



Pohjoisen hoivakodit kuntoon yhteistoiminnallisella kehittämiskoulutuksella

Sari Arolaakso ja Reetta Saarnio

Tässä artikkelissa kuvaamme kolmessa pohjois-suomalaisessa hoivakodissa toteutettua yhteistoiminnallista koulutusta prosessin ja toiminnallisuuden näkökulmasta.

Hieno matka totesi yksi kehittämiskoulutukseen osallistuneista henkilöistä. Yhteisen matkan lähtökohtana oli muutaman vuoden takainen Ylen Hoivakoti kuntoon -ohjelman sarja ja sen johtava näkökulma: mitä asioille voidaan tehdä. Edellä mainittua ohjelmaa kiiteltiin paljon siitä, että se nosti esiin tärkeää vanhusten hoidon ja välittämisen asiaa positiivisella, toimintatapojen muuttamiseen rohkaisevalla tavalla. Sarjan todetaan tuoneen vanhusten laitosmaisen hoitokulttuurin laajaan julkiseen keskusteluun. Lisäksi se osoitti, että pienillä asenne- ja toimintatavan muutoksilla hoivakodista saadaan kodinomaisempi sekä parannetaan ikääntyneiden elämänlaatua sekä itsemääräämisoikeutta. (Mikkola 2015.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 nostetaan esiin paitsi henkilöstön riittävä määrä myös henkilöstön osaamisen varmistaminen. Ikääntyneiden palveluiden laatu tataan muun muassa sillä, että henkilöstö kehittää jatkuvasti osaamistaan ja käyttää vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä työssään. (STM 2017.) Lainsäädäntö myös mahdollistaa henkilöstön osallistumisen toiminnan kehittämiseen esimerkiksi omavalvontaan liittyvän palautteen keräämisen kautta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden so-

siaali- ja terveyspalveluista 2012/980; Sosiaali- huoltolaki 2014/1301).

Yhteistoiminnallisuus oli keskeinen lähtökohta myös tässä kehittämiskoulutuksessa (Carleton, Cockayne & Tahvanainen 2013, Living Lab ammattikorkeakoulussa 2012), jonka tavoitteena oli eri toimenpitein lisätä hoitotyöntekijöiden vanhustyön kokonaisvaltaista osaamista ja lisätä tätä kautta hoivakodeissa asuvien asukkaiden hyvinvointia. Tämä kehittämiskoulutus toteutettiin yhteistyössä kolmen hoivayksikön ja Lapin ammattikorkeakoulun kanssa. Kehittämiskoulutuksen lähtökohtana oli I&O-kärkihankkeen muutosagentin esille nostama tarve kehittää pohjoissuomalaisten hoivayksiköiden toimintaa. Mukaan lähtevät yksiköt löytyivät hyödyntämällä olemassa olevia verkostoja.

Artikkelin kirjoittajat ovat vanhustyön asiantuntijoita ja toimivat tässä kehittämiskoulutuksessa prosessin ja sisällön ohjaajina. Kehittämiskoulutuksessa pyrittiin kokonaisvaltaiseen osaamisen kehittämiseen, minkä ajateltiin sisältävän tiedollisen, taidollisen ja asennetason osaamisen (Lonka 2015).

Kehittämiskoulutuksen toteutus

Kehittämiskoulutus sisälsi alkutilanteen kartoituksen, ennakkotehtävät työntekijöille ja esimiehille, työyksikkökohtaisen osallistavan työpajan ja kehittämisprosessin sparrauksen sekä

kaikkien yksiköiden yhteisen päätösseminaarin (Carleton, Cockayne & Tahvanainen 2013, Living Lab ammattikorkeakoulussa 2012). Kehittämiskoulutusprosessi alkoi yhteisellä suunnittelulla syyskuussa 2018 ja päättyi yhteiseen seminaariin lokakuussa 2019.

Alkutilanteen kartoitus toteutettiin lähettämällä sekä työntekijöille että esimiehille sähköinen kysely. Kyselyn tarkoituksena oli herättää koulutukseen osallistujat pohtimaan sekä omia että työyksikön toimintatapoja. Kyselyn teemoina olivat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, osallistuminen ja aktivointi, toimintaympäristö, tiimityöskentely, hoidon laatu sekä toiminta- ja johtamiskulttuuri.

Kyselyn lisäksi ”muutosajurit” toteuttivat ristiinhavainnoinnin muissa kehittämiskoulutukseen osallistuvissa yksiköissä. Jokainen yksikkö valitsi kolme työntekijää työyksikön ”muutosajureiksi”. He osallistuivat kahtena päivänä havainnointiin kahdessa muussa yksikössä ja raportoivat havainnoinnin tulokset kouluttajille. Havainnoinnin tavoitteena oli kerätä tietoa arjen toimintojen sujuvuudesta, oppia toisilta, levittää hyviä käytänteitä sekä löytää mahdollisia kehittämistä vaativia toimintoja ja prosesseja. Ohjaajat laativat havainnoinnin tueksi havainnointimatriisin, joka esitettiin geronomiopiskelijaryhmällä. Lisäksi ”muutosajurit” ohjeistettiin yhteisellä infotilaisuudella toteuttamaan havainnointi yhdenmukaisesti. Kyselyiden ja havainnointimatriisin laatimisessa hyödynnettiin muissa kehittämishankkeissa käytettyjä lomakkeita (Laine 2018; Mikkonen 2015; Molander 2014).

Alkutilanteen kartoituksen tuloksia hyödynnettiin kehittämisprosessin yksikkökohtaisten tavoitteiden asettelussa. Loppuvuodesta 2018 työntekijöille sekä esimiehille lähetettiin vielä ennakkotehtävä, jonka tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa teoreettista osaamista liittyen arkikuntoutukseen sekä asiakaslähtöisyyden erilattuvuuksiin. Esimiehille suunnattu tehtävä sisälsi lisäksi teemoja, jotka liittyivät toimintakulttuuriin ja johtamiseen.

Jokaisessa yksikössä toteutettiin osallistava työpaja vuoden 2019 alussa. Työpajan tavoitteena oli nostaa esille yksikkökohtaiset kehittämiskohteet sekä asettaa niille tavoitteet. Tavoitteiden asettamisessa hyödynnettiin alkukartoituksessa toteutettujen kyselyiden sekä havainnointien tuloksia. Työpajan alussa osallistujat saivat nähtäväkseen alkukartoituksen tulokset. Jokainen perehtyi tuloksiin aluksi yksin ja heitä ohjeistettiin kiinnittämään huomiota tuloksiin, jotka vaativat omasta mielestä asiaan puuttumista ja esille nostamista.

Tämän alkuvaiheen jälkeen työntekijät jaettiin pieniin ryhmiin. Ryhmä valitsi yhteisen kehittämiskohteen ja esitteli sen muille. Esitellyistä kehittämiskohteista valittiin yhdessä koko työyhteisölle yhteiset kehittämiskohteet ja niille tavoitteet. Lisäksi työpajassa päätettiin toimenpiteistä, joilla asetettuihin tavoitteisiin päästäisiin sekä nimettiin vastuuhenkilöt toimenpiteiden toteutumiselle. Työpajan tulokset koottiin matriisiin ja toimitettiin työyhteisön käyttöön heti työpajan jälkeen. Työpajassa hyödynnettiin sovellettuna LFA-menetelmää (*Logical Framework Approach*). LFA on apuväline kehityshankkeiden suunnitteluun ja toteutukseen. LFA koostuu taustanalyysistä ja loogisen viitekehyksen matriisista (European Integration Office 2011.)

Työpajojen jälkeen työyksiköt aloittivat kehittämistyön asetettujen tavoitteiden ja sovittujen toimenpiteiden mukaisesti. Työpajoissa sovittiin kaksi työyksikkökohtaista sparrausajan kohtaa, joissa tarkistettiin yhdessä kehittämistoimenpiteiden edistymisen ja tarvittaessa vahvistettiin henkilöstön osaamista liittyen kehittämisprosessin sisältöön. Sparraustilaisuudet olivat hyvin erilaisia yksikön tarpeista riippuen. Esimerkiksi erään yksikön kanssa sparrauksessa keskityttiin asukkaiden toimintakyvyn arviointiosaamiseen ja yksilöllisten ja konkreettisten tavoitteiden asettamiseen. Sparraukset toteutuivat kahdessa yksikössä etäyhteydellä pitkien välimatkojen vuoksi. Yhdessä yksikössä sparraus toteutettiin henkilöstökokouksen yhteydessä, mihin ohjaajat osallistuivat.

Prosessin lopussa toteutettiin yhteinen seminaari etäyhteydellä, jolloin yksiköt esittelivät omaa kehittämistoimintaansa ja keskeisiä saavutettuja tuloksia sekä henkilöstön kokemuksia kehittämisprosessin hyödyistä.

Alkukartoituksen keskeisiä tuloksia

Alkukartoituskyselyyn vastasi kaikkiaan 61 työntekijää kaikista kolmesta koulutukseen osallistuneesta yksiköstä. Kehittämiskoulutukseen osallistuvia esimiehiä oli neljä, jotka kaikki vastasivat heille suunnattuun kyselyyn. Esimiehille suunnatun kyselyn tuloksia ei koulutusprosessissa käsitelty anonymiteettisuoja vuoksi.

Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa asiakaslähtöisyyden toteutumisen näkökulmasta kaikille yksiköille yhteisinä kehittämiskohteina ja haasteina korostuivat omahoitajuus, asukkaiden ja omaisten/läheisten osallistuminen hoidon tavoitteelliseen suunnitteluun, asukkaiden liikkumismahdollisuudet, asiakaslähtöinen vuorokausirytmä ja asukkaiden kohtelu. Omahoitajuuden haasteet liittyivät asukkaan kanssa vietetyn ajan vähyteen. Omahoidettavan kanssa vietettiin aikaa alle kolme tuntia kuu-kaudessa ja asukkaan ja omaisten/läheisten osallistuminen hoidon tavoitteelliseen suunnitteluun oli vähäistä.

Yksikön aikataulut määrittivät pääasiassa asukkaiden vuorokausirytmien ja yöpaasto venyi liian pitkäksi (yli 12 tuntia). Asukkaiden vähäiset mahdollisuudet liikuntaan ja aktivointiin koettiin haasteeksi kaikissa yksiköissä. Myös liikkumista rajoittavien välineiden käyttö oli yleistä. Yleisesti lähes ainoaksi aktiviteetiksi mainittiin TV:n katselu ja radion kuuntelu. Työntekijät kokivat, että ympäristö oli osittain liian laitospäinen ja sisälsi liian vähän virikkeitä.

Tuloksista ilmeni, että asukkaita kohdeltiin epätasa-arvoisesti. Tähän syynä saattoi olla voimakastahtoiset omaiset, jotka vaativat omalle läheiselleen hoitajien huomiota ja aikaa. Hoitajat kokivat tämän johtavan siihen,

että osa asukkaista jäi vähemmälle huomiolle. Asukkaiden kohtelu ei aina toteutunut eettisten periaatteiden mukaisesti; vastauksissa kuvattiin joitakin esimerkkejä epäasiallisesta kohtelusta. Tähän syyksi mainittiin kiire ja työntekijöiden vähäisyys.

Asukkaiden epäasialliseen kohteluun liittyvät tulokset tuotiin heti myös esimiesten tietoon ja yhdessä päätettiin käsitellä niitä työpaikoissa ja hakea sitä kautta tilanteeseen muutosta. Epäasiallista kohtelua koettiin olevan myös työntekijöiden välillä ja siten tiimityöskentelyssä todettiin olevan haasteita. Vastaajien mukaan voimakastahtoiset työkaverit määrittävät usein, miten toimitaan ja miten työ jaetaan. Yhdessä toteutettua tavoitteellista suunnittelua oli vähän.

Kaikkissa yksiköissä yhdeksi kehittämiskohdeeksi nousi omahoitajuuden kehittyminen sekä työn suunnittelun ja organisoimisen parantaminen. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin sekä asukkaiden että työkavereiden asiallinen kohtelu.

Kehittämiskoulutuksen tuloksia

Kahdessa yksikössä kaikki asetetut tavoitteet saavutettiin. Keskeisiä tuloksia olivat omahoitajuuden vahvistuminen, asukkaiden asiallisen ja yksilöllisen kohtaamisen kehittyminen sekä tiimityöskentelyn ja työilmapiirin parantuminen.

Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin laadittiin yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet huomioiden asukkaan elämänselämänsä historia. Myös omaiset ja läheiset otettiin mukaan tavoitteelliseen suunnitteluun. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi eräässä yksikössä laadittiin huoneentaulut, joiden laatimisessa haastateltiin sekä asukasta että omaisia. Huoneentaulun todettiin helpottaneen yksilöllistä ohjausta ja hoitoa.

Tiimityöskentelyn parantumisen lähtökohdaksi oli ymmärrys yhteisten pelisääntöjen ja toimintatapojen merkityksestä. Tiimityöskentelyn konkreettisena parantumisena nousi esille työn yhteissuunnittelun lisääntyminen. Työ-

yksiköissä lähdettiin kokeilemaan erilaisia toimintamalleja työn organisointiin, minkä koettiin parantaneen myös oman työn hallintaa.

Yhdessä yksikössä kehittämistyö pääsi kunolla käyntiin vasta prosessin lopussa. Tässä työyksikössä oli vuoden aikana paljon muutoksia johtuen muun muassa työntekijöiden vaihtumisesta sekä sairastumisesta. Tässäkin yksikössä koulutuksen koettiin kuitenkin tuoneen uusia näkökulmia muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelmien yksilöllisyyteen sekä tavoitteelliseen arjen toimintojen toteuttamiseen. Loppuseminaarissa sekä yksikön johto että henkilökunta toivat esille kehittämisen tärkeyden ja kehittämistyötä oli jo sovittu jatkettavan työyksikön sisäisillä kehittämispäivillä.

Lopuksi

Yhteistoiminallinen kehittämiskoulutus mahdollisti työntekijöiden aktiivisen roolin oman yksikön kehittämistyössä. Työntekijöiden aktiivisuus ja sitoutuminen kehittämistyöhön tuli esille loppuseminaarissa merkityksellisenä tekijänä kehittämistyön tulosten saavuttamisessa. Erityisesti ”muutosajureiden” nimeäminen ja havainnointit toisissa koulutukseen osallistuneissa yksiköissä koettiin kehittämistyötä tukeväksi menetelmäksi. Havainnointit toisissa yksiköissä herättivät paljon ajatuksia ja keskustelua kehittämistä vaativista toimintatavoista, mutta myös hyvistä käytänteistä, joita todettiin olevan sekä omassa että muissa koulutukseen osallistuvissa yksiköissä. Muutosajurit kokivat havaintojen kirjaamisen matriisiin haasteelliseksi, joten havainnoista tehtyjen kirjausten määrä jäi vähäiseksi. Tästä syystä havainnoista tehtyjä kirjauksia ei voitu analysoida ja varsinaiset havainnointien tulokset jäivät vähäisiksi.

Kehittämisprosessin alussa toteutetut työpajat koettiin merkitykselliseksi osaksi kehittämistyötä. Työpajassa nostettiin tärkeimmät

kehittämiskohteet esille ja niille asetettiin konkreettiset tavoitteet. Työpajat toteutettiin osallistujalähtöisesti, jolloin työntekijät itse valitsivat kehittämiskohteet ja asettivat niille tavoitteet. Alkukartoituksena toteutetut kyselyt tuloksineen herättivät osallistujat pohtimaan oman yksikön tilannetta ja toimintatapoja. Ensimmäinen reaktio tuloksiin oli hämmennys ja sen kautta herännyt halu hakea ratkaisuja haasteisiin. Esimerkkinä hämmennystä aiheuttavasta tuloksesta oli asukkaiden epäasiallinen kohtelu, joka herätti ensin paljon keskustelua ja myös epäuskoisuutta sen todenperäisyydestä. Hoivayksiköiden työpajoissa osallistujat kuitenkin nostivat esille epäasiallisen kohtelun nollatoleranssin ja halusivat asiaan muutosta. Kehittämiskoulutuksen koettiin luovan hyvät edellytykset muutokselle.

Etäyhteydellä järjestetyt koulutukset ja erilaiset tapahtumat ovat nykyään yleisiä. Myös tässä kehittämissuhteissa hyödynnettiin etäyhteyksiä pitkien välimatkojen vuoksi. Yhdessä työyksikössä sparraus tapahtui kuitenkin niin, että ohjaajat osallistuivat paikan päällä henkilöstökokoukseen. Tämän koettiin edistävän kehittämistyötä ja motivoivan henkilökuntaa työskentelemään kohti yhdessä asetettuja tavoitteita. Kehittämiskoulutuksen ohjaajina koemme, että sekä perinteinen fyysisesti läsnä oleva että etänä tapahtuva ohjaus sopivat yhteistoiminnallisen koulutuksen menetelmiksi. Lähtökohtana tulee kuitenkin olla työyksikön tarpeet ja toiveet.

Osallistujat kokivat osallistavien menetelmien käytön lisänneen henkilökunnan yhteistyötaitoja. Kehittämiskoulutuksen aikana oli opittu toisilta sekä toisista yksiköistä. Koulutus on vaikuttanut työilmapiiriin, yhdessä suunnittelu ja toisen arvostaminen on lisääntynyt.

Ohjaajien osalta *hieno matka* on saanut tältä erää arvoisensa päätöksen, mutta matka jatkuu innokkaiden ja motivoituneiden työntekijöiden avulla. Meidän näkökulmastamme yhteinen matka oli mahdollinen työyksiköiden vahvan

sitoutumisen ja muutoshalukkuuden ansiosta. Sitoutumista vahvisti osallistava ja työntekijälähtöinen toteutus sekä työnantajan kehittämistyölle osoittama työaika. Mielestämme yhteistoiminnallisen kehittämistyön lähtökohtana on olennaista hyödyntää yksikössä olemassa olevaa erityisosaamista ja hyviä käytänteitä.

Yhteydenotto:

Sari Arolaakso, TtM, lehtori
Lapin Ammattikorkeakoulu
Sähköposti: sari.arolaakso@lapinamk.fi

Reetta Saarnio, TtT, yliopettaja
Oulun Ammattikorkeakoulu
Sähköposti: reetta.saarnio@oamk.fi



Kirjallisuus

- Carleton, T., Cockayne, W., Tahvanainen, A.-J. (2013). Playbook for strategic foresight and innovation. A hands-on guide for modeling, designing, and leading your company's next radical innovation. Saatavilla <https://www.the-geniusworks.com/wp-content/uploads/2016/01/Playbook-for-Strategic-Foresight-and-Innovation-A4.pdf>.
- European Integration Office. (2011). *Guide to the logical framework approach*. Belgrade: Global Print.
- Laine, M. (2018). *Hyvinvoinnin ja paboivoinnin kokemukset esiin havainnoinnilla*. Luentomateriaali. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980.
- Heikkanen, S. & Österberg, M. (toim.) (2012). *Living Lab ammattikorkeakoulussa*. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen neloskierre -hanke / HAA-GA-HELIA ammattikorkeakoulu.
- Lonka, K. (2015). *Oivaltava oppiminen*. Helsinki: Otava.
- Mikkola, T. (2015). Hoivakodin kulttuuria muuttamassa. A-studion Hoivakoti kuntoon -sarja kulttuurisen muutoksen esittäjänä Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus, projektin julkaisu nro 4. Suomen Kuntaliitto. Saatavilla <https://docplayer.fi/3679664-Hoivakodin-kulttuuria-muuttamassa.html>.
- Molander, G. (2014). *Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus ja päätöksenteko hoito- ja hoivatyössä*. Helsinki: PS-kustannus.
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö ja Kuntaliitto.