

Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus
Ritva Järvinen ja Hannu Alaranta
6.10.2003

Työssä jaksamisen ohjelma
Työministeriö
PL 34
00023 VALTIONEUVOSTO

HANKERAPORTTI INVALIDILIITON KÄPYLÄN KUNTOUTUSKESKUKSEN ”PRO SYNAPSIA” - TYÖHYVINVOINTIHANKKEESTA

1. Johdanto

Tässä raportissa kuvataan Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa (myöh. IKK) toteutetun ”Pro Synapsia” -työhyvinvointihankkeen taustoja, tavoitteita, menetelmiä, toteutusta ja tuloksia sekä prosessin johtopäätöksiä.

Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus tuottaa ja kehittää palveluja, jotka parantavat tai ylläpitävät kuntoutujien toimintakykyä ja siten edistävät mahdollisuutta osallistua ja toimia yhteiskunnassa. Kuntoutuskeskus viettää 50-vuotisjuhliaan syksyllä 2003. Vuonna 2002 Käpylän kuntoutuskeskus muutti Helsingin Käpylästä uuteen ja IKK:n toimintaa varten suunniteltuun Synapsia-rakennukseen Laaksoon.

Kuntoutusjaksoja ja polikliinista toimintaa suunnataan henkilöille, joilla on selkäydinvamma, traumaattinen tai muu aivovaurio tai jotka ovat sairastaneet aivohalvauksen tai polion. Keskus tekee kansallisesti vaativaa ja arvokasta työtä sen palveluja tarvitsevien ihmisten hyväksi. Henkilöstön työssä jaksaminen on tärkeä osa kuntoutujan hoidon laatua.

Kuntoutujajapaikkoja IKK:ssa on 75 ja henkilöstöä yhteensä 180. Kuntoutuspalvelut voidaan jakaa ydinpalveluihin ja tukipalveluihin. Ensimmäiseen kuuluvat kuntouttava hoitotyö, erikoislääkäripalvelut, fysioterapia, toimintaterapia, sosiaalityö, kliininen neuropsykologia, psykologia ja puheterapia. Jälkimmäiseen kuuluvat ravitsemushuolto, siivoushuolto, kiinteistönhuolto, vaatehuolto, sihteeri- ja tekstinkäsittely sekä hallinto.

Hanke oli jatkoa keväällä 2002 toteutetulle hoitohenkilöstön konsultoivalle työnohjaukselle. Sen tuloksena syntyi joukko työssä jaksamista ja työyhteisön kehittämistä koskevia toimenpide-ehdotuksia. IKK:n henkilöstö ja johto pitivät tarpeellisena viedä näitä ehdotuksia eteenpäin jatkohankkeena, johon koko henkilökunta ja keskuksen johto sitoutuivat mukaan.

Hankkeen kohderyhmänä oli koko IKK:n henkilöstö. Näin laajan kehittämistyön mahdollisti Lipposen hallituksen asettama ”Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000 -2003”. Hanke käynnistyi 15.9.2002 aloitusseminaarina ja hanke päättyi ”kapulanvaihtoseminaariin” 30.9.2003.

2. Lähtötilanne ja kehittämistarpeet

IKK:n hoitohenkilöstön työssä jaksaminen on ollut pidemmän ajan huolestuttavaa sekä henkilöstön, heidän esimiesten että työterveyshuollon mukaan. Viimeisen viiden vuoden aikana ovat sairauspoissaolot runsaasti lisääntyneet. Tämän vuoksi käynnistettiin vuoden 2002 alussa n. 5 kk:n mittainen konsultoiva työnohjaushanke hoitohenkilöstölle, joka päättyi 13.6.2002. Päätösseminaarissa ehdotettiin työkäytäntöjen ja työssä jaksamisen jatkohanketta, joka perustuisi pääosin työnohjausryhmien (hoitohenkilöstö) tekemiin kehittämissuhteisiin.

Seminaarin puheenvuoroissa korostettiin kahta asiaa. Ensimmäinen seminaarissa esitettyjä kehittämissuhteita on jatkettava, sillä se vain voi motivoida henkilöstöä kehittämään omaa työtään ja toiseksi kehittämissuhteiden asettamisessa henkilöstön näkemyksillä tulee olla oleellinen painoarvo.

Työn kehittämisessä ammatillinen tasa-arvo on nähty tärkeänä tavoitteena. On yhdistettävä erilaisen koulutustaustan ja osaamisen omaavat ammattiryhmät toimimaan yhdessä ja vastaamaan moninaisiin ja vaativiin yksilöllisiin kuntoutujien tarpeisiin.

IKK muutti keväällä 2002 uusiin toimitiloihin, Synapsiaan. Uudet toimitilat ovat parantaneet kuntoutujien asumisen tasoa ja kuntoutuspalvelujen rakenteellisia puitteita. Muutto oli iso ponnistus henkilöstölle ja siitä myös seurasi monia arkisen työn uusia käytäntöjä. Lisäksi Synapsiassa siirryttiin kahdesta osastosta kolmeen linjaan. Samalla tilojen laajetessa myös päivittäiset henkilöstön työssä kohtaamisen tilanteet muuttuivat, tilojen väljyys toi mukanaan etäisyyttä. Toisaalta henkilöstölle tehtiin aiempaan paremmat ja keskinäistä kohtaamista vahvistavat taukotilat.

Työterveyshuollon mukaan hoitohenkilöstön työssä jaksamisen problematiikka on tullut esiin useimmilla vastaanottokäynneillä. Tyypillisiä oireita ovat olleet infektiot ja poikkeuksellinen herkkyys niille, lihasjännitys- ja uupumisoireet.

Työterveyslääkärin mukaan henkilöstö on työhönsä sitoutunutta ja vaivat päästetään usein liian pitkälle ennen kuin hakeudutaan hoitoon. Henkilöstön työn rasittavuutta lisää se, että kuntoutujien vammat ovat vakavia ja kuntoutustyö on pitkäjänteistä ja erittäin vaativaa.

3. Pro Synapsia-työhyvinvointihankkeen tavoitteet

Pro Synapsia-hankkeen tavoitteiden asettamisessa oli kaksi selkeää päämäärää. Tavoitteiden tuli perustua Synapsian henkilöstön työn arjen parantamiseen ja niiden tuli olla sellaisia, joihin sekä henkilöstö että johto voivat sitoutua.

Ensimmäiset tavoiteaihiot nousivat hoitohenkilöstön työnohjausprosessista, sen perusteella haluttiin lisätä oman työmäärän hallinnan kokemusta, vahvistaa hoitotyön roolia sekä moniammatillisuuden toteutumista. Tavoitteita täsmennettiin hanketta ohjaamaan perustetun, moniammatillisen suunnittelu- ja arviointityöryhmän kokouksissa, henkilöstön ja kuntoutujien alkuhaastattelujen perusteella sekä koko henkilöstön ensimmäisissä yhteisseminaareissa käytyjen keskustelujen pohjalta.

Lopulta tavoitteet täsmentyivät seuraavaan muotoon:

1. Henkilöstö kokee työtahdin kiivaana. Tavoitteena on suunnitella uusia moniammatillisia työkäytäntöjä, jotka vähentävät nykyistä työn kuormituksen astetta.
2. Tavoitteena on vahvistaa ammattillista tasa-arvoa kuntoutuskeskuksen eri ammattiryhmien välillä. Työtä on kehitettävä siten, että painopiste siirtyy oman ammatillisuuden puolustamisesta koko keskuksen moniammatillisuuden kehittämiseen kuntoutujan hyväksi. Hoitotyön roolia kuntoutuksen kokonaisuudessa selkeytetään ja edistetään henkilöstön yhteisen kielen kehittymistä.
3. Tavoitteena on, että IKK:n esimiehet hankkeen aikana kehittävät omaa osaamistaan henkilöstön johtamisessa ja sellaisen tulosvastuullisuuden toteuttamisessa, joka tukee henkilöstön työssä jaksamista.
4. Tavoitteena on vahvistaa henkilöstön kykyä arvioida ja kehittää työtään yhdessä muiden työyhteisön jäsenien kanssa osana omaa ammatillisuuttaan.

4. Hankkeessa käytetyt menetelmät

IKK:n työyhteisö käsittää lähes kaksisataa työntekijää ja merkittävä osa työntekijöistä tekee kolmivuorotyötä. Tämä asetti hankkeen toteuttamiselle erityisiä haasteita. Toisaalta oli suunniteltava menetelmiä, jotta koko henkilöstö voi kokea tullessaan osaksi hanketta ja samalla turvata IKK:n arkinen kuntoutustyö. Hankkeen toteutuksessa tavoiteltiin läpinäkyvyyttä ja koko henkilöstön kattavuutta. Kehittämistoiminnan teoreettisena viitekehyksenä hyödynnettiin *oppivan organisaation teoriaa* sekä *sovellettiin kognitiivisen psykoterapian menetelmällisyyttä* työyhteisön kehittämiseen.

Aluksi hankkeelle asetettiin johdosta, henkilöstöstä ja ulkopuolisista yhteistyötahoista koostuva moniammatillinen *suunnittelu- ja arviointityöryhmä*, jonka tehtävä oli koordinoita, seurata ja ohjata hankkeen kulkua sekä panna tarvittaessa toimeen hankkeen tavoitteisiin pääsyä edesauttavia toimenpiteitä.

Hankkeen tavoitteiden täsmentämisessä ja alkuinformaation hankintalähteenä käytettiin *teemahaastatteluja* (kuntoutujat/henkilöstö/johto). Niiden avulla hankkeen alussa tutkittiin eri henkilöstöryhmien ja kuntoutujien näkökulmia kehittämistyön keskeisissä teemoissa.

Keskeinen menetelmä oli henkilöstön keskuudesta valittujen *kehittämistyöryhmien* ohjattu työskentely. Näissä työryhmissä suunniteltiin uusien työkäytäntöjen ja toimintatapojen sisältöjä sekä käytäntöön viemistä. Työryhmien työn etenemistä seurattiin, esiteltiin ja ohjattiin *koko henkilöstön seminaareissa*, jotka koostuivat kehittämistoimintaan liittyvistä alustuksista, kehittämisryhmien tuottamien ehdotusten käsittelystä ja yleisestä hankearvioinnista.

IKK:n esimiehille järjestettiin heidän tarpeisiinsa pohjaavaa *esimiesvalmennusta*, mikä oli suunnattu tukemaan esimiehenä kehittymistä sekä Pro Synapsia-hankkeen tavoitteisiin pääsemistä.

5. Pro Synapsia työhyvinvointihankkeen toteutus ja ajoitus

Projekti toteutui pieniä aikataulullisia poikkeamia lukuunottamatta alustavan hankesuunnitelman mukaisesti. Hanke aloitettiin 11.9.2002 hanketta ohjaavan suunnittelu- ja arviointityöryhmän kokoamisella. Ryhmään kuuluivat puheenjohtajana, ylihoitaja **Ritva Järvinen**, johdon edustajana ylilääkäri **Hannu Alaranta**, hoitohenkilöstön edustajana, sairaanhoitaja **Tuula Hannikainen**, johtoryhmän henkilöstön edustajana fysioterapeutti **Milja Järvelä**, työsuojeluvalltuutettuna, neuropsykologi **Jaana Sarajuuri** ja henkilöstön edustajana, huoltomies **Matti Savolainen**. Ulkopuolisena yhteistyötahona hankkeen asiantuntijat, KM, kognitiivinen psykoterapeutti **Jouni Helenius** ja PsL, kognitiivinen psykoterapeutti **Petri Mäntynen**.

Ryhmän ensimmäisessä istunnossa täsmennettiin hankkeen tavoitteita ja aikataulua sekä ryhmän roolia hankkeen ohjaajana. Samalla päätettiin ryhmän toimintatavoista ja

kokoontumisista. Suunnittelu- ja arviointiryhmä kokoontui jatkossa aina tarpeen mukaan, keskimäärin kerran kuukaudessa.

Ryhmän ensimmäisiä tehtäviä olivat hankkeen tavoitteiden täsmentämisen ohella henkilöstön sitoutumisen vahvistaminen alkuhaastattelujen käynnistämisen tuella ja alkumittauksen toteutus.

Haastattelut toteutettiin lokakuussa 2002 teemahaastatteluna Jouni Heleniuksen ja Petri Mäntysen työnä. Haastattelututkimukseen osallistui 27 henkilöstön edustajaa ja 10 kuntoutujaa. Haastattelujen tuloksia esiteltiin sekä IKK:n tiedotuslehti IKKunassa että henkilöstön ensimmäisissä yhteisseminaareissa. Keskeiset tulokset ja niiden tiimoilta käyty keskustelu ohjasivat edelleen koko hankkeen tavoitteiden asettamista lopulliseen muotoonsa. Haastattelujen yhteenveto tarjosi myös yhteisen keskustelupohjan IKK:n toiminnasta, arvoista, esimiestyöstä ja kehittämisestä.

Hankkeen alkumittaus toteutettiin marraskuussa 2002 Työyhteisön tilan kartoituksena, samaa menetelmää IKK:ssa on aikaisemminkin käytetty työilmapiiriä kartoittavana kyselynä. Kyselyn tuloksia esiteltiin henkilöstölle niiden valmistuttua henkilöstölehti IKKunassa, henkilöstön palavereissa sekä kehittämistyöryhmien tapaamisissa. Vahvuuksina IKK:ssa koettiin työntekijöiden oma suhtautuminen työhönsä sekä työtovereihin. Lisäksi työmotivaatio, laatu, asiakaskeskeisyys sekä työyhteisön maine koettiin myös hyvänä. Sen sijaan kehittämistarvetta nähtiin olevan esimiestyössä, tiedottamisessa, työyhteisön ristiriitojen käsittelyssä, palautteen annossa ja päätöksenteossa.

Ensimmäiset yhteisseminaarit järjestettiin 29.10 ja 7.11.2002. Seminaareja jouduttiin järjestämään kaksi samansisältöistä, jotta voitiin turvata mahdollisimman monen työntekijän osallistuminen hankkeeseen. Seminaareissa käytiin läpi teemahaastatteluiden tuloksia, minkä jälkeen henkilöstö jaettiin moniammatillisiin ryhmiin. Ryhmien tehtävänä oli esittää julkiseen keskusteluun IKK:n arkisen työn kehittämiskohteita hankkeen tavoitteiden täsmentämiseksi.

Henkilöstöseminaarien ehdotusten perusteella suunnittelu- ja arviointiryhmä valitsi neljä kehittämistyöryhmän teemaa. Teemoiksi valikoituivat: ”**Kuntoutusprosessin kehittäminen**”, ”**Vuorovaikutuksen kehittäminen**”, ”**Moniammatillisuus, työnjako ja toimenkuvat**” sekä ”**Perehdyttäminen IKK:ssa**”.

Jokaiseen ryhmään nimettiin jokaiseen 7-8 henkilöstön edustajaa tai esimiestä. Näin voitiin toteuttaa kehittämistyö siten, että n. 20 % henkilöstöstä kuului eri ryhmiin, mukaan luettuna suunnittelu- ja arviointiryhmä. Kehittämistyöryhmiä ohjasivat Jouni Helenius ja Petri Mäntynen. Ryhmät kokoontuivat keskimäärin kuukauden välein kaikkiaan yhdeksän kertaa, joista neljä ennen väliseminaaria ja viisi kertaa väli- ja kapulanvaihtoseminaarien välisenä aikana.

Väliseminaarit pidettiin 8. ja 22.4.2003. Niissä esiteltiin kehittämistyöryhmien työn tuloksia ja pidettiin ajankohtaisia alustuksia. Moniammatillisuuden teema toteutui seminaareissa siten, että kehittämistyöryhmät valitsivat itse keskuudestaan työnsä esittelijät. Jokaisen ryhmän tulosten esittelyn jälkeen varattiin myös aikaa henkilöstön keskustelulle. Keskustelua käytiin erittäin aktiivisesti.

Väliseminaarin jälkeen esitellyt ehdotukset käsiteltiin suunnittelu- ja arviointityöryhmässä, missä otettiin kantaa kehittämissuunnitelmien jatkotyöskentelyn suuntaamiseen. Jo toteuttamisen asteella olevat kehittämissuunnitelmat vietiin edelleen johtoryhmäkäsittelyyn, missä johtoryhmä teki ratkaisun niiden lopullisesta toimeenpanemisesta. Kehittämissuunnitelmien työskentelyä jatkettiin arvioimalla ja parantamalla jo syntyneitä kehittämissuunnitelmia edelleen sekä toteuttamalla näiden ehdotusten käytäntöön viemistä.

Viimeiset seminaarit nimettiin Kapulanvaihtoseminaareiksi, sillä nimityksen haluttiin kuvaavan kehittämissuunnitelmien jatkuvuutta Pro Synapsia –hankkeen jälkeenkä. Nämä seminaarit toteutettiin 29. ja 30.9.2003. Seminaareissa koottiin kehittämissuunnitelmien saavuttamat tulokset ja saatettiin ne suunnittelu- ja arviointiryhmän käyttöön. Samalla käytiin keskustelua hankkeen jälkeisistä tarpeista ja kehittämissuunnitelmien osana jokapäiväistä työkäytäntöä.

Seminaareja oli siis kolmessa vaiheessa, hankkeen käynnistys, väliseminaari ja kapulanvaihtoseminaari. Kuhunkin seminaarivaiheeseen osallistui keskimäärin 120 työntekijää eli seminaarit tavoittivat kaksi kolmasosaa henkilöstöstä, joka on paljon, kun ottaa huomioon, että kuntoutustyö toimii normaalisti, kuten myös henkilöstön työvuorot ja lomat.

Esimiesvalmennus toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin IKK:n esimiestyön tilaa lyhyiden alustusten tukemana ja annettiin esimiehille välitehtävä seuraavaa kahden päivän seminaaria varten.

Esimiesvalmennuksen teemoina olivat: esimies puun ja kuoren välissä, palautteen antaminen ja ajankäytön hallinta. Jokaiseen teema-alueeseen liittyi toiminnallisia harjoitteita ja niiden käytännön sovelluksia. Esimiehet myös tekivät oman esimiestyönsä kehittämissuunnittelua, jota kollegatuella käsiteltiin.

Suunnittelu- ja arviointityöryhmä kokoontui vielä välittömästi Kapulanvaihtoseminaarien jälkeen pohtimaan kokonaisuudessaan hankkeen toteutusta, tuloksia sekä projektissa opittuja asioita. Samalla kartoitettiin kehittämissuunnitelmien jatkohaasteita ja keskeisiä teema-alueita. Ryhmä päätyi aikatauluttamaan hankkeen tulosten eteenpäin vientiä, josta kerrotaan luvussa 7. Hankkeen loppumittaus, ”Työyhteisön tilan kartoitus”, päädyttiin toteuttaa heti vuoden vaihteen jälkeen, jotta hankkeen ehdotuksien käytäntöön viemisestä ehditään päättämään. Hankkeen lopuksi työstettiin tiivis arviointiraportti ”Pro Synapsia” -työhyvinvointihankkeen toteutuksesta ja projektin johtopäätöksistä.

6. Pro Synapsia –työhyvinvointihankkeen keskeiset tulokset

Hankkeen tulosten esittely kytkeytyi väliseminaareihin huhtikuussa 2003 sekä Kapulanvaihtoseminaareihin syyskuussa 2003. Erittäin merkittävä tulos oli se, että seminaareissa toteutui oppivan organisaation käytäntö. Seminaareissa henkilöstö itse esitti työhönsä kohdistuvia ja tekemiään arviointeja ja parannusehdotuksia. Käytännössä työntekijät itse tutkivat, arvioivat ja kehittivät työtään. Samalla ne työntekijät, jotka eivät osallistuneet kehittämissuunnitelmien työhön, pääsivät kuulemaan ja keskustelemaan ryhmien esityksistä.

Kehittämisyhmissä työskentely oli aktiivista ja motivoitunutta. Ryhmien työskentely oli fokuosoitunutta ja tavoitteellista ja niillä oli kehittävä rakenne. Oleellista oli ryhmien työskentelyn kautta tuoda esiin henkilöstön osaamista oman työnsä kehittäjinä. Ryhmien työskentelyn oheistuloksena voi pitää sitä, että niiden kautta myös toteutui moniammatillisuuden vahvistuminen, kun työntekijät pääsivät tutustumaan toistensa työn sisältöön ja työtapoihin. Ryhmäläiset pitivät myös ryhmien istuntoja hyödyllisenä mahdollisuutena irrottautua arkityöstä ja kun niiden työ oli fokuoitoa, näin koettiin myös saatavan keskusteluista hyötyä.

Kahdessa ryhmässä neljästä tapahtui jonkin verran ryhmäläisten vaihtumista tai ryhmästä poisjäämistä pääosin työn vaihtumisen tai aikataulun päällekkäisyyksien vuoksi. Tämän seurauksena joissakin ryhmien tuotoksissa vahvistui hoitohenkilöstön näkemykset. Joka tapauksessa hankkeen toteutusrakenne mahdollisti sen, että näinkin isossa työyhteisössä keskimäärin joka viides työntekijä oli pitkäjänteisessä ja aktiivisessa kehittämistyössä mukana.

Kapulanvaihtoseminaareissa kuin myös väliseminaareissa näkyi vahvasti henkilöstön oma vastuu ja motiivi niiden onnistumisesta. Seminaareissa esiintyi monipuolisesti eri ammattiryhmien edustajia, jotka olivat ryhmiensä tuella laatineet esityksensä. Alustusten ohella käytettiin myös hyväksi näytelmällisyyttä. Työntekijöiden ammatillinen esiintymisen hallinta on IKK:ssa erittäin hyvällä tasolla. Kaikissa seminaareissa ryhmien esitysten yhteydessä käytiin myös vilkasta keskustelua.

6.1 ”Kuntoutusprosessi” -kehittämisyhmä

IKK:ssa on työkäytännöissä näkyvissä vahva ajattelu kuntoutuksesta prosessina ja IKK:ssa on myös ansiokkaasti paneuduttu prosessin kuvaamiseen. Kuvaustyöskentely on jo alkanut ennen tätä työhyvinvointihanketta ja jatkuu myös sen jälkeen. Kuntoutusprosessin kehittämisyhmä asettikin työskentelynsä tavoitteeksi prosessiin liittyvien osa-alueiden käsittelyn ja siten IKK:n kuntoutusprosessisuunnittelun tukemisen. Ryhmä kiinnitti jo alkuvaiheessa huomiota siihen, että eri henkilöstöryhmien parissa on vaihtelevuutta prosessiin liittyvissä näkökulmissa ja sen kokonaisuuden hahmottamisessa. Tärkeä tavoite oli ryhmän mielestä vahvistaa koko talon henkilökunnan käsitystä kuntoutusprosessista

Alkuhaastatteluisa esiin tullut henkilöstön arvotietoisuus näkyi myös ryhmän keskusteluissa pyrkimyksenä toteuttaa Käpylässä yksilöllisyyttä ja tasa-arvoa erilaisissa kuntoutuspalveluissa, vaikka kaikille ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista tarjota kaikkia palveluita. Alkuvaiheessa ryhmä otti työskentelynsä tueksi yhden todellisen, mutta nimettömän, kuntoutujaesimerkin dokumenttien avulla. Esimerkki avasi toimivasti kehittämistarvekeskustelua.

Kuntoutuksen alkuvaiheessa tavoitteen määrittely nousi keskustelunaiheeksi. Ryhmä halusi kiinnittää koko henkilökunnan huomiota siihen, että kunkin kuntoutujan osalta määritellään selkeä päätavoite ja sen tueksi eri osa-alueita koskevat tavoitteet. On tärkeää, että jokainen kuntoutukseen osallistuva työntekijä kirjoittaa oman osuutensa kuntoutujan tavoitteesta ja osatavoitteet priorisoidaan. Ryhmä totesi, että tavoitteiden asettaminen sinänsä ei ole IKK:ssa merkittävästi ongelmallista, mutta niiden kirjaamisessa on kehitettävää. On esimerkiksi oleellista ilmaista päätavoite muodossa

”kuntoutettava tulee avustajan tukemana toimeen itsenäisessä asumisessa” kuin muodossa ”mahdollisimman itsenäinen toiminta”. Tavoitteet haluttiin tehdä näkyvämmiksi ja ymmärrettäväksi, joista myös tarvittaessa toinen työntekijä kykenee jatkamaan työtä. Kuntoutusjakson suunnittelukokouksessa tulisi olla voimakkaampi ote myös siinä, miten tavoitteeseen päästään eli tuodaan esiin kuntoutusjakson konkreettisia sisältöjä eri ammattiryhmien työskentelyn yhteensovittamiseksi.

Kuntoutuskokoukset ovat IKK:n kuntoutusprosessin avaintekoa, joissa kuntoutusjaksojen puitteet luodaan. Ryhmä ehdotti, että alku- ja loppukokouksella olisi tiiviimpi formaatti, jotta laajat kokonaisuudet voitaisiin käydä jäsenellisesti lävitse. Sen sijaan ryhmän ehdotuksen mukaan välikokouskäytäntöä tulisi kehittää enemmän yksilöllisiä tarpeita palvelemaan, esimerkiksi kuntoutustavoitteen tarkistusta varten tai esiin tulleita kuntoutusongelmia ratkaiseviksi. Ryhmän mielestä kuka tahansa työntekijöistä voi kutsua välikokouksen koolle mediatriin välityksellä. Näin välikokoukset vahvistaisivat moniammatillista keskustelua rajatusta teemasta.

Tavoitteellista työskentelyä tukee jo yli vuoden käytössä ollut tiedonhallintajärjestelmä ”mediatri” Kokemukset mediatriin ovat hyviä ja se on ”mullistanut” tiedonkulkua talossa. Mediatriin käyttöön ryhmä myös teki esityksiä. Kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteen määrittelyssä mediatriin hyödyntäen toteutuu eri ammattiryhmien työn tavoitteiden muodostuminen yhteiseksi tavoitteeksi Ryhmän ehdotuksen mukaisesti mediatriin yhteinen kertomus –osio voisi toimia työntekijöiden välisenä ”muistipaperina” eli tiedon välitysohjelmana, sen avulla oleelliset asiat voidaan viestiä suoraan muille työntekijöille. Lisäksi ryhmän mielestä mediatriin käyttöä fysioterapiassa helpottaisi nykyistä useampi kone, sillä nykyisin liian rajallinen määrä fysioterapeutteja voi olla koneella samaan aikaan.

Ryhmää keskusteli myös kuntoutujien asioihin liittyvistä dokumentoinnin ongelmista. Kuntoutusprosessi on laaja ja usean eri ammattilaisen yhteistyön tulos, dokumentoinnissa se tarkoittaa usean eri työntekijän näkemysten yhdistämistä kuntoutujan epikriisiin. Epikriisillä ja erilaisilla lausunnoilla on vaihtelevia käyttötarkoituksia. Se välittää tietoa kuntoutusjakson jälkeiselle hoitavalle lääkärille, toisaalta asiakas saattaa tarvita IKK:n työntekijäryhmien lausuntoja vaikkapa hänen kuntoutusta tukeviin apuvälineisiin. Ryhmä ei halunnut ottaa kantaa koko talon yhteiseen epikriisiformaattiin, mutta ehdotti, että tulevissa isoissa linjakokouksissa aiheena voisi olla keskustelu siitä, missä muodossa ja minkä laajuisena epikriisi kirjoitetaan ja millaiseen käyttöön epikriisi tarkoitetaan. Ryhmän mielestä vaihtoehtoja ovat mm: a) lyhyt epikriisi + lausuntoliitteet tai b) lääkärin kirjoittama yhteenveto, jossa muiden työntekijöiden kirjoittamat reaaliset lausunnot ovat osana tekstiä tai c) lääkärin kokonaisuudessaan kirjoittama yhteenveto, jonka tukena lääkäri käyttää muiden antamia lausuntoja.

Kuntoutuksen moniammatillisen yhteistyön vahvistamisen eräänä näkökulmana ryhmä toi esiin sen, että hoitohenkilökuntaa on rohkaistava tuomaan selkeämmin esiin omaa asiantuntijuutta. Toisaalta myös hoitohenkilökunnan tulee itse kantaa vastuuta oman roolinsa selkeyttämiseksi. Yleisenä huomiona ryhmä totesi, että kunkin ammattiryhmän tulee uusien työntekijöiden perehdyttämisessä kiinnittää huomiota moniammatillisen työn käytäntöön kuntoutuskokouksissa.

Arkinen työ ja työvuorot eivät aina anna mahdollisuutta kokouksiin osallistumiseen. Ryhmän mielestä siinä tapauksessa, että työntekijä ei pääse välikokoukseen, niin siihen voi osallistua myös kirjallisesti mediatriin välityksellä. Sijaistaminen on tarkoituksenmukaista lähinnä silloin, kun sillä on jotain asiantuntijalisäarvoa kuntoutujan kannalta. On kuitenkin huolehdittava kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuden toteutumisesta, jos kuntoutusryhmässä ei ole kaikkien tarvittavien ammattien edustajia.

IKK:ssa selkäydinvamma puolella on tavanomaista että kuntoutuskokouksiin osallistuu luonnollisesti kuntoutuja, aivovamma puolella näin tapahtuu harvemmin. Tällainen osallistumiskäytäntö on omiaan vahvistamaan kuntoutujan subjektiivisuutta, mutta tarvitaan myös joskus keskustelun mahdollisuutta ilman kuntoutujaa. Tällöin kokous voidaan aloittaa ensin ilman kuntoutujaa ja hän liittyy siihen myöhemmin mukaan.

Ryhmä pohti myös kuntoutuksen jaksotusta vaiheisiin, joilla on erilaiset painotukset kuntoutujalle annettavissa palveluissa. Vaiheet olisivat arviointivaihe, toiminnallisen harjoittelun vaihe, itsenäistymisen vaihe ja kotiutumiseen valmistava vaihe

Nykyisin prosessien yhteydessä puhutaan prosessien omistajuudesta, jolloin halutaan selkeyttä prosessin kokonaisuuden seurannan ja arvioinnin vastuuta. Kuntoutusprosessin omistajuus tuntui ryhmälle vieraalta ilmiöltä. Rahoittajatahoille on tärkeää ilmaista vastuussa oleva henkilö ja se on IKK:ssa hoitava lääkäri, mutta itse työprosessin kannalta ryhmä toi esiin talon moniammatillisen työtavan. Se toteutuu nykyisin kohtalaisen hyvin ja ei ole vahvaa tarvetta omistajuuden nimeämisestä yhdelle henkilölle, pikemminkin puhuttiin yhteisomistajuudesta.

IKK on talo, jossa toteutuu monia eri toimintoja ja ne konkretisoituvat asiakkaiden ohjelmiksi, heidän kortteihinsa. Työntekijöiden toistuva haaste on rakentaa heidän ja kuntoutujien kannalta toimivia ja hallittavia aikatauluja. Hankkeen myötä aivovamma linjalla siirryttiin WP-pohjaiseen hoitoaikojen allakointiin, muutos tehtiin kesäkuussa ja sen todettiin auttavan jäsentämään työntekijöiden työaikataulujen suunnittelua. Samaa käytäntöä haluttiin laajentaa koko taloon.

Joidenkin kuntoutujien päiväohjelmassa on esiintynyt liian ”täysien korttien” – ongelma, jolloin kuntoutuja ei ehdi rauhassa esim. syömään. Tähän ryhmä kehitti avuksi ratkaisun, jossa laitoshuoltajille nimetään oma kuntoutuja ja ruokailu merkitään korttiin, tällöin työntekijä tietää sovitun ajan ja paikan. Tätä kokeiltiin kesällä ja palaute oli hyvä.

6.2. ”Työnjako, toimenkuvat ja moniammatillisuus” -kehittämisryhmä

”Työnjako, toimenkuvat ja moniammatillisuus” –kehittämisryhmässä puntaroitiin aluksi useitakin teema-alueita sivuavia aiheita. Näitä olivat muun muassa kuntoutujan viikko-ohjelman rakentaminen, kuntoutussuunnitelmakokouksen käytännöt, eri ammattiryhmissä koettujen kuormitustekijöiden kartoittaminen, työnjaolliset ongelmat ja moniammatillinen ongelmanratkaisu. Näiden aiheiden ei koettu tarjoavan riittävästi tarttumispintaa koko IKK:n kattavan ehdotuksen työstämiseksi, sillä monet työkäytännöt ovat pitkälti henkilöstöryhmäkohtaisia. Lopulta työryhmässä nähtiin

tärkeimpänä kuvata kokemukselliselta pohjalta, kuinka henkilöstön kuormittuneisuus käytännössä heijastuu moniammatillisuuteen.

Työn kuormittavuus-käsite herätti keskustelua henkilöstön yhteisissä seminaareissa. Ilmiö todennäköisesti liittyy Käpylän henkilöstön ammatilliseen ylpeyteen, jossa kuntoutujan palvelu on etusijalla. Näin ajatellen osa henkilöstöstä ei haluaisi puhua kuormittavista kuntoutujista. Työssä jaksamisen näkökulmasta on kuitenkin myös puhuttava työtä kuormittavista tekijöistä, sillä henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen on myös kuntoutujan etu. Kuormituksen arvioinnin tarve perustui henkilökunnan yleiseen ja työtehtävästä riippumattomaan kokemusperäiseen havaintoon siitä, että jatkuva kuormittuneisuus saa ihmiset keskittymään liian tiukasti omaan työhönsä. Tällainen tiukka keskittyminen nähtiin eräänlaisena selviytymiskeinona, jonka taustalta heijastuu pyrkimys saada omat työt tehtyä ajoissa kuormituksesta huolimatta. Seuraamuksena todettiin, että kuormituksen ollessa suurimmillaan, moniammatillisuuden toteutuminen kuntoutuskokousten ulkopuolella kärsii. Lisäksi todettiin, että uudet tilat koetaan sinällään toimiviksi, mutta konkreettisena tekijänä niiden laajuus näyttää asettavan entistä enemmän haasteita moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle. Kuormituksen kuvantaminen nähtiin tarpeelliseksi myös siksi, että vastaavankaltaista hanketta ei ole aikaisemmin toteutettu IKK:ssa.

Kuormituksen kuvantamista suunniteltaessa todettiin, että sama asiakas vie eri henkilöstöryhmien aikaa varsin epätasaisesti. Näin ollen kuvantamisessa päädyttiin kokemusperäisten keskustelujen kautta arvioimaan erityyppisten asiakkaiden keskimääräistä hoitoisuuden - ja henkilökunnan ajankäytön tarvetta. Kuormitukseen vaikuttavina tekijöinä arvioiden kohteeksi nousivat vamman laatu (selkäydinvamma/aivovamma), sairastumisesta tai vammautumisesta kulunut aika, kuntoutusjakson kesto, onko kysymys perus- vai jatkokuntoutusjaksosta, liikkuvuus ja erityisvaikeuksien luokka (esim. muisti, afasia, päihderiippuvuus, kommunikaatio-ongelmat, psyykkiset ongelmat, rakon ja suolen toiminta). Näillä kriteereillä vertailtiin kahdella eri ajanjaksolla kuntoutuksessa olleita asiakkaita ja näillä ajanjaksoilla koettua kuormittavuuden kokemusta. Ajanjaksot olivat kesällä ja alkusyksyllä 2003

Keskeisenä tuloksena tällainen karkeakin kuormituksen kuvaaminen osoitti, että suhteutettuna henkilökunnan kohtuullisena pitämään kuormitustasoon IKK:n asiakasaine on usein hoitoisuudeltaan keskimäärin varsin kuormittavaa. Toisena merkittävänä havaintona vertailussa nousi esiin, että jo pieni muutos koetussa kuormittavuudessa keventävään suuntaan heijastuu myönteisesti sekä omaan työmotivaatioon, jaksamiseen että moniammatillisuuden toteutumiseen. Tuloksia voidaan jatkossa soveltaa ainakin IKK:n ajankohtaisen kuormitustilanteen arvioinnissa ja tähän liittyen kuntoutukseen tulevien asiakkaiden sisäänottoa suunniteltaessa. Edelleen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakkaisiin liittyvien, IKK:n toiminnan suunnittelun kannalta olennaisten esitietojen hankinnassa ja kartoittamisessa. Viime kädessä pyrkimyksenä nähdään, että samaan aikaan kuntoutuksessa olevien joukossa ei yhtäaikaisesti olisi liian monta erityisen kuormittavana koettua kuntoutettavaa, kuten esimerkiksi vaikeasta aivovammasta ja tähän liittyvästä erityisvaikeudesta kärsivää asiakasta.

6.3 ”Vuorovaikutus IKK:ssa” -kehittämisyhmä

”Vuorovaikutus IKK:ssa” –kehittämisyhmän työskentelyn painopiste kohdentui alusta pitäen sisäisen viestinnän hyvien käytäntöjen suunnitteluun. Teema koettiin ryhmän sisällä siinä määrin tärkeäksi, että muitten aihepiirien työstämisestä ei edes käyty erityistä keskustelua. Ryhmän tavoitteena oli työstää yhtenäisiä ja toimivampia malleja aikaisemmin puutteellisesti tai kirjavasti toimivien viestintäkäytäntöjen tilalle.

Työryhmän mietinnön pohjalta syntyi ”Hyvän viestinnän opas”. Joka käsittelee mm. palaveri- ja raportointikäytäntöjä, viestinnän kanavien priorisoimista sekä niiden tehokasta hyödyntämistä, henkilöstön yhteisiä tiedotustilaisuuksia ja monia muita jokapäiväistä viestintää helpottavia sekä yhtenäistäviä tekijöitä. Jatkossa kansio tulee olemaan osa laajempaa ”Työsuhdeasiain opas –kokonaisuutta, jota käytetään esimerkiksi perehdyttämisen keskeisenä materiaalina. Työryhmä suunnitteli myös kyseisen viestintäohjeiston perehdyttämisen- ja markkinointiohjelman, joka kattaa koko IKK:n henkilökunnan. Ehdotuksen mukaan jokainen työryhmän jäsen ottaa vastuulleen tiettyjen henkilöstöryhmien perehdyttämisen suunniteltuihin käytäntöihin. Tällä tavalla haluttiin varmistaa, että nämä uudet käytännöt todella tavoittavat käytännön tason ja nivoutuvat osaksi jokapäiväistä työskentelyä.

Toisena keskeisenä tuloksena ryhmässä koottiin henkilöstön jokapäiväiseen vuorovaikutukseen liittyviä vinkkejä, joita pyrittiin saamaan elämään muun muassa Kapulanvaihtoseminaarissa toteutetun mininäytelmän keinoin. Näiden vinkkien tavoitteena on lisätä henkilöstön keskinäistä yksilön kunnioittamista ja yleistä työyhteisön muiden jäsenten huomioimista. Hyvin toteutettu mininäytelmä sai henkilöstöltä hyvän vastaanoton ja toteutuksen edukatiivisuus toimi hyvin. Lisäksi työryhmän jäsenet ovat koko prosessin ajan käyneet aktiivista keskustelua oman työympäristönsä kanssa. Heidän esimerkillään on IKK:n viestinnän kannalta kiistatta myönteisiä, joskin vaikeasti millään mittarilla todennettavia vaikutuksia.

Osa työryhmän tuloksista on jo käsitelty johtoryhmässä, missä tehtyjen päätösten mukaisesti ehdotuksia on edelleen viety käytännön tasolle. Tätä myötä esimerkiksi henkilökunnan yhteisten tiedotustilaisuuksien käytäntö on herätetty uudellen henkiin. Suunnitelman mukaan tiedotustilaisuudet toteutetaan kolmesti vuodessa. Ensimmäinen tilaisuus pidettiin uuden käytännön mukaisena loppukeväästä. Tilaisuuksia varten henkilöstö voi etukäteen esittää avoimia kirjallisia kysymyksiä johtoryhmälle. Keväällä pidetyn tilaisuuden arvioinnin perusteella käytäntöjä kehitettiin edelleen. Pieni, mutta tärkeä muutos oli toteuttaa uusi tilaisuus kuntoutujilta erotetussa ja vuorovaikutteisuutta tukevassa tilassa. Toinen tilaisuus toteutui kehitettyjen käytäntöjen mukaisesti syyskuussa 2003. Toisena keskeisenä, jo täytäntöön pantuna viestinnällisenä uudistuksena IKK:n virallisten ilmoitustaulujen ylläpitämisestä laadittiin ohjeisto, missä keskeisille ilmoitustauluille nimettiin vastuulliset hoitajat. Käytäntöä on toteutettu syksystä alkaen ja kokemukset ovat toistaiseksi myönteisiä.

6.4 ”Perehdytys IKK:ssa” -kehittämisryhmä

Perehdytysryhmä arvioi aluksi IKK:n perehdytyksen tilaa. IKK:ssa on kaikille työyksiköille käytössä yhteinen organisaatioon perehdyttämiseen tarkoitettu tukilomake. Lisäksi hoitohenkilöstöllä on valmisteilla työhön perehdyttämisen lomake. Vuosittain talossa järjestetään sekä vammaryhmiin, työväliseisiin (pyörätuoli) sekä organisaatietietoutteen (Invalidiliitto, IKK) liittyviä yhteisiä perehdytystilaisuuksia.

Ongelmallisena ryhmä näki sen, että nykyinen perehdytysaineisto on osin vanhentunut ja perehdytyksen toteutus eri työyksiköissä vaihtelee. Hoitohenkilöstön osalta perehdytystarve on kovin yleistä, sillä sijaistyövoimaa tarvitaan jatkuvasti. Perehdyttämiseen tulisi myös olla riittävästi aikaa, nykyisin ei sitä ole. Perehdytettävää ei voi heti laskea täysipainoiseksi työvoimaksi, mikä on otettava huomioon työvuorolistojen suunnittelussa.

Ryhmä ehdotti, että kaikkiin työyksiköihin nimetään perehdytysvastaava ja että perehdyttäjät saisivat lyhyen koulutuksen perehtymisen perusteisiin ja työhön opastamiseen, sillä hyvä perehdyttäminen on IKK:ssa työn laatuun vaikuttava tekijä. Perehdytykseen tulee myös kuulua organisaatietiedon ohella käytännön perehtyminen kaikkiin talon yksiköihin ja työntekijäryhmiin silloin, kun taloon tulee pitkäaikainen sijainen tai uusi vakituinen työntekijä.

Perehdytysryhmä tuotti sijaisille, uusille ja myös vanhoille työntekijöille tarkoitettun IKK:n yleistieto-oppaan. Oppaan tavoitteena on vahvistaa IKK:n työntekijöiden yhteistä organisaatietietoutta ja eri ammattiryhmien kykyä toimia yhteisen toiminta-ajatuksen mukaisesti sekä moniammatillisesti. Opas on puhtaaksikirjoitettavana ja se sijoitetaan kaikkiin työyksiköihin ja neuvontaan.

Ryhmä pohti myös sijaistamisen problematiikkaa. Sairauspoissaolot aiheuttavat jatkuvaa sijaistamisen tarvetta, ryhmä kiinnitti huomiota siihen, että sairauspoissaolojen syitä selvittäisiin nykyistä voimakkaammin yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Mutta sairauspoissaolojen ohella sijaistarvetta aiheuttavat lomat. Ryhmä esitti sijaistamiseen kaksi vaihtoehtoa.

Ensimmäinen vaihtoehto olisi vakinaisen varahenkilöstön palkkaaminen hoitotyöhön. Tällöin tarvitaan pelisäännöt siitä, kuinka sijaistaminen käytännössä toimii työvuorojen laadinnassa ja miten turvataan se, että sijaiset olisivat tarpeen tullessa käytettävissä. On myös tärkeää, että vakinainen sijaishenkilöstö sitoutuu sijaistamisen ideaan, ettei heistä ajan mittaan tule jonkin alueen vakinaista henkilöstöä.

Vakinaisella varahenkilöstöllä olisi useita etuja, kuten esim. varahenkilöstön saannin turvaaminen, henkilöstöhankintaan liittyvä työmäärä vähenee, perehdyttävän työntekijän vastuu ja työmäärä vähenevät, työnjaollisuus monipuolistuu sijaisten voidessa tehdä moninaisempia töitä ja se vaikuttaa työnlaatuun sekä työssä jaksamiseen.

Vakinaisten sijaisten käyttö voi kuntoutujan kannalta merkitä seuraavia asioita: turvallisuuden tunne ja hoitotyön laatu säilyy, vakituinen sijainen tuntee

vammaryhmät ja kuinka toimia niiden kanssa. Jatkuva sijaisten vaihtuminen myös ärsyttää kuntoutujaa, mutta toimivasta sijaistamisesta saadaan hyvää palautetta, tällöin kuntoutuja ei välttämättä "huomaa" sijaistamista ja kuntoutujan palvelu nopeutuu ja laajenee.

Toinen ryhmän esittämä sijaishankinnan vaihtoehto voi koskea koko talon henkilöstöä. Sijaisten hankkimiseksi ja ”sijaishankintaa” ylläpitoon perustetaan työhönottajan ja perehdyttäjänä vastuualue, jolloin sijaisten hankinta koko talossa keskitetään. Näin pyritään aktiivisella sijaisrekisterin ylläpidolla turvaamaan sijaisten saatavuus. Tavoitteena on luoda ajan tasalla oleva sijaisrekisteri ja pitää säännöllisesti yhteyttä sijaisiin ja selvittää mitkä vuorot sopivat. Mediattrin avulla välittyisi tieto käytettävissä olevista sijaisista ilta/yövuoroihin/viikonloppuihin. Työhönottajan vastuualueena olisi myös organisaation toimintaan perehdyttäminen, sen sijaan työhön perehdyttäminen tapahtuisi edelleen työpisteissä. Ryhmä myös pohti, voisiko yhdistää jononhoito/henkilöstöhankinta-tehtävät yhdelle työntekijälle, tällöin sama henkilö voisi arvioida myös hoitotyön ajoittaista kuormitusta.

7. Tulosten hyödyntäminen ja hankkeen arviointi

Hankkeen viimeisessä vaiheessa suunnittelu- ja arviointiryhmä kokoontui käymään keskustelua tulosten edelleen hyödyntämisestä ja yleisestä hankkeen arvioinnista. Tärkeimpänä kohtana nähtiin sellaisten selkeiden raamien ja aikataulun luominen, minkä mukaisesti vielä suunnitelmavaiheessa olevia kehittämisehdotuksia lähdetään viemään käytäntöön. Tämän mietinnön pohjalta päädyttiin seuraavaan aikatauluun ja vaiheistukseen:

1. Loppuraportti osoitetaan kaikille esimiehille, jotka käyvät sen läpi omilla ryhmissään **15.11.2003** mennessä. Samalla he keräävät omilta alaisiltaan projektia koskevan ensi käden palautteen. Tässä yhteydessä on vielä mahdollisuus esittää kehittämisideoiden priorisointiin liittyviä toiveita.
2. Esimiehet esittelevät kukin osaltaan em. tilaisuuden yhteenvedon suunnittelu- ja arviointiryhmälle, joka käy yhteenvedot läpi ja tekee tältä pohjalta edelleen esityksen johtoryhmälle. Hankkeen loppuraportti on myös koko henkilöstön nähtävissä ja arvioitavissa. Raportin sijaintipaikoista tiedotetaan henkilöstölehti IKKunassa. Suunnittelu- ja arviointiryhmä kokoontuu jatkossa tarveharkintaisesti.
3. Johtoryhmä ottaa kantaa esityksiin ja tekee päätöksen ensimmäisenä toteutettavista toimenpiteistä **15.12.2003** mennessä. Tämän jälkeen nämä päätökset pannaan täytäntöön välittömästi.
4. Loppumittauksena toteutetaan ”Työyhteisön tilan kartoitus” **tammihelmikuussa 2004**. Tulosten analyysin valmistuttua niitä peilataan Pro Synapsialle asetettuihin tavoitteisiin, minkä jälkeen tehdään uudet johtopäätökset IKK:n keskeisistä ajankohtaisista kehittämisalueista.

Toistaiseksi viimeisessä, loppuraportin luovuttamisen aattoon ajoittuneessa suunnittelu- ja arviointiryhmän kokouksessa käytiin myös arviointikeskustelua. Pro

Synapsia–työyhteisöhankkeen ohjaamisesta vastanneet ulkopuoliset yhteistyökumppanit Jouni Helenius ja Petri Mäntynen arvioivat osaltaan prosessia suhteessa omiin kokemuksiinsa projektin aikana.

Keskeisinä havaintoina yhteistyökumppanit totesivat, että joihinkin muihin työyhteisöihin verrattuina kehittämissyöryhmien työskentely on ollut hyvin motivoitunutta ja työkeskeistä. Ryhmät ovat toimineet oma-aloitteisuutta ja itsenäisyyttä osoittaen. Sekä perehdytystä että moniammatillisia käytäntöjä pohtineiden kehittämissyöryhmien panokseen vaikutti ryhmissä tapahtunut ”luonnollinen poistuma”. Tällä tarkoitetaan erityisesti työpaikan vaihdoksiin, vuorotyöhön ja lyhennettyihin työaikoihin liittyviä osallistumisen esteitä, jotka luonnollisesti vaikuttivat ja vaikeuttivat moniammatillisen pohdinnan toteutumista näissä ryhmissä. Ryhmän koostumukseen liittyvistä muutoksista huolimatta nämäkin ryhmät osoittivat osaltaan korkeaa ammatillisuutta ja kehittämismyönteisyyttä.

Pro Synapsia–hankkeen todettiin saaneen alkunsa työyhteisön kannalta hyvin vaativassa tilanteessa, missä taustalla oli muutto uusiin tiloihin ja samalla toteutetut rakenteelliset organisaatiomuutokset. Eräällä tavalla nämä tekijät näyttivät asettaneen koko työyhteisön tilanteeseen, jossa yhteisön ryhmäytyminen alkaa osittain uusista lähtökohdista. Muutokseen ja ryhmän kehityksen alkuvaiheisiin liittyy olennaisesti omaan asemaan liittyvää epävarmuutta ja muutosvastarintaa. Näistä prosessi etenee usein avoimeen ja voimakkaaseenkin olemassa olevien työkäytäntöjen kyseenalaistamisen vaiheeseen. Tällainen käymistila on kuitenkin välttämätön uusien normien ja optimaalisten uusien työkäytäntöjen syntymiseksi. Heleniuksen ja Mäntynen havaintojen mukaan IKK:ssa on käyty läpi juuri näitä vaiheita ja tällä hetkellä uudelleen rakentamisen vaihe näyttää olevan hyvässä vauhdissa.

IKK:n työntekijöiden vahvuutena yhteiskumppanit pitävät henkilöstön näkyvää yhteistä ymmärrystä IKK:n perustehtävästä ja melko yleisesti koettua ammatillista ylpeyttä. IKK:n henkilöstön työssä kuntoutujan asema on selkeästi esillä. Jo hankkeen alkuvaiheessa tähän kiinnitettiin huomiota siten, että henkilöstöllä on myös sen ohella oikeus oman työhyvinvoinnin ylläpitoon.

Henkilöstön oppimiskykyä kuvaa se, että ryhmien keskusteluissa toteutui mieluummin laajojen palvelukokonaisuuksien arviointi kuin yksilöiden toiminta. Ryhmissä näkyi työntekijöiden toisiaan kohtaan tuntema kunnioitus ja kiinnostus toistensa työstä. Erityisiä lähikehityksen haasteita IKK:lle tulee olemaan osaamisen ja tiedon johtaminen. Osaamisen johtamisessa on kiinnitettävä huomiota pitkäjänteiseen henkilöstön kehittämiseen, joka tukee työssä jaksamista. Tiedon johtamisen kehittäminen on siksi IKK:lle tärkeää, että kuntoutujien palvelu edellyttää jatkuvaa erilaisten osaamisten tunnistamista, yhdistämistä ja kehittämistä työyhteisössä.