

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

Marika Parkko-Hirvonen

KOUVOLAN KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA TIIMIYTYMI-
SESTÄ

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Vanhustyön koulutusohjelma

PARKKO-HIRVONEN MARIKA

	Kouvolan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia tiimiytymisestä
Opinnäytetyö	39 sivua + 4 liitesivua
Työn ohjaajat	THM Merja Laitoniemi FT Sari Ranta
Toimeksiantaja	Kouvolan kaupungin kotihoito
Maaliskuu 2010	
Avainsanat	kotihoito, tiimityö, tiimiytyminen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten Kouvolan kotihoidon keskeisen palvelualueen työntekijät kokevat tiimiytymisen onnistuneen. Tutkimuksen lähtökoh- tana oli kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen kotihoidoksi vuosi sitten. Tiimiytymisen ohella tutkimuksessa kartoitettiin yhteistyön sujuvuutta ja muutoksia työnkuvassa.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä puolistrukturoidulla ky- selylomakkeella. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Kouvolan kotihoidon keski- sen palvelualueen henkilöstö 116 työntekijää. Vastauksia kyselyyn tuli 60 kappaletta. Vastausprosentti oli 51,7. Tutkimuksen tulosten analysoinnissa on käytetty SPSS- ohjelmaa ja avoimet vastaukset käsiteltiin sisällön analyysillä.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että henkilöstö on motivoitunutta tekemään työtään. He kokivat saavansa tukea työtovereiltaan ja viihtyvät työssään. Yhteistyö ei kuiten- kaan ollut vielä saumatonta. Tiimille nimetyn sairaanhoitajan ei koettu osallistuvan tiimipalaverihin ja tiedonkulussa oli ongelmia. Yhteistyötä pidettiin kuitenkin koko- naisuudessaan hyvänä, ja päällekkäiset käynnit asiakkaille olivat vähentyneet.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly Care

PARKKO-HIRVONEN, MARIKA The employees' experiences of teamwork in Kouvola
home care

Bachelor's Thesis 39 pages + 4 pages of appendices

Supervisors Merja Laitoniemi, M.Sc

Sari Ranta, Ph.D

Commissioned by The homecare of the city Kouvola

March 2010

Keywords home care, teamwork, teaming

The purpose of this study was to examine how well the employees of the central service area of Kouvola home care feel their teaming has succeeded. The starting point of the study was the association of the home services and home health care one year ago. In addition to teamwork the study examined how smooth the operation was and what changes there were in the job descriptions.

The study was carried out using quantitative, semi-structured questionnaires. The basic study population consisted of 116 employees of the central service area of Kouvola Homecare. I received 60 replies to the inquiry. The response percentage was 51.7. The results of the study were analysed using the SPSS –programme and content analysis was applied to the open-ended questions.

The results of the study indicate that the personnel are motivated to work. They receive support from co-workers and enjoy working. The cooperation was not, however, entirely smooth yet. It was felt that the nurse assigned to the team did not participate in the team meetings and there were problems in the flow of information. As a whole the cooperation was good and overlapping visits to the clients had decreased.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOITO	7
	2.1 Kotihoidon käsite ja sisältö	7
	2.2 Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö	10
	2.3 Työntekijänä kotihoidossa	11
3	KOUVOLAN KOTIHOITO	13
	3.1 Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen Kouvolassa	13
	3.2 Kouvolan kotihoitokeskus	14
4	TIIMITYÖ KOTIHOIDOSSA	15
	4.1 Tiimityön käsite	15
	4.2 Moniammatillinen tiimi	17
	4.3 Tiimin toiminta	18
	4.4 Tiimityön vahvuudet	19
	4.5 Tiimiytyminen	20
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
	6.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	21
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta	23
	6.3 Aineiston keruu	24
	6.4 Aineiston käsittely ja analysointi	24

6.5 Tutkimuksen luotettavuus	25
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
7.1 Taustatiedot	26
7.2 Työntekijöiden kokemuksia tiimiytymisestä	26
7.3 Yhteistyön sujuvuus	30
7.4 Työnkuvan muutokset	32
8 POHDINTA	33
LÄHTEET	36
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimuslupa	
Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake	

1 JOHDANTO

Seuraavien vuosikymmenten aikana Suomi ikääntyy nopeasti. Sosiaali- ja terveystieteiden ja Suomen kuntaliiton antaman ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan pyritään palvelurakenteen muuttamiseen entistä avopainotteisemmaksi. Riittävällä kotihoidolla vähennetään ikääntyneiden palveluasumisen tarvetta ja turvataan kotona asumisen mahdollisuus. Keskeistä kaikkien palveluiden järjestämisessä on itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja ikääntyneen arvostaminen. Ikääntyneen hoidossa tulisi huomioida omatoimisuutta edistävä ja kuntouttava työote niin kotona, kuin laitoksissakin. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 9 - 29; Sanerma 2009, 17.)

Kouvolan ikäpoliittisessa ohjelmassa päätavoitteeksi on asetettu tarjota ikääntyville tasapuolisesti laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut. Palvelurakennetta muutetaan raskaasta laitoshoidosta kevyempiin hoitomuotoihin, kuten kotihoitoon. Luodaan strategia vanhuspalveluille, organisoidaan vanhuspalveluja ja lisäksi vanhuspalvelut tuoteistetaan. Palvelurakenteen muutos on välttämätön, sillä vanhenevan väen määrä lisääntyy huomattavasti lähivuosina. Kouvolassa yli 75-vuotiaita on tällä hetkellä yli 8000 ja määrä kaksinkertaistuu lähivuosina. Ikäpoliittisen ohjelman pohjana on ikäihmisten palvelujen laatusuositus, jossa on huomioitu kunnan erityispiirteet. (Ikäihmisten neuvoston pöytäkirja 2009.)

Ikääntyneiden palvelujen laatuun ja vaikuttavuuden turvaamiseen tarvitaan toimivia palveluketjuja. Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä muiden palveluita tuottavien tahojen tulisi toimia saumattomasti. Kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon integroitu toimintamalli on käytössä jo useissa kunnissa, ja se on tällä hetkellä keskeinen vanhuspalveluiden kehittämiskohde. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 30; Sanerma 2009, 17.)

Asiakkaan kotihoitoa kohtaan on asetettu paineita viime vuosien aikana. Erikoissairaanhoidon toimintojen tehostaminen on lyhentänyt hoitoaikoja sairaaloissa ja siirtänyt jatkohoitoa tarvitsevat asiakkaat terveyskeskuksiin. Terveyskeskusten vuodeosastot ovat uuden järjestelyn myötä täyttyneet, ja yhä enemmän apua tarvitsevia asiakkaita siirtyy kotiin. Kotihoidossa hoidetaan aikaisempaa vaikeahoitoisempia asiakkaita, ja kotihoidon henkilöstöltä vaaditaan aiempaa enemmän kliinistä osaamista. (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006.)

Uutena ilmiönä kotihoitoa on alettu tutkia vasta viime vuosina, ja kotihoitoa koskevia tutkimustuloksia on käytössä erittäin vähän. Jotta kotihoitoa voitaisiin kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi, on sen tutkiminen tärkeää. (Sanerma 2009, 18.)

Kouvolassa kotihoito yhdistyi kuntaliitoksen myötä 1.1.2009. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Kouvolan kotihoidon keskeisen palvelualueen työntekijöiden kokemuksia tiimiytymisestä vuosi yhdistymisen jälkeen. Tutkimus on jatkotutkimus Britta Dölling-Hasun opinnäytetyöhön, jossa kartoitettiin kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä ja mielipiteitä ennen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistymistä kotihoidoksi. (Kouvolan kaupunginhallituksen pöytäkirja § 317 / 29.10.2007; Dölling-Hasu 2009, 7.)

2 KOTIHOITO

2.1 Kotihoidon käsite ja sisältö

Kotihoidon termiä käytetään yhä yleisemmin kuvaamaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon perustehtävänä on vastata kotona asuvan asiakkaan elämisen tarpeisiin ja muodostaa niistä toiminnan lähtökohta ja päämäärä. Tämä perustehtävä ilmaisee kotihoitoyksikön olemassaolon ja toiminnan perimmäisen syyn ja tarkoituksen. Kotihoitopalvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämistä vastuuseen. Palvelut voivat olla kunnan tuottamia, tai kunta voi ne hankkia ostopalveluna yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Kotihoidon yhteistyötä koskevat tutkimukset ovat todenneet asiakastyytyväisyyden olevan parempaa, kun heitä hoitaa yhdistetty kotihoito. (Eloranta, Arve & Routasalo 2009, 136; Larmi, Toukola & Välkkiö 2005, 123; Sanerma 2009, 41.)

Yhdistyneessä kotihoidossa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijät tekevät asiakastyötä yhdessä samoissa tiloissa ja yhdessä sopimiensa toimintaperiaatteidensa mukaisesti. Yhteiset asiakkaat ja yhteinen työtila mahdollistavat yhdessä tekemisen. Yhdistyneessä kotihoidossa vältetään päällekkäisiä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon käyntejä. Näin vältetään esimerkiksi tilanteita, joissa kotipalvelutyöntekijä käy avustamassa aamutoimissa ja kotisairaanhoidtaja käy pistämässä aamuinsuliinin tai hoitamassa säärihaavan. Yhdistyneessä kotihoidossa kotihoidon asiakkaan luona käy lähihoitaja, joka hoitaa aamutoimet ja sairaanhoidolliset tehtävät samalla kertaa. Kotihoi-

don yhdistämisen keskeisimpiä tavoitteita on asiakkaan hoidon jatkuvuuden parantaminen ja kotipalvelutyöntekijöiden ja kotisairaanhoidon henkilöstön keskinäisen tiedonkulun helpottuminen. Yhdistymisen onkin todettu parantavan edellytyksiä työn kehittämiseksi. (Larni ym. 2005, 12 - 13; Perälä ym. 2006, 12.)

Kotihoito on terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten yhteistyötä, ja se vaatii työntekijöiltä sitoutumista, yhteistyökykyä ja halua. Kotihoidon onnistumiseen vaikuttavat henkilöstön ammatillinen osaaminen, yhteistyöpalavereissa käsitellyn kommunikation ja tiedon määrä sekä laatu. Lisäksi tärkeää on kaikkien hoitoon osallistuvien tasa-arvoinen kuulluksi tuleminen. (Perälä ym. 2006, 12.)

Valtakunnalliset vanhustenhuollon linjaukset painottavat kotona asumisen tukemista ja avopalveluiden ensisijaisuutta. Kotihoidon tavoitteena on turvata asiakkaan kotona selviytyminen riippumatta siitä, onko avuntarve tilapäistä vai pysyvää. Hoidon lähtökohdiana on asiakkaan henkilökohtainen avuntarve ja siihen vastaaminen. Kotihoidon apua voi saada useitakin kertoja päivässä avuntarpeesta riippuen. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat apua kodinhoidollisissa töissä, ruokahuollossa, hygieniassa, lääkehuollossa ja muussa hoidossa. Fyysisen toimintakyvyn aleneminen ja erilaiset sairaudet usein tuovat asiakkaat kotihoidon palvelujen piiriin. (Heinola 2007, 9; Sanerma 2009, 53; Tepponen 2003, 100.)

Vuonna 2008 kotihoidon asiakkaista 73,3 % oli yli 75-vuotiaita. (Stakes, kotihoidon laskenta 2008.) Tutkimuksen mukaan lähes kaikilla kotihoidon asiakkailla on väline-toimintoihin liittyviä ongelmia. Välinetoimintoihin luetaan mm. raskaat ja kevyet siivoustyöt, ruoan laitto ja muut taloustyöt. Kotihoidon asiakkaista 10 – 55 % tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa kuten, kylpemisessä, pukemisessa, wc:ssä käymisessä ja ulkona liikkumisessa. Kotihoidon asiakkaista suurin osa selviää omatoimisesti wc:ssä käynneistä, ruokailusta ja sisällä liikkumisesta. Kognition aleneminen ja muistisairaudet lisäävät kotihoidon tarvetta. Noin kolmasosa kotihoidon asiakkaista tarvitsee kotihoidon apua kahdesti päivässä. (Heinola 2007, 19, 20.)

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan jäljellä olevaa toimintakykyä. Hoidossa on tärkeää huomioida ikääntyneen omat voimavarat ja psyykkinen ja sosiaalinen turvallisuus. Kotihoito on vanhustenhoidon kulmakivi, ja sen tulisi taata laadukkaat vanhuspalvelut itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Kotihoidon sisältö ja laatu vaihtelevat kuitenkin kunnittain hyvin paljon. Kotihoidon palvelut ovat pirstaleisia ja niiden

koordinointi on vähäistä. Väestön ikääntyminen ja ikääntyneiden toive asua omassa kodissaan pakottavat kunnat kehittämään kokonaisvaltaista koordinoitua kotihoitoa. (Eloranta ym. 2009, 143; Tepponen 2009.)

Avopalveluita kehitettäessä suurimpia haasteita ovat asiakkaiden määrän lisääntyminen, asiakkaiden huonokuntoisuus, kotihoidon henkilöstön ikääntyminen ja työvoimapula. Kunnallisessa kehittämisessä lähtökohta on usein taloudellinen, vaikka palveluiden saatavuus ja laatu olisivat aiheellisia kehittämiskohteita. (Sanerma 2009, 23).

Kotihoidon käsitteen vakiintuminen on alkanut 1990-luvulla kotihoidon integroitumiskehityksen myötä. Kotihoidon, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon käsitteiden epämääräistä käyttöä ja määrittelemättömyyttä virallisissa asiakirjoissa on kritisoitu. Kun käsitteitä ei olla selvästi määritelty, käytetään niitä epämääräisesti, ja tämän takia esimerkiksi kotihoitoa koskevat tilastoinnit ovat epäluotettavia ja vertailukelvottomia. (Tepponen 2009, 17.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yksiköiden hallinnollisen ja toiminnallisen yhdistämisen merkittävimpiä tarkoituksia on ollut parantaa tiedonkulkua ja asiakkaiden hoidon jatkuvuutta. Yhdistymisen onkin todettu lisänneen työn itsenäiseksi ja merkitykselliseksi kokemista sekä yhteistyön parantumista. (Perälä ym. 2006, 13.)

Vanhusten kotihoitoa ohjaavista strategioista, linjauksista, tavoitteista ja sääntöjen valmistelusta vastaavat kunnan ylimmät viranhaltijat ja operatiivinen johto poliittisten päätöksentekijöiden linjausten mukaisesti, joko laajoissa tai suppeissa kokoonpanoissa. Valmisteluun osallistuvat edustajat esimerkiksi poliittisista ryhmistä, vanhusneuvostosta, liikunta- ja kulttuuritoimesta, yrityksistä, kolmannelta sektorilta ja alan oppilaitoksista. Lautakuntien valmistelemat ja päättämät kotihoidon linjaukset etenevät kunnanhallituksen kautta valtuustoon. Kotihoidon tavoitteet kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteisiin ja sisältyvät kuntasuunnitelmaan ja/tai edellä mainittujen toimialueiden strategioihin. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan vanhuspoliittisen ohjelman tulisi kuulua osaksi kunnan strategiaa. (Tepponen 2009, 50.)

Kotihoidon johto on tärkeässä roolissa valmistellessaan kotihoitoa koskevia asioita kunnan suunnitelmiin, strategioihin, kehittämisohjelmiin ja talousarvioon. Valtuusto päättää kotihoidon ja sen laadun kannalta tärkeistä asioista. Tällaisia asioita ovat esi-

merkiksi henkilöstömäärät, taloudelliset voimavarat, kunnan strategiat ja kehittämissuunnitelmat. (Tepponen 2009, 50.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittämien uusien palvelukonseptien tavoitteena on tukea iäkkäitä ihmisiä asumaan omissa kodeissaan mahdollisimman itsenäisesti. Tavoitteena on, ettei iäkkäiden ihmisten tarvitsisi toimintakyvyn heiketessä tai kohentuessa muuttaa palvelumuodosta tai paikasta toiseen, vaan että palveluita tuotettaisiin tarpeen mukaan sinne, missä he asuvat. Lisäksi tavoitellaan palveluiden sisällön muuntamista entistä enemmän yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi ja arkielämää aktivoiviksi. Ikääntyneiden tarpeisiin vastaisi tulevaisuudessa palvelukampus, josta ikääntynyt voisi saada tarpeensa mukaista apua joko pitkä- tai lyhytaikaisesti. (Muurinen, Finne-Soveri, Sinervo, Noro, Andersson, Heinola & Vilkkonen 2009, 13.)

2.2 Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kotipalvelu tarjoaa asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien toimintojen suorittamista. Sosiaalihuoltoasetuksen (607/83, 9§) mukaan kotipalvelu on kotiin annettavaa yksilön ja perheen apua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja kuten aterian-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja-apua sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kotisairaanhoidon määrittävä kansanterveyslaki (66/72, 14§, 15§, 17§) ei ole määritellyt kotisairaanhoidon sisältöä. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982; Sosiaalihuoltoasetus 607/83; Kansanterveyslaki 66/72.)

Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö perustuu tällä hetkellä kotipalvelua ohjaavan sosiaalihuoltolain (710/1982) ja kotisairaanhoidon ohjaavan kansanterveyslain (66/1972) väliaikaisiin muutoksiin. Muutokset mahdollistavat kotihoidon kokeilun kunnissa, ja ne ovat voimassa 1.1.2005 - 31.12.2010. Muutoksissa keskeistä on sosiaalihuollon kotipalvelun ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon yhdistäminen uudeksi tehtäväalueeksi kotihoidoksi. (Kansanterveyslaki 66/1972; Sosiaalihuoltolaki 710/1982; Laki kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta 221/2004 ja 188/2008.)

Kotihoidon asiakkaita koskeviin lakeihin kuuluvat lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja koskeva laki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) ja hallintomenettelylaki. Asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevia säännöksiä sisältyy moniin

eri lakeihin, joista tärkeimpiin lukeutuu hallitusmuodon perusoikeuksia koskeva säännöstö (969/1995). (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Hallitusmuodon perusoikeuksia koskeva säännöstö 969/1995).

2.3 Työntekijänä kotihoidossa

Sosiaali- ja terveysalan ammatit kuuluvat arvostettujen ammattien joukkoon. Näiden ammattien koetaan olevan yhteiskunnallisesti ja inhimillisesti merkittäviä ja niissä tiedetään olevan korkeaa ammatillista osaamista. Sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä kuvataan empaattisiksi, rehellisiksi, luotettaviksi, aidosti ihmisistä välittäviksi sekä omaa ja toisten ammatillista osaamista arvostavaksi. (Helameri 2004, 25.)

Päivi Sanerma on tutkinut kotihoitotyön kehittämistä tiimityön avulla. Sanerman tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat olivat yhdistetyssä kotihoidossa tiimin avainhenkilöitä. Sairaanhoitajat delegoivat töitään lähihoitajille ja samalla he ohjasivat ja tukivat lähihoitajien työtä. Sairaanhoitajien pelko kodinhoidollisiin töihin siirtymisestä oli aiheeton, ja lähihoitajien ohjaamisesta tuli uusi vaativa rooli sairaanhoitajan työnkuvaan. Luottamus lähihoitajiin kasvoi yhteistyön jatkuessa. (Sanerma 2009, 208.)

Yhdistetyissä kotihoidon tiimeissä lähihoitajat pääsevät käyttämään koulutuksessaan saamia valmiuksia hoidollisiin tehtäviin. Kotihoidossa työskentelevät lähihoitajat kokivat työnsä vaativaksi, merkitykselliseksi ja itsenäiseksi verrattuna esimerkiksi laitoksissa työskenteleviin lähihoitajiin. Lähihoitajien tehtäväkenttä kotihoidossa on laaja, heillä on sekä kodinhoidollisia että sairaanhoidollisia asiakkaita, joiden hoidosta he itsenäisesti vastaavat. Lähihoitajat voivat saada toimivaltuudet terveydenhuollon ammattilaisen tehtäviin kotihoidossa. Kodinhoitajilla on koettu olevan yhdistetyssä kotihoidossa eräänlainen havainnoijan rooli, se edellyttää asiakkaan kokonaistilanteen ja terveysmuutosten seuraamista. (Sanerma 2009, 91.)

Kotihoidon työntekijöiden ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen kohdistuu jatkuvasti lisää haasteita. Henkilöstön ikääntyminen vaatii jatkuvaa ammattitaidon ajantasaistamista. Kotihoidon uusien työskentelytapojen ja välineiden käyttöönotto lisää koulutuksen tarvetta varsinkin iäkkäämpien työntekijöiden keskuudessa. Kotihoidon asiakkaiden terveyteen liittyvät ongelmat ovat hyvin monimuotoisia sekä usein pitkä-aikaisia. Kotihoidon henkilöstö tarvitsee tietoa paitsi asiakkaan terveydentilasta

myös muista saatavilla olevista palveluista kuten tuki-, turva- ja kuntoutuspalveluista sekä apuvälineistä, tuista ja etuuksista. Kotihoidon henkilöstön tulee pystyä toimi-
maan asiakkaan hoidon ja palvelujen koordinaattorina ja pitää yhteyttä muihin yhteis-
työtahoihin. (Perälä ym. 2006, 9.)

Erilaiset stressioireet ja koettu työkyvyn heikkeneminen ovat yleisiä vanhuksia hoita-
valla henkilöstöllä. Vähäiseksi koettu stressi on positiivisessa yhteydessä hoidon laa-
tuun ja hoitajien työssä pysymiseen. Vaikeat työolosuhteet, kiire, huono työilmapiiri,
asiakkaiden vaikeahoitoisuus ja aggressiivisuus ovat olleet yhteydessä hoitajien ko-
kemaan stressiin ja rasittuneisuuteen. Erilaisilla työ hyvinvointia tukevilla ohjelmilla
on saavutettu merkittäviä parannuksia sairauspoissaoloissa ja kustannussäästöissä.
Näissä ohjelmissa on muutettu työympäristöä henkilöstön työkykyä tukevaksi ja kou-
lutettu henkilöstöä toimimaan ergonomisesti oikein. (Perälä ym. 2006, 11.)

Sanerman tutkimuksessa tavoitteena oli kuvata tiimityön kehittymistä kotipalvelun ja
kotisairaanhoidon yhdistyessä. Tutkimuksen tuloksena syntyi uudenlainen kotihoidon
kehittämismalli. Se jäsentyy kehittämisen prosesseihin, joista perusprosesseja ovat
jatkuva yhteinen keskustelufoorumi, johtamisen kehittäminen sekä jatkuva arviointi ja
palauteprosessi. Perusprosesseja tukeviksi prosesseiksi hän nimesi jatkuvasti toimivan
suunnittelu- ja ohjausryhmän, verkostoitumisen, vertaistyöskentelyn sekä opiskelijoi-
den oppimisprosessin kehittämisen. Moniammatilliset tiimit perustettiin heti kehittä-
misen alussa. Hänen tutkimuksessaan selvisi, että yhteisiin toimitiloihin siirtymisen
koettiin edistäneen tiimin jäsenten yhteistyötä. Yhdistymisellä päästiin haluttuihin
lopputuloksiin. Pällekkäiset asiakaskäynnit olivat jääneet pois, tiedonkulku oli paran-
tunut, työ oli monipuolistunut, ammatillinen arvostus oli kasvanut ja vastuuta oli saatu
lisää. Sairaanhoidajat delegoivat töitään lähihoitajille ja lähihoitajat pääsivät toteutta-
maan koulutuksessa saamiaan valmiuksia. Projektin aikana henkilöstön sairauslomat
lisääntyivät, sijaisten tarve lisääntyi ja töitä jouduttiin jatkuvasti uudelleen organisoi-
maan, lopuksi kuitenkin yhteistyön koettiin parantuneen ja tämä näkyi esimerkiksi
työviihtyvyytenä. (Sanerma 2009, 275.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan tulevaisuudessa henkilöstön työ hyvin-
vointia ja iäkkäiden parissa tehtävän työn houkuttelevuutta olisi tarpeen edistää. Ta-
voitteena olisi, että henkilöstö pääsisi käyttämään osaamistaan työssään. Paremmin
ikäntyneiden tarpeita vastaavan työprosessin oletetaan myös olevan henkilöstölle

mielekkäämpää. Henkilöstön määrittelyn perustana olisivat ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen linjaukset. Henkilöstön määrittelyssä huomioitaisiin kuitenkin myös palvelujen käyttäjien tarpeet ja palvelujen luonne. (Muurinen ym. 2009, 15.)

3 KOUVOLAN KOTIHOITO

3.1 Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen Kouvolaassa

Kouvolan kaupungin vanhuspalveluiden painopiste on palveluissa, jotka mahdollistavat asumisen omassa kodissa. Kotihoito ja vanhuspalvelut jakautuvat hyvinvointipalveluiden, kotihoidon ja asumispalveluiden palveluyksiköihin. Kouvolaassa kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät kuntaliitoksen myötä kotihoidoksi 1.1.2009. Kotihoito kuuluu perusturvan kotihoito ja vanhuspalveluiden palvelualueeseen. Kotihoitoon kuuluvat yhdistyneen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon lisäksi tukipalvelut sekä omaishoidontuki. Kotihoidon tukipalveluihin kuuluvat mm. ateria-, kauppa-, turva- ja kuljetuspalvelut sekä päiväkeskuspalvelut. Kouvolan kotihoito on jaettu maantieteellisesti kolmeen alueeseen: eteläinen (ent. Anjalankoski ja Elimäki), keskinen (ent. Kouvola) ja pohjoinen (ent. Kuusankoski, Valkeala ja Jaala) alue. Alueiden toimintaa koordinoivat ja toiminnasta vastaavat aluejohtajat. Henkilöstössä toimii kotihoidonohjaajia, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, kodinhoitajia, kotiavustajia ja toimistosih-teeri. Kotihoidon asiakkaiden lääkäripalvelut hoidetaan avoterveydenhuollon kautta. (Kouvolan kaupungin senioriopas 2009, 11; Kouvolan kaupungin tiedotuslehti 2009, 11.)

Kotihoidon myöntäminen perustuu palveluntarpeeseen. Koti- ja tukipalveluiden tarve kartoitetaan kotihoidonohjaajan tai tukipalveluohjaajan kotikäynnillä. Kotihoito auttaa silloin, kun sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi asiakas itse ei selviä päivittäisistä toimistaan. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään avuntarve ja palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään jatkuvasti. Palvelut voivat vähentyä tai lisääntyä asiakkaan toimintakyvyn mukaisesti. Kotihoidon maksut perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin ja asetukseen. (Kouvolan kaupungin senioriopas 2009, 11; Kouvolan kaupungin tiedotuslehti 2009, 11.)

Britta Dölling-Hasun tutkimuksessa keväällä 2009 kävi ilmi, että erityisesti sairaanhoitajilta toivottiin asennemuutosta lähihoitajia kohtaan. Sairaanhoitajien tulisi opetel-

la arvostamaan myös lähihoitajien koulutusta ja tietotaitoa. Lähihoitajat kokivat alentavina sairaanhoitajien kirjauksissa toistuvan ”avustaja”-nimikkeen käytön. Haasteina koettiin myös muutosvastarinta, asenteet, ennakkoluulot sekä haluttomuus yhteistyöhön. Yhtenä haasteena yhdistymiselle mainittiin työtehtävien jako. Entiset kotipalvelun työntekijät pohtivat vastauksissaan, suostuvatko kotisairaanhoitajat tekemään ns. ”arkisempia askareita”, joilla viitattiin selvästi entisen kotipalvelun työtehtäviin. Entisen kotipalvelun työntekijät pohtivat myös oman ammattitaitonsa riittävyttä uusiin työtehtäviin. Asiakkaan näkökulmasta hoidon ja palvelun koettiin kuitenkin parantuvan kotihoidon yhdistyessä samoin kuin tiedonkulun ja työntekijöiden arvostuksen. (Dölling-Hasu 2009, 26 - 35.)

Dölling-Hasun tutkimuksessa työntekijöiden mielestä yhdistetty kotihoito saavutettaisiin parhaiten yhteisissä toimitiloissa. Riittävän suurten toimitilojen löytyminen kuitenkin arvelutti työntekijöitä. Toimitilat löytyivät ja Kouvolan kotihoito muutti uuteen kotihoitokeskukseen helmikuun alussa 2010. (Dölling-Hasu 2009, 27; Kouvolan kaupungin tiedotuslehti 2009, 11.)

Kotihoitokeskuksiin muutettaessa työnjakoa koskevat ongelmat on huomioitu, ja aluksi jokaisen tiimin työnjakoon tulee osallistumaan tiimin lähiesimies eli kotihoidon ohjaaja. Näin todennäköisesti vältytään suuremmilta ongelmilta. (Dölling-Hasu 2009, 28.)

3.2 Kouvolan kotihoitokeskus

Väestö ikääntyy, ja se tuo haasteita palveluiden järjestämiseen niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin. Kotihoidolla on tässä muutoksessa keskeinen rooli. Kotihoidon toiminnan organisoinnissa täytyy miettiä uusia toimintatapoja. Henkilöstön koulutuksen ja toimintojen yhdistämisen lisäksi keskitetään kotihoidon aluetiimien toiminta kotihoitokeskuksiin, niillä alueilla kun se toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista. Kotihoitokeskuksissa pystytään parantamaan henkilöstöresurssien kohdentamista ja organisointia. Lisäksi kotihoidon eri ammattilaisten välistä yhteistyötä pyritään näin helpottamaan. Kotihoitokeskuksilla pyritään myös tiedonkulun parantumiseen ja työnjaon tehostumiseen. Keskisellä alueella kaikki tiimit pääsevät muuttamaan kotihoitokeskukseen alkuvuodesta 2010. (Kouvolan kaupungin tiedotuslehti 2009, 11.)

Tiimien muutto kotihoitokeskuksiin tuo myös haasteita. Esimerkiksi asiakaskäyntimatkat pitenevät joillakin alueilla. Lisäksi muutto uusiin tiloihin ja entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen konkreettisesti on työntekijöille haastavaa. Muutos pyritään kuitenkin toteuttamaan niin, että se näkyisi asiakkailla mahdollisimman vähän. Toimintojen keskittämisellä pyritään siihen, että koko kotihoidon henkilöstön osaaminen ja ammattitaito olisi joustavammin ja tehokkaammin käytössä palveluita järjestettäessä. (Kouvolan kaupungin tiedotuslehti 2009, 11.)

4 TIIMITYÖ KOTIHOIDOSSA

4.1 Tiimityön käsite

Tiimi on pieni ryhmä ihmisiä, joiden taidot täydentävät toisiaan. Optimaalinen tiimin koko on 4 - 9 henkilöä. Tiimistä voidaan puhua, vaikka siinä olisi enemmänkin ihmisiä, mutta käytännössä esimerkiksi tiimipalavereiden järjestäminen on hankalaa, jos tiimien koko on liian suuri. (Mäkisalo 2004, 93; Sanerma 2009, 96.)

Tiimityön perusta on sopiva henkilömäärä, yhteinen tavoite ja päämäärä, riittävä osaaminen ja muiden taitojen arvostaminen, riittävä tieto organisaation toiminnasta ja toimintaa koskevista rajoituksista. Tiimin jäsenillä tulee olla keskinäinen luottamus ja yhteinen vastuu tiimin toiminnasta. Tiimi on työväline, jonka avulla työtä tehdään. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15; Sanerma 2009, 98.)

Työelämässä on monenlaisia työryhmiä, joista käytetään tiimin nimitystä. Nimitystä saatetaan käyttää asiantuntijoista, jotka työskentelevät rinnakkain saman asiakkaan tai potilaan kanssa ilman sovittua yhteistä tiedonvaihtoa tai keskustelumahdollisuutta. Voidaan puhua tehtävän tiimityötä, vaikka kaikki tiimityön osaaminen, rakenteet ja siten mahdollisuudet toimia todellisena tiiminä puuttuvat. Kukin asiantuntija hoitaa oman työnsä, eikä tiimillä ole kokonaisvastuuta tai yhteistä sovittua tapaa vaihtaa tietoa. Tiiminimitys syntyy siis vain siitä, että on yhteisiä asiakkaita. Tällaista työryhmää voidaan kutsua moniammatillisen tiimin esiasteeksi, ei moniammatilliseksi tiimiksi. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 131.)

Tiimille on hyvä laatia kehittämissuunnitelma, jotta tiimin toiminta olisi tavoitteellista. Suunnitelma laaditaan tiimin yhteistyöprojektina. Kehittämissuunnitelmassa on hyvä sopia tiimin perustehtävästä ja osaamisesta, yhteistyö ja vuorovaikutustaidoista

sekä hyvinvoinnista tiimissä. Suunnitelmassa käsitellään asioita, joista tiimissä voidaan itsenäisesti päättää. Tiimin kehityskeskusteluissa sovitaan yhdessä kehitettävät asiat. Ne kirjataan ja kehittämisen toteuttamista seurataan. Näin tiimi voi arvioida omaa toimintaansa ja kehittymistään. (Koivukoski & Palomäki 2009, 41.)

Tiimityöllä kotihoidossa voidaan asiakkaan hoitoon saada monipuolista osaamista, joustavuutta ja tehokkuutta. Tiimiorganisaatioon siirtymisessä keskeistä on henkilöstön sitoutuminen uuteen toimintamalliin. Perinteisen tietoperustan lisäksi kotihoidossa tarvitaan tiimityön osaamista ja tietoa siitä. (Sanerma 2009, 34, 89; Tiimityö toimii kotihoidossa. 2009.)

Tiimityössä jokainen työntekijä on vastuussa omasta työstään, mutta tiimillä on myös yhteisvastuu toiminnan sujumisesta. Tiimin tehtävä on toteuttaa sille määriteltyä perustehtävää sekä toimia tiiminä sen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.)

Yksi tiimityön edellytys on, että yhteisen tavoitteen kannalta tärkeää tietoa on kaikkien saatavilla. Keskeistä tiimin rakentamisessa on yhteinen hyvä potilastietojärjestelmä, jota kaikki tiimin jäsenet voivat käyttää. (Isoherranen ym. 2008, 133.)

Tiimityössä valtaa ja vastuuta voidaan siirtää organisaation alemmille tasoille. Tutkimusten mukaan erityisesti nuoremmat asiantuntijat toivovat tasa-arvoisempaa työkulttuuria. Ihanteellisinta eri asiantuntijoiden työskentely on silloin, kun päätöksiä tehdessä mukaan tulee kaikkien tiimiläisten tieto ja osaaminen. (Isoherranen ym. 2008, 87, 117.)

Tiimille voidaan valita tiimivastaava. Tiimivastaavan rooli voi olla puutteellisesti määritelty ja tiimivastaavan tehtäviksi voidaan antaa lähes mitä tahansa, mikäli tiimivastaavan toimenkuvaa ei ole määritelty. Tämä voi johtaa hankaliin tilanteisiin, sillä tiimivastaavalla ei ole juridista esimiesasemaa. Perehtymättömyys voi edesauttaa täysin vääränlaista toimenkuvien syntymistä. Tällä on suuri merkitys koko tiimin kehittymiselle. Tiimivastaava voi kokea vallan imartelevana ja käyttää sitä täysin omiin lähtökohtiinsa ajattelematta lainkaan tiimin etua. Esimiehen tulisi puuttua heti sellaiseen tilanteeseen, jossa huomaa tiimivastaavan käyttäneen valtaa sellaisessa asiassa, jonka päätösvalta kuuluu esimiehelle. Tiimivastaavalla on myös oikeus pyytää selvitys toimenkuvastaan. (Koivukoski & Palomäki 2009, 100 - 101.)

4.2 Moniammatillinen tiimi

Moniammatillinen tiimi on työryhmä, joka pyrkii huomioimaan asiakkaan kokonaisuutena. Moniammatillisella tiimillä on yhteinen tavoite, jonka eteen eri asiantuntijat työskentelevät. Tiimin jäsenten toimintaa ohjaavat yhdessä sovitut toimintatavat. Moniammatillisissa tiimissä on useita näkökulmia asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Moniammatillisuus tiimissä takaa asiakkaan hoidon laadun, kun eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen asiakaslähtöisesti. Moniammatillisissa tiimissä työntekijän tulee selvittää ja kirkastaa omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan, ja toisaalta parantaa ryhmän yhteistä osaamista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15, 94; Isoherranen 2005, 14, 19.)

Lähtökohtana moniammatilliselle yhteistyölle on asiakas, joka huomioidaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yhteistyö käsitteen yhteydessä puhutaan usein synergiasista. Synergiaksi kutsutaan tilannetta, jossa ryhmän yhteinen suoritus on tuottaa paremman tuloksen kuin ryhmän yksittäisten jäsenten suoritukset yhteensä. Yhdessä työskentely on siis tuottoisampaa kuin rinnakkain työskentely. (Isoherranen 2004, 15.)

Aina moniammatillinen yhteistyö ei toimi saumattomasti. Ammattihenkilöt eivät aina osaa tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisuutena vaan arvioivat sitä oman erikoisosaamisensa kautta. Saattaa myös käydä niin, että asiakkaan omat toiveet sivuutetaan. Moniammatillisissa tiimissä avoin kommunikaatio, vuorovaikutus ja oman näkökannan ja asiantuntijuuden esiin tuomiseen vaadittava jäämäkkyys ovat yhteistyön lähtökohtia. (Isoherranen ym. 2008, 16.)

Organisaatorakenteen olisi oltava sellainen, että moniammatillinen tiimityö mahdollistuu. Moniammatilliselle tiimityölle parhaan perustan luo organisaatio, joka perustuu tiedon ja asiantuntijuuden valtaan, eikä tehtävänimikkeiden mukaisten roolien valtaan. Tällaisille organisaatioille tyypillistä on, että niissä arvostetaan työntekijöiden osallistumista, autonomiaa, tasa-arvoa ja ilmaisuvapautta. Moniammatillisuudelle tärkeää onkin, että organisaation arvoissa painotetaan tasa-arvoa, koska sosiaali- ja terveysalan ammattien väliset kulttuurierot ja historialliset statuserot on todettu merkittäviksi yhteistyön esteiksi. (Isoherranen ym. 2008, 17.)

Jokainen työntekijä kantaa vastuun omista tekemisistään ja tekemättä jättämisistään, myös moniammatillisissa yhteistyössä. Työnantaja vastaa työnjaosta ja siitä, että teh-

täviä suorittaa ammattitaitoinen henkilöstö. Ellei työntekijä koe osaavansa annettua tehtävää, tulee hänen ilmoittaa siitä työnantajalle. Työnantaja on velvollinen järjestämään lisäkoulutusta. Vasta kun työntekijä on suorittanut lisäkoulutuksen ja antanut tehtävästä näytön, on hän valmis vastaamaan työtehtävän suorituksesta. (Isoherranen ym. 2008, 196.)

Moniammatillisissa tiimeissä tarvitaan erilaisen koulutustaustan omaavia työntekijöitä. Kaikkien ei suinkaan tarvitse olla terveydenhuollon ammattilaisia, mutta työtehtävät ja vastuut tulee kuvata selkeästi. (Koivukoski & Palomäki 2009, 12.)

Moniammatillisen työryhmän toimintaan vaikuttaa merkittävästi se, onko samassa kokoonpanossa toimittu pitemmän aikaa. Ajan kuluessa työntekijät oppivat tuntemaan toistensa asiantuntemuksen ja toimintatavat. Koulutuksen ja tittelin merkitys vähenee ja henkilökohtaiset piirteet, kuten asioihin paneutuminen ja kokonaisuuksien hahmottaminen, saavat sijaa työn sujumisen kriteereinä. Moniammatillisesta työryhmästä voi kehittyä erittäin hyvin toimiva tiimi. (Huusko 2007, 96.)

4.3 Tiimin toiminta

Tiimityöskentelyn tärkein vaihe on tiimin rakentaminen. Hyvin rakennetut tiimit voivat kehittyä huippusuorittajiksi. Tiimin rakentamisprosessi vaatii paljon aikaa, perehtymistä ja henkisiä voimavaroja onnistuakseen niin työorganisaatiolta, kuin tiimin jäseniltäkin. Tiimityöskentelyssä tiimin jäsenten väliset vuorovaikutussuhteet korostuvat. Tiimissä jokaisen on ”puhallettava yhteiseen hiileen”. (Heikkilä 2002, 35; Mäkisalo 2004, 92.)

Tiimityöskentelyn ehdoton kulmakivi on avoin ja demokraattinen dialogi. Jos tiimissä ei ole avointa keskustelukulttuuria, puuttuu tiimiltä sen tärkein työkalu. Hyvin toimivassa tiimissä myös vaikeista asioista voidaan puhua suoraan. Jatkuva samaa mieltä oleminen ei ole tavoiteltavaa, vaan erilaiset mielipiteet tulisi nähdä tiimissä oppimisen mahdollisuutena. Tiimityössä korostetaan, ettei ole yhtä ainuttakaan tapaa tehdä asioita oikein, vaan avoimesti toiminta- ja työtapoja vertailemalla tiimin jäsenet voivat oppia toinen toisiltaan. Tiimin kehittymisen edellytys onkin analysoida siltä puuttuvia tietoja ja taitoja ja halu kehittää niitä. (Mäkisalo 2004, 93; Sanerma 2009, 97.)

Tiimissä tulisi luoda hyvä pohja keskustelulle. Tarkentavat kysymykset ja oman mielipiteen ääneen esittämiseen rohkaisu kuuluvat taitavaan keskusteluun. Parhaimmillaan taitavaa keskustelua voidaan käydä tiimissä väittelynä. Väittelyyn liitetään usein kielteisiä sävyjä, mutta loogisen väittelyn kautta erilaisista tiedoista ja kokemuksista saadaan rakennettua parempi ratkaisu, kuin mitä yksittäinen asiantuntija voisi kehittää. Taitavan keskustelun tavoitteena tulisi olla päätös tai sopimus, jossa huomioidaan tiimissä jokaisen mielipide. Eri mieltä oleminen ei tarkoita, vastakkainasettelua, vaan se vie keskustelua eteenpäin. Taitavassa keskustelussa korostuvat kuunteleminen, oman näkökulman ilmaiseminen ja perustelu. (Isoherranen ym. 2008, 61.)

Tiimityötä kehitettäessä on hyvä edetä määrittelemällä tiimin nykyinen tilanne ja tarkastella, miten tällä hetkellä tiimissä toimitaan, mihin toiminta perustuu ja mitä voidaan lähteä tavoittelemaan. Rakentamalla yhteinen arvopohja voidaan perustehtävää lähteä kehittämään. Tiimin toimintaa tutkitaan, uudet haasteet tunnistetaan ja niihin vastataan. (Koivukoski & palomäki 2009, 23.)

Tiimi ei synny pelkästään nimeämällä tietty työryhmä tiimiksi, vaan tiimillä täytyy olla tietty määrä hallinnollista valtaa ja vastuuta ja sen toimintaa tulee kehittää. Tiimiksi kehittyminen vaatii aikaa, koulutusta ja ohjausta. Tiimissä työskentelyn tulisi olla jatkuvana osana henkilöstön kehittämistä. Hyvin toimivassa tiimissä tulisi pohtia jatkuvasti, miksi tiimissä työskennellään, miksi työyhteisö on perustettu ja mihin tiimi toiminnallaan pyrkii. (Isoherranen 2005, 69 - 70; Mäkisalo 1999, 31; Sanerma 2009, 92.)

4.4 Tiimityön vahvuudet

Tiimityön vahvuuksia ovat joustavuus, työntekijöiden osaamisen parempi hyödyntäminen, henkilöstön oppimismahdollisuudet, kustannussäästöt ja parempi työviihtyvyys. Hyvin toimivat tiimit eivät välttämättä tee työtä samassa työtilassa, mutta heidän työskentelynsä on koordinoitua. Lisäksi tiimin jäsenet kommunikoivat tehokkaasti keskenään ja ratkaisevat tiimiä kohdanneita ristiriitoja ja jännitteitä, jotka haittaavat tiimin suoritusta. Tiimityössä jokainen työntekijä pystyy osallistumaan oman työnsä kehittämiseen ja pääsee vaikuttamaan oman työnsä suunnitteluun sekä toteuttamiseen. (Heikkilä 2002,18; Sanerma 2009, 95; Koivukoski & Palomäki 2009, 10.)

4.5 Tiimiytyminen

Tiimiytyminen alussa alkaa kypsyyssprosessi, jonka loppupäässä toimivat huipputiimit. Kypsyyssprosessissa on viisi porrasta kohti huipputiimiä. Ensimmäinen porras sisältää joukon ihmisiä. Kehittymisprosessin alussa ei voida vielä puhua tiimeistä, sillä tiimin tunnusmerkkejä ei löydy. Ensimmäisellä portaalla ollaan varautuneita ja epävarmoja. Tärkein keino kohti kakkosporrasta on riittävä informaatio. Toisen portaan ominaispiirre ovat klikit. Tiimiytyminen ei etene tiimiksi vaan klikeiksi. Klikkejä pitää osata käsitellä, sillä harvoin ne ratkeavat itsestään. Kolmannella portaalla alkaa muotoutua ryhmä. Kun negatiivisia asioita on tarpeeksi käsitelty, alkaa positiivisuus vallata alaa. Kolmannella portaalla ollaan yhtä suurta perhettä. Neljännellä portaalla voidaan havaita tiimin syntyneen. Ollaan prosessissa aidon tiimin tasolla. Kokemusten mukaan neljännelle portaalle pääsy vie aikaa neljästä kahdeksaan kuukautta. Neljännellä portaalla tiimi ymmärtää asiakaskeksyyden ja työtä tehdään asiakkaille. Viidennellä portaalla toimii huipputiimi. Huipputiimi on tila, johon päästään ja ei kuitenkaan päästä. Tällä tarkoitetaan, että vaikka tiimi parantaa koko ajan tulostaan, ei periaatteessa se koskaan ole täydellinen. Viidennellä portaalla tiimit ovat itseohjautuvia, tiimin jäsenet ovat sitoutuneita, tiimi on joustava, auttaminen tiimin kesken onnistuu, tiimin tarkoitus on selkeä ja tiimi ottaa vastuun omasta suorituksestaan. Huipputiimeissä asiakkaat ovat intohimo, tiimin toimintaa ja tiedonkulkua parannetaan jatkuvasti, huipputiimeissä tiimin jäsenet kunnioittavat toisiaan ja luottavat toisiinsa. (Skyttä 2000, 111 - 117.)

Tiimiytyminen apuvälineenä toimii tiimisopimus. Sen avulla syvennetään ymmärrystä ja pikkuhiljaa päästään yhä tarkempiin sisältöihin. Tiimisopimuksessa määritellään tiimin tarkoitus, tavoitteet ja muut yhteisesti sovittavat asiat. Tiimisopimusta työstävät yhdessä tiimi ja esimies. Tiimisopimuksen avulla prosessoidaan tiimin toiminnan kannalta tärkeimmät asiat. Tiimisopimus auttaa myös työntekijöitä sitoutumaan tiimiin ja sen tavoitteisiin sekä kasvamaan kiinteämmäksi ja parantamaan tiimin jäsenten keskinäistä yhteistyötä.

Huonoimmillaan tiimisopimus on paperille koottuja epämääräisiä tavoitteita, mutta parhaimmillaan se on yhteistä prosessointia kohti kulloisiakin päämääriä ja tavoitteita. Kun kaikilla saman organisaation tiimeillä on tiimisopimukset otsikoitu samoilla pääotsikoilla, voidaan tiimisopimuksia verrata keskenään. Tiimien välisen yhteistyön

kannalta olisi tärkeää ymmärtää toisten tiimien sopimusten sisältöjä. (Skyttä 2000, 91 - 92.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Kouvolan kotihoidon keskisen palvelualueen työntekijöiden näkemyksiä tiimiytymisestä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten Kouvolan kotihoidon työntekijät kokevat tiimiytymisen onnistuneen?
2. Millaista on yhteistyö Kouvolan kotihoidossa?
3. Miten työntekijät kokevat työnkuvan muutokset kotihoidon yhdistyttyä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksen toteutin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyä, jossa aineistoa kerätään standardoidusti ja jossa kyselyn kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta, kutsutaan survey-tutkimukseksi. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti, tutkittavia asioita ja ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin: ”kuinka moni”, ”kuinka paljon” ja ”kuinka usein”. Tutkimusmenetelmät ovat tutkijan työkaluja, joilla etsitään vastausta tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998; Jokivuori & Hietala 2007, 206; Vilka 2007, 14.)

Suoritin kyselyn informoituna kyselynä. Jaoin kyselylomakkeet itse ja samalla kerroin tutkimuksen tavoitteista. Informoidussa kyselyssä tutkija kohtaa tutkimukseen vastaavan perusjoukon ja samalla selvittää tutkimuksen tarkoitusta. (Vilka 2007, 28 -29; 2005, 73.)

Kyselylomakkeen laadinnan aloitin tutustumalla teorian tietoon. Luin tutkimuksen aihepiiriä koskevaa teoriakirjallisuutta, hahmottelin työni teoreettisen viitekehyksen ja selvitin työni keskeiset käsitteet. Käytin apunani Dölling-Hasun tutkimuksen aineistoa ja kävin läpi aikaisempia kotihoidon yhdistymiseen liittyviä tutkimuksia. Selvitin siis, mihin kysymyksiin olen etsimässä vastauksia.

Kyselylomakkeen suunnittelun aloitin teorian tiedon operationalisoinnilla. Näin pyrin varmistamaan, että teoreettiset käsitteet ovat muokkaantuneet vastaajalle ymmärrettävään muotoon. (Ks. Vilka 2005, 81).

Kyselylomake sisälsi 34 monivalintakysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Avoimella kysymyksellä pyrin keräämään tietoa, jota en ole osannut huomioida strukturoidussa osassa, lisäksi avoimella kysymyksellä voi saada spontaaneja vastauksia ja mielipiteitä.

Taustamuuttujiksi eli selittäviksi tekijöiksi päätin selvittää, onko vastaaja entisen kotipalvelun vai kotisairaanhoidon työntekijä. Halusin myös tietää vastaajien työiän ja koulutusasteen. Työntekijöiden ikää en voinut kysyä, jotta vastaajat eivät olleet tunnistettavissa.

Ryhmittelin lomakkeen kysymykset viiteen eri kategoriaan: muutosprosessi, työilma-
piiri, tiimityö, työn haasteellisuus ja yhdistymisen haasteet. Neljä ensimmäistä kategoriaa sisälsivät positiiviseen sävyyn asetettuja kysymyksiä ja viimeinen kategoria negatiiviseen sävyyn asetettuja kysymyksiä. Ryhmittelin positiiviseen ja negatiiviseen sävyyn asetellut kysymykset samoihin kategorioihin sekaannusten välttämiseksi.

Stakesin raportissa 8/2006 Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi, käsiteltiin samoja aihepiirejä kuin omassa tutkimuksessani käsittelen. Raportin olivat laatineet Marja-Leena Perälä, Eija Gröönroos ja Anu Sarvi. Otin mallia raportin kysymysten asettelusta soveltuvien osien omaan kyselylomakkeeseeni. Tiimiytymistä arvioivissa kysymyksissä hyödynsin Antti Skytän tiimiytymistä kehittämisprosessille rakennettua mittaria. Mittari oli luotu erään yrityksen tiimivalmentajien kanssa heidän prosessilleen sopivaksi. Kaikki mittarin osat eivät soveltuneet kotihoitotyön arvioimiseen. Omassa lomakkeessani kartoitin tiimin työntekijöiden vastuunottoa, omaaloitteisuutta, osaamisen kehittymistä, sisäisen keskustelun määrää, yhteistyön määrää

ja organisaation tiedonkulkua. Lisäksi kartoitin työviihtyvyyttä, joka kuvastaa hyvin tiimiytymistä. (Ks. Perälä 2006; Skyttä 2000, 183.)

Testasin lomakkeen toimivuutta Kouvolan kotihoidon pohjoisella alueella. Monistin viisi kyselylomaketta ja saatekirjeet. Jaoin lomakkeet paikalla olleille työntekijöille ja ohjeistin heitä täyttämään lomakkeen. Lopuksi pyysin kirjoittamaan lomakkeen tyhjälle sivulle mielipiteitä lomakkeesta. Pyysin arvioimaan lomakkeen ulkoasua, selkeyttä ja täyttö-ohjeita. Pyysin myös arvioimaan, puuttuuko lomakkeesta joitakin oleellisia kysymyksiä.

Testaus ei tarkoita, että joukko ihmisiä täyttää kyselylomakkeen ja tutkija arvioi heidän vastauksiaan, vaan testauksessa muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kriittisesti kyselylomaketta. Arvioinnin kohteena voi olla kyselylomakkeen selkeys, ohjeiden selkeys ja vastausvaihtoehdot. Olisi hyvä, jos testaajat pystyisivät arvioimaan, puuttuuko kyselylomakkeesta jokin oleellinen kysymys. Kun lomakkeen valmistelussa käytetään apuna pilottitutkimusta, voidaan kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998; Vilka 2005, 88 - 89.)

Testausryhmä oli kokenut viime vuoden aikana saman muutoksen, ja myös heille aihe oli ajankohtainen. Vastaajissa oli samojen ammattiryhmien edustajia kuin varsinaiseen tutkimukseenkin osallistuvissa. Moni testaajista alkoi kertoa omia kokemuksiaan viime vuoden muutokseen liittyen, vaikka pyysin heitä keskittymään lomakkeen arviointiin. Vilkas keskustelu aiheen ympärillä oli mielestäni positiivinen asia, sillä ainakin se todisti tutkimuksen olevan tarpeellinen ja ajankohtainen. Lomakkeen kysymykset saivat testaajilta positiivista palautetta, sillä heidän mielestään ne pureutuivat oikeisiin asioihin ja olivat selkeitä. Taustakysymyksiin toivottiin selkeyttä, sillä koulutustason valinnassa oli vaikeuksia. Lomakkeen aiemmassa versiossa saatekirje oli kirjoitettu pystysuoraan ja varsinaiset kysymykset vaakasuoraan. Lomakkeeseen toivottiin yhteistä ulkoasua, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Tein toivotut korjaukset kyselylomakkeeseen.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta

Kohderyhmänä oli Kouvolan kaupungin kotihoidon keskisen palvelualueen henkilöstö: 116 työntekijää. Toteutunut otos tutkimuksessani oli 65 lomaketta. Puutteellisesti

ja väärin täytettyjä lomakkeita oli 5 kappaletta, jotka jouduin hylkäämään. Vastausprosentti oli 51,7. Vastaajista 49 oli entisen kotipalvelun työntekijöitä ja 11 entisen kotisairaanhoidon työntekijöitä. Kartoitin tutkimukseni taustakysymyksissä, ovatko vastaajat entisen kotisairaanhoidon vai entisen kotipalvelun työntekijöitä, sillä ammatinimikkeitä kartoitettaessa esimerkiksi perushoitaja tai kotiaivustaja olisi voineet olla tunnistettavissa.

6.3 Aineiston keruu

Suoritin kyselyn 24.2.2010 - 3.3.2010 välisenä aikana. Jaoin kyselylomakkeet työntekijöille ja kerroin tutkimuksen tavoitteista. Keräsin täytetyt lomakkeet mukaani, sillä oletin näin saavani mahdollisimman suuren otoksen tutkimukseeni.

Ajankohtana helmi-maaliskuun vaihde oli huono valinta kyselyn toteuttamiseen. Helmikuun lopulla riehunut norovirus ja maaliskuun ensimmäisellä viikolla alkanut hiihtoloma vaikuttivat paikalla olleiden työntekijöiden määrään paljon.

Tehdessäni kyselyä helmikuussa 2010 kotihoidon yhdistymisestä oli hieman yli vuosi aikaa. Pyysin vastaajia huomioimaan koko vuoden aikana tapahtunutta muutosta, sillä helmikuun alussa tapahtunut muutto koko keskisen palvelualueen yhteiseen kotihoitokeskukseen kuohutti päällimmäisenä tunteita.

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Saatuani aineiston takaisin kävin läpi lomakkeet ja hylkäsin puutteellisesti ja väärin täytetyt. Numeroin lomakkeet ja kirjasin tiedot SPSS-ohjelmaan. SPSS-ohjelman avulla sain tutkimuksen tuloksista prosenttijakaumia ja keskiarvoja. Ohjelmalla pysyin myös erottelemaan entisen kotipalvelun ja entisen kotisairaanhoidon työntekijöiden vastausten eroavaisuuksia.

Aineiston analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa. Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia voidaan kuvata numeerisesti, sanallisesti ja graafisesti. (Hirsjärvi ym. 1998, 216; Vilka 2007,135.)

Avoimeen kysymykseen sain 17 vastausta. Vastausten analysoinnissa käytin sisällön analyysiä. Järjestelin avoimeen kysymykseen saadut vastauksen teemoittain ja kirjasin vastaukset ylös.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Validius ja reliaabelius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Heikkilän ja Uusitalon sekä Vilkan mukaan tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2004, 185; Uusitalo 1991, 86 & Vilka 2007, 152.)

Tutkimuksen validius tarkoittaa, onko tutkimus onnistunut mittaamaan sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Validius siis kertoo siitä, miten tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle. Tutkimuksen validiutta voidaan pitää hyvänä, mikäli tutkija ei ole joutunut käsitteiden tasolla harhaan eikä ole tehnyt systemaattisia virheitä. Tutkimuksessa pyrin validiuteen laatimalla mahdollisimman selkeän mittarin. Asettelin kysymykset mahdollisimman selkeään ja yksinkertaiseen muotoon ja pyrin näin välttämään mahdolliset kysymysasettelusta johtuvat virhetulkinnat. (Vilka 2007, 150.)

Reliaabelius tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja tarkkana, kun toistetussa mittauksessa saadaan sama tulos tutkijasta riippumatta. Reliabiliteetissä tarkastellaan mittaukseen kuuluvia asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. (Vilka 2007, 149.)

Tutkimuksen tarkkuutta arvioidessa voidaan pohtia, miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, miten huolellisesti tiedot havaintoyksiköistä on syötetty ja millaisia mittausvirheitä sisältyy tutkimukseen. (Vilka 2007,150.)

Informoitu kysely oli mielestäni hyvä valinta tutkimuksen toteutukseen. Uskon saaneeni informoituna kyselynä mahdollisimman suuren otoksen. Tutkimukseen vastaaminen olisi helposti voinut unohtua, aikana jolloin henkilöstöllä on paljon lomaa ja työssä olevat ovat kiireisiä.

Tutkimuslomakkeen laadinnassa pyrin huomioimaan, että jokainen kysymys tutkii yhtä asiaa. Pystyin mielestäni näin välttämään mahdollisia vääriä tulkintoja vastauksissa. Väärien tulkintojen vähäinen määrä lisää tutkimuksen reliabeliutta.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Vastaajista 49 oli entisen kotipalvelun työntekijöitä ja 11 entisen kotisairaanhoidon työntekijöitä. Entisen kotipalvelun työntekijöiden keskimääräinen työikä oli 9,6 vuotta ja entisen kotisairaanhoidon työntekijöiden 10,6 vuotta.

Kyselyyn vastanneista entisen kotipalvelun työntekijöistä suurimmalla osalla oli kouluasteen tutkinto. Ammatillisen kurssin käyneitä oli vastaajista yksi ja korkea-asteen koulutuksen saaneita neljä. Entisen kotisairaanhoidon työntekijöistä korkea-asteen koulutuksen saaneita oli suurin osa vastanneista. Kahdella vastaajista oli kouluasteen tutkinto.

7.2 Työntekijöiden kokemuksia tiimiytymisestä

Vastaajista 8,3 % (N=60) koki saaneensa tietoa ajoissa työssään tapahtuneista muutoksista. Osittain samaa mieltä oli 36,7 % vastaajista. Osittain eri mieltä oli 33,3 %. Entisen kotipalvelun työntekijöistä suurin osa (44,9 %) koki saaneensa tietoa ajoissa, kun taas entisen kotisairaanhoidon työntekijöistä suurin osa (72,7 %) oli osittain eri mieltä.

Vastaajista 46,7 % oli osittain samaa mieltä pystyvänsä vaikuttamaan työyksikkönsä toimintaan. Hieman alle kolmasosa vastaajista ilmoitti olevansa osittain tai täysin eri mieltä. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon vastaukset olivat samansuuntaisia.

Vastaajista 13,3 % koki pystyvänsä tekemään aloitteita työnsä kehittämiseksi. Osittain samaa mieltä oli 51,7 % vastaajista. Täysin eri mieltä oli vain yksi työntekijä. Tukea työtovereiltaan työnsä kehittämisessä koki saavansa 35 % vastanneista. Osittain samaa mieltä oli 46,7 %. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden vastaukset olivat samansuuntaisia.

Työssään koki viihtyvänsä 28,3 % vastaajista, ja osittain samaa mieltä oli 53,3 % kyselyyn osallistuneista. Ainoastaan kaksi työntekijää eivät kokeneet viihtyvänsä työssään. Entisen kotipalvelun työntekijöistä 57,1 % oli osittain samaa mieltä, ja entisen kotisairaanhoidon työntekijöiden mielipiteet jakautuivat osittain samaa mieltä oleviin (35,4 %) ja osittain eri mieltä oleviin (35,4 %).

Työtovereiden asiantuntemusta koki pystyvänsä hyödyntämään työssään 38,3 % vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 45 % vastaajista. Vain kaksi vastaajaa koki, ettei pysty hyödyntämään työtovereiden asiantuntemusta työssään. Kotihoidon yhdistymisen myötä tiedonkulun koki parantuneen ainoastaan 3,3 % vastaajista. Vastanneista 30 % oli osittain eri mieltä tiedonkulun parantumisesta. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden vastaukset olivat samansuuntaisia.

Työnsä tekemiseen koki olevansa motivoitunut suurin osa vastaajista (40 %). Osittain samaa mieltä oli 38,3 %. Täysin eri mieltä koki olevansa yksi vastaaja. Tukea työtovereiltaan koki saavansa 40 % vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 45 %. Täysin eri mieltä oli yksi vastaaja. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden vastaukset olivat samansuuntaisia.

Vastaajista 13,3 % koki saaneensa rakentavaa palautetta työtovereiltaan. Osittain samaa mieltä oli 35 % vastaajista. Kyselyyn osallistuneista 30 % ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Työssään koki onnistumisen tunteita 31,7 % vastaajista ja osittain samaa mieltä oli 51,7 %. Vastaajista kukaan ei ollut täysin samaa mieltä, että ammattikulttuurit olisivat erilaisia. Täysin eri mieltä oli 21,7 % ja osittain eri mieltä oli 40 % vastaajista. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden vastaukset olivat samansuuntaisia.

Vastaajista 20 % koki, ettei kotihoidon yhdistymisestä ole mitään hyötyä. Osittain samaa mieltä oli 20 %. Osittain eri mieltä oli 26,7 % vastaajista ja täysin eri mieltä 6,7 % vastaajista. Entisen kotipalvelun työntekijöistä 22,4 % oli osittain eri mieltä, ja osittain samaa mieltä oli 22,4 % vastanneista. Entisen kotisairaanhoidon työntekijöistä 45,5 % oli osittain eri mieltä. Ainoastaan yksi entisen kotisairaanhoidon työntekijä oli sitä mieltä, ettei kotihoidon yhdistymisestä ole mitään hyötyä.

Tiimityön koki alkaneen vasta kotihoidon muutettua yhteisiin tiloihin kotihoitokeskukseen 3,3 % kyselyyn osallistuneista. Osittain eri mieltä oli 25 % vastaajista, ja täy-

sin eri mieltä oli 31,7 %. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden vastaukset olivat samansuuntaisia.

Avoimissa vastauksissa muutosten suunnitteluun toivottiin riittävästi aikaa:

”Hiljaa hyvä tulee, toivon muutoksiin aikaa jotta niitä saadaan mahdollisimman hyvin suunniteltua jo etukäteen.”

Uuteen kotihoitokeskukseen muutto helmikuun alussa mietitytti useita kyselyyn vastanneita työntekijöitä. Toiset suhtautuivat muuttoon positiivisesti, mutta toisia muutto ei miellyttänyt:

”Uskon kuitenkin, että tänne Savonkadulle muutto tuo tullessaan paljon hyviäkin asioita, vaikka nyt alkuun asiat tuntuvat sekavilta. Ajan kanssa asiat selkenevät...”

Useat työntekijät kulkevan työmatkansa polkupyörällä ja muutto kauemmas asiakkaiden luota lisäsi matkoihin kuluva aikaa:

”Muutto uusiin taukotiloihin on kuumentanut tunteita selvästi. Asiakas-aika on jälleen kerran vähentynyt. Kulkemiseen menee paljon enempi aikaa.”

Yhden vastaajan mielestä ennen kotihoitokeskukseen muuttoa tiimityöskentely oli toimivampaa:

”Tuntuu että tiimityöskentely oli entisessä tiiviimpää ja joustavampaa.”

Muutamissa vastauksissa toivottiin esimiehiltä enemmän tukea. Työntekijät kokivat, ettei heidän ääntään kuunnella eikä heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon:

”Työntekijöiden mielipiteet huomioon päätöksenteossa!”

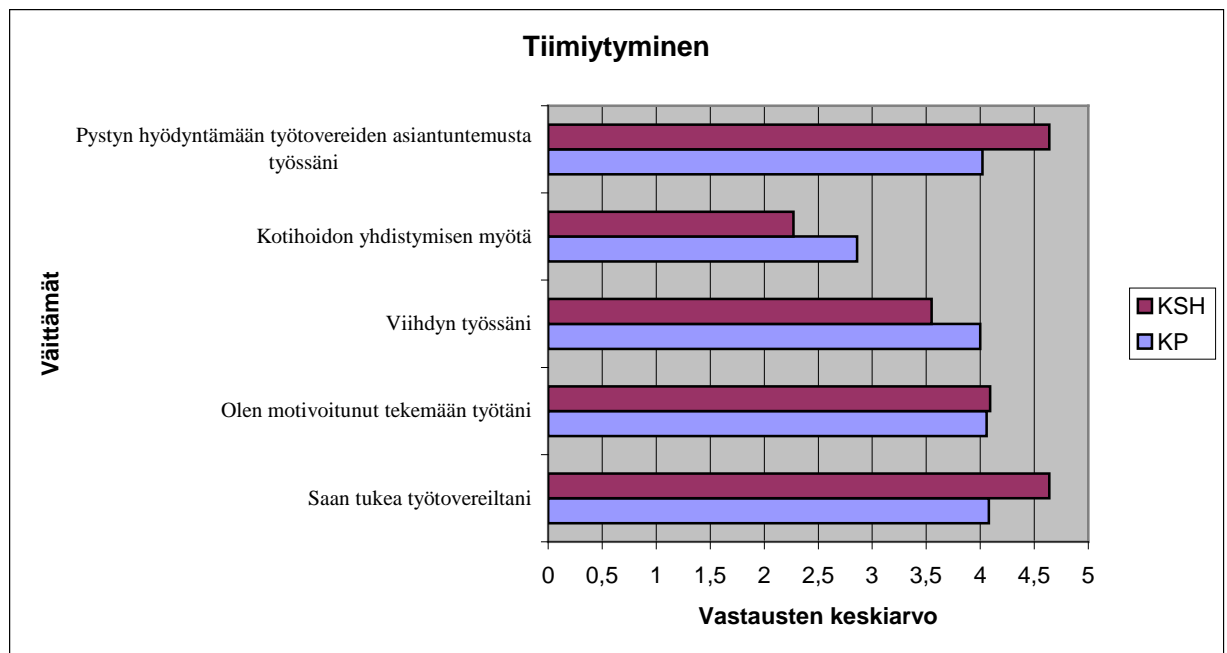
”Kaaosta. Pomo ei tue. Pomot ei tiedä asiakkaista mitään. Koko ajan pitäisi venyä, mutta ei jaksaa. Työpaikan vaihto mielessä.”

”Työntekijää ei kuunnella. Esimies päättää asioista, johtamistapa vanhanaikainen.”

Kotihoidon yhdistymisen tuomat muutokset ja muutto yhteiseen kotihoitokeskukseen sai kolme vastaajaa pohtimaan työpaikan vaihdosta:

”Uutta työpaikkaa etsiessä...”

Yleisesti tarkasteltuna työntekijät kokivat viihtyvänsä työssään, olivat motivoituneita tekemään työtään ja kokivat pystyvänsä hyödyntämään työtovereidensa osaamista työssään. Ainoastaan tiedonkulussa oli ongelmia (kuva 1). Taulukossa kuvattujen vastausten keskiarvo koostui asteikosta: 1= täysin eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 4= osittain samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Kuvassa 1 on eritelty entisen kotipalvelun työntekijöiden vastausten keskiarvo (KP) ja entisen kotisairaanhoidon työntekijöiden vastausten keskiarvo (KSH).



Kuva 1. Työntekijöiden kokemuksia tiimiytymisestä.

7.3 Yhteistyön sujuvuus

Suurin osa kyselyyn vastaajista (40 %) oli osittain samaa mieltä, että päällekkäiset käynnit asiakkaille olivat vähentyneet kotihoidon yhdistyttyä. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden vastaukset olivat samansuuntaisia.

Vastaajista 36,7 % oli sitä mieltä, ettei tiimille nimetty sairaanhoitaja osallistu tiimipalaveriin. Entisen kotipalvelun työntekijöistä täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli suurin osa (38,8 %) vastaajista. Entisen kotisairaanhoidon työntekijöistä täysin eri mieltä oli 27,3 %, ja osittain samaa mieltä oli 36,4 % vastanneista. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 18,2 %.

Tiedon ei kokenut kulkevan 56,7 % vastaajista. Saadun tiedon epäyhtenäisyydestä oli osittain samaa mieltä 38,3 % vastaajista. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden vastaukset olivat samansuuntaisia.

Asiakkaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa tukea työtovereiltaan koki saavansa 41,7 % vastanneista. Osittain samaa mieltä oli 48,3 %. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä vastaajia oli vain yksi henkilö. Viisi vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden vastaukset olivat samansuuntaisia.

Tiimissä yhteistyön koki toimivan 33,3 % vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 40 % vastaajista. Töiden tasapuolisesta jaosta täysin samaa mieltä oli 31,7 % ja osittain samaa mieltä oli 35 % vastanneista. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon vastausten välillä ei ollut suuria eroja.

Yhteistyön koettiin olleen hyvää ennen yhdistymistäkin. Vastauksessa kuitenkin todettiin yhteistyön tiivistyneen:

”Hyvää yhteistyötä on ollut ennenkin -> Yhteistyö on tiivistynyt -> Vielä on kehitettävää. Yhteistyö toimii ns .”akuuteissa tilanteissa”, mikä on tärkeintä!”

Vastauksissa pohdittiin myös yhteistyökäytäntöihin liittyviä ongelmia. Vastausten perusteella muutto kotihoitokeskukseen on hetkellisesti sotkenut jo ensimmäisen vuoden aikana opittuja käytäntöjä:

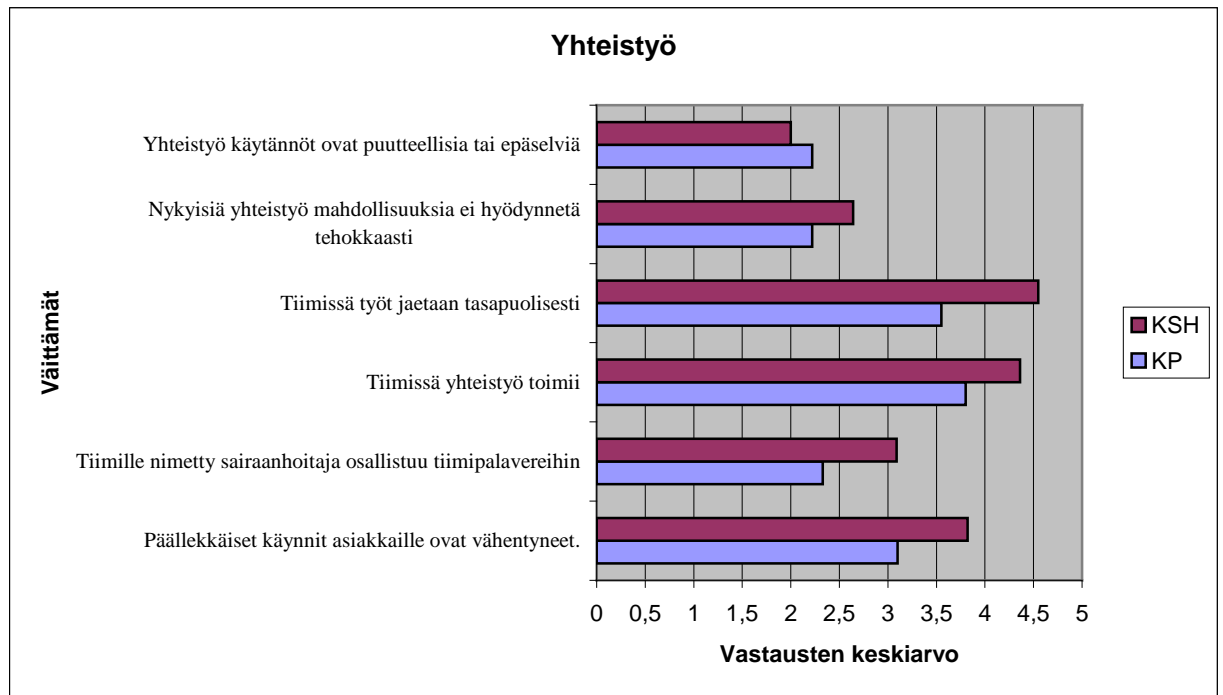
”Aina ei tiedä kenen sairaanhoitajan puoleen asiakkaan asioissa kääntyy, kun yksi sanoo yhtä ja toinen toista. Oma sairaanhoitaja selkeästi joka ryhmälle, eikä vastauksia, että se ja se alue hoitaa teidän asioita!”

Nykyisten yhteistyömahdollisuuksien tehokkaasta hyödyntämisestä suurin osa (41,7 %) vastaajista ei kokenut olevansa samaa eikä eri mieltä. Osittain samaa mieltä oli 31,7 % vastaajista. Kukaan vastaajista ei kokenut olevansa täysin eri mieltä.

Yhdessä vastauksessa yhdistymisen koettiin heikentäneen yhteishenkeä:

”Mielestäni aika monessa tiimissä yhteishenki on melko huono.”

Yleisesti tarkasteltuna päällekkäiset käynnit asiakkaille olivat vähentyneet ja yhteistyön koettiin toimivan kokonaisuudessaan. Tiimille nimetyn sairaanhoitajan ei koettu osallistuvan tiimipalaverihin, ja tiedonkulussa oli ongelmia.(kuva 2).



Kuva 2. Yhteistyön sujuvuus

7.4 Työnkuvan muutokset

Työnkuvansa koki muuttuneen vastuullisemmaksi viimeisen vuoden aikana 21,7 % kyselyyn osallistuneista. Vastaajista 30 % oli osittain samaa mieltä. Yksi vastaajista koki, ettei hänen työnkuvansa ole muuttunut vastuullisemmaksi viimeisen vuoden aikana. Vastuulliseksi työnsä koki 71,7 % vastaajista. Ainoastaan kaksi työntekijää oli täysin eri mieltä työnsä vastuullisuudesta. Entisen kotipalvelun työntekijöistä vastuulliseksi työnsä koki 67,3 % ja entisen kotisairaanhoidon työntekijöistä 90,9 %.

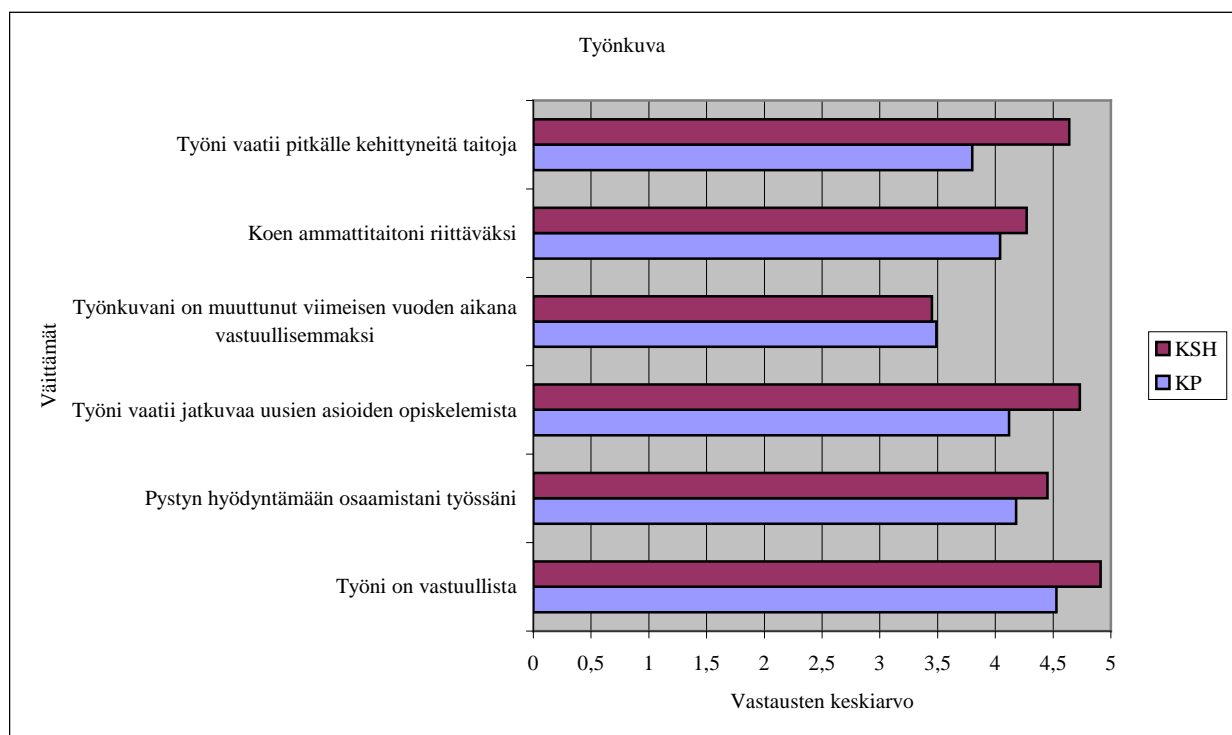
Osaamistaan pystyy hyödyntämään työssään 41,7 % vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 45 % vastaajista. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Vastaajista 33,3 % koki ammattitaitonsa riittäväksi. Osittain samaa mieltä oli 50 % vastaajista. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden näkemykset olivat samansuuntaisia.

Työnsä koki vaativan jatkuvaa uusien asioiden opiskelamista 41,7 % vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 46,7 %. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Työnsä koki vaativan pitkälle kehittyneitä taitoja 26,7 % vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 48,3 % vastanneista. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä asiasta. Työnsä koki edellyttävän luovuutta 45 % vastanneista, ja osittain samaa mieltä oli 46,7 % vastaajista. Kukaan ei

ollut edes osittain eri mieltä. Entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden näkemykset olivat samansuuntaisia.

Kyselyyn osallistuneista 20 % koki saavansa arvostusta työssään. Osittain samaa mieltä oli 45 % vastaajista. Vastaajista 15 % koki, ettei heidän ammattitaitoaan arvosteta. Osittain samaa mieltä oli 35 % vastaajista. Täysin eri mieltä oli 8,3 % vastaajista.

Yleisesti tarkasteltuna työn kotihoidossa koettiin olevan vastuullista ja oman työn koettiin vaativan pitkälle kehittyneitä taitoja (Kuva 3).



Kuva 3. Työntekijöiden käsitys työnkuvastaan

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille Kouvolan kotihoidon keskeisen palvelualueen työntekijöiden kokemuksia tiimiytymisestä, moniammatillisesta yhteistyöstä ja työnkuvan muutoksista kotihoidon yhdistyttyä. Tutkimuksessa selvisi mielenkiintoisia asioita. Vaikka tulosten perusteella oli nähtävissä selviä epäkohtia ja puutteita yhteistyössä, oli mielestäni hienoa nähdä, kuinka työntekijät arvostavat pääsääntöisesti työtään ja kokevat saavansa tukea työtovereiltaan. Kotihoidon tiimiytyminen on aikaa

vievä prosessi, mutta hyvä yhteishenki vaikuttaa varmasti tiimiytymiseen positiivisesti.

Tutkimuksen perusteella oli nähtävissä, ettei entisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyö ole vielä saumatonta. Tiimille nimetty sairaanhoitaja ei tulosten mukaan osallistu aina tiimipalavereihin. Myös tiedonkulussa oli ongelmia eikä tiedonkulun koettu parantuneen kotihoidon yhdistyttyä. Päällekkäisten asiakaskäyntien koettiin vähentyneen ja kokonaisuudessaan yhteistyön koettiin olevan hyvää. Omaa työtä kotihoidossa pidettiin vastuullisena, ja suurin osa työntekijöistä koki viihtyvänsä työssään.

Myös Sanerman tutkimuksessa kävi ilmi, että yhdistetyn kotihoidon työntekijät kokevat työnsä vastuulliseksi. Erityisesti kotihoidossa työskentelevät lähihoitajat kokivat työnsä vastuullisemmaksi, kuin laitoksissa työskentelevät. (Sanerma 2009, 91)

Yhteistyössä koetut puutteet eivät yllättäneet, sillä kotihoidon yhdistymisestä on kulu-
nut vasta vuosi. Yhteistyökäytäntöjen luominen vie aikaa ja vaatii henkilöstöltä pitkä-
jänteisyyttä. Lisäksi helmikuun alussa tapahtuneen muuton koettiin sekoittaneen jo
opittuja käytäntöjä.

Tutkimuksessani esille tulleet epäkohdat antavat viitteitä asioista, joita kotihoidossa
tulisi kehittää. Tiedonkulku ja yhteistyökäytännöt vaativat nyt erityisesti huomiota ja
niiden kehittämiseen tulisi paneutua. Mielestäni työntekijöiltä voitaisiin kerätä ideoita
tiedonkulun parantamiseen ja näitä asioita voitaisiin nostaa esille tulevilla tiimipala-
vereissa. Sanerman tutkimuksessa kerrottiin keskustelufoorumista, jota kotihoidossa
pidettiin säännöllisesti. Voisiko tällainen keskustelufoorumi parantaa tiedonkulkua ja
pureutua yhteistyössä ilmeneviin ongelmiin myös Kouvolassa. (Ks. Sanerma 2009,
275)

Vaikka muutama vastaaja pohti työpaikan vaihdosta, henkilöstön keskimääräinen työ-
ikä oli melko korkea (n.10 vuotta). Tämä kertoo henkilöstön pysyvän kotihoitotyössä
pitkään.

Tutkimuksen ajankohta oli huonosti suunniteltu ja olisin varmasti saanut enemmän
vastauksia toisena ajankohtana. Tutkimukseni ajoittui osittain Noro-virus aaltoon ja
osittain hiihtolomaan. Tutkimusta tehdessäni paikalla oli paljon sijaisia, jotka olivat

tehneet vain lyhyitä sijaisuuksia kotihoidossa ja näin ollen pyysin heitä jättämään vastaamatta kyselyyn, jotta tulokset olisivat luotettavia.

Aiheen valinta oli minulle helppoa, ja aihe säilytti mielenkiintonsa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olen työskennellyt kotihoidossa kymmenen vuoden ajan, ja kotihoitotyön kehittäminen on minulle hyvin mieluisaa. Kotihoidon yhdistymisprosessia seuraan jo työssäni toistamiseen, sillä aiemmin työskentelin Anjalankoskella, jossa työssäolovuosinani käytiin onnistuneesti läpi kotihoidon yhdistymisprosessi. Anjalankoskelta minulle on jäänyt selkeä kuva siitä, miten yhdistynyt kotihoito toimii käytännössä.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista vertailla eri kunnissa toimivien kotihoitoyksiköiden käytäntöjä ja tiedonkulkua. Tutkimuksessa voitaisiin vertailla Benchmarking-menetelmän avulla hyvin toimivia käytäntöjä ja ottaa niistä parhaat Kouvolan kotihoitoon. Myös tiedonkulun kehittäminen ja kartoittaminen yksityiskohtaisemmin olisi tärkeää.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola, M. 2004. Kohtaamisia vanhustenhuollon palvelujärjestelmässä –Otteita Ala-Nikkolan väitöskirjasta ”Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa”. Gerontologia-lehti 1/2004, s. 29 - 32.
- Dölling-Hasu, B. 2009. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, S. 2009. Supporting older people´s independent living at home through social and health care collaboration. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Eloranta, S., Arve, S. & Routasalo, P. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö – avain iäkkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. Gerontologia-lehti 3/2009, s.136-145.
- Hallitusmuodon perusoikeuksia koskeva säännöstö 969/1995
- Heikkilä, K. 2002. Tiimit –avain uuden luomiseen. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heinola, R (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito –opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. 1.painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helameri, T. 2004. Kotihoito kunniaan –työelämän haasteet. Suomen kotihoidon toimikunta. Keskustelualoite. Helsinki: Tyyli-paino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. 3.-4. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Huusko, L. 2007. Työpaikkana tiimi –miten tiimi kasvaa vastuuseen?. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K., Rekola, L & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Jaakkola T. 2009. Kotihoidon tiimit yhteisiin tiloihin. Kouvolan sanomien liite: Kouvolan kaupungin tiedotuslehti 29.12.2009. s.11.

Jokivuori, P & Hietala, R. 2007. Määrällisiä tarinoita –Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. 1.painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kansanterveyslaki 66/72

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. 1.painos. Sipoo: Silverprint.

Kouvolan kaupunginhallituksen ja valtuuston pöytäkirjat. Saatavissa:
<http://kouvola2009intra.fi/tiedotteet>. [viitattu 3.2.2010]

Kouvolan kaupungin senioriopas. Saatavissa: <http://kouvola.fi/vanhuspalvelut/oppaat> [viitattu 30.12.2009]

Laki kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta 221/2004 ja 188/2008

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Larmi, A., Tokola, E. & Väلكkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. 1.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Metsämuuronen, J. 2000. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Viro: Jaabes OÜ.

Muurinen, S., Finne-Soveri, H., Sinervo, T., Noro, A., Andersson, S., Heinola, R., Vilkkö, A. 2009. Ikähorisontti –uudet palvelukonseptit. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäkisalo, M. 1999. ”Me teemme sen” Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mäkisalo, M. 2004. Yhdessä onnistumme –opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. 2.painos. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Paljärvi, S., Rissanen S. & Sinkkonen, S. 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana –Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. Gerontologia-lehti 2/2003, s.85 - 97.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2.painos. Juva: WSOY.

Perälä, M-L. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakes raportteja 8/2006, s.1-36.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla –toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Sosiaalihuoltoasetus 607/83

Sosiaalihuoltolaki 710/1982

Skyttä, A. 2000. Tiimitys ja sen läpivienti –matkalla kohti matalampia organisaatioita. 1.painos. Vantaa: Otava.

Tenkanen, R. 2004. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta –Otteita Tenkasen väitöskirjasta. Gerontologia-lehti 1/2004. s.32-34.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Terde, S. 2003. Vanhusten avohuollon avaamattomat kysymykset. Gerontologia-lehti 2/2003, s.98.

Tiimityö toimii kotihoidossa. 2009. Yleisradion internetsivut. Saatavissa: http://yle.fi/alueet/tampere/2009/11/tiimityo_toimii_kotihoidossa_1174410.html [viitattu 29.12.2009]

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma –johdatus tutkielman maailmaan. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa –määrällisen tutkimuksen perusteet. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kouvolan kaupunki
Perusturvan toimiala
Kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja

Viranhaltijapäätös
Yleinen päätös
19.02.2010

5 §

05.99.01/2010

Tutkimuslupa

Selostus asiasta

Marika Parkko-Hirvonen tekee vanhusten koulutusohjelmaan, geronomin opintoihin kuuluvan 15 op:n opinnäytetyön aiheesta "Kouvolan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia tiimitymisestä"

Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutetaan kyselylomakkeella Kouvolan kotihoidon keskisen palvelualueen henkilöstölle.

Päätös

Myönnetään tutkimusluvan Marika Parkko-Hirvoselle

Päätöksen perustelu

Tutkimus selvittää Kouvolan kaupungin kotihoidon keskisen palvelualueen työntekijöiden mielipiteen ja tunteet kotihoidon tiimitymisestä.

Päätösvallan peruste

Kouvolan kaupungin hallintosäännön 3 §:n 2 momentin mukainen perusturvan tuotantojohtajan päätösvallan delegointi palvelujohtajille 1.1.2009

Kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja



Martti Toukoaho

Jakelu

Marika Parkko-Hirvonen

Hyvä Kouvolan kotihoidon keskeisen palvelualueen työntekijä.

Tämän kyselyn tarkoituksena on tutkia kotihoidon työntekijöiden tuntemuksia vuosi kotihoidon yhdistymisen jälkeen. Kyselyssä saatua tietoa käytetään kotihoidon kehittämisessä. Kysymykset on aseteltu viiteen kategoriaan; muutosprosessi, työilmapiiri, tiimityö, työn haasteellisuus ja yhdistymisen haasteet. Lisäksi lopussa on yksi avoin kysymys, johon voitte halutessanne vastata.

Kyselylomake on anonymi eikä henkilöllisyyttenne selviä lomakkeen käsittelyn missään vaiheessa. Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia.

Vastauslomakkeista saatua tietoa käytän opinnäytetyössäni, joka käsittelee Kouvolan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia tiimiytymisestä.

Tutkimukseni valmistuu keväällä 2010 ja siihen voi tutustua osoitteessa: www.theseus.fi

Ystävällisin terveisin

Geronomi (AMK) opiskelija

Marika Parkko-Hirvonen
marika.parkko-hirvonen@student.kyamk.fi

1.0 Taustatiedot

Vastaa rastittamalla sopivin vaihtoehto

- a) Oletko entisen kotipalvelun vai kotisairaanhoidon työntekijä?

- b) Kuinka monta vuotta olet ollut nykyisessä työssäsi? _____ vuotta

- c) Peruskoulutus Kansakoulu tai kansalaiskoulu
 Kesikoulu tai peruskoulu
 Ylioppilastutkinto

- d) Ammattikoulutus Ei ammattikoulutusta tai ammatillinen kurssi
 Kouluasteen tutkinto (esim. perushoitaja) tai Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (esim. Jähihoitaja)
 Opistoasteen tai korkea-asteen tutkinto (AMK) (esim. sairaanhoitaja)
 Jokin muu

Vastaa seuraaviin väittämiin omien tuntemustesi mukaisesti. Rastita se vaihtoehto, joka kuvaa ajatuksiasi tällä hetkellä parhaiten.

2.0 Muutosprosessi

- a) Olen saanut ajoissa tietoa työssäni tapahtuvista muutoksista
- b) Pystyn vaikuttamaan työyksikköni toimintaan
- c) Pystyn tekemään aloitteita työni kehittämiseksi
- d) Saan tukea työtovereiltani työn kehittämisessä

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä

3.0 Työilmapiiri

- a) Saan arvostusta työssäni
- b) Olen motivoitunut tekemään työtäni
- c) Saan tukea työtovereiltani
- d) Saan rakentavaa palautetta
- e) Pystyn keskustelemaan päivittäisistä kokemuksista työtovereitteni kanssa
- f) Koen työssäni onnistumisen tunteita
- g) Viihdyn työssäni

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä

4.0 Tiimityö

- a) Päällekkäiset käynnit asiakalle ovat vähentyneet
- b) Tiimille nimetty sairaanhoitaja osallistuu tiimipalaveriin
- c) Pystyn hyödyntämään työtovereiden asiantuntemusta työssäni
- d) Työnkuvani on muuttunut viimeisen vuoden aikana vastuullisemmaksi
- e) Työni on vastuullista
- f) Kotihoidon yhdistymisen myötä tiedonkulku on parantunut
- g) Saan tukea työtovereiltani asiakkaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa
- h) Tiimissä työt jaetaan tasapuolisesti
- i) Pystyn hyödyntämään osaamistani työssäni
- j) Tiimissä yhteistyö toimii

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä

5.0 Työn haasteellisuus

- a) Koen ammattitaitoni riittäväksi
- b) Työni vaatii jatkuvaa uusien asioiden opiskelamista
- c) Työni vaatii pitkälle kehittyneitä taitoja
- d) Työni edellyttää luovuutta

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä

6.0 Yhdistymisen haasteet

- a) Koen tarvitsevani lisää koulutusta työhöni
b) Nykyisiä yhteistyö mahdollisuuksia ei hyödynnetä tehokkaasti
c) Tieto ei kulje
d) Saatu tieto on epäyhtenäistä
e) Ammattikulttuurit ovat erilaisia
f) Yhteistyökäytännöt ovat puutteellisia tai epäselviä
g) Koen ettei kotihoidon yhdistymisestä ole mitään hyötyä
h) Koen ettei ammattitaitoani arvosteta
i) Tiimityö on alkanut vasta muotoutua yhteisissä tiloissa kotihoitokeskuksessa

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä

7.0 Mitä muuta haluat sanoa?

Kiitos osallistumisesta!