärrys eri osapuolten näkemyksistä, vuorovaikutussuhteista ja dynamiikasta. Pa-Mu-tutkimushankkeen kannalta tämä oli tarkoituksenmukaista, sillä tutkittava ilmiö oli kompleksinen ja siihen liittyi erilaisia intressejä, eikä osapuolten suhde työyhteisössä ollut symmetrinen. (Vrt. Seppänen-Järvelä ym. 2019.) Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että alustavia tutkimustuloksia tuotiin esille yhteiseen reflektointiin ja tiedon muodostamiseen, jolloin eri osapuolet osallistettiin myös tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Samalla vahvistettiin keskeisiä yhteiskehittämisen ja kumppanuuden arvoja, kuten yhdenvertaisuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta.

3.3.4 Tutkimuksen eettisyys ja tutkimusluvut

Pa-Mu-tutkimushankkeelle laadittiin JAMKin ohjeistusten mukaiset tietosuojaja- ja rekisteriseloste sekä aineistonhallintasuunnitelma. Molemmilta kunnilta haettiin erilliset tutkimusluvut niiden tutkimuslupakäytäntöjensä mukaisesti. Ydin- ja kehittäjätiimien jäseniltä pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta fokusryhmäkeskusteluihin sekä keskusteluaineistojen käytöstä osana aineistoja. Sähköisten Webropol-kyselyjen yhteydessä vastaajilta pyydettiin suostumus vastausten käyttöön Pa-Mu-tutkimushankkeessa. Lisäksi etäyhteydellä toteutettujen työpajawebinaarien ja tiimikokousten tallentamiseen pyydettiin jokaisella kerralla osallistujien suullinen suostumus.

3.3.5 Aineistojen keruu

Tutkimusaineisto koostui kyselyaineistoista, hankkeen eri tiimien kokoontumisissa nauhoitetuista fokusryhmäkeskusteluista, hankekuntien tiedolla johtamisen kuukausiraporteista ja kehittäjätiimien koostamista oppimispäiväkirjoista (ks. kuvio 9). Aineistojen keruun ajoittuminen esitetään yksityiskohtaisemmin liitteessä 2. Tutkimusaineiston keruusta vastasivat pääosin tutkimusprosessin vastuhenkilö ja projektipäällikkö. Aineistot koostuivat sekä määrällisistä että laadullisista aineistoista tutkimuskysymysten mukaisesti.



Kuvio 9. Pa-Mu-tutkimushankkeen tutkimuskysymykset, aineistot ja aineistojen analyysit.

Kyselyaineistot

Hankekuntien kotihoitohenkilöstöille⁶ toteutettiin suunnitellut alkuvaiheen (syksy 2019) ja päättymisvaiheen (kevät 2021) sähköiset kyselyt. Kyselyjen taustamateriaalina käytettiin NordCare-hankkeessa tehtyä kyselyä hoivatyön työtehtävistä ja työolosuhteista eri Pohjoismaissa (Kröger ym. 2018). Kyselyä täydennettiin henkilöstön osaamista kartoittavilla kysymyksillä (Tiikkainen & Juntunen 2018; Pikkarainen & Janhunen 2018). Lisäksi osaamiseen liittyvää osiota täydennettiin erityisesti kehittämis-, innovaatio- ja palvelumuotoiluosaamiseen liittyvillä kysymyksillä. Kyselyn teemat jakautuivat seuraaviin kokonaisuuksiin:

- 1) vastaajien taustatiedot,
- 2) asiakasmäärät, työn sisällöt sekä muuttuminen, kuormitus ja merkityksellisyys,
- 3) työn organisointi ja johtaminen sekä näkemys tulevaisuudesta ja työssä jatkamisesta,
- 4) arviointi omasta terveydentilasta, työhyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta sekä sairauspoissaoloista,
- 5) osaamiskartoitus ja erityisesti kehittämis- ja innovaatio- sekä palvelumuotoiluosaaminen

Alku- ja päättymisvaiheen kyselyjen lisäksi toteutettiin kysely Covid19-pandemian vaikutuksista kotihoitotyön arkeen ja työhyvinvointiin loppukeväästä 2020. Tässä ylimääräisenä toteutetussa kyselyssä hyödynnettiin alkuvaiheen kyselyn teemoja, joita täydennettiin keväällä 2020 julkaistun ”COVID-19-epidemian nopean vaikutusarvion” teemojen mukaisilla kysymyksillä liittyen ikääntyneiden palveluihin (Rissanen ym. 2020). Kysymykset kartoittivat mm. poikkeustilasta tiedottamista ja suojautumisohjeita, koettuja huolia ja pelkoja sekä työn uudelleen järjestelyjä, arviointeja omasta psyykkisestä ja fyysisestä kuormittuneisuudesta sekä kotihoidon asiakkaiden tilanteesta.

Keskusteluaineistot

Keskusteluaineistot muodostuivat tutkimushankkeen aikana nauhoitetuista kuntakohtaisista kehittäjätiimien ja kuntien yhteiskehittämisen työpajoista palvelumuotoiluprosessin eri vaiheissa (ks. kuvio 9 ja liite 2). Lisäksi keskusteluaineistoja täydennettiin ydintiimien nauhoitetuilla keskusteluilla sekä ohjausryhmien kokousten keskustelumuistiinpanoilla ja näiden avulla voitiin arvioida, teoretisoida sekä syventää erilaisia tulkintakehyksiä.

Dokumenttiaineistot

⁶ Henkilöstökyselyyn vastaajista suurin osa oli lähihoitajia (noin 60–65 %) ja sairaanhoitajia (noin 20 %). Muut vastaajat olivat yksittäisiä kuntoutusalan työntekijöitä, palveluohjaajia ja tiimien esimiehiä. Osassa vastauksia on aineistosta poistettu nämä yksittäiset työntekijät, jotta kotihoitotyön perustilanteesta saadaan realistinen kuva.

Dokumenttiaineistot perustuivat hankekuntien tiedolla johtamisen raporttien tuottamaan tietoon. Toimintamalli oli luotu edellisen hallituksen I&O-kärkihankkeen (Kukoistava kotihoito) aikana Keski-Suomen maakunnan kotihoidon laadun ja kilpailukyvyn kehittämiseksi ja sen avulla voitiin tuottaa tietoa kotihoidon toteutumisesta. (Kukoistava kotihoito on tahdon asia!) Kuukausiraportteista saatiin tietoa esim. asiakasmäärästä/kk, palvelutunneista/asiakas, asiakkaan saaman palvelun tuntihinnasta (€), eri hoitajien lukumäärästä/asiakas, viiden tutuimman hoitajan osuudesta kotikäynneistä (%), sairauspoissaoloista/yksi vuoro/1–5 vrk, välittömän työajan seurannasta/lh⁷/sh (%), käynneistä/vuoro/lh (lkm), käyntien kestosta/lh (min), aamun viive/lh ja iltavuoron viimeisen käynnin päättymisajasta.

Hankekuntien kehittäjätiimien oppimispäiväkirjat

Hankkeen käynnistyessä kuntien kehittäjätiimejä ohjeistettiin laatimaan oppimispäiväkirjoja toiminnastaan. Toiveena oli, että tiimit kirjaisivat valmiille pohjille kokemuksiaan ja huomioitaan kehittämistyön ja palvelumuotoiluprosessin etenemisestä tutkimushankkeen aikana ja myös työpajojen väliaikoina. Päiväkirjatyöskentelyllä pyrittiin saamaan kehittäjätiimien jäsenet pysähtymään ja pohtimaan omia ajatuksia omasta työstään ja sen kehittamisestä. Kehittäjätiimien jäsenten esille tuomia asioita vietiin edelleen ydintiimien jäsenten tiedoksi, ja näin haluttiin saavuttaa syvempi ymmärrys kotihoidon tilanteesta ja kehittämistarpeista.

Havainnointi- ja muistiinpanoaineistot

Koko Pa-Mu-tutkimushankkeen ajan kuntakohtaiset ja yhteiskehittämisen työpajat toteutettiin JAMKin hankeasiantuntijoiden toimesta työpareittain tai yhteisvastuullisesti kaikkien kolmen asiantuntijan toimintana. Työpajoista tehtiin yksilöllisiä muistiinpanoja päiväkirjatyypillisesti, jotka käytiin läpi yhteisissä briefingeissä. Muistiinpanoista nostettiin esille teemoja ja huomioita, jotka liittyivät esimerkiksi palvelumuotoiluprosessin eri vaiheisiin ja kyselytutkimuksen alkuvaiheen tuloksiin.

⁷ lh = lähihoitaja, sh = sairaanhoitaja

3.3.6 Aineistojen kuvaus

Aineistot koostuivat määrällisistä ja laadullisista aineistoista ja ne on kuvattu liitteessä 2. Monipuolisella aineistolla haluttiin tarkastella kotihoidon kokonaisuutta eri näkökulmista. *Määrälliset kyselyaineistot* antoivat yleiskuvan kuntien kotihoitohenkilöstön alkuvaiheen tilanteesta (syksy 2019, N=45) ja muutoksesta tutkimushankkeen aikana (kevät 2021). Päättymisvaiheen aineisto (N=10) jäi niukaksi, joten tulokset ovat vain suuntaa antavia. Hankkeen puolivälissä keväällä 2020 toteutettu Covid19-kysely (N=31) muodostui kuitenkin kiinnostavaksi aineistoksi, joka toi esille keväällä 2020 alkaneen pandemian vaikutuksia kotihoitotyön arkeen.

Nauhoitetut keskusteluaineistot muodostivat laajan aineistokokonaisuuden (noin 18 tuntia nauhoitusta), joka jakautui melko tasaisesti ydintiimin (4 x 1,5 tuntia), Laukaan kehittäjätiimin (2 x noin 3 tuntia) ja Äänekosken kehittäjätiimin (2 x noin 3 tuntia) kesken.

Tiedolla johtamisen kuukausiraportit olivat käytettävissä vain⁸ loppuvuodelta 2019 ja keväältä 2020, joten dokumenttiaineistoa käytettiin vain Pa-Mu-tutkimushankkeen alkuvaiheen henkilöstölle teetetyn kyselyn rinnalla valittujen tietojen osalta.

Kuntien *kehittäjätiimien oppimispäiväkirjojen* täyttäminen jäi niukaksi ja niitä palautui vain tutkimushankkeen alkuvaiheessa, joten niitä ei sisällytetty tutkimusaineistoihin.

Tutkittavan ilmiön kannalta tutkimusaikana kerättävän aineiston todettiin olevan monipuolinen ja riittävä. Tutkimuksen eri vaiheissa voitiin hyödyntää aikaisempia tutkimus- ja kehittämishankkeita aineistoinen ja tuloksineen sekä verrata saatuja tuloksia laajempien aineistojen analyysiin. Tutkimus ja kehittämistyön tuloksista tehtiin synteesi, jonka pohjalta laadittiin luonnos kotihoitotyön palvelumuotoiluprosessin malliksi.

3.3.7 Aineistojen analyysi

Kotihoitohenkilöstön alku- ja päättymisvaiheen kyselyaineistot (2019 ja 2021) sekä Covid19-pandemiakysely (2020) muodostivat tutkimuksen perusaineiston, jota täydennettiin kuntakohtaisten kehittäjä- ja ydintiimien fokusryhmäkeskusteluaineistoilla ja kotihoitoyksikköjen jatkuvan

⁸ Äänekosken tietoja ei ollut saatavilla asiakastietojärjestelmän uusiutumisen vuoksi.

seurannan tiedolla johtamisen kuukausiraporteilla. Muodostuneet aineistot analysoitiin vaiheittain ja hyödyntäen poikkileikkaus- ja seuranta-aineistojen määrällisiä analyysejä.

Määrällisiä aineistoja tarkasteltiin tilastollisin menetelmin vertaamalla kuntien alku- ja lopputilanteita sekä tutkimusaikana kuntien välillä ja kuntakohtaisesti tapahtuneita muutoksia. Kyselyaineistojen nominaaliasteikolliset muuttujat analysoitiin frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Jatkuvista muuttujista kuvattiin keskiarvot, minimi- ja maksimi-arvot sekä mediaani muuttujasta riippuen. Likert-asteikollisista muuttujista laskettiin moodit ja mediaanit, koska muuttujat olivat ordinaaliasteikollisia muuttujia. Määrällisten muuttujien *en osaa vastata* -vastaukset poistettiin analyysivaiheesta. Tyhjiksi jätetyt kyselyaineiston avoimet vastaukset poistettiin tai analysoitiin kysymyksen teemasta riippuen yhdeksi sisältöluokaksi niiden tuottaman lisäinformaation vuoksi. Kyselyaineistojen avoimet kysymykset, päiväkirja-aineistot sekä fokusryhmistä kootut muistiinpanoaineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalysilla, jonka luokittelujen ja teemojen rakentamisessa hyödynnettiin määrällisen kyselyaineiston tuloksia.

Nauhoitetuista fokusryhmäkeskusteluista laadittiin muistiinpanoaineistot, joista poimittiin tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiä koskeneet kuvaukset. Harkinnan mukaan valituilla litteroiduilla kuvauksilla täydennettiin ja syvennettiin kyselyaineistojen vastauksia. Lisäksi keskusteluaineistoja analysoitiin suhteessa JAMKin hankeasiantuntijoiden henkilökohtaisiin muistiinpanoaineistoihin, jonka jälkeen aineistoista tehdyt alustavat tiivistykset käsiteltiin tutkimushankkeen eri työryhmien tapaamisissa yhteistoiminnallisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Näin alustavilla teemallisilla aihioilla saatiin muodostettua tuloksia kuvaava kehikko.

Kuntien kehittäjätiimien jäsenet osallistuivat aineistojen yhteistoiminnalliseen tuottamiseen, analysointiin ja tulosten hyödyntämiseen oman toimintansa kehittämiseksi. Lisäksi he tekivät pilotoitavista kotihoidon palvelumuotoilutuotteista kuvaukset ja arvioivat niiden toteuttamismahdollisuuksia reunaehtoineen. He toteuttivat myös pienimuotoiset asiakasraadit omissa työyksiköissään kehitettyjen tuotteiden arvioimiseksi.

4 Tulokset

Pa-Mu-tutkimushankkeen asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastataan seuraavissa alaluvuissa kysymyskohtaisessa järjestyksessä. Tulokset kuvataan ensimmäiseksi pääaineiston eli kotihoitohenkilöstön kyselyaineistojen pohjalta. Seuraavaksi tuloksia syvennetään keskustelu-, dokumentti- ja havainnointiaineistoilla kysymyksestä riippuen. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava Pa-Mu-tutkimushankkeen päättymisvaiheen aineiston koko (N=10). Tutkimushankkeessa ylimääräisenä tehdyn Covid19-kyselyn tulokset esitetään työhyvinvointia kuvaavassa luvussa 4.1.3 (myös liite 3).

4.1 Kotihoitotyön alkuvaiheen ja päättymisvaiheen tilanne henkilöstön kuvaamana

4.1.1 Keskeiset työprosessien kehittämisen ja muutostarpeet

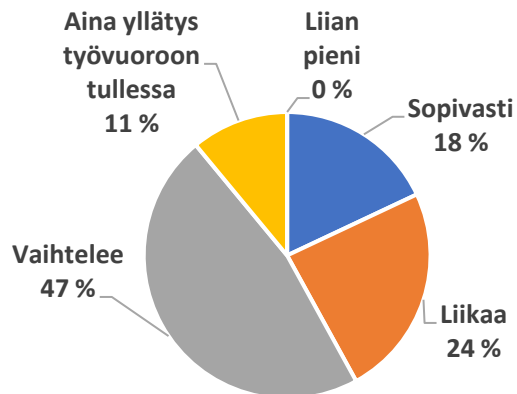
Työn määrä ja organisointi

Hankekunnilta saatiin kuukausittaiset **tiedolla johtamisen asiakirja-aineistot** marras- ja joulukuulta 2019. Asiakirjojen mukaan Laukaan kotihoidon asiakasmäärä oli 111 ja Äänekoskella 225 asiakasta. Laukaassa asiakaskohtaisista kotikäynneistä noin 60 prosenttia toteutui viiden tutuimman hoitajan käynteinä, ja Äänekoskella vastaava osuus oli noin 45 prosenttia. Molemmissa hankunnissa välitön asiakastyöaika vaihteli **lähihoitajien työssä** 49–52 prosentin välillä.

Vuonna 2019 työntekijöiden ilmoittama **asiakasmäärä** oli arkipäivisin päivävuorossa 15 asiakasta (+/- 8). NordCare-tutkimuksessa vuonna 2005 vastaava luku oli seitsemän ja seurantakyselyssä vuonna 2015 kymmenen asiakasta (Kröger ym. 2018). Sen sijaan kuukausiraporttien mukaan (NHG) marras- ja joulukuulta 2019 asiakasmäärät olivat alhaisempia eli 12–13 käyntiä vuorossa (tarkemmin luvussa 4.1.2 ja kuviossa 20). Vastaajista suurin osa (82 %) ilmoitti asiakaskäyntien kestävän yleensä 15–45 minuuttia.

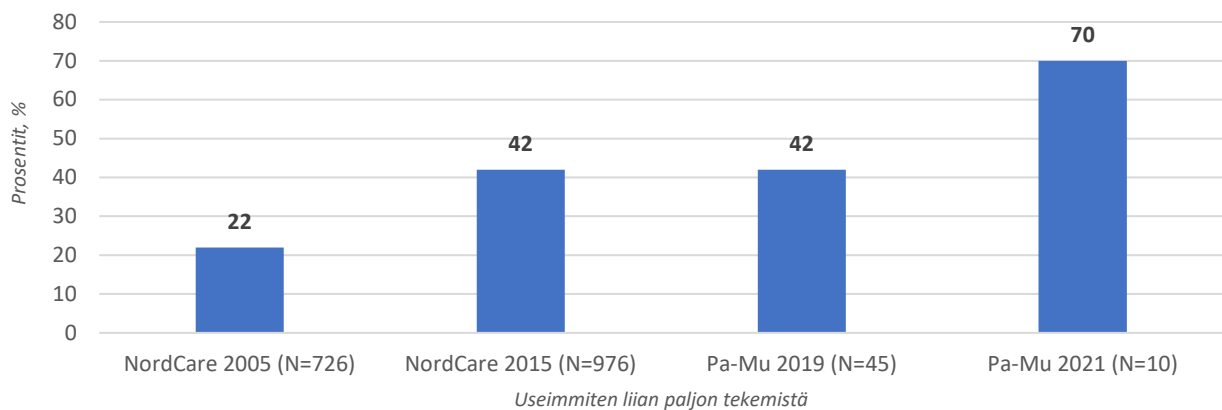
Työntekijöiden kokemusta asiakasmäärästä kysyttiin useammalla vaihtoehdolla (kuvio 10), jolloin 24 prosenttia työntekijöistä koki asiakasmäärän liian suureksi ja 18 prosenttia sopivaksi. Lisäksi vastaajat raportoivat päivittäisten työvuorojen alkaessa asiakasmäärän yllätyksellisyydestä (11 %) sekä suuresta päivittäisestä vaihtelusta (47 %). Vuonna 2021 loppukyselyyn vastanneista

työntekijöistä 60 prosenttia koki asiakasmäärän liian suureksi. Vuoden 2021 kyselyssä ei kysytty erikseen asiakasmääriä.



Kuvio 10. Kotihoidon työntekijöiden (N=45) kokemus asiakasmääristä työvuoron aikana Pa-Mu-tutkimushankkeen alkuvaiheen tuloksissa 2019.

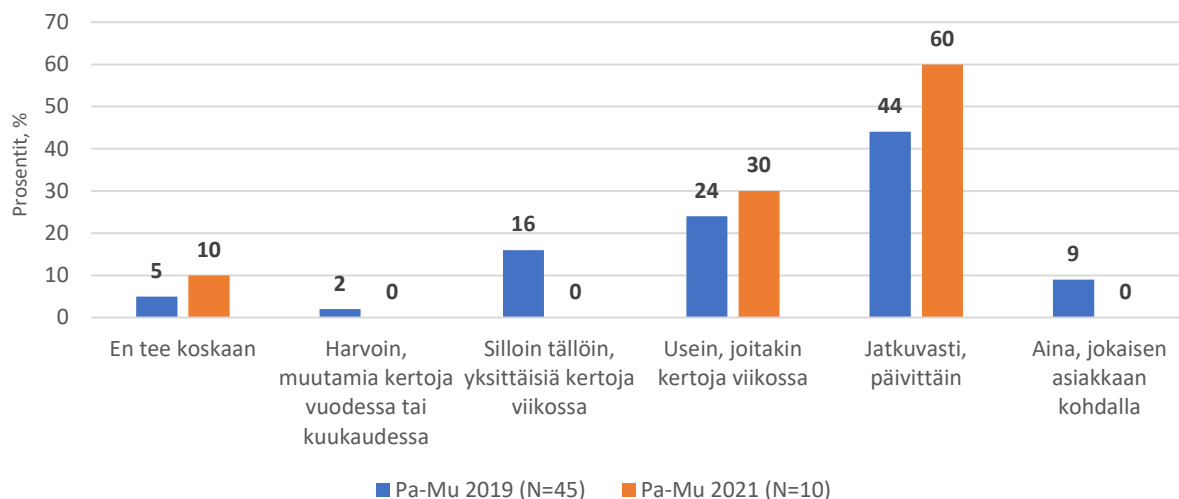
Työntekijöiden vastausten perusteella **koettu kotihoidon työmäärä** näytti kasvaneen entistä suuremmaksi Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana vuosien 2019 ja 2021 välillä. Alkutilanne vuonna 2019 oli sama (42 %) kuin NordCare-tutkimuksessa vuonna 2015 (Kröger ym. 2018) (kuvio 11).



Kuvio 11. Kotihoidon työntekijöiden kokemus työn määrästä (useimmiten liian paljon tekemistä) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).

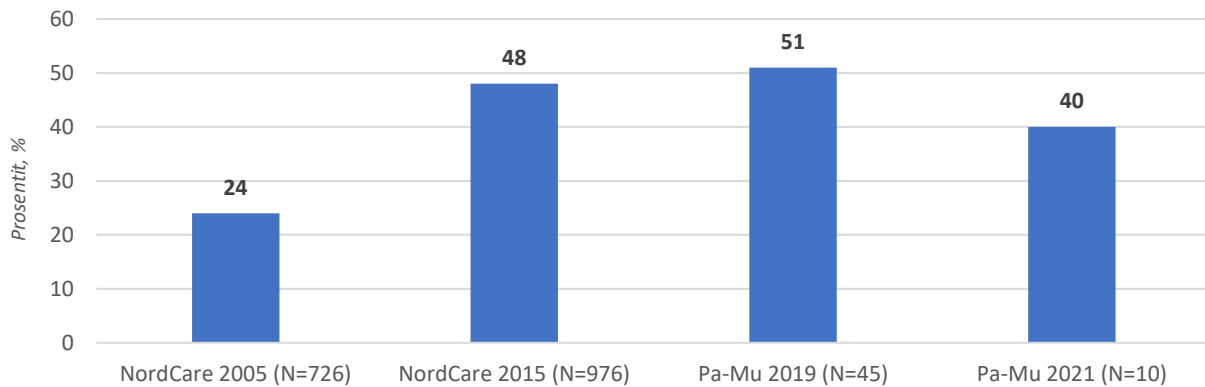
Toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönotto on lisääntynyt kotihoidon kentällä viimeisen reilunkymmenen vuoden aikana (Mitikka 2015). Pa-Mu-tutkimushankkeessa kartoitettiin työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia sen käytöstä. Toiminnanohjausjärjestelmän antamien aika- ja

työtehtävähjeistusten noudattaminen vaihteli työntekijöiden antamien vastausten perusteella vuosien 2019 ja 2021 kyselyjen tuloksissa (kuvio 12). Vain yksittäiset työntekijät ilmoittivat noudattavansa järjestelmän määrittämiä työtehtäviä työvuoron aikana sellaisenaan. Vuonna 2019 työntekijöistä 68 prosenttia teki useita kertoja viikossa tai jopa päivittäin akuutteja työtehtäviä merkittävien tehtävien lisäksi. Vuonna 2021 vastaava lukema oli jo 90 prosenttia (tarkemmin kuviossa 12).



Kuvio 12. Kotihoidon työntekijöiden arvio niiden työtehtävien yleisyydestä, jotka eivät sisälly toiminnanohjausjärjestelmään Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021.

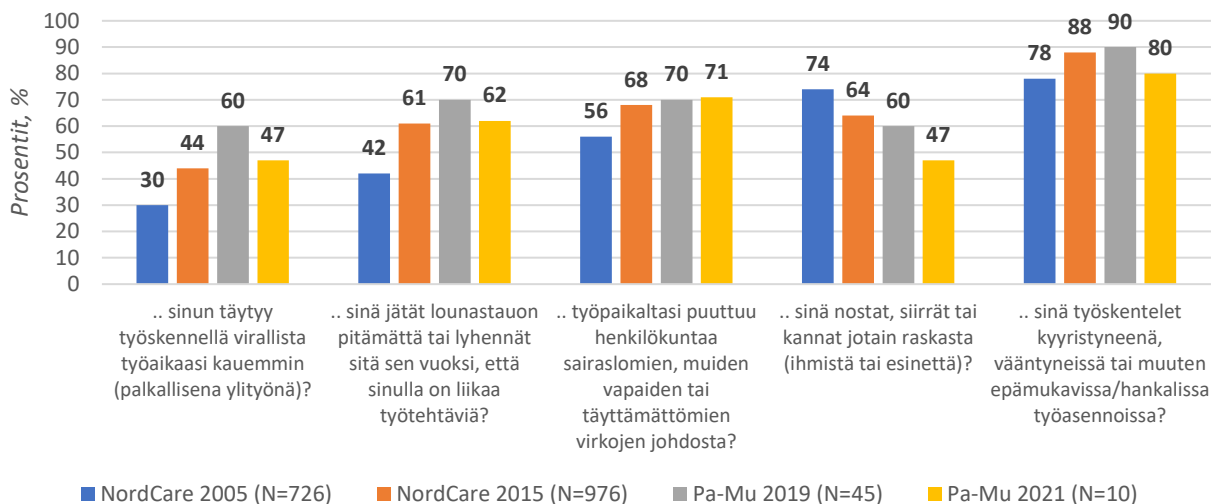
Nauhoitetuissa keskusteluaineistoissa esimiehet kuvasivat toiminnanohjausjärjestelmää ensisijaisesti työn perusorganisointia helpottavaksi menetelmäksi, eivätkä niinkään työn sisältöjä tai ajoituksia rajaavaksi tekijäksi. Toisaalta keskusteluissa todettiin, että toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton yhteydessä henkilöstölle ei ollut kuvattu riittävästi järjestelmän periaatteita ja käytötarkoitusta. Vuonna 2019 tehdyn kyselyn mukaan **työntekijöiden kokemus järjestelmistä** oli johdon taholta toteutunutta työn kontrollointia ja ohjausta sekä sen kautta välittyvää epäluottamusta henkilöstöä kohtaan (kuvio 13). NordCare-tutkimuksen vuosien 2005 ja 2015 tuloksiin verrattuna vuonna 2019 yli puolet Pa-Mu-tutkimushankkeen vastaajista (51 %) koki kontrollin, ohjauksen ja siten myös epäluottamuksen lisääntyneen heidän työtään kohtaan.



Kuvio 13. Kotihoidon työntekijöiden kokemus toiminnanohjausjärjestelmien aiheuttamasta kontrolloinnin, ohjauksen ja epäluottamuksen tunteesta (täysin/osittain samaa mieltä) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).

Asiakastyön sisällöt ja muutokset

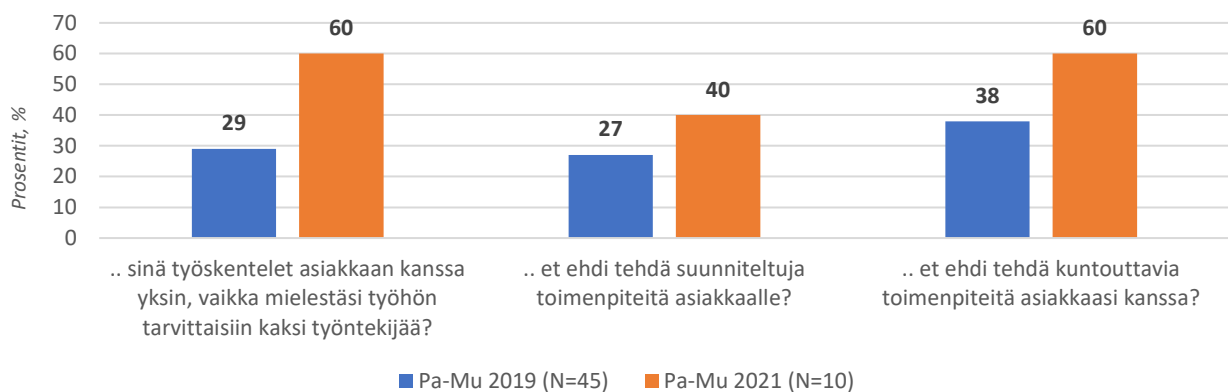
Kyselyjen perusteella asiakastyön sisällöt olivat entistä enemmän painottuneet perushoivatyöhön, sisältäen avustamista, siirtämistä ja kantamista. Työntekijät kokivat myös joutuvansa työskentelemään **jatkuvasti fyysisesti raskaissa avustamis- ja hoitotilanteissa, joissa olisi tarvittu kahta työntekijää** ja johon ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta (kuvio 14 ja 15).



Kuvio 14. Kotihoitotyön sisällöt ja haasteet (päivittäin/viikoittain) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).

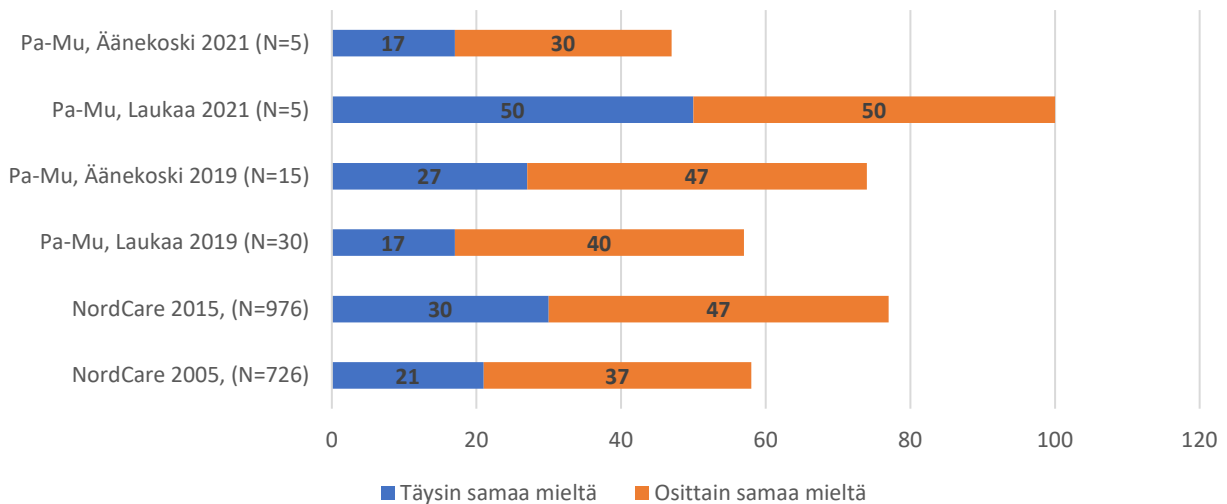
Useat työntekijät ilmoittivat tekevänsä **työtä omaa vuoroaan pidemmän ajan sekä joutuneensa jättämään lounastauon pitämättä** suuren työmäärän vuoksi. Selittävänä tekijänä saattoi olla, että työvuoroista puuttui työntekijöitä jatkuvasti eri syiden vuoksi. Vuonna 2005 NordCare-kyselyn perusteella yli puolet (56 %) vastaajista ilmoitti työpaikalta puuttuneen henkilöstöä sairauslomien, vapaiden tai täyttämättömien virkojen vuoksi. Vastaava prosentti Pa-Mu-tutkimushankkeen kyselyssä vuonna 2019 oli jo 70 prosenttia. Kuntien tiedolla johtamisen raporttien mukaan marras- ja joulukuussa 2019 sairauslomapäiviä ilmoitettiin olleen 32 päivää / hoitaja (Laukaa) ja 20 päivää / hoitaja (Äänekoski).

Kotihoidon asiakkaiden kannalta erityisen huolestuttavia olivat vastaukset, joissa ilmoitettiin, ettei työntekijät **ehdi työvuoronsa aikana tekemään kaikkia kotikäynneille määriteltyjä toimenpiteitä**. Lisäksi myös kuntouttavia työtehtäviä jäi eri syistä tekemättä (kuvio 15).



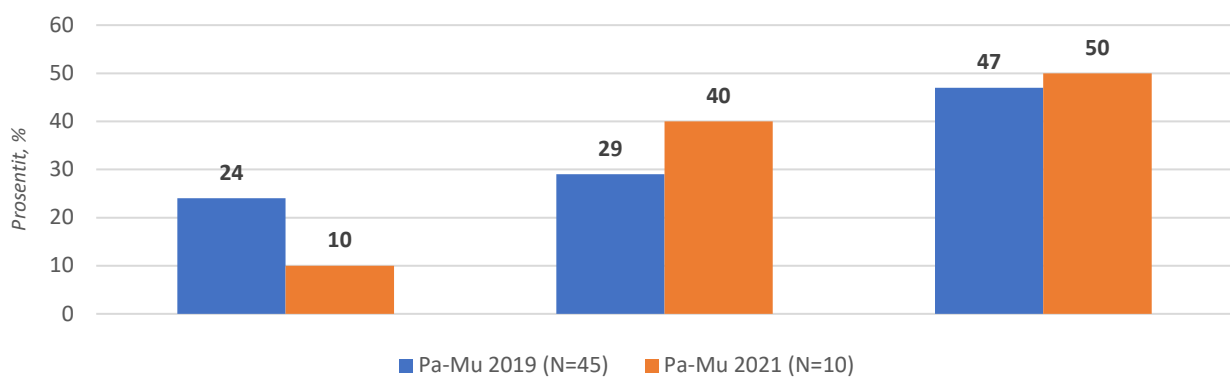
Kuvio 15. Koetut kotihoitotyön päivittäiset ja viikottaiset haasteet Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021.

Kotihoidon työntekijät kokivat, että **kirjaaminen vie liian paljon aikaa** (kuvio 16). Pa-Mu-tutkimushankkeen tulokset olivat melko yhteneviä Nord-Care-hankkeen vuosien 2005 ja 2015 tulosten kanssa. Hankekuntien välillä oli kuitenkin eroavaisuuksia vuosien 2019 ja 2021 tuloksissa.



Kuvio 16. Kotihoidon työntekijöiden mielipide kirjaamiseen kuluva ajasta (vie liian paljon aikaa) Pa-Mu-tutkimushankkeen kuntakohtaisissa tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).

Pa-Mu-tutkimushankkeen kyselyissä kotihoidon työntekijöitä pyydettiin arvioimaan, ovatko heidän **mahdollisuutensa vastata asiakkaiden tarpeisiin** muuttuneet viime vuosien aikana. Alkuvaiheen kyselyssä (2019) lähes puolet vastaajista koki mahdollisuuksiensa yleisesti ottaen huonontuneen ja päättymisvaiheen kyselyssä (2021) vaikutusmahdollisuuksien koettiin huonontuneen edelleen (kuvio 17).

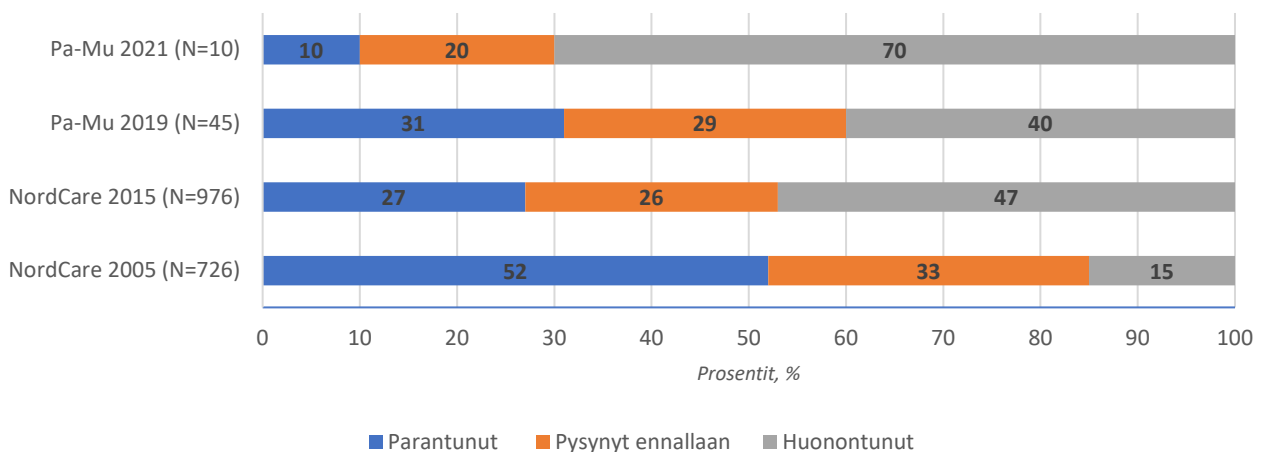


Kuvio 17. Kotihoidon työntekijöiden arviot mahdollisuudestaan vastata asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021.

Työolosuhteiden muutokset, ohjaus ja tuki

Kotihoidon työntekijöiden **näkemykset työolosuhteidensa muutoksen suunnasta** olivat muuttuneet merkittävästi jo NordCare-tutkimuksen tulosten perusteella kymmenen vuoden kuluessa (kuvio 18). Vielä vuonna 2005 lähes joka toinen (52 %) vastaaja arvioi työolosuhteidensa edellisten vuosien aikana parantuneen, kun vuonna 2015 enää noin joka neljäs työntekijä (27 %) oli tätä mieltä. Vastaavasti vuonna 2015 lähes puolet (47 %) vastaajista ilmaisi työolosuhteidensa huonontuneen, kun kymmenen vuotta aiemmin vain 15 prosenttia oli tätä mieltä (Kröger ym. 2018).

Pa-Mu-tutkimushankkeen alkuvaiheen kyselyssä (2019) tilanne näyttäytyi jopa paremmalta kuin NordCare-tutkimuksessa vuonna 2015. Kuitenkin päättymisvaiheen kyselyssä vuonna 2021 jo 70 % vastaajista arvioi työolosuhteidensa heikentyneen. Tuloksissa tulee huomioida, että tämä aineisto oli pieni (N=10).

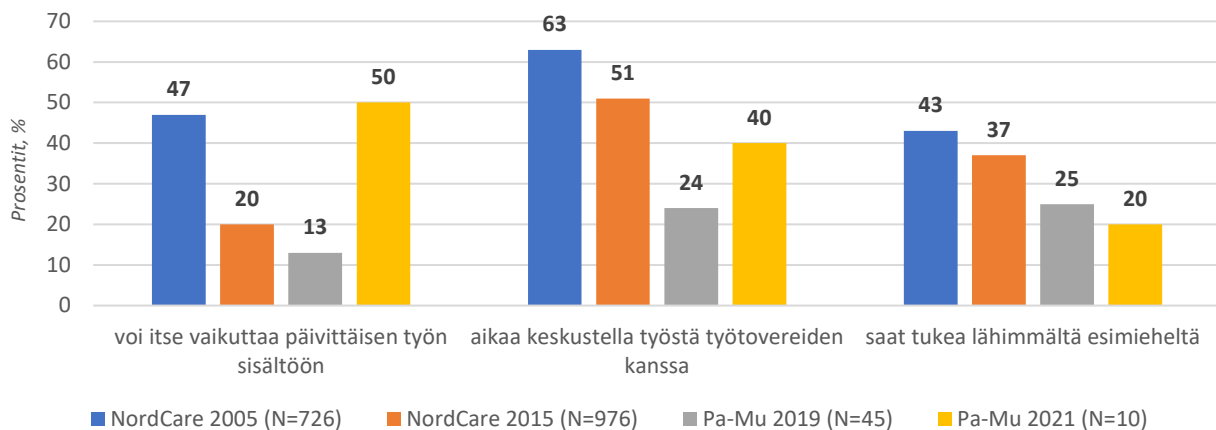


Kuvio 18. Koetut kotihoidon työolosuhteiden muutokset vuosien 2005 ja 2021 välillä Pa-Mu-tutkimushankkeen ja NordCare-tutkimuksen (Kröger ym. 2018) tuloksissa.

Pa-Mu-tutkimushankkeen kyselyissä kartoitettiin työntekijöiden mahdollisuutta **vaikuttaa päivittäisen työpäivän sisältöön**. Alkukyselyn (2019) perusteella vain 13 prosentilla oli mahdollisuus vaikuttaa työpäivän sisältöön, kun päättymisvaiheessa puolet vastaajista koki vaikutusmahdollisuuksiansa parantuneen (kuvio 19). NordCare-tutkimuksessa tulos oli päinvastainen, sillä vuonna 2005 noin puolella (47 %) oli hyvät vaikutusmahdollisuudet ja vuonna 2015 enää joka viidennellä (20 %). Pa-Mu-tutkimushankkeen keskusteluaineistoista tuli esille työntekijöiden aktiivisuus ottaa yhteyttä toiminnanohjauksen työjärjestelijöihin tilanteissa, joissa he kokivat tarvitsevansa lisäaikaa tiettyjen asiakkaiden kanssa tai tiettyjen työtehtävien suorittamisessa. Osa työntekijöistä oli aktiivisesti yhteydessä työjärjestelijöihin, kun osa ei tiennyt sen olevan edes mahdollista.

Keskusteluaineistoista ilmeni, että asiakasprosessien eri vaiheissa olisi ollut mahdollista joko lisätä tai myös vähentää asiakaskäyntiaikaa. Hankekuntien sisäisissä toimintatavoissa oli sekä tiimikoh-
taisia että yksilöllisiä eroja, kuten myös hankekuntien välisessä vertailussa. Keskusteluaineistojen
perusteella tuli esille myös, että kotihoitotyöhön kuuluu yksilöllinen tilannekartoitus ja vuorovai-
kutuksen jokaisella käynnillä, eikä toiminnanohjausjärjestelmän määrittelemä työlista tarkoita tämän
peruslähtökohdan ohittamista. Työntekijöiden arkinen tulkinta kuitenkin oli, että työpäivä raken-
tuu niistä tehtävistä, joita mobiililaitteisiin oli kirjattu aikamääreineen. Toisaalta asiakasmaksut
määräytyvät palveluohjauksessa sovittujen palvelusisältöjen ja aikamääreiden mukaisesti.

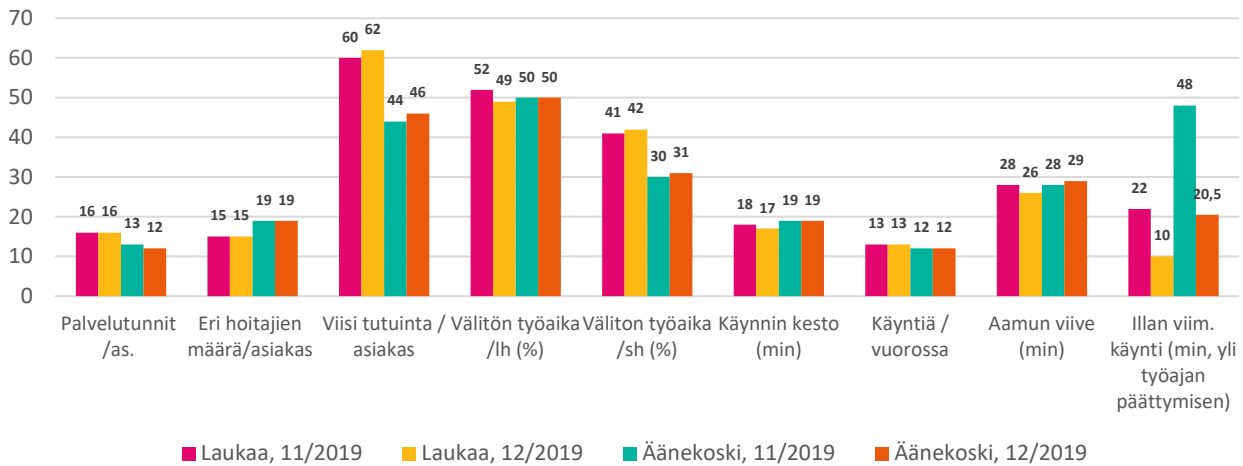
Pa-Mu-tutkimushankkeen alkuvaiheen kyselyn mukaan vain noin neljäsosalla vastaajista (24 %) oli
aikaa **keskustella työstä työtovereiden kanssa**. Päätymisvaiheen kyselyssä useimmiten aikaa kes-
kusteluun oli 40 prosentilla työntekijöistä. Kun tulosta verrataan NordCare-tutkimukseen, voitiin
todeta tilanteen tältä osin heikentyneen (kuvio 19). **Lähimmältä esimieheltä saatu tuki** väheni Pa-
Mu-tutkimushankkeen aikana vastaajien kokemuksen mukaan 40 prosentista (2019) 20 prosenttiin
(2021). Tämä tulos oli heikentynyt entisestään, sillä vastaavat lukemat NordCare-tutkimuksessa
olivat vuonna 2005 43 % ja vuonna 2015 37 % (Kröger ym. 2018).



Kuvio 19. Työntekijöiden koetut vaikuttamismahdollisuudet kotihoidon työpäivien sisältöihin sekä koettu työtovereilta ja esimiehiltä saatu tuki Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 ja NordCare-tuloksissa vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).

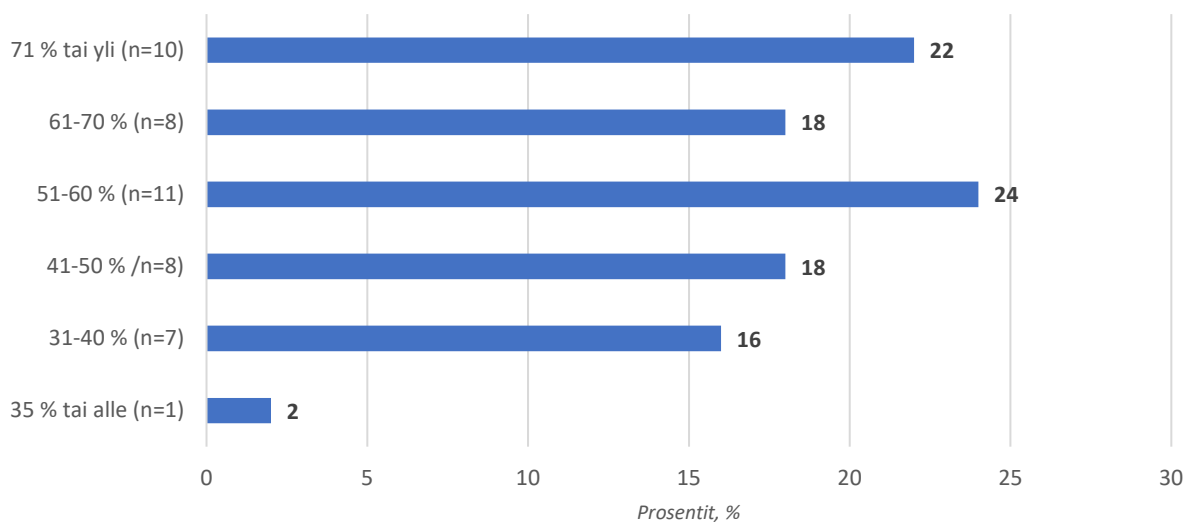
Tiedolla johtamisen raporttien mukaan molemmissa hankekunnissa aamuvuoron aloittamisen viive oli 25–29 minuuttia ja iltavuoron päättymisen jälkeinen ylityö vaihteli 10–48 minuutin välillä (kuvio 20). Keskusteluaineistoista iltavuorojen viivettä selittäväksi tekijäksi nousi mobiililaitteiden

verkkoyhteyden ja tiedonhaun ongelmat, jotka estivät osan kirjaamisista asiakaskäyntien aikana. Asioita ja kirjaamia jäätettiin hoitamaan työvuorojen päätteeksi toimistolle.



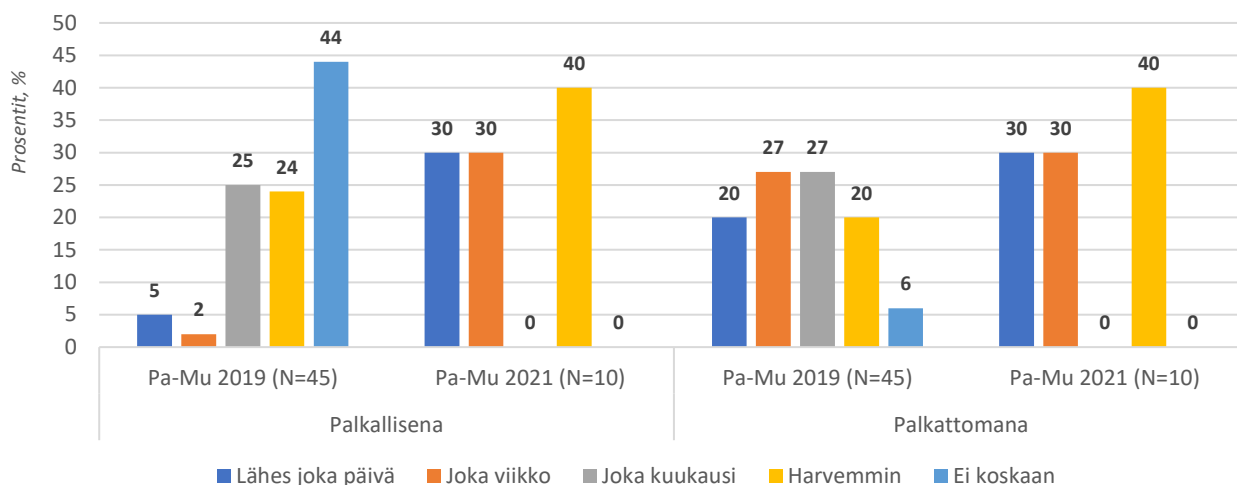
Kuvio 20. Laukaan ja Äänekosken ilmoittamat kotihoitohenkilöstön työvuorotiedot marras- ja joulukuulta 2019.

Työntekijöiden **oma arvio välittömästä asiakastyöajasta** vaihteli syksyn 2019 kyselyn vastausten perusteella jonkin verran. Lähes joka neljäs vastaaja (24 %) arveli välittömän työajan osuuden olevan 51–60 % ja lähes yhtä moni arvioi sen olevan 71 prosenttia tai yli (kuvio 21).



Kuvio 21. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu välittömän asiakastyöajan osuus kokonaistyöajasta Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa syksyllä 2019.

Samanaikaisesti osa työntekijöistä ilmoitti tehneensä sekä palkallista että palkatonta ylityötä vuosina 2019 ja 2021 (kuvio 22). Palkallisena tehdyn ylityön määrä oli kasvanut Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana sekä päivittäisenä (+25 %) että viikoittaisena (+28 %) työmääränä.



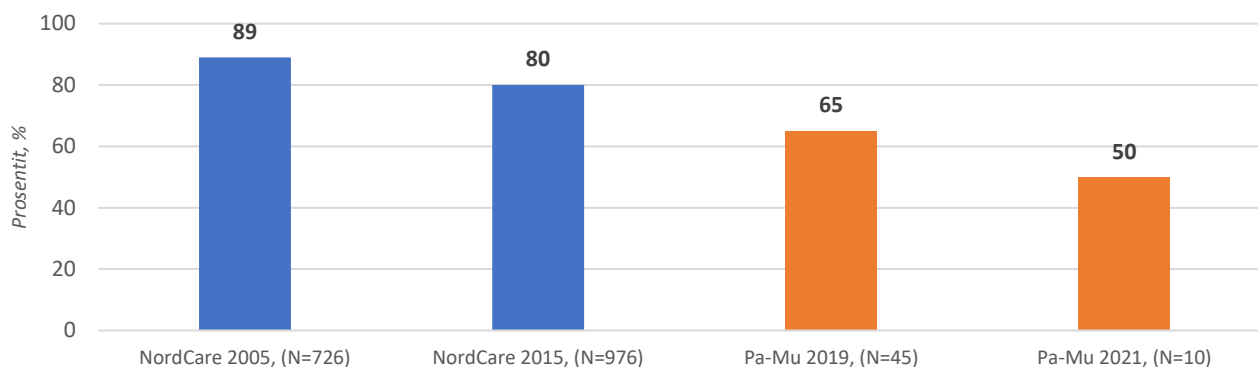
Kuvio 22. Kotihoidon työntekijöiden ilmoittama palkallisena ja palkattomana tehty ylityö Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021.

4.1.2 Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen

Kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista kartoitettiin useilla eri kysymyksillä, jotka liittyivät koettuun työn kiinnostavuuteen ja arvostukseen, työn kuormittavuuteen, sairauslomien määrään, koettuun työhyvinvointiin ja terveyteen sekä ajatuksiin alan vaihtamisesta ja työn päättämisestä.

Kotihoitotyön kiinnostavuus ja mielekkyys

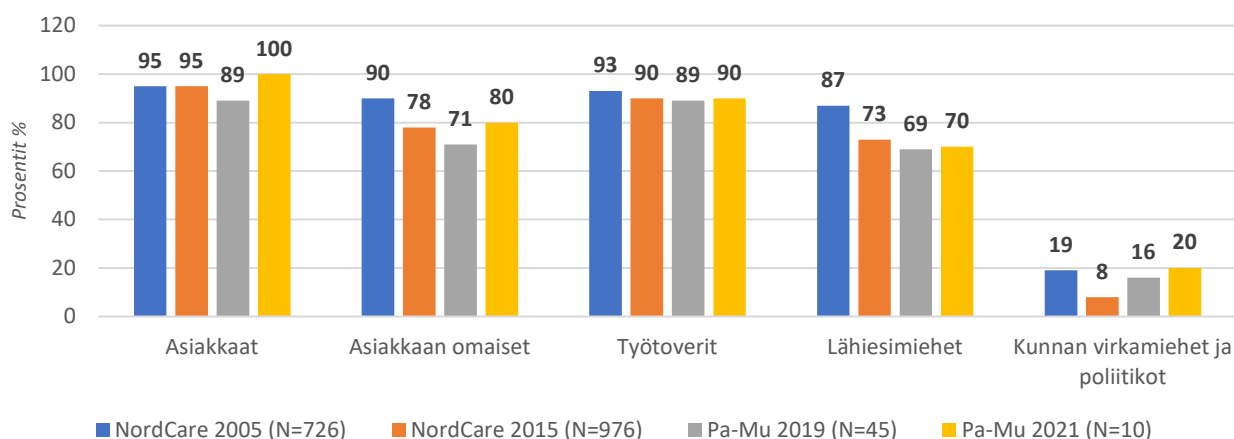
Kotihoitotyön kiinnostavuutta ja mielekkyttä kysyttiin Pa-Mu-tutkimushankkeen hankekuntien kotihoitohenkilöstöltä ja tuloksia verrattiin NordCare kyselyjen tuloksiin (Kröger ym. 2018). Vertailun perusteella suomalaisten kotihoitotyöntekijöiden kokemukset työtehtävien mielekkyydestä olivat korkeimmillaan vuonna 2005, jolloin ylivoimainen enemmistö koki ne edelleen mielekkäiksi (89 %). Kymmenessä vuodessa tulos heikkeni yhdeksän prosenttiyksikköä. (Kröger ym. 2018.) Pa-Mu-tutkimushankkeen alkuvaiheen kyselyn perusteella /syyskuu 2019) noin kaksi kolmesta vastaajasta (65 %) koki työtehtävänsä useimmiten kiinnostaviksi ja mielekkäiksi. Kevään 2021 päättämisen vaiheen kyselyn mukaan enää puolet (50 %) oli tätä mieltä (kuvio 23).



Kuvio 23. Kotihoitotyön kiinnostavuus ja mielekkyys Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).

Kotihoitotyön koettu arvostus

Kyselyissä kartoitettiin kotihoidon työntekijöiden kokemuksia siitä, kuinka paljon eri tahot arvostavat heidän työtään (kuvio 24). Vastausten perusteella asiakkaiden taholta saatava arvostus (luokat paljon / aika paljon) kotihoitotyötä kohtaan oli noussut selvästi, sillä vastaajista 89 % ilmoitti näin vuonna 2019 ja vuonna 2021 jo täydet 100 % (huom. vastaajamäärä n=10). Vastaavat lukemat NordCare-tutkimuksessa (Kröger ym. 2018) olivat 60 % (2005) ja 55 % (2015).



Kuvio 24. Kotihoidon työntekijöiden kokemus työn arvostuksesta (paljon/aika paljon) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).

Pa-Mu-tutkimushankkeen päättymisvaiheen kyselyssä 80 % vastaajista koki asiakkaiden omaisten arvostuksen heidän työtään kohtaan lisääntyneen. Alkuvaiheen kyselyyn verrattuna arvostus oli samalla tasolla NordCare-tutkimuksen vuoden 2015 tulosten kanssa. Pidemmän aikavälin tarkastelussa (2005–2021) asiakkaiden omaisten taholta saadun arvostuksen koettiin kuitenkin vähentyneen. (Kröger ym. 2018).

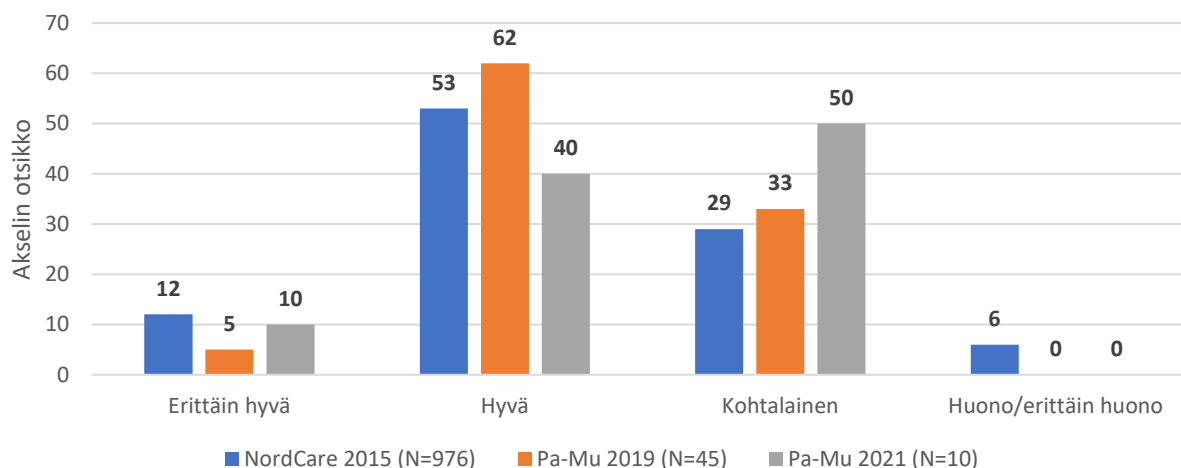
Työtovereilta saatu arvostus oli samansuuntainen kuin NordCare-tutkimuksen tuloksissa. Molemmilla tutkimuksilla noin 90 % vastaajista koki työtoverien arvostavan kollegansa työtä paljon tai aika paljon. Lähiesimiesten arvostuksen työtä kohtaan koettiin vähentyneen entistään verrattuna NordCare-tutkimuksen tuloksiin. Enää vain 70 % vastaajista koki esimiehen arvostavan työntekijöiden työtä, kun vielä 2005 NordCare-tutkimuksessa vastaava lukema oli 87 prosenttia.

Kaikkien heikointa arvostusta työtä kohtaan koettiin kuntapäätäjien ja virkamiesten taholta, vaikkakin Pa-Mu-tutkimushankkeen kyselyihin vastanneiden mukaan arvostus oli noussut jonkin verran verrattuna NordCare-tutkimuksen tulokseen vuodelta 2015. Vain joka viidennen vastaajan kokemus oli, että kunnan virkamiehet ja poliitikot arvostavat kotihoitotyötä paljon tai aika paljon.

Myös keskusteluaineistojen tuloksissa nousi esille johdon ja virkamiesten taholta heikoksi koettu työn arvostus ja sen merkitys yksittäiselle työntekijälle. Heikon arvostuksen arveltiin johtuvan siitä, että näillä tahoilla ei välttämättä ole konkreettista tietoa kotihoitotyön todellisesta arjesta ja siinä eteen tulevista haasteista, joita työntekijät kohtaavat ja ratkaisevat päivittäin. Nähtiin myös, että virkamiehet ja päättäjät tarkastelevat kotihoitotyötä taloudellisena ja hallinnollisena kokonaisuutena, osana vanhuspalveluja. Taloudellisten resurssien rajallisuuden seuraukset puolestaan konkretisoituvat asiakasrajapinnassa, jonka työntekijät kokevat virkamiesten ja poliitikkojen heikkona arvostuksena kotihoitotyötä kohtaan.

Koettu terveys ja työkyky sekä poissaolot ja sairauslomat

Pa-Mu-tutkimushankkeen kyselyissä kartoitettiin kotihoitohenkilöstön omaa arviota terveydentilastaan syksyllä 2019 ja keväällä 2020 (kuva 25). Tuloksia verrattiin NordCare-tutkimuksen tuloksiin vuodelta 2015 (Kröger ym. 2018).



Kuvio 25. Kotihoidon työntekijöiden oma arvio terveydentilastaan Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna vuoden 2015 NordCare-tuloksiin (Kröger ym. 2018).

Pa-Mu-tutkimushankkeen kyselyjen vastaajista yksikään ei kokenut terveydentilaansa huonoksi tai erittäin huonoksi ja aiemmissa NordCare-tutkimuksen tuloksissakin vain pieni osa. Sen sijaan työntekijöiden osuus, joka arvioi terveydentilansa hyväksi oli laskenut Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana peräti 22 prosenttiyksikköä. Vastaavasti erittäin hyväksi tai kohtalaiseksi terveydentilansa kokeneiden osuudet olivat nousseet 5 % ja 17 %.

Muiden terveyteen liittyvien tietojen osalta Pa-Mu-tutkimushankkeen kyselyissä reilut 40 % vastaajista ilmoitti olleensa sairauslomalla kahdesta viiteen kertaa edeltävien kahden vuoden aikana (syksy 2018– syksy 2020). Kevään 2021 päättymisvaiheen kyselyssä kaikki vastaajat (N=10) ilmoittivat olleensa vähintään kerran sairauslomalla viimeisten 12 kuukauden aikana.

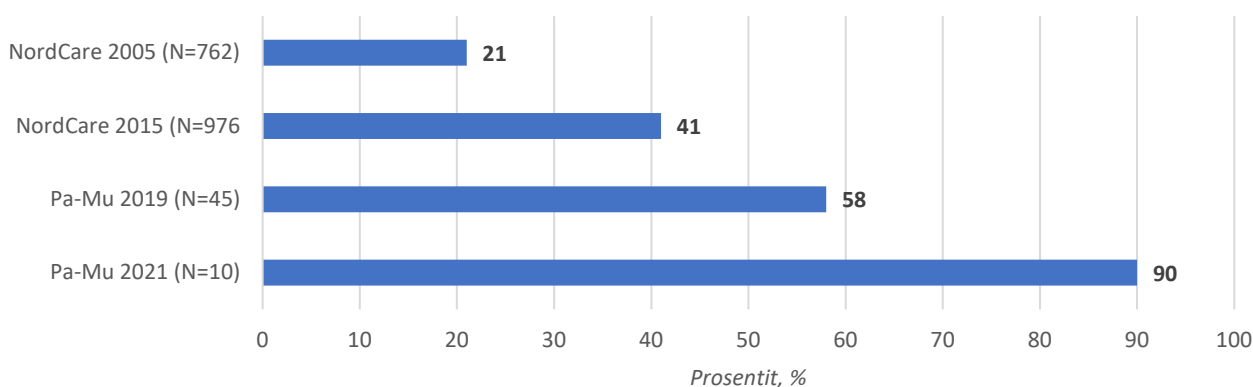
Työssä koetuista fyysisistä rasituseroista, selkäoireista ja henkisestä uupumisesta huolimatta hankekuntien välisessä vertailussa molempien hankekuntien työntekijöistä noin 70 % arvioi oman terveydentilansa erittäin hyväksi tai hyväksi hankkeen alussa vuonna 2019. Vastaavasti keväällä 2021 puolet hankekuntien kotihoidon työntekijöistä arvioi oman terveydentilansa erittäin hyväksi tai hyväksi.

Annettujen vastausten perusteella työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttaneita tekijöitä olivat työtilojen toimivuus, tarvittavien työvälineiden riittävyys, mahdollisuus osallistua liikunta- ja vapaa-ajantoimintoihin sekä säännölliset työpaikka- ja tiimikokoukset.

Ajatus alan vaihtamisesta tai työn lopettamisesta

Huolestuttavaa oli se, että vuonna 2019 lähes 60 % kotihoidon työntekijöistä ilmoitti harkinneensa lopettavansa nykyisen työnsä (kuvio 26). Parin vuoden aikana määrä oli lisääntynyt siten, että vuonna 2021 jo 90 % työntekijöistä ajatteli näin. Tosin päättymisvaiheessa vastaajien määrä oli vain kymmenen. NordCare-tutkimuksen tuloksiin verrattuna lopettamisaikheet olivat selvästi lisääntyneet, sillä vastaavat tulokset olivat 21 % vuonna 2005 ja 41 % vuonna 2015 (Kröger ym. 2018).

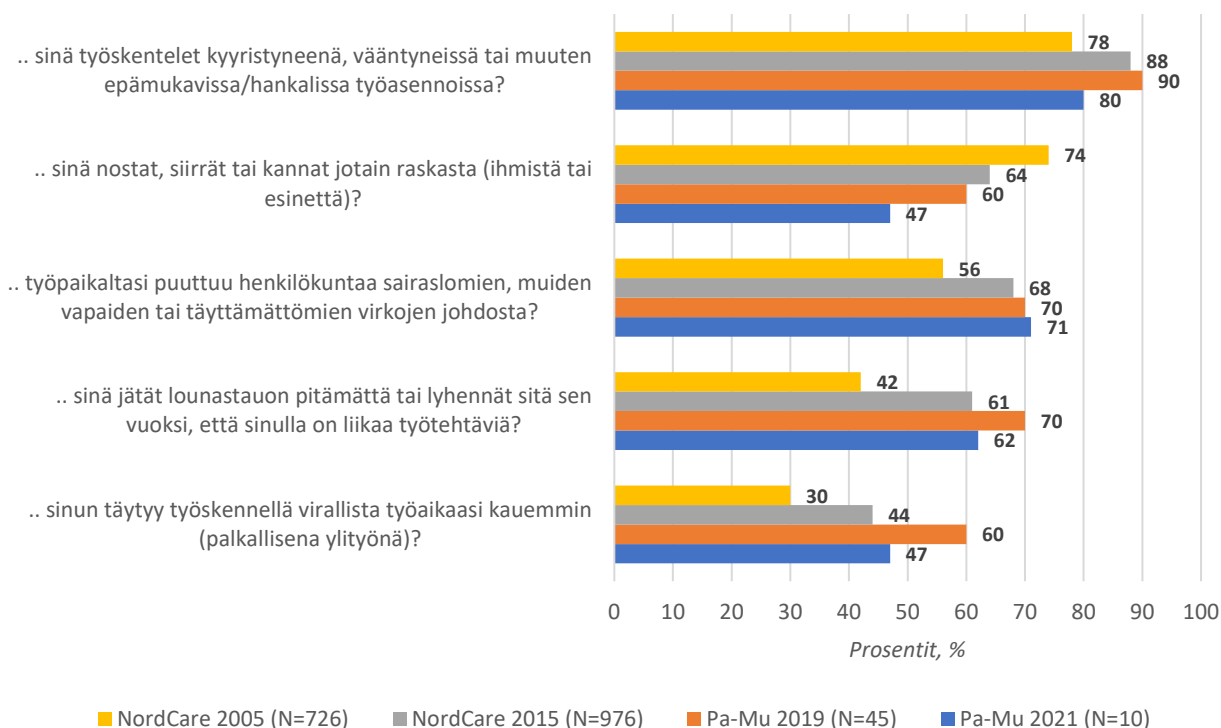
Työntekijät mainitsivat eri syitä lopettamisajatuksilleen, kuten esim. *kiire, työn epäselvyys ja muutokset, epäoikeudenmukaisuus, heikko laatu ja syyllisyyden kokemus*.



Kuvio 26. Kotihoidon työntekijöiden lopettamisaikheet Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä vertailu NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).

Koettu kotihoitotyön kuormittavuus

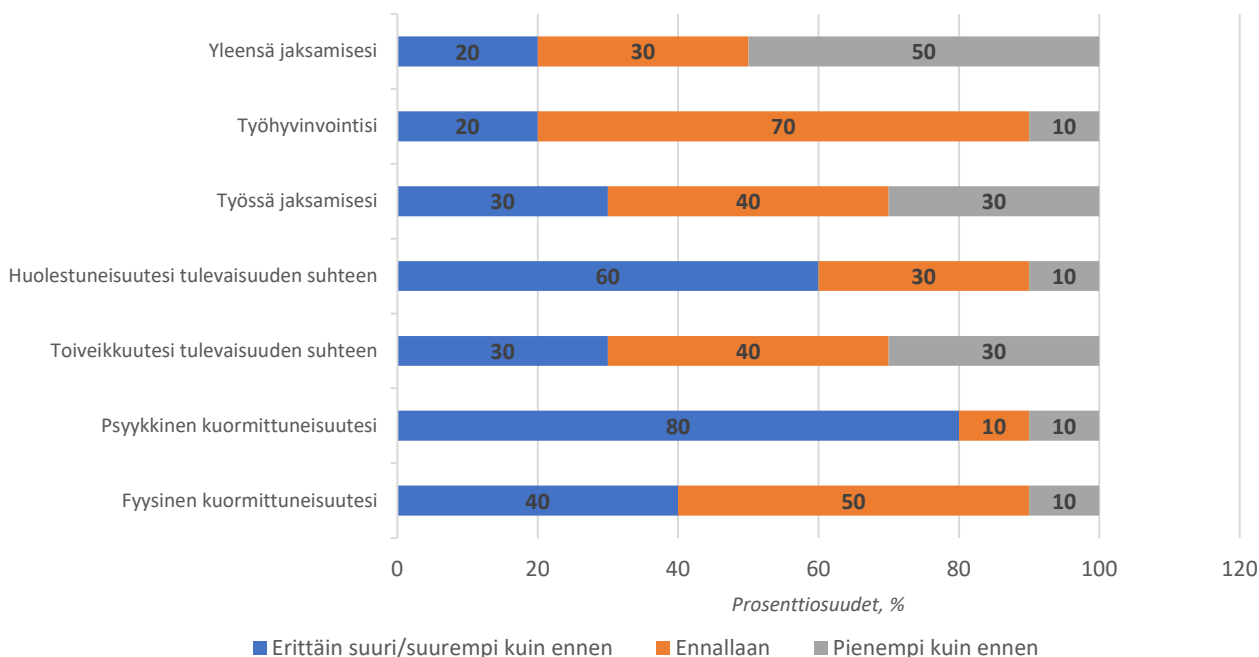
Alku- ja päättymisvaiheen kyselyissä kuntien kotihoidon työntekijöitä pyydettiin arvioimaan työn fyysisyyttä, ergonomiaa sekä työjärjestelyjen kuormittavuuteen liittyviä asioita (kuvio 27). Vastauksista ilmeni, että työntekijät paitsi kokivat työskentelevänsä huonoissa työasunnoissa, he myös nosivat tai kantoivat raskaita taakkoja päivittäin ja viikoittain – työn fyysinen kuormittavuus oli siis osittain huonontunut NordCare-tutkimustuloksista vuosilta 2005 ja 2015. Lisäksi työpaikalta puuttui henkilöstöä eri syistä, kuten sairaus- ja vuosilomien tai täyttämättömien virkojen vuoksi. Työntekijät joustivat myös lounastauoistaan ja tekivät ylitöitä entistä useammin vuoden 2019 tuloksien mukaan. Vuoden 2021 tilanne oli parempi, mutta aineiston koko oli pieni (N=10).



Kuvio 27. Koettu päivittäinen ja viikoittainen työn kuormittavuus Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021 sekä verrattuna NordCare-tuloksiin vuosilta 2005 ja 2015 (Kröger ym. 2018).

4.1.3 Koettu työhyvinvointi Covid19-pandemiakyselyn tulosten perusteella

Pa-Mu-tutkimushankkeessa alkukesällä 2020 teetetyn Covid19-pandemiakyselyn vastauksista ilmeni, että hankekuntien työntekijöistä noin puolella oli yleinen jaksaminen pienempi kuin ennen. Neljä viidestä vastaajasta arvioi psyykkisen kuormittuneisuutensa erittäin suureksi (kuvio 28). Puolet vastaajista arvioi fyysisen kuormittuneisuutensa ja 70 % vastaajista arvioi työhyvinvointinsa pysyneen ennallaan. Kaksi kolmesta vastaajasta ilmaisi huolestuneisuutensa tulevaisuuden suhteen ja noin kolmannes vastaajista oli erittäin paljon huolissaan työssä jaksamisesta ja ilmoitti toiveikkuutensa tulevaisuuteen pienentyneen. Covid19-pandemiakyselyn tuloksia kuvataan tarkemmin liitteessä 3.

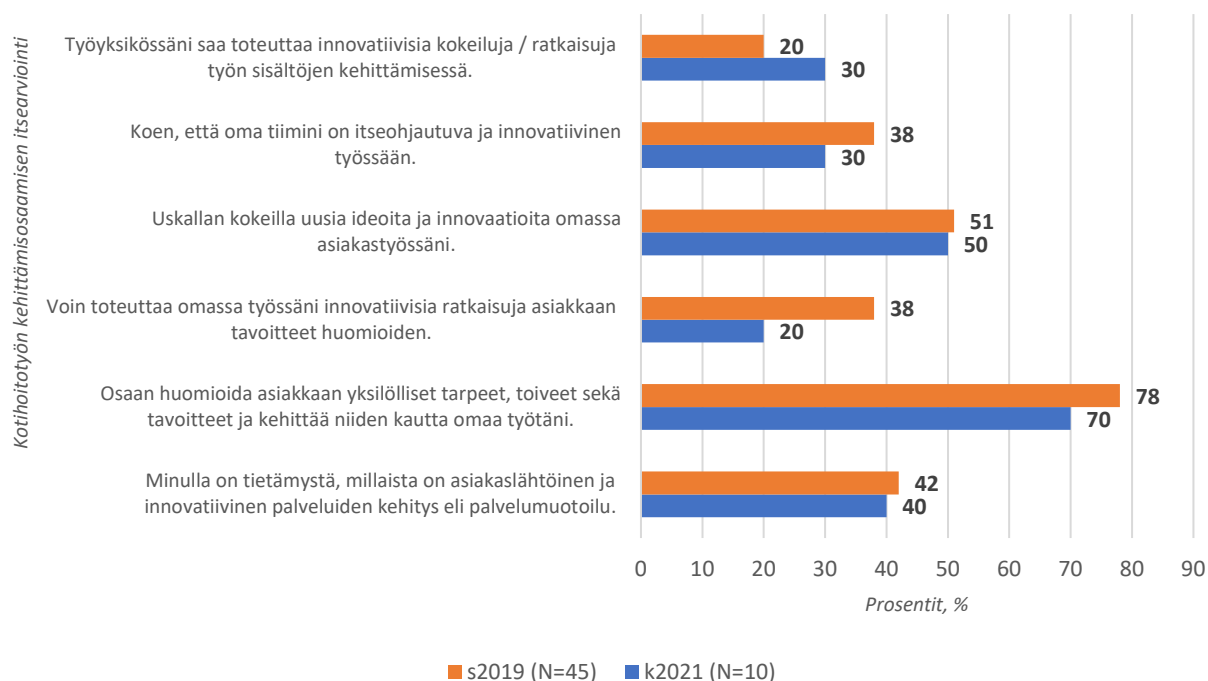


Kuvio 28. Kotihoidon työntekijöiden (N=31) arvio omasta tilanteestaan Pa-Mu-tutkimushankkeen Covid19-kyselyn tuloksissa keväällä 2020.

4.2 Henkilöstön palvelumuotoilu- sekä kehittämis- ja innovaatio-osaaminen

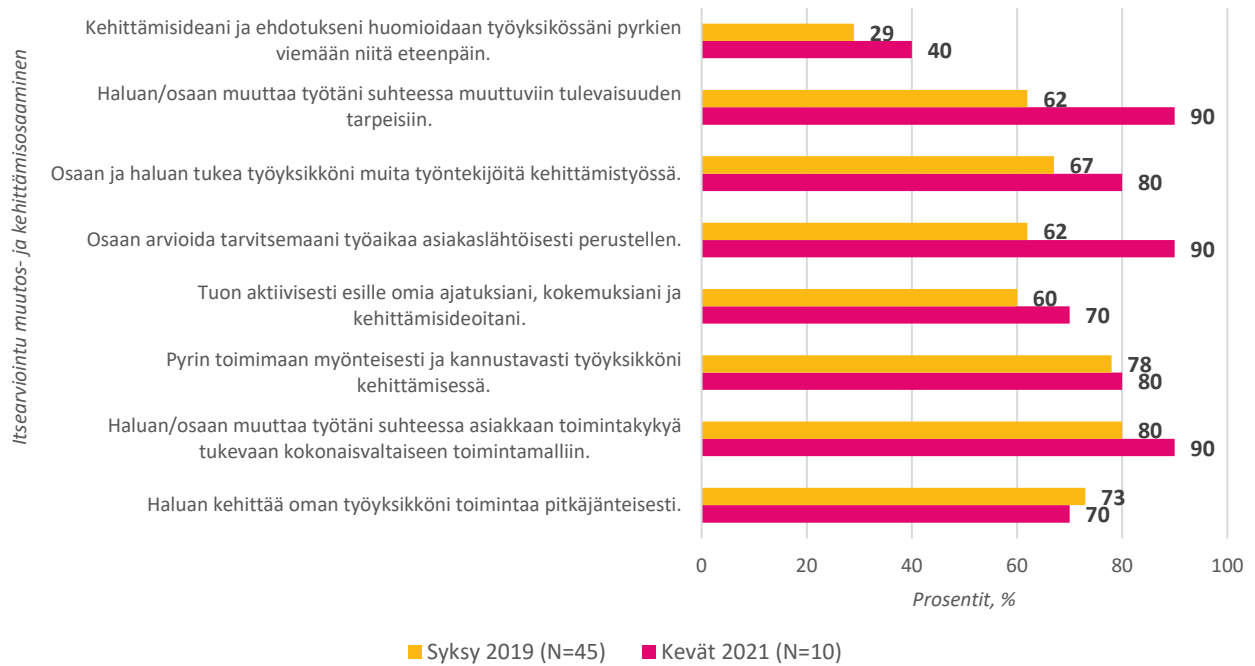
Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana kuntien kotihoitohenkilöstö osallistui aktiivisesti kehittämistyöhön, joka toteutui uudenaikaisina työtapoina. Kotihoitotyön yhteistoiminnallisen kehittämisen ja palvelumuotoilun keinoin haluttiin lisätä kotihoitohenkilöstön palvelumuotoilu-, kehittämis- ja innovaatio-osaamista. Tutkimushankkeessa toteutetuilla kyselyillä haluttiin myös kartoittaa oliko kotihoidon kentällä tapahtuneiden muutosten ja uusien toimintakäytänteiden, yhteistoiminnallisen tutkimus- ja kehittämistyön sekä palvelumuotoiluprosessin käyttöönotolla ja huolellisella valmistelulla vaikutuksia paitsi henkilöstön työhyvinvointiin, mutta myös osaamisen lisääntymiseen.

Tutkimushankkeen kyselyissä kartoitettiin mm. innovatiivisuutta ja kehittämisosaamista. Tilanne jopa heikkeni entisestään joiltakin osin vuoden 2021 aikana (kuviot 29 ja 30). Noin puolet vastaajista toi esille sen, että uskaltaa kokeilla vähintään hyvin tai erinomaisesti uusia ideoita ja innovaatioita omassa työssään. Lisäksi 70 % tai yli raportoi osaavansa huomioida hyvin tai erinomaisesti yksilölliset tarpeet, toiveet ja tavoitteet ja kehittävänsä niiden kautta työtään.



Kuvio 29. Kotihoitotyön asiakaslähtöinen ja innovatiivinen kehittämisosaaminen työntekijöiden arvioimana (hyvä/erinomainen) Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksissa vuosina 2019 ja 2021.

Muutos- ja kehittämisosaamisen muutokseen liittyneissä kysymyksissä yhtä lukuun ottamatta henkilöstö koki osaamisensa parantuneen alkuvaiheen tilanteeseen verrattuna (kuvio 30). Lähes 90 % vastaajista arvioi, että osaa muuttaa omaa työtään suhteessa muuttuviin tulevaisuuden tarpeisiin, arvioida tarvitsemaansa työaikaa sekä muuttaa työtään suhteessa asiakkaan toimintakykyyn hyvin tai erinomaisesti. Positiivista kehitystä oli tapahtunut myös siinä, että neljä viidestä vastaajasta ilmoitti pyrkivänsä toimimaan myönteisesti ja kannustavasti oman työyksikkönsä kehittämisessä. Yhtä moni ilmoitti myös osaavansa ja haluavansa auttaa työyksikkönsä muita työntekijöitä kehittämistyössä. Ainoastaan halu kehittää oman työyksikön toimintaa pitkäjänteisesti oli hieman alentunut.



Kuvio 30. Muutos- ja kehittämisosaamisen muutos kotihoitohenkilöstön arvioimana Pa-Mu-tutkimushankkeen alku- ja päättymisvaiheen tuloksissa vuosina 2019 ja 2020.

Kyselyistä ilmeni, että joka viides Äänekosken ja joka kolmas Laukaan kotihoitotyöntekijöistä työskenteli päivittäin tai viikoittain työtä yksin, vaikka heidän näkemystensä mukaan asiakastilanteet olisivat vaatineet kahden työntekijän työpanosta. Samalla he raportoivat, etteivät kaikki tarvittavat työtehtävät vastanneet määrältään, sisällöltään ja laadultaan suunniteltua toteutusta. Noin joka kolmas Äänekosken ja kaksi viidestä Laukaan kotihoitotyöntekijästä ilmoitti jättäneensä kuntouttavat toimenpiteet tekemättä. Aiemmissä tuloslukuissa näitä kuntouttavia toimenpiteitä kuvattiin kannustamisena, ohjaamisena ja avustamisena asiakkaan omaehtoiseen tekemiseen sekä erilaisina harjoitteina. Keskusteluaineistojen tulosten perusteella mukaan näiden tehtävien tekemättä jättämiseen vaikutti eniten työhön annetut aikaresurssit.

4.3 Kotihoitotyön uudet palvelumuotoilutuotteet

Laukaan ja Äänekosken kehittäjätiimien palvelumuotoilutuotteiden kuvaukset on esitetty liitteessä 4a ja 4b.

4.3.1 Laukaan kotihoidon palvelumuotoilutuote

Laukaan kotihoidon kehittäjätiimin palvelumuotoilutuotteena syntyi *kotihoidon käsikirja*. Arjen työn tueksi ja käytännön kentälle haluttiin kehittää yhtenäinen toimintatapa ja linja, jonka nähtiin vaikuttavan positiivisesti motivaatioon, ammattitaitoon, yhtenäisiin toimintatapoihin ja menetelmiin, sekä ennen kaikkea yhteisöllisyyteen ja me-henkeen. Käsikirjaan sisällytettiin sekä ajantasainen että helposti saataville tieto työhön liittyvistä asioista, sekä ohjeistuksia harvemmin eteen tulevien tilanteiden varalle, joka oli helposti saatavilla. Käsikirjan oli tarkoitettu helppokäyttöiseksi tietolähteeksi kotihoidon työntekijöille esim. tilanteisiin, kun toimitaan kentällä yksin, eikä työyhteisön tukea ole saatavilla. Käsikirja toimi myös uuden työntekijän perehdytyksen tukena ja ohjelmana palveluprosessikuvauksineen.

Laukaan kotihoitotiimeihin nimettiin seitsemän perehdytyskummiä, joiden tehtäväksi tuli perehdytysohjelman avulla sitouttaa ja integroida uudet hoitajat kotihoitotiimeihin. Tehokkaalla perehdytyksellä pyrittiin myös vähentämään henkilöstön vaihtuvuutta, täydentämään ja ylläpitämään osaamista sekä lisäämään tyytyväisyyttä työhön ja näiden kautta lisäämään työpaikan pitovoimaa. Näin tuettiin myös uuden hoitajan ammatillista kasvua noviisista ammattilaiseksi.

Pa-Mu-tutkimushankkeen päätyttyä Laukaan kotihoidon kehittäjätiimin tavoitteeksi jäi kehittää kotihoidon käsikirjaa edelleen ja tehdä siitä jatkossa mobiilisovellus älypuhelimelle ja tietokoneelle.

4.3.2 Äänekosken kotihoidon palvelumuotoilutuotteet

Äänekosken kehittäjätiimi⁹ päätyi ratkaisuihinsa kehittämään eri työntekijäryhmien kesken kolme erillistä palvelumuotoilutuotetta, jotka kaikki nousivat keskeisistä arjen tarpeista. Muodostuneilla

⁹ Luku perustuu Äänekosken kehittäjätiimin työntekijöiden kuvaukseen palvelumuotoiluprosessista, jonka ovat kirjoittaneet Päivi Voutilainen, Tarja Sirkka ja Maarit Pulli-Hattara, muokkaus loppuraporttiin Eija Janhunen.

palvelumuotoilutuotteilla haluttiin vaikuttaa työhyvinvointiin, kotiutusprosessien sujuvuuteen sekä perustehtävän selkiyttämiseen.

Kotihoitotiimien ja työyksiköiden vuosittaisen toimintasuunnitelman kuvaamiseen kehitettiin **työhyvinvoinnin vuosikello**. Kehittämisidea syntyi tarpeesta selventää havaittuja ongelmia työntekijöiden välisessä toimintamalleissa, tavoissa tehdä työtä sekä työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Lähinnä vuorovaikutusongelmat ja väsyminen olivat herättäneet huomion ja niihin haluttiin hakea ratkaisuja Pa-Mu-tutkimushankkeen kautta. Tavoitteena oli lisätä työhyvinvointia ja työssä jaksamista sekä antaa työkaluja myös vuorovaikutuksen vahvistamiseen. Haluttiin myös löytää yhteinen sävel työhyvinvoinnin tueksi ja tuoda työhyvinvointi näkyväksi. Lisäksi vuosikellon tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä siitä, että työhyvinvointi on muutakin kuin mitä työnantaja tarjoaa TyHy-päivinä tai virkistysrahana. Vuosikellon pilotointi ja juurruttaminen toteutui Äänekosken kaupungissa sijaitsevassa Tukipuun palvelutalossa.

Hyvin pian havaittiin, että vuosikello toi työyksikön toimintaan ryhtiä ja muistutti siitä, mikä milloinkin on ajankohtaista. Vuosikellon seurannasta ja kehittämisestä muodostui jatkuva prosessi. Vuosikellon sivutuotoksena syntyi viikkotiedote, joka tuli jaettavaksi koko henkilöstölle henkilökohtaisen työsähköpostin kautta. Pa-Mu-tutkimushankkeen päättymisen jälkeen vuosikellon käyttö oli tarkoitus laajentaa jatkossa kaikkiin Äänekosken yhdeksään kotihoitotiimiin sekä kehittää siitä jatkossa sähköisen versio.

Toinen Äänekosken kehittäjätiimin palvelumuotoilutuote oli **kotiutustiimin prosessikuvaus**. Kehittäminen syntyi tarpeesta saada kotiutustiimin toiminta näkyväksi, palauttaa tiimille toiminnan perustehtävä, avata kotiutusprosessi ja tehdä kotiutustiimi tunnetuksi työyhteisössä. Haasteena oli ollut, ettei kotiutustiimiä osattu mieltää osaksi kotihoidon prosessia. Kotihoito odotti haasteellisessa resurssipulassa saavansa kotiutustiestä apuja tai sijaisia arjen työhön ja kotikäyntien tekemiseen. Tiimille oli ehdotettu, että, kotihoito hoitaisi itse kotiutukset ja kotiutustiimin työntekijät siirtyisivät kenttätöihin. Muu työyhteisö koki, ettei kotiutustiimi näkynyt arjessa ja epäili tiimin työn kohdentamista sekä työn olevan kevyempää ja helpompaa kuin itse kotihoidon. Aiemmin toteutettu kotiutustiimin pilotti oli jo kärsinyt siitä, että sen resursseja haluttiin vähentää. Lisäksi kotiutustiimin psykososiaalista työkuormaa oli lisännyt kentältä tullut jatkuva arvostelu

Uusi prosessimalli selkiytti kotiutustiimin työnkuvaa ja asiakkaiden ohjautuminen kotiutustiimiin alkoi toteutua sovitusti palveluohjauksen kautta. Kotiutustiimille laadittiin tilastopohja, jolla voitiin seurata kotiutusten määriä ja käyntien kestoja, sekä alueita, joilla kotiutukset ovat toteutuneet. Tilastopohjaa muokattiin edelleen paremmin toimintaa kuvaavaksi. Kotiutustiimille laadittiin myös määrälliset tavoitteet, sekä työajan kohdentaminen siten, että riittävä määrä kotiutuksia mahdollistuu. Kotiutustiimin toiminnan seuraaminen sovittiin toteutuvan kaksi kertaa vuodessa tapaamisilla palvelujohtajan kanssa. Pa-Mu-tutkimushankkeen päättymisen jälkeen kotiutustiimin prosessimallin jatkokehittämisen tavoitteeksi muodostui mm. etähoivan siirto pois kotiutustiimin työtehtävistä sekä kotiutustiimin roolin kirkastaminen yhteistyötahoille.

Kolmas Äänekosken kehittäjätiimin palvelumuotoilutuote oli **kotihoidon käsikirja**. Sen kehittäminen lähti tarpeesta taata laadukas hoito, jonka nähtiin olevan kotihoidon ja samalla kaupungin vanhuspalvelujen perusta. Koettiin, että kotihoidon perustehtävän toteuttaminen ja sen juurruttaminen työyhteisöön vaati konkreettista, ajantasaista selkeää perehdyttämismallia, joka sisältäisi tietoa sovitusta toimintamalleista sekä kotihoidon asiakkaista. Käsikirjalla haluttiin lisätä yhteistä ymmärrystä ja parantaa yhteistyötä. Koettiin myös, että kentällä liikkuesssa työntekijöillä tuli olla helposti saatavilla ajantasaiset yhteystiedot tarvittaviin verkostoihin, jotta asiat saatiin hoidettua ajantasaisesti ja ketterästi. Kehittämistyö eteni manuaaliversioon, jota pilotoitiin kentällä. Pa-Mu-tutkimushankkeen päättymisen jälkeen jatkokehittämisen tavoitteeksi jäi työstää kotihoidon käsikirja sähköiseen muotoon, jolloin sen sisältämä tieto on entistä ajantasaisempaa ja helpommin saavutettavaa.

4.3.3 Uusien palvelumuotoilutuotteiden kehittämistä ja käyttöönottoa mahdollistavat ja estävät tekijät

Pa-Mu-tutkimushankkeen päättymisvaiheessa molempien kuntien kehittäjätiimien jäsenet kuvasivat kokemuksiaan kotihoitotyön palvelumuotoiluprosessista. Kuvauksista muodostui neljä teemaa, jotka olivat 1) *ilmapiiri ja vuorovaikutus*, 2) *oppiminen ja luottamus muutokseen*, 3) *työn mielekkyys ja hallinta* ja 4) *tulevaisuus* (liite 5).

Nämä teemat voitiin sisällyttää palvelumuotoilun teoreettisiin peruslähtökohtiin (vrt. Koivisto ym. 2019). Teemat olivat osittain päällekkäisiä liittyen toisiinsa ja ne näyttäytyivät eri tavoin työntekijöiden tekemissä kuvauksissa. Samanaikaisesti historialliset ja kulttuuriset työn rakenteet näyttivät

toimineen kehittämistyötä hidastavina ja jopa estävinä tekijöinä. Neljää teemaa voidaankin kuvata erillisinä jatkumoina, joissa yksilölliset ja rakenteelliset tekijät muodostavat vastavuoroisen ja tavoitteelliset muutos- ja kehittämisprosessin.

Ilmapiiri ja vuorovaikutus -teemassa esille tulivat esimerkiksi avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin ja keskustelun syntyminen, yhteisen ymmärryksen lisääntyminen, kuuntelemisen taito ja kokemus läsnäolosta, erilaisten näkökulmien esilletuonti ja vertailu, sekä uudet näkökulmat ja oivaltaminen.

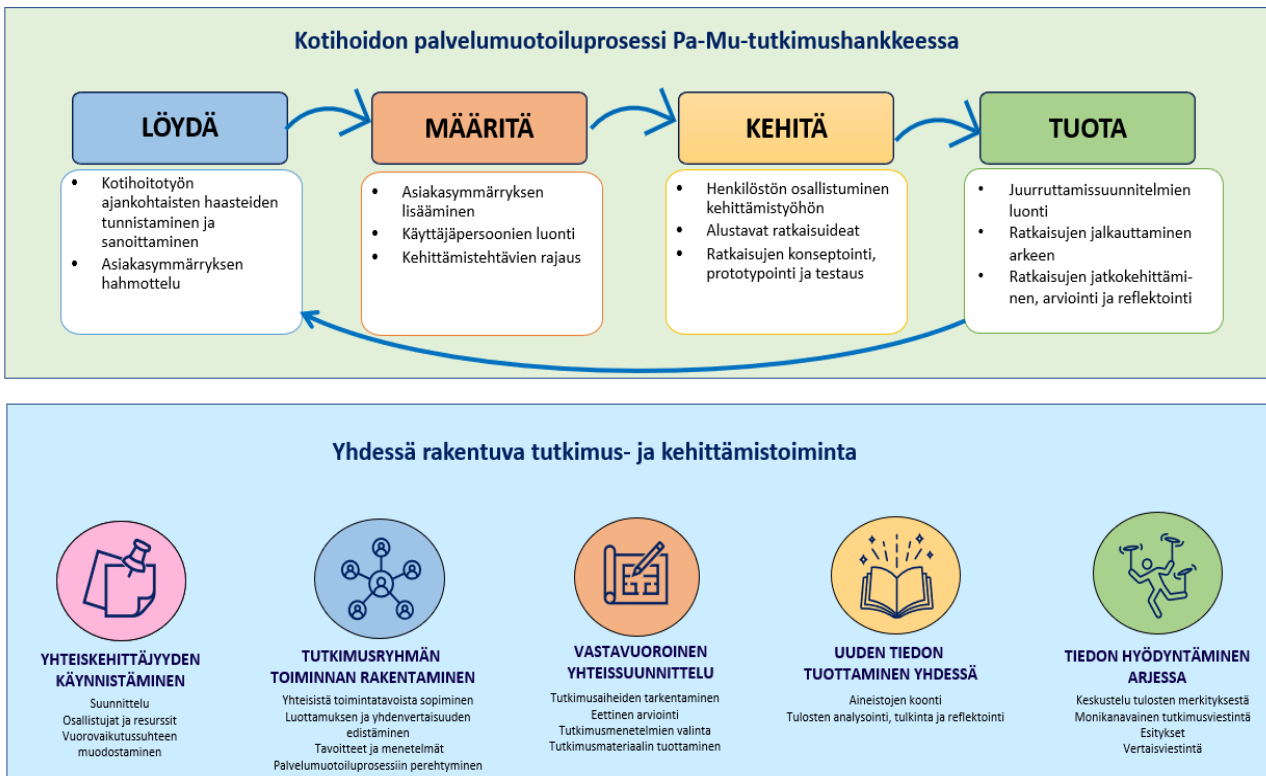
Oppiminen ja luottamus muutokseen -teemaan sisältyivät keskeisinä asiakasymmärryksen ja yhteistyön keskeinen merkitys muutokselle, osallistamisen mahdollistuminen, uusi tapa hahmottaa ja tuoda asioita esille, ongelmien pilkkominen ja konkreettisten ratkaisujen vaiheittainen eteneminen sekä roolitus ja vastuiden jakaminen.

Työn mielekkyys ja hallinta -teemaan liittyivät esimerkiksi oman työn aktiivinen tarkastelu ja haasteiden tunnistaminen, kokemus sitoutumisesta, vastuunottamisesta ja -kantamisesta sekä tarve työn laadun ylläpitämiseen ja usko työkuulttuurin muutokseen.

Tulevaisuus -teemaan nousseet asiat tulivat esille kehittäjätiimien jäsenten tulevaisuuden muistelu-harjoitustehtävässä. Tulevaisuuden muistelu on yhteistyömenetelmä, joka soveltuu moniammatilliseen kehittämistyöhön ja jossa on tavoitteena hyvän tulevaisuuden ennakointi. Tarkoituksena oli luoda osallistujille toiveikkautta tulevaisuuteen, konkreettinen toimintasuunnitelma sen toteutumiseksi ja toimimaan sen toteutumisen eteen. (Kokko 2007.) Osallistujat ennakoivat vastauksissaan mm. yhteistyön paranemista, työn vaikuttavuuden parantumista, innokkuutta työn kehittämisideoiden esilletuontiin sekä innovatiivisuutta uusien toimintamallien käyttöön.

4.4 Kotihoidon palvelumuotoilun prosessimalli

Pa-Mu-tutkimushankkeen viimeisenä tutkimustehtävänä oli kuvata ja mallintaa kotihoitotyön palvelumuotoiluprosessi (kuvio 31).



Kuvio 31. Kotihoidon palvelumuotoilun prosessimalli Pa-Mu-tutkimushankkeessa (mukailtu Koivisto ym. 2019; Design Council 2014; Sipari ym. 2021).

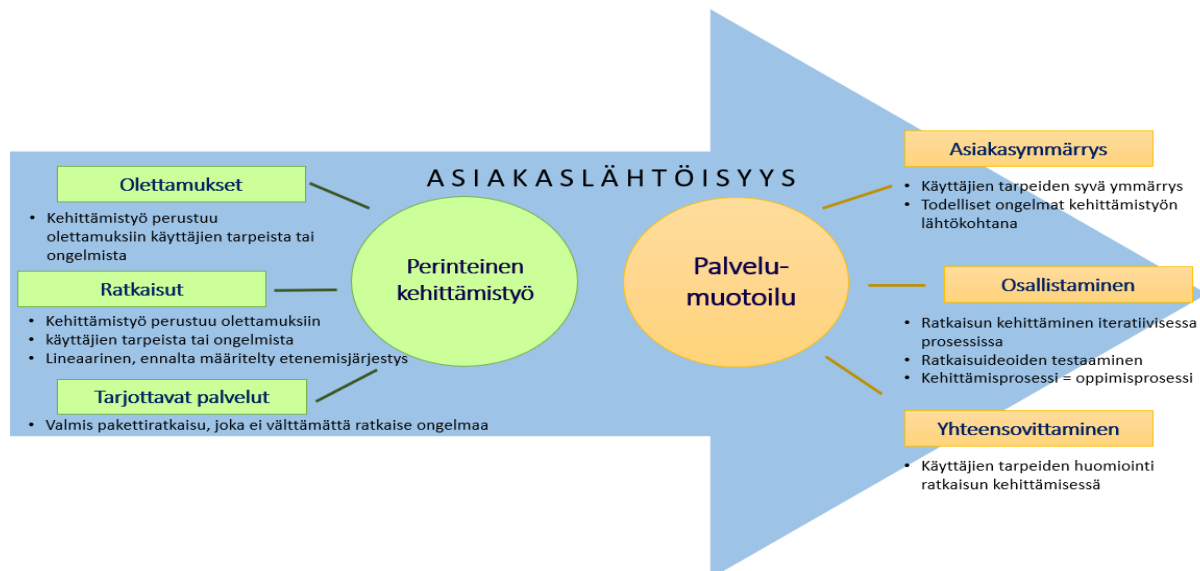
Tulosten pohjalta voitiin tunnistaa ja määrittää kotihoidon palvelumuotoilun prosessi ja sen vaiheet reunaehtoineen ja mahdollisuuksineen sekä johtamiskäytänteineen. Tutkimushankkeen lopussa voitiin todeta, että perinteinen kehittämistyö oli liian jäykkä prosessi kotihoitotyön kompleksiseen toimintaympäristöön.

Palvelumuotoiluajatteluun perustuva innovointi oli myös oppimisprosessi. Oppiminen tapahtui vaiheittaisena toimintatapana, joka oli yllätyksellinen ja jatkuvasti muotoutuva. Tämä vaati avoimesti usein itsestään selvien eli ns. ”väärin ongelmien¹⁰” taustalla olevien latenttien asiakastarpeiden tunnistamista, joita olivat esimerkiksi kotihoitotyön eettinen ja kognitiivinen kuorma, koettu työn arvostus, asiakkaiden tarpeiden ohittaminen ja työntekijöiden työhyvinvointi. Pa-Mu-tutkimushankkeessa rikottiin kotihoitoyksikköjen ongelmien perinteisten määrittelyjä ja määriteltiin niitä uudelleen.

¹⁰ ”Onnistunut ongelmaratkaisu vaatii oikean ratkaisun löytämisen oikeaan ongelmaan. Paljon useammin epäonnistutaan, koska ratkaistaan väärää ongelmaa, kuin että saadaan väärä ratkaisu oikeaan ongelmaan.” (suora lainaus Koivisto ym. 2019)

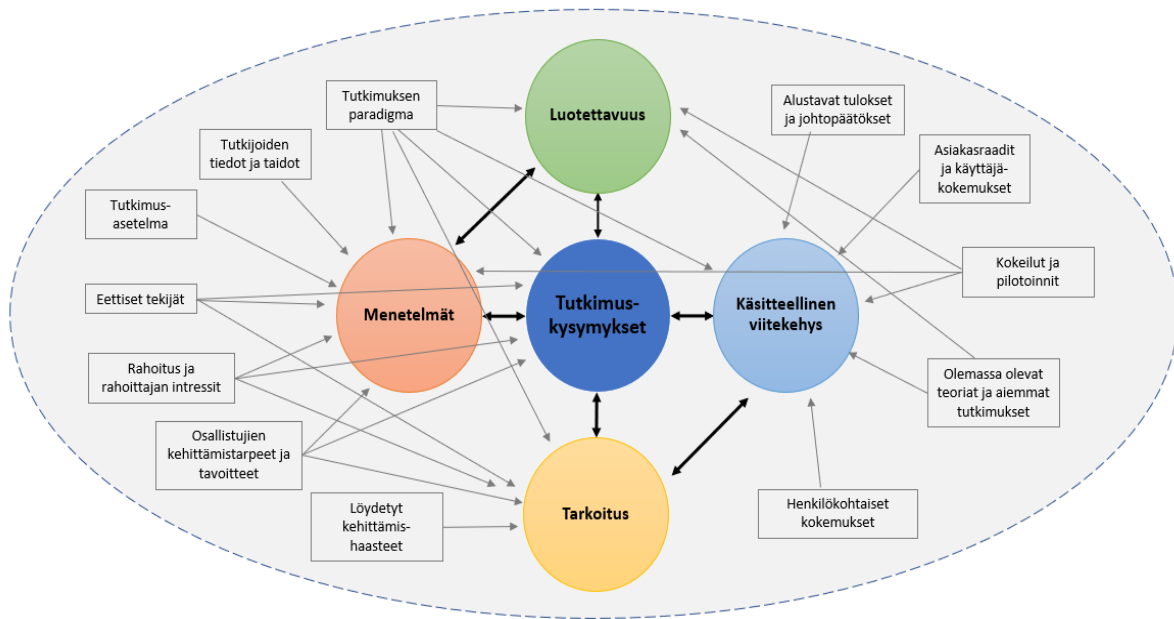
Palveluprosessin vaiheet (löydä – määritä – kehitä – tuota) asettivat kehittämistyön etenemiselle reunaehdot, joita toteutettiin joustavasti hankekuntien arjen tilanteet huomioiden. Vaiheiden peräkkäisyys ei välttämättä toteutunut kotihoitotyön yksilöllisissä konteksteissa loogisesti, vaan niissä tapahtui jatkuvaa pysähtymistä ja taantumista, mutta myös vaiheiden nopeaa etenemistä.

Palvelumuotoiluprosessi toteutui iteratiivisena prosessina eli kehittäjätiimit palasivat aikaisempiin vaiheisiin yhä uudelleen ja uudelleen ja toistivat samaa vaihetta, kunnes saavuttivat toimivan ja toteuttamiskelpoisen ratkaisun. Verrattuna perinteiseen kehittämistyöhön tässä hankkeessa palvelumuotoilu toteutui vahvalla asiakaslähtöisellä otteella (kuvio 32), jolloin asiakasymmärryksen kohteeksi määrittyivät kotihoitoyöntekijät ja työyhteisöt (soveltaen Koivisto ym. 2019; Sirviö & Ruotsalainen 2020.)



Kuvio 32. Palvelumuotoilun ero suhteessa perinteiseen kehittämistoimintaan (soveltaen Koivisto ym. 2019; Sirviö & Ruotsalainen 2020.)

Myös Maxwell & Loomis (2003) esittivät interaktiivisen mallin ja näkemyksensä tutkimusprosessista, joka ei ole lineaarinen (kuvio 33). Mallissa tutkimusprosessin eri osat olivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, tutkimuskysymysten kautta ja vaikuttaen toinen toisiinsa. Kontekstuaalisia tekijöitä ei ollut tarkoitus minimoida, vaan ne olivat osana tutkimusta.



Kuvio 33. Dynaamisen monimenetelmäisen tutkimusasetelman kontekstuaaliset tekijät (soveltaen Maxwell & Loomis 2003).

Malli perustui paradigman muodostamaan tutkimuskysymykseen, joka saattoi muuttua tutkimusprosessin aikana. Lähtökohtana oli mahdollisuus muotoilla tutkimuskysymyksiä myös tutkimusprosessin kuluessa, mikäli prosessin eri osien havaittiin tuottavan tutkimukseen vaikuttavaa relevanttia tietoa. Malli kuvasi sekä määrällisen, että laadullisen tutkimuksen piirteitä. Pa-Mu-tutkimushankkeessa käytetyn monimenetelmäisen tutkimuksen rikkaus olikin mahdollisuus tuottaa monipuolista, merkittäviä nyansseja sisältävää kuvausta dynamisesta ilmiöstä, kuten kotihoito.

5 Johtopäätökset

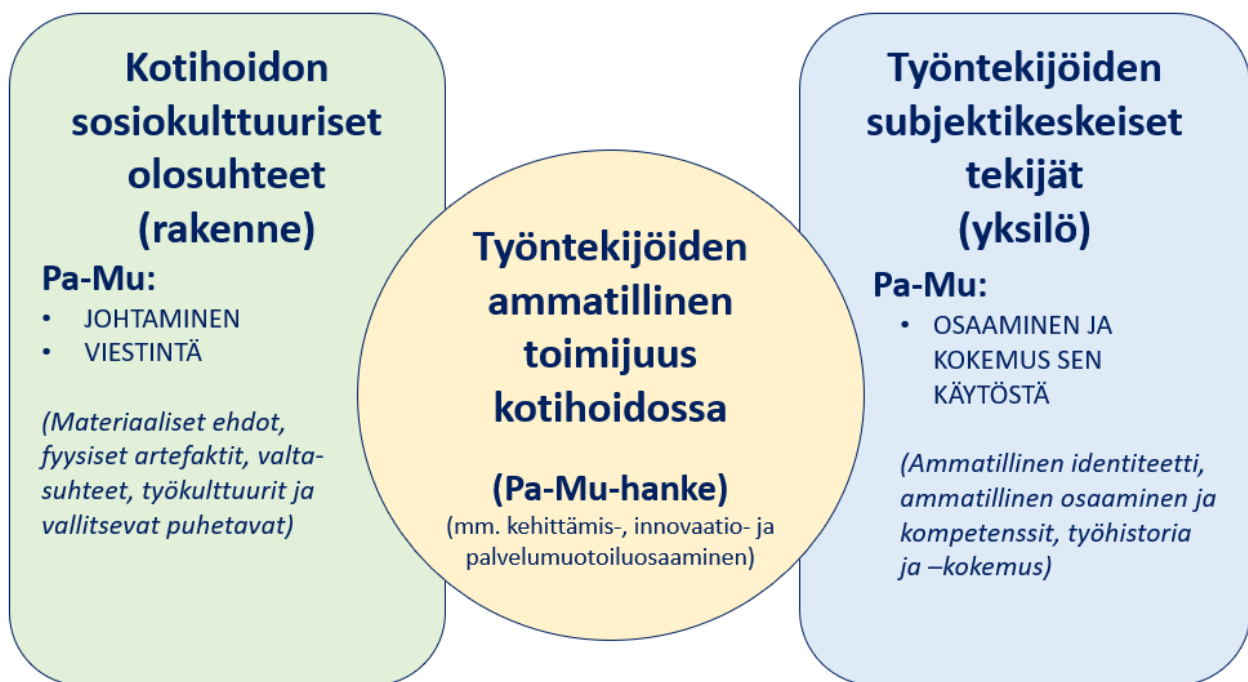
5.1 Kehittämistoiminta ja palvelumuotoilu kotihoitotyön kontekstissa

Pa-Mu-tutkimushankkeen tavoitteena oli edistää henkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista lisäämällä työntekijöiden palvelumuotoiluosaamista. Palvelumuotoilua sovellettiin uudenlaisten työtapojen kehittämisessä ja jalkauttamisessa kotihoitotyöhön. Henkilöstön osallistamisessa hyödynnettiin yhdessä rakentuvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan periaatteita. Pa-Mu-tutkimushankkeen tulokset noudattivat pääsääntöisesti kotihoitotyötä koskeneen NordCare2-tutkimuksen Suomen tuloksia (Kröger ym. 2018). Tulokset osoittivat kuitenkin, että kotihoito oli muuttunut entistä haastavammaksi. Henkilöstön kokemat haasteet tulivat esille työn organisoinnissa ja sisällöissä sekä fyysisessä ja psyykkisessä kuormittuneisuudessa, jatkuvista henkilöstöressurssien vajauksista ja ylitöistä puhumattakaan. Palvelumuotoiluprosessin aikana henkilöstön aiemman osaamisen rinnalle kehittyi uudenlaista näkemystä omasta työstä, sen kehittämistarpeista ja mahdollisuuksista. Lisäksi palvelumuotoilu rohkaisi heitä ratkaisemaan arjen pieniä, mutta oleellisia ongelmia kotihoitoyksiköissä.

Pa-Mu-tutkimushanke (2019–2021) sijoittui haasteelliseen ajankohtaan Covid19-pandemian vuoksi. Tutkimushankkeessa toteutettiin alkukesästä 2020 ylimääräinen henkilöstökysely, jossa kartoitettiin mm. koronaviestintää ja -ohjeistusta, työn organisointia poikkeustilanteessa, henkilöstön kuormittuneisuutta ja työssä jaksamista sekä työntekijöiden kokemuksia kotihoidon asiakkaiden tilanteista. Saadut tulokset olivat yhteneviä vastaavien valtakunnallisten selvitysten kanssa (vrt. Kehusmaa ym. 2021 a; Kehusmaa ym. 2021 b; Rauhala ym. 2021; Saukkonen ym. 2021; Voipio-Pulkki ym. 2021).

Kaikille yhdenvertaisesti uudenlainen pandemia-aika nopeutti kotihoidossa pitkään suunnittelun alla olleita muutosten läpivientä ja vastuutti tiimejä itsenäisiin ratkaisuihin ja päätöksentekoon. Tämä osoitti työntekijöiden valmiutta oman ammatillisen osaamisensa laajentamiseen ja syventämiseen yli perinteisten organisatoristen rutiinien ja toimintatapojen. Tätä voidaan kuvata *ammattillisen toimijuuden käsitteellä* (Vähäsantanen ym. 2017), jota hyödynnettiin yhtenä tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana (kuvio 34). Tältä pohjalta kehittämistyöhön olivat yhteydessä työntekijöiden ammatillinen osaaminen sekä työhistoriat ja kokemukset (*ammattillisen toimijuuden subjektiiviset eli yksilölliset tekijät*), mutta myös kotihoidon resurssit, valtasuhteet, työkuulttuurit ja

jopa valitsevat puhetavat (*ammattillisen toimijuuden sosiokulttuuriset eli rakenteelliset olosuhteet*). Kotihoidon kehittämisen ajankohtaiset muutostarpeet näyttivät kiteytyneen työntekijöiden yksilöllisiin tarpeisiin ja kokemuksiin vaikuttaa oman työnsä organisointiin ja sisältöihin. Nämä tekijät ovat keskeisiä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta. Organisaatioissa puolestaan korostettiin työn tehokkuutta ja tuottavuutta kuntien tiukoissa taloudellisissa tilanteissa ja niukoissa henkilöstöresursseissa. Nämä yksilölliset ja rakenteelliset tekijät tulivat esille välillisesti ja olivat osittain latenteja sekä vastakkaisia ja ajoittain ydintehtävistä irrallisia.



Kuvio 34. Työntekijöiden ammatillinen toimijuus kotihoidossa sekä siihen vaikuttavat tekijät (soveltaen Vähäsantanen ym. 2017).

Perinteinen kehittämistoiminta tapahtuu ulkoisesti ja sovitusti työntekijöiden yksilöllisinä tai yhteisinä tekoina ja keskusteluina. Samalla kuitenkin kotihoidon organisatoriset, historialliset rakenteet näyttäisivät tuottavan huomaamatta pysyvyyttä ja myös sellaisia päätöksiä ja ratkaisuja, jotka ylläpitävät vanhoja käytäntöjä. Palvelumuotoilun lähestymistapa voikin antaa uusia käsitteitä ja kehittämisen tapoja, joilla myös viestinnän avoimuutta ja luottamusta rakennetaan. Näin kotihoitotyön pysyvyyttä ylläpitäviä rakenteita voidaan tunnistaa ja asteittain myös muuttaa.

Seuraavissa alaluvuissa kuvataan ensin Pa-Mu-tutkimushankkeen tuloksia työntekijöiden ammatillisen osaamisen (5.2), ja sen jälkeen kotihoidon johtamisen ja viestinnän näkökulmista (5.3).

5.2 Kotihoitotyö työntekijöiden näkökulmasta

Ammatillisen toimijuuden näkökulmasta työntekijät kokivat kotihoitotyön organisoinnin tapojen, työn sisällöllisten painotusten ja ammatillisen osaamisen päivittämisen aiheuttaneen entistä enemmän kuormitusta työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Työntekijöiden kokema kotihoitotyön *kiinnostavuus ja mielekkyys* alenivat Pa-Mu-tutkimushankkeen tulosten mukaan vuosien 2019 ja 2021 välillä. Osaltaan tähän vaikutti työntekijöiden kokemus *työn kontrolloinnin lisääntymisestä*, joka linkittyi osittain viime vuosina käyttöön otettuihin toiminnanohjausjärjestelmiin. Niiden käyttö alati muuttuvissa päivittäisissä tilanteissa aiheutti ristiriitaisia *kokemuksia asiakkaiden akuuttien yksilöllisten tarpeiden ohittamisesta ja työntekijöiden kokemista riittämättömyyden tunteista*. Samalla toiminnanohjausjärjestelmät synnyttivät työntekijöille *kokemuksia luottamuksen puutteesta* heidän työtään kohtaan johdon taholta. Kotihoitotyön keskeinen positiivinen ominaisuus oli aina ollut *asiakastyön monimuotoisuus ja itsenäisyys*. Kun itseohjautuvuus päivittäisessä työssä väheni, kokemus työn kontrolloimisesta lisääntyi.

Tulosten mukaan työntekijöiden *hallinnolliset työt ja kirjaamiseen liittyvät tehtävät* olivat lisääntyneet jatkuvasti *vähentäen välitöntä asiakastyöaikaa*, jolle oli kuitenkin asetettu ammattiryhmäkohtaiset prosentuaaliset tavoitteet. Työntekijät kantoivat päivittäisessä asiakastyössään vastuun ratkaista toiminnanohjausjärjestelmällä aikataulutettujen *työtehtävien ja eteen tulevien akuuttien asiakastarpeiden yhteensovittamisen ristiriidat*. Vaikka toiminnanohjausjärjestelmän tarkoituksena ei ollut ohittaa erilaisia asiakastarpeita, siitä oli muodostunut eräänlainen normatiivinen tapa vakioida työntekijöiden päivittäinen työ. Järjestelmän käyttökokemukset ja ongelmat toivat esille *perusoletuksen ns. normaalista työpäivästä*, jossa asiakkaiden palveluohjauksessa arvioidut tarpeet ja sovitut palvelut sekä työntekijöiden aikataulutetut työtehtävät voidaan integroida tehokkaasti ja taloudellisesti toisiinsa. Käytännön kotihoitotyössä ei kuitenkaan koskaan ole tällaista vakioitua ns. normaalia työpäivää.

Työntekijät kokivat, ettei ammatillista osaamista vahvistavaa täydennyskoulutusta ei ollut riittävästi saatavilla eikä päiväisen työn keskellä ollut riittävästi yhteistä aikaa haastavien asiakastilanteiden purkamiseen tai yhteisten toimintatapojen rakentamiseen tiimeissä. Kuitenkin työntekijät arvioivat omaavansa ideoita ratkaista työn erilaisia haasteita. Edellä mainitut tekijät murensivat osaltaan työntekijöiden ammatillisen toimijuuden kokemusta.

5.3 Kotihoito organisaationa työntekijöiden näkökulmasta

Pa-Mu-tutkimushankkeen tulosten pohjalta kotihoidon organisaatioiden keskeisiksi haasteiksi määrittyivät kotihoitotyön johtaminen ja viestintä sen kaikilla tasoilla. Vaikka kotihoidon haasteiksi on toistuvasti nostettu johtaminen ja viestintä, niiden haasteet korostuivat tutkimushankkeen aikana alkaneen Covid 19-pandemian myötä. Näin myös voitiin ymmärtää syvemmin niiden merkitys kotihoitotyön päivittäisessä henkilöstöjohtamisessa ja työn organisoinnissa (vrt luku 5.2).

Kuntien päätöksenteon ja hallinnon eri tasoilla kotihoitotyötä kuvattiin äärimmäisen arvokkaaksi työalueeksi. Kuitenkin samanaikaisesti työntekijät kokivat *arvostuksen tunteen heidän työtään kohtaan olevan heikointa juuri johdon, päätöksentekijöiden taholta. Myös median arvostus koettiin työntekijöiden taholta vähäiseksi*, vaikka media nosti vanhuspalvelujen ongelmia aktiivisesti esille.

Osa työntekijöistä oli *pohtinut viimeisen vuoden aikana työnsä lopettamista tai vaihtamista*. He kokivat *työn tekemisen edellytysten heikentyneen* huolimatta siitä, että kunnissa tehtiin paljon erilaista kehittämistyötä. *Pitkät sairauslomat olivat lisääntyneet* ja työssä oltiin ajoittain myös sairaana. *Poissaolojen paikkauksesta ja tuplavuoroista oli muodostunut vakiintunut käytäntö*. Suurin osa vastaajista raportoi tehneensä asiakaskäynneillä ylimääräisiä tehtäviä päivittäin. Kuntouttavaa työtä toteutettiin asiakkaiden *kannustamisena, erilaisina harjoitteina ja henkisenä tukena*, vaikka merkittävin osa kuntouttavista toimista oli karsittu pois työtehtävistä pandemian vuoksi. Alkuvaiheen kyselyssä ennen Covid 19-pandemian alkua henkilöstö toteutti asiakastilanteita joustavasti, luovasti ja innovatiivisesti, jota voitiin tulkita osaksi palvelumuotoilua. Pandemian aikana ja hankkeen loppuvaiheessa kotihoitotyön sisällöt näyttivät rajautuneen perushoivaan. Organisaatioiden ja kotihoitoyksiköiden haasteena onkin, miten pandemian jälkeen palataan asiakkaiden toimintakykyä tukevaan ja toimintakykyä edistävään toimintaan. Pandemian aikaiset ohjeet ja suojauskäytänteet saattavat jäädä osittain vakiintuneiksi työ- ja toimintakäytänteiksi. Organisaatioiden tuleekin huolehtia siitä, että pandemian aikaiset työn rajaukset ja priorisoinnit puretaan ja työtehtäviin palautetaan käytössä olleet hyvät käytännöt pandemian myötä syntyneiden innovaatioiden rinnalle. Tämä edellyttää hyvää johtamista ja avointa viestintää.

Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana konkretisoitui entistä vahvemmin se, että kotihoitohenkilöstön *arki oli selviytymistä päivästä toiseen*. Tämä puhetapa tuli esille toistuvasti koko

tutkimushankkeen ajan ja kaikilla työntekijätasoilla. Sen rinnalla tunnistettiin *eri tasoista ristiriitapuhetta*, jossa korostui *kotihoitotyön arvokkuus ja työntekijöiden arvostus*. Samalla työntekijöiden näkökulmasta arvostus ei kuitenkaan konkretisoitunut riittävän nopeina tai joustavina ratkaisuin vastata päivittäisiin ongelmiin. Palvelumuotoiluprosessi mahdollisti ja oikeutti pientenkin ongelmien esille tuomisen ja edisti niiden ratkaisemista työntekijälähtöisesti. Jo alkuvaiheen kyselyssä syksyllä 2019 oli tullut esille, että *työntekijöillä oli perustaidot oman työn kehittämisessä ja innovoinnissa*. Nämä tulivat esille pieninä tekoina yksittäisissä asiakastilanteissa kunkin työntekijän valitsemilla tavoilla.

Pa-Mu-tutkimushankkeen palvelumuotoiluprosessissa asiakasymmärryksen tunnistaminen ja määrittäminen mahdollistivat kehittämistyön, jossa ensisijaisesti työntekijät valitsivat itselleen merkittävät kehittämiskohteet. Tätä kautta työntekijöille syntyi konkreettinen kokemus heidän työnsä arvostamisesta ja kuulluksi tulemisesta, jotka ovat yhteydessä työilmapiiriin, työssä jaksamiseen ja työn mielekkyyteen.

Koronakyselyssä keväällä 2020 erityisesti kotihoidon lähihoitajat (n=20) kuvasivat Covid 19-pandemian vaikutuksia omaan työhönsä. Työturvallisuuteen liittyen *suojautumisen ja suojainten käytön ohjeistukset* koettiin puutteellisiksi, mikä lisäten stressiä ja psyykkistä kuormitusta. *Psyykinen kuormitus vaihteli* eri työntekijäryhmien välillä siten, että työntekijöiden kuormittuneisuus oli korkeimmillaan keväällä 2020 ja esimiesten kesällä 2020. Erityistä huolta työntekijät kokivat heikkokuntoisten *asiakkaiden elämänlaadusta, yksinäisyyden lisääntymisestä sekä psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn alenemisesta*. Työtiimeissä koettiin *työn hallinnan ja vastuiden lisääntyneen*, sillä aikaisemmin suunniteltu tiimitoiminnan uudelleenorganisointumisen tapahtui nopeutetussa aikataulussa. Samanaikaisesti kotihoidon *rekrytointihaasteet kasvoivat* vieden esihenkilöiltä suurimman osan työajasta, jolloin *työn ja henkilöstön johtaminen jäi vähemmälle*. Huomioitavaa oli, että esimiehet kokivat voimakkaampaa *yhteisöllisyyden tunnetta* verrattuna työntekijöihin, jotka kokivat tilanteen pysyneen ennallaan.

6 Pohdinta ja jatkosuositukset

6.1 Kotihoidon uudistamisen haasteet ja mahdollisuudet

Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon *selkäranka* (Rissanen ym. 2020). Vastaavasti Pa-Mu-tutkimushankkeessa kotihoitoa kuvattiin koko kuntasektorin *peruspilariksi*. Tämä tuli esille paitsi johdon puheissa, myös työntekijöiden kuvauksissa työmäärästä tai kokemuksista ratkaista päivittäin eteen tulevia työn organisoimisen haasteita. Näitä haasteita olivat esimerkiksi akuutit asiakastarpeet, tuplatyövuorot, työvuorojoustot ja taukojen pitämättä jättäminen. Kotihoitotyötä voidaan kuvata *alati muuttavana työkenttänä* ja työ koetaan päivittäisenä selviytymisenä ja talokootyönä. Työtä suunnitellaan ja johdetaan pääasiassa ns. normitettujen käytänteiden mukaisesti, jotka työntekijät kokevat usein *todellisten arjen muutostarpeiden sivuuttamisena*. Asiakastyön kuormittavuuden lisäksi juuri *muutosten johtamisen haasteet ja uudistamisen hitaus* lisäävät koettua psyykkistä kuormittuneisuutta.

Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana vahvistui käsitys siitä, miten kotihoitotyötä tehtiin hyvinkin ristiriitaisessa yhteiskunnallisessa tilanteessa ja kuntakohtaisesti vaihtelevissa toimintaympäristöissä. Covid19-pandemialla oli ja on edelleen merkittäviä vaikutuksia ikääntyneiden palvelujen piirissä oleviin asiakkaisiin. *Hoiva-, palvelu- ja kuntoutusvelka* kasvaa koko ajan, eikä sen aiheuttamia seurauksia ole vielä toistaiseksi tunnustettu tai kyetty käynnistämään toimenpiteitä niiden korjaamiseksi. Samanaikaisesti kotihoitopalveluja tuottavat ja toteuttavat organisaatiot ovat olleet huolissaan *henkilöstön riittävydestä ja hyvinvoinnista sekä osaavan henkilöstön saatavuuden* heikkenemisestä. Koronaepidemian torjuntatoimien aiheuttama rasitus, tehtäväsiirrot kotihoidolle, ylityöt ja lisätehtävät ovat kuormittaneet, samoin *epävarmuus tulevaisuudesta*. (vrt. Voipio-Pulkki ym. 2021, Kestilä ym. 2021.)

Pa-Mu-tutkimushankkeessa *yhteiskehittäminen toteutui iteratiivisesti* sekä kuntakohtaisissa kehittäjätiimeissä, mutta myös yhteiskehittämisen työpajoissa. Palvelumuotoiluprosessissa onkin oleellista, että löydettyjä kehittämishaasteita tarkastellaan yhä uudelleen ja *tuodaan esille eri ratkaisuvaihtoehtoja ja visualisointitapoja*, jotka syventävät yhteistä keskustelua. Yhteiskehittäminen voi toimia parhaimmillaan *luovan ja avoimen yhteistyöilmapiirin*, joka rohkaisee tutkimaan ja etsimään uusia ratkaisuja innovatiivisesti.

Vaikka kotihoitotyön haasteet ovat jatkuvasti olleet esillä, tässä tutkimushankkeessa kyettiin syventämään *ymmärrystä kotihoitotyön kompleksisuudesta* niin tutkimuksen kuin kehittämisen kohteena. Perinteisestä tutkimusasetelmasta poiketen *monimenetelmäinen lähestymistapa mahdollistaakin kompleksisuuden ymmärtämisen* työntekijöiden ja organisatoristen rakenteiden vastavuoroisena dynaamisena suhteena (vrt. luku 5.1). Palvelumuotoiluprosessin asiakasymmärryksen määrittämiseen tuleekin varata riittävän pitkä ja tarkoituksenmukainen aikajänne. Tämä tuli esille Pa-Mu-tutkimushankkeen alkuvaiheessa työntekijöiden epävarmuutena siitä, mitä heiltä odotetaan, millä ehdoilla ja resursseilla. Tässä palvelumuotoilun ajallisesti kiireettömässä määrittelyvaiheessa voidaan hahmottaa myös erilaisia valtasuhteita ja piilossa olevia statuksia sekä niihin liittyvät vastuita, prioriteetteja ja niiden taustalla olevia hiljaisia sopimuksia. Näitä rakenteellisia ja historiallisia organisatorisia tekijöitä on yleensä haastavaa tunnistaa kehittämistyössä, vaikka ne vaikuttavat muutoksen taustalla päivästä ja jopa vuodesta toiseen. Koska kotihoidon tiimirakenteissa on aina näitä alueellisia ja paikallisia eroja, yhden ja *yksiselitteisen palvelumuotoilun prosessimallin rakentaminen on epärealistista* ja epärelevanttia. Tässä Pa-Mu-tutkimushankkeen loppuraportissa olemme kuvanneet niitä keskeisiä elementtejä, jotka jokaisen tiimin tai organisaation tulee huomioida siinä vaiheessa, kun he soveltavat palvelumuotoiluprosessia ja luovat siihen pohjautuvia kehittämistoimia.

6.1 Tutkimushankkeen arviointi ja tutkimuksen luotettavuus

Tässä luvussa arvioimme Pa-Mu-tutkimushankkeessa käytettyjä menetelmiä ja tutkimuksen sisäistä ja ulkoista luotettavuutta.

Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoiluprosessi systemaattisuus mahdollisti kehittämis- ja innovaatiotoiminnan analyttisesti sekä intuitiivisesti (vrt. Tuulaniemi 2015). Haasteellisuutta kehittämistyöhön toi se, että kotihoitotyössä kehittämisen tarpeet vaihtuivat taajaan ja tilanteet olivat ennakoimattomia, jolloin pitkäjänteiseen kehittämistyöhön ei välttämättä ollut mahdollisuutta tai se vähintäänkin sirpaloitui. Voidaankin sanoa, että jokainen kotihoitotiimi työympäristönä ja tutkimuksen kohteena oli ainutlaatuinen ja uniikki. Palvelumuotoilun keinoin voitiin pyrkiä rakentamaan loogisia yhteyksiä ja toimintamalleja uusien menetelmien ja käytössä olleiden, hyväksi havaittujen käytänteiden välille. Yhteissuunnittelu ja -kehittäminen toivat eri osapuolille ja toimijoille kollektiivisen mahdollisuuden

ensinnäkin määritellä ongelman sekä kontekstin, mutta myös avaimet ratkaisuun ja onnistuneeseen lopputulokseen.

Pa-Mu-tutkimushankkeen palvelumuotoiluprosessissa toteutui hyvin kotihoidon työntekijöiden, esimiesten ja hanketoimijoiden yhdenvertaisuus ja avoimuus. Hankkeen alussa syntyi luottamuksen ilmapiiri, jonka kautta *rakentui yhteinen ymmärrys*. Menetelmänä palvelumuotoilu oli lähes kaikille eri osapuolille yhteisesti täysin uusiin ja vieras menetelmä, jonka avulla ryhdyttiin tarkastelemaan omaa arkea, työtä, työyhteisöä, työn kulttuuria ja omaa hyvinvointia sekä työssä jaksamista. Muotoiluprosessille ominaisesti eteneminen kehittämis- ja muutosprosesseissa oli yllätyksellistä, pysähtyvää, ajoittain jopa taantuvaa, tai hyppäyksellistä. Palvelumuotoiluprosessille ominaisesti, tiukkoja raameja ei tällä kehittämistyöllä ollut, eikä se noudattanut tiukan formaalisti laadittuja prosessikaavioita. Huomionarvioista oli se, että vaikka ongelma oli sama ja yhteinen, kunkin yksikön (ja yksilön) prosessi kohti ratkaisua oli aina erilainen. Näin palvelumuotoiluprosessi avasi uudenlaisen näkymän kotihoitotyöhön ja ns. tutkimusilmiöön, koska työn arki ja siinä toimivat työntekijät tuottivat sen aina uudella ja yksilöllisellä tavalla.

Pa-Mu-tutkimushankkeessa kotihoidon työntekijät kohtasivat eri työpajaformaateissa toteutuneissa vastavuoroisissa tilanteissa, joissa heillä oli *mahdollisuus reflektoida* monimenetelmäisten tutkimustehtävien tuloksia. Reflektointi voitiin nähdä paitsi kotihoitohenkilöstön työntekijäkokeuksena hankkeen kuluessa, mutta myös *oppimisprosessina*, kun yhteistä ymmärrystä kotihoidon palvelumuotoilun haasteista, konkreettisesta soveltamisesta ja auki purkamisesta jaettiin toimijoiden kesken. Uuden tiedon tuottamisen vaiheessa toteutui aineistojen kerääminen, tulosten analysointi sekä tulkinta ja tiedon hyödyntäminen arjessa. Tässä vaiheessa palvelumuotoiluprosessi toimi *yhteisenä orientaatioperustana*, joka elettiin, koettiin ja rakennettiin yhdessä eri osapuolten kanssa tutkimushankkeen aikana.

Yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta

Yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta mahdollisti hankkeen toteutuksen aikana ns. *osallistavaa innovaatiota* (vrt. Heikkilä ym. 2015), jossa korostuivat mm. asiakasymmärryksen merkitys, *avoin organisaatiokulttuuri*, *innovointi ketteränä arkiprosessina* sekä *jakavat työtavat henkilöstön oman toiminnan kehittämisessä*, mutta myös muutoksiin sitoutumisessa. Tiedon keskinäinen jakaminen yhdenvertaisesti synnytti oppivaa yhteistoimintaa ja mahdollisti kaikille mielekkään

ja tarkoituksenmukaisen osallistuminen alusta asti. Samalla voitiin todeta Pa-Mu-tutkimushankkeen prosessin rakentumisen, etenemisen sekä käsitteellistämisen sisältäneen ns. osallistavan toimintatutkimuksen osia.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan rinnakkain ja lomittain toteutunut prosessi vaati hankkeen tutkijoilta ja asiantuntijoilta *jatkuvaa kokonaiskuvan uudelleen hahmottamista*. Vaikka toiminta oli ennakoitua ja suunnitelmallista, sen tuli olla myös joustavaa tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Eriytyisesti yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta edellytti erityistä panostusta jo hankkeen suunnitteluvaiheessa, kun potentiaalisia hanketoimijoita kartoitettiin ja valittiin sekä koottiin hankkeen erilaisia tiimejä. Nämä kaikki valinnat ja niiden osuvuus olivat myös suoraan vaikuttamassa luottamuksellisen ja avoimen vuorovaikutusilmapiirin syntymiseen. (vrt. Lehtonen ym. 2020; Kaipainen 2020.)

Yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta osana Pa-Mu-tutkimushankkeen kehittämistyötä voitiin nähdä tietoisena riskinä, mutta myös hyväksymisenä. Ennakkoon ei ollut aavistusta siitä, kuinka avoimesti osallistujat kykenevät suhtautumaan täysin uusiin tilanteisiin, mahdollisiin epäonnistumisen tunteisiin tai mielipiteidensä tuomiseen avoimeen keskusteluun avoimesti ja muiden arvioitaviksi. Hankkeen toteutuksessa oli olennaista sopia yhteiskehittelyn käytännöistä sopiminen koko hankeajalle. Samalla palvelumuotoilun asiantuntija, hanketoimijat sekä kuntien työntekijät rakensivat luottamuksen ja yhdenvertaisuuden ilmapiiriä kuntakohtaisissa kehittämissiimeissä ja säännöllisissä kuntien yhteiskehittämisen tapaamisissa.

Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana toteutunut yhteiskehittämisen työpajakokonaisuus ja monimielinen toimintatutkimus toi uutta ja ajatuksia herättävää näkökulmaa ymmärtää käsiteltävää ilmiötä sekä tutkittavan kohteen kompleksisuutta. Lisäksi mallia voitiin soveltaa jäsentämään ja ymmärtämään haasteellista kotihoitokentän työelämälogiikkaa. Kotihoitotyössä ja -kentällä tietyt näkymättömät rakenteet muuntuivat joka hetki ja olivat siksi osittain tutkijoiden saavuttamattomissa. Kotihoitotyön logiikkaa tuli tarkastella riittävän läheltä ja olemalla läsnä kotihoitotyön arkea, jolloin voitiin hahmottaa haasteita ja selviytymisstrategioita, joiden ratkaisemiseksi yksittäinen työntekijä joutui päivittäin tekemään päätöksiä. Ainoa pysyvä rakenne kotihoidossa vaikutti olleen sen historiallinen tausta ja rakenne. Sen nähtiin edelleen hallitsevan ja kietovan aidon muutostarpeen ajoittain sotkuiseen vyyhteen, jonka selvittäminen saattoi hetkittäin vaikuttaa

loogiselle ja toimivalle, kunnes tilanne palautui entiselleen. Tähän saattoi vaikuttaa hyvinkin pieni yksittäinen tapahtuma työyhteisössä, kuten esimerkiksi akuutti tilanne kentällä.

Sisäinen luotettavuuden arviointi

Pa-Mu-tutkimushakkeen sisäisen luotettavuuden arviointi toteutui käsiteltäessä alkuvaiheen kyselyaineiston tuloksia yhdessä kehittäjätiimien, ydintiimien ja ohjausryhmän kanssa. Niistä voitiin nostaa avoimesti esille myös ristiriitaisia ja sensitiivisiä tuloksia keskusteluun. Vastaavasti loppukyselyjen tulokset annettiin osallistujille keskusteltaviksi ja yhteisesti toteutettavan analyysin pohjaksi. Kyselytuloksia peilattiin myös havainnointi- ja fokusryhmäkeskusteluaineistoihin monimene-
telmällisellä otteella. Yksittäiset lähestymistavat täydensivät vuorovaikutuksessa toisiaan ja tuottivat näin syvemmän, laajemman ja kokonaisvaltaisen ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä. (vrt. Sep-
pänen-Järvelä ym. 2019). Yhdistetyt integroidut aineistot tuottivat tulosten vahvistumista ja syven-
tymistä (yhdenmukaiset tulokset eri aineistoissa), mutta ajoittain myös niiden monimuotoisuutta
ja ristiriitaisuutta (tulosten epäloogisuus).

Alustavat tutkimustulokset käsiteltiin kehittämistiimeissä, ydintiimeissä ja ohjausryhmän kokouk-
sissa. Keskustelujen pohjalta syntyi päätelmiä siitä, että tulokset eivät olekaan koskaan ns. val-
miita, vaan ne muotoutuivat jatkuvasti ja syvenivät aidosti eri toimijoiden välisessä vuorovaikutuk-
sessa. Tutkittavan kotihoitoilmiön ymmärryksen syvenemistä ja laajenemista edistivät myös tutki-
muskontekstin kompleksisuus, tutkimusten kohteen heterogeenisuus ja monimuotoisuus (esim.
osapuolten yksilölliset positiot, tavoitteet, puhetavat). Tähän vaikutti myös kotihoidon kontekstin
ainutlaatuisuus nykyisessä yhteiskunnallisessa ja taloudellisessa tilanteessa sekä Covid19-pande-
mia.

Kotihoitotyö dynaamisena ilmiönä osoitti, että joka hetki oli uudet haasteet ja asiat, jolloin kehittä-
misen kohteet vaihtuivat ja kehittämistarpeet kuvattiin uudella tavalla. Amebomainen luonne vai-
kutti siihen, että tutkimuksen kohteen kiinni saaminen oli ajoittain haasteellista ja vaikutti koko
ajan siihen, mikä oli tutkimuksen kohde, sen fokus tai vaihe. Perinteinen tutkimusasetelma ja -pro-
sessi näyttikin soveltuvan varsin heikosti tällaisen tutkimusilmiön tarkasteluun. Monimenetelmä-
nen tutkimusote yhdistettynä palvelumuotoiluprosessiin antoi kuitenkin mahdollisuuden tämän
dynaamisen ja muuttuvan ilmiön tarkasteluun ja ymmärtämiseen. Lisäksi se mahdollisti tutkimus-
asetelmien joustavan uudelleen muotoilun sekä tutkittavan kentän realistisen kehittämisen.

Jokainen tutkimus- ja kehittämisprosessin vaihe oli omalla tavallaan merkityksellinen ja myös tutkimuksen etenemisen heikosti toteutuneet vaiheet olivat itsessään kiinnostavia tuloksia.

Pa-Mu-tutkimushankkeen myötä voitiinkin todeta, että kotihoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen ja työssä jaksaminen sekä kotihoitotyön kehittäminen vaativat metodista diversiteettiä ja tutkimuksellista luovuutta sekä konkreettista kotihoidon arjen emansipatorista ymmärtämistä (asiakasymmärrys). Tämä mahdollistui mm. toteuttamalla yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta-mallia, jossa asianosaiset osallistuivat tutkimusprosessin eri vaiheisiin yhdenvertaisina kumppaneina – mutta jättivät myös osallistumatta. Näin kehittämistyöhön liittyi yhä syvempiä merkityksiä, jotka oli huomioitava jatkoa ajatellen. Osallistaminen tutkimus- ja kehittämisprosessiin ei ollut yksiselitteistä, sillä osallistumisen asteet vaihtelivat yksilöllisesti, tiimeittäin ja koko työyksikön tasolla. Näytti myös siltä, että myös esimiehillä oli yksilöllisiä tapoja ottaa kehittäminen osaksi omaa työtään. Samalla he toimivat mallina henkilöstölle tuodessaan esille sen, miten arjen työtä nimettiin, johdettiin tai kohdennettiin tai miten arjen työn haasteita ratkaistiin.

Tutkimushankkeen aikana toteuttajien tuli pyrkiä samatahtisuuteen hankekumppaneiden kanssa, jottei syntynyt ristiriitaa tavoitteiden ja tulosten välillä. Kotihoitosektorin tuli antaa toteuttaa omaa perustehtäväänsä ja elää hektistä omaa perusarkeaan, jossa muutokset olivat arkipäivää. Yhteiset tapaamiset tutkijoiden ja toisen kunnan kehittäjätiimin kanssa toivat arkityöhön katkoksellisuutta, jolloin oli mahdollisuus palata tutkimuksen ja kehittämistyön aiheisiin uudelleen. Oli ymmärrettävää, että samalla palvelumuotoilutuotteiden suunnittelu ja tutkimuksen toteuttaminen jäivät heille toissijaiseksi, kun taas tutkijoille se oli ensisijaista. Rahoittajan ohjeistusten ja odotusten suhteen tutkijat olivat kuitenkin ensisijaisesti vastuussa tutkimushankkeen toteutuksen etenemisestä ja tuloksista.

Pa-Mu-tutkimushankkeen päättymisvaiheen kokemukset, kuten yhteiskehittämisen työpajan peruuntumisen ja päättymisvaiheen kyselyn heikko tulos, voitiin tulkita negatiivisiksi tuloksiksi, sillä hankekumppanit eivät pystyneet sitoutumaan hankkeen loppuun saattamiseen omalta osaltaan. Toisaalta taas nämä tulokset olivat tutkittavan ilmiön kannalta aidosti merkityksellisiä, kun haluttiin selvittää, miksi näin tapahtui, mistä se kertoi ja mitä sen takana oli.

Ulkoisen luotettavuuden arviointi

Pa-Mu-tutkimushankkeen *ulkoinen luotettavuuden arviointi* käynnistyi jo hankesuunnittelun aika, jolloin tutkimuskysymykset laadittiin tutkijoiden ja osallistuneiden hankekuntien kanssa yhdessä. Hankeilmiö eli kotihoidon henkilöstön työhyvinvointi ja työssä jaksaminen sekä mahdollisuudet osallistua oman työnsä kehittämiseen olivat olleet ajankohtaisesti esillä mediassa, sote-viestinnässä ja myös tutkimuskentällä. Rahoittajan (Työsuojelurahasto) keskeinen intressi oli myös edistää työhyvinvoinnin eri teemoja.

Työsuojelurahasto antoi asiantuntijalausunnon Pa-Mu-tutkimushankkeesta rahoituspäätöksen yhteydessä. Arvioinnin perusteella tutkimushankkeella nähtiin olevan tieteellistä uutuusarvoa, sillä kotihoitohenkilöstön työssäjaksamiseen kohdistuvaa tutkimusta oli tehty varsin vähän. Palautteen mukaan hanke nojasi myös uudenvälisiin teoreettisiin näkökulmiin ja lähestymistapoihin. Aihetta pidettiin tärkeänä ja erittäin ajankohtaisena, ja paine kotihoitotyön sisältöjen kehittämiseen oli kasvanut työmäärän jatkuvasti lisääntyessä.

Kehittämistyö itsessään vaati kotihoidon kentällä tapahtuvan arkityön syvempää ymmärtämistä, jotta voitiin hahmottaa yleisellä tasolla olevia yhteneviä ilmiöitä. Toisaalta juuri tämä kotihoitoilmiön monimuotoisuus ja rikkaus teki siitä samanaikaisesti dynaamisen ja rajattoman, jolloin yksittäisten osasten tarkastelu ei välttämättä ollutkaan mahdollista.

Pa-Mu-tutkimushankkeen aineistonkeruutavat olivat palvelumuotoilututkimuksen kannalta relevantteja ja loogisia, jolloin niiden avulla saatiin riittävästi sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusaineistoja ja niitä yhdistämällä monipuolisia tuloksia. Tulosten avulla oli mahdollista todentaa kotihoidon kentälle sovellettavissa olevaa toimintamalli. Samalla suoraan kotihoidon henkilöstö ja välillisesti kotihoidon asiakkaat olivat osallisena tuottamassa yhdessä tutkijoiden kanssa uudenlaista kehittämiskulttuuria. Tämä mahdollisti osallistuneiden kotihoitoyksiköiden toiminnan pidempikeskitoisen muutoksen kohti pysyvää ja kestävää muutoksen.

Pa-Mu-tutkimushankkeen aikana toteutettujen kyselytutkimusten tulokset noudattivat aiempien vastaavien kotihoitotyön kentälle suunnattujen kyselytutkimusten tuloksia niin työn tekemiseen, työssä jaksamiseen ja osaamisen suhteen. Hankkeen aikana alkanut Covid19-pandemia ja sen myötä toteutettu kyselytutkimus myös noudatti valtakunnallisten tutkimusten tuloksia.

Kehittäjätiimien jäsenten ajatuksia ja kokemuksia kehittämistyöstä

Pa-Mu-tutkimushankkeen kehittäjätiimien jäseniä pyydettiin viimeisissä kuntakohtaisissa työpa-joissa kokoamaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan palvelumuotoiluprosessista ja yhdessä rakentuvasta tutkimus- ja kehittämistoiminnasta kotihoitotyön sisältöjen uudistamistyössä. Huolimatta siitä, että toisen kunnan kehittäjäkunnan osallistujissa oli tapahtunut muutoksia ja toisen kunnan kehittäjätiimin kokoonpano oli pienentynyt muutamaan henkilöön, palautteet olivat varsin yhteneviä.

Kehittäjätiimien jäsenten kommenteista erottui kolme teemaa, jotka kuvasivat kehittämistyön aikana syntyneen vuorovaikutuksen mukanaan tuomia ja koettuja muutoksia työyhteisöissä (kuvio 35). Sähköiselle alustalle kuvattiin *osallistumiseen (participation)* liittyen yhdessä tekemistä, avoimuutta ja tiedon jakamista. Samalla ymmärrettiin, että kehittämistyö vaatii *pitkäjänteistä sitoutuneisuutta (engagement)*, joka syntyi avoimen keskustelun ja kuuntelun, mutta myös työ- ja aikaresurssien sekä tehtävien järjestelyjen kautta.



Kuvio 35. Kehittäjätiimien jäsenten kuvauksia palvelumuotoiluprosessista (Pa-Mu-tutkimushankkeen yhteiskehittämisen työpaaja 24.3.2021).

Kun työntekijät saivat lähteä liikkeelle heille itselleen merkityksellisistä ja riittävän pienistä kehittämiskohteista, se vahvisti työntekijöiden omaa kokemusta ja arvostusta toimia kehittäjinä työyhteisössä ja saada aikaan konkreettinen lopputulos. Tämä puolestaan lisäsi luottamusta, avoimuuden

tunnetta ja vastuullisuutta liittyen *osallisuuteen (involvement)* omassa työyhteisössä, mutta ennen kaikkea oman työn muotoiluun ja uudistamiseen.

6.2 Jatkosuositukset

Palvelumuotoilu ja yhdessä rakentuva tutkimus- ja kehittämistoiminta tutkimushankkeen peruslähtökohtina mahdollistivat *monimenetelmäisen tutkimusotteen* hankkeen toteutuksessa. Kaikki hankkeen eri osapuolet olivat tutkijoiden rinnalla yhdenvertaisesti tuottamassa tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja tuloksia yhdessä kootun aineiston pohjalta. Palvelumuotoilun keinoin voitiin tunnistaa kotihoitokentän erityishaasteita ja kulttuurisia painolasteja sekä tuottamaan yleisellä tasolla tietoa ns. hyvinvointimuotoilusta. Palvelumuotoilun lähestymistapaan (vrt. palvelutiede) tarvitaan erilaisia suuntauksia, joten kotihoidon palvelumuotoilumenetelmät voidaan sisällyttää ns. hyvinvointi- tai sosiaalipalvelumuotoilun osaksi.

Pa-Mu-tutkimushankkeen osalta päädyttiin lopputulemaan, että kotihoidon palvelumuotoiluprosessia ei välttämättä voida mallintaa lainkaan, sillä kyseessä on niin kompleksinen ja jatkuvasti dynaamisesti muotoutuva ilmiö. Lisäksi havaittiin useita puhuttelevia tekijöitä, kuten vallan ja vapauden dilemma, hierarkian ja suoraviivaisen toimintatavan ristiriidat tai asenteen ja arvostuksen näkymättömät merkitykset. Toisaalta myös valtakunnalliset ohjeistukset ja säädökset, mutta myös kunnan tai kaupungin oma talous, resurssit tai toimeenpanomahdollisuudet sanelivat omat reunaehdonsa kehittämistyölle. Myös terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen synteisin ajoittainen epäloogisuus toi esille elementtejä, joita ei ole mahdollista edes aina tunnistaa.

Kotihoidon kehittämisen kokemukset antoivat kuitenkin mahdollisuuden nostaa esille yleisimpiä kehittämistyön kriittisiä kohtia. Vaikka tutkimuksessa ja arjen muutoksessa mallinnettiin prosesseja, ne olivat työyhteisön sosiokulttuurisen ympäristön mukaisia, niin sisällöltään, vaiheiltaan kuin ajoituksiltaan. Teknokraattinen mallintaminen voi siis jopa olla virheellinen tapa lähestyä työelämän kehittämistä silloin, kun sen kontekstuaaliset tekijät eivät sitä mahdollista. Työyhteisö – eli tässä tutkimuksessa kunnallinen kotihoitoyksikkö – ei ole yksi yhtenäinen kokonaisuus, vaan se koostuu yksilöistä, jotka käsittävät, tekevät ja kokevat työnsä tietynlaiseksi – ja tämäkin tapahtuu joka hetki eri tavoin.

Katz R, Graeden E, Abe K, Attal-Juncqua A, Boyce M & Eaneff S. 2018. Mapping stakeholders and policies in response to deliberate biological events. *Heliyon* 4, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01091>

Kehusmaa S, Alastalo H, Hammar T & Luoma M-L. 2018. Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet. Tutkimuksesta tiiviisti 39, marraskuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [URN ISBN 978-952-343-232-1.pdf](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-232-1.pdf)

Kehusmaa S & Hammar T. 2019. Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. THL:n uutiset ja tiedotteet 3.1.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kehusmaa S, Siltanen S, Leppäaho S. 2021. Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [URN ISBN 978-952-343-633-6.pdf](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-633-6.pdf)

Kehusmaa S, Luoma M-L, Ilmarinen K, Ngandu T, Sinervo T & Koskinen S. 2021. Koronaepidemian vaikutukset eri väestöryhmissä ja heidän palveluissaan, Ikääntyneet (116–122). Teoksessa Kestilä L, Jokela M, Härmä V & Rissanen P (toim.) 2020. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportteja 14/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [URN ISBN 978-952-343-578-0.pdf](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0.pdf)

Keski-Suomen järjestämissuunnitelma. 2018. Suunnitelman 3. luonnos. Keski-Suomen Liitto.

Ketelaar M, Smits DW, Meeteren K, Klem M, Alsem M. 2020 Involvement of young people and families in all stages of research; what, why and how? Teoksessa C Imms, D Green (toim.) Participation, optimizing outcomes in childhood-onset neurodisability. Mac Keith press, London.

Koivisto M, Säynäjäkangas J & Forsberg S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Alma Talent.
Kokko R-L. 2007. Tulevaisuuden muistelu – palaveri – toiveikkuutta tuottava yhteistyömenetelmä. Yhteiskuntapolitiikka 72 (2007): 2.

Kukoistava kotihoito on tahdon asia! 2018. Kukoistava kotihoito–hankkeen loppuraportti. Grano, Jyväskylä. <http://www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kukoistava-kotihoito-on-tahdon-asia.pdf>

Kulmala J. (toim.). 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS –kustannus, Jyväskylä.

Kröger T, Leinonen A & Vuorensyrjä M. 2009. Hoivan tekijät. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa -hankkeen loppuraportti. Jyväskylän yliopisto, Sosiaalityön julkaisusarja 6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3691-4>

Kröger T, Van Aerschot L & Puthenparambil J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopiston YFI julkaisu – YFI Publications 6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. FINLEX. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. Vuosi 2012. 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Lehtonen K, Vänskä N, Helenius S, Harra T & Sipari S. 2020. Osallistuva tutkimuskumppanuus kuntoutuksen soveltavassa tutkimuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuntoutus 3/2020. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.100139>

Maxwell J.A & Loomis D.M. 2003. Mixed methods design: An alternative approach. Teoksessa Tashakkori A & Teddle C. (toim.), Handbook of mixed methods in social and behavioral research (241–272). Thousand Oaks, CA: Sage.

Mitikka M. 2015. Kotihoidon mobiiliin toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprosessin teoreettinen malli. YAMK opinnäytetyö. Hyvinvointiteknologia. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120419423>

National Institute of Health. 2011. Principles of community engagement (second edition). NIH Publication No. 11–7782.

Palsanen K & Kääriäinen A. 2015. Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoiminnallisen työskentelyn merkitykset ja seuraukset. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 23 (2). <https://journal.fi/janus/article/view/51252>

Paltamaa J. 2018. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä tavoitteellisessa kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja–sarja. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-499-2>

Paltamaa J, Pikkarainen A & Janhunen E. 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset – Kukoistava kotihoitohankkeet osaraportti. STM julkaisusarja. Raportteja ja muistioita. 52/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>

Pikkarainen A & Janhunen E. 2018. Kotihoidon kuntoutusammattilaisten osaamiskartoitus 4/2018. Kukoistava kotihoito –hanke & JAMK. Kirjallinen materiaali. Julkaisematon lähde.

Rauhala A, Fagerström L, Sinervo T. Covid-19 Suomen vanhustenhuollon ja sen johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-661-9>

Rissanen P, Parhiala K, Kestilä L, Härmä V, Honkatukia J & Jormanainen V. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään – nopea vaikutusarvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>

- Salminen A-L, Järvikoski A, Härkäpää K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M. Ylinen A. (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.
- Saukkonen P, Virtanen L, Kaihlanen A, Kainiemi E, Koskinen S, Sainio P, Koponen P & Heponiemi T. 2021. Sosiaaliselle syrjäytymiselle altistavien tekijöiden yhteys ikääntyneiden sähköiseen asiointiin: Tuloksia COVID-19-epidemian ensimmäisten aaltojen ajoilta. Tutkimuksesta tiiviisti 60/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-747-0>
- Seppänen-Järvelä R, Åkerblad L & Haapakoski K. 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. Yhteiskuntapolitiikka, 84 (3), 332–339. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220179>
- Sipari S, Vänskä N, Lehtonen K, Helenius S, Harra T & Väisänen S. 2021. Osallistuva tutkimuskumppanuus – kehittävä koulutusprosessi. Koulutusmateriaali 23.11.2021. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Sirviö T & Ruotsalainen A-L. 2020 (toim.). Ihmislähtöinen sote. Palvelumuotoilun osaamiskokonaisuus. SotePeda 24/7-hanke.
- THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Kotihoidon käyttökustannukset ja asiakasmäärät vuosina 2018–2020. Haettu 24.11.2021.
- Tiikkainen P & Juntunen K. 2018. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-503-6>
- Toikko T & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Tuulaniemi J. 2015. Palvelumuotoilu osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmänä. Teoksessa Saarisilta J & Heikkilä J. (toim.) Yhdessä innovoimaan -osallistava innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa: Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Tekes. THL raportteja 2015. [URN ISBN 978-952-302-433-5.pdf](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-433-5.pdf)
- Tuulaniemi J. 2016. Palvelumuotoilu (3. painos). Helsinki: Talentum.
- Vehko T, Josefsson K, Lehtoaro S & Sinervo T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2018. PunaMusta Oy, Helsinki 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3>
- Voipio-Pulkki L-M, Pohjola P, Koskela S & Siikavirta J. 2021. Toimintasuunnitelma COVID-19 -epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021–22. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:30. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5414-4>
- Vähäsantanen K, Paloniemi S, Hökkä P & Eteläpelto A. (toim.) 2017. Ammatillinen toimijuus: rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6980-6>

Kirjoittajat

Eija Janhunen, projektipäällikkö

Kuntoutusinstituutti, Institute of Rehabilitation

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, JAMK University of Applied Sciences

Aila Pikkarainen, asiantuntija

Kuntoutusinstituutti, Institute of Rehabilitation

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, JAMK University of Applied Sciences

Suvi Salminen, asiantuntija

Kuntoutusinstituutti, Institute of Rehabilitation

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, JAMK University of Applied Sciences

Liitteet

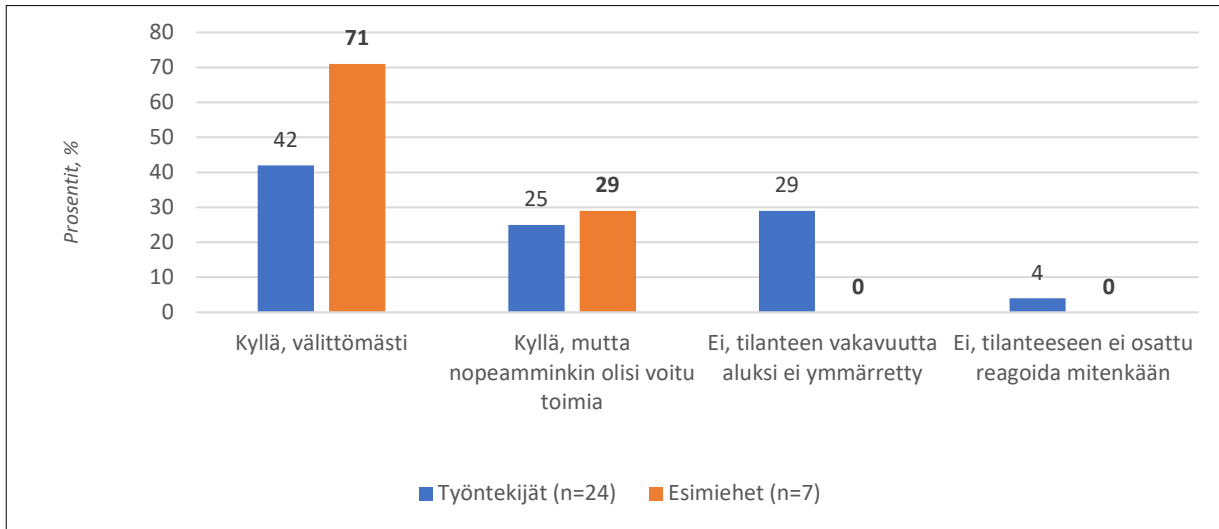
Liite 1. Pa-Mu-tutkimushankkeen työryhmät ja osallistujamäärät (2019-2021)

	<i>Ohjausryhmä</i>	<i>Ydintiimi</i>	<i>Kehittäjätiimi Laukaa</i>	<i>Kehittäjätiimi Äänekoski</i>	<i>Yhteiskehittäminen Laukaan & ÄKI</i>	<i>Kaikki yhteensä</i>
<i>syys.19</i>	16.9.2019	4.9.2019	13.9.2019	19.9.2019		
<i>loka.19</i>			24.10.2019	21.10.2019		
<i>marras.19</i>			21.11.2019	18.11.2019		
<i>joulu.19</i>		9.12.2019	5.12.2019	16.12.2019		
<i>tammi.20</i>	14.1.2020		24.1.2020	30.1.2020		
<i>helmi.20</i>				6.2.2020		
<i>maalis.20</i>					5.3.2020	
<i>huhti.20</i>	<i>Koronan vuoksi perutut työpajat 1/kunta</i>					
<i>touko.20</i>		15.5.2020	7.5.2020	6.5.2020		
<i>kesä.20</i>					12.6.2020	
<i>syys.20</i>				2.9.2020		
	1.9.2020		22.9.2020	30.9.2020		
<i>loka.20</i>			1.10.2020			
<i>marras.20</i>		16.11.2020	12.11.2020	4.11.2020		
<i>joulu.20</i>					3.12.2020	
<i>tammi.21</i>	12.1.2021		28.1.2021	20.1.2021		
<i>helmi.21</i>			10.2.2021	23.2.2021		
<i>maalis.21</i>					24.3.2021	
<i>huhti.21</i>		21.4.2021	16.4.2021	14.4.2021		
<i>touko.21</i>	25.5.2021					
<i>syys.21</i>					2.9.2021	
<i>loka.21</i>						
<i>marras.21</i>	2.11.2021					
Tapaamiset yht.	6	5	12	13	5	41
Osallistujat yht.	61	40	66	132	67	366

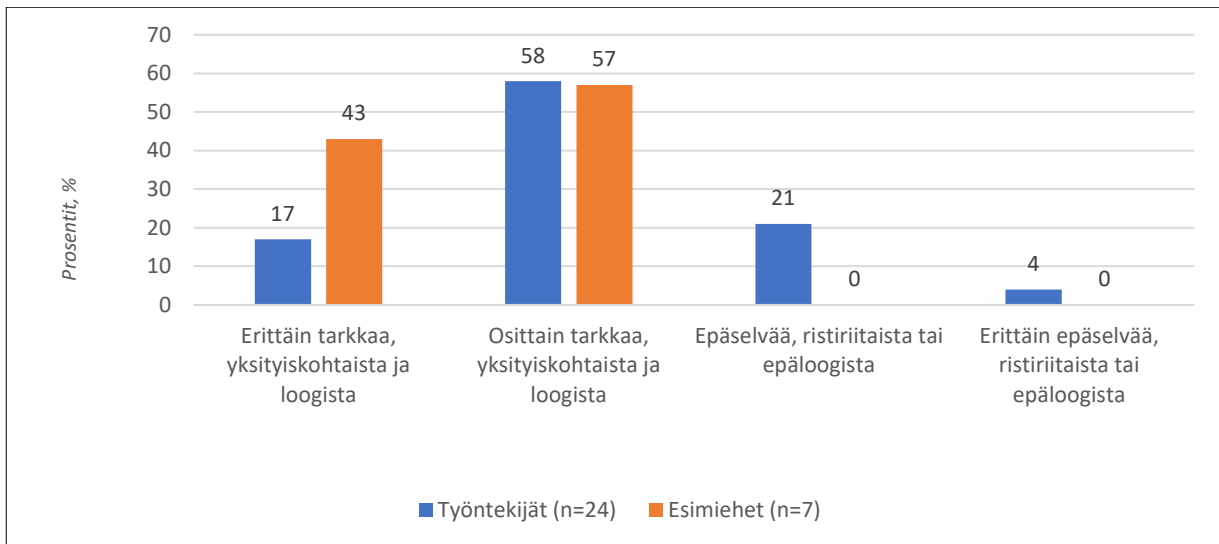
Liite 2. Pa-Mu-tutkimushankkeen aineistot

Pa-Mu-tutkimushankkeen aineistot								
KAIKKI AINEISTOT	Aineistotyytit	Syksy 2019	Kevät 2020	Syksy 2020	Kevät / syksy 2021	Syksy 2021	Yhteenveto	
KYSELYT	<i>Kyselyaineistot, alku- ja loppuvaiheen osaaminen</i>	n=45			n=10	<i>Aineistojen analyysit ja tulosten yhdistäminen, raportointi</i>	<i>Seurantakysely</i>	
	<i>Kyselyaineistot / koronatilanne</i>		n=31				<i>Ylimääräinen välivaiheen kysely</i>	
FOKUSRYHMÄ-KESKUSTELUT - nauhoitukset	<i>Fokusryhmät / ydintiimit</i>	9.12.2019	15.5.2020	16.11.2020	16.4.2021		n=4	<i>Yhteensä kymmenen nauhoitusta</i>
	<i>Fokusryhmät / Laukaa / kehittäjätiimi</i>	5.12.2019	7.5.2020				n=2	
	<i>Fokusryhmät / Äänekoski / kehittäjätiimi</i>	16.12.2019	6.5.2020				n=2	
	<i>Fokusryhmät / kuntien yhteiskehittäminen</i>			3.12.2020	2.9.2021		n=2	
MUUT AINEISTOT	<i>Tiedolla johtamisen asiakirjat / kuntakohtaiset</i>	<i>Marras-joulukuu 2019, molemmat kunnat</i>	-	<i>Pyödetty 16.12</i>	-			<i>Otetaan vain vuoden välein: s2019 ja s2020</i>
	<i>Kehittäjätiimien päiväkirjat / kuntakohtaiset</i>	<i>4 kpl Äki 1 kpl Laukaa</i>	<i>1kpl Äki</i>	<i>1 kpl Äki 1 kpl Laukaa</i>	-			<i>Laukaa, n=2 Äänekoski, n=6</i>
	<i>Asiantuntijaraadit 2021 alkuvuosi</i>				<i>Toteutuneet kunnissa</i>			<i>Erilaiset kuntakohtaiset toteutukset</i>
	<i>Havainnointi- ja muistiinpanoaineistot</i>	x	x	x	x			<i>Täydentävää aineistoa, jota on käytetty yhdistettyjen aineistojen analyysiprosessin eri vaiheissa.</i>

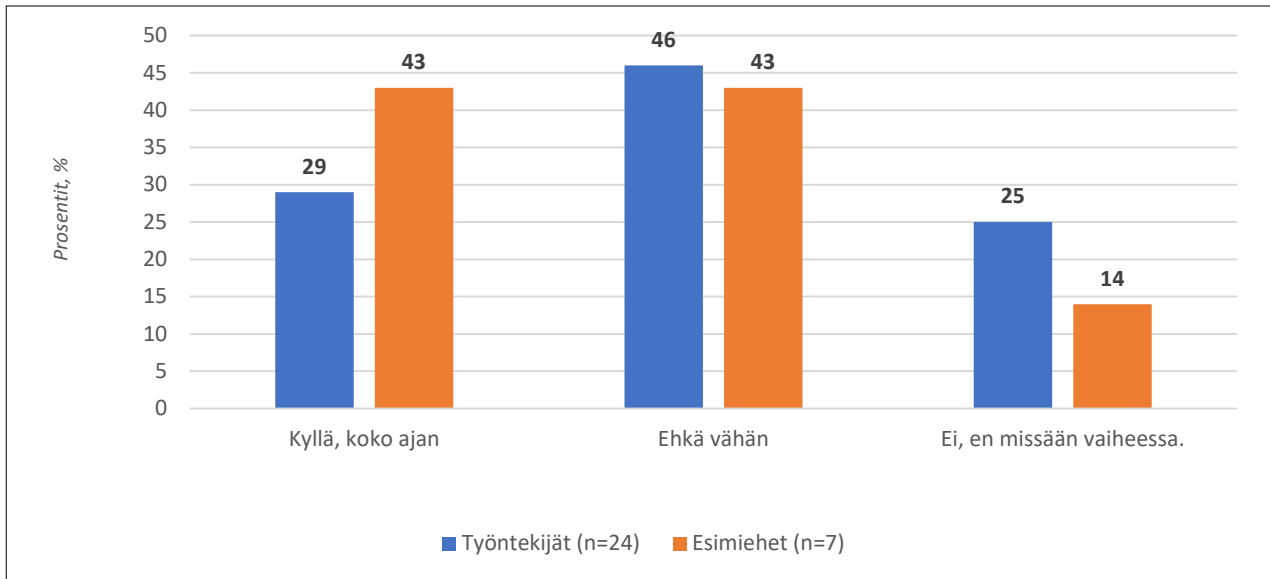
Liite 3. Pa-Mu-tutkimushankkeen Covid19-pandemiakyselyn tuloksia (2020)



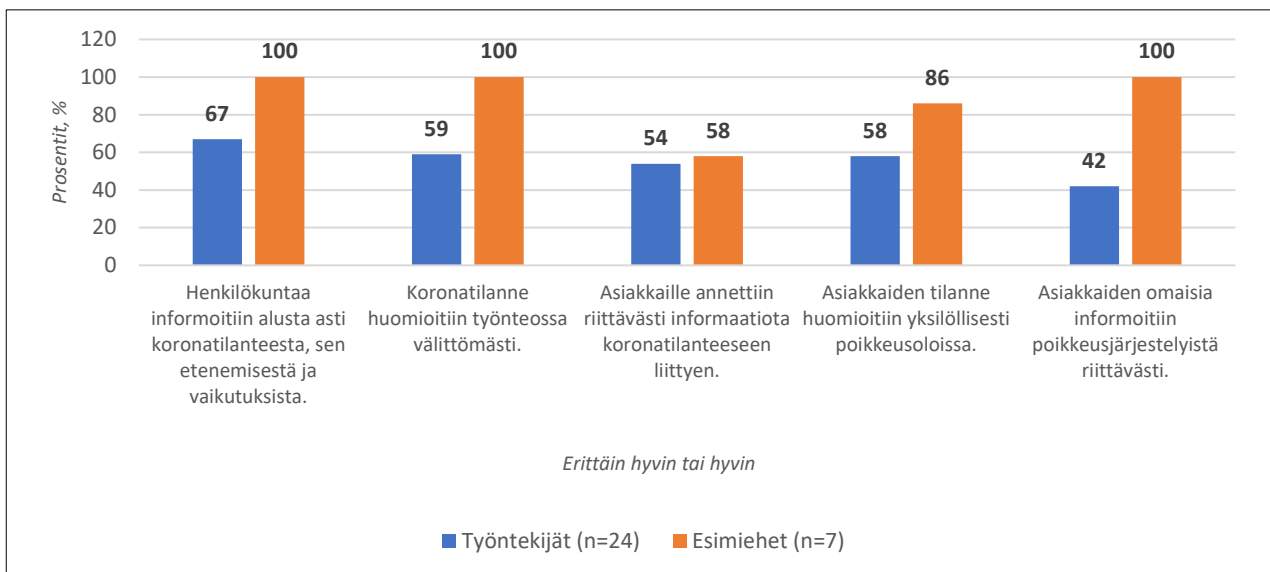
Kuvio 1. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset reagoitinopeudesta Covid19-pandemiatilanteeseen työyksiköissä keväällä ja alkukesästä 2020.



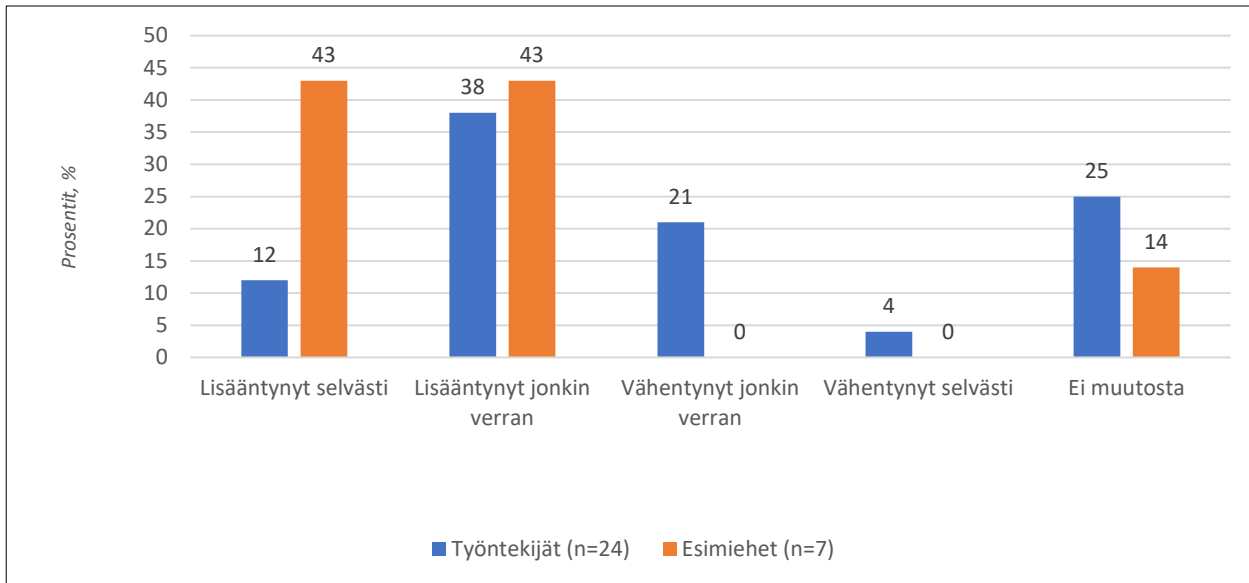
Kuvio 2. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset suojainten käytön ohjeistuksesta työyksiköissä keväällä ja alkukesästä 2020.



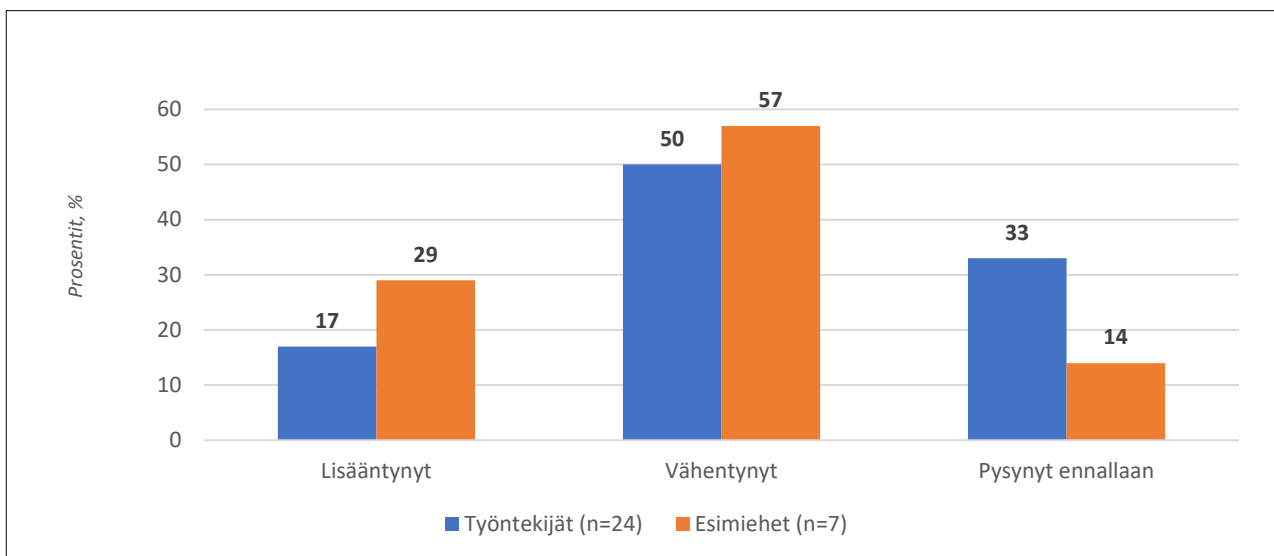
Kuvio 3. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset Covid19-pandemian aiheuttamasta huolesta / peloista työssä keväällä ja alkukesästä 2020.



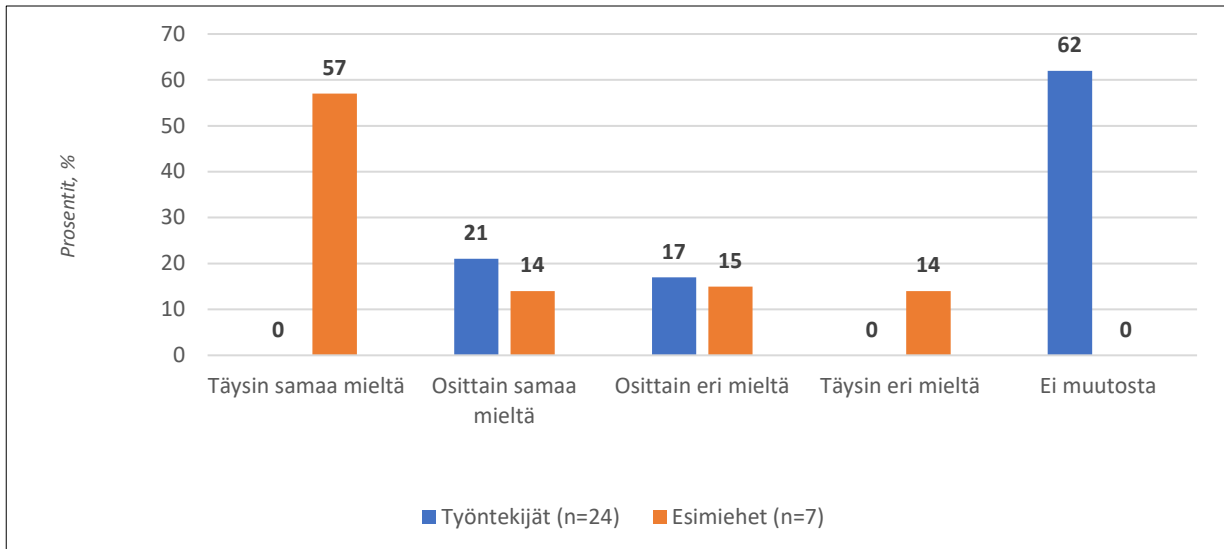
Kuvio 4. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset, miten eri osapuolten informointi eteni Covid19-pandemiatilanteesta, sen etenemisestä ja vaikutuksista keväällä ja alkukesästä 2020 (erittäin hyvin ja hyvin).



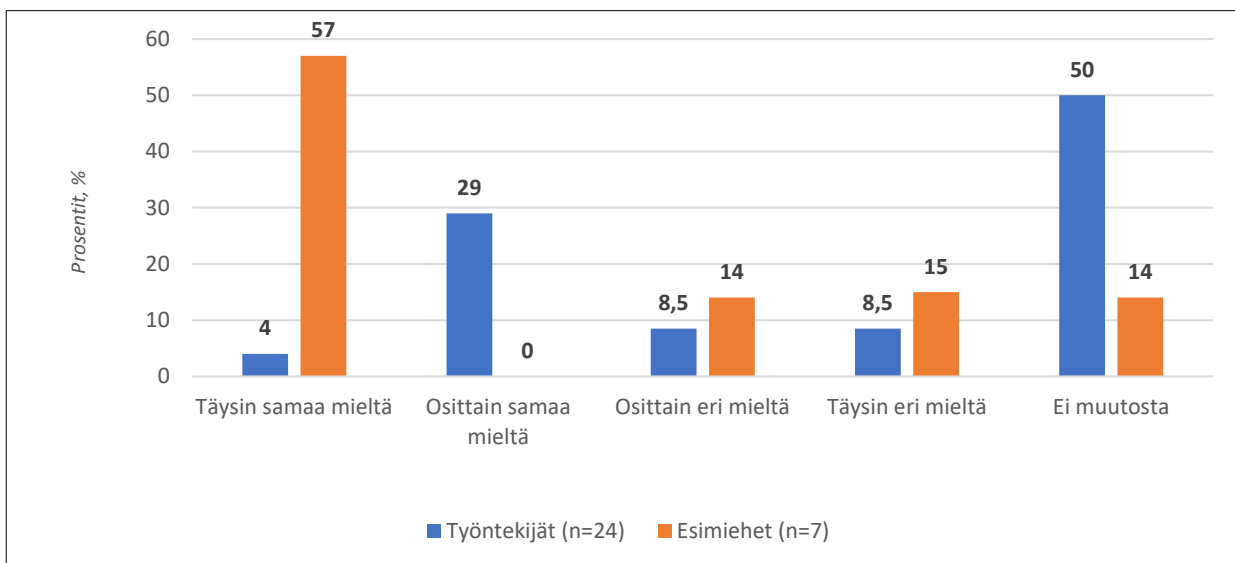
Kuvio 5. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset tiedonkulusta asiakkaille, kollegoille, esimiehille ja muille tahoille keväällä ja alkukesästä 2020 (vertaa kuvion 4 tuloksiin).



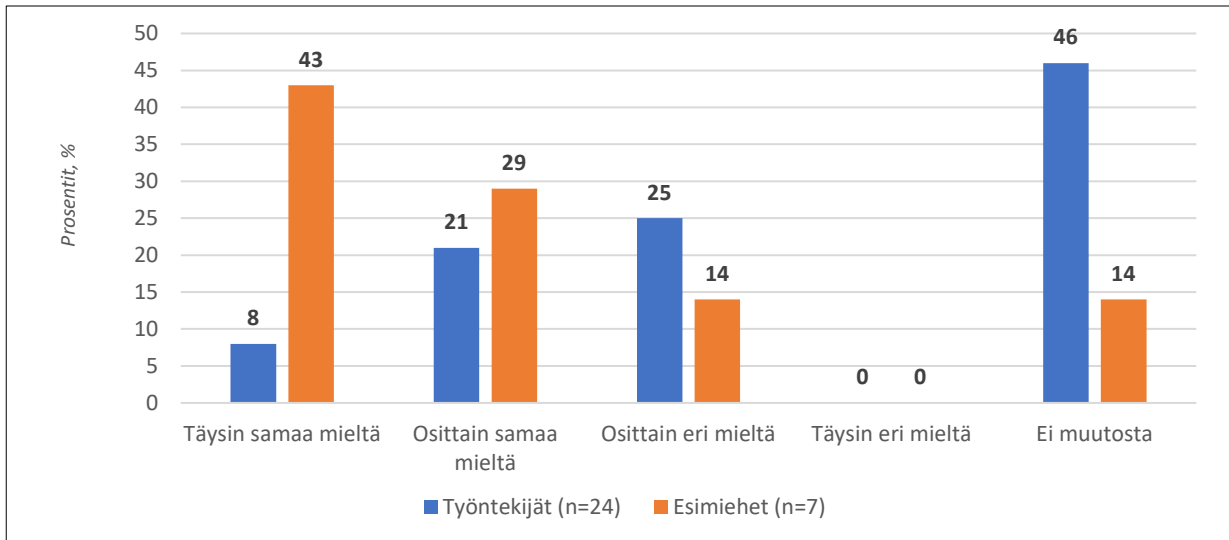
Kuvio 6. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset yhteisöllisyydestä Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



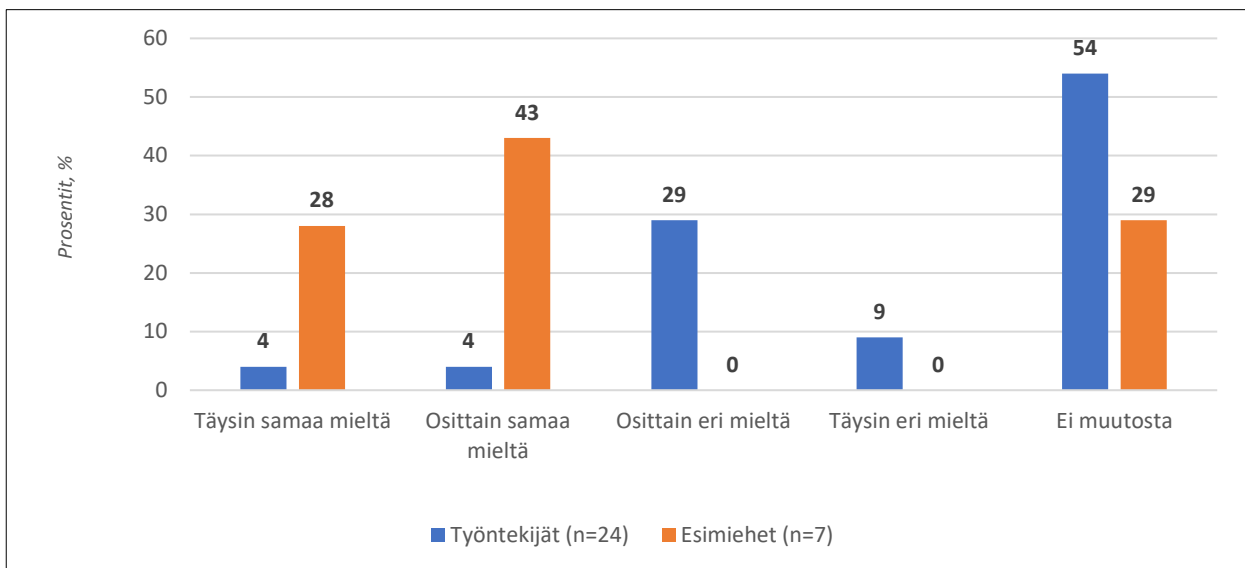
Kuvio 7. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset uusien ratkaisujen ja toimintamallien käyttöönotosta keväällä ja alkukesästä 2020.



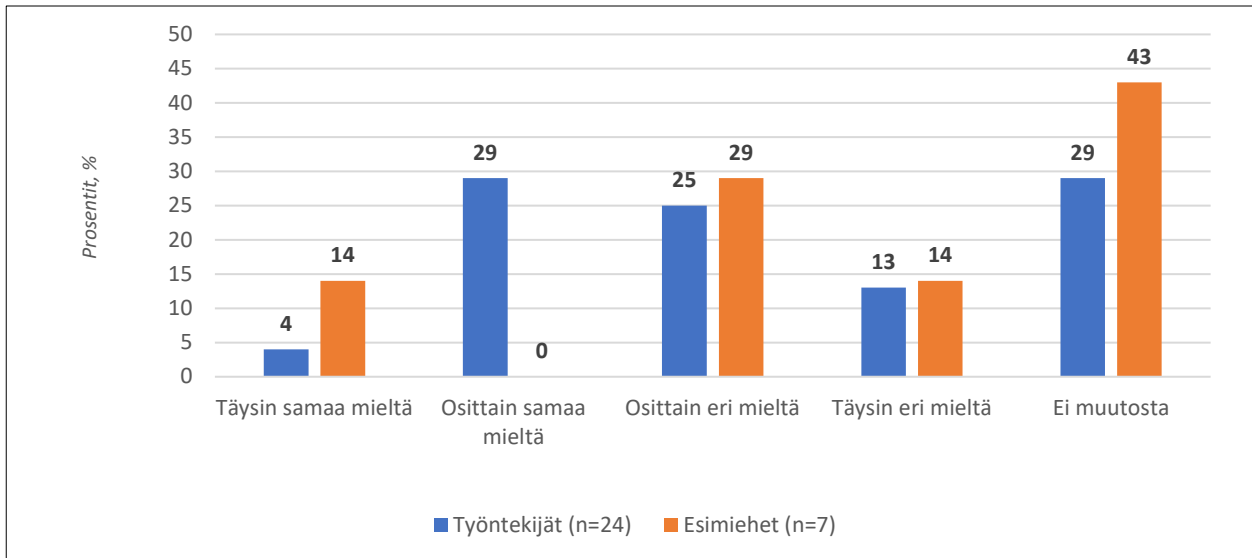
Kuvio 8. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset hyvästä työn uudelleen organisoinnista keväällä ja alkukesästä 2020.



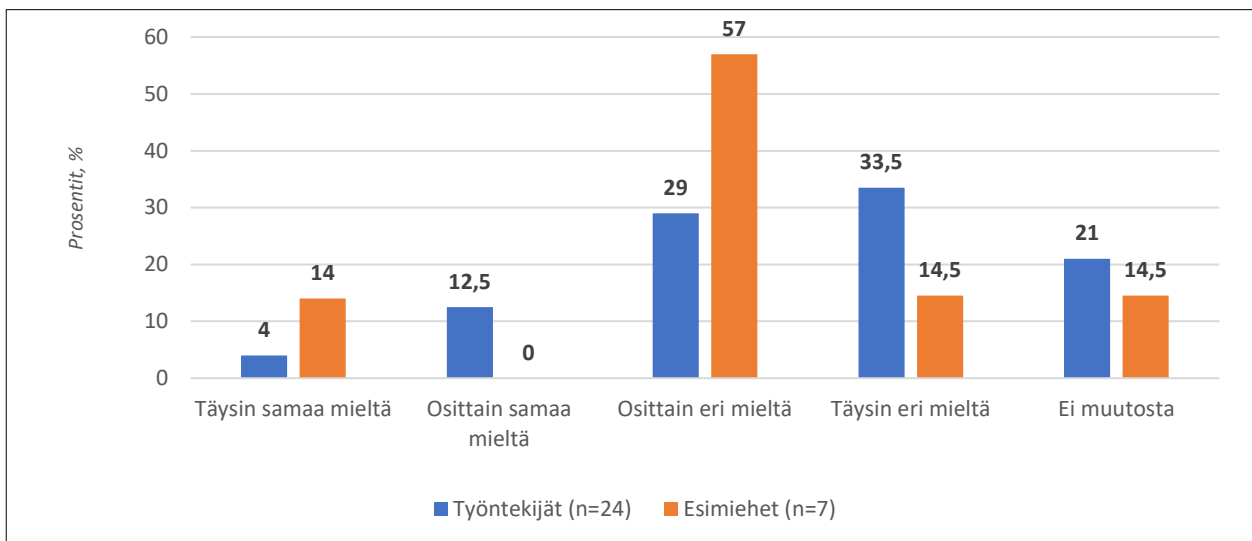
Kuvio 9. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen paranemisesta poikkeusolojen aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



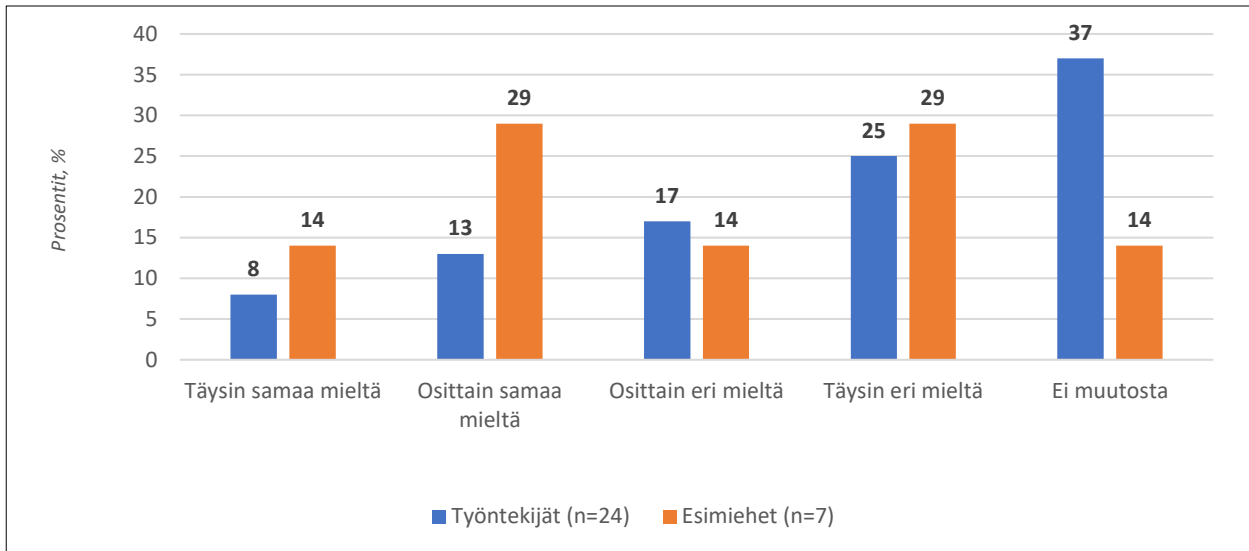
Kuvio 10. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset työntekijöiden ja esimiesten/johdon välisen vuorovaikutuksen paranemisesta poikkeusolojen aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



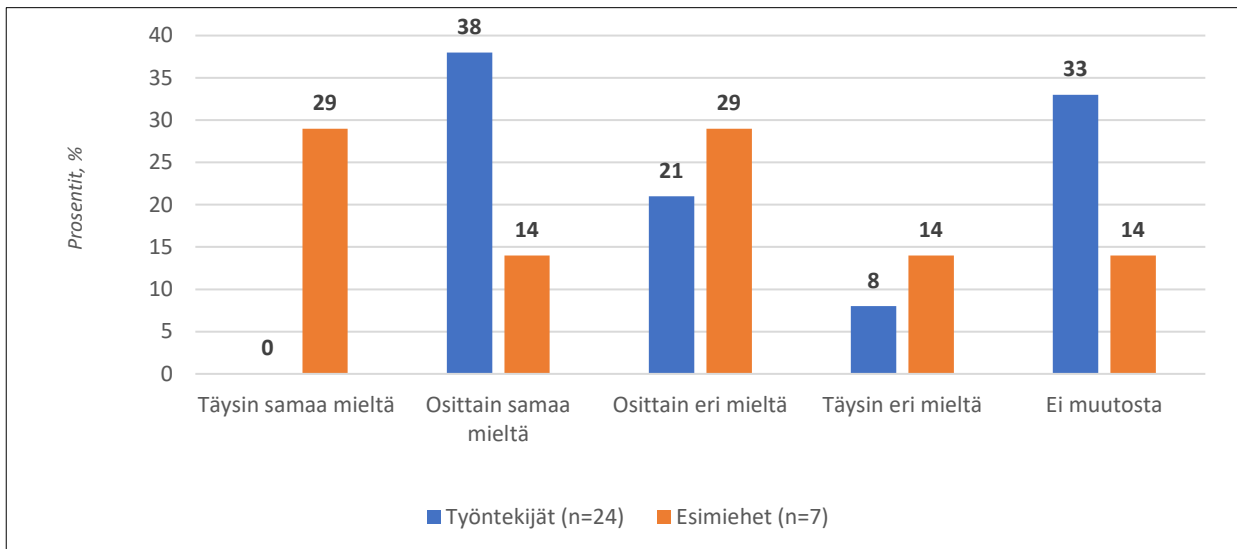
Kuvio 11. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset oman työn muuttumisesta mielekkäämmäksi poikkeusolojen aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



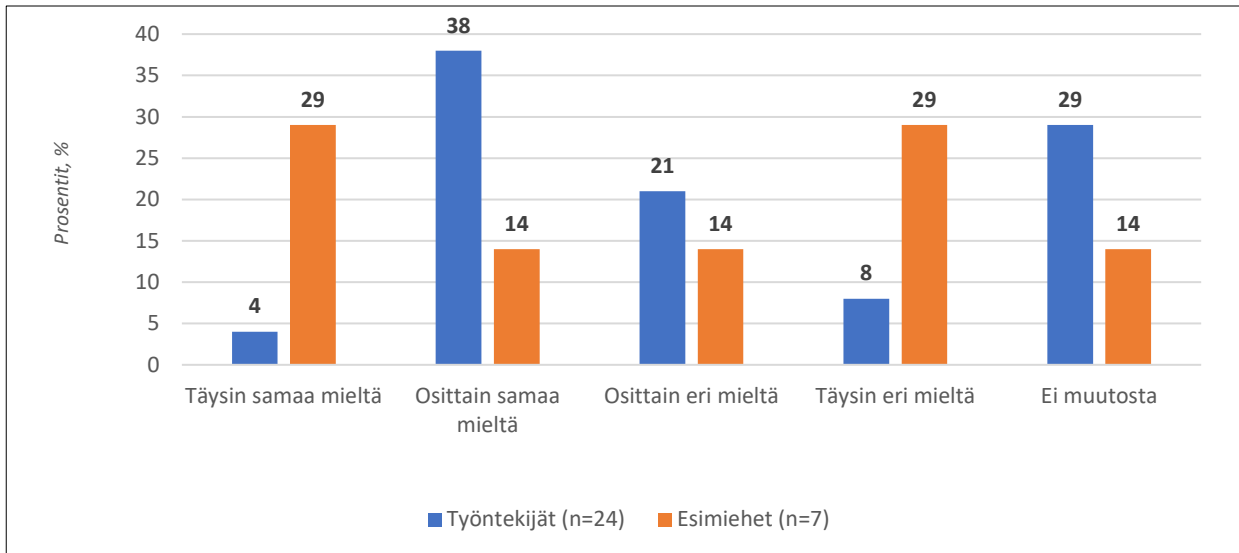
Kuvio 12. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset työhyvinvoinnin lisääntymisestä työyksikössäni poikkeusoloista huolimatta keväällä ja alkukesästä 2020.



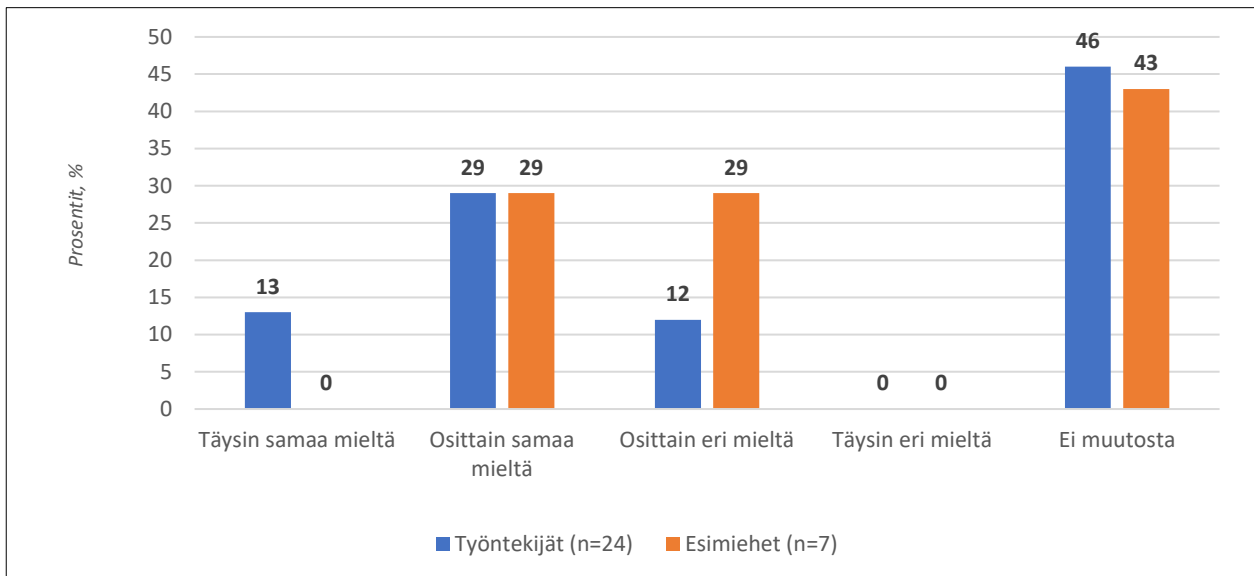
Kuvio 13. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset uudeltaisesta kehittämisinnosta työyhteisössä poikkeusolojen aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



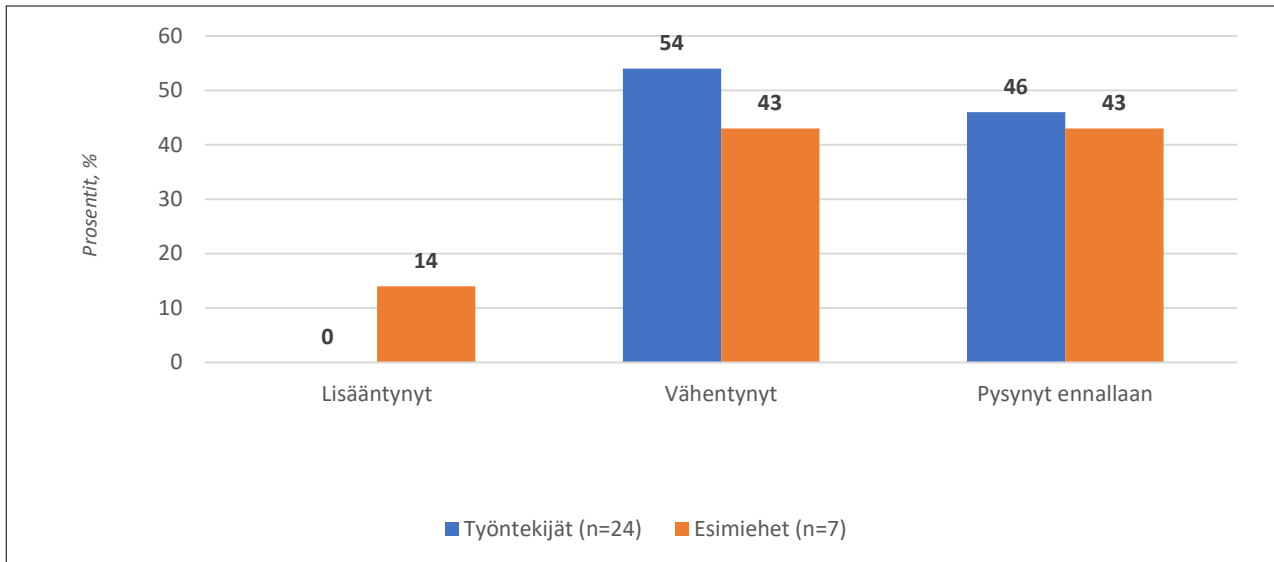
Kuvio 14. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset esimiesten ja johtajien tuesta henkilökunnalle poikkeusolojen aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



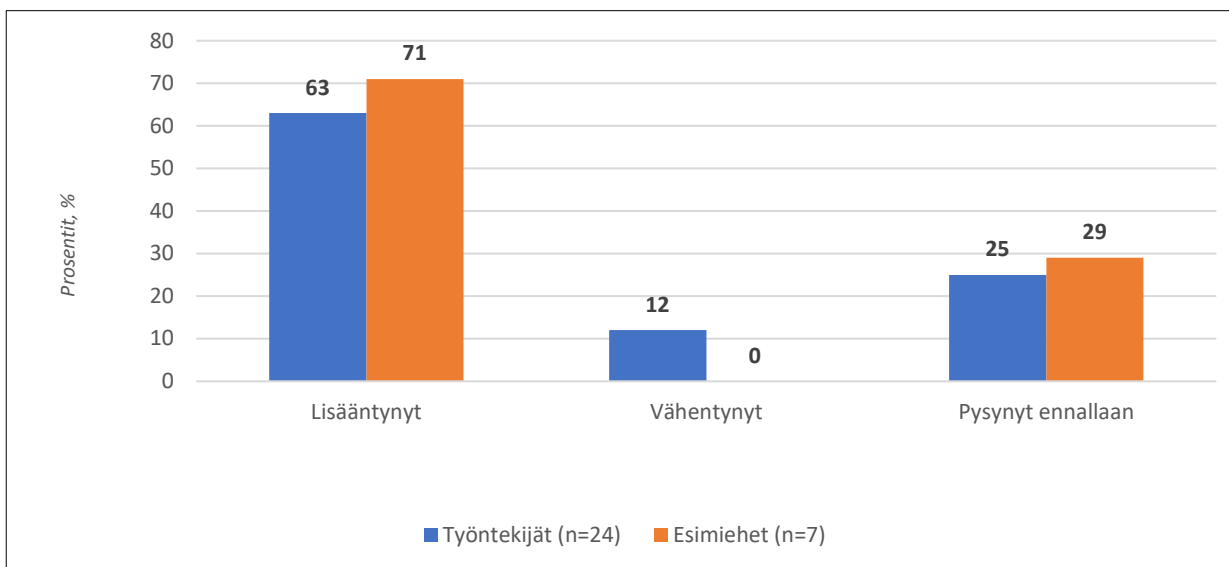
Kuvio 15. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset työpanoksestaan saamasta erityiskiitoksesta esimiehiltä tai johdolta poikkeusolojen aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



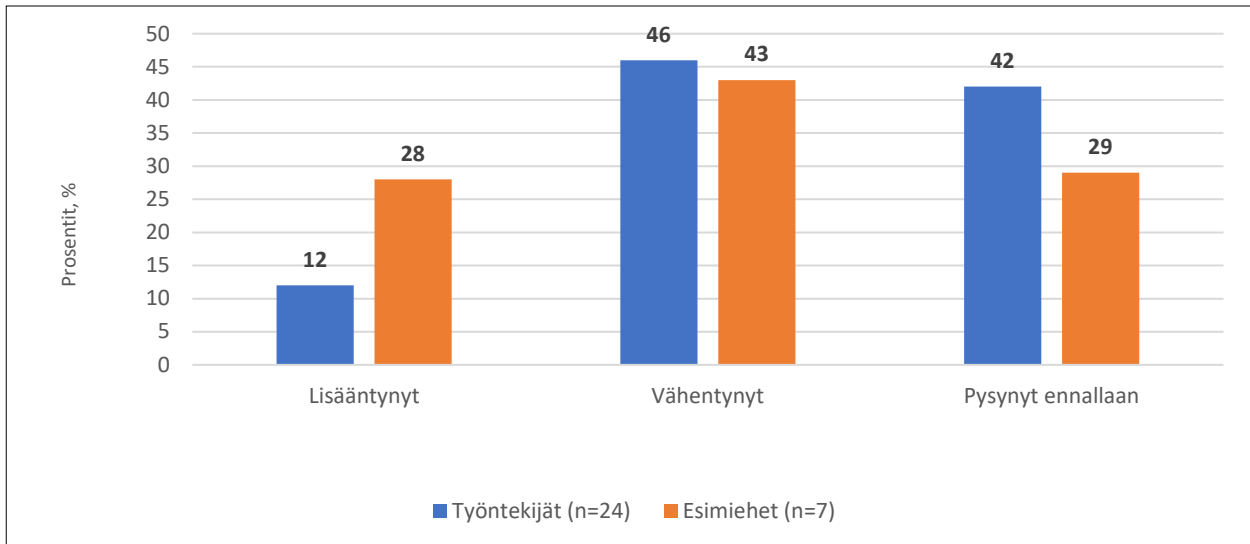
Kuvio 16. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset muista yksiköistä kotihoitoon siirretyistä tehtävistä ja vastuista poikkeusolojen aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



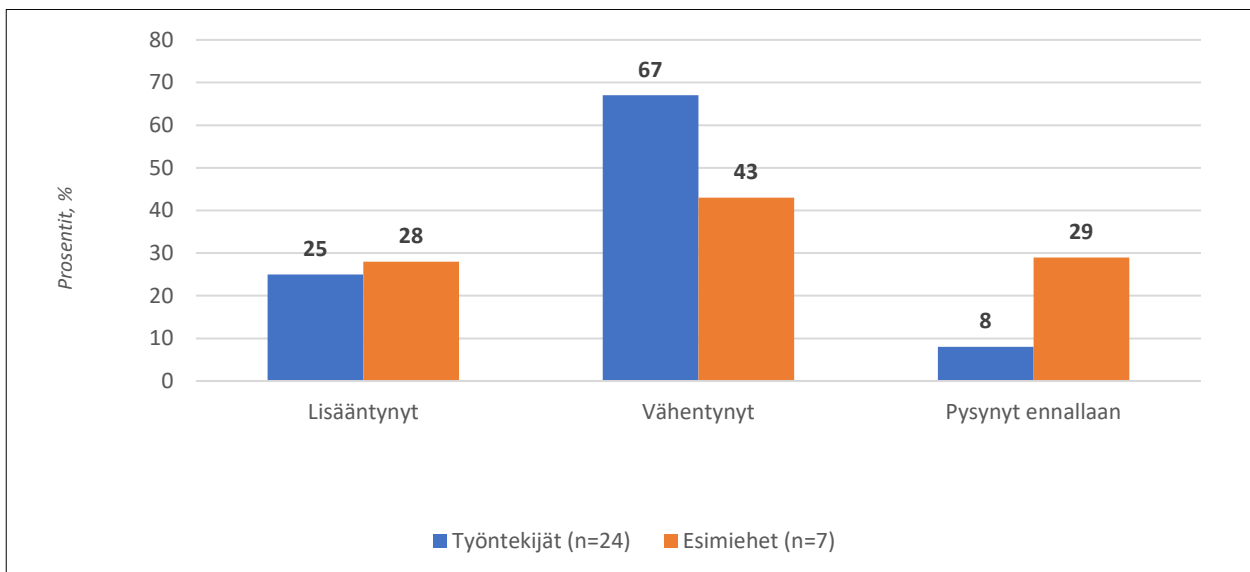
Kuvio 17. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset **työn taotuksesta ja lepoajoista työvuorojen välisenä aikana** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



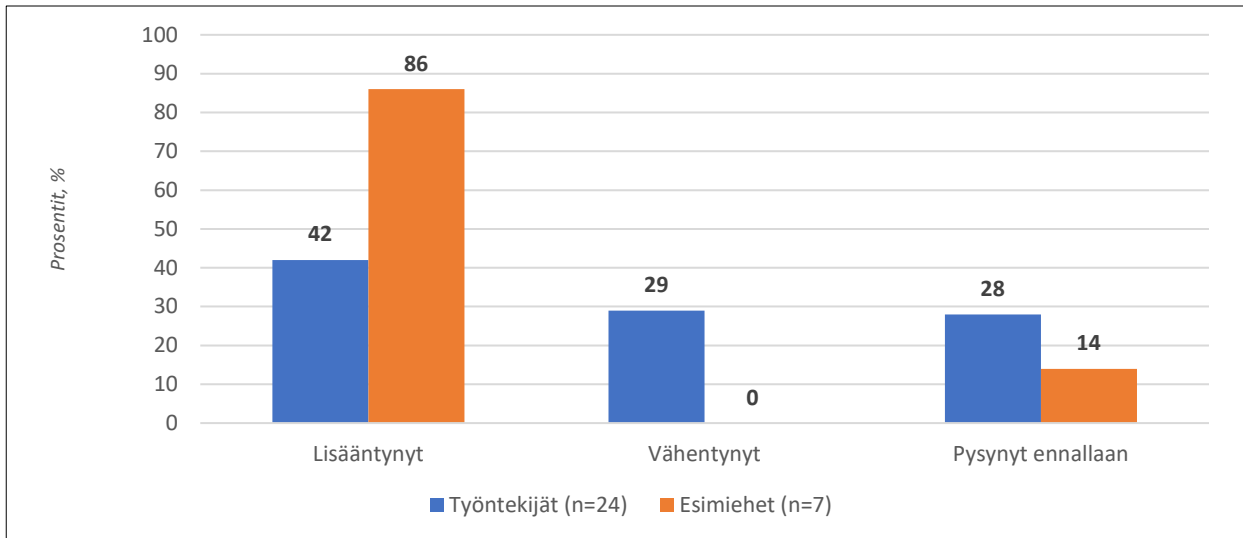
Kuvio 18. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset **työn uudelleen organisoinnista** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



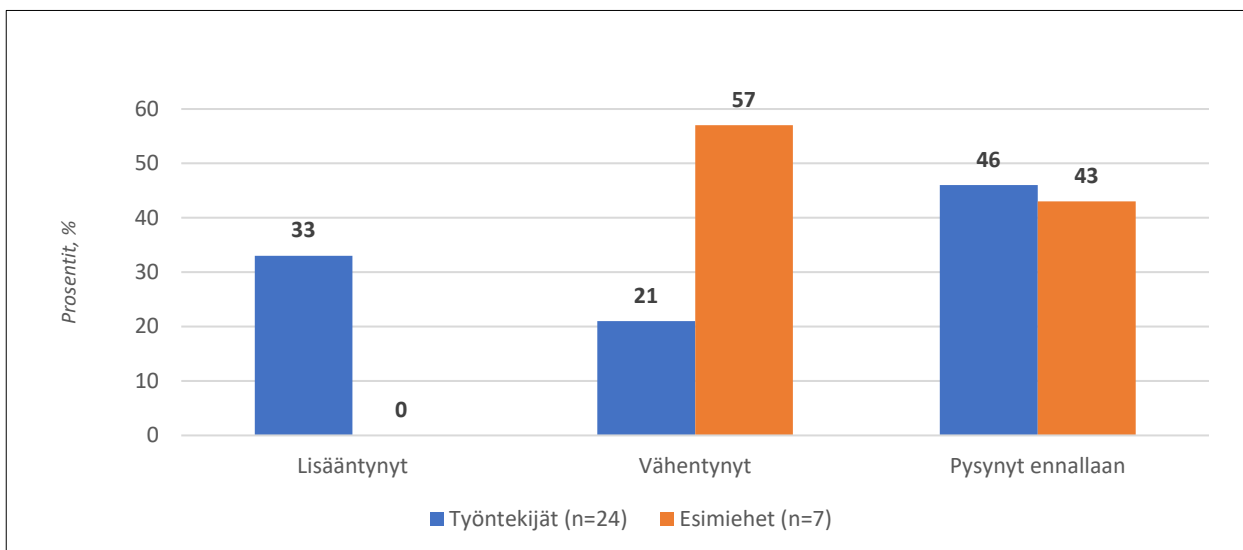
Kuvio 19. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset **hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnasta, muuttamisesta ja päivittämisestä** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



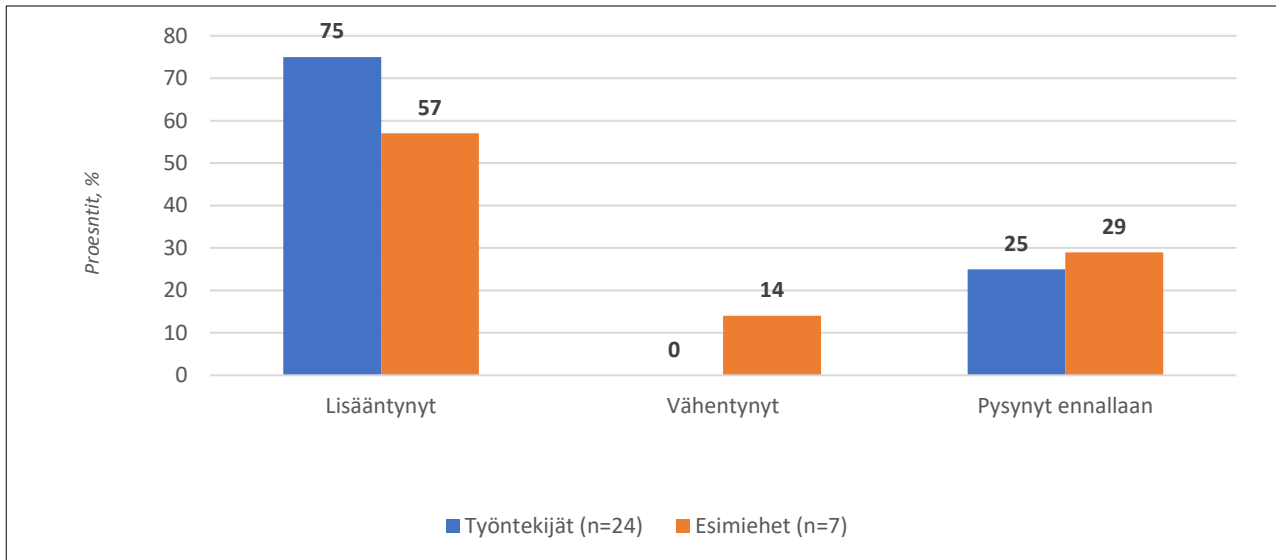
Kuvio 20. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset **työntekijäresurssien riittäväydestä** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



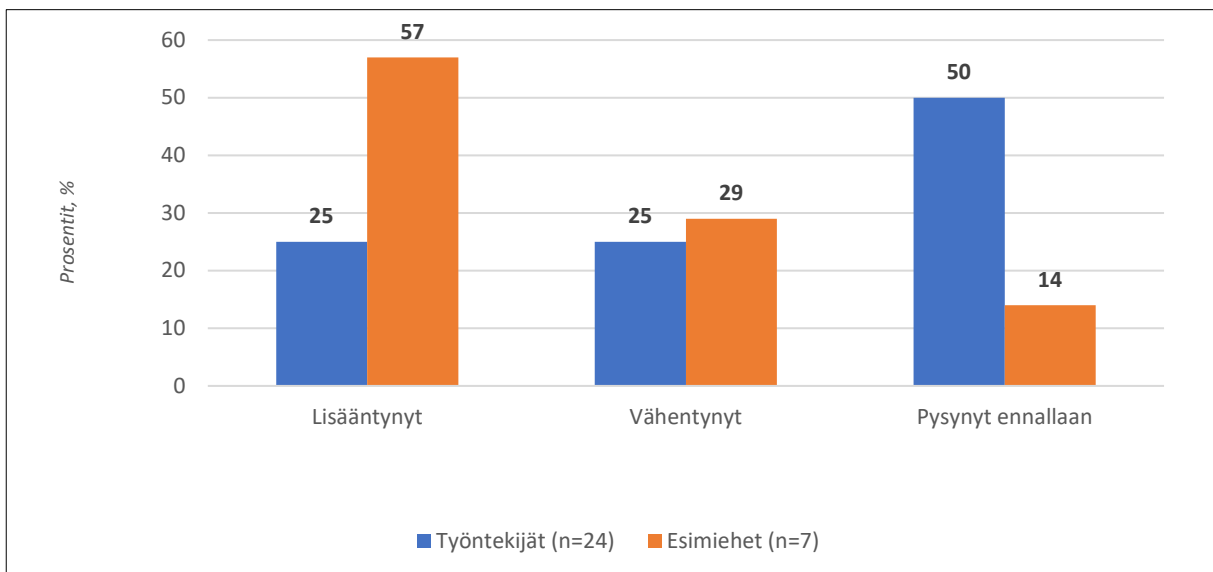
Kuvio 21. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset **asiakkaille tarjottavien palveluiden priorisoinnista** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



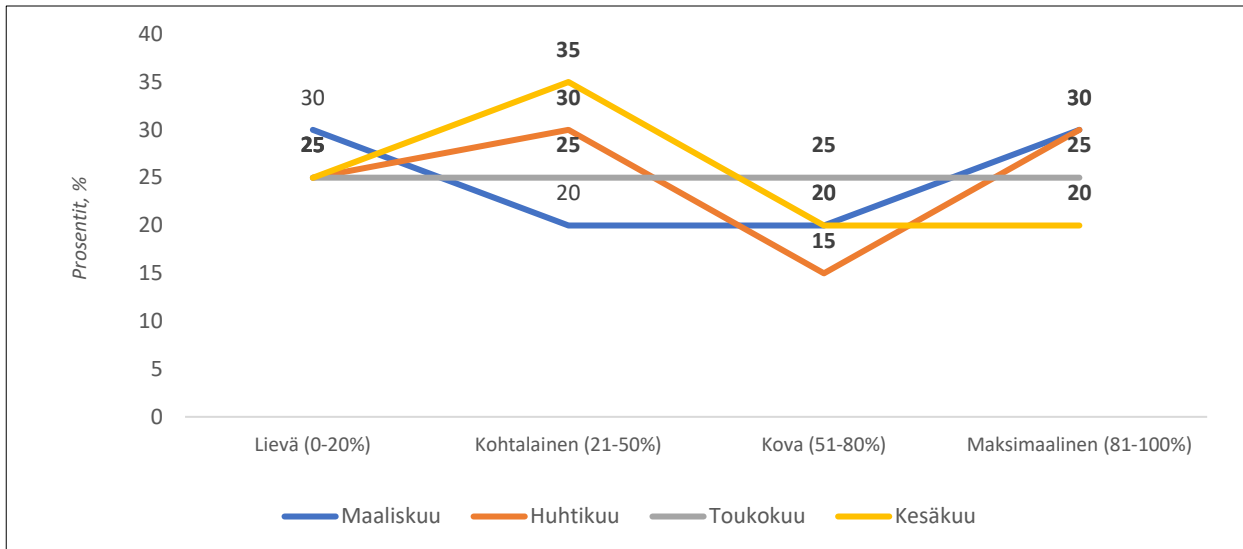
Kuvio 22. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset **ei kiireellisten käyntien määrästä** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



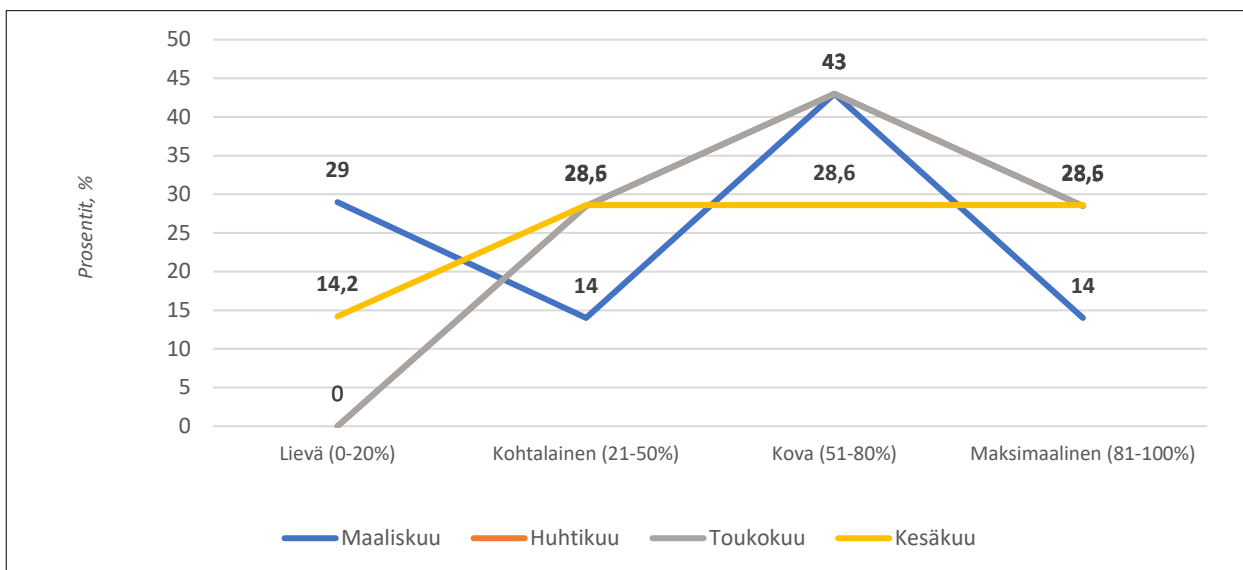
Kuvio 23. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset **ylitöiden määrästä** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



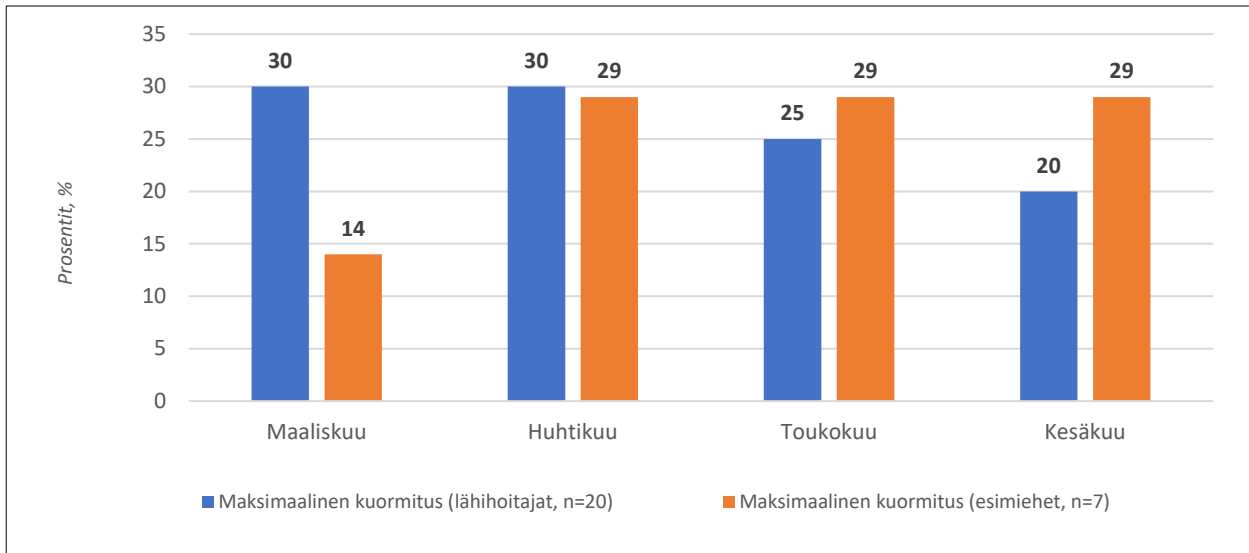
Kuvio 24. Työntekijöiden (n=24) ja esimiesten (n=7) kokemukset **esimiestyöstä ja johtamisesta** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



Kuvio 25. Kotihoidon lähihoitajien (n=20) kokemukset **psykkisestä kuormituksesta** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



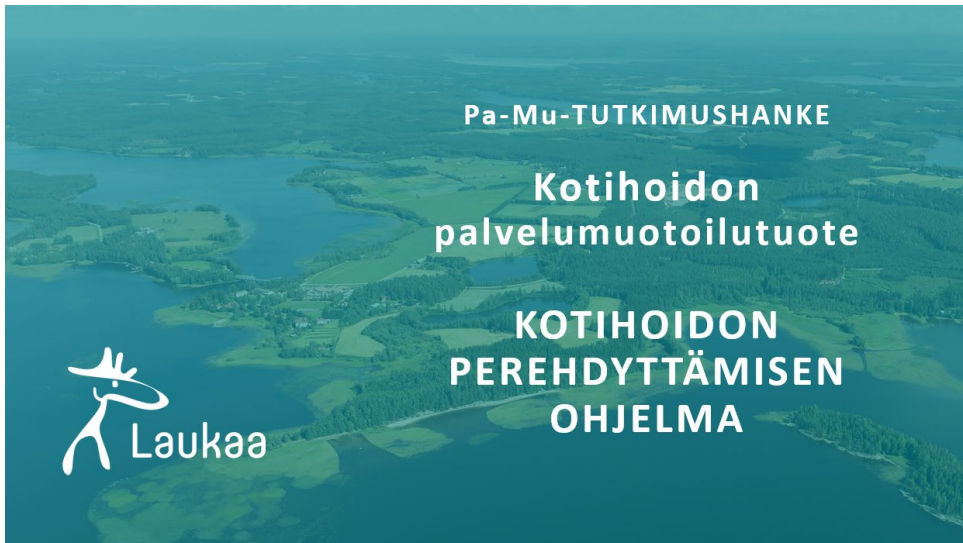
Kuvio 26. Kotihoidon esimiesten (n=7) kokemukset **psykkisestä kuormituksesta** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.



Kuvio 27. Kotihoidon lähihoitajien (n=20) ja esimiesten (n=7) kokemukset **maksimaalisesta psyykkisestä kuormituksesta** Covid19-pandemian aikana keväällä ja alkukesästä 2020.

Liite 4. Hankekuntien kehittäjätiimien kuvaamat palvelumuotoilutuotteet

Liite 4.1 Laukaan kehittäjätiimin palvelumuotoilutuote



KEHITTÄMISHAASTE

- Me –henki
- ammatillisuus
- vastuullisuus
- työtehtävien selkeys
- yhteiset toimintamallit
- avoin työilmapiiri
- viestintä ja tiedon kulku
- esimiehen läsnäolo

- Työhyvinvoinnin parantaminen ja työmotivaation lisääminen
- Työtehtävien selkeyttäminen ja ajantasaisen tiedon nopea saaminen

RATKAISUKONSEPTI



Kotihoidon käsikirja

- Nopeasti ajan tasalla olevan tiedon saanti → Mobiilisovellus
- Suunnittelutyötä ja valmistelevaa työtä jo tehty. Tietohallinto mukana.
- Sopivaa ohjelmaa etsitään. Valmistuu myöhemmin.

Perehdytysohjelma

- Hyvällä perehdytyksellä on iso merkitys työmotivaation, työhyvinvoinnin, osaamisen ja työn jatkuvan oppimisen kannalta
- Perehdytysohjelma kotihoitoon hyödyntäen aiempaa perehdytys ”kansiota”

Kotihoidon Perehdytysohjelma



1 PALVELUSUHDE- JA HENKILÖSTÖASIAKAS	2	5.4 Kauppapalvelu	17
1.1 Työsopimus, verokortti, työterveys, vakautussasiat	2	5.5 Saattoapu	17
1.2 Työaika, tauot, lomaut, poissaolot	3	6 TYÖVÄLINEET JA KÄYTTÖJÄRJESTELMÄT	18
1.3 Vainiovelvollisuus ja naimen sitoumus	5	5.6 Asiakaskäytynit ja omnan auton käyttö	18
1.4 Työturvallisuus	5	5.7 Asiakkaiden avaimet	20
1.5 Tuunnukset kouralle ja Lifecareen	5	5.8 Kirjaaminen	20
1.6 Työvälineet, kalunvalvonta	6	6 LÄÄKEHOITO	22
1.7 Työvaatekäytännöt, pullokaappi	6	6.1 Lääkeosaaminen	22
2 KOTIHOIDON ARVOT JA PERIAATTEET	7	6.2 Apteekkitunnuksot ja lääkkeiden tilaaminen	23
3 YKSIKÖN TOIMINTA JA ORGANISAATIO	8	6.3 Lääkkeiden seuratakortti	23
3.1 Organisaatiokavio	8	6.4 Annosjaku eli ANJAT	23
3.2 Kotihoito – mitä se on	9	6.5 Lääkkeiden hävittäminen	24
3.3 Kuntouttava arviointijako	10	7 HOITOTARVIKKEET	25
4 TYÖTEHTÄVÄT JA NIIHIN PEREHDYTTÄMINEN	11	8 TIEDOTTAMINEN JA KOKOUSKÄYTÄNNÖT	27
4.1 Lähhoitoajan tyotehtävät kotihoidossa	12	POHDINTA	28
4.1.1 Työvuorokohdittaiset tehtävät	12	LÄHTEET	29
4.2 Sairaanhoidon tyotehtävät kotihoidossa	12	LIITTEET	
5 LYHYTAIKAINEN HOITO JA TUUKIPALVELUT	15		
5.1 Lyhytaikainen hoito (LAH –paksot)	15		
5.2 Ateriapalvelu	16		
5.3 Turvapuhelinpalvelu	16		

PEREHDYTYKSEN JÄRJESTÄMINEN



- Kotihoidon 7 tehtävään koulutettua perehdytyskumppia
 - Työhön sitoutuneita, osaavia
 - halu kehittää perehdytystä ja työyhteisöä

Tehtävänä

- suunnitellusti ottaa uusi työntekijä vastaan
- antaa tehtäväkohtainen työhön opastus
- toimia työntekijän tukena myös työsuhteen jatkuessa



PEREHDYTYKSEN MAHDOLLISTAMINEN



- Esimiehen johdolla kummeille suunnitellaan ja rakennetaan koulutuskokonaisuus, joka toteutetaan v. 2021 aikana.
 - Esimies sopii ja tekee suunnitelman uuden työntekijän työhön tulosta; perehdyttämisen suunnittelu ja kummin nimeäminen
 - Esimies; työsuhteasiat
 - Kummi; työtehtävät, järjestelmät ja toimintamallit
- Perehdytyksen arviointi



**TAVOITE TUKEA TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖSSÄ JAKSAMISTA JA VAHVISTAA
TYÖYHTEISÖN HYVÄÄ ILMAPIIRIÄ**

ONNISTUNUT PEREHDYTYKSEN



- Hyvällä perehdytyksellä on iso merkitys
 - työmotivaation,
 - työhyvinvoinnin,
 - osaamisen
 - työn jatkuvan oppimisen kannalta



Onnistunut perehdytys tukee työilmapiiriä ja sitoutumista työhön!
Kaikki uudet työntekijät ja työssä tapahtuvat muutokset tarvitsevat perehdytystä.

Liite 4.2 Äänekosken kehittäjätiimien palvelumuotoilutuotteet



ARJEN KÄSIKIRJA KOTIHOITTOON

Äänekosken kotihoito
Ella Roponen
Päivi Kingelin
Satu Hänninen


ÄÄNEKOSKI
Tulevaisuus asuu täällä



KEHITTÄMISHAASTE

Miten saan ajantasaista tietoa, jotta voin tehdä työni hyvin?
Arjen sujuvuuteen vaikuttavat asiat / tiedonkulku.

Halusimme kehittää arjen työkalun kentälle, joka helpottaisi hoitajien juoksevien asioiden hoitoa, sekä mistä tarkistaa/varmistaa tien päällä yhteistyötahojen numeroita ja aukioloaikoja.

MITÄ HYÖTYÄ KÄSIKIRJASTA ON TYÖNTEKIJÄLLE?

Työpuhelimissa ei aina ole ajantasaisia numeroita. Käsikirjasta voi tarkastaa kentällä tärkeimmät yhteistyötahojen numerot ja aukioloajat ja nämä ovat jokaisen työntekijän saatavilla.

Koevedos jaettiin käyttöön kahteen tiimiin, josta kerättiin palautetta ja tämän perusteella kehitystyötä jatkettiin: muutama numero oli päivitystä jo vailta, sekä lisäyksiä tehtiin. Myös käsikirjan kokoa pienennettiin taskuun paremmin mahtuvaksi.

PIENIN ASKELIN KOHTI PÄÄMÄÄRÄÄ...

Testipaneelilta saadun palautteen pohjalta kehitystyö jatkunut ja päivitetty kirjanen on tulostettu käyttöön.

Ensin kahteen tiimiin käyttöön mm. eri apteekkipäivät?

Tulevaisuuteen kehitteillä sähköinen kirjanen esim. pdf- muodossa työpuhelimiin -> helpottaa kirjan päivitystyötä.



KOTIUTUSTIIMI & KOTIUTUS- PROSESSI

Äänekosken Kotiutustiimi
Tarja Sirkka
Tarja Mäntykoski
Marjaana Nieminen
Anne-Maria Kankainen



KEHITTÄMISHAASTE

Kehittämishaasteena oli saada Kotiutustiimin toiminta vakiinnutettua ja tehdä toiminta tunnetuksi.

Kotiutustiimi oli toiminut pilottina lähes vuoden, mutta oli silti tuntematon yhteistyötahoille:

- Mitä Kotiutustiimi tekee?
- Miten sen tavoittaa?
- Miten asiakkuuden muodostuu?
- Mitkä on kriteerit asiakkuudelle?

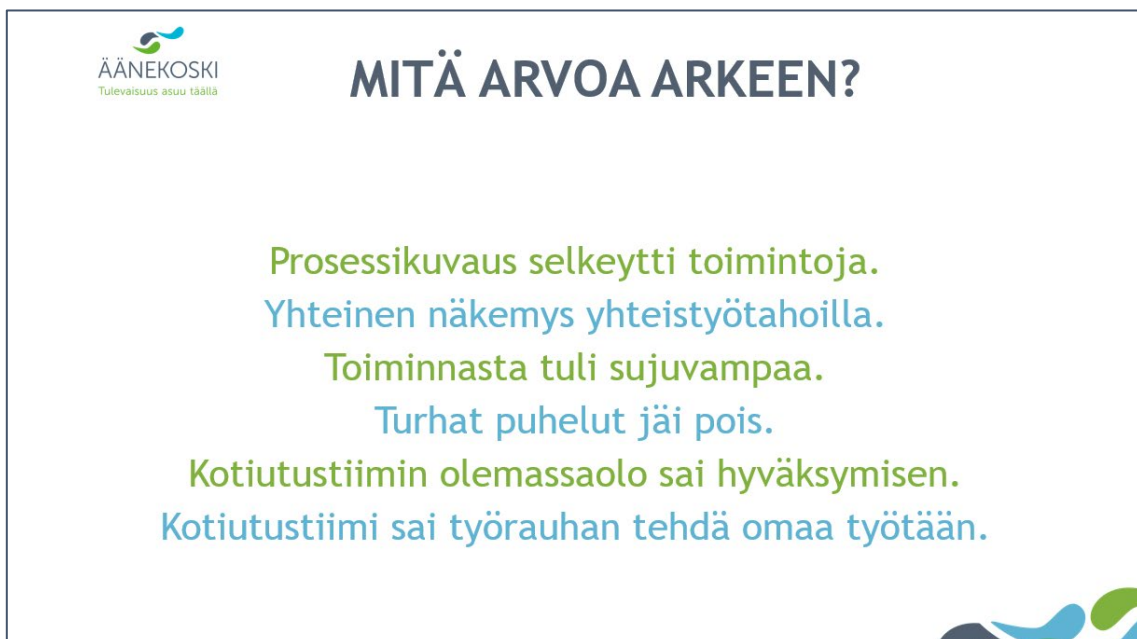
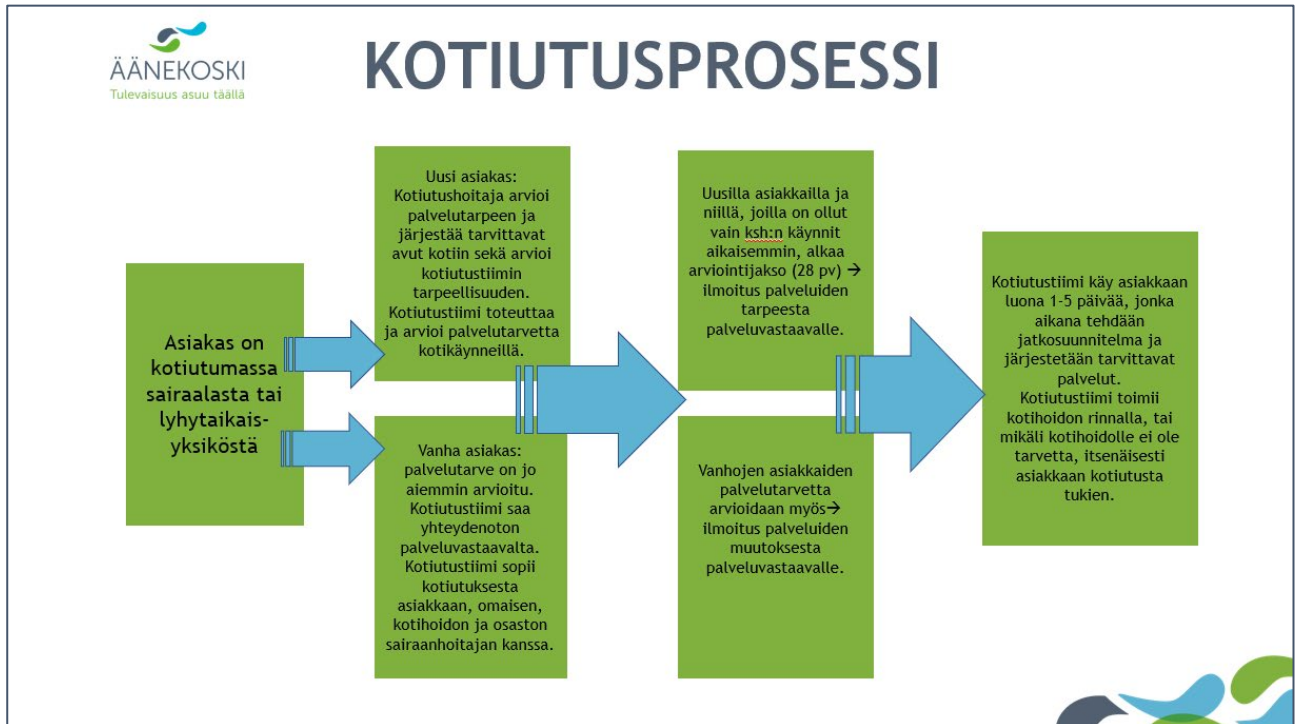


RATKAISU

Kotiutustiimin prosessi kuvattiin

Kotiutustiimin toiminnasta tehtiin esite

Prosessikuvaus ja -esite jaettiin yhteistyötahoille



TYÖHYVINVOINNIN VUOSIKELLO

Äänekosken kotihoito
Maarit Pulli-Hattara
Tarja Ajalin
Päivi Voutilainen



KEHITTÄMISHAASTE

Vuorovaikutusongelmat

Tiedonkulku

Työssäjaksaminen



TAVOITTEET

Näkemyks työhyvinvoinnin merkityksestä lisääntyy

Lisätä työhön sitoutumista

Vuorovaikutus parantuu

Työssä jaksaminen vahvistuu



ASIAKKAAN NÄKEMYS

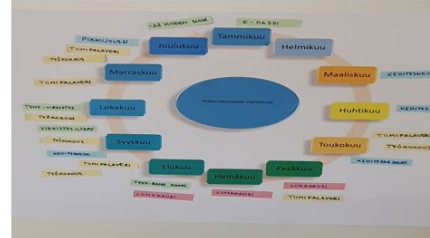
Vastaanotto oli hyvä ja positiivinen

Käytännönläheinen

Tuo näkyväksi selkeällä tavalla
työhyvinvoinnin monimuotoisuuden

Työntekijöiden osallisuus
työhyvinvoinnin kehittämiseen, joka
lisää sitoutumista työhön

Vuorovaikutuksen lisääntyminen,
avoimuus, kun suunnitellaan yhdessä



Lisätietoja:

Saara Paananen
Maarit Pulli-Hattara
Tarja Sirkka
Päivi Voutilainen

etunimi.sukunimi@aanekoski.fi

Liite 5. Kehittäjätiimien ajatukset, kokemukset ja oppiminen teemoiteltuna hankkeen päättyessä keväällä 2021 (soveltaen Katz ym. 2018)

