

PARTIKULARISMISTA UNIVERSALISMIIN. TOIMINNANOHJAUSJÄRJESTELMÄN JA UUDEN KOTIHOITOMALLIN VAIKUTUS KOTIHOIDON LÄHIESIMIESTEN ETIIKKAAN

Kaisa Eskelinen: *VTM, tohtorikoulutettava, Helsingin yliopisto*

kaisa.eskelinen@helsinki.fi

Janus vol. 25 (3) 2017, 224–239

 Janus

 VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/janus

Tiivistelmä

Tietojärjestelmätietoon ja työsuoritusten mittaamiseen perustuva manageristinen suuntaus on yleinen hoivatyön johtamisessa ja organisoinnissa. Artikkelissa tutkittiin kahden suomalaisen kunnan kotihoidon organisaation esimiesten ja näiden työparien, palveluohjaajien, haastattelujen sisällön-analyysin perusteella, miten manageristinen toiminnanohjausjärjestelmä ja esimiehet suorasta asiakastyöstä irrottava kotihoitomalli muuttavat esimiesten suhtautumista heidän johtamaansa työhön. Analyysissä käytettiin käsitteitä vertailtavuus, näkyvyys ja kontrolli, jotka kuvaavat, miten tietotekninen luokittelujärjestelmä tekee työn johtamisen kannalta paremmin hallittavaksi (Bowker ja Star 1999). Esimiestyön näkökulma muuttuu partikularistisesta eli esimiesten läsnäoloa asiakastapauksissa painottavasta, hoitotyön tilannesidonnaisuutta ja yksilöllisyyttä korostavasta etiikasta (Waerness 2005) kohti universalistista etiikkaa, jossa korostuvat ajankäytön vertailu ja kotihoidon resurssien tasapuolinen jakaminen (Lipsky 1980). Riskinä on, että hoitotyön yksilöllisesti ja tilanteittain vaihtelevat erityispiirteet jäävät johtamisessa vähemmälle huomiolle.

JOHDANTO

Kun vanhusten kotihoito on noussut vanhuspolitiikan keskeiseksi ratkaisuksi hoitokustannusten hallintaan, on kunnallinen kotihoito samaan aikaan ollut monenlaisten muutospaineiden kohteena. Monet näistä muutospaineista liittyvät kunnallisten palvelujen järjestämisen tehostamiseen. Yksi tärkeä osa tehostamista ovat olleet erilaiset teollisesta tuotannosta lainatut toimintatavat, kuten toiminnanohjausjärjestelmät. Toiminnanohjausjärjestelmät ovat tietokoneohjelmia, joilla pyritään yhdistämään kaikki organisaation toiminnot yksiköineen samaan tietojärjestelmään, joka voi siten palvella eri organisaatioiden osia (Botta-Genoulaz & Millet 2006). Toiminnan-

ohjausjärjestelmät keskittyvät pääasiassa organisaatioiden resursseihin ja suunnitteluun (emt.). Toiminnanohjausjärjestelmä on uusi ilmiö suomalaisissa kotihoidon organisaatioissa ja edustaa globaalia megatrendiä johtamisessa. Toiminnanohjausjärjestelmien hyödyntäminen kietoutuu yhteen medikaalismanageristisen suuntauksen kanssa, jossa keskeistä on hoivatyön uudelleenorganisointi logistiikkaa kehittämällä (Henriksson & Wrede 2008). Tutkimukseni kohteena olevissa kahdessa kotihoidon organisaatioissa työntekijät olivat saamassa käyttöönsä mobiililaitteet, joiden välityksellä esimiehet saattoivat seurata reaaliaikaisesti asiakastyön tilannetta ja organisoida työtä tiedon perusteella.

Hoitotyön johtamisen luonne muuttuu, kun esimiestyön perustaksi tulee yhä enemmän tietoteknisten järjestelmien kautta saatu tilastotieto, koska tietojärjestelmien myötä korostuvat erityisesti työn mitattavat piirteet (Hirvonen 2014). Toiminnanohjauksen myötä kotihoito alkoi mitata työntekijöiden ajankäyttöä asiakkaan luona aiempaa tarkemmin sekä mitoitaa ajankäyttöä asiakkaalle etukäteen määritellyn, keskimäärin asiakkaan luona kuluvan ajan mukaisesti. Aikaseuranta tuli aiempaa keskeisempään rooliin esimiestyössä. Toiminnanohjauksen ohella molemmat organisaatiot olivat jo toteuttaneet tai toteuttamassa uutta kotihoitomallia. Tähän sisältyi esimiesten ”keskittäminen” henkilöstöjohtajan rooliin sen sijaan, että työnkuva oli aiemmin sisältänyt myös asiakastyötä tai vastuun asiakastyön kokonaisuudesta. Esimiesten tehtäväksi tuli ennen kaikkea valvoa, että uudet ajankäytön säännöt, kuten tasapuolinen työnjako, toteutuivat. Tähän toiminnanohjauksen aikaseuranta antoi esimiehille välineitä. Organisaatiot tavoittelivat muutoksilla työn tehostumista sekä työn laadun ja työntekijöiden hyvinvoinnin paranemista.

Tutkimusasetelmani perustuu siihen, että toisessa tutkimassani kotihoidon organisaatiossa oli jo otettu käyttöön uusi kotihoitomalli ja toiminnanohjaus, kun toisessa organisaatiossa uusi kotihoitomalli ja toiminnanohjaus olivat vasta suunnitteilla. Kutsun uutta mallia ”keskitetyksi” ja vanhaa mallia ”hajautetuksi”. Analysoin esimiestyön etiikan näkökulmasta, miten jo keskitettyyn malliin siirtyneet eli asiakastyöstä loitontuneet kotihoidon lähiesimiehet perustelevat toiminnanohjauksen ja uuden kotihoitomallin käyttöönottoa

verrattuna ”hajautetun mallin” esimieluihin, jotka yhä tekivät asiakastyötä. Käsittelemme etiikkaa toisaalta hoivatyölle ominaisena yksittäistapauksiin perustuvana, läheisenä ja tilannesidonnaisena (ks. Waerness 2005) eli partikularistisena, ja toisaalta abstraktimpana, universalistisena (Lipsky 1980) ja enemmän tietojärjestelmien numerotietoon nojaavana. Tutkimusasetelmalla on mahdollista selvittää, millaista esimiestyön etiikkaa tietotekninen toiminnanohjaus ja erilaiset organisaatiomallit tukevat.

Tarkastelen aineistoa sisällönanalyysillä jakamalla haastatteluaineiston tietoteknistä luokittelujärjestelmää (tässä toiminnanohjausjärjestelmä) kuvaaviin käsitteisiin jotka ovat vertailtavuus, näkyvyys ja kontrolli (Bowker & Star 1999). Ne ovat tietoteknisen luokittelun keinoja tehdä työ aiempaa paremmin hallittavaksi, ns. johdettavaksi (emt.). Tietotekninen luokittelu ja johdettavuus (emt.) viittaavat tässä tutkimuksessa asiakkaiden luona käytetyn ajan mittaamiseen toiminnanohjauksen avulla, jotta kotihoito voisi suunnitella työtään aiempaa paremmin. Jaoin haastatteluaineiston lisäksi partikularismia ja universalismia ilmentäviin kuvauksiin ja tarkastelin, miten johdettavuus sopii yhteen niiden kanssa.

Toiminnanohjausjärjestelmät yleistyvät johtamisessa myös muissa ammattiteissa. Tutkimus tuo uutta tietoa siitä, miten esimiestyön sisältö ja etiikka muuntuvat työn mitattavien piirteiden korostuessa tietojärjestelmien myötä (ks. Hirvonen 2014) ja mitä seurauksia muutoksesta on työntekijöille ja asiakkaille. Muutoksen tutkimisella on merkitystä paitsi hoivatyön johtamisen kannalta, myös

muun ihmisten kohtaamista sisältävän palvelutyön johtamisen kannalta.

**HOITOTYÖN ESIMIEHET
PARTIKULARISTISEN JA
UNIVERSALISTISEN ETIIKAN VÄLISSÄ**

Ammattietiikka on määritelty mm. ammattilaisten itselleen asettamana kysymyksenä siitä, miksi tekee työtään (Räsänen & Trux 2012). Hoivatyöntekijöitä koskeva tutkimus osoittaa, että he pitävät erityisen tärkeänä työssään asiakkaiden yksilöllisten piirteiden huomiointia ja heidän tilannekohtaisiin tarpeisiinsa vastaamista (ks. Hirvonen & Husso 2012; Virkki ym. 2012). Kari Waerness (2005) kutsuu suhtautumistapaa erityiseksi hoivan rationaalisuudeksi, partikularistiseksi etiikaksi. Hoivan etiikalle on keskeistä sen tilannesidonnaisuus ja kutakin tilannetta parhaiten kuvaava tieto pikemmin kuin muodollinen ja abstrakti ajattelu. Hoivan rationaalisuuteen kuuluu henkilökohtainen tietämys asiakkaasta ja siihen pohjautuva kyky vastata asiakkaan tilannekohtaisiin tarpeisiin (emt., 25). Lähestymistapaa voi nimittää myös hoivan läheisyyden etiikaksi (ks. Rämö & Skålen 2006).

Julkisissa palveluissa asiakkaita koskevia päätöksiä tekevien työtä ohjaa kuitenkin myös muodollisempi, ns. universalistinen etiikka. Se tarkoittaa sääntöjä, joiden perusteella julkista palvelutyötä tekevät ammattilaiset jakavat kansalaisille resursseja tasapuolisesti ja jotka juontuvat poliittisesta päätöksenteosta (Lipsky 1980). Universalismia on luonnehdittu mm. yhtäläisenä oikeutena sosiaalipoliittiseen etuun tai palveluun (esim. Therborn 1995). Hoivan poliit-

tisessa johtamisessa vallitsee partikularistisen hoivarationaalisuuden sijaan pikemminkin lakiin ja taloudellisiin näkökohtiin pohjaava muodollinen ja abstrakti rationaalisuus (Waerness 2005, 25).

Yksilöiden kohtaaminen hoivatyön arjessa ei kuitenkaan aina kohtaa poliittisessa päätöksenteossa asetettuja tavoitteita. Julkisia palveluja koskevia päätöksiä tekevät joutuvat tasapainoilmaan partikularistisen ja universalistisen etiikan välissä. Tasapainoilu edellyttää yhtäaikaista muodollisten sääntöjen soveltamista ja asiakaskohtaista harkintaa. Käytännössä ammattilaisten tulee käsitellä asiakastapauksia kollektiivisesti, vaikka ammattikoulutuksessa on opetettu yksilöllistä lähestymistapaa asiakkaisiin. Universalistiset säännöt velvoittavat päätöksentekijöitä siis enemmän kuin partikularistinen etiikka (ks. Lipsky 1980).

Ammattietiikka muotoutuu paitsi poliittisessa päätöksenteossa ja ammattia säätelevissä laeissa, myös ammattilaisten arjen käytänteissä (ks. Abbot 1988). Julkisten palvelujen ammattilaisten arjen käytäntöihin vaikuttaa nykyään digitalisointi, joka tarkoittaa digitaalisten teknologioiden leviämistä eri elämänalueille (ks. esim. Orton-Johnson & Prior 2013), tässä tapauksessa kunnalliseen hoivapalveluun. Digitalisoinnilla pyritään muokkaamaan julkisia palveluja aiempaa tehokkaammiksi (ks. Kivivasara ym. 2017). Suuntaukseen kuuluu myös manageristinen toiminnanohjaus, joka pyrkii tehostamaan ja rationalisoimaan työtä (ks. Henriksson & Wrede 2008). Seuraavassa käsittelemme sitä, miten managerismi, jota tietotekninen toiminnanohjauskin edustaa, suhteutuu

kahteen edellä esitettyyn esimiestyön eettiseen osa-alueeseen eli universalismiin ja partikularismiin ja mitä näkökulmia manageristinen toiminnanohjaus heikentää ja vahvistaa asiakastyön tarkastelussa.

MANAGERISMIN VAIKUTUS ESIMIESTYÖN ETIIKKAAN

Viime aikoina hoivatyöstä on tehty useita tutkimuksia, jotka ovat osoittaneet, että manageristinen suuntaus on yleinen hoivatyön johtamisessa ja organisoinnissa (Hirvonen & Husso 2012; Virkki ym. 2012). Managerismi tarkoittaa talous-hallinnollista johtamisen painotusta, jossa korostuu tietojärjestelmätieto johtamisen perustana (Henriksson & Wrede 2008; Wrede & Henriksson 2004). Keskeistä managerismissä on työntekijöiden työsuoritusten mittaaminen objektiivisin ja vertailukelpoisin mittarein, minkä tietotekniikka mahdollistaa (Hirvonen 2014, 31). Medikaalis-managerismi viittaa nimenomaan hoitotyössä ilmenevään manageristiseen painotukseen. Medikaalis-managerismissä korostuu paitsi se, miten parantaa hoidon logistiikkaa ja rationalisoida työtä, myös hoitotyön johtajien rooli hoitotyötä toteuttavien sijaan (Henriksson & Wrede 2008).

Managerismin soveltaminen haastaa partikularistista suuntautumista hoivaan. Ensinnäkin se korostaa hoitotyön mitattavia tuloksia vähemmän mitattavien tulosten sijaan, jolloin partikularismiin liitetty kasvokkainen ja konkreettinen hoitotilanteisiin liittyvä tieto (Waerness 2005) voi jäädä varjoon (Hirvonen 2014, 61 ja 64). Toi-

seksi managerismi korostaa pikemmin johtamisen kuin hoitotyötä käytännössä toteuttavien näkökulmaa (Wrede & Henriksson 2008). Etäisyys asiakkaista ja tilastojen kautta ohjailu saattavat olla ristiriidassa suhteessa ajatukseen asiakkaan henkilökohtaisesta tuntemisesta (Waerness 2005) ja hoivasta asiakkaan lähellä tapahtuvana toimintana (Rämö & Skålen 2016).

Managerismi sopii sen sijaan yhteen universalismin ja resurssien tasapuolisen jaon (Lipsky 1980) periaatteiden kanssa korostaessaan hoitotyön mitattavia piirteitä. Mittaamalla hoitotyöhön käytettyä aikaa voidaan osoittaa, että asiakas on saanut hänelle tietyillä kriteereillä kuuluvan palvelun. Aiemmassa tutkimuksessa mobiiliteknologian vaikutuksista kotihoidon esimiestyöhön on myös todettu, että esimies saattoi jakaa työtä aiempaa tasapuolisemmin työntekijöiden välillä, kun järjestelmä mittasi kotikäynteihin kuluvaan aikaan (Vuokko 2008).

Bowker ja Star (1999) kutsuvat ”johdettavuudeksi” tietoteknisen luokittelujärjestelmän mahdollistamaa työn tekemistä organisaatiossa paremmin näkyväksi, vertailtavaksi ja kontrolloitavaksi. Mobiiliteknologian keräämä tieto mahdollistaa paitsi kotikäyntien aikavertailut myös sen, että esimies voi valvoa työntekijöitä ja asiakkaita aiempaa paremmin (Vuokko 2008). Tietotekniikan käyttö myös tekee valtarakenteet näkyvämmiksi, jolloin ne voidaan helpommin haastaa (ks. Hirvonen 2014, 32). Mobiiliteknologian käyttö saattaa kuitenkin johtaa kontrolloinnin ylikorostumiseen johtamisessa sekä ammattietiikan löyhentymiseen (Vuokko 2008). Ammattietiikan löy-

hentymisen voi ajatella viittaavan juuri hoitotyön partikularististen piirteiden ohittamiseen.

AINEISTO JA METODIT

Tutkin kahden suuren eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon organisaation muutostilannetta vuosilta 2010 ja 2011. Tutkimus perustuu aineistoon, jonka keräsin tutkijana Työterveyslaitoksen toteuttamassa hankkeessa (2009–2011) tietotekniikan hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon esimiestyössä. Hankkeessa tutkimme muutostilannetta, joka liittyi toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoon. Hankkeen aineisto koostui kotihoidon esimiesten, heidän työpariensä sekä kahden muun esimiehen/asiantuntijan haastatteluita (n= 24), jotka kestivät keskimäärin 1–1,5 tuntia, sekä organisaation muutosta koskevista dokumenteista, toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa koskevien suunnittelutilaisuuksien havainnoinnista (2 kpl), kotihoidon esimiehille suunnattujen työpajojen materiaalista (3 kpl) sekä kyselytutkimuksesta. Tässä artikkelissa analysoin haastatteluaineistoa.

Tutkimuksessa vertailen, miten kahden eri organisaation lähiesimiehet ja heidän työparinsa palveluohjaajat perustelevat tai vastustavat toiminnanohjauksen ja uuden kotihoitomallin käyttöönottoa. Vertailuasetelma perustuu siihen, että aineistonkeruuhetkellä ”hajautetun mallin” esimiehet tekivät yhä perinteistä asiakastyötä ja heidän organisaationsa oli vasta suunnittelemassa toiminnanohjauksen käyttöönottoa. ”Keskitetyn mallin organisaatiossa” esimiehet olivat jo siirtyneet pois

asiakastyöstä ja toiminnanohjauksen käyttöönotto oli pidemmällä.

Erving Goffman (1959) on esittänyt, että sosiaalisissa tilanteissa ihmiset pyrkivät vaikutelmien hallintaan ja käyttäytymään odotetulla tavalla. Oletankin hoivatyön tekijöille olevan tärkeää, että kansalaiset pitävät heitä eettisinä toimijoina, joiden eettiset kannanotot ovat perusteltuja. Tarkastelen haastattelutilannetta tästä näkökulmasta niin, että tutkijana edustan kansalaisyhteisöä, jolle hoitotyön ammattilaiset perustelevat kantojaan. Oletan heidän perustelevan kantojaan joko kansalaisten palveluja oikeudenmukaisesti ja läpinäkyvästi jakavina kunnan edustajina tai hoiva- ja hoitotyön tekijöinä. Etiikalla tarkoitan, miten esimiehet näkevät toiminnanohjauksen edistävän kansalaisten palvelujen oikeudenmukaista ja tasapuolista järjestämistä (Lipsky 1980) ja toisaalta miten toiminnanohjaus tukee asiakkaiden yksilöllisyyden ja hoivan tilannesidonnaisuuden huomiointia (Waerness 2005).

Tutkin, miten universalistiset ja partikularistiset perustelut suhteutuivat esimiesten puheessa johdettavuuden periaatteisiin, joita kuvaavat työn vertailtavuus, näkyvyys ja kontrolli (Bowler & Star 1999). Luokittelin ensin aineiston näiden kolmen teeman mukaan. Muodostamiani alakategorioita, joissa esimiesten puhetta tarkastelin, olivat asiakastyön tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden edistäminen (Lipsky 1980) toiminnanohjausjärjestelmässä, asiakkaiden ja työntekijöiden yksilöllisyyden ja hoitotyön vaihtelevien tilanteiden huomiointi toiminnanohjausjärjestelmässä sekä hoivan läheisyyden periaatteen (Waerness

2005) rooli toiminnanohjausjärjestelmässä. Esitän tulokset kolmessa alaluvussa, jotka kuvaavat eri organisaatioiden esimiesten suhtautumista uuden kotihoitomallin ja toiminnanohjauksen mukanaan tuomiin muutoksiin esimiestyössä. Näistä ensimmäinen kuvaa esimiesten siirtymistä kauemmas käytännön asiakastyöstä. Toinen kuvaa siirtymää asiakkaiden yksilöllisyyden painottamisesta vertailtavuuteen ja kolmas ajankäytön valvonnan korostumista esimiestyössä. Tätä ennen esittelen kotihoidon organisaatioissa tapahtuneet muutokset.

TUTKITTUJEN ORGANISAATIOIDEN TOTEUTTAMAT MUUTOKSET

Tutkituissa organisaatioissa manageristinen periaate kotihoidon työn mitattavuudesta (ks. Hirvonen 2014) korostui toiminnanohjauksen myötä. Myös uusi kotihoitomalli edusti manageristista suuntausta, jossa esimiesten rooli on aiempaa hallinnollisempi (ks. Henriksson & Wrede 2008). Seuraavaksi kuvaan kahdessa organisaatiossa toteutettuja muutoksia ja sitä, kuinka keskitetyn mallin organisaatio oli muutoksissa hajautetun mallin organisaatiota pidemmällä. Myöhemmissä luvuissa osoitan, että organisaation muutosvaiheilla oli merkitystä sille, miten esimiehet eri organisaatioissa ottivat vastaan toiminnanohjauksen ja uuden kotihoitomallin.

Keskitetyn mallin organisaatio toteutti organisaatiomuutoksen, jossa keskeistä oli muodostaa ”yksi yhtenäinen kotihoito”, mihin myös termi ”keskittäminen” tässä viittaa. Yhtenäistäminen

tarkoitti yhtenäisiä ja selkeitä johtamisen periaatteita kaupungin kotihoidon eri alueiden kesken ja alueiden lisääntyvää yhteistyötä. Muutokseen sisältyi esimiesten määrän vähentäminen ja alaisten määrän lisääminen noin neljästäkymmenestä kuuteenkymmeneen. Lisäksi organisaatio keskitti asiakkaiden palveluntarpeen arvioinnit viidelle palveluohjaajalle, jotta arviointi tapahtuisi aiempaa yhtenäisemmin ja tasa-arvoisin kriteerein. Aiemmin arviointeja oli tehnyt useampi tiiminvetäjä. Palveluohjaajat olivat organisaation työntekijöitä, jotka olivat olleet aiemmin tiiminvetäjiä. He eivät olleet esimiesasemassa. Kaikki uuden organisaatiomallin aikaiset esimiehet olivat olleet esimiehiä myös ennen organisaatiomuutosta.

Muutokseen sisältyi paitsi toimenkuvien keskittäminen, myös uudenlainen työnjako. Uudessa mallissa esimiehet eivät enää vastanneet asiakastyön kokonaisuudesta ja työntekijöiden ohjauksesta asiakkaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Tästä tulivat vastaamaan heidän uudet työparinsa, edellä mainitut palveluohjaajat. Asiakastyön kokonaisuudesta vastaaminen tarkoitti mm. sitä, että palveluohjaajat neuvoivat tiiminvetäjiä ja työntekijöitä asiakkaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Esimies keskittyi uudessa roolissaan henkilöstöhallinnollisiin tehtäviin ja vastasi työnjaon kokonaisuudesta eli mm. sijaisten hankkimisesta ja työnjaon tasapuolisuudesta. Jatkossa sijaisten hankkiminen siirtyisi erityiseen tukiyksikköön, jonka toiminta oli vasta käynnistymässä. Päivittäistä työnjakoa toiminnanohjausjärjestelmässä alkoi toteuttaa työnjakaja. Aiemmin keskitetyn mallin organisaatiossa päivittäisestä työnjaosta olivat vastanneet vaihtele-

vasti tiimit tai esimiehet. Työnjakajan tehtävä oli organisaatiossa uusi. Työnjakaja oli kotihoidon työntekijä, jolla oli uuteen tehtäväänsä hyvät edellytykset työntekijöiden ja asiakkaiden tuntemuksensa perusteella. Näin ollen esimiesten työpareja olivat uudessa organisaatiomallissa sekä palveluohjaajat että työnjakajat. Tässä artikkelissa tarkastelen esimiesten ja palveluohjaajien näkemyksiä.

Toiminnanohjauksella keskitetyn mallin organisaatio pyrki luomaan esimiehille edellytykset tarkastella kotihoidon työtä aiempaa vertailukelpoisemmin kriteerein, eli toiminnanohjaus tuli tukemaan kotihoidon työn yhtenäisyyden tavoitetta. Organisaatiossa korostui erityisesti tarve työn vertailtavuudelle (ks. Bowker j& Star 1999). Keskitetyn mallin organisaatiossa toiminnanohjauksen myötä mobiililaitte kirjasi automaattisesti asiakkaan luona vietetyn ajan, kun aiemmin käyntiaikojen tilastointi oli perustunut työntekijän jälkikäteen tekemään kirjaukseen. Siten toiminnanohjaus tuotti tarkkaa tietoa asiakaskäyntien pituuksista vertailujen pohjaksi, esimerkiksi asiakaskäyntien keskiarvoista. Keskitetyn mallin organisaatio otti myös käyttöön aikaperusteisen laskutuksen käyntikertoihin perustuvan laskutuksen sijaan. Aikaperusteinen laskutus yhdessä mobiililaitteiden kanssa tähtäsi siihen, että asiakkaat maksaisivat vain heidän luonaan vietetystä ajasta käyntikertojen sijaan ja että todelliset käyntiajat tulisivat näkyväksi sekä asiakkaille että koko kotihoidon työyhteisölle. Siten myös kotihoidon työn näkyväksi saattaminen (emt.) oli hyvin ajankohtainen aihe organisaatiossa.

Kaiken kaikkiaan voi todeta, että keskitetyn mallin organisaatiossa läheisyysperiaate heikentyi, kun asiakastyön johtamisvastuu poistui esimiesten työstä (Waerness 2005; Rämö & Skålen 2006). Huomionarvoista on, että he olivat ennestään etäällä asiakastyöstä, sillä suora asiakastyö oli poistunut heidän toimenkuvastaan jo aikaisemmassa organisaatiomuutoksessa. Organisaatiomuutoksen myötä alaisten määrä ja tilastopohjainen päätöksenteko kasvoivat. Voikin sanoa, että esimiesten työssä korostui nyt Lipskyn (1980) kuvaama ”massaperiaate”, joka tarkoittaa muodollisiin sääntöihin pohjautuvaa, suurta joukkoa koskevaa päätöksentekoa.

Hajautetun mallin organisaatio vasta suunnitteli vastaavanlaista organisaatiomuutosta. Hajautetun mallin organisaatiossa ei ollut vielä olemassa palveluohjaajan ja työnjakajan rooleja, vaan ainoastaan lähiesimiehen eli kotihoidon ohjaajan rooli. Esimiehen rooliin kuului yhä suoraa asiakastyötä, kuten palvelutarpeen arviointeja asiakkaiden luona. Esimies vastasi myös henkilöstöhallinnosta. Esimiesten työ ei siis ollut vielä rajattu henkilöstöhallintoon ja työjärjestelyihin, vaan työssä toteutui yhä läheisyysperiaate (Waerness 2005; Rämö & Skålen 2006). Esimiehet olivat suoraan tekemisissä asiakkaiden kanssa eikä heidän apunaan ollut työnjakajaa.

Myöskään toiminnanohjausjärjestelmä ei vielä ollut hajautetun mallin organisaatiossa käytössä, vaan organisaatio vasta suunnitteli sen käyttöönottoa. Sen sijaan hajautetun mallin organisaatio toteutti ”työvuorojen optimointia”, joka edusti toiminnanohjausjärjestelmän esiasetta. Optimoinnissa esimiehet jakoivat tulevan toiminnanohja-

uksen periaattein asiakastyötä tasaisesti työntekijöille, viikonpäiville ja päiville. Siten työn vertailtavuus (Bowker & Star 1999) oli vahvistumassa optimoinnin myötä myös hajautetun mallin organisaatiossa. Uusi ajankäytön luokittelu (emt.) tarkoitti asiakaskäyntien järjestämistä ns. ajallisen kriittisyyden perusteella. Organisaatio siis rationalsoi työprosessia keskittymällä ensin kaikista tarvitsevimpiin asiakkaisiin (ks. Cohen 2011, 26).

Hajautetun mallin organisaatiossa työvuorojen optimointiin siirtymisen myötä päivittäisen työn organisointi siirtyi tiimiltä esimiehille. Tämä oli askel työn ”keskittämisen” suuntaan. Haastattelussa puhuttiinkin siitä, tulisiko esimiehen työ olemaan tulevaisuudessa lähinnä työvuorojen järjestelyä toiminnanohjausjärjestelmässä eikä sisältäisi enää suoraa asiakastyötä. Erotuksena keskitetyn mallin organisaatioon, hajautetun mallin esimiesten tehtävä oli käsillä olevassa muutoksen vaiheessa suunnitella, ketkä työntekijät kävivät kenenkin asiakkaan luona. Keskitetyn mallin organisaatiossa päivittäisen työn organisoi esimiehen työpari, työnjakaja. Siten hajautetun mallin esimiehet pysyivät optimoinnin toteuduttuakin lähempänä työntekijöiden ja asiakkaiden yksilöllisiä tilanteita.

ESIMIESTEN ETÄÄNTYMINEN KOTIHOIDON ASIAKASTYÖSTÄ

Toiminnanohjausjärjestelmä ja uusi kotihoitomalli sisälsivät ajatuksen siitä, että esimies sijoittuu kauemmas asiakastyöstä ja ohjailee asiakastyötä järjestelmästä käsin. Keskitetyn ja hajautetun mallin organisaation esimiehet suhtautuivat

keskenään eri tavoin tähän muutokseen. Hajautetun mallin organisaation esimiehet vierastivat ajatusta etääntymisestä. He näkivät tärkeimmäksi tehtäväkseen työntekijöiden tukemisen asiakastyössä vaikka sanoivat kokevansa sen välillä raskaaksi muihin esimiestehtäviin yhdistettynä. Näihin kuuluivat lisäksi henkilöstöhallinnon, työvuorojen organisoinnin ja sidosryhmäyhteistyön tehtäväkokonaisuudet. Hajautetun mallin organisaation esimiehet kertoivat työnsä keskiössä olevan läheisyyden asiakastapauksiin (Waerness 2005), mikä antoi edellytyksiä tukea työntekijöitä. He kokivat esimiehen tuen ja läsnäolon välttämättömiksi työntekijöiden jaksamiselle ja esimiestyön mielekkyydelle. Kosketus kenttään jäisi etäiseksi, jos esimies ainoastaan jakaisi työntekijöille asiakkaita, ja työntekijöiden tukeminen olisi hankalaa, jos esimies ei tuntisi enää asiakkaita.

”...niin se menee.. miten sä voit tukea, jos et sä tiedä asiakasta, ja miten sä voit tehdä työvuorolistoja, jos et sä tunne asiakasta, ja tehdä jonkunlaisia esimiehen näkökulmasta jonkunlaisii ratkaisuja esimerkiksi, käynnin siirtämisestä toiselle päivälle, et sä otat sen vastuun, jos et sä tunne millään tavalla sitä asiakaspintaa. Niin kyllä ne on aika suuria kysymyksiä, että.. kyl mä monta kertaa iteki sitä miettiny, et mikä se tulee, että jos mun työtehtävä on vaan, että mä katon konetta ja [naurahtaa] siirrän asiakaskäyntejä jonku ohjelman mukaisesti, niin mää mietin sitä, että onkohan tää työ enää sitten...mielekäästä.” (Hajautetun mallin organisaation esimies)

Myös asiakaskunta oli vaativampaa kuin takavuosina, joten hajautetun mallin organisaation esimiehet näkivät

toiminnanohjauksen riskinä sen, että organisaatio palaisi ajassa taaksepäin toimintamalliin, jossa työntekijät liikkuisivat kotoaan asiakkaiden luokse käymättä juurikaan toimistolla. Periaatteessa mobiiliteknologia mahdollistaisi tämän, mutta samalla tärkeä asiakastyön tuki jäisi pois. Siten esimiehet pelkäsivät toiminnanohjauksen tavoitteidensa vastaisesti johtavan hajaantuneempaan toimintaan, mikä voidaan tulkita mertonilaiseksi ei-tarjotetuksi seuraukseksi (Merton 1936).

Toisin kuin hajautetun mallin organisaation esimiehet, keskitetyn mallin organisaation esimiehet eivät vastustaneet sitä, että asiakastyön kokonaisvastuu poistui heiltä. Heidän huolensa liittyi pikemminkin organisaatiomuutoksen myötä kasvaneeseen alaisten määrän hallintaan, ja asiakastyön vastuun poistuminen oli heille pikemmin helpotus. Keskitetyn mallin organisaation esimiestehtävä koostui jo ennen käsillä olevaa organisaatiomuutosta lähinnä työn organisointiin ja henkilöstöhallintoon keskittyvistä tehtävistä, eivätkä esimiehet pääasiassa tunteneet alueen asiakkaita muuten kuin tietojärjestelmien tilastojen kautta. Esimiehet eivät enää tehneet konkreettista hoitotyötä, ja osa koki osaamisensa siltä osin jo rapistuneeksi tai vaillinaiseksi sairaanhoidollisen koulutuksen puuttuessa.

Keskitetyn mallin organisaation esimiehet pitivät keskeisimpänä tehtävänään huolehtia työvuorojen henkilöstöriittävydestä ja sijaisjärjestelyistä. Tilastoista he seurasivat kotihoidon työn mitattavia piirteitä (ks. Hirvonen 2014) eli työntekijöiden käyntiaikoja asiakkaiden luona, käyntikertoja ja niiden tasapuolista jakautumista tiimeissään. Toisin

kuin hajautetun mallin organisaation esimiehillä, heidän työssään vallitseva periaate ei ollut enää läheisyysperiaate (Waerness 2005) vaan vertailtavuuden (Bowker & Star 1999) periaate:

”---ja se just että mä oon sellanen et mä yritän mahdollisimman paljon tasa-arvoa kaikille ja sitä hyvää kaikille ja sitä kärsimystäki kaikille, että mä yritän sillä lailla kaikkia kohdella tasa-arvoisesti.” (Keskitetyn mallin organisaation esimies)

Myös keskitetyn mallin esimiehet pohivat jossain määrin riskiä siitä, että toiminnanohjauksen myötä työntekijät eivät saisi riittävästi tukea työhönsä. He näkivät kuitenkin yhteisten kokousten tehostuvan toiminnanohjauksen käyttöönoton myötä, kun kokousten määrän sijaan korostuisi niiden laatu eli rooli tiedonvälityksessä. Kun työ olisi toiminnanohjauksen myötä aiempaa organisoidumpaa, työntekijät pääsisivät osallistumaan kokouksiin aiempaa täysipainoisemmin ja kuuntelisivat kokouksissa aiempaa paremmin ohjeistuksia ja yhteisiä sääntöjä työstä. Tässäkin ajatuksessa heijastuvat yhtenäisyyden ja vertailtavuuden periaatteet.

Hajautetun mallin esimiesten työtä luonnehti hoivan läheisyyden (Waerness 2005, Rämö & Skålen 2006) periaate, jota toiminnanohjaus ja uusi kotihoitomalli haastoivat. Keskitetyn mallin esimiesten työtä luonnehti jo valmiiksi toisenlainen periaate, työnjaon ja asiakkaiden saaman palvelun tasapuolisuus (Lipsky 1980). Kiinnitin huomiota myös eroihin esimiesten suhtautumisessa toiminnanohjauksen tuottaman aikavertailutiedon oikeudenmukaisuuteen. Eroja löytyi myös heidän suhtau-

tumisessaan vertailutietoon perustuvan kontrollin harjoittamiseen esimiestyössä. Seuraavissa luvuissa käsittelen näitä teemoja.

YKSILÖLLISYYDESTÄ VERTAILTAVUUTEEN KOTIHOIDON ESIMIESTYÖSSÄ

Molemmissa organisaatioissa työvuorojen organisointi kuului esimiestehävään. Kummassakin organisaatiossa esimiehet katsoivat toiminnanohjauksen tuovan täsmällistä tietoa alueiden välisistä työntekijämäärien eroista. Tieto auttoi päätettäessä työntekijöiden siirtämisestä kaupungin kotihoidon alueilta toisille asiakkaiden vaihtelevien tarpeiden mukaan. Tässä tehtävässä toiminnanohjauksen vertailtava tieto auttoi esimiehiä.

Hajautetun mallin organisaation esimiehet eivät kuitenkaan korostaneet toiminnanohjauksen vahvistamien tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden periaatteiden hyödyllisyyttä yhtä paljon kuin keskitetyn mallin organisaation esimiehet. Sen sijaan he painottivat kollegoitaan enemmän, että toiminnanohjauksen korostama työn vertailtavuus saattaa olla ristiriidassa asiakkaiden ja työntekijöiden yksilöllisten piirteiden kanssa. Tulkitsen tämän kertovan siitä, että esimiehet pitivät kotihoidon työn ajankäyttöön perustuvaa vertailtavuutta ongelmallisena. Asiakkaat koteineen ja tarpeineen olivat keskenään erilaisia. Hajautetun mallin organisaatiossa esimiehet pitivät esimerkiksi ongelmallisena toiminnanohjauksen vaatimia asiakkaiden käyntiaikojen siirtoja ja korostivat siirtojen edellyttävän huolellista neuvottelua asi-

akkaiden kanssa, jotta asiakkaiden yksilöllisyys ei jäisi jalkoihin:

”Siitä optimointijärjestelmästä, no en tiedä sitten, minkälainen se olisi, mutta tieteenki siin täytyy ottaa se asiakasnäkökulma huomioon, et minkälaisia asiakkaita on, et se ei oo niin yksinkertanen juttu, vaikka sen joku laskis, että mennään näin, niin koska jokainen asiakas on kuitenkin yksilö ja sil on ne omat piirteensä, että se on aika paljon kuitenkin semmost neuvottelua, et miten, mihin aikaan ne käynnit on - -” (Hajautetun mallin organisaation esimies)

Hajautetun mallin organisaation esimiehet toivat esille kollegoitaan enemmän, että työntekijät olivat keskenään hyvin erilaisia tietoteknisissä taidoissaan, ja että mobiilin teknologian käyttöönotto tulisi olemaan osalle työntekijöistä hyvin vaikeaa. Työntekijöiden taitoerot tekivät asiakastyön aikavertailusta ongelmallista, kuten seuraava hajautetun mallin organisaation esimiehen näkemys osoittaa:

”Jotenkin tuntuu aina sekin että on niin epäoikeudenmukaista herättää ihmisiä siihen, että kuin vähän sinä olitkaan asiakkaan kanssa ja luona, kun minä tiedän, että osittain minä olen hyödyntänyt niitä osaajia, jotka sit osaa tietotekniikkaa hoitaa, niin he on hoitamassa sitä siellä, suunnittelemassa listoja ja muuttamassa niitä hoito- ja palvelusuunnitelmia, kun taas sitten ne jotka ei osaa tehdä sitä alkuunkaan, siitä ei tule yhtään mitään, aika menee ihan hukkaan siellä koneella, kun siinä pitää jonkun olla selän takana sanomassa että paina tosta ja tosta nappulasta, niin he tekee sitä asiakastyötä. Niin ei voi oikein verrata esimerkiksi, kun sieltähän saa esimerkiksi sellaisen

että, kuinka paljon nyt vaikka on ollut kuukaudessa käyntejä...” (Hajautetun mallin organisaation esimies)

Myös keskitetyn mallin organisaation esimiehet ottivat esille vertailtavuuden periaatteen ongelmallisuuden. Esimiehet ja palveluohjaajat kertoivat työntekijöiden ja myös asiakkaiden päivien olevan keskenään erilaisia. Ikä ja työrajoitteet vaikuttivat työtahtiin ja ammattiosaaminen oli erilaista. Tästä huolimatta moni keskitetyn mallin organisaation esimies korosti, että työntekijöiden tulee tehdä työtä aiempaa yhdenmukaisemmin. Työntekijöiden ei tullut viettää asiakkaiden luona liian vähän tai liian kauan aikaa, vaan juuri sen verran kuin asiakkaille oli palvelusuunnitelmassa suunniteltu annettavan aikaa. Työyhteisöissä puhuttiinkin järjestelmän käyttöönoton myötä paljon siitä, mikä on oikeudenmukaista. Keinoksi esimiehet mielsivät avoimen keskustelun työn kriteereistä, joiden uusi mittari oli vertailtava aika. Haastatteluissa toistui pohdinta, että palvelun tuli tapahtua etukäteen määritellyn, asiakkaalta laskutettavan ajan rajoissa.

”Niin, kun työntekijät kuitenkin on erilaisia, siis niillä, he tekevät eri vauhdilla asioita, ja onhan se nyt niin vaan että kyllähän meidän työntekijöiden ammattiosaamisessakin on eroja. Niin ei se nyt kaikkea kerro. Mutta, ja että jos, jos joku kerkiikin tekemään, mutta, niissä rajoissa, se kerkiäminen on oltava mun mielestä, mille se maksupäätös on perustettu. Että joku on vauhdikkaampi ja joku on hitaampi tekemään asioita. Että sen viikon keskiarvo täytyy siellä asiakkaan luona, toteutua, se käyntiaika mistä siis laskutetaan.” (Keskitetyn mallin organisaation esimies)

Keskitetyn mallin organisaation esimiesten haastatteluissa oli kuultavissa, että esimiesten tehtävä ei ollut työn yksilöllisten piirteiden yhteensovittaminen toiminnanohjausjärjestelmään, vaan pikemmin tiettyjen aikanormien toteutumisen seuranta. Esimiehet olivat sisäistäneet tämän ajattelutavan eivätkä siten kyseenalaistaneet vertailtavuuden periaatetta, vaan näkivät sen pääosin palvelevan kotihoidon työn oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta sekä asiakkaan että työntekijän kannalta: toiminnanohjauksen ansiosta asiakas sai hänelle luvattun palvelun ja työ jakautui tasapuolisesti työntekijöiden kesken.

Tulkitsen hajautetun ja keskitetyn mallin organisaation esimiesten asenneerojen johtuvan siitä, että hajautetun mallin organisaatiossa esimiehet olivat lähempänä hoitotyön ”kenttää”. Esimiestyössä korostui enemmän asiakkaiden yksilölliset kohtaamiset palvelun järjestämisessä kuin keskitetyn mallin organisaatiossa. Työn vertailtavuus ei ollut keskeistä esimiestyössä, vaan pikemminkin esimiehet korostivat esimerkiksi jokaisen asiakaskohtaamisen olevan oma tapahtumansa. Hajautetun organisaation mallin esimiehillä oli vahvempi kosketus paitsi yksittäisten asiakastapausten monimutkaisuuteen, myös enemmän samaistumis pintaa työntekijöiden tekemään asiakastyöhön. Hajautetun mallin organisaation esimiehet osin vastustivat toiminnanohjausjärjestelmää, koska se oli ristiriidassa asiakkaiden ja työntekijöiden yksilöllisen huomioimisen kanssa. Keskitetyn mallin organisaation esimiehet olivat jo valmiiksi etäällä asiakkaista ja mielsivät perustehtäväkseen etenkin työn tasapuolisuudesta vastaamisen. Hoivarationaalisuus, joka sisältää asiak-

kaiden yksilöllisyyden ja heidän henkilökohtaisen tuntemuksensa (Waerness 2005), ei ollut keskitetyn mallin organisaation esimiesten lähestymistavan keskiössä. Sitä hallitsi universalistisempi ja abstraktimpi tarkastelutapa, jota toiminnanohjauksen vertaileva tieto tuki (Lipsky 1980; Bowker & Star 1999).

AJANKÄYTTÖVERTAILUUN PERUSTUVA KONTROLLI ESIMIESTYÖSSÄ

Hajautetun mallin organisaatiossa esimiehet kokivat myös hoitotyön tilannesidonaisuuden (vrt. Waerness 2005) olevan enemmän ristiriidassa toiminnanohjauksen ajankäytön etukäteissuunnittelun ja siihen perustuvan kontrollin harjoittamisen kanssa kuin keskitetyn mallin organisaatiossa. Keskitetyn mallin organisaation esimiehet puolestaan näkivät aikavertailujen kontrollin enimmäkseen palvelevan asiakkaiden saaman palvelun oikeudenmukaisuutta sekä työntekijöiden työnsuorituksen oikeudenmukaisuutta eli universalistisia periaatteita (vrt. Lipsky 1980). Toisin sanoen ajankäytön kontrolli (Bowker ja Star 1999) palveli enemmän keskitetyn mallin organisaation esimiehiä.

Keskitetyn mallin organisaatiossa mobiililaitteet ja toiminnanohjaus tarkensivat asiakkaiden käyntiaikatietoja. Esimiehet korostivat, että näin aikatie- doista tuli faktatietoa aiemman ”mutu-tiedon” sijaan. Lisäksi toiminnanohjausjärjestelmä velvoitti työntekijän perustelevaan suunnitellun käyntiajan ylitykset ja alitukset. Näin voidaan varmistaa, että työntekijät todella viettävät suunnitellun ajan asiakkaiden luona (Vuokko 2008). Luokittelujärjestelmän

sisältämä kontrolli viittaa luokittelun yksityiskohtaisuuden tasoon. Onnistuneen johtamisen kannalta kontrolli tulee säätää sellaiseksi, että työ tulee tehdyksi hyvin suurimman osan aikaa, suurimmalta osalta työntekijöitä (Bowker & Star 1999). Keskitetyn mallin organisaation esimiehet kokivatkin pääasiassa, että toiminnanohjaus tuo ryhtiä työhön, kun se tekee kotihoidon työn näkyväksi. Kuten Bowker ja Star (emt.) esittävät, työtä ei voi erotella luokittelujärjestelmässä, jos se ei ole näkyvää. Seuraava keskitetyn mallin organisaation esimiehen näkemys myös osoittaa miten näkyvyyden, kontrollin ja vertailtavuuden teemat liittyivät toinen toisiinsa:

”Kyl mä toivon, et niinku mä sanoin, et jonkunnäköistä ryhtiä siihen työhön, ja se työ tulee näkyväksi meille kaikille. Et se, mä oon aina sitä peräänkuuluttanut, että mejän työn pitäis olla näkyvää meille mui- , kaikille, et se ei oo mikään tabu eikä salaisuus, että meil on tietyt kriteerit ja meillä on palveluvalikoima, minkä perusteella me sitä hoitoa ja hoivaa annetaan meidän (kaupungin nimi) asukkaille ja se ei pitäs paljon poiketa siitä riippumatta siitä, missä se asiakas asuu, että kyl mä sii-, sen asian perään kuulutan kyllä, että on vielä varmasti eroavaisuuksia mejän alueitten välillä.” (Keskitetyn mallin organisaation esimies)

Ellen Kuhlmannin (2006) tarkoittama luottamuksen muodostuminen sen näkyvien tunnusten eli tilastotiedon varaan oli keskeisessä roolissa keskitetyn mallin organisaation esimiesten työssä. He eivät enää seuranneet asiakastyötä läheltä vaan toiminnanohjauksen tilastoista. Toiminnanohjauksen tiedot

mahdollistivat työyhteisössä keskustelun kotihoidon työn kriteereistä ja niiden oikeutuksesta ja palvelivat näin haastateltujen mukaan niin työntekijää kuin asiakasta. Toiminnanohjaus antoi välineet arvioida asiakkaan luona käytetyn ajan toteutumista ja sen oikeudenmukaisuutta sekä myös toteuttaa tähän liittyvää kontrollia. Työ ei esimerkiksi päässyt enää kasautumaan kilteimmiksi kuvatuille työntekijöille. Kuten Helena Hirvonen (2014) esittää, tietotekniikan käyttö voi tehdä valtarakenteet näkyviksi ja siten ne voidaan kysenalaistaa.

Hajautetun mallin organisaatiossa suunnitellun ajan toteutuminen ei ollut vielä yhtä tarkkaa kuin keskitetyn mallin organisaatiossa, eikä esimiestehtävään sisältynyt vielä toteutuneiden käyntiaikojen ylitysten ja alitusten tarkkaa seuranta. Siten tietotekninen luokittelujärjestelmä ei kontrolloinut yksilöllistä ja vaihtelevaa työtä samassa määrin kuin keskitetyn mallin organisaatiossa, eikä asian seuranta ollut vielä yhtä keskeinen esimiestehtävä. Toisin kuin keskitetyn mallin organisaatiossa, hajautetun mallin organisaatiossa puhe käyntiaikojen näkyväksi tekemisestä työyhteisössä ja asiakkaille ei ollutkaan yleinen puheenaihe haastattelussa. Puhe työn näkyväksi tekemisestä ei myöskään nivoutunut yhteen työn kontrolloinnin ja vertailtavuuden kanssa kuten keskitetyn mallin organisaatiossa.

Työn näkyväksi tekeminen oli kuitenkin läsnä hajautetun mallin organisaation esimiesten haastattelussa siinä mielessä, että toiminnanohjausjärjestelmän avulla esimiehet näkisivät missä työntekijät milloinkin liikkuvat. Tämä

mahdollistaisi työn jakamisen aiempaa paremmin. Reaaliaikaisen tiedon avulla esimiehet voisivat ohjata vapaita työntekijöitä äkillisen avun tarpeessa oleville asiakkaille.

Työn ennakoimattomuuden ja toiminnanohjauksen lisäämän työn kontrollin välinen ristiriita oli sen sijaan teema, joka tuli voimakkaasti esiin hajautetun mallin organisaation esimiesten haastattelussa. Hajautetun mallin organisaation esimiehet toivat keskitetyn mallin organisaation esimiehiä painokkaammin esille, ettei toiminnanohjaus välttämättä sovi ennakoimattomaan ihmistyöhön, jossa hoitotapahtumien kestoja ei voi laskea ennalta. ”Me ei olla kuitenkaan tehdastyöläisiä, joita voisi aikatauluttaa”, eräs esimies esimerkiksi esitti. Joissain hajautetun mallin organisaation esimieshaastattelussa epäily kotihoidon työn ja toiminnanohjausjärjestelmän yhteensopivuudesta sai erityisen kriittisiä äänenpainoja.

”Mut sä voit kohdata semmosen ihmisen, joka makaa lattialla ja siinä sun logistiikkajärjestelmä kaatu heti. Et se ei, et siin pitää ymmärtää et ihminen on ihminen eikä yrittää väkisin, vääntää johonkin järjestelmään, mikä ei oikeesti onnistu.” (Hajautetun mallin organisaation esimies)

Tietotekninen ajankäytön kontrolli palveli enemmän keskitetyn mallin esimiehiä. Etenkin keskitetyn mallin organisaation esimiehet perustelivat toiminnanohjauksen aikavertailuihin perustuvaa valvontaa universalismilla ja tasapuolisuuden etiikalla (vrt. Lipsky 1980). Myös hajautetun mallin organisaation esimiehet näkivät nämä piirteet hyödyllisiksi, mutta tämän ohella

vastustivat kollegoitaan selkeämmin kotikäyntien ajan kontrollointia, koska kokivat tällaisen kontrollin vaikeuttavan hoitotyön tilannesidonnaisuuden huomiointia (Waerness 2005).

**PARTIKULARISTISESTA UNIVERSALISTISEEN
ESIMIESETIIKKAAN – EDUT JA RISKIT
TYÖNTEKIJÄN JA ASIAKKAAN KANNALTA**

Tässä artikkelissa olen tutkinut, miten esimiestyön eettinen näkökulma muuttuu kotihoidon työntekijöiden ajankäyttöä luokittelevan manageristisen toiminnanohjausjärjestelmän ja sitä tukevan uuden kotihoitomallin myötä. Tulokset osoittavat, että esimiestyön näkökulma muuttuu partikularistisesta eli esimiesten läsnäoloa asiakastapauksissa painottavasta, hoitotyön tilannesidonnaisuutta ja yksilöllisyyttä korostavasta etiikasta (Waerness 2005) kohti universalistista etiikkaa, jossa korostuvat ajankäytön vertailut ja kotihoidon resursien tasapuolinen jakaminen (Lipsky 1980).

Toiminnanohjausjärjestelmän ja uuden kotihoitomallin myötä työn vertailtavuus nousee esimiestyön keskiöön. Vertailun valtaa pohjoismaisen hyvinvointivaltion synnyssä tutkinut Pauli Kettunen (2006) esittää, että hyvinvointi-instituutiot ovat muotoutuneet kansainvälisen vertailun tuloksena. Samoin voidaan ajatella, että organisaatioiden johtaminen muotoutuu keskeisesti niissä vertailuissa, joita mm. tietotekniset luokittelujärjestelmät mahdollistavat. Tämä tutkimus osoitti, että kun organisaatio nostaa työn vertailtavuuden esimiestyön keskiöön ja irrottaa esimiehet käytännön asiakastyöstä, työn sisällön ohella myös esimiestyön eet-

tin painopiste muuttuu. Hoivan läheisyyteen perustuva partikularistinen lähestymistapa asiakkaisiin ja työntekijöihin korvautuu etiikalla, jossa esimiehet perustelivat tekemiään ratkaisuja ensisijaisesti toiminnanohjauksen normeilla ja keskiarvoilla (ks. Lipsky 1980). Toisaalta uudessa lähestymistavassa partikularismi määrittyi uudella tavalla, numerotietoa analysoiden eli tilastojen ”näkyviä tunnuksia” (Kuhlmann 2006), mittareita ja informaatiota myös yksittäistapauksittain tulkiten. Uudet mittarit olivat esimiehelle välineitä ohjata työtä haluttuun suuntaan. Ne asettivat kotihoidon työnteon uudet normit työyhteisössä keskusteltaviksi, koska tietotekniikan avulla näkyviksi tehdyt suhteet voidaan kyseenalaistaa (ks. Hirvonen 2014).

Kun esimiestehtävän painopiste siirtyy yhä enemmän työprosessin kokonaisuuteen suoran asiakastyön jäädessä pois työnkuvasta, työn tietotekniikkaan perustuva johdettavuus (Bowker ja Star 1999) todennäköisesti yhä korostuu esimiestyössä ja suoran asiakaskontaktin merkitys esimiestyön tietolähteenä vähentyy. Kotihoidon työ näyttäytyi erilaisena asiakastyötä lähellä oleville esimiehille verrattuna jo hallinnollisempaan rooliin siirtyneisiin esimiehiin. Kotihoidon ennakoimattoman ja yksilöllisen ihmistyön yhteensovitus toiminnanohjaukseen näytti lähietäisyydeltä katsottuna ongelmallisempalta kuin kauempaa katsottuna.

Esimiestyön irtaantuessa käytännön kotihoitotyöstä riskinä on, että käytännön hoitotyön arki ei konkreettisuudessaan välity riittävästi hoitotyön johtajille. Tällöin saattaa käydä niin, että esimiehet eivät tarkastele järjestelmän

numerotietoja riittävästi vaihtelevan, ruumiillisen ja yksilöllisen ihmistyön näkökulmasta ja että ihmistyön tietoteknisen ohjaamisen rajallisuus ei tule esiin. Tällöin on myös mahdollista, että palveluntarvitsijoiden inhimillinen kärsimys piiloutuu hoitotyön johtajilta institutionaalisen sujuvuuden korostuessa (ks. Kleinman ym. 1997). Tällöin toteutuu Ronald Frankenbergin (1988) väittäminen siitä, että hoivaajien aika onkin pikemmin instituution aikaa kuin asiakkaiden aikaa. Esimerkiksi kokonaisvaltainen työote tai työntekijöiden ja asiakkaiden yksilöllisesti ja tilanteittain vaihtelevat erityispiirteet voivat jäädä jalkoihin, jos organisaatio perustaa asiakkaan luona vietetyn ajan mittaamisen keskimäärin asiakkaalla kuluvaan aikaan. Työntekijöiden jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta on aiempien tutkimusten mukaan tärkeää, että heillä on riittävästi aikaa huomioida asiakkaat (esim. Hirvonen & Husso 2012). Kiireen kokemuksen on todettu johtavan asiakkaiden laiminlyönteihin (esim. Sipiläinen 2016). Toiminnanohjauksen hyvät tavoitteet parantaa ajanhallintaa, vähentää kiirettä ja lisää työntekijöiden hyvinvointia voivat vaarantua, jos partikularistista eli yksittäisiin asiakkaisiin ja työntekijöihin liittyvää tietoa piiloutuu merkittävässä määrin. Toiminnanohjauksen riskinä on kadottaa tietoa partikularistisesta hoitotyöstä. Tätä on tärkeää pitää silmällä toiminnanohjauksen hyvien universalististen tavoitteiden seurannan rinnalla.

KIRJALLISUUS:

- Abbot, Andrew (1988) *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Botta-Genoulaz, Valérie & Millet, Pierre-Alain (2006) An Investigation Into The Use of ERP Systems in The Service Sector. *International Journal of Production Economics* 99 (1–2), 202–221.
- Bowker, Geoffrey & Star, Susan Leigh (1999) *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*. London: The MIT Press.
- Cohen, Rachel Lara (2011) Time, space and touch at work: body work and labour process (re)organization. Teoksessa Julia Twigg, Carol Wolkowitz, Rachel Lara Cohen & Sarah Nettleton (toim.) *Body Work in Health and Social Care. Critical Themes, New Agendas*. Oxford: Foundation for the Sociology of Health & Illness/ Blackwell Publishing Ltd., 19–35.
- Frankenberg Ronald (1988) "Your time or mine?" an anthropological view of the tragic temporal contradictions of biomedical practice. *International Journal of Health Services* 18 (1), 11–34.
- Goffman, Erving (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Anchor Books.
- Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (2008) *The Making of Medico-Managerial Care Culture In Public Home Care for Elderly*. Teoksessa Sirpa Wrede, Lea Henriksson, Häkon Host, Stina Johansson & Bettina Dybbroe (toim.) *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Lund: Studentlitteratur, 131–152.
- Hirvonen, Helena (2014) *Habitus and Care. Investigating Welfare Service Workers' Agency*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 497. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Hirvonen, Helena & Husso, Marita (2012) Hoivatyön ajalliset kehykset ja rytmiritiiritidat. *Työelämän tutkimus - Arbetslivsforskning* 10 (2), 119–133.
- Kettunen, Pauli (2006) *The Power of International Comparison – A Perspective on the Making and Challenging of the Nordic Welfare State*. Teoksessa Niels Finn Christiansen, Klaus Petersen, Nils Edling & Per Haave (toim.) *The Nordic Model of Welfare: A Historical Reappraisal*. Copenhagen: Museum Tusulanum Press,

- 31–65.
- Kivivasara, Sami & Kallela, Jari & Pellikka, Riikka (2017) Hyvän hallinnon ja kyvykkyyksen tärkeydestä digitalisaatiossa. Valtiovarainministeriön julkaisuja 4/2017. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Kleinman, Arthur & Das, Veena & Lock, Margaret (1997) *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- Kuhlmann, Ellen (2006) Traces of Doubt and Sources of Trust. *Health Professions in an Uncertain Society*. *Current Sociology* 54 (4), 607–620.
- Lipsky, Michael (1980) *Street-Level Bureaucracy – Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Merton, Robert (1936) The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action. *American Sociological Review* 1 (6), 894–904.
- Orton-Johnson, Kate & Prior, Nick (2013) Introduction. Teoksessa Kate Orton-Johnson & Nick Prior (toim.) *Digital Sociology. Critical Perspectives*. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 1–9.
- Rämö, Hans & Skälén, Per (2006) Time and Space in New Public Management Reform: The Case of Geriatric Care. *International Journal of Public Sector Management* 19 (5), 513–525.
- Räsänen, Keijo & Trux, Marja-Liisa (2012) *Työkirja. Ammatillaisen paluu*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Sipiläinen, Heidi (2016) *Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoin-kohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Numero 354. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Therborn, Göran (1995) *European modernity and beyond: the trajectory of European societies 1995–2000*. London: Sage publications.
- Virkki, Tuija & Vartiainen, Anssi & Hänninen, Riitta (2012) Talouden ja hoivan ristipaineissa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (3), 253–264.
- Vuokko, Riikka (2008) Surveillance at workplace and at home. Social issues in transforming care work with mobile technology. *Journal of Information, Communication & Ethics in Society* 6 (1), 60–75.
- Wrede, Sirpa & Henriksson, Lea (2004) Kahden kerroksen väkeä: kotihoidon ammatillinen uusjako. Teoksessa Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 210–234.
- Waerness, Kari (2005) Social Research, Political Theory and the Ethics of Care in a Global Perspective. Teoksessa Hanne Marlene Dahl & Tine Rask Eriksen (toim.) *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State. Continuity and Change*. Aldershot: Ashgate, 15–30.