



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



HELSINGIN YLIOPISTO

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 &
Angélique 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](#)

Hoidon eheyttämisinnovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni -tutkimushankkeen esittely

Anu Kajamaa
CRADLE, Helsingin yliopisto
anu.kajamaa [att] helsinki.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota palvelu-innovaatioiden jalkautumiseen, toteutumiseen ja jalostamiseen. Kehittämishankkeissa tapahtuva innovaatioiden käytäntöön vieminen jää usein kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen pirstoutuminen on lisäksi viime vuosina noussut vakavaksi huolenaiheeksi sujuvan ja laadukkaan hoidon tuottamisen kannalta. Hoidon eheyttämisinnovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni (HETE) -tutkimushanke (2010–2012) vastaa näihin ongelmiin tutkimalla kolmea eri puolilla Suomea jalkauttamisvaiheessa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatiota. Seuraavassa esitellään nämä hoidon eheyttämiseksi kehitetyt innovaatiot ja niiden tutkimus sekä jalkautumisen alustavat tutkimustulokset.

Avainsanat: asiakkaan ääni, hoidon eheyttämisinnovaatio, kehittävä työntutkimus, organisaation tahto, toiminnan teoria

1 INNOVAATIOT HOIDON EHEYTTÄMISEKSI

Oulun yliopistollisen sairaalan innovaatio

Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla toteutettiin 2006–2007 Työsuo-
jelurahaston rahoittamana laajamittainen johtamisen ja organisaation kehittämishanke,
jonka nimi oli *Projekteilla kehittämisestä kestäväään kehittämiseen* (Engeström, Kerosuo
& Kajamaa, 2007). Keskusleikkausosaston toiminta oli kriisiytynyt, sen leikkaussaleja
oli pidemmän aikaa jouduttu sulkemaan, henkilökunnalla oli runsaasti sairauspoissa-
oloja eikä kaikkia tarvittavia leikkauksia pystytty toteuttamaan. Kehittävän työntutki-
muksen kehittämismetodologiaan (esim. Engeström, 2005) perustuvan kehittämishank-
keen tuloksena 300 työntekijän osasto muutti toimintamallinsa hierarkkisesta ylhäältä

alaspäin johdetusta mallista pienemmistä toiminta-alueista ja niiden kiinteästä henkilökunnasta muodostuvaan malliin, jossa vastuunottoa jaettiin käytännön työn tekijöille. Osaston henkilökunnan jäsenistä koottu kehittämisryhmä suunnitteli mallin tutkijoiden tuella. Uusi *toiminta-aluemalli* otettiin käyttöön maaliskuussa 2007 ja se on osastolla yhä käytössä.

Keskusleikkausosaston toiminnan muutosta on seurattu aikavälillä 2006–2010 (Kajamaa, 2011a) ja se on selviytynyt sitä koetelleesta kriisistä. Osaston toiminta on tehostunut niin määrällisillä kuin laadullisillakin kriteereillä arvioituna. Esimerkkeinä määrällisestä tehostumisesta voidaan pitää sitä, että henkilökunnan poissaolot ovat vähentyneet ja leikkausmäärät sekä salien aukiolotunnit ovat lisääntyneet. Laadullista tehostumista kuvaa muun muassa se, että henkilökunta ottaa enemmän vastuuta ja hahmottaa osaston toiminnan kokonaisuuden aiempaa paremmin. (Kajamaa, 2011b; Engeström, Kajamaa, Kerosuo & Laurila, 2010; Kerosuo, 2011; Kerosuo, Kajamaa & Engeström, 2010.) Osasto tuli tutkimuskohteeksi HETE-hankkeeseen ylläpitääkseen ja jatkojalostaakseen aiemmassa hankkeessa kehittämänsä uutta toimintamallia.

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen innovaatio

Helsingin terveyskeskuksen vanhusten kotihoidossa toteutettiin 2006–2009 Helsingin kaupungin innovaatorahaston rahoittama kehittämis- ja tutkimushanke nimeltä *Vanhus-ten syrjäytymisen ehkäiseminen Helsingin kotihoidossa: lupaavien käytäntöjen jalostamishanke* (ns. Lupaava-hanke) (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman, 2009b). Hankkeessa luotiin kotihoidon johtotiimin kanssa Helsingin kotihoidon palvelupaletti, esitekirjanen nimeltä *Apua kotiin – kotihoidon palvelupaletti helsinkiläisille*. Siihen on ensimmäistä kertaa koottu kattavasti ja ymmärrettävässä muodossa kotihoidon asiakkaille tarjolla olevat Helsingin kotihoidon ja muiden tahojen tuottamat palvelut. Palvelupaletista halutaan muodostuvan yhteinen työväline asiakkaan palvelujen neuvottelevaan suunnitteluun ja asiakkaan oman äänen kuulemiseen palvelukokonaisuuksia muodostettaessa.

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden keskuudessa keskeinen toimijuuden rajoittaja on liikkumiskyvyn heikentyminen. Liikkumiskyvyn edistäminen kotona on kuitenkin jäänyt taka-alalle kotihoidon arkityössä. Lupaava-hankkeessa kehitettiin asiakkaan kanssa neuvoteltava *liikkumissopimus* uudeksi työvälineeksi, jonka avulla

asiakkaan liikkumisharjoitus nivotaan arkitoimintoihin ja muihin asiakkaalle annettuihin palveluihin (Nummijoki & Engeström, 2009). Liikkumissopimus on tällä hetkellä koulutus- ja käyttöönottovaiheessa. Se on tarkoitus ottaa käyttöön kaikilla Helsingin kaupungin kotihoidon palvelualueilla. Helsingin kaupungin terveystakeskus lähti mukaan HETE-hankkeeseen saadakseen tukea innovaatioiden vakiinnuttamiseen ja leviämiseen kotihoidossa.

Espoon kaupungin terveystakeskuksen innovaatio

Espoon kaupungin terveystakeskuksen pitkäaikaissairaiden hoidossa toteutettiin Tekesin rahoituksella 2006–2009 *Omahoitohanke*, jossa kehitettiin yhtenäisiä toimintakäytäntöjä ja uusia välineitä pitkäaikaissairaiden hoitoon ja potilaiden omahoitoon (Saarelma, Lommi, Hemminki, Leppäkoski & Siefen, 2008; Suurnäkki, 2010). Hankkeessa on kehitetty moniammatilliseen työnjakoon ja potilaan omahoitoon perustuva seurantamalli, jonka tavoitteena on edistää potilaiden terveyttä, aktiivisuutta, omahoitoa, hoitotasapainoa ja elämänlaatua. Malli on otettu käyttöön kaikilla Espoon terveystakeskusten asemilla. Hankkeen aikana on kehitetty muun muassa ryhmäneuvonta, josta on muodostunut pitkäaikaissairauksien (erityisesti tyyppi 2 diabetes, sepelvaltimotauti, verenpainetauti, astma ja keuhkohtaumatauti) hoidon uusi toimintamuoto. Espoon kaupungin terveystakeskusten asemille on perustettu myös omahoitopisteitä.

Pitkäaikaissairaiden hoidon tueksi on kehitetty ja käyttöön otettu sähköinen asiointi. Syksyllä 2008 on käyttöön otettu uudentyyppiset omahoidon verkkosivut, jotka tarjoavat potilaille luotettavaa terveystietoa ja joita potilaat käyttävät aktiivisesti. Hankkeessa on lisäksi tuotettu mallit sydän- ja reumapotilaiden jatkohoitoon. Sydänpotilaille on kehitetty ns. ensitietoryhmä, joka on vakiintunut osaksi terveystakeskusten toimintaa. Ryhmäneuvontaan osallistuvien määrä on kasvanut vuodesta 2007 moninkertaiseksi. Pitkäaikaissairaiden hoitomallin vakiinnuttaminen ja levittäminen nousivat hankkeen päättyessä keskeisiksi haasteiksi, joiden takia Espoon terveystakeskus lähti mukaan HETE-hankkeeseen *Omahoitohankkeessa* kehitettyjen innovaatioiden jalkauttamisen tukemiseksi.

2 TUTKIMUKSEN KOHTEINA HOIDON EHEYTTÄMINEN, ORGANISAATION TAHTO JA ASIAKKAAN ÄÄNI

Monimutkaisissa, monia toimijoita sisältävissä hoitoketjuissa saattaa esiintyä potilaan ja hoitotyön kannalta haitallisia katkoksia ja pirstoutumista. Hoidon eheyttäminen nousee tällöin keskeiseksi tutkimuskohteeksi ja kehittämishaasteeksi. Asiakkaiden hoidon sujuvoittamisen, asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien ja henkilöstön työn mielekkyyden turvaamiseksi tarvitaan palvelujen eheyttämistä. (Engeström, Kajamaa, Kerosuo & Nummijoki, 2009a.)

Edellisessä luvussa esiteltyjen HETE-hankkeen tutkimuskohteiden kehittämissaasteet liittyvät sairauksien ja niiden hoidon monimutkaistumiseen, väestön ikääntymiseen ja julkisen terveydenhuollon resurssipulaan. Kutsumme Oulun yliopistollisen sairaalan toiminta-alueella, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotihoidon palvelupalettia ja liikkumissopimusta sekä Espoon terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitkäaikaissairaiden omahoitomallia *hoidon eheyttämisinnovaatioiksi* (Engeström ym., 2009a).

Tutkimme *Hoidon eheyttämisinnovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni* (HETE) -tutkimushankkeessa kolmen edellä kuvatun laajamittaisen terveydenhuollon palvelujen eheyttämiseen tähtäävän innovaation toteutumisedellytyksiä kysymällä, miten asiakkaan ääni saadaan vaikuttamaan palveluprosessiin, miten innovaatio ankkuroidaan arkeen yli toimintayksikön rajojen, miten aikaansaadaan organisaation pitkäjänteinen tahtotila innovaation toteuttamiseksi, miten innovaation seuraamuksista kootaan näyttöä ja miten tätä voidaan hyödyntää innovaation jatkojalostamisessa. (Engeström ym., 2009a.) Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on *toiminnan teoria* ja *kehittävän työntutkimuksen* metodologia (esim. Engeström, 2005). Lisäksi hankkeessa hyödynnetään organisaatiotutkimuskirjallisuutta, joka tarkastelee moniäänisyyttä (esim. Engeström, R., 1999) ja *organisaation tahtoa* (esim. Ghoshal & Bruch, 2003).

Asiakkaan ääni on teoreettisena käsitteenä ymmärrettävä toiminnan moniäänisyyden näkökulmasta (Engeström, R. 1999). Moniäänisyys tarkoittaa sitä, että organisaation toiminta muodostuu aina useiden eri intressien, näkökulmien, osaamistaustojen ja sosiaalisten kielten yhteenkietoutumisesta. Ääni tarkoittaa tällöin konkreetteja puheenvuoroja ja kannanottoja. Asiakkaan ääni ei yleensä ole mukana sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmia ja päätöksiä tehtäessä. (Engeström ym., 2009a, 6.) Asiakkaan

äänen esiinnostaminen ja osallistaminen palveluprosesseihin nousee keskeiseksi haasteeksi.

Ghoshalin & Bruchin (2003) tavoin lähdemme siitä, että organisaation ja sen eri toimijayhteisöjen tahto on muodostumassa ratkaisevaksi menestystekijäksi innovaatioita ja muutoskykyä edellyttävässä maailmassa. Kyse on ns. toimeenpanoaikomusten (Gollwitzer, 1993) muotoilemisesta ja ankkuroimisesta ulkoisiin esineisiin, merkkeihin ja vuorovaikutuskäytäntöihin, joita toimija käyttää tahtomisensa vahvistamiseksi. Haasteena on yhteisöllisen tahdon muodostamista palvelevien välineiden kehittäminen ja testaaminen. (Engeström ym., 2009a, 6.)

Keskitymme tutkimushankkeessa erityisesti monia pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden palveluihin. Tämä yhteisen kohderyhmän rajaus tekee mahdolliseksi vastavuoroisen oppimisen tutkimuksemme kolmen kohdeorganisaation välillä. Pitkäaikais- ja monisairaavat potilaat käyttävät usein perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kotihoidon palveluja. Potilaiden hoitoketju kulkee siis usein näiden kolmen tahon läpi. (Engeström ym., 2009a.)

Hoidon eheyttämisinnovaatioiden jalkautuminen organisaatioiden toimintaan on hidasta ja vaatii jatkuvia tietoisia ponnisteluja ja innovaatioiden jatkojalostamista. Kehitettyjen innovaatioiden jalkautuminen ja jatkojalostus riippuu organisaation tahdon muodostumisesta eri tasoilla, etulinjan työntekijöistä ylimpään johtoon. Uusien toimintamallien ja välineiden käyttöönotto sekä käytön jatkuvuus eivät ole itsestään selviä asioita. (Engeström ym., 2009a.) Mallien jatkuvuuden ja vakiinnuttamisen tukeminen on keskeinen johtamishaaste (ks. myös Kajamaa, 2011a).

HETE-tutkimushanke tukee jalkauttamisvaiheessa olevien innovaatioiden jalkautumista, vakiintumista, jalostumista ja leviämistä yli organisaatorajojen. Kohdeorganisaatioiden saama hyöty toteutuu innovaatioiden tuottamiseen käytettyjen voimavarojen tehokkaampana käyttönä ja leviämisenä sekä innovaatioiden suurempana tuloksellisuutena. Tutkimuksessa kehitetään innovaatioiden jalkauttamisvälineistö, joka on siirrettävissä kohdeorganisaatioiden ulkopuolelle laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Engeström ym., 2009a.)

Hoitoketjujen ja palvelujen eheyttäminen, organisaation tahdon ratkaiseva merkitys ja asiakkaan äänen esille nostaminen ovat HETE-hankkeessa keskeisiä tutkittavia ja tuettavia asioita. Tutkimuksen kohteena oleville innovaatioille on yhteistä se, että niillä

pyritään hoidon eheyttämiseen ja palvelujen kehittämiseen asiakkaan kannalta. HETE-hankkeen tavoitteena on tutkia sekä tutkimuksen tuella vahvistaa, jalostaa ja levittää tutkimuksen kohteena olevia terveydenhuollon palvelujen eheyttämiseen tähtääviä innovaatioita. Hankkeessa on kerätty rikas tutkimusaineisto ja hanke on edennyt aineiston analyysi- ja tulosten raportointivaiheeseen.

3 HANKKEEN TOTEUTUS

Hankkeen tutkimus- ja johtoryhmä

HETE-hanke on osa Tekesin *Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmissä* (SOTE 2008–2015) -ohjelmaa. Hankkeen toteuttaa professori Yrjö Engeströmin johtama yhdeksän hengen tutkimusryhmä Helsingin yliopiston Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksiköstä CRADLE:sta. Hankkeen tutkimusryhmään kuuluvat projektipäällikkö, FT Anu Kajamaa, yliopistotutkija, dosentti, FT Hanna Toiviainen, projektitutkija, tohtorikoulutettava, KM Varpu Tissari, tutkimusavustaja, KM Angelique Hilli, maisteriopiskelijat Inkeri Aalto-Setälä ja Jenni Koponen Helsingin yliopistosta sekä projektipäällikkö, FT Anna-Liisa Nieminen ja TtM, kotihoitopäällikkö, tohtorikoulutettava Jaana Nummijoki Helsingin kaupungin terveyskeskuksesta. Hankkeessa on toiminut tutkimusavustajana myös Päivikki Lahtinen noin vuoden ajan. Pro gradu -tutkielmaa hankkeessa tekevät maisteriopiskelijat ja Helsingin kaupungin terveyskeskuseen edustajat eivät ole palkkasuhteessa HETE-hankkeeseen.

Hankkeen johtoryhmään kuuluu pääasiassa johtamistehtävissä työskenteleviä asiantuntijaedustajia kaikista kolmesta tutkimuskohteesta. Hankkeen tutkimusryhmä oli tiiviisti mukana Oulun ja Helsingin tutkimuskohteiden kehittämishankkeissa, joissa innovaatiot kehitettiin ja näin ollen HETE-hanketta voidaan pitää suorana jatkumona Oulussa toteutetulle *Projekteilla kehittämisestä kestävään kehittämiseen* -hankkeelle ja Helsingissä toteutetulle *Lupaava*-hankkeelle.

Aineistonkeruun toteutus

Tutkimusryhmä suunnitteli tutkimusaineiston keruun ja laati haastattelukysymykset yhdessä ennen aineistonkeruun aloittamista. Aiempia tutkimuskohteisiin liittyviä

kokemuksia hyödynnettiin aineistonkeruun suunnittelussa ja toteutuksessa. Hankkeen alussa toteutettiin peruskartoitushaastatteluja innovaatioiden jalkautumisen tutkimiseksi. Kaikissa kolmessa tutkimuskohteessa kerättiin laadullista tutkimusaineistoa pääasiassa haastatellen ja havainnoiden.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa seurattiin syksyllä 2010 ja keväällä 2011 yhteensä kuudentoista kirurgisen potilaan hoitopolut käyttöön otetun *toiminta-aluemallin* jalkautumisen seuraamiseksi. Tutkimusaineisto kerättiin kulkien kunkin seurattavan potilaan sängyn vierellä vuodeosastolta leikkaussaliin, salista heräämään ja takaisin vuodeosastolle. Hoitopolun havainnoinnin lisäksi haastateltiin potilasta/asiakasta ja henkilökuntaa. Hoitopolkujen seurannassa kiinnitettiin erityistä huomiota niissä mahdollisesti esiintyviin häiriöihin eli poikkeamiin, jotka tavalla tai toisella hankaloittivat hoidon kulkua. Lisäksi kiinnitettiin huomiota asiakkaiden tekemiin aloitteisiin. Viiden hoitopolun aikana kiinnitettiin huomiota potilashoidossa käytettäviin välineisiin ja tehtiin välineiden käyttöä koskevia haastatteluja. Hoitopolkujen aikana ääninauhoitettiin toimijoiden puhetta ja valokuvattiin tapahtumien kulkua. Neljä hoitopolkua lisäksi videoitiin.

Helsingin terveyskeskuksen vanhusten kotihoidon osalta seurattiin syksyllä 2010 ja keväällä 2011 yhteensä 26 asiakaskäyntiä. Aineisto kerättiin seuraamalla kotihoidon työntekijöiden tekemiä asiakaskäyntejä asiakkaiden koteihin ja haastatteleamalla kotihoidon asiakkaita ja työntekijöitä aina käynnin päätyttyä. *Palvelupaletti*-nimisen innovaation jalkautumista seurattiin kolmellatoista asiakaskäynnillä ja *Liikkumissopimus*-nimisen innovaation jalkautumisen tutkimiseksi seurattiin kolmetoista asiakaskäyntiä. Kotihoidon työntekijöiden käynnit asiakkaiden kotona ääninauhoitettiin ja videoitiin ja tapahtumien kulkua lisäksi valokuvattiin. Käynnin jälkeen toteutetut asiakas- ja työntekijähaastattelut ääninauhoitettiin.

Espoon terveyskeskuksessa kerättiin tutkimusaineistoa siellä kehitetyn *Omahoitomallin* ja siihen liittyvien välineiden jalkautumisesta ja seurauksista pitkäaikaissairaiden hoidossa. Tutkimusaineisto kerättiin terveysasemilla keväällä ja syksyllä 2011 seuraamalla omahoidon piirissä olevien asiakkaiden vuosikäyntejä terveyden- ja sairaanhoitajien vastaanotoilla sekä haastatteleamalla työntekijöitä ja asiakkaita käyntien jälkeen. Asiakkaiden vuosikäyntejä seurattiin yhteensä 27. Joitakin potilaita haastateltiin lisäksi myös heidän kotonaan omahoitomalliin liittyvien välineiden käytön osalta. Asiakas-

käynnit sekä niiden jälkeen toteutetut asiakas- ja työntekijähaastattelut ääninauhoitettiin ja videoitiin.

4 HANKKEEN TUOTOKSET JA ALUSTAVAT TULOKSET

Aineiston analysointi ja tuloksien raportointi

Aineiston analyysi on hankkeessa tällä hetkellä aktiivisesti käynnissä ja tutkimusryhmä kirjoittaa hankkeesta papereita konferensseissa ja seminaareissa esitettäväksi sekä työstää niistä tieteellisiä artikkeleita ja muita julkaisuja. Aineiston järjestämisen jälkeen on muun muassa tehty asiakastapauskuvauksia ja aineiston temaattista jaottelua, esimerkiksi etsimällä aineistosta asiakkaiden ja työntekijöiden aloitteita ja konflikteja hoitoprosesseissa. Analyysiä on tehty erilaisia seminaaripapereita ja artikkeleita, kuten tätä *Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehden* teemanumeroa varten.

Tutkijaryhmä kirjoitti vuoden 2011 alkupuolella hankkeen avainkäsitteiden ja alustavan aineiston analyysin pohjalta ideapaperin, jota hankkeen johtoryhmä kommentoi. Ideapaperista työstettiin myöhemmin tutkimusraportti, jossa tutkitaan työn olomuotoja ja uuden syntymistä, aloitteita ja konflikteja hoitotyössä, välineitä potilaslähtöisyyden välittäjinä sekä tekemättä jättämistä ja näkymätöntä työtä (ks. Engeström, Kajamaa, Toiviainen & Hilli, 2011). Analyysien tuottama tieto on hyödyllistä hoidon eheyttämisen näkökulmasta. Tutkimusraporttia on jaettu laajalti sosiaali- ja terveydenhuollon alan keskeisille käytännön toimijoille ja tutkijoille muun muassa seminaareissa.

Hankkeen tutkijat ovat käyneet kertomassa hankkeesta tutkimuskohteissa, useissa kotimaisissa ja kansainvälisissä konferensseissa, seminaareissa ja muissa tapahtumissa. HETE-hanke on mukana erilaisissa kansainvälisissä organisaatiotutkimuksen ja terveydenhuollon tutkimuksen tutkijaverkostoissa. Hankkeella on useita kansainvälisiä organisaatio- ja terveydenhuollon tutkimuksen alalla vaikuttavia yhteistyökumppaneita. Hankkeen kuluessa on pidetty lukuisia tutkimusryhmän sisäisiä kokouksia, johtoryhmän kokouksia ja tiedotustilaisuuksia. Lisäksi hanke järjestää tutkimuskohteiden edustajille kutsuseminaareja, joista ensimmäisen antia tarkastelen seuraavaksi.

Onnistumisia innovaatioiden käyttöönotossa -seminaari

HETE-hankkeen tutkimusryhmä järjesti marraskuussa 2011 kutsuseminaarin *Onnistumisia innovaatioiden käyttöönotossa*, jossa tutkimuskohteiden edustajat ja asiakas esittelivät innovaatioita sekä niihin liittyviä hyviä kokemuksia. Seminaarissa kuultiin monipuolisesti eri organisaatiotasojen edustajien ääniä. Oulun esityksen pitivät ylemmän johdon edustajat, Helsingin esityksen piti työntekijä ja Espoon puheenvuoron piti potilas, joka on siellä kehitetyn innovaation aktiivinen käyttäjä. Esitykset saivat osakseen valmisteltuja kommentteja ja herättivät yleistä keskustelua. Seminaarin tarkoitus oli, että tutkimuskohteet kuulivat toistensa innovaatioista, kehittämiskokemuksista ja oppivat toisiltaan.

Onnistumisia innovaatioiden käyttöönotossa -seminaarissa todettiin, että hoidon eheyttämisinnovaatioita tarvitaan erilaisten katkosten ja päällekkäisyyksien karsimiseen sekä resurssien käytön parempaan kohdentamiseen. Innovaatioiden vakiintumisen ja leviämisen tukeminen on tutkimuskohteissa ajankohtainen haaste, joka vaatii erillisten tahojen entistä tiiviimpää moniammatillista yhteistyötä ja henkilöstön perehdyttämistä.

Esitän seuraavaksi keskeisiä näkökohtia seminaarissa esitetyistä puheenvuoroista. Helsingin ja Espoon tutkimuskohteissa on saatu aikaan hyviä tuloksia innovaatioiden käyttöönoton osalta. Helsingin kotihoidossa asiakkaan mukaan saaminen palvelujensa suunnitteluun ja kotona liikkumiseen vahvistavat asiakkaan voimavaroja, mikä on tärkeää ikääntyvien määrän kasvaessa ja hoitohenkilökunnan resurssien ollessa rajallisia. *Palvelupaletti* helpottaa asiakkaan palvelujen kokonaisuuden hahmottamista. *Liikkumissopimuksen* toteutus on lisännyt keskusteluyhteyttä asiakkaiden kanssa, sillä liikkumissopimusta toteuttaessaan työntekijällä on aikaa keskustella asiakkaan kanssa. Innovaatioista hyötyvien asiakasryhmien laajempi tavoittaminen on Helsingissä ja Espoossa edelleen ajankohtainen haaste, johon tulisi kiinnittää huomiota.

Espoon tutkimuskohteessa käyttöönotettu *omahoitomalli* on muuttanut henkilökunnan asennoitumista työhön ja asiakkaiden asennoitumista omaan tilanteeseensa. Espoossa on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja jälkihoitoon sekä niistä vastuunottoon kokonaisuutena. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa, minkä koetaan tukevan asiakkaan hoitoon sitoutumista. Hoitajien voimauttava asenne on keskeinen potilaiden innostaja omahoitamiseen.

Oulun tutkimuskohteen innovaatio on johtanut hoitoprosessien tehostumiseen ja organisaation oppimiseen. Osasto on innovaation seurauksena selvinnyt sitä koetelleesta vakavasta kriisistä. Osaston toimintaa hankaloittaneet henkilökunnan sairauspoissaolot ovat vähentyneet. Aiemmin toteutettuja leikkaussalien yhtäkkisiä sulkemisia, joita oli esimerkiksi vuonna 2006 sata kertaa vuodessa, ei ole enää jouduttu tekemään. Osaston henkilökunta on alkanut ottaa entistä enemmän vastuuta työstään ja hahmottaa työn kokonaisuuden entistä paremmin. Osasto johti vuonna 2010 kansallista yliopistollisten sairaaloiden leikkausosastojen tilastovertailua leikkaussalien käyttöasteen ja tehtyjen leikkausten määrissä. Osaston ajankohtainen haaste on yhteistyön ja keskustelun lisääminen sen yhteistyötahojen kuten vuodeosastojen kanssa.

Hoidon eheyttämisen ajankohtaishaasteita tutkimuskohteissa

Onnistumisia innovaatioiden käyttöönotossa -seminaarissa todettiin, että henkilökunnan syvällinen perehtyminen asiakkaan elämäntilanteeseen ja sairauteen ovat asiakkaan kannalta tärkeitä asioita hoidon eheyttämisen näkökulmasta. Innovaatioiden tulee olla selkeitä ja helppokäyttöisiä sekä asiakkaan tarpeisiin ja toimintaan kiinnittyviä, jotta kynnys niiden käyttöönottoon olisi matala. Asiakkaan motivoituminen innovaation, kuten sähköisen asiointijärjestelmän, käyttäjäksi on pitkälti riippuvaista henkilökunnan sitoutumisesta ja aktiivisuudesta asiakaskohtaamisissa. Käyttäytymismuutokset ja paremman elämänlaadun saavuttaminen mahdollistuvat asiakkaan kokiessa innovaation itselleen mielekkääksi ja hyödylliseksi.

Onnistumisia innovaatioiden käyttöönotossa -seminaarissa esitellyt kuvaukset toivat esiin onnistumisia hoitotyössä ja hoidon sujuvoitumisessa. Yhteisesti suunnitellut toimintamallit edistävät hoidon eheyttämistä ja tukevat mallien jalkautumista ja niihin sitoutumista. Asiakkaan äänen kuuleminen ja osallistaminen hoidon suunnitteluun ja hoitoprosessiin näyttävät tukevan hoidon eheyttämistä ja myös henkilökunnan työn mielekkyyden kasvua. Osa tutkimusaineistosta ilmentää henkilökunnan vaikeuksia osaamisen kokonaishallinnassa, josta syystä innovaatioista saatu entistäkin rikkaampi tutkimustieto on erityisen tärkeää hoidon eheyttämisen näkökulmasta.

Kaikkien tässä artikkelissa käsiteltyjen innovaatioiden vakiintuminen ja jatkojalostus vaativat yhdessä toimimista ja yhteiskehittelyä, jota tulee tehdä tutkimuskohteiden sisällä, välillä ja asiakkaiden kanssa. Työlähtöisiä tutkimusmenetelmiä

Kajamaa, A. 2012. Hoidon eheyttämisen innovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni -tutkimushankkeen esittely. *KONSEPTI – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti*, 7 (1-2), 1-12. <http://hdl.handle.net/10138/153348>

käyttävät tutkijat voivat olla muutoksen tukena ja tarjota hyödyllisiä käsitteitä ja välineitä työn ja siinä esiintyvien ongelmien analysoimiseksi ja ratkaisemiseksi. HETE-hankkeen tutkijoiden ja kolmen tutkimuskohteen tiivis yhteistyö jatkuu. Tutkittavat innovaatiot ovat tutkimuskohteissa vaihtelevasti käytössä ja niiden jalkautumisen tukemista jatketaan hankkeessa tuottamalla tutkimustuloksia ja kutsumalla tutkimuskohteen edustajia jatkossakin yhteisiin seminaareihin oppimaan toistensa innovaatioista ja kokemuksista.

LISÄTIETOJA HANKKEESTA

Hankkeen verkkosivu: <http://www.helsinki.fi/cradle/hoidon>

Yhteyshenkilö: projektipäällikkö Anu Kajamaa, 050-415 6628

Sähköpostiosoite: etunimi.sukunimi [att] helsinki.fi

LÄHTEET

- Engeström, R. (1999). *Toiminnan moniäänisyys: Tutkimus lääkärint vastaanottojen keskusteluista*. Helsinki: Helsinki University Press.
- Engeström, Y. (2005). *Developmental work research: Expanding activity theory in practice*. Berlin: Lehmann's Media.
- Engeström, Y., Kajamaa, A., Kerosuo, H. & Laurila, P. (2010). Process Enhancement Versus Community Building: Transcending the Dichotomy through Expansive Learning. Teoksessa K. Yamazumi (Toim.) *Activity Theory and Fostering Learning: Developmental interventions in education and work*. Osaka: Kansai University, Center for Human Activity Theory, 1-28.
- Engeström, Y., Kajamaa, A., Kerosuo, H. & Nummijoki, J. (2009a). *Hoidon eheyttämisen innovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni*. Projektisuunnitelma Tekesille. Versio 1.0. 30.11.2009. Päivitetty 1.3.2011. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos, Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE. (Julkaisematon lähde).
- Engeström, Y., Kajamaa, A., Toiviainen, H. & Hilli, A. (Toim.) (2011). *Näkökulmia hoidon eheyttämisen innovaatioiden tutkimiseen*. Tutkimusraportteja 12. Helsinki: Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos, Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE.
- Engeström, Y., Kerosuo, H. & Kajamaa, A. (2007). *Projekteilla kehittämisestä kestävään kehittämiseen. Interventiotutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tutkimushankkeen loppuraportti Työsuojelurahastolle*. (Julkaisematon lähde).
- Engeström, Y., Niemelä A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (2009b). Kotihoito murroksessa. Teoksessa Y. Engeström, A.-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman

Kajamaa, A. 2012. Hoidon eheyttämisen innovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni -tutkimushankkeen esittely. *KONSEPTI – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti*, 7 (1-2), 1-12. <http://hdl.handle.net/10138/153348>

- (Toim.) *Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Jyväskylä: PS-kustannus, 11-24.
- Ghoshal, S. & Bruch, H. (2003). Going beyond Motivation to the Power of Volition. *Sloan Management Review*, 44 (3), 51-57.
- Gollwitzer, P. (1993). Goal Achievement: The Role of Intentions. *European Review of Social Psychology*, 4, 141-178.
- Kajamaa, A. (2011a). Unraveling the Helix of Change: An Activity-Theoretical Study of Health Care Change Efforts and Their Consequences. *Studies in Educational Sciences*, 241. Doctoral dissertation. Helsinki: University of Helsinki, Institute of Behavioural Sciences.
- Kajamaa, A. (2011b). Boundary Breaking in a Hospital: Expansive Learning between the Worlds of Evaluation and Frontline Work. *The Learning Organization*, 18 (5), 361-377.
- Kerosuo, H. (2011). Caught between a Rock and Hard Place: From Individually Experienced Double Binds to Collaborative Change in Surgery. *Journal of Organizational Change Management*, 24 (3), 388-399.
- Kerosuo, H., Kajamaa, A. & Engeström, Y. (2010). Promoting Innovation and Learning through Change Laboratory: An Example from Finnish Health Care. *Central European Journal of Public Policy, Special Issue on Knowledge Governance*, 4 (1), 110-131, <http://www.cejpp.eu>.
- 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*, 49-71. Routledge, London.
- Saarelma, O., Lommi, M.-L., Hemminki, A., Leppäkoski, A.-M. & Siefen, L. (2008). Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairausten hoitoon. *Suomen Lääkärilehti*, 50, 4441-4448.
- Suurnäkki, A. (2010). *Espoon omahoitohanke. Kroonisesti sairaiden hoitomallin ja omahoitoa tukevien palvelujen kehittäminen*. Hankkeen loppuraportti 1.9.2005–28.2.2010. Versio 1.0. (Päivätty 24.3.2010).