



# KONSEPTI –

Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti

Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti on Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE:n julkaisu, jonka numeroita toimittavat vuorotellen CRADLE:n, Työterveyslaitoksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun edustajat. Lehti julkaisee toimintakonsepteja ja liiketoimintamalleja sekä niiden kehittämistä ja uudistamista koskevia vertaisarvioituja artikkeleita, tutkimuseloituksia sekä kehittäjien ammatillisia puheenvuoroja ja katsauksia.

## Päätoimittaja

Varpu Tissari,  
Helsingin yliopisto  
varpu.tissari [at] helsinki.fi

## Toimittajat

Varpu Tissari  
Tarja Mäki

## Lehden taitto

Jenni Korpela

## Toimitusneuvosto

Hannele Kerosuo  
Kirsi Koistinen  
Juhana Kokkonen  
Kirsti Launis  
Leila Lintula  
Jorma Mäkitalo  
Juha Pihlaja  
Marika Schaupp  
Hanna Toiviainen  
Jaakko Virkkunen



ISSN 2342-8376

7. vuosikerta, numero 1-2, 30.5.2012

## Julkaisutiedot, arviointikäytännöt ja kirjoitusohjeet

### Pääkirjoitus

Varpu Tissari

[Asiakkaat, työntekijät, välineet ja tietomallintaminen toiminnan ja toimintakonseptien kehittämisen voimavaroina](#)

### Artikkelit

Anu Kajamaa &  
Angelique Hilli

[Asiakasaloitteet ja niihin vastaaminen hoitotyössä – Esimerkinä kotihoito](#)

Varpu Tissari &  
Hanna Toiviainen

[Omahoitomalli asiakaslähtöisyyden välittäjänä](#)

Jenni Korpela

[Tietomallintamisen käyttöönoton ongelmat rakennushankkeessa](#)

Tarja Mäki, Sami  
Paavola, Hannele  
Kerosuo & Reijo  
Miettinen

[Tietomallintamisen käytöt rakentamisessa](#)

### Tutkimuseloitukset

Anu Kajamaa

[Hoidon eheyttämisen innovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni](#)

Tarja Mäki

[Rakentamisen tietomallintaminen](#)

### Haastattelut

Varpu Tissari

[Omahoidon tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä potilaan näkökulmasta](#)

Varpu Tissari

[Kotihoidon asiakkaiden liikkumiskyvyn edistäminen liikkumissopimuksen avulla: Onnistumisen kokemuksia työntekijöiden näkökulmasta](#)

### Julkaisu

Engeström, Kaja-  
maa, Toiviainen &  
Hilli (toim.)

[Näkökulmia hoidon eheyttämisen innovaatioiden tutkimiseen](#)

## **JULKAISUTIEDOT, ARVIOINTIKÄYTÄNNÖT JA KIRJOITUSOHJEET**

Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti  
ISSN 2342-8376

Julkaisija: Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE, Helsingin yliopisto

Konsepti - toimintakonseptin uudistajien verkkolehti on Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE:n julkaisu, jonka numeroita toimittavat vuorotellen CRADLE:n, Työterveyslaitoksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun edustajat. Lehti julkaisee toimintakonsepteja ja liiketoimintamalleja sekä niiden kehittämistä ja uudistamista koskevia vertaisarvioituja artikkeleita, tutkimusselostuksia sekä kehittäjien ammatillisia puheenvuoroja ja katsauksia.

### **7. vuosikerran tuplanumeroa 1–2 koskevat julkaisutiedot**

Seuraavat tiedot koskevat vain Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehden tuplanumeroa: Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 7 (1-2), 2012

Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 7 (1-2), 2012 on julkaistu 10.3.2015 Helsingin yliopiston digitaalisessa arkistossa HELDA:ssa. Kyseinen tuplanumero julkaistiin alunperin 30.5.2012 Muutoslaboratorion verkkosivustolla, jonka ylläpito on myöhemmin päättynyt. Artikkelit, tutkimusselostukset ja haastatteluihin perustuvat artikkelit on julkaistu samansisältöisinä kuin alkuperäisessä verkkojulkaisussa lukuun ottamatta ylä- ja alaviitteiden sekä muuttuneiden ja viallisten verkkolinkkien korjausta. Edellä mainittujen muutoksien tekemisestä ja verkkolehden aineistojen toimittamisesta Helsingin yliopiston digitaaliseen arkistoon (HELDA) on vastannut Varpu Tissari.

### **7. vuosikerran tuplanumeron 1–2 toteutuneet arviointikäytännöt**

Tieteellisten artikkelien osalta noudatettiin sokkovertaisarviointia, jossa kaksi vertaisarvioijaa arvioi artikkelit ja esitti korjausehdotuksensa arviointilomakkeella. Joidenkin artikkelien saamat arviot poikkesivat toisistaan, joten päätoimittaja esitti vähimmäiskorjausvaatimukset ja muut muokkauspyynnöt ja -ehdotukset kirjoittajille. Tutkimusselostusten ja haastatteluiden osalta ei noudatettu vertaisarviointia. Päätoimittaja esitti yksityiskohtaiset korjauspyynnöt ja -ehdotukset kaikille artikkeleille. Lisäksi molemmat lehden toimittajat oikolukivat kaikki artikkelit, kommentoivat niitä ja tekivät niihin korjausehdotuksia. Kaikki artikkelit kävivät siten läpi useita korjauskierroksia.

### **Kirjoitusohjeet ja käsikirjoitusohje Konsepti-lehteen kirjoittaville**

[Konsepti-lehden kirjoitusohje](#)

[Konsepti-lehden käsikirjoitusohje](#)

# Asiakasaloitteet ja niihin vastaaminen hoitotyössä – Esimerkkinä kotihoito

Anu Kajamaa & Angelique Hilli

CRADLE, Helsingin yliopisto

anu.kajamaa [att] helsinki.fi, angelique.hilli [att] helsinki.fi

*Tässä tutkimuksessa yhdistyy asiakkaiden tekemien aloitteiden ja hoitotyöhön liittyvien palveluinnovaatioiden tutkimus. Tutkimus kohdistuu kotihoidon asiakaskäyntien aikana tapahtuvan toiminnan sekä asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen analyysiin. Tutkimus perustuu toiminnan teoriaan ja sen sovellukseen, kehittävään työntutkimukseen. Tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla asiakaskäyntejä asiakkaiden kotona ja haastatteleamalla kotihoidon asiakkaita ja työntekijöitä. Tutkimus osoittaa, että asiakkaat tekivät asiakaskäyntien aikana aktiivisesti aloitteita ja halusivat vaikuttaa hoitonsa kulkuun. Kotihoidon työntekijät vastasivat aloitteisiin neutraalisti hyväksyen tai sivuuttaen ja osa aloitteista johti yhteiseen kehittelyyn. Aloitteita ja niihin vastaamisen tapoja tutkimalla voimme paremmin ymmärtää kotihoidon toimintaa, kotihoidossa käyttöönotettuja innovaatioita ja toiminnan kehittämishaasteita. Keskeiseksi haasteeksi nousee, kuinka asiakkaiden aloitteet voitaisiin entistä paremmin ottaa huomioon kotihoidon toiminnan kehittämisessä ja hoidon eheyttämisessä. Palvelujen tuottaminen tulisi nähdä asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa tapahtuvana, aloitteita ja niihin vastaamista sisältävänä toimintana.*

**Avainsanat:** aloite, aloitteen laajuus, aloitteeseen vastaaminen, hoidon eheyttäminen, kotihoito, palveluinnovaatiot

## 1 KOTIHOIDON MUUTOSHAASTEET JA PALVELUINNOVAATIOT

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto on monien muutospainoiden kohteena. Esimerkiksi väestön ikääntyminen ja sairauksien monimutkaistuminen ovat nousseet keskeisiksi terveydenhuollon toiminnalle muutospainetta asettaviksi haasteiksi (ks. esim. Kerosuo, 2006). Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamat palvelut ovat moninaistuneet ja palvelutuottajien määrä on kasvanut ja eriytynyt. Palveluja on myös ositettu sekä pyritty tehostamaan ja standardoimaan. Esimerkiksi standardoimiseen tähtäävät hoitotyön toteuttamistavat saattavat sivuuttaa hoitotyön käytännön toiminnan kehittämishaasteet

sekä asiakkaan kokonaistilanteen ja elämänhallinnan huomioon ottamisen haasteet (Engeström, Kajamaa, Kerosuo & Nummijoki, 2010; Kajamaa, 2011).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien ja henkilöstön työn mielekkyyden turvaamiseksi on kuunneltava aiempaa enemmän asiakkaan ääntä ja tarkasteltava palvelujen eheyttämistä asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta (Engeström & al., 2010). *Hoidon eheyttäminen* tarkoittaa palveluntarjoajan ja asiakkaan vuoropuhelun lisäämistä, palvelusisältöjen eheyttämistä ja laajojen palveluverkoston entistä parempaan yhteen kytkemistä (ks. Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman, 2009). Hoidon eheyttäminen on ajankohtainen mutta vasta vähän huomiota osakseen saanut haaste hoidon kehittämiseksi.

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotihoidossa kehitettiin (2006–2009) kaksi *palveluinnovaatiota*. Näillä palveluinnovaatioilla eli palvelupaletilla ja liikkumissopimuksella tavoitellaan asiakkaiden tarpeiden ja palveluntuottajien entistä parempaa yhteistyötä sekä asiakkaiden elämänlaadun paranemista ja hoidon eheyttämistä. Innovaatiot ovat parhaillaan käyttöönottoaiheessa. Ne on tarkoitus ottaa käyttöön laajalti Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotihoidossa työntekijöiden työtä ja asiakkaiden elämänlaatua tukeviksi välineiksi (ks. <http://www.hel.fi/hki/sote/fi/Viraston+esittely/Hankkeet/Lupaava>).

Palvelupaletti on Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotihoidossa kehitetty, kotona asuville ikääntyneille asiakkaille tarkoitettu viikonen, johon on koottu kattavasti kotihoitoon ja muiden tahojen tarjoamat palvelut. Palvelupaletista toivotaan muodostuvan yhteinen työväline asiakkaan palvelujen neuvottelevaan suunnitteluun ja asiakkaan äänen kuulemiseen palvelukokonaisuuksia muodostettaessa (Engeström & al., 2010).

Kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden keskeinen toimijuuden rajoittaja on liikkumiskyvyn heikentyminen. Liikkumiskyvyn edistäminen kotona on kuitenkin jäänyt taka-alalle kotihoidon arkityössä. Kotihoidossa on kehitetty uudeksi työvälineeksi asiakkaan kanssa neuvoteltava liikkumissopimus, jonka avulla asiakkaan liikkumisharjoitukset nivotaan arkitoimintoihin ja muihin asiakkaalle annettuihin palveluihin (Nummijoki & Engeström, 2009).

Tämä tutkimus yhdistää edellä kuvattujen palveluinnovaatioiden, palvelupaletin ja liikkumissopimuksen käyttöönoton sekä asiakasaloitteiden ja niihin vastaamisen tutkimuksen Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotihoidon asiakaskäynneillä, joilla palveluinnovaatioiden olisi tarkoitus olla käytössä. Asiakasaloitteiden tunnistaminen ja analyysi

tarjoavat mahdollisuuden kotihoidon asiakastyössä tapahtuvan toiminnan ja vuorovaikutuksen tutkimiseen. Lisäksi se mahdollistaa innovaatioiden käyttöönoton ja niiden seuraamusten tutkimuksen ja jatkokehittämistarpeiden tunnistamisen. Asiakkaiden aloitteet nähdään merkityksellisinä hoidon asiakaslähtöisyyden ja eheyttämisen kannalta.

Tutkimus perustuu toiminnan teoriaan (Leont'ev, 1978; Engeström, Miettinen & Punamäki, 1999; Sannino, Daniels & Gutierrez, 2009) ja sen sovellukseen, kehittävään työntutkimukseen (esim. Engeström, 1987; Engeström & Sannino, 2010). Aineisto on kerätty havainnoimalla kotihoidon asiakaskäyntejä asiakkaiden kodeissa sekä haastatellamalla asiakaskäynteihin osallistuneita työntekijöitä ja asiakkaita. Analysoimme tässä tutkimuksessa 26 kotihoidon asiakaskäyntiä kehittämämme toiminnan teoriaan perustuvan analyysimenetelmän avulla. Tutkimuskohteena on, minkälaisia aloitteita asiakkaat tekevät kotihoidon asiakaskäynneillä, joilla käytetään liikkumissopimusta ja/tai palvelupalettia ja miten työntekijät vastaavat asiakkaiden aloitteisiin. Havainnollistamme tutkimusaineistoa ja analyysimenetelmää esittäen aineistoesimerkkejä neljältä asiakaskäynniltä. Lopuksi esittelemme koko aineiston analyysin tulokset ja johtopäätökset.

## **2 ALOITTEET TUTKIMUSKOHTENA**

Sosiaali- tai terveydenhuollon asiakas nähdään usein passiivisena hoidon kohteena, joka ei aktiivisesti tee aloitteita. On tuotu esille, että asiakasaloitteita torjutaan ja mitätöidään esimerkiksi lääkärinvastaanotoilla vähäpätöisinä tai sen takia, että ne poikkeavat hoidon käsikirjoituksesta tai ovat ristiriidassa lääkärin tekemän diagnoosin kanssa. Terveydenhuollon normatiivisesta käsikirjoituksesta ja sitä tukevista työrutiineista huolimatta asiakkaat haluavat yhä useammin osallistua ja vaikuttaa palveluprosessin kuten lääkärinvastaanoton ja hoidon kulkuun. (Lacoste, 1981, 169-170; Engeström, 1990, 126-127; Engeström, R., 1999.)

*Aloitteita* on tutkittu etenkin keskustelu- ja vuorovaikutustutkimuksen piirissä. Keskusteluanalyysissä aloitteita tutkitaan usein esimerkiksi puheenaiheiden ja puheenvuorojen vaihtamisen näkökulmasta (Vehviläinen, 1999) tai tarkastellaan vastaus-aloite-rakenneyhteyksiä (Initiative-Response Analysis) siihen kehitetyin analyysimenetelmin ja sovelluksin (esim. Linell, 1998; Mäkitalo, 2005). Lacosten (1981) mukaan asiakkaan aloitteen tulee olla aina sanallinen. Aloitteen tekemisellä on vuorovaikutuksen kannalta merkitystä ja aloitteet määrittävät vuorovaikutuksen laatua ja suuntaa. Lacosten mukaan

aloite on sanallinen teko, joka ei kuitenkaan ole vastaus edelliseen tekoon. Se ei myöskään ole vastaus epäsuoraan, molempien osapuolten tiedossa olevaan tekoon tai sisältöön. Aloite ei ole itsessään vastaus, mutta vaatii vastausta. (Lacoste, 1981, 175.)

Linellin (1998) mukaan keskusteluun liittyvä ”normaali” vastaaminen (answer) on yhteydessä vastausta edeltävään teemaan tai esitettyyn kysymykseen. Linell määrittelee aloitteen reaktioksi, joka ei suoraan liity edellä keskusteltuun ja jossa keskustelija saa (tai ottaa) vapauden vaihtaa aihetta. Kielellisen kontekstin ja lauseyhteyden merkitys on keskeinen aloitteiden tekemisessä, dialogin etenemisessä ja aloitteiden analyysissä. Aloitteen tekijä voi aloitteessaan vaatia myös suoraa toimintaa. (Linell, 1998, 167-170.)

Toiminnanteoreettisen tutkimuksen piirissä on aiemmin tutkittu asiakkaiden aloitteita (esim. Haavisto, 2002; Mäkitalo, 2005; Teräs, 2007). Haavisto (2002) on tutkinut asiakkaiden aloitteita oikeudellisten kiistojen käsittelyssä ja aloitteiden vaikutuksia oikeuskäsittelyihin. Haavisto määrittelee asiakkaan osallistumisen oikeussalikeskusteluun aloitteeksi silloin, kun asiakkaan puheenvuorot eivät ole pelkkiä suoria vastauksia muiden esittämiin kysymyksiin. Haaviston mukaan aloitteet voivat olla kielelliseltä asultaan alulle panevaa osallistumista, väittämiä, ehdotuksia, perusteluja, kysymyksiä tai pyyntöjä. Vastaus voi muuntua keskustelun kuluksi aloitteeksi esimerkiksi asiakkaan väistäessä kysytyn kysymyksen ja esittäessä vastakysymyksen. Aloitteilla voi olla myös prosessia eheyttävä ja eteenpäin vievä vaikutus. (Haavisto, 2002, 170-172, 187.)

Mäkitalo (2005) on analysoinut työhyvinvointia tarkastelevassa tutkimuksessaan hoitokodin asukkaiden aamurutiiniensa aikana työntekijöille tekemiä aloitteita. Hän analysoi muun muassa aloitteita tekevien asukkaiden tavoitteita ja työntekijöiden reagoimista asukasaloitteisiin (kuten esimerkiksi vastustukseen) sekä asukasaloitteiden vaikutusta työntekijöiden toimintaan. Tutkimus osoittaa, että työntekijöiden ja hoitokodissa asuvien vanhusten omaksuma ”käsikirjoitus” hoitokodin toiminnasta voivat olla hyvin eriäviä ja aiheuttaa häiriöitä, ristiriitoja ja katkoksia toiminnassa. (Mäkitalo, 2005.)

Aloite-käsitteen lähikäsite on ehdotus. Teräs (2007) on tutkinut ehdotusten kehityskaarta ja aloitteiden toimeenpanoa maahanmuuttajakoulutuksen yhteydessä osana ammattikorkeakoulutoimintaa. Teräs tarkoittaa ehdotuksilla jonkun keskusteluun osallistuvan esittämää ideaa tai näkökulmaa. Ehdotus voi olla hyvin pienikin merkki, osoitus tai ilmaus, joka tuo esiin jotain tärkeää tai vaikuttaa jotenkin tutkittuun

toimintaan. Ehdotukset ovat alkujaan monesti epämääräisiä ja keskeneräisiä ja sekoittuvat muuhun keskusteluun. Ehdotus voi muuntua keskusteluprosessin edetessä ja luoda tilaa oppimiselle. Ehdotuksella voidaan tarkoittaa myös keinoa tai reflektointia prosessia, jolla on vaikutusta asenteisiin ja oppimiseen. (Teräs, 2007, 112-117.)

Aloitteet ovat usein odottamattomia ja suunnittelemattomia ja ilmenevät yllätyksellisesti organisaatioissa. Ne ilmenevät usein pieninä tekoina, joilla voi olla suuriakin seuraamuksia. (Weick, 2000.) Osa aloitteista voi jäädä vaille seuraamuksia ja haihtua pois. Aloitteisiin liittyvää tutkimusta tulisi syventää sen osalta, kuka tai ketkä työyhteisöissä vastaavat aloitteiden tekemisestä, mihin valta aloitteen tekemisessä keskittyy ja mitä tehdyille aloitteille käytännössä tapahtuu. (Haavisto, 2002.)

Tämä tutkimus yhdistää palveluinnovaatioiden käyttöönoton ja asiakkaiden aloitteiden ja niihin vastaamisen tutkimuksen. Tutkimuksen kohteena on arkirutiinin operatiotason ja tekojen tason sekä toiminnan tason muutoksia tavoittelevat aloitteet ja niihin vastaamisen tavat. Kotihoidon työntekijöiden vastaamista asiakkaiden aloitteisiin tutkitaan sivuuttamisen, neutraalin hyväksymisen ja asiakkaan kanssa tapahtuvan yhteisen laajentavan kehittelyn näkökulmista.

Tässä tutkimuksessa lähdetään siitä, että aloitteita tekevillä asiakkailla on tarve aikaansaada jokin muutos. Asiakkaat pyrkivät aloitteellaan muuttamaan yksittäisen kotihoitokäynnin kulkua tarpeitaan paremmin vastaavaksi tai pyrkivät yleisemmin vaikuttamaan kotihoidon palvelutarjontaan ja odottavat aloitteisiinsa vastauksia työntekijöiltä. Asiakkaan aloitteenteko voi pitää sisällään vastalauseen tai halun vetäytyä hoitotilanteesta ja siten pyrkiä vaikuttamaan asiakaskäynnin kulkuun. Keskustelu- ja vuorovaikutustutkimuksesta poiketen ajatellaan, että aloite voi olla toiminnallinen, eikä sen välttämättä tarvitse olla sanallinen. Asiakkaan sanallinen ilmaisu, kuten esimerkiksi kykenemättömyys tehdä jotakin, voi olla vastakkainen hänen samaan aikaan tekemänsä toiminnan kanssa. Muutokset, joita asiakas aloitteellaan tavoittelee, eivät välttämättä konkreettisesti toteudu asiakaskäynnin aikana.

### 3 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### Aineistonkeruumenetelmät ja aineisto

Tutkimusaineisto kerättiin etnografisin menetelmin. Etnografian perusta on mukana elävä havainnoiminen ja havaintojen tallentaminen. Kehittävään työntutkimukseen pohjautuva etnografinen kenttätyö muodostui toistuvista vierailuista tutkimuskohteen tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Engeström 1995, 130-134.)

Aineisto kerättiin vuoden 2010 syksyllä ja vuoden 2011 keväällä havainnoimalla 26 Helsingin terveystieteiden keskuksen kotihoito-osaston työntekijöiden toteuttamaa asiakaskäyntiä asiakkaiden kodeissa ja haastatteleamalla asiakkaita (N=25) ja työntekijöitä (N=21) käynnin jälkeen. Yhdelle asiakkaalle tuli yllättävä este, jonka vuoksi hän ei voinut osallistua haastatteluun.

Asiakkaat olivat 56–91 -vuotiaita. Heistä 22 oli naisia ja 4 miehiä. Useat heistä olivat monia sairauksia sairastavia ja siksi he tarvitsivat kotihoidon palveluita. Kotihoidon työntekijä vieraili heidän luonaan muutamia kertoja viikossa. Palvelut, joita kotihoito asiakkaille tuotti, olivat pääasiassa asiakkaiden lääkkeiden jakamiseen, ravinnon saantiin sekä henkilökohtaiseen hygieniaan ja terveydenhoitoon liittyviä. Tällaisten rutiininomaisten tehtävien suorittamista kutsutaan tässä tutkimuksessa kotihoidon normatiivisen käsikirjoituksen noudattamiseksi.

Tutkimuksen kohteena olevien asiakkaiden kotihoitoon oli sisällytetty tai harkittiin sisällytettäväksi liikkumissopimus ja/tai palvelupaletti, jotka olivat uusia asioita kotihoidon asiakaskäyntien yhteydessä ja niiden käyttö poikkesi kotihoidon normatiivisesta käsikirjoituksesta muun muassa siten, että niiden avulla yritettiin osallistaa asiakas hoitonsa toteuttamiseen.

Aineisto sisältää yhteensä 13 asiakaskäyntiä, joihin kuuluu palvelupaletin käytön seuraaminen. Palvelupaletin eräs tärkeä käyttötarkoitus on asiakkaan hoitosuunnitelman laatimiseen liittyvien työntekijän ja asiakkaan välisten keskustelujen tukeminen. Tutkimuksen aineisto sisältää kaksi hoitosuunnitelman laatimista käsittelevää asiakaskäyntiä. Palvelupaletin on tarkoitus tukea hoitosuunnitelman ajoittaista tarkistamista sellaisten käyntien toteuttamiselle, jossa työntekijöiden ja asiakkaan välillä käydään keskustelua asiakkaan tulevaisuudesta. Tällaisia käyntejä on aineistossa kuusi. Lisäksi palvelupaletti tukee hoitosuunnitelman muuttamiseen liittyviä keskusteluja, joissa esimerkiksi



määritellään asiakkaan uusia avuntarpeita hänen huonontuneen terveydentilansa vuoksi. Tällaisia käyntejä on aineistossa viisi.

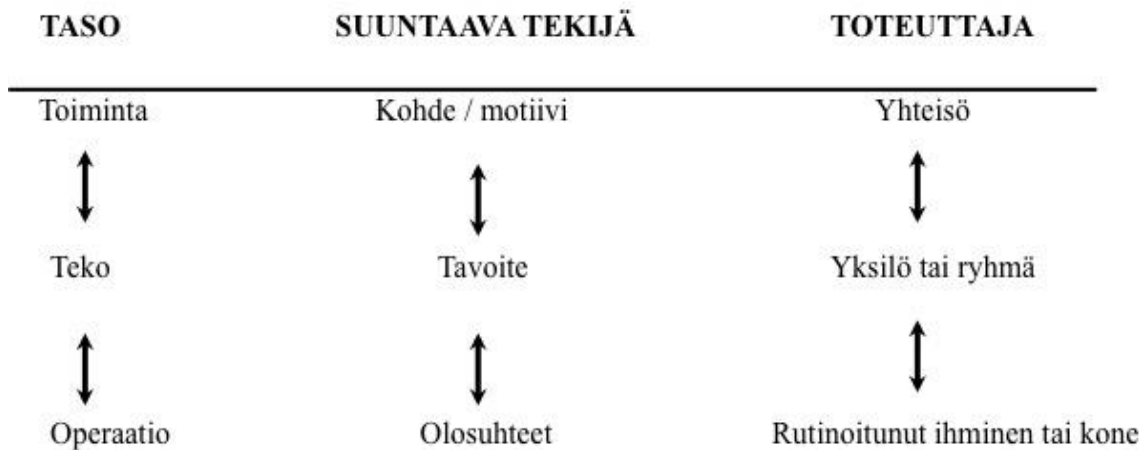
Aineisto sisältää aiemmin mainittujen asiakaskäyntien lisäksi 13 asiakaskäyntiä, joihin sisältyy asiakkaan liikkumisen seuraaminen asiakaskäynnin aikana. Asiakkaiden kanssa oli tehty liikkumissopimus edistämään heidän hyvinvointiaan ja mahdollisuutensa selviytyä jatkossakin kotona. Liikkumissopimuksessa oli sovittu asiakkaan oma-toimisesta liikkumisesta ja kotihoidon työntekijöiden kanssa toteutettavasta liikkumisesta. Liikkumissopimus ja sen toteutus kirjattiin asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Työntekijät päivittävät asiakkaan potilastietoihin tietoja asiakkaan fyysisestä kunnosta ja liikkumissopimuksen toteuttamisesta.

Tutkija videoi 26 asiakaskäyntiä ja äänitti asiakaskäyntien jälkeiset asiakas- ja työntekijähaastattelut sekä teki niiden aikana muistiinpanoja. Asiakaskäynnit kestivät palvelupaletin osalta reilusta viidestä minuutista hieman yli tuntiin ja liikkumissopimuksen osalta noin 4–35 minuuttia. Asiakas- ja työntekijähaastattelut kestivät kukin noin 30 minuuttia. Ne toteutettiin yksilöhaastatteluina lukuun ottamatta neljää asiakas-haastattelua, joissa haastateltiin pariskuntaa.

Palvelupaletin käytön osalta haastateltiin 10 työntekijää ja 12 asiakasta. Kolme työntekijää osallistui kahteen asiakaskäyntiin, joten heitä haastateltiin kerran pidempään asiakas- ja innovaatiokohtaisesti sekä toisen kerran lyhyemmin asiakaskohtaisesti. Liikkumissopimuksen käytön osalta haastateltiin 11 työntekijää ja 13 asiakasta. Kaksi työntekijää osallistui kahteen asiakaskäyntiin, joten heitä haastateltiin vain kerran molempien asiakkaiden ja innovaatioiden osalta.

### **Aineiston analysointimenetelmä**

Tutkimusaineiston analysointimenetelmä perustuu toiminnan teoriaan. Analyysin ensimmäinen vaihe pohjautuu Leont'evin (1978) tekemään jaotteluun toiminnan kolmesta tasosta. Toiminnan tasot ovat 1) operaatiotaso, 2) tekotaso ja 3) toiminnan taso (ks. kuvio 1). Leont'evin jaottelussa olosuhteet suuntaavat operaatioita ja niitä toteuttaa yleensä rutinoitunut ihminen tai kone. Yksilöitä ja ryhmiä suuntaa tekoihin puolestaan jokin tavoite. Toimintaa puolestaan toteuttaa yhteisö ja toimintaa suuntaa toiminnan yhteinen jaettu kohde ja kohteeseen liittyvä motiivi. (Leont'ev, 1978.)



**Kuvio 1.** Toiminnan kolme tasoa (Leont’ev, 1978)

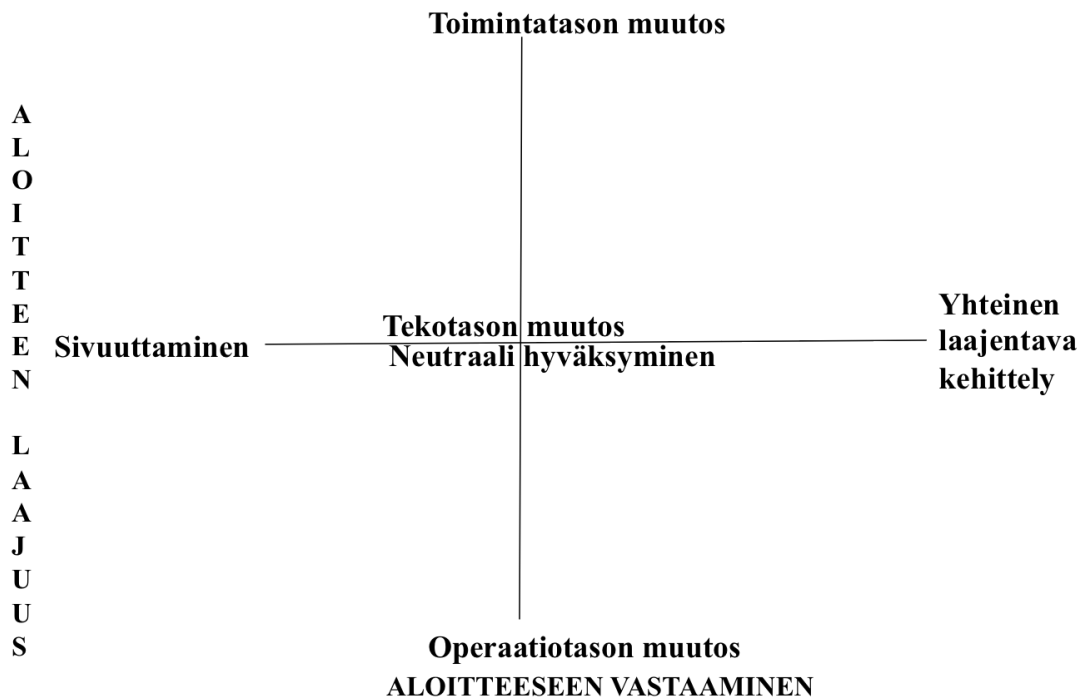
*Aloitteiden laajuudella* tarkoitetaan tässä tutkimuksessa toiminnan muutoksen tavoitetasoja, joita aloitteet ilmentävät. Leont’evin (1978) toiminnan tasojen jaottelua mukailien operaatiotasoon kuuluvat aloitteet, jotka sisältävät asiakaskäyntien aikana tapahtuviin rutiineihin liittyviä asiakkaiden esittämiä muutostarpeita. Operaatiotason aloitetta kuvaa esimerkiksi asiakaskäynti, jonka aikana työntekijä otti verinäytettä asiakkaan sormesta, mutta näytteenotto ei onnistunut. Asiakkaan aloitteesta näyte otettiin toisesta sormesta, josta yleensä oli saatu näyte. Näin työntekijän onnistui ottaa näyte.

Tekotasoon kuuluvat operaatiotason aloitteita tavoitteellisemmat aloitteet, joilla asiakas tavoittelee esimerkiksi muutosta yksittäisen asiakaskäynnin sisältöön ja kulkuun. Toiminnan tasoon kuuluvat kahta edellistä kategoriata laajemmat kotihoito-toiminnan muutoksia tavoittelevat aloitteet. Toiminnan tasoinen aloite voi liittyä esimerkiksi epäkohtaan kotihoidon toteuttamisessa yhteiskunnassa. Tässä tutkimuksessa esiteltävät neljä aineisto-esimerkkiä kuvaavat teko- ja toiminnan tason aloitteita, joita asiakkaat tekivät asiakaskäynneillä.

Aloitteen esittämisen nähdään tapahtuvan tekotasolla eli aloitteet ovat tavoitteellisia sanallisia ilmaisuja tai toiminnallisia tekoja, joilla asiakas tavoittelee eri laajuisia muutoksia kotihoitokäynnin rutiineihin, kulkuun ja sisältöön tai laajemmin kotihoitotoimintaan. Aloitteen esittäminen ei välttämättä tapahdu samalla toiminnan tasolla kuin mihin toiminnan muutokseen aloitteella tähdätään. Aloite ei myöskään välttämättä johda muutokseen kotihoitokäynnin aikana.

Tässä tutkimuksessa kehitetty aineiston analyysiväline on esitetty kuviossa 2. Analyysikehikön vertikaalinen ulottuvuus sisältää operaation, teon ja toiminnan tasot, joille asiakkaiden aloitteet sijoitetaan analysoitaessa niiden laajuutta. Analyysikehikossa on lisäksi horisontaalinen ulottuvuus, joka kuvaa aloitteisiin vastaamisen tapoja. Näitä ovat sivuuttaminen, neutraali hyväksyminen ja yhteinen laajeneva kehittäminen.

*Aloitteisiin vastaamisessa* sivuuttaminen tarkoittaa sitä, että työntekijä sivuuttaa asiakkaan aloitteen tai vaihtaa puheenaihetta, asiakkaan esiin tuomaan asiaan tai ongelmaan ei tule ratkaisua eikä sen ratkaisemiseksi myöhemmin tehdä konkreettista suunnitelmaa. Yhteinen laajentava kehittäminen puolestaan tarkoittaa asiakkaan osallistumista hoidon kulkuun, hänen kanssaan yhdessä tapahtuvaa neuvottelua ja ratkaisumallien kehittelyä, joka voi ideaalitapauksessa johtaa muutokseen ja oppimiseen.



**Kuvio 2.** Aloitteiden tutkimisen analyysikehikko

Sivuuttamisen ja yhteisen laajentavan kehittelyn väliin analyysikehikossa sijoittuvat aloitteet työntekijät vastaanottavat neutraalisti tai melko positiivissävyytteisesti ja ne johtavat yleensä asiakaskäynnin kulun jatkumiseen normatiivisen käsikirjoituksen mukaan. Analyysikehikön keskivaiheille sijoittuvat aloitteet eivät siis tule sivuutetuiksi, eivätkä ne myöskään johda asiakkaan ja työntekijän yhteiseen kehittelyyn.

## **Analyysin toteutus**

Tässä tutkimuksessa tutkittavat 26 kotihoidon asiakaskäyntiä katseltiin ensin video-nauhoilta läpi. Sitten valittiin aineisto-otteita, joissa asiakas ilmaisi aloitteita eli halusi jollain tavalla vaikuttaa kotihoidon työntekijän rutiineihin, asiakaskäynnin etenemiseen tai yleisemmin kotihoidon toimintaan. Aloitteita vertailtiin toisiinsa ja kukin aloite yhdistettiin toiminnan tasojä kuvaaviin kategorioihin eli 1) operaatiotasoon, 2) teko-tasoon, ja 3) toiminnan tasoon (Leont'ev, 1978). Työntekijöiden vastaaminen asiakkaiden aloitteisiin jaoteltiin aineistolähtöisesti seuraaviin kolmeen kategoriaan 1) aloitteen sivuuttaminen, 2) aloitteen neutraali hyväksyminen ja 3) yhteinen laajentava kehittäminen.

Analyysin aikana videomateriaalista tehtiin muistiinpanoja ja analyysikriteerit täyttävät aloitteet ja niihin vastaamiset litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon ja kirjattiin Excel-taulukkoon. Tutkijan asiakaskäynneillä ja niiden jälkeisissä haastattelutilanteissa tekemät havainnot tukivat videoaineiston tulkintaa. Taulukkoon numeroitiin kategoriakohtaisesti aloitteiden esiintymistiheys. Aloitteiden laajuutta eri toiminnan muutoksen tavoitetasoilla kuvaavat kategoriat ja aloitteisiin vastaamiset tallennettiin PASW Statistics 18.0 -tilasto-ohjelmaan, jonka avulla aineisto ristiintaulukoitiin sen esittelemiseksi tiiviissä muodossa. Ristiintaulukoinnin perusteella ei tehty tilastollisia päätelmiä. Ristiintaulukoinnin tuottamat numeeriset arvot siirrettiin manuaalisesti kuviossa 2 esiteltyyn analyysikehikkoon, jolloin saatiin kokonaiskäsitys aloitteiden laajuuksista ja niihin vastaamisesta. Sen perusteella tehtiin tulkintoja ja johtopäätöksiä.

Valitsimme seuraavassa luvussa esiteltäväksi aineistoa ja analyysimenetelmää havainnollistavia aineistoesimerkkejä asiakkaiden tekemistä teko- ja toiminnan tason muutoksia tavoittelevista aloitteista, joista kaksi sivuutetaan ja kaksi johtaa yhteiseen laajentavaan kehittelyyn. Kunkin esimerkin asiakaskäynteihin osallistuvat asiakkaat ja työntekijät ovat keskenään eri henkilöitä. Esimerkkien yhteydessä suluissa olevat tekstit ovat tutkijoiden havaintoihin perustuvia kuvauksia tilanteesta tapahtuvasta toiminnasta, joka ei tule esiin puheessa.

Tämän artikkelin puitteissa on mahdollista esittää vain rajattu määrä aineisto-otteita. Esimerkit 1 ja 2 on valittu esiteltäviksi niiden havainnollistaessa tyypillisiä asiakkaan aloitteiden sivuuttamistilanteita, joissa työntekijä vaihtoi puheenaihetta tai aloitteen sisältämän muutostavoitteen ratkaisemiseksi ei tehty konkreettista suunnitelmaa. Esimerkit 3 ja 4 ovat kiinnostavia siksi, että niissä asiakkaat sanallisesti ilmaisivat

kyvyttömyyttään liikkua, mutta liikkuivat silti kehollisesti, mikä avasi mahdollisuuden yhteiselle laajentavalle kehittelylle. Rajaamme esimerkkien ulkopuolelle operaatiotason neutraalisti vastaanotettuja aloitteita kuvaavat esimerkit, jotka liittyvät kotihoidon normatiiviseen käsikirjoitukseen, eivätkä tutkittaviin innovaatioihin eli palvelupalettiin ja liikkumissopimukseen.

#### **4 ALOITTEET HOIDON KULUSSA JA NIIHIN VASTAAMINEN**

##### **Asiakasaloitteita, jotka työntekijät sivuuttavat**

Tässä alaluvussa esitetyt aineistoesimerkit on dokumentoitu kotihoidon työntekijöiden asiakaskäynneillä. Olemme valinneet aineistosta kaksi esimerkkiä asiakkaiden tekemistä aloitteista, jotka työntekijät sivuuttavat. Palvelupaletti on käytössä näillä asiakaskäynneillä.

##### ***Esimerkki 1***

91-vuotiaalla naisiasiakkaalla on ollut sydäninfarkti vuonna 1989, aivoinfarkti vuonna 2001 ja keuhkoveritulppa vuonna 2002. Asiakas sairastaa verenpainetautia, kakkostyypin diabetesta ja sepelvaltimotautia. Lisäksi hänellä on korkea veren kolesteroli ja hän on vastikään ollut leikkauksessa lonkkamurtuman takia. Työntekijä kertoo asiakaskäynnin aikana asiakkaalle palvelupalettiin viitaten, että tällä on mahdollisuus saada kuntoutuspalvelua kuntoutuskeskuksessa. Kuntoutuskeskus on laitos, jossa asiakas voi asua ja olla kuntoutumassa noin puolentoista kuukauden ajan. Asiakas on aiemmin keskustelussa nostanut esiin tarpeen saada kuntoutusta ja haluaa saada kuntoutusta kotonaan. Silti työntekijä ehdottaa hänelle laituskuntoutusta ikään kuin uutena asiana. Seuraava aineisto-ote kuvaa, kuinka työntekijä kysyy, tietääkö asiakas laituskuntoutuksesta ja kuinka asiakas vastaa siihen.

*Työntekijä: ”Ooksä kuullu siitä kuntoutusosastosta?...Hmm, niin, joo, se ois se, niin, niin se on se ois niinku yks viiva kolme kuukautta oltas siellä...”*

*Asiakas: ”No kyllä mä tiän sen, mutta mulle on...myönnetty avokuntoutusta tänne kotio ja sosiaalihoitaja otti selvää ja sano että se on voimassa helmikuun loppuun... Kato, kun sen invataksin saaminen on niin vaikeeta, joo se on parempi että tulee tänne kotia...En minä halua sinne (kuntoutuskeskukseen).”*

Aloitteita tekevillä asiakkailla on tarve aikaansaada jokin muutos ja he pyrkivät aloitteellaan muuttamaan yksittäisen kotihoitokäynnin kulkua tarpeitaan paremmin vastavaksi tai pyrkivät yleisemmin vaikuttamaan kotihoidon palvelutarjontaan ja odottavat aloitteisiinsa vastauksia työntekijöiltä. Tulkitsimme asiakkaan lausahduksen ”joo se on parempi että tulee tänne kotia. En minä halua sinne” aloitteeksi, sillä se ilmentää hänen voimakasta haluaan pysyä kannassaan vaikuttaa oman hoitonsa kulkuun silloin, kun hänelle tarjotaan tiettyä kuntoutuksen järjestämistapaa.

Aloitteen laajuus on toiminnan teoreettisesta näkökulmasta tekotasolla, sillä asiakas kritisoi ehdotettua kuntoutuksen toteutustapaa ja tavoittelee muutosta henkilökohtaisen kuntoutuksensa toteutukseen. Asiakas ei sinänsä kritisoi kotihoidon toimintajärjestelmää tai tavoittele siihen liittyen laajempaa toiminnan muutosta. Työntekijä ilmaisee ymmärtävänsä asiakkaan näkökulman. Kuten seuraavat aineisto-otteet osoittavat, työntekijä kuitenkin yrittää yhä suostutella asiakasta menemään laituskuntoutukseen, johon asiakas vastaa painottaen haluaan kuntoutua kotona.

Työntekijä: *”Et se on, siel ois niiku päivittäin siellä ois sitä kuntoutusta sitte...ja tehdään se yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja...”*

Asiakas: *”Joo...no mä pääsisin myöskin sinne Turkuun...”*

Työntekijä: *”Joo, joo...niinku laituskuntoutukseen...joo, mut et, et oo sinne halunnu...”*

Asiakas: *”En.”*

Työntekijä: *”Joo... oletsä kyl hyvin, aika hyvin kuntoutunukki nyt sitte...tosta leikkauksen...ja kaikkee...”*

Asiakas: *”Hmm, joo, joo...kaikki sanoo, että haava on hirveen hyvin kuntoutunut...” (keskustelu lakkaa hetkeksi).*

Työntekijä: *”Hmm...oleksä vielä tuota niin niin päässyt niinku ennen, ennen sitä lonkkamurtumaa, niin oletko päässyt samalla lailla niinku nousemaan sitä kahvaa vasten tästä pyörätuolista?”*

Asiakas: *”No en oo vielä...mut (asiakkaalle läheisen henkilön nimi) kanssa on puhuttu että, että tässä ruvetaan nousemaan...”*

Asiakkaan voimakkaat ilmaisut ”on parempi että tulee tänne kotia”, ”en minä halua sinne” (laitokseen), toistuva ilmaisu ”en” ja ”tässä ruvetaan nousemaan” ilmentävät tulkintamme mukaan asiakkaan toimijuutta eli oman aloitteen tarkoituksenmukaisuutta ja halua sitoutua hänen omaan aloitteeseensa saada kuntoutusta kotona, jonka hän on jo useamman kerran aiemmin ilmaissut työntekijälle, mutta jonka työntekijä systemaattisesti sivuuttaa. Asiakkaalla on hyvin korkeasta 91 vuoden iästä huolimatta halu

kuntoutua ja vaikuttaa kuntoutumisensa toteutuspaikkaan. Työntekijä kuitenkin sivuuttaa tälläkin kertaa asiakkaan aloitteen saada kuntoutusta kotona ja vaihtaa keskustelunaiheeksi sen, kuinka hyvin asiakas on hänestä jo kuntoutunut. Tulkitsemme tämän esimerkin asiakkaan aloitteen sivuuttamiseksi, sillä asiakkaan kuntoutuksen toteuttamiseksi ei tehdä konkreettista suunnitelmaa, eikä työntekijä tarjoutu selvittämään asiaa edelleen esimerkiksi esimiehensä kanssa.

Asiakaskäynnillä käy ilmi, että asiakas on tietoinen kuntoutuspalveluista, joita palvelupaletissa esitellään ja joita hänen on mahdollista saada. Asiakas ei ole halukas vastaanottamaan palvelua laitoksessa ja kokee, että hänellä on oikeus saada hänelle myönnettyä avokuntoutusta omassa kodissaan. Tutkittava innovaatio eli palvelupaletti näyttää ohjaavan työntekijän toimintaa, muttei tässä tapauksessa näytä palvelevan työntekijän ja asiakkaan välistä kommunikaatiota ja asiakkaan kuntoutumista.

## ***Esimerkki 2***

81-vuotias naisiasiakas sairastaa kakkostyyppin diabetesta, verenpainetautia ja sepelvaltimotautia. Hänen näkönsä ja kuulonsa ovat heikentyneet, mikä rajoittaa hänen toimintakykyään. Asiakas toteaa asiakaskäynnillä, kotihoidolta saamiensa palveluiden läpikäymiseen liittyneen keskustelun lomassa, ettei halua palvelupaletissa esiteltyjä maksullisia siivouspalveluja. Seuraavissa aineisto-otteissa asiakas tekee kotihoidon työntekijälle aloitteen maksuttoman siivousavun järjestämisestä kotiinsa ja työntekijä tuo esiin, ettei maksutonta siivouspalvelua ole saatavissa.

*Asiakas: ”Mä haluaisin semmosen siivouksen ettei, ettei, noita, noista täydy maksaa, sen täytyy olla semmonen mikä kuuluu vanhuksille.”*

*Työntekijä: ”Niin, no semmosta (siivouspalvelua) ei valitettavasti oo...”*

Tulkitsemme asiakkaan lausahduksen aloitteeksi, sillä se ilmentää hänen tyytymättömyyttään nykytilanteeseen ja haluaan aikaansaada muutos. Työntekijä on tehnyt selvityksen, jonka mukaan asiakkaan tulot ovat liian korkeat hänen kuuluakseen asiakasryhmään, jolla on mahdollisuus saada kotihoidon maksutonta siivouspalvelua. Työntekijän kielteinen vastaus turhauttaa asiakasta kuten ote sitä seuraavasta keskustelusta kuvaa.

Asiakas: ”*Että kaksinkertainen maksu, että kun jumankikka ku aina vaan maksu, maksu, maksu, eikä yhtään katsota kenenkään vointia, eikä muuta...*”

Työntekijä: ”*Niin... niin... niin... joo... joo... joo...*”

Tämän jälkeen työntekijä jatkaa maksullisista palveluista kertomista asiakkaalle. Asiakas maksaa useista palveluista eikä koe oikeudenmukaiseksi, että hänen tulisi maksaa siivouksesta. Hän kokee yleistä tyytymättömyyttä kotihoidon toimintaa kohtaan, kuten tuotunut lausahdus ”eikä yhtään katsota kenenkään vointia, eikä muuta” ilmentää. Asiakas ei itse kykene siivoamaan eikä hänellä omasta mielestään ole varaa ostaa siivouspalvelua. Aloitteen laajuus on tulkintamme mukaan toiminnan tasolla eli asiakas kritisoi asiakaskäynnin aikana puheessaan kotihoidon toimintaa vanhusten kannalta ja tavoittelee muutosta kotihoitotoimintaan oman hoitonsa lisäksi myös yhteiskunnallisella tasolla.

Asiakkaan tarve siivouspalvelulle on olemassa, mutta asian selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi ei asiakaskäynnin aikana tehdä suunnitelmaa. Tulkitsemme tämän esimerkin sen vuoksi asiakkaan aloitteen sivuuttamiseksi. Palvelupaletti näyttää tässä tapauksessa toimivan työntekijän toimintaa ohjaavana välineenä, muttei näytä palvelevan asiakkaan tarvetta.

### **Asiakasaloitteita, jotka johtavat yhteiseen laajentavaan kehittelyyn**

Esimerkit 3 ja 4 kuvaavat asiakasaloitteita, jotka johtavat asiakkaan ja työntekijän yhteiseen laajentavaan kehittelyyn. Liikkumissopimus on käytössä näillä asiakaskäynneillä. Esimerkit on valittu tähän siksi, että ne poikkeavat aiempien tutkimusten esittämästä aloitteen määrittelystä, jonka mukaan aloitteen tulisi aina olla sanallinen (Lacoste, 1981). Seuraavissa esimerkeissä asiakkaat puheellaan ilmaisevat passiivisena hoidon kohteena olemista, mutta tekevät toiminnallisia aloitteita, jotka työntekijä vastaanottaa. Työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutus on tilanteissa lämminhenkistä ja hyvää ja asiakkaiden toiminnallisia aloitteita tukevaa, mikä laajentaa asiakkaiden toimintakykyä.



### ***Esimerkki 3***

73-vuotiaalla naisiasiakkaalla on luukato ja halvaus kasvojen oikealla puolella sekä oikean yläraajan heikkoutta. Asiakas on halukas liikkumaan parantaakseen elämänlaatuaan ja haluaa ohjausta kotihoidon työntekijältä liikkumisharjoituksen tekemisessä tehdäkseen sen omien sanojensa mukaan ”mahdollisimman oikein ja hyvin”. Työntekijä lupaa auttaa asiakasta tekemään liikkeen siten, että se on hyväksi asiakkaan kädelle. Asiakas yrittää kotihoidon asiakaskäynnin aikana työntekijän ohjauksessa suorittaa jumppaliikettä oikealla käsivarrellaan. Asiakas kertoo kotihoidon työntekijälle, ettei hänen oikea käsivartensa ole tarpeeksi vahva jumppaliikkeen suorittamista varten. Asiakkaalla on käsipaino oikeassa kädessä ja hän ojentaa oikeaa käsivarttaan eteenpäin painon kanssa yrittäen kiertää sitä ympyrässä etukautta taaksepäin ja ympäri. Liikkeen suorittaminen näyttää vaivalloiselta. Seuraavat aineisto-otteet osoittavat asiakkaan ilmaisevan, ettei hän kykene tekemään liikettä mielestään riittävän hyvin, johon kotihoidon työntekijä vastaa asiakasta kannustaen.

*Asiakas: ”En saa niin suoraksi.” (Nostaen oikean käsivartensa samalla hitaasti ylös. Käsivarsi ei suoristu, vaan jää noin 90 asteen kulmaan. Asiakas pudistaa päätään ja osoittaa kasvoniilmeillään vastahakoisuutta liikkeen suorittamiseen.)*

*Työntekijä: ”Joo sä et saa sitä kättä niin suoraksi mä tiedän, mutta ei sun siitä tarvitse välittää, kysymyshän oli siitä, että niin suoraksi kun saat, mä tiedän, että sä et saa sitä niin suoraksi etkä niin ylös, mutta...” (Työntekijä katsoo kun asiakas tekee liikettä.)*

*Työntekijä: ”Hyvä, hyvä, ja vielä kerran...hyvä, tää ei oikeestaan vie hirveen paljon aikaa, mutta sillä saatais tätä sun käsien liikkuvuutta lisättyä.” (Työntekijä laittaa käden asiakkaan olkapäälle ja katsoo kumartuneena asiakasta.)*

*Työntekijä: ”Miltä tuntuu?”*

*Asiakas: ”Tuntuu se, mut tällä kädellä ei...” (Nostaa oikeaa kättään ylös hieman.)*

Tulkitsemme asiakkaan lausahduksen ”en saa niin suoraksi” aloitteeksi, sillä se ilmaisee asiakkaan halun vetäytyä tilanteessa passiivisempaan rooliin ja siten pyrkiä vaikuttamaan asiakaskäynnin kulkuun. Aloitteen laajuus on tekotasolla eli asiakas sanallisesti ja kasvojensa ilmeillä tavoittelee tekotason muutosta yksittäisen asiakaskäynnin kulussa ilmaisten olevansa kyvytön tekemään jumppaohjeessa määriteltyä liikkumisharjoitusta. Asiakkaan lausahdus ”niin suoraksi” viittaa siihen, että hän vertaa suoritustaan aiempaan liikeharjoitukseen, jossa hänen onnistui liikuttaa toista kättään paremmin.

Kannustusta työntekijältä saatuaan asiakas kuitenkin jatkaa käsivarren ja käden jumppaliikettä eli vastaa sanattomasti teollaan työntekijän kannustukseen. Tämä aktiivisuutta osoittava kehollinen teko on vastakkainen asiakkaan aiemman kyvyttömyyden ilmaisun kanssa. Työntekijä kannustaa yhä asiakasta tekemään liikkeitä niin hyvin kuin tämä pystyy, johon asiakas jälleen vastaa ilmentäen kyvyttömyyttä ja haluttomuuttaan rasittaa arkaa oikeaa käsivarttaan. Tämä tulee ilmi asiakkaan lausahduksesta ”mut tällä kädellä ei”.

Asiakas ilmaisee siis toistuvasti sanallisesti ja eleillään, ettei pysty tekemään jumppaliikettä, mutta kuitenkin jatkaa käden kuntoharjoittelua. Tämä ilmentää tulkintamme mukaan asiakkaan toimijuutta, sillä kokemistaan kivuista huolimatta hän haluaa kuntouttaa kättään ja voida paremmin. Työntekijä on vastaanottavainen ja kannustaa asiakasta tekemään jumppaohjeen liikkeitä ja painottaa hänelle liikkumisen mukanaan tuomia etuja asiakkaan toimintakyvylle. Tulkitsemme esimerkin yhteiseksi laajentavaksi kehittelyksi, sillä asiakas ja työntekijä ovat vuorovaikutteisessa suhteessa. Työntekijä kuuntelee ja kannustaa asiakasta ja antaa asiakkaan tehdä liikkeen rauhassa ja soveltaen, jolloin se vastaa asiakkaan toimintakykyä ja asiakkaan näkökannoille ja toimijuudelle tarjoutuu tilaa. Työntekijä jättää asiakkaalle kotijumppaohjeet omatoimista harjoittelua varten. Työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksen tuloksena syntyneitä liikerataa voidaan pitää asiakaskäynnin aikana tapahtuneen toiminnallisen, yhteisen laajentavan kehittelyn konkreettisena tuloksena.

Asiakas kertoi liikkuvansa melko paljon asiakaskäyntien ulkopuolella. Hän hoitaa kotiaskareita kuten pesee pyykkiä, laittaa ruokaa ja käy kahdesti viikossa kotihoidon järjestämässä päivätoiminnassa, jossa hän osallistuu muun muassa tuolijumppaan ja kevyeen kuntosaliharjoitteluun. Asiakas on nuorempana ollut liikunnallinen ja pyrkii edelleen tekemään parhaansa toiminta- ja liikkumiskykyänsä säilyttämiseksi. Työntekijä ja asiakas hyödyntävät asiakaskäynnillä liikkumissopimusta ja käsipainoja, mikä tukee asiakkaan toimintakyvyn laajenemista. Tutkittava innovaatio eli liikkumissopimus on tämän asiakkaan kohdalla aktiivisesti käytössä ja näyttää palvelevan asiakasta ja työntekijää.

#### ***Esimerkki 4***

86-vuotiaalla naisiasiakkaalla on selän rappeutuma ja hänelle on tehty lonkan moni-nivelrikkoon liittyvä leikkaus. Asiakaskäynnillä työntekijä ja asiakas uudelleenarvioivat asiakkaan kanssa tehdyn liikkumissopimuksen sisältöä. Keskustelussa arvioidaan asiakkaan liikkumiskykyä, esimerkiksi kykyä suorittaa arkiaskareita. Seuraavassa aineisto-otteessa asiakas ilmaisee kyvyttömyyttä suorittaa itsenäisesti päivittäisiä toimia kuten syömistä.

*Asiakas: ”Mulla on mennä alemmas tämä käden voimakin niin, etten minä saa lusikkaa suuhun.”*

Seuraava aineisto-ote kuvaa, kuinka työntekijä vastaa asiakkaan kyvyttömyyden ilmaisuun osoittamalla asiakkaan pöydällä olevia käsipainoja, joiden avulla asiakkaan on mahdollista parantaa käsiensä liikkuvuutta ja voimaa.

*Työntekijä: ”Joo, muistaakseni sulla oli jotain tällaisia välineitä puristusvoiman ylläpitämiseksi?” (Työntekijä koukistelee sormiaan puhuessaan.)*

Tulkitsemme asiakkaan lausahduksen ”on mennä alemmas tämä käden voimakin niin, etten minä saa lusikkaa suuhun” aloitteeksi, sillä se aiemman esimerkin tapaan pitää sisällään halun vetäytyä tilanteessa passiivisempaan rooliin ja siten pyrkiä vaikuttamaan asiakaskäynnin kulkuun. Perustamme tulkintamme sille, että asiakas väheksyy omia voimavarojaan ja liikkumiskykyjään. Aloitteen laajuus on tekotasolla liittyen yksittäisen asiakaskäynnin aikana tapahtuvaan keskusteluun tavoitellen muutosta hoidon kulkuun. Työntekijä vastaa aloitteeseen painottaen liikkumiskyvyn ylläpidon ja liikuntaharjoitusten tärkeyttä. Työntekijä muistuttaa asiakasta, että liikkumisen ansiosta tämä kykenee itse hoitamaan arkiaskareita, kuten esimerkiksi puuron keittämistä aamiaiseksi. Seuraava ote on tähän aiheeseen liittyvästä keskustelusta.

*Asiakas: ”Niin, se puuron keittäminen on kyllä semmosta taidetta ku mulla on pullossa vettä määrätty määrä ja sitte määrätty määrä panen kaurahiutaleita lautaselle ja kaadan sen veden sinne ja sekotan ja sitte syön sen puuron ahmien, että pääsis äkkiä eroon siitä.”*

*Työntekijä: ”Ai ahmit ihan, mutta kato sulla on omat konstit siihen keksitty joo, mikä on ihan hirveen hyvä.”*

*Asiakas: ”Niin.”*

Puhuessaan ahmimisesta, asiakas äänenpainollaan ja eleillään korostaa työntekijälle, että syömisestä on tullut todella haastavaa käsien ollessa huonossa kunnossa. Työntekijä suhtautuu asiakkaaseen empaattisesti ja kehuu asiakasta, josta asiakas on selvästi hyvillään ja motivoituu jatkamaan käsijumppaa käsipainoilla. Aiemman esimerkin 3 tapaan, myös tässä esimerkissä asiakkaan puhe, kuten lausahdukset ”etten minä saa lusikkaa suuhun” ja ”on kyllä semmosta taidetta” ilmentävät hänen kokemustaan toimintakykynsä rajallisuudesta ja liikkumiskykynsä väheksymistä. Toisaalta asiakkaan puhe, kuten esimerkiksi painokas lausahdus ”että pääsis äkkiä eroon siitä” ja ”niin” ilmentävät tulkintamme mukaan asiakkaan halua vaikeuksista huolimatta pärjätä omatoimisesti arkiaskareissa ja halua saada työntekijältä vahvistusta siihen, että hän pärjää yksin kotona. Työntekijän lämminhenkinen läsnäolo ja asiakkaan itseään väheksyviin kommentteihin positiivisesti vastaaminen asiakasta kannustamalla laajentavat asiakkaan toimintakykyä käynnin aikana ja käynti on varsin toiminnallinen.

Asiakkaalla on kotonaan käsipainot, joilla hän kertoo tekevänsä käden koukistusliikkeitä kolmesti päivässä, kymmenen koukistusta kullakin harjoittelukerralla. Työntekijä kannustaa asiakasta kehuen häntä, kuten esimerkiksi edellä esitetty lausahdus ”mikä on ihan hirveen hyvä” ilmentää. Työntekijä painottaa, että kunhan asiakas jaksaa joka päivä tehdä hänen kanssaan sovittua liikkumista, niin hänen vointinsa pysyy ennallaan ja paranee.

Työntekijä ei asiakaskäynnin aikana anna periksi asiakkaan kyvyttömyyden ilmaisulle, vaan viittaa konkreettiseen liikuntaväliseen, eli käsipainoihin ja ohjaa asiakaskäyntiä toiminnalliseen suuntaan ja yrittää siten tukea asiakkaan toimintakyvyn laajenemista. Asiakas ja työntekijä ovat vuorovaikutteisessa suhteessa, jossa työntekijä motivoi asiakasta, joka johtaa yrittämiseen ja vaikealta tuntuneen toiminnan jatkamiseen ja tarjoaa asiakkaan toimijuudelle ja aloitteille tilaa, minkä vuoksi esimerkki tulkitaan yhteiseksi laajentavaksi kehittelyksi. Kyvyttömyyden ilmaisuistaan huolimatta asiakas osallistuu liikkumissopimuksen toteuttamiseen ja kertoo liikkuvansa aktiivisesti myös asiakaskäyntien ulkopuolella. Liikkumissopimus on käytössä ja näyttää palvelevan sekä asiakasta että työntekijää.

## 5 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO

Kuvasimme edellä neljä esimerkkiä asiakkaiden aloitteista ja niihin vastaamisesta kotihoidon asiakaskäynneillä. Asiakaskäyntejä analysoitiin yhteensä 26. Taulukossa 1 on yhteenveto kaikkien asiakaskäyntien analyysin tuloksista. Aloitteiden laajuutta kuvaavat toiminnan muutoksen tavoitetasot (operaatio, teko ja toiminta) ja aloitteisiin vastaamisen tavat ristiintaulukoitiin ja ne esitetään numeerisesti taulukossa 1. Taulukosta käy ilmi, että työntekijät sivuuttivat yhteensä 35 asiakasaloitetta, vastaanottivat 38 aloitetta neutraalisti hyväksyen ja 40 aloitetta johti yhteiseen laajentavaan kehittelyyn.

**Taulukko 1.** Aloitteiden laajuuden ja niihin vastaamisen ristiintaulukointi

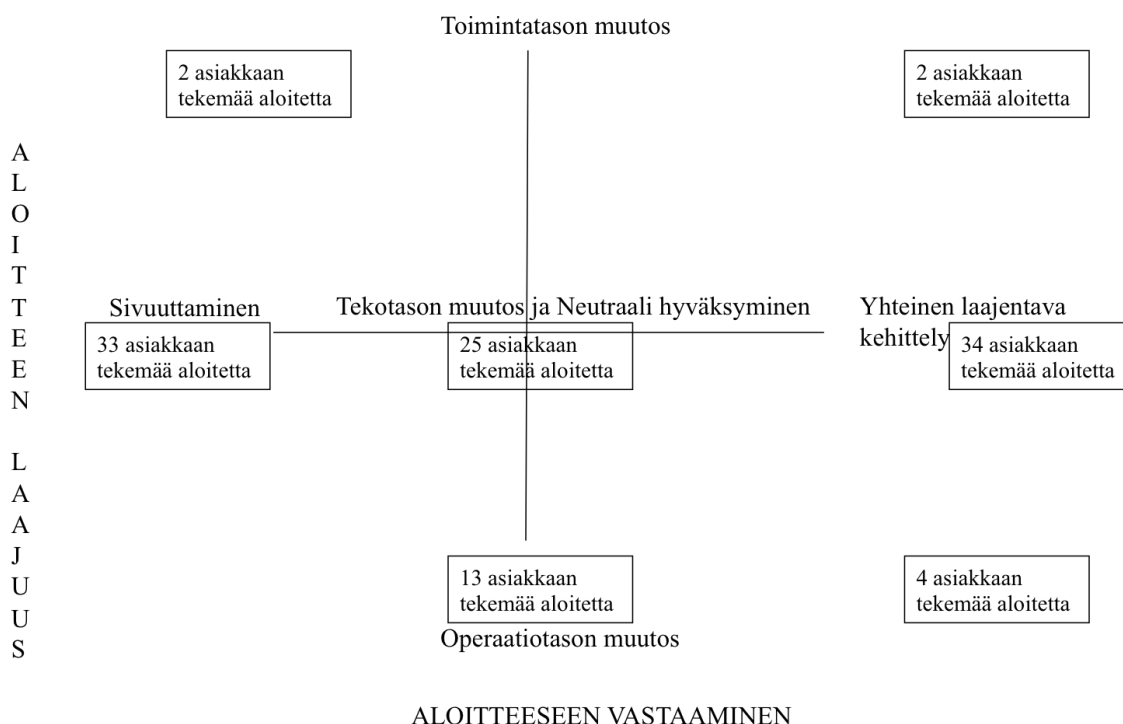
		Laajuus			Yht.
		Toiminta	Teko	Operaatio	
Vastaaminen	Sivuuttaminen	2	33	0	35
	Neutraali hyväksyminen	0	25	13	38
	Yhteinen laajentava kehittely	2	34	4	40
Yhteensä		4	92	17	113

Valtaosa asiakasaloitteista (92 aloitetta 113 aloitteesta) liittyi laajuudeltaan yksittäisiin tekoihin eli niillä tavoiteltiin toiminnan muutosta tekojen tasolla. Tekotason aloitteita vastaanotettiin vaihtelevasti, niitä joko sivuutettiin (33/92), niihin vastattiin neutraalisti hyväksyen (25/92) tai ne johtivat yhteiseen laajentavaan kehittelyyn (34/92). Toimintatason muutoksia tavoittelevia aloitteita oli määrällisesti vähiten (4/113) ja nämä muuttamat aloitteet joko sivuutettiin (2/4) tai ne johtivat yhteiseen kehittelyyn (2/4) eli niihin ei kertaakaan vastattu neutraalisti hyväksyen. Aineistossa oli 17 operaatiotason aloitetta. Näihin aloitteisiin vastattiin pääsääntöisesti neutraalisti (13/17) hyväksyen. Osa johti yhteiseen laajentavaan kehittelyyn (4/17), eivätkä työntekijät sivuuttaneet operaatiotason aloitteita kertaakaan.

Operaatiotason aloitteet liittyivät kotihoidon normatiivisen käsikirjoitukseen, kuten esimerkiksi asiakkaiden lääkkeiden jakamiseen, ravinnonsaantiin sekä henkilökohtaiseen hygieniaan ja terveydenhoitoon. Operaatiotason aloitteita tehdessään asiakkaat eivät puheellaan tai toiminnallaan vahvasti kritisoineet vallitsevaa tilannetta tai tavoitelleet laadullisia muutoksia hoitoonsa. Edellä ei esitetty esimerkkejä operaatio-

tason aloitteista, koska ne eivät suoraan liittyneet tutkittaviin innovaatioihin eli palvelupalettiin ja liikkumissopimukseen.

Kuviossa 3 esitämme tutkimustulosten yhteenvedon aineiston analyysikehikossa, johon on kirjattu aloitteiden laajuus, eli sijoittuminen toiminnan muutoksen eri tavoite-tasolle, ja aloitteisiin vastaamisen tavat.



**Kuvio 3.** Aloiteanalyysin yhteenvedo, jossa aloitteiden laajuudet ja aloitteisiin vastaamisen tavat

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Tutkimuksen kohteena olleet 26 asiakasta halusivat vaikuttaa hoitonsa kulkuun tai laajemmin kotihoidon toimintaan ja palvelutarjontaan. He tekivät asiakaskäyntien aikana kotihoidon työntekijöille operaatio-, teko- ja toiminnantason muutoksia tavoittelevia aloitteita. Suurin osa asiakkaista tavoitteli aloitteillaan tekotason muutoksia. Työntekijät vastaanottivat aloitteet sivuuttaen tai neutraalisti hyväksyen ja osa aloitteista johti yhteiseen laajentavaan kehittelyyn.

Toiminnanteoreettisesta näkökulmasta toiminnan kohde luo motiivin yhteiseen toimintaan ja kytkee yksilöiden teot osaksi laajempaa kokonaisuutta. Toiminnan kohde näyttäytyy tässä tutkimuksessa asiakkaiden aloitteissa ja työntekijöiden vastaamisessa niihin. Aiempi toiminnanteoreettinen tutkimus osoittaa, että kotihoidon työntekijöiden

toiminnan kohde näyttäytyy usein yksittäisten tekojen ja tehtävien suorittamisena (Nummijoki & Engeström, 2009). Tämän tutkimuksen tulokset tukevat tätä löydöstä. Valtaosa asiakkaista tavoitteli aloitteillaan teko- ja operaatiotasoista toiminnan muutosta, eikä laajempia toiminnan taseisia muutoksia tavoiteltu juuri lainkaan. Operaatiotason muutoksia tavoitteleviin aloitteisiin vastattiin aina ja yleensä neutraalisti hyväksyen. Tällaiset aloitteet noudattelivat hoidon normatiivista käsikirjoitusta, mikä saattoi tehdä niiden esittämisen asiakkaille luontevaksi ja niihin vastaamisen työntekijöille helpoksi.

Kotihoidon tehtäväkeskeisyys asettaa haasteita monimutkaistuvan hoidon kokonaisuuden hahmottamiselle ja asiakkaiden tarpeiden hallinnalle (Nummijoki & Engeström, 2009). Tarkastellut innovaatiot, palvelupaletti ja liikkumissopimus toivat kuitenkin asiakaskäynneille uudentyyppistä, entistä laajempaa näkökulmaa ja sisältöä. Samalla ne haastoivat hoidon normatiivista käsikirjoitusta. Niihin liittyvät aloitteet tulivat operaatiotason aloitteita huomattavasti useammin sivuutetuiksi tai ne johtivat yhteiseen laajentavaan kehittelyyn. Sivuuutetuksi tulleet tai yhteiseen laajentavaan kehittelyyn johtaneet aloitteet olivat laajuudeltaan enimmäkseen tekotason muutoksia tavoittelevia aloitteita ja toivat neutraalisti hyväksytyjä operaatiotason aloitteita voimakkaammin esiin asiakkaiden tavoitteellisuuden ja halun vaikuttaa hoitonsa kulkuun.

Sivuutetut ja yhteiseen laajentavaan kehittelyyn johtaneet aloitteet linkittyivät tutkittavista palveluinnovaatioista etenkin liikkumissopimukseen. Sivuuuttaminen johtui esimerkiksi siitä, että työntekijän huomio oli kiinnittynyt rutiinitehtävien suorittamiseen eikä siihen mitä asiakas sanoi. Yhteinen laajentava kehittäminen puolestaan ilmeni yleensä asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksellisenä toimintana kuten esimerkiksi jumppaliikkeiden tai kotiaskareiden yhdessä toteuttamisena. Aloite voi olla toiminnallinen, eikä sen välttämättä tarvitse olla sanallinen. Asiakkaan sanallinen ilmaisu voi olla myös ristiriitainen hänen samaan aikaan tekemänsä toiminnan kanssa. Tällaisiin aloitteisiin vastaaminen vaatii työntekijältä erityistä herkkyyttä ja voi johtaa yhteiseen laajentavaan kehittelyyn ja asiakkaan toimintakyvyn paranemiseen.

Liikkumissopimus vaikuttaa tämän tutkimuksen valossa lupaavalta välineeltä, jota hyödyntäen asiakkaan toimintakyky voi laajentua ja joka voi myös laajentaa kotihoitotyön normatiivista käsikirjoitusta. Esittämässämme esimerkeissä asiakkaat ilmaisivat puheessaan kyvyttömyyttä liikkua, mutta siitä huolimatta toteuttivat liikkumissopimusta käytännössä. Tulkitsemme kyvyttömyyden ilmaisujen liittyvän siihen, että asiakkaalta

odotetaan normatiivisessa hoidon käsikirjoituksessa melko passiivista hoidon kohteena olemisen roolia eikä aktiivista liikkumista.

Toiminnanteoreettisesta näkökulmasta liikkumissopimuksen kaltainen innovaatio voi mahdollistaa toiminnan kohteen entistä jaetumman ja laajemman hahmottamisen toimintaan osallistuvien kesken. Palveluinnovaatioiden käyttöönotto ja vakiintuminen osaksi toimintaa on kuitenkin haasteellista palveluinnovaatioiden vaatiessa uudentyyppisen ajattelutavan omaksumista asiakkailta ja työntekijöiltä. Palveluinnovaatiot eivät ole koskaan täysin valmiita välineitä, vaan niitä tulisi jatkuvasti jalostaa asiakkaiden moninaisia tarpeita paremmin vastaavaksi (ks. myös Nummijoki & Engeström, 2009, 54).

Tutkittujen innovaatioiden käyttö asiakaskohtaamisissa oli tämän tutkimuksen kohteena olleilla asiakaskäynneillä vaihtelevaa ja innovaatioiden käyttöönotto on vienyt aikaa. Etenkin palvelupaletin käyttö näytti olevan yksittäisiin työntekijöihin ja heidän kommunikaatiotaitoihinsa sidottua. Liikkumissopimusta käytettiin palvelupalettia enemmän tutkimissamme asiakaskohtaamisissa. Kotihoitotyön tehtäväkeskeisyys saattaa selittää sitä, ettei laajemman toiminnan kokonaisuuden hahmottamiseen tähtäävälle välineelle eli palvelupaletille ollut sijaa tai tarvetta jokaisessa asiakaskohtaamisessa tai sen käyttö jäi pinnalliseksi.

Kotihoidon keskeiseksi kehittämishaasteeksi nousee tämän tutkimuksen tulosten valossa se, miten kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden vuoropuhelua voitaisiin entisestään lisätä ja kuinka asiakkaiden aloitteita voitaisiin entistä paremmin ottaa huomioon kotihoidon toiminnan kehittämisessä ja hoidon eheyttämisessä. Asiakasaloitteiden huomioon ottaminen voi aikaansaada muutoksia kotihoidon asiakastyössä ja sen toimintaa ohjaavissa kulttuurisesti yleistyneissä normeissa, joiden mukaan asiakas nähdään melko passiivisena hoidon kohteena. Se voi yhtäältä parantaa palvelujen laatua asiakkaan näkökulmasta ja toisaalta laajentaa työntekijöiden toimintakykyä asiakaskohtaamisissa.

Palvelujen tuottaminen asiakkaan kanssa aktiivisessa vuorovaikutuksessa, aloitteita sisältävänä toimintana, voi auttaa hahmottamaan ja hallitsemaan paremmin toiminnan kokonaisuutta ja moniulotteisuutta. Tällöin vastavuoroinen oppiminen ja hoidon eheytyminen entistä asiakaslähtöisemmäksi tulevat mahdollisiksi. Hyödynnämme tämän tutkimuksen tuloksia hoitotyön asiakaskohtaamisten jatkotutkimuksessa. Tuloksia



voidaan hyödyntää myös esimerkiksi kehittämisinterventioissa, joissa työntekijät ja asiakkaat analysoivat ja kehittävät yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

## LÄHTEET

- Engeström, R. (1999). *Toiminnan moniäänisyys: tutkimus lääkärinvastaanottojen keskusteluista*. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Helsinki: Ylipistopaino.
- Engeström, Y. (1987). *Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta Konsultit.
- Engeström, Y. (1990). *Learning, Working and Imagining. Twelve studies in activity theory*. Helsinki: Orienta Konsultit.
- Engeström, Y. (1995). *Kehittävä työntutkimus – Perusteita, tuloksia ja haasteita*. Helsinki: Edita.
- Engeström, Y., Kajamaa, A., Kerosuo, H. & Nummijoki, J. (2010). Hoidon eheyttämisen innovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni - tutkimushankkeen projektisuunnitelma. Julkaisematon lähde.
- Engeström, Y., Miettinen, R. & Punamäki R.-L. (Toim.) (1999). *Perspectives on Activity Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Engeström, Y., Niemelä, A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (Toim.) (2009). *Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Engeström, Y. & Sannino, A. (2010). “Studies of expansive learning: Foundations, findings and future challenges”. *Educational Research Review* 5 (1), 1–24.
- Haavisto, V. (2002). *Court work in transition: an activity theoretical study of changing work practices in a Finnish district court*. Department of Education. Helsinki: University Press.
- Kajamaa, A. (2011). *Unraveling the helix of change: An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences*. Institute of Behavioural Sciences. Studies in Educational Sciences. Helsinki: Unigrafia (Yhteenveto: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/28257>).
- Kerosuo, H. (2006). *Boundaries in Action. An Activity-Theoretical Study of Development, Learning, and Change in Health Care for Patients with Multiple and Chronic Illnesses*. Department of Education. Helsinki: University Press.
- Lacoste, M. (1981). “The old woman and the doctor: A contribution to the analysis of unequal linguistic exchanges”. *Journal of Pragmatics* 5, 169-180.
- Leont’ev, A. N. (1978). *Activity, consciousness, and personality*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Linell, P. (1998). *Approaching dialogue. Talk, interaction and context in dialogical perspectives*. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Mäkitalo, J. (2005). *Work-related well-being in the transformation of nursing home work*. Oulu: University of Oulu.
- Nummijoki, J. & Engeström, Y. (2009). “Towards co-configuration in the home care of the elderly. Cultivating agency by designing and implementing the mobility agreement”. Teoksessa H. Daniels, A. Edwards, Y. Engeström, T. Gallagher & S. Ludvigsen (Toim.) *Activity Theory in Practice. Promoting Learning Across Boundaries and Agencies*. London: Routledge, 49-71.

Kajamaa, A. & Hilli, A. 2012. Asiakasaloitteet ja niihin vastaaminen hoitotyössä – Esimerkkinä kotihoito. *KONSEPTI – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti*, 7 (1-2), 1-24. <http://hdl.handle.net/10138/153344>

Sannino, A., Daniels, H. & Gutierrez, K. (Toim.) (2009). *Learning and expanding with activity theory*. Cambridge: Cambridge University Press.

Teräs, M. (2007). *Intercultural learning and hybridity in culture laboratory*. Kasvatustieteen laitos, Helsinki: Yliopistopaino.

Vehviläinen, S. (1999). *Structures of Counselling Interaction: A conversation Analytic Study of Counselling Encounters in Career Guidance Training*. Department of Education. Helsinki: University Press.

Weick, K. (2000). "Emergent Change as a Universal in Organizations". Teoksessa M. Beer & N. Nohria (Toim.), *Breaking the code of change* (223-243). Boston, MA: Harvard Business School Press.