



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Johtamisen kehittäminen - Näkemyksiä kotihoidon lähijohtajuuden nykyti- lasta ja muutostarpeista

Siikamäki, Jonna

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Johtamisen kehittäminen -
Näkemyksiä kotihoidon lähijohtajuuden nykytilasta ja muutostarpeista

Jonna Siikamäki
SYV315KJ
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Jonna Siikamäki

Johtamisen kehittäminen - Näkemyksiä kotihoidon lähijohtajuuden nykytilasta ja muutostarpeista

Vuosi

2017

Sivumäärä

61

Kartoitan opinnäytetyöni kohdeorganisaation kotihoidon esimiesten näkemyksiä kotihoidon lähijohtamisen nykytilasta sekä muutostarpeista. Tutkimusmateriaalina on kotihoidon esimiesten parihaastattelut. Haastateltavina on kahdeksan kotihoidon esimiestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kotihoidon esimiesten näkemyksiä kotihoidon lähijohtamisen nykytilasta, haasteista ja muutostarpeista. Tavoitteena on tunnistaa kotihoidon lähijohtamisen toimivia elementtejä sekä nostaa esiin lähijohtamisen ajankohtaisia kehittämistarpeita. Opinnäytetyössä syntynyttä tietoa hyödynnetään opinnäytetyön kohdeorganisaation kotihoidon lähesiemietyön kehittämisessä.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kotihoito, lähijohtaminen sekä johtaminen ja sen kehittäminen. Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tiedonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Teemahaastattelun aiheet kohdentuivat kotihoidon johtamisen nykytilaan, haasteisiin ja muutostarpeisiin. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysia hyödyntäen.

Opinnäytetyön tuloksista löytyi yhtymäkohtia aiempiin tutkimuksiin lähijohtamisen ja johtamisen haasteista sekä vahvuuksista. Substanssiosaamisen ohella kotihoidon esimiehet toivat esiin vahvuutenaan vuorovaikutustaidot. Toisaalta näihin toivottiin myös vahvistusta erityisesti hankalien tilanteiden hoitamisen suhteen. Vuorovaikutustaidot ovat tutkimusten mukaan keskeinen osa esimiestaitoja, ja näin ollen niiden vahvistaminen on perusteltua johtamista kehitettäessä. Kotihoidon esimiehet kokivat rekrytointiin liittyen henkilöstön vaihtuvuuden vaikeuttavan kehittämistyötä. Myös osaavan sekä sitoutuneen henkilöstön saaminen alalle koettiin haasteena. Kotihoidon esimiehet kokivat työnkuvansa laajaksi ja toivoivat pienempien työtehtävien poisrajaamista voidakseen keskittyä henkilöstöjohtamiseen ja olla enemmän läsnä työntekijöille. Voimakkaimmin tuloksissa nousivat esiin viestintään liittyvät aiheet. Ongelmallisena nähtiin viestien runsas määrä sekä oleellisen tiedon tunnistamisen vaikeus suuresta tietomäärästä ja sen oikea-aikainen välittäminen työntekijöille. Viestinnän kehittämistä voidaankin pitää yhtenä lähijohtamisen ensisijaisista kehittämiskohteista opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa.

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta ja se toteutettiin työyhteisössä. Sen tavoite, kotihoidon lähijohtamisen kehittämistarpeiden esiin nostaminen, palvelee opinnäytteen kohdeorganisaation toiminnan kehittämistä. Aiemman tutkimustiedon valossa kotihoidon esimiesten sekä muiden lähijohtajien haasteet näyttäytyvät samankaltaisina yksiköstä riippumatta, joten opinnäytteessä syntyneen tiedon voi ajatella palvelevan kotihoidon lähijohtajuuden kehittämistä myös muualla Suomessa.

Asiasanat: johtaminen, johtamisen kehittäminen, lähijohtaminen, kotihoito

Jonna Siikamäki

Developing management - Views on the current state and development needs of frontline management in home care

Year	2017	Pages	61
------	------	-------	----

In this thesis I investigate home care managers' views on the current state and development needs of frontline management in home care. The material of this thesis consists of pair interviews of all together eight home care managers. The purpose of this thesis is to examine home care managers' points of view on the current state, challenges and development needs of frontline management in home care. The aim is to recognise well functioning elements of frontline management as well as point out the current development needs of frontline management. Gathered information will be utilized in the development of frontline management in home care in the organisation where this study was carried out.

The main concepts of the thesis are home care, frontline management, management and developing management. This thesis is a qualitative study for which the material was collected through theme interviews. Themes of the interviews focused on the current state of home care management, its challenges and the current development issues concerning management in home care. The study material was analyzed using qualitative content analysis.

The results of the thesis were in line with results found in previous studies concerning both home care management and frontline management especially concerning the challenges and strengths of management. Home service managers evaluated their interaction skills as well as knowledge of the field of work as strengths. On the other hand home care managers wanted to strengthen their skills in managing difficult situations occurring in the work community. According to other studies interaction skills are an essential part of management skills hence the strengthening of these skills is well justified when developing management. According to home care managers the turnover rate of home care staff hinders the development work. The recruitment of skillful and committed staff was also challenging. Home care managers considered their job description quite a broad one and hoped limitation of the smallest tasks in order to focus more on human resources management and being more present to their employees. Issues concerning communication were emerging most significantly out of the results of this thesis. The large number of messages as well as difficulties in recognising the essential knowledge from the flood of information and passing it on to employees in time were seen problematic. Improving communication can be considered one of the most crucial subjects in the development of frontline management in the organisation where the study of this thesis was carried out.

The theme of this thesis arose from a demand of working life and it was carried out in a work community. Its target, revealing development needs of the frontline management in home care serves the development of the organisation for which this study was carried out. According to previous studies the challenges of home care managers as well as other frontline managers seem to be the same regardless of the unit hence the results of this thesis can be utilized also in other work communities in Finland.

Keywords: management, developing management, frontline management, home care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tietoperusta.....	9
2.1	Vanhuspalvelut	9
2.2	Kotihoito	10
2.3	Lähijohtaminen	12
2.4	Johtaminen ja sen kehittäminen	15
2.4.1	Johtaminen	15
2.4.2	Johtamisen mallit terveydenhuollossa	17
2.4.3	Johtamisen kehittäminen	19
3	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	24
4	Opinnäytetyön toteutus.....	25
4.1	Aineistonkeruussa käytettävät kysymykset	27
4.2	Aineiston analysointi.....	28
5	Opinnäytetyön tulokset	31
5.1	Kotihoidon lähijohtamisen toimivat elementit	32
5.1.1	Kotihoidon lähijohtamisen nykytila	32
5.1.2	Kotihoidon lähiesimiestyön haasteet	34
5.2	Kotihoidon lähijohtamisen ajankohtaiset kehittämistarpeet.....	35
6	Pohdinta	39
6.1	Johtopäätökset	39
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	42
6.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet	48
	Kuvat	52
	Taulukot	53
	Liitteet.....	54

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen heikkeneminen ovat yleisessä tiedossa olevia faktoja. Kalliomaa-Puha ja Kangas (2015, 7-8) toteavat, että ikääntymisen yhteiskuntapoliittinen rakennemuutos on silti vasta edessä. Ikäkohorttina kuusikymppiset ovat vielä verraten hyväkuntoisia ja hyvätulaisia veronmaksajia, mutta 70-75 ikävuoden tienoilla alkavat erilaiset hoitoa ja hoivaa vaativat vaivat rasittamaan vetreitäkin eläkeläisiä ja esimerkiksi muistisairauksien odotetaan yleistyvän.

Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen on välttämätöntä, jotta laadukkaat ja vaikuttavat palvelut turvataisiin kasvavalle määrälle asiakkaita. Vuosina 2014-2040 Suomen 75 vuotta täytäneiden kansalaisten määrän on ennustettu kaksinkertaistuvan työikäisten määrän pysyessä nykytasolla. Ikärakenteen muutoksen vuoksi henkilöstöä ei ole varaa lisätä samassa suhteessa kysynnän kasvun kanssa. Pelkästään nykyresurssien turvaaminen tulee olemaan haasteellista työikäisten osuuden pienentyessä väestöstä. Kehityksen myötä kuntien verotulot asukasta kohden laskevat ja hoitohenkilöstön saatavuus heikkenee. (Tekes, 18.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama, huhtikuussa 2017 julkaistu Vanhuspalvelujen seuranta -tutkimus kattaa valtaosan vanhuspalvelujen asiakaspaikoista Suomessa, 67% säännöllisistä kotihoidon asiakkaista sekä 96% pitkäaikaisen hoidon asiakkaista. Tutkimus on osa hallituksen kärkihanketta ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O)” ja sen kyselyt on toteutettu vuosina 2013, 2014, ja 2016. Seurantatutkimuksen mukaan kotihoidon henkilöstöä on vähennetty, vaikka samaan aikaan asiakasmäärät ovat kasvaneet. Seurantaviikolla kotihoidossa oli päivittäin keskimäärin 3000 asiakasta enemmän kuin kaksi vuotta sitten. Tästä huolimatta kotihoidon työntekijöiden määrä oli vähentynyt yli 400 henkilöllä. Ympäri vuorokautisesta hoidosta on samanaikaisesti vähentynyt 2800 asiakaspaikkaa, mikä on lisännyt kotihoidon asiakaspainetta. Resursseja ei kuitenkaan ole siirretty kotihoitoon. Kotihoidon asiakasmäärät tulevat yhä kasvamaan väestön vanhetessa, ja lisäksi kotihoito tulee saamaan uusia tehtäviä hoitaakseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017(a).)

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super julkaisi vuonna 2015 selvityksen superilaisten työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. Selvityksen mukaan kotihoitoa on kuormittanut laitoshoidon vähentäminen ja hoidettavat ovat monisairaampia kuin ennen, minkä vuoksi hoitaminen on vaativampaa ja hoidettavan luona on käytävä useita kertoja vuorokaudessa (Super 2015, 13.) Kotihoito on kuormittavaa työtä: Superin (2015, 11-12) mukaan henkilökunnan sairauslomat ovat lisääntyneet ja poissaoloja ei ole paikattu aina sijaisilla. Nakari ja Sjöblom (2009, 78) puolestaan toteavat, etteivät kotihoidon henkilöstömäärät ole muuttuneet samassa suhteessa kuin henkilöstön kuormitus, joka puolestaan on voimakkaasti kasvanut. Kotihoidon

puitteissa hoidetaankin entistä huonokuntoisempia asiakkaita, jotka vaativat useita käyntejä vuorokaudessa. Tutkimusten mukaan henkilöstön määrän ohella erityisesti osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen sekä osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen (Super 2015, 11).

Haasteena kotihoidon johtamisessa on tunnistaa työntekijöiden hyvinvointia uhkaavia fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä. Näitä ovat asiakassuhteisiin liittyvät tekijät, rutiininomaisuus, itsenäisyyden puute, kiire ja työilmapiirin ongelmat. Ratkaisuja on etsittävä aktiivisesti tunnistettujen hyvinvointia uhkaavien tekijöiden poistamiseksi ja työstä palautumisen mahdollisuuksien edistämiseksi. Henkilöstöä osallistavaa johtamistapaa tarvitaan, jotta iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevä henkilöstö voisi hyvin työssään. Osallistava johtamistapa lisää myös luottamusta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisen laatua sekä johtamisosaamista on kehitettävä ja seurattava koko ajan, eri toten henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten parissa tehtävän työn houkuttelevuuden lisäämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 53.)

Lähijohtajien johtamisosaaminen lähellä henkilöstöä ja iäkkäitä asiakkaita on hyvin tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 52-53.) Juutin (2016, 9-10) mukaan johtamisella on suuri merkitys sekä organisaatioille että työssä käyville ihmisille. Niin organisaation toiminta kuin sen tuloskin riippuvat pitkälti johtamisen hyvyydestä. Johtamisella on vaikutuksensa myös työssä käyvien ihmisten työelämän laatuun. Nämä seikat parhaimmillaan tukevat toisiaan. Hyvä johtaminen edistää ihmisten hyvinvointia ja on tuloksellista. Johtamista on kehitettävä jatkuvasti, jotta organisaatio menestyisi ja sen vaikutuspiirissä olevat ihmiset, niin asiakkaat kuin työntekijätkin, voisivat hyvin.

Lähiesimiehillä on merkittävä asema myös tulevassa sote-uudistuksessa. Sosiaali- ja terveyshallintotieteiden professori Pirkko Vartiainen mukaan sosiaali- ja terveysjärjestelmien uudistuksen eli sote-uudistuksen myötä jo ennestään kompleksinen toimintaympäristö komplisoituu entisestään. Vartiainen toteaa sote-uudistuksen tulevan koskettamaan niin poliittis-hallinnollista järjestelmää kuin henkilöstöä sekä palveluiden käyttäjiä. Hän näkee lähijohtajien olevan uudistuksen toteuttamisessa hyvin tärkeässä roolissa, sillä he toimivat uudistuksen käytännön toteutuksen esimiehinä. (Vartiainen 2017, 33-34.)

Henkilökohtainen yhteyteni kotihoitoon juontaa juurensa 2000-luvun alkupuolelle, jolloin tein opiskelun ohella kodinhoitajan sijaisuuksia Helsingin kaupungin sosiaaliviraston alaisessa kotipalvelussa ja sosionomiksi valmistumisen jälkeen kotipalvelun ohjaajana parin vuoden ajan. Vaikka työtehtäväni ja työnantajani sittemmin vaihtuivat, kiinnostukseni kotihoitoa ja sen kehittämistä kohtaan säilyivät.

Ylempien ammattikorkeakouluopintojen kautta minulle tarjoutui mahdollisuus päästä mukaan Laurean yhteistyöorganisaation kanssa tehtävään sosiaali- ja terveysalan kehittämistyöhön. Osallistuin huhtikuussa 2015 Laurean ja opinnäytetyöni kohdeorganisaation yhteistyössä järjestämään työpajaan, jossa hakeuduin pienryhmään, jonka tehtävänä oli pohtia kotihoitoa. Keräsimme pienryhmässä ylös kehittämiskohteita ja pohdimme niihin ratkaisuja. Ryhmäkeskustelussa esiin nousseet kehittämisalueet ja ongelmakohdat olivat kotihoitotyön fyysinen ja henkinen kuormittavuus, työntekijöiden vaihtuvuus, tiedonkulun varmistaminen, osallistava johtaminen ja liikkuvassa työssä työskentelevien johtamisen ongelmat.

Työpajaan osallistuneet kotihoidon päälliköt pitivät keskeisenä ja ajankohtaisena edellä mainituista aihealueista erityisesti osallistavan johtamisen kehittämistä. Jatkotyöskentelystä sovitessa ilmaisin mielenkiintoni olla mukana kehittämistyössä kotihoitoon liittyen, ja tästä alkoi yhteistyömme.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Vanhuspalvelut

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on kirjattuna kunnan vastuu järjestää iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden riittäviä ja oikea-aikaisia. Palvelut on toteutettava siten, että ne tukevat iäkkään henkilön itsenäistä suoriutumista, hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä osallisuutta. Huomiota on kiinnitettävä muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Lakiin on myös kirjattu, että kunnan tulee toteuttaa iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vanhuspalvelulaissa sekä ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa (2013) painotetaan myös kotiin annettavia palveluja. Suosituksen mukaan kotihoitoa tulisi olla tarjolla 12-13 prosentille 75-vuotiaista. Palvelujen tarjoaminen kotiin muistisairaille ja apua eri vuorokauden aikoina tarvitseville asiakkaille edellyttää kotihoidon prosessien, sisällön ja osaamisen kehittämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017(b).)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2013 ja 2014 toteuttamien kyselyjen perusteella kuntien valmiudet toteuttaa ikäihmisten palveluja vahvistuivat. Niiden mukaan kuntien valmiudet toteuttaa ikääntyneiden palvelut vanhuspalvelulain määräämällä tavalla olivat hyvällä tasolla. Laitoshoidon purkaminen eteni ja kotihoidon käyttö kasvoi. Sekä palvelujen suuren käyttäjien että helposti huomiotta jäävien ryhmien palvelutarpeisiin vastattiin aiempaa paremmin. Palvelutarpeen arviointiin pääsy nopeutui niin kiireellisissä kuin ei-kiireellisissä tapauksissa. Joka viidennessä kunnassa oli vanhuspalvelulain (5 §) mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuonna 2014. Yhdeksässä kymmenestä suunnitelmasta oli määriteltäviä tavoitteita sekä toimenpiteitä. Kotihoidossa puolestaan toimintamallien sekä henkilöstön kehitys oli hidasta. Vuosien 2013 ja 2014 kyselyissä kerättiin lisäksi tietoa iäkkäille ihmisille tarjottavien palvelujen henkilöstörakenteesta, määrästä sekä kohdentumisesta. Kotihoidon toiminnassa ei ollut suuria muutoksia varsinkaan kotihoidon järjestämisen näkökulmasta vaan palveluja tarjottiin pääsääntöisesti päivisin. Arki- ja viikonloppuilla ne järjestettiin erillis-toimintana. Kolmannes koko ikäihmisten palvelujen henkilöstöstä työskenteli kotihoidossa, ja he olivat lähinnä lähi- ja perushoitajia. Sekä sairaanhoitajia että kodinhoitajia oli molempia yksi kymmenestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee, että iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee olla laadukkaita ja niiden tulee turvata hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Johtamisesta lakiin

on kirjattu, että toimintayksikössä tulee olla johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan lain 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita ja että palvelut täyttävät muutkin vaatimukset, jotka niille on asetettu. Lain mukaan toimintaa on johdettava niin, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, yhteistyötä eri viranomaisten ja ammattiryhmien kesken sekä toimintatapojen kehittämistä.

2.2 Kotihoito

Sosiaali- ja terveystministeriö on laatinut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuosituksen (2013,37) mukaan vanhuspalvelulain 5 § asettaa kunnille uuden haasteen: niiden tulee suunnitella palvelurakenteensa iäkkäiden henkilöiden tunnistettujen palvelutarpeiden mukaan. Pitkäaikaisen hoidon toteuttamisen periaatteet puolestaan linjaavat kehittämistä siten, että palvelu toteutetaan ensisijaisesti joko kotona tai kodinomaaisessa asuinpaikassa kuten omaishoitona, perhehoitona, kotitalveluna/kotisairaanhoidona tai palveluasumisena.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016, 2) määrittelee kotihoidolla tarkoitettavan sosiaalihoitolain (1301/2014) 19 §:ssä tarkoitettuja kotitalveluja sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n 1 momentin perusteella järjestettyä kotisairaanhoidoa. Kotitalvelu on asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja annetaan kotitalveluun sisältyvinä tukipalveluina. Kotisairaanhoido koostuu palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesta tai tilapäisestä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammattillisesti toteutetusta terveyden ja sairaanhoidon palvelusta. Kunnan on mahdollista yhdistää sosiaalihoitolakiin perustuvan kotitalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista määrittelee kotiin annettavat palvelut ensisijaisiksi. Palveluiden avopainotteisuus yhdistettynä väestön ikääntymiseen tarkoittaa sitä, että kotihoidon asiakasmäärät ovat parhaillaan ja tulevat jatkossakin olemaan kasvussa. Valtakunnallisella tasolla tarkasteltuna oli säännöllisen kotihoidon asiakkaita vuoden 2015 marraskuussa kokonaisuudessaan 73 278. Edellisestä vuodesta asiakasmäärä nousi yhden prosentin. Sellaisten asiakkaiden osuus, jotka saavat yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, on kasvanut. Vuodesta 2010 näiden asiakkaiden osuus on kasvanut 7 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 1.)

Kotihoito on osa kotona toteutettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Paljärven (2012, 19) mukaan kotihoidon määrittely on vaikeaa, sillä käsitteet ovat puutteellisia ja epäyhteleväisiä. Kuusinen-James (2012, 29) puolestaan toteaa, että kotihoidossa yhdistyvät kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Hänen mukaansa tämä ei ole täysin ongelmaton, koska kotipalvelusta säädetään sosiaalihuoltolaissa ja kotisairaanhoidosta kansanterveyslaissa. Myös valtiontalouden tarkastusviraston (2010, 8) kotihoidon rakennetta koskevat tarkastushavainnot osoittivat kotihoidon käsitteen olevan tulkinnanvarainen, minkä vuoksi ikääntyneiden saama kotihoito on eri alueilla eritasoista.

Käsitteen käyttö ja vakiintuminen alkoivat Suomessa 1990-luvulla kotihoidon integrointikehityksen myötä. Nykyään kotihoidon käsitettä käytetään kuvaamaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kunnilla on lakisääteinen järjestämisvastuu kotihoidon palveluista, mutta ne voivat olla kunnan organisaatioiden tuottamia tai kunta voi hankkia palvelut yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluna (Sanerma 2009, 41). Genetin ym (2011, 2) mukaan kotihoito on ammatillista, kotiin tuotua hoitoa. Kotihoito on suunnattu aikuisväestölle, joiden avuntarve on virallisesti arvioitu ja se koostuu kuntouttavasta, tukevasta sekä teknisestä sairaanhoidosta, kotiavusta ja henkilökohtaisesta hoivasta. Kotihoito tarjoaa myös sijaistusta omaishoitajille.

Maailman terveysjärjestön WHO:n vuosina 2008-2010 toteuttamaa EURHOMAP-tutkimushankkeen (Mapping Professional Home Care in Europe) kehitti ja sitä koordinoi alankomaalainen Netherlands Institute for Health Services Research yhteistyössä muiden eurooppalaisten tutkimusinstituuttien kanssa. Euroopan komission julkisen terveyden työsuunnitelmassa 2006 nousi esiin tiedon puute kotihoidosta Euroopassa. EURHOMAP-tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tätä puuttuvaa tietoa kotihoidon virallisista järjestelmistä 31 Euroopan maassa. Tutkimuksen mukaan käsite kotihoito ymmärretään eri tavoin eri maissa ja eri sektoreilla. Kotihoidon sisältämät palvelut vaihtelevat suuresti eri maiden välillä ja jopa koti on tutkimuksen mukaan osoittautunut joustavaksi käsitteeksi. Kotihoidolla voidaan viitata mihin tahansa palveluun, jota tarjotaan ihmisten kotiovelle ja joka tukee heidän kotona selviytymistään. Vanhainkotiin tarjottu palvelu sisältyy kotihoitoon joissain maissa. Kotihoidolla voidaan viitata ainoastaan ammattilaisten antamaan hoitoon tai hoitoon, jossa yhdistyy ammattilaisten sekä puolison tai sukulaisen antama hoiva. (Boerma & Genet 2012, 9, 13.)

Sanerman (2009, 42) mukaan kotihoidosta käytetään englanninkielisissä tutkimuksissa käsitettä home care silloin, kun hoitotyö tapahtuu hoitotyön ammattilaisen toimesta. Kotona tapahtuvasta terveydenhoidosta, joka tapahtuu ammattilaisten, perheen tai ystävien toimesta, käytetään käsitettä domiciliary care. Tavoitteena kotihoidossa on auttaa ihmistä selviytymään kotona riippumatta siitä, tarvitaanko apua väliaikaisesti vai pysyvästi. Lähtökohtina hoidossa

ovat potilaan yksilölliset tarpeet ja ongelma-alueet kotona selviytymisessä sekä hoidossa. Yksilöiden, potilaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus on keskeinen elementti kotihoidossa. Kotihoitoa on mahdollista saada useitakin kertoja päivässä riippuen hoidon tarpeesta. Perushoito ja sairaanhoito kuuluvat hoitoon. Hoitotyötä tehdään moniammatillisesti ja monissa maissa sitä on mahdollista saada ympäri vuorokauden. (Doyle & Timonen 2007, 5-6, Sanerman 2009, 43 mukaan.)

Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sen mukaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä ja kunnan on mahdollista yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

2.3 Lähijohtaminen

Lähijohtajan käsite on verraten uusi suomalaisessa tutkimuksessa. Lähijohtamisella tarkoitetaan johtamistoimintaa organisaatiossa tasolla, jonka alapuolella on vähintään yksi hierarkkinen taso. Lähijohtaja on organisaatiossa käytännön, arjen johtaja. (Aarva 2009, 98.) Toimintakenttänä lähijohtajalla on työ yksilöiden sekä pääasiassa omaa yksikköä koskevan tiedon parissa. Lähijohtaja sekä osallistuu käytännön toimintaan yksikössään että kuuluu johtamisjärjestelmään sen alimpana tasona. Luonteeltaan lähijohtajan työ on sirpaleista ja lyhytkestoista. Välittömät toimenpiteet ovat etusijalla työssä. Lähijohtajan johtamisroolit ovat samanlaisia kuin johtamisen muillakin tasoilla, mutta niiden painotus on erilainen. Keskeistä on kyky soveltaa johtaminen tasolle sopivaksi käyttämällä sääntöjä ja määräyksiä oikein. Lähijohtaja on suunnan näyttäjä, tiedon välittäjä sekä tiimien ylläpitäjä yksikössään. Tehtävä on tärkeä, sillä se määrittää työntekijän suhdetta työhön. Tyypillistä tehtävässä on nopea siirtyminen alueelta toiselle. (Isosaari 2008, 54.)

Reikko, Salonen ja Uusitalo (2010, 19) tutkivat lähijohtajien asemaa, tehtäväalueita, johtamiskäsityksiä sekä lähijohtajien työn edellyttämiä osaamisalueita sosiaali- ja terveysalalla Varsinais-Suomessa. Lähijohtajien asema on monessa organisaatiossa hyvin keskeinen, mutta tästä huolimatta lähijohtajuutta johtamisen alueena on tutkittu vain vähän. Lähijohtajan ja lähiesimiehen käsitteet ovat suhteellisen uusia ja ne pohjautuvat termeihin esimies ja työnjohtaja. Työntekijän henkilökohtainen kyvykkyys ja kompetenssi painottuvat lähijohtamisessa. Hoito- ja hoiva-alalla keskijohdon esimiehille on erilaisia tehtävänimikkeitä kuten esimerkiksi yksikönpäällikkö, työnjohtaja, osastonpäällikkö, kotihoidon päällikkö ja vanhustenhuollon päällikkö. Hoidon- ja hoiva-alan esimiehillä on delegoitu vastuu henkilöstöstä, taloudesta sekä yhteistyöstä. Keskijohdon esimiehiin kohdistuu vaatimuksia monesta suunnasta, toisaalta poliitikkojen ja johtamisjärjestelmässä ylemmällä tasolla olevien johtajien tahoilta

ja toisaalta asiakkaiden ja työntekijöiden tahoilta. He ovat yleensä suorassa työnjohdollisessa asemassa suhteessa kenttätyöntekijöihin. (Larsson 2008, 14-15.)

Vaikka keskijohto ja ylin johto kohtaavat työssään arjen johtajuuden haasteet, sisältyvät ne ennenkaikkea lähijohdon päivittäiseen työhön. Lähijohtajan kautta viesti kulkee työntekijöiltä ylimmälle johdolle, eli lähijohtaja on eräänlainen silta etulinjan työntekijöiden arkitodellisuuden ja ylimmän johdon visioiden välillä. Johtamisorientaation taustalla lähijohtajalla on vahva ammattilaisen työorientaatio, jossa painottuu kaikinpuolisen asiakkaan auttamisen lisäksi hyvä palvelu. Lähijohtaja katsoo oman johtamistyönsä perustuvan pääosin kokemukseen sekä ”hyvään vainuun”. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 30-31.)

Lähijohtamisen, lähijohtajuuden sekä lähijohtajakäsitteiden käyttöä voidaan puoltaa 2010-luvun sosiaali- ja terveystalouden johtamisesta puhuttaessa useasta syystä. Esimieskäsitteessä korostuu historiallisena juonteena sukupuoli. Tämän juonteen mukaan miehet johtavat työyhteisöjä ja organisaatioita. Ottaen huomioon, että suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon lähijohtajista on naisia, korostaa lähijohtaja käsitteenä myös sukupuolineutraaliutta. Käsite lähiesimies puolestaan viittaa hierarkiseen asemaan organisaatiossa enemmän kuin johtamiseen omana osaamis- ja työalueenaan. Uudenlainen näkemys johtamisesta, osaamisesta ja rooleista painottaa myös sitä, että ne kiinnittyvät vähemmän suoraan organisaatioiden hierarkisiin johto- ja päätöksentekotasoihin ja ovat aiempaa enemmän poikkihallinnollisia. (Reikko ym. 2010, 20.)

Lähijohtaja on omaksuttavissa oleva ja opittava rooli. Lähijohtajan roolit voivat olla virallisia ja toimenkuvaan suoraan liittyviä. Toisaalta kaikissa organisaatioissa on myös epävirallisia rooleja kuten ”hauskuuttajan” ja ”vastarannan kiisken” roolit. Lähijohtajan suoriutumisen kannalta on tärkeää tunnistaa erilaiset roolit ja tilanteet sekä kyky toimia niihin sopivalla tavalla. Esimerkiksi päätöksentekijän roolissa hänen tulee toimia päättävästi, kun taas kuuntelijan ja ymmärtäjän roolissa hän pärjää parhaiten kohtaamiseen ja arvostamiseen perustuvalla toiminnalla. Yleisesti ottaen lähijohtaja onnistuu parhaiten silloin, kun tilanteet ja roolit suunnitellaan sellaisiksi, että ihmiset voivat olla aitoja sekä tuoda niihin omat tietonsa ja kokemuksensa. (Reikko ym. 2010, 36.)

Nikkilä ja Paasivaara (2007, 32) toteavat lähijohtajien kokevan olevansa työssään yksinäisiä odotusten ja vaatimusten ristipaineessa. Tukea he toivovat niin muilta lähijohtajilta kuin omalta johtajalta. Saman aikaisesti uudenlaisen johtamisajattelun sovellukset asettavat perusyksikötason johtamiselle uusia vaatimuksia. Lähijohtaja on enenevässä määrin muuntumassa työntekijöiden ammatillisen kasvun mahdollistavaksi valmentajaksi. Tässä onnistuakseen on lähijohtajan kyettävä moniammatillisten ja itseohjautuvien tiimien ohjaamiseen ja

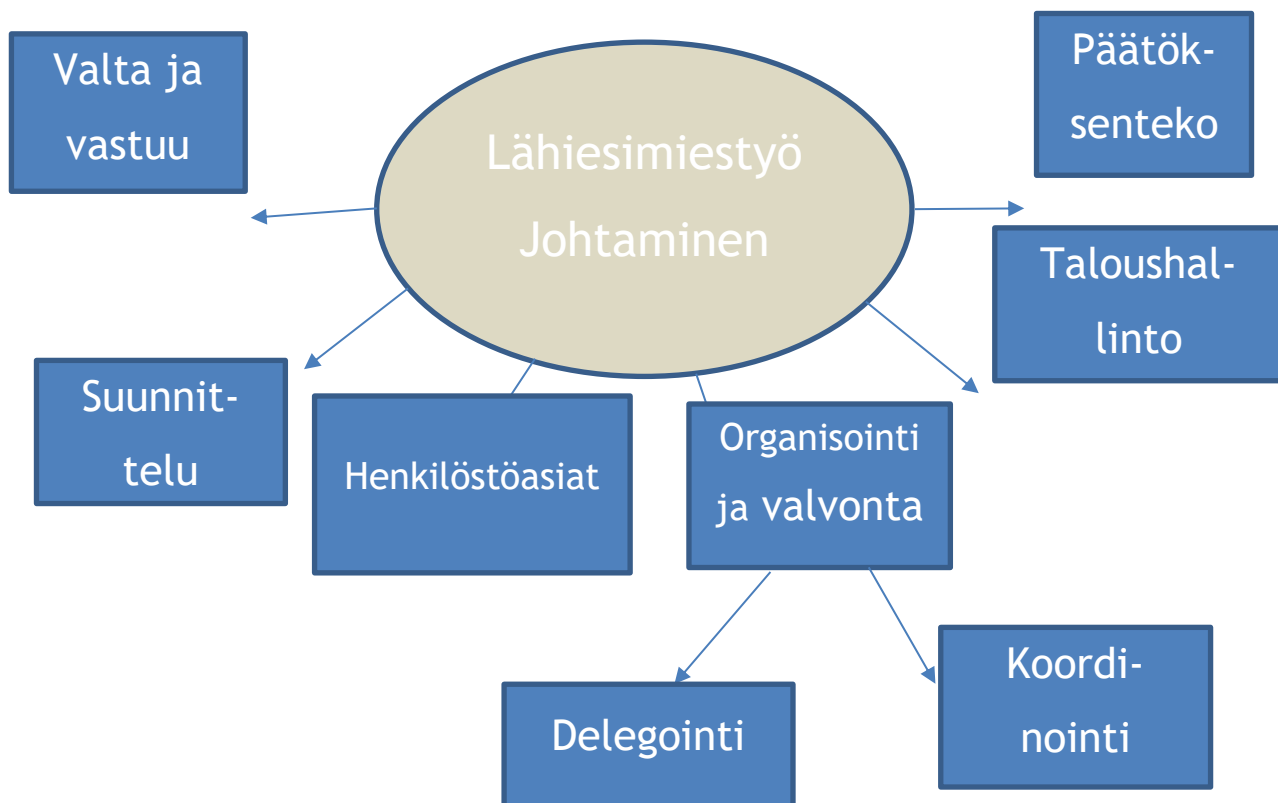
kyettävä myös luopumaan muun muassa tavanomaisesta johtamistyötä rajaavasta esimiesorientaatiosta. Onkin tärkeää pohtia, millaisia verkosto- ja vuorovaikutustaitoja sekä muita taitoja lähijohtajalta vaaditaan ja kuinka osaamista on mahdollista tukea ja lisätä.

Lähijohtamisessa arjen johtajuuteen kuuluu yleensä hallintotyötä ja työyhteisön varsinaiseen perustehtävään liittyvää työtä. Näiden osa-alueiden painottuminen päivittäisessä työssä riippuu olosuhteista ja tilanteista. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 31.) Laaksonen ja Ollila (2017, 140-142) toteavat johtamisen olevan taitolaji, joka edellyttää monipuolista osaamista. Erilaisien teorioiden pohjalta voidaan jaotella lähiesimiehen tehtäviä. Yleensä johtamisen tehtävät jaotellaan ihmisten johtamisen sekä toiminnan johtamisen käsitteiden mukaisesti. Lähijohtajien asemaan organisaatiossa kuuluu valtaa ja vastuuta. Johtaminen ei ole niin yksiviivaista vallankäyttöä kuin yleensä luullaan. Nykypäivän organisaatioissa johtaja pystyy harvoin päättämään yksin asioista, vaan päätökset ovat monesti prosesseja, joiden lopputuloksesta vastaa johto. Lähiesimiehen vallan voi jakaa käskyvaltaan sekä lakeihin ja sopimuksiin perustuvaan valtaan.

Lähiesimiehen tai -johtajan johtamisvastuu sisältää Laaksonen ja Ollilan (2017, 142-143) mukaan

- delegeoinnin
- päätöksenteon
- työtehtävien jaon
- työntekijöiden sijoittamisen
- ohjauksen
- valvontavelvollisuuden
- työajan seurannan
- työn seurannan sekä
- epäkohtiin puuttumisen

Lähijohtajan tehtävät vaihtelevat yksikön koon ja palvelumuodon mukaan ja näin ollen niistä ei ole olemassa yksiselitteisiä luetteloja tai toimenkuvia (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 33). Yksi tapa jaotella lähijohtajien työalueita on asioiden johtaminen, henkilöstön johtaminen sekä asiakas- ja potilastyö (Viitanen ym. 2007, 20). Asioiden johtaminen sisältää erilaisiin kehityshankkeisiin ja palavereihin osallistumisen sekä raportoinnin. Henkilöstöjohtamisella puolestaan tarkoitetaan kaikkea sellaista johtajan työtä, jossa otetaan huomioon henkilöstön työhyvinvointi, osaamisen ylläpito ja sen hyödyntäminen ja kehittäminen, kannistaminen, johdon ja alaisten suhteiden ylläpito ja verkostoituminen. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 73-75.) Laaksonen & Uusitalo (2017) kuvaavat lähijohtamisen työalueita seuraavasti:



Kuva 1: Lähiesimiehen työn alueita (Laaksonen & Ollilan 2017 mukaan)

Lähijohtajiksi päädytään sijaisuuksien ja urakierron kautta sekä asiantuntijuuden ja aktiivisen itsensä markkinoinnin keinoin (Viitanen ym. 2007, 29). Nykyään lähijohtajien rekrytoinnissa noudatetaan pitkälti avointa hakumenettelyä, jossa hakijan muodollista pätevyyttä painotetaan työkokemuksen ohella. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle lähijohtajaksi näyttää hakeutuvan entistä nuorempia ja koulutetumpia henkilöitä. (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 36.)

2.4 Johtaminen ja sen kehittäminen

Seuraavaksi käyn läpi johtajuutta ja sen kehittämistä keskittyen ensin johtamisen käsitteen määrittelyyn, josta siirryn terveydenhuollon johtamisen mallien kautta teoretietoon johtamisen kehittämisestä.

2.4.1 Johtaminen

Johtamisella vaikutetaan niin organisaatioon kuin toimintaan ja tuloksellisuuteen sekä organisaatiossa työskentelevien ihmisten elämään ja hyvinvointiin. Siksi ei ole samantekevää, miten

johtaminen organisaatiossa jäsenetään ja miten sitä toteutetaan. Hyvällä johtamisella on arvoa niin ihmisten hyvinvoinnille kuin työyhteisön tuloksillekin. (Juuti 2011, 154.)

Ennen kuin johtamisen kehittäminen voidaan määritellä, on määriteltävä ensin johtaminen. Juutin (2011, 156) mukaan reilut sata vuotta kestäneen johtamistutkimuksen jälkeen tutkijat ovat päätyneet siihen, että johtaminen määrittyy kunkin kontekstin sisällä olevien ihmisten tuotokseksi sekä suhteeksi heidän välillään. Eri konteksteissa tuotettu johtaminen saattaa nojautua moniin erilaisiin johtamisnäkökulmiin, jotka puolestaan ovat syntyneet kirjallisuudessa tuotettujen näkökulmien sekoituksena sekä organisaatiossa kohdattujen ongelmien seurauksena. Johtaminen koostuukin organisaatioiden arjen tasolla useiden eri johtamisnäkökulmien teksteistä. Viime aikoina omaksutun näkökulman mukaan johtaminen koostuu yhteisen ymmärryksen luomiseksi sekä yhteisen suunnan etsimiseksi.

Johtamiskäsitteellä on monia merkityksiä. Johtamista jaoteltaessa käytetään usein termejä management, jolla viitataan asiajohtamiseen ja leadership, jolla viitataan ihmisten johtamiseen. Asioiden johtaminen koostuu organisaation toiminnan ja toimintaprosessien hallinnasta, suunnittelusta, organisoinnista, kontrolloinnista sekä niihin liittyvästä päätöksenteosta. Strategiat, rakenteet ja järjestelmät ovat keskeisessä asemassa asioiden johtamisessa. Luonteenomaista asioiden johtamiselle on pyrkimys organisaation toiminnan vakauteen sekä ennustettavuuteen. Asioiden johtamista luonnehditaan monesti ylhäältä alas -johtamiseksi, jota kuvaa esimies-alainen-suhde. Ihmisten johtaminen eli johtajuus puolestaan tarkoittaa prosessia, jossa vaikutetaan organisoidun ryhmän toimintaan sen tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi. Käsitteenä johtajuus hyvin monimerkityksinen, ja sille löytyy kirjallisuudessa satoja määritelmiä. Yhteistä eri määritelmille on pyrkimys etsiä selitystä sille, mitä johtajuus on sekä mikä tekee johtajuudesta tehokasta. Johtajuuden voidaan yleisesti todeta olevan sellaista toisten ihmisten käyttäytymiseen vaikuttamista, jossa ihminen pyrkii saamaan toiset ihmiset ymmärtämään ja hyväksymään sen, mitä ja miten on tehtävä, jotta toiminta organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi mahdollistuisi. Keskeistä ihmisten johtamisessa on osaaminen ja sen kehittäminen, innostaminen, suunnan luominen, yhteiset tavoitteet ja sitoutuminen sekä muutos ja innovaatiot. (Wikipedia 2016.)

Kotterin (1990) mukaan on olemassa neljä eri tapaa, joilla management ja leadership eroavat toisistaan. Juuti (2004) on antanut Kotterin (1990) mukaillen eri painotuksia näille käsitteille. (Reikko ym. 2010, 25 mukaan.)

Management (Kotter)	Leadership (Kotter)
Suunnittelu ja budjetointi	Julkistaa suunta (kehittää visio)
Organisointi ja henkilöstöhallinta	Keskustella suunnasta
Kontrolloida ja identifioida ja ratkaista ongelmia	Motivoida ja innostaa ihmisiä
Tulokset: järjestys ja ennustettavuus	Tulokset: aikaansaada määritetyjä muutoksia; uusi suunta, uusia tuotteita
Asioiden johtaminen (Juuti)	Ihmisten johtaminen (Juuti)
Pyrkii pitämään järjestystä yllä	On jatkuvaa muutoksen johtamista, pyrkimystä saada ihmiset mukaan
Johtaja luo järjestelmiä tavoitteen asettamista ja budjetointia varten sekä jakaa voimavaroja suunnitelmien toteuttamiseksi	Johtaja näyttää suuntaa luomalla missioita, visioita ja strategiaa yhdessä ihmisten kanssa
Johtaja rekrytoi ihmisiä, jakaa resursseja ja seuraa tuloksia	Johtaja keskustelee ihmisten kanssa innostuen vision ja mission suuntaiseen toimintaan
Johtaja valvoo ja tekee korjaavia toimenpiteitä	Johtaja kannustaa, innostaa ja motivoi sekä huolehtii työhyvinvoinnista. Johtaja on esimerkki.

Taulukko 1: Management- ja leadership-käsitteiden painopiste-erot (Kotter 1990; Juuti 2004 Reikko, Salonen & Uusitalon 2010, 25 mukaan)

2.4.2 Johtamisen mallit terveydenhuollossa

Tulosjohtamista on Suomessa sovellettu julkisten organisaatioiden johtamisessa varsinkin 1980-luvulta alkaen. Valtionhallinnon ohjausjärjestelmäksi tulosohjaus omaksuttiin 1990-luvun puoleen väliin mennessä. Tänäkin päivänä tulosajattelu vaikuttaa voimakkaasti. Tuloksellisuus tarkoittaa hoitotyössä taloudellisten mahdollisuuksien sisällä toteutettua hyvää, potilaan tarpeista lähtevää hoitoa, joka tyydyttää myös hoitohenkilökuntaa. Tulosjohtamisen aikakaudella osallistava johtaminen, itseohjautuvat työryhmät hoitotyössä sekä kehityskeskustelut on koettu merkittäviksi uudistuksiksi hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyön johtajille tulosjohtamisen haasteet ovat yhteydessä siihen, miten tulosjohtamista painotetaan organisaatiossa. Mikäli tulosjohtaminen on ymmärretty organisaatiossa kapea-alaisesti numeerisina lukuina ja taloudellisena toimivuutena, tulee hoitotyön johtajan myös painottaa näitä asioita osaamisessaan. Mikäli organisaatiossa vallitsee talouspainotteinen yritysajattelu, ei hoitotyössä tärkeinä pidetyille arvoille, kuten yksilölliselle huolenpidolle, hoidolle ja sitoutumiselle, aseteta juurikaan arvoa. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 31-35.)

Kustannustietoisuus sekä toimintatavoitteiden saavuttaminen kohtuullisin kustannuksin eivät Surakan ym. (2008, 35-38) mukaan ole ristiriidassa hyvän hoidon kanssa, etenkin jos se on ymmärretty kaiken mahdollisen tekemiseksi potilaan hyväksi. Laatujohtaminen nostettiin tulosjohtamisen rinnalle viime vuosikymmenellä. Siinä huomio kiinnitetään prosesseihin. Koko organisaation toimintatapaa arvioidaan uudelleen prosessikeskeisessä ajattelutavassa. Huomiota kiinnitetään erityisesti perusprosessien eli tekemisen kuvaamiseen sekä tunnistamiseen. Osallistava johtaminen korostuu niin laatu- kuin tulosjohtamisessakin. Laatujohtamista pidetään usein yhteisnimityksenä niille erilaisille ajatuksille, joiden yhdistävänä tekijänä on laatu ja pyrkimys sen kehittämiseen. Myös palvelukyky sekä vaikuttavuus liittyvät laatuun. Terveyspalvelut ovat valtaosin aineettomia ja tästä syystä niiden arviointi sekä mitattavaan muotoon saattaminen on haasteellista. Käytettiin hoidon laadun arvioinnissa mitä välineitä, malleja tai prosesseja tahansa, johtajan on varmistettava, että hoitotyössä potilaan ja asiakkaan odotuksiin vastataan.

Suunnitelmataloudesta markkinatalouteen onnistuneesti siirtyminen edellyttää sekä toimintaympäristön että johtamisen erilaisten painotusten ymmärtämistä. Johtaminen on suunnitelmataloudessa teknokraattista, ja asiat käsitellään rationaalisesti, taloudellisesti ja teknisesti inhimillisiin arvoihin sen enempää huomiota kiinnittämättä. Markkinataloudessa puolestaan korostuvat innovaatiot, moniarvoisuus sekä arvon tuottaminen asiakkaille. Julkishallinnon aloilla virastetaan usein markkinataloutta siihen liittyvien kilpailun ja tehokkuusvaatimusten vuoksi. Tänä päivänä valtiovallan ja julkishallinnon tarkastelussa on vallalla vahvasti tulosohjausmalli eli New Public Management -malli, jossa laadun kehittäminen liittyy niin taloudellisen tehokkuuden tavoitteluun, tilaajatuottajamalleihin, ostopalveluiden käyttöön kuin julkisen palvelutuotannon markkinavertailuunkin. Keskiössä on edelleen tulosten saavuttaminen, mutta johtajat ovat enemmän henkilökohtaisesti vastuussa niiden saavuttamisesta. (Surakka ym. 2008, 39.)

Julkishallinnossa ollaan integroimassa oppivan organisaation kulttuuria perinteisen byrokraattisen organisaatiokulttuurin rinnalle. Myös tiimiorganisaatiosta puhutaan, jossa tiukkojen sääntöjen tilalla ovat salliva toimintatapa, vastuun delegointi, suuntautuminen tuloksiin sekä avoin vuorovaikutus. Tiimiorganisaatiossa organisaatorakenne on usein matala, verkkomainen sekä kevyt. Tiimeillä on sekä budjetti- että suunnitteluvälittömät toiminnot ja työskentely tiimissä on vastuullista. (Surakka ym. 2008, 40.) Esimerkkinä tiimiorganisaatiosta on Jos de Blokin ja muutaman sairaanhoitajan vuonna 2006 perustama hollantilainen Buurtzorg, jonka ydinajatuksena on itseohjautuvuus ja hoitajien vapaus tehdä työnsä haluamallaan tavalla. Buurtzorgin itseohjautuvuutta kuvaa hyvin se, että lähes kymmentuhannen ihmisen organisaatiossa ei ole johtajia ja ainoastaan 45 ihmistä työskentelee toimistolla. Muutoin toiminta järjestyy noin kahdentoista hengen itseohjautuvien tiimien ympärille, jotka vastaavat tietyn alueen hoidosta ja tekevät itse kaikki päätökset liittyen työn koordinaatioon, rahankäyttöön,

asiakashankintaan ja muuhun työn suunnitteluun. Tarvittaessa tiimien on mahdollista saada tukea valmentajilta ja toisilta tiimeiltä, mutta valta ja vastuu kaikista päätöksistä on heidän. Myös asiakastyytyväisyys on korkea: kun asiakastyytyväisyyden keskiarvo kotihoidossa Hollannissa on muuten 7,3, on se Buurtzorgissa 9,1. Hoito on myös tehokkaampaa kuin muualla. Asiakkaat ovat hoidon piirissä keskimäärin lyhyemmän ajan ja hoito keskittyy enemmän ennaltaehkäisyyn. (Martela 2015, Buurtzorg USA 2017.)

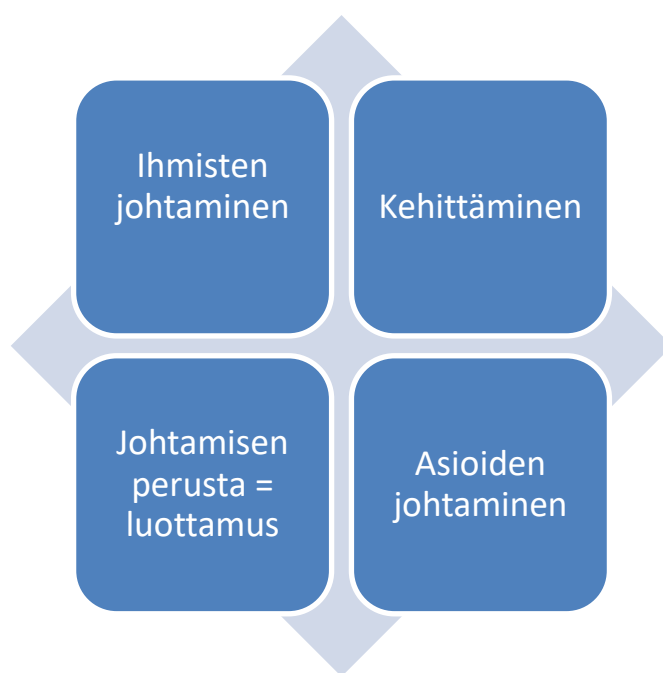
2.4.3 Johtamisen kehittäminen

Työterveyslaitoksen koordinoimassa Johtamisen kehittämisverkostossa on kehitetty Hyvän johtamisen kriteerit, joiden on tarkoitus tukea erityisesti julkisen sektorin johtamisen kehittymistä. Kriteerit on jaoteltu viiteen kokonaisuuteen: luottamus ja arvostus, yhteistyö ja verkostot, monimuotoisuus ja yksilöllisyys, osaaminen ja kehittyminen sekä uudistuminen ja osallisuus.

1. Luottamus ja arvostus. Jotta ihmiset voivat työskennellä rakentavalla tavalla yhdessä organisaation perustehtävän suorittamiseksi, tarvitaan luottamusta edistävää johtamista. Luottamusta tarvitaan erityisesti johdon ja henkilöstön välillä kehitettäessä hyvin toimivaa ja tuloksellista työyhteisöä. Luottamuksen edellytyksenä on oikeudenmukainen päätöksenteko ja kohtelu. Luottamuksen ja oikeudenmukaisen johtamisen merkitys korostuu varsinkin muutoksissa, joihin sisältyy epävarmuutta tulevaisuudesta.
2. Yhteistyö ja verkostot. Yhteistyön ja osallistumisen merkitys sekä henkilöstön kesken että suhteessa asiakkaisiin ja kumppaneihin kasvaa koko ajan. Johtamisen kohteena on enenevässä määrin monista erilaisista toimijoista koostuva ja muuntuva verkosto. Lisääntyvä yhteistyön tarve edellyttää johtamisen näkökulmasta sitä, että yhteistyö tehdään mahdolliseksi ja sitä johdetaan.
3. Monimuotoisuus ja yksilöllisyys. Monimuotoisuudella puolestaan tarkoitetaan työpaikkojen, työyhteisöjen ja asiakaskunnan laajaa kirjoa, kuten eri-ikäisiä, miehiä ja naisia, eri elämäntilanteissa olevia, perheellisiä ja perheettömiä, osatyökykyisiä, vammaisia, eri osaamis-, kokemus- ja kulttuuritaustan omaavia sekä eri etnisiin, uskonnollisiin tai kieliryhmiin kuuluvia ihmisiä. Monimuotoisuus on parhaimmillaan luonteva osa organisaatiota. Johtamisella voidaan luoda edellytyksiä erilaisten ja erilaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten hyvinvoinnille ja osallistumiselle työelämään.
4. Osaaminen ja kehittyminen. Osaaminen kehittyy työssä ja työpaikalla oppimalla, mutta sitä on mahdollista kehittää myös monenlaisilla menetelmillä, kuten palautteella ja kehityskeskusteluilla, perehdyttämällä ja työnopastuksella, henkilöstökoulutuksilla ja valmennuksilla, projekteilla ja kehittämishankkeet, verkostoilla sekä

työnohjauksella. Johtamisella varmistetaan, että osaaminen on sekä strategialähtöistä että vastaa organisaation ydintehtäviä nyt ja tulevaisuudessa.

5. Uudistuminen ja osallisuus. Todellinen muutos ja uudistuminen eivät tapahdu vain ylhäältä alas johtaen, vaan ne syntyvät eri toimijoiden välisenä yhteistyönä, yksilöiden henkilökohtaisten kokemusten kautta. Onnistuakseen uudistuminen edellyttää aktiivista ja tietoista johtamista. Johtamisen kannalta oleellista on ymmärtää, että kun ollaan pelkästään muutoksen kohteena, muutos koetaan monesti uhkaksi tai jopa pelottavaksi asiaksi. Muutos muuttuu innostavaksi silloin, kun itsellä on mahdollisuus olla tekemässä sitä aktiivisesti. (Työterveyslaitos 2014.)



Kuva 2: Johtamisen ulottuvuudet (Juuti 2006)

Juutin (2016, 22) mukaan johtamisen kehittämisessä ei voida sivuuttaa yhtäkään edellä mainituista johtamisen ulottuvuuksista. Kunkin esimiehen on pystyttävä luomaan luottamukselliset suhteet vastuualueellaan oleviin ihmisiin, mikä onnistuu parhaiten pohtimalla omia arvoja sekä toimimalla eettisesti ja oikeudenmukaisesti. Esimiehen tulee myös saavuttaa niitä päämääriä ja tavoitteita, joita hänen vastuualueelleen on asetettu. Tämä puolestaan edellyttää sitä, että esimies hallitsee asioita ja on kiinnostunut niistä. Näitä asioita taas tekevät vastuualueella olevat ihmiset, ja tämän vuoksi esimiehen tulee olla kiinnostunut ihmisistä ja heidän työstään sekä kyettävä kannustamaan heitä. Esimiehen täytyy myös pystyä kehittämään vastualueen toimintaa siten, että se vastaa ajantasaisesti asiakkaiden tarpeisiin.

Johtajan työhön liittyviä tehtäviä on kuvattu niin tieteellisen liikkeenjohdon, administratiivisen kuin organisaatiohumanistisen koulukunnankin teorioissa viime vuosikymmenen alkupuolelta lähtien. Johtamistyön sisällön kehittyminen sekä painopisteiden muuttuminen ovat olleet yhteydessä yhteiskunnalliseen kehitykseen. Sekä johtamisosaamis- että pätevyysvaatimukset ovat yhteydessä työn määrittelyyn. (Heikka 2008, 34.)

Johtamisen kehittäminen liittyy siihen, mitä pidetään johtamisena sekä siihen, millaisia menetelmiä johtamisen kehittämisessä käytetään. Johtamisen kehittämiselle asetetaan erilaisia odotuksia eri tahoilta. Organisaatiot odottavat johtamisen kehittämisen olevan tuloksellista ja että se tukee organisaation henkilöstöstrategian mukaisia päämääriä. Kehittämisen seurauksena esimiehet puolestaan odottavat saavansa tukea omalle toiminnalleen, kehittymiselleen sekä mahdollisuuden edetä urallaan. Henkilöstön toiveena on, että johtamisen kehittäminen lisää muun muassa toiminnan mielekkyyttä, sujuvuutta sekä työhyvinvointia. Asiakkaat taas haluavat saada niitä palveluita ja tuotteita, joita organisaatio tarjoaa luotettavalla tavalla ja kilpailukykyisellä hinnalla. (Juuti 2011, 155.)

Johtamisen kehittämisen on perinteisesti nähty rakentuvan niistä pyrkimyksistä, joiden avulla henkilöä pyritään auttamaan selviämään johtamis- tai esimiesrooleissa. Perinteisessä johtamisen kehittämisessä onkin keskitytty esimiesten tietojen ja taitojen lisäämiseen. Johtaminen nähdään nykyään kontekstuaalisena ja jaettuna toimintana, jolloin johtamisen kehittämistä pidetään työtä tekevien henkilöiden yhteisen päämäärähakuisen, sitoutuneen sekä koordinoitun toiminnan kehittämisenä. Tällä tavoin katsottuna johtamisen kehittäminen on työyhteisön edellä mainittuihin seikkoihin liittyvää kollektiivisen kyvykkyyden kehittämistä. Johtamisen kehittämisenä voidaan nähdä kaikki ne toimenpiteet, joiden avulla voidaan lisätä henkilön kyvykkyyttä toimia esimiesrooleissa. (Juuti 2011, 157.)

Juutin (2016, 7, 152) mukaan johtaminen on opittu taito ja sen vuoksi sitä on mahdollista kehittää. Johtaminen ei riipu esimiehen ominaisuuksista tai siitä, millainen tausta hänellä on. Juuti näkee johtamisen riippuvan siitä, miten paljon esimies on kehittänyt johtamistaitojaan ja missä määrin hän on valmis kehittämään niitä jatkossakin. Johtamisen kehittäminen ei voi nojata ainoastaan esimiehen toiminnan kehittämiseen vaan sen tulee tähdätä siihen, että organisaation kyky ohjata toimintaansa perustehtävänsä eli asiakkaiden tarpeiden mukaisesti lisääntyy. Johtamisen kehittämistä ei siis voida pitää vain esimiehen toimintaan liittyvien seikkojen käsittelynä tai kehittämisenä vaan koko työyhteisön toimintaan liittyvänä kehitystoimintana.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Johtamisella laatua ja hyvinvointia sosiaalialalle -ohjelman (2009, 19) mukaan keski- ja lähijohdon esimiehillä on keskeinen merkitys niin henkilöstöjohtamisessa kuin palvelujen sisällön ja laadun arvioinnissa ja kehittämisessä. Toimintaympäristön

muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa asettavat johtajuudelle entistä suurempia vaatimuksia, joihin vastaaminen edellyttää myös esimiesten työn sekä hyvinvoinnin tukemista ja johtamisosaamisen vahvistamista.

Viitanen ym. (2007) ovat tutkineet sosiaali- ja terveystoimintajohdajien johtajuutta ja johtamistyötä muuttuvassa toimintakentässä. Viitanen ym. (2007, 9, 13) mukaan johtamisen muutos on sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisyyteen keskeisesti liittyvä asia eivätkä sosiaali- ja terveysalan johtamisympäristön muospaineet ole vähenemässä. Heidän tutkimustulostensa mukaan sosiaali- ja terveystoimintajohdajien keskeisten perinteiden kuva eli niin kutsuttu poliittis-byrokraattis-professionaalinen malli on saanut neljännen ulottuvuuden managerismista, joka ei ole ainoastaan vaihtoehto vaan on muodostunut aiemmille ajatuksille trendiksi, joka korostaa rinnakkaisia ja täydentäviä johtamisen ulottuvuuksia. Erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa johtamisen muutos on ollut ja tulee todennäköisesti olemaan erilaista. Sosiaalitoimien johtajille on yleistä oman ammatillisen taustan muodostama vahva eetos, jossa myös johtamisen poliittinen puoli tulee esiin. Samaan aikaisesti työnkuvassa on meneillään siirtymä kohti byrokraattian ja managerismin yhdistelmää. Perusterveydenhuollon johtajille johtaminen on puolestaan selkeästi kliinisestä työstä erottuva, hallintoon ja poliittisen päätöksenteon valmisteluun painottuva sekä managerismin suuntaan kehittyvä tehtävä. Keski-johdossa on käynnissä merkittävä sukupolvenvaihdos, joka merkitsee kahta suurta haastetta. Toisaalta on tärkeää antaa arvo sille hiljaiselle johtamistiedolle, jota pian väistyvällä johtajapolvella on ja jonka siirtymiseen tuleville johtajille on kiinnitettävä erityistä huomiota. Toisaalta on tuettava sen uuden johtajapolven kehittymistä, jolle aikaisempaa laaja-alaisempi ja eri ulottuvuudet tasapainottava johtaminen saattaa muodostua alusta alkaen luonnolliseksi.

Viitanen ym (2007, 9-10) näkevät, että sekä johtajuuden kehittäminen että johtajien kouluttaminen on ajankohtaisempaa kuin koskaan. Samanaikaisesti se on suuri muutosajan mahdollisuus. Tärkeänä kysymyksenä ja kehittämiskohteena terveydenhuollossa ovat hoito- ja palveluketjut ja prosessit, jotka ulottuvat niin erilaisten yksikkö-, hallinto- kuin sektorirajojenkin yli. Heidän tutkimustulostensa mukaan sosiaalijohdossa ja perusterveydenhuollon johdossa tulee esiin horisontaalisia yhteyksiä selvästi vahvemmin kuin sairaaloiden keskijohdossa, jossa ollaan enemmän sisäänpäin suuntautuneita ja keskitytään hierarkkisen aseman määräämiin ja mahdollistamiin asioihin. Verkostoissa vaikuttaminen tai jopa verkostojohtaminen on heidän mukaansa enemmän sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon keskijohdon työtä. Verkostojohtamisen omaksuminen edellyttää johtajilta uudenlaista johtamisorientaatiota. Koska johtajilla on vahva halu, toive ja motiivi olla hyviä henkilöstöjohtajia, heille tulisi antaa riittävästi tukea ja mahdollisuuksia kehittää myös omaa johtajuuttaan.

Viitanen ym. (2007, 13) viittaavat kansallisiin sosiaali- ja terveysalan projekteihin, joissa mainitaan tuloksellisen, tehokkaan ja vaikuttavan sekä toimintakykyisen palvelujärjestelmän

edellytyksenä, että toiminta ja sen johtaminen uudistuvat laajapohjaisesti. Näissä kehittämissuhteissa ja niiden taustaselvityksissä esitetään useita haasteita sosiaali- ja terveysalan johtamiselle. Tuloksellisuusvaatimukset korostuvat johtamisessa. Kehittämissuhteissa johtajilta vaaditaan niin asiantuntija-, henkilöstö-, laatu- ja talousjohtamiseen kuin verkostojoh- tamiseenkin liittyvää osaamista. Palveluiden alueellisen ja seudullisen kehittämisen tueksi tarvitaan tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä arviointitaitoja palvelukäytäntöjen yhtenäis- tämiseksi. Uusia työkäytäntöjä ei oteta käyttöön ilman aktiivista johdon tukea ja kannustavaa johtamista. Henkilöstön jaksaminen, motivointi ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen vaativat voi- makasta panostamista keskijohdon johtamismenetelmien kehittämiseen ja vahvistamiseen. Yhteiskunnallisessa keskustelussa puolestaan on usein esillä ajatus, että monia sosiaali- ja ter- veydenhuollon ongelmia olisi mahdollista lievittää tai tulevia haasteita ratkaista kehittämällä alan johtamista. Johtamisen muutos on sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisyyteen keskeisesti liittyvä asia. (Viitala ym. 2007, 64.) Kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavat yhteis- kunnassa tapahtuvat muutokset, jotka taas heijastuvat paikalliseen sosiaali- ja terveyspalve- lujärjestelmään. Johtajan työ muuttuu näiden muutosten mukana, jotka puolestaan tuovat mukanaan uusia vaatimuksia johtamiskompetensseihin. Muutos ymmärretään normaalitilaksi, joka on jatkuvasti läsnä. Odotukset, joita johtamiseen liitetään, liittyvät palvelujärjestelmän toimivuuteen ja kykyyn tarjota riittäviä palveluita asukkaille. Sosiaali- ja terveysalan johtami- sen haasteena ovat perustehtävän toteutumisen, henkilöstön osaamisen sekä palveluproses- sien onnistunut johtaminen. (Heikka 2008, 62, 87.) Juutin (2016, 7) mukaan ihminen ei ole esimiehenä koskaan valmis ja tämän vuoksi esimiesten tulee jatkuvasti kehittää omia johta- mistaitojaan.

3 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön aihetta tarkennettiin ja rajattiin kolmessa palaverissa kotihoidon päälliköiden kanssa syksyn 2015 ja talven 2016 aikana. Aihe valikoitui keväällä 2015 pidetyssä työpajassa nousseiden teemojen joukosta. Palavereissa käytyjen keskustelujen pohjalta päätettiin keskittyä aiheeseen, jonka tutkimiseen ja kehittämiseen kotihoidon päälliköt arvioivat löytyvän aikaa ja voimavaroja tutkimuksen kohteena olevasta organisaatiosta. Tutkimuksen aiheeksi valikoitui kotihoidon esimiestyön nykytilan, haasteiden ja kehittämistarpeiden kartoittaminen.

Kartoitan opinnäytetyöni kohdeorganisaation kotihoidon esimiesten näkemyksiä kotihoidon lähijohtamisen nykytilasta sekä muutostarpeista. Opinnäytetyöni tutkimusmateriaalina on kotihoidon esimiesten parihaastattelut. Haastateltavina on kahdeksan kotihoidon esimiestä.

Yksi haaste kotihoitotyön lähijohtamisessa on kotihoitotyön liikkuvuus: työntekijät liikkuvat asiakkaalta toiselle eikä heillä välttämättä ole päivittäistä fyysistä tapaamista tai kontaktia lähiesimiehensä kanssa. Tämän vuoksi tästä opinnäytetyöstä rajataan ulos palveluasumisen esimiehet, sillä heidän esimiestyönsä poikkeaa kotihoidon esimiestyöstä työntekijöiden fyysisen läsnäolon suhteen. Myös akuuttia kotihoitoa ja kotisairaalaan tarjoava tehostettu kotihoito poikkeaa luonteeltaan perinteisestä kotihoitotyöstä ja näin ollen myöskään tehostetun kotihoidon esimiehet eivät kuulu tämän tutkimuksen piiriin.

Tutkimustyön tehtävänä on saada vastaus järjestelmällisesti ja seikkaperäisesti johonkin toiminnallisista käytännöistä syntyneeseen kysymykseen tai ajattelussa syntyneeseen ongelmaan. Tutkimustyötä voi tehdä siten, että päämääränä on yleistettävä tutkimustulos, tai että tuloksena on käytännöllinen ratkaisu. Näiden lisäksi tutkimuksena pidetään erilaisten tietojen kartoittamista sekä aineiston keräämistä ja luokittelemista. (Varto 2005, 8.)

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa Laurean ja opinnäytetyön kohdeorganisaation yhteisessä työpajassa nousseista kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kotihoidon esimiesten näkemyksiä kotihoidon lähijohtamisen nykytilasta, haasteista ja muutostarpeista. Tavoitteena on:

1. tunnistaa kotihoidon lähijohtamisen toimivia elementtejä sekä
2. nostaa esiin lähijohtamisen ajankohtaisia kehittämistarpeita.

Opinnäytetyössä syntynyttä tietoa hyödynnetään opinnäytetyön kohdeorganisaation kotihoidon lähiesimiestyön kehittämisessä, eli tutkimuksen tuloksena pyritään tarjoamaan tietoa lähijohtamisen kehittämistarpeista.

4 Opinnäytetyön toteutus

Tieteissä, jotka tutkivat ihmistä muuna kuin biologisena ilmiönä, tutkija ja tutkittava kuuluvat samaan ihmisten maailmaan, jossa kaikki muodostuu merkityksistä, joita ihmiset ovat antaneet tai kulloinkin antavat tapahtumille ja ilmiöille. Ihmistä tutkivissa tieteissä tutkimustulokset liittyvät suoraan kokemustodellisuuteen ja niiden tulee olla eettisesti hyväksyttäviä, jotta tutkimusta voidaan pitää kelvollisena. Ihmistä tutkivissa tieteissä käytetään tästä syystä laadullisia menetelmiä, sillä tutkittavat merkitykset ja merkityksiin kietoutuneisuus ilmenevät laatuina, joita ihmisillä, ihmisten toimilla sekä kulttuurin ilmiöillä on. (Varto 2005, 13-14.)

Puusan ja Juutin (2011, 47) mukaan laadullinen lähestymistapa painottaa todellisuuden sekä siitä saatavan tiedon subjektiivista luonnetta, mikä on yksi keskeinen tunnuspiirre laadullisessa tutkimuksessa. Se keskittyy tarkastelemaan yksittäisiä tapauksia ja tutkimuksessa keskeistä on osallistuvien ihmisten näkökulman korostaminen sekä tutkijan vuorovaikutus yksittäisen havainnon kanssa.

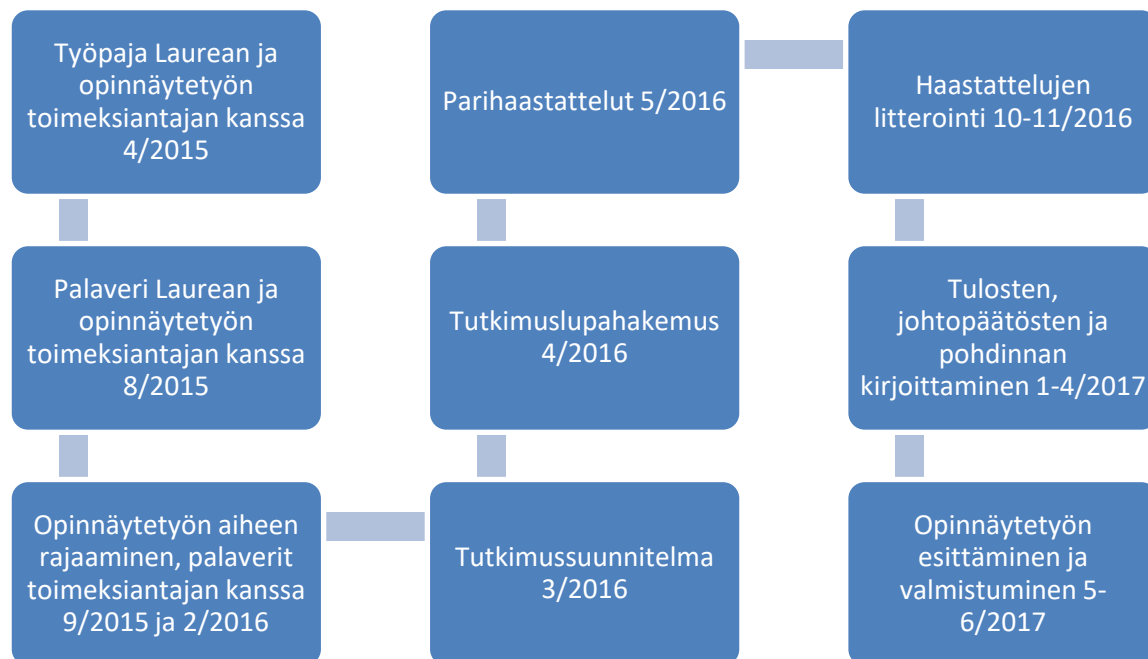
Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Siinä haastattelu kohdistuu teemoihin, jotka on ennalta valittu, mutta kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä ei ole tarkasti määriteltä (Hirsjärvi & Hurme 1985, 36 Metsämuurosen 2006, 235 mukaan.) Teemahaastattelun aiheet kohdentuvat kotihoidon lähijohtamisen nykytilaan, haasteisiin ja muutostarpeisiin. Opinnäytetyöni kohdistuu kahdeksaan kotihoidon esimieheen, jotka vastaavat kotihoidosta opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa. Haastattelin heitä pareittain, jolloin haastatteluja tuli kaikkiaan neljä.

Parihaastattelu sisältää samankaltaisia elementtejä kuin ryhmäkeskustelu ja ryhmähaastattelu. Alasuutarin (2011, 151-152) mukaan ryhmäkeskustelussa osallistujat soveltavat siihen ryhmän arkielämässä tuttua vuorovaikutustilanteen kehystä etenkin, jos kyseessä on luonnollinen ryhmä. Keskustelu kiertyy tällaisessa tilanteessa sen ympärille, mikä yksilöille on yhteistä ryhmän jäsenenä yksilöllisten eroavaisuuksien ja subjektiivisten, henkilökohtaisten tuntemusten suodattuessa pois. Ryhmäkeskustelussa keskustelu ei jää ainoastaan haastattelijan ja haastateltavan väliseksi kysymys-vastaus -peliksi. Willis (1978 Alasuutarin 2011, 152 mukaan) toteaa tutkijan jäävän ajoittain kysymyksineen sivuun ja ryhmän jäsenet alkavat kysellä asioita toisiltaan, miettiä ryhmälle ominaista suhtautumistapaa ja mahdollisesti kiistellä tulkinnoista. Tutkijalla on tällöin mahdollisuus nähdä, kuulla ja eritellä niitä hahmottamistapoja, käsitteitä, termejä ja argumentaatiostruktuureja, joiden puitteissa ryhmä ajattelee ja toimii kulttuurisena ryhmänä, mikä ei puolestaan yksilöhaastattelussa ole mahdollista (Alasuutari 2011, 152). Ryhmäkeskustelun tavoin myös parihaastattelu mahdollistaa yksilöhaastattelua rikkaamman ja monipuolisemman dialogin, jonka avulla on mahdollista saada aiheesta syvällisempää tietoa kuin yksilöhaastattelulla.

Valtonen (2011, 89) kuvaa ryhmähaastattelun eroavan ryhmäkeskustelusta siten, että ryhmähaastattelussa vuorovaikutus painottuu vetäjän ja kunkin osallistujan välille, jolloin ryhmän vetäjä tekee ikään kuin yksilöhaastatteluja ryhmätilanteessa esittäen kysymyksen vuorotellen kullekin osanottajalle. Ryhmäkeskustelussa puolestaan vetäjä pyrkii aikaansaamaan vuorovaikutusta osallistujien välillä hyödyntäen erilaisia vuorovaikutuksen hallintatekniikoita. Tämän opinnäytetyön parihaastatteluissa on ryhmähaastattelun piirteitä siinä mielessä, että esitän kysymykset molemmille haastateltaville, mutta vastauksia ei rajoiteta siten, että haastateltavat eivät voisi ottaa kantaa tai kommentoida toistensa vastauksia. Toisaalta en myöskään erityisesti pyri vuorovaikutuksen aikaansaamiseen haastateltavien välillä, joskin ennako-oletuksenani on, että haastattelutilanteessa syntyy luontevasti vuorovaikutusta ja dialogia haastateltavien välillä eikä aikomuksenani ole rajata tai estää tätä vuorovaikutusta. Tässä mielessä opinnäytetyöni parihaastattelut ovat muodoltaan ryhmähaastattelun ja -keskustelun välimaastossa.

Saatuani tutkimussuunnitelmani valmiiksi hain tutkimusluvan kohdeorganisaatiolta, jossa opinnäytetyön haastattelut toteutettiin. Tutkimusluvan saatuani otin yhteyttä haastateltaviin sähköpostitse. Koska tulen opinnäytetyön kohteena olevan organisaation ulkopuolelta, pyysin haastatteluparien muodostamiseen apua haastateltavien esimiehiltä eli kotihoidon päälliköiltä. Heidän ehdotuksensa perusteella lähetin haastattelupyynnön sähköpostitse suoraan haastateltaville pareille. Parit olisi ollut mahdollista muodostaa myös satunnaisesti valikoidulla, mutta päädyin käyttämään ulkopuolista apua. Haastattelupyyntö lähetettiin etukäteen sähköpostitse haastateltaville, ja suostumuksen jälkeen sovittiin haastatteluajankohdasta. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2016.

Opinnäytetyöprosessin eteneminen:



Kuva 3: Opinnäytetyön prosessi

4.1 Aineistonkeruussa käytettävät kysymykset

Teemahaastattelu pitää sisällään hahmotelman siitä, mitä kysyä, mutta ei kovin tarkkara-jaista suunnitelmaa siitä, miten kysytään. Teema-alueita ja kysymysmuotoja tulee hahmotella niin pitkälle, että tarvittavan tiedon saanti turvataan ja toisaalta haastattelijalle pitäisi jättää riittävästi liikkumavaraa tilanneratkaisujen tekoon, joille yhteistä on joustavuus. Haastattelutilanne muistuttaa pikemminkin keskustelua kuin tiukasti ennalta laadittua etenemistä kysymys kysymykseltä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 103.)

Keskeistä haastattelussa on pyrkiä saamaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta sekä monipuolinen kuva kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Joidenkin tutkijoiden mielestä tämän tavoitteen saavuttamiseksi olisi perusteltua antaa haastateltaville etukäteen haastattelun aiheet tai valmiit haastattelukysymykset. Toisaalta etukäteistieto saattaa suunnata, rajata tai jopa kahlita tutkittavien ajatuksia ennakkoon, ja tällä tavalla vaikuttaa ei toivotulla tavalla haastatteluiden sisältöön. (Puusa 2011, 76-77.) Koska halusin haastateltavien tulevan haastattelutilanteeseen ilman ennakkoajatuksia ja -pohdintoja, päädyin jälkimmäiseen vaihtoehtoon eli haastateltavat saivat kuulla kysymykset vasta haastattelussa.

Kysymysrunon pohja on rakennettu mukailen Albert Humpreyn kehittämää SWOT-nelikenttää (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), jota käytetään yleisesti ongelmien tai oppimisentunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä (Wikipedia 2016).

Kysymysrunko:

Haastattelun alussa tarkennettiin, että tutkimuksen tarkoituksena on selvittää haastateltavien näkemyksiä suhteessa kotihoidon henkilöstön johtamiseen. Tästä haastattelusta rajautuu pois kotihoidon esimiesten näkemykset siitä, miten heitä johdetaan ja miten sitä mahdollisesti pitäisi kehittää. Kunkin haastattelun alkuun esittelin itseni ja kerroin omasta kotipalvelutautastani. Ennen haastattelun aloittamista pyydettiin haastateltavilta suullisesti lupa sen nauhoittamiseen.

Haastatteluun osallistujien taustatiedot: syntymävuosi, koulutustausta, kuinka kauan on toiminut kotihoidon esimiehenä, vastuualue, kuinka monen työntekijän esimiehenä toimii? Onko aiempaa kokemusta esimiestyöstä?

Kotihoidon lähijohtamisen nykytila ja haasteet kotihoidossa: millainen toimenkuvanne on tällä hetkellä, mitä tehtäviä työhönne kuuluu? Mikä työssänne on toimivaa (esimerkiksi työnkuvan selkeys, päätöksenteon rakenteet, tiedonkulku, mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön ja aikataulutukseen, johdon tuki, koulutusmahdollisuudet yms.)? Mitkä ovat lähijohtamisen/oman esimiestyönne vahvuudet tällä hetkellä? Minkä tai mitkä asiat koette haastavina työssänne?

Kotihoidon lähijohtamisen muutostarpeet: Mitä asioita lähijohtamisessa/omassa esimiestyössänne on tarpeen kehittää? Millaisia mahdollisuuksia lähijohtamisen kehittämiseen mielestänne on/millaista tukea kehittämiseen on saatavilla? Millä keinoin sitä voisi kehittää? Mihin muutostarpeeseen tarttaisitte ensimmäisenä ja miksi? Näettekö jotakin uhkia lähijohtamisen kehittämiseen liittyen, asioita, jotka voivat hidastaa tai estää kehittämisen?

4.2 Aineiston analysointi

Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin tekstiksi. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia, joka on mahdollista tehdä joko aineistolähtöisenä, teoriasidonnaisena tai -lähtöisenä sisällönanalyysina. Aineistolähtöisessä analyysissä (esimerkiksi grounded theory) teoria pyritään konstruoimaan aineistosta, kun taas teoriasidonnaisessa analyysissä on teoreettisia yhteyksiä, mutta se ei suoraan pohjautu teoriaan eikä nouse teoriasta. Teorialähtöisessä analyysissä lähdetään klassisen mallin mukaisesti teoriasta, johon palataan empiriassa käynnin

jälkeen. (Eskola 2010, 182-183.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysia hyödyntäen.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Analyysin tekninen vaihe alkaa aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämällä. Aineistolta kysytään tutkimustehtävän- tai ongelman mukaisia kysymyksiä, eli ensin tunnistetaan asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Näitä asioita ilmaisevia lauseita puolestaan pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi, minkä jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoiksi. Samaan kategoriaan (luokkaan) yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut ja kategorialle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Analyysi jatkuu yhdistelemällä saman sisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita, joille taas annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopuksi kaikki yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kategoriaksi, joka kuvaa kaikkia. Tutkimusongelmiin vastataan alakategorioiden, yläkategorioiden ja yhdistävien kategorioiden avulla. (Miles ja Huberman 1994 Tuomen & Sarajärven 2009, 101 mukaan.)

Opinnäytetyön aineistona on neljä parihaastattelua. Haastateltavat kattoivat kaikki kotihoidosta vastaavat esimiehet opinnäytetyön kohteena olevassa kunnassa. Koska opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa nimenomaan liikkuvaa kotihoidon työtä tekevien työntekijöiden esimiesten haasteita, rajattiin haastattelujen ulkopuolelle ne kotihoidon esimiehen tehtävänimikkeellä toimivat henkilöt, jotka vastaavat muusta kuin kotihoidosta kuten esimerkiksi asumispalveluista. Haastateltavien joukossa on kuitenkin yksi henkilö, jonka esimiesvastuuseen kuuluu kotihoidon yksikön lisäksi yksi palvelutalo, mutta pelkästään asumispalveluista vastaavat esimiehet jäivät opinnäytteen otoksen ulkopuolelle.

Parihaastattelut purettiin litteroimalla kirjalliseen muotoon. Litteroitu aineisto oli kaikkiaan 63 sivun mittainen. Jotta mitään tutkimustulosten kannalta oleellista ei jäisi pois, litteroin nauhoitukset sanatarkasti. Litteroinnin jälkeen kirjasin aineistosta ylös esille nousseet teemat tutkimuskysymyksittäin. Tämän jälkeen kokosin vastausten eri teemat tutkimuskysymyksittäin erillisille lapuille, joihin merkitsin myös, kuinka monta kertaa kyseinen teema toistui erillisten haastateltavien vastauksissa. Tuloksissa mainitsen erikseen, mikäli teema on noussut esiin vastauksissa useamman kuin yhden kerran. Koska aineistoa oli rajallinen määrä, katsoin tarpeelliseksi nostaa tuloksissa esiin mahdollisimman monta haastateltavien mainitsemaa teemaa tutkimuksen kattavuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyön liitteenä olevissa taulukoissa on kuvattuna sisällönanalyysi ja teemoittelun eteneminen esimerkkien kautta (liite 3).

Tulokset esitetään usein sanallisena kuvauksena tutkittavasta ilmiöstä. Ne on mahdollista esittää myös tiiviissä taulukkomuodossa. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 169-170.) Tässä opinnäyte-työssä tulokset esitetään sekä sanallisesti että taulukkomuodossa (liite 3). Haastateltujen si- taateilla syvennetään tutkimuksessa esiin nousseita teemoja.

5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset on jaoteltu opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti: tunnistaa kotihoidon lähijohtamisen toimivia elementtejä sekä nostaa esiin ajankohtaisia kehittämistarpeita. Tavoitteiden mukaisten otsikoiden alla on kuvattu tutkimuskysymysten mukaisesti kotihoidon lähijohtamisen nykytilaa, haasteita sekä kehittämistarpeita. Ennen varsinaisia tuloksia on kuvattu haastateltujen taustatiedot sekä kotihoidon esimiehen toimenkuva haastateltujen mukaan.

Haastateltavia kotihoidon esimiehiä oli kaikkiaan kahdeksan. Heidän ikäjakaumansa haastateltuhetkellä oli 36-59 vuotta. Kaikilla haastatelluilla oli sosiaali- tai terveysalan alemman korkeasteen koulutus ja neljällä lisäksi ylempi korkeakoulututkinto. Kokemusta kotihoidon esimiestyöstä haastateltavilla oli yhdeksästä kuukaudesta 15 vuoteen. Haastatelluista kuudella oli aiempaa kokemusta esimiestyöstä, kaksi oli toiminut tiimivastaavina ennen kotihoidon esimiehen toimea.

Haastateltavat kuvasivat kotihoidon esimiehen toimenkuvan koostuvan seuraavista tehtävistä:

- henkilöstöjohtaminen/ -hallinto
- henkilökunnan rekrytointi (sijaisten, uusien työntekijöiden)
- talouden seuranta, budjettivastuu
- työvuorolistojen hyväksyminen, joillakin esimiehillä myös työvuorolistojen laatiminen
- asiakastyö välillisesti (esimerkiksi kotikäynnit haastavissa asiakastapauksissa, hoitoneuvottelut)
- työhyvinvointi ja terveysjohtaminen
- selvitysten ja raporttien laatiminen
- muutoksen johtaminen
- työsopimuksen toteutumisen valvominen (sekä työnantajan että työntekijöiden etujen ja oikeuksien toteutumisen valvonta)
- lähiesimiehenä toimiminen
- tavaroiden tilaaminen ym. toimistotehtävät
- toiminnan kehittäminen
- johtoryhmään ja muihin työryhmiin osallistuminen

Toimenkuvaan liittyvistä tehtävistä painottuivat erityisesti henkilöstöjohtaminen ja siihen liittyen muun muassa työntekijöiden rekrytointi. Haastateltavat kuvasivat työnkuvansa laaja-alaisuutta seuraavasti:

”Mutta se esimiestyö on ihan laidasta, se on yks sillisalaatti. Ei sitä voi ees sanoa mitä siihen kuuluu.”

”Sitä aattelin, että mitä ei kuulu.”

5.1 Kotihoidon lähijohtamisen toimivat elementit

5.1.1 Kotihoidon lähijohtamisen nykytila

Kotihoidon lähijohtamisen **nykytilaa** haastateltavat kuvasivat seuraavasti. Omassa työssä toimivina asioina mainittiin

- asiakasprosessit
- asiakastyön hoituminen
- oman esimiehen tuki
- yhteistyö terveystalvelujen kanssa
- esimiesvalmennusyhteistyö ja ajatusten vaihtaminen kollegojen kanssa

Suhteessa työntekijöihin toimivana pidettiin sitä, että työntekijät saa rekrytoida itse ja että kotihoidon esimies on fyysisesti samoissa tiloissa työntekijöiden kanssa. Kaksi haastateltavista mainitsi toimivana oman kalenterin hallinnan sekä sen, että saa itse pitkälti päättää, mitä tekee.

”No se mitä mä ainaki tykkään tässä työssä on tavallaan se semmonen, et kuitenki ite saa aika pitkälle, tietysti on ne raamit minkä puitteissa pelataan, mut ite saa aika pitkälti olla päättämässä, et mitä teen ja milloin teen.”

Lisäksi kaksi haastateltavaa nosti esiin kotihoidon kenttätöiden tuntemuksen. He olivat itse olleet aiemmin töissä kotihoidon kentällä ja tämän työkokemuksen kautta tunsivat käytännön työn, sen määrän ja sisällön.

”Omassa työssä toimivaa on se, että esimies sijaitsee siellä yksikössä pystyy säilyttää sen kontaktin koko ajan työntekijöihin.”

”...tuntee tosi hyvin ne kaikki työntekijät ja sen itse työnkin, sen määrän ja sisällön.”

Kolme haastatelluista piti toimivina kaupungin sääntöjä ja toiminta-ohjeita sekä yhteistyötä ja ajatusten vaihtamista esimieskollegojen kanssa.

”Kun on tällases isos organisaatios töissä niin on oikeesti säännöt ja ohjeet minkä mukaan toimitaan. Et on niinku ne tarkat rajat mitä noudatetaan... Melkein joka asiaan pystyy löytämään perustelun.”

”Ja se mikä mun mielest toimii niin yhteistyö esimieskollegojen välillä hirvittävän hyvin, et kenelle tahansa sä voit soittaa ja kysyä apua.”

Oman lähijohtamisen ja esimiestyön vahvuuksista kysyttäessä neljä haastateltavista mainitsi työn tuntemuksen.

”...he (työntekijät) näkee sen, et mul on realistinen käsitys ja tieto siitä, mitä ne työntekijät tekee siellä kentällä.”

Kolme haastateltavaa puolestaan nosti esiin oman koulutuksensa.

”No mä oon ainakin kokenu, et omasta koulutuksesta on hyötyä... Koulutus on tosi tärkeä.”

Kahteen kertaan mainittiin henkilöstöjohtaminen, aiempi työkokemus, henkilökunnan tuntemus, avoimuus ja lähestyttävyyys.

”Siihen henkilöstöjohtamiseen ehkä kuitenkin sitten sinänsä aattelin et se ois semmonen vahvuus... Ehkä mä nyt sen näkisin semmosena vahvuutena... sen henkilöstön johtamisen.”

Vastauksissa kertaalleen esiin nousivat myös:

- asiakkaiden ja omaisten tuntemus
- henkilökunnan luottamus
- läsnäolo ja tuen antaminen työntekijöille
- vuorovaikutus
- pelisilmä rekrytoinneissa
- oma persoona
- pitkä pinna
- haastavien asiakkaiden kohtaaminen
- kyky muuttua sekä muuttaa työtä

5.1.2 Kotihoidon lähiesimiestyön haasteet

Kotihoidon haasteista puhuttaessa maininnan saivat liikkuvan työn johtaminen, tiedon tulva ja toisaalta sen puute, huonoon työilmapiiriin vaikuttaminen, tasapainoilu ja välimaastossa toimiminen sekä töiden järjestelyn haasteet tapauksissa, jossa työyksikössä on useita osatyökykyisiä työntekijöitä.

Pari haastateltavaa otti esiin rekrytoinnin ja hyvän työvoiman saamisen haasteet sekä pikusälän määrän, jonka yksi haastateltavista muotoili:

”Kaikki kuuluu esimiehelle.”

Kolme henkilöä piti haastavana työntekijöiden kiinnostuksen ja luottamuksen ylläpitämisen keskeneräisissä prosesseissa.

”...On valmistauduttu toiminnanohjauksjärjestelmään niin monta vuotta... Voin sanoa, et ei ne asiat oo vieläkään meillä valmiina... Melkein vitsinä alko tuntuu, et ku aina sä puhut siitä ja ku sitä ei tuu...”

”...Juuri sellainen, et kun yrittää vaan markkinoida hyvässä hengessä. Ja sit, et on tosi hyvä juttu, että ku se tulee... Itelläkään sit oo hirveesti enempiä tietoa, mut pitää vaan uskoa ja luottaa.”

Mainintojen lukumäärää mitattaessa suurimman painoarvon haasteista puhuttaessa sai viestintä. Viidessä vastauksessa nostettiin esiin erityisesti viestinnän haasteet. Haastavana pidettiin ristiriitaista viestintää ylhäältä päin sekä viestinnässä työntekijöille sen oikea-aikaisuutta sekä sitä, miten viestit tavoittavat työntekijät.

”Kaikist haasteellisinta mun mielestä on se, et kun me istutaan kerran viikossa suurin piirtein meidän johtoryhmässä, jossa tulee valtava määrä asioita, sähköpostis tulee valtava määrä asioita. Sit joka kokoukses, mis mä istun on valtava määrä asioita ja meil on työpaikkakokoukset kerran kuukaudessa ja ne on ehkä puoltoist tuntii, niin siinä ajassa mun pitäis kaikki se tuoda heille... Et se haaste, et millä mä kaiken... tiedon, kaiken sen uuden, mitä pitää alkaa tekemään uudella tavalla... Millä sen saa kaikille niin, et ylipäänsä kaikki ois läsnä... Se on oikeesti ihan mahdoton tehtävä.”

”Mun mielest on aika paljon semmost ristiriitast viestintää, et ensin sanotaan yhtä ja sit se muuttuu yhtäkkii. Asia onkin ihan eri tavalla.”

”Mul on ainakin tää viestintä... Laitat jonkun sähköpostin ni sen voi ymmärtää monella eri tavalla.”

”Oma tieto saattaa nyt olla toinen ja huomenna mulla on erilainen tieto asiasta. Et tämmöst tää on.”

5.2 Kotihoidon lähijohtamisen ajankohtaiset kehittämistarpeet

Seuraavassa käsitellään kotihoidon **lähijohtamisen kehittämistarpeita**. Omassa esimiestyön ja lähijohtamisen kehittämistarpeista nousi esiin lisäkoulutuksen tarve, uusien työntekijöiden perehdytys, uudet teknologiat sekä hankaliin asioihin puuttuminen. Yksi haastateltavista nosti esiin muutosten huolellisen valmistelun sekä toivoi, että ”pikkusälästä” päästäisiin eroon:

”Kotihoidossa mä huomasin sen, et kun sulla on se yksikkö niin sulle kuuluu myös sen yksikön seinät ja kaikki... Kaikki tavallaan kuuluu siinä esimiehelle. Et se on kyllä, et siihen menee hirveesti sit työaika... Sitä pikkusälää, että sitä sais sieltä pois, et pystys enemmän antaa sitä aikaa työntekijöille ja siihen asiakastyöhön.”

Kehittämistä kaivattiin myös kunta-alalta puuttuvaan palkitsemisjärjestelmään:

”...Kaupungin palkitsemisjärjestelmä... Se on se mitä mieltii, et millä sitä henkilöstöä... Kiittää aina sinänsä... mut ne keinot... siihen palkitsemiseen... Aika pienestäkin henkilöstö kumminkin ois tyytyväinen, mutta kunta-alalla ei kauheesti oo mitään semmosia, mitä vois palkita.”

Haastateltavien vastauksissa toistuvasti nousseet oman esimiestyön kehittämistarpeet liittyivät

- oman työajankäytön priorisointiin
- asiakasvalinnan kriteerit: miten priorisoidaan, ketä hoidetaan
- työn asiakaslähtöiseen kehittämiseen sekä aikaa asiakastyöhön
- enemmän aikaa henkilöstölle

Vastauksissa nousi esiin myös tarve tukeen ylemmältä johdolta esimerkiksi asiakaspäätöksiin liittyen.

”Monta kertaa on tullu sellanen tilanne, että joku asia on sovitusti hoidettu... että näin ja näin toimitaan asiakasasioiden suhteen ja näille asiakkaille ei anneta jotakin ja sitten jos joku ponteva omainen riittävän korkeelle on valittanu, niin sieltä on tullu semmonen, että nyt tämä asia pitää hoitaa eli siel ei ookaan kestetty sitä painetta mitä meidän työntekijät joutuu kestämään joka ikinen päivä.”

Lähijohtamisen kehittämisen mahdollisuuksista ja saatavilla olevasta tuesta puhuttaessa esiin nousi erityisesti omalta esimieheltä sekä kollegoilta saadun tuen merkitys:

”Kyllähän se tuki tulee tavallaan meidän omilta esimiehiltä, kotihoidon päälliköiltä. Kyl mä sielt sen tuen saan, et tavallaan ne voi sit antaa niit vastauksii, et mihin kannattas ehkä olla yhteydessä ja näin. Ja sit tietysti jos se nyt liittyy ihan tämmöseen päivittäiseen niin sitten omilta kollegoilta se tuki.”

Kehittämisen mahdollistajana nähtiin myös toimiva kommunikointi ylöspäin omille esimiehille. Haastateltavat mainitsivat kehittämisen tueksi myös mahdollisuuden työnohjaukseen, koulutukseen, esimiesvalmennukseen sekä uusien ideoiden kokeiluun:

”Mää siis oon kokenu sen, et kun meil on tommonen pieni tavallaan projekti ollu... Niin se on ihan hyvillä mielin otettu vastaan sillä tavalla päällikkötasolakin, että kokeilkaa vaan... et tukea saa kyllä. Ja mun mielest tääl otetaan semmoset ehdotuksetkin kyllä, et jos jollain on joku hyvä idea, niin ilman muuta saa kokeilla.”

Lähijohtamisen kehittämiskeinoiksi nähtiin

- hyvä perehdytys tehtävään
- yksilötyönohjaus
- palkankorotus
- sähköpostitulvan rajoittaminen
- työrauhan antaminen esimiehille (kehittämistä koettiin olevan liikaakin)

Ensisijaisista muutostarpeista keskusteltaessa kotihoidon esimiehet toivoivat pääsevänsä eroon pikkusälästä, jonka koettiin estävän laajempiin kokonaisuuksiin ja oleellisemmaksi koettuihin työtehtäviin kuten henkilöstöjohtamiseen keskittymisen. Myös turhien raporttien ja selvitysten tekemiseen haluttiin muutosta:

”Hirveesti on semmosta et pitää tehdä jotain ihme raportointia jostain aivan naurettavista asioista ja semmosista mitä ei oo ensinnäkään edes seurattu.”

Myös esimiesten sijaisjärjestelyihin, työntekijöiden sairauspoissaoloihin ja täyttölupien hankkimiseen toivottiin muutosta.

”Se on kans vihonviimestä, että sä teet jotain täyttölupia jostain kesätyöntekijöistä... ylipäänsäkin joka ikisestä vakanssista niin siitä pitää se täyttölupanomus tehdä... kun ihan selkeesti se vakanssi on olemassa ja siihen tarvitaan nyt työntekijää, ni sit täytyy erikseen viel pyytää joku lupa.”

Viestintä nousi myös esiin muutostarpeena. Erityisesti viestien runsas määrä koettiin ongelmallisena. Haasteita tuotti myös oleellisen tiedon tunnistaminen suuresta tietomäärästä sekä sen oikea-aikainen välittäminen työntekijöille.

”Mä varmaan siihen juuri missä vaiheessa mä kerron sitä infoa eteenpäin, koska sitä tulee niin hirveesti ja niin moninaista. Että oikeesti mitä kertoo ja minkä verran on siinä ainakin itellä semmonen miettimisen paikka.”

Lähijohtamisen kehittämisen **uhista ja esteistä** kysyttäessä suurin osa haastateltavista nosti esiin oman asenteen vaikutuksen. Toimintaympäristön jatkuvien muutosten keskellä haastateltavat näkivät kotihoidon esimiehen tehtäväksi uskon luomisen ja työntekijöiden innostamisen, minkä mahdollisena esteenä puolestaan nähtiin omaan asenteeseen liittyvä epätoivoon vaipuminen ja oman motivaation puute. Viestintään liittyen kehittämisen hidasteena nähtiin ristiriitainen viestintä ylhäältä alas sekä ontuva tiedonkulku:

”Sitten tää tiedonkulku kaupungin sisällä muutenkin on aika ajoin vähän niin, että puskaradio tietää jotakin tärkeitä asioita ennen kun se on meillä.”

”...laitat jonkun sähköpostin ni sen voi ymmärtää monella eri tavalla eli tää viestintä on sellanen... sais sen viety siinä muodossa sen viestin.”

”...kun on monta ihmistä niin jokainen ymmärtää väärin tai joku sanoo tai monikin ei ole koskaan kuullutkaan. Tää on se semmonen aika yleinen ja tietysti mä koen ite haasteena sen justiin et meillä on väkeä jotka ei sitä sähköpostia lue sillai.”

Toisena hidasteena tai uhkana nähtiin henkilöstöön ja rekrytointiin liittyvät asiat, kuten osaan, motivoituneen ja innostuneen henkilöstön löytämisen haasteet, monikulttuuruisuuden

huomioiminen sekä sairauspoissaolojen määrä ja henkilöstön vaihtuvuus, jotka omalta osaltaan vaikeuttavat kehittämistyötä.

”Nimenomaan just tämmöset sairauspoissaolot mitkä sit kuormittaa sitä työyksikköä. Tai sitten jos on kova vaihtuvuus siinä työyksikössä, et ihmiset lähtee. Et tavallaan jos ei oo muodostunu vielä se yksikkö, et siin on semmost kuohumista koko ajan niin ei siin oikeen voi mitään kehittää.”

”...on vaihtunu paljon työntekijät. Se on raskast koko ajan perehdyttää ja se on raskasta kun on aina uus esimies, jol on vähän omat systeemit... Henkilökunta, ei niil oo mitään käryy kun aina tulee joku uus, aina uudet systeemit ja tavallaan siihen ei oo muotoutunu sellast tietty toimintakulttuuria.”

”...varmaan haaste tulee olee jatkossa siis ylipäänsä tää meidän työvoimatilanne ja että saatais sitä osaavaa, motivoitunutta, innostunutta henkilöstöä vielä, jotka näkis tän työn silleen...”

Vastauksissa nousi myös esiin kysymys siitä, miten kunnassa jo tehtävän kehittämistyön osaisi hyödyntää omassa työssään. Lähijohtamisen kehittämisen hidasteena mainittiin myös nopealla aikataululla tulevat deadlinet:

”Tiedon kulku on yks tämmönen, et nää deadlinet on ihan älyttömän... Perjantai-iltapäivänä tulee joku viesti, et maanantaihin mennessä ois kiva saada joku vastaus johonkin. Melkein oot jo laittamassa työpöytää kasaan niin...”

6 Pohdinta

6.1 Johtopäätökset

Ruusuvuori, Nikander ja Hyvärinen (2010, 29) toteavat sellaisen tutkimuksen jäävät kesken, joka pysähtyy pelkkiin analyttisiin johtopäätöksiin. Tulosten liittäminen niin teoreettisiin näkökulmiin kuin ajankohtaisiin käytännön ongelmiinkin avaa tutkimusta uudella tavalla lukijoille eli tutkijan on käytävä keskustelua aineiston kanssa. Ohessa käyn tätä keskustelua peilaamalla opinnäytetyöni tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin.

Tässä opinnäytteessä kotihoidon esimiesten toimenkuvasta voimakkaimmin esiin nousivat henkilöstöjohtaminen sekä siihen kiinteästi liittyvä rekrytointi. Myös Reikon ym. (2010, 43) sekä Aarvan (2009, 193) tutkimustuloksissa lähijohtajan tehtävistä painottuivat henkilöstöhallinnolliset tehtävät. Lisäksi Reikko ym. (2009, 44) mainitsevat keskeiseksi tehtäväalueeksi yksikön jokapäiväisen toiminnan organisoinnin, joka pitää sisällään resursseista huolehtimisen ja niiden mahdollisimman tehokkaan käytön sekä henkilöstön työjärjestelyt.

Kotihoidon esimiehet kokivat rekrytointiin liittyen henkilöstön vaihtuvuuden vaikeuttavan kehittämistyötä. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman Vanhuspalvelujen seuranta -tutkimuksen tulosten mukaan sijaisten rekrytointi vie aikaa johtamiselta ja toiminnan kehittämiseltä. Edelleen esimiesten aikaa käytetään sijaisten järjestämiseen ja lisäksi sijaisien järjestämisessä on vaikeuksia. Näitä vaikeuksia on eniten julkisessa kotihoidossa sekä julkisten sairaaloiden ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017(c).) Reikon ym. (2010) tutkimuksessa moni lähijohtaja piti merkittävänä haasteena työvoiman riittävyyttä omassa yksikössään; tutkimusaineiston perusteella sairauspoissaolojen määrä on kasvamassa eikä korvaavan henkilöstön saaminen ole helppoa. Myös osaavan sekä sitoutuneen henkilöstön saaminen alalle koettiin haasteena, mikä nousi esiin myös tähän opinnäytteeseen haastateltujen kotihoidon esimiesten vastauksissa.

Kotihoidon esimiehet nostivat esiin vahvuutenaan koulutustaustansa ohella myös substanssi-osaamisensa eli kotihoidon työn sisällön tuntemuksen. Heikan (2008, 148) tutkimushaastatteluun osallistuneet sosiaali- ja terveysalan johtajat olivat sitä mieltä, että substanssiosaaminen on sitä enemmän tarpeen, mitä alemmalla tasolla johtaja toimii. Kotihoidon esimiesten voidaan katsoa toimivan johtamisen alimmalla tasolla kuntahierarkiassa ja näin ollen substanssi-osaamista voidaan pitää merkityksellisenä osa-alueena kotihoidon esimiestyössä.

Substanssiosaamisen ohella kotihoidon esimiehet toivat esiin vahvuutenaan vuorovaikutustaidot, mutta toisaalta näihin toivottiin myös vahvistusta erityisesti hankalien tilanteiden hoitamisen suhteen. Reikko ym. (2010, 55, 64) toteavat varhaisen asioihin puuttumisen sekä avoi-

men keskustelukulttuurin luomisen olevan haastavaa työyhteisöissä. Toisaalta heidän mukaansa erilaiset vuorovaikutustaidot painottuvat ehkä eniten johtamisosaamisessa, johon on katsottu kuuluvan myös omaan itseen sekä omaan toimintaan liittyvää ymmärrystä ja säätelyä. Esimiehen on tunnettava itsensä ja luotettava itseensä, sillä hän tekee työtä paljolti omalla persoonallaan. Oman toiminnan säätely sekä itsereflektointi näyttääkin olevan lähijohtamisessa yhä tärkeämpi osaamisalue. Heikan (2008, 137) mukaan henkilöstöjohtamisen taitoihin sisältyvät työntekijöiden työhön sitouttaminen, motivointi, delegointikyky ja taito antaa palautetta ja käsitellä ristiriitoja, jotka kaikki liittyvät esimiehen vuorovaikutustaitoihin. Myös Rouhiainen-Neunhäuserer (2009, 175) toteaa johtajan vuorovaikutusosaamista tietoperustaisessa organisaatiossa tutkineessa väitöskirjassaan, että johtajan ammatillisessa kompetenssissa, toisin sanoen johtajan esimiestehtävien menestyksellisessä hoitamisessa vuorovaikutusosaaminen nousee keskeiseen asemaan. Tietoperustaisessa organisaatiossa työskentelevien johtavien mukaan vuorovaikutusosaaminen on heidän ammattiosaamisensa tärkein alue substanssiosaamisen lisäksi. Johtajan oman osaamisen lisäksi johtajan vuorovaikutusosaamiseen vaikuttaa myös alaisen viestinnälle ja vuorovaikutukselle asettamat tavoitteet sekä alaisen vuorovaikutusosaaminen. Reikko ym. (2010, 45) näkevät, että lähijohtamisessa on keskeistä rakentaa työskentelyilmapiiri, joka perustuu työntekijöiden arvostamiseen sekä toimivaan vuorovaikutukseen. Tutkimustulosten valossa voidaankin todeta vuorovaikutustaitojen olevan keskeinen osa esimiestaitoja, ja näin ollen niiden vahvistaminen on perusteltua johtamista kehitettäessä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kotihoidon esimiehet toivoivat muun muassa pääsevänsä työkuvaansa tällä hetkellä kuuluvasta pikkusälästä, moninaisista pienistä työtehtävistä eroon voidakseen keskittyä henkilöstöjohtamiseen ja voidakseen olla enemmän läsnä työntekijöille. Lähijohtajan työssä haastellimpia asioita ovat suuri työmäärä sekä erilaisten tehtävien paljous (Reikko ym. 2010, 73). Henkilöstöjohtamiseen liittyen Heikka (2008, 40, 45) on todennut johtajan työn prosessikuvauksen säilyneen lähes samankaltaisena eri aikakausina. Henkilöstön hyvinvointi, kouluttaminen ja kehittäminen ovat olleet tärkeitä johtamistyön osa-alueita jo viime vuosisadan alkupuolella. Johtajan pätevyys toimialansa johtamistehtävien suorittamisessa ja kehittämistoiminnan suuntaamisessa tulevaisuuden tarpeiden mukaan vaikuttaa johtamisen onnistumiseen. Heikan mukaan onnistuminen on yhteydessä niin henkilöstön johtamiseen, heidän voimavarojensa tukemiseen kuin taitojen ylläpitämiseenkin.

Sanerma (2009) on tutkinut tiimityön kehittymistä kotihoitotyössä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi. Myös hänen tutkimuksessaan nousi esiin kotihoidon henkilöstön näkemys lähiesimiestyön tarpeellisuudesta ja läsnäolon merkityksestä: lähiesimieheltä saatava tuki koettiin merkittäväksi haastavassa muutostilanteessa. Henkilöstön kokemuksen mukaan lähiesimiestyö on merkittävää toimintaa niin hoitotyön arjen kuin työprosessien sujuvuuden sekä tehokkuuden näkökulmasta. Lähiesimieheltä toivottiin myös läsnäoloa ja tukea

tiimien arjen toimintaan sekä apua ristiriitojen ja ongelmatilanteiden käsittelyyn. Lähiesimiehen odotettiin myös tuntevan kotihoidon arjen työn (Sanerma 2009, 177.) Myös tässä opin- näytteessä kotihoidon esimiehet nostivat esiin vahvuuksistaan juuri kotihoidon arjen työn tun- temuksen.

Kotihoidon esimiehet pitivät merkityksellisenä myös omaa asennettaan suhteessa käynnissä oleviin muutoksiin. Heikan (2008, 31, 45) mukaan johtajan oma suhtautuminen heijastuu niin henkilöstön suhtautumiseen kuin luottamukseen muutosprosessin hyödyllisyydestä. Johtajan arvot sekä omien taitojen jatkuva reflektointi ja ylläpitäminen ovat myös keskeisiä johtamis- työssä onnistumiselle. Muutosjohtamiseen liittyen lähijohtaja ei saisi mennä mukaan muutok- sen vastustamiseen (Reikko ym. 2010, 65). Esimiesten asenteen voidaankin katsoa olevan merkityksellinen johtamistyössä ja siihen on syytä kiinnittää huomiota johtamistyötä kehitet- täessä.

Palkitsemisjärjestelmän puute nousi esiin kotihoidon esimiesten haastatteluissa. Myös sosi- aali- ja terveystoimintajohtajan työn sisältöä ja johtamisen kompetensseja sekä niiden muuttumista tutkineen Heikan (2008, 21, 155) tutkimustulosten mukaan kannustava palkkaus toteutui haastatelluista suurimman osan mukaan kaikissa kunnissa joko harvoin tai ei koskaan. Haas- tatteluun osallistuneet johtajat vahvistivat rahallisen tulospalkan aikaansaamisen uuden palk- kausjärjestelmän ulkopuolella olevan vaikeaa. Työntekijöiden tehtäväkuvia laajennetaan ja heidän vastuutaan lisätään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työtehtävien monipuolistuessa ja vastuun kasvaessa työntekijät odottavat, että myös palkkausjärjestelmää kehitetään. Palk- kausjärjestelmän kautta määräytyy myös julkisen sektorin kiinnostavuus työmarkkinoilla. Jos palkkaus ei ole riittävä, ei alalle hakeuduta enää samalla tavoin kuin aiemmin. Palkitsemisjärjestelmän kehittämistä voidaankin pitää oleellisenä työvoiman saatavuuden turvaamiseksi ja henkilöstön motivoimiseksi.

Viestintään liittyvät aiheet nousivat voimakkaimmin esiin opinnäytetyön tuloksissa. Ongelmal- lisenä nähtiin niin viestien runsas määrä kuin oleellisen tiedon tunnistamisen vaikeus suuresta tietomäärästä sekä sen oikea-aikainen välittäminen työntekijöille. Johtajan vuorovaikutus- osaamiseen liittyy jännite hallita varmuuden ja epävarmuuden jännitettä eli viestiä sekä sel- keästi että varmasti dynaamisessa ja muuttuvassa toimintaympäristössä sekä tukea alaisten välistä vuorovaikutusta epävarmassa toimintaympäristössä. (Rouhiainen-Neunhäuserer 2009, 121). Lähijohtajan viestintä ja toiminta vaikuttavat paljon siihen, kuinka hyvin henkilöstö mo- tivoituu ja sitoutuu työhönsä. Lähijohtajien tiedonvälittäjän roolia saattaisi helpottaa se, että sosiaali- ja terveystoimintalan organisaatioissa vahvistettaisiin yhteisöllistä toimintakulttuuria, jonka tunnusmerkkejä ovat asioiden ja päätösten yhteisöllinen tulkinta, merkitysten anto sekä sään-

nöllisten vuorovaikutuskanavien käyttö. (Reikko ym. 2010, 69.) Viestinnän kehittämistä voidaan pitää yhtenä lähijohtamisen ensisijaisista kehittämiskohteista opinnäytetyön kohdeorganisaatioissa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kysymykset validiteetista ja reliabiliteetista asetetaan laadullisessa analyysissä eri tavoin kuin kvantitatiivisessa analyysissä. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteettia arvioidessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Kaikki matkan varrella tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjaavat periaatteet avataan systemaattisessa analyysissä. Lukijalle näytetään luotettavuuden lisäämiseksi, mistä aineiston kokonaisuus koostuu ja kuvataan ne osat aineistoa, joille päähavainnot rakentuvat. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 26-27.) Olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyössäni mahdollisimman tarkkaan, miten opinnäytetyön aineisto on kerätty ja mistä aineisto koostuu. Tuloksissa olen kuvannut aineistoa mahdollisimman seikkaperäisesti nostoen esiin erityisesti ne asiat, jotka toistuivat aineistossa useampaan kuin yhteen kertaan.

Validiteetin arvioiminen laadullisessa tutkimuksessa merkitsee sekä kerättyjen aineistojen että niistä tehtävien tulkintojen käypyyden arviointia, jota voidaan tehdä avaamalla tulkintojen perustana olevia analyttisiä kriteereitä, käyttämällä analyysiohjelmiä, tekemällä aineistokoosteita ja visualisointia. Omien tulkintojen pitävyyttä on mahdollista testata myös koettelemalla niiden toimivuutta muissa vastaavissa aineistoissa tai julkaistuissa aineistoesimerkeissä. Laadullisessa tutkimuksessa voidaankin puhua tulosten läpinäkyvyydestä sekä yleistettävyydestä, jolloin ei viitata yleistettävyyteen siinä mielessä, että väitettäisiin löydetyn ilmiön pitävän paikkansa laajemmassakin joukossa. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 27.) Sisällönanalyysistä tehdyt taulukot (liite 3) lisäävät osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta. Peilaamalla opinnäytetyön tuloksia muihin vastaavista tutkimuksista saatuihin tuloksiin pyrin testaamaan omien tulkintojeni paikkaansa pitävyyttä.

Opinnäytetyön objektiivisuutta tukee se, että tulin tekemään tutkimusta haastateltavien henkilöiden työyhteisön ulkopuolelta, jolloin minun oli helpompi pitäytyä tutkijan neutraalissa roolissa kuin jos olisin toteuttanut tutkimuksen omassa työyhteisössäni. Toisaalta aikaisempi työkokemukseni kotipalvelusta saattoi lisätä uskottavuuttani tutkijana haastateltavien silmissä. Olin toisaalta ulkopuolinen tutkija ja toisaalta minulla oli ymmärrys siitä, millaista haastateltavien työ on. Vaikka pyrin olemaan mahdollisimman neutraali haastattelutilanteessa, on työkokemukseni myös mahdollisesti ohjannut esimerkiksi reaktioitani haastateltujen vastauksiin ja esittämiini tarkentaviin kysymyksiin.

Varton (2005, 22) mukaan tieteen perinne on usein asettanut vaatimuksen, jonka mukaan tutkimuksen tulee olla arvovapaata. Tämä merkitsee sitä, että yksittäisen ihmisen (tutkijan tai tutkimuksen rahoittajan) tai ryhmän (tutkijayhteisön tai valtakoneiston) pyrkimysten ei saa antaa vaikuttaa tutkimusten lopputuloksiin. Käytin haastatteluparien muodostamisessa apuna kotihoidon päälliköitä, jotka ehdottivat tiettyjä henkilöitä haastateltaviksi yhdessä. Tämä saattoi vaikuttaa tutkimustuloksiin ja näin horjuttaa tutkimuksen arvovapautta. Haastatteluihin valikoituneet parit vastasivat hyvin esitettyihin kysymyksiin sekä kävivät keskenään vilkasta dialogia annettuihin tutkimuskysymysten teemoihin liittyen. Pareiksi saattoi valikoitua henkilöitä, joiden oli helppo keskustella keskenään esimerkiksi yhteisen koulutustaustan vuoksi. Vartoa (2005, 23) mukaillen eri kysymykset nousevat tärkeiksi tai kokemusmaailma osoittautuu eri tavoin ongelmalliseksi, kun haastateltavien kokemukselliset lähtökohdat ovat erilaiset.

Ryhmäkeskustelussa ryhmänvetäjä vaikuttaa omilla hienovaraisilla viestintätarkeisuillaan, kuten tekemällä lisäkysymyksiä ja sivuuttamalla toisia teemoja tarttumatta niihin, millaiseksi keskustelu kehittyy. Osallistujat tulkitsevat niin toistensa kuin ryhmänvetäjänkin puheita ja eleitä. (Valtonen 2011, 89.) Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä oli parihaastattelu, mutta edellä kuvatut ryhmäkeskustelun erityispiirteet oli otettava huomioon myös haastatteluja tehtäessä, sillä tilanteeseen liittyi vuorovaikutusta kaikkien osallistujien kesken. Haastattelutilanteessa pyrin esittämään kysymyksiä ja ohjaamaan tilannetta mahdollisimman neutraalisti, jotta haastateltavien oli mahdollista tuoda omat näkemyksensä esiin ilman johdatte-
lua. Minulla ei ole vankkaa kokemusta haastattelujen tekemisestä, mutta ryhmänohjauskokemuksesta oli mahdollisesti hyötyä haastattelutilanteessa. Haastatteluaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja se on ollut ainoastaan tutkijan käytössä. Aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Parihaastattelu aineistonkeruumenetelmänä toisaalta mahdollistaa dialogin haastateltavien kesken, mikä voi rikastuttaa aineistoa. Toinen haastateltava saattaa tulla ajatelleeksi asioita, joita toiselle ei olisi tullut mieleen. Toisaalta toisen mielipiteet ja näkemykset saattavat johdattaa omaa ajatusmaailmaa sekä vaikuttaa omiin mielipiteisiin. Ryhmän vuorovaikutuksen kannalta ryhmän tiettyä samankaltaisuutta eli homogeenisyyttä pidetään yleensä tärkeänä (Stewart & Shamdasani 1990; Morgan 1993; Fern 2001 Valtosen 2011, 91 mukaan). Homogeenisyys luo me-henkeä, joka edistää yhteisen kielen ja sävelen syntymistä (Valtonen 2011, 91). Haastatteluparit olivat sikäli homogeenisiä, että heitä yhdisti sama työtehtävä. He olivat myös toisilleen entuudesta tuttuja, mikä todennäköisesti edesauttoi vuorovaikutuksen syntymistä haastattelutilanteessa. Homogeenisyyttä edisti omalta osaltaan myös se, että kotihoidon päälliköt olivat muodostaneet haastatteluparit henkilöistä, joita yhdisti esimerkiksi sama koulutustausta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009, 4) mukaan ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Näistä kolmesta osa-alueesta erityisesti tutkittavan yksityisyyden ja tietosuojan turvaaminen oli erityisen keskeinen tässä tutkimuksessa, jossa tutkimuksen kohderyhmä oli hyvin rajattu ja pieni.

Koska tutkimuksen kohderyhmään kuului ainoastaan kahdeksan samalla tehtävänimikkeellä toimivaa henkilöä tietystä toimintayksiköstä, opinnäytetyöstä jätettiin pois haastateltujen työnantajan nimi. Tämän avulla turvattiin haastateltujen yksityisyys ja anonymiteetti. Haastateltujen anonymiteetin säilyminen varmistettiin myös poistamalla opinnäytetyön tuloksista haastateltavien tunnistetiedot sekä valitsemalla haastatteluista lainauksia, jotka eivät sisältäneet ihmisten nimiä tai muita yksilöitävissä olevia ja tunnistettavia taustatietoja.

Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja perustuttava riittävään tietoon. Tutkittava voi antaa suostumuksensa joko suullisesti tai kirjallisesti, tai hänen käyttäytymisensä voi olla muulla tavoin tulkittavissa hänen ilmaisseen suostuneensa tutkimukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4.) Lähetin haastatelluille etukäteen sähköpostin, jonka liitteenä olleesta tiedotteesta haastateltavalle kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus, tiedonkeruumenetelmä, miten aineisto käsitellään ja säilytetään sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Keräsin kultakin haastatellulta myös kirjallisen suostumuslomakkeen ennen haastattelun alkua. Etukäteen lähetetyllä tiedotteella ja kirjallisella suostumuksella kunnioitettiin tutkittavien itsemääräämisoikeutta.

Tutkimuksen eettisten periaatteiden (2009, 4) mukaiseen vahingon välttämiseen kuuluu niin tutkittavia arvostava kohtelu kuin tutkimusjulkaisun kirjoittamistapa, joka kunnioittaa tutkittavia. Tutkimusaiheen arkaluonteisuuden ja yksityisyyden rajat määrittelevät ensisijaisesti tutkittavat. Tutkittavat ovat suostumuksellaan osoittaneet halunsa osallistua opinnäytetyöhön tietoisina tutkimuksen aiheista ja toteutustavasta, mikäli tutkittavat saadun informaation perusteella tietävät ennalta käsiteltävät aiheet. Tilanteessa, jossa tutkimukseen sisältyy vuorovaikutusta tutkittavien kanssa (tässä tutkimuksessa parihaastattelut) tulee tutkittaviin suhtautua kohteliaasti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. Tutkijan on huolehdittava siitä, että vapaaehtoisuuden periaate toteutuu myös tutkimukseen liittyvässä vuorovaikutustilanteessa. Haastattelutilanteessa ketään ei veloitettu osallistumaan keskusteluun vaan haastateltavat saivat itse määritellä, minkä verran jakoivat ajatuksiaan kuhunkin kysymykseen liittyen. Esitin tarkentavia kysymyksiä ja varmistin, että kullakin haastatellulla oli mahdollisuus vastata kuhunkin kysymykseen.

Varton (2005, 49) näkemyksen mukaan tutkimuksen eettiset kysymykset on asetettu jo ennen tutkimusta eivätkä ne näin ollen synny vasta tutkimuksen jälkeen. Koska laadullinen tutkimus koskee ihmisen maailman merkityksiä, elämismaailmaa jonkinlaisena kokonaisuutena, on tutkimusta koskeva eettinen vastuu riippuvainen yhtäläillä tutkijan lähtökohdista kuin tutkimustyöstä ja sen tuloksista. Vastuu liittyy kaikkeen inhimilliseen toimintaan: ajattelemiseen, toimimiseen, valinnat, tutkiminen, ratkaiseminen vaikuttavat kaikki elämismaailmassa ja näin ollen jokainen toimi, johon tutkija ryhtyy, on eettinen toimi. Laadullisessa tutkimuksessa kysymyksen valinta, otosten valinta sekä ratkaisut, jotka koskevat sekä mukaan otettavia että pois jätettäviä aiheita, lähteitä, tutkimuksen kohteita - eli rajaaminen kokonaisuudessaan - ovat kaikki elämismaailmassa uudenlaista merkitystä luovia toimia ja täten eettisiä ratkaisuja.

Edellä olevaan eettisyyden määrittelyyn peilaten olen tehnyt eettisiä ratkaisuja tutkimuksen alusta lähtien rajatessani opinnäytetyön aihetta ja kohderyhmää, muodostaessani tutkimuskysymyksiä, valikoidessani lähteitä ja käsitellessäni opinnäytetyön tuloksia. Ensimmäisen opinnäytteeseeni liittyvän eettisen toimen suoritin päättäessäni tehdä tutkimuksen organisaatiossa, jonka toiminnassa en itse henkilökohtaisesti ollut mukana.

6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöt ylemmissä ammattikorkeakoulututkinnoissa ovat luonteeltaan työelämää uudistavia sekä kehittäviä. Esiin nousseita haasteita ja ongelmia ratkaistaan opinnäytetyöprosessin yhteydessä syntyneen tiedon avulla sekä kehitetään uusia menetelmiä, ratkaisuja, malleja ja uutta osaamista. Opinnäytetöiden toteutus tapahtuu erilaisissa työelämän organisaatioissa tai kehittämishankkeissa. Opinnäytetyö organisoidaan usein muiden toimijoiden kanssa yhteisöllisenä kehittämisprosessina, jolloin opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt toimivat yhteisönä, joka tuottaa uutta tietoa ja kehittää oman yksikön lisäksi myös kyseistä alaa ja työelämää laajemminkin. Kyseessä sekä organisaation oppiminen että organisaatiossa toimivien yksilöiden jatkuva oppiminen ja itsensä kehittäminen niin, että yhteinen näkemys toimintamahdollisuuksien kehittämisestä syvenee. (Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje 13.1.2016, 3).

Opinnäytetyöni aihe nousi työelämän tarpeesta ja se toteutettiin työyhteisössä. Sen tavoite, kotihoidon lähijohtamisen kehittämistarpeiden esiin nostaminen, palvelee tutkimuksen kohdeorganisaation toiminnan kehittämistä. Aiemman tutkimustiedon valossa kotihoidon esimiesten haasteet näyttävät samankaltaisina joka puolella Suomea, joten opinnäytteessä syntyneen tiedon voi ajatella palvelevan kotihoidon lähijohtajuuden kehittämistä myös muualla Suomessa.

Tieteen perinteen vaatimuksen mukaan tutkiminen on luonteeltaan projektiivista. Tutkimus on aina suunnattu kohti tulevaa eli jotakin sellaista, mitä ei vielä ole, ja tämän vuoksi lopputulos on aina jotain muuta kuin alkulähtökohta. Tutkimuksen projektiivisuus merkitsee myös sitä, että mikään tutkimus ei voi tuottaa lopullista totuutta mistään asiasta. (Varto 2005, 22.) Tutkimus tuotti tietoa siitä, mikä kotihoidon lähijohtamisessa on toimivaa tutkimuksen kohdeorganisaatiossa ja mitä asioita siinä on tarpeen kehittää. Toisaalta toimintaympäristö ja ihmiset muuttuvat jatkuvasti, joten eri aikaan toteutettuna tutkimuskysymykset saattaisivat tuottaa erilaista tietoa. Näin ollen tässä tutkimuksessa tuotettu tieto ei ole lopullinen totuus kotihoidon esimiesten lähijohtajuuden nykytilasta ja kehittämistarpeista, mutta kuvaa omalta osaltaan opinnäytetyön tekohetkellä vallinnutta tilannetta.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kotihoidon lähijohtajuuden muutostarpeita esimiesten näkökulmasta. Aihetta on mahdollista lähestyä monesta eri näkökulmasta käsin. Työterveyslaitoksen Hyvän johtamisen kriteerien mukaan johtamisen arviointiin on tärkeää kytkeä mukaan myös henkilöstö, koska näin koko työyhteisö voi olla osallisena kehittämistyössä (Työterveyslaitos 2017). Jatkotutkimusaiheena voisikin olla johtamisen muutostarpeiden selvittäminen kotihoidon työntekijöiden tai kotihoidon päälliköiden näkökulmasta.

Kotihoidon keinoin on mahdollista tukea ikäihmisten itsenäistä selviytymistä kotioloissa ja ehkäistä sekä lykätä laitoshoidon tarvetta. Siksi sen kehittämiseen kannattaa panostaa voimavaroja ja resursseja. Kotihoidon kehittämistarpeeseen on onneksi havahduttu: parhaillaan käynnissä oleva hallituksen kärkihanke ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O)” keskittyy muun muassa kotihoidon parantamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hankkeessa uudistetaan iäkkäiden ihmisten palveluiden rakenne ja iäkkäät otetaan mukaan suunnittelemaan omia palveluitaan. Palveluista halutaan asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia ja ne kohdennetaan iäkkäiden toimintakyvyn sekä palvelutarpeen mukaan ja sovitetaan yhteen. Ensisijaisia ovat kotiin annettavat palvelut, joita kehitetään, jotta kotona asuminen on mahdollista. Niin toimintakykyä ja tervettä ikääntymistä lisäävät palvelut kuin monialainen kuntoutuskin ovat nykyistä huomattavasti kiinteämpi osa kotiin tuotavien palveluiden kokonaisuutta. Tämän uudistuksen myötä palvelut kohdentuvat iäkkäille ihmisille nykyistä yhdenvertaisemmin eri alueilla maata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Palveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen on tärkeää, mutta mielestäni yhtenä palveluiden kehittämisen lähtökohtana tulisi olla myös esimiestyön kehittäminen. Hyvällä esimiestyöllä voidaan tukea henkilöstön työssä jaksamista sekä pitää yllä henkilöstön motivaatiota oman työnsä kehittämiseen, mikä taas palvelee asiakkaita entistä paremman palvelun muodossa. Lasse Rantanen toteaa Helsingin Sanomien pääkirjoituksessa 15.4.2017, että kotihoito voi hy-

vin toteutettuna olla toimiva vaihtoehto monille vanhuksille, mutta näkee sen vaativan kuitenkin hyvää johtamista ja töiden organisointia, jatkuvaa palvelun kehittämistä sekä riittävästi henkilöstöä. Uhkana palveluiden kehittämiseksi on henkilöstön määrä. Vuodesta 2014 kotihoitoon työntekijöiden määrä on laskenut yli 400 henkilöllä. Kodinhoitajien ja kotiavustajien määrän lisäksi myös esimiesten ja tiimivastaavien määrä vähenee, mikä on haaste etenkin johtamisen sekä toiminnan kehittämisen näkökulmasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017(c).) Tällä hetkellä monessa kunnassa esimiehiltä menee myös kohtuuttomasti aikaa si- jaisten etsimiseen, eikä työn kehittämiseen ja johtamiseen jää aikaa.

Opinnäytetyön kirjoitusprosessi opetti minulle paljon tiedonhaun ja hyvien lähdeaineistojen merkityksestä työn eteenpäin viemisessä sekä peilaamaan omia tutkimustuloksia aiempiin tutkimuksiin. Prosessin myötä kyky hankkia tietoa vahvistui ja tutkimusprosessin eri vaiheiden merkitys kirkastui. Jossain määrin yllättävää oli myös prosessin raskaus: kaikki valinnat tutkimusmenetelmiin, aiheen valikoimiseen sekä rajaamiseen ynnä muuhun liittyen oli tehtävä itsenäisesti, vaikka ohjaavan opettajan neuvoista olikin paljon hyötyä. Oli kuitenkin hienoa huomata, miten muut YAMK-tutkintoon kuuluvat opinnot tukivat opinnäytetyön tekemistä. Vaikka opinnäytetyö ei ole varsinainen tutkimus, koen oppineeni sen myötä paljon tutkimuksellisen kehittämisprosessin suunnittelusta, toteutuksesta sekä raportoinnista.

Aineiston käsittelyn ja analyysin aikana ymmärsin, miten olisin vielä voinut syventää aiheen käsittelyä ja saada lisää aineistoa opinnäytteeseeni. Haastattelujen analysoinnin ja siitä nousevien tulosten pohjalta olisin voinut järjestää vielä työpajan, jossa tulokset oltaisiin esitelty kotihoidon esimiehille ja kotihoidon päälliköille. Tuloksista nousevien kehittämistarpeiden eteenpäin viemistä olisi voinut miettiä yhdessä ja sopia jatkotoimenpiteistä. Työpajaa seuraavana työvaiheena olisi voinut olla lisätiedon hankkiminen valikoituneista kehittämisaiheista. Työpajassa nimetty vastuuhenkilö tai -henkilöt olisivat selvittäneet esimerkiksi sitä, miten muissa kunnissa on viety läpi vastaavia uudistuksia ja tätä tietoa olisi soveltuvin osin voitu hyödyntää opinnäytetyön kohdeorganisaation toiminnan kehittämisessä. Esimerkiksi opinnäytetyön tuloksissa esiin nousseeseen palkitsemisjärjestelmän kehittämiseen liittyen Tekesin rahoittamassa Kotihoito 2020 -hankkeessa on tehty suunnittelutyötä kannustinpalkkiomalliin liittyen (Tekes 2014, 33-40). Tämän opinnäytteen tulosten hyödyntäminen ja implementointi jää nyt kuitenkin kohdeorganisaatiolle.

Lähteet

Painetut lähteet:

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampere: Tampere University Press.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: PS-kustannus. 179-203.

Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Juuti, P. 2011. Johtamisen kehittäminen. Teoksessa: Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Helsinki: Johtamistaidon opisto. 154-166.

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Juva: PS-kustannus.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. painos. Helsinki: Edita. 33-34.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. 4.painos. Helsinki: International Methelp.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus - rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint. 73-113.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint. 47-72.

Rantanen, L. 2017. Vanhustenhoito on yhä retuperällä. Helsingin Sanomat 15.4.2017, A4.

Rouhiainen-Neunhäuserer, M. 2009. Johtajan vuorovaikutusosaaminen ja sen kehittyminen. Johtamisen viestintähaasteet tietoperustaisessa organisaatiossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ruusuvuori, J., Nikander, P., Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P., Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 9-36.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampere: Tampereen yliopisto.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H., Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10.painos. Helsinki: Tammi.

Valtonen, A. 2011. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint. 88-101.

Vartiainen, P. 2017. Lähijohtajat kompleksisuuden ytimessä. Teoksessa: Laaksonen, H. & Ollila, S. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3.painos. Helsinki:Edita. 33-41.

Sähköiset lähteet:

Boerma, W., Genet, N. 2012. Introduction and backgroud. Teoksessa Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., Saltman, R. Home Care across Europe. Viitattu 22.3.2017. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf?ua=1. 1-23.

BuurtzorgUSA. 2017. Our Story. Viitattu 23.3.2017. <http://www.buurtzorgusa.org/about-us/>

Frank Martela. 2015. Buurtzorg ja itseohjautuvan työn vallankumous: Miten tarjota halvempaa, iloisempaa ja laadukkaampaa hoitoa? Viitattu 23.3.2017. <http://frankmartela.fi/2015/08/buurtzorg-ja-kotihoidon-itseohjautuva-vallankumous-miten-tarjota-halvempaa-iloisempaa-ja-laadukkaampaa-hoitoa/>

Genet, N., Boerma, W., Kringos, D., Bouman, A., Francke, A., Fagerström, C., Melchiorre, M., Cosetta Greco, C., Devillé, W. 2011. Home care in Europe. A systematic literature review. Viitattu 25.2.2017. http://download.springer.com/static/pdf/802/art%253A10.1186%252F1472-6963-11-207.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fbmchealthservres.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1472-6963-11-207&token2=exp=1488012005-acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F802%2Fart%25253A10.1186%25252F1472-6963-11-207.pdf*-hmac=7c27bad2f9e77bb5dce752daf2ee3ad7083bde53a23fd13aa32dca40702d285f.

Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveystyöntekijän työn sisältö ja kompetenssit. Viitattu 18.3.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514287886.pdf>

Kalliomaa-Puha, L., & Kangas, O. 2015. Yhteistä ja yksityistä varautumista - vanhusten hoivan tulevaisuus. Viitattu 24.1.2016. http://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2015/03/Yhteista_Web.pdf

Kuusinen-James, K. 2012. Tuoko palveluseteli valinnanvapautta? Viitattu 26.2.2017. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2068.pdf>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. 28.12.2012/980 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu 25.2.2017.

Larsson, K. 2008. Mellanchefer som utvecklare - om förutsättningar för hållbart utvecklingsarbete inom vård och omsorg. Viitattu 18.3.2017. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:17411/FULLTEXT01.pdf>

Laurea. Ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyöohje 13.1.2016. <https://laurea-uas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/YAMK%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje%202016.pdf>

Nakari, R., Sjöblom, S. 2009. Toimiva kunnallinen palveluorganisaatio. Kuntaliiton verkkokjulkaisu. Viitattu 24.3.2017. shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/acta209ebook.pdf

Reikko, K. Salonen, K. Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 7.3.2016. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161284.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.1.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 17. Viitattu 18.3.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111907/URN%3aNB%3afi-fe201504224940.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikäänymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 24.1.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 7.3.2016. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Tavoitteena yhdenvertaiset, hyvin koordinoituidet ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Viitattu 16.4.2017. <http://stm.fi/koti-ja-omahoito/kuvaus>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. 2015. ”Asiakkaat ovat ihmisiä - eivät prosentteja”. Selvitys superilaisten työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämistä. http://www.superliitto.fi/site/assets/files/40160/kotihoidoselvitys_nettiin.pdf

Tekes. 2014. 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Kotihoito 2020 -hankkeen loppuraportti. Viitattu 16.4.2017. <https://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017(a). Kotihoidon asiakasmäärä kasvanut, mutta henkilöstön määrä vähentynyt. Viitattu 16.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/kotihoidon-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-vahentynyt>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastokatsaus 8/2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Viitattu 26.2.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017(b). Vanhuspalvelulain voimaantulon vaikutus. Viitattu 16.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila-vanhuspalvelulain-voimaantulon-vaikutus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 (c). Viitattu 16.4.2017. <https://www.sli-deshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymprivuorokautisen-hoidon-asiakkaat-henkilost-ja-johtaminen-2016>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 25.2.2017. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Työterveyslaitos. 2014. Hyvän johtamisen kriteerit. Viitattu 22.3.2017. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. 214/2010. Viitattu 26.2.2017. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2068.pdf>

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Viitattu 26.2.2017. http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, JV., Lehto J. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 16.3.2017. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2059.pdf>

Wikipedia. 2016. SWOT-analyysi. Viitattu 7.3.2016. <https://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi>

Wikipedia. 2016. Yritysjohtaminen. Viitattu 22.3.2017. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Yritysjohtaminen>

Kuvat

Kuva 1: Lähiesimiehen työn alueita (Laaksonen & Ollilan 2017 mukaan).....	15
Kuva 2: Johtamisen ulottuvuudet (Juuti 2006)	20
Kuva 3: Opinnäytetyön prosessi	27

Taulukot

Taulukko 1: Management- ja leadership-käsitteiden painopiste-erot (Kotter 1990; Juuti 2004 Reikko, Salonen & Uusitalon 2010, 25 mukaan	17
--	----

Liitteet

Liite 1: Tiedote tutkittavalle	55
Liite 2: Suostumuslomake	56
Liite 3: Sisällönanalyysi	57

Liite 1: Tiedote tutkittavalle

TIEDOTE TUTKITTAVALLE

Hyvä kotihoidon esimies,

Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan kotihoidon esimiesten näkemyksiä kotihoidon lähijohtamisen nykytilasta sekä muutostarpeista. Osallistumalla tutkimukseen voit antaa erittäin tärkeää tietoa omakohtaisista näkemyksistäsi edellä mainittuihin teemoihin liittyen. Tutkimuksessa tuotetaan tietoa, jota kotihoidossa voidaan hyödyntää esimiestyön kehittämässä.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia kotihoidon esimiesten näkemyksiä kotihoidon lähijohtamisen nykytilasta, haasteista ja muutostarpeista. Tutkimukseen tarvittavat luvat hankitaan ennen tutkimushaastatteluja. Tutkimus on YAMK-opinnäytetyö ja se liittyy ylempään ammattikorkeakoulututkintoon (sosionomi YAMK) Laurea-ammattikorkeakoulussa. Ohjaajanani toimii yliopettaja Armi Jyrkkiö.

Tutkimuksella kerätään tietoa haastattelemalla kahdeksaa kotihoidon esimiestä pareittain, eli haastatteluja on kaikkiaan neljä. Haastattelut nauhoitetaan. Jokaista haastattelua varten varataan kaksi tuntia. Kaikki tiedot tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimustulokset raportoidaan siten, ettei tutkimushenkilöiden henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se tulee vain tutkijan käyttöön. Aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Haastatteluun voit osallistua työajalla. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa toukokuun 2016 aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa ilman että siitä aiheutuu sinulle mitään haittaa. Osallistumalla tutkimukseen voit osaltasi olla vaikuttamassa siihen, miten lähijohtamista yksikössäsi kehitetään. Jos kiinnostuit tai haluat lisätietoa, otathan minuun yhteyttä, joka puhelimitse tai sähköpostitse. Yhteystietoni ovat alla.

Yhteistyöstä kiittäen

Jonna Siikamäki
Sosionomi YAMK- opiskelija

e-mail: jonna.siikamaki@student.laurea.fi

Liite 2: Suostumuslomake

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Olen saanut Jonna Siikamäen lähettämän tiedotteen YAMK-opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta ja olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen luottamuksellisuudesta sekä tutkijan salassapitovelvollisuudesta.

Tiedän, miten tietoja käytetään ja että voin keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa ilman, että siitä aiheutuu minulle haittaa. Minulla on myös ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkijalle.

Paikka ja aika

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Suostumuksen vastaanottaja

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3: Sisällönanalyysi

Taulukko 2: Kotihoidon lähijohtamisen toimivat elementit

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
- on oikeesti säännöt ja ohjeet minkä mukaan toimitaan. Et on ne tarkat rajat mitä noudatetaan ja et se on melkein joka asiaan pystyy löytämään perustelun.	- säännöt ja ohjeet, joiden mukaan toimitaan sekä tarkat rajat, joita noudatetaan	- työn raamit, säännöt ja toimintaohjeet määritelty	- Työn puitteet
- sun ei tarvi itse tavallaan sitä pohtia et meneeks tää näin vaan sul on tosiaan ne valmiit sapluunat minkä mukaan sä toimit	- toimitaan valmiiden sapluunoiden mukaan		
- on ne raamit, minkä puitteissa pelataan	- raamien puitteissa pelataan		
- ite saa aika pitkälti olla päättämässä et mitä teen ja milloin teen	- saa päättää itse mitä tekee ja milloin	- mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön	- ajan hallinta, työn organisointi
- se vapaus suunnitella sitä omaa työtä	- oman työn suunnittelun vapaus		
- omaa kalenterii pystyy aika pitkält hallittemaan et silai pystyy vaikuttamaan siihen omaan työhönsä	- oman kalenterin hallinnan kautta mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön		

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
- siihen henkilöstöjohtamiseen ehkä kuitenkin sitten sinänsä aatteellisin, et se ois semmonen vahvuus	- henkilöstöjohtaminen on vahvuus	- henkilöstöjohtamisen toimivuus	- henkilöstöjohtaminen vahvuutena
- henkilöstöjohtaminen, se on hyvällä tolalla	- henkilöstöjohtaminen on hyvällä tolalla		
- meil on siin se kollega jonka kanssa voi vaihtaa semmost päivittäistä	- kollegan kanssa voi vaihtaa päivittäisiä ajatuksia	- vuorovaikutus esimieskollegojen kanssa	- kollegiaalinen tuki
- se mikä mun mielest toimii niin yhteistyö esimieskollegojen välillä hirvittävän hyvin, et kenelle tahansa sä voit soittaa ja kysyä	- yhteistyö esimieskollegojen kanssa toimii, voi soittaa ja kysyä		
- kyl mä kysyn... siltä toisen yksikön esimieheltä, et hän kyl on oikeestaan ollu siinä se mun tuki ja nyt must tuntuu et me aika paljon yheskin mietitään niitä	- toisen yksikön esimieheltä saa tukea ja voi yhdessä pohtia asioita		

Taulukko 3: Lähijohtamisen ajankohtaiset kehittämistarpeet

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
- sitä pikkusälää että sitä saisi sieltä pois, et pystys enemmän antaa sitä aikaa työntekijöille	- pikkusälä pois, että pystyisi antamaan enemmän aikaa työntekijöille	- aikaa työntekijöille	- esimiehen ajankäytön lisääminen työntekijöiden kohtaamiseen
- esimies tarvitsisi mun mielestä ihan ehdottomasti enemmän aikaa siihen henkilöstöön siis aivan ehdottomasti	- enemmän aikaa henkilöstölle		
- asioiden muuttuminen, siinä ei oo mitään tolkkua enää oikeesti missään mittakaavassa	- asioiden muuttuminen	- ristiriitainen viestintä	- Viestinnälliset haasteet
- on aika paljon semmosta ristiriitasta viestintää, et ensin sanotaan yhtä ja sit se muuttuu yhtäkkiä	- ristiriitasta viestintää		
- työntekijöille annetaan ristiriitaisia ohjeistusta	- ristiriitaiset ohjeistukset työntekijöille		

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - tää työvoiman... tavallaan se on myös haaste ja se, että... löytää ne semmoset hyvät sairaanhoitajat niin se on haaste tänä päivänä varmaan joka toimintayksikös... Hakijoita saattaa olla, mut ei niistä oo ehkä sit kuitenkaan ketään, jota kannattais palkata 	<ul style="list-style-type: none"> - hyvän työvoiman saaminen on haastavaa 	<ul style="list-style-type: none"> - rekrytoinnin ja varahenkilöstön saamisen haasteet 	<ul style="list-style-type: none"> - työvoiman saatavuus
<ul style="list-style-type: none"> - kun työntekijät sairastuu tai jotain ja pitäisi saada sinne sit jonkunnäköstä keikkalaista... niin sehän on oikeesti aika haasteellista saada semmosiin äkki-puutoksiin 	<ul style="list-style-type: none"> - sijaisten saaminen äkillisissä tilanteissa on haasteellista 		
<ul style="list-style-type: none"> - koen ehkä uhkana sille kehittymiselle aika pitkälti... jos ei oo enää motivaatiota tai halua tai kiinnostusta... niin kauan kun on semmonen draivi päällä tai on kiinnostus kehittää sitä omaa työtään... se on oikeestaan se edellytys sille, et jotain voi tapahtua... siinä kohtaa kun heittää hanskat tiskiini, et ei tää kuitenkaan tästä mihinkään tuu niin sen jälkeen ei enää mitään tapahdukaan 	<ul style="list-style-type: none"> - oman motivaation puute voi olla uhka työn kehittämiseksi. Oma motivaatio on kehittämisen edellytys. 	<ul style="list-style-type: none"> - oman asenteen vaikutus työn kehittämiseen 	<ul style="list-style-type: none"> - oman asenteen ja motivaation merkitys

<ul style="list-style-type: none"> - synkkyyteen vaipuminen, epätoivo... et ei täst enää nousta mihinkään... et ei tästä tuu mitään, niin kyl se asenne on tietysti aika olennainen 	<ul style="list-style-type: none"> - negatiivisen asenteen vaikutus, asenne on olennainen 	<ul style="list-style-type: none"> - oman asenteen vaikutus työn kehittämiseen 	<ul style="list-style-type: none"> - oman asenteen ja motivaation merkitys
<ul style="list-style-type: none"> - ehkä sit suurin on aina se haaste, minä itse, että miten itse siihen suhtautuu 	<ul style="list-style-type: none"> - miten itse suhtautuu asioihin, oma asenne 		
<ul style="list-style-type: none"> - onhan siin se semmosii haasteita, ite saa vaan luotuu sitä uskoo henkilöstöön 	<ul style="list-style-type: none"> - haasteena luoda uskoa henkilöstöön 		