



Yhteisöohjautuvaksi tiimiksi

Kotisairaaloiminnan kehittäminen

Laura Korpi

Opinnäytetyö, ylempi AMK

10/2024

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK

Korpi, Laura

Yhteisöohjautuvaksi tiimiksi – Kotisairaaloiminnan kehittäminen

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2024, 53 sivua

Sote-alan johtaminen. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysala on keskellä jatkuvien muutosten virtaa, jonka keskellä hoitotyö muuttuu entistä kompleksisemmäksi. Kompleksisuuden haasteeseen pyritään vastaamaan tiedolla johtamisella ja muokkaamalla organisaatorakenteita entistä joustavammiksi. Hierarkian purkamisella voidaan lisätä yksittäisen työntekijän osallisuutta ja vahvistaa näin osaamista ja asiantuntijuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen Äänekosken sairaalan yhteyteen perustetun Äänekoski-Laukaa kotisairaalasatelliitin kanssa. Äänekoski-Laukaa kotisairaalasatelliitti perustettiin tammikuussa 2024, joten täysin uudella kotisairaالاتiimillä ei ollut vielä taustalla aiempaa organisoitumisen tapaa. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää kotisairaالاتiimin jäsenten ajatuksia ja tuen tarpeita liittyen itse- ja yhteisöohjautuvuuteen ja hyödyntää niitä tiimin kehittämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea kotisairaالاتiimin yhteisöohjautuvuutta.

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin tapaustutkimuksena käyttäen laadullista tutkimusotetta. Kotisairaالاتiimin yhteisöohjautuvuuden tukemiseksi käytettiin kehittämismenetelmänä työpajaa. Työpaja sisälsi teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvan luentotyylisen PowerPoint-esityksen, sekä toiminnallisia osuuksia yhteiskehittämisen muodossa. Työpajan sisällön suunnittelemiseksi kotisairaالاتiimin jäsenille toteutettiin kysely, jolla selvitettiin kotisairaالاتiimin jäsenten ajatuksia ja tuen tarpeita itse- ja yhteisöohjautuvuuteen liittyen. Saatu aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Kotisairaالاتiimin jäsenten kyselyvastausten tuloksia teoreettiseen viitekehykseen peilattaessa voitiin todeta kotisairaالاتiimin jäsenillä olleen hyvät etukäteistiedot itse- ja yhteisöohjautuvuudesta. Itseohjautuvuuteen liittyvät tuen tarpeet pääluokittain olivat viestintä, psykologinen turvallisuus ja oppiminen. Yhteisöohjautuvuuteen liittyvät tuen tarpeet olivat edellisten lisäksi yhteisöllisyys, itsensä johtaminen, toiminnan läpinäkyvyys ja kehittämisen kulttuuri. Johtopäätöksinä todettiin kotisairaالاتiimin tiiviin sisäryhmän muodostamisen olleen vielä kesken, johtuen kotisairaالاتiimin lyhyestä toiminta-ajasta ja tästä syystä pääluokiksi muodostuneet teemat nousivat esiin. Konkreettisiksi kotisairaالاتiimin yhteisöohjautuvuuden tukitoimiksi muodostuivat säännöllisesti pidettävät yhteispalaverit ja osaamistarpeiden selvitys. Näillä kahdella konkreettisella tukitoimella voitiin vastata kaikkiin kotisairaالاتiimin jäsenten tuen tarpeisiin niin itse- kuin yhteisöohjautuvuuden osalta.

Avainsanat (asiasanat)

kotisairaala, itseohjautuvuus, tiimityö, yhteisöohjautuvuus, tutkimuksellinen kehittäminen

Korpi, Laura

Becoming a community-driven team – Developing home hospital operations

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, October 2024, 53 pages

Master's Degree Programme in Health Care and Social Services

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The social and health care sector is in a stream of constant changes. Nursing is becoming increasingly complex. The aim is to respond to the challenge of complexity by means of knowledge-based management and by making organisational structures more flexible. Dismantling the hierarchy can increase the participation of individual employees and thus strengthen competence and expertise.

The thesis was carried out in cooperation with the Äänekoski-Laukaa home hospital satellite established in connection with the Äänekoski hospital in Wellbeing Services County of Central Finland. The Äänekoski-Laukaa home hospital satellite was established in January 2024, so the completely new home hospital team did not yet have a previous way of organising. The purpose of this thesis was to find out the thoughts and support needs of the members of the home hospital team related to self- and community-based management and utilise them in team development. The aim of the thesis was to support the community management of the home hospital team.

This research-based development work was carried out as a case study using a qualitative research approach. To support the community management of the home hospital team, a workshop was used as a development method. The workshop included a lecture-style PowerPoint presentation based on a theoretical framework, as well as functional parts in the form of co-creation. In order to plan the content of the workshop, a survey was conducted for the members of the home hospital team to find out the thoughts and support needs of the members of the home hospital team regarding self- and community-based management. The data obtained was analysed using qualitative content analysis.

By mirroring the results of the survey responses of the members of the home hospital team to a theoretical framework, it was possible to conclude that the team members had good prior knowledge of self- and community-directed management. The support needs related to community management were communication, psychological safety and learning, communality, self-management, transparency of operations and a culture of development. The conclusions were that the formation of a close-knit indoor group of the home hospital team was still in progress and for this reason the themes that had become main categories came to the fore. Concrete support measures for the community management of the home hospital team included regular joint meetings and an assessment of competence needs. These two concrete support measures were able to meet all the support needs of the members of the home hospital team.

Keywords/tags (subjects)

home hospital, self-management, teamwork, community management, research-based development work

Sisältö

1	Lähtökohdat kotisairaaloiminnan itse- ja yhteisöohjautuvuuden kehittämiseksi	3
2	Tiimityön ja itse- ja yhteisöohjautuvuuden kehittäminen kotisairaaloiminnassa.....	5
2.1	Itseohjautuvuus.....	5
2.2	Yhteisöohjautuvuus.....	7
2.3	Itseohjautuva tiimi	9
2.4	Itseohjautuvaan tiimimalliin siirtyminen	11
2.5	Tiimityön haasteet.....	12
2.6	Tiimityö kotisairaaloiminnassa	13
3	Tutkimuksellinen kehittämistyö	14
3.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohdat ja prosessin kuvaus	14
3.2	Toimintaympäristö	16
3.3	Tutkimus kehittämisen pohjana.....	16
3.3.1	Tutkimusotteena laadullinen tutkimus	16
3.3.2	Teoria-aineiston systemaattinen tiedonhaku	17
3.3.3	Aineistonkeruumenetelmä	18
3.3.4	Aineiston analysointi	19
3.4	Sisällönanalyysin tulokset	22
3.4.1	Sisällönanalyysi kysymykseen 1: Mitä itseohjautuvuus mielestäsi tarkoittaa?	22
3.4.2	Sisällönanalyysi kysymykseen 2: Millaista tukea toivot saavasi vahvistaaksesi itseohjautuvuutta?	26
3.4.3	Sisällönanalyysi kysymykseen 3: Mitä yhteisöohjautuvuus mielestäsi tarkoittaa?28	
3.4.4	Sisällönanalyysi kysymykseen 4: Millaista tukea toivot kotisairaalatiimin jäsenenä saavasi yhteisöohjautuvuuden vahvistamiseksi? Millaista tukea uskot kotisairaalatiimin tarvitsevan vahvistaakseen yhteisöohjautuvuutta?	34
3.5	Kehittämistyön toteutus ja arviointi	38
4	Pohdinta.....	42
4.1	Kehittämistyön tulosten pohdinta ja johtopäätökset.....	42
4.2	Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet.....	49
4.3	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys.....	50
	Lähteet	54
	Liitteet	60
	Liite 1. Saatekirje	60
	Liite 2. Tietosuojaseloste.....	62
	Liite 2. Aineistonhallintasuunnitelma	67

Liite 4. Kyselylomake	72
-----------------------------	----

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. Mukaellen Ojasalo ym. 2014, 24.	15
Kuvio 2. Kysymyksen yksi vastausten sisällönanalyysi. Vasemmalta oikealle luettuna: yhdistävä luokka, pääluokka, yläluokka ja alaluokka.	25
Kuvio 3. Kysymyksen kaksi sisällönanalyysi. Vasemmalta oikealle luettuna: yhdistävä luokka, pääluokka, yläluokka ja alaluokka.....	28
Kuvio 4. Kysymyksen kolme sisällönanalyysi. Vasemmalta oikealle luettuna: yhdistävä luokka, pääluokka, yläluokka ja alaluokka.....	33
Kuvio 5. Kysymyksen kolme sisällönanalyysi. Vasemmalta oikealle luettuna: yhdistävä luokka, pääluokka, yläluokka ja alaluokka.....	37
Kuvio 6. Aivoriihimenetelmän vaiheet. Mukaellen Ojasalo ym. 2014, 160-163.	39

1 Lähtökohdat kotisairaaloiminnan itse- ja yhteisöohjautuvuuden kehittämiseksi

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kohtaama muutos vaatii sekä johtajilta että työntekijöiltä uudenlaista otetta toteuttaa hoitotyötä ja siihen liittyvää tiedonhallintaa. Sote-alalla tiedonhallinta sisältää ymmärrystä siitä, mitä ja millaista tietoa kulloinkin tarvitaan. Tiedonhallinnalla voidaan kehittää organisaation toimintaa. Konkreettisia muutoksia saadaan aikaan astuttaessa tiedon ja toiminnan väliseen rajapintaan. (Saranto 2021, 11–12.) Muutokset vaativat osakseen taitoa toisinajatteluun. Avoimuus yhdessä yhteisöllisten periaatteiden ja toimintatapojen kanssa sujuvoittavat arkea. (Malmelin 2023, 22.) Sote-alalla työelämän muutos on jatkuvaa ja aiempaa kytköksellisempää.

Juuti ja Luoma (2022, 140–144) kuvaavat kytköksellisyyden (*connectivity*) olevan dynaamista muutosta organisaation eri systeemien välillä, joka mahdollistaa organisaation toiminnan jatkuvan parantamisen. Kytköksellisyys eli systeemien monikerroksinen toisiinsa kietoutuminen aiheuttaa sen, ettei vuorovaikutussuhteiden ennustaminen tai selvittäminen jälkeen päin ole mahdollista (Juuti & Luoma 2022, 140–144). Kytköksellisyyttä voidaan kuvata myös luontaisena monimutkaisuutena, joka haastaa julkishallintoa ja johtamista (Alvehus & Loodin 2023, 2). Lisäksi tämänkaltainen työelämän muutos osallistaa työntekijöitä uudella tavalla. Kytköksellisemmän ja erikoistuneemman työn vuoksi työntekijöiden tulee osoittaa omaa osaamistaan asiantuntemuksellaan. (Seppänen 2022, 17, 24; Laloux 2016, 60–61). Kytköksellisyys aiheuttaa sen, ettei asioita ehditä ymmärtää ja käsitellä sillä nopeudella, jota toiminta vaatisi. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vahvasti hierarkkisesti rakentuneet. Katsantokannan tulisi olla hierarkkisesti enemmän alhaalta ylöspäin suuntautunut. (Laloux 2016, 60–61.)

Modernin yhteiskunnan pysyväisluonteiseksi piirteeksi on muodostunut jatkuva muutos ja jatkuva parantaminen. Sosiaali- ja terveysalalla päätehtävä on vastata asiakkaiden tarpeisiin ja tiukan kontrollin alaisena toimien päätehtävää on haastava toteuttaa. (Alvehus & Loodin 2023, 1–2.) Suomalaiseen työelämäkeskusteluun on noussut itseohjautuvuus, jota kohti useat yritykset ja julkisen sektorin toimijat haluavat ottaa askelia vahvistaakseen organisaatioidensa tuloksellisuutta ja työntekijöiden motivaatiota (Martela, Hakanen, Hoang & Vuori 2021, 4). Hus-yhtymän toimitusjohtajan mukaan sosiaali- ja terveysalan johtaminen kaipaa hierarkian purkua ja enemmän inhimillisyyttä osakseen (Turunen 2023, 12–13). Etelä-Savon hyvinvointialueen johtajan mukaan heidän alueellaan lähiesihenkilöiden koulutus tähtää itseohjautuvan toimintamallin haltuunottoon (Han-

konen 2023, 16). Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiassa yhtenä tavoitteena on henkilöstön yhteisöohjautuva toimintamalli (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023). Keski-Suomen hyvinvointialuestrategiassa 2030 (Aluevaltuusto 2022) arvoperusta korostaa toimimista avoimessa yhteistyössä luotettavasti, vastuullisesti ja yhdenvertaisesti. Toistaiseksi Suomessa itseohjautuvuuden tason on koettu olevan suurempaa pienissä organisaatioissa julkisen sektorin ulkopuolella, joissa byrokratia on isoja organisaatioita vähäisempää (Martela ym.2021, 23).

Yksi suurimmista terveydenhuollon johtamisen haasteista on mahdollistaa ja hyödyntää kollektiivista asiantuntijuutta (Seppänen 2022, 16). Kehittyvät taidot ja kyvyt tulevat muokkaamaan asiantuntijuutta. Kommunikointiin, työtapoihin ja työssä tarvittaviin taitoihin tulee uusia keinoja, joiden edessä asiantuntijalta vaaditaan joustavuutta ja sopeutumiskykyä (Jakonen 2017, 70–71). Yhteisöohjautuvalla työotteella on saatu hyviä tuloksia niin työn mielekkyyden, työntekijöiden osallisuuden, työhyvinvoinnin kuin asiakastyytyväisyyden näkökulmista (Renkema, Bondanouk & Bos-Nehles 2018, 81). Itseohjautuvien tiimien perustaminen vaatii osakseen kulttuurisia muutoksia organisaatiossa (Ranta 2021, 23; Renkema ym. 2018, 81). Hollannissa on saatu hyviä tuloksia itseohjautuvien tiimien työskentelystä. Buurtzorg-nimisessä organisaatiossa itseohjautuvien tiimien toiminta käynnistyi heti yrityksen toiminnan alkaessa (Laloux 2016, 49–51). Yhteisöohjautuva toimintatapa istuu Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan, jonka tavoitteena on mm. purkaa hierarkiaa, saada henkilökunnan ääni kuuluviin, sekä integroida henkilöstöltä saatua kokemustietoa jatkojalostaen sitä kohti jatkuvan kehittämisen kulttuuria (Aluevaltuusto 2022).

Äänekosken sairaalassa käynnistyi kotisairaaloiminta tammikuussa 2024. Kotisairaala toimii sairaalan osastotoiminnan rinnalla ja on osa Jyväskylän palliatiivisen keskuksen satelliittitoimintaa. Toiminta-alue kattaa Äänekosken, Laukaan ja Konneveden alueet. Toimintaa toteutetaan sekä Laukaasta että Äänekoskelta käsin. Opinnäytetyön myötä kotisairaالاتiimin toimintaa lähdetään kehittämään kohti yhteisöohjautuvaa toimintamallia.

Tämä tutkivaa kehittämistä sisältävä opinnäytetyö tuotettiin Keski-Suomen hyvinvointialueelle, Äänekosken sairaalalle. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kotisairaالاتiimin jäsenten ajatuksia ja tuen tarpeita itse- ja yhteisöohjautuvuudesta ja hyödyntää niitä tiimin kehittämisessä. Tavoitteena oli tukea kotisairaالاتiimin jäsenten yhteisöohjautuvuutta.

Kehittämismenetelmänä oli työpaja. Sen sisällön suunnittelemiseksi toteutettiin kotisairaalaatiimin jäsenille kysely, jolla selvitettiin kotisairaalaatiimin jäsenten ajatuksia ja tuen tarpeita itse- ja yhteisöohjautuvuuteen liittyen. Saatu aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.

2 Tiimityön ja itse- ja yhteisöohjautuvuuden kehittäminen kotisairaaloiminnassa

2.1 Itseohjautuvuus

Lindeman (1926) on esittänyt ensimmäisiä näkemyksiä itseohjautuvuudesta kuvaillen sen olevan luonnollinen tarve toimia (Lemmetty & Collin 2019, 266). Ryanin ja Decin (2000) itseohjautuvuusteorian mukaan perustarpeiden tyydyttäminen on lähtökohta kaikelle ihmisen toiminnalle. Teorian mukaan perustarpeita ovat itsensä kykeneväksi kokemisen, autonomian ja yhteenkuuluvuuden tarve. Perustarpeiden onnistunut tyydyttäminen ruokkii sisäisen motivaation kehää, joka saa jatkamaan tietyn toiminnan parissa. (Viitala & Jylhä 2019, 239.) Anttila ja Suokonaukio (2021) toteavat itseohjautuvuuden olevan yksilötasosta itsensä motivointia. Itseohjautuvuus on yksilön aktiivista toimintaa päätöksenteon, vastuunkannon ja arjen käytänteisiin vaikuttamisen myötä (Jarenko 2020). Yksittäisen työntekijän näkökulmasta itseohjautuvuuden taso riippuu vapaudesta päättää ja käyttää valtaa omaan työhön liittyvistä asioista, joita ovat mm. työn tekemisen tapa ja töiden organisointi, työn johtaminen prioriteetteja asettamalla ja oman työn kehittäminen. Organisaation hajauttaessa valtaa työntekijä voi kokea vahvaa itseohjautuvuutta, vaikka kyseessä olisi hierarkkinen organisaatio. Organisaatiotason ja yksittäisen työntekijän itseohjautuvuutta on siis tarkasteltava erillisinä. (Martela ym. 2021, 4.)

Organisaatiotasolla itseohjautuvuus on itseohjautuvan toiminnan mahdollistamista yksilöille jaetun johtajuuden keinoin, jossa vastuu siirtyy hiljalleen esihenkilöltä tiimille (Geerts ym. 2021, 117; Jarenko 2020). Lopulta organisaation itseorganisoitumisessa on kyse siitä, paljonko päätöksentekovaltaa on jaettu organisaation eri tasoille suhteessa keskusjohtoon (Martela ym. 2021, 4). Organisaatio voi tukea itseohjautuvaa toimintaa purkamalla hierarkiaa, osallistamalla työntekijöitä toiminnan suunnitteluun, jakamalla vastuuta ja osoittamalla luottamusta ja samalla voidaan tyydyttää autonomian tarvetta (Jarenko 2020; Renkema ym. 2019, 533, 539-540; Viitala & Jylhä 2019, 239). Hierarkian purkaminen on yhteydessä työn tekemisen nopeutumiseen (Lemmetty & Collin 2019, 264). Organisaatiotasolla hierarkia purkautui itseohjautuviin tiimeihin siirryttäessä

(Geerts ym. 2021, 109; Renkema ym. 2019, 533; Weerheim ym. 2018, 117). Toisaalta hierarkian purkautuminen voi olla myös vaiheittaista. Itseohjautuvan tiimin pilotointivaiheessa vain tiimin rakenne muuttui taustaorganisaation hierarkian säilyessä (Drennan ym. 2018, 2; Leask ym. 2019, 112).

Rakentava ja myönteinen palaute, osaamisen kehittämisen mahdollistaminen, työtehtävien muotoilu kykyihin nähden sopiviksi, tavoitteiden realistinen asetanta ja urakehityksen mahdollistaminen ovat keinoja täyttää tarvetta itsensä kykeneväksi kokemisesta. (Viitala & Jylhä 2019, 239.) Osaamisen kehittäminen on osa jokapäiväistä toimintaa (Lemmetty ym. 2019, 295). Knowles`n (1980) mukaan aikuisten oppimisessa keskeistä on itsenäinen minäkuva, oppimisen ohjaukskyvyn omaaminen, elämäkokemus, sisältäpäin kumpuava motivaatio ja ongelmalähtöisyys. Työntekijän itseohjautuvuuden haasteina voivat olla puutteelliset itsensä johtamistaidot, tuen puute tai liian suureksi koettu vastuu (Lemmetty & Collin 2019, 266–267; Lemmetty ym. 2019, 303.)

Manzin (1986) mukaan itsensä johtamisella tarkoitetaan kokonaisvaltaista itsevaikutusnäkökulmaa, joka sisältää itsensä johtamisen kohti luonnollisesti motivoivia toimia, sekä itsensä johdattamista kohti sellaisten töiden tekemistä, jotka eivät itsessään sellaisinaan motivoi. Itseen johtamaan kykenevät hyödyntävät erilaisia itseensä vaikuttamisen strategioita, kuten positiivista itsepuhelua, tavoitteiden asetantaa ja itsetutkistelua. (Van Dorssen-Boog, Van Vuuren, De Jong & Veld 2021, 260–261.) Van Dorssen-Boogin ja kumppaneiden (2021, 269-272) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, millaisia vaikutuksia voidaan saada aikaan itsensä johtamisen valmennuksella hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Tutkimustulokset osoittavat, että kehittämällä itsensä johtamisen taitoja voidaan vaikuttaa positiivisesti koettuun työn imuun ja työssä suoriutumiseen.

Nykyajan työelämässä vaaditaan innovatiivisuutta. Innovatiivisuus vaatii osakseen kykyä luovaan ajatteluun, oppimaan oppimisen taitoja ja motivaatiota, jotta jotain uutta voidaan luoda (Viitala 2019, 169–170). Innovatiivisuudella voidaan lisätä työssä jaksamista ja ylläpitää innostusta (Lemmetty, Collin, Kaski & Särkkä 2019, 195). Nykypäivän työelämätaitoihin kuuluu muutokseen sopeutuminen ja jatkuva oppiminen (Tynjälä 2010, 79). Työntekijän itseohjautuvuuden merkitys on korostunut luovuuden ja innovatiivisuuden ilmenemisessä (Lemmetty & Collin 2019, 264.) Jo Gryskiewiczin ja Amabilen (1987) teoksessa oli erotettavissa tärkeimmiksi luovuuden edistäjiksi vapaus, resurssit, aika, sekä rohkaisun ja tunnustuksen saaminen (Seeck, 2012, 259).

2.2 Yhteisöohjautuvuus

Yhteisöohjautuvuus on jaetun johtamisen malli, jossa tiimit tekevät yhdessä samaa työtä samalla tavoin samoille ihmisille (Jarenko 2020). Näin ollen yhteisöohjautuvuus on johtajuutta, jota kaikki tiiminjäsenet kannattelevat. Muuntuminen yhteisöohjautuvaksi tiimiksi vaatii osakseen avointa ja laajaa keskustelua ja kyvykkyyttä uudistua, sekä mahdollisesti kokeilua yhden tiimin toimesta, ennen toiminnan levittämistä. (Anttila & Suokonaukio 2021; Drennan ym. 2018, 2; Geerts ym. 2021, 117; Groot, Maurits & Francke 2018, 98; Renkema ym. 2018, 82; Weerheim ym. 2018, 124.) Lalanin ja muiden (2019, 6) mukaan myös roolien ja vastuiden kierrättämisellä on ollut positiivisia vaikutuksia yhteisöohjautuvuudelle. Jaettu johtajuus mahdollistaa kulkemisen samaan suuntaan päämäärätietoisesti. Jokaisen hyödyntäessä omaa osaamistaan yhteisen hyvän edessä yksilöistä muodostuu yhteisö. (Juuti 2013, 145.) Ryanin ja Decin (2000) itseohjautuvuusteoriaan kuuluvaa yhteenkuuluvuuden tarvetta voidaan täyttää mahdollistamalla uudenlaisten tiimirakenteiden ja yhteisöllisyyttä vahvistavan johtamispuheen avulla, jossa huomioidaan avoimuuden ilmapiiri panostamalla erilaisuuden hyväksyntään ja keskinäiseen arvotukseen. (Viitala & Jylhä 2019, 239.)

Askel kohti yhteisöohjautuvuutta on pienempi silloin, kun tulosvastuu säilyy esihenkilöllä. Tuolloin yhteisöohjautuvuus on yhdessä kehittämistä, jossa esihenkilön rooli muuntuu valmentavampaan suuntaan. (Jarenko 2020.) Yhteistoiminnallisen päätöksenteon on todettu voimaannuttavan sairaanhoitajia työssään. Lisäksi sen on nähty lisäävän itsenäisyyden kokemusta johtamisen kumppanuusajattelun myötä. Voimaantumisen on osoitettu lisäävän työtyytyväisyyttä, ja lisäksi se on edistänyt potilasturvallisuutta, sekä hoitotyönlaatua. (Dragoon, Nadeau, Toolin, Gagne & FitzPatrick 2019, 15.) Ahmed, Masri, Minshar ja Abbas (2023, 227–228, 241) saivat tutkimuksensa tuloksissa esiin samankaltaisia voimaantumisen kokemuksia dialogisen johtajuuden vaikutuksista. He esittävät, että dialoginen johtajuus on keino sopeutua muuntuvan työelämän tarpeisiin ja mahdollistaa luovan kyvykkyyden esiin nostamisen aktiivisen vuoropuhelun kautta. Yhteisöohjautuvuuden tarkoitus on pitää organisaatiot kilpailukykyisinä, parantaa yhteistyökykyä ja antaa yksilöille enemmän tilaa inhimillisyyteen mahdollistaen oman näköisen työnteon tavan (Jarenko 2020).

Yhteisöohjautuvuus tarvitsee osakseen jäsentensä osallisuutta (Geerts ym. 2021, 117; Groot ym. 2018, 98; Weerheim ym. 2018, 119). Käytännön tasolla yhteisöohjautuvuus toteutuu osallistamalla työntekijöitä mm. itsenäiseen työvuorosuunnitteluun, lomien ajankohtien suunnitteluun, rekry-

tointiin, virkistyspäivien suunnitteluun, vaikuttamalla sijaiskäytänteisiin ja arjen työn toimintatapoihin, kuten hoitoaikataulujen luontiin ja yhdessä tehtävään ongelmanratkaisuun. (Groot ym. 2018, 98; Jarenko 2020; Lalani ym. 2019, 6; Leask ym. 2019, 112, 114; Renkema ym. 2019, 539–540.) Tämä lisää yksittäisen työntekijän vastuuta ja työtä yhteisvastuun muodossa, samalla tukien autonomiaa pitäen työhön käytettävän ajan aiempaa vastaavalla tasolla. (Groot ym. 2018, 98; Lalani ym. 2019, 3; Jarenko 2020; Renkema ym. 2018, 82).

Myös transformaalisen johtajuusajattelun avulla voidaan edistää yhteisöohjautuvuutta. Sen myötä voidaan aloittaa, kehittää ja toteuttaa muutoksia yhteistyön hengessä. Tavoite on, että kaikki organisaation jäsenet pyrkivät yhteiseen hyvään oman edun tavoittelun sijaan. Lähestymistavan ytimessä on visio tulevasta. Dialogisuuden myötä muovautuu yhteiset arvot ja normit ja syntyy organisaation oma kulttuuri. Jokainen tietää oman roolinsa ja paikkansa organisaatiossa. Työntekijät kokevat merkityksellisyyttä työtehtävän hoitamisesta. (Northouse 2016, 161–193.) Jo olemassa olevan organisaation transformaation toteuttamiseen ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa. Kyse on tietystä kontekstista ja lopulta täytyy vain löytää oikeat keinot toteuttaa muutos. (Laloux 2016, 139.)

Popper ja Lipshitz (1992) korostavat onnistumisen vahvistamisen tärkeyttä valmentavassa johtamisessa. Onnistumista vahvistava keino on mm. reflektioon ohjaava keskustelu, jossa kysymysten avulla päästään työntekijän työ- ja toimintatapojen äärelle. Reflektiivisyydellä voidaan lisätä itsetuntemusta ja vastuunottoa itsensä kehittämisestä, sekä suunnata toimintaa kohti tavoitteita. (Viitala 2019, 175.) Yhteisöohjautuvan tiimin toiminnan kannalta reflektiivisyys on tärkeää (Biscaia & Heleno 2017, 709; Weerheim ym. 2018, 120). Valmentavassa johtajuudessa keskeistä onnistumisen vahvistamisen lisäksi on autonomian salliminen. Sengen (1990) mukaan valta-asetelma on aidon reflektiivisyyden esteenä. Dialogisen vuorovaikutuksen keinoja voidaan hyödyntää autonomian vahvistamisessa. Dialoginen vuorovaikutus sisältää aktiivista kyselyä ja kuuntelua, sekä rehellistä ja rakentavaa palautteenantoa. (Viitala 2019, 175–178.)

Yhteisöohjautuvan työotteen tulee olla tavoitteellista. Tavoitteiden täyttymistä ja tiimin kehityseuranta tulee seurata mittarein (Biscaia & Heleno 2017, 709; Geerts ym. 2021, 108–109). Mittarit toimivat yhteisöohjautuvan toiminnan osoittimina ja seuraavat toiminnan reunaehtojen toteutumista (Renkema ym. 2018, 82). Yhteisöohjautuvaa toiminnan edistymistä voidaan arvioida mm.

haastattelujen pohjalta ja jäseniltä saatujen palautteiden avulla (Weerheim ym. 2018, 119). Lisäksi mittareilla voidaan seurata hoidon laatua, terveystuloksia, toiminnan suorituskykyä, palvelun saatavuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Saatujen tulosten pohjalta voidaan toimintaa jälleen kehittää. (Biscaia & Heleno 2017, 704–705, 709.) Toisille työntekijöille yhteisöohjautuva toimintamalli ei sovellu tai se koetaan liian haastavana, jolloin tiimistä poistutaan (Drennan ym. 2018, 4).

2.3 Itseohjautuva tiimi

Tiimistä puhutaan, kun koossa on vähintään kaksi tai useampaa henkilöä osana tiettyä ryhmää, jotka vuorovaikuttavat vastavuoroisesti. Sote-alalla tiimit ovat organisoitu toteuttamaan tiettyä tehtävää, jossa jäsenistöllä on selkeät roolit. (Seppänen 2022, 15–16.) Sote-alan tiimit ovat usein pieniä koostuen 6–12 henkilöstä (Drennan, Calestani, Ross, Saunders & West 2018, 2; Lalani, Fernandes, Fradgley, Ogunsola & Marshall 2019, 3; Leask, Bell & Murray 2019, 114).

Itseohjautuvien tiimien avulla työntekijät saadaan sitoutettua osaksi organisaatiota. Itseohjautuvissa tiimeissä työskentelevillä on vähemmän sairauspoissaoloja, työelämän laatu on parantunut ja he hyödyntävät työssään luovuutta. (Renkema ym. 2018, 81.) Itseohjautuvat tiimit vapauttavat aikaa arjen johtamiselta. Itseohjautuvassa tiimissä työskentelevien työntekijöiden kokemus työn merkityksellisyydestä ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisestä kasvaa (Drennan ym. 2018, 3; Renkema ym. 2018, 81–83). Kaiken tämän myötä ryhmätahto vahvistuu (Ranta 2021, 88–90). Lisäksi työskentely itseohjautuvassa tiimissä lisää työtyytyväisyyttä (Geerts, Bierbooms & Cloudt 2021, 108–109; Lalani ym. 2019, 5; Leask ym. 2019, 115; Renkema ym. 2018, 84; Weerheim, Van Rossum & Ten Have 2018, 120;

Suurin haaste itseohjautuvien tiimien hyödyntämisessä on organisaation järjestymisen tapa ja muuntaminen hierarkkisesta johtamisesta kohti alhaalta ylöspäin suuntautunutta lähestymistapaa (Renkema ym. 2018, 82; Suokonaukio & Anttila 2021). Tärkein yksittäinen seikka organisaatiomuutoksessa on tukea tiimien muutosta suuntautumaan itseohjautuvaksi. Lopulta merkityksellistä on myös pitää kiinni aikaansaadusta itseohjautuvuudesta. (Renkema ym. 2018, 81–82; Laloux 2016, 151.)

Fredric Laloux (2016) lanseerasi uudenlaisen evoluutioteoriaan kytkeytyvän organisaatioajattelun nimeltään Teal. Teal viittaa sinivihreään ja edustaa evolutiivisesti uusinta organisoitumisen mallia.

Teoksessaan hän esittelee Teal-ideologiaa hyödyntävien organisaatioiden toimivan tiimijohtoisesti ilman taustalla toimivaa byrokratiaa tai hierarkiaa. Lisäksi Teal-ajatteluun kuuluu yksilön potentiaalın hyödyntäminen sellaisenaan linjassa organisaation pyrkimyksiin. Nämä seikat tekevät Teal-organisaatioista ketteriä. Teal-ajattelua ovat hyödyntäneet jo useat yritykset, joista tunnetuin sosiaali- ja terveysalan toimija on hollantilainen Buurtzorg. (Laloux 2016.)

Jos de Blok perusti Buurtzorgin yhdessä kolmen sairaanhoitajan kanssa vuonna 2006, joka tarjoaa kotihoidon palveluja hoitajatiimivetoisesti. Lähtökohdat Buurtzorgin perustamiselle oli tavoite yksinkertaistaa terveydenhuollon järjestelmää. Tavoite oli, että annettu palvelu olisi mahdollisimman potilaskeskeistä ja samalla vähemmän hoitotunteja vievää, mutta myös hoitotyön inhimillisiä arvoja korostavaa. Buurtzorgissa itseohjautuvat 12 henkilön hoitajatiimit huolehtivat tiettyyn naapurustoon kuuluvista asiakkaista. Tiimi asettaa toimistonsa naapurustoon ja jalkautuu tutustumaan alueen moniammatilliseen tarjontaan, kuten lääkäreihin ja terapeutteihin, sekä tutustumaan alueen asukkaisiin, joista asiakassuhteet muodostuvat. Buurtzorgin asiakkaat sitoutetaan huolehtimaan itsestään ja omista elintavoistaan. Yrittäjähenkisillä Buurtzorg tiimeillä on päätävävalta omasta toimintatavastaan ja töiden jakamisesta. Vuonna 2016 Buurtzorg-tiimejä oli perustettu jo 24 eri maahan. (Buurtzorg n.d.)

Buurtzorgin menestystarinan innoittamana itseohjautuvan tiimimallin vaikutuksia on tutkittu myös Suomessa. Jantusen, Mäkelän, Ruotsalaisen ja Sinervon (2023) tutkimuksessa selvitettiin, millaisia vaikutuksia kotihoidon ja palveluasumisen työntekijöillä ja esihenkilöillä oli itseohjautuvasta tiimimallista, kun työntekijät olivat ensin osallistuneet itseohjautuvan tiimimallin valmennukseen. Heidän tutkimuksessaan oli mukana kaksi erillistä projektia, jotka sijoittuivat erisuuruisiin kaupunkeihin. Projektit toteutettiin vuosien 2018-2021 välillä. Jantusen ja kumppaneiden (2023, 64) tutkimuksen mukaan nykytilaselvityksessä organisaatiomallit tähtäsivät tehokkuuteen tavoitteita asettamalla, vallan pysyessä suuremmilta osin esihenkilöillä. Kuitenkin asiakassuhteiden osalta empaattisuutta pidettiin hyötyä tärkeämpänä, joka viittasi enemmän Teal-ajatteluun. Organisaation kaikilla eri tasoilla oli positiiviset näkemyksen itseohjautuvan tiimimallin käyttöönoton hyödyistä (Jantunen ym. 2023, 66). Sekä kotihoidon että palveluasumisen autonomiassa ei ollut suuria eroja testi- ja verrokkiryhmien välillä, kun kyse oli työnjaosta ja oman työn suunnittelusta. Muiden tekijöiden osalta autonomia oli vähäisempää ja esihenkilön hyväksyntää vaadittiin päätöstente-

koon. Ainut selvä ero testi- ja verrokkiryhmien autonomiassa oli mahdollisuus vaikuttaa sijaisrekrytointiin poissaolotapauksissa. (Jantunen ym. 2023, 67.)

Jantusen ja kumppaneiden (2023, 69) tutkimuksessa todettiin, että myös Suomessa kotihoidolla on mahdollisuuksia kehittyä kohti itseohjautuvia tiimejä. Palveluasumisen osalta itseohjautuva tiimimalli oli kotihoitoa selvemmin jalkautunut. Erot kotihoidon ja palveluasumisen välillä voivat selittyä kotihoidossa käytettävän toiminnanohjausjärjestelmän käytöllä, joka ohjaa käyntien aika-
tauluja. Myös hierarkkisesti järjestäytyneet hallintorakenteet päätöksenteon taustalla voivat selittää autonomian mataluutta. Tutkimuksen mukaan eroa palveluasumisen ja kotihoidon välillä voi selittää se, että työyhteisön jäsenet työskentelevät palveluasumisessa aina yhdessä, kun koti-
hoidossa työtä tehdään pääsääntöisesti yksin. (Jantunen ym. 2023, 69.)

2.4 Itseohjautuvaan tiimimalliin siirtyminen

Kuten Jantusen ja kumppaneiden (2023) tutkimus osoittaa, itseohjautuvilla tiimeillä on jalansijaa hoitotyönkentällä Suomessa, mutta itseohjautuvaan tiimimalliin siirtyminen ei ole yksiselitteistä. Ennen itseohjautuvaan tiimimalliin siirtymistä organisaation on hyvä miettiä vastuualueiden jakoa hierarkkisesti niin alhaiselle tasolle kuin mahdollista. Tiimiä kannustetaan rohkeasti toimimaan yhdessä ja delegoimaan tehtäviä jokaiselle tiimin jäsenelle. Luottamuksen osoittaminen tiimille on tärkeää, sillä työntekijät tietävät mikä on tiimille parasta. Tärkeää on luoda selkeät säännöt, tavoitteet, odotukset ja reunaehdot toiminnalle, jotta itseohjautuvan tiimin tehokas toiminta ja hyvä suorituskyky voidaan turvata. (Renkema ym. 2018, 82–83.) Organisaatiotasolla hierarkia purkautuu itseohjautuviin tiimeihin siirryttäessä (Biscaia & Heleno 2017, 710; Geerts ym. 2021, 109; Renkema, Bos-Nehles & Meijerink 2019, 533; Weerheim ym. 2018, 117). Toisaalta hierarkian purkautuminen voi olla myös vaiheittaista. Itseohjautuvan tiimin pilotointivaiheessa vain tiimin rakenne muuttui taustaorganisaation hierarkian säilyessä (Drennan ym. 2018, 2; Leask ym. 2019, 112). Sosiaali- ja terveysalan hierarkkinen organisaatiokulttuuri myös haastaa itseohjautuvien tiimien muodostumista (Drennan ym. 2018, 1; Lalani ym. 2019, 7).

Itseohjautuvien tiimien toimintaa voidaan tukea hyvällä tiedonhallinnalla ja toimivilla vuorovaikutusrakenteilla. Muutosvaiheessa tulee panostaa selkeään, läpinäkyvään viestintään. Tiedon on oltava ajantasaista, luotettavaa ja virheetöntä. (Berntzen & Wong 2021, 19; Renkema ym. 2018, 82.) Toimiva viestintä vaikuttaa annettavan hoidon tehokkuuteen (Seppänen 2022, 17).

Tiimit voivat olla itseohjautuvia, sillä tiimit vastaavat itse toiminnanohjauksestaan (Suokonaukio & Anttila, 2021). Tiimille tulee antaa aikaa sopeutua itseohjautuvaan tiimimalliin (Jarenko 2021; Renkema ym. 2018, 83). Tiimityön ongelmia voivat olla erilaiset ristiriidat, yhteisten tavoitteiden puuttuminen tai yhteisöllisyyden hyödyntämättömyys (Leask ym. 2019, 115–116; Ranta 2021, 12). Tiimin itseohjautuvuutta voidaan vahvistaa hyödyntämällä teknologiaa, kuten mobiilisovelluksia (Biscaia & Heleno 2017, 706; Drennan ym. 2018, 5). Teknologiset sovellukset, kuten verkkoalustainen kalenterointi ja sähköiset potilasasiakirjat vaikuttavat myönteisesti itsenäiseen päätöksentekoon. Näiden avulla saadaan nopeasti paljon informaatiota. (Biscaia & Heleno 2017, 705; Renkema ym. 2018, 83.)

2.5 Tiimityön haasteet

Vaikka yleensä sosiaali- ja terveysalalla tiimit on organisoitu toimimaan toteuttaen tiettyä perustehtävää, ei tiimien toiminta ole aina yksi selitteistä. Lencioni (2023) käsittelee teoksessaan *Viisi toimintahäiriötä tiimissä: tarina johtajuudesta* kirjan nimen mukaisesti tiimitoiminnan viittä eri toimintahäiriötä, jotka ovat luottamuspula, konfliktien pelko, sitoutumisen puute, vastuun välttely ja tulosten huomiotta jättäminen.

Tiimiä voi haastaa luottamuspula, jos tiimin työntekijät eivät rohkene olla avoimen haavoittuvaisia tiiminjäsenien keskuudessa. Luottamuspulaa voi ilmetä, jos työntekijät eivät kykene avoimesti kertomaan omista heikkouksistaan tai tekemistään virheistä. Luottamuspula voi näyttäytyä tiimissä myös siten, ettei apua rohjeta pyytää tai rakentavaa palautetta antaa toisille tiiminjäsenille. Konfliktien pelkoon liittyy luottamuspulan tavoin avoimen vuorovaikutuksen puutteet. Tyypillisimmin konfliktien pelko näyttäytyy hitaana ongelmanratkaisuprosessina, jossa ratkaisuun johtavien asioiden käsittelyä vältellään ja laaja-alaiset näkökulmat jätetään selvittämättä. (Lencioni 2023, 195–214.)

Edellä esitetyt asiat toimivat jatkumona sitoutumisen puutteen mahdollisuuteen, joka näyttäytyy hitaana päätöksenteon prosessina. Taustalla vaikuttaa näennäinen yhteisymmärrykseen pyrkimykseen vaade. Sitoutumisen puute tiimissä näyttäytyy asioiden tulkinnanvaraisuutena, sekä tästä aiheutuvana asioiden ylianalysointina. Tiimin toiminnan kannalta tärkeintä olisi kuitenkin saada päätökset tehtyä. Tiimissä vastuun välttely esiintyy uskalluksen puutteena korjata toista tiiminjäsentä tämän tekemistä virheistä. Tämä aiheuttaa palvelun laadun heikkenemisen, sekä aikaresurssien

ylittämisen. Kuten muidenkin tiimin toimintahäiriöiden kohdalla avoin vuorovaikutus olisi ensisijainen lähtökohta asiantilan muuttamiseksi. Viidenteen tiimin toimintahäiriöön liittyy työn tulosten huomiotta jättäminen. Näin käy, jos tiiminjäsenten fokus ei keskity kirkaasti tiimin tavoitteeseen, vaan yksittäisten tiiminjäsenten omien etujen tavoittelu ajaa yhteisen tavoitteen edelle. On mahdollista, että yksittäinen tiiminjäsen päätyy olemaan ”vain” tiimiläinen, ilman suurempia ponnisteluja yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Lencioni 2023, 214-227.)

2.6 Tiimityö kotisairaalatoiminnassa

Kotisairaalahoito toimintamuotona tarjoaa sairaalatasoisia palveluita ihmisten koteihin. Kotisairaalahoito on aina määräaikaista. Kotisairaalahoidolla voidaan mahdollistaa ihmisen tehostettu hoito kotona sairaalahoidon sijaan. (Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito 2023; L 30.12.2010/1326.) Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiset tavoitteet tähtäävät kehittämään kotiin annettavia palveluja. Kotisairaalahoidon yleinen suunnittelu, strateginen kehittäminen, lainsäädännölliset seikat, toimeenpanon tuki ja ohjaus ovat sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla. (Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito 2023.)

Jarenkon (2020) mukaan tiimissä tehtävä työ on yhteisen ja saman työn lisäksi samoille käyttäjille tarjottua palvelua. Kotisairaalatiimiä kuvatessa voidaan hyödyntää Katzenbachin ja Smithin (1993) määritelmää tiimistä. Määritelmässä tiimi koostuu jäsenistä, joilla on yhteinen päämäärä, jonka jäsenillä on toisiaan täydentäviä taitoja ja tiimin suorituksista kannetaan yhteisvastuuta. Tiimityöllä on potilaan näkökulmasta merkittäviä positiivisia vaikutuksia, kuten parantunut hoidon laatu, sekä hoitotyytyväisyys ja lisäksi hoitomyönteisyyden on nähty lisääntyvän. Organisaatiotasolla tehokkaalla kotisairaalatiimin työskentelyllä voidaan vähentää kustannuksia, sillä sairaalassaoloajat lyhenevät ja yllättäviltä sairaalassa käynneiltä voidaan välttyä. (Seppänen 2022, 15–16.)

Kotisairaalatiimin voidaan sanoa olevan hajautettu tiimi, sillä kotisairaalatiimin käytössä on kaksi eri toimipistettä, yksi Laukaassa ja yksi Äänekoskella. Hajautettu tiimi sisältää kaksi tai useamman henkilön, joiden työntekijät toimivat yhdessä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, mutta vähintään yhden työntekijän sijainti poikkeaa toisista. Tämän vuoksi kommunikation ja yhteistyön tueksi tarvitaan useimmiten teknologiaa. Cascion (2000) mukaan tällaisten digitaalivälitteisesti toimivien tiimien haasteisiin kuuluu koordinoinnin ja viestinnän laadun heikkeneminen. Hindsin ja Mortensenin (2005) mukaan tämänkaltaiset haasteet vaikuttavat heikentävästi tiimin työtehoon ja

suorituskykyyn lisäten muodostuvia konflikteja. Useinkaan hajautetuilla tiimeillä ei ole tarpeeksi aikaa sopeuttaa toimintaansa siten, että parempi tiimin toimivuus voitaisiin taata. (Brentzen & Wong 2021, 7–8.)

3 Tutkimuksellinen kehittämistyö

3.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohdat ja prosessin kuvaus

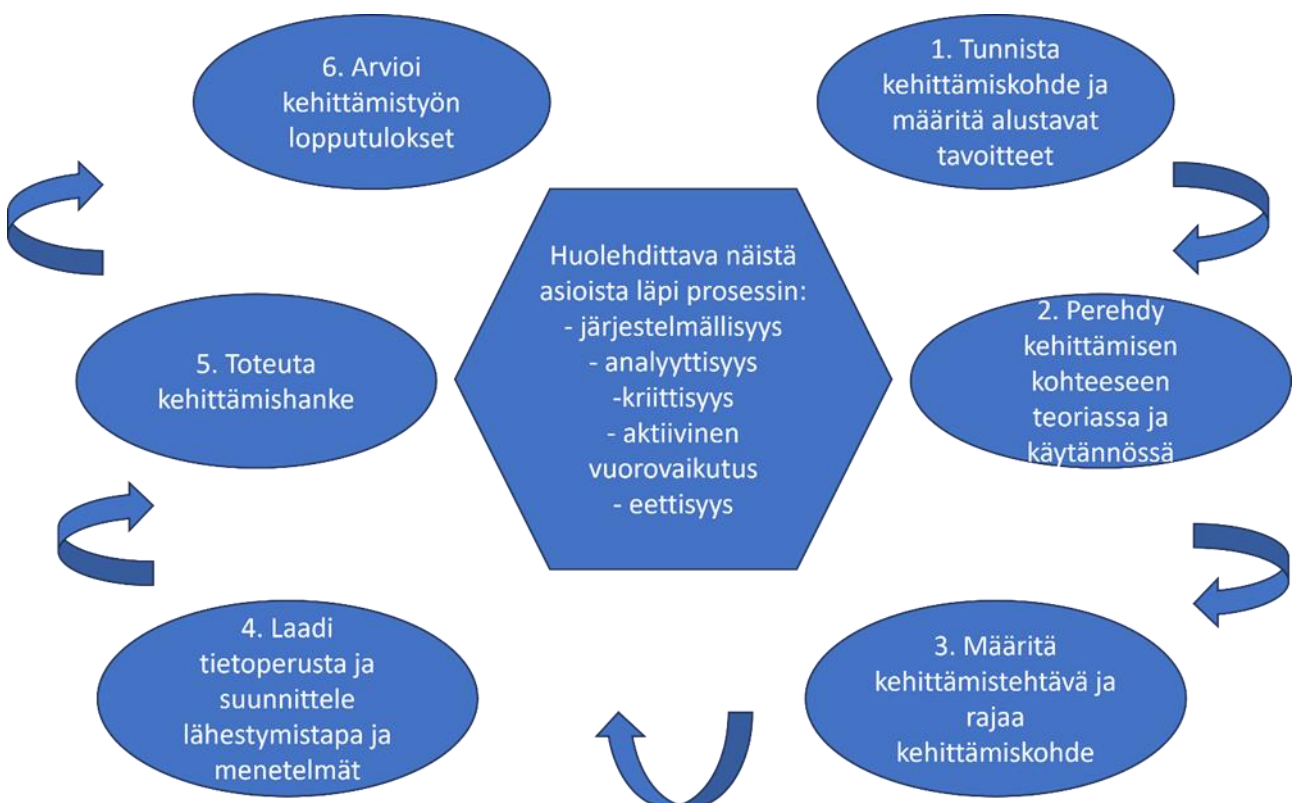
Tutkimuksellisella kehittämistyöllä voidaan purkaa kytköksellisyyttä ottamalla faktojen lisäksi huomioon myös tulkinnalliset lähtökohdat. Tutkimuksellinen kehittäminen on tapa ratkaista käytännön ongelmia, uudistaa vallitsevia käytänteitä ja luoda uutta tietoa työelämästä. (Toikko & Rantanen 2009, 54.) Tämän opinnäytetyn tavoite oli tukea kotisairaالاتiin jäsenten yhteisöohjautuvuutta. Tutkimuksellinen kehittämistyö sopi opinnäytetyön toteuttamisen tavaksi, sillä kotisairaالاتiin jäsenten osallisuutta käytännöntason työssä haluttiin vahvistaa.

Tutkimuksellisessa kehittämisessä käytäntö ja teoretieto vuoropuhelevat keskenään, jossa kriittisesti ja systemaattisesti arvioitua, konstruoitua tietoa voidaan käyttää kehittämisen tukena. Uutta tietoa muodostetaan käytännöstä käsin, jonka arvo muodostuu sen käyttökelpoisuuden perusteella. Tutkimuksellisen kehittämistyö perustuu organisaation kehittämistarpeisiin ja sen muutoshalukkuuteen. Kehittämistyötä tehdessä on ymmärrettävä, kenen intressejä se palvelee ja suunnattava fokus sinne. (Ojasalo ym. 2014, 18–21; Toikko & Rantanen 2009, 54.) Tämän opinnäytetyön kehittämistarve tuli toimeksiantajalta. Intressien keskiössä oli kotisairaالاتiin jäsenet ja heidän yhteisöohjautuvuutensa. Jotta ongelmia voidaan ratkoa käytännön tasolla, on huomioitava virallisten ohjenuorien lisäksi varsinaista työtä tekevien työntekijöiden tapa hahmottaa työn kokonaisuus (Toikko & Rantanen 2009, 54). Kehittämistyön perustaksi koottiin kyselylomakkeen avulla aineisto, jossa kotisairaالاتiin jäsenet konkretisoivat tuen tarpeitaan liittyen itse- ja yhteisöohjautuvuuden vahvistamiseksi.

Osaamis- ja tietoperustaa tulee uudistaa tulevaisuuden visiot huomioon ottaen. Tärkeänä pidetään kehittämisosaamista eli hyvää suunnittelua ja sen mukaista etenemistä, jossa huomioidaan kehittämistyön lähtökohdat, tavoitteet, työmuodot, prosessin eteneminen ja työn lopputulokset. (Ojasalo ym. 2014, 20.) Kehittämistoimijuus on yhteistoimintaa, jolla kehitetään nykyistä toimintamallia vastaamaan tulevaisuuden tarpeita (Saari, Kurki & Mattila-Holappa 2021, 20). Törmälä,

Markkanen ja Kadenius (2015, 15) esittävät, että kehittäminen on dynaamista jatkuvaa suunnittelua, kokeilua ja tekemistä työryhmän kesken, jossa ajattelu yhdistyy tehtävään työhön.

Kehittämisen prosessi eteni kronologisesti järjestäytyneiden vaiheiden kautta, jonka keskiössä olivat koko prosessin ajan järjestelmällisyys, analyyttisyys, kriittisyys, aktiivinen vuorovaikutus ja eettisyys. Tässä opinnäytetyössä tunnistettiin ensimmäiseksi kehittämiskohde ja määriteltiin alustavat tavoitteet. Seuraavassa vaiheessa perehdyttiin kehittämiskohteen teoriaan. Kolmannessa vaiheessa määritettiin kehittämistehtävä ja rajattiin kehittämiskohde. Kehittämistyön prosessin neljännessä vaiheessa laadittiin tietoperusta, sekä suunniteltiin työn lähestymistapa ja menetelmät. Viidennessä vaiheessa kehittämistyö toteutettiin ja kuudennessa vaiheessa tehtiin kehittämistyön lopputulosten arviointi. (Ojasalo ym. 2014, 21–24.) Kuviossa 1 kaavio tutkimuksellisen kehittämistyön prosessista.



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. Mukaellen Ojasalo ym. 2014, 24.

3.2 Toimintaympäristö

Tämän kehittämistyön toimeksiantaja oli Keski-Suomen hyvinvointialue. Kehittämistyö tapahtui Äänekosken sairaalassa. Äänekoski-Laukaa alueen kotisairaaloiminta alkoi tammikuussa 2024 osana Keski-Suomen hyvinvointialueen palliatiivisen keskuksen satelliittitoimintaa.

Kotisairaalan toiminta-alueena ovat Äänekoski, Laukaa ja Konnevesi. Puhelinneuvontaa annetaan asiakkaille Jyväskylän palliatiivisesta keskukselta käsin. Kotisairaalaan kuuluvat toiminnasta vastaava osastonhoitaja (Äänekoski), toisen yksikön osastonhoitaja (Laukaa), kotisairaalan lääkäri, 3 vakinaista sairaanhoitajaa, 3 kotisairaalarinkiin kuuluvaa sairaanhoitajaa ja lisäksi fysioterapeutti.

Kotisairaalaan vakinaisiksi työntekijöiksi nimitettiin lokakuussa 2023 kolme sairaanhoitajaa. Kotisairaalaan on kaksi kotiosastoa. Toinen sijaitsee Laukaassa ja toinen Äänekoskella sairaalaoastoiden yhteydessä. Näihin kotiosastoihin on perustettu kotisairaalaan kuuluvat toimitilat. Toimitilat toimivat kotipesänä, joista kotisairaaloimintaa lähdetään toteuttamaan potilaille.

3.3 Tutkimus kehittämisen pohjana

3.3.1 Tutkimusotteena laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen perustana on merkityskeskeisyys. Ihmisten toiminta nähdään merkitysvälitteisenä, kulttuurillisesti ja sosiaalisesti mielekkäänä. Merkitykset luovat käytänteitä, joista todellisuus muodostuu. Laadulliselle tutkimukselle ominaista ovat symbolit, kieli, kulttuuri, puhe, instituutiot ja ymmärtämisen tavat. Nämä kaikki ovat osa ihmisen subjektiivista kokemusta ja kertomusta. Laadullisessa tutkimuksessa ihminen korostuu toimijana ja kokijana tietyssä ajassa, paikassa tai tilanteessa. Laadullinen tutkimus on tutkijakeskeistä, jossa tutkija välttämättä vaikuttaa tuottamaansa tietoon. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 80–83.) Laadullinen tutkimusote sopi näin ollen parhaiten selvittämään kotisairaalaan jäsenten ajatuksia ja tuen tarpeita itse- ja yhteisöohjautuvuudesta.

Tutkimuskäytäntönä laadullinen suuntaus on joustava, koska tutkimusongelmat voidaan asettaa väljästi. Tutkimusprosessin merkitys ja tulkinnallisuus korostuvat laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimusprosessin tavoite on tehdä ilmiöstä ymmärrettävämpi ja käsitteellisempi suhtees-

sa yhteisöön. Laadullisessa tutkimuksessa käsiteltävät aineistot ovat suhteellisen pieniä, jotta aineistojen hallinta pysyy kasassa. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan tuotettua kuvailevia ja selittäviä vastauksia. Vastausten pohjalta voidaan esittää käsitteellisiä merkityksiä, tehdä eroja asioiden välille tai kuvata kontekstisidonnaisia prosesseja. Laadullisella tutkimuksella voidaan kuvata, selittää tai hahmotella todellisuutta, täsmentäen ja konkretisoiden ja havaiten säännönmukaisuuksia. (Ronkainen ym. 2011, 83–88.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin tapaustutkimuksellista otetta. Tapaustutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan saada jostain ilmiöstä tai aiheesta syvällistä tietoa sen luonnollisessa kontekstissa. Tässä opinnäytetyössä tapaustutkimuksen keinoin voitiin selvittää mm. ammattihenkilöiden ajatuksia ja tuen tarpeita palvelun kehittämisestä. (Crowe, Cresswell, Robertson, Huby, Avery & Sheikh 2011.) Yinin (2009) mukaan tapaustutkimuksella voidaan vastata kysymyksiin: ”mitä?” ”miten?” ja ”miksi?” (Crowe ym. 2011). Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2009, 52) toteavat, että tapaustutkimusta voidaan hyödyntää kehittämistyössä tilanteessa, jossa tutkimus keskittyy prosessiin, jossa toimintaympäristö ja tilanne ovat todellisia. Crowe ja muut (2011) esittävät, että tapaustutkimuksen avulla voidaan saada lisätietoa siitä, miksi jokin toimeenpanostrategia valitaan jonkun toisen sijaan tai mitä mahdollisia puutteita toimintatavan toteuttamisessa on ollut ja tämän tiedon nojalla voidaan jälleen kehittää toimintaa toivotunlaiseksi.

3.3.2 Teoria-aineiston systemaattinen tiedonhaku

Tiedonhaku alkoi syyskuussa 2023. Tiedonhaussa hyödynnettiin JAMK:n elektronista tiedonhakupalvelinta, Finna.fi-sivustolla. Finna.fi-osoitteessa hyödynnettiin kansainvälisten artikkeleiden hakutoimintoa erilaisin hakusanoin. Hakusanoina käytettiin *self-management*, *communal self-management*, *team self-management*, *self care*, *collaborative care*, *self-assessment*, *self administration* ja *team autonomy*. Hakua käytettäessä hyödynnettiin haun rajoittimia kuten vertaisarviointia, aikaväliä 2018–2023 ja kokotekstin saatavuutta. Näillä hakusanoilla löydettiin viisi opinnäytetyön sisältöön sopivaa artikkelia. Theseusta hyödynnettiin hakusanoilla *itseohjautuvuus* ja *yhteisöohjautuvuus*. Näiden hakusanojen avulla löydettiin yksi ProGradu-tutkimus ja yksi YAMK opinnäytetyö. Niiden lähdeluetteloja hyödynnettiin manuaalisessa tiedonhaussa. Lisäksi eri opintojaksoilta saatua aineistoa ja aihealueeseen soveltuvaa kirjallisuutta käytettiin soveltuvin osin hyväksi.

Tammikuussa 2024 tiedonhaku toteutettiin hyödyntämällä seuraavia hakulausekkeita: ("health care" OR "home care" OR "health service") AND ("self-managing team*" OR "self-managed team*" OR "self-organizing team*" OR "self-directed team*"). Tämän hakulausekkeen avulla saatiin 1 hakutulos, joka otettiin osaksi opinnäytetyön tietoperustaa. Haun tarkentimia olivat seuraavat tekijät: vertaisarvoitu, kokoteksti saatavilla, open access, vuosina 2018–2024. Systemaattista tiedonhakuja tehtäessä hyödynnettiin myös toista hakulauseketta: "self-managing team*" AND "home care". Tämän avulla tuloksia saatiin 18. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan aiemman hakulausekkeen tulos (1), artikkeli manuaalisen haun tuloksena (1) ja lisäksi tämän hakulausekkeen kautta kahdeksan uutta kansainvälistä artikkelia. Tämän hakulausekkeen tuottamien hakutulosten artikkeleista yhdeksän artikkelin tiivistelmälehden kuvaus ei vastannut sisällöllisesti tämän opinnäytetyön vaatimaa tietoperustaa, joten niitä ei otettu osaksi opinnäytetyötä.

3.3.3 Aineistonkeruumenetelmä

Kehittämistyön pohjaksi koottiin tutkimusaineisto toteuttamalla kysely kotisairaalaatiimin jäsenille. Kysely päädyttiin lähettämään kaikille kotisairaalaatiimin toiminnassa säännöllisesti mukana olleille. Kysely lähetettiin kahdeksalle henkilölle, joista viisi oli kotisairaalaatiimin sairaanhoitajia, yksi lääkäri ja kaksi osastonhoitajaa. Vaikka kotisairaalaatiimin arki pyörii käytännössä sairaanhoitajien vetovastuulla, eri ammattiryhmissä ja organisaation eri tasolla työskentelevien tiiminjäsenten ajatukset ja tuen tarpeet itse- ja yhteisöohjautuvuudesta voisivat laajentaa tarkastelunäkökulmaa. Kysely liitetään usein määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, mutta sitä voidaan hyödyntää myös laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 74). Syyskuussa 2023 kehittämisiltapäivän yhteydessä opinnäytetyön tekijä kertoi kaikkien kotisairaalaatiimin jäsenten läsnä ollessa vuoden 2024 aikana toteutettavasta YAMK opinnäytetyöstä, joka tulee liittymään kotisairaalaatoimintaan.

Opinnäytetyöntekijä toimitti kyselyn, opinnäytetyön tiedotteen, suostumuslomakkeen, sekä tietosuojaselosteen osastonhoitajalle, joka toimitti asiakirjat kaikille kotisairaalaatiimin jäsenille sähköpostitse viikolla 11, jolloin koko tiimin jäsenistö saatiin rekrytoitua osaksi opinnäytetyötä. Näin jokainen kotisairaalaatiimin jäsen sai myös tiedon siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista (kyselyyn vastaaminen ja työpajaan osallistuminen). Allekirjoitettu suostumuslomake ohjattiin palauttamaan yhdessä kyselylomakkeen kanssa suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajan postilaatikkoon viikon 12 aikana. Viikon 12 loppuun mennessä kyselyvastauksia oli

palautettu yksi kappale. Kotisairaalaatiimin jäseniä töissä tavatessa useampi heistä toi esiin, että he haluavat osallistua kyselyyn ja toivoivat jatkoaikaa kyselyn täyttämiseen. Tästä syystä kyselyyn vastaamisen aikaa jatkettiin viikon 14 loppuun saakka. Määräajan täytyttyä vastauksia oli kertynyt yhteensä 4. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat kotisairaalaatiimin sairaanhoitajia.

Aineisto kerättiin kotisairaalaatiimin jäseniltä avoimena kyselynä, jonka tarkoituksena oli selvittää mitä tietoa kotisairaalaatiimin jäsenillä oli entuudestaan itse- ja yhteisöohjautuvuudesta. Lisäksi kyselyllä selvitettiin sitä, mihin kotisairaalaatiimin jäsenet kokevat tarvitsevansa eniten tukea toimakseen itse- ja yhteisöohjautuvasti. Avoimen kyselyn valinta tuntui perustellulta, jotta kotisairaalaatiimin jäsenten autenttiset ajatukset tulisivat esiin. Jokaisen kyselyssä esitetyn kysymyksen tulee olla kehittämistyön kannalta merkityksellinen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 75).

Kyselyn tekoon liittyy useita olettamuksia. Tällaisia kyselyn teettäjän olettamuksia suhteessa vastaajiin ovat mm. kirjoitus- ja lukutaito, vastausten antoon liittyvä esteettömyys, vastaajilla on halua ja osaamista ilmaista itseään selkeästi kirjoittaen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Kotisairaalaatiimin jäseniltä pyydettiin suostumuskirjelmässä lupa kerätä kyselyvastaukset nimellä varustettuina, jotta tarvittaessa vastauksiin olisi voinut pyytää täsmennystä tai lisäselvitystä. Tällä voitiin lisätä kyselyn joustavuutta, jota pidetään erityisesti haastattelun etuna (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Kehittämistyön kannalta merkityksellistä on se, kuinka syviä ja kestäviä tulkintoja aineistosta voidaan tuottaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85).

3.3.4 Aineiston analysointi

Laadullisen kyselyn tulokset toimivat kehittämistyön aineistona. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin keinoin. Analyysin tulosten pohjalta voitiin osoittaa kotisairaalaatiimin itse- ja yhteisöohjautuvuuteen liittyvät ennakoajatukset, sekä tuen tarpeet itse- ja yhteisöohjautuvuuden kehittämiseksi. Työpajan sisältö suunniteltiin vastaamaan aineiston pohjalta esiin nousseita tuen tarpeita. Työpajan suunnittelusta ja toteutuksesta on kirjoitettu oma lukunsa tähän opinnäytetyöhön jäljempänä. Sisällönanalyysia varten aineisto pseudonymisoitiin eli jokaiselle tutkittavalle annettiin koodi ja suora henkilötieto säilytettiin (tutkittavan nimi) koodista erillään. Vain koodiavaimen haltijalla oli mahdollisuus purkaa tutkimusaineiston salaus (Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot 2024).

Sisällönanalyysia pidetään perusanalyysimenetelmänä laadullisille tutkimuksille. Sisällönanalyysia voidaan pitää väljänä teoreettisena viitekehyksenä tai yksittäisenä metodina. Sisällönanalyysilla voidaan tuottaa analyysia kirjoitetusta, kuullusta ja nähdystä aineistomateriaalista. Sisällönanalyysia tehdessä aineistosta on ennalta valittava tarkkarajainen ilmiö ja tuotettava siitä kaikki irti saatava tieto. Aineistoista nousee esiin myös muita ilmiöitä, mutta ne tulee rajata työn ulkopuolelle. Aineisto tulee koodata. Näin aineistosta esiin nouseva, tutkimusilmiön kannalta merkityksellinen saadaan kirjallisesti erilleen aineistosta. Koodaus edustaa tutkijan jäsenystä ilmiöstä. Koodeja voidaan hyödyntää tekstintuoton apuvälineinä ja koodit toimivat myös osoitteina, joiden avulla voidaan palata tarkastamaan tekstin eri osia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–93.)

Laadullisen sisällönanalyysin vaiheiksi voidaan nimetä aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, kategorisointi, teemoittelu ja tulkinta. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä siten, että aineiston merkityssisältö kuitenkin säilyy. (Puusa 2020, 149.) Aineistosta voidaan koostaa analyysiyksiköitä siihen tutustumisen jälkeen. Analyysiyksiköt ovat aineistosta muodostettuja sanoja tai lausahduksia, jotka tuottavat merkityssisältöä aineistosta. Yksinkertaisin pilkkomisen muoto on kategorisointi eli luokittelu. Käytännössä luokittelu on spesifein yksikkö ja teemoittelun kautta ilmiötä laajennetaan käsittämään tiettyä avarampaa tyyppittelyä. Analyysin tekijän on tehtävä selväksi se mitä aineistosta hakee, eli etsitäänkö samankaltaisuuksia, erilaisuuksia vai yleistä toiminnan logiikkaa. Aineistolähtöisessä analyysissä oletus on, että analyysi pohjautuu aineistosta kumpuavaan sisältöön. Aineistoa tulee tarkastella objektiivisesti ilman teoriakytköksiä tai muuta aiempaa tietoa, joka voisi vaikuttaa ohjaavasti analyysin tekoon. Lähtökohtaisesti se on mahdotonta, sillä puhtaasti objektiivista analysointia ei voida tehdä. Hyödyntämällä ontologista erittelyä eli ilmiön ennakkokäsityksen julkituomista, tutkija voi lisätä omaa tietoisuuttaan ajattelunsa vaikuttamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 95–96.) Niskan ja Olakiven (2023, 178) mukaan sisällönanalyysin laadukkuus on monen tekijän summa lähtien tutkimuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista ottaen huomioon sisällönanalyysin rajoitukset ja mahdollisuudet.

Kyselyaineiston sisällönanalyysi toteutettiin huhtikuussa 2024. Sisällönanalyysi aloitettiin viikolla 15, kun kaikki kyselyvastaukset oli saatu. Kysely lähetettiin kahdeksalle henkilölle ja vastauksia saatiin yhteensä 4. Kahdeksaan henkilöön sisältyi kaikki kotisairaalaan jäsenet eli viisi sairaanhoitajaa, kotisairaalan lääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Kaikki saadut vastaukset olivat kotisairaalan sairaanhoitajilta. Kotisairaalassa työskentelevä opinnäytetyön tekijä ei osallistunut kyselyyn.

Aineiston käsittelyssä lähdettiin liikkeelle aineistoon tutustumisella. Ensimmäiseksi kaikki kyselyvastaukset luettiin kertaalleen läpi. Tuon jälkeen tehtiin toinen lukukierros, jonka yhteydessä käsin kirjaamalla tuotettiin analyysiyksiköitä vastaus kerrallaan. Analyysiyksiköt olivat kysymysvastauksen osia, jotka selvästi vastasivat merkityssisällöltään tarkasteltavia aiheita ja siten toimivat myös pelkistyksinä. Kun jokaisesta vastauksesta oli tuotettu analyysiyksiköt, lähdettiin niiden pohjalta tarkastelemaan vastaus kerrallaan esiin nousevia luokkia. Näin syntyivät alaluokkien ilmaukset. Kun useamman tarkastelukierroksen jälkeen kyselyvastauksista tuntui löytyneen kaikki irrotettavissa olevat alaluokat, siirryttiin teemoitteluun. Teemoittelua varten käytiin jokainen kysymys yksitellen ja erikseen läpi. Jokaisen kyselyvastauksen tuottamat alaluokat nostettiin esiin kysymyksittäin samalle paperiarkille. Eli kysymyksen yksi vastausten alaluokat omalle paperilleen ja kysymyksen kaksi omalle paperilleen jne. Alaluokkia tarkastelemalla ne saatiin jaotelluksi omiin teemoihinsa ja näistä syntyivät yläluokat. Yläluokkien teemoittelun jälkeen niille annettiin otsikot, jotka muodostivat pääluokat.

Seuraavassa kappaleessa käydään läpi sisällönanalyysin tulokset kysymys kerrallaan. Koska aineisto oli pieni, päädyttiin vastaajakohtaiset koodaukset jättämään pois kuvioinnista anonymiteetin suojaamiseksi. Alkuperäisilmaisuja ei liitetty osaksi kuvioita, vaan näistä päädyttiin nostamaan esimerkinomaisesti esiin joitain ilmaisuja sisällönanalyysin sanalliseen kerrontaan. Sanallisessa kerronnassa esiintyvillä alkuperäisilmaisuilla ja pelkistyksillä voidaan osoittaa ilmaisujen johtaminen alaluokkien kautta yläluokkiin ja siitä pääluokkiin, sekä lopulta pääluokat yhdistävään luokkaan. Huomionarvoista on myös se, että jotkin aineistossa nousseet ilmaisut olivat johdettavissa useampaan eri luokkaan. Aineistovastaukset olivat siten monikerroksisia. Pelkistäminen tehtiin pilkkomalla aineistovastauksia pienempiin analyysiyksiköihin merkityssisältöjen esiin nostamisen helpottamiseksi. Analyysin avulla haluttiin löytää aineistosta toistuvia teemoja ja ilmiöitä käsiteltävistä aiheista. Teemoitteluvaiheessa tehtiin tukkimiehen kirjanpidolla laskentaa kysymyskohtaisesti siitä, kuinka monta osumaa kukin alaluokka sai. Aineiston ollessa pieni tuntui merkitykselliseltä nostaa kaikki esiin nousseet alaluokat sisällönanalyysin tulosten tarkasteluun.

3.4 Sisällönanalyysin tulokset

3.4.1 Sisällönanalyysi kysymykseen 1: Mitä itseohjautuvuus mielestäsi tarkoittaa?

Ensimmäinen kysymys kysymyslomakkeella oli: ”Mitä itseohjautuvuus mielestäsi tarkoittaa?” Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää yksittäisten kotisairaalaatiimin jäsenten ennakkokäsityksiä ja tietämystä itseohjautuvuudesta ja sen käsitteen määrittelystä. Aineistosta nousi esiin kolme pääluokkaa, jotka olivat päätöksenteko, osaaminen ja itsensä johtaminen. Kuviossa 2 on esitettyä alkuperäisilmaisuihin johdetut alaluokat ja niistä jälleen johdetut ylä- ja pääluokat, sekä kaikkia luokkia yhdistävä luokka. Kaikissa vastauksissa tuotiin esiin päätöksentekoon liittyviä seikkoja. Kaikista vastauksista nousi esiin myös itsensä johtamisen teema. Kolmessa vastauksessa neljästä mainittiin osaamiseen liittyvistä tarpeista. Aineiston perusteella voidaan sanoa, että kaikilla kotisairaalaatiimin jäsenillä oli hyvin samansuuntaiset näkemykset siitä, mitä itseohjautuvuus tarkoittaa.

Päätöksenteon pääluokkaan johti neljä yläluokkaa, jotka olivat työn organisointi, matala hierarkia, autonomia ja vastuunotto. Työn organisointi nousi esiin kaikista vastauksista. Työn organisointi muodostui neljästä alaluokasta, jotka olivat työn järkevä aikatauluttaminen, työn jaksotus, työn priorisointi ja yksilötason päätöksenteko. Työn organisoinnin pääluokka ilmenee mm. tästä alkuperäisilmaisusta, jossa yhdistyvät sekä työn jaksotuksen, että työn priorisoinnin alaluokat: *”osaa jaksottaa työnsä, sekä priorisoida”*, joka pelkistyi muotoon osaa organisoida työnsä. Aineistossa työn järkevään aikatauluttamiseen, sekä työn priorisointiin viittasi seuraava ilmaus: *”Itseohjautuvana yksilönä pääsee -- priorisoimaan omaan työtään ja suunnittelemaan aikatauluaan”*. Edellä esitetyssä alkuperäisilmaisussa näkyy vastausten monikerroksisuus, jossa työn järkevän aikatauluttamisen alaluokka muodostuu yhdessä työn priorisoinnista sekä aikataulusuunnitelman laadinnasta, kun työn priorisointi näyttäytyy tässä myös itsenäisenä alaluokkana. Yksilötason päätöksenteon alaluokka muodostui mm. seuraavien ilmaisujen pohjalta: *”Omaa päätöksentekoa”* ja *”osaa tehdä päätökset yksin”*.

Autonomian yläluokka jakautui kolmeen alaluokkaan, joita olivat mahdollisuus valita, yksilötason vapautta sekä autonomista työntekoa. Tässä alkuperäisilmauksessa on havaittavissa kaikki kolme autonomian pääluokkaan johdettua alaluokkaa: *”Oma toiminta ei ole itseohjautuvuudessa ”ylhäältä päin” täysin määrättyä vaan on enemmän yksilötason vapauksia tehdä työtään”*. Tästä alkuperäisilmaisusta tehdyt pelkistykset ryhmittäytyivät seuraavasti: ei täysin määrättyä toimintaa johti alaluokkaan mahdollisuus valita, enemmän yksilötason vapauksia johti alaluokkaan yksilötason

vapautta ja pelkistys oma toiminta ei ole ”ylhäältä päin” määrättyä johti autonomisen työnteon alaluokkaan, mutta lisäksi myös matalan hierarkian alaluokkiin ei ylhäältä päin johdettua ja itsenäinen päätöksenteko. Kuten edellisessä alkuperäisilmaisussa, niin myös kaikissa neljässä vastauksessa nähtiin itseohjautuvuuden olevan hierarkialtaan matalaa. Matalan hierarkian yläluokka jakaantui kaikkienensa kolmeen alaluokkaan, jotka olivat uudenlainen hierarkia, ei ylhäältä päin johdettua ja itsenäinen päätöksenteko. Matalalla hierarkialla viitattiin päätöksenteon olevan toiminnan toteutumisen kannalta, ainakin joissain tapauksissa, yksilön omissa käsissä: *”Ilman että tarvitsee esihenkilöä välissä mikäli ei tarve, tai myös pyytää jopa esihenkilöä toteuttamaan jotain puutoksia”*.

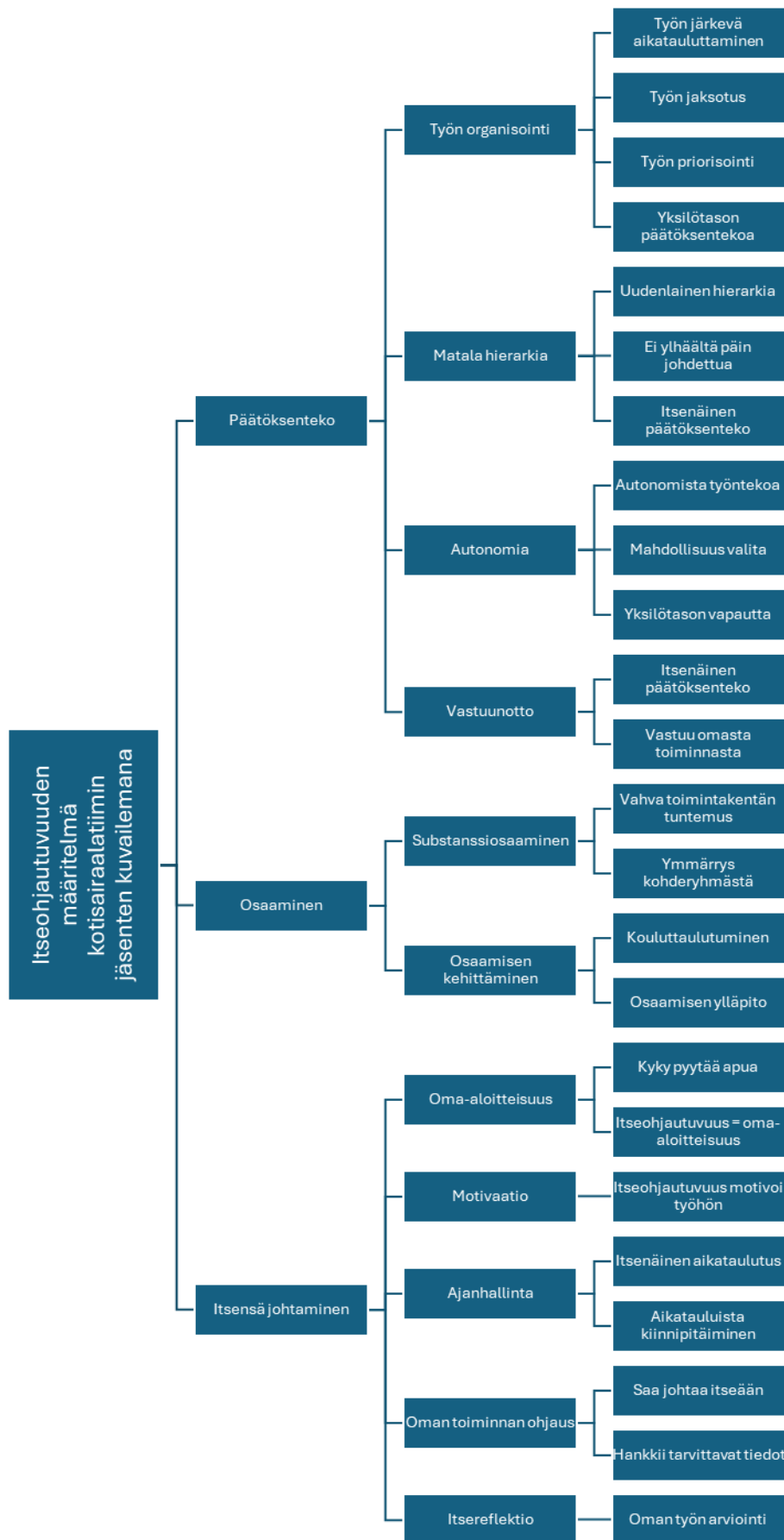
Vastuunoton yläluokka jakautui kahteen alaluokkaan, jotka olivat vastuu omasta toiminnasta ja itsenäinen päätöksenteko. Itsenäinen päätöksenteko on näin ollen alaluokkana kahden yläluokan alla. Alkuperäisilmauksessa *”otetaan vastuu omasta toiminnasta”* nousee esiin nimenomaisesti yksilön kyvykyys ottaa vastuuta omasta toiminnastaan. Vastuunoton yläluokkaan johtava itsenäisen päätöksenteon sisältö avautuu alkuperäisilmauksesta, jossa päätöksenteko nähdään vastuujaotteluna yksilön ja yhteisön välillä: *”pätöksentekoa sekä yksilönä mutta myös yhteisön sisällä”*.

Lähes kaikissa vastauksissa oli viite substanssiosaamiseen, joka tässä aineistossa johti osaamisen pääluokkaan. Substanssiosaamisen yläluokka jakautui kahteen alaluokkaan, jotka olivat vahva toimintakentän tuntemus ja ymmärrys kohderyhmästä. Aineistosta oli havaittavissa, että vankka osaaminen, sekä ymmärrys toimintakentästä ja kohderyhmästä on edellytys kotisairaalaatiimissä tehtävälle työn teolle: *”Tuntee ”oman tonttinsa” jopa paremmin kuin johtaja”*. Edellä olevan alkuperäisilmaisun pelkistykset vahva osaaminen ja toimintakentän tuntemus johtivat substanssiosaamisen alaluokkiin. Osaamisen kehittämisen teema jäi esiin nousematta vain yhdestä vastauksesta. Aineiston perusteella osaamisen ylläpitämistä ja kouluttautumista pidettiin merkityksellisinä seikkoina. Yhden vastauksen mukaan osaaminen ja sen aste oli linkitettävissä työssä saatavaan vastuuseen toteuttaa vapaammin itseään: *” - - vapautta yksittäiselle henkilölle tämän osaamis- ja koulutustason mukaan.”*

Itsensä johtamisen pääluokkaan johti viisi yläluokkaa, jotka olivat oma-aloitteisuus, motivaatio, ajanhallinta, oman toiminnan ohjaus ja itsereflektio. Oma-aloitteisuus jakautui kahteen alaluokkaan, jotka olivat kyky pyytää apua ja itseohjautuvuus = oma-aloitteisuus. Aineiston perusteella oma-aloitteisuuden koettiin olevan kyky toimia itseohjautuvasti: *”Itseohjautuvana on enemmän*

mahdollisuuksia tehdä asioita parhaaksi katsomallaan tavalla". Yksi tästä alkuperäisilmaisusta muodostettu pelkistys itseohjautuvana on oma-aloitteinen johti alaluokkaan itseohjautuvuus = oma-aloitteisuus. Yhdessä vastauksessa itseohjautuvuuden nähtiin selittävän työmotivaatiota: *"Itseohjautuvuus motivoi omaan työhön"*. Tämän alkuperäisilmaisun pelkistys muodosti alaluokan itseohjautuvuus motivoi työhön, joka linkittyi motivaation yläluokkaan ainoana alaluokkana.

Yläluokaksi johtunut ajanhallinnan teema nousi esiin useammasta vastauksesta. Yläluokka jakautui kahteen alaluokkaan, jotka olivat itsenäinen aikataulutusta ja aikatauluista kiinnipitäminen. Ajanhallintaa nähtiin mahdollisuutena suunnitella, toteuttaa ja hallinnoida omaa työaikatauluunsa. Seuraavassa alkuperäisilmaisussa näyttäytyvät molemmat ajanhallinnan yläluokkaan johtaneet alaluokat: *"pyrkii pitämään kiinni myös siitä mitä suunnitellut"*. Oman toiminnan ohjaus nousi aineistosta esiin yhtenä itsensä johtamisen teemana, joka jakautui alaluokkiin saa johtaa itseä ja hankkii tarvittavat tiedot. Aineiston vastauksista ilmeni työntekijän kyvykkyys etsiä tietoa ja siirtää löydetty tieto käytännöntason toiminnaksi: *"pystyy itse hankkimaan tiedon ja toteuttaa sen"*. Pelkistykset edellä olevasta alkuperäisilmaisusta olivat itsenäinen tiedon hankinta, tiedon jalkauttaminen käytäntöön ja itsensä johtaminen, jotka kaikki johtivat oman toiminnan ohjauksen alaluokkiin. Itse-reflektion yläluokka muodostui itsensä johtamisen pääluokkaan. Itse-reflektion alaluokaksi muodostui oman työn arviointi. Itse-reflektion kuvattiin olevan yksilön aktiivista arviointia omasta toiminnastaan, sekä kyvykkyyttä suunnata toimintaansa uudelleen itse-reflektion pohjalta. Seuraavat alkuperäisilmaisut kuvaavat asiaa: *"Aktiivista arviointia omasta työskentelystä"*, *"- - pyrkii tekemään tarvittavia muutoksia"*.



Kuvio 2. Kysymyksen yksi vastausten sisällönanalyysi. Vasemmalta oikealle luettuna: yhdistävä luokka, pääluokka, yläluokka ja alaluokka.

3.4.2 Sisällönanalyysi kysymykseen 2: Millaista tukea toivot saavasi vahvistaaksesi itseohjautuvuutta?

Toinen kysymyslomakkeen kysymys oli: ”Millaista tukea toivot saavasi vahvistaaksesi itseohjautuvuutta?” Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää jokaisen yksittäisen kotisairaalatyöntekijän tuen tarpeita oman itseohjautuvuuden vahvistamiseksi. Tämän kysymyksen vastauksista koostettiin kolme eri pääluokkaa. Pääluokiksi muodostuivat viestintä, oppiminen ja psykologinen turvallisuus. Jokaisesta kyselyvastauksesta löytyivät nämä kaikki kolme pääluokkaa. Toisissa vastauksissa ylä- ja alaluokkia syntyi toisia vastauksia enemmän. Kuviossa 3 on esitettyä alkuperäisilmaisista johdetut ala- ja yläluokat ja niistä jälleen johdetut pääluokat, sekä kaikkia vastauksia yhdistävä luokka.

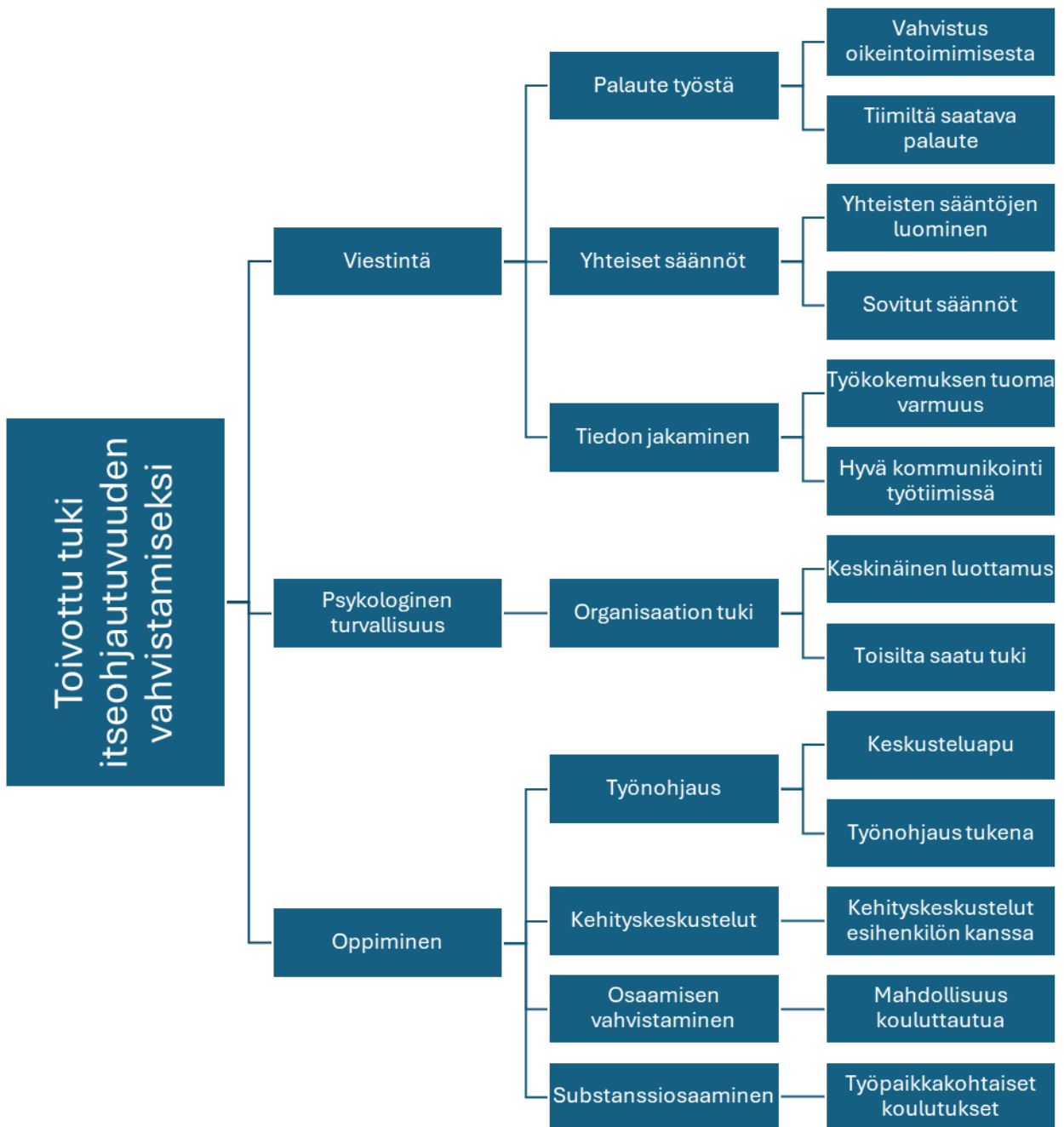
Yläluokista viestinnän alaluokiksi muodostuivat palaute työstä, yhteiset säännöt ja tiedon jakaminen. Palaute työstä mainittiin kolmessa kyselyvastauksessa ja muodosti kaksi alaluokkaa, jotka olivat vahvistus oikeintoimimisesta ja tiimiltä saatava palaute. Palaute työstä -yläluokka muodostui aineiston vastauksista, joissa viitattiin toiveeseen saada vahvistusta oikein tehdystä työstä. Toisaalta taas toisessa vastauksessa peräänkuulutettiin palautteen saantia työstä, jossa nähdään olevan puutteita. Seuraavissa alkuperäisilmaisissa näyttäytyvät erityyyliset toiveet saada palautetta työstä: *”Varmistusta, vahvistusta siihen, että olen toiminut odotetulla tavalla/tai oikein.”*, *”Toivon saavani palautetta tiimiltä, mikäli nähtäisiin toiminnassani puutteita itseohjautuvuuteen liittyen.”*

Itseohjautuvuuden tuen tarpeeksi nousi kolmesta vastauksesta yhteisten, selkeiden pelisääntöjen luominen. Yhteiset pelisäännöt linkittyivät viestinnän yläluokkaan, koska alaluokat yhteisten sääntöjen luominen ja sovitut säännöt sisältävät informaatiota, joiden tulisi olla kaikkien kotisairaala-tiimin jäsenten tiedossa. *”Tarvitsen selkeästi yhteisten pelisääntöjen luomista”*, *”selkeät yhteisesti sovitut säännöt”*. Edellä esitetyistä alkuperäisilmaisista tuotetut pelkistykset yhteisten pelisääntöjen luominen ja yhdessä sovitut säännöt johtivat viestinnän yläluokan alaluokkiin. Tiedon jakamisen yläluokka muodostui kahden kyselyvastauksen pohjalta. Aineiston pohjalta tiedon jakamisen alaluokkiin, työkokemuksen tuoma varmuus ja hyvä kommunikointi työtiimissä, asemoituivat seuraavat kyselyvastaukset: *”työkokemus ja ikä lisäävät toimintavarmuutta”*, *”hyvää kommunikointia työtiimin kanssa”*. Näiden vastausten pelkistykset toimivat alaluokkina sellaisinaan.

Psykologisen turvallisuuden pääluokka muodostui kahden kyselyvastauksen pohjalta. Näissä aineiston ilmaisuihin esiintyi tarve organisaation tuelle, joka muodosti yläluokan psykologisen turval-

lisuuden pääluokalle. Alaluokiksi muodostuivat keskinäinen luottamus ja toisilta saatu tuki. Alkuperäisilmaisuihin molemmat alaluokat näyttäytyvät selkeästi: *"Tukea ja luottamusta, neuvoa saa kysyä"*, *"Tukea ja luottamusta, että olen tehnyt oikeita ratkaisuja ja päätöksiä"*. Näistä alkuperäisilmaisuihin tehdyt pelkistykset kollegiaalinen tuki ja kollegiaalinen luottamus tuntuivat mielekkäämmältä johtaa omiin alaluokkiinsa sisällöllisen merkityseron vuoksi.

Oppimisen pääluokka itseohjautuvuuden tuen tarpeena sisälsi neljä yläluokkaa, jotka olivat työnohjaus, kehityskeskustelut, osaamisen vahvistaminen ja substanssiosaaminen. Työnohjaus mainittiin kahdessa eri vastauksessa: *"saa tarvittaessa keskusteluapua"*, *"työnohjausta, vahvistusta siihen, että olen toiminut - - oikein"*. Tämä yläluokka olisi voinut olla johdettuna myös psykologisen turvallisuuden alle, mutta aineistoa käsiteltäessä kommentit viestivät enemmän tarpeesta oppia jotain joltain toiselta viedäkseen yksilöä itseään ammatillisesti eteenpäin. Kehityskeskustelut mainittiin yhdessä vastauksessa: *"myös kehityskeskustelut esihenkilön kanssa"*. Yhdessä vastauksessa toivottiin mahdollisuutta kouluttautua ja tämä johdettiin osaamisen vahvistamisen yläluokaksi. Koulutuksien järjestäminen mainittiin yhdessä vastauksessa: *"koulutuksien järjestämistä työpaikalle, mikäli huomataan puutteita"*. Tästä alkuperäisilmaisusta tehty pelkistys, koulutusten järjestäminen tarvittaessa, johdettiin alaluokkaan työpaikkakohtaiset koulutukset ja lopulta substanssiosaamisen yläluokaksi.



Kuvio 3. Kysymyksen kaksi sisällönanalyysi. Vasemmalta oikealle luettuna: yhdistävä luokka, pääluokka, yläluokka ja alaluokka.

3.4.3 Sisällönanalyysi kysymykseen 3: Mitä yhteisöohjautuvuus mielestäsi tarkoittaa?

Kyselylomakkeen kolmas kysymys oli: ”Mitä yhteisöohjautuvuus mielestäsi tarkoittaa?” Tällä avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää kotisairaalatiimin jäsenten käsitystä ja tietoja yhteisöohjautuvuuden käsitteeseen liittyen. Aineistosta nousi esiin kuusi pääluokkaa, jotka olivat psykologinen turvallisuus, yhteisöllisyys, viestintä, kehittämisen kulttuuri, oppiminen ja päätöksenteko. Ku-

viossa 4 on esitettyä alkuperäisilmaisuista johdetut alaluokat, yläluokat ja niistä jälleen johdetut pääluokat, sekä yhdistävä luokka. Kaikissa vastauksissa tuotiin esiin päätöksentekoon, yhteisöllisyyteen ja psykologiseen turvallisuuteen liittyviä seikkoja. Kolmessa vastauksessa neljästä mainittiin oppimisen ja viestinnän pääluokkaan liittyvistä tarpeista. Kehittämisen kulttuurin pääluokkaan ohjautui vastauksia kahdesta eri kyselyvastauksesta.

Psykologisen turvallisuuden pääluokan alle muodostui luottamuksen yläluokka. Yläluokka jakautui kolmeen eri alaluokkaan, jotka olivat luottamus eri ammattiryhmien välillä, turvallinen työympäristö ja salliva työympäristö. Luottamus nähtiin tärkeänä yhteisöohjautuvuuteen liittyvänä asiana kaikissa kyselyvastauksissa. Luottamuksen suuntaa kuvailtiin osoittamaan niin tiimin sisäistä toimintaa, kuin ammattiryhmien välistä toimintaa: *”muut ammattiryhmät luottavat toimintaan”, ”yhteisöohjautuvuudessa täytyy olla turvallista”*. Luottamukseen liittyivät myös kokemus turvallisuuden tunteesta, sekä rohkeus tuoda omat mielipiteensä julki peloitta: *”ei tarvitse pelätä, jos on eri mieltä asioista”*. Osa luottamukseen johdetuista alkuperäisistä aineistoilmaisuista olisi voitu johtaa myös erillisesti avoimen ilmapiirin alaluokkaan, kuten edellä esitetyn alkuperäisilmaisun pelkistys työskentely peloitta. Erillistä alaluokkaa avoimeen ilmapiiriin ei kuitenkaan johdettu, sillä sallivan työympäristön ajateltiin sisältävän tämän tarkastelun aspektin tässä yhteydessä.

Yhteisöllisyyden yläluokiksi muodostui tiimityö ja yhteistyö. Tiimityön alaluokaksi muodostui toimiva tiimi ja yhteistyön alaluokiksi yhteisöohjautuva työ sekä yhteistyötä vaaditaan. Tuntui järkevältä erotella nämä yläluokat toisistaan nyanssieron vuoksi. Tiimin välinen yhteistyö aineistossa antoi kuvan tiiviistä, tarkkarajaisesta yhteisöstä, jonka jäsenet tekevät yhteistyötä: *”tiimi toimii yhdessä”*. Yhteistyöllä aineistossa viitattiin enemmän työnteon tapaan, jota tulisi toteuttaa yhteisöohjautuvuudessa: *”kotisairaalan työ on yhtä aikaa sekä yksilö- että yhteisöohjautuvaa”, ”täytyy tehdä yhteistyötä”*. Viestinnän pääluokan alle muodostui kommunikaation ja vuorovaikutuksen yläluokka, joka jakautui vielä neuvottelevan työtteen ja tiedonjakamisen tärkeyden alaluokkiin. Kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen viittaavissa ilmaisussa tuotiin esiin informaation kulun tärkeyttä tiimin jäsenten kesken parhaan mahdollisen työtuloksen edistäjänä, sekä yleisesti neuvottelukulttuuria tiimin sisällä. *”Ymmärtää tiedottamisen tärkeyden toiminnan jatkuvuuden kannalta”* alkuperäisilmaisun pelkistykset tiedottamisen tärkeys ja toiminnan jatkuvuuden turvaaminen esimerkkeinä alaluokkien muodostamisesta.

Kehittämisen kulttuuri muodostui pääluokaksi jatkuvan parantamisen sekä luovuuden ja innovoinnin yläluokkien kautta. Jatkuvan parantamisen yläluokka muodosti työn arvioinnin ja kehittämisen alaluokan. Jatkuvaan parantamisen teemaan siivittivät ilmaisut, joissa korostettiin yhdessä käyttävää työn reflektointia ja sen pohjalta toiminnan kehittämistä ja eteenpäin viemistä: *”Arvioidaan työskentelyä yhdessä ja kehitetään sitä paremmaksi”*. Alkuperäisilmaisun pelkistys muodosti alaluokan ilmaisun. Luovuuden ja innovoinnin yläluokka muodosti kolme alaluokkaa, jotka olivat ideointi, parhaat toimintatavat ja toimintamallin luominen yhdessä. Luovuuden ja innovoinnin yläluokka muodostui sellaisten aineiston mainintojen pohjalta, joissa esitettiin ideoinnin ja ajatusten ilmoille tuontia, parhaiden toimintatapojen käyttöönottoa sekä uusien prosessien luomista, joihin koko tiimin olisi syytä osallistua: *”jokainen voi ilmaista ideansa ja mielipiteensä”, ”uuden toiminnan/prosessin rakentamiseen täytyy jokaisen päästä mukaan”*.

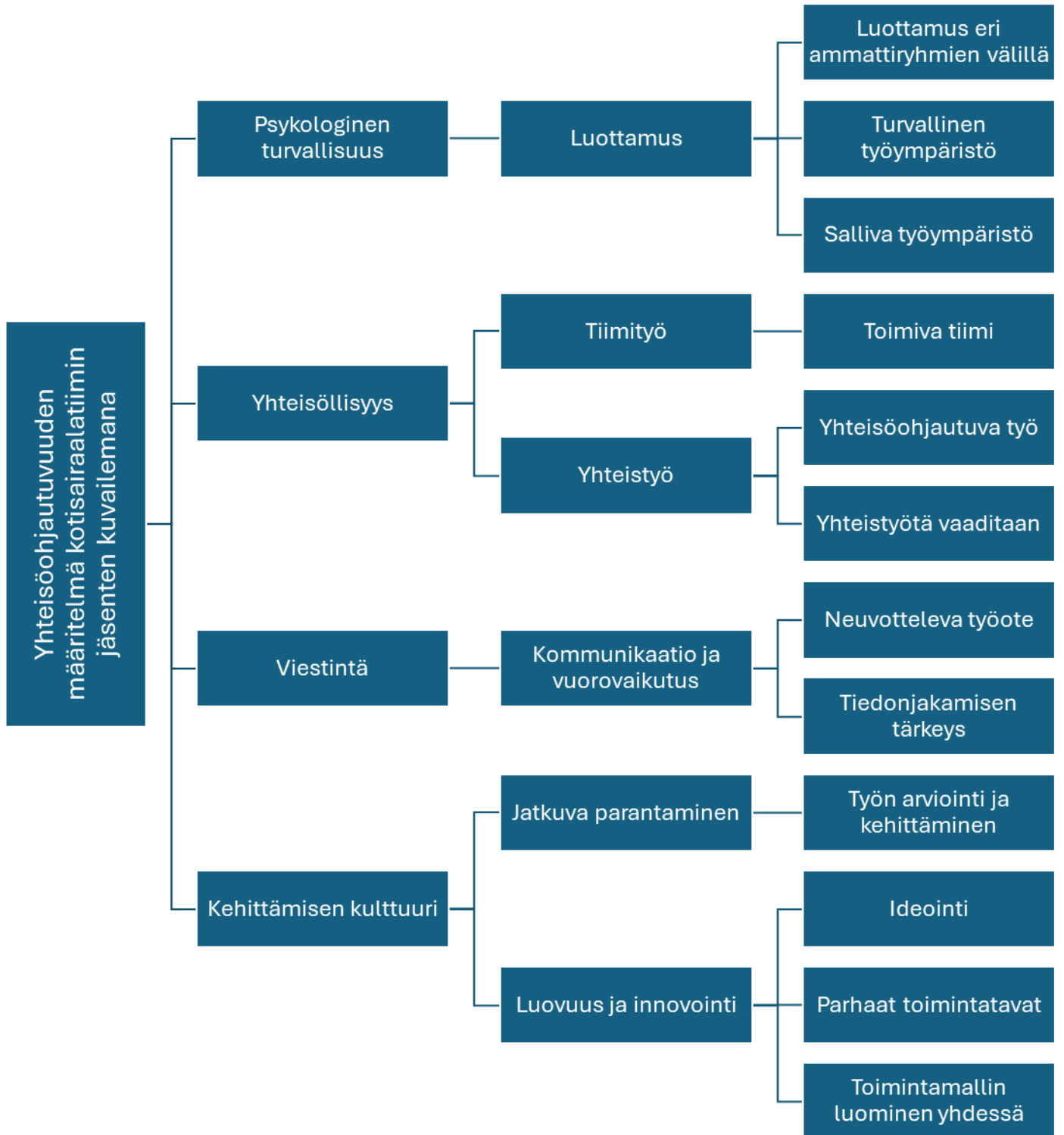
Aineiston pohjalta yhteisöohjautuvuuden nähtiin olevan myös oppimiseen liittyvien asioiden alusta ja mahdollistaja. Oppimisen pääluokka jakautui kolmeen yläluokkaan, jotka olivat osaamisen hyödyntäminen, osaamisen vahvistaminen ja reflektiivisyys. Osaamisen hyödyntämisen yläluokka muodosti ammattitaidon hyödyntämisen alaluokan. Alkuperäisilmaisussa mainittiin kyvykkyys ja taito hyödyntää yhteisössä jo olemassa olevaa ammattitaitoa: *”osataan käyttää - - yhteisön ammattitaitoa tukena”*. Osaamisen vahvistamisen yläluokka jakautui yhdessä kouluttautumisen ja osaamisen täydentämisen alaluokkiin. Eräs kyselyvastausten alkuperäisilmauksista: *”koulutetaan yhdessä, täydennetään osaamista”*. Reflektiivisyyden yläluokka jakautui kahteen alaluokkaan, jotka olivat arvioidaan työskentelyä yhdessä ja taito hyödyntää ohjausta ja tukea. Aineiston maininnat toivat esiin yhdessä pohtimisen merkitystä tiimin toiminnan kannalta, sekä lähiohjauksen ja tuen hyödyntämistä. Aineistoa tulkitessa lähiohjaus ja tuki tuntuivat viittaavan tiimin keskinäiseen tukeen ja sitä kautta linkittyivät yhdessä pohtimisen kautta reflektiivisyyden teemaan. Reflektiivisyydestä alkuperäisilmaisut esimerkkeinä: *”Arvioidaan työskentelyä yhdessä”, ”Osataan hyödyntää lähiohjausta ja tukea”*.

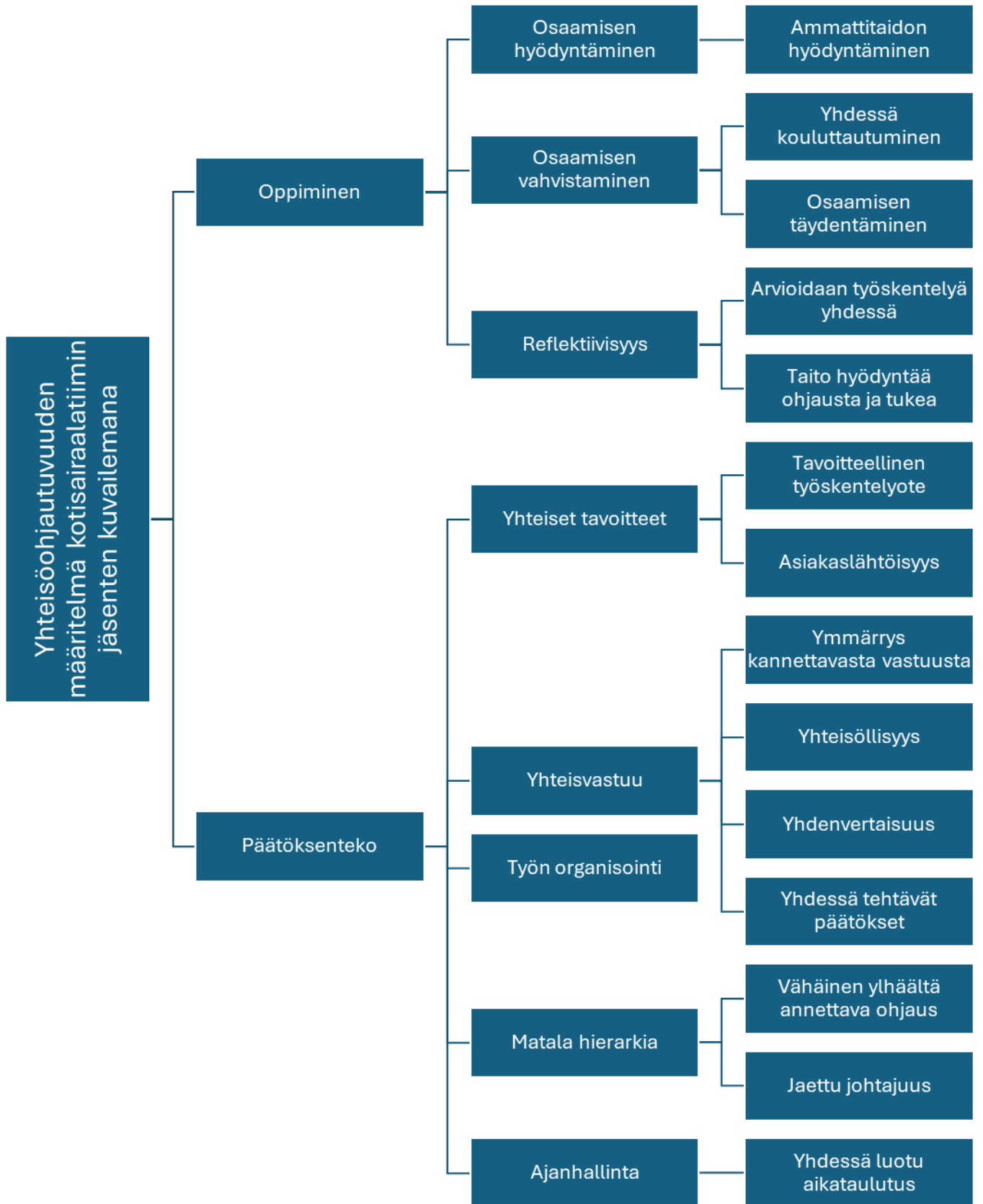
Yhteisöohjautuvuuden käsitettä määriteltäessä aineistosta nousi vahvasti esiin päätöksenteon pääluokka, joka tämän kysymyksen kohdalla koostui viidestä yläluokasta: yhteiset tavoitteet, yhteisvastuu, työn organisointi, matala hierarkia ja ajanhallinta. Yhteisten tavoitteiden alaluokkien tavoitteellinen työskentelyote ja asiakaslähtöisyys ilmensivät strategista ajattelua työn teossa. Keskiössä nähtiin olevan potilaiden hoitaminen, sekä yhteisten visioiden ja tavoitteiden mukainen työskentely: *”yhteisö tekee töitä yhteisen näkemyksen ja tavoitteen eteen”, ”mietitään asiakkai-*

den parhaaksi toimimista". Työskentely yhteisen tavoitteen eteen ja asiakkaan paras olivat pelkistykset edellä mainituista alkuperäisilmaisista, joista alaluokat muodostuivat.

Yhteisvastuun yläluokka muodostui neljän alaluokan pohjalta, jotka olivat ymmärrys kannettavasta vastuusta, yhteisöllisyys, yhdenvertaisuus ja yhdessä tehtävät päätökset. Alaluokat rakentuivat ilmaisuista, joissa ymmärrettiin yhteisvastuun koostuvan yksilötasolla tehtävistä päätöksistä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi: *"Ymmärtää yksilötason vastuunoton"*. Toisaalta yhteisvastuun ymmärrettiin olevan myös yhteisön yhdessä tehtävien suunnitelmien ja päätösten täytäntöönpanoa, sekä mahdollisuutta osallistua: *"Tehdään yhdessä suunnitelmia ja päätöksiä"*, *"Jokaisen täytyy päästä mukaan"*. Työn organisoinnin yläluokassa aineistosta oli erotettavissa ilmaisu, jossa töiden järjestäminen olisi ajateltava kaikkien niiden osapuolten näkökulmasta, jotka tehtävää suorittavat: *"Suunnitellaan työt niin, että ne sopii kaikille"*.

Päätöksenteon pääluokkaan kuuluvan matalan hierarkian yläluokka jakautui kahteen alaluokkaan, jotka olivat vähäinen ylhäältä annettava ohjaus, sekä jaettu johtajuus. Yksi vastaajista näki yhteisöohjautuvuuden jaettuna johtajuutena: *"Yhteisöohjautuvuuden näen jaettuna johtajuutena"*. *"Yhteisö ei tarvitse jatkuvaa ylhäältä annettavaa ohjausta"* alkuperäisilmaus pelkistyi muotoon vähäinen ylhäältä annettava ohjaus ja tämä sopi kuvaamaan myös sellaisenaan alaluokan nimitystä. Ajanhallinnan yläluokka muodosti yhden alaluokan, yhdessä luotu aikataulukset. *"- - sopii kaikille, samoin aikataulutukset."* Pelkistys alkuperäisilmaisusta oli kaikille sopivat aikataulutukset, joka toimi pohjana alaluokalle yhdessä luotu aikataulukset.





Kuvio 4. Kysymyksen kolme sisällönanalyysi. Vasemmalta oikealle luettuna: yhdistävä luokka, pääluokka, yläluokka ja alaluokka.

3.4.4 Sisällönanalyysi kysymykseen 4: Millaista tukea toivot kotisairaalaatiimin jäsenenä saavasi yhteisöohjautuvuuden vahvistamiseksi? Millaista tukea uskot kotisairaalaatiimin tarvitsevan vahvistaakseen yhteisöohjautuvuutta?

Neljäs ja samalla viimeinen kysymyslomakkeen kysymys oli: ”Millaista tukea toivot kotisairaalaatiimin jäsenenä saavasi yhteisöohjautuvuuden vahvistamiseksi? Millaista tukea uskot kotisairaalaatiimin tarvitsevan vahvistaakseen yhteisöohjautuvuutta?” Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää jokaisen yksittäisen kotisairaalaatiimin jäsenen tuen tarpeita yhteisöohjautuvan tiimitysmallin omaksumiseen liittyen. Jatkokysymyksellä haluttiin yksittäisen kotisairaalaatiimin jäsenen keskittävän ajatuksiaan koskettamaan koko kotisairaalaatiimiä ja sen jäsenistöä, sekä arvioimaan tiimitason tuen tarpeita yhteisöohjautuvan tiimitysmallin vahvistamiseksi.

Näiden kysymysten vastauksista koostettiin seitsemän eri pääluokkaa. Pääluokiksi muodostuivat yhteisöllisyys, psykologinen turvallisuus, viestintä, itsensä johtaminen, oppiminen, toiminnan läpinäkyvyys ja kehittämisen kulttuuri. Tämä kysymyksen asettelu toi vastauksista esiin kerroksellisuutta ja useat aineiston kommentit olivat kytkettävissä useamman ylä- ja alaluokkien ja siten myös eri pääluokkien alle. Tähän kysymykseen muodostui eniten pääluokkia. Kaikissa kyselyvastauksissa tähän kysymykseen liittyvät vastaukset olivat myös kaikista runsaimmat pituusmitallisesti. Huomionarvoista on myös se, että verrattuna muihin kyselylomakkeen kysymyksiin, tähän kysymykseen vastattiin yksilötasolla kaikista laajakirjoisimmin vastausten hajaantuen useiden pääluokkien alle. Vastauksista puolet tuottivat erikseen tarkasteluina viisi yläluokkaa ja puolet seitsemän yläluokkaa, kun kaikkiaan tämän kysymyksen yläluokkia muodostui yksitoista kappaletta. Kuviossa 5 on esitettyä alkuperäisilmaisuista johdetut alaluokat, yläluokat ja niistä jälleen johdetut pääluokat, sekä yhdistävä luokka.

Yhteisöllisyyden pääluokka muodostui yhteisen ajan yläluokasta. Yläluokka jakautui vielä hetkiä yhdessäololle ja yhteispalaverien alaluokkiin. Aineiston perusteella tärkeäksi koettiin se, että kotisairaalaatiimin jäsenille järjestyisi yhteistä aikaa, jolloin voitaisiin käydä keskustelua tiimin toiminnasta, esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä ja kehittää tiimin toimintaa: ”*Yhteisiä luomis- ja keskusteluhetkiä*”, ”*Yhteisiä palavereja, joissa voi avoimesti kysyä*”. Pelkistykset näistä vastauksista olivat yhteistä aikaa ja yhteispalaverit, joista alaluokat muodostuivat.

Psykologisen turvallisuuden pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta, jotka olivat avoin ilmapiiri, luottamus ja organisaation tuki. Avoimen ilmapiirin alaluokiksi muodostuivat avun pyytäminen

ja avoin keskustelu. Esimerkki alkuperäisilmauksesta, jonka pelkistykset avun pyytäminen ja neuvojen kysyminen johtivat sekä avun pyytämisen, että avoimen keskustelun alaluokkiin: *”Voi rohkeasti pyytää apua ja neuvoa”*. Luottamuksen yläluokka muodosti keskinäisen luottamuksen alaluokan. Kysymysvastauksista esiin nousivat monisuuntaiset luottamuksen tasot, joissa viitattiin luottamuksesta itseen ja toisiin, mutta myös koko kotisairaalaatiimin toimintaan: *”Luottamusta toiminnasta toista ja itseä kohtaan”*. Organisaation tuki jakautui johdon tuki ja mentorointi/valmennus alaluokkiin. Kyselyvastaukset pitivät tärkeänä vahvaa johtamista ja sen osuutta kotisairaaloiminnan jatkuvuuden osalta: *”Toiminnan jatkuvuus vaatii vahvistusta ylemmältä tasolta, vahvaa johtamista”*, pelkistys tästä ilmauksesta vahva johtaminen toiminnan tukena. Aineistossa viitattiin organisaation tukeen myös mentorointiin liittyen ja sen tarpeesta yhteisöohjautuvuuden vahvistamiseksi kotisairaalaatiimin toiminnassa: *”Mahdollisesti tarvitsee mentorointia/valmennusta yhteisöohjautuvuuteen”*.

Viestinnän pääluokka muodostui vuorovaikutuksen ja kommunikaation yläluokasta, joka jakautui vielä kolmeen alaluokkaan. Alaluokat olivat yhteiset palaverit, tiedon jakamisen haasteet ja toimivat kommunikointitavat. *”Yhteisiä palavereja tarvitaan”* ei pelkistyessään muuttanut muotoaan ja alaluokka yhteiset palaverit muodostui tämän pohjalta. *”Vuorossa ollaan yksin ja tiedon jakaminen toiselle näin ollen on vaikeaa”* pelkistyi yksintehtävä työ haastaa tiedonjakoa ja näin muodostui tiedon jakamisen haasteet alaluokka. *”Hyvää kommunikointia”* ja *”- - sopivat keinot kommunikointiin ja tiedon välittämiseen”* yhdistyivät toimivien kommunikointitapojen alaluokkaan.

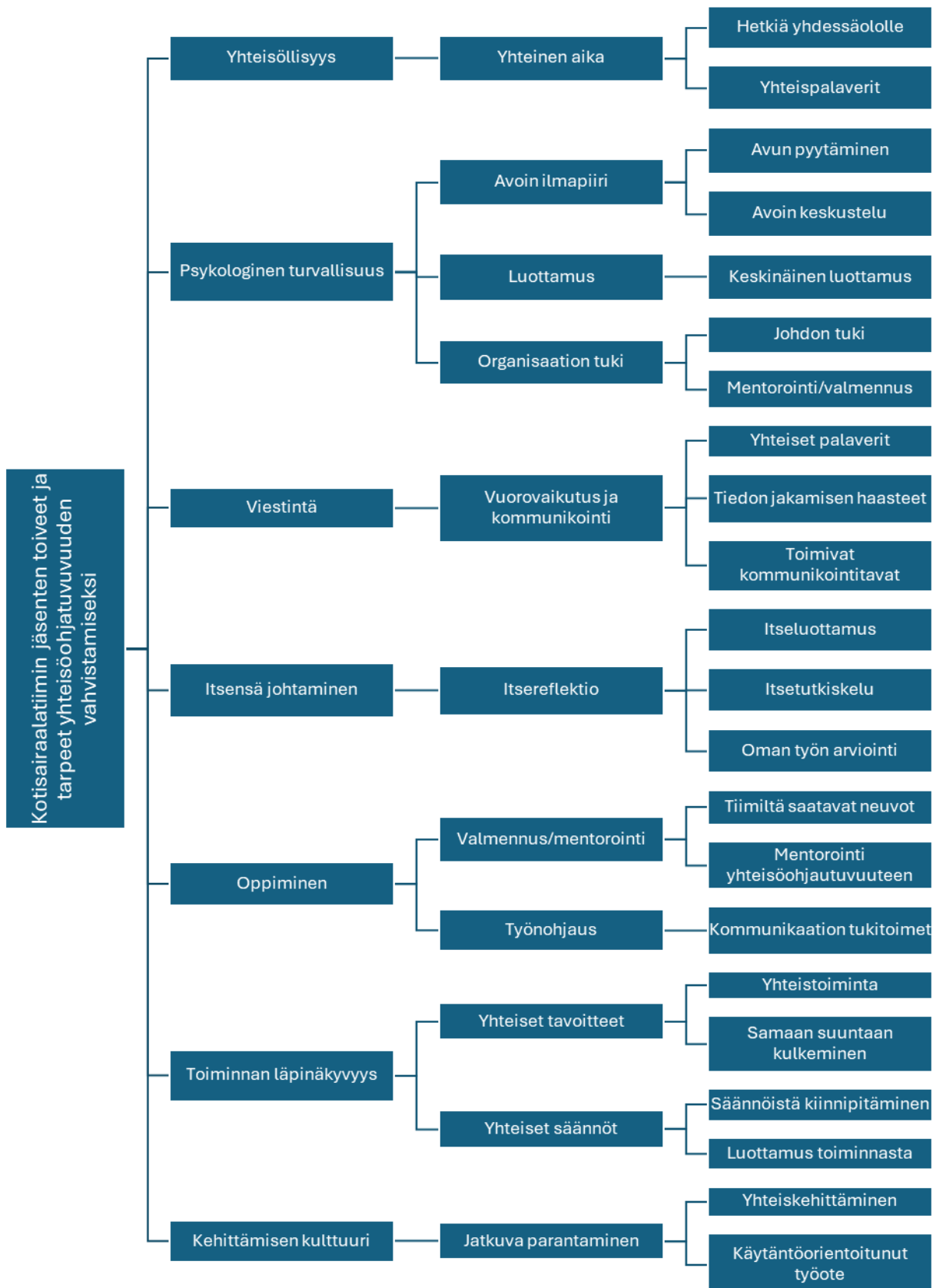
Itsensä johtamisen pääluokka muodostui itsereflektion yläluokasta, jonka alaluokkia olivat itseluottamus, itsetutkiskelu ja oman työn arviointi. Aineistossa itseluottamus tuli esiin ja sitä toivottiin löytyvän: *”Luottamusta – itseä kohtaan”*. Edellinen alkuperäisilmaisu pelkistyi itseluottamukseksi ja kuvasi myös sellaisenaan muodostunutta alaluokkaa, mutta kytkeytyi myös itsetutkiskelun alaluokkaan. Aineisto osoitti, että myös omakohtaista työnteon arviointia toivottiin jokaiselta yksilöltä: *”Oman työskentelyn arviointia kaikilta”*.

Oppimisen pääluokka muodostui yläluokista, jotka olivat valmennus/mentorointi ja työn ohjaus. Valmennukseen ja/tai mentorointiin viittaavat aineiston ilmaisut kuvasivat yleisesti tiimitason tuen tarvetta yhteisöohjautuvuuden toteuttamiseksi: *”neuvoa, opastusta oman tiimin jäseniltä”*. Alkuperäisilmaisun pelkistys tiiminjäsenten antamat neuvot johtivat alaluokan muodostumiseen.

Työnohjaus mainittiin kirjaimellisesti sellaisenaan ja pohdittiin sen olevan mahdollinen keino tukea yhteisöohjautuvuutta: *”Työnohjaus voisi olla hyvä keino”*.

Toiminnan läpinäkyvyyden pääluokka muodostui toiminnan strategisia rakenteita koskevista ilmaisuista. Pääluokka koostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat yhteiset tavoitteet ja yhteiset säännöt. Aineiston perusteella yhteiset tavoitteet jakautuivat vielä kahteen alaluokkaan, jotka olivat yhteistoiminta ja samaan suuntaan kulkeminen. Alkuperäisilmaisussa *”Tiimi toimii yhdessä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi”* pelkistykset tiimi toimii yhdessä ja tiimin yhteiset tavoitteet johtivat niin yhteistoiminnan kuin samaan suuntaan kulkemisen alaluokkiin. Lisäksi yhteisten tavoitteiden nähtiin toimivan yhteisvastuullisena toiminnan toteuttamisena tiimin sisällä: *”Pyrkimystä kohti yhteisiä sopimuksia ja toiminnan periaatteita”*. Yhteiset säännöt jakautuivat myös kahteen alaluokkaan, jotka olivat säännöistä kiinnipitäminen ja luottamus toiminnasta. Yhteisiin sääntöihin viitattaessa korostui niistä kiinni pitäminen ja niiden noudattaminen, sekä sääntöjen kunnioittaminen toimivan tiimin perustana: *”Tulisi pyrkiä pitämään kiinni yhteisesti sovituista säännöistä”*. Edellä esitetyn alkuperäisilmaisun pelkistys pidetään kiinni yhteisistä säännöistä johti säännöistä kiinnipitämisen alaluokkaan. *”Luottamus toiminnasta”* johti alaluokan muodostumiseen sellaisenaan ilmaistuna.

Kehittämisen kulttuurin pääluokka tuli näkyväksi jatkuvan parantamisen yläluokan seurauksena. Jatkuvan parantamisen yläluokka jakautui yhteiskehittämisen ja käytäntöorientoituneen työotteen alaluokiksi. Aineiston perusteella kehittämishetkiä kaivattiin osaksi kotisairaala-tiimin toimintaa: *”Kotisairaala-tiimi tarvitsee yhteisiä kehittämishetkiä”*. Edellä kuvattu alkuperäisilmaus pelkistyi yhteiset kehittämishetket ja johti yhteiskehittämisen alaluokkaan. Yhdessä aineiston maininnassa jatkuvan parantamisen teema tuli näkyväksi käytännön tason yrityksen ja erehdyksen kautta, joiden kautta toimintaa on mahdollistaa uusintaa toimivampien ratkaisujen myötä: *”Käytäntö ohjaa huomaamaan heikkoudet rakenteissa/tietopohjassa”*. Käytäntöorientoitunut työote alaluokka muodostui edellä esitetyn alkuperäisilmauksen pelkistyksestä yritys/erehdys käytännöntyössä.



Kuvio 5. Kysymyksen neljä sisällönanalyysi. Vasemmalta oikealle luettuna: yhdistävä luokka, pääluokka, yläluokka ja alaluokka.

3.5 Kehittämistyön toteutus ja arviointi

Kotisairaalaatiimin jäsenille järjestettiin toukokuussa 2024 kehittämisiltapäivä. Kehittämisiltapäivän ajankohta suunniteltiin työvuorolistaan yhdessä osastonhoitajan kanssa. Kehittämisiltapäivä toteutettiin työpajamenetelmänä, joka tuki yhteiskehittämistä. Yhteiskehittämisen lähtökohtana toimi Seppänen-Järvelän (1999, 15, 97) väitöstutkimuksessa esitetty lähestymistapa toimijälähtöisestä prosessikehittämisestä, jota on hyödynnetty sosiaali- ja terveysalan kehittämisprojekteissa.

Toimijälähtöisen prosessikehittämisen taustalla on ajatus tiedon soveltamisesta, jossa hyödynnetään dialogista vuorovaikutusta moniäänisten tulkintojen tuottamisessa toimija orientoituneesti; toimijoiden lähtökohdat ja tarpeet huomioiden. Tässä opinnäytetyössä toimijälähtöisen prosessikehittämisen tarkoituksena oli aktivoida osallistujat kehittämään kotisairaalaatiimin yhteisöohjautuvuutta sopien yhdessä konkreettisista toimintatavoista. (Seppänen-Järvelä 1999, 102-105.) Toimijälähtöiseen prosessikehittämiseen sopivaksi kehittämismenetelmäksi valikoitui aivoriihiyöskentely (brainstorming), joka sopi pienryhmässä toteutettavaan työpajatyöskentelyyn (Ojasalo ym. 2014, 160). Aivoriihen vaiheet ovat esitettynä kuviossa 2. Toimijälähtöisessä prosessikehittämisessä kehittäjän tehtävä on nostaa esiin toimijoiden tuottamien tietojen pohjalta ne olennaiset asiat, joilla toimintaa voidaan edelleen kehittää. (Seppänen-Järvelä 1999, 107). Tässä aivoriihiyöskentelyssä käsiteltiin niitä teemoja, jotka oli koottu kotisairaalan jäsenille tehdyn kyselyn tulosten pohjalta. Opinnäytetyöntekijän kehittäjän rooli tässä opinnäytetyössä oli toimia fasilitoijana eli työpajan vetäjänä.

Fasilitoinnin avulla ohjattiin ryhmää tavoitteelliseen työskentelyyn. Fasilitoinnin tavoite oli saada ryhmästä irti kaikki se tieto ja taito, joiden avulla ryhmän yhteiseen päämäärään kulkeminen mahdollistui. Työpajan vetäjän tehtävä oli saada ryhmä tuottamaan ideoita, ratkaisemaan ongelmia, tunnistamaan haasteita ja tekemään päätöksiä päämääräsuuntautuneesti. Työpajan vetäjä mahdollisti erilaisuuden huomioimisen ryhmässä mm. etäosallistumisen mahdollistamalla ja korosti työn merkityksellisyyden kokemusta tarjoamalla vaikutusmahdollisuuden oman työn sisältöön työpajan toteuttamalla. Fasilitaattori suunnitteli tarkoituksenmukaisen ryhmäprosessin, nostatti ryhmässä esiin positiivista asennetta ja loi ryhmään osallistavan ilmapiirin. (Sipponen-Damonte 2020, 13–17.)



Kuvio 6. Aivoriihimenetelmän vaiheet. Mukaellen Ojasalo ym. 2014, 160-163.

Aivoriihityöskentely alkoi esivaiheella, jossa asetettiin aivoriihen tavoitteet. Työpajan esivaiheessa itse- ja yhteisöohjautuvuuden käsitteet määriteltiin PowerPoint-esityksessä teoreettisen viitekehysten pohjalta. Samassa tuotiin esiin kyselyvastauksista sisällönanalyysin pohjalta tuotetut kotisairaalaatiimin jäsenten näkemykset näistä käsitteistä. Kehittämisiltapäivässä oli paikalla neljä kotisairaalan työntekijää. Koska yksi kotisairaalaatiimin jäsenistä ei päässyt konkreettisesti paikalle, jaettiin esitys Teamsin välityksellä etäosallistujalle. Esivaiheen lopuksi tuotiin selvästi esiin kehittämisiltapäivän tavoite saada sovittua konkreettisia toimia, joilla kotisairaalaatiimin yhteisöohjautuvuutta voidaan edistää.

Lämmittelyvaiheessa tarkoitus oli karsia mielestä luovuutta estävät rajoitteet. Ideointivaiheen tarkoitus oli tuottaa mahdollisimman paljon vaihtoehtoja yhteisöohjautuvuuden edistämiseksi ilman, että niitä vielä tässä vaiheessa perusteltiin tai niiden soveltuvuutta arvioitiin. Tähän vaiheeseen hyödynnettiin brainwriting -aivoriihimenetelmää. Brainwriting on hiljainen työpajamenetelmä, jossa paperille keksitään aiheeseen liittyviä ideoita. Työpajan vetäjä oli ennalta valinnut idealappujen aiheiksi kotisairaalaatiimin jäsenille tuotetun kyselyn tulosten analyysin pohjalta ne yhteisöohjautuvuuteen liittyvät pääotsikot, joihin kotisairaalaatiimin jäsenet uskoivat eniten tarvitsevansa tukea.

Idealaput oli numeroitu 1.-5. Idealappujen jako viiteen valittiin osallistujamäärän perusteella. Tästä syystä kahteen idealappuun oli sisällytetty kaksi pääotsikkoa. Näin voitiin myös maksimoida käytössä olevan ajan hyöty, kun jokaisella idealapulla oli aina kirjaaja paikalla. Idealapun nro 1 pääotsikko oli toiminnan läpinäkyvyys ja alaotsikoina yhteiset tavoitteet ja yhteiset säännöt. Idealapun nro 2 pääotsikkona oli psykologinen turvallisuus ja alaotsikoina avoin ilmapiiri, luottamus ja organisaation tuki. Idealapun nro 3 pääotsikkona oli viestintä ja alaotsikoina vuorovaikutus ja kommunikointi. Idealapun nro 4 pääotsikot olivat yhteisöllisyys ja alaotsikkona yhteinen aika ja toisena pääotsikkona kehittämisen kulttuuri ja alaotsikkona jatkuva parantaminen. Idealapussa nro 5 pääotsikoita oli myös kaksi. Ensimmäinen pääotsikko oli itsereflektio ja alaotsikkona itsensä johtaminen. Toisena pääotsikkona oli oppiminen ja alaotsikoina valmennus/mentorointi sekä työnohjaus.

Idealappuja kierrätettiin viiden minuutin välein myötöpäivään ja jokainen vuorollaan jatkoi aiemmin kirjatun idean kehittämistä. Koska yksi kotisairaalaatiimin jäsenistä ei päässyt konkreettisesti paikalle, hänen osallistumisensa ideointiin mahdollistettiin puhelimen yhteydellä siten, että työpajan vetäjä otti puhelimella kuvan idealapusta ja lähetti sen etäosallistujalle. Etäosallistuja kirjoitti oman ideansa viestillä ja työpajan vetäjä siirsi idean kirjoittamalla sen idealapulle. Kotisairaalaatiimin jäsenet valitsivat ideointivaiheen lopussa äänestämällä ne kaksi ideaa, jotka heidän mielestään olivat kehityskelpoisimmat jatkokehittäviksi juuri tässä tilanteessa. Etäosallistujalle lähetettiin kuvat kaikista täydennetyistä idealapuista ja hän pystyi antamaan oman äänensä ympyröimällä omasta mielestä tärkeimmät jatkokehityksaiheet. Etäosallistuja joutui poistumaan työskentelystä tässä kohtaa.

Valintavaiheen tarkoituksena oli synnyttää kriittistä pohdintaa ideoiden arvioimiseksi. Valintavaiheeseen valikoidut ideat olivat säännölliset tiimipalaverit ja koulutus. Tässä vaiheessa hyödynnettiin 3+-tekniikkaa, jossa jokainen tuotti jokaiseen ideaan ainakin kolme ideaa puoltavaa kommenttia, jotka kirjattiin post-it lapuille. Jatkokehitykseen valittuja ideoita arvioitiin ryhmässä niistä keskustellen. Tähän työvaiheeseen oli varattu aikaa tunti. Arviointikeskustelussa hyödynnettiin ”miten?” kysymystä, joka itsessään jo pyrkii ongelmanratkaisuun. (Ojasalo ym. 2014, 160–163.) Keskustelun jäsentelyyn hyödynnettiin fläppitaulua, johon kirjattiin napakasti tiimin sopimat toimenpiteet. Fläppitaulun sisällöistä lähetettiin kuva etäosallistujalle, jotta kaikki kotisairaalaatiimin jäsenet saivat ajantasaisen tiedon tehdyistä päätöksistä.

Säännöllisten tiimipalavereiden osalta päätettiin, että ne järjestetään jatkossa aina työvuorolistan (kierto kolme viikkoa) ensimmäisenä torstaina klo 13-14. Tiimi päätti, että tiimipalaveri on face-to-face kokoontuminen Äänekosken toimipisteellä. Palaveriajankohdan huomioiminen työvuorolistoihin siirrettiin osastonhoitajan tehtäväksi, joka vastaa työvuorosuunnittelusta. Lisäksi päätettiin, että Äänekosken toimipisteessä pidetään ilmoitustaululla esityslistaa seuraavaa palaveria ajatellen. Näin jokainen työvuorossa oleva voi kirjata tärkeitä, yhdessä käsiteltäviä asioita esityslistalle. Tiimi sopi, että jokaisessa palaverissa sovitaan, kuka toimii palaverin sihteerinä ja sihteerin tehtävänä on kirjata palaverimuistio ja siirtää se kotisairaala-tiimin Teams -kansioon. Lisäksi sovittiin, että palaverissa esityslistalla olevien asioiden käsittelyn kohdalla sovitaan aina siitä, kenen vastuulla on asian eteenpäin vieminen. Näin asiat eivät jää vain sanahelinäksi.

Koulutuksen osalta keskustelu oli kirjavaa ja toi esiin monenlaisia näkökulmia. Tiimi päätti, että tarvittaessa nyt sovittuja yhteispalavereita voidaan hyödyntää koulutuksia varten. Tiimi sopi, että kotisairaala-tiimin jäsenet osallistuvat Jyväskylän kotisairaalan toteuttamiin workshoppeihin, joissa harjoitellaan käytännöntason toimintoja, esimerkiksi haavan kiinniompelamista. Lisäksi sovittiin, että kaikki kotisairaala-tiimiin rekrytoitavat työntekijät käyvät perehtymisvuorossa Jyväskylän palliatiivisen keskuksen kotisairaalassa. Konkreettisenä toimenä sovittiin, että kotisairaala-tiimi tekee ryhmän sisäisen koulutustarpeen kartoituksen. Tiimin kanssa sovittiin, että yksi tiiminjäsenistä luo yhteisen Word-tiedostopohjan ryhmän Teamsiin koulutustarpeiden kartoitusta varten. Tiedostolle kirjataan omat osaamistarpeet ylös ja samalla myös omat erityisosaamiset. Tiimi sopi, että koulutustarpeiden kartoitus tulee täyttää toukokuun loppuun mennessä, jonka jälkeen se lähetetään tiedoksi osastonhoitajalle ja käytännön toteutuksista sovitaan yhteisessä tiimipalaverissa.

Kehittämistyön arvioinnilla on tarkoitus saada tietoa, jonka avulla kehittämistyötä voidaan ohjata ja tehdä kehittämistyön onnistumiset ja epäonnistumiset sekä erilaiset näkökulmat läpinäkyviksi (Toikko & Rantanen 2009, 61). Tämän kehittämistyön arviointi jää kotisairaala-tiimin vastuulle. Osastonhoitajalle toimitettiin kaikki tiimin tuottamat kirjalliset tuotokset. Kävimme 2.8.2024 osastonhoitajan kanssa puhelinkeskustelun, jossa hän kertoi yhteispalavereiden alkaneen ja tiimin jäsenten koulutustarvekartoituksen valmistuneen. Lisäksi hän kertoi, että kehittämisiltapäivässä tuotettuja materiaaleja tullaan hyödyntämään kotisairaalan tiimityön jatkokehittämisessä.

4 Pohdinta

4.1 Kehittämistyön tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kotisairaalaatiimin jäsenten ajatuksia ja tuen tarpeita itse- ja yhteisöohjautuvuudesta ja hyödyntää niitä tiimin kehittämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea kotisairaalaatiimin yhteisöohjautuvuutta. Tiimin yhteisöohjautuvuuden kehittämiseksi kotisairaalaatiimin jäsenten ajatuksia ja tuen tarpeita selvitettiin laadullisen avoimen kyselyn muodossa. Sisällönanalyysin avulla kyselyvastauksista voitiin esiin nostaa kotisairaalaatiimin jäsenten ajatuksia sekä koettuja tuen tarpeita itse- ja yhteisöohjautuvuuteen liittyen. Kyselyvastausten tuloksia hyödynnettiin kotisairaalaatiimin kehittämisiltapäivässä itse- ja yhteisöohjautuvuuteen liittyvässä luennossa, sekä yhteisöohjautuvuutta tukevassa työpajatoiminnassa. Työpajatoiminnassa päätettiin konkreettisista toimista, joilla kotisairaalaatiimin yhteisöohjautuvuutta voitiin tukea. Nämä konkreettiset toimet olivat säännöllisten yhteispalavereiden järjestäminen ja osaamiskartoituksen teettäminen osaamismatriisin avulla. Näin ollen voidaan todeta opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen täyttyneen.

Avoimen kyselyn vastauksista tehdyn sisällönanalyysin perusteella voitiin todeta, että kaikilla kotisairaalaatiimin jäsenillä oli hyvin samansuuntaiset näkemykset siitä, mitä itseohjautuvuus tarkoittaa. Kotisairaalaatiimin kyselyvastausten tuottamat pääluokat itseohjautuvuuden määrittämiseksi olivat päätöksenteko, osaaminen ja itsensä johtaminen. Martelan ja Jarengon (2017, 12) mukaan yksilön valmiudet työskennellä itseohjautuvasti vaatii osakseen kykyä itsensä johtamiseen, itsenäiseen päätöksentekoon, osaamisensa kehittämiseen sekä työn organisointiin ja priorisointiin. Kotisairaalaatiimin jäsenten ajatukset yhdeksi kokonaisuudeksi sisällönanalyysin avulla koottuna olivat siten itseohjautuvuuden ytimessä.

Päätöksenteon pääluokka jakautui yläluokkiin, jotka olivat työnorganisointi, matala hierarkia, autonomia ja vastuunotto. Jarenko (2020) toteaa, että päätöksenteko ja vastuunotto näyttävät yksilön aktiivisena toimintana itseohjautuvuudessa. Organisaatiotasolla itseohjautuvuus näyttää hierarkian purkamisena, ottamalla työntekijät mukaan toiminnan suunnitteluun, vastuuta jakamalla sekä osoittamalla työntekijöilleen luottamusta, jotka kaikki ovat yhteydessä autonomian tarpeen tyydyttämiseksi (Jarenko 2020; Renkema ym. 2019, 533, 539-540; Viitala & Jylhä 2019,

239). Suhteutettuna näihin teoreettiseen lähtökohtiin kotisairaalaatiimin jäsenten tuottamat määritelmät itseohjautuvuudesta, olivat tismalleen itseohjautuvuuden ytimessä.

Osaamisen pääluokka muodosti kaksi yläluokkaa, jotka olivat substanssiosaaminen ja osaamisen kehittäminen. Tarkasteltaessa osaamista tietona, sen on oltava ajantasaista, luotettavaa ja virheetöntä. (Berntzen & Wong 2021, 19; Renkema ym. 2018, 82.) Tiedonhallinta on keino kehittää organisaation toimintaa, jossa konkreettiset muutokset tapahtuvat tiedon ja toiminnan välisellä rajapinnalla. (Saranto 2021, 11–12.) Kotisairaalassa substanssiosaaminen näyttäytyy nimenomaan tiedonhallintana, sillä hoitotyötä toteutetaan näyttöön perustuvilla hoitotyön menetelmillä. Niinkään osaamisen kehittäminen kytkeytyy osaksi tiedonhallintaa, sillä teknologia ja uudet tutkimustulokset muuttavat ajantasaisinta tietoa jatkuvasti. Kuten Lemmetty ja kumppanit (2019, 295) toteavat, osaamisen kehittäminen on osa jokapäiväistä työn arkea.

Itsensä johtamisen pääluokka tuotti viisi yläluokkaa, jotka olivat oma-aloitteisuus, motivaatio, ajanhallinta, oman toiminnan ohjaus ja itsereflektio. Itsensä johtamisessa voi hyödyntää erilaisia itseensä vaikuttamisen strategioita, kuten positiivista itsepuhelua, tavoitteiden asetantaa ja itse-tutkistelua (Van Dorssen-Boog ym. 2021, 260–261). Martelan ja kumppaneiden (2021, 14) mukaan itseohjautuvuudessa on kyse oman toimintansa koordinoinnista, jossa yhdistyy oma-aloitteinen ja tietoon perustuva toiminnan suunnittelu ilman esihenkilön apua. Itseohjautuvuus voi olla myös yksilön oma ominaisuus johtaa omaa toimintaansa (Morikawa, Martela & Hakanen 2022, 323). Kun kotisairaalaatiimin jäsenten ajatukset itsensä johtamisen teemasta kyselyvastausten pohjalta koottiin, voitiin nähdä niiden kietoutuvan oma-aloitteiseksi toiminnan suunnitteluksi ja työn organisoimiseksi työajan puitteissa. Ilman itsereflektiota työn jatkuvaan kehittämiseen ja sen tehokkaaseen organisointiin.

Selvitettäessä kotisairaalaatiimin jäsenten tuen tarvetta itseohjautuvuuden vahvistamiseksi kyselyvastauksista nousi esiin kolme pääluokkaa, jotka olivat viestintä, psykologinen turvallisuus ja oppiminen. Psykologinen turvallisuus ei terminä noussut sellaisenaan esiin aiemmista tutkimuksista teoreettista viitekehystä kirjoittaessa. Kyselyvastausten analyysin perusteella kotisairaalaatiimin jäsenten toivomaan tukeen itseohjautuvuuden vahvistamiseksi liittyi psykologinen turvallisuus, johon kuuluivat organisaatiolta saatava tuki, keskinäinen luottamus sekä toisilta työntekijöiltä saatu tuki. Psykologisesti turvallisen työyhteisön on todettu olevan menestyksenkäs. Psykologisen tur-

vallisuuden on todettu vahvistavan avointa vuorovaikutusta ja siten myös tiiminjäsenten keskinäistä viestintää ja kommunikointia. Kun on lupa epäonnistua, uskaltavat työntekijät tuolloin myös antaa palautetta ja pyytää toisilta apua. Psykologisen turvallisuuden myötä mahdollistuu yhdessä oppiminen ja työtyytyväisyyden myötä organisaatioon sitoudutaan tiukemmin. (Työterveyslaitos.) Kyselyvastausten perusteella tärkeänä itseohjautuvuuden tukitoimena pidettiin lupaa pyytää toiselta tiiminjäseneltä apua ja neuvoja, mutta myös esihenkilöltä saatavaa tukea.

Äänekosken kotisairaالاتiin kohderyhmän kohdalla on nostettava esiin se, että avointa kyselyä teetettiin työntekijöille siinä vaiheessa, kun tiimi oli aktiivisesti toiminut yhdessä vain noin kymmenen viikon ajan. Ryhmätahto- ja kehittämisjohtamisen mallissaan Ranta (2021, 46-49) jäsentelee tiimin sisäryhmän muodostumisen vaihetta siten, että tiimin toiminta ei sen muodostamisen alussa ole vielä sujuvaa, vaan yhteistoiminta voi kunnolla käynnistyä vasta sitten, kun yhteiset tavoitteet on hyväksytty. Tarkasteltaessa itseohjautuvuuden tuen tarpeiksi koettuja viestinnän pääluokkaan johtaneita yläluokkia, jotka olivat palaute työstä, yhteiset säännöt ja tiedon jakaminen kuvastavat kotisairaالاتiimin tilaa tuoreena tiiminä.

Vaikka kyselylomakkeen kysymys *Millaista tukea toivot saavasi vahvistaaksesi itseohjautuvuuttasi?* oli suunnattu lähinnä yksilötason itseohjautuvuuden vahvistamiseen liittyviin tuen tarpeisiin, niin suurin osa vastauksista kuitenkin liittyi yksittäisen työntekijän itseohjautuvuuden tukemiseen osana tiimiä. Koko tiimin yhdessä tiettäväksi tehdyt tavoitteet ja jaettu tieto takaavat laadukkaan tiimin sisäisen vuorovaikutuksen. Kun vuorovaikutus on avointa, tilaisuudet oppia virheistä lisääntyvät ja samalla työn tulokset parantuvat. Organisaation johdon tulisi tehdä selväksi työn odotukset, osallistaa työntekijöitä kehittämiseen ja ongelmanratkaisuun, sekä mahdollistaa asioiden jakaminen yhdessä rakentavan palautteen annon avulla. Epävarmassa ympäristössä tapahtuva työ vaatii tiimiltä yhteistyötä ja luovimista ongelmienratkaisemiseksi. (Yli-Kaitala & Toivanen 2021, 29-36.) Konkreettiseksi itseohjautuvuuden tukitoimeksi viestinnän ja psykologisen turvallisuuden osalta kehittämisiltapäivän päätteeksi muodostuivat kotisairaالاتiimin yhteispalaverit. Säännöllisinä, aina kolmen viikon välein toistuvien yhteispalaverien avulla voidaan taata paikka ja aika, jossa ollaan aidosti läsnä ja jaetaan onnistumisia ja epäonnistumisia.

Kyselyvastausten pohjalta itseohjautuvuuden vahvistamisen tueksi kolmanneksi pääluokaksi nousut oppiminen sisälsi niin oman henkilökohtaisen käytännöntason työn osaamisen vahvistamisen

teemoja, kuin mahdollisuutta valmentavaan ja mentoroivaan osaamisen vahvistamiseen työhönjauksen ja kehityskeskusteluiden myötä. Rannan (2021, 47) mukaan käyttökelpoinen työkalu osaamisen näkyväksi tekemiseksi on osaamismatriisin hyödyntäminen. Konkreettiseksi kotisairaalaatiimin yhteisöohjautuvuuden tukitoimeksi kotisairaalaatiimin jäsenet valitsivat itselleen sopivan osaamismatriisin käyttöönoton kehittämisiltapäivän päätteeksi. Kotisairaalaatiimin jäsenet päättivät selvittää jokaisen kotisairaalaatiimin jäsenen erityisosaamisen, sekä osaamistarpeet tietyn aikaikkunan sisällä. Tulevissa yhteispalavereissa he tulevat tekemään suunnitelman siitä, millä tavalla yksittäisen kotisairaalaatiimin jäsenen osaamisen vahvistaminen tullaan toteuttamaan.

Kotisairaalaatiimin jäsenten kyselyvastausten pohjalta analysoitu aineisto osoittaa, että kotisairaalaatiimin jäsenet ovat olleet hyvin perillä yhteisöohjautuvuuden ilmiöön liittyvistä teemoista. Kyselyvastauksen tulokset toisiinsa yhdistettynä tuovat laajasti esiin yhteisöohjautuvuuden tematiikkaa, jossa yhdistyvät päätöksenteko, oppiminen, yhteisöllisyys, viestintä, psykologinen turvallisuus ja kehittämisen kulttuuri. Verratessa kotisairaalaatiimin jäsenten luomaa määritelmää itseohjautuvuudesta suhteessa heidän tekemäänsä määritelmään yhteisöohjautuvuudesta, on yhteisöohjautuvuus nähty olevan itseohjautuvuutta laajempi kokonaisuus. Yhdessä alkuperäisilmaisussa kuvattiin kotisairaalaatiimin olevan sekä itse- että yhteisöohjautuvaa. Suhteutettuna tuota ilmaisua tämän yksikön toimintaan, ei voisi oikeampaan osua. Kuten Kostamo ja Gamrasni (2021, 105-118) asiaa kuvaavat, on yhteisöohjautuvuudessa kannettava vastuu sekä omista töistään, mutta myös koko tiimiä koskettavista yhteisistä asioista. On tärkeää ymmärtää näiden molempien käsitteiden yhteen nivoutuminen mahdollisimman toimivan ja tehokkaan kotisairaalassa työskentelyn taustalla. Kuten kotisairaalaatiimin jäsenet osasivat jäsenellä, jokaisen on ymmärrettävä kannettava vastuu yhteisön tasolla. Itseohjautuva ja itsensä johtamiseen kykenevä työntekijä pystyy edistämään tiimin yhteisiä asioita tuoden aktiivisesti esiin työhön liittyviä epäkohtia (Martela ym. 2021, 13-16).

Päätöksenteon pääluokkaan kuuluneen matalan hierarkian yläluokkaan johtaneissa aineiston ilmaisuihin kuvattiin tiimin osaavan työnsä ilman jatkuvaa ylhäältä päin ohjausta. Nämä ilmaisut toivat erinomaisesti esiin teoreettisesta viitekehyksestä osoitettavaa yhteisöohjautuvuuden perimmäistä luonnetta. Nimittäin Launonen ja Martela (2021, 121) kiteyttävät yhteisöohjautuvuuden toiseksi päämääräksi päätösvallan siirron ylhäältä suoraan työntekijöille lisäämällä näin heidän vaikutusmahdollisuuksiaan toteuttaa työtä parhaalla katsomallaan tavalla. Yhteisöohjautuvan tiimin jäsenen on kannettava vastuu kaikista tiimiä koskettavista päätöksistä ja tästä syystä yhteis-

söohjautuvassa tiimissä työskenteleminen vaatii työntekijältä vahvoja vuorovaikutustaitoja sekä sujuvaa kommunikointia (Koistinen & Kostamo 2021, 73). Yhteisö on kuin liima, joka sitoo siihen kuuluvat jäsenet toisiinsa, näin ollen aineistosta esiin nousseisiin päätöksenteon, psykologisen turvallisuuden ja yhteisöllisyyden teemoihin Koistisen ja Kostamon (2021, 73) näkemykset yhteisöohjautuvuudesta istuvat hyvin.

Kotisairaالاتiin jäsenten tuottamat vastaukset yhteisöohjautuvuuden määritelmästä nostivat esiin oppimisen pääluokan sisältäen osaamisen vahvistamisen ja hyödyntämisen teemat. Yhteisöohjautuvassa tiimissä jokaisen työntekijän osaamista pidetään arvokkaana, toisia autetaan ja opastetaan, lisäksi kollegiaalisuus kukoistaa (Laiho, Ryömä, Satama & Teerikangas 2020, 81-92). Laihon ja muiden (2020, 81-92) mainitsema kollegiaalisuus jo itsessään kuvastaa useita kotisairaالاتiin jäsenten ajatuksia yhteisöohjautuvuudesta kytkien sisäänsä oppimisen, psykologisen turvallisuuden, yhteisöllisyyden, päätöksenteon ja viestinnän pääluokkien sisällöt.

Kotisairaالاتiin jäsenten tuottamissa kyselyvastauksista löytyi kehittämisen kulttuurin pääluokka, joka piti sisällään jatkuvan parantamisen ja luovuuden ja innovoinnin yläluokat. Rannan (2021, 53-59) mukaan kehittämisen kulttuurin luominen työyhteisöön vaatii osakseen ryhmätahtojohdantamista. Hänen mukaansa ryhmätahto rakentuu kerroksittain, jossa kaikki lähtee liikkeelle ”me”-hengen kasvattamisesta, luottamuksen rakentamisesta ja yhteisen näkemyksen näkyväksi tekemisestä. Hän lisää, että ryhmätahton vahvistuttua itsekkäät pyrkimykset vähenevät, joka mahdollistaa työyhteisöön kehittämiskulttuurin, jolla pyritään jatkuvaan parantamiseen. Vaikka Ranta (2021) käyttää teoksessaan termiä ryhmätahtojohdantaminen, ovat nämä termin taustalla toimivat mekanismit yhtäläillä siirrettävissä yhteisöohjautuvan tiimin kehittämiskulttuurin luomiseksi.

Niskan ja Olakiven (2023, 178) mukaan aina sisällönanalyysiä tehtäessä on syytä miettiä mikä vaikutus esitetyillä kysymyksillä on ollut aineiston muodostumiseen. Kysymykseen, jolla selvitettiin yhteisöohjautuvuuteen liittyviä tuen tarpeita pääluokkia nousi yhteensä seitsemän. Tämän kysymyksen asettelu oli kaksiosainen, joka saattoi johtaa laajempaan pääluokkien muodostumiseen kuin mitä yksiosainen kysymys olisi tuottanut. Kysymys oli ”*Millaista tukea toivot kotisairaالاتiin jäsenenä saavasi yhteisöohjautuvuuden vahvistamiseksi? Millaista tukea uskot kotisairaالاتiin tarvitsevan vahvistaakseen yhteisöohjautuvuutta?*”. Kysymyksen asettelua pohtiessa oli ymmärrettävä riskit saada paljon epämääräistä tietoa, mutta toisaalta mahdollisuus saada paljon sellaista

tietoa, joka lopulta hyödyntäisi parhaalla mahdollisella tavalla koko kotisairaalaatiimiä. Erityisesti huomiota herätti se seikka, että selvitettäessä itseohjautuvuuteen liittyviä tuen tarpeita itsensä johtamisen teema ei noussut esiin. Mielenkiintoiseksi asian tekee erityisesti se, että itsensä johtamisen pääluokka muodostui selvitettäessä yhteisöohjautuvuuteen liittyviä tuen tarpeita.

Jo aiempien kysymysten kohdalla esiin nousseet teemat psykologinen turvallisuus, yhteisöllisyys, viestintä ja oppiminen löytyivät kotisairaalaatiimin jäsenten tuen tarpeiden listalta. Näiden lisäksi yhteisöohjautuvuuteen liitetty kehittämisen kulttuuri nousi tuen tarpeeksi, samoin ensimmäistä kertaa pääluokaksi noussut toiminnan läpinäkyvyyden pääluokka. Vaikka toiminnan läpinäkyvyyden pääluokka sisälsi jo aiemmin kyselyvastauksissa esiin nousseita termejä, kuten yhteiset säännöt ja tavoitteet, pääluokka muodostui ilmentämään raamitetumpaa kokonaiskuvaa koko kotisairaalan toiminnasta. Brentzenin ja Wongin (2021, 7-8) näkemys hajautettujen tiimien toimivuuden haasteista liian vähäisen yhteisen käytössä olevan ajan resursoinnista näyttäytyy tässä koetussa toiminnan läpinäkyvyyden tuen tarpeessa. Kun valtavan toiminta-alueen kattava uusi kotisairaala-toiminta laitetaan käyntiin hajautetun tiimin muodossa, yksittäisten sairaanhoitajien tehden työtä vuorollaan, on todennäköistä, että toiminnan läpinäkyvyys hämärtyy. Kuten jo aiemmin on tuotu esiin, niin yhteisöohjautuvan tiimin toimiminen vaatii osakseen avointa ja laajaa keskustelua ja kyvykkyyttä uudistua (Anttila & Suokonaukio 2021; Drennan ym. 2018, 2; Geerts ym. 2021, 117; Groot, Maurits & Francke 2018, 98; Renkema ym. 2018, 82; Weerheim ym. 2018, 124). Avoin ja laaja keskusteluyhteys tarvitsee väistämättä ajan ja paikan toteutuakseen.

Kuljettaessa kohti yhteisöohjautuvaa työtettä ajan ja tilan lisäksi tarvitaan yhteisöohjautuvuuden ilmiöön ja sen luomiin mahdollisuuksiin perehtymistä. Tiimin nykytila täytyy tehdä kaikille sen jäsenille tiettäväksi ja visioda tulevaisuus. On myös ymmärrettävä muutoksen olevan prosessi, joten yhteisöohjautuva työyhteisö on jatkuvan kehityksen ja muuntumisen alainen yksikkö. Yhteisöohjautuvan työtteen toteuttaminen vaatii huolellista suunnittelua, aikatauluttamista ja edistymisen arviointia. (Kostamo & Gamrasni 2021, 115-118.) Konkreettisella tasolla kotisairaalaatiimin jäsenten yhteisöohjautuvuutta voitiin tukea kaikilla niillä osa-alueilla, joihin he kaipasivat tukea. Kehittämisläpikäynnissä pidetyllä luennolla kotisairaalaatiimin jäsenet saivat teoreettiseen viitekehykseen nojaavaa tietoa itse- ja yhteisöohjautuvuudesta ja samalla esimerkkien omaisesti mentoroitiin siirtämään teoriaviitteitä käytännöntason työelämään. Tällä tavoin voitiin vastata tuen tarpeeseen, joka liittyi psykologiseen turvallisuuteen ja oppimiseen. Ylipäätään kehittämissiltapäivä toimi koti-

sairaalatiimin jäsenille aikana ja tilana tavata toisiaan ja suunnitella ja kehittää toimintaa yhdessä, joka niin ikään vastasi tuen tarpeeseen psykologisesta turvallisuudesta, mutta myös viestinnän ja yhteisöllisyyden osalta.

Kehittämisiltapäivässä pidetyllä työpajalla pystyttiin vastaamaan useaan kotisairaalatiimin jäsenten kokemaan yhteisöohjautuvuuteen liittyvään tuen tarpeeseen. Osin yksin ja osin yhdessä tehtävät työpajan vaiheet vahvistivat psykologista turvallisuutta tuoda avoimesti esiin omia ajatuksia ja mielipiteitä ilman pelkoa tulla lytätynsi ideoidensa kanssa. Työpajalla voitiin tukea itsensä johtamista, kun jokaisen oli mietittävä keinoja, joilla tiimin toimintaa voitaisiin kehittää oman työn arvioinnin ja itsetutkiskelun kautta. Työpajalla voitiin tukea keskinäistä tiiminjäsenten viestintää ja kommunikointia, kun sanomatta jääneitä asioita jaettiin ja pyrittiin luomaan kokonaisvaltaista ymmärrystä toisten tekemistä ja sanomista asioista. Toiminnan läpinäkyvyyttä ja yhteisöllisyyttä saatiin tuettua lisäämällä säännöllistä yhteistoimintaa yhteispalavereiden myötä, sekä lisäämällä keskinäistä luottamusta kotisairaaloiminnasta.

Konkreettisena tukitoimena päätetyllä osaamistarpeiden selvityksellä pystyttiin tukemaan oppimiseen, mutta samalla myös kehittämisen kulttuuriin ja toiminnan läpinäkyvyyteen liittyviä tuen tarpeita. Osaamistarpeiden selvittämisellä kotisairaalatiimi pyrkii jakamaan yksittäisen työntekijän osaamista koko tiimille ja hankkimaan tarvittavaa osaamista tiimin ulkopuolelta. Sovitut aikataulut osaamistarpeiden selvittämiseksi vahvistavat säännöistä kiinnipitämistä ja yhteistoimintaa, jotka liittyvät toiminnan läpinäkyvyyteen. Osaamistarpeiden selvitys oli osa yhteiskehittämistä, joka tulee jatkumaan toiminnan suunnittelulla selvityksen teon jälkeen, joka tukee kehittämisen kulttuurin omaksumista tiimissä.

Kokonaisuudessaan on todettava, että ainakin näennäisesti opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin, kun kotisairaalatiimin jäsenten yhteisöohjautuvuutta pystyttiin tukemaan konkreettisilla tukitoimilla. Kyselyvastausten sisällönanalyysin tulosten tarkastelu suhteessa teoreettiseen viitekehykseen osoittaa, että kotisairaalatiimin jäsenillä on hyvät lähtökohdat lähteä edistämään yhteisöohjautuvuutta heidän tiimissään. On muistettava, että kyselyvastauksia saatiin vain yhden ammattiryhmän edustajistosta. Opinnäytetyön tulosten tarkastelu olisi voinut tuoda esiin avarampia näkemyksiä, jos kyselyyn olisi vastattu myös muista ammattiryhmistä. Eri ammattiryhmiltä saatujen vastausten avulla olisi voitu tehdä vertailua niiden välillä ja mahdollisesti siten pohtia toisenlai-

sia ratkaisuvaihtoehtoja yhteisöohjautuvuuden tukemiseksi tässä yksikössä, sekä jatkotutkimusaiheiden osalta. Kotisairaalaatiimi olisi hyötynyt vielä arviointikyselystä, joka olisi toteutettu muutama kuukausi toiminnan jatkumisen jälkeen. Arviointikyselyn avulla olisi saatu ajantasaista tietoa yhteisöohjautuvuuden mahdollistavista ja estävistä tekijöistä kotisairaalaatiimissa sen jäsenten kokemana ja näitä olisi voitu lähteä yhdessä tarkastelemaan. Arviointikysely täytyi kuitenkin jättää tämän opinnäytetyön ulkopuolelle ajallisten resurssien vuoksi.

4.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet

Tämän opinnäytetyön avulla pystyttiin selvittämään kotisairaalaatiimin jäsenten ajatuksia ja tuen tarpeita itse- ja yhteisöohjautuvuudesta, sekä tukemaan kotisairaalaatiimin jäsenten yhteisöohjautuvuutta konkreettisten tukitoimien avulla. Koska kehittäminen on aina prosessi ja tämä opinnäytetyö oli vain alkusysäys yhteisöohjautuvan toimintatavan käyttöönottamiseksi Äänekoski-Laukaan kotisairaalassa, olisi mielenkiintoista tietää millä tavoin kotisairaalaatiimi toteuttaa yhteisöohjautuvaa työtä tästä eteenpäin kehittämisen kulttuurin huomioiden.

Toisena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää voidaanko Keski-Suomen hyvinvointialueella henkilöstön veto- ja pitovoimaan vaikuttaa yhteisöohjautuvaan tiimimalliin siirtymisellä, joka tällä hetkellä haastaa globaalisti sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Hyviä tuloksia yhteisöohjautuvaan tiimimalliin nojaamalla on saatu ainakin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella, jossa yhteisöohjautuvasti toimivan kotisairaalan työntekijöistä 75 % on pysynyt samana vuodesta 2019 lähtien (Lehtinen, 2023). Helander, Roos ja Suominen (2019, 183) kertovat tutkimuksessaan nuorten sairaanhoitajien työhön sitoutumattomuuteen liittyneen saatu puutteellinen arvostus tehtyä työtä kohtaan, jossa yhtenä arvostuksen puutteeseen vaikuttaneena tekijänä oli vanhanaikainen ylhäältä alaspäin johtaminen.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena olisi innostavaa olla selvittämässä voitaisiinko sellaista lähiesihenkilöille suunnattua koulutusrunkoa hyödyntää Keski-Suomen hyvinvointialueella, jonka avulla lähiesihenkilöt koulutettaisiin luotsaamaan työyhteisöt yhteisöohjautuvaan toimintamalliin. Kuusiston, Arolan ja Salinin (2021, 5) tutkimuksen mukaan organisaation sisällä luotavien urapolkumallien avulla voitaisiin lisätä hoitotyön vetovoimaa.

4.3 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta täytyy tarkastella kriittisesti. Neutraalisuus, riippuvuus, siirrettävyys, sovellettavuus, uskottavuus ja vahvistettavuus ovat luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettäviä kriteerejä. Tutkimuskonteksti kuvattiin huolellisesti, jolla voitiin vahvistaa luotettavuutta. Tulosten selkeällä kuvaamisella voitiin lisätä uskottavuutta. Uskottavuuden kannalta tärkeää on se, kuinka tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset esitellään. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen hyödyntämisen mahdollisuuksia toisessa toimintaympäristössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Opinnäytetyö oli kehittämistyö Äänekoski-Laukaan kotisairaalaan. Kehittämistyössä tehtyjä valintoja ohjasi toimeksiantajan tarpeet selvittää juuri tämän yksikön ajatuksia ja tuen tarpeita yhteisöohjautuvuuden edistämiseksi. Tästä syystä kehittämistyön tuloksia ei ole tarkoituksenmukaista sellaisinaan siirtää toisiin yksiköihin, ellei esiselvityksen pohjalta päädyttäisi samanlaisiin tuen tarpeisiin juuri sen yksikön kehittämiseksi. Jos halutaan selvittää työyhteisön itseohjautuvuuden ja yhteisöohjautuvuuteen liittyviä tuen tarpeita, tässä kehittämistyössä käytettyä kyselylomaketta pystyisi siihen hyödyntää. Työpaja menetelmät ovat hyödynnettävissä myös täysin toisenlaisissa konteksteissa.

Reliabiliteetilla voidaan osoittaa toimintatapojen luotettavuutta huolellisuuden ja johdonmukaisuuden keinoin. Tutkimuksen laadukkuutta osoitettiin antamalla tarpeeksi tietoa tutkimuksessa tehdyistä valinnoista, aineiston tarkalla kuvaamisella ja aineiston selkeällä analysoinnilla hyödyntäen kaikessa pätevää argumentointia. (Ronkainen ym. 2011, 133, 136.) Opinnäytetyötä toteutettiin hyödyntäen JAMK:n tutkimuksellisen kehittämistyön raportointiohjetta, jonka avulla voitiin varmistaa kehittämistyön johdonmukainen eteneminen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan ohjaava opettaja seurasi työn etenemistä ja tarpeen vaatiessa ohjasi kulkemaan oikeaan suuntaan. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin joissain tapauksissa yli 5 vuotta vanhaa lähdekirjallisuutta. Tämänkaltaisen kirjallisuus on edelleen käyttökelpoista ja pätevää kuvaamaan mm. tutkimusetiikkaa, tutkimuksen luotettavuutta, tapaustutkimusta, sisällönanalyysiä ja laadullisen tutkimuksen piirteitä, sekä tieteellisen tiedon rakentumista ja toimijälähtöistä prosessikehittämistä.

Luotettavuuden näkökulmasta on arvioitava opinnäytetyön tekijän positiota suhteessa kotisairaalatiimiin, jonka jäsen opinnäytetyön tekijä oli aina opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta työpajan pitämiseen saakka. Omassa työyhteisössä tehtävä opinnäytetyö vaati kiinnittämään erityistä huomiota objektiiviseen työskentelyyn, joka ei jokaisessa työn vaiheessa ollut täysin yksiselitteistä.

Koska kotisairaaloiminta lähti käyntiin täysin nollasta tammikuussa 2024, oli itsellenikin kotisairaalaatiimin jäsenenä ajatuksia itse kotisairaaloiminnasta ja sen yhteisöohjautuvuuteen liittyvistä tuen tarpeista, jotka oli jätettävä tarkastelun ulkopuolelle tämän opinnäytetyön osalta. Ajoittain omien näkemysten taka-alalle jättäminen suhteessa opinnäytetyöhön oli haastavaa, mutta samalla kehitti analyyttisen tiedon muodostamisen taitoja.

Oma asemoituminen kotisairaalaatiimin jäsenistöön varmasti vaikutti havainnointikykyyni. Esimerkiksi siten, että kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat olivat minulle entuudestaan tuttuja. On eri asia lukea kyselyvastausten tuloksia tuntien niiden vastaajat, kuin että tarkastelisi tuntemattoman ihmisen vastauksia. Välillä jouduin todella pysähtyä kyselyvastauksista nousseiden asioiden äärelle pohtimaan niiden merkityksiä puhtaasti vastauksina kysymykseen. Aineiston analysointi on aina tutkijan tulkintaa. Joten pohdin tuolloin sitä, ohjautuisiko tämä aineiston pelkistys tämän alaluokan tai yläluokan alle, jos se kumpuaisi jonkun tuntemattoman henkilön vastauksesta. On myös mahdollista, että aineistosta tekemäni tulkinnat ovat olleet rajoittuneet tiettyihin ajatusratioihin, vain siksi, että olin itse osa kotisairaalaatiimin jäsenistöä. Luotettavuuden osalta on aiheellista tarkastella sitä, vastasivatko kotisairaalaatiimin jäsenet itse- ja yhteisöohjautuvuuteen liittyviin tuen tarpeisiin täysin avoimesti ja totuudenmukaisesti, kun opinnäytetyön tekijä oli yksi omasta tiimistä.

Vaikka oma positio yhtenä kotisairaalaatiimin jäsenenä on haastanut projektin läpiviemistä, koen sen olleen myös hyöty. Kun on elänyt vahvasti niin sanotusti saman myllerryksen keskiössä kotisairaaloiminnan alkuvaiheissa, pystyi melko hyvin luottamaan aineistosta tekemiinsä tulkintoihin. Luottamuksen kannalta pidin tärkeänä sitä, ettei kyselyvastauksista puhuttu kotisairaalaatiimin jäsenten kanssa missään yhteydessä. Vaikka kyselyvastauksista ei käyty keskustelua kotisairaalaatiimin jäsenten kanssa, niin monet vastauksissa esiintyneet teemat olivat osa päivittäin käytävää kuulumisten vaihtoa kollegoiden kesken. Kotisairaalaatiimin jäsenet pitivät hyvänä asiana sitä, että opinnäytetyötä tehdään juuri tästä aiheesta ja he odottivat kovasti yhteistä kehittämisisiltapäivää aiheen äärellä. Sinällään opinnäytetyö viritti siis positiivista odotusta työarjen keskellä. Kuuluminen osaksi kotisairaalaatiimin jäsenistöä vahvisti omaa tahtoa tuottaa mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti jäseneltyä tietoa muille kotisairaalaatiimin jäsenille. Tavallaan oma toive oli vastata mahdollisimman kattavasti heidän esittämiinsä tuen tarpeisiin itse- ja yhteisöohjautuvuudesta.

Työpajan fasilitaattorin rooliin asettuminen tuntui jännittävältä, koska koin kotisairaalaatiimin jäsenten valtasuhteiden olevan balanssissa toisiinsa nähden. Pohdin paljon sitä, mitä muut ajattelevat siitä, että joku vertainen on ohjaamassa toimintaa sen suhteen, mitä nyt pitäisi tehdä. Päädyin ajattelemaan fasilitointia palveluroolin kautta. Näin mahdollistaisin muille kotisairaalaatiimin jäsenille heidän tuottamiensa ajatusten pohjalta etukäteen valmistellun foorumin, jonka avulla he voisivat syventyä paremmin itse- ja yhteisöohjautuvuuden teemojen äärelle fokusoituen yhteiseen päämäärään.

Huomionarvoista on se, etteivät kyselyvastausten tulokset tai työpajatoiminta esiin nostaneet kritiikkiä. Vaikka kehittämistyön tulosten arviointi osoittaa opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen täyttyneen, on syytä pohtia syytä kritiikittömyyden taustalla. Kritiikin puute voi johtua opinnäytetyön tekijän positioista tai mahdollisesti Lencionin (2023) esittämistä tiimitoiminnan viidestä eri toimintahäiriöstä, jotka ovat luottamuspuula, konfliktien pelko, sitoutumisen puute, vastuun välttely ja tulosten huomiotta jättäminen. Viittä eri toimintahäiriötä on käsitelty tarkemmin luvussa 2.5 Tiimityön haasteet.

Tutkimusetiikan päällimmäinen tehtävä on vastata kysymyksiin oikeista säännöistä. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu mm. tutkijan aito kiinnostus tutkittavaan kohteeseen, tutkijan tunnollisuus informaatiota etsiessä, tutkijan rehellisyys lähdemateriaalia käyttäessä ja ihmisarvon loukkaamattomuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–217.) Opinnäytetyön aiheen valinta kumpusi aidosta halusta perehtyä yhteisöohjautuvuuden teemaan. Lisäksi nimenomaan kotisairaala yhteisöohjautuvan työotteen kontekstissa tuntui mielenkiintoiselta. Ilokseni työelämän yhteistyökumppani löytyi silloiselta omalta työpaikalta Äänekosken sairaalasta, Äänekoski-Laukaan kotisairaala.

Tapaustutkimusta tehdessä eettisyys tulee huomioida jo ennen tutkimuksen aloittamista. Tärkeää on pohtia mm. anonymiteettiä, tutkimukseen osallistumisen kuormittavuutta, sekä tutkimuksesta osallistujille annettavan informaation riittävyttä ja huomioida myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. (Crowe ym. 2011; Ronkainen ym. 2011, 126.) Kaikille kotisairaalan työntekijöille annettiin tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja sen toteuttamisesta. Näiden tietojen pohjalta työntekijät saivat itse päättää osallistumisestaan opinnäytetyöhön.

Tietosuojalaille (L 5.12.2018/1050) säädetään aineiston keräämiseen ja säilyttämiseen liittyvistä asioista. Laissa on säädetty henkilötietojen käsittelystä siltä osin, kuin henkilötietojen käsittelyn tavoite on yleisen edun mukaista ja niiden käsittely on oikeanlaista tavoiteltuun päämäärään nähden (L 5.12.2018/1050). Ennen aineiston keruuta tulee hankkia tarvittavat luvat ja lausunnot, joita ovat mm. eettiset lausunnot ja tutkimusluvut (Ronkainen ym. 2011, 126). Tutkimuslupa haettiin Keski-Suomen hyvinvointialueelta maaliskuussa 2024 ja varsinainen kehittämistyön toteutus aloitettiin vasta luvan saatua. Tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu tässä opinnäytetyössä, koska tutkittavien psyykkiseen koskemattomuuteen ei kajottu (Tutkimuseettinen toimikunta 2023). Osastonhoitajalta saatiin lupa käyttää kohdeorganisaation nimeä opinnäytetyössä. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu salassapitosopimusta, sillä kehittämistyö tehtiin työyhteisön toiminnan tueksi.

Kotisairaala-tiimin jäseniltä pyydettiin suostumuskirjelmässä lupa kerätä vastaukset nimellä varustettuina, jotta tarvittaessa voitiin pyytää vastauksiin täsmennystä tai lisäselvitystä. Samalla tehtiin selväksi se, ettei vastaajan nimi tule julki missään opinnäytetyön teon vaiheessa. Saatekirjeessä tuotiin selvästi esiin se, että opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisesta voi kieltäytyä tai sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Vastauksia säilytetään lukollisessa kaapissa, joten tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt eivät pääse käsiksi tutkimusaineistoon. JAMK:n ohje on säilyttää YAMK opinnäytetöiden aineistoja kaksi vuotta opinnäytetyön päättymisen jälkeen. Aineisto säilytetään tutkimuksen päättymisen jälkeen 2 vuotta opinnäytetyön tekijän kotona, jonka jälkeen se ja koodiavaimet toimitetaan tietosuojajätteisiin.

Tutkimuseettisiä periaatteita ovat tutkittavien ja tutkimuspaikkojen tunnistamattomuus, ristiriitaistenkin tulosten julkituonti ja tietojen pimittämättömyys. Aineiston pohjalta nousevia väitteitä ei tutkimusta tehdessä voi valikoida tarkoituksenhakuisesti. Tulosraportissa tutkimusaineisto kuvataan yleisluonteisesti niin, että väitteet ja piirteet tulevat selvästi ilmi (Ronkainen ym. 2011, 48). Kehittämisympäristö oli väistämättä tunnistettavissa tässä opinnäytetyössä, mutta yksittäisten kotisairaala-tiimin jäsenten henkilöllisyyksiä ei kerrottu. Lisäksi huolehdittiin siitä, ettei kyselyaineiston alkuperäisilmaisuista voitu tunnistaa yksittäistä työntekijää.

Lähteet

Ahmed, J. S., Masri, I. S., Minshar, M. M. A., & Abbas, A. F. 2023. The Mediation Role of Psychological Empowerment on the Relationship Between Dialogical Leadership and Organizational Brilliance. *Employee responsibilities and rights journal*, 35, 2, 227-246. Viitattu 9.11.2023. <https://doi.org/10.1007/s10672-022-09407-4>. ProQuest Central.

Aluevaltuusto. 2022. Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030. Viitattu 23.10.2023. [Power-Point-esitys \(hyvaks.fi\)](#)

Alvehus, J. & Loodin, H. 2023. Special Issue Introduction: Making Sense of Institutional Changes in the Welfare Professions. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 27, 3, 1-6. Viitattu 14.9.2024. <https://publicera.kb.se/sjpa/article/view/15895/13600>

Anttila, M. & Suokonaukio, E. 2021. Johtajuus on ilmiö, ei rooli tai asema – näin etenet kohti hyvää johtajuutta. Podcast. Kuunneltavissa talouselama.fi sivustolla. Kuunneltu 14.9.2023. [Podcast: Johtajuus on ilmiö, ei rooli tai asema – näin etenet kohti hyvää johtajuutta - Talouselämä \(talouselama.fi\)](#)

Berntzen, M., & Wong, S. I. 2021. Autonomous but Interdependent: The Roles of Initiated and Received Task Interdependence in Distributed Team Coordination. *International journal of electronic commerce*, 25, 1, 7-28. Viitattu 25.10.2023. <https://doi.org/10.1080/10864415.2021.1846851>. EBSCOhost Business Source Elite.

Biscaia, A. R. & Heleno, L. C. V. 2017. *Ciencia & saude coletiva*, Vol 22, 3, 701-711. Viitattu 13.3.2024. DOI: 10.1590/1413-81232017223.33152016. ProQuest Central.

Buurtzorg. N.d. The Buurtzorg Model. Viitattu 15.9.2024. <https://www.buurtzorg.com/about-us/buurtzorgmodel/>

Buurtzorg. N.d. The History of Buurtzorg. Viitattu 15.9.2024. <https://www.buurtzorg.com/about-us/history/>

Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A. ja Sheikh, A. 2011. The case study approach. *BMC Medical Research Methodology* 11:100. Viitattu 3.10.2023. [The case study approach | BMC Medical Research Methodology | Full Text \(biomedcentral.com\)](#). ProQuest Central.

Dragoon, N., Nadeau, M., Toolin, S., Gagne, M., & FitzPatrick, K. 2019. Nursing professional governance: Patient- and family-centered design. *Nursing management*, 50, 10, 15-19. Viitattu 9.11.2023. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000579032.78599.b2>. PubMed.

Drennan, V. M., Calestani, M., Ross, F., Saunders, M. & West, P. 2018. Tackling the workforce crisis in district nursing: can the Dutch Buurtzorg model offer a solution and a better patient experience? A mixed methods case study. *BMJ Open*, 6, 1-7. Viitattu 10.3.2024. DOI: DOI:10.1136/bmjopen-2018-021931. ProQuest Central.

Geerts, I. A. G. M., Bierbooms, J. J. P. A & Cloudt, S. W. M. G. 2021. Understanding self-managing teams in Dutch healthcare: empirical evidence to nonsequential team development processes. *Journal of Health Organization and Management*, 9, 101-120. Viitattu 12.3.2024. DOI: DOI:10.1108/JHOM-04-2020-0122. ProQuest Central.

Groot, K.D., Maurits, E.E.M. & Francke, A. 2018. Attractiveness of working in home care: An online focus group study among nurses. *Health Social Care Community*, 25, 94-101. Viitattu 13.3.2024. DOI: 10.1111/hsc.12481. EBSCOhost.

Hankonen, R. 2023. Mitä kuuluu hyvinvointialue? *TEHY* 12, 14-19.

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*. Vol 31 Nro 3, 180–190. Viitattu 11.8.2024. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00193.pdf>

Jakonen, M. 2017. Vastatieto – Tulevaisuuden asiantuntijuutta etsimässä. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2017. Viitattu 21.11.2023. [jakonenvastatieto.pdf \(jyu.fi\)](#)

Jantunen, S., Mäkelä, T., Ruotsalainen, S. & Sinervo, T. 2023. Introducing Self-Organization to Finnish Home Care Teams: Expectations and Outcomes. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 27, 3, 57-72. Viitattu 14.9.2024. <https://publicera.kb.se/sjpa/article/view/14161/13612>

Jarenko, K. 2020. Mikä ihmeen ITSEOHJAUTUVUUS? YouTube-video. Katsottavissa YouTubessa. Julkaistu 12.10.2020. Katsottu 17.1.2024. [Mikä ihmeen ITSEOHJAUTUVUUS? \(youtube.com\)](#)

Jarenko, K. 2021. Itseohjautuvuus on YMMÄRRETTY VÄÄRIN. YouTube-video. Katsottavissa YouTubessa. Julkaistu 30.11.2021. Katsottu 17.1.2024. [Itseohjautuvuus on YMMÄRRETTY VÄÄRIN \(youtube.com\)](#)

Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Juuti, P & Luoma, M. 2022. Strateginen ajattelu ja johtaminen. Matka läpi maailmankuvien. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

KESKI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE. 2023. Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia 2023-2025. PowerPoint-esitys. Viitattu 18.1.2024. [Laajakuva PowerPoint-esitys \(keusote.fi\)](#)

Koistinen, J. & Kostamo, T. 2021. Yhteisöohjautuvuuden sudenkuopat. Teoksessa *Matkaopas Yhteisöohjautuvuuteen*. Toim. M. Gamrasni. Viitattu 11.8.2024. <https://www.haagahelia.fi/sites/default/files/file/2021-04/matkaopas2.pdf>

Kostamo, T. & Gamrasni, M. 2021. Viisi askelta kohti yhteisöohjautuvuutta. Teoksessa *Matkaopas Yhteisöohjautuvuuteen*. Toim. M. Gamrasni. Viitattu 11.8.2024. <https://www.haagahelia.fi/sites/default/files/file/2021-04/matkaopas2.pdf>

Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 27.10.2023. Viitattu 17.1.2024. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>.

Kuusisto, T., Arola, T. & Salin, S. 2021. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. Tutkiva Hoitotyö. Vol 19 Nro 3, 3–11. Viitattu 11.8.2024. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/tuh/tuh00201.pdf>

L 30.12.2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 17.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Terveydenhuoltolaki#L3P24>.

L 5.12.2018/1050. Tietosuojalaki. Viitattu 9.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>.

Laiho, M., Ryömä, A., Satama, S. & Teerikangas, S. 2020. Työkaveruus työn arjen voimavarana. TYÖ2 – Yhteistyön työyhteisö- hankkeen loppuraportti. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja sarja E-2:2020. Viitattu 11.8.2024. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149546/aktiivinen-tyokaveruus-tyon-arjen-voimavarana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lalani, M., Fernandes, J., Fradgley, R., Ogunisola, C. & Marshall, M. 2019. Transforming community nursing services in the UK; lessons from a participatory evaluation of the implementation of a new community nursing model in East London based on the principles of the Dutch Buurtzorg model. BMC Health Services Research, 1, 1-9. Viitattu 12.3.2024. <https://www.proquest.com/docview/2328466803?parentSessionId=BKsuRm4FV0lpyxn5FTwXfJRV3XmVDY1YI7Gvk34jyGw%3D&accountid=11773&sourcetype=Scholarly%20Journals>. ProQuest.

Laloux, F. 2016. Reinventin Organizations. Suom. Markula, J., Rautanen, A. & Waegelein, R. 2021. Helsinki: Teal Suomi Osuuskunta.

Launonen, R. & Martela, F. 2021. Jälkisanat. Yhteisöohjautuvuuden tulevaisuus: Kohti demokraattisempaa työelämää. Teoksessa Matkaopas Yhteisöohjautuvuuteen. Toim. M. Gamrasni. Viitattu 11.8.2024. <https://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/file/2021-04/matkaopas2.pdf>

Leask, C.F, Bell, J. & Murray, F. 2019. Acceptability of delivering an adapted Buurtzorg model in the Scottish care context. Public Health, Volume 179, 111-117. Viitattu 13.3.2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.011>. Science Direct.

Lehtinen, S. 2023. Kotisairaalahoidon edelläkävijä kannustaa henkilöstöä innovoimaan. Viitattu 11.8.2024. <https://www.keusote.fi/kotisairaalahoidon-edellakavija-kannustaa-henkilostoa-innovoimaan/>

Lemmetty, S. & Collin, K. 2019. Itseohjautuvuus työssä ja oppimisessa. Teoksessa Siedätystä johtamisallergiaan! Vastuullinen johtajuus itseohjautuvuuden ja luovuuden tukena työelämässä. Toim. K. Collin & S. Lemmetty. Helsinki: Edita, 264–283.

Lemmetty, S., Collin, K., Kaski, J. & Särkkä, T. 2019. Työssä oppimista ja osaamisen kehittämistä IT-liiketoiminnassa. Teoksessa Siedätystä johtamisallergiaan! Vastuullinen johtajuus itseohjautuvuuden ja luovuuden tukena työelämässä. Toim. K. Collin & S. Lemmetty. Helsinki: Edita, 295–306.

Lencioni, P. 2023. Viisi toimintahäiriötä tiimissä: tarina johtajuudesta. Suom. Sevo`n, M. 4.painos. Tampere: Päiväosakeyhtiö.

Malmelin, N. 2023. Avoimuus uudelle. Tulevaisuuden avaintaito. Helsinki: Tammi.

Martela, F., Hakanen, J., Hoang, N. & Vuori, J. 2021. Itseohjautuvuus ja työn imu Suomessa – Onko itseohjautuvuus työhyvinvoinnin vai -pahoinvoinnin lähde? Viitattu 11.8.2024. <https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2021-04/ItseohjautuvuusJaTyonImuSuomessa.pdf>

Martela F. & Jarenko K. 2017. Itseohjautuvuus tulee, oletko valmis? Teoksessa Itseohjautuvuus: Miten organisoitua tulevaisuudessa? Toim. F. Martela & K. Jarenko. Helsinki: Alma Talent Oy, 9–32.

Morikawa, M., Martela F. & Hakanen J. 2022. Itseohjautuvuus suomalaisessa työelämässä – missä ja ketkä sitä kokevat? Hallinnon tutkimus 41, 4, 312–328. Viitattu 18.8.2024. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/111867/75679>

Niska, M. & Olakivi, A. 2023. Laatu sisällönanalyttiseen työelämän tutkimukseen. Työelämän tutkimus, 21, 2, 175-180. Viitattu 15.8.2024. <file:///C:/Users/35844/Downloads/Laatu%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4tutkimukseen.pdf>

Northouse, P. 2016. Leadership: Theory and practice. 7.p. Western Michigan university. Sage Publication. Viitattu 6.9.2023. [Leadership 7e \(jamk.fi\)](#). Uudistuva johtajuus opintojakson verkkomateriaali.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. 2024. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Viitattu 5.2.2024. [Henkilötietojen pseudonymisointi ja anonymisointi | Tietosuojavaltuutetun toimisto](#)

Ranta, R. 2021. Kehittämisen käytännöt. Jatkuva parantaminen - dialoginen johtaminen - ryhmätahtajohtaminen. Rtr-consulting.

Renkema, M., Bondarouk, T., Bos-Nehles, A. 2018. Transformation to self-managing teams: lessons learned: A look at current trends and data. University of Twente. Netherlands. Viitattu 23.10.2023. DOI: 10.1108/SHR-10-2017-0072. Emerald eJournals Premier.

Renkema, M., Bos-Nehles, A. & Meijerink, J. 2019. Implications of self-managing teams for the HRM function. Baltic Journal Management, 4, 533-550. Viitattu 11.3.2024. DOI: 10.1108/BJM-06-2018-0230. ProQuest Central.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYPro.

Saari, E., Kurki, A-L. & Mattila-Holappa, P. 2021. Yksilön toimijuudesta yhteiseksi käytännöksi. Muutospajat oppilaitoksen ja työpaikkojen välistä yhteistyötä rakentamassa. Viitattu 9.11.2023. [Yksilön toimijuudesta yhteiseksi käytännöksi - pdf \(jamk.fi\)](#)

Saranto, K. 2021. Kaksi tulokulmaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdantamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhankinta. Teoksessa Laihonen, H. & Saranto, K. Tiedä ensin, johda sitten. Sote-tietojohdantamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila (10–13). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:33. Viitattu 7.11.2023. [Tiedä ensin, johda sitten : Sote-tietojohdantamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Seeck, H. 2012. Johtamisopit Suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. Helsinki: Gaudeamus.

Seppänen, M. 2022. Näin selviät tiimin jäsenenä. Tunnetaidot työkalun sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Seppänen-Järvelä, R. 1999. Luottamus prosessiin. Kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveysalalla. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 104. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Sipponen-Damonte, M. 2020. Varmuutta fasilitointiin. Helsinki: Alma Talent.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 18.1.2024. [Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.indd \(tuni.fi\)](#)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen toimikunta. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue. Usein kysytyt kysymykset. Milloin tarvitsen alueellisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan lausunnon? Viitattu 23.10.2023. [Tutkimuseettinen toimikunta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Turunen, V. 2023. Mikä on myönteisin uutinen työpaikaltasi, Matti Bergendahl? TEHY 12, 12–13.

Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Toim. K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä. Helsinki: WSOYpro, 79–95.

Työterveyslaitos. Mitä on psykologinen turvallisuus? Viitattu 10.8.2024. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/pelotta-toissa-psykologinen-turvallisuus-tyoyhteisossa/mita-psykologinen-turvallisuus>

Törmälä, V., Markkanen, J. & Kadenius, T. 2015. Uusi ajattelu – uusi johtaminen. Saarijärvi: Offset.

Van Dorssen-Boog, P., Van Vuuren, T., De Jong, J. & Veld, M. 2021. Facilitating health care workers' selfdetermination: The impact of a self-leadership intervention on work engagement, health, and performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 2021, 94, 259–281. Viitattu 21.11.2023. DOI: 10.1111/joop.12352. EBSCOhost Business Source Elite.

Viitala, R. 2019. Valmentava esimiestyö – vastuullinen keino itseohjautuvuuden ja luovuuden vahvistamiseen? Teoksessa Siedätystä johtamisallergiaan! Vastuullinen johtajuus itseohjautuvuuden ja luovuuden tukena työelämässä. Toim. K. Collin & S. Lemmetty. Helsinki: Edita, 169–184.

Weerheim, W., Van Rossum, L., Ten Have, W. D. 2018. Successful implementation of self-managing teams. *Leadership in Health Services* 1, 113–128. Viitattu 13.3.2024. <https://www.proquest.com/docview/2173622952/fulltextPDF/455074C1FAB641A2PQ/1?accountid=11773&sourcetype=Scholarly%20Journals>. ProQuest Central.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita.

Yli-Kaitala, K. & Toivanen, M. 2021. Psykologinen turvallisuus vapauttaa työyhteisön potentiaalin. *Työn tuuli*, 29–36. Viitattu 10.8.2024. https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyontuuli/tyontuuli_012021_a4_20210602_.pdf

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Saatekirje

11.3.2024

Hyvä kotisairaalaatiimin jäsen

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Sinua pyydetään osallistumaan opinnäytetyöhön, jossa selvitetään kotisairaalaatiimin työntekijöiden odotuksia, sekä kokemuksia itse- ja yhteisöohjautuvuudesta. Opinnäytetyön tekijänä toimii Laura Korpi osana sosiaali- ja terveystieteiden YAMK opintoja. Työ tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueelle, Äänekosken sairaalalle.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisen koska tahansa. Opinnäytetyöstä kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla kohteluusi. Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen suostut luovuttamaan kyselyyn kirjaamasi tiedot osaksi tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotisairaalaatiimin jäsenten odotuksia itse- ja yhteisöohjautuvuudesta ja hyödyntää niitä tiimin kehittämisessä. Tavoitteena on tukea kotisairaalaatiimin jäsenten yhteisöohjautuvuutta.

Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyö toteutetaan hyödyntäen tapaustutkimuksellista otetta. Opinnäytetyön avulla selvitetään työntekijöiden odotuksia ja kokemuksia yhteisöohjautuvuudesta. Kehittämistyön on tarkoitus alkaa maaliskuussa 2024 ja päättyä viimeistään joulukuussa 2024. Tutkittavana aineistona toimii työntekijöille tehtävät kyselyt (2 kpl; maaliskuussa 2024 ja toinen n. 2 kk työpajan toteuttamisen jälkeen kesäkuussa 2024). Kyselyiden vastausten pohjalta tuotetaan aineistolähtöistä tietoa sisällönanalyysin avulla siitä, mitä odotuksia ja myöhemmin kokemuksia työntekijöillä on itse- ja yhteisöohjautuvuudesta. Aineiston analyysin jälkeen kotisairaalaatiimin jäsenille pidetään huhtikuussa 2024 työpaja aivoriihimenetelmää hyödyntämällä tarkoituksena tukea tiimin yhteisöohjautuvuutta. Työpajan ajankohta suunnitellaan työvuorolistaan yhdessä osastonhoitajan kanssa. Ennen kyselytutkimuksen teetämistä tutkija perehtyy itse- ja yhteisöohjautuvuuteen liittyvään tietoperustaan hyödyntäen sekä kotimaista, että kansainvälistä lähdemateriaalia.

Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt

Opinnäytetyöllä voidaan kerätä sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian toteuttamisessa. Kehittämistyön tavoite on tukea kotisairaalaatiimin toimintaa.

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Yhden kyselyn vastaamiseen tulee varata n. 30 minuuttia työaikaa. Työpaja toimintaan osallistuminen vaatii puolikkaan työpäivän työpanoksen.

Tietojen luottamuksellisuus, säilytys ja tietosuoja

Opinnäytetyön tietosuoja. Työntekijä vastaa kyselyyn ja toimittaa sen viikon 11 aikana osastonhoitajan huoneen oven vieressä olevaan lukolliseen postilaatikkoon. Kyselylomake laitetaan vastaajan nimellä varustettuna suljettuun kirjekuoreen osoitettuna opinnäytetyön tekijälle (Laura Korpi). Opinnäytetyöntekijä noutaa kyselyvastaukset osastonhoitajalta viikon 12 alkaessa. Kyselyyn vastaajan nimi tulee olla tiedossa, jotta opinnäytetyön tekijä voi tarvittaessa pyytää tarkennusta tai lisäselvitystä kyselylomakkeeseen annettuihin vastauksiin. Kyselyn vastauksista koostetaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin avuin tietoa. Sisällönanalyysiä varten aineisto pseudonymisoidaan eli jokaiselle tutkittavalle annetaan koodi ja suora henkilötieto säilytetään (tutkittavan nimi) koodista erillään. Aineistoa (kyselyvastauksia) säilytetään opinnäytetyön tekijän kotona, munalukolla varustetussa laatikossa siihen saakka, kunnes tutkimus on valmis. YAMK opinnäytetöissä aineistoa tulee Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan säilyttää 2 vuotta. Tutkimuksen valmistuttua opinnäytetyön tekijä säilyttää vastauksia kotonaan lukollisessa laatikossa 2 vuoden ajan. Opinnäytetyöstä on laadittu tietosuojaseloste, joka on tämän saatekirjeen liitteenä.

Lopulliset kehittämistyön tulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Opinnäytetyön raportointi

Aineiston käsittelyn jälkeen tutkimustulokset kirjoitetaan selkeästi opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön lukeminen ennen sen julkaisua on mahdollista. Opinnäytetyö valmistuu viimeistään 12/2024.

Lisätiedot

Pyydän Sinua tarvittaessa esittämään kehittämistyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Laura Korpi
Puh. xxx-xxxxxxx
S-posti xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Liite 2. Tietosuojaseloste

Opinnäytetyön tietosuojaseloste

Opinnäytetyötä suunniteltaessa on tärkeää pohtia sitä, mitä ovat henkilötiedot. Erityisiä (arkaluonteisia) henkilötietoja opinnäytetyötä koskevissa tutkimuksissa ei tule kerätä. Tärkeää on pohtia sitä, mitä tietoa on tarpeen kerätä, jotta opinnäytetyöhön liittyviin tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset. Aineistosta olisi hyvä poistaa henkilötiedot (anonymisointi) tai muuntaa ne tunnistamattomiksi käyttäen esimerkiksi tunnistuksen estäviä koodeja (pseudonymisointi). Vain tutkimuskysymyksen kannalta olennaista tietoa tulee kerätä. Henkilötietojen käsittelyssä tulee olla huolellinen. Se, millä välineillä kerää ja käsittelee henkilötietoa on myös merkityksellistä. Samoin kuin se, kuinka kauan säilyttää aineistoa ja miten aineisto tuhotaan tai arkistoidaan.

Tämä opinnäytetyön tietosuojaseloste sisältää ne tiedot, jotka tutkittaville/tutkimukseen osallistuville kerrotaan käsiteltäessä heidän henkilötietojaan tutkimuksessa. Henkilötietoja ovat kaikki sellaiset tiedot, joiden perusteella henkilö voidaan tunnistaa suoraan tai välillisesti, myös esimerkiksi yhdistämällä yksittäinen tieto johonkin toiseen tietoon, joka mahdollistaa tunnistamisen.

On tärkeää valmistella tutkimukseen osallistuville opinnäytetyön tietosuojaseloste, koska selosteen avulla opiskelija huolehtii siitä, että hän noudattaa tutkimuksessaan tietosuojalainsäädäntöä.

Opinnäytetyössä rekisterinpitäjänä toimii opiskelija itse.

Tietosuojaselosteen laatimispäivä: 5.2.2024

1. Rekisterinpitäjä

Laura Korpi, opiskelijanumero xxxxxxxx, puh.nro xxxxxxxxxxxx, s.posti xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

2. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Jyväskylän ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava tietosuoja@jamk.fi

3. Yhteyshenkilö rekisteriä koskevissa asioissa (opinnäytetyön ohjaaja)

HYVI, sosiaali- ja terveysalan johtaminen, Riitta Räsänen, puh.nro xxxxxxxxxx,
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

4. Rekisterin nimi, luonne ja tutkimuksen kesto aika

Opinnäytetyön nimi: Yhteisöohjautuvaksi tiimiksi – Kotisairaaloiminnan kehittäminen

Rekisterin nimi: Opinnäytetyö Yhteisöohjautuvaksi tiimiksi – Kotisairaaloiminnan kehittäminen

Tutkimuksen suorittaja: Laura Korpi

Tutkimuksen luonne: Kertatutkimus

Tutkimuksen kesto aika: Aineiston keruu 3/2024 ja 5/2024, opinnäytetyön valmistuminen viim.
12/2024

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen: Henkilötietoja sisältävät aineistot säilytetään opinnäytetyöntekijällä 2 vuoden ajan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään 2 vuotta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

5. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja oikeusperuste

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on opinnäytetyötutkimus.

Opinnäytetyössä selvitetään seuraavia asioita: kotisairaalaatiimin jäsenten odotuksia ja tuen tarvetta ja myöhemmässä vaiheessa kokemuksia itse- ja yhteisöohjautuvuudesta uuden kotisairaala toimintamallin käyttöönotossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea kotisairaalaatiimin jäsenten yhteisöohjautuvuutta.

Opinnäytetyöhön liittyvä henkilötietojen käsittely perustuu EU:n yleiseen tietosuojasetukseen (2016/679, artikla 6), Ammattikorkeakoululakiin (932/2014), Valtioneuvoston asetukseen ammattikorkeakouluista (1129/2014), opiskelijoiden oikeutettuun etuun suorittaa opintojaan sekä rekisteröidyn suostumukseen. Rekisterillä mahdollistetaan opetuksen tavoitteisiin pääsy.

6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää?

Tutkittavan suostumuksesta käy ilmi seuraavat henkilötiedot: Nimi

Tutkimusaineistossa kerätään seuraavia henkilötietoja ja tunnisteita: Nimi

7. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään?

Henkilötietoja kerätään tutkimukseen seuraavista lähteistä:

Suoraan tutkimukseen osallistuvilta kyselylomakkeen myötä.

Tutkittavalla ei ole velvollisuutta toimittaa tarvittavia henkilötietoja, osallistuminen on vapaaehtoista.

8. Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä tai luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

9. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

10. Automatisoitu päätöksenteko

Tieteellisessä tutkimuksessa ja opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyä ei käytetä osallistujia koskevaan päätöksentekoon.

11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Opinnäytetyön osalta on tehty eettinen ennakoarviointi (*koskee vain YAMK-opinnäytetöitä*)

Ei

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot on suojattu seuraavasti:

Käyttäjätunnus + salasana yhdistelmällä (JAMK ja Hyvaks)

Kulunvalvonnalla (fyysinen tila)

Muulla tavoin, miten:

Tiedot ovat julkisia salassapidettäviä (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, § 24)

Pseudonymisointi ja anonymisointi:

Tutkimusaineistot anonymisoidaan tai pseudonymisoidaan aina, kun se on mahdollista. Tutkimustulokset julkaistaan siinä muodossa, ettei yksittäinen henkilö ole yleisesti tunnistettavissa.

Tässä tutkimuksessa:

Aineisto pseudonymisoidaan tietokoneelle siirtämisvaiheessa, jossa jokaiselle tutkittavalle annetaan koodi ja suora henkilötieto säilyy vain paperisessa kyselylomakkeessa.

12. Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä (=henkilö, jonka henkilötietoja kerätään, säilytetään tai käsitellään) on oikeus saada tarkistaa itseään koskevat tiedot, oikeus vaatia virheellisen tiedon oikaisua, oikeus kieltää antamiensa tietojen käyttö suoramarkkinointi- tms. tarkoitukseen sekä muutoinkin turvautua tietosuojalainsäädännössä turvattuihin oikeuksiinsa.

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tässä tietosuojaselosteessa ilmoitettu opinnäytetyötä ohjaava opettaja.

Liite 2. Aineistohallintasuunnitelma

Aineistohallintasuunnitelma: Yhteisöohjautuvaksi tiimiksi – Kotisairaaloiminnan kehittäminen

Suunnitelman tekijä: Laura Korpi

Opinnäytetyön toimeksiantaja: Keski-Suomen hyvinvointialue, Äänekosken sairaala, oh Jaana Hirvijoki-Piispanen

Suunnitelma laadittu: Äänekoski 23.1.2024

1. Aineiston yleiskuvaus

1.1 Kuvaile, millaiseen aineistoon opinnäytetyösi perustuu. Millaista aineistoa kerätään, tuotetaan tai käytetään uudelleen? Missä tiedostomuodossa aineisto on?

Kuvaa lyhyesti esim. taulukkona tai luettelona käyttämäsi aineisto ja sen ominaisuudet.

Aineisto, jota olet itse keräämässä tai tuottamassa.

Aineistona toimii kotisairaala-tiimin jäsenille tuotetut laadulliset, paperiset kyselylomakkeet. Paperiset kyselylomakkeet lähetetään sähköpostitse kahdeksalle (8) kotisairaala-tiimin jäsenelle. Kyselyyn voi vastata kirjoittamalla tietokoneella tai käsin kirjoittaen. Jokatapauksessa kyselylomake palautetaan paperisena osastonhoitajan postilaatikkoon sovitun aikaikkunan sisällä. Kaikille kotisairaalan työntekijöille annetaan tietoa opinnäytetyön sisällöstä saatekirjeessä (erillinen liite) Saatekirjeessä on tietoa työntekijöiden osallisuudesta opinnäytetyöhön osallistumisesta. Haastateltavilta pyydetään suostumuskirjelmässä lupa kerätä vastaukset nimellä varustettuina, jotta tarvittaessa voidaan pyytää vastauksiin täsmennystä tai lisäselvitystä. Samalla tehdään selväksi se, ettei vastaajan nimi tule julki missään opinnäytetyön teon vaiheessa. Vastauksia säilytetään kansiossa numerojärjestyksessä lukollisessa kaapissa, joten tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt eivät pääse käsiksi tutkimusaineistoon. JAMK:n ohje on säilyttää YAMK opinnäytetöiden aineistoja 2 vuotta opinnäytetyön päätymisen jälkeen.

1.2 Miten aineiston yhtenäisyys ja laatu varmistetaan?

Kuvaa lyhyesti, miten varmistetaan, että aineisto ei epähuomiossa muutu ja alkuperäinen tietosisältö säilyy. Miten varmistetaan, että aineisto pysyy virheettömänä koko sen elinkaaren ajan, esim. muunnettaessa tai siirrettäessä tietoja tai tiedostoja järjestelmistä tai analyysin aikana.

Alkuperäinen aineisto säilytetään koskemattomana sellaisenaan. Kaikista vastauksista (8 kpl) otetaan kopiot, joihin voidaan tehdä muistiinpanoja. Näin koskemattomaan aineistoon voi aina palata sellaisenaan.

2. Eettiset periaatteet ja lainsäädäntö

2.2 Oikeudet aineiston käyttöön? Onko aineisto salassapidettävää?

Kuvaa, miten sovit opinnäytetyössä kerätyn, tuotetun ja (uudelleen)käytetyn aineiston käyttöoikeuksista. Kuvaa esimerkiksi sopimukset toimeksiantajan kanssa ja mahdollinen tutkimusluvan tarve. Kuvaa mahdolliseen oikeuksien siirtämiseen liittyvät menettelyt ja mahdolliset salassapitokäytännöt.

Tässä opinnäytetyössä ei tarvita salassapitosopimusta, sillä kehittämistyö tehdään työyhteisön toiminnan tueksi. Kerätty aineisto jää kehittämistyön toimeksiantajalle kehittämistyön päättymisen jälkeen (Äänekosken sairaala, Keski-Suomen hyvinvointialue). Toimeksiantajan kanssa on tehty opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyössä käsitellään aineistoa, joka kerätään hoitohenkilökunnalta eli Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation jäseniltä, joten tutkimussuunnitelmalle täytyy hakea lupaa Keski-Suomen hyvinvointialueelta ennen opinnäytetyön varsinaista aloittamista.

3. Aineiston kuvailu ja dokumentointi

3.1 Miten dokumentoit ja kuvailet aineistosi?

Opinnäytetyöntekijän tulee osata kuvata työn eri toteutusvaiheet. Tee itsellesi aina muistiinpanot aineiston keruun ja käsittelyn vaiheista. Näin sinulle jää tieto siitä aineiston käsittelystä ja muutoksista.

Aineisto kerätään laadullisena kyselynä Äänekosken ja Laukaan kotisairaالاتiin jäseniltä tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen helmikuussa 2024. Kyselyssä selvitetään tiiminjäsenten odotuksia itse ja yhteisöohjautuvuudesta. Lisäksi kartoitetaan sitä, mitä he aiheista jo tietävät ja missä uskovat tarvitsevänsä tukea. Aineisto käsitellään hyödyntäen laadullista sisällönanalyysiä. Vastaukset koodataan manuaalisesti aineistosta. Kaikki tutkimusilmiön kannalta merkityksellinen tieto saadaan kirjallisesti erilleen kaikesta aineistosta. Aineiston koodausta toteutetaan värikoodaamalla kynillä ja paperilla, jonka jälkeen ne siirretään tietokoneelle selkeästi kootuiksi jäsenyksiksi. Paperille tuotettua koodausta säilytetään yhdessä aineiston kanssa. Aineiston keruusta ja käsittelystä pidetään opinnäytetyön tekijän toimesta päiväkirjaa, jolloin voidaan helpommin päästä jäljille tiettyjen toteamuksien äärelle. Opinnäytetyön aineistoa ei opinnäytetyön tekijän toimesta säilytetä tai jatkokäytetä opinnäytetyön tekemisen jälkeen.

4. Tallentaminen ja varmuuskopiointi opinnäytetyön tekemisen aikana

4.1 Minne aineistosi tallennetaan ja miten se varmuuskopioidaan?

Kuvaa, minne aineisto tallennetaan opinnäytetyön tekemisen aikana ja varmuuskopioidaanko se.

Opinnäytetyön aineistolle ja itse opinnäytetyölle luodaan oma kansio nimellä OPINNÄYTETYÖ. Opinnäytetyön materiaaleja säilytetään opinnäytetyöntekijän omassa pilvipalvelussa JAMK:n käyttäjätilin sisällä. Opinnäytetyön materiaalit voidaan varmuuskopioida opinnäytetyöntekijän organisaation henkilökohtaiselle tallennustilalle (Keski-Suomen hyvinvointialue H-asema), joka on Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ohjeiden mukaisesti turvattu käyttäjätunnuksen ja salasanan taa. Opinnäytetyön viimeisin versio päivitetään aina viimeisintä päivitystä vastaavalla päivämäärätiedolla. Muu opinnäytetyössä vaadittava aineisto (saatekirje, aineistohallintasuunnitelma, haastattelurunko ym.) tallennetaan opinnäytetyö nimeä kantavaan kansioon selkeästi niillä nimillä, joina ne toimivat opinnäytetyössä.

4.2 Kuka valvoo pääsyä aineistoon, ja miten suojattua pääsyä aineistoon valvotaan?

Tietoturvasta huolehtiminen on oleellista varsinkin, jos aineisto sisältää henkilötietoja tai arkaluonteista aineistoa, kuten henkilön terveyteen liittyviä tietoja, poliittisesti arkaluonteisia tietoja tai liikesalaisuuksia. Kerro, miten pääsyä aineistoon valvotaan, kenellä on pääsy aineistoosi, mitä kyseiset henkilöt voivat tehdä aineistolle ja miten varmistat aineiston turvallisen siirron esim. opinnäytetyön toimeksiantajalle.

Varsinainen fyysinen aineisto, eli kotisairaالاتiin jäsenten kyselylomakkeet säilytetään opinnäytetyöntekijän kotona lukollisessa säilytyslaatikossa. Avaimet aineiston säilytyslaatikkoon on vain opinnäytetyöntekijällä. Aineistot sisältävät vastaajan nimen, ei muita henkilötietoja. Aineisto sisältää vastaajan mielipiteitä ja ajatuksia kysyttävistä teemoista, mitään arkaluonteista tietoa nämä eivät sisällä. Henkilön nimitiedot eivät tule ilmi muualta, kuin alkuperäisestä paperisesta aineistosta. Tietokoneelle ei siis kirjata vastaajan nimeä, vaan koodauksessa henkilötieto korvataan antamalla tietty numero tiettyä vastaajaa kohtaan. Näin ollen tiedostoja voi turvallisesti lähettää hyödyntämällä FileSenderiä

JAMK:n ja Keski-Suomen hyvinvointialueen sähköpostien välillä.

5. Aineiston avaaminen ja julkaiseminen, tuhoaminen tai arkistointi opinnäytetyön valmistuttua

Mieti ensin yhdessä ohjaajasi ja mahdollisen toimeksiantajasi kanssa, arkistoidaanko ja avataanko aineisto opinnäytetyön valmistuttua uudelleenkäyttöä varten (kohta 5.1) vai tuhotaanko se suunnitelmallisesti tai arkistoidaanko se perustellusti tekijöille/toimeksiantajalle (kohta 5.2). Valitse tämän perusteella, mihin kysymyksiin vastaat. Muista, että Jamk ei arkistoi itselleen opinnäytetöiden aineistoja. YAMK-aineisto täytyy aina tallentaa sellaisenaan kahden vuoden ajan ennen mahdollista hävittämistä.

5.2 Mihin opinnäytetyön aineisto arkistoidaan ja kuinka pitkäksi ajaksi? Miten aineisto hävitetään?

Aineisto arkistoidaan toimeksiantajan toimesta 2 vuoden ajan kehittämistyön päättymisen jälkeen. Aineistoa koskevat tiedot voidaan poistaa JAMK:n tallennusvälineiltä opinnäytetyöntekijän valmistuessa tutkintoon. Kaksi vuotta kehittämistyön valmistumisen jälkeen aineisto voidaan hävittää tietosuojajätteisiin toimeksiantajan tiloissa sijaitseviin keräysastioihin, jotka toimitetaan tuhottavaksi toimeksiantajan toimesta viikottain.

6. Aineistonhallintaa koskevat vastuut ja resurssit

6.1 Kuka vastaa aineistonhallinnasta?

Kerro tässä lyhyesti, miten edellisissä vastauksissa kuvatut tehtävät ja vastuut on jaettu opinnäytetyössäsi: esim. tallentaminen, varmuuskopiointi, kuvailutiedot, aineiston jakaminen, tallentaminen/hävittäminen työn valmistuttua. Muista, että aineiston käsittelyyn täytyy osata varata riittävästi aikaa.

Jos teet opinnäytetyön toimeksiantajalle, kuvaile myös heidän mahdollista rooliaan.

Opinnäytetyön tekee yksi henkilö, joka vastaa itse omakätisesti aineistonhallinnasta. Toimeksiantajalle jää aineiston säilytys kahden (2) vuoden ajaksi opinnäytetyön päättymisen jälkeen, jolloin se tuhoetaan toimeksiantajan toimesta.

3. Mitä yhteisöohjautuvuus mielestäsi tarkoittaa?

4. Millaista tukea toivot kotisairaalaatiimin jäsenenä saavasi yhteisöohjautuvuuden vahvistamiseksi?
Millaista tukea uskot kotisairaalaatiimin tarvitsevan vahvistaakseen yhteisöohjautuvuutta?

Palautathan täytetyn vastauslomakkeen suljetussa kirjekuoressa Äänekosken sairaalan osastonhoitajan postilaatikkoon nimellä Laura Korpi.

Kiitos antamistasi vastauksista!