



Työterveyslaitos

Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille

**Pia Siekkinen
Hanna Jurvansuu
Maria Rautio
Päivi Husman
Pauliina Toivio
Jaana Laitinen**



Työterveyslaitos

Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille

Pia Siekkinen, Hanna Jurvansuu, Maria Rautio, Päivi Husman, Pauliina Toivio, Jaana Laitinen

Työterveyslaitos

Helsinki 2013

Työterveyslaitos

Työhön osallistuminen ja kestävä työura -teema

Työkyvyn ja terveyden edistäminen -tiimi

Topeliuksenkatu 41 a A

00250 Helsinki

www.ttl.fi

Tietoa työstä -julkaisusarjassa julkaistaan tutkimusraportteja, koosteita ja selvityksiä Työterveyslaitoksen kaikilta tutkimusaloilta.

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2013 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Suomen itsenäisyyden juhlarahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-296-0 (PDF)

YHTEENVETO

Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille -hankkeen tavoitteena oli TEDI (Terveyttä edistävän työpaikan kriteeristö) -yhteiskehittämisen prosessin ja TEDI-osaajien verkostoitumisen kautta edistää henkilöstön työhyvinvointia ja luoda julkisen sektorin organisaatioihin uudenlaista kehittämisen kulttuuria. Pyrkimyksenä oli kehittämistoiminnan juurruttaminen organisaatioiden rakenteisiin osaksi arjen toimintaa. Hankkeen arvioinnin tavoitteena oli selvittää TEDI-toimintamallin toteuttamisen onnistumista, sen esteitä ja edisteitä sekä soveltuvuutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaviin julkisen sektorin yksiköihin.

Hanke eteni suunnitelman mukaisesti ja asetetut tavoitteet toteutuivat. Kaupungin sosiaalivivaston neljään eri organisaatioon luotiin 46 osaajan verkosto TEDI-yhteiskehittämismallin levittämiseen. TEDI-yhteiskehittämisen prosessit toteutettiin osaaja-verkoston 16 yksikössä suunnitellun mallin ja aikataulujen mukaisesti. Yksiköissä tunnistettiin yhdessä henkilöstön kanssa työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät, luotiin terveyttä ja hyvinvointia edistävät arviointikriteeristöt sekä kehittämissuunnitelmat, joiden toteuttaminen käynnistettiin ja joita jo osittain toteutettiin. Prosessien kuvaus esitellään yksityiskohtaisesti luvussa 4. Kuvassa 1 (kappale 4.1.1) esitetään yhteenveto toteutetusta prosessista.

Yhteistyö hankkeen ja organisaatioiden välillä oli sujuvaa. TEDI-osaajat osallistuivat hyvin Työterveyslaitoksen järjestämiin verkostotyöpajoihin ja sitoutuivat prosessin eteenpäin viemiseen yksiköissään. Työpaikoilla työskentelyssä TEDI-osaajat hyödynsivät jo olemassa olevia palaverikäytäntöjä ja kehittämispäiviä sekä onnistuivat saamaan henkilöstön mukaan toimintaan. Kehittämistyöhön osallistui 284 työntekijää. Koko henkilöstön osallistamisessa ja näkemysten huomioimisessa TEDI-osaajat käyttivät omaan yksikköönsä parhaiten soveltuvia keinoja. TEDI-osaajien mukaan työhyvinvointiin liittyvien asioiden käsittely sai yksiköissä aikaan paljon hyödyllistä keskustelua. Esille tuli uusia asioita ja hyviä kehittämissideoita, joita jo toteutettiin. Esiin nousseissa kehittämiskohteissa korostuivat työympäristöön (sis. työvälineet) ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Puutteet työvälineissä (esim. tietotekniikka) vaikeuttivat työn sujuvuutta aiheuttaen näin omalta osaltaan kuormitusta.

Verkostotyöpajoissa kokemusten jakaminen ja reflektointi mahdollisti myös toisilta oppimisen. Työskentely oli rakentavaa, avoin vuorovaikutus lisääntyi ja työpaikoilla opittiin yhdessä työskentelyä ja yhteistä vastuunottamista tavoitteiden toteuttamiseksi.

Työskentelyn ja arvioinnin perusteella näyttää siltä, että TEDI-toimintamalli soveltuu hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaviin julkisen sektorin yksiköihin. Yhteiskehit-

tämisprosessi integroitui luontevaksi osaksi mukana olevien yksiköiden jokapäiväistä toimintaa. Tässä hankkeessa jämäköitettiin vastuunjako selkeästi aikaisempien TEDI-kokemusten perusteella. Edustajien valinta kustakin työyksiköstä, heidän kouluttamisensa siten, että he toteuttivat jokaisen vaiheen workshopin jälkeen omilla työpaikoillaan, tehosti selkeästi kaikkien työyhteisön jäsenten osallistumista.

Julkisen sektorin työpaikoilla ei välttämättä moninaisten muutosten ja koetun kiireen keskellä ole mahdollisuuksia kuulla työntekijöiden näkemyksiä omasta työstään. TEDI-foorumit tarjosivat tähän yhteisen tilan. Näyttää siltä, että yksi menetelmällisten valintojen taustalla vaikuttaneista tekijöistä – näkemys työntekijöistä muutosten tekijöinä eikä kohteena – vahvisti heidän kokemustaan omista vaikuttamismahdollisuuksistaan.

Keskustelut toiminnan juurruttamiseksi ja kriteeristön omatoimisen käytön suunnittelusta on työpaikoilla aloitettu. Yhtenä vaihtoehtona on pohdittu ns. broker-mallin hyödyntämistä pysyvän työhyvinvoinnin edistämisen rakenteen luomiseksi vanhustenhuoltoon. Mallin soveltamisen suunnittelu on käynnistetty.

Arviointiaineistoa TEDI-prosessin läpiviemisestä kerättiin jokaisen verkostotyöpajan yhteydessä. TEDI-osaajien antamaa palautetta ja kokemuksia hyödynsivät niin osaajaverkoston jäsenet omissa yksiköissään kuin myös hanke toiminnan jatkokehittämiseksi. Tätä aineistoa esitellään luvun 4 yhteydessä. Hankkeen arviointikysely tehtiin syksyllä 2012. Kysely suunnattiin kaikkiin hankkeeseen osallistuneisiin työyksiköihin TEDI-osaajille ja muulle henkilöstölle. Kyselyyn vastanneet arvioivat hankkeen onnistuneen hyvin ja myös henkilöstön osallistamisen työskentelyyn arvioitiin onnistuneen hyvin.

Aiemmin toteutettuihin TEDI-prosesseihin (TEDI-työryhmä 2011, Siljanen ym. 2012) verrattuna tässä hankkeessa oli erityisiä vahvuuksia. Se, että yksiköihin valmennettiin TEDI-osaajat, varmisti osaamisen jäämisen työpaikalle jatkossakin. Osaajilla on työkalu jatkuvaan prosessimaiseen työskentelyyn, eikä toiminta ole kiinni ulkopuolisista. Jo aiemmissa TEDI-prosesseissa yhdessä tekeminen ja henkilöstön osallistaminen olivat peruseräjäitä, joiden toteutuminen edelleen vahvistui tässä hankkeessa, jossa prosessin vetovastuu oli yksiköiden TEDI-osaajilla. Merkittävä vahvuus oli myös toiminnan rakentuminen alusta saakka osaksi olemassa olevia rakenteita. Prosessia varten ei tarvittu erillisiä kokoontumisia, vaan kehittämistyötä vietiin eteenpäin osana työyhteisöjen palavereita.

Kokonaisuudessaan TEDI-prosessi, henkilöstön osallistaminen ja henkilöstön näkemysten huomioiminen onnistuivat hyvin. Hankkeessa saatiin aikaan tuloksia ja vaikuttavuutta ja myös suunnitelmat jatkuvuuden varmistamiseksi ovat kehitteillä. Hankkeessa toteutettu prosessiarviointi toi esille myös kehittämisen paikkoja huomioitavaksi menetelmän jatkokäytössä. TEDI-osaajien motivointitaitojen vahvistaminen ja vertaistuen kehittäminen ovat seikkoja, joiden huomioimisella jatkossa voidaan edelleen vahvistaa menetelmän toimivuutta.

Johtopäätökset: TEDI-osaajaverkostovalmennuksen myötä yksiköt saivat kokemuksen ja osaamisen TEDI-prosessista, joka tavoitteidensa mukaisesti edisti työhyvinvointia. TEDI-menetelmä näytti soveltuvan hyvin kyseisille sosiaali- ja terveysalan työpaikoille. Se edisti työyksiköissä avoimuutta ja lisäsi keskustelua siitä, mikä työpaikalla vaikuttaa hyvinvointiin, mitkä asiat toimivat ja missä tarvitaan kehittämistä. Hyvään onnistumiseen TEDI-prosessin toteutuksessa ja henkilöstön osallistamisessa kannattaa panostaa, koska sitä kautta toiminta saavuttaa tavoitteensa.

ABSTRACT

The aim of the “New development culture for public sector workplaces” project was to promote well-being at work and to create a novel development culture for public sector organizations through the TEDI co-creation process and networking of TEDI leaders. (TEDI comes from Finnish words for criteria for a health-promoting workplace.) The purpose of the project was to establish this development culture in organizations’ structures and everyday operations. The objective of the project’s evaluation was to look at how the TEDI process succeeded, what factors helped or hindered it, and how the TEDI process is suitable for public organizations that produce social and health services.

The project proceeded according to plan and the objectives were achieved. A network of 46 TEDI leaders was created to disseminate the co-creative TEDI process in the Department of Social Services and Health Care. The TEDI processes were implemented on schedule in the network’s 16 work units. In each unit, the personnel recognized the factors that influence well-being at work, created criteria for an organization that promotes health and well-being, and made an action plan that was at least partly implemented during the project. A description of the process is presented in Chapter 4. Picture 1 (Chapter 4.1.1) summarizes the process.

Co-operation between the project leaders and the organizations was fluent. The TEDI leaders took part in network workshops organized by FIOH and committed to carrying on the process in their units. The TEDI leaders utilized the existing meetings and development days of their workplaces, and succeeded in involving the personnel. In total, 284 employees participated in the development. In order to involve and take into account the opinions of the whole personnel, the TEDI leaders used methods that best suited their unit. According to the TEDI leaders, issues concerning well-being evoked a great deal of useful discussion in the units. New factors and good development ideas emerged and were realized. The areas in need of development that emerged were mainly factors related to the work environment (incl. work instruments) and the organization of work. Deficiencies of work instruments (e.g. information technology) hindered the fluency of work and thus caused an increased workload.

At the network workshops, sharing and reflecting on experiences made it possible to learn from each other. Working together was constructive, open interaction increased and the personnel learned more about working together and taking common responsibility for implementing objectives.

The fluency of the work and the results of the evaluation show that the TEDI method is particularly suitable for public sector organizations that produce social and health services. The co-creative process was naturally integrated as a part of everyday operations in the participating units. In this process, liability distribution was more assertive than in previous TEDI processes. Selecting representatives from each unit and training them so that they could implement every phase at their own workplace after the workshop clearly strengthened the participation of the members of the work units.

Because of various changes and time pressure in public sector organizations, the personnel's views regarding their own work often go unheard. TEDI forums offered a common space for hearing these views. It seems that one of the factors affecting the methodical choices – viewing personnel as a subject of change rather than an object – strengthened the feeling of having opportunities to impact.

Discussions on establishing development and on independent use of the criteria were started at the workplaces. One possibility is to utilize a broker-model to create a structure to promote well-being at work in elderly care. Planning for applying the model has begun.

The evaluation material of the implementation of the TEDI process was collected after each network workshop. Feedback from and the experiences of the TEDI leaders were used by both TEDI leaders in their own units and the by the project leaders in further developing the method. The material is presented in Chapter 4. The evaluation questionnaire was sent to TEDI leaders and other personnel in all units in the fall of 2012. In their feedback, respondents evaluated the project as successful on the whole, and that it had successfully involved the personnel in the working process.

This project had particular strengths in comparison with earlier TEDI processes (TEDI-työryhmä 2011, Siljanen et al. 2012). The fact that TEDI leaders were trained from every work unit ensured that competence stayed at the workplace. TEDI leaders obtained a tool to continue the development process and their work is not dependent on external consultants. Working together and participation were principles of earlier TEDI processes, and they were further strengthened in this process by the TEDI leaders at workplaces

being responsible for running the process. An important strength was also that the process was integrated into existing structures from the beginning. There were no extra meetings for the process; development was carried out as a part of the unit's existing meetings.

As a whole, the TEDI process, personnel participation and hearing the personnel's opinions was successful. The project achieved results and positive effects, and plans to ensure continuity are under development. The process evaluation of the project highlighted some things that should be considered in future use of the method. The method's functionality can be further strengthened by reinforcing the motivation skills and peer support of TEDI leaders.

Conclusions: Through TEDI leader training, the work units gained experience and competence in the TEDI process, which according to its aims promoted well-being at work. The TEDI method seemed very suitable for these workplaces in social and health service organizations. It facilitated openness in the units and increased discussion on what influences well-being at work, what works well and where development is needed. It is worthwhile investing in good implementation of the TEDI process and in the participation of personnel; this way objectives can be achieved.

SISÄLTÖ

1	Lähtökohta, tavoitteet ja osallistuneet organisaatiot.....	5
1.1	Yhteiskehittämisellä ratkaisuja sote-alalle	5
1.2	Tavoitteena uudenlainen kehittämiskulttuuri	6
1.3	Osallistuneet organisaatiot ja niiden valikoituminen	7
1.4	Hankkeen viestintä.....	7
2	Hankkeen toimijat, roolit ja ohjaus.....	9
3	TEDI-prosessin ja -osaajaverkostovalmennuksen arviointi.....	10
3.1	Arvioinnin lähtökohdat ja tavoitteet.....	10
3.2	Arviointikysymykset	10
3.2.1	TEDI-prosessin etenemisen onnistuneisuutta kuvaavat kysymykset	11
3.2.2	TEDI-prosessin tuloksellisuutta kuvaavat kysymykset	12
3.3	Arviointiaineistot ja menetelmät	12
4	TEDI-prosessi, -osaajaverkostovalmennus ja tulokset	14
4.1	TEDI-yhteiskehittämismenetelmä ja TEDI-osaajaverkostovalmennus.....	14
4.1.1	Prosessin kuvaus	14
4.1.2	Työskentelyn käynnistyminen.....	16
4.1.2.1	Infotilaisuudet työpaikoilla.....	16
4.1.2.2	TEDI-osaajaverkostovalmennettavien valinta	16
4.1.2.3	Työterveyshuollon rooli prosessissa.....	17
4.2	TEDI-osaajien I verkostotyöpäivä: Teoreettinen tausta ja TEDI-prosessiin perehtyminen	17
4.2.1	Prosessiin perehtyminen	17
4.2.2	Välitehtävä.....	19
4.3	Ensimmäinen verkostotyöpaja: Terveyttä ja hyvinvointia edistävien tekijöiden tunnistaminen	19
4.3.1	Kokemuksia ja havaintoja työskentelyn aloittamisesta	19
4.3.2	Välitehtävä.....	22

4.4	Toinen verkostotyöpaja: Terveyttä ja hyvinvointia edistävän työpaikan arviointikriteeristön laatiminen.....	22
4.4.1	Kokemuksia ja havaintoja kriteeristön laatimisesta	22
4.4.2	Välitehtävä.....	23
4.4.3	Laaditut arviointikriteerit.....	24
4.5	Kolmas verkostotyöpaja: Äänestystulosten arviointi ja kehittämissuunnitelmien aloittaminen	25
4.5.1	Kokemuksia ja havaintoja äänestyksestä ja tuloksista	25
4.5.2	Äänestystulokset.....	26
4.5.3	Välitehtävä.....	26
4.6	Neljäs verkostotyöpaja: Kehittämissuunnitelmat ja lisävalmennukset	27
4.6.1	Kehittämiskohteet ja -suunnitelmat.....	27
4.6.2	Lisävalmennukset ja loppuseminaari	28
4.7	Kehittämissuunnitelmien toteuttaminen ja toiminnan juurruttaminen.....	29
4.8	Arviointikyselyn tulokset	30
4.8.1	TEDI-prosessin onnistuneisuus	30
4.8.2	TEDI-prosessin tuloksellisuus ja vaikuttavuus.....	34
4.8.3	TEDI-toiminnan jatkuvuus ja toiminnan vakiinnuttaminen	37
5	Pohdinta	42
6	Johtopäätökset	48
	Lähteet	49
	Liitteet	50

- Liite 1. Esimerkki äänestyslomakkeesta
- Liite 2. Kriteerien lukumäärien jakautuminen organisaatioittain ja yhteensä
- Liite 3. Esimerkki Terveyttä edistävän työpaikan kriteerit -äänestystuloksista (N=16)
- Liite 4. Kehittämistä vaativiksi äänestetyt kriteerit eri työhyvinvointiulottuvuuksilla
(huomioitu vain äänet, jotka annettu kohtaan "asia vaatii kehittämistä")
- Liite 5. Kehittämissuunnitelmiin valittujen kriteerien osuudet eri työhyvinvointiulottuvuuksilla
- Liite 6. Esimerkkejä kehittämissuunnitelmista
- Liite 7. Arviointikysely

1 LÄHTÖKOHTA, TAVOITTEET JA OSALLISTUNEET ORGANISAATIOT

1.1 Yhteiskehittämisellä ratkaisuja sote-alalle

Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille -hankkeen taustalla olivat Työterveyslaitoksen Terveyttä edistävän työpaikan kriteeristö (TEDI) -hankkeessa saadut hyvät kokemukset työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä yhteiskehittämismenettelmällä (TEDI-työryhmä 2011). TEDI-yhteiskehittämismenetelmä on kehitetty työelämälähtöisesti Työterveyslaitoksen ja työpaikkojen yhteistyönä vuosina 2008–2011 (TEDI-työryhmä 2011). Tämä hanke toteutettiin TEDI-menetelmän jatkokehittämiseksi ja levittämiseksi julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaviin yksiköihin, joissa tarvitaan työhyvinvoinnin johtamisen ja edistämisen kehittämistä yhtenä keinona vastata jo tunnistettuihin kyseisen toimialan haasteisiin. (Sosiaali- ja terveysalan työoloista kts. esim. Laine ym. 2011.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tehostamiseksi kuntiin suunnitellaan monia toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia, jotka liittyvät kunta- ja palvelurakenteiden uudistamiseen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämiseen. Viime aikoina sosiaali- ja terveysalalla keskeisimmät kysymykset ovat liittyneet erityisesti vanhustenhoitoon. Vanhustenhoidon palvelujen riittävyys ja laatu ovat puhuttaneet niin päätöksentekijöitä, palvelujen tarjoajia, palveluita saavia kansalaisia kuin heidän omaisiaan. Laitoshoidossa asiakkaiden toimintakyky on aikaisempaa heikompi ja ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien vanhusten määrä on kasvanut. Lisäksi huolenaiheena on hoitohenkilöstön työssä jaksaminen, riittävyys ja eläköityminen lähivuosina. Jo nyt on nähtävissä vaikeuksia henkilöstön rekrytoinnissa.

Vanhustenhoidossa kustannuksien hillitsemiseksi ollaan yhä enenevässä määrin siirtymässä laitoshoidosta avopalveluihin ja palveluasumiseen, jossa hoitoa ja hoivaa on saatavilla ympäri vuorokauden. Palveluasumisen myötä työyhteisön moniammatillisuus on lisääntynyt. Hoitohenkilöstön rinnalla hoivatyöhön osallistuu sosiaalialan koulutuksen saanutta henkilöstöä. Iäkkäämmän väestön tarpeisiin kehitetään monipuolisia vanhustenkeskuksia, joissa tavoitteena on yhdistää eri tasoista hoitoa ja hoivaa tarjoavia yksiköitä yhdeksi toimintakokonaisuudeksi.

Vanhustyöhön kohdistuneet toimintaympäristön rakennemuutokset, kansalaisten ja yhteiskunnan vaatimusten lisääntyminen, taloudellisten resurssien niukkuus, vanhusväestön määrän kasvaminen sekä henkilöstön moniammatillisuus, ikääntyminen ja rekrytoinnin vaikeutuminen ovat asettaneet hoitohenkilöstön jaksamisen koetukselle. Moninaisesti vaatimuksiin vastaaminen vaatii henkilöstöltä laadullisen hoivan ja hoidon

tuottamista sekä henkilökohtaista jaksamista kehittää työtä ja viedä muutoksia eteenpäin. Tässä tilanteessa on tärkeää, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työhyvinvointia kehitetään laaja-alaisesti, tavalla joka edistää niin työntekijöiden työssä jaksamista kuin hoito- ja hoivatyön palvelujen laatua, tuottavuutta ja vaikuttavuutta.

TEDI-yhteiskehittämismenetelmä on kokonaisvaltainen konsepti työhyvinvoinnin johtamiseen ja terveyden edistämiseen työpaikoilla. Menetelmä perustuu yksilöitä ja työyhteisöjä voimaannuttavaan toimintaan sekä laaja-alaiseen käsitykseen työhyvinvoinnista ja terveydestä. Tämä tarkoittaa, että työhyvinvointiin vaikuttavia asioita tarkastellaan seuraavilla ulottuvuuksilla; työympäristö, työn organisointi, työyhteisön toimivuus, osaaminen, terveyttä ja työkykyä edistävä toiminta sekä työterveyshuoltopalvelujen toimivuus. Ulottuvuuksien painoarvot ja tarpeet työhyvinvoinnin lisäajoina määräytyvät organisaatiokohtaisesti. Kehittämällä organisaatiota monipuolisesti vaikutetaan myönteisesti sekä henkilöstön työkykyyn ja terveyteen että organisaation toiminnan laatuun ja tuloksellisuuteen. Henkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen, organisaation toimintatapa ja tuloksellisuus nähdään rinnakkaisina prosesseina, jotka ovat riippuvuussuhteessa toisiinsa. (Sirola-Karvinen ym. 2010.)

TEDI-yhteiskehittämismenetelmä toteuttaa käytännössä uudenlaista, mahdollistavaa ja osallistavaa johtamista ja edistää yksilöiden osallistumista työyhteisönsä kehittämiseen. Fokuksessa on uudenlaisen ajattelutavan luominen, joka pitkällä tähtäimellä edesauttaa työskentelevien muuttumista toimijoiden omaa aloitteellisuutta ja yhteistyökykyä tukevaksi. Voimavara- ja ratkaisukeskeinen toiminta mahdollistaa hyvät kohtaamiset niin organisaation sisällä kuin suhteessa asiakkaisiin ja muihin sidosryhmiin, ja sitä kautta varmentuu organisaation laadukas ja kannattava toiminta. TEDI-kokonaiskonsepti nähdään yhtenä avaimena julkishallinnon toiminnan uudistumiseen. Se tukee myös innovatiivisuutta uusien toimintamallien kehittämiseen sekä mahdollisuutta tarjota asiakkaille hyvää palvelua.

1.2 Tavoitteena uudenlainen kehittämiskulttuuri

Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille -hankkeen tavoitteena oli yhteiskehittämisen prosessin, työpajatoiminnan ja TEDI-osaajien verkostoitumisen kautta edistää työhyvinvointia ja henkilöstön voimaantumista sekä kehittää mahdollistavaa johtamista ja luoda julkisen sektorin organisaatioihin uudenlaista kehittämisen kulttuuria. Tavoitteena oli tunnistaa yhdessä koko henkilöstön kanssa työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, luoda työpaikoille terveyttä ja hyvinvointia edistävä arviointikriteeristö sekä kehittämissuunnitelma.

Tavoitteeseen pyrittiin valmentamalla työpaikoille ns. TEDI-osaajia, jotka saivat valmiudet vetää ja soveltaa TEDI-yhteiskehittämismenetelmää oman organisaationsa työhyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. TEDI-osaajat saivat käyttöönsä TEDI-yhteiskehittämismallin, työpaikkojen erilaisiin tarpeisiin muotoutuvan arviointikriteeristötyökalun sekä ohjeistuksen mallin levittämiseen omiin organisaatioihinsa. Tavoitteena oli, että työpajatyöskentelyjakson aikana TEDI-osaajat toteuttavat omissa organisaatioissaan TEDI-prosessin, jonka tuloksena syntyvä kriteeristö jää organisaatioon ja TEDI-osaajien käyttöön työhyvinvoinnin johtamisen ja terveyden edistämisen työkaluksi. Tarkoitus oli, että hankkeen aikana TEDI-osaajaverkoston rakentuminen mahdollistaa osallistujien välisen vertaistuen, josta hyötyivät sekä TEDI-osaajat että osaajien omat organisaatiot.

TEDI-osaajaverkoston luomisen lisäksi hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa TEDI-yhteiskehittämismenetelmän toteutumisen onnistumisesta, sen esteistä ja edisteistä sekä sovellettavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaviin julkisen sektorin yksiköihin.

1.3 Osallistuneet organisaatiot ja niiden valikoituminen

Hankkeeseen osallistuneen kaupungin yksi vanhustenhuollon palveluita tuottava yksikkö oli mukana edellisessä TEDI-hankkeessa, jossa terveyttä edistävän työpaikan rakentamisen toimintakonsepti pilotoitiin (kts. TEDI-työryhmä 2011). Heidän kokemuksensa oli positiivinen ja tuloksellinen. Kun mahdollisuus avautui toimintamallin jatkokehittämiseen, kaupungin sosiaalivirasto ilmaisi toiveensa olla mukana. Tässä hankkeessa mukana olevat organisaatiot valitsi sosiaaliviraston vanhustyön kehittämisestä vastuussa olevat henkilöt. Organisaatioiden johtajat puolestaan valitsivat mukaan lähtevät yksiköt ja niiden edustajat.

Hankkeeseen osallistui yhteensä kolme sosiaaliviraston alaista vanhustyön organisaatiota sekä yksi sosiaalityön yksikkö. Yhteensä mukana oli 16 eri työyksikköä.

1.4 Hankkeen viestintä

Hankkeelle tehtiin viestintäsuunnitelma, joka hyväksyttiin Sitrassa 29.2.2012. Viestintä oli lähinnä hankkeen ja hankeorganisaatioiden sisäistä viestintää. Huhtikuussa pidettiin kaupungin sosiaaliviraston johdon kanssa yhteinen hankkeen etenemisen väliarviointitilaisuus. Hankkeen loppuseminaari pidettiin 4.12.2012 Työhyvinvointifoorumin yhteydessä.

Hankkeen www-sivut:

http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/uudenlaista_kehittamiskulttuuria/Sivut/default.aspx

Työterveyslaitos on toteuttanut Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille -hankkeen lisäksi myös muita terveyden edistämiseen liittyviä yhteiskehittämishankkeita (mm. aiemmat TEDI-hankkeet, TEROKA-hanke). Yhteiskehittämishankkeiden tulosten ja kokemusten perusteella tehdään hyvistä käytännöistä ja opituista asioista kooste, jota voidaan hyödyntää viestinnän toteutuksessa ja jatkohankkeiden suunnittelussa.

2 HANKKEEN TOIMIJAT, ROOLIT JA OHJAUS

Työterveyslaitos vastasi hankkeen toteutuksesta ja raportoinnista. Projektiryhmään kuuluivat erityisasiantuntija, seniorikonsultti ja hankkeen vastuullinen johtaja sekä arviointiin ja muuhun organisaatioiden tarpeen mukaiseen toimintaan osallistuneet Työterveyslaitoksen asiantuntijat. Projektiryhmän kanssa kiinteässä yhteistyössä toimivat TEDI-osaajaverkostovalmennuksessa olevat jäsenet, jotka käytännössä vetivät TEDI-yhteiskehittämisprosessit omissa työyksiköissään. TEDI-osaajaverkoston tekemän kehittämistyön kautta kohdeyksiköiden koko henkilöstö osallistui hankkeeseen. Työterveyslaitos ja kaupungin sosiaalivirasto allekirjoittivat hankkeesta projektiyhteistyösopimuksen.

Lisäksi hankkeella oli ohjausryhmä, jonka jäseniä olivat hankkeen toteuttaja-, rahoittaja- ja kohdeorganisaatioiden sekä STM:n, kuntaliiton, ammattiliittojen, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan HR-johtotehtävissä toimivien ja työterveyshuollon edustajat. Ensimmäinen ohjausryhmän kokous pidettiin toukokuussa ja toinen lokakuussa 2012. Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille -hanketta rahoitti Sitra.

3 TEDI-PROSESSIN JA - OSAAJAVERKOSTOVALMENNUKSEN ARVIOINTI

3.1 Arvioinnin lähtökohdat ja tavoitteet

Hankkeen arvioinnin perustana olivat TEDI-menetelmän teoreettiset ulottuvuudet, kuten laaja-alainen näkemys työhyvinvoinnista, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, koko henkilöstön osallistaminen toimintaan, yhdessä tekeminen sekä jokaisen työpaikan erityisyyden ja kontekstisidonnaisuuden huomioiminen. Näiden asioiden toteutuminen nähtiin keskeisenä muutoksien aikaansaamista ja toiminnan juurruttamista edistävinä tekijöinä sekä edellytyksenä terveyttä edistävän työpaikan uudenlaisen kehittämiskulttuurin syntymiselle. Hankkeen arvioinnin tavoitteena oli tuottaa tietoa TEDI-yhteiskehittämismenetelmän toteuttamisen onnistumisesta, sen esteistä ja edisteistä TEDI-osaajien vetämissä työpaikoissa sekä arvioida mallin soveltuvuutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaviin julkisen sektorin yksiköihin.

Arvioinnilla haluttiin tuottaa tietoa siitä, miten laaja-alaisen työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisen TEDI-malli eteni työpaikoilla vaihe vaiheelta, millaisia tuloksia ja vaikutuksia prosessilla saatiin aikaiseksi sekä miten kehittämistyö vakiinnutettiin mukana olevien yksiköiden arkeen. Koska arvioinnissa tarkasteltiin sekä tuloksellisuustekijöitä että toisaalta prosessin kulkua, jonka kautta tulokset syntyivät, arvioinnissa käytettiin sekä formatiivista eli prosessin kulkua selvittävää ja reflektioivaa että summatiivista eli kehittämisprosessin vaikutuksia ja lopputuloksia kuvaavaa arviointia (kts. esim. Seppänen-Järvelä 2004). Lisäksi arvioinnilla tavoiteltiin vertailevaa tietoa siitä, mitkä asiat TEDI-osaajien toteuttamana toimivat paremmin verrattuna perinteiseen TEDI-malliin tai toisaalta mikä ei, sekä millainen rooli TEDI-osaajaverkostolla oli TEDI-toimintamallin vakiinnuttamisessa ja miten sitä voisi kehittää.

3.2 Arviointikysymykset

Arviointikysymykset jakautuivat TEDI-prosessin etenemisen onnistuneisuutta sekä toisaalta prosessin tuloksellisuutta tarkasteleviksi kysymyksiksi.

3.2.1 TEDI-prosessin etenemisen onnistuneisuutta kuvaavat kysymykset

Terveyttä edistävän työpaikan yhteiskehittäminen

- 1) Valittiinko TEDI-valmennukseen paras ammattiroolien kokoonpano toiminnan onnistumisen, vaikuttavuuden ja jatkuvuuden kannalta?
- 2) Miten TEDI-osaajat onnistuivat TEDI-prosessin eri tehtävissä? Mitkä seikat edistivät ja mitkä estivät onnistumista (hankkeen esittely, välitehtävien ohjeistaminen, tehtävien käynnistäminen, kriteeristön luominen, kriteerien priorisointi eli äänestys, kehittämissuunnitelmien tekeminen yhdessä henkilöstön kanssa)?
- 3) Miten koko yksikön osallistaminen TEDI-toimintaan onnistui? Mitkä seikat edistivät ja mitkä estivät onnistumista (mahdollisuudet osallistua välitehtävien tekemiseen, kaikkien mielipiteiden huomioiminen, päivitetty tuotos kaikkien nähtävillä, mahdollisuudet kommentointiin)?
- 4) Miten TEDI-yhteiskehittämisessä ovat toteutuneet hankkeen toimintaperiaatteet, kuten voimavara- ja ratkaisukeskeisyys ja henkilöstön osallistaminen?
- 5) Miten vertaistuki ja yhteistyö TEDI-osaajien kesken toimivat prosessin aikana ja jatkossa? Miten vertaistukea ja yhteistyötä voisi kehittää?
- 6) Miten Työterveyslaitoksen asiantuntijat onnistuivat tehtävässään (tuki ja ohjeistus TEDI-mallin omatoimiselle käytölle, voimavara- ja ratkaisukeskeiseen työskentelyyn ohjeistaminen, osallistamiseen tukeminen, TTL:n asiantuntijoihin on voinut ottaa yhteyttä ja saada tukea työskentelyyn)?
- 7) Millä tavalla työterveyshuollon palvelun tuottaja tukee yhteistyössä työpaikan kanssa työntekijöiden työolosuhteiden kehittämistä ja työntekijöiden työkyvyn hallintaa?

Kriteerit ja kehittämiskohteet

- 1) Saatiinko kriteeristön avulla esille keskeisimmät kehittämiskohteet?
- 2) Miten äänestysmenetelmä toimi kriteerien priorisointivälineenä?
- 3) Valittiinko kehittämiskohteiksi ensisijaisesti asioita, jotka edistävät henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia?

3.2.2 TEDI-prosessin tuloksellisuutta kuvaavat kysymykset

Tulokset ja vaikuttavuus

- 1) Mitä kehittämissuunnitelmien mukaisia muutoksia saatiin toteutetuksi?
- 2) Miten kehittämissuunnitelmien mukaisten tavoitteiden toteutuminen edisti hyvinvointia työpaikalla?

Vakiintunut käytäntö

- 1) Miten TEDI-toiminta jää elämään hankkeen päätyttyä ja millaisia suunnitelmia toiminnan vakiinnuttamiseksi on tehty?

Hankkeelle asettujen tavoitteiden saavuttaminen

- 1) Miten hanke saavutti tavoitteensa (määrällisesti ja laadullisesti)?

Soveltuvuus sote-alalle

- 1) Miten TEDI-yhteiskehittämismenetelmä soveltuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaviin julkisen sektorin yksiköihin?

3.3 Arviointiaineistot ja menetelmät

Yksityiskohtaisen ja jäsennellyn tiedon saamiseksi arvioinnissa käytettiin sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Arviointiaineisto muodostui pääasiassa verkostotyöpajoista hankkeen aikana TEDI-osaajilta kerätyistä palautteista, prosessissa tuotetuista aineistoista sekä kohdeorganisaatioiden henkilöstölle suunnatusta kyselystä työpajatoiminnan päätymisen jälkeen. Lisäksi vertailevana arviointiaineistona käytettiin aiemmista TEDI-hankkeista saatuja tuloksia.

Verkostotyöpajoissa tuotettuja palaute- ja reflektioaineistoja hyödynnettiin jo hankkeen aikana toiminnan kehittämisessä. Tämä tieto toi esille, millaisia haasteita ilmeni prosessin aikana ja kuinka näitä tilanteita ratkaistiin. Prosessiarvioinnissa kiinnostuksen kohteena oli erityisesti tieto siitä, millaisen toiminnan kautta toivotut tulokset ja vaikutukset saatiin aikaiseksi (Seppänen-Järvelä 2004). Arvioinnin laadullisen aineiston käsittelyssä menetelmänä käytettiin sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009). Verkostotyöpajojen palautteita ja arviointikyselyn avoimia vastauksia ryhmiteltiin aihealueittain.

Arviointikyselyssä (liite 7) oli kysymyksiä liittyen vastaajien A) taustatietoihin, B) terveyttä edistävän työpaikan yhteiskehittämiseen, C) kriteereihin ja kehittämiskohteisiin, D) kehittämistyön vakiintumiseen ja juurtumiseen työpaikan toiminnaksi, ja E) TEDI-osaajaverkostovalmennus -hankkeen onnistumiseen. Kysely sisälsi sekä määrällisiä, strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä.

Arviointikyselyn tuloksia raportoidaan kysymyksittäin (pääasiassa prosenttijakaumina). Lisäksi arviointikyselyn viidestä kysymyspatterista (B3 Hankkeen onnistuminen, B4 Yksikön osallistaminen, B7 Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden tuki ja ohjeistus hankkeessa, E1 hankkeen tavoitteiden saavuttaminen ja E4 Yhteiskehittämisen toimintakulttuuri) muodostettiin summamuuttujat, joiden avulla pystyttiin kuvaamaan tiivistetysti näiden summamuuttujien kuvaamien asioiden toteutumista ja arvioinnin tuloksia. Summamuuttujista laskettiin keskiarvot, paitsi E1 luokiteltiin vastausten perusteella tavoitteen toteutumisen mukaan kolmeen luokkaan 1) ei toteutunut, 2) toteutui kohtalaisesti, 3) toteutui hyvin tai erinomaisesti. Jos henkilö oli jättänyt joihinkin alakohtiin vastaamatta, laskettiin summamuuttuja olemassa olevista vastauksista. Tällaisia henkilöitä ei onneksi ollut kovin montaa. Summamuuttujista laskettiin Cronbachin alfat, jotka perustuivat alakohtien väliin korrelaatioihin. B3:n alfa oli 0,91, B4:n 0,81, B7:n 0,95, E1:n 0,95 ja E4:n 0,86. Kaikkien summamuuttujien reliabiliteettiä voidaan pitää Cronbachin alfan perusteella hyvänä. Reliabiliteetti ilmaisee sen, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä.

Muuttujien jakautumista ja muuttujien välisiä riippuvuuksia, eli onko selitettävän muuttujan jakauma erilainen selittävän muuttujan eri luokissa, testattiin χ^2 -testillä (khii-toiseen testi), jossa tarkastellaan, kuinka paljon havaitut frekvenssit eroavat odotetuista. Jos erot ovat tarpeeksi suuria, voidaan olettaa, että erot eivät todennäköisesti johdu sattumasta. p-arvon ollessa $\leq 0,05$ pidettiin eroja tilastollisesti merkitsevinä. Summamuuttujien arvojen tilastollisia eroja testattiin parametrittomilla testeillä seuraavien ryhmien välillä: TEDI-osaajat ja henkilöstö (Mann-Whitneyn testi) ja TEDI-osaajat esimiesasemassa, TEDI-osaajat ei esimiesasemassa ja muu henkilöstö (Kruskall Wallisin testi).

Työterveyshuollon toimivuutta arvioitiin tarkoitusta varten laaditun asiakastytyväisyyskyselyn avulla. Kysely kattoi kaikki työterveyshuollon toiminnan osa-alueet.

Verkostotyöpajoista kerättyjä palautteita sekä prosesseissa tuotettuja aineistoja (kriteerit, äänestystulokset ja kehittämissuunnitelmat) esitellään organisaatioiden prosessien kuvauksien yhteydessä luvuissa 4.1-4.7. Arviointikyselyn tulokset esitetään luvussa 4.8.

4 TEDI-PROSESSI, - OSAAJAVERKOSTOVALMENNUS JA TULOKSET

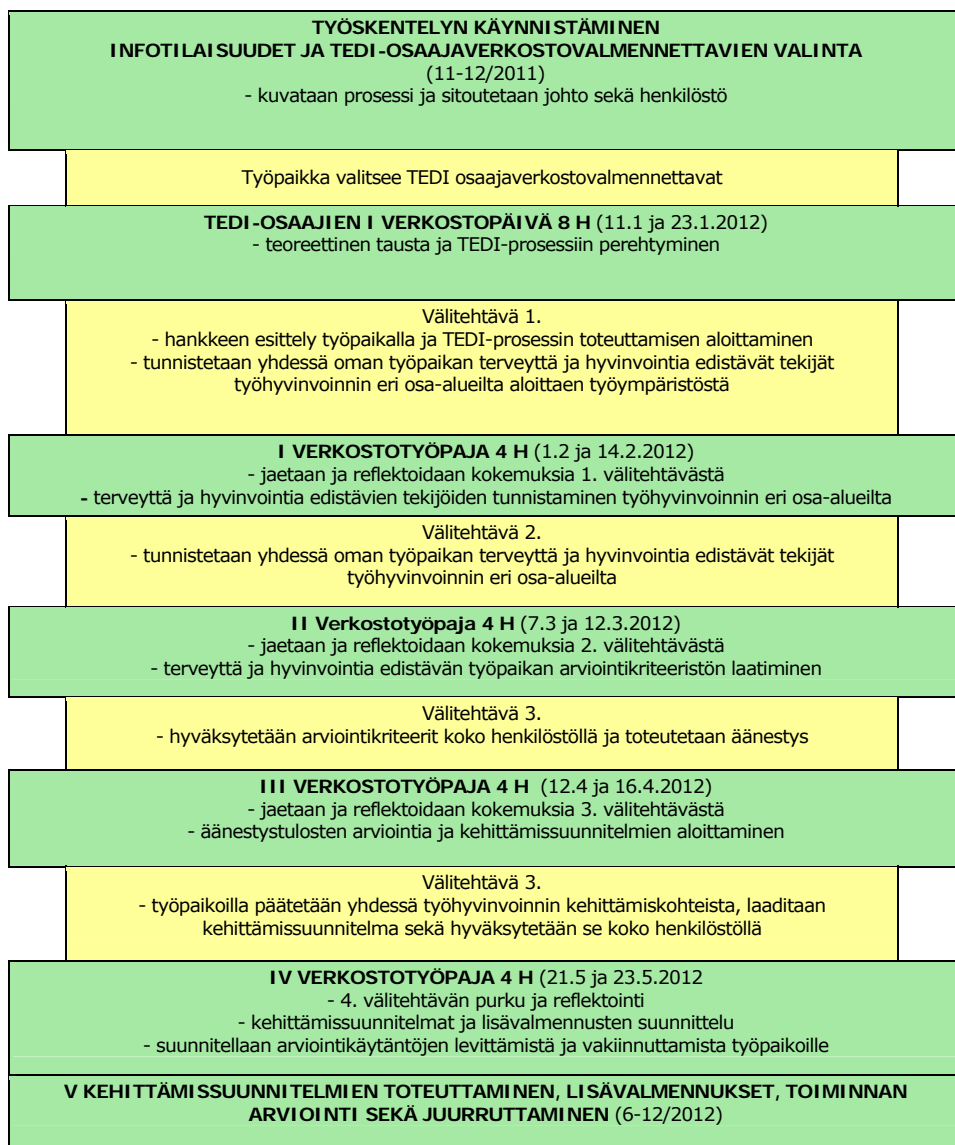
Tässä luvussa kuvataan vaihe vaiheelta, miten TEDI-prosessi toteutui. Luvussa 4.1 on lyhyt kuvaus koko prosessista ja työskentelyn käynnistymisestä. Luvuissa 4.2–4.7 esitellään, miten TEDI-osajien valmennus toteutettiin ja miten valmennettavat vetivät TEDI-yhteiskehittämisprosessin omissa työyhteisöissään valmennuksen välitehtävinä. Prosessin osalta kuvataan vaiheittain, miten työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisen TEDI-malli eteni työpaikoilla, millaisia tuloksia ja vaikutuksia prosessilla saatiin aikaiseksi sekä miten kehittämistyö vakiinnutettiin mukana olevien yksiköiden arkeen. Luvussa 4.8 esitetään loppuarviointikyselyn tulokset prosessin onnistumisesta ja sen tuloksellisuudesta sekä toiminnan jatkuvuudesta.

4.1 TEDI-yhteiskehittämismenetelmä ja TEDI-osajaverkostovalmennus

4.1.1 Prosessin kuvaus

TEDI-osajaverkostovalmennus toteutettiin etukäteen rakennetun työsuunnitelman mukaisesti, mutta kuitenkin joustavasti työpaikan ehdoilla toimien. Työskentelyprosessissa edettiin TEDI-yhteiskehittämismallin mukaisesti vaihe vaiheelta, prosessin rakentuessa edellisten työskentelyvaiheiden varaan (kts. kuva 1. TEDI-yhteiskehittämismenetelmän ja TEDI-osajaverkostovalmennuksen eteneminen).

Verkostotyöpajakokouksia oli yhteensä viisi; yksi kokonainen päivä (I verkostopäivä) ja neljä puolikasta työpäivää (I-IV verkostotyöpajat). Työpajatoiminta ensimmäisestä verkostopäivästä viimeiseen työpajaan kesti viisi kuukautta keväällä 2012. Aluksi prosessi esiteltiin työpaikoilla ja työpaikat valitsivat TEDI-valmennukseen osallistuvat jäsenet. Valmennus koostui verkostotyöpajoista sekä välitehtävistä työpaikoilla. Osana valmennusta osallistujat vetivät omissa työyhteisöissään TEDI-yhteiskehittämisprosessin. Prosessin aikana työpaikoilla tunnistettiin yhdessä työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät, laadittiin terveyttä edistävän työpaikan kriteeristöt, priorisoitiin kehittämiskohteet äänestämällä ja laadittiin kehittämissuunnitelmat. Syksyllä toiminta jatkui kehittämissuunnitelmien toteuttamisen, lisävalmennuksien sekä arvioinnin ja toiminnan juurruttamisen merkeissä. (Kuva 1.)



Kuva 1. TEDI-yhteiskehittämismenetelmän ja TEDI-osajaverkostovalmennuksen eteneminen

4.1.2 Työskentelyn käynnistyminen

4.1.2.1 Infotilaisuudet työpaikoilla

Hankkeen toiminta käynnistyi osallistuvien organisaatioiden henkilöstöille järjestetyillä infotilaisuuksilla. Infotilaisuuksissa kerrottiin hankkeesta ja sen tavoitteista, TEDI-työskentelyprosessista sekä siitä, mitä hanke työpaikoilta edellyttää. Lisäksi kuvattiin TEDI-osaajaverkostovalmentajan roolia ja tehtäviä sekä esiteltiin pääpiirteittäin valmennusohjelman eteneminen. Infotilaisuuksien jälkeen työpaikkojen tehtävänä oli valita osallistujat TEDI-osaajaverkostovalmennukseen omista yksiköistään.

4.1.2.2 TEDI-osaajaverkostovalmennettävien valinta

Osallistujat TEDI-osaajaverkostovalmennukseen (myöhemmin TEDI-osaajat) yksiköt päättivät itse yhdessä henkilöstön kanssa. Työpaikan ehdoin toimimisen periaatteen mukaisesti hanke ei lähtökohtaisesti ohjeistanut sitä, keitä yksiköiden tulisi valita TEDI-osaajaksi. Hankkeen puolesta esitettiin toivomus, että osallistujia olisi 2-4 henkilöä per yksikkö. Tällä voitiin varmistaa vuorotyötä tekevien edustus jokaisessa työpajassa ja TEDI-prosessin vetäminen yksiköissä työparityöskentelyä. Työparityöskentely mahdollistaa yhdessä suunnittelun ja reflektoinnin sekä turvaa osaamisen säilymisen ja vahvistumisen yksiköissä myös henkilöstön vaihtuessa. Ennen valintaa työpaikoilla oli tiedossa TEDI-osaajien valmennukseen liittyvät tehtävät kehittämistyön eteenpäinviemisessä, henkilöstön osallistamisessa ja toimintatavan juurruttamisessa työpaikan arkeen. Nämä TEDI-osaajiin kohdennetut odotukset saattoivat vaikuttaa siihen, keitä yksiköiden henkilöstö valitsi valmennettavaksi TEDI-osaajiksi.

Kaikki yksiköt valitsivat TEDI-osaajiksi työparin; lähiesimies ja yt (yhteistoiminta)-vastaava/tyhy (työhyvinvointi)-vastaava sekä lisäksi varalle yt-varavastaavan tai yksiköstä jonkin muun varahenkilön poissaolojen varalle. Työyksiköt perustelivat valintaansa sillä, että lähiesimies ja yt-vastaava toimivat muutoinkin henkilöstön arjessa ja heidän tehtäväkuvaansa kuuluvat työhyvinvointiin ja työsuojeluun liittyvät asiat. Yt-vastaava edustaa oman yksikkönsä työntekijöitä ja hänen tehtävänä on osaltaan varmistaa yhteistoiminnan toteutuminen ja yhteisöllinen työskentely. Yt-vastaava toimii työpaikalla yhteistyössä yksikön esimiehen kanssa, joten tämän työparin valinta tuntui luontevalta ratkaisulta. Myös varahenkilöiden valinta katsottiin tarpeelliseksi, koska aina varsinaisten valmennettävien osallistuminen ei ole mahdollista. Näin varmistettiin, että valmennukseen osallistui lähes joka kokoontumiskerta vähintään 2-3 henkilöä/yksikkö. Toiminnan edetessä yhden yksikön kohdalla lähiesimiesedustaja vaihtui työpaikan vaihdon vuoksi, muutoin TEDI-osaajien ryhmä pysyi koko valmennuksen ajan samana.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna TEDI-osaajat olivat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkinnon suorittaneita, kuten sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, sosionomeja ja sosiaaliohjaajia. Lisäksi yhdestä organisaatiosta TEDI-valmennukseen osallistui johtaja. Muista kohdeorganisaatioista johtajat osallistuivat vain infotilaisuuteen, jossa he ilmaisivat tuen ja sitoutumisen hankkeeseen. Johtajat perustelivat valintaansa sillä, että heidän läsnäolonsa voisi vaikuttaa työpajoissa käytävien keskustelujen avoimuuteen. Kaupungin sosiaaliviraston johto oli hankkeen alusta alkaen sitoutunut toimintaan ja osoitti halukkuutensa edistää toiminnan juurruttamista pysyväksi osaksi henkilöstöstrategiaa.

Yhteensä hankkeen TEDI-osaajaverkostovalmennukseen ilmoittautui 46 työntekijää 16 eri yksiköstä. TEDI-osaajaverkostovalmennukset toteutettiin käytännössä kahdessa eri ryhmässä kokoonpanolla 2 x 8 työyksikköä.

4.1.2.3 Työterveyshuollon rooli prosessissa

Työterveyshuollon osallistumisesta sovittiin, että työterveyshuolto liittyy toimintaan mukaan siinä vaiheessa, kun työterveyshuoltopalveluihin kohdistuvat odotukset ja tarpeet työpajatyöskentelyn edetessä tarkentuvat. Lisäksi Työterveyslaitos toteutti syksyllä 2012 työterveyshuollon asiakastyytyväisyyskyselyn kohdeorganisaatioiden henkilöstölle. Kyselyn avulla täsmennettiin työterveyshuoltopalveluihin kohdistuvia odotuksia. Tulokset olivat heikommat kuin valtakunnallinen vertailuaineisto. Tammikuussa 2013 järjestettiin palaveri sosiaaliviraston johdon ja työterveyshuoltopalvelujen tuottajan kanssa työterveyshuollon kehittämiseksi ja yhteistyön tiivistämiseksi.

4.2 TEDI-osaajien I verkostotyöpäivä: Teoreettinen tausta ja TEDI-prosessiin perehtyminen

4.2.1 Prosessiin perehtyminen

Ensimmäisessä verkostotyöpäivässä käytiin aluksi läpi hankkeen taustat ja tavoitteet sekä varmistettiin verkostotyöpajojen aikataulut. TEDI-osaajia ohjeistettiin tekemään tulevat välitehtävät yhdessä henkilöstön kanssa jo olemassa olevien palaverikäytäntöjen yhteydessä. Tavoitteena oli, että TEDI-prosessityöskentelyä varten ei lähdetä rakentamaan erillisiä palaveri- tai kokoontumiskäytäntöjä vaan toiminta rakennetaan jo lähtökohtaisesti organisaatioissa olevien rakenteiden ja toimintakäytäntöjen sisään. Yhdessä vanhustenkeskuksessa TEDI-osaajaverkostovalmennukset pidettiin osana niin sanottuja yhteistointakokouksia, jolloin valmennuksiakaan varten ei tarvittu uusia kokoontumisaikoja.

Yhteistoimintakokoukset ovat työpaikkatason toimintaan, johon sisältyvät kaikki työsuojeluun ja työhyvinvointiin liittyvät asiat. Yhteistoimintakokouksiin osallistuvat yksiköiden esimiehet, yt-vastaavat ja varavastaavat.

TEDI-osaajia pyydettiin kirjoittamaan muistiin, miten he olivat toteuttaneet annetut välitehtävät ja minkälaista keskustelua yksiköissä oli herännyt niitä työstettäessä. TEDI-työpajoissa käytäntöjä ja kokemuksia jaettiin ja refleктоitiin muiden osallistujien kanssa. Myös työajan ja nimilistojen kirjaamisesta hankkeeseen käytetyn ajan seuraamiseksi ohjeistettiin.

Varsinainen työskentely käynnistyi perehdyttämällä TEDI-osaajat TEDI-prosessin teoreettisiin taustoihin ja toimintaa ohjaaviin periaatteisiin, kuten laaja-alaiseen käsitykseen työhyvinvoinnista, voimavara- ja ratkaisukeskeisyyteen sekä prosessikonsultatiiviseen työtoteeseen. Lisäksi kerrattiin hankkeen toteutus käytännössä sekä TEDI-prosessin eteneminen työpajasta toiseen välitehtävineen.

Prosessikonsultatiivisella lähestymistavalla tarkoitetaan toimintatapaa, jossa keskeistä on edistää tietoisesti eri osapuolten osallistumista ja vuoropuhelua, niin että kaikki voivat sitoutua yhteiseen kehittämistyöhön. Tarkoituksena on, että osallistujat saavat omakohtaisen kokemuksen siitä, kuinka ratkaisun avaimet löytyvät usein ihmiseltä tai esimerkiksi organisaatiolta itseltään, ulkopuolisen konsultin ainoastaan tukiessa prosessin etenemistä. (Schein 1999.) Ratkaisu- ja voimavarakeskeisellä työtavalla pyritään vahvistamaan positiivisia työpaikan tai ihmisen voimavarekijöitä ja keskittymään rakentaviin ratkaisuihin sen hetkessä tilanteessa. (Hirviuha & Litovaara 2003.)

Perehdyttämisen ja teoriaosuuden jälkeen TEDI-osaajat aloittivat keskustelut yksiköittäin työpaikkansa terveyden ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Kun työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät on tunnistettu, on työpaikassa mahdollista keskittyä niihin asioihin, jotka vaativat kehittämistä ja toisaalta huolehtia niiden asioiden ylläpitämisestä, jotka ovat jo kunnossa. Tämä ohjaa toimintaa ratkaisukeskeiseen suuntaan.

Keskustelu käynnistettiin tunnistamalla työympäristöön liittyviä tekijöitä. Nämä asiat ovat yleensä konkreettisia, helposti tunnistettavissa ja tunnesisällöltään neutraaleja. Työympäristöön liittyvien kysymysten käsittely tarjoaa yksiköille luontevan lähtökohdan yhdessä työskentelyyn. Työyksikköä herätellään hiljalleen keskustelemaan työhön ja työhyvinvointiin liittyvistä asioista, annetaan jokaiselle työyksikön jäsenelle tilaisuus tulla kuulluksi ja mahdollisuus vaikuttaa oman työyhteisönsä kehittämiseen.

Työpajassa työympäristöön liittyviä asioita lähdettiin tarkastelemaan kysymyksellä, mitkä ovat oman työpaikan vahvuudet ja haasteet työympäristössä? Tämä kysymyksen asettelu tuntui hankalalta ja aiheutti hämmennystä. TEDI-osaajat lähtivät pohtimaan erikseen vahvuuksia ja heikkouksia eikä niinkään tavoitteita siitä, mitkä asiat tulisi olla kunnossa hyvinvoivassa työyhteisössä. Tästä syystä kysymys muutettiin muotoon "mitkä minulle on

tärkeää työympäristössäni, jotta voisin hyvin". Kysymyksen uudelleen muotoilu ohjasi tarkastelemaan työympäristössä vaikuttavia asioita sekä ratkaisukeskeiseen että tavoitetila -suuntaan. Ryhmät kirjasivat tulokset fläppitauluille. Päivän päätteeksi TEDI-osaajat jakoivat esiin nostamiaan asioita muiden yksiköiden edustajien kanssa. Työpajassa keskustelu alkoi vilkkaana ja ratkaisuja ongelmakohtiin pyrittiin löytämään alusta asti.

4.2.2 Välitehtävä

Ensimmäisenä välitehtävänä TEDI-osaajilla oli esitellä hanke omalle työyhteisölle ja aloittaa keskustelut aiheesta "mikä minulle on tärkeää työympäristössäni, jotta voisin hyvin". Tulokset pyydettiin kokoamaan fläppitauluille. Lisäksi ohjeistettiin, että työpajassa TEDI-osaajien jo aloitettua fläppitaulua työympäristöasioista saattoi halutessaan käyttää omassa yksikössä keskustelun pohjana. Hankkeen esittelyä varten TEDI-osaajille lähetettiin valmiit powerpoint -esitykset. Päivän päätteeksi osallistujia vielä rohkaistiin ottamaan tarvittaessa yhteyttä Työterveyslaitoksen edustajiin.

4.3 Ensimmäinen verkostotyöpaja: Terveyttä ja hyvinvointia edistävien tekijöiden tunnistaminen

Verkostotyöpajan aluksi TEDI-osaajat jakoivat kokemuksia ensimmäisestä välitehtävästä, jonka jälkeen jatkettiin terveyttä edistävien tekijöiden tunnistamista eri työhyvinvoinnin ulottuvuuksiin. TEDI-osaajat olivat esitelleet hankkeen sekä työskentelyprosessin yksikönsä henkilöstölle Työterveyslaitokselta saatua PP-esitystä hyödyntäen. Välitehtävää oli tehty kussakin yksikössä osasto-, viikko-, toimisto- tai tiimipalavereissa osana muita palavereissa käsiteltäviä asioita. Tämä oli koettu hyväksi ratkaisuksi, koska kaikilla on velvollisuus osallistua palaveriin omien työvuorojensa mukaisesti. Lisäksi osassa yksiköistä oli päätetty, että keväällä yksiköiden kehittämispäivillä tullaan käsittelemään myös hankkeeseen liittyviä asioita.

4.3.1 Kokemuksia ja havaintoja työskentelyn aloittamisesta

TEDI-osaajien kommenttien perusteella yksiköissä suhtauduttiin hankkeeseen pääasiassa myönteisesti ja osallistavaa työskentelytapaa pidettiin hyvänä. Alla esimerkkejä esitetystä kommentista:

- "Työskentelyssä positiivinen vire."
- "On innostavaa tehdä työtä tällä tavalla."

- "On innostuneisuus kehittää asioita yhdessä omista lähtökohdista."
- "Työskentely on ollut rakentavaa, tämän myötä opitaan yhdessä työskentelyä kohti yhteisiä tavoitteita."
- "Tärkeää yhdessä oleminen ja että uskaltaa puhua."
- "Yhdessä tekemisen kautta opitaan tietämään mitä kunkin työnsisältö on."
- "Kaikki tulee kuulluksi."
- "Kaikkien mielipiteet tärkeitä, ei vähäisempiä, ei vaienneta toisia, näin helpompi napata "koppeja", tehdä asioita ja keksiä ratkaisua ja saada muutoksia aikaiseksi heti."
- "Asioiden konkreettisuus, yhteys arkeen ja kirjaaminen tärkeää."
- "Positiivisuuden kautta miettimistä, mikä meille tärkeää!"

Joukossa oli myös muutama yksikkö, jossa kaikki eivät olleet yhtä innostuneita. Aikaisempiin kehittämiskokemuksiin viitaten ei hankkeen uskottu saavan aikaan todellisia muutoksia, mistä johtuen työskentely tuntui turhauttavalta. Alla kommentteja näistä puheenvuoroista:

- "Työympäristöön liittyvistä asioista on aiemminkin keskusteltu, mutta mikään ei ole muuttunut."
- "Paljon asioita on esitetty eikä muutoksia ole saatu, ei ole voitu vaikuttaa."
- "Kun asia vaatii investointeja, mitään ei tapahdu."
- "Pohdittu asioita paljon aiemminkin, tapahtuuko nyt todella jotakin, usko mennyt."
- "Asioista puhuttu eikä mitään ole tapahtunut, nyt tarvitaan tekoja."
- "Aluksi suhtautuminen asiaa oli jopa aika vihamielinen, näistä asioista puhuttu vaikka kuinka paljon eikä mitään ole tehty, puhuminen ilman tekoja ei enää hyödytä."

Yksiköissä, joissa suhtautuminen hankkeeseen oli "vähintäänkin epäilevä", TEDI-osaajilta vaadittiin kykyä motivoida henkilöstö mukaan tällaisessa lähtötilanteessa. TEDI-osaajat olivat pyrkineet kääntämään henkilöstön ajattelumalleja ja lähestymistapaa hankkeeseen myönteisempään suuntaan muun muassa painottamalla, että on asioita, joihin he itse voivat vaikuttaa omalla toiminnallaan eivätkä kaikki muutokset vaadi investointeja ja kuinka osa ratkaisuista voidaan toteuttaa täysin omatoimisesti. Työskentelyn jatkuttua

TEDI-osaajat kommentoivat, että hiljalleen soraäänit katosivat ja innostuneisuus alkoi lisääntyä.

Valtaosa TEDI-osaajista oli päättänyt, etteivät he esitä henkilöstölle valmennuksessa jo listattuja työympäristön tavoitteita. He halusivat antaa työyhteisölle mahdollisuuden tuottaa itse asiat "tyhjälle paperille". Osa yksiköistä käytti työskentelyn pohjana myös jo TEDI-valmennuksessa työstettyjä fläppitauluja. Tästä käytännöstä todettiin, että nimetyt asiat käynnistivät hyvin keskustelun, mutta henkilöstöllä ei ollut tuotoksiin erityistä lisätävää. Tällöin kommenttina mainittiin muun muassa, että "tehtävä oli liian valmiiksi purtu".

Yksiköt olivat keränneet tuotokset koko työyksikön kanssa yhdessä tai pienryhmissä keskustellen suoraan fläppitauluille tai jokainen oli esittänyt itselleen tärkeitä asioita liimamalla tarralappuja yhteiselle alustalle. Kommentoinnissa yksiköt olivat hyödyntäneet erilaisia keinoja, esimerkiksi tuotokset olivat näkyvillä taukutiloissa, jolloin jokainen sai halutessaan lisätä tai kommentoida kirjattuja asioita itselleen sopivana ajankohtana.

Keskustelut työympäristöstä käynnistivät muutamissa yksiköissä välittömästi muutoksia ja toimenpiteet toteutettiin heti, kuten esimerkiksi uunin käyttöohjeiden laatiminen ja "työrauha"-ovilapun käyttöönotto paperitöihin tarvittavan työrauhan varmistamiseksi. Tämä osoitti, miten asioita lähdettiin tarkastelemaan ratkaisukeskeisesti. Työympäristön osalta todettiin, että on paljon sellaisia asioita, jotka ovat jokaisen oman toiminnan seurausta lisäten työkavereiden kuormitusta, kuten siisteyden ja järjestyksen ylläpitäminen tai hoitovälineiden saatavuudesta huolehtiminen. Toiseksi todettiin, että työympäristöön liittyvät myös sellaisia rakenteellisia asioita, joihin ei voi vaikuttaa, kuten tilojen ahtaus.

Kaiken kaikkiaan työympäristöön liittyvien asioiden käsittely oli saanut aikaan yksiköissä paljon hyödyllistä keskustelua ja avoin vuorovaikutus oli saatu hyvin avattua. Kriteerejä oli kirjattu runsaasti. Aikaa tehtävän tekemiseen oli mennyt odotettua enemmän ja asiaa oli käsitelty useampien palavereiden yhteydessä. Toisaalta tämä varmisti sen, että eri vuoroissa työskentelevät olivat läsnä ainakin osassa yhteisistä palavereista ja pääsivät osallistumaan keskusteluihin sekä yhteiseen työskentelyyn.

Työympäristöön liittyvien tekijöiden jälkeen työskentelyä jatkettiin muihin työhyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Ennen ryhmätöiden aloittamista Työterveyslaitoksen asiantuntija kertoi lyhyesti, millaisia tekijöitä kunkin työhyvinvoinnin ulottuvuuden alle voisi kuulua. Tästä annettiin materiaalia myös kirjallisena. Tämän jälkeen TEDI-osaajat aloittivat yksiköittäin keskustelut työn organisointiin, työyhteisöön ja osaamiseen liittyvistä tekijöistä samalla kysymyksen asettelulla kuin työympäristönkin kohdalla "Mikä minulle on tärkeää työn organisoinnissa, jotta voisin hyvin" jne. Alustavia tuotoksia koottiin fläppitauluille ja käytiin osittain yhteisesti läpi.

Verkostotyöpajan päätteeksi työympäristöasioista tulleet fläpit kerättiin Työterveyslaitokselle puhtaaksi kirjoittamista varten. Tulokset koottiin terveyttä edistävät kriteerit -lomakkeelle, joka toimi myöhemmässä vaiheessa myös äänestyslomakkeena.

4.3.2 Välitehtävä

Seuraavana TEDI-osaajien välitehtävänä oli työstää kaikkien jäljellä olevien työhyvinvoinnin ulottuvuuksien terveyttä ja hyvinvointia edistävät tekijät (työn organisointi, työyhteisö, osaaminen, tyky-toiminta ja työterveyshuollon palvelut).

4.4 Toinen verkostotyöpaja: Terveyttä ja hyvinvointia edistävän työpaikan arviointikriteeristön laatiminen

4.4.1 Kokemuksia ja havaintoja kriteeristön laatimisesta

Työskentelyprosessin mukaisesti verkostotyöpajan alussa TEDI-osaajat jakoivat ja reflektoivat kokemuksia TEDI-prosessin toisen työvaiheen välitehtävän toteuttamisesta ja esittelivät laadittuja kriteeristöjä. Välitehtävää oli tehty 2-3 palaverin yhteydessä pala palalta, koska käsiteltäviä työhyvinvoinnin ulottuvuuksia oli useita. Kaikissa yksiköissä ei oltu ehditty käsittelemään tyky-toimintaan ja työterveyshuoltoon liittyviä asioita, jonka vuoksi näiden työstämistä jatkettiin verkostotyöpajassa. Lisäksi TEDI-osaajat harjoittelivat arviointikriteeristön laatimista Terveyttä edistävän työpaikan kriteerit -äänestyslomakkeeseen.

Useimmat TEDI-osaajat olivat aloittaneet työskentelyn "tyhjältä paperilta" ilman etukäteen valmennuksessa tehtyjä kriteerejä. Työskentelyn tukena oli käytetty Työterveyslaitoksen antamaa kalvosarjaa, jossa lueteltiin esimerkinomaisesti eri työhyvinvoinnin ulottuvuuksien alle liittyviä asioita. Yksiköissä työskentelyn käynnistämiseksi TEDI-osaajat olivat kirjanneet jokaisen työhyvinvoinnin ulottuvuuden yhdelle fläpille ja lisäksi tarvittaessa muutaman alaotsikon, jotta kaikki tietäisivät mitä kunkin otsikon alle voisi kuulua. Osa TEDI-osaajista oli ohjeistanut yksikkönsä jäseniä nimeämään jokaisen ulottuvuuden alle 3-5 mielestään tärkeintä asiaa. Tuotokset oli koottu fläppitauluille, jotka olivat nähtävillä esimerkiksi taukutiloissa ja joihin jokainen sai halutessaan vielä lisätä tai kommentoida asioita.

Esiin tulleista kriteereissä eri yksiköissä oli nähtävissä samankaltaisuutta. Työn organisoinnissa keskustelua aiheuttivat paljon työnkulkuun ja työnjaon selkeyteen liittyvät asiat

samoin kuin myös vastuuhoidon liittyvät asiat. Työyhteisöltä odotettiin vuorovaikutteisuutta ja avoimuutta. Tärkeänä pidettiin myös, että työkavereilta saa tarvittaessa tukea ja apua. Osaamisen suhteen perehdyttäminen sekä uuden ja hiljaisen tiedon siirtäminen osaksi arkea olivat nousseet useimpien yksikköjen kriteereiksi. Myös työterveyshuoltoon liittyvät asiat käsittelevät pitkälti kaikilla yksiköillä ajan saamista, kuntoutukseen pääsemistä ja työterveysyhteistyön painottamista ennaltaehkäisevään suuntaan.

Kriteeristöllä tarkoitetaan yhteenvetoa työpaikan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä kriteereiksi muutettuina. Kriteerit ovat tavoitetilaa kuvaavia ratkaisukeskeisiä lausumia, jotka ilmaisevat minkä asioiden tulee olla kunnossa, jotta olemme terveitä ja hyvinvointia edistävä työpaikka. Esimerkiksi työn organisointiin liittyvä tekijä "työnjaon selkeys" on kriteeriksi muutettuna "työn vastuunjaot ovat kaikille selvät". Yhteiskehittämismenettelyssä kriteeristö nähdään työkaluna prosessissa kohti terveyttä ja hyvinvointia edistävää työpaikkaa. Kriteeristön on tarkoitus olla elävä työkalu, jota päivitetään kehittämistyön edetessä.

TEDI-osaajat kertoivat, kuinka työskentelyn edetessä avoimuus työyhteisössä parantui. Keskustelun myötä oli tullut esille uusia asioita ja hyviä kehittämissideoita. Muutoksiakin oli tehty, kuten nimetty apuvälineille paikat, järjestelty tiloja toimivimmiksi ja hankittu lisää lääkekaapin avaimia. Toisaalta esille tuotiin myös näkemys, että välillä työskentelyssä oli havaittavissa väsymystä ja "väkisin vääntämisen tunnetta" ja että "työhyvinvoinnista puhuminen alkaa puuduttaa".

Koska useimmilla yksiköillä oli vielä tekemättä tyky-toiminnan ja työterveyshuollon ulottuvuudet, TEDI-osaajat aloittivat yhdessä yksiköittäin pohtia näihin liittyviä tekijöitä. Valmennuspäivän lopuksi TEDI-osaajat harjoittelivat työhyvinvointitekijöiden muuntamista arviointikriteereiksi eli tavoitetilamuotoon Terveyttä edistävän työpaikan kriteerit - äänestyslomakkeeseen. Tämä tuntui osan mielestä hivenen hankalalta.

4.4.2 Välitehtävä

TEDI-osaajien kolmantena välitehtävänä oli hyväksyttävä laaditut Terveyttä edistävän työpaikan arviointikriteerit yksikön henkilöstöllä, tarvittaessa muokata niitä ja käynnistää äänestys. Työterveyslaitoksen asiantuntija keräsi eri työhyvinvoinnin ulottuvuuksista yksiköissä tehdyt "fläppitaulut", kirjoitti puhtaaksi tuotokset luokiteltuna ja muutettuna tavoitetilamuotoon äänestyslomakkeelle sekä lähetti kommentoitavaksi jokaiselle yksikölle. Kun äänestyslomake oli muokattu ja hyväksytetty henkilöstöllä, käynnistivät TEDI-osaajat varsinaisen äänestyksen. Äänestyksessä jokainen sai mahdollisuuden todeta, onko tietty kriteeri kunnossa, kohtalaisessa kunnossa vai kehittämistä vaativa (kts. liite 1. Esimerkki

äänestyslomakkeesta). Vastaukset annettiin suljetussa kirjekuoressa ja lähetettiin äänen laskua varten yksiköittäin Työterveyslaitokselle.

4.4.3 Laaditut arviointikriteerit

Neljän organisaation 16 yksikköä laativat äänestykseen yhteensä 659 kriteeriä, jotka jakautuivat kuuteen eri ulottuvuuteen. Jokainen mukana oleva yksikkö laati siis omat terveyttä ja hyvinvointia edistävän työpaikan -arviointikriteerinsä. Hankkeessa tuotettiin 16 yksikön arviointikriteerit. Määrällisesti eniten kriteerejä muodostettiin työympäristöstä (26 %) ja työn organisoinnista (25 %) (kts. liite 2. Kriteerien lukumäärien jakautuminen organisaatioittain ja yhteensä). Kriteerit olivat hyvin käytännönläheisiä.

Työympäristö-ulottuvuuteen liittyvät kriteerit (26 % kaikista kriteereistä) käsittelivät muun muassa tilojen siisteyttä ja järjestystä (tavaroilla on sovitut paikat, säilytystiloja on riittävästi ja jokainen huolehtii yhteisten tilojen siisteydestä), työtilojen riittävyttä ja rauhallisuutta, huonekalujen, ovien ja hissien toimivuutta, työympäristön turvallisuutta (kuten asukkaiden turva- ja kulunvalvontajärjestelmää, asiakkaiden ja omaisten käyttäytymiseen liittyviä asioita), apuvälineiden riittävyttä ja toimivuutta sekä ilmastointia, lämpötilaa ja valaistusta.

Työn organisointiin liittyvät kriteerit (25 % kaikista kriteereistä) käsittelivät muun muassa työn sujuvuutta, kuten työnjaon ja vastuunjaon selkeyttä, vuorojen vaihdoissa tiedonkulun tärkeyttä, kirjaamista ja raportointia, sovittujen hoitolinjauksien noudattamista, vastuuhoidajuuteen liittyviä velvoitteita, säännöllisten tiimipalaverikäytäntöjen noudattamista, työn tautuksesta huolehtimista ja työvuoroissa autonomista/ergonomista työvuorosuunnittelua.

Työyhteisöön liittyvät kriteerit (18 % kaikista kriteereistä) käsittelivät muun muassa keskustelun ja vuorovaikutuksen avoimuutta, luottamuksellisuutta, työkavereilta tuen ja avun saamista, toisten kunnioittamista ja että jokainen voi tuntea kuuluvansa työyhteisöön. Myös iloa ja huumoria pidettiin tärkeänä työyhteisössä.

Osaamisen alla olevat kriteerit (14 % kaikista kriteereistä) koskivat muun muassa perehdyttämisen suunnitelmallisuutta, kaikkien mahdollisuuksia osallistua halutessaan koulutuksiin, osaamisen jakamista ja sen soveltamista arkeen.

Tyky-toimintaan liittyvät kriteerit (10 % kaikista kriteereistä) koskivat muun muassa työntekijöiden taloudellista tukemista omaehtoisen liikunnan harrastamiseksi, ohjattujen tautkoliikuntatuokioiden järjestämistä, ruokailumahdollisuuksia sekä säännöllisten virkistyspäivien ja henkilökuntakerhojen toimintaa.

Työterveyshuollon palvelut -ulottuvuuden kriteerit (8 % kaikista kriteereistä) sisälsivät muun muassa työterveyshuollon palvelujen riittävyttä (kuten vastaanottoaikojen saamista tarvittaessa), sitä kuinka työterveyshuolto tuntee työpaikan työolosuhteet, kuntoutusmahdollisuuksien hyödyntämistä ja työterveyshuoltopalvelujen painottamista aiempaa enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan.

4.5 Kolmas verkostotyöpaja: Äänestystulosten arviointi ja kehittämissuunnitelmien aloittaminen

Kolmannessa verkostotyöpajassa jaettiin kokemuksia äänestyksen toteuttamisesta, käytiin läpi äänestyksen tuloksia sekä keskusteltiin tuloksista, mitkä asiat näyttivät olevan hyvin, missä asioissa oli hajontaa ja missä voisi olla parannettavaa. Lisäksi aloitettiin kehittämissuunnitelmien laatiminen.

4.5.1 Kokemuksia ja havaintoja äänestyksestä ja tuloksista

Äänestys oli sujunut yksiköissä hyvin. Äänestyksen vastuuhenkilöinä olivat toimineet pääasiassa yksiköiden yt (yhteistoiminta)-vastaavat. Yksiköissä äänestykseen osallistumista oli seurattu nimilistojen avulla, johon henkilöstö oli merkannut, milloin oli ottanut äänestyslomakkeen ja milloin palauttanut. Yksiköiden henkilöstö oli palauttanut lomakkeensa yhteisesti sovittuun paikkaan kirjekuoreessa.

Äänestykseen osallistui 207 työntekijää, joka on 73 % kaikista kehittämistyöhön osallistuneista, opiskelijat mukaan lukien. Kehittämistoimintaan osallistui 284 työntekijää.

Äänestystuloksia tarkasteltaessa on hyvä pohtia, että tulokset kuvaavat sen hetkistä työpaikan tilannetta työntekijöiden arvioimana. Toisaalta on myös tärkeää huomioida, että kaiken kaikkiaan työpaikkojen terveyttä ja hyvinvointia edistävät kriteerit ovat työpaikkojen itsensä esille nostamia asioita, jotka he kokevat merkittäviksi hyvinvointinsa kannalta. Tällöin on keskeistä, että tuloksista ei tarkastella ainoastaan niitä tekijöitä, jotka vaativat kehittämistä vaan myös hyvinvointitekijöitä, jotka ovat juuri nyt hyvin ja joiden ylläpitäminen on tärkeää.

Jokainen yksikkö sai tarkasteltavakseen omat äänestystulokset. Tulokset kuvasivat äänimäärien jakautumisen jokaisen kriteerin kohdalla luokkiin asia kunnossa, asia kohtalaisessa kunnossa tai asia vaatii kehittämistä (kts. liite 3. Esimerkki Terveyttä edistävän työpaikan kriteerit -äänestystuloksista).

4.5.2 Äänestystulokset

Äänestystuloksissa kehittämisen painoalueet kohdistuivat eniten työympäristöön (45 %), toiseksi työn organisointiin (15 %) ja työterveyshuoltoon (15 %) liittyviin asioihin, huomiotaessa vain kriteerit, jotka saivat eniten ääniä kohtaan "asia vaatii kehittämistä" (kts. liite 4. Kehittämistä vaativiksi äänestetyt kriteerit eri työhyvinvointi-ulottuvuuksilla).

Kohdeorganisaatioissa työympäristössä koettiin kehittämisen tarvetta muun muassa toimitilojen riittävydessä, rauhallisuudessa, kalusteiden, hissien ja ovien toimivuudessa samoin kuin työtilojen siisteydessä ja järjestyksessä. Myös tietokoneiden määrä koettiin liian vähäiseksi, mikä hidasti töiden kirjaamista. Työn organisoinnissa kehittämistä vaativat työnjaon ja vastuiden selkeyttäminen sekä tiedonkulun tehostaminen ja läpinäkyvyys. Työyhteisöön liittyvät asiat koettiin yleensä olevan hyvin, kuten työkavereiden välit ovat avoimet ja luottamukselliset, ei puhuta selän takana, työkavereilta saa tarvittaessa tukea ja apua ja työkavereita arvostetaan. Osaamisessa kehittämistä vaativat perehdyttämisen suunnitelmallisuus sekä uuden tiedon jakaminen ja sen siirtäminen arkeen. Tyky-toiminta koettiin yleensä riittäväksi, mutta työn tauotukseen ja omaehtoisen kuntoilun tukemiseen toivottiin parannusta. Työterveyshuollon palveluihin toivottiin suunnitelmallisuutta ja painotusta ennaltaehkäisevään suuntaan. Työterveyshuollon kehittämistarpeiksi nostettiin työpaikan työskentelyolosuhteiden parempi tuntemus, vastaanottoajan nopeampi saaminen ja työkykyä tukeva toiminta. Yleensäkin käytiin keskustelua siitä, että työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä olisi selkiytettävä. Keskusteluissa tuli ilmi myös, että työpaikalla sovitut työterveyshuoltokäytännöt eivät olleet kaikkien tiedossa. Työterveyshuoltoasioista sovittiin, että Työterveyslaitoksen tekemän asiakastytyväisyyskyselyn jälkeen työterveysasioita lähdetään viemään eteenpäin yhdessä sosiaaliviraston johdon kanssa.

Äänestyslomakkeen kehittämiseksi ehdotettiin, että yhdeksi vastausvaihtoehdoksi voisi lisätä "en osaa sanoa". Muutamaan kriteeriin osa oli jättänyt vastaamatta tai lisännyt kysymysmerkin. Osa vastaajista oli lisännyt näihin kohtiin muun muassa kommentin "en tiedä" tai työterveyshuollon palvelujen kohdalla muun muassa "olen käyttänyt vain omaa terveysasemaa." Osa äänestyksessä vastanneista oli laittanut vastauksensa vastausvaihtoehtojen välille esimerkiksi asia kunnossa ja asia kohtalaisessa kunnossa.

4.5.3 Välitehtävä

Viimeisenä välitehtävänä yksiköissä oli keskustella, suunnitella ja päättää kehittämiskohteista. Kehittämiskohteista oli tavoitteena muodostaa yksityiskohtainen, vastuuhenkilöin nimetty, aikataulutettu ja mahdollisimman konkreettisia kehittämistoimenpiteitä sisältävä suunnitelma. Tätä tehtävää varten TEDI-osaajille jaettiin valmis lomakepohja, jota saattoi hyödyntää suunnitelman tekemisessä. TEDI-osaajia ohjeistettiin, että pidempiaikaista

kehittämistä vaativia kohteita valittaisiin vain keskimäärin kolme. Nopeasti hoidettavia kehittämiskohteita voisi valita useampia. Päivän päätteeksi TEDI-osaajat aloittivat yksiköittäin keskustelut kehittämiskohteista ja harjoittelivat kehittämissuunnitelman tekoa.

4.6 Neljäs verkostotyöpaja: Kehittämissuunnitelmat ja lisävalmennukset

Viimeisessä verkostotyöpajassa käytiin läpi yksikköjen kehittämissuunnitelmat. Kehittämiskohteita oli priorisoitu äänestystuloksien ja yksiköissä käytyjen keskustelujen perusteella. Useimmat yksiköt olivat valinneet kehittämissuunnitelmiin vain sellaisia asioita, joihin voivat itse vaikuttaa. Tästä syystä esimerkiksi työympäristöön, kuten työpaikkojen rakenteisiin, ovien ja hissien toimintaan liittyvät ongelmat oli jätetty suunnitelmista pois. Näistä kuitenkin todettiin, ettei näitäkään asioita saa unohtaa. Tähän mennessä valmiit kehittämissuunnitelmat olivat 15 yksiköllä, näissä kehittämiskohteiksi oli nostettu yhteensä 118 kriteeriä. Kehittämiskohteet oli valittu pääosin suoraan tuotetuista kriteereistä. Osassa kriteerien sisältöä oli jonkin verran muokattu. Useista suunnitelmista verbi oli jätetty pois.

4.6.1 Kehittämiskohteet ja -suunnitelmat

Kehittämiskohteiksi muodostuneet asiat olivat yksiköiden kesken hyvin samansuuntaisia, mutta painotukset saattoivat vaihdella. Kehittämiskohteiksi kukin yksikkö valitsi heille tärkeimpiä asioita. Kolme yksikköä oli valinnut kehittämiskohteita kaikista työhyvinvoinnin ulottuvuuksista. Eniten kehittämiskohteita sijoittui työympäristö (36 kohdetta, 31 %) ja työn organisointi (35 kohdetta, 30 %) -ulottuvuuksien alle. Vähiten kehittämiskohteita oli laadittu työterveyshuoltoon (6 %) ja tyky-toimintaan (8 %) liittyvistä asioista. (Kts. liite 5. Kehittämissuunnitelmiin valittujen kriteerien osuudet eri työhyvinvointi-ulottuvuuksilla.) Työterveyshuollon asiat saattoivat jäädä vähemmälle huomiolle, koska hankkeessa jo lähtökohtaisesti sovittiin siitä, että työterveydenhuollon palvelujen kehittämisestä keskustellaan myöhemmin sosiaaliviraston johdon kanssa.

Työympäristöön liittyvät kehittämiskohteet käsittelivät muun muassa asukashuoneiden siisteyttä, järjestystä ja käytännöllisyyttä, tavaroiden palauttamista sovituille paikoille, hoitotarvikkeiden riittävyyden varmistamista, työtilojen riittävyyttä ja rauhallisuutta, avaimien, puhelimien ja tietokoneiden riittävyyttä, turva- ja hälytysjärjestelmiä sekä ilmastointia ja valaistusta. *Työn organisoinnin* kehittämiskohteet käsittelivät muun muassa raportointikäytäntöjä, asukaspapereiden ajantasaisuutta, työtehtävien selkeyttä, sitoutumista yhteisiin pelisääntöihin, palaverikäytäntöjen kehittämistä sekä sijaisjärjestelmiä.

Työyhteisöön liittyvät asiat painottuivat (10 %) lähinnä hyvän työkäyttämisen edistämiseen, muun muassa "Työyhteisössä käyttäydytään ammatillisesti ja kommunikointi on asiallista", "vuorovaikutustaidot toimivat" ja "yhteistyö sujuu". *Osaamisen* kehittäminen (15 %) liittyi muun muassa perehdyttämiseen, koulutuskokemusten jakamiseen ja "uusien tapojen aukipuhumiseen ennen käyttöönottoa". *Tyky-toiminnan* kehittämiskohteet käsittelivät muun muassa liikuntaseteleitä, taukoliikunnan aloittamista, työn tauotuksen mahdollisuuksia sekä työvuorosuunnittelussa työntekijöiden riittävän palautumisen ja levon huomioimista.

Kehittämissuunnitelmissa toimenpiteiden vastuuhenkilöiksi oli nimetty työyksiköistä sekä esimiesasemassa olevia että hoitotyöntekijöitä. Joidenkin toimenpiteiden kohdalla vastuuhenkilöinä olivat kaikki. Myös aikataulut tai väliarvioinnit oli kirjattu suunnitelmiin. (Kts. liite 6. Esimerkkejä kehittämissuunnitelmista.)

4.6.2 Lisävalmennukset ja loppuseminaari

Verkostotyöpajan päätteeksi keskusteltiin yksikköjen mahdollisista syksyn lisävalmennuksista. Valmennuksella tarkoitettiin ennen kaikkea käytännönläheistä tukemista ja ohjausta, jonka tavoitteena on esimerkiksi jonkin ratkaisun tai voimavarojen lisäämisen edistäminen. Valmennusta toivottiin aiheista stressinhallinta ja keskeneräisyyden sietäminen. Tähän liittyen järjestettiin asiantuntijaluento muutoksesta sosiaaliviraston esimiehille ja johdolle (Matti Ylikosken luento) ja yksiköt saivat juuri julkaistun kirjan *Kaikkea stressistä* (toim. Toppinen-Tanner & Ahola 2012). Myös hankkeen loppuseminaarin yhteydessä pidettiin aiheeseen liittyvä luento (erikoistutkija Tiina Kalliomäki-Levanto, Työterveyslaitos "Jatkuvan keskeneräisyyden ja paineen alaisena työskentely - Eteneekö työ - ehtyykö ihminen?").

Verkostotyöpajassa keskustelua käytiin myös siitä, että hankkeen toimintamallia ja kokemuksia on jaettu vielä niukasti hankeorganisaatioissa muihin yksiköihin. Osa organisaatioista oli esitellyt hanketta Tyhy-kokouksissa. Esille tuotiin näkemys, että hankkeesta pitäisi jatkossa kertoa johtoryhmässä, jossa ovat läsnä aluepäälliköt ja vanhustenkeskuksien johtajat.

Verkostotyöpajan päätteeksi sovittiin kehittämissuunnitelmien viimeiset palautuspäivät, sillä osa halusi vielä täsmentää suunnitelmaa. Hankkeen puolesta organisaatioihin otettiin yhteyttä elokuussa ja arviointikysely (liite 7) hankkeen toteutumisen onnistumisesta tehtiin syksyllä 2012.

Hankkeen loppuseminaari toteutettiin 4.12.2012 osana Työhyvinvointifoorumia. Loppuseminaarin esitykset virittivät yleisöä keskustelemaan mm. siitä, että kriteeristön avulla pystytään nostamaan henkilöstön mielestä tärkeimmät kehittämiskohteet esiin. Kehittämiskohteita ei nostanut esiin kukaan asiantuntija. Työntekijät eivät ole TEDI-prosessissa vain kokijoita, vaan tekijöitä, millä on positiivinen vaikutus ammatilliseen itsetuntoon ja motivaatioon. TEDI-prosessissa puhuttiin työpaikkaan ja työhön liittyvistä asioista, joista muuten ei ehkä olisi puhuttu. Tämä antoi kokemuksen ja valmiuden keskustella hankaliskin asioista jo niiden varhaisvaiheessa rakentavasti ja yhdessä. TEDI nähtiin keinona tehdä työkuultuuria näkyväksi ja lähteä yhdessä muokkaamaan ja rakentamaan sitä paremmaksi. TEDI-toiminta heijastui myös johtamiseen; eräässä yksikössä todettiin, että TEDI-työskentely oli herkäntynyt esimiehen kuuntelemaan työntekijöitä tarkemmin. Tämä oli näkynyt myös työtyytyväisyyskyselyn tuloksissa. Tämän TEDI-toimintaan osallistuneen yksikön tulokset olivat selvästi keskiarvojen yläpuolella kaikissa kohdin ja selkeämmin näin oli esimiestyöhön liittyvissä kysymyksissä. Yksikön esimiehet saivat parhaat arvioinnit siinä, miten esimiehet kuuntelevat työntekijöitä.

4.7 Kehittämissuunnitelmien toteuttaminen ja toiminnan juurruttaminen

Kehittämissuunnitelmien toteuttaminen käynnistyi keväällä ja se jatkui syyskaudella. Vastuu kehittämisestä oli työpaikoilla, hankkeen osalta kehittämistyötä voitiin tukea. TEDI-yhteiskehittämisprosessia ja TEDI-osaajien valmennuksen etenemistä ja toteutumista seurattiin ja arvioitiin kevään aikana keräämällä TEDI-osaajilta palautetta jokaisen verkostotyöpajan yhteydessä. Hankkeen loppuarviointikysely (liite 7) tehtiin syksyllä 2012 sähköisenä. Kysely suunnattiin kaikille mukana olleille työyhteisöille ja TEDI-osaajille.

Toiminnan juurruttaminen oli syksyllä vielä kesken, mutta keskustelu asian eteenpäinviemiseksi ja vaihtoehtojen löytämiseksi oli aloitettu. TEDI-yhteiskehittämismenetelmän perimmäisiä tavoitteita on juurruttaa kriteeristö työpaikan normaaliin toimintaan ja sen strategioihin. Työhyvinvoinnin kehittämisen ei ole tarkoitus olla lisä kaikkeen muuhun, vaan yksi normaali osa työpaikan arjen toimintoja. Hankkeessa työhyvinvointiasioiden käsittely osana muita palaverieita lähiesimiehen ja yt-vastaavan ohjaamana koettiin luontevaksi ja toimivaksi ratkaisuksi. TEDI-osaajat toivat esille, että arviointikriteeristöä tulisi jatkossakin hyödyntää työhyvinvoinnin edistämisen ja arvioinnin välineenä. Siihen kirjatut asioita voisi tarkastella ja tarvittaessa päivittää määräajoin. Aiemmin ongelmaksi oli nimenomaan koettu se, että vaikka asioista oli puhuttu, käytännössä mikään ei ollut muuttunut. Hankkeessa luotu arviointikriteeristö ja kehittämissuunnitelmat edesauttoivat muutoksien toteuttamista.

Tulosten arvioimiseksi ja toiminnan vakiinnuttamiseksi pidettiin sosiaaliviraston johdon kanssa kevään aikana kaksi suunnittelupalaveria. Sosiaaliviraston tavoitteena on levittää TEDI-osaajakonseptista saatuja hyviä kokemuksia ja käytäntöjä laajemmin koko vanhus-tenhuoltopalveluihin. Toiminnan juurruttamiseksi organisaation rakenteisiin ovat Työterveyslaitos ja sosiaaliviraston edustajat aloittaneet yhteisen suunnitelman laatimisen.

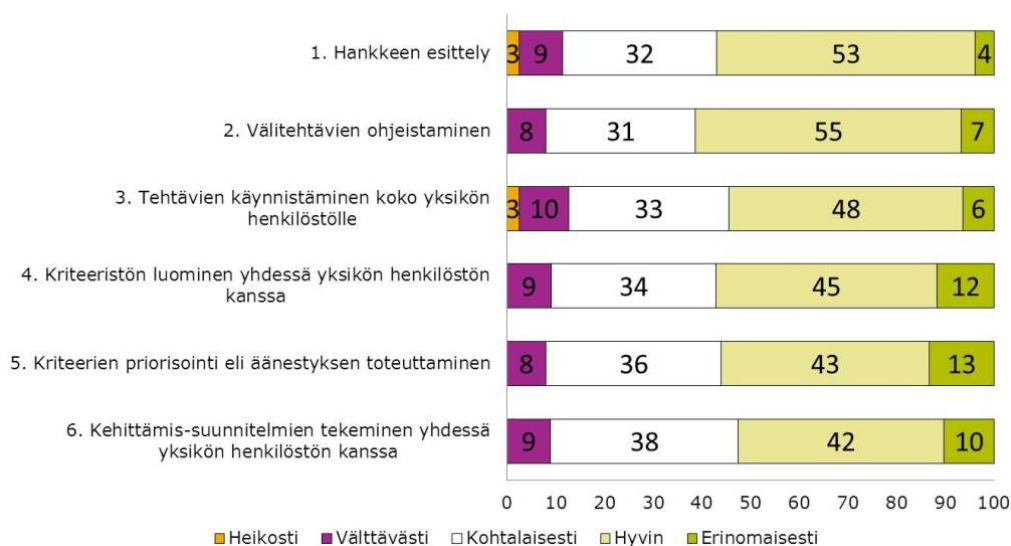
4.8 Arviointikyselyn tulokset

Arviointikysely (liite 7) lähetettiin koko henkilöstölle kaikissa hankkeeseen osallistuneissa organisaatioissa, yhteensä 284 henkilölle. Arviointikyselyyn vastasi 84 henkilöä, eli 30 % kohderyhmästä. Vastaaajista 29 (35 %) oli TEDI-osaajavalmennukseen osallistuneita ja 55 (65 %) muuta henkilöstöä.

4.8.1 TEDI-prosessin onnistuneisuus

Lähiesimies ja yt-vastaava koettiin hyväksi työpariksi TEDI-prosessin toteutuksessa. Vastaaajista 69 % oli sitä mieltä, että TEDI-valmennukseen valittiin työyksiköstä paras mahdollinen ammattiroolin kokoonpano toiminnan onnistumisen, vaikuttavuuden ja jatkuvuuden kannalta. Vain 4 % vastaaajista oli tästä eri mieltä (kolme vastaajaa kahdesta eri organisaatiosta). TEDI-valmennuksiin toivottiin lisäksi erityisesti hoitaja-/työntekijätason edustajia.

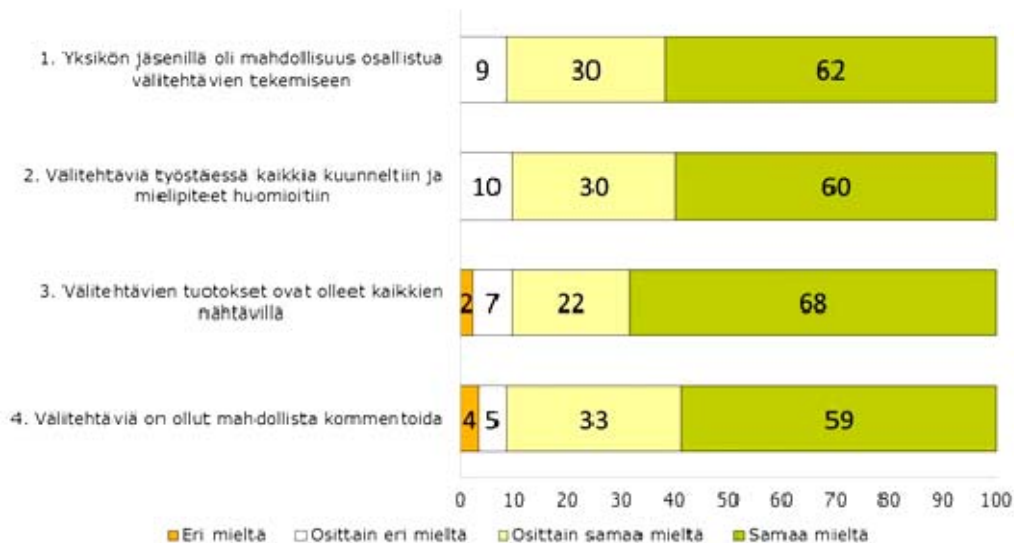
Yli puolet vastaaajista arvioi TEDI-prosessin onnistuneen hyvin tai erinomaisesti hankkeen esittelyn, välitehtävien ohjeistuksen, tehtävien käynnistämisen, kriteeristön luomisen, kriteeristön priorisoinnin ja kehittämissuunnitelmien tekemisen osalta (Kuva 2). Noin kolmasosa arvioi onnistumisen kohtalaiseksi ja 7-13 % heikoksi tai välttäväksi. TEDI-osaajat arvioivat onnistumisen lähes kaikissa tarkastelluissa asioissa hieman myönteisemmin kuin muu henkilöstö, joskaan erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Myös B3-summamuuuttujaa käytettäessä TEDI-osaajat arvioivat hankkeen toiminnan onnistumisen hiukan paremmaksi kuin välitehtävien kautta kehittämistoimintaan osallistunut henkilöstö (TEDI-osaajien keskiarvo 3,7 vs. muun henkilöstön edustajat 3,5), mutta ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p=0.296$).



Kuva 2. TEDI-prosessin eri osioiden onnistuminen (vastaajien arviointien %-jakaumat)

TEDI-prosessin onnistumisesta kysyttiin myös avoimella kysymyksellä. Vastaajat kirjasiivat sekä onnistumista edistäneitä että sitä estäneitä tekijöitä. Onnistumista koettiin edistyneen prosessin selkeä rakenne ja toimintatapa (ohjeet, materiaalit, harjoittelu, aikataulut, tapaamiset), toiminnan rakentuminen olemassa olevien palavereiden ja kokousten yhteyteen, TEDI-osaajien tarkka työskentelytapa sekä työyhteisön sitoutuminen ja avoin ilmapiiri. Estävinä tekijöinä mainittiin verkostotyöpajoihin liittyviä tekijöitä (materiaalin vähäisyys, ryhmäjaot), organisaatioon liittyviä tekijöitä (vuorotyö, kiire, sote-uudistus), työpaikan työpajatyöskentelyyn liittyviä tekijöitä (motivoinnin haastavuus) sekä työyhteisöön liittyviä tekijöitä (innostuksen puute).

Suurin osa vastaajista arvioi myös koko yksikön osallistamisen TEDI-toimintaan onnistuneen hyvin (Kuva 3). Noin 90 % vastaajista oli samaa tai osittain samaa mieltä osallistamista koskevista väittämistä (kaikilla mahdollisuus osallistua välitehtäviin, kaikkia kuunneltiin ja mielipiteet huomioitiin, välitehtävätuotokset kaikkien nähtävillä ja välitehtäviä mahdollista kommentoida). TEDI-osaajien arviot olivat hieman, mutta eivät tilastollisesti merkittävästi, myönteisempiä kuin muun henkilöstön yksittäisissä kohdissa ja myös suummamuuttujan perusteella (TEDI osaajat vs. muu henkilöstö keskiarvot 3,6 vs. 3,5, $p=0.218$).



Kuva 3. Osallistamisessa onnistuminen (vastaajien arviointien %-jakaumat)

Vastaajien mukaan henkilöstön osallistamista toimintaan edisti, että

- toiminta oli rakennettu muiden palavereiden ja kokousten yhteyteen: "lähes kaikki vuorossa olijat osallistuivat"
- asiat oli kirjattu ja ne olivat näkyvillä; tuotokset olivat kaikilla nähtävissä fläpeillä, ilmoitustauluilla tai tiimin toimistossa, ja näin ollen kaikilla oli mahdollisuus kommentoida asioita koko hankkeen ajan
- toimittiin yhdessä ja huomioitiin kaikki; kaikkia kuunneltiin, toiveet huomioitiin, ajatukset sai tuoda avoimesti julki ja asioita käsiteltiin yhdessä.

Henkilöstön osallistamista estävinä tekijöinä mainittiin

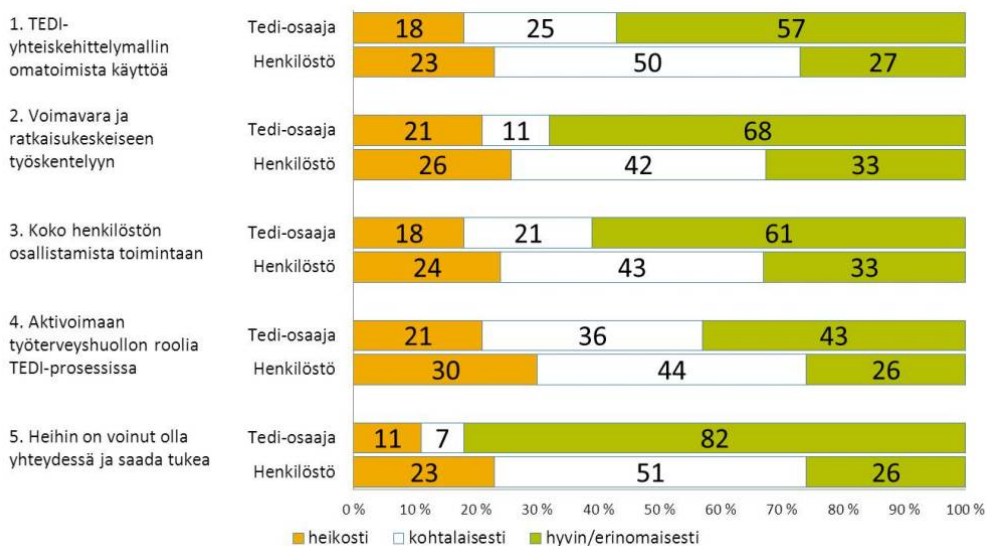
- organisaatioon liittyvät seikat kuten vuorotyö, ajanpuute ja lomat
- tiedottamisen puutteet: "mistä kaikki löytyy"
- työntekijöiden oman aktiivisuuden vähäisyys; kommentteja ei erikseen pyydetty ja aktiivista kommentointia oli vain vähän.

TEDI-osaajilta kysyttiin osajien keskinäisen vertaistuen ja yhteistyön toimivuudesta prosessin aikana ja jatkossa. Heistä 52 % oli sitä mieltä, että verkostotyöpajoissa vertaistuki ja yhteistyö toimivat hyvin tai erinomaisesti. Välitehtävien tekemisessä 41 % arvioi niiden toimineen hyvin tai erinomaisesti. TEDI-osaajista 30 % arvioi vertaistuen ja yhteistyön toimineen hyvin tai erinomaisesti vielä osajaverkostovalmennuksen päättymisen jälkeen.

Avoimissa vastauksissa vertaistuen ja yhteistyön kehittämiseksi TEDI-osaajien välillä ehdotettiin yhteisiä tapaamisia eri aiheiden tiimoilta sekä hyvien käytäntöjen jakamista. Haasteena nähtiin se, että osallistuvat yksiköt olivat hyvin erilaisia toimintatavoiltaan ja kulttuuriltaan. Vertaistuen ja yhteistyön koettiin edellyttävän samankaltaisia yksiköitä. Työyhteisöjen sanottiin myös olevan kehityksessään eri vaiheissa, saman talon sisälläkin. Vertaistuen ja yhteistyön kehittämisen nähtiin vaativan suunnitelmallisuutta ja yhteisen tavoitteen laatimista.

Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden toimintaa hankkeessa arvioitiin viidellä väittämällä. Asiantuntijoiden toiminnasta kysyttiin, miten he tukivat ja ohjeistivat TEDI-mallin omaamiseen käyttöön, voimavara- ja ratkaisukeskeiseen työskentelyyn, henkilöstön osallistamiseen ja työterveyshuollon aktivoimiseen sekä miten heihin on voinut olla tarvittaessa yhteydessä prosessin aikana. TEDI-osaajat arvioivat Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden toiminnan onnistuneemmaksi kuin muu henkilöstö, kun asiaa tarkasteltiin summamuuttujan avulla (TEDI-osaajat vs. henkilöstö 3,6 vs. 2,9, $p=0.002$). Muu henkilöstö ei ollut suoraan tekemisissä Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden kanssa.

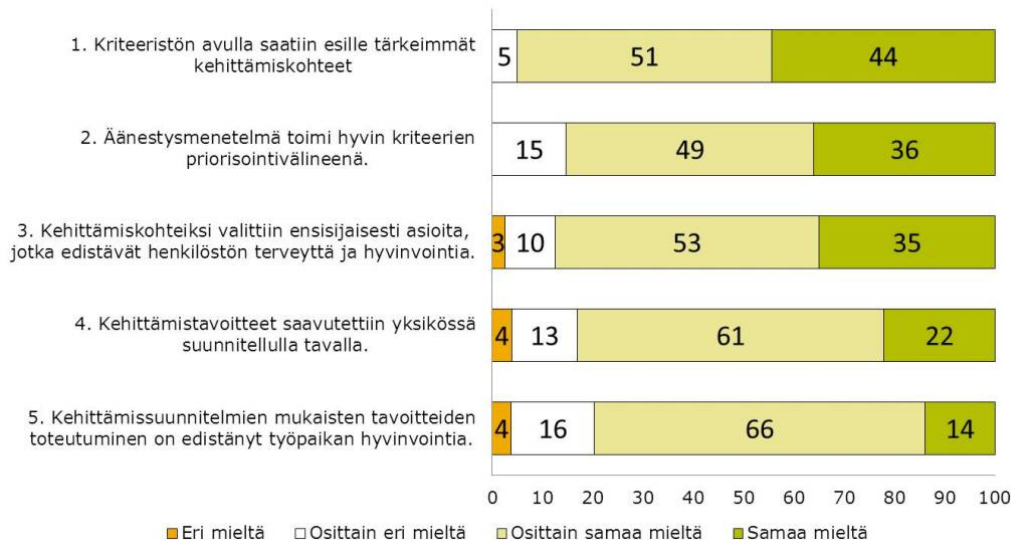
Myönteisimmät arviot TEDI-osaajilta asiantuntijat saivat siitä, että heiltä oli saanut tarvittaessa tukea työskentelyyn, ja että he ovat tukeneet ja ohjeistaneet ratkaisukeskeiseen työskentelyyn ja henkilöstön osallistamiseen (Kuva 4). Näissä seikoissa valtaosa (57-82 %) TEDI-osaajista sanoi asiantuntijoiden toimineen hyvin tai erinomaisesti. Heikoimmin asiantuntijoiden sanottiin tukeneen ja ohjeistaneen työterveyshuollon aktivoimiseen prosessissa. Tämä oli tosin sovittukin tehtäväksi jälkeenpäin sosiaaliviraston johdon kanssa.



Kuva 4. Henkilöstön ja TEDI-osaajien arviot Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden tuesta ja ohjeistuksesta (%-jakaumat vastauksittain)

4.8.2 TEDI-prosessin tuloksellisuus ja vaikuttavuus

Kehittämistavoitteiden toteutumista ja vaikutuksia työpaikan hyvinvointiin arvioitiin myönteisesti (Kuva 5). Lähes kaikki vastaajat olivat samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että kriteeristön avulla saatiin esille tärkeimmät kehittämiskohteet. Yli kolmasosa vastaajista oli samaa mieltä ja yli puolet osittain samaa mieltä siitä, että äänestysmenetelmä toimi hyvin ja että kehittämiskohteiksi valittiin ensisijaisesti terveyttä ja hyvinvointia edistäviä asioita. Viidesosa oli samaa mieltä ja kaksi kolmasosaa osittain samaa mieltä siitä, että kehittämistavoitteet saavutettiin suunnitellusti. Eniten erimielisiä (20 % eri mieltä tai osittain eri mieltä) oltiin väittämästä ”Kehittämissuunnitelmien mukaisten tavoitteiden toteutuminen on edistänyt työpaikan hyvinvointia”. Tämä kohta oli ainut näistä C1 kysymyspatteriston alakohdista, jossa oli TEDI-osaajien ja henkilöstön vastausten jakaumissa tilastollisesti merkitsevä eroa siten, että suurempi osa muuta henkilöstöä oli samaa mieltä siitä että kehittämissuunnitelmien mukaisten tavoitteiden toteutuminen on edistänyt työpaikan hyvinvointia (4 % TEDI-osaajista vs. 20 % muusta henkilöstöstä).



Kuva 5. TEDI-menetelmän toimivuus ja tuloksellisuus (%-jakaumat vastauksittain)

Vastaaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten kehittämissuunnitelmien mukaisten tavoitteiden toteutuminen on edistänyt hyvinvointia työpaikalla. Vastauksissa tuotiin esille monentyyppisiä muutoksia. Vaikutusmahdollisuudet työhön olivat lisääntyneet, työn suunnitelmallisuus oli parantunut ja työoloissa oli tehty konkreettisia parannuksia. Ajattelutavan koettiin muuttuneen ratkaisukeskeiseksi ja työyhteisön jäsenten koettiin ottaneen enemmän vastuuta yhteisestä hyvinvoinnista. Alla on esitetty tarkemmin, miten suunnitelmien toteutuminen vastaajien mukaan edisti hyvinvointia.

1) Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ovat lisääntyneet

- "Yhdessä pohdinta ja kehittämiskohteiden valinta lisännyt tunnetta ja mahdollisuutta itse vaikuttaa työyhteisön kehittämiseen"
- "Saatiin tiimiin yhdessä tekemisen ajatusta ja kokemusta siitä, että voimme yhdessä vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiin ja ratkaisun avaimet eivät ole aina organisaation yläöksillä ja esimiehellä"

2) Henkilöstö saa äänensä kuuluviin

- "Ollaan puhuttu asioista, jotka yhteisesti koskettavat meitä (työskentelytilat, raportointi, käyttäytyminen). Hankkeen toiminta-ajatus oli oikein hyvä ja toiminnan idea siitä, että voimme yhdessä kehittää työhyvinvointia oli toimiva"

3) Henkilöstö huomioi työskentelyssään enemmän toisiaan, kaikki ottavat vastuuta hyvinvoinnista

- "Herättänyt yksilötasolla miettimään omia työskentelytapoja, käyttäytymistä ja ottamaan toiset paremmin huomioon työskennellessä yhdessä"
- "Työkavereiden joustot lisääntyneet"

4) Työn suunnitelmallisuus ja ennakointi on lisääntynyt

- "Työlistojen tekeminen seuraavalle päivälle iltahoitajien toimesta on lisännyt tasa-
puolisuutta ja hoitajat ovat jo aamusta päässeet lähtemään töihin, "aamuhärdelli"
jäänyt kokonaan pois"
- "Selkiyttänyt ja jäsentänyt tekemistä sekä yhteistyötä"
- "Käsittely yhteisesti tärkeitä asioita ja luotu pelisääntöjä"
- "Tiedonkulku parempaa"
- "Kirjattu asioita, näin niihin on ollut helppo palata"

5) Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työskentely

- "Työntekijät ajattelevat enemmän ratkaisuja kuin ongelmia"
- "Tärkein muutos ajatusten muutos ongelmalähtöisestä mallista ratkaisukeskeiseen malliin ja asiat eivät muutu valittamalla"

6) Yhteishenki ja avoimuus lisääntynyt

- "Yhteen hiileen puhaltamista entistä enemmän"

7) Siisteys ja viihtyvyys lisääntynyt

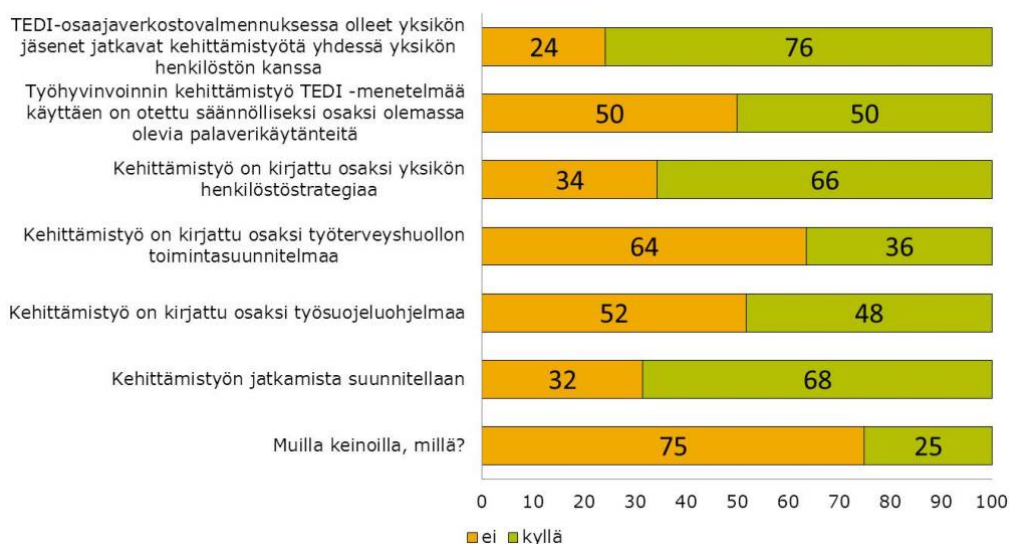
- "Työtilojen järjestelyt tuoneet lisää tilaa, toimintoja voitu järjestää uudella tavalla, työskentelyrauha lisääntynyt"

Vastaajat kirjasivat myös esteitä kehittämissuunnitelmien toteutumiselle. Toteutuksen esteenä pidettiin ensinnäkin työpaikalla tapahtuvia muutoksia. Muutostilanteissa kehittämissuunnitelmien asioiden ei koettu enää olevan päällimmäisenä mielessä. Toiseksi esteenä pidettiin vähäisiä taloudellisia resursseja. Omalla osastolla ei ollut mahdollisuutta

vaikuttaa tavoitteiden toteutumiseen, jos talotasolla ei ollut osoittaa niihin rahaa. Kolmanneksi esteenä mainittiin sitoutumattomuus päätöksiin. Joissain tilanteissa koettiin, että asioista kyllä puhuttiin ja kirjoitettiin, mutta päätöksiin ei kuitenkaan sitouduttu.

4.8.3 TEDI-toiminnan jatkuvuus ja toiminnan vakiinnuttaminen

Vastaajista kolme neljäsosaa arvioi, että TEDI-osaajat jatkavat kehittämistyötä yhdessä muun henkilöstön kanssa hankkeen päätyttyä. Puolet vastasi, että TEDI-menetelmä on otettu säännölliseksi osaksi palaverikäytäntöjä, mutta puolen vastaajista mukaan näin ei ollut. Kaksi kolmesta vastaajasta sanoi, että kehittämistyö oli yksikön henkilöstöstrategiassa. Kolmasosan mukaan kehittämistyö oli kirjattu työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja puolen mukaan se oli kirjattu työsuojeluohjelmaan. (Kuva 6.)

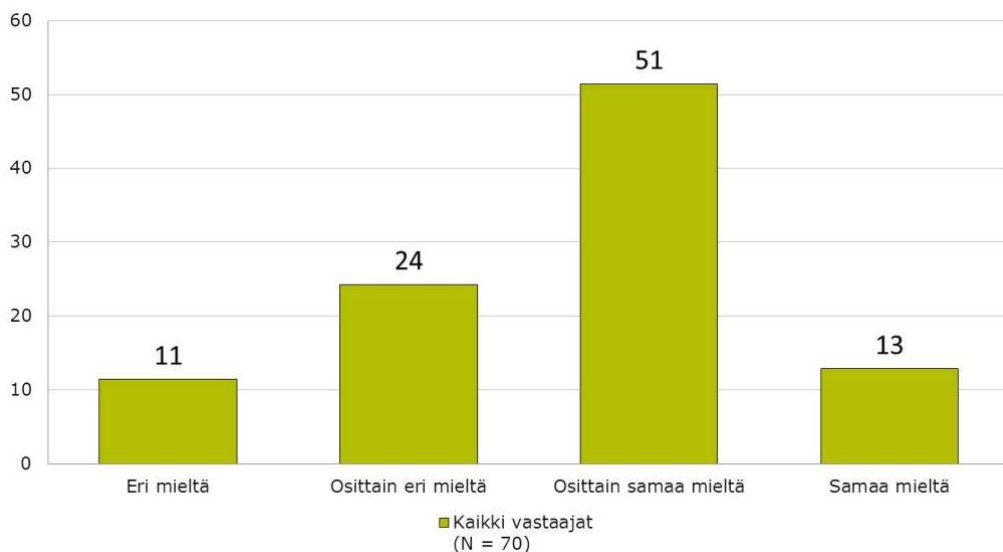


Kuva 6. TEDI-yhteiskehittämisen jatkuvuus (%-jakaumat vastauksittain)

Avoimissa vastauksissa jatkosuunnitelmina kerrottiin olevan, että TEDI-kehittämissuunnitelma käydään määrääjoin läpi tai että äänestys tehdään jatkossa vuosittain. TEDI-verkostoa oli myös aikomus laajentaa koko taloon. Osa vastasi, että asiat olivat vielä kesken ja vakiinnuttaminen oli vasta alkamassa. Jossain suunnitelmat olivat pysähtyneet sote-uudistuksen vuoksi. Avoimissa vastauksissa kommentoitiin myös, että kaikilla

ei ollut tietoa jatkosuunnitelmista. Toiveina jatkon suhteen esitettiin, että hankkeen esille tuomat toimintamallit jäisivät työyhteisössä elämään ja se toisi mukanaan parannuksia epäkohtiin ja lähtisi kehittymään. Toiveena oli, että hanke ei ole vaan yksi ohimenevä irrallinen "projekti", vaan siitä otetaan opiksi ja käytäntöön työkaluja. Esimiehiä ja johtoa pidettiin merkittävässä roolissa asioiden eteenpäin viemisessä.

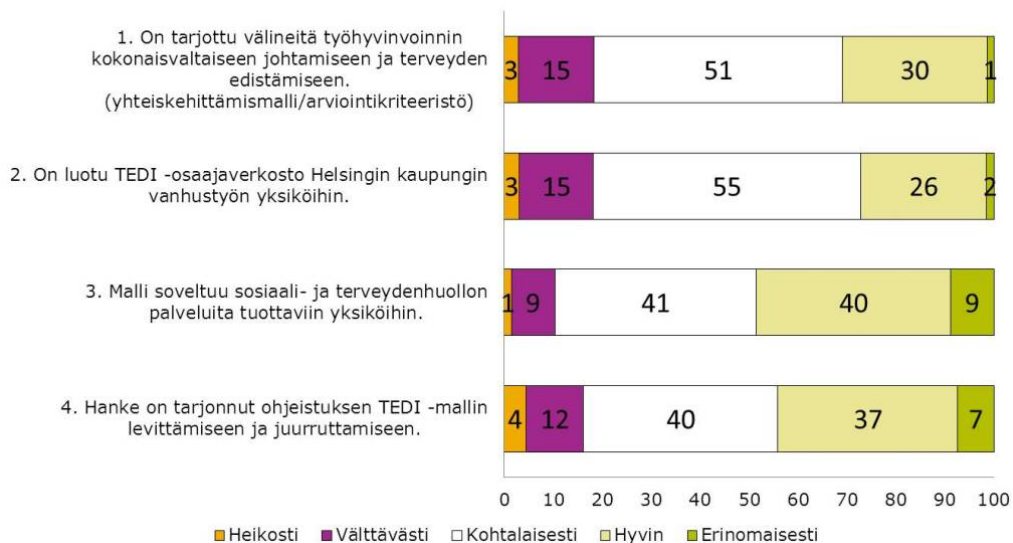
Vastaajat pitivät keskeisenä TEDI-osaajaverkoston roolia toiminnan vakiinnuttamisessa työpaikalle. Avoimissa vastauksissa kommentoitiin, että "verkoston apu on ollut välttämätöntä, sillä kaikkia ryhmän käyttäytymismalleja ei talon sisältä huomata" ja "ilman osaamisverkostoa ei olisi tapahtunut mitään". Hankkeeseen välitehtävien kautta osallistuneilla työntekijöillä TEDI-osaajien ja osaajaverkoston rooli ei kuitenkaan ollut niin hyvin hahmotunut.



Kuva 7. Osaajaverkoston rooli toiminnan vakiinnuttamisessa, %-jakaumat vastauksittain väittämään "Osaajaverkoston rooli toiminnan vakiinnuttamisessa työpaikalle on ollut keskeinen"

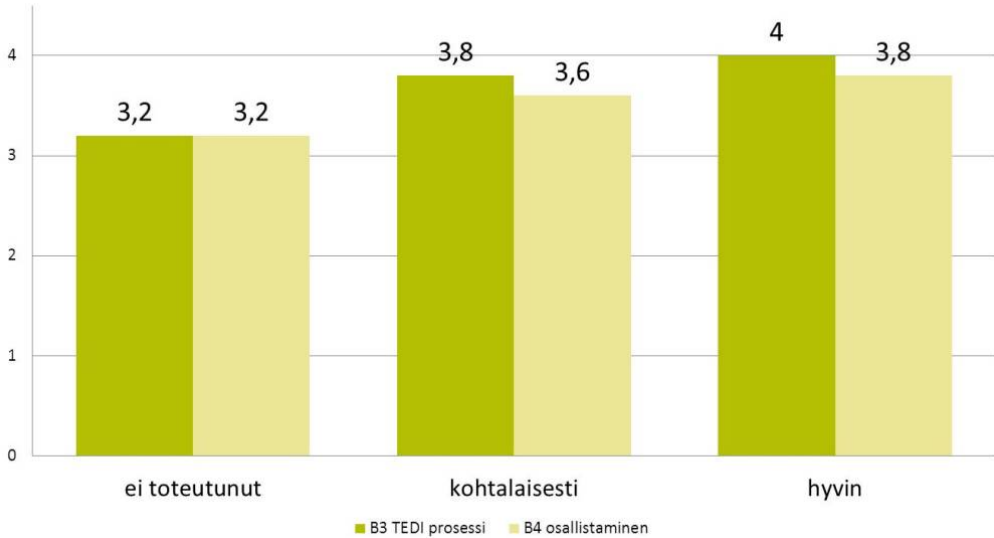
Hankkeen tavoitteiden saavuttamista mitattiin kysymyspatteristolla E1. Sen väittämät kuuluivat: 1. hankkeessa on tarjottu välineitä työhyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen johtamiseen ja terveyden edistämiseen, 2. on luotu TEDI-osaajaverkosto kaupungin vanhus-

työn yksiköihin, 3. malli soveltuu sote-alan palveluita tuottaviin yksiköihin sekä 4. on tarjottu ohjeistus TEDI-mallin levittämiseen ja juurruttamiseen. Kuvassa 8 on esitetty vastausten jakaumat jokaisen väittämän kohdalla kaikkien vastaajien osalta. Erityisen hyvin hankkeen nähtiin onnistuneen siinä, että se tarjosi ohjeistuksen TEDI-mallin levittämiseen ja juurruttamiseen. Lähes puolet TEDI-osaajista koki, että hankkeessa tarjottiin hyvin tai erinomaisesti välineitä työhyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen johtamiseen ja terveyden edistämiseen. Lähes puolen mukaan tässä onnistuttiin kohtalaisesti. Puolet kaikista vastaajista oli myös sitä mieltä, että TEDI-malli soveltuu hyvin tai erinomaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaviin yksiköihin. Tavoitteiden saavuttamisesta muodostettiin myös summamuuttuja (kysymyspatteri E1). TEDI-osaajat arvioivat tavoitteiden saavuttamista myönteisemmin kuin muu henkilöstö.



Kuva 8. Tavoitteiden saavuttaminen (%-jakaumat vastauksittain)

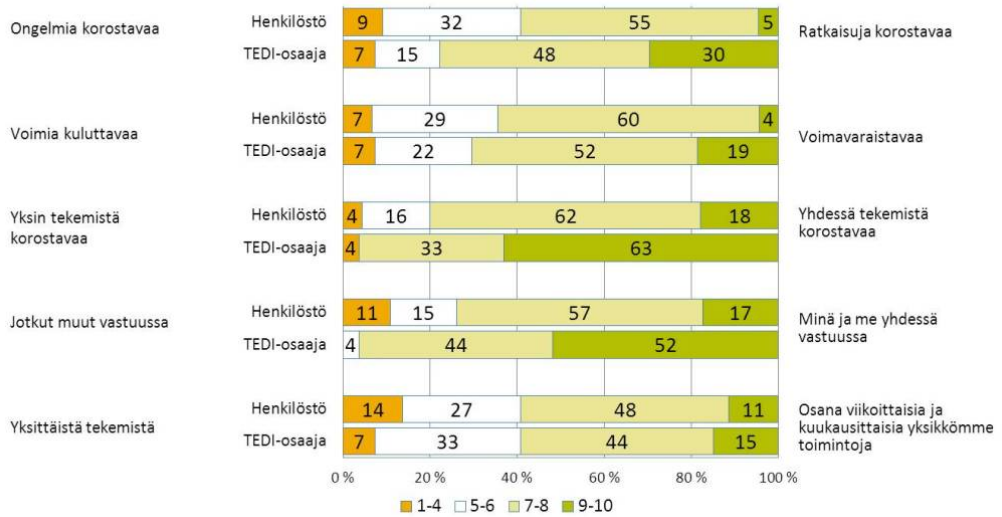
Summamuuttujan E1 vastaukset yhdistettiin ja luokiteltiin kolmeen luokkaan tavoitteen toteutumisen suhteen: tavoite 1) ei toteutunut, 2) toteutui kohtalaisesti ja 3) hyvin tai erinomaisesti. Kuvassa 9 on kuvattu TEDI-prosessin onnistumista mittaavan B3-summamuuttujan ja osallistamista kuvaavan B4-summamuuttujan keskiarvot tavoitteen toteutumisen luokissa. Mitä paremmin tavoitteet oli arvioitu saavutetun, sitä paremmin oli onnistuttu TEDI prosessin toteutuksessa ja osallistamisessa.



Kuva 9. TEDI-prosessin onnistumista ja osallistamista kuvaavien summamuuttujien (B3 ja B4) keskiarvot hankkeen tavoitteiden saavuttamiseen luokissa (E1 summamuuttuja luokiteltuna)

TEDI-osaajaverkostovalmennuksessa käytetty tapa muotoilla terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät tavoitetilamuotoon (eli myönteiseen muotoon) toimi melko hyvin (annettu arviot 5-6 asteikolla 1-10) melkein kolmasosan (30%) mielestä, hyvin (7-6) reilun puolen mielestä (57 % vastaajista) ja erinomaisesti 5 %:n mielestä.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan TEDI-yhteiskehittämisen ilmapiiriä ja toimintaa viidellä eri ulottuvuudella asteikolla 0-10 (Kuva 10). Korkeimmat arvosanat annettiin siitä, että menetelmä korosti yhdessä tekemistä ja yhteisvastuuta. TEDI-osaajien arviot olivat etenkin näissä kohdin myönteisempiä kuin muun henkilöstön arviot. TEDI-osaajat myös kokivat yhteiskehittämisen ratkaisukeskeisempänä ja voimavaraistavampana kuin muu henkilöstö. Heikoimmin vastaajat arvioivat menetelmän juurtumisen osaksi yksikön muita toimintoja. (Kuva 10.)



Kuva 10. Arviot TEDI-yhteiskehittämisen ilmapiiristä ja toiminnasta (%-jakaumat vastauksittain)

5 POHDINTA

TEDI-prosessin onnistuneisuus, tavoitteiden saavuttaminen ja tuloksellisuus

TEDI-prosessin arviointiaineistona käytettiin verkostotyöpajoista hankkeen aikana TEDI-osaaajilta kerättyjä palautteita, prosessissa tuotettuja aineistoja sekä työpajatoiminnan päättymisen jälkeen kohdeorganisaatioiden henkilöstölle suunnattua kyselyä. Kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi, mikä osaltaan selittyi sillä, että joissain yksiköissä tapahtui paljon henkilövaihdoksia hankkeen aikana ja kysely meni myös henkilöille, jotka eivät osallistuneet hankkeeseen. Yksiköissä oli myös samanaikaisesti käynnissä muita kyselyjä, mm. tyhy-kysely, mikä saattoi aiheuttaa ”kyselyväsymystä”. Myös ajanottaminen vastaamiseen oli koettu haasteelliseksi, koska yksiköissä oli käytettävissä vain vähän tietokoneita. Kyselystä ei kuitenkaan haluttu työpaikoilla paperiversiota.

TEDI-prosessin onnistumisen kannalta tärkeää oli, että yksiköistä valittiin oikeat henkilöt osaaajaverkostoalumnukseen. TEDI-toiminta syvensi osaaajiksi valmennettujen lähiesimiesten ja yt-vastaavien yhteistyötä. Yt-vastaava on keskeinen linkki muuhun työyhteisöön, hän on tavallinen työntekijä, jonka työntekijät ovat itse valinneet. Tällaisten työparien vetämät TEDI-prosessit osana sote-alan arkityöskentelyä sujuivat hyvin. Onnistumista edistivät TEDI-prosessin selkeä rakenne ja toimintatapa, toiminnan rakentuminen olemassa olevien palavereiden ja kokouksien yhteyteen, TEDI-osaaajien työskentelytapa sekä työyhteisöön liittyvät asiat.

Myös koko henkilöstön osallistaminen prosessiin onnistui hyvin. Osallistamista edisti se, että toiminta oli lähtökohtaisesti rakennettu muiden palavereiden ja kokousten yhteyteen ja asiat kirjattiin ja pidettiin näkyvillä. Myös yhdessä tekeminen ja kaikkien huomioiminen olivat osallistamista edistäviä seikkoja. Esimerkiksi äänestyksessä jokainen työyhteisön jäsen pääsi priorisoimaan kehittämiskohteita ja arvioimaan, mitkä asiat työyhteisössä olivat kunnossa. Esimerkiksi aiemmissa TEDI-hankkeissa ja Työterveyslaitoksen TEROKA-hankkeessa todettiin osallistamisen jäävän helposti vain kehittämistyöryhmää koskevaksi, jollei toimintaa ole selvästi integroitu osaksi valmiita rakenteita tai osallistamiselle ei ole osoitettu selkeää tapaa (vrt. TEDI-työryhmä 2011, Sirola ym. 2012).

TEDI-prosessi koettiin tuloksellisena ja kehittämistavoitteet saavutettiin suunnitellulla tavalla. Tavoitteiden toteuttamisen nähtiin edistävän työpaikan hyvinvointia, vaikka kyselyajankohtana suunnitelmien toteutus oli osin vielä kesken. Muu henkilöstö arvioi jopa TEDI-osaaajia myönteisemmin sitä, että kehittämissuunnitelmien mukaisten tavoitteiden toteutuminen edisti hyvinvointia. Omien vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen työssä on keskeinen hyvinvointia edistävä tekijä (mm. Hakanen ym. 2012), mikä näkyi TEDI-

prosessissa. Yhteiskehittämismenetelmässä vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät, kun henkilöstö saa äänensä kuuluviin ja henkilöstö huomioi työssään paremmin toisensa. Kokemusten mukaan prosessissa opittiin ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työskentelytapa ja jokainen otti enemmän vastuuta työpaikan hyvinvoinnista. Konkreettisesti tämä näkyi yhteishengen parantumisena ja avoimuuden lisääntymisenä. Myös työn suunnitelmallisuus ja ennakointi paranivat ja siisteys ja viihtyvyys lisääntyivät.

TEDI-yhteiskehittämisen peruseriaatteita ovat osallistavuus, ratkaisukeskeisyys, voimavara- lähtöisyys ja yhdessä tekeminen. Yhteiskehittämisen prosessien keskeinen vahvuus, vuorovaikutuksen ja yhteisymmärryksen mahdollistuminen näkyi myös tässä TEDI-prosessissa (vrt. aiemmat TEDIt (TEDI-työryhmä 2011, Siljanen ym. 2012) ja TEROKA (Sirola ym. 2012)). Etenkin TEDI-osaajat arvioivat TEDI-menetelmän peruseriaatteiden toteutuneen ja näkyneen prosessissa. Vaikka muun henkilöstön osallistaminen onnistui hyvin, eivät he kokeneet prosessia aivan samassa määrin näiden periaatteiden mukaiseksi. TEDI-prosessissa keskustelu aloitettiin työympäristöön liittyvillä suhteellisen neutraaleilla keskustelun aiheilla, minkä myötä opittiin yhteisen keskustelun tapa. Tämän jälkeen oli oletettavasti helpompi keskustella myös esimerkiksi työyhteisön toimivuudesta, johon usein kytkeytyy enemmän myös vaikeampia henkilöihin liittyviä näkemyksiä.

TEDI -prosessin jatkuvuus

TEDI-osaajaverkostovalmennuksessa olleet jatkavat suurella osalla yksiköitä yhteiskehittämistä henkilöstön kanssa. Osassa yksiköitä kehittämistyön jatkamista suunnitellaan ja se on kesken. Osaajaverkoston rooli toiminnan vakiinnuttamisessa oli keskeinen. TEDI-osaajien myötä osaaminen jäi työpaikoille ja yhdessä kehittäminen konkretisoitui arki-työskentelyn tasolle. Osaajilla on taidot tunnistaa ja tiedostaa omaan hyvinvointiin vaikuttavat tekijät sekä taidot yhteiseen suunnitteluun ja kehittämiseen. Myös rakentavan vaikuttamisen taidot ja ongelman ratkaisutaidot ovat TEDI-osaajien kautta työyhteisön käytössä.

Toiminnan jatkuvuuden kannalta oli hyvä, että TEDI-osaajia valmennettiin jokaiseen yksikköön useampia. Verrattuna Työterveyslaitoksen aiempiin yhteiskehittämishankkeisiin tässä hankkeessa vahvuutena oli, että jo lähtökohtaisesti suunniteltiin tarkemmin toiminnan jatkuminen ulkopuolisen asiantuntijatuen jälkeen. TEDI-osaajilla on nyt valmiudet jatkaa toimintaa yksikössään, joten jatkon pohtiminen aiheuttaa selvästi vähemmän pään vaivaa kuin sellaisissa hankkeissa, joissa osaamisen ja välineiden siirtyminen työpaikalle jää ohuemmaksi (vrt. aiemmat TEDIt ja TEROKA, TEDI-työryhmä 2011, Siljanen ym. 2012, Sirola ym. 2012).

Yhteiskehittämisessä voisi jatkossa hyödyntää aktiivisemmin myös yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. TEDIssä arvioidaan samankaltaisia asioita kuin työpaikkaselvityksessä, joten tämän suhteen yhteistyötä työterveyshuollon ja työpaikkojen välillä voisi tehostaa päällekkäisten töiden ehkäisemiseksi. Kehittämistyön kirjaaminen osaksi työpaikan työsuojelun toimintaohjelmaa on myös yksi tapa varmistaa jatkuvuutta. Kaupungin vanhuspalveluiden kanssa on suunnitteilla jatkohanke toiminnan edelleen levittämiseksi ja juurruttamiseksi.

Työyhteisön henkilöstön kannalta yhteiskehittämisestä tiedottaminen koko työpaikalla on tärkeää. Erityisesti 3-vuorotyössä tiedottaminen kannattaa suunnitella hyvin koko prosessin ajalle. Hankkeen alussa on tärkeää esitellä asia siten, että kaikki varmasti ymmärtävät millaisesta hankkeesta on kyse. Esittelyssä tulee painottaa hankkeen käytännönläheisyyttä ja välttää liian teoreettista lähestymistapaa. Jatkon suhteen henkilöstöllä ei aina ollut tietoa siitä, onko tai miten toimintaa on tarkoitus jatkaa hankkeen päätyttyä. Tiedonkulun ja myös toiminnan jatkuvuuden kannalta oli etu, että yhteiskehittämistä tehtiin osana työpaikan palaverikäytäntöjä, eikä sitä varten tarvinnut luoda uusia rakenteita.

Hankkeeseen osallistuneessa organisaatiossa TEDI-yhteiskehittäminen miellettiin yhdeksi johtamisen osaksi. TEDI-osaajien valmentamisessa yhtenä tavoitteena nähtiin lähiesimiesten työhyvinvointijohtamisen osaamisen lisääminen ja vahvistaminen. Hanke tarjosikin TEDI-osaajille työhyvinvoinnin johtamiseen konkreettisia välineitä yhteiskehittämismallin ja arviointikriteeristön muodossa.

TEDI -menetelmän jatkokehittelyä

TEDI-prosessin kulussa nousi esille myös haasteita, joihin tulisi pureutua menetelmän jatkokehittämisessä. TEDI-osaajan taidot motivoida henkilöstö mukaan toimintaan on yksi keskeinen osaamisen alue, johon kannattaa kiinnittää jatkossa huomiota. Muutosten keskellä olevissa työyhteisöissä ei ole itsestään selvää, että henkilöstö haluaa osallistua uusiin kehittämishankkeisiin. Motivointi vaatii taitoa erityisesti, jos työyhteisön lähtötilanne on haastava esimerkiksi organisaatiomuutosten, työtahdin tai työtyytyväisyyden osalta. Myös TEDI-osaajien verkostoitumista ja vertaistukea tulisi kehittää edelleen. Hyvien käytäntöjen esiin tuominen ja jakaminen osaltaan edistäisivät yhteiskehittämisprosessien onnistumista sekä osaajien motivaatiota ja jaksamista kehittämistyön vetäjinä.

Työterveyslaitoksen asiantuntija teki hankkeessa osan TEDI-prosessiin kuuluvasta työstä (kriteeristön puhtaaksikirjoitus, äänestystuloksen laskenta). Esimerkiksi äänestysvaihe on sellaisenaan melko työläs. Sen osalta voisikin pohtia, miten äänestys voidaan hoitaa TEDI-osaajan toimesta siten, että sen luottamuksellisuus säilyy ja ettei se kuormita työyhteisöä

liikaa. Yhteiskehittäminen vaatii väistämättä aikaa, mutta sen suunnittelemisen niin kevyeksi kuin mahdollista on kaikkien etu. Voidaan myös pohtia, kuinka syvälinen ymmärrys työhyvinvoinnista ja terveydestä on tarpeen, jotta päästään onnistuneeseen lopputulokseen.

Hankkeessa kehitettiin arviointikysely, jolla kartoitettiin hankkeeseen osallistuneiden yksiköiden henkilöstön kokemuksia ja arvioita hankkeesta. Kysely toimi tässä tarkoituksessa hyvin ja se mittasi oikeita asioita. Osa vastaajista kuitenkin kommentoi, että kysely oli paikoin vaikeaselkoinen. Kyselyn jatkokehittämiseksi sen kieliasua tulisivat selkeyttää. Arviointikysymyksiä tehdessä olisi mietittävä, onko tärkeää se, että henkilöstö tuntee hankkeen ja sen termistön vai se, että henkilöstö kokee olleensa mukana yhteisessä kehittämistyössä. Erään vastaajan sanoin: "Ilmeisesti osastollamme hanketta ei ole varsinaisesti korostettu, vaan korostettu niitä välitehtävien aiheita, jolloin olemme voineet keskittyä olennaiseen." Osa kysymyksistä oli myös sellaisia, että ne koskivat vain TEDI-osaajia, eikä muulla henkilöstöllä ollut näistä asioista tietoa. Tällaisten kysymysten selkeä suuntaaminen vain TEDI-osaajille olisi jatkossa paikallaan.

Arviointia TEDI-menetelmän soveltuvuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoille

TEDI-osaajien kommenttien ja prosessin vetäjien arvioinnin perusteella näyttää siltä, että TEDI-toimintamalli soveltuu hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaviin julkisen sektorin yksiköihin. Arviointikyselyn vastaajistakin puolet arvioi, että malli soveltuu tällaisiin yksiköihin erinomaisesti tai hyvin. Vain noin 10 % arvioi mallin soveltuvan vähästä tai heikosti.

TEDI-prosessien toteuttaminen TEDI-osaajien vetämänä heidän omissa yksiköissään sujui vaihe vaiheelta etukäteen rakennetun työsuunnitelman mukaisesti. Yksiköt pysyivät työskentelyssään hyvin sovitussa aikatauluissa ja henkilöstön osallistamiseen sekä asioiden kommentointiin koettiin olevan kaikilla mahdollisuus. Tähän vaikutti pitkälti se, että paja-työskentelyssä hyödynnettiin jo olemassa olevia yksiköiden palaverieita ja kokouksia ja TEDI-kehittämistoiminta sisällytettiin näin osaksi yksiköiden olemassa olevia rakenteita. Toiminnasta ei lähtökohtaisesti haluttu rakentaa muusta organisaatiosta irrallista toimintaa. Työ on kiireistä, joten on olemassa suuri riski, että toiminta, johon kuluu "ylimääräistä" aikaa, helposti lakkaa varsinaisen hanketoiminnan päätyttyä. Tämä menettelytapa osoittautui erityisen sopivaksi ko. organisaatioille. Mikäli asioita ei ehditty käsitellä yhdessä palaverissa, jatkui niiden käsittely luontevasti toisessa.

TEDI-prosessin vetäminen TEDI-osaajien toteuttamana kussakin työyksikössä edisti henkilöstön yhdessä työskentelyä sekä yhteistä vastuunottamista tavoitteiden toteuttamiseksi. Työntekijöillä oli mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään ja muutoksen tarpeita työstään. Hoito- ja hoiva-alalla työskentelevät ovat usein toiminnallisia ihmisiä. TEDIssä asioihin tartuttiin yksiköissä nopeasti ja muutettiin esille nostettuja asioita, joihin oli mahdollista vaikuttaa. Sellaiset kehittämistä vaativat asiat, joihin työpaikkatasolla ei voitu vaikuttaa, vietiin tiedoksi ylimmälle johdolle. Näin myös merkittävämpiä investointeja vaativat asiat saatiin koko organisaation tasolla eteenpäin.

Myönteistä palautetta TEDI-malli sai ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä työtavasta. Terveyttä edistävät kriteerit luotiin pohtimalla asioita, jotka ovat työntekijälle tärkeitä työhyvinvoinnin lisäämiseksi, ei sitä mikä on vialla. Keskeistä oli myös, että kehitettäviin asioihin ei tuotu ratkaisuja ulkoapäin, vaan ratkaisut etsittiin ja löydettiin työpaikan sisältä, jolloin ne soveltuivat juuri ko. työpaikalle. Itse tuotetut ratkaisut sitoutuivat ja motivoivat henkilöstöä viemään asioita eteenpäin. Näin toimien kyettiin tarjoamaan henkilöstölle konkreettinen mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä tekemisen ehtoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on tärkeää löytää yhä kiristyvässä taloustilanteessa keinoja sekä työn laadun ja tuottavuuden että työntekijöiden hyvinvoinnin lisäämiseksi. Hankkeessa yksiköiden kehittämiskohteet painottuivat työympäristöön ja työn organisointiin ja samalla johtamiseen. Toimiva työympäristö, johon sisältyvät myös työvälineet, helpottaa työn tekemistä ja vähentää kuormittumista. Hyvin johdettu ja organisoitu työtoiminta vaikuttaa samansuuntaisesti. Työn sujuvuudella on puolestaan merkitystä työyhteisöllisiin tekijöihin ja työilmapiiriin. Voitaneen puhua myös hoito- ja hoivatyön perusedellytyksistä hyvän laadun varmistamiseksi. TEDI-mallissa käytetty laaja-alainen käsitys työhyvinvoinnista tarjoaa toimivan perustan työn kehittämiseksi. Tässä hankkeessa oli kyse pääasiassa vanhustyön palveluja tuottavista työpaikoista, joten asia on poikkeuksellisen ajankohtainen.

TEDI-prosessi nyt toteutetussa muodossa tuottaa osaamista työpaikoille; omaan hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tunnistamisen ja tiedostamisen taidot, yhdessä suunnittelun ja kehittämisen taidot, rakentavan vaikuttamisen taidot, ongelman ratkaisutaidot. Nämä ovat valmiuksia, joita tarvitaan erityisesti jatkuvassa muutosprosessissa elävillä julkisen sektorin työpaikoilla. TEDI-prosessin onnistuminen ja tavoitteiden saavuttaminen osoittaa, että TEDI-yhteiskehittämismenetelmä toimii hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavissa julkisen sektorin yksiköissä.

Kaupungin sosiaalivirastossa juurtuminen uudeksi toimintakulttuuriksi on vielä rakenteilla. Tässä on tarkoitus hyödyntää vanhustenhuollossa toimivia kehittämispäälliköitä. Jatkossa myös heidät perehdytetään TEDI-toimintamalliin (suunnitelma on työn alla), jolloin heillä on mahdollisuus säännöllisten tapaamisten yhteydessä ja mahdollisten ongelmien ilmaan-

tuessa hyödyntää jo tehtyä työtä, muokata kriteeristöä sen hetkiseen tilanteeseen soveltuvaan yhdessä työpaikkojen kanssa ja käynnistää kehittämistoimenpiteitä tilanteiden korjaamiseksi.

Työterveyshuolto työpaikan strategisena kumppanina näyttää olevan vielä kyseisellä työpaikalla ja organisaatiossakin heikosti hahmottunut. Uusi lainsäädäntö edellyttää työpaikan ja työterveyshuollon tiivistä yhteistyötä työkyvyn hallinnan vahvistamiseksi ja työkykyjohtamisen tukemiseksi. Syksyllä 2012 toteutettu asiakastyytyväisyyskysely hanketyöpaikkojen henkilöstölle pureutuu tähän problematiikkaan. Samassa yhteydessä pohditaan TEDI-toimintamallin ja työterveyshuollon liittymäkohtia ja rajapintoja. Parhaassa tapauksessa työterveyshuollolla voi olla myös merkittävä rooli TEDI-toimintamallin juurtumisessa työpaikoille. Uusi lainsäädäntö tarjoaa siihen hyvät edellytykset.

Kokemukset mm. Työterveyslaitoksen aiemmista TEDI-hankkeista (TEDI-työryhmä 2011, Siljanen ym. 2012) ja TEROKA-hankkeesta (Sirola ym. 2012) osoittavat, että työpaikoilla on tarvetta yhteiskehittämiseksi työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisen saralla. Ylin johto on toiminnan mahdollistaja, tuki ja edistäjä, ja lähiesimiehet ja työntekijät ovat prosessissa aktiivisia toimijoita, vuorovaikutuksessa keskenään. Tässä hankkeessa TEDI-osaajien roolia ja vastuuta sekä TEDI-menettelyn lähtökohtia, toimintatapoja ja rakennetta pyrittiin selkeyttämään.

Aiemmin toteutettuihin TEDI-prosesseihin (TEDI-työryhmä 2011, Siljanen ym. 2012) verrattuna tässä hankkeessa olikin erityisiä vahvuuksia. Se, että yksiköihin valmennettiin TEDI-osaajat, varmisti osaamisen jäämisen työpaikalle jatkossakin. Osaajilla on työkalu jatkuvaan prosessimaiseen työskentelyyn, eikä toiminta ole kiinni ulkopuolisista. Jo aiemmissa TEDI-prosesseissa yhdessä tekeminen ja henkilöstön osallistaminen olivat peruseräjäitä, joiden toteutuminen edelleen vahvistui tässä hankkeessa, jossa prosessin vetovastuu oli yksiköiden TEDI-osaajilla. Merkittävä vahvuus oli myös toiminnan rakentuminen alusta saakka osaksi olemassa olevia rakenteita. Prosessia varten ei tarvittu erillisiä kokoontumisia, vaan kehittämistyötä vietin eteenpäin osana työyhteisöjen palaveriteita.

Kokonaisuudessaan TEDI-prosessi, henkilöstön osallistaminen ja henkilöstön näkemysten huomioiminen onnistuivat hyvin; hankkeessa saatiin aikaan tuloksia ja vaikuttavuutta ja myös suunnitelmat jatkuvuuden varmistamiseksi ovat kehittyneet. Hankkeessa toteutettu prosessiarviointi toi esille myös kehittämisen paikkoja huomioitavaksi menetelmän jatkokäytössä. TEDI-osaajien motivointitaitojen vahvistaminen ja vertaistuen kehittäminen ovat seikkoja, joiden huomioimisella jatkossa voidaan edelleen vahvistaa menetelmän toimivuutta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä raportissa on kuvattu TEDI-prosessi, joka toteutettiin nyt ensimmäistä kertaa valmentamalla työyksiköihin sisäiset TEDI-osaajat.

- TEDI-osaajaverkostovalmennuksen myötä yksiköt saivat kokemuksen ja osaamisen TEDI-prosessista, joka tavoitteidensa mukaisesti edisti työhyvinvointia.
- TEDI-menetelmä näyttää soveltuvan hyvin kyseisille sosiaali- ja terveysalan työpaikoille. Se edistää työyksiköissä avoimuutta ja lisää keskustelua siitä, mikä työpaikalla vaikuttaa hyvinvointiin, mitkä asiat toimivat ja missä tarvitaan kehittämistä.
- Hyvä onnistuminen TEDI-prosessin toteutuksessa ja henkilöstön osallistamisessa johtaa toiminnan tavoitteiden saavuttamiseen ja hyvään lopputulokseen mm. koetun työhyvinvoinnin kannalta.
- Muun henkilöstön näkemys yhteiskehittämisestä oli jossain määrin erilainen kuin TEDI-osaajien, joskin hekin arvioivat prosessin onnistuneeksi. Tavoitteena ei luonnollisesti tarvitse ollakaan, että koko henkilöstön ymmärrys yhteiskehittämisen periaatteista ja tavoitteista on samanlainen tai yhtä syvä kuin TEDI-osaajien. Kuitenkin motivointi prosessiin sekä viestintä ja vuorovaikutus koko prosessin ajan ovat keskeisiä seikkoja sitoutumisen ja onnistumisen kannalta.
- Jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että yksiköissä käynnistetään jollain aikavälillä uusi ”yhteiskehittämiskierros”. Tällöin päästään tarkastelemaan, miten prosessin ensimmäisen vaiheen kehittämiskohteet ovat toteutuneet, mitkä ovat seuraavat kehittämiskohteet ja miten niitä edistetään.
- Yksiköissä keskeisiä mittareita toiminnan onnistumiselle ovat paitsi henkilöstön arviot seuraavalla ”yhteiskehittämiskierroksella”, myös omat henkilöstökyselyt. Kyselyiden tuloksia kannattaa käyttää toiminnan arvioimisessa vertailemalla tuloksia ennen ja jälkeen yhteiskehittämisprosessin.
- Hanke tuotti TEDI-menetelmän ja -osaajaverkostovalmennuksen edelleen kehittämiseksi arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää viestinnän ja jatkohankkeiden suunnittelussa.

LÄHTEET

Hakanen J., Harju L., Seppälä P., Laaksonen A. & Pahkin K: Kohti innostuksen spiraaleja. Innostuksen Spiraali – Innostavat ja menestyvät työyhteisöt tutkimus- ja kehittämishankkeen tuloksia. Työterveyslaitos, Helsinki 2012.

Hirvihuhta H. & Litovaara A.: Ratkaisun taito. Tammi, Helsinki 2003.

Laine M., Kokkinen L., Kaarlela-Tuomaala A., Valtanen E., Elovainio M., Keinänen M. & Suomi R.: Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos, Helsinki 2011.

Schein E.H.: Process Consultation. Addison-Wesley series on organization development. Addison-Wesley, Reading, Massachusetts 1998.

Seppänen-Järvelä R.: Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 4/2004.

Siljanen E-M, Rautio M. & Husman P.: Terveyttä ja hyvinvointia yhdessä kehittämällä. Työterveyslaitos, Helsinki 2012.

Sirola P., Puustinen S., Jurvansuu H., Virtanen S. & Husman P.: Työpaikat terveyserojen kaventajina – osallistamalla oikeita ratkaisuja. Työterveyslaitos, Helsinki 2012.

Sirola-Karvinen P., Jurvansuu H., Rautio M. & Husman P.: Cocreating a Health-Promoting Workplace. Journal of Occupational and Environmental Medicine. Vol 52, Num 12, Dec 2010.

Tedi-työryhmä (toim.) Terveyttä edistäväksi työpaikaksi (TEDI). Yhteiskehittämisen prosessi ja juurtuminen työpaikan arkeen. Työterveyslaitos, Helsinki 2011.

Tuomi J. & Sarajärvi A.: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi, Helsinki 2009.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki äänestyslomakkeesta

Työpaikan terveyttä edistävät kriteerit

Tähän on koottu teidän työpajatyöskentelyjen tulokset, jotka yksikkönne nimesi työhyvinvoinnin kannalta tärkeiksi asioiksi. Merkitse jokaisen ns. kriteerin kohdalle, onko asia mielestäsi yksikössä kunnossa, kohtalaisessa kunnossa vai vaatiiko asia kehittämistä.

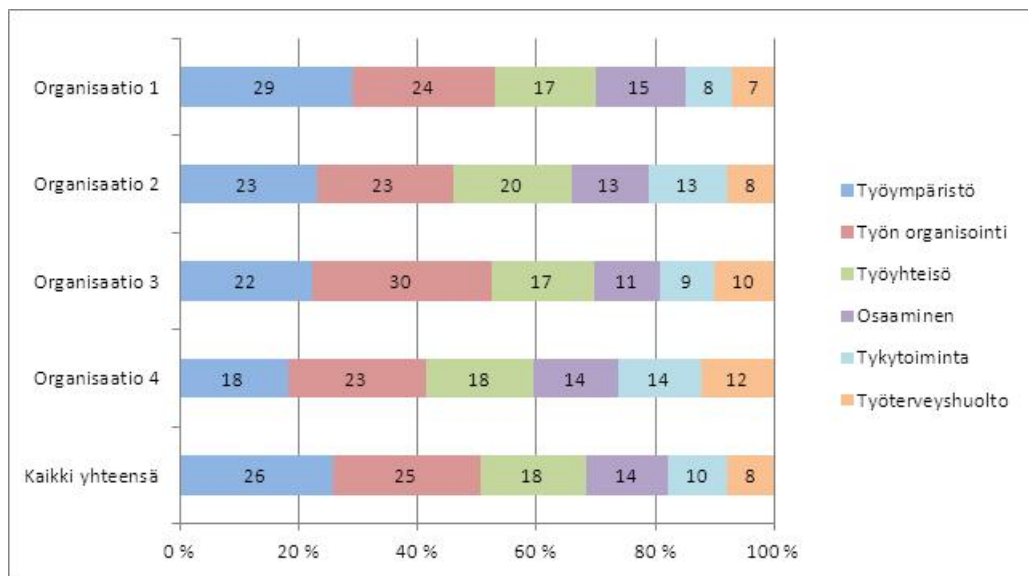
KRITEERI	Asia kunnossa	Asia kohtalaisessa kunnossa	Asia vaatii kehittämistä
1. TYÖYMPÄRISTÖ			
Ulko-ovi on toimiva.			
Huoneiden valaistus on riittävä.			
WC:t ovat asianmukaiset ja riittävän tilavia.			
WC:n tukikahvat ovat käyttökelpoisia.			
WC:n ovet avautuvat ergonomisesti oikeaan suuntaan ja asukkaat pääsevät turvallisesti wc:hen myös apuvälineiden kanssa.			
Tilat ovat helposti muunnettavissa, huonekaluissa on pyörät.			
Tavarat ovat sovituisissa paikoissa.			
Ilmastointi on toimiva ja riittävä.			
Tietokoneita on riittävästi.			
Apuvälineitä on riittävästi ja ne			

ovat toimivia.			
Roska- ja pyykkipussit viedään sovitusti pois käytäviltä.			
Iso hissi on toimiva.			
Hälytysjärjestelmä toimii ja sitä osataan käyttää.			
2. TYÖN ORGANISOINTI			
Työn tavoitteet ovat kaikille selkeät.			
Jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä suunnitteluun.			
Toimintatavat ovat yhteisesti sovitut.			
Tiedonkulku on riittävää.			
Päätökset perustellaan.			
Paperit ovat järjestyksessä ja ajan tasalla.			
Työpaikalla osataan olla tarvittaessa joustavia ja priorisoida töitä järkevällä tavalla.			
Työnjärjestelyissä huomioidaan tauotuksen tarpeellisuus.			
Työvuorosuunnittelussa tuetaan jaksamista (työaika-autonomia).			
3. TYÖYHTEISÖ			

Työpaikalla on luottamuksellinen keskusteluympäristö.			
Työyhteisössä myös eriävät mielipiteet ovat sallittuja.			
Sitoudumme yhteisiin pelisääntöihin.			
Työkavereita arvostetaan.			
Työkaverilta saa tukea ja apua.			
Jokainen voi tuntea kuuluvansa työyhteisöön.			
Työyhteisössä toimitaan varhaisen puuttumisen mallin mukaisesti.			
4. OSAAMINEN			
Työhön perehdyttäminen on suunnitelmallista.			
Kaikilla on mahdollisuus päästä halutessaan koulutukseen.			
Suhtaudumme avoimesti uusiin asioihin.			
Jokainen on valmis jakamaan omaa osaamista.			
5. TYKYTOIMINTA			
Virkistyspäivät järjestetään säännöllisesti.			
Kuntosalia on mahdollista käyttää työajalla.			
Tyhyrahat jaetaan osastokohtaisesti.			

Jokainen työntekijä huolehtii terveellisistä elämäntavoista.			
6. TYÖTERVEYSHUOLTO			
Lääkärien vastaanotolle pääsee tarvittaessa.			
Työterveyshuollolla on tiedossa työyhteisön työskentelyolot.			
Työyhteisöasioissa työterveyshuollon rooli ja yhteistyö on selkeä.			
Kuntoutusmahdollisuuksia hyödynnetään.			

Liite 2. Kriteerien lukumäärien jakautuminen organisaatioittain ja yhteensä



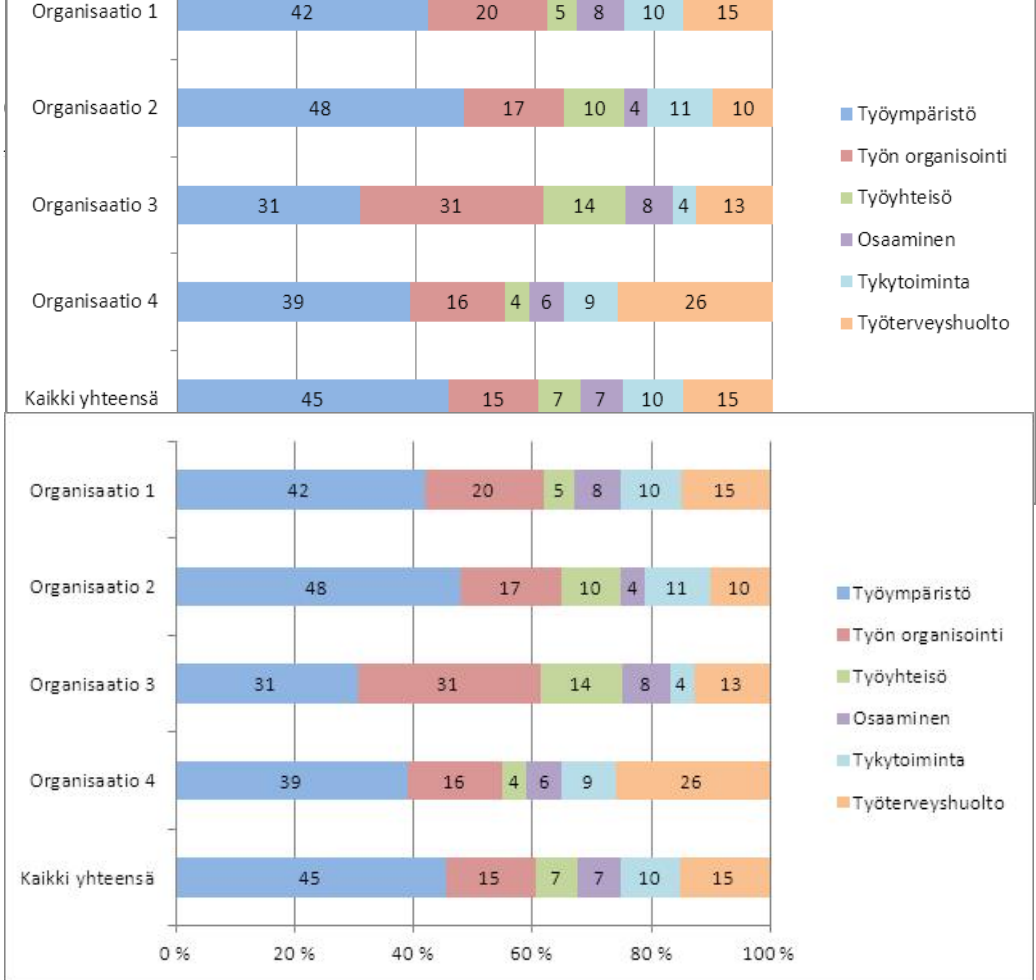
Liite 3. Esimerkki Terveyttä edistävän työpaikan kriteerit -äänestystuloksista (N=16)

KRITEERI	Asia kunnossa	Asia kohtalaisessa kunnossa	Asia vaatii kehittämistä
1. TYÖYMPÄRISTÖ			
Tavarat löytyvät sovituilta paikoilta.	5	8	3
Apuvälineitä on riittävästi.	10	6	
Apuvälineet ovat toimivat ja siistit.	9	6	1
Apuvälineillä on sovitut paikat. - ei vastausta (1)	8	7	
Ryhmäkoti on siisti. - ei vastausta (1)	7	7	1
Kaapit ovat siistit.	3	10	3
Työvuorossa oleva huolehtii hoitotarvikkeiden riittävydestä. - ei vastausta (1)		12	3
Joka huomaa korjaustarpeen, toimii asian edistämiseksi.	7	5	4
Vastuuhoitaja huolehtii, että omilla asukkailla on vaippoja ja hoitotarvikkeita + lääkkeit + vaatteet. - ei vastausta (1)	3	11	1
Asukashuoneiden wc:n ovet ovat käytännölliset ja toimivat.	3	2	11
Virekemateriaalia on saatavilla. - ei vastausta (1)	4	8	3
Asukaspaperit ovat kansioissa.	7	8	1

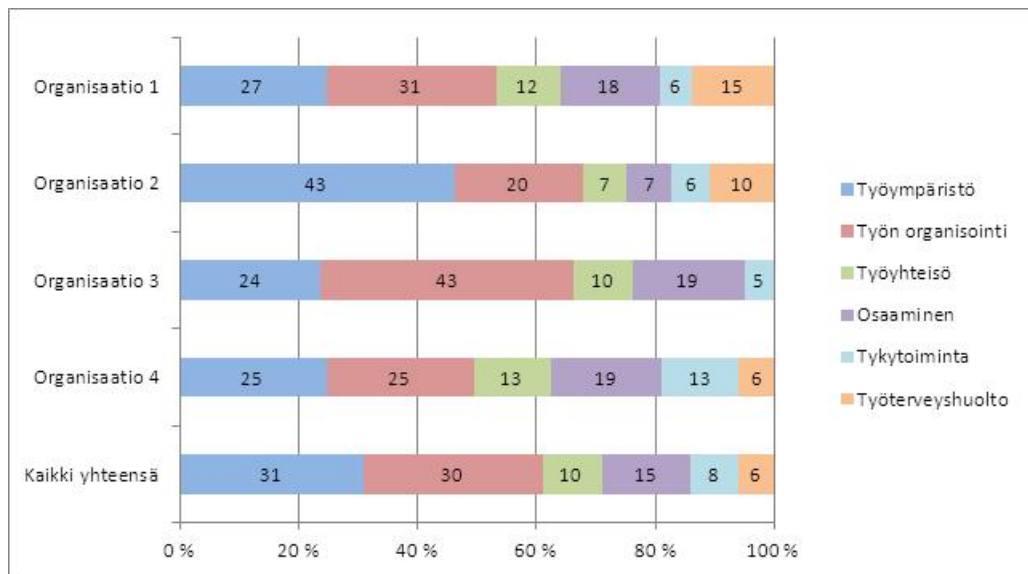
Kaikilla kodeilla on oma tietokone. - ei vastausta (1)	9	2	4
Tietokoneita on riittävästi. - ei vastausta (1)	3	6	6
Liikkuminen on esteetöntä.	6	9	1
2. TYÖNORGANISOINTI			
Kaikki tietävät työn tavoitteet, miksi olemme täällä.	8	7	1
Päivittäinen työnjako ja vastuut ovat selkeät.	9	6	1
Oman työn suunnittelu on mahdollista.	9	6	1
Jokainen tietää työtehtävänsä vastuuhoitajana, kuten RAI-arvioinnit ja hoitosuunnitelmat.	8	5	3
Jokainen korjaa omat jäljet, hoitaa asiat loppuun ja infoaa muille kesken-eräisistä asioista.	4	8	4
Jokaisella kodinhoitajalla on oman lääkekaapin avainten lisäksi myös ison lääkekaapin avaimet. - ei vastausta (1)	4	5	6
Lääkärinmääräysten toteuttaja kuittaa sovitusti yle-lehdelle hoidetut asiat. - ei vastausta (1)	4	5	6
Poissaolot eivät kuormita työssä olevia.	4	7	5
3. TYÖYHTEISÖ			

Työkavereiden välit ovat luottamukselliset.	8	7	1
Sovittuihin asioihin sitoudutaan, kuten hoitotyön suunnitelmiin.	4	8	4
Kaikkien työpanos on arvokas.	9	6	1
Tiimityöskentely on sujuvaa.	8	8	
Tarvittaessa saa tukea ja apua työkavereilta. - <i>ei vastausta (1)</i>	9	6	
Vuorovaikutus on avointa ja voimme puhua työkavereiden kesken myös vaikeista asioista.	5	9	2
4. OSAAMINEN			
Muilta voi kysyä neuvoa, saa apua ja opastusta.	11	5	
Tietoa ja hyviä käytäntöjä jaetaan avoimesti.	11	4	1
Työyhteisössä ollaan valmiita oppimaan ja omaksumaan myös uusia toimintamalleja ja muuttamaan omaa toimintaansa.	7	8	1
Kaikki perehtyvät ohjeisiin.	4	9	3
Ollaan valmiita hakemaan itse tietoa ja otetaan asioista selvää.	5	9	2
Uudet työntekijät perehdytetään suunnitelmallisesti.	6	6	4
Työyhteisössä huolehditaan myös hiljaisen tiedon siirtämisestä.	3	11	2

5. TYKYTOIMINTA			
Jokainen huolehtii riittävästä tauotuksesta työpäivän aikana.	4	8	4
6. TYÖTERVEYSHUOLTO			
Työterveyshuoltoon pääsee tarvittaessa. - <i>ei vastausta (2)</i>	2	8	4
Lääkäriin saa ajan pyydettyäessä. - <i>ei vastausta (2)</i>	1	6	7
Työterveyshuolto tuntee meidän työolot; millaista työtä teemme, millaisissa olosuhteissa ja millaisia ovat asiakkaamme. - <i>ei vastausta (2)</i>	1	6	7
Kuntoutukseen pääseminen on mahdollista. - <i>ei vastausta (2)</i>	4	9	1



Liite 5. Kehittämissuunnitelmiin valittujen kriteerien osuudet eri työhyvinvointiulottuvuuksilla.



Liite 6. Esimerkkejä kehittämissuunnitelmista

Kehittämiskohde/ kriteeri	Toimenpiteet	Vastuuhenkilö (t)	Aikataulu
1. Työympäristö			
Vastuuhoitaja huolehtii, että vastuu asukkailla on tarvittavat lääkkeet, hoitotarvikkeet, vaipat ja pesuaineet ja vaatteet kodissa	<p>Jokainen perehtyy vastuuhoitaja Malliin (löytyy toimintaohjeet-kansiosta)</p> <p>Käydään yhdessä läpi vastuuhoitaja Malli (vastuuhoitajan tehtävät) kehittämissiltapäivässä -> tehdään vastuutehtävien yhteenveto</p> <p>Jokainen sitoutuu vastuuhoitajuuteen allekirjoittamalla yhteenvedon</p> <p>Vastuuhoitajan tehtävät yhteenveto -> uusille työntekijöille</p> <p>Tena-tilaus: tiedotuslappu ilmoitustaululle, kun Tena tilaus tulossa -> vastuuhoitaja kartoittaa tarpeen</p>	<p>Asia käsitellään yhdessä osastonhoitajan johdolla, kaikki sitoutuvat allekirjoituksella</p> <p>Tena vastaavat vastuuhoitajat</p>	<p>Kehittämissiltapäivä 24.5.12/ <i>toteutettu</i></p> <p>Ennen seuraavaa Tena- tilausta, toukokuun 2012 lopussa/ <i>toteutettu</i></p>

<p>Työvuorossa oleva hoitaja huolehtii muiden hoitotarvikkeiden riittävydestä esim. pesulaput ja hanskat</p>	<p>Jokainen antaa heti asianomaiselle palautetta jos asioita on jäänyt hoitamatta esim. "oli ikävää kun wc:ssä ei ollut pesulappuja ... "</p> <p>Vastuuhoitaja ennakoi työvuorossa ollessaan tarvikkeiden riittävyttä</p> <p>→ Toimintatavat käydään toukokuun osastokokouksissa läpi</p>	<p>Asioiden käsittely osastokokouksessa osastonhoitajan johdolla</p>	<p>Toukokuu 2012</p>
<p>2. Työn organisointi</p>			
<p>Kaikkien asukkaiden RAI-arvioinnit tehdään ajallaan ja hoitotyön suunnitelmat ovat kaikilla ajantasalla</p>	<p>Kahvihuoneen seinällä muistilista hoitotyön suunnitelmien ajantasaisuudesta</p> <p>Vastuuhoitaja merkitsee itselleen kalenteriin milloin RAI ja Hoisu tulee tehdä</p>	<p>Osastonhoitaja päivittää listaa</p> <p>Vastuuhoitajat</p>	<p>Heti</p>

Tiedonkulku on hyvää	<p>Tiedotetaan asukkaiden asioista, tiimin ja talon asioista sekä muutoksista raportilla ja tiimipalavereissa.</p> <p>Jokainen on myös itse velvollinen ottamaan asioista selvää kyselemällä, lukemalla (rapsavihkoa, kalenteria, muistioita, tiedotteita) ja osallistumalla palavereihin ja kokouksiin.</p>	Kaikki tiimiläiset	1.6 alkaen. Elokuussa tarkistetaan tilanne vko:lla 35)
Jokaisen kodin hoitajalla on lääkekaapin avaimet	Teetetään yhdet lääkekaapin avaimet lisää	Avoin vielä	Toukokuussa 2012
3. Työyhteisö			
Sovittuihin asioihin sitoudutaan, kuten hoitotyön suunnitelmat	<p>Tiimipalaverit, joissa käydään läpi asukkaiden hoidossa tapahtuneet muutokset, hoitotyön suunnitelmat</p> <p>Hoitotyön suunnitelman lukeminen</p>	<p>Vastuuhoitajat</p> <p>Kaikki</p>	<p>Alkaa toukokuussa 2012/<i>toteutettu</i></p> <p>Heti</p>

<p>Kaikkien työpanos on arvokas</p>	<p>Kiitetään työkaveria</p> <p>Pyydetään apua sekä annetaan ja tarjotaan apua työkavereille</p> <p>Työkaverien kunnioittaminen, ei puhuta selän takana pahaa</p> <p>Käydään osastokokouksessa läpi ohje Kiusaamiseen puuttuminen</p> <p>Keskustelu siitä, miksi tämä asia on monen mielestä kohtalaisessa kunnossa</p>	<p>Ohje käydään läpi osastonhoitajan johdolla</p> <p>Osastonhoitajan johdolla asian käsittely osastokokouksessa</p>	<p>Vuoden 2012 aikana</p> <p>Syksyyn 2012 mennessä</p>
<p>4. Osaaminen</p>			
<p>Uudet työntekijät perehdytetään suunnitelmallisesti</p>	<p>Jokaiselle nimetään vastuuperehdyttäjä</p> <p>Yhteinen keskustelu esimiehen kanssa kun kaavake on käyty läpi perehtyjä ja perehdyttäjä</p> <p>Varataan aikaa perehdyttämiselle</p>	<p>Osastonhoitaja</p>	<p>Heti</p>

Koulutuskokemusten jakaminen	Varataan aika koulutuksista kertomiseen yhteisissä kokouksissa	Osastonhoitaja	Aloitetaan syksyllä 2012
5. Tykytoiminta			
Työn tauottaminen	Työn organisointi, työkaverin auttaminen	Jokainen on vastuussa	Heti
Työvuorosuunnittelussa huomioidaan työntekijöiden riittävä palautuminen ja lepo.	Pyritään ergonomiseen työvuorosuunnitteluun. Toiveet ja yksilölliset erot huomioidaan tarpeen mukaan.	Työvuorolistan suunnittelija	Seuranta jatkuvaa
6. Työterveyshuolto			
Ohjeet työterveyshuoltoon hakeutumisesta selkeät, samoin kuntoremonttiin	Tulostetaan ohjeet ja käydään läpi kokouksessa. tarvittaessa pyydetään selvennystä.	Toimisto-esimies	Kevät 2012

Liite 7. Arviointikysely

A. TAUSTATIEDOT**A1. Olen**

- TEDI-osaajaverkosto valmennukseen osallistunut
- Henkilöstön edustaja (osallistunut toimintaan välitehtävien kautta)

A2. Organisaatio

- Yksikkö 1
 - Alayksikkö A
 - Alayksikkö B
 - Alayksikkö C
 - Alayksikkö D
 - Alayksikkö E
 - Alayksikkö F
 - Alayksikkö G
 - Alayksikkö H
- Yksikkö 2
 - Alayksikkö I
 - Alayksikkö J
 - Alayksikkö K
 - Alayksikkö L
- Yksikkö 3
 - Alayksikkö M
 - Alayksikkö N
 - Alayksikkö O
- Yksikkö 4

A3. Mikä on roolisi työorganisaatiossasi?

- Yt-vastaava
- Tyhy-vastaava
- Lähiesimies
- Osastonhoitaja
- Yksikön johtaja
- Työsuojeluvaltuutettu
- Jokin muu, mikä _____

B. TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN TYÖPAIKAN YHTEISKEHITTÄMINEN

B1. Valittiinko TEDI-valmennukseen työyksiköstäsi paras mahdollinen ammattiroolien kokoonpano toiminnan onnistumisen, vaikuttavuuden ja jatkuvuuden kannalta?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

B2. Millainen olisi työyksiköstäsi paras mahdollinen TEDI-valmennukseen osallistuvien kokoonpano toiminnan onnistumisen, vaikuttavuuden ja jatkuvuuden kannalta? Valitse 2-3 alla olevista.

- Yt-vastaava
- Tyhy-vastaava
- Lähiesimies
- Osastonhoitaja
- Yksikön johtaja
- Työsuojeluvaltuutettu

[] Joku muu, kuka _____

B3. a) Jos olet TEDI-osaajaverkostovalmennukseen osallistunut arvioi omaa toimintaanne/onnistumistanne valitsemalla sopivin vastaus-vaihtoehto ja kirjoittamalla onnistumista estävät ja edistävät seikat jokaiseen kohtaan.

b) Jos olet osallistunut kehittämistoimintaan välitehtävien kautta arvioi TEDI-osaajaverkostovalmennuksessa olleiden työyksikkösi jäsenten (tästä lähtien TEDI-osaajien) onnistumisesta TEDI -prosessin eri tehtävissä valitsemalla sopivin vastausvaihtoehto ja kirjoittamalla onnistumista estävät ja edistävät seikat jokaiseen kohtaan.

Miten seuraavissa asioissa onnistuttiin?							
	Heikosti	Välttävästi	Kohtalaisesti	Hyvin	Erinomaisesti	Mitkä seikat edistivät onnistumista	Mitkä seikat estivät onnistumista
1. Hankkeen esittely	()	()	()	()	()		
2. Välitehtävien oheistaminen	()	()	()	()	()		
3. Tehtävien käynnistäminen koko yksikön henkilöstölle							
4. Kriteeristön luominen yhdessä yksikön henkilöstön kanssa	()	()	()	()	()		
5. Kriteerien priorisointi eli äänestyksen toteuttaminen	()	()	()	()	()		

6. Kehittämisuunnitelmien tekeminen yhdessä yksikön henkilöstön kanssa	()	()	()	()	()		
--	-----	-----	-----	-----	-----	--	--

B4. Miten koko yksikön osallistaminen TEDI-toimintaan onnistui?

	Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Mitkä seikat edistivät onnistumista	Mitkä seikat* estivät onnistumista
1. Yksikön jäsenillä oli mahdollisuus osallistua välitehtävien tekemiseen	()	()	()	()		
2. Välitehtäviä työstäessä kaikkia kuunneltiin ja mielipiteet huomioitiin	()	()	()	()		
3. Välitehtävien tuotokset ovat olleet kaikkien nähtävillä	()	()	()	()		
4. Välitehtäviä on ollut mahdollista kommentoida	()	()	()	()		

B5. Miten vertaistuki ja yhteistyö TEDI-osaajien kesken toimi prosessin aikana ja jatkossa?

	Heikosti	Välttävää	Kohtalaisesti	Hyvin	Erinomaisesti
1. Verkostotyöpajoissa	()	()	()	()	()
2. Välitehtävien tekemisessä	()	()	()	()	()
3. TEDI-osaajaverkostovalmennuksen päättymisen jälkeen	()	()	()	()	()

B6. Miten vertaistukea ja yhteistyötä TEDI-osaajien välillä voisi kehittää?

--

B7. Vastaa seuraaviin väittämiin

Työterveyslaitoksen (TTL:n asiantuntijat) ovat					
	Heikosti	Välttävästi	Kohtalaisesti	Hyvin	Erinomaisesti
1. tukeneet ja ohjeistaneet TEDI-yhteiskehittelymallin omatoimista käyttöä työyhteisössä	()	()	()	()	()
2. tukeneet ja ohjeistaneet voimavara- ja ratkaisukeskeiseen työskentelyyn	()	()	()	()	()
3. tukeneet ja ohjeistaneet koko henkilöstön osallistamista toimintaan	()	()	()	()	()
4. tukeneet ja ohjeistaneet aktivoimaan työterveyshuollon roolia TEDI-prosessissa	()	()	()	()	()
5. TTL:n asiantuntijoihin on voinut ottaa yhteyttä ja saada tukea työskentelyyn tarvittaessa?	()	()	()	()	()

C. KRITTEERIT JA KEHITTÄMISKOHEET
C1. Vastaa seuraaviin väittämiin

	Eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	Kehittämisehdotuksia?
1. Kriteeristön avulla saatiin esille tärkeimmät kehittämiskoheet	()	()	()	()	

2. Äänestysmenetelmä toimi hyvin kriteerien priorisointivälineenä	()	()	()	()	
3. Kehittämiskohteiksi valittiin ensisijaisesti asioita, jotka edistävät henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia	()	()	()	()	
4. Kehittämistavoitteet saavutettiin yksikössä suunnitellulla tavalla	()	()	()	()	
5. Kehittämissuunnitelmien mukaisten tavoitteiden toteutuminen on edistänyt työpaikan hyvinvointia	()	()	()	()	

C2.a Jos kehittämissuunnitelmien mukaisten tavoitteiden toteutuminen on mielestäsi edistänyt työpaikan hyvinvointia. Kerro miten?

C2.b Jos kehittämissuunnitelmien mukaisten tavoitteiden toteutuminen ei ole mielestäsi edistänyt työpaikan hyvinvointia. Kerro miksi ei?

C3. Mitä käytännössä näkyviä kehittämissuunnitelman mukaisia muutoksia hankkeen aikana saatiin toteutettua?

D. KEHITTÄMISTYÖN VAKIINTU MINEN JA JUURTUMINEN TYÖPAIKAN TOIMINNAKSI

D1. Miten TEDI-toiminta jää elämään hankkeen päätyttyä?

	Ei	Kyllä
TEDI-osaajaverkostovalmennuksessa olleet yksikön jäsenet jatkavat kehittämistyötä yhdessä yksikön henkilöstön kanssa		
Työhyvinvoinnin kehittäminen TEDI-menetelmää käyttäen on otettu säännölliseksi osaksi olemassa olevia palaverikäytänteitä		
Kehittäminen on kirjattu osaksi yksikön henkilöstöstrategiaa		
Kehittäminen on kirjattu osaksi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa		
Kehittäminen on kirjattu osaksi työsuojeluohjelmaa		
Kehittämistyön jatkamista suunnitellaan		
Muilla keinoilla, millä?		

D2. Millaisia suunnitelmia on tehty?

D3. Osajaverkoston rooli toiminnan vakiinnuttamisessa työpaikalle on ollut keskeinen

Eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä
()	()	()	()

D4. Jos olit samaa mieltä, miten ilmennyt? Jos eri mieltä, miksi ei?

E. TEDI -OSAAJAVERKOSTOVALMENNUS -HANKKEEN ONNISTUMINEN

E1. Miten hanke on saavuttanut tavoitteensa?

	Heikosti	Välttävää	Kohtalaisesti	Hyvin	Erinomaisesti	Kehittämisehdotuksia
1. On tarjottu välineitä työhyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen johtamiseen ja terveyden edistämiseen (yhteiskehittämismalli/ arviointikriteeristö)	()	()	()	()	()	
2. On luotu TEDI-osajaverkosto kaupungin vanhustyön yksiköihin	()	()	()	()	()	

3. Malli soveltuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaviin yksiköihin	()	()	()	()	()	
4. Hanke on tarjonnut ohjeistuksen TEDI-mallin levittämiseen ja juurruttamiseen	()	()	()	()	()	

E2. Miten arvioisit TEDI-osaajaverkostovalmennuksessa käytettyä tapaa muotoilla terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät tavoitetilamuotoon (eli myönteiseen muotoon)?

Valitse sopiva numero

ei toiminut lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 toimi erinomaisesti

E3. Perustele arviosi

E4. Millaiseksi arvioit TEDI-yhteiskehittämisen ilmapiiriä ja toimintaa?

- | | | | |
|------|---------------------------|----------------------|--|
| E4.1 | ongelmia korostavaa | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ratkaisuja korostavaa |
| E4.2 | voimia kuluttavat | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | voimavaraistavaa |
| E4.3 | yksin tekemistä korostava | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | yhteistyötä korostavaa |
| E4.4 | jotkut muut vastuussa | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | minä ja me yhdessä vastuussa |
| E5.5 | erillistä tekemistä | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | osana viikoittaisia ja kuukausittaisia yksikkömme toimintoja |

E5. Missä hanke on onnistunut ja missä olisi parannettavaa?

E6. Muita kommentteja hankkeesta

Kunnissa suunnitellaan monia muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluihin, mutta esimerkiksi vanhustyössä kansalaisten vaatimusten lisääntyminen, taloudellisten resurssien niukkuus, vanhusväestön määrän kasvaminen sekä henkilöstön moniammatillisuus, ikääntyminen ja rekrytoinnin vaikeutuminen ovat asettaneet hoitohenkilöstön jaksamisen koetukselle.

Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille -hankkeessa toteutettiin Työterveyslaitoksen Terveyttä edistävän työpaikan kriteeristö -prosessi TEDI. Sen tavoitteena on edistää työhyvinvointia voimavara- ja ratkaisukeskeisesti yhteiskehittämisen prosessin, työpajatoiminnan ja TEDI-osaajien verkostoitumisen kautta. Tämä on Työterveyslaitoksen kolmas hanke, jossa TEDI-yhteiskehittämismenetelmää on käytetty, kehitetty ja arvioitu.

Tässä raportissa on kuvattu TEDI-prosessi, joka toteutettiin ensimmäistä kertaa niin, että työyksiköihin valmistettiin sisäiset TEDI-osaajat. TEDI-osaajaverkostovalmennuksen myötä yksiköt saivat kokemuksen ja osaamisen TEDI-prosessista, joka näyttää soveltuvan hyvin valmennukseen osallistuneille sosiaali- ja terveysalan työpaikoille. TEDI-yhteiskehittämismenetelmä edistää työyksiköissä avoimuutta, keskustelua ja työhyvinvointia. TEDI-prosessiin kannattaa panostaa, koska sitä kautta toiminta saavuttaa tavoitteensa.

TYÖTERVEYSLAITOS

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-296-0 (PDF)



SITRA