

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Terttu Pekkanen

LIEKSAN KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYS  
TIIMITYÖN TOIMINNASTA JA KEHITTÄMISTARPEISTA

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2013



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Terttu Pekkanen

Nimeke  
Lieksan kotihoidon työntekijöiden näkemys tiimityön toiminnasta ja kehittämistarpeista

**Tiivistelmä**

Lieksan kotihoidossa on tehty täysipainoista ja moniammatillista tiimityötä huhtikuun 2010 lopusta alkaen, jolloin kotihoito ja kotisairaanhoido yhdistyivät. Lieksassa väestö vanhenee huomattavasti tulevaisuudessa, mikä vaikuttaa kotihoidon asiakasmäärien lisääntymiseen. Laitospaikkoja on vähennetty Lieksassa, mikä vaatii kotihoidon toiminnan tehostamista. Tehokas ja toimiva tiimityö on kotihoidon toiminnan ydin, johon kotihoidon toiminta pohjautuu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Lieksan kotihoidon tiimityön tämänhetkistä toimivuutta sekä tuoda julki kehittämideoita ja keinoja toiminnan parantamiseksi. Tutkimuksessa käytettiin laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää. Suljettuun kirjekselyyn vastasi 17 tiimiläistä, ja vastausprosentti oli 85. Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa pidettiin hyvänä asiakastyön laatua, työhönsä vaikuttamista, tiimiläisten tunnollisuutta ja ammattitaitoa, yhteisten pelisääntöjen noudattamista, toisten tukemista ja avunantoa, esimiestyötä ja perehdytystä. Hyväksi koettiin myös työn päällekkäisyyden väheneminen ja yhteiset kokoukset.

Kehittämistarvetta koettiin asiakkaille ajan antamiseen ja etujen ajamiseen, työ- ja roolijakoon, työntekijöiden yhteistyön parantamiseen ja heidän työkiertoon tiimien välillä. Kirjaamisaikaa ja -rauhaa toivottiin sekä tiedottamisen selkeyttämistä. Vuorovaikutus- ja ongelmien ratkontataitoja haluttiin kehittää ja työssä jaksamista ja työturvallisuutta parantaa. Kehittämisen keinot olivat ilmaisuiltaan kehittämistarpeiden kanssa melkein samoja, mutta osa niistä voidaan tulkita myös keinoiksi.

Kieli  
suomi

Sivuja 63  
Liitteet 8

**Asiasanat**

kotihoito, tiimi, tiimityö, moniammatillisuus



**THESIS**  
**March 2013**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 050 405 4816

Author  
Terttu Pekkanen

Title  
Home Care Employees' Views on Teamwork Practice and Development Needs in Lieksa

Abstract

In Lieksa Home Care, full-scale multidisciplinary teamwork has been implemented since the end of April 2010, when home care and home nursing services were merged. The aging of the population is significant in the future, and thus, the number of home care clients will increase. Since the number of places in residential care facilities has been reduced, the operations of home care must be rationalised. Effective and functional teamwork is the essence of home care.

The goal of this study was to explore the actual functionality of Lieksa Home Care and bring out development ideas and ways to improve the operations. In the study, both qualitative and quantitative research methods were used. The closed postal survey was answered by 17 team members and the response rate was 85 %. The answers were analysed using inductive content analysis.

The results indicated that the quality of client work, the possibility to affect one's work, dutifulness and professionalism of team members, adherence to mutual rules, supporting and helping others, supervisory work and work orientation were seen as good. There were also less meetings and overlapping work, which was viewed as a positive thing.

It was seen that there should be more time for clients and their interests. The assignment of roles and responsibilities as well as co-operation and job rotation between teams should be developed further. Also, there should be more time and peace for documentation. Internal communication could be clearer and attention should be paid on interaction, resolving problems, well-being and safety at work. As to the expressions related to the resources to tackle the development needs, they were almost the same as the needs themselves, but some of them can be interpreted as re-courses.

Language  
Finnish

Pages 63  
Appendices 8

Keywords

home care, team, teamwork, multidisciplinary

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	6
2	Kotihoito.....	7
2.1	Kotihoidon käsite ja sisältö .....	7
2.2	Kotihoito Lieksassa .....	9
2.3	Kotihoidon asiakkuus.....	10
2.4	Kotihoitoa säätelevät lait ja asetukset .....	11
3	Tiimit ja tiimityö .....	12
3.1	Tiimi käsitteenä.....	12
3.2	Tiimin muodostumisen vaiheet .....	13
3.3	Tiimin koko ja toimintaperiaatteet .....	15
3.4	Tiimityön edut ja karikot.....	19
3.5	Tiimit Lieksan kotihoidossa.....	21
4	Moniammatillisuus .....	22
4.1	Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä .....	22
4.2	Moniammatillisuus Lieksan kotihoidossa.....	25
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät .....	26
6	Opinnäytetyön toteutus.....	27
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta .....	27
6.2	Tutkimukseen osallistujat .....	30
6.3	Aineiston hankinta kyselylomakkeella .....	31
6.4	Aineiston käsittely ja analyysi .....	33
7	Opinnäytetyön tulokset.....	36
7.1	Asiat, jotka ovat hyvin tiimityössä ja kotihoidon toiminnassa .....	36
7.1.1	Asiakastyöhön liittyvät hyvät asiat .....	36
7.1.2	Työhön liittyvät asiat, jotka koetaan hyväksi .....	37
7.1.3	Työntekijöiden yhteistyön toimivuus.....	37
7.1.4	Hyvä esimiestyö .....	38
7.2	Asiat, jotka vaativat kehittämistä tiimityöskentelyssä .....	38
7.2.1	Asiakastyön kehittäminen .....	39
7.2.2	Töiden tasaisemman jakautumisen kehittäminen.....	39
7.2.3	Tiimien välisen kierron kehittäminen .....	40
7.2.4	Koko kotihoidon päätöksistä informoinnin ja sopimisen kehittäminen.....	40
7.2.5	Työmoraalin kehittäminen .....	41
7.2.6	Esimiestyön kehittäminen .....	41
7.2.7	Kirjaamisen kehittäminen .....	42
7.2.8	Yhteistyön ja työhyvinvoinnin kehittäminen .....	43
7.3	Keinoja tiimityön kehittämiseksi .....	44
7.4	Likertin asteikko vastausten jakautuminen .....	46
8	Pohdinta.....	48
8.1	Tulosten tarkastelua .....	48
8.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	55
8.3	Tutkimuksen eettisyys.....	57
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	59
	Lähteet.....	61

## Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa-pyyntö

Liite 2 Kyselyn saatekirje

Liite 3 Kysely

Liite 4 Analyysitaulukko: Asiat, jotka ovat hyvin tiimityössä ja kotihoidon toiminnassa

Liite 5 Väittämätaulukko vastausjakaumin

Liite 6 Analyysitaulukko: Asiat, jotka vaativat kehittämistä tiimityössä

Liite 7 Keinoja tiimityön kehittämiseen

Liite 8 Tutkimuslupa

# 1 Johdanto

Tämän tutkimuksen avulla selvitettiin tiimityön tilaa Lieksan kotihoidossa. Työntekijöille suunnatulla kyselytutkimuksella pyrittiin kartoittamaan ne osa-alueet tiimityöstä, jotka olivat jo hyvällä tasolla sekä asiat, joita tulee kehittää tulevaisuudessa. Kehittämisideoiden löytäminen oli myös tutkimuksen tavoitteena.

Asiakasmäärät kasvavat nopeasti tulevaisuudessa vanhusten määrän kasvaessa. Laitospaikkoja on supistettu kunnallisella puolella, joten kotihoidon työmäärä tulee lisääntymään suurten ikäluokkien vanhenemisen myötä. Tästä syystä tiimityön kehittäminen on hyvin tärkeää. Työntekijöiden palkkaaminen ei aina onnistu samassa vauhdissa kasvavien asiakasmäärien kanssa. Työn sujuvuus ja toimivuus ovat keskeisessä asemassa, jotta kaikki saataisiin hoidettua ajallaan. Asiakastyytyväisyyttä ja -turvallisuutta on mahdollista parantaa toimivalla tiimityöllä. Tiimityön sujumisesta on hyötyä kaikille osapuolille, niin työntekijöille, asiakkaille, kuin muillekin yhteistyö tahoille, unohtamatta koko yhteiskuntaa.

Kotipalvelu auttaa asiakasta selviytymään arkipäivän askareista sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Työntekijöinä ovat pääasiassa kodinhoitajat, kotiavustajat ja lähihoitajat. Kotisairaanhoido suorittaa asiakkaan kotona sairaanhoidollisia töitä, kuten verinäytteen ottoja, lääkinnän valvontaa ja voinnin seuranta. Omaisten tukeminen on tärkeässä osassa. Henkilöstö koostuu pääasiassa sairaanhoitajista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Lieksan kaupungin tiimit perustettiin vuonna 2007, jolloin kotipalvelu oli vielä erillään kotisairaanhoidosta. Tällöin muodostettiin viisi erillistä tiimiä aluejaon mukaan. Yhdistetyssä kotihoidossa tiimityö on ollut käytössä täysipainoisesti huhtikuusta 2010 alkaen, eli noin reilut kaksi vuotta, mutta osittaista tiimityötä on tehty aiemminkin. Tiimityöstä puhuttiin jo vuonna 2003, jolloin Merja Mäkisalo luennoi siitä kotihoidon työntekijöille. Osallistuin myös itse luennolle.

Olen työskennellyt kotihoidossa Lieksassa lähihoitajana yli kymmenen vuotta. Tiimityö sopii mielestäni hyvin kotihoidon työkuvaan, mutta se vaatii jatkuvaa kehittämistä. Ko-

tipalvelu ja kotisairaanhoido ovat tehneet kotihoidossa muutaman vuoden ajan täysipainoista yhteistyötä, johon kuuluvat kokoontumiset ja töiden jako ja lähiyhteistyö. Asiakkaat ovat yhteisiä sekä myös heidän ongelmansa, joihin tiimityöllä pyritään vastaamaan. Tiimityön kehittäminen on jatkuva prosessi, koska tiimit elävät työn mukaan. Henkilöstö voi vaihtua tiimien välillä, koska sijaisia on paljon, ja heidän vaihtuvuutensa on suuri. Tiimien sisällä on pieniä eroavaisuuksia työskentelytavoissa ja yhteistyössä, mutta yleiset tavoitteet ja toiminnan periaatteet ovat samat.

## **2 Kotihoito**

### **2.1 Kotihoidon käsite ja sisältö**

Yhdentyneessä kotihoidossa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöstö tekevät asiakastyötä yhteistyössä ja samoissa tiloissa. He toimivat yhteisin työvälinein ja yhteisesti sovittujen toimintaperiaatteiden mukaan. (Larmi, Tokola & Välikkiö 2005, 12.)

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan muun muassa hoito- ja huolenpitotyön keinoin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Kotihoidoyksiköllä on henkilöstö, toimitilat ja toimintavarustus. Jokainen yksikkö on yhteydessä ympäristöönsä ja toisiin toimintayksiköihin, niin fyysisesti kuin sosiaalisesti. Toiminta-ajatus on johdettu sosiaali- ja terveystoimen toiminta-ajatuksista, mikä yhtyy kunnan asumisen ja elämisen visioon. (Larmi ym. 2005, 121.)

Monilla paikkakunnilla kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijät työskentelevät erillään omissa tiloissaan, mutta yhteistyössä. Niillä on myös eri hallinto. Useilla paikkakunnilla, joissa kunta vastaa sosiaalitoimesta sekä perusterveydenhuollosta, ne ovat yhdistetty kotihoidoksi, joka vastaa koko palvelukokonaisuudesta. Vammaispalvelulain alaista kotihoitoa tarjotaan monissa kunnissa erillisinä palveluina. Perusteluna pidetään vammaislain erityisyyttä. Kotiin annettavilla palveluilla pyritään vähentämään laitoshoidon tarvetta sekä turvaamaan sairaalasta kotiutuminen. (Ikonen & Julkunen 2007, 14–16.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon integraatio tarkoittaa hallinnollisia ja organisaatioon kohdistuvia muutoksia, jolla pyritään yhteiseen työkuultuuriin. Työn piirteinä ovat moniammatillinen ja käytännönläheinen yhteistyö ja vastuunjako. Toiminnan tavoitteena on saumattomuus, mikä merkitsee myös asiakkaille räätälöityjä yksilöllisiä hoito- ja palvelukokonaisuuksia. Ne rakentuvat kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta ja tukipalveluista. (Andersson, Haverinen & Malin 2004, 481.) Kodinhoitopalvelut kuuluvat yleensä kunnan lakisääteiseen järjestämisvelvoitteeseen. Kunnalla on mahdollisuus tuottaa omat palvelunsa itse tai hankkia ne ostopalveluina toisilta palveluntuottajilta, kuten yksityisiltä tai kolmannelta sektorilta. (Sanerma 2009, 41.)

Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon sisältyy perushoiva, johon kuuluu ruokailuun, hygieniaan sekä kotona ja kodin ulkopuolella liikkumiseen kuuluvia tehtäviä, sekä päivittäinen kodinsiisteys ja vaatehuolto. Terveiden edistäminen ja sairaanhoito pitävät sisällään kuntoutuksen, jolla pidetään toimintakykyä yllä. Ennakoiva työ, kuten palvelutarpeen arviointi, sosiaalityö, terveydenhoito, neuvonta ja ohjaus ovat myös terveyden edistämistä. Usein tarvitaan psykososiaalisen tuen antoa niin asiakkaille kuin omaisillekin. Kuntouttavan toiminnan suunnittelu on muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. (Ikonen & Julkunen 2007, 17.)

Kotihoidon sairaanhoidon tehtävänä on terveyden ylläpito ja edistäminen sekä lääkäri- ja sairaanhoidon palvelujen tarjonta sekä erilaisten apuvälineiden osittainen jakelu. Lieksassa suurin osa apuvälineiden jakelusta on siirtynyt terveystieteiden keskuksen yhteydessä olevaan apuvälineyksikköön. Sieltä saa vain rajoitetusti apuvälineitä, sillä suurin osa on hankittava lääkärin antamalla lausunnolla keskussairaalan apuvälineyksiköstä. Asiakkaalle tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja, joka ohjaa työn toteutumista asiakkaan kotona ja toimistolla. Se laaditaan asiakkaan kanssa yhdessä, ja sitä päivitetään palvelutarpeiden mukaan. (Larmi ym. 2005, 28–29.)

Kotihoidon työ voidaan jakaa välittömään asiakastyöhön, jolloin asiakas on läsnä, tai välilliseen työhön, jota tehdään toimistolla. Välitön työ on kotona tai kodin ulkopuolella asiakkaan kanssa tekemistä sekä vastaanottoa yksityisesti tai ryhmässä. Välillistä työtä on toimistolla tehtävä asiakastyön valmistelu ja hoitotiimin toimintaan liittyvä työ. Työnsuhteen suhdetta on arvioitu 50-prosenttiseksi yhdentyneessä kotihoidossa. (Larmi ym.



2005, 19.) Kotihoidon toiminnan keskeisimpiä tavoitteita ikäihmisten kannalta katsottuna ovat elämänlaatu, hyvinvointi, toimintakyky, terveys ja tyytyväisyys elämään sekä kotona asumisen mahdollistuminen (Tepponen 2009, 167).

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008:3 määrittelee, että laadukas kotihoito on ennakoivaa, mikä perustuu kattavan toimintakyvyn arviointiin, ja reagoi asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin ripeästi. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa ikääntyvien fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Tavoitteena on tarjota palveluja ympärivuorokautisesti.

Päivittäisen perushoidon ja sairaanhoidon lisäksi tulee tarjota myös kodinhoito- ja asioimispalveluita. Näihin voidaan vastata riittävillä ja monipuolisilla perus- ja tukipalveluilla. Tärkeää on huolehtia asiakkaiden riittävästä palveluohjauksesta kunnallisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Hoitajan työ kotihoidossa edellyttää laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpityötä, mikä edellyttää monipuolista osaamista. Hoitajan ydinsaaminen koostuu itsensä ja kotihoitotyön kehittämisen taidoista, vuorovaikutuksen ja viestinnän sekä ammattieettisten taitojen osaamisesta. Työssä tarvitaan myös työn prosessien, työtehtävien sekä työturvallisuuden hallinnan osaamista. (Ikonen & Julkunen 2007, 145.)

## **2.2 Kotihoito Lieksassa**

Sosiaali- ja terveystalvueluorganisaatio koostuu Lieksassa siten, että ylimpänä toimii perusturvajohtaja, jonka alaisuudessa ovat sosiaalipalvelut, terveystalvuelut sekä asuminen ja sitä tukevat palvelut. Terveystalvuelun vastuu on johtavalla lääkäriillä, ja asumisen ja sitä tukevien palveluiden vastuussa on tällä hetkellä vanhustyönjohtaja. Kotihoito kuuluu asumista tukevien palveluiden alaisuuteen. Myös ehkäisevä hoitotyö, omaishoito, Partalanmäen tehostettu palveluasuminen, Yrjöhovin tukikeskus ja palvelukoti sekä yksityinen tehostettu palveluasuminen ovat asumisen ja asumista tukevien palveluiden alaisuudessa. (Lieksan kaupunki 2011.)

Kotihoidolla Lieksassa tarkoitetaan kotipalvelun, kotisairanhoidon, mielenterveystyön ja päihdehoidon sekä muita kotona selviytymisen tueksi annettuja palveluita. Lieksa on yhdistänyt sosiaalipuolen kotipalvelun ja terveystalvuelun kotisairanhoidon kotihoidoksi.

Yöhoidosta huolehtii Mummon Turva Oy. Lapsiperheet voivat saada apua alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteiden, rasittuneisuuden, synnytyksen, sairauden, vamman tai muun syyn johdosta. Kotihoidon palvelua voi saada ympärivuorokautisesti, seitsemänä päivänä viikossa, mutta viikonloppuisin vain taajama-alueella. (Lieksan kaupunki 2012.)

### **2.3 Kotihoidon asiakkuus**

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä on kuvailtu eri asiantuntijoiden työskentelyksi, jossa pyritään huomioimaan asiakas kokonaisvaltaisesti. Työ on asiakaslähtöistä, jossa henkilökunnan toiminnan ja ajattelun perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset asiakkaan oman ilmaisun mukaan. Asiakkaan omaiset ja läheiset otetaan mukaan keskusteluun ja päätösten tekoon. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus valita hänelle parhaiten soveltuvat palvelut ja osallistuminen niiden järjestelyyn. Tällöin osapuolet yhdessä määrittelevät yhteiset tavoitteet palvelulle ja tarvittaville toimenpiteille. (Ikonen & Julkunen 2007, 21; Heinola 2007, 26–27.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä, asiakkaan kotona asumista, sekä palveluiden ja niiden arvioinnin kehittämistä. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa yhdistyvät asiakkaan tarpeet ja toiveet, palvelumahdollisuudet, sekä työntekijän asiantuntemus. (Ikonen & Julkunen 2007, 101.)

Kotihoidon asiakkaat eroavat toisistaan persoonallisuuden ja kulttuurillisten taustojen mukaan. Heillä on myös yksilölliset voimavarat ja odotukset palvelusta. Hyvä kotihoito perustuu pitkälti asiakkaan yksilöllisen elämänhistorian tuntemiseen, mikä tulee huomioida jo hoitoa suunnitellessa. Asiakkaat eroavat toisistaan monin eri tavoin, mikä heijastuu hoitomääräysten ja ohjeiden noudattamiseen sekä yhteistyöhön hoitotiimin ja asiakkaan välillä. Asiakkaat voivat olla hyvin tunnollisia, kuten omaan hoitoonsa keskittyneet, jotka noudattavat tarkasti ohjeita. Joukossa on myös vahvatahtoisia asiakkaita ja luovuttajia, jotka eivät jaksakaan tai halua välittää omasta hoidostaan. (Heinola 2007, 22–23.)

Ikäihmisten hyvän kotihoidon tavoitteet voidaan jakaa sen mukaan mistä näkökulmasta tavoitteita tarkastellaan, kuten yksilön näkemystä vai hoitojärjestelmän ja rahoittajan

näkemyksestä. Yksilön eli hoidettavan hoidon tavoitteina ovat elämänlaatu, hyvinvointi, toimintakyky, terveys, tyytyväisyys, elämän ja kotona asumisen mahdollistuminen. Tavoitteena on vanhusten kotona asuminen mahdollisimman pitkään, mitä he itsekin toivovat. Yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän tasolla korostuvat taloudelliset syyt, koska kotona asuminen on edullisempi ratkaisu. Hyvällä kotihoidolla voidaan monesti ehkäistä ja vähentää kallista erikoissairaanhoidon käyttöä. Myös vanhusten kallista ja pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan välttää tai siirtää myöhemmäksi kotihoidon ansiosta. (Tepponen 2009, 167–168.)

Asiakas on palvelujen käyttäjä, jolla on myös oikeudellinen asema. Asiakkaat ovat entistä hinta- ja laatutietoisempia palveluidensa suhteen. Asiakkaan kanssa tehtävä työ dokumentoidaan asiakkaan omaa etua ja oikeuksia silmälläpitäen. Asiakkuuden syntyyn kuuluvat palvelun aloitus, keskeytys ja lopetus, kaikkien virallisten toimien mukaan. Asiakas on työn keskipiste sekä oman elämänpiirinsä ja -tilanteensa asiantuntija. (Ikonen & Julkunen 2007, 130.) Kotihoidossa asiakaslähtöisyys vaatii jatkuvaa kehittämistä, jolloin tueksi voidaan ottaa järjestelmällisesti kerättyä tietoa asiakkaiden kokemuksista palvelun laadusta ja turvallisuudesta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan määriteltyä palvelun toteutusta ja asiakkaaseen kohdistuvia vaikutuksia voidaan verrata, jolloin nähdään, onko palvelu tuottanut tulosta toimintakykyyn ja terveydentilaan nähden. (Heinola 2007, 18.)

Asiakkaiden mielipide on tärkeä hoidon palvelua suunniteltaessa, koska tavoitteena on asiakkaiden hyvä hoito. Asiakaskysely on yksi tapa kysyä asiakkaiden mielipidettä kotihoidon toimivuudesta ja laadusta. Kyselyssä luetaan asiakkaalle kysymykset selvästi ja kirjataan vastaukset tarkasti ylös. Kyselyn voi tehdä henkilökuntaan kuuluva, omainen, tai muu henkilö, mutta ei asiakkaan omahoitaja. Lieksassa on jo pidemmän aikaa tehty asiakaskyselyjä. Niitä toteutetaan parin vuoden välein, ja viimeisin kysely oli elokuussa 2012. Kyselyn tulokset olivat vielä käsittelyvaiheessa tätä tutkimusta tehdessä. (Vepsäläinen 2012.)

#### **2.4 Kotihoitoa säätelevät lait ja asetukset**

Kotihoidolle ei ole säädetty erillisiä lakeja. Sosiaalihuoltolaki määrittää kotipalvelun sisältöä. Sen mukaan kotipalvelu on asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpi-

toon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 20.§). Sosiaalihuoltoasetuksen (607/83, 9.§) mukaan kotipalvelu on kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Kansanterveyslaki (66/1972) määrittelee kotisairaanhoidon. Sosiaalihuoltolakiin (710/1982) sekä kansanterveyslakiin (66/1972) on lisätty luku, joka on väliaikaisesti kummassakin laissa 2 a -luku. Luku koskee ”eräiden tehtävien järjestämistä koskeva kokeilu” (muutos 1429/2004), joka mahdollisti kunnat järjestelemään jotkut sosiaalihuollon ja kansanterveystyön tehtävät aiemmasta laista poiketen. Kokeilun piti kestää vain vuosien 2005–2008 välisen ajan, mutta se sai vielä jatkoaikaa vuoden 2010 loppuun asti. (Finlex lainsäädäntö 2013.)

Kotihoitoa ohjaa myös usea muukin laki ja asetus. Muita lakeja ovat esimerkiksi laki omaishoidontuesta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vanhustenhoitoon erilaisia suosituksia, jotka ohjaavat kuntia hyvän hoidon järjestämisessä. (Ikonen & Julkunen 2007, 27–29.)

lääkkään henkilön sosiaali- ja terveystyöpalvelujen saannin turvaaminen eli niin sanottu vanhuspalvelulaki on kehitetty parantamaan vanhusten asemaa ja hyvinvointi sekä hoitoon pääsyä. Laki on vahvistettu 28.12.2012 ja sen on tarkoitus astua voimaan 1.7.2013. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

### **3 Tiimit ja tiimityö**

#### **3.1 Tiimi käsitteenä**

Tiimi-käsite on melko yleisesti käytetty, mutta ryhmätyöskentelyn ja varsinaisen tiimityöskentelyn välillä on melkoisesti eroa. Tiimi-käsitteelle on monenlaisia selityksiä eri

teoksissa, mutta tunnetuimpia lienee Katzenbachin ja Smithin (1993, 59) määrittely, jonka mukaan:

”Tiimi on pieni joukko ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja, jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin, ja jotka pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksistaan.”

Edellisten mukaan tiimityöskentely ei onnistu, ellei tiimillä ole yhteistä päämäärää ja tavoitetta (Katzenbach & Smith 1993, 14).

Tiimiä voidaan pitää työvälineenä perustehtävän toteutuksessa. Se on myös hoitotyön kehittämisen väline silloin, kun toiminta pohjautuu tiimin jäsenten vaikuttamiseen ja työn suunnitteluun. Tiimi muodostuu työyhteisön henkilökunnasta, jolla on yhteinen tavoite ja näkemys potilaan hyvästä hoidosta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.)

Tiimi on työryhmä, jolla on yksilöllinen ja yhteisöllinen vastuu perustehtävästään, eli se vastaa yhteistyössä sovitun kokonaisuuden hoidosta alusta loppuun asti. Jokaisella on oma vastuu työn kehittämisestä sekä pääsystä oman työn suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tiimin vaiheita ovat muotoutumis-, myrsky-, sopimis- ja suoritusvaihe, joita jokainen tiimi käy läpi omassa tahdissaan. Tiimityöhön siirtyminen on monimutkainen prosessi, joka edellyttää monenlaisia taitoja ja valmiuksia sekä asenteiden ja arvojen tarkistusta. Isoin työ on ihmissuhteissa, käyttäytymisessä, motivaatiossa, arvoissa ja asenteissa. Tiimityöstä voidaan puhua vasta, kun tiimi sisäistää vastuunsa, tehtävänsä, tavoitteensa ja pelisääntönsä suhteessa organisaation tavoitteisiin. (Tölli 2011, diat 2, 3, 15.)

### 3.2 Tiimin muodostumisen vaiheet

Ensimmäisen vaiheen ryhmässä eli **alkavassa ryhmässä** ihmisillä on erilaisia odotuksia ja käsityksiä, kun he tulevat uuteen ryhmään. Aiemmat kokemukset, kokoontumisen syy sekä odotettavissa oleva asema ryhmässä voivat asettaa ihmiset eri asemaan. Toisaalta aiemmin tutut henkilöt voivat hidastaa aitoa liittymistä uuteen kokoonpanoon. Työntekijät pysyttelevät aiemmissa turvallisissa rooleissaan, joten niistä luopuminen on vaikeaa. Tällöin ohjaaja ei onnistu saamaan ryhmäläisten luottamusta, eikä ryhmälle synny tavoitteita eikä selkeää rajaa. Ihmiset haluavat tuoda itseään esiin melko pian, ja heillä on taipumus toistaa tapojaan, joilla he ovat aiemmin tulleet auktoriteettien ja ryhmien

hyväksymiksi. Ryhmän aloitus voi tuntua useimmiten innoittavalta, vaikka pian myös arveluttavalta. Uusi ryhmä merkitsee roolisuhteiden rakentamista, mikä on jatkuvaa tarkkailua, opettelua ja harjoittelua. Ensitapaamisissa käydään keskustelua asioista, joista ollaan varmasti yhtä mieltä, sillä kukaan ei halua tehdä virheitä. Ryhmän ohjaajalla on keskeinen asema ryhmän vetäjänä. Hänen pienetkin hyväksymisen ja kieltäytymisen merkkinsä havaitaan tarkasti, ja ne muokkaavat ryhmän normeja ja syntyvää kulttuuria. Ohjaajalta odotetaan vihjeitä oikeasta ryhmässä olemisesta. (Kopakkala 2011, 59–63.)

Toisessa ryhmän vaiheessa eli **rakentuvassa ryhmässä** vuorovaikutus lisääntyy tutuksi tulon myötä. Aletaan liittyä muihin ryhmäläisiin, eikä pelkästään vetäjään, jota kohtaan voidaan tuntea ärtymystä, koska häneen suunnatut odotukset olivat ylimitoitettuja. Ihminen tutustuu yhteen jäsenen kerrallaan kuin pieni lapsi. Näin pystytään kokoamaan turvaverkkoa ryhmässä oloon, mikä luo kodikkuutta, ja samalla syntyy myös vankkoja ystävyysuhteita. Pian muodostuu ryhmään pienempiä joukkoja, joissa ihmiset ovat samantapaisia ajatuksiltaan, iältään, koulutukseltaan ja muilta yhdistäviltä tekijöiltään. Nämä erilaiset ryhmät alkavat kilpailla keskenään esimiehen huomiosta sekä muista eduista. Työtehtävät voivat hoitua hyvin, ja kilpailu voi olla hyväksi, mikäli se tuo hyviä tuloksia. Loukatuksi tuleminen ja puutteellinen yhteistyö tekevät tilanteen epävaakaaksi. Tällöin ohjaajan on saatava alaryhmät yhteistyöhön keskenään, jolloin hän saa pienempien ryhmien rajat tuntumaan merkityksettömiltä. Ryhmä tulee tutummaksi, ja sisäinen turvallisuus kasvaa ryhmässä. (Kopakkala 2011, 67–74.)

Kolmas vaihe eli **tiivis ryhmä** alkaa alaryhmien keskinäisen yhteistyön lisäämisestä. Tällöin aletaan arvostaa toisen työtä, mikä lisää turvallisuutta. Epäluottamus ja kilpailu hälvenevät, ja esimies tuntee saavansa osansa tilanteesta. Myös yhteisiä harrastuksia ja tapaamisia on työajan ulkopuolella, jolloin halutaan jakaa kokemuksia elämästä. Ryhmä koetaan yhtäläisenä, eikä alaryhmien kautta. Oman joukon erinomaisuus tuntuu vakuuttavammalta, sekä ohjaaja tuntuu mukavalta ryhmän jäseneltä. Luullaan, että muut ovat kateellisia meidän ryhmälle. Ulkopuolisesta katsojasta nähden itsetyytyväisyyteen ei kuitenkaan ole aihetta. Ryhmässä luovuus ja tehokkuus eivät ole parhaimmillaan, koska erilaisuutta ja erilaista osaamista ei ryhmässä tuoda esille. Tällöin keskitytään vain yhtenäisyyden säilyttämiseen, mikä koetaan tärkeimmäksi asiaksi. (Kopakkala 2011, 75–80.)

Neljäs vaihe, **luova ryhmä eli tiimi**, pystyy ilmaisemaan erimielisyyttä ilman kohtuutonta ahdistusta. Tästä syystä myös ulkopuolelle suuntautuvasta ärtymyksen ja erillisyydentunteiden siirtämisestä voidaan luopua vähin erin. Ilmapiiri on itsekriittisempää ja avoimempaa, jolloin otetaan myös ulkopuolelta saapuvat viestit huomioon. Turvallisuus tiimissä on lisääntynyt sen verran, että yksilöiden erilaisuus ja erimielisyys voidaan hyväksyä ryhmän elämään kuuluvaksi. Esimies luopuu osittain organisoijan roolistaan. Ryhmä tuntee toisensa niin hyvin, että osaa hakea tukea toisiltaan erilaisissa tilanteissa. Uuden jäsenen ryhmään tulo ei aiheuta taantumista aiemmille tasoille. Toisaalta riskinä on, että ryhmä voi ajautua hankauksiin organisaation muiden osien kanssa, koska se näkee toimintatapansa johtavan paremmin perimmäisiin tavoitteisiin. (Kopakkala 2011, 81–85.)

Tiimit eivät voi kehittyä hetkessä työryhmistä tiimeiksi. On alettu puhua tiimin rakentamisesta (teambuilding) ja tiimin oppimisesta (teamlearning). Edellisten ansiosta pyritään siihen, että tiimin jäsenien välinen vuorovaikutus kehittyisi aidoksi tiimityöskentelyksi ja tiimityöskentelyn todelliset hyödyt olisi mahdollista saavuttaa. Ei riitä pelkkä työryhmän nimeäminen tiimiksi, vaan sen tulee saada riittävästi hallinnollista valtaa ja vastuuta. Myös sisäistä toimintaa ja vuorovaikutusta pitää kehittää. Pelkkä yhdessä työskentely ei takaa tiimin hyvyyttä, vaan tarvitaan ajan lisäksi koulutusta ja ohjausta. Toiminnasta on tehtävä selkeät sopimukset. Tiimin sisäiseen rakentamiseen kuuluu yhteisten, selkeiden tavoitteiden ja prioriteettien luominen sekä selkeyttää tiimin tehtävät, roolit, vastualueet, normit ja päätöksentekoprosessit. Myös tutkiminen, arvioiminen ja kehittäminen sekä tiimin ihmissuhteisiin panostus ovat tiimin sisäistä rakentamista. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 131–132.)

### **3.3 Tiimin koko ja toimintaperiaatteet**

Tiimimääritelmässä tarkoitetaan optimaalisena tiimin kokona noin 4–9 henkilöä, mutta kaksi henkilöä ei ole enää tiimi, vaan työpari. Liian suurella yli kymmenen hengen tiimillä on huomattu olevan hankaluuksia toiminnassa, kuten tiimipalavereissa. (Mäkisalo 2003, 93.)

Pientä tiimin kokoa pidetään tiimin suoriutumisen kannalta hyvänä, kun sitä arvioi ylin johto. Tiimin oman arvion mukaan tiimin suuresta koosta on hyötyä sen suoriutumiseen.

Tällöin voidaan jakaa paremmin tehtäviä jäsenten kesken, mikä edistää suoriutumista tiimille asetettujen vaatimusten täyttymisessä. Pieni koko tiimissä edistää tiimin laatua ja yksimielistä näkemystä esimiestyön oikeudenmukaisuudesta. (Janhonen 2010, 83.)

Tiimin koko voi vaihdella, ja se voi muodostua pysyvämmästä ydinjoukosta sekä muista vaihtuvista ammattiryhmien edustajista, riippuen potilaiden yksilöllisistä tarpeista. Tiimissä on jokaisella yksilövastuu omasta ammatillisesta toiminnastaan sekä yhteinen ryhmävastuu toiminnasta ja perustehtävän toteuttamisesta. Tiimin pysyvyys määrittyy yksikön luonteesta, asiakkaiden hoitoisuudesta ja henkilöstön vaihtuvuudesta. Työvuorosuunnittelulla voidaan tukea tiimin pysyvyyttä ja toimintamahdollisuutta, mikä antaa tiimille mahdollisuuden osallistua työvuorosuunnitteluun, joka sitouttaa työntekijät toimimaan tiimin mukaisesti. Kokemuksesta on opittu, että tiimin pysyminen samana takaa paremman perustan yhteistyölle, koska tiimin muodostuminen vaatii aikaa. Myös hoitajat oppivat tuntemaan toistensa erikoisosaamisen ja hyödyntämään sitä työssään. Toisaalta, jos olosuhteet eivät muutu tiimissä, tiimi ei saata muuttua. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.)

Tiimityön kehittäminen on systemaattista ja pitkäaikaista toimintatapojen eteenpäin vientiä. Työ vaatii kehittämiseen lujasti uskovia ja sitä ylläpitäviä alan ammattilaisia. Tiimityön kehittämisessä on hyvä aluksi määritellä nykytilanne ja tutkia, miten nyt toimitaan, mihin toiminta perustuu sekä mitä pitäisi tavoitella jatkossa. Työyhteisössä on tavoitteena yhtenäisen arvopohjan rakentaminen, minkä pohjalta perustehtävää kehitetään. Tiimityössä henkilöstö pohtii ja kyseenalaistaa omaa työtään sekä muiden toimintamallien järkevyyttä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 23.)

Yhtenä tiimin onnistumisen tärkeänä tekijänä on pidetty sitä, miten hyvin tiimi pystyy integroimaan jäseniensä osaamisen eroja ja sietämään jäsentensä erilaisia ilmaisutyyliä ja toimintatapoja. Vastuun lisäksi tiimi tarvitsee myös valtaa. Tiimiyttä ei saada aikaan säännöillä ja määräyksillä, vaan se on laadullinen ominaisuus. Se ei voi olla tila, joka olisi joko tai, sillä tiimiys on kehittyvä ja muuttuva asia, johon vaikuttavat aika ja paikka. (Lämsä & Hautala 2004, 131.)

Tiimivastaava on yksi tiimin rooleista, mikä ei tarkoita vain hierarkkista valta-asemaa. Tiimivastaava ohjailee tiimin toimintaa eteenpäin. Se ei ole elinikäinen rooli, vaan voi



vaihtua 1–2 vuoden välein. Tiimivastaavalta vaaditaan monenlaisia tietoja ja taitoja, joten siksi roolia ei kannata kierrättää. Tiimin jäsenten vastuu ei vähene, vaikka tiimissä on tiimivastaava. Tiimivastaavaa ei tule jättää yksin, eikä hänelle siirretä kaikkia asioita hoidettavaksi, vaan ne hoidetaan yhdessä. (Mäkisalo 2003, 106–107.) Janhosen (2010, 58) mukaan tiimin vetäjän suhteet ovat positiivisessa yhteydessä tiimin laatuun. Näin ollen voidaan todeta, että verkostorakenne, jossa korostuvat yhtäaikaaisesti sekä sisäiset että ulkoiset suhteet, on yhteydessä tiimin laatuun.

Esimiehen työ heijastuu koko työyhteisöön ja sen jäseniin. Esimies on avainasemassa luomassa työpaikan ilmapiiriä ja kulttuuria. Esimiehen ei tarvitse näkyä aina konkreettisesti. Toisaalta työyhteisön jäsenten on tunnettava luottamusta häneen kaikissa tilanteissa. Esimies on läsnä arkipäivässä, ohjaa työntekijöitä yhteistyöhön ja tukee samanarvoisuutta ammatista riippumatta. Kriisitilanteissa näkyvän johtamisen merkitys korostuu, jolloin tarvitaan turvallisuutta ja jatkuvuutta. Työntekijät tarvitsevat läsnä olevaa esimiestä erityisesti epävarmuudessa ja muutoksissa, jolloin he voivat mennä hänen luokseen purkamaan ahdistustaan. Tiimi ei voi olla täysin itseohjautuva, vaan esimiehen vastuuta ja hyväksyntää tarvitaan myös. Esimies on esimerkkinä ja ohjaa työntekijöitä ottamaan vastuuta toiminnastaan, kannustaa ja puuttuu ongelmien ratkaisuun, elleivät tiimiläiset itse siihen pysty. (Koivukoski & Palomäki 2009, 76–77.)

Tiimityöhön ei ole yhtä toimivaa mallia, mikä soveltuisi kaikkiin organisaatioihin ja toimintaympäristöihin parhaalla käytäntöperiaatteella. Jokaisen toimintaympäristön tulee etsiä itselleen sopivin tiimityönmalli. (Isoherranen ym. 2008, 133.) Tiimin jäsenien työskentelyä ohjaavat yhdessä laaditut pelisäännöt ja toimintatavat. Tiimin tulee laatia oma kehittämissuunnitelma, mikä tekee sen toiminnasta tavoitteellista. Tiimi toimii työvälineenä ja toteuttaa omaa perustehtäväänsä. Tiimityö toimii myös hoitotyön kehittämisen välineenä, mikäli sen toiminta perustuu työn suunnitteluun ja jäsenten vaikuttamismahdollisuuteen. Tämä taas voi motivoida ja sitouttaa työntekijät perustehtävänsä hoitoon. Tällöin luodaan pohja yksilövastuiselle hoitotyölle ja tuetaan vastuuhoitajan työtä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.)

Työn sisällön muutokset ja nykYTEKNOLOGIAN nopea kehittyminen edellyttävät moniammatillista osaamista, joten yksilötasoinen suorittaminen ei ole riittävää. Asiakasprosessit vaativat moniammatillista osaamista yli toimialojen, mikä edellyttää yhteistyötä eri toi-

mijoiden välillä. Tähän on verkosto- ja tiimityöskentelyllä haettu ratkaisua. Tiimiorganisaatio edellyttää työntekijältä sitoutumista organisaation periaatteisiin. Työntekijän vastuukäsitys muuttuu, kun hän saa toimia tiimissä itseohjautuvasti sopimusten mukaan. Vastuullisuuden näkökulmalla luodaan työntekijöille vastuun kantoa asioiden sujumisesta sovittujen strategioiden ja arvojen pohjalta. Tästä syntyy laadukas prosessi, jolla edistetään asiakkaan hyvää hoitoa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16.)

Tiimityössä demokraattisen dialogin tavoitteena on, että yhteisistä asioista puhutaan silloin, kun ne ovat tapetilla, eikä niin sanotusti nurkan takana. Toimivassa tiimissä asioita ei lakaista maton alle, vaan niistä puhutaan avoimesti. Eri mieltä oleminen on sallittua, sillä ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa tehdä työtä, tai ajatella asioita. Tällöin voidaan oppia uusia asioita yhdessä. Jos työyhteisö ei uskalla käsitellä arkoja asioita, niin tiimi voi keskittyä vain pelkkien arvojen, tavoitteiden ja yleisten periaatteidensa pohdintaan. Myös kahdenkeskiset erimielisyydet tulee pystyä hoitamaan yhdessä. (Mäkisalo 2003, 93–94.) Myönteinen erilaisuus on asia, jota tulisi arvostaa, jalostaa ja hyväksyä, sillä se mahdollistaa toisilta oppimisen. Sen avulla saadaan esille erilaiset mielipiteet sekä opitaan toisilta tietoja ja taitoja. Eri-ikäisten ihmisten tiimissä oleminen on rikkaus. Tiimityön aloitus kannattaa aloittaa myönteisen erilaisuuden etsimisellä. (Mäkisalo 2003, 102–103.)

Tiimipalaverien tulee olla säännöllisin väliajoin, koska tällöin taataan tiimityöskentelyn onnistuminen. Hyvin laadittu esityslista auttaa orientoitumaan asioihin varsinkin vuoro-työssä. Työvuorojen suunnittelussa on hyvä huomioida työntekijöiden mahdollisuus osallistua tiimipalaveriin. Hyvässä tiimissä on lupa ilmaista tunteitaan. Jos tunteita ei saa ilmaista, työntekijä voi siirtää ne tahtomattaan asiakkaan kanssa tapahtuvaan vuoro-vaikutukseen. Liiallista vaikenemista ja kielteistä suhtautumista ei tulisi sietää tiimissä, vaan siihen tulee puuttua. Virheistä ei tule syyttää ketään, vaan pyrkiä pohtimaan, mitä niistä voidaan oppia. Tiimissä on muistettava antaa toisilleen hyvää palautetta, sillä ihminen on ”kehuvetoinen”. (Mäkisalo 1999, 37–40.)

Tiimissä tiedonkulku on etenevä prosessi, jota tulee kehittää jatkuvasti. Työntekijällä on vastuu tiedon annosta ja ottamisesta, johon kuuluu riittävä tilan antaminen toisten tiedottamiselle. Hoitotyön asiakastiedon siirtymisessä korostuu kirjaamisen tärkeys, koska hoitotyön päätöksiä tehdään tältä pohjalta ja valitaan tietyt hoitotoimenpiteet. Tiimissä

tulee olla kaikki se tieto, jota tarvitaan asiakkaan hoitamisessa. Myös asiakkaan ja työntekijän oikeusturvan toteuttaminen on kiinni kirjaamisen tarkkuudesta. Hyvin toimivassa tiimissä ei tarvita suullista raportointia, mikäli kirjaaminen on tehokasta ja toimivaa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59–60.)

Tiimeissä on erilaisia tapoja kotikäyntien jakamiseen työvuorossa oleville työntekijöille. Asiakaslähtöisessä tavassa jaetaan asiakkaat vastuuhoitajuuden mukaisesti, jolloin itse vastuuhoitaja tai korvaava hoitaja hoitaa asiakkaan aina työvuorojensa aikana. Vastuuhoitajuuteen pohjautuvan työsuunnitelman voi suunnitella muutamiksi viikoiksi eteenpäin, mutta suunnitelma tarkastetaan viikoittain tai päivittäin riippuen asiakas- ja henkilöstötilanteiden muutoksista. Työsuunnittelussa otetaan huomioon myös matkat, autonkäyttömahdollisuus ynnä muut seikat. (Larmi ym. 2005, 80–81.)

### **3.4 Tiimityön edut ja karikat**

Tiimityö on lisääntynyt monilla aloilla nopeasti, koska se tuo työhön tehokkuutta, mikäli tiimi osaa toimia yhdessä ja jakaa osaamistaan työntekijöiden kesken. Tiimityössä on kuitenkin omat etunsa ja haittansa, jotka tulevat esille tiimin sisällä. Näiden etujen ja haittojen jakauma riippuu tiimin toiminnan kehittymisen asteesta ja työntekijöiden yhteistyötaidoista. Myös henkilökunnan vaihtuvuudella, tiimin koolla ja muilla työskenteelyyn liittyvillä asioilla on merkitystä, miten edut ja haitat tunnistetaan tiimissä. Seuraavaksi luettelen tiimityön etuja ja haittoja.

Tiimityössä on useita etuja verrattuna yksilötyöhön. Työn tehokkuus kasvaa tiimityössä, koska erillisiä työvaiheita ei tarvita, vaan työ on tuottavampaa nopeammalla aikataululla. Myös kuluissa ja työn laadussa tulee säästöjä. Uudet innovaatiot syntyvät herkemmin tiimissä, koska asiantuntijoita on useampia. Asiakaskeskeisyys on tiimissä parempi, koska ammattitaitoa on monelta taholta, joten asiakkaiden tarpeet tulevat paremmin täytetyksi. Henkilöstön työmotivaatio paranee tiimissä, koska tiimi tekee yhdessä isoja työkokonaisuuksia, jolloin oman työn merkitystä on helpompi ymmärtää. Työn mielekkyyden tunne lisää työmotivaatiota. Henkilöstön sitoutuminen omaan työhönsä lisääntyy tiimissä, koska organisaation sisäinen yrittäjäjys pääsee kasvamaan. Tämä lisää ihmisten oma-aloitteisuutta ja vastuullisuutta. Tiimityö mahdollistaa työprosessien ja toimintajärjestelmien jatkuvan päivittämisen, koska ihmisiä kiinnostaa työn kehittäminen.

Parannustoimenpiteet tulevat esille nopeammin, mikä lisää intoa työn jatkuvaan kehittämiseen. Esimiestyötä ei tarvita toimivassa tiimissä, sillä tiimi voi hoitaa sen. Myös kustannukset pienenevät tätä kautta. Tiimityö lisää luovuutta, koska tiimissä on erilaisia ihmisiä omine ideoineen. Hyvä dialogi tiimissä auttaa uusien vaihtoehtojen löytämisessä. Tiimissä opitaan uusia asioita toisiltaan, koska asiat tulevat helposti julki tiiviissä tiimitoiminnassa, jolloin ne myös jaetaan yhdessä. (Lämsä & Hautala 2004, 140–143.)

Tiimitoiminnan karikkoja ovat Mäkisalón (1999, 45) mukaan seuraavat asiat:

Yhteinen päämäärä ja yhteiset tavoitteet puuttuvat tai ne on ilmaistu epämääräisesti.

Rehellisyys ja avoimuus ovat puutteellista.

Ilmapiiiri on huono, ja yhteistyössä on ongelmia.

Henkilöiden välillä on käsittelemättömiä ristiriitoja, joita usein piilotellaan ja vähätellään.

Tiedonkulku on huono (ei osallistuta esim. tiimipalavereihin, eikä siellä tehtyjä muistioita lueta).

Ei kyetä ratkaisemaan ongelmia, koska ei ole halua keskustella tai erilaisuuden sieto on heikko.

Välimatka johdon ja työntekijöiden välillä on suuri.

Motivaatio on heikko, puuttuu luovuutta.

Päätöksenteko on epäselvää.

Kohtelu on eriarvoista.

Tiimityön tärkeimpänä asiana voidaan pitää työn yhteistä päämäärää, mihin toiminta tähtää ja mitkä ovat sen tavoitteet. Ilman näitä ei työnteko ole mahdollista. Työilmapiiri ei voi olla hyvä, mikäli työkavereita kohtaan ei olla avoimia ja rehellisiä. Yhteistyö ei onnistu, mikäli ongelmia ei osata käsitellä tiimin sisällä, vaan niistä puhutaan muualla tai niitä piilotellaan. Tiedonkulku on työn toiminnan kannalta tärkeä. Sen tähden työntekijän velvollisuuksiin kuuluu olla läsnä erilaisissa palavereissa ja kokouksissa läsnä. Ellei osallistu niihin, on luettava muistiot jälkepäin. Keskustelutaito ja puheeksi ottaminen on tiimissä tärkeää, koska ongelmia tulee jokaisessa työyhteisöissä jossain vaiheessa esille. Ihmiset ovat erilaisia omine persoonallisine piirteineen, mutta erilaisuutta pitää osata arvostaa, eikä etsiä virheitä. Hyvä tiimi osaa käyttää ihmisten erilaisuutta hyväkseen, jolloin siitä tulee yksi työväline. Luovuus ja onnistumisen kokemukset lisäävät motivaatiota. Hyvä johtaja on lähellä tai tarvittaessa kaukana, riippuen tiimin kyvystä johtaa itseään. Tiimin tulee pystyä turvautumaan johtajaansa, mikäli se itse ei löydä ratkaisua ongelmaansa. Avun pyytäminen vaatii rohkeutta ja halua kaikkien osapuolten taholta. Tiimissä kaikkien tulee olla tasavertaisia ja saada hyvää kohtelua joh-

dolta ja työkavereilta. Epäkohtiin on puututtava rohkeasti ja otettava asiat puheeksi. Päätöksistä sovitaan yhdessä ja ne kirjataan ylös kaikkien nähtäville.

### 3.5 Tiimit Lieksan kotihoidossa

Lieksan kotihoito koostuu viidestä erillisestä tiimistä. Neljä tiimiä muotoutuu alueellisen jaon mukaan, ja viides tiimi käsittää Lieksakodin ja Iltaruskon asumisyksiköt. Vakinaisia työntekijöitä on kotihoidossa 71, ja kun kaikki sijaiset lasketaan mukaan, heitä on kaikkiaan noin 100 henkeä. Jokaisella tiimillä on oma tiimivastaava, joka huolehtii tiimin toimivuudesta. Henkilökunnasta suurin osa on lähihoitajia, joista muutamat toimivat myös sairaanhoidon puolella. Perushoitajia ja kodinhoitajia on vielä muutamia, sekä yksittäinen kotiavustaja. Sairaanhoitajia on yli puolet sairaanhoidollisen työn tekijöistä, sekä kaikki kotihoidon vastaavat hoitajat. Mediatri -tilastojen (7/2012) mukaan asiakkaita Lieksan kotihoidossa on yhteensä 801. Säännöllisen kotihoidon piirissä on 480 asiakasta. Suurin osa hoidettavista on vanhuksia. Joukossa on 90 mielenterveysasiakasta ja 201 päihdepuolen asiakasta. (Vepsäläinen 2012.)

Lieksan kotihoidon henkilöstö pohtii ja päivittää omia arvojaan ja toimintaperiaatteitaan, joille työ pohjautuu. Viimeisimmät yhdessä pohditut arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus sekä oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Toimintaperiaatteet ja pelisäännöt on laadittu myös yhteistyössä kotihoidon sisällä. Niihin on listattu monia tärkeitä asioita, joista kerron tässä vain otsikot, enkä käy sisältöä sen tarkemmin läpi.

Ammatillisuuteen sisältyy päätösten teko, omien vahvuuksien käyttäminen, osaamisen jakaminen ja neuvon kysyminen tarvittaessa, itsensä kehittäminen, perusteltu toiminta, ammatillinen käytös.

Työkaverin kunnioittamisessa hyväksytään toisen tapa tehdä työtä, ei arvostella, sanotaan asiat suoraan, kunnioitetaan osaamista.

Hyvä tiedottaminen on asiallista, sujuvaa, riittävää, tasapuolista ja hyvissä ajoin annettua ajantasaista tietoa.

Keskustelevaan yhteistyöhön, avoimuuteen ja rehellisyyteen kuuluu rakentava palautteen antaminen ja vastaanottaminen.

Hyvä perehdyttäminen on suunniteltua, kaavan mukaista, riittävän aikaista, jota annetaan suullisena ja kirjallisena.

Empaattisuuden ja välittämiseen kuuluu, että autetaan toista, pyydetään ja tarjotaan apua, asiakkaasta välittäminen ja asettuminen asiakkaan asemaan.

Työelämän pelisäännöistä sopiminen ja niistä kiinnittäminen ovat tärkeitä, kuten palkkaus, lomat, työaika ynnä muut tärkeät asiat.

Lisäksi tarvitaan kuntouttavaa työtettä, kollegiaalisuutta, tasapuolista työn jakamista ja avun antamista.

## **4 Moniammatillisuus**

### **4.1 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä**

Moniammatillisuuden käsite on alkanut esiintyä jo 1980-luvun loppupuolella asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksissa. Käsite vakiintui suomeen 1990-luvulla, ja se kuvaa hyvin monenlaista asiantuntijoiden yhteistyötappaa. Moniammatillisuus on eräänlainen sateenvarjokäsite monine yhteistyömuotoineen. Yksinkertaisesti sanottuna siinä on asiantuntijoilla yhteinen työ tai tehtävä, ongelma ratkottavana tai päätös tehtävänä, jolloin heidän on yhdistettävä tietonsa ja osaamisensa. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan erilaisia tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita edellytetään systeemisen kokonaisuuden rakentamiselta. Yhteistyössä keskeisimmäksi tulee, kuinka pystytään kokoamaan yhteen ja prosessoimaan kaikki tieto ja osaaminen, jotta saadaan tarpeeksi kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta. Moniammatillisessa yhteistyössä pitää jokaiselle luoda mahdollisuus tarpeellisen tiedon kokoamiseen, prosessointiin ja yhteisen tavoitteen rakentamiseen. (Isoherranen ym. 2008, 33.)

Moniammatillinen tiimi: ryhmä erilaisen koulutuksen saaneita ja eri tahojen palkkaamia ammatti-ihmisiä, jotka tapaavat toisensa säännöllisesti koordinoidakseen työtään palvelujen tarjoajina yhdelle tai useammalle asiakkaalle tietyllä alueella (Övretveit 1995, 29).

Moniammatillista yhteistyötä tehdessä on huomioitava asiakaslähtöisyys, tiedon kokoamisen mahdollisuus, vuorovaikutustaidot, roolien muutokset ja yhteydet eri verkos-

toihin. Tavoitteena on taata asiakkaalle hyvä polku hoidon aikana. (Isoherranen ym. 2008, 35.)

Moniammatillinen yhteistyö laadukkaimmillaan vaatii kunkin ammattiryhmien erityisosaamisen tuomista jokaisen yhteiseen käyttöön ja vaatii ammattiryhmien välisten raja-aitojen ennakkoluulotonta kaatamista. Moniammatillista työtä voi tehdä monin tavoin. Se voi olla kiinteää tiimityöskentelyä, konsultaatiota, yhteistä koulutusta ja projekti-työskentelyä. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi–Sulkava & Finne–Soveri 2002, 52–53.) ”Moniammatillinen työtapo yhdistettynä yksilövastuiseen työhön on nähty hyvänä toimintatapana vanhustyössä” (Sanerma 2009, 92).

Kotihoidon työntekijät ovat sosiaali- ja terveydenhoidon ammattilaisia. Työ koostuu moniammatillisesta osaamisesta ja ammattitaidosta. Kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat. Kotihoidon asiakkaille nimetään oma tiimi, jonka kokoonpano vaihtelee asiakkaan tarpeista riippuen. Sairaanhoidon vastuusta vastaa vanhustyöhön perehtynyt lääkäri. Tarvittaessa hoitoon osallistuu myös erityistyöntekijöitä, kuten fysio- ja toimintaterapeutti, sosionomi, sosiaalityöntekijä ynnä muita ammattilaisia. (Ikonen & Julkunen 2007, 20.)

Moniammatilliseen käytännön työhön liittyy tiettyjä esteitä ja ongelmatilanteita. Niistä voidaan mainita esimerkkeinä työnjakoon liittyvät ongelmat, ammatteihin liittyvät työkuvat ja käytänteet, salassapito, ennakkoluulot ja asenteet sekä omien etujen puolustaminen. Näiden hoitamisessa korostuu erityisesti verkostoitumis- ja vuorovaikutustaitojen merkitys. (Heinola 2007, 67.)

Kuviossa 1 on selitetty asioita, joita kuuluu moniammatilliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Ammatilliseen persoonallisuuteen ja työkuulttuuriin kuuluvat jokaisen arvot ja normit, jotka ovat osana henkilökohtaisessa elämässä ja työntekijöiden sisäisessä toiminnassa. Nämä ohjailevat työyhteisön toimintatapaa. Jokaisella on oma ammatillinen tausta, mikä ohjaa toimintaa. Yhteistyölle on tehtävä tavoitteet, jolloin määritellään, mitä tehdään, miten tehdään ja milloin tehdään. Moniammatillisessa toiminnassa on viestintätaidoilla suuri merkitys, ja niitä jokainen kehittää yksilönä oman työyhteisön sisällä. Ristiriitojen ja ongelmien ratkaisu on yhteistyön tärkeä elementti, koska yhteistyökumppaneita on paljon. Työskentely vaatii aikaa ja omaa rauhaa keskittymiseen. Tilanteet tapahtuvat erilaisissa ympäristöissä ja paikoissa, joita voivat olla kodit, tiimitilat ja yhteistyötahojen toimitilat. Puhelimitse tapahtuva yhteistyö on jokapäiväistä toimintaa, jolloin kommunikaatiotaidoista on hyötyä. (Honkanen & Suomala 2009, 95.)

Ammatillinen persoonallisuus ja kulttuuri arvot, normit	Organisaation kulttuuri arvot, normit, toimintatavat	Viestintä ensivaikutelma, viestintätaidot, kuuntelu, empatia, verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä
Menetelmät neuvottelu, dialogi, uutta luova keskustelu.	<b>MONIAMMATILLINEN YHTEITYÖ JA VUOROVAIKUTUS</b>	Yhteistyön tavoitteet: mitä, miten, milloin, ketkä, mitä varten?
Ammatillinen taustanäkökulma.	Tilanne paikka, aika, rauha, tila, keskittyminen.	Kriittiset kohdat ristiriita- ja ongelmatilanteet.

Kuvio 1. Moniammatillinen vuorovaikutus ja yhteistyö (mukaillen Honkanen & Suomala 2009, 95)

Jotta moniammatillinen ryhmätyö onnistuu, sille on synnyttävä yhteinen identiteetti, mikä ei kuitenkaan tarkoita, että ihmisten pitäisi olla samanlaisia tai samanmielisiä. Eri-laisuus on voima, jota tarvitaan kokonaisuuden hyväksi. Yhteinen identiteetti tarkoittaa sitä, että etsitään parasta toimintatapaa, jolloin kaikilla on tiedossa yhteinen tavoite ja päämäärä, johon kaikkien on sitouduttava. Kun identiteetti on löydetty, voidaan edetä kohti yhteisöllisyyttä, jolloin kuunnellaan ja opitaan toinen toisiltaan. Yhteisöllisyys sosiaali- ja terveysalalla on parhaimmillaan toinen toisilta oppimista yli ammattirajojen. Laadukkaan työn edellytyksenä ovat iloa tuntevat työntekijät ja terve ja hyvinvoiva työ-



yhteisö. Väsynyt ja huonosti voiva työyhteisö ottaa käyttöön puolustusmekanismit. Uu-puneimmissa työyhteisöissä on luovuttu kaikesta kehittämisestä. Työyhteisöt, joissa kehittäminen on arkipäivää, voidaan ja jaksetaan paremmin kuin työyhteisöissä, joissa vedotaan usein kiireeseen ja resurssipulaan, eikä kehitetä lainkaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 119–122.)

#### **4.2 Moniammatillisuus Lieksan kotihoidossa**

Moniammatillista yhteistyötä tehdään hyvin monen tahon kanssa. Asiakas itse ja hänen tukiverkostonsa, johon kuuluvat omaiset, ystävät ja auttavat tahot, ovat keskeisessä osassa palveluja suunniteltaessa. Tärkeässä osassa ovat myös tukipalveluiden tuottajat, kuten ateria-, kuljetus-, kauppa-, asiointi-, kuntoutus-, päivätoiminta-, ulkoilutus-, pyykki- ja siivouspalveluiden ynnä muiden palveluiden tuottajat. Lukuisat tahot liittyvät asiakkaan hoitokokonaisuuteen. Kaupungin oman organisaation sisällä tehdään paljon yhteistyötä laitosten ja eri toimijoiden kesken.

Kotihoidon työntekijän on tunnettava sosiaali- ja terveysalan palvelut ja toimintatavat ohjattaessaan asiakkaita erilaisista palveluista. Yhteistyökyky eri toimijoiden kanssa on hoitajan osaamista esimerkiksi apuvälineiden hankintaprosessissa. Työn perustana ovat oman organisaation arvot, strategia, toiminta-ajatus, tavoitteet ja toimintaohjeet. Taloudellisuus olisi huomioitava myös. Hoitotyö on kokonaisvaltaista ja monipuolista, jonka ydintä on hoitotieteellinen tieto ihmisestä, terveydestä, ympäristöstä ja hoitotyöstä, unohtamatta yhteiskunta-, lääke- ja farmakologista tiedettä. (Ikonen & Julkunen 2007, 149.)

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto antaa valmiudet toimia hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajan työhön sisältyvät muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja -toteutus, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Myös hoitotyön kehittäminen käytännön osaamisen ja tutkimuksen avulla kuuluu työhön. Lähihoitajan ammatti on uusimpia sosiaali- ja terveysalan ammatteja, ja se vastaa kotihoidon haasteisiin koulutuksen laaja-alaisuudella. (Ikonen & Julkunen 2007, 144–145.)

Lähihoitajat tulevat jatkossa huolehtimaan sairaanhoidollisista rutiininomaisista töistä, joihin kuuluu lääkitys ja perustason sairaanhoidon tehtäviä, esimerkiksi suoniverinäytteenottoa, lääkkeiden annostelua, katetrointia, letkuruokintaa ynnä muita toimia. Myös alakohtaista osaamista tarvitaan erityisryhmien hoidossa, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyössä, vammaistyössä ynnä muiden erikoisryhmien hoidossa. (Larmi ym. 2005, 14–15.)

Kodinhoitajilla ja kotiavustajilla on suppeampi työkuva, joka keskittyy perushoivaan, mutta toimialakohtaisesti heidät voidaan kouluttaa erilaisiin pienempiin sairaanhoidon tehtäviin. Työssä eteneminen ja itsensä kehittäminen on mahdollista työpaikan sisällä, mikäli vain on halua ammatilliseen kehittymiseen. Työnsä kehittäminen on mahdollista kaikille ammattinimikkeestä riippumatta.

## **5 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Lieksan kotihoidon tiimityöskentelyn tämänhetkistä toimivuutta työntekijöiden näkökulmasta ja selvittää tiimityöhön liittyvät osa-alueet, joissa on vielä kehittämistä tulevaisuudessa. Tarkoituksena oli saada selville keinoja, joilla tiimityötä voisi mahdollisesti kehittää. Tuloksista on hyötyä kotihoidon työn kehittämiseksi, niin työyhteisölle itselleen kuin työnantajallekin.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Mitkä asiat ovat hyvin tiimityössä tällä hetkellä?
2. Mitkä asiat vaativat tiimityössä vielä kehittämistä?
3. Miten tiimityötä voi ja tulee kehittää tulevaisuudessa?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Alkuvaiheessa tutkimusta suunnitellessa valitsin tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimusmenetelmän, mikä hyväksyttiin myös opinnäytetyöryhmässä, jolloin myös mietittiin yhdessä kyselyn muodon soveltumista tutkimukseeni. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen suoritin kyselyn ja analysoin tulokset sekä tein työn melkein valmiiksi. Tällöin oma ohjaajani vaihtui toiseen ohjaajaan, joka perehtyi työhöni ja antoi palautetta menetelmän soveltumisesta tutkimukseen. Ohjaajani mielestä työstä löytyi myös määrällisen tutkimuksen piirteitä, joten mietittyämme asiaa yhdessä päädyimme siihen, että lisään työhön myös määrällisen tutkimuksen teoriaa perusteluineen. Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhöni valikoitui lopulta laadullinen eli kvalitatiivinen ja määrällinen eli kvantitatiivinen menetelmä. Ne yhdessä auttoivat saamaan tutkimustulokset esille laajemmin ja monipuolisemmin.

Laadullisessa ja määrällisessä tiedonkeruumenetelmässä on omat hyvät puolensa. Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavat tutkittavan asian luonne, tutkimuksen tavoite, aikataulu ja budjetti. (Heikkilä 2005, 19.) Laadullinen ja määrällinen tutkimus eroavat toisistaan huomattavasti, ja siksi on järkevää valita otteista jompikumpi pääasialliseksi tutkimusotteeksi. Mikäli peruslähtökohtana on tehdä laadullinen tutkimus, siihen on mahdollista liittää pienimuotoinen kvantitatiivinen mittaus jostakin mielenkiintoisesta seikasta, joka toimii laadullisen raportin lisänä ja havainnollistuksena. Jo neljän havainnon perusteella voidaan julkaista tilastollisia päätelmiä. (Metsämuuronen 2006, 254.)

Laadullisen menetelmän lähtökohtana on kuvata todellista elämää ja suosia ihmistä itseään kokonaisvaltaisen tiedon saamisessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus todistaa jo olemassa olevia väittämiä, vaan löytää ja tuoda esiin tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä. Pyrkimyksenä on paljastaa ja löytää tosiasioita niiden oikeissa ympäristöissään. Lomakkeita ja testejä voidaan käyttää apuna tiedon etsimisessä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–160.)

Määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroavuuksista. Se voi vastata kysymykseen, kuinka paljon tai miten usein. Mittari on väline, jolla saadaan määrällinen tieto tai sanallinen asia tutkimuksesta muutetuksi määrälliseen muotoon. Mittareina voi toimia kysely, haastattelu tai havainnointi. Saatuja numeroita ja lukuja voidaan tulkita sanallisesti ja ilmaista niiden eroavuuksia ja yhtäläisyyksiä toisiinsa nähden. (Vilka 2007, 13–14.)

Työlle ei ollut varsinaista toimeksiantoa. Keskustelin aiheen valinnasta työpaikallani tiimivastaavien kanssa. Sovittiin, että kysyn lupaa tutkimuksen tekemiseen vanhustyönjohtajalta. Hän antoi suostumuksensa tutkimuksen tekoon ja antoi neuvoja tutkimusluvan anomiseen. Anoin Lieksan sosiaali- ja terveyslautakunnalta tutkimusluvan (liite 1), jonka sain 28.12.2012. Aihe on melko ajankohtainen tällä hetkellä hoitotyössä. Tiimityö on vielä suhteellisen nuori työmuotona kotihoidossa, joten siinä on kehitettävää vielä monelta osin. Opinnäytetyön aiheen löydettyäni mietin tarkkaan tutkimustavan valintaa, johon vaikuttivat monet asiat, kuten miten saan esille haluamani asiat tiimityöstä tiettyinä aihealueinaan. Tiimityö on laaja-alainen käsite, johon sisältyy paljon pieniä osia. Pohdin sitä, kuinka työkaverit suhtautuvat haastattelutilanteeseen, koska haastattelin heitä, vai olisiko helpompi vastata kirjalliseen kyselyyn kaikessa rauhassa ja omaan tahtiin. Työkaverit ja heidän tapansa ja mielipiteensä ovat tulleet itselleni melko tutuiksi, mikä olisi häirinnyt haastattelutilannetta. Olisin valinnut haastattelun, mikäli tutkimuksessa olisi ollut mukana toinen tekijä, joka olisi suorittanut ne. Haastattelut olisivat vieneet myös paljon aikaa. Vaihtoehdoksi jäi kyselyn tekeminen, mikä tuntui siinä vaiheessa parhaalta vaihtoehdolta.

Kysely kuuluu jo nimenä määrällisen tutkimuksen kategoriaan, mutta toisaalta kyselyä käytetään myös laadullisissa tutkimuksissa, mikäli kysymykset ovat avoimia. Ensin tein kyselyn pelkillä avoimilla kysymyksillä, mutta siitä tuli liian laaja ja raskas vastata. Tällöin muutin suurimman osan kysymyksistä positiivisiksi väittämiksi Likertin asteikolle, helpottaakseni vastaajien työmäärää. Näiden väittämien alle pyydettiin antamaan sanallista perustelua, mikäli oli eri mieltä asioista. Kyselyyn tuli kaksi avointa kysymystä, jotka kuuluvat laadulliseen menetelmään, kuten myös perustelut joita annettiin väittämien alapuolelle. Halusin yhdistää molempien tutkimusten hyvät ominaisuudet käyttöni tässä tutkimuksessa. Tällöin sain vastauksissa esille mielipiteitä ja kuvauksia tiimityöhön liittyvistä asioista, joita halusin saada selville. Sain myös mahdollisuuden kysyä

asioita, joita tutkijana halusin saada esille, sekä sain selvitettyä vastauksien jakaantumisesta myös määrällisesti.

Tutkimuksen tiedon keruun aloitin jo keväällä, jolloin keräsin alustavaa tietoa hyvistä lähteistä ja etsin aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tiimityöhön ja kotihoitoon liittyvää lähdemateriaalia löytyi melko mukavasti Internetistä ja kirjoista. Itselleni ei teorian kerääminen tuottanut ongelmaa, koska koin ymmärtäväni työni kautta, mitä teoriaa työhön kuuluu ja mitä niiden tulee sisältää. Tutkimuksellisen teorian löytäminen oli hieman vaikeampaa. Suomalaisia tutkimuksia kotihoidosta ei ole paljoa tehty, koska kotihoito on melko uusi asia Suomessa. Väitöskirjoista Sanerman (2009) ja Tepposen (2009) tekemät väitöskirjat ovat tunnetuimmat, ja niissä käsitellään kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistymistä ja tiimityötä. Sanerman tutkimus käsitteli itse tiimityötä laajemmin, joten käytin sitä tulosten vertailussa. Janhosen (2010) väitöskirja käsitteli tiimityötä, mutta hyvin yleisellä tasolla, joten varsinaista kotihoitoa käsittelevää tietoa oli vähemmän. Gynther (2011) käsittelee kotisairaanhoidon tiimityötä pro gradussaan, josta löytyi vertailukelpoista tutkimustietoa. Opinnäytetöistä valitsin Jamiston (2011) ja Kuosmasen (2010) tekemät työt, joista sain hyvää vertailumateriaalia omaan tutkimustulokseeni. Näissä töissä tulee esille työntekijöiden näkemys tiimityöstä. Englanninkielisten tutkimusten löytäminen oli haasteellista, koska kotihoitoon ei niitä ole juuri tehty, koska samanlaista kotihoitoa ei ole käytössä muualla kuin Suomessa. Kaikki mitä löysin liittyivät osastotyyppiseen hoitoon. Myös tutkimusten saaminen luettavaksi oli vaikeaa. Kesällä 2012 kirjoitin osan teoriasta, jonka tiesin varmasti kuuluvan aiheeseeni. Syksyllä syvensin teorian etsintää ja kirjoitin työtä niiltä osiltaan, mitä osasin.

Tutkimuslupapyyntöni kirjoitin ja lähetin heinäkuussa 2012, kun olin vielä töissä, mikä oli toisaalta melko hätäinen teko. Tällöin en ymmärtänyt vielä opinnäytetyön etenemisen vaihteellisuutta, mitä siihen kuului ja miten tulee edetä vaihe vaiheelta eteenpäin. Luulin, että jokainen etenee omassa tahdissaan eteenpäin. Luonteeltani olen sellainen, että kun jotain aloitan, pyrin saamaan työni valmiiksi mahdollisimman nopeasti, vaikka se teettäisi paljon työtä. Tavoitteena oli saada tutkimus valmiiksi viimeistään kevään 2013 opinnäytetyöseminaariin. Opinnäytetyönsuunnitelman sain valmiiksi ja hyväksytyksi marraskuun alkuun, minkä jälkeen pääsin tekemään koekyselyä.

## 6.2 Tutkimukseen osallistujat

Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin, vaan se pyrkii kuvaamaan tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan tulkinnan jollekin ilmiölle. Henkilö jolta tietoa asioista kerätään, tietää tutkittavasta ilmiöstä mieluummin mahdollisimman paljon kuin ei lainkaan. Tästä syystä tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkimusraportissa tulee kertoa aineistonvalinta- ja sopivuuskriteerit, mutta tutkija itse päättää mitä harkinnanvaraisuus ja sopivuus tarkoittavat. Lukija päättää loppujen lopuksi harkinnanvaraisuuden ja sopivuuden onnistumisen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

Tutkimukseen osallistujat olivat Lieksan kotihoidon vakinaisia työntekijöitä, jotka koostuivat lähihoitajista, kodinhoitajista ja sairaanhoitajista. Joukossa oli vielä muutamia perushoitajia ja yksittäinen kotiavustaja. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Valinnassa otettiin huomioon se, että vastaajilta löytyi kokemusta tiimityöstä useammalta vuodelta, jolloin heillä oli kokemuksen tuomaa näkemystä asiasta. Siksi arvontaan osallistuivat vakinaiset ja pitkäaikaiset sijaiset. Tiiminesimiehet jätettiin pois tutkimuksesta, koska he kuuluvat työnjohtoon ja osallistuvat perushoittoon vain hätätilanteissa. Heidän vastauksistaan olisi voinut paljastua johtajuus ja täten heidän henkilöllisyytensä. Tämän takia heidät rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Osallistujat valittiin tiimeittäin arpomalla, jonka suorittivat tiimin vastaavat hoitajat. Jokaisesta viidestä tiimistä arvottiin kaikkiaan neljä vastaajaa. Kahdesta eri tiimistä arvottiin ensin yksi vastaaja kustakin tiimistä koekyselyyn, jolla testattiin kyselyn toimivuutta. Nämä kaksi koekyselyä otettiin varsinaiseen tutkimukseen mukaan. Täten varsinaiseen kyselyyn arvottiin 18 vastaajaa. Kyselyn sai kaikkiaan 20 henkilöä. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 17 henkilöä. Henkilöistä kolme ei palauttanut kyselyä. Osallistumisprosentti oli 85, mikä oli odotuksiin nähden hyvä. Osallistujilta ei kysytty ammattia, koska pääasiana oli saada tietoa tiimityöstä ja sen toimivuudesta. Ammatin paljastuminen olisi voinut vaarantaa anonyyminä pysymisen ja olisi voinut tuntua vastaajista epämiellyttävältä. Vastaajilta kysyttiin ikää ja työkokemusta. Ikäjakauma oli 27–60 vuoden välillä. Vastaajista yli puolet oli yli 50-vuotiaita. Työkokemusta löytyi vastaajilta yli vuodesta jopa 35 vuoteen. Vastaajista 11 oli toiminut hoitotyössä yli kymmenen vuoden ajan. Alle kymmenen vuoden työkokemus oli vain kuudella vastaajalla.

### 6.3 Aineiston hankinta kyselylomakkeella

Kyselylomakkeella pystytään hakemaan ratkaisuja erilaisiin ongelmiin ja saadaan vastauksia erilaisista ilmiöistä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76). Kyselylomakkeen laatiminen edellyttää kirjallisuuteen tutustumista, tutkimusongelman pohdintaa ja täsmennystä, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. Suunnittelussa on otettava huomioon myös aineiston käsittely, mitä ohjelmaa käytetään aineiston käsittelyssä ja miten aineisto syötetään ohjelmaan. Tulosten raportointitapaa on myös hyvä pohtia jo suunnittelussa kyselylomaketta. (Heikkilä 2005, 47.) Kyselylomakkeen suunnittelun aloitin jo hyvissä ajoin, jolloin mietin monia erilaisia vaihtoehtoja. Tutustuin kirjallisuuteen, jossa kerrottiin erilaisista kyselyn teon menetelmistä. Toisaalta mietin tulosten analyysia ja tulkintaa sekä esitystä jo alkuvaiheessa. Mietin myös sitä, minkälainen kysely olisi vastaajalle vastata. Kyselyä pohdittiin myös opinnäytetyöryhmässä yhdessä. En halunnut tehdä kyselystä kovin raskasta vastaajan kannalta. Halusin saada esille tietyt asiat tiimityöstä, joten päädyin käyttämään Likertin asteikkoa avointen kysymysten lisänä. Tällöin oli mahdollista saada tietoa laajemmin tietyistä asioista.

Saatekirjettä pidetään kyselytutkimuksen julkaisuna. Saatekirje kertoo vastaajille tutkimuksen perustiedot eli mitä ollaan tutkimassa, kuka sen tekee, miten vastaajat tuli valituksi ja mihin tarkoitukseen tuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeellä on suuri merkitys, koska se voi motivoida tai jopa estää tutkittavaa vastaamasta. Paras vastaamismotivaatio voi tulla aiheen kiinnostavuudesta, mutta hyvin laadittu saatekirje voi herättää vastaajan kiinnostumisen ja vaikuttaa täten vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2008, 47–48.) Saatekirje on yhden sivun mittainen teksti, joka antaa tietoa tutkimuksesta. Sen perusteella tutkittava voi päättää tutkimukseen osallistumisesta tai kieltäytymisestä. Kirjallisen tai suullisen saatteen ansiosta tutkittava tietää, mihin tarkoitukseen hän tietojaan ja mielipiteitään antaa ja mihin tietoja käytetään. (Vilka 2007, 80–81.)

Saatekirjeessä (liite 2) selvitin, mitä tutkin ja miksi. Kerroin, miksi osallistuminen oli tärkeää, mutta ilmaisin myös osallistumisen vapaaehtoisuuden. Saatekirjeessä kerroin vastaajille, kuinka heidän anonymiteettinsä pyrittiin suojaamaan nimettömänä toimien. Selvitin saatteessa myös sen, miten ja minne vastauskuoret palautettiin toimistolle. Kerroin myös, että vain tutkija käsittelee vastauksia.

Kyselytutkimusta pidetään tärkeänä tapana tiedon keräämisessä ja tarkastelussa. Täten voidaan saada laajaa tietoa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta ja mielipiteistä sekä asenteista ja arvoista. Tällaiset kiinnostuksen kohteet ovat moniulotteisia ja monimutkaisia. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää kysymyksiä vastaajalle kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake on tavallaan mittausväline, joka soveltuu moneen alueeseen, kuten yhteiskunta- ja käyttäytymistieteelliseen tutkimukseen, mielipidetiedusteluihin, katukyselyyn, soveltuvuustesteihin ja palautemittauksiin. Haastattelulomake muistuttaa kyselylomaketta, mutta sen on toimittava omillaan ilman haastattelijan apua. (Vehkalahti 2008, 11–12.)

Laadullisen tutkimuksen kehittyessä ja painotuksen muuttuessa yhä enemmän analyysimenetelmiin on alettu puhua edellä mainittujen lisäksi analyysimenetelmien triangulaatiosta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan osoittaa oikeiksi käyttämällä erilaisia tilastollisia testejä tai laadullisia analyysimenetelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 142.)

Avoimien kysymysten kannattajat perustelevat valintaansa siten, että avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä heillä on sanottavanaan, kun taas monivalintakyselyt kahlitsevat vastaajan valmiisiin vaihtoehtoihin. Monivalintatehtävien suosijat ajattelevat, että avoimet kysymykset tuottavat sisällöltään monenkirjavaa ja luotettavuudeltaan kyseenalaista aineistoa, jota on hankala käsitellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 188.)

Vaikka kyselylomake tehtäisiin kuinka huolella, se tulee aina koekäyttää tai antaa koehenkilöille vastattavaksi. Testaamisen jälkeen tehdään tarvittavat muutokset rakentamiseen, muotoon, kysymysten järjestykseen ja vastausvaihtoehtoihin. (Heikkilä 2005, 61.) Koekysely oli ajalla 12.–16.11.2012, ja siihen osallistui kaksi arvottua vastaajaa. Nämä vastaukset olivat tutkimuksessa mukana. Varsinaiseen kyselyyn tein yhden pienen muutoksen koekyselyn perusteella. Muutin avoimet kysymykset ensimmäiseksi kyselyyn, ennen positiivisia väittämiä. Arvelin, että vastaajat ovat energisempiä miettimään asioita kyselyn alussa kuin sen lopussa. Koekyselyissä vastaajat olivat tuottaneet melko vähän tekstiä viimeisenä olleisiin varsinaisiin avoimiin kysymyksiin, joten halusin siirtää avoimet kysymykset ensimmäisiksi kyselyyn (liite 3). Raportin asettelu muokkasi kyselyn ulkoasua, kun liitin kyselyn tähän opinnäytetyöhön liitteeksi. Tästä syystä kysymyksen loppuosat siirtyivät osaksi toiselle riville, ja kyselystä tuli tiiviin näköinen. Varsi-



nainen kysely tehtiin 20.–28.11.2012. Tämän jälkeen pääsin analysoimaan tuloksia ja kirjoittamaan niistä ja tekemään muuta loppuarviointia ja -pohdintaa. Kyselyn sai tehdä työpaikalla tai kaikessa rauhassa kotonaan, joka laskettiin myös työajaksi. Anonyyminä vastaaminen kaikessa rauhassa oli parempi vaihtoehto tutkimukseen osallistujille. Tällöin heillä oli mahdollisuus tuoda mielipiteensä rohkeasti esille, kun muut eivät olleet kuulemassa niitä.

Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä tutkimuskysymysten mukaan sekä 23 positiivista väittämää neliportaisella Likertin asteikolla, joihin valitsin tiimityölle tärkeitä osaluokkia. Väittämissä oli neliportainen likertin asteikko. Vaihtoehdoista oli tarkoituksella jätetty pois kohta ”En osaa sanoa”, koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada esiin myös kehittämisideoita. Toisaalta jokaisen tulisi pystyä kertomaan, onko samaa vai eri mieltä asioista, jotka liittyivät jokapäiväiseen työhön. Mikäli väittämistä oli samaa mieltä, sai edetä kysymyksissä eteenpäin nopeammin. Jos asioista oli täysin tai hieman eri mieltä, vastaajia pyydettiin perustelemaan asiaa väittämien alapuolella oleville riveille. Kyselyssä pyydettiin myös kertomaan kehittämis ehdotukset perustelun perään, mikäli niitä vastaajilta löytyi. Toiset vastaajista kertoivat sanallisia perusteluja, vaikka olivat samaa mieltä väittämien kanssa. Nämä väittämät helpottivat vastaajia löytämään asiat, jotka liittyivät tiimityöhön sekä nopeuttivat vastaamista. Näiden väittämien avulla voitiin tuoda esille lukuja tai prosentteja mielipiteiden jakautumisesta.

#### **6.4 Aineiston käsittely ja analyysi**

Määrällisen aineiston käsittely alkaa siitä, kun kyselyllä tai muulla tavalla saatu aineisto on saatu koottua. Aineiston käsittely tarkoittaa, että aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon, että ne voidaan tutkia numeraalisesti. Analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa se, mitä ollaan tutkimassa ja miten saadaan parhaiten tietoa asiasta. Määrällisen tutkimuksen analyysitapa valitaan sen perusteella, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. Tuloksia voidaan esittää taulukoin, kuvioin, tunnuslukuin ja tekstinä. (Vilka 2007, 106, 119, 135.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimene-

telmät perustuvat joillakin keinoilla sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysissä aineistoa voidaan tarkkailla eritellen yhtäläisyyksiä, etsiä eroavaisuuksia ja tiivistää niitä. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaista tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tekstit, joita tulkitaan, voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluja, puheita ja keskusteluja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiiviimpi kuvaus, joka kytkee saadut tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheeseen liittyviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Aineistoanalyysistä puhuttaessa voidaan käyttää ilmauksia aineistolähtöinen eli induktiivinen tai teorialähtöinen eli deduktiivinen. Sisällönanalyysillä pyritään aineiston järjestämiseen selkeämpään ja tiiviimpään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysista puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. Laadullinen aineiston analyysi jaetaan karkeasti kolmeen vaiheeseen. Vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisen käsitteistön luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107–110.)

Pelkistämässä aineistosta poistetaan kaikki epäolennainen. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä ja osiin pilkkomista. Tällöin pelkistämistä ohjailee tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa litteroimalla pelkistetään tai koodataan olennaiset ilmaukset. Aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiä apuna käyttäen aihetta kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan alleviivata eri värein ja merkitä aukikirjoitetun sivun reunaan. Tämän jälkeen ne voidaan kirjoittaa eri konseptille peräkkäin. Ennen analyysin aloitusta on määritettävä analyysiyksikkö, mikä voi olla yksittäinen sana tai keskustelun lause. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–112.)

Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäiset ilmaukset käydään läpi tarkasti ja etsitään aineiston samanlaiset tai erilaiset käsitteet. Nämä ryhmitellään ja yhdistetään omiksi luokiksi, jotka nimetään vielä sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmaisuista teoriakäsitteisiin ja johtopäätöksiin, joista saadaan yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–114; Janhonen & Mikkonen 2001, 26–29.)

Saatuani vastaukset kotiin luin kaikki lomakkeet läpi tarkasti kolmeen kertaan, jolloin sain kuvan vastausten määrästä ja laajuudesta. Osassa lomakkeita oli vastattu hyvin monipuolisesti, mutta osassa oli ruksattu vain väittämät, eikä sanallisia ilmaisuja ollut paljoa käytetty. Keräsin myös väittämien alle kirjatuihin vastauksista asiat, joissa oli ilmaistu kehittämistä vaativia asioita tiimityössä. Suurin osa vastaajista oli kirjoittanut monipuolisesti selvennystä tiimityöhön liittyvistä asioista, joten aineistosta tuli riittävän kattava.

Seuraavaksi kävin vastauksia läpi tutkimustehtävien kysymysten mukaan. Ensimmäisenä katsoin vastaukset ensimmäiseen kysymykseen: Mitkä asiat ovat hyvin tiimityössä tällä hetkellä? Luin vastaukset ja alleviivasin vastausten ydinasiat eri väreillä aihealueiden mukaan. Tämän jälkeen keräsin asiat paperille pelkistettyinä ilmauksina omiin ryhmiinsä luokittelua varten. Pelkistetyt ilmaisut luokittelin alaluokkiin ja alaluokat vielä yläluokkiin. Kun olin saanut analyysitaulukon tehdyksi paperille, niin kirjoitin sen vielä puhtaaksi tietokoneella. Tuloksena tästä on liite 4. Samalla tavalla keräsin myös toiseen tutkimuskysymykseen liittyvät ilmaisut, ensin lukemalla ne läpi ja merkitsemällä ne eri värein ryhmittelyä ja luokittelua varten. Analyysitaulukko kehittämistä vaativista asioista on liitteenä 6. Kolmas tutkimuskysymys haki vastausta keinoista tiimityön kehittämiseksi. Näitä keinoiksi käyviä ilmaisuja oli kehittämisasioiden yhteydessä annetuissa avoimissa kysymyksissä sekä muissa Likertin asteikon vaihtoehtokysymyksien alla.

Mikäli vastauksista ilmaantuu paljon samanlaisia vastauksia, silloin voidaan lisätä sisällytönalyysiin myös kvantifiointi. Kvantifioinnissa lasketaan, miten monesti kategorias- sa oleva asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni tukittava ilmaisee saman asian. Tällöin saadaan tuloksiin uutta näkökulmaa. (Janhonen & Mikkonen 2001, 34–35.) Tuloksia läpikäydessäni ilmaisen mielipiteiden jakaantumista myös sanallisesti, esimerkiksi kuinka moni on ollut asioista samaa mieltä, tai onko ilmaisu ollut yksittäinen.

Vastauksien jakaantumisesta neliportaisessa Likertin asteikossa selvensin omassa taulukossa (liite 5), jossa kaikki väittämät ja niiden jakautuminen on ilmoitettu selvästi. Vastajia oli kaikkiaan 17, joten merkitsin vastaukset siten, montako vastaajaa vastasi koko määrästä, kuhunkin vastausvaihtoehtoon. Esimerkiksi 5/17 tarkoittaa, että viisi vastaajaa koko määrästä oli täysin eri mieltä. Yksi vastaaja ei ollut vastannut yhteen väittämään mitään, ja toinen vastaaja ei ollut osannut sanoa mielipidettään. Nämä poikkeukset on

merkitty taulukkoon myös oikeille kohdilleen. Tämän taulukon sisällöstä kerron otsikon 7.4 alla, sekä vertaan mielipiteiden jakaantumista sanallisesti annettuihin kommentteihin.

## **7 Opinnäytetyön tulokset**

### **7.1 Asiat, jotka ovat hyvin tiimityössä ja kotihoidon toiminnassa**

Ensimmäiseen tutkimustehtävään tuli analyysin tuloksena neljä yläluokkaa. Ne koostuivat asiakokonaisuuksista, jotka olivat hyvin työssä tällä hetkellä. Näihin kuuluvat asiakastyö, työhön liittyvät hyvät asiat, työntekijöiden yhteistyön toimivuus ja hyvä esimiestyö.

#### **7.1.1 Asiakastyöhön liittyvät hyvät asiat**

Hoidon jatkuvuutta ja säännöllisyyttä pidettiin hyvänä kolmessa mielipiteessä. Näiden asioiden ansiosta asiakkaat voivat asua kodeissaan pidemmän aikaa. Asiakaslähtöisyyttä kehitettiin viidessä erityyppisessä ilmaisussa. Näitä yksittäisiä ilmaisuja tuli seuraavasti. Omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä pidettiin hyvänä asiana. Asiakaslähtöisyyttä lisäsi se, että asiakkaat tunnettiin tiimissä paremmin ja hoitosuhteesta muodostui läheisempi. Kotihoidon palvelua pidettiin tasavertaisena kaikkia asiakkaita kohtaan, heidän tuloistaan riippumatta. Hoitoa pidettiin turvallisena ja laadultaan hyvänä, ja asiakkaita keuhuttiin mukaviksi.

*”Asiakas voi vaikuttaa omaan hoitoon yhteistyössä moniammatillisesti tiimin työntekijöiden kanssa.”*

*”yleensä toimitaan asiakkaan edun mukaisesti ja toimitaan asiakkaan parhaaksi.”*

*”Asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan hyvin.”*

*”Läheinen työskentely antaa enemmän tärkeää tietoa asiakkaasta.”*

*”Kotihoidon toiminta on asiakaslähtöistä.”*

### 7.1.2 Työhön liittyvät asiat, jotka koetaan hyväksi

Työn sujuvuutta ja siihen vaikuttamista pidettiin melko hyvänä kolmessa ilmaisussa. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin hyvänä asiana kahdessa kommentissa. Muita yksittäisiä vastauksia tuli esille useita. Päälekkäisten käyntien koettiin vähentyneen tiimityön mukana. Työntekijät vastasivat toimistaan ja olivat tunnollisia. Koulutukseen ja ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä. Yhteisiä pelisääntöjä noudatettiin melko sujuvasti ja ongelmiin puututtiin heti. Työtä kuvattiin mieleiseksi, itsenäiseksi, jota voitiin tehdä tutussa ympäristössä. Palavereita ja neuvotteluja pidettiin hyvinä asioina, koska ne paransivat tiedon kulkua ja raportointia. Yhteisiä aamupalavereita pidettiin hyvinä asioina, asiakastiedon saamisen kannalta.

*”Mahdollisuus vaikuttaa työn suunnitteluun ja päätösten tekoon - vaikuttaa työmotivaatioon”*

*”noudatetaan yleisiä pelisääntöjä.”*

*”Ammattitaitoinen henkilökunta ja esimiehet. Jokainen työntekijä ottaa hyvin vastuuta tekemisistään, eikä jätä töitä tekemättä.”*

*”Yhteinen aamupalaveri tiimin kanssa aamulla – voidaan käydä tärkeät asiakasasiat/työnjaot läpi.”*

### 7.1.3 Työntekijöiden yhteistyön toimivuus

Työntekijöiden välinen avun antaminen ja toisten tukeminen nähtiin hyvänä asiana neljässä vastauksessa, mikä oli mahdollista tiimityöskentelyn ansiosta. Yksi vastaaja kommentoi, että vaikeat asiat tiimissä voitiin jakaa työkavereiden kesken. Työkavereiden tutuksi tulemistä pidettiin hyvänä asiana kahdessa ilmaisussa, minkä ansiosta avoimuus ja vuorovaikutus olivat parantuneet. Toisaalta joissakin kehittämisen kommentoissa harmiteltiin kuppikuntien syntymistä, koska tultiin liian tutuiksi keskenään.

*”Tarvittaessa apu on lähellä, voi kysyä neuvoa tiimin jäseniltä.”*

*”Vaikeiden asioiden kanssa ei tarvitse olla yksin, asioiden jakaminen on helppoa, siis työtä koskevien.”*

*”asioita käydään läpi yhdessä. Aina saa apua työkaverilta.”*

*”Mietitään yhdessä, kuunnellaan toisenlaista mielipidettä rakentavasti.”*

#### **7.1.4 Hyvä esimiestyö**

Esimiestyöhön liittyviä positiivisia ilmaisuja tuli monia, ja niissä oli tuotu esille erityyppisiä asioita. Esimies kuunteli ja esimiestä oli helppo lähestyä. Hän oli asiallinen, luotettava ja ammattitaitoinen. Esimies osasi antaa palautteen positiivisesti. Tasa-arvoinen kohtelu ja tuen antaminen tulivat vastauksista ilmi. Toisaalta kahden eri vastaajan palautteessa oli esimiespalaute hyvin negatiivissävytteistä, joten jäi arvailujen varaan, olivatko vastaukset tulleet samasta vai eri tiimistä. Muuten monissa vastauslomakkeissa keuhuttiin esimiestyötä hyväksi.

*”Ainakin työlistojen muutoksissa, esimies on tehnyt muutokset niin, että työntekijän etua on ajettu.”*

*”tukea on saanut tarvittaessa esimieheltä.”*

*”Hyvä esimies! Kuunteleva, tasa-arvoisesti kohtelee kaikkia, asian tunteva, auttaa kiperissä asioissa, helposti lähestyttävä, asiallinen, luotettava”*

*”Kehityskeskusteluissa käydään läpi työasioita yksilöllisesti. Pyrin siihen että kysyn tai puhun asioista avoimesti, jotka vaivaavat ja olen saanut vastauksia-kin.*

## **7.2 Asiat, jotka vaativat kehittämistä tiimityöskentelyssä**

Toiseen tutkimustehtävään muodostui analyysin tulokseksi yhdeksän yläluokkaa. Tiimityössä kehitettävien asioiden luokiksi muodostuivat asiakastyön, töiden tasaisemman jakautumisen, tiimien välisen kierron, koko kotihoidon päätöksistä informoinnin ja sopimisen, työmoraalin, esimiestyön, kirjaamisen, yhteistyön ja työhyvinvoinnin kehittäminen.

### 7.2.1 Asiakastyön kehittäminen

Yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseksi annettiin joitakin yksittäisiä ehdotuksia. Haluttiin saada yhtä paljon aikaa jokaiselle omahoitajalle, omien asiakkaiden hoitamiseen, eikä säästöjen haluttu menevän asiakkaiden etujen edelle. Asiakasturvallisuuden kehittämisessä pelättiin, että turvallisuus kärsii liian täysistä listoista, jolloin ei ole aikaa muuhun kuin perustyöhön. Viikonloppulistoja pidettiin asiakasmääriltään liian tiukkoina sekä päivävuorojen aamutöiden osuus koettiin liian suureksi ja aikaa vieväksi. Asiakkaille haluttiin antaa enemmän aikaa, jolloin heidän asioihinsa voitaisiin perehtyä paremmin, kuten etuoksien hakuun, ulkoiluun, seurusteluun ynnä muihin asioihin. Kotihoidon työnrajoitteiden tunnettiin huonontavan asiakaslähtöistä toimintaa, koska palvelut oli siirretty aiemmin muille hoitaville tahoille.

*”Viikonloppulistat tiukkoja, asiakkaalle ei ole riittävästi aikaa, perushoittoon riittää vain aikaa.”*

*”Jokaisella omahoitajalla olisi yhtä paljon aikaa asiakkaille.”*

*”Liian aamuruuhkaista – pitäisi jakaa töitä iltapäivään. Asiakkaille antaa aikaa esim. ulkoilua, lukemista, seurustelua”*

*”asiakaslähtöisyys kärsii rajoitteista, mitä saa tehdä ja mitä ei.”*

### 7.2.2 Töiden tasaisemman jakautumisen kehittäminen

Työlistojen epätasaisuuteen toivottiin huomiota useissa yksittäisissä vastauksissa. Listojen taseus toivottiin tehtäväksi yhdessä tiimin sisällä, jolloin asiakkaat jaettaisiin aikaa vievyyden mukaan, eikä lukumäärän perustella. Asiakkaiden kuntoisuudessa koettiin olevan eroja, mikä vaikutti ajan kuluun käynnin aikana. Listoja ehdotettiin vaihdettavaksi tiimin sisällä ja omahoitajien listat haluttiin vaihtaa vähintään kahden vuoden välein. Töiden ja tehtävien jaossa haluttiin kehittää töiden tasaisempaa jakamista työntekijöiden kesken. Työhön haluttiin selkeämpää tehtäväjakoja ja roolien selkiinnyttämistä. Työnjakotilanteissa toivottiin jokaisen ottavan lisätöitä itselleen, että samat henkilöt eivät joutuisi aina joustamaan. Joku toivoi esimiehen tulevan mukaan työnjakoon. Oman tiimin hyppärit eli vakinaiset tai sijaiset, joilla ei ole omaa vakinaista listaa, haluttiin pitää omassa tiimissä. He osaavat parhaiten oman tiimin työt ja tuntevat tiimin asi-

akkaat, joten heitä ei tarvitse neuvoa ja ohjata, kuten ensikertalaisia sijaisia. Työn sisältöä ja organisointia toivottiin tarkistettavan ja muutettavan tarpeen mukaan.

*”Kaikki listat eivät aina ole tasavertaisia, nimiä ei voi olla paljon mutta jos vaan lääkeseurantoja ja toisessa paljon hoitoa vaativia.”*

*”Työlistat tasapuolisemmat, ettei toisella ole helpot asiakkaat ja toisella ras-  
kaat. Tasapuolisesti kaikilla henkisesti ja fyysisesti.”*

*”Silloin kun listalta on asiakkaita poissa, niin ei vapaaehtoisesti oteta toiselta  
asiakkaita, vaikka olisi aikaa.”*

*”Liika työnjakaminen eri ammattikuntien välillä ei hyvä. Sairaanhoidon hoitaa  
sairaanhoidolliset työt ja hoivapuoli hoivan työt. Ei liikaa jakoja sairaanhoidon  
töiden kustannuksella.”*

### **7.2.3 Tiimien välisen kierron kehittäminen**

Tiimien vaihdot ja tiimien kierrätys tuotiin esiin kahdeksassa erityyppisessä ja yksittäisissä imaisuissa, koska ne nähtiin hyvinä asioina. Hyödyiksi ajateltiin, että ammattitaito ja näkemys työhön vahvistuisivat, eikä kaveriporukoita pääsisi muodostumaan tiimien sisälle. Kaveriporukoiden syntymistä pidettiin huonona asiana tiimin sisäisessä vuorovaikutuksessa ja ihmissuhteissa. Ehdotettiin myös tiimialueiden löysentämistä tai koko tiimin vaihtoa tiimialueiden välillä. Esimiesten vaihtoa tiimien välillä toivottiin, vähintään parin vuoden välein.

*”Esimiehet kierto on esim. 2 v samassa tiimissä. samoin tiimien jäsenet, jos halukkuutta. Näin tulisi laajempi näkemys kotihoitoon ja samalla saataisiin uusia tuulia tiimiin.”*

*”Tiimin heikoin kohta on pienten ”kuppikuntien” syntyminen.”*

### **7.2.4 Koko kotihoidon päätöksistä informoinnin ja sopimisen kehittäminen**

Kolme vastaajaa toivoi kotihoidon sisälle yhteisiä pelisääntöjä ja ohjeita, joita haluttiin kaikkien myös noudattavan. Muita yksittäisiä ehdotuksia tuli esille useita. Yhteisiä kokouksia haluttiin lisää, jolloin tehtäisiin yhteisiä päätöksiä. Johdon suunnitelluista päätöksistä haluttiin tietoa tiimeihin, ennen kuin niistä virallisesti päätetään. Toivottiin, että



huomioitaisiin kaikkien mielipiteet, etteivät puheliaat vie puheenvuoroja. Omahoitajuudet toivottiin päätettävän aina yhdessä. Tiedotteet haluttiin saada tiimeihin ajoissa ja tiedonkulkua haluttiin parantaa. Ehdotettiin, että uusille tiedotteille järjestettäisiin oma paikka, etteivät ne sekaantuisi vanhojen tiedotteiden joukkoon. Joku ehdotti tiedottamista iltapäivällä, koska tällöin olisi enemmän aikaa niiden kuuntelemiseen, mitä aamuta-paamisten aikana on.

*”Ollaan liian ”oman tiimin” asioista vaitonaisia, hyviä keksintöjä/käytäntöjä/ideoita ei kerrota.”*

*”Pitäisi olla enempi kaikkien tiimien yhteisiä kokouksia. Lisäisi yhtäläisyyttä eri tiimien toimintatavoissa. Tiedon vaihtoa – ei kaikkia asioita tarvitsisi opetella kantapään kautta.”*

*”tarpeen tullen muuttaa ja kehittää yhteisöllisyyttä ja toimivuutta. Muistaa, että aina voi parantaa ja kehittää.”*

*”Tiedon kulku/siirtyminen välillä ”tökkii”, enemmän avointa keskustelua”*

### **7.2.5 Työmoraalin kehittäminen**

Työmoraalin parantamiseksi tuli neljä erilaista ehdotusta. Työkavereita tulee auttaa, kun itsellä on helpompaa, sekä apua on tarjottava ja otettava vastaan. Asiakkaita ei haluttu omittavan itselleen, koska muutkin osaavat hoitaa toisten asiakkaita. Yksi vastaaja ilmaisi, että töissä tehdään töitä satasella, eikä mennä rimaa hipoen.

*”Omahoitajan lista saisi vaihtua joka 2.v.päästä. Monesti tulee vastaan asiakkaan kannalta että työntekijän kannalta ettei muut osaa hoitaa, tulevat liian henkilökohtaiseksi asiakkaat.”*

*”Toiset käyttävät työajan asiakkaille ja auttavat työkaveria, toiset tekevät vaan kaiken välttämättömimmän.”*

### **7.2.6 Esimiestyön kehittäminen**

Esimiestyöstä vastaukset jakaantuivat epätasaisesti. Esimiestyötä kehuttiin enimmäkseen hyväksi, mutta kahdesta vastauslomakkeesta tuli esille hyvin negatiivista palautetta esimiestyöstä. Näissä vastauksissa kerrottiin, että esimieheltä on unohtunut työntekijän arki, eikä esimies aja työntekijän asioita. Muita yksittäisiä kommentteja esimiestyön

kehittämiseksi tuli seuraavasti. Joku ilmoitti, että esimiehen tulee kuunnella työntekijöitä tosissaan, myös henkisellä tasolla. Työntekijöiden edun ajamista pidettiin esimiehen velvollisuutena. Esimies haluttiin tavoittaa nykyistä paremmin, ettei päätöksiä jouduta tekemään aivan yksin. Yksi vastaaja ilmoitti ongelmaksi sen, ettei kaikille esimiehille voinut puhua asioistaan, ja toinen ehdotti kommentissaan esimiehille johtamiskoulutusta.

*”Joillakin tukeminen onnistuu, joiltakin rivityöntekijän arki unohtunut.”*

*”Välillä esimiestä ei saa kiinni kun tarvitsisi, joutuu sitten itse tekemään päätöksiä, toisaalta olen oppinut itsenäiseen päätökseen.”*

*”kuuntelee fyysisesti, muttei henkisesti, asiat jäävät ilmaan.”*

*”koska esimieheen ei voi luottaa, koko tiimi on hajallaan ja luottamus kaikkiin horjuu.”*

### **7.2.7 Kirjaamisen kehittäminen**

Kirjaamisen kehittämiseen liittyviä ilmaisuja annettiin, ja ne liittyivät sekä kirjaamiseen, että myös tekniikkaan. Yhdessä kommentissa ilmoitettiin kirjaamisen vievän aikaa. Kirjaamiseen toivottiin omaa rauhaa neljässä mielipiteessä, koska kirjaamishuone koettiin kovin rauhattomaksi. Toisten jonottamista koneelle pidettiin työrauhaa häiritsevänä asiana, koska kiireessä unohtuu kirjaamatta tärkeitä asioita asiakkaista. Yksi vastaaja toivoi hoivan työntekijöiltä asiakkaiden voinnin kirjaamista, koska muuten vointia on vaikea määritellä. Myös vaatimattomien asiakkaiden kohdalla jäi usein kirjaaminen vähemmälle, mikä tuli ilmi yhdessä vastauksessa. Yksi ehdotti kirjaamisen tauottamista eri ajoille päivää tai asiakkaan luona kirjaamista, jolloin voitaisiin helpottaa iltapäivän kirjaamisruuhkaa toimistolla. Asiakkaan luona asiat ovat vielä hyvin muistissa, eivätkä ehdi vielä unohtumaan. Kirjaamiskoneita toivottiin lisää tiimeihin kolmessa vastauksessa. Tietotekniikkaan toivoi yksi vastaaja parannusta ja kehittämistä, mutta vastauksista ei ilmene, millaista kehittämistä hän oli vailla, ohjelmien vai konetekniikan parantamista? Yksi toivoi koulutusta kirjaamiseen.

*”Tietokoneita pitäisi olla enempi, ettei aina tarvitsisi jonottaa koneelle. Tieto siitä että joku jonottaa koneelle pääsyä häiritsee omaa kirjoittamista ja tulee tehtyä asiat nopeammin, eikä kirjata välttämättä kaikkea, jos olisi aikaa enempi.”*

*”Hoivatyöntekijät eivät kirjaa aina voinnin muutoksia, yms. merkittävistä asioista. Jälkikäteen vaikea kartoittaa tilannetta/voinnin kulkua, jos merkintöjä ei ole.”*

*”kiire ja häly kirjaamistilassa häiritsevät, niin ei muista päivän tapahtumia. Vasta illalla tulee mieleen mitä olisi pitänyt kirjoittaa. Laatua voisi kehittää vielä. Parasta olisi kirjoittaa asiakkaan kotona.”*

### **7.2.8 Yhteistyön ja työhyvinvoinnin kehittäminen**

Useista yksittäisistä vastauksista tuli esille, että vuorovaikutukseen haluttiin avoimuutta, toisten kunnioittamista, arvostusta, kannustamista, avointa keskustelukulttuuria ja kuuntelemisen taitoa. Yksi mielipide oli, että vahvat persoonat pitää pudottaa maan tasalle. Haluttiin, ettei puhuttaisi asioista selän takana, vaan edessäpäin, mikä on yksi tiimityön perusasioista. Ongelmienratkaisutaitoja toivottiin kehitettävän, ja kaksi vastaajista ehdotti, että esimies otetaan apuun ongelmien ratkaisuun, jos niistä ei muuten selvitä. Palautetta haluttiin saada ja antaa avoimesti arastelematta, työntekijöiden välillä ja esimieheltä työntekijöille. Tiimikokouksia pidettiin positiivisen palautteen antamiseen sopivana paikkana. Tiimissä ei haluttu olevan kilpailua työntekijöiden välillä.

*”Positiivista palautetta tulee harvoin. Palautteen antotapa ”töksäyttävä”. Voisi tiimipalaverissa käydä läpi myös positiiviset palautteet (siis nykyistä enempi).”*

*”Kaikki eivät noudata jo sovittuja pelisääntöjä, se aiheuttaa suuttumusta ja huonontaa työntekijöiden keskinäisiä välejä. Eriävä mielipide pitäisi sanoa ja silloin kun asioista keskustellaan.”*

*”Ongelmat liittyvät yhteistyöhön ja toisen kunnioittamiseen henkilönä ja työntekijänä”*

*”hajanainen tiimi. Klikkiytymistä ja arvostelua (negat.), eli ei kannusteta toisia, eikä kunnioiteta, vaan päinvastoin.”*

Tuloksista tuli esiin muutamia yksittäisiä ehdotuksia työssä jaksamisen parantamiseksi. Yksi vastaaja ehdotti, että ikääntyvien työntekijöiden jaksaminen tulee huomioida jollakin tapaa. Myös yksittäiset vapaat halusi joku poistaa työlistoilta. Tiimien hyvinvointiin toivoi panostusta yksi vastaaja, koska hän näki sen parantavan työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Työturvallisuuden parantamiseksi antoi kaksi vastaajaa ehdotuksen, että asiakkaiden kodit tulee saada turvallisemmiksi työn teolle. Monilla asiakkailla on paljon

tavaraa ja asunnon tilat ovat ahtaat, joten siksi tapaturmavaara kasvaa. Yksi vastaaja ehdotti, että vuodepotilaiden hoito tulee suorittaa parityönä, koska se lisää kaikkien osapuolten turvallisuutta. Tekniikkaan oltiin melko tyytyväisiä, mutta joku toivoi perehdytystä uusiin laitteisiin ja tekniikkaan, ettei kaikkea jouduta opettelemaan niin sanotusti kantapään kautta. Verenpainemittareita toivottiin tiimiin lisää yhdessä vastauksessa.

*”Pitäisi kehittää työoloja asiakkaan kotona, olisi helpompi työskennellä - työkyky säilyisi pidempään ja jaksaminen työssä. Ehkäisisi ennen aikaista eläköitymistä – sairaslomat vähenisi”*

*”Pitäisi huomioida ikääntyvien työntekijöiden jaksaminen (jatkuva muutos työssä, aina uutta opeteltava)”*

*”Listojen teossa huomioitava vapaiden keskittäminen peräkkäisiin päiviin, ei yksittäisvapaita.”*

*”Tiimien hyvinvointiin pitäisi panostaa, koska silloin työtkin sujuvat paremmin”*

### **7.3 Keinoja tiimityön kehittämiseksi**

Kolmas tutkimustehtävä sisälsi kysymyksen, miten tiimityötä voi ja tulee kehittää tulevaisuudessa. Tätä asiaa kysyttiin kyselyyn vastaajilta avoimella kysymyksellä sekä positiivisten väittämien yhteydessä. Vastaajilla oli kuitenkin melko vähän varsinaisia vastauksia keinoiksi, mutta joitakin kehittämistä vaativien asioiden yhteydessä annettuja vastauksia voidaan pitää myös keinoina. Kerron seuraavaksi vastauksissa esille tulleita asioita. Nämä keinoiksi käyvät kommentit on koottu omaksi liitteeksi, joka on liite 7.

#### **Vuorovaikutuksen ja yhteistyön parantamiseksi annettuja ehdotuksia:**

Jokaisen työpanoksen tärkeyttä haluttiin korostaa ja kunnioittaa kahden vastaajan vastauksessa. Palautetta toivottiin annettavan enemmän kaikkien osapuolten välillä kahdessa ilmauksessa. Positiivista palautetta haluttiin saada, vaikka tiimikokouksien yhteydessä. Ongelmien kärjistyessä haluttiin esimiehen puuttuvan ongelman ratkontaan kahdessa mielipiteessä. Muita yksittäisiä keinoiksi käyviä ilmaisuja tuli seuraavasti. Eriävät mielipiteet haluttiin sanottavan silloin, kun asioista puhutaan, eikä sen jälkeen. Hiljaisten työntekijöiden mielipiteitä toivottiin kuunneltavan enemmän, joten puheenvuoroja haluttiin jakaa ensin hiljaisimmille ja puheliaampien ihmisten puheenvuoroja toivottiin hillittävän hieman. Toivottiin, että jokainen kuuntelisi toisten mielipiteitä rakentavasti,

myös ongelmien ratkaisutilanteissa. Yhteisistä pelisäännöistä ja toimintaperiaatteista haluttiin keskusteltavan useammin.

**Koko kotihoidon yhteistyön ja yhteishengen parantamiseksi annettuja ehdotuksia:**

Yhteisiä kotihoidon kokouksia toivottiin neljässä kommentissa, koska silloin voidaan sopia yhteiset toimintalinjat ja pelisäännöt koko kotihoitoon. Erilaisia toimintakeinoja ja ideoita voidaan tällöin jakaa tiimien kesken toisilleen. Kolme vastaajaa toivoi työkiertoa ja tiimien vaihtoa useammin, ettei niin sanottuja kuppikuntia syntyisi, eikä tultais liian tutuiksi toisilleen. Tiimissä usein hyvät kaverit ajavat omia etuja ja ryhmittyvät omiksi pieniksi ryhmikseen, mikä vaikuttaa yhteishengen huonontaan sitä. Tällöin tiimi taantuu aiemmalle kehitystasolle.

**Työn tekoon ja työmotivaation parantamiseksi annettuja ehdotuksia:**

Työn vastualueet halusi yksi vastaaja selkeämmäksi, jolloin kunkin toimijan työnkuva tarkentuu muille toimijoille. Päätösten tekoon ja työnsuunnitteluun mukaanpääsyä toivoi kaksi vastaajista. Näihin asioihin on kotihoidossa panostettu, mutta aina voi parantaa. Työlistojen tasaamista tiimin sisällä toivottiin kahdessa ehdotuksessa sekä yhteistä päätöksentekoa uusien asiakkaiden sijoittamisessa listoille. Ehdotettiin, että tiimikokouksissa voisi tasata listat yhdessä tietyin aikavälein. Yksi vastaaja ilmoitti, että asiakkaat jaettaisiin listoille ajanvievyyden mukaan, eikä listalla olevien nimien mukaan. Yksi vastaaja halusi, että lisätöiden jakotilanteissa jokainen työntekijä ottaa lisäpaikkoja listalleen, etteivät samat ihmiset joudu aina joustamaan. Kaksi vastaajaa toivoi esimiestä mukaan työnjakoon, ellei muu auta. Nämä edelliset jakoasiat ovat ikuisuuskiusaksi, joista on puhuttu ja purnattu aina. Tähän ehkä saadaan aikanaan ratkaisu uudella elektronisella työnjako-ohjelmalla, johon on käyty tutustumassa. Kuopiossa ohjelma on jo käytössä. Yhtenä ehdotuksena oli, että aamutöistä siirrettäisiin kaikki mahdollinen ilta-päivän käynneille, jolloin aamukiireitä voidaan hieman helpottaa. Tämä on mahdollista niiden asiakkaiden kohdalla, joiden luona käydään useita kertoja päivässä.

**Tiedotuksen ja kirjaamisen kehittämiseksi annettuja ehdotuksia:**

Yksi vastaaja ilmaisi, että uusimmat, koulutus- ynnä muut tiedotteet tulee saada tiimeihin hyvissä ajoin, eikä vasta samana päivä, kun jotain tapahtuu. Toinen vastaaja ehdotti, että uusille tiedotteille olisi oma paikkansa tiimissä, etteivät ne sekoitu vanhojen sekaan. Jonkun tulee myös päivittää ilmoitustaulua ja poistaa vanhimmat tiedotteet pois. Yksi

ehdotus oli, että esimies ilmoittaisi ilmoitusta vaativista asioista vasta iltapäivällä, etteivät aamupalaverit pitkittyisi, koska jokaisella on jo kiire töilleen. Aamutyöt ovat kiireisimmät, ja siksi ehdotusta voi pitää hyvänä. Kirjaamisen parantamiskeinoiksi tuli yksi ehdotus, että se tauotettaisiin eri ajoille, etteivät kaikki ole samalla aikaa jonottamassa koneille. Asiakkaan kotona kirjaamista ehdotti yksi vastaajista. Tietokoneita toivottiin tiimeihin lisää, kolmessa ehdotuksessa. Tekniikkaan perehdyttämistä toivottiin yhdessä vastauksessa, ettei kaikkea joudu opettelemaan erehdyksien kautta.

### **Muita yksittäisiä ehdotuksia työskentelyn parantamiseksi:**

Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi ehdotettiin työolojen kehittämistä asiakkaan kotona. Liiat tavarat haittaavat toimintaa kodeissa, joten ne tulee saada järjestettyä paremmin. Koti on asiakkaan omaa reviiriä, joten asian hoito vaatii neuvottelua ja perusteluja. Vuodepotilaat haluttiin kahden hoidettaviksi, mikä lisää työturvallisuutta. Asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi tuli ehdotus, että asiakkaat pitää ohjata aiemmin pienryhmiin tai laitoshoitoon. Siirtojen viipyminen lisää kaatumisvaaraa, karkailua ynnä muita komplikaatioita. Yksi toivoi kaikille työntekijöille työkännykän käyttöön tavoitettavuuden takia. Esimiehet haluttiin tavoittaa puhelimella työaikana, ettei tärkeiden päätösten teko jää yksin työntekijälle. Esimiestyön kehittämiseksi haluttiin koulutusta esimiehille.

## **7.4 Likertin asteikko vastausten jakautuminen**

Vastaajien mielipiteet jakautuivat Likertin asteikko -kysymyksissä hyvin eri tavoin. Moni oli vastannut avoimiin kysymyksiin ja väittämien alla oleville viivoille mielipiteitään, vaikka oli asioista samaa tai eri mieltä. Perustelua pyydettiin, mikäli oli eri mieltä asioista. Väittämien alle kirjatusta selvityksistä sain tutkimuskysymyksiin käyviä vastauksia, joita ei pelkillä avoimilla kysymyksillä olisi tullut. Väittämien aihepiireihin jako selvensi vastaajille asioita, joita kuuluu tiimityöhön, koska väittämien alapuolelle kirjattiin omia mielipiteitä asioista. Moni oli antanut kommentteja, vaikka oli samaa mieltä kysytyistä asioista. Tästä syystä väittämien jakautumat ovat hieman ristiriidassa annettujen ehdotusten kanssa osassa aihealueissa. Kaksi vastaajaa oli sutannut parissa kohdassa yli aiemmin ruksatun kohdan ja merkannut uuden kohdan, joten joukossa voi olla muutama vastaamisen väärinymmärrys. Tutkijana pyrin katsomaan tarkkaan, mitä vaihtoehtoa vastaaja tarkoitti. Seuraavaksi käyn läpi vastausten jakaantumista aihepii-

reittäin sekä vertaan jakautumia tutkimuskysymysten kirjallisiin vastauksiin. Taulukko vastausten jakautumisesta on liitteenä 5.

Asiakasasioiden hoitoon oltiin melko tyytyväisiä. Vain kolme oli hieman eri mieltä asiakaslähtöisyyden huomioimisesta tiimissä. Kaksi vastaajaa oli hieman eri mieltä turvallisuuden huomioimisesta. Asiakaslähtöisyyttä, ja -turvallisuutta sekä etujen ajamista keuhuttiin myös hyväksi nähyissä asioissa. Kehittämisehdotuksia tuli, mutta ne liittyivät asiakkaille ajan antamiseen, etujen ajamisen parantamiseen ja työrajoitteiden vähentämiseen.

Henkilökunnan yhteistyön sujumisesta tiimin sisällä oltiin suurimmaksi osaa samaa mieltä, kuten myös siitä, että tiimit osaavat tiimitoiminnan periaatteet hyvin. Molemista väittämistä 13 vastaajaa oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Ongelmien ratkaisu tiimin sisällä ei onnistunut viiden vastaajan mielestä, ja kaksi vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja loput jokseenkin samaa mieltä. Keinoksi tähän tuli kaksi ehdotusta, jossa esimies haluttiin mukaan ongelmanratkaisuihin. Positiivisen palautteen antaminen tiimin sisällä jakoi vastaajien mielipiteitä, mikä näkyi myös kehittämisideoiden määrässä. Luottamusta työkavereita kohtaan piti hyvänä suurin osa, koska vain viisi oli hieman eri mieltä. Pelisääntöjen ja toimintaperiaatteiden kiinnittämiseen oli tyytyväisiä suurin osa vastaajista, sillä vain kolme oli hieman eri mieltä.

Tiimikokouksiin liittyvissä väittämässä oltiin enimmäkseen samaa mieltä. Yhteisten kotihoidon kokousten riittävyteen antoi kuusi täysin samaa mieltä- ja viisi jokseenkin samaa mieltä -vastauksen. Viisi ilmoitti olevan eri mieltä, ja yksi vastaaja ei ollut vastannut kysymykseen. Tiimien välistä yhteistyötä halusi 11 vastaajaa eli suurin osa vastaajista. Kehittämisideoissa tuli esille useita ehdotuksia tiimien välisen yhteistyön lisäämiseen.

Tiimin tiedonkulkuun ja tiedon jakoon halusi parannusta melkein puolet vastaajista. Asiakaskirjaamisen määrään ja laatuun tuli viisi eriävää mielipidettä, mutta suurin osa oli tyytyväisiä kirjaamiskäytäntöihin. Töiden jaosta tasaisesti tiimin sisällä oli yhdeksän henkilöä hieman eri mieltä, mikä näkyi myös kehittämistarpeiden vastauksien määrässä. Töiden sisällön suunnitteluun tiimin sisällä oli suurin osa tyytyväisiä, sillä ainoastaan kaksi oli hieman eri mieltä. Vastaajista viisi oli hieman tai täysin eri mieltä siitä, että

työt tulivat tehdyksi työajalla, mutta suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä. Työvälineistöön ja tekniikkaan oli tyytyväisiä suurin osa vastaajista. Työnjohdon päätösten tiedottamisesta hyvissä ajoin oli kuusi vastaajaa eri mieltä tai hieman eri mieltä, enemmistön ollessa tyytyväisiä asiaan. Tiedottamiseen tuli parannusehdotuksia ja pari keinoa avoimissa vastauksissa. Esimiesten toimintaan liittyvissä väittämässä enemmistö oli tyytyväisiä, koska vain 3 vastaajaa kysymystä kohti oli hieman eri mieltä väittämistä ja vain yksi täysin eri mieltä. Tyytyväisyys esimiestyöskentelyyn näkyi myös avoimissa kysymyksissä.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tulosten tarkastelua**

Opinnäytetyön tutkimustuloksista tuli esille useampia asioita, joita työntekijät pitivät tiimityösään toimivina asioina. Asiakastyö koettiin enimmäkseen laadukkaaksi, ja siinä huomioitiin asiakaslähtöisyys ja -turvallisuus sekä ajettiin asiakkaiden etuja. Tiimityö mahdollisti paremman tutustumisen asiakkaisiin, minkä koettiin parantaneen hoidon laatua. Työn sujuvuutta ja työhön vaikuttamismahdollisuutta pidettiin hyvänä asiana, jolloin työn päällekkäisyys väheni ja joustavuus parani. Työntekijät pitivät toisiaan ammattitaitoisina, tunnollisina ja vastuullisina. Työntekijöiden mielestä he noudattivat yhteisiä pelisääntöjä melko hyvin ja osasivat puututtua ongelmiin melko nopeasti. Työpalaverien ja neuvotteluiden koettiin parantaneen tiedonkulkua ja raportointia. Moniammatillinen yhteistyö koettiin työtä parantavaksi asiaksi. Työkavereiden apuun, neuvontaan ja tuen saantiin oltiin tyytyväisiä sekä siihen, että vaikeat asiat voitiin jakaa yhdessä. Esimiestyötä pidettiin enimmäkseen hyvänä. Perehdyttämistä keuhuttiin myös hyväksi.

Tepponen (2009, 194) väitöskirjassaan totesi, että integroidussa kotihoidossa asiakkaat arvioivat palvelut riittävämmiksi. Asiakkaiden mielestä hoitajilla oli enemmän aikaa päivittäiseen auttamiseen ja sosiaaliseen tukeen. Myös kotihoidon ammatillisten prosessien laadussa asiakkaat kokivat palvelun paremmaksi. Integroidussa kotihoidossa ajan käyttö todettiin tehokkaaksi, jolloin pienemmillä voimavaroilla saatiin enemmän palve-



lua aikaan. Toisaalta kuntien erojen epäiltiin vaikuttavan asiaan, joten tuloksia ei uskallettu täysin yleistää.

Myös Sanerma (2009, 176, 183, 211, 229, 246) väitöskirjassaan toi esiin samoja asioita tiimityöstä. Tiimityötä pidettiin kotihoitoon sopivana työmallina, joka tukee asiakasläh- töistä hoitotyötä. Yhteistyön nähtiin parantuneen asiakkaiden kanssa, kun molemmat osapuolet oppivat tuntemaan toisensa paremmin. Työntekijät näkivät yhteisöllisyyden parantuneen tiimiytymisen myötä. Hoidettavat yhteiset asiat koettiin yhteisiksi, jolloin vastuuta voitiin jakaa tiimin sisällä tasaisemmin. Tiimityö oli laajentanut ja monipuolis- tanut työtä, jota oli opittu myös tekemään uudella tavalla. Moniammatillinen yhteistyö koettiin turvalliseksi ja työtä helpottavaksi, koska vastuu jakaantui tiimissä tasaisem- min. Esimiestyö koettiin tärkeäksi tiimityön toimivuuden kannalta.

Janhonen (2010, 68–77) esitti väitöskirjassaan, että tiimin laatuun on yhteydessä sen sisäiset ja ulkoiset verkostot. Tasapainoinen vuorovaikutus, jossa tiimin sisäinen ala- ryhmärakenne yhdistyi sisäisen ja ulkoisen rakenteen vuorovaikutukseen, paransi tiimin laatua. Janhonen totesi, että tiimien toiminta on esimiesvaltaista, eikä tiimiys ole lisän- nyt rivityöntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksia. Työntekijöillä on kuitenkin organi- saation sisäisiä kontakteja, joten he ovat tärkeässä osassa hiljaisen tiedon siirrossa. Hy- vin toimiva tiimi on oikeudenmukainen ja jakoi tietoa tasaisesti. Oikeudenmukaisuus näytti olleen tiimin näkemyksenä yhteydessä myös laatuun.

Gynther (2011, 37–41) pro gradu -tutkielmassaan päätyi myös siihen, että tiimityö so- veltui kotihoitoon. Toisaalta tiimityön toimivuuteen ja tehokkuuteen vaikuttaviin teki- jöihin on muistettava kiinnittää jatkuvasti huomiota. Tehokkaan tiimityön tulee olla sujuvaa, jolla varmistetaan hoidon jatkuvuus. Tehokkaan tiimityön teemoiksi tutkimuk- sessa tulivat yhteinen hoitotyön näkemys, suunnitelmallinen toiminta sekä kollegojen ja esimiehen tuki työlle. Tiimityön tehokkuuteen kotihoidossa vaikuttivat työnjako, roolit, suunnitellut kotikäynnit, tiimipalaverit ja niiden säännöllisyys. Myös henkilökunnan vaihtuvuus, esimiehen saavutettavuus, kollegiaalinen tuki, yhteinen tavoite ja päämäärä vaikuttivat tehokkuuteen. Koomunikaatio, vuorovaikutus, osaaminen ja vastuunotto olivat tiimityössä hyvin tärkeitä.

Jamisto (2011, 36, 38, 39) opinnäytetyössään tuli siihen tulokseen, että tiimityö koko- naisuudessaan soveltui kotihoitoon positiivisena toimintatapana. Työntekijät kokivat

pystyvän vastamaan tiimityöllä asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Hyvä, riittävä ja asiallinen tiedottaminen koettiin yhdeksi tärkeimmistä asioista kotihoidon toiminnassa. Tiimityön katsottiin pystyvän vastamaan tähän hyvin.

Kuosmanen (2010, 18–21) opinnäytetyössään kartoitti työntekijöiden mielipiteitä tiimityön eduista ja haitoista Lieksan kotihoidossa ennen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämistä kotihoidoksi. Tiimityön hyödyiksi nostettiin silloin osaamisen ja ammattitaidon lisääntyminen, asiakaslähtöisempi työ, yhteistyön parantuminen tiimissä ja yhteistyössä yleensäkin. Nämä asiat ovat tässä tutkimuksessa nähty parantuneen, varsinkin asiakastyön ja ammatillisuuden osalta.

Kuziemy, Borycki, Purkis, Black, Boyle, Coutier-Fisher, Fox, MacKenzie, Syme, Tschanz, Wainwright ja Wong (2009) tutkimuksessaan perustelevat, että tiimitapaamiset toimivat hyvänä aloituspisteenä monitieteellisille tiimiaktiviteeteille ja toimivat paikkana, jossa tiimin jäsenten tehtävät erottuvat. Poikkitieteellisen tiimityön harjoittamista pidettiin hyvin tärkeänä erikoistuneissa terveydenhuollon piirissä, kuten palliativisessa hoidossa. Toisaalta tätä päätelmää voidaan soveltaa myös kotihoidon toimintaan, joka kuuluu erikoistuneeseen terveydenhuollon toimintamuotoon.

Tutkimustulosten mukaan vastaajat nostivat esille useampia kehitettäviä asioita, vaikka muutamat niistä koettiin toisten mielestä jo hyvin olevina asioina. Hyvien ja huonojen asioiden sisältö vaihteli vastauksissa. Esimerkiksi asiakastyytyväisyys koettiin hyväksi, mutta asiakastyössä kehitettävänä asiana nähtiin ajan antaminen asiakkaille sekä asiakkaat haluttiin laittaa jatkohoitoon aiemmin. Edellisten asioiden nähtiin parantavan myös asiakasturvallisuutta. Viikonloppulistat ja aamutyöt koettiin kiireisimmiksi.

Työlistoista toivottiin tehtävän tasapuolisempia ja työn jakotilanteita haluttiin myös kehittää. Asiakkaat haluttiin jakaa yhteistyössä tasaisemmin työntekijöiden listoille. Myös omahoitajuudet haluttiin päättää yhdessä tiimin sisällä. Työnjakoon toivottiin tasapuolisuutta, etteivät samat henkilöt joudu ottamaan lisätöitä jakotilanteissa, vaan jokaisen on otettava lisätöitä. Kenenkään ei haluttu omivan omia asiakkaitaan, sillä jokainen varmasti osaa hoitaa muidenkin asiakkaita. Apua haluttiin otettavan ja annettavan, silloin kun sitä tarjotaan tai pyydetään.

Sanerma (2009, 214, 220, 224, 244) väitöskirjassaan ilmoitti työntekijöiden halunneen tasaisempaa työnjakoa ja avoimempaa keskustelua asioista. Myös työnjakoon toivottiin joustavuutta, tasaisuutta ja jokaisen osaamisen hyödyntämistä. Asiakastyön kehittämisen koettiin tärkeäksi asiaksi. Ennen asiakkaiden toimintakunnon romahtamista haluttiin heille varmistaa muuttomahdollisuus, johonkin turvallisempaan hoitopaikkaan. Asiakkaiden hoitoon haluttiin saada lisää aikaa. Palveluiden rajaaminen nähtiin asiakaslähteisyyttä huonontavana asiana. Samoja asioita tuli esille yksittäisissä vastauksissa omassa tutkimuksessani.

Tässä tutkimuksessa tiimien vaihdot toivottiin tehtävän useammin, minkä toivottiin parantavan tiimin sisäistä vuorovaikutusta, koska näin estettäisiin niin sanottujen kuppikuntien syntyminen. Tämä kuuluu niihin asioihin, joihin on useampi näkemys, mikä riippuu siitä, kenen silmin asiaa katsotaan: esimiehen, työntekijän vai tiimin. Toisaalta työnkierron nähtiin monipuolistavan ammattitaitoa ja auttavan kehittämään monia ammatillisia taitoja. Monesti epäillään, että toisella tiimillä on helpompaa kuin meillä, joten työkierto valaisisi asioita tässäkin näkemyksessä. Toisten kokemuksista ja omastakin oppineena, vaihtelu töissä voi virkistää ja antaa uutta puhtia työhön. Moni tottuu tiettyihin rutiineihin ja vastustaa muutoksia, mutta on jälkikäteen tyytyväinen vaihteluun. Tiimityön mukana on tullut työntekijöille arkuus kiertää toisissa tiimeissä, koska totutaan olemaan samassa tutussa ympäristössä. Ennen tiimityöhön siirtymistä oli normaalia siirtyä tiimistä toiseen, niin sanottuna hyppärinä.

Tiimien välistä yhteistyötä haluttiin lisätä ja yhteisiä kokouksia toivottiin pidettävän enemmän. Kokouksissa haluttiin luoda yhteisiä koko kotihoitoa koskevia päätöksiä ja toimintaperiaatteita. Tällöin toiminta olisi yhtäläisempää kaikissa tiimeissä ja opittaisiin tuntemaan toisten tiimien työntekijät.

Sanerman (2009, 179) tutkimuksessa työntekijät halusivat oppia tuntemaan omat työkaaverinsa. Toisaalta hänen tutkimuksessaan työntekijät toivoivat pysyvämpää työporukkaa tiimeihin, sillä sen nähtiin lisäävän tiimien toimivuutta. Toisaalta tutkimusta tehtiin tiimiytymisen alkutaipaleella kyseisessä tutkimuksessa, joten sitä ei voine verrata suoraan tähän tutkimukseen.

Gynther (2010, 38–39) Pro Gradu–tutkielmassaan kertoi, että sijaisten suuri määrä ja henkilökunnan vaihtuvuus heikensivät tiimin tehokkuutta. Tällöin tiedonkulku, kirjaaminen ja asiakkaan asioiden hoito kärsi eniten kotisairaanhoidajien näkemyksen mukaan. Tiimipalavereita pidettiin tärkeinä, koska silloin voitiin karsia työn päällekkäisyyttä, parantaa tiedon kulkua ja lisätä asiakkaiden hoidon suunnitelmallisuutta.

Tässä tutkimuksessa tiedonkulkua haluttiin kehittää ja työmoraaalia vahvistaa. Kirjaamiseen haluttiin rauhaa ja aikaa sekä tietokoneita toivottiin lisää kirjaamistilaan. Perushoitavan työntekijöiden toivottiin kirjaavan asiakkaiden vointia useammin. Tätä on pidetty ongelmana lääkäriasioiden yhteydessä, kun yritetään selvittää asiakkaan vointia. Hoitajat kertovat asiakkaan voinnin huonontuneen, mutta hoitokertomuksesta ei kuitenkaan löydy kirjauksia voinnista. Esimiestoimintaan haluttiin hieman parannusta ja esimies haluttiin tavoittaa paremmin työaikana. Vuorovaikutustaitoja haluttiin kehittää ja saada avointa, rakentavaa keskustelua asioista. Ongelmista on osattava puhua silloin, kun niitä käsitellään, eikä jälkikäteen. Epäselvät asiat jäävät kaivamaan ja huonontavat porukan henkeä, ja siitä syystä ne tulee pystyä selvittämään ajallaan. Ongelmien ratkaisutaitoja haluttiin kehittää ja palautteen antamista lisätä kaikkien työntekijöiden välillä. Työturvallisuutta, -viihtyvyyttä ja -hyvinvointia toivottiin kehitettävän. Vuodepotilaat haluttiin hoitaa pareittain. Käsien nostot ovat nykyään kiellettyjä työergonomian normien mukaan, joten kahden työskentelyn nähtiin vähentävän tapaturmariskiä.

Sanerma (2009, 214, 229, 243, 246–249) toteaa, että tiimityön mukana työntekijät olivat oppineet kirjaamaan paremmin tiimien sisällä, mutta sitä haluttiin kehittää myös jatkossa. Tiimipalavereita pidettiin tärkeinä, jolloin kaikki tunsivat kaikkien asiakkaat ja tiimin yhteisillä säännöillä tuettiin asiakaslähtöistä työtä. Esimiehen tukea korostettiin ongelmien ratkaisutilanteissa ja heidät haluttiin lähemmäs tiimejä. Esimiehen läsnäoloa arjessa pidettiin tärkeänä. Työntekijät näkivät vuorovaikutustaitojen, työilmapiirin ja työssä jaksamisen kehittämisen tarpeelliseksi. Konfliktien selvittämismekanismeja haluttiin kehittää tiimeissä, koska erimielisyydet vievät turhaan energiaa. Palautetta haluttiin lisää tiimiltä sekä esimieheltä, sillä sen koettiin lisäävän työmotivaatiota ja ammatillista kehittymistä. Esimiehen palautetta pidettiin erityisen tärkeänä. Työntekijöiden hyvinvoinnin kehittämistä pidettiin myös tärkeänä asiana, kuten tässä tutkimuksessa.

Janhonen (2010, 65–66, 70–78) väitöskirjassaan ilmoitti, että tiedonjako on työorganisaatioissa melko hierarkkista, mutta julkisella puolella vuorovaikutus oli monipuolisempaa tiimien ulkopuolella. Tiiminvetäjillä huomattiin olevan suurin vaikuttamismahdollisuus tiimin tiedonannossa. Tiimin tiheän sosiaalisen verkoston todettiin edistävän tiimin laatua. Tiimin ulkopuolisten suhteiden koettiin huonontavan tiimin suoriutumista. Tämä on tullut esille käytännössä tiimeissä, koska hyvä kaveruus lisää kaveripiirien syntyä tiimeissä. Tätä ei pidä yleistää kuitenkaan kaikkiin. Toiset osaavat erottaa työajan ja vapaa-ajan, myös ystävyys-suhteissaan. Epävirallisten johtajaroolien avulla hallitaan lähinnä vertaissuhteita eri tiimien välillä. Sosiaalisten verkostojen tasapainoisuutta on pidetty organisaation yksimielisenä näkemyksenä esimiestyön oikeudenmukaisuudessa. Esimiehillä on keskeinen rooli tiimin verkostosuhteiden luomisessa. Liiallinen ulkoisiin suhteisiin suuntautuminen on nähty vaarantavan tiimin identiteetin kehittymistä, kun taas vain sisäisestä toiminnasta huolehtiminen voi eristää tiimin ympäristöstään. Tiimit tarvitsevat yhä enemmän ulkopuolelta tulevaa tietoa suoriutuakseen tehtävistään. Tässä tutkimuksessa toivottiin tiimien välisen yhteistyön lisäämistä, että työhön saataisiin monipuolisempaa näkemystä ja saadaan oppia toisilta tiimeiltä. Nykyään ollaan liiaksi vain omien tiimien sisällä, eikä tunneta toisten tiimien työntekijöitä tai toimintatapoja.

Gynther (2010, 39–41) tutkielmassaan kertoi, että vuorovaikutuksen ja kommunikaation puutteet näkyivät puhumattomuutena tai takanapäin puhumisena. Näiden asioiden toimimattomuus näkyi tiimin ilmapiirissä, tiedon kulussa, työn jaossa ja jaksamisessa. Esimiehiltä ei tullut tarpeeksi tukea, eikä työkavereiltakaan. Esimies koettiin myös saavuttamattomaksi ja hänet haluttiin henkisesti lähemmäs tiimiä sekä mukaan erilaisten ongelmien ratkaisuun. Samoja asioita tuli esille myös tässä tutkimuksessa.

Jamisto (2011, 35–39) opinnäytetyössään nosti kehittämistoiveiksi useamman asian, kuten tiimityöhön sitoutumisen, työn uudelleen järjestelyn, työnjaon, vastuun ja koulutuksen. Kehittämiskohteiksi valikoituivat tiimin rakentaminen, tiiminvetäjän tehtävät, koulutus tiimityöstä, asiakasnäkökulma ja toiminnan arviointi. Hyvin toimiva vuorovaikutus tiimissä antaa mahdollisuuden olla oma itsensä, jolloin ei tarvitse pelätä ketään. Jamiston tutkimuksessa nähtiin myös tiedonkulussa puutteita, vaikka saumaton tiedonkulku asiakastyössä ja hoidon jatkuvuus haluttiin taata. Hyvä ja riittävän asiallinen tiedonkulku koettiin tärkeimmiksi asioiksi kotihoidon toiminnassa. Työhyvinvointiin ja jaksamiseen nähtiin vaikuttavan kunnolliset työtilat työrauhan kanssa. Työkavereiden,

kollegoiden ja esimiehen tuki koettiin tärkeäksi. Henkilökunnan pysyvyys, ammattitaito, usko tulevaisuuteen ja toisten arvostaminen koettiin tärkeiksi toiminnalle. Kaikista asioista tärkeimpänä osa-alueena tiimitoiminnan kehittämisessä nähtiin yhteisten pelisääntöjen luominen ja yhdessä sovitut toimintatavat. Tuloksissa on paljon yhtäläisyyksiä tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

Salas, Almeida ja Salisbury (2009, 398–404) tutkimuksessaan päätyivät suosittelemaan tiimityön parantamista potilaiden hoitoyksiköissä. He yhdessä suosittelivat useaa näyttöön perustuvaa strategiaa kehittää, edistää ja säilyttää onnistunutta tiimityötä. Niitä olivat tiimityöskentelyn tavoitteiden yhdenmukaistaminen, turvallisuustavoitteiden luominen, järjestelmälliset toiminnan tavoitteet ja järjestelmällisen tuen tarjoaminen. Tärkeäksi nähtiin myös johtajien osallistumiseen rohkaiseminen sekä ympäristön ja henkilökunnan riittävä valmistautuminen tiimityöhön.

Kalisch, Curley ja Stefanov (2007, 81–84) tekivät tutkimuksensa osastotyöhön, mutta tuloksia voinee verrata muuhunkin tiimityöhön hoitoalalla. He löysivät tärkeitä elementtejä, joilla pyrittiin kehittämään tiimityötä. Elementteihin kuuluvat henkilöstöpalautteen korostaminen työssä, yhteisten arvojen, asioiden ja tavoitteiden tiedostaminen, kommunikaation tehostaminen sekä johtajuuden vahvistaminen ja ohjaavien tiimien käyttöönotto. Heidän mielestään tiimityön harjaannuttaminen tarvitsee arviointia, kehitystä tiimityön tietoudessa, taidoissa ja asenteissa yksiköiden keskuudessa. Tutkimuksessaan he eivät suosineet henkilöstön vaihtumista, mikä on osastotyössä hyvin ymmärrettävää, tiedon siirtymisen ja ajan tasalla pysymisen kannalta. Tiedonsiirtymisen kannalta katsottuna henkilöstön vaihtuvuus ei ole hyvä asia kotihoidossakaan, mikäli asiakkaat eivät ole ennestään tuttuja. Palautetta toivottiin annettavaksi tässäkin tutkimuksessa sekä kommunikaation ja johtamisen parantamista.

Kuosmasen (2010, 27) tutkimuksesta kehittämisideoiksi nousivat työntekijöiden lisääminen ja tiimikokojen sopivuuden tarkistaminen, ammattitaidon ja osaamisen huomioiminen töiden jakotilanteissa. Tuolloin haluttiin kaikkien työntekijöiden tekevän kaikkia töitä ammatista riippumatta. Tässä tutkimuksessa oltiin tyytyväisiä ammattitaitoon, mutta tiimikoosta tai henkilöstön määrästä ei kommentteja vastauksista löytynyt. Tässä tutkimuksessa toivottiin tehtäväkuvien selkiinnyttämistä. Yksi kommentoi, ettei töitä jaettaisi sairaanhoidon kustannuksella. Tiimipalavereita haluttiin tuolloin lisätä ja keskusteluihin toivottiin avoimuutta, kuten tässä tutkimuksessa. Yhteistyötä toivottiin lisättäväk-

si tiimien sisälle ja tiimien välille, kuten tässä tutkimuksessa. Avun antoa kaikille toivottiin jo silloinkin, kuten tässä tutkimuksessa.

Kuosmanen (2010, 21–23) tutkimuksessaan piti tärkeänä yhteistyön ja vuorovaikutuksen hyvää toimivuutta. Tiimien isojen kokojen epäiltiin huonontavan tiimiytymistä. Avunannon epäiltiin huonontuvan yli tiimirajojen ja tiimien epäiltiin lukkiutuvan, jolloin muodostuu sisäpiirejä. Tässä tutkimuksessa tiimin sisäistä yhteistyötä pidettiin enimmäkseen hyvänä, mutta vuorovaikutukseen toivottiin parannusta ja avoimuutta, yhteistyötä ja avun antoa toivottiin tiimien välille. Silloinkin epäiltiin jo sitä, että tiimityön mukana voi kehittyä ystäväpiirejä ja sisäpiirejä tiimien sisälle.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisellä ja laadullisella tutkimuksella on omat luotettavuuden kriteerinsä, joita voidaan pohtia omina kokonaisuuksina. Tässä tutkimuksessa on käytetty molempien tutkimusmenetelmien yhdistelmää. Kahden menetelmän yhdistäminen luo omat haasteensa tutkimukselle ja tulosten esiin tuonnille. Määrällisessä tutkimuksessa kokonaisluotettavuus koostuu mittarin reliabiliteetista eli mittarin toistettavuudesta ja mittarin validiteetista eli pätevyydestä mitata, mitä pitikin. Määrällisessä tutkimuksessa tulee tutkittavien perusjoukko valita huolella, jolloin käytetään apuna otantamenetelmää. Myös analyysimenetelmän valinta on tärkeää sekä kysymysten asettelussa on huomioitava niiden selkeys ja ymmärrettävyys, mikä voidaan selvittää lomakkeen testauksella. Tulokset eivät saa jäädä vain määrälliseksi esitykseksi, vaan ne on pystyttävä selvittämään myös sanallisesti, että niiden sisältö ja laatu tulevat ymmärrettäviksi lukijalle. (Vilkka 2007, 147–153.)

Tässä tutkimuksessa tutkimus tehtiin kyselyn nimikkeellä, mikä jo viittaa määrälliseen tutkimukseen. Tutkimuksessa oli 23 Likertin asteikolla olevaa kysymystä, joihin sai antaa myös kirjallisia perusteluja, joten kysymyksistä saatiin määrällistä sekä laadullista tietoa. Määrällinen tulosten esitys oli vähäisempää, koska määrällisesti esitettiin mielialojen jakautumista Likertin asteikossa omana taulukkona. Määrällistä ilmaisua tuotiin esiin myös mielipiteiden esille tuonnissa tuloksia esitellessä, mutta vain perustasolla, esimerkiksi yksi vastaaja, kaksi tai useampi vastaaja. Luotettavuutta voi huonontaa

kahden tutkimustavan yhdistäminen tässä työssä sekä se, ettei Likertin asteikossa käytetty vaihtoehtoa ”En osaa sanoa”. Määrällistä tulosten esitystä olisi voinut käyttää enemmänkin, mikä olisi lisännyt luotettavuutta. Kyselylomake testattiin, jolloin nähtiin kyselyn toimivuus ja ymmärrettävyys, mikä lisäsi luotettavuutta. Kysely oli melko pitkä, 25 kysymystä, joten se on voinut huonontaa vastaajien intoa vastata tarkasti ja perustellen asioita, mikä on voinut vaikuttaa luotettavuuteen. Kyselyn kysymysten ymmärrettävyyttä on vaikea arvioida, koska jokainen vastaaja voi tulkita kysymyksen asiat eri tavoin. Tätä asiaa on vaikea testata, ellei vastaajilta sitä kysytä testausvaiheessa. Tämä on voinut laskea tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa on pyrkimyksenä välttää virheiden syntymistä, mutta kuitenkin tulosten luotettavuus ja pätevyys voi vaihdella. Tästä syystä tutkimuksissa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää erityyppisiä mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen vaiheista. Tutkijan tulee kertoa, mihin päätelmät perustuvat, ja hän voi kirkastaa päätelmiään suorilla lainauksilla tekstistä tai haastatteluista. (Hirsjärvi ym. 2003, 213–215.) Tutkimuksen vaiheista olen kertonut aiemmin tutkimuksen valinnan yhteydessä. Olen käyttänyt suoria lainauksia tulosten tulkinnassa sekä esittänyt analyyseihin pohjautuvat taulukot. Toisaalta tutkimus on vasta ensimmäinen työ minulle, mikä voi huonontaa tutkimuksen luotettavuutta. Olen pyrkinyt noudattamaan annettuja neuvoja, joita olen saanut ohjaajiltani työn eri vaiheissa. Tutkimukselle ei ollut varsinaista toimeksiantoa, mutta tutkimuksen tekoon sain luvan vanhustyönjohtajalta. Tutkimukselle anottiin lupa sosiaali- ja terveyslautakunnalta, ja lupa saatiin 28.8.2012 (liite 8).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, jolloin koherenssi eli johdonmukaisuus painottuu. Tutkimuksessa tulee ilmaista selvästi, mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Tutkijan sitoutuminen tutkimukseen tulee ilmaista kertomalla, miksi tutkimus on tärkeä ja mitkä ovat alkuoletukset ja ovatko ne muuttuneet tutkimuksen edetessä. Aineiston keruun menetelmän kertominen sekä siihen liittyvien erikoispiirteiden julkituominen lisäävät luotettavuutta. Tutkimukseen osallistujien valinta, heidän määränsä ja se, miten tutkittavien henkilöllisyys ei missään vaiheessa pääse paljastumaan, tulee kertoa tarkasti. Luotettavuutta on sekin, ettei tuloksia julkaista kellekään ennen tutkimuksen julkai-



sua, eikä niitä kommentoida missään. Luotettavuutta tutkimuksessa lisää aikataulusta kertominen, aineiston analyysivaiheiden, tulosten ja johtopäätösten selvittäminen. Tutkimuksen luotettavuus tulee julki myös selvässä raportointitavassa ja raportin muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138.)

Tutkija ei saa innostua ylitulkitsemaan aineistoaan, eikä hän saa löysätä siitä merkityksiä, jotka kuuluvat tutkittavan asian ongelmaan ja taustaan. Tutkimuksen on perustuttava teoreettiseen tietoon. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 154.) Tutkijana olen ilmaissut, mitä tutkin ja miksi. Tutkijana olen pyrkinyt tulkitsemaan aineiston sellaisena, kuin se tuli esille, ilman ylitulkintaa tai kaunistelua.

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että työyhteisö oli tutkijalle tuttu ja tutkittavat olivat osaksi tutkijan työkavereita. Tämä on voinut vaikuttaa myös vastaajien osallistumisintoon, mikäli heillä oli ennakkoajatuksia työtä tai tutkijaa kohtaan. Tutkijana pyrin siihen, etten kehittänyt mitään ennakkoasenteita tai kuvitelmia mahdollisista vastauksista. Otin asian haasteena ja analysoin tulokset niin kuin ne oli esitetty. En kaunistellut tai muuttanut tuloksia. Jouduin kyllä pelkistämään vastauksia luokittelussa, mutta pyrin tekemään sen oikeaoppisesti, ettei asian ydin muuttunut. Luokittelun teko oli tutkijalle ensimmäinen laatuaan, mikä tuntui välillä haastavalta, joten se voi laskea tutkimuksen luotettavuutta

### **8.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimuksen valintaa pidetään jo eettisenä ratkaisuna, jossa on mietittävä tutkimuksen merkitystä myös yhteiskunnallisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 24–25.) Tutkimuksesta on hyötyä Lieksan kotihoidolle hoitotyön tiimityöskentelyn kehittämiseksi. Ennen tutkimuksen tekoa anoin tutkimusluvan Lieksan sosiaali- ja terveyslautakunnalta.

Tutkimuksen valinta on jo sinällään eettinen ratkaisu, jossa pohditaan, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi siihen ryhdytään. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin tulee miettiä, miten heidän suostumuksensa hankitaan, mitä tietoa heille annetaan tutkimuksesta ja onko osallistumisesta riskejä tutkittavalle. Aineiston keräämisessä taataan

tutkittavien anonyymiuden suoja ja aineistoa käsitellään ja tallennetaan luottamuksellisesti. Aineistoa ei saa antaa ulkopuolisten käyttöön. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2003, 26; Tuomi & Sarajärvi 2002, 125–129.)

Tutkimuksesta ei aiheutunut riskejä tutkittaville, ja osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Tutkittaville kerrottiin saatekirjeessä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, ettei heidän henkilöllisyyttään paljasteta. Tutkittavien valinnassa otettiin huomioon työkokemus tiimityöstä, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Ammattia ei tutkittavilta kysytty, joten se suojasi tutkittavien anonyymiuden suoja. Osallistujat valittiin arpomalla tiimeittäin, eikä heidän henkilöllisyyttään kerrottu tutkijalle. Vastauskuorten palautus tapahtui nimettömästi toimistolla olevaan palautelaatikkoon, joten tutkija ei ollut näkemässä, ketkä palauttivat kuoren. Tutkija ei ollut tutkimuksen tekoaikana töissä, joten hän ei ole voinut vaikuttaa vastaajiin paikanpäällä. Jokainen on voinut vastata kyselyyn työajalla, työnantajan lupauksen mukaan. Vastata on voinut työpaikalla tai kotona kaikessa rauhassa. Vastauksia eivät käsitelleet muut kuin tutkija itse. Vastaukset säilytettiin ja analysoitiin muilta suojassa ja ne hävitettiin polttamalla.

Eettisyyttä on epärehellisyyden välttäminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Toisen tekstiä ei saa plagioida, joten lainaukset ja lähdemerkinnät merkitään oikein. Suorat lainaukset merkitään painovirheitä myöten. Tutkija ei saa plagioida edes omia aiempia tutkimuksiaan. Tuloksia ei sepitellä, eikä kaunistella, vaan ne tulee ilmaista avoimesti ja rehellisesti. Pohdinnassa tuodaan ilmi, kenen totuuksia esitetään. Hyvää tutkimusta tehdään niin, että eettiset lähtökohdat tulevat tutkimuksessa huomioitua. (Hirsjärvi ym. 2003, 27–28; Heikkilä 2005, 31.)

Olen ollut rehellinen tutkimukseni kaikissa vaiheissa. Olen merkinnyt lainaukset ja lähdemerkinnät koulun ohjeiden mukaan. Olen käyttänyt osaksi myös suoria lainauksia, koska tietyt asiat on parasta esittää alkuperäisellä ilmauksella. Tutkimustuloksia en ole kaunistellut tai muutellut, vaan olen ilmaissut ne alkuperäisessä muodossa pelkistettynä tai suorina lainauksina. Olen pyrkinyt työssäni tunnollisesti noudattamaan annettuja ohjeita ja selvittänyt tutkimuksen etenemistä tietyissä vaiheissaan. Asioiden ilmaisussa olen pyrkinyt huomioimaan eettisyyden ja loukkaamattomuuden periaatteet tuloksia kirjoittaessani, etten loukkaisi ketään ilmaisuillani.

#### 8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Yhdisteltyäni kaikki tutkimuksen tulokset yhteen, siis hyvät ja kehitettävät asiat tiimin toiminnassa sekä Likertin asteikon mielipiteiden jakautumisen, sain yhteenvedon tuloksista. Ihan kaikkia kehittämistarpeissa esille tulleita asioita ei likertin asteikko kysymyksissä kysytty, joten niiden osalta vertailen kommentteja hyvien ja kehittämistä vaativien asioiden kesken.

Asiakastyö nähtiin kaikin puolin toimivaksi. Yksittäisiä kommentteja annettiin turvallisuuden ja ajan antamisen parantamiseksi. Esimiestyön tyytyväisyys tuli esille selvästi. Parantamiseksi annettiin muutama yksittäinen kommentti. Tiimin sisäisen yhteistyön toimivuuteen oltiin enimmäkseen tyytyväisiä, mutta tiimien välistä yhteistyötä ja yhteisiä kokouksia toivottiin. Töiden tasainen jakautuminen tiimin sisällä, sekä niiden välilläkin, jakoi mielipiteitä. Tiedon anto ja kulku, sekä palautteen antaminen työntekijöiden välillä jakoi mielipiteitä. Palautetta haluttiin antaa kaikkien osapuolten välillä enemmän, ja avoimuutta haluttiin lisätä tiimissä. Yhteisistä pelisäännöistä ja toimintaperiaatteista kiinnipitämiseen oltiin enimmäkseen tyytyväisiä. Kirjaamisen osalta sen määrään ja laatuun oltiin tyytyväisiä, mutta kirjaamiseen haluttiin rauhaa, aikaa ja riittävästi tietokoneita tiimeihin. Työhyvinvointia ja työturvallisuutta haluttiin kehitettävän.

Tutkimustulokset antavat viitteen siitä, mitkä asiat tiimityössä ovat suhteellisen hyvällä tasolla ja mitä asioita jatkossa tulee kehittää. Kehittämiskeinoja haettiin tutkimuksessa, mutta selviä erillisiä uusia keinoja ei osattu kertoa kovin paljoa. Monet esille tulleet asiat ovat ennestään tiedossa olevia asioita, joita pidetään varmaan selvyyskinä, mutta ei jostain syystä kovin voimakkaasti yritetä korjata. Toisaalta tiimien kokoonpano muuttuu ja henkilöstö vaihtuu tiimeissä, mikä vaikuttaa tiimien työskentelyyn.

Tutkimuksesta on hyötyä tutkimuksen kohteena olevan kotihoidon työnantajalle työn kehittämisessä. He voivat pohtia tiimikoulutuksen tarpeellisuutta tulosten pohjalta. Tutkimus herättelee työyhteisön pohtimaan tiimityöskentelyn toimivuutta ja harkitsemaan mielessään, miten oma tiimi toimii ja miten toimintaa voidaan parantaa. Arjen rutiineissa ja kiireessä ei aina ole aikaa, eikä välttämättä tule mieleenkään miettiä omaa tai tiimin toimintaa. Tutkimuksen tuloksista on myös hyötyä muille työyhteisöille, joissa

pohditaan kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistämistä ja harkitaan tiimityöhön siirtymistä. Tuloksista he voivat nähdä tiimityöhön liittyviä hyötyjä ja ongelmia sekä sitä minkälaista panostamista moniammatillinen tiimityö heiltä vaatii.

Jatkossa voidaan tehdä tutkimus, jossa tutkittaisiin, miten kehittämistä vaativia asioita on voitu kehittää ja oliko löydettyistä keinoista mitään apua. Mikäli koulutusta tutkimuksen jälkeen järjestetään, sen hyödyllisyydestä voi tehdä uuden kyselyn. Asiakkaiden näkökulmaa tiimityön toimivuudesta voitaisiin myös tutkia, varsinkin sitä, mitä hyötyä tiimityöhön siirtyminen on tuonut asiakkaiden kannalta katsottuna. Ovatko turvallisuus ja palvelun laatu parantuneet tuona aikana? Kotihoitoon on vaikeaa saada pysyvämpiä työntekijöitä ja sijaisia. Tästä syystä voidaan tutkia sitä, mitkä asiat toiminnassa ja työyhteisössä parantavat sijaisten ja työntekijöiden pysyvyyttä ja sitoutumista työyhteisössä. Eri paikkakunnilla voisi tehdä eri kotihoidon yksiköiden vertailevia tutkimuksia, joissa voisi laajemmin vertailla tiimityön toimivuutta eri paikkakunnilla. Tuloksien perusteella toisilta työyhteisöiltä voisi saada työn toimivuuteen uusia ideoita, joita voisi kokeilla omassa työyhteisössä

## Lähteet

- Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (5), 481.
- Finlex - lainsäädäntö. 2013. Kansanterveyslaki.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Kansanterveyslaki#L2a> 9.4.2013.
- Gynther, M. 2011. Tehokas tiimityö ja sen edellytykset. Haastattelututkimus kotisairaanhoidossa. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden opettajainkoulutus. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, E. & Suomala, A. 2009. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Jamisto, M. - T. 2011. ”Kyllä meidän työyhteisössä homma hoituu”. Tiimityön kehittämishanke Kuusamon kotihoidossa. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/31311>. 19.10.2012.
- Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta, politiikan ja talouden tutkimuksen laitos, valtio-oppi, hallinnon ja organisaatioiden tutkimus. Väitöskirja.  
<http://www.doria.fi/handle/10024/64145>. 19.10.2012.
- Janhonen, S. & Mikkonen, A. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.  
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/31311>.
- Kalisch B.J., Curley M. & Stefanov, S. 2007. An Intervention to Enhance Nursing Staff Teamwork and Engagement. *The Journal of Nursing Administration* 37 (2), 77–84.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. Jyväskylä: Weilin+Göös.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kopakkala, A. 2011. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuosmanen, A. 2010. Tiimityön hyödyt ja haitat kotihoidossa - kyselytutkimus Lieksan kaupungin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöille. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kuziemsky, C. E., Borycki, E. M., Purkis, M. E., Black, F., Boyle, M., Coutier-Fisher, D., Fox, L. A., MacKenzie, P., Syme, A., Tschanz, C., Wainwright, W. & Wong, H. 2009. An interdisciplinary team communication framework and its application to healthcare “e-teams” systems design. 2009. – *Bio Med*

- Central. BMC Medical Informatics and Decision Making.  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6947/9/43>. 13.11.2012.
- Larmi, A., Tokola, E. & Vätkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Lieksan kaupunki. 2011. SOTE organisaatiokaavio.  
<http://www.lieksa.fi/Resource.phx/sivut/sivut-lieksa/soster/index.htx>. 7.9.2012.
- Lieksan kaupunki. 2012. Sosiaali- ja terveystalvetut/kotihoito.  
<http://www.lieksa.fi/Resource.phx/sivut/sivutlieksa/soster/sosiaali/kotipalvelu/kotipalvelu.htx>. 7.9.2012.
- Lämsä, A.-M. & Hautala, T. 2004. Organisaatiokäyttätymisen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mäkisalo, M. 1999. ”me teemme sen”. Hoitotyöntekijänä ja kehittäjänä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo–Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi
- Salas, E., Almeida, S., Salisbury, M. et al. 2009. What are the critical success factors for team training in health care? Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 35 (8), 398–405.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11261>  
 8.9.2012.
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus). 14.9.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen. ns. vanhuspalvelulaki.  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet) 9.4.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Sosiaali- ja terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotihoito.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut). 17.1.2013.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1194. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tölli, S. 2011. Hyvin toimiva tiimi hoitotyössä. Nettidiasarja.  
<http://www.sonectus.fi/file/Tiimityo.pdf>. 7.9.2012.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vepsäläinen, S. 2012. Vastaavahoitaja. Lieksan kotihoito. Haastattelu 14.8.2012.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi - Sulkava, U. & Finne - Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. STAKES oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- Övretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Terttu Pekkanen  
Oravatie 5  
81720 LIEKSA

**TUTKIMUSLUPA-PYYNTÖ**

3.7.2012

Lieksan kaupunki/kotihoito  
Jokikatu 2  
81700 LIEKSA

**TUTKIMUSLUPA-PYYNTÖ**

Olen hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoidon opiskelija Pohjois-Karjalan ammatti-  
korkeakoulusta. Kuulun niin sanottuun Lieksan ryhmään, joka opiskelee pääosin Liek-  
sassa. Olen Lieksan kotihoidon työntekijä, jossa olen työskennellyt yli kymmenen vuot-  
ta. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön teko ja minua kiinnostaisi tehdä tutkimus kotihoi-  
don tiimityöskentelyn kehittämismahdollisuuksista tulevaisuutta ajatellen. Tiimityötä on  
tehty kotihoidossa jo jonkin aikaa, joten se on jo hyvällä mallilla mielestäni, mutta kyse-  
lytutkimuksella pyrkisin kartoittamaan kehittämismahdollisuuksia tulevaisuutta ajatel-  
len, jolla voisi vaikuttaa työn toimivuuteen ja asiakas tyytyväisyyteen. Tarkoitus on  
tehdä kyselytutkimus jokaisesta tiimistä koostuvalle henkilöstölle. Tutkimuskyselyn  
muoto on vielä harkinnassa, mutta avoimia kysymyksiä tulen käyttämään, sekä valmiita  
vaihtoehtoja joiltain osin. Kyselyn toteutus olisi loka-joulukuun aikana, ellei tule esteitä  
tai muutoksia. Työn tulee olla esityskunnossa toukokuulla 2013.

Terttu Pekkanen  
SH -opiskelija



## **Hyvä Lieksan kotihoidon työntekijä.**

### **Tutkimuskysely (Lieksan kotihoidon tiimityön kehittäminen tulevaisuudessa)**

Olen sairaanhoitajan opintoja suorittava opiskelija Pohjois- Karjalan Ammattikorkeakoulusta. Koulutukseeni kuuluu opinnäytetyön teko. Aiheeksi valitsin kotihoidon kehittämisen Lieksassa.

Tiimityö on ollut jo useampia vuosia käytössä ja on pitkälle kehittynyt monilta osin. Koskaan ei olla täysin valmiita osajia kaikissa asioissa, siksi on tärkeää miettiä mitä voitaisiin parantaa tulevaisuudessa. Asiakas määrät ja työn vaativuus kasvavat tulevaisuutta kohti, joten kaikenlainen työn toimivuuden kehittäminen on tarpeen. Tiimityöskentelyn toimivuus on keskeisellä sijalla. Kyselyssä voi tuoda julki myös asioita, jotka ovat jo hyvällä mallilla työyhteisössänne, sekä kehittämisen keinoja.

Vastaajat valittiin tutkimukseen arpomalla tiimeittäin. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta otanta on pieni ja siksi olisi hyvin tärkeää, että vastaajia olisi mahdollisimman monia. Henkilötietoja ei kyselyssä täytetä, joten vastaajat pysyvät anonymoina. Saatuja vastauksia käsittelee vain tutkija itse.

Toivon, että vastaatte kyselyyn 20–28.11. 2012 välisellä ajalla. Vastattuasi kyselyyn, laita se mukana olevaan kirjekuoreen ja sulje kuori. Palauta kuori kotihoidon toimistolla olevaan vastauslaatikkoon Jennyn huoneeseen.

**KIITOS VASTAUKSESTANNE!**

Terttu Pekkanen

Sairaanhoitaja opiskelija

Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu

Puh: 040,8290936



**4. Asiakasturvallisuus on huomioitu kotihoidon työssä hyvin.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**5. Asiakkaan etuja ajetaan kotihoidossa hyvin.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**6. Henkilökunnan yhteistyö sujuu tiimissäni hyvin.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**7. Tiimini osaa hyvin tiimitoiminnan periaatteet.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**8. Ongelmat osataan ratkaista tiimissäni hyvin.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Palautetta annetaan tiimissäni positiivisesti ja kehittävästi.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**10. Tiimissäni on hyvä luottamus työkavereita kohtaan.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**11. Pelisäännöistä ja toimintaperiaatteista pidetään kiinni tiimissäni.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**12. Tiimikokouksissa huomioidaan jokaisen mielipide.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**13. Tiimikokouksia on mielestäni riittävästi.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

---

**14. Työpaikan yhteisiä kokouksia on riittävästi.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**15. Tiimien välinen yhteistyö toimii hyvin.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**16. Tiimissäni tieto kulkee hyvin ja tietoa osataan jakaa riittävästi.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**17. Asiakaskirjaamisen määrä ja laatu on riittävä.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**18. Töitä osataan jakaa tasaisesti tiimin sisällä.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**19. Töiden sisällön suunnittelu sujuu hyvin yhteistyössä tiimissäni.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**20. Työt saadaan tehdyksi työajan sisällä.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**21. Työvälineistö ja tekniikka ovat riittävää ja laadukasta.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**22. Työnjohdon päätöksistä tiedotetaan hyvissä ajoin**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**23. Esimies tukee työntekijöitä työskentelyssä.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**24. Esimies ajaa työntekijöiden asioita ja etuja.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**25. Pystyn puhumaan esimiehelle kaikista asioista avoimesti.**

Täysin erimieltä \_\_ Hieman erimieltä\_\_ Jokseenkin samaa mieltä\_\_ Täysin samaa mieltä\_\_

---

---

---

---

---

**Minkä ikäinen olet?** \_\_\_\_\_

**Miten pitkä on työkokemuksesi?** \_\_\_\_\_

**Sydämellinen KIITOS osallistumisestasi tähän tutkimukseen!**

**Analyysitaulukko: Asiat, jotka ovat hyvin tiimityössä ja kotihoidon toiminnassa Liite 4 1 (2)**

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
* hoidon jatkuvuus toimii *palvelu on jatkuvaa ja säännöllistä *asiakkaalla mahdollisuus kotona oloon mahdollisimman kauan *yhteistyö omaisten kanssa	hoidon jatkuvuus	Asiakastyöhön liittyvät hyvät asiat	Asiat, jotka ovat hyvin kotihoidon tiimityössä
*asiakkaat tunnetaan paremmin *läheinen asiakastyö takaa asiakastiedon saannin *tasavertainen avun saanti tuloista ja varallisuudesta huolimatta *asiakaslähtöinen toiminta *asiakastyö on turvallista *asiakkailta on hyvä hoito *mukavat asiakkaat	asiakaslähtöisyys		
*henkilökunta on koulututtanut *henkilökunta on ammattitaitoista	ammattillisuus	Työhön liittyvät asiat, jotka koetaan hyviksi	
*työntekijät vastaavat tekemisistään *töitä ei jätetä tekemättä *työ on joustavampaa ja nopeampaa *työn päällekkäisyys vähentynyt *saa vaikuttaa työnsuunnitteluun ja päätösten tekoon *työmotivaatio kasvanut *yhteisten pelisääntöjen noudattaminen *ongelmiin puututaan heti	työmoraali		
*mieleinen työ *työn itsenäisyys *tuttu työympäristö *säännöllinen palkka ja lomien	työn hyvät puolet		
*yhteinen aamupalaveri tukee asiakastyötä ja työnjakoa *keskustelu on tasa-arvoista ja rakentavaa *tietoa asiakkaista saadaan aamupalavereista ja tiedotteista *tiimipalaverien pitäminen *tiedon kulku ja raportointi on parantunut *tieto kulkee työntekijöiden välillä	tiedonkulku		
*hoiva ja sairaanhoito kommunikoiivat paremmin tiimissä *moniammatillinen osaaminen ammattiryhmien välillä *yhteistyötahot tietävät kysyä omahoitajalta tai tiimiltä asiakastietoja suoraan	moniammatillisuus		
*voi jakaa vaikeat asiat *mahdollisuus yhteistyöhön *toisten työntekijöiden tuki ja auttaminen *saa apua tarvittaessa *työkaverin tuki ja apu tarvittaessa	toisten tuki	Työntekijöiden yhteistyön toimivuus	
*voi ottaa yhteyttä hoitajiin *yhteistyö parantunut *työkaverit tulevat tiimissä tutuiksi *vuorovaikutus ja avoimuus parantunut *uusien työntekijöiden perehdytys toimii	vuorovaikutus		



**Analyysitaulukko: Asiat, jotka ovat hyvin tiimityössä ja kotihoidon toiminnassa Liite 4 2 (2)**

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	yhdistävä luokka
*hyvä esimies kuuntelee *helppo lähestyä esimiestä *asiallinen ja luotettava *auttaa vaikeissakin asioissa *kohtelee tasa-arvoisesti *positiivinen palautteen anto *tukee tarvittaessa työntekijöitä *on ammattitaitoinen	esimiehen ominaisuudet	Hyvä esimiestyö	Asiat, jotka ovat hyvin kotihoidon tiimityössä

## Väittämätaulukko vastausjakaumin

Liite 5

Positiivinen väittämä	täysin erimieltä	hieman erimieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Asiakaslähtöisyys on huomioitu tiimissäni hyvin.		3/17	7/17	7/17
Asiakasturvallisuus on huomioitu kotihoidon työssä hyvin.		2/17	9/17	6/17
Asiakkaan etuja ajetaan kotihoidossa hyvin.			10/17	7/17
Henkilökunnan yhteistyö sujuu tiimissäni hyvin.	1/17	3/17	9/17	4/17
Tiimini osaa hyvin tiimitoiminnan periaatteet.	1/17	3/17	7/17	6/17
Ongelmat osataan ratkaista tiimissäni hyvin.	1/17	4/17	10/17	2/17
Palautetta annetaan tiimissäni positiivisesti ja kehittävästi.	1/17	7/17	5/17	4/17
Tiimissäni on hyvä luottamus työkavereita kohtaan.		5/17	8/17	4/17
Pelissännöistä ja toimintaperiaatteista pidetään kiinni tiimissäni.		3/17	10/17	4/17
Tiimikokouksissa huomioidaan jokaisen mielipide.		2/17	7/17	8/17
Tiimikokouksia on mielestäni riittävästi.	1/17	1/17	4/17	11/17
Työpaikan yhteisiä kokouksia on riittävästi. 1ei.vas.	3/17	2/17	5/17	6/17
Tiimien välinen yhteistyö toimii hyvin.	1/17	10/17	4/17	2/17
Tiimissäni tieto kulkee hyvin ja tietoa osataan jakaa riittävästi.	1/17	6/17	7/17	3/17
Asiakaskirjaamisen määrä ja laatu on riittävä.	1/17	4/17	6/17	6/17
Töitä osataan jakaa tasaisesti tiimin sisällä.		9/17	6/17	2/17
Töiden sisällön suunnittelu sujuu hyvin yhteistyössä tiimissäni. ( 1ei osannut sanoa.)		2/17	8/17	6/17
Työt saadaan tehdyksi työajan sisällä.	1/17	4/17	8/17	4/17
Työvälineistö ja tekniikka ovat riittävä ja laadukasta.	1/17	5/17	6/17	5/17
Työnjohdon päätöksistä tiedotetaan hyvissä ajoin.	3/17	3/17	6/17	5/17
Esimies tukee työntekijöitä työskentelyssä.	1/17	3/17	5/17	8/17
Esimies ajaa työntekijöiden asioita ja etuja.		3/17	6/17	8/17
Pystyn puhumaan esimiehelle kaikista asioista.	1/17	3/17	5/17	8/17

(17 vastasi 20 kyselyyn arvotuista)

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	yhdistävä luokka
*yksilövastuisten hoitotyön kehittäminen *jokaiselle omahoitajalle annettava aikaa yhtä paljon omille asiakkailleen	yksilövastuisuus	Asiakastyön kehittäminen	Asiat, jotka vaativat kehittämistä tiimityössä
*asiakasturvallisuus kärsii täysistä listoista *viikonloppulistojen tiukkuus huonontaa hoitoa *Asiakkaat laitettava aiemmin jatkohoitoon tai hoitopaikkaan, ettei tule läheltä piti tilanteita	asiakasturvallisuus		
*Jos aikaa olisi, niin saisi tutustuttua asiakkaan asioihin ja etuihin paremmin *Asiakkaalle ajan anto ulkoiluun ym. *asiakaslähtöisyys kärsii työnrajoitteiden takia, mitä ei saa tehdä enää heille **säästöt eivät saa mennä asiakkaan etujen edelle	asiakaslähtöisyys		
*uudet asiakkaat jaetaan listoille tasaisesti *listojen tasaaminen ja läpikäynti yhdessä *työlistojen tasaaminen koko kotihoidossa *listojen suunnitteluun panostaminen *työlistojen ajan tasalla pitäminen *asiakkaiden jako listoille aikaa vievyyden mukaan, eikä nimien määrän mukaan *listoja tasattava yhdessä tiimissä *listojen vaihto tiimin sisällä *omahoitajan listojen vaihto 2 vuoden välein	työlistojen päivitys	Töiden tasaisemman jakautumisen kehittäminen	
*tiimit ovat eritasoisia työmääriltään *töitä siirrettävä iltopäiville, niin aamukiire helpottaisi *oman tiimin hyppäreiden pitäminen omassa tiimissä *jokaisen velvollisuus ottaa töitä työnjako tilanteissa *selkeät tehtävän jaot *roolien selkiinnyttäminen, kuka vastaa mistäkin työstä *esimies mukaan töiden jakoon, ettei kukaan luista siinä *ei liikaa työnjakoa sairaanhoidon kustannuksella *työnsisällön tarkistus ja organisointi *yhteisöllisyyden ja toiminnan muuttaminen tarpeen mukaan	työtehtävien jakautuminen		

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>*tiimien välistä yhteistyötä lisättävä</li> <li>*alueita voisi vaihtaa tiimien kesken</li> <li>*tiimien aluejakoa voisi löysätä</li> <li>*tiimienvaihdot useammin</li> <li>*tiimien vaihdot 2 vuoden välein, vaikka 2 henkeä kerralla tiimistään</li> <li>*esimiehet tiiminvaihtoon 2 vuoden välein</li> <li>*työntekijöiden kierto tuo tiimiin uutta näkemystä ja uusia tuulia</li> <li>*tiiminvaihto parantaa henkilöstön suhteita, kun kuppikuntia ei pääse syntymään</li> </ul>	tiimien muuntautumiskyky	Tiimien välisen kierron kehittäminen	Asiat, jotka vaativat kehittämistä tiimityössä
<ul style="list-style-type: none"> <li>*yhteiset pelisäännöt, joihin on sitouduttava</li> <li>*yhtäläiset ohjeet ja käytänteet tiimeihin</li> <li>*koko kotihoidon kokoukset, joissa sovitaan pelisäännöt ja käytänteet yhdessä</li> <li>*päätöksistä tiedotus, ennen päätösten tekoa jo</li> <li>*vastuu alueet selkeämmiksi</li> <li>*kysytään asioita kaikilta tiimiläisiltä, koska puheliaat vievät puheenvuorot</li> <li>*omahoitajuudet päätetään aina yhdessä</li> </ul>	yhteiset pelisäännöt	Koko kotihoidon päätöksistä informoinnin ja sopimisen kehittäminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*koko kotihoidon kokoontumisia enemmän, jossa voisi vaihtaa tietoja ja käydä yhteisiä toimintatapoja läpi</li> <li>*tiedotteet saatava tiimiin ajoissa</li> <li>*tiedon kulun kehittäminen ja parantaminen</li> <li>*uusien asioiden tiedotus paremmaksi</li> <li>*uusille tiedotteille ihan eri paikka tiimissä, etteivät sotkeudu entisten sekaan</li> <li>*tiedotusta asioista iltapäivälle, jolloin enemmän aikaa ja rauhaa tiimissä</li> </ul>	tiedonanto		
<ul style="list-style-type: none"> <li>*ei omista omia asiakkaita, koska muutkin kyllä osaavat hoitaa toisten asiakkaita</li> <li>*tarjotaan ja otetaan apua vastaan</li> <li>*autetaan toisia, kun itsellä helpompaa</li> <li>*töissä ollessa tehdään töitä satasella, eikä mennä rimaa hipoen</li> </ul>	työmoraali	Työmoraalin kehittäminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*esimies ei tue työntekijän arkea, eikä aja työntekijän asioita</li> <li>*esimiehen kuunneltava työntekijää tosissaan</li> <li>*esimies saatava kiinni paremmin, ettei jäädä yksin päätöksissä</li> <li>*esimiehen ajettava työntekijöiden etuja</li> <li>*johtamiskoulutusta esimiehille</li> <li>*kaikille esimiehille ei voi puhua asioistaan</li> <li>*joiltakin esimiehiltä unohtunut työntekijän arki</li> </ul>	esimiestyö	Esimiestyön kehittäminen	

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>*voinnin kirjaaminen muistettava myös hoivan puolella</li> <li>*vaativammista asiakkaistakin muistettava kirjata</li> <li>*kirjaamiseen menee paljon aikaa</li> <li>*kirjaamiseen koulutusta</li> <li>*työrauhaa kirjaamiseen ja työhön</li> <li>*kirjaamisrauha ja kiireettömyys</li> <li>*asiakkaan luona kirjaaminen helpottaisi kirjaamiskiirettä toimistolla ja asiat olisivat muistissa vielä</li> <li>*kirjaamisen tauotus, ettei kaikki ole kerralla kirjaamassa</li> <li>*lisää koneita kirjaamiseen</li> <li>*kirjaamishuone on rauhaton</li> <li>*aikaa ei jää riittävästi kirjaamiseen, kun odotetaan koneelle pääsyä</li> <li>*keskittyminen kärsii kirjatessa, kun toiset jonottaa koneelle</li> <li>*tietotekniikan parantaminen ja kehittäminen</li> </ul>	Kirjaaminen	Kirjaamisen kehittäminen	Asiat, jotka vaativat kehittämistä tiimityössä
<ul style="list-style-type: none"> <li>*enemmän avointa keskustelua</li> <li>*toisten kunnioittaminen</li> <li>*rakentava keskustelu ja kuuntelu</li> <li>*kaikki eivät saa puheenvuoroa</li> <li>*vahvat persoonat pudotettava maanpinnalle</li> <li>*ei puhuta selän takana, vaan edessäpäin</li> <li>*rohkeutta ongelmista puhumiseen</li> <li>*jokaisen työpanoksen korostaminen</li> <li>*ei kannusteta toista, eikä arvosteta</li> </ul>	vuorovaikutus	Yhteistyön kehittäminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*ei loukkaannuta palautteesta. eikä oteta henkilökohtaisesti</li> <li>*enemmän palautteen antoa avoimesti ja arastelematta</li> <li>*ongelmien ratkaisutaitojen opettelua</li> <li>*ei kilpailua tiimissä</li> <li>*palautetta annetaan työntekijänä toiselle ja esimieheltä työntekijälle</li> <li>*tiimikokouksissa annettaisiin positiivista palautetta</li> <li>*esimies ongelmien ratkaisuun</li> <li>*esimies apuun ongelmien ratkaisuun</li> <li>*asiat jäävät roikkumaan, ellei puhuta</li> </ul>	palautteen anto		

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	yhdistävä luokka
*huomioitava ikääntyvän työntekijän jaksaminen *tiimien hyvinvointiin panostettava, jotta työ sujuisi *vapaat keskitettävä peräkkäisiin päiviin *ei yksittäisvapaita	jaksaminen työssä	Työhyvinvoinnin kehittäminen	Asiat, jotka vaativat kehittämistä tiimityössä
*petipotilaiden hoito pareittain lisää työturvallisuutta kaikille osapuolille *asiakkaiden kodit täynnä tavaraa, joka lisää kompastumis- ja kaatumisriskiä *kaikkien kodit, eivät ole turvallisia *työolojen kehittäminen asiakkaiden kotona turvallisemmaksi	työturvallisuus		
*verenpainemittareita saatava enemmän *perehdytystä uusiin laitteisiin ja tekniikkaan	tekniikka		

**Vuorovaikutuksen ja yhteistyön parantamiseksi annettuja ehdotuksia:**

Yhteisistä pelisäännöistä pitäisi keskustella useammin ja korostaa jokaisen työpanosta. Jokaisen työpanosta on korostettava ja kunnioitettava tiimissä. Ei kilpailla. Kaikki eivät saa puheenvuoroa. Puheliaampien pitäisi antaa muillekin tilaisuus puhua. Palautetta voisi antaa useammin, muutkin kuin esimies. Positiivista palautetta tulee harvoin. Voisi tiimipalavereissa käydä ne läpi nykyistä enemmän. Eriävät mielipiteet pitäisi antaa silloin kun asioista keskustellaan. Jos ongelmat eivät ratkea työntekijöiden kesken, niin esimies ongelmien ratkaisuun.

**Koko kotihoidon yhteistyön ja yhteishengen parantamiseksi annettuja ehdotuksia:**

Tiimien välistä yhteistyötä voisi lisätä, koska sitä ei juuri ole. Paremmat tiimien väliset yhteiset pelisäännöt, joihin kaikkien olisi sitouduttava. Tiimit voisivat olla vähemmän omissa alueissaan kiinni. Enemmän yhteistoiminta muidenkin tiimien kanssa. Kaikilla tiimeillä samat ohjeet ja käytänteet. Ehkä kuitenkin vaihtoja tiimeissä esim. kahden vuoden välein kaksi henkilöä vaihtaa tiimiä. Tiiminvaihto parantaa henkilöstön suhteita, kun kuppikuntia ei pääse syntymään. Työntekijöiden kierto tuo tiimiin uutta näkemystä ja uusia tuulia. Enemmän tiimien yhteisiä kokouksia, jäävät kokouksiin tai kaupungin tiedotustilaisuuksiin. Olisi hyvä kokoontua 1–2x vuodessa ja sopia yhteiset käytänteet ja pelisäännöt. Saisi olla tiimien yhteisiä kokouksia, jää tuntemattomiksi työntekijät.

**Työn tekoon ja työmotivaation parantamiseksi annettuja ehdotuksia:**

Jokaisen työntekijän vastualueet selkeämmäksi, tietäisi kuka vastaa mistäkin. Työntekijät mukaan työsuunnitteluun ja päätösten tekoon, ennen niistä päättämistä. Päätösten teko yhteisesti, myös työntekijöille mahdollisuus niihin osallistumiseen. Jokaiselle omahoitajalla olisi yhtä paljon aikaa asiakkaille. Lisätöiden jakotilanteissa jokaisen otettava paikkoja, etteivät samat ihmiset joudu virumaan. Olisi hyvä kun uusi asiakas tulee, että pystyttäisiin vaikka tiimipalavereissa päättämään kuka on omahoitaja ja siinä myös voisi välillä testata listoja. Välillä listoja pitäisi tasata ihan yhteisesti, vaikka tiimipalavereissa. Uusia asiakkaita voisi jakaa vuoronperään jokaiselle listalle automaattisesti. Tätä ennen listat voisi tasata työntekijöiden kesken. Esimies otettava mukaan erilaisten ongelmien ratkaisuun. Esimies mukaan työnjakotilanteeseen, johtamaan sitä. On aina niitä jotka muuten luistaa. Liian aamuruuhkaista. Pitäisi jakaa töitä iltapäivään. Asiakkaille antaa aikaa esim. ulkoiluun ym. Ns. hyppärit olisivat samassa tiimissä pääsääntöisesti. Esimies kiertoon esim. kaksi vuotta samassa tiimissä.

**Tiedotuksen ja kirjaamisen kehittämiseksi annettuja ehdotuksia:**

Kaikki tiedotukset eivät tule ajoissa, esim. koulutus iltapäivällä saatetaan ilmoittaa samana aamuna tiimin yhdelle työntekijälle, joka soittaa päivän aikana muille.

Työnjohdon päätökset tulevat aina kun asioista on jo päätökset tehty, jos edes silloinkaan.

Pitäisi olla paikka jossa on viimeisimmät tiedotukset, että kaikki ei ole samassa paikassa, vaikea erottaa mikä on uusi ja mikä vanha asia.

Esimies voisi antaa tietoa myös iltapäivällä, mitä voi.

Parasta olisi kirjata asiakkaan kotona, kun kaikki on vielä hyvässä muistissa.

Kirjaaminen tauotettaisi. Ei kaikki yhtä aikaa iltapäivästä, syntyy ruuhkaa ja tila on rauhaton.

Kirjaamishuone rauhaton. Ei aina jää riittävästi aikaa kun pitää odottaa koneita ja hälinä häiritsee keskittymistä.

Tietokoneita kaivataan tiimitilaan, muuten kiire tulee mukaan kirjaamiseen.

Tietokoneita enemmän ”takkuavat” välillä usein.

Tietokoneita enemmän, ettei tarvitse jonottaa.

**Muita yksittäisiä ehdotuksia työskentelyn parantamiseksi:**

Pitäisi kehittää työoloja asiakkaan kotona, olisi helpompi työskennellä, työkyky säilyisi.

Ahtaissa paikoissa nostaminen ei aina ole turvallista, kun ei sovi kunnolla auttamaan.

Petipotilaat kahden hoidettaviksi asiakkaan ja hoitajan turvallisuuden takia.

Tiimin hyvinvointiin pitäisi panostaa, koska silloin työtkin sujuvat paremmin.

Listojen teossa huomioitava vapaiden keskittäminen peräkkäisille päiville.

Joskus odotetaan liian pitkään, ennen kuin asiakas laitetaan pienryhmään tai laitoshoitoon. Tulee läheltä piti tilanteita, kaatuilua, karkailua, ym. komplikaatioita.

Kännykät kaikille työntekijöille.

Välillä esimiestä ei saa kiinni, kun tarvitsisi, joutuu sitten itse päättämään.

Johtamiskoulutusta esimiehille.



LIEKSAN KAUPUNKI OTE PÖYTÄKIRJASTA  
Sosiaali- ja terveyslautakunta § 125 28.08.2012

TUTKIMUSLUPA-PYYNTÖ

541/23/2012

SOSTERLA § 125 Sairaanhoidon opiskelija Terttu Pekkanen pyytää saada lupaa tutkia kotihoidon tiimityöskentelyä. Tutkimuksella selvitetään kotihoidon tiimityöskentelyn kehittämismahdollisuuksia. Hän tekee tutkimuksen kyselytutkimuksena kotihoidon henkilöstölle. Tutkimus on tarkoitus tehdä loka-joulukuun aikana (liite tutkimuslupa-pyyntöä, **ei ptk:n liite**).

Vt. sj. Soile Syrjäläinen:

Ehdotan sosiaali- ja terveyslautakunnalle luvan myöntämistä Terttu Pekkasen tutkimuslupa-pyyntöön.

Päätös: Hyväksyttiin.

Lisätietoja: vanhustyönjohtaja Seija Loppi, p. 04010 44333  
sähköposti seija.loppi@lieksa.fi

Jakelu Pekkanen Terttu

Asianmukaisesti allekirjoitetusta ja tarkastetusta pöytäkirjasta kirjoitetun otteen oikeaksi todistaa

Lieksassa 29.8.2012



Eila Haaranen, toimistonhoitaja