

Taru Loimaranta & Elina Lehtonen

PORIN PERUSTURVAORGANISAATION KOTIHOIDON
TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINTI MUUTOSVAIHEESSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

PORIN PERUSTURVAORGANISAATION KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖHYVINVOINTI MUUTOSVAIHEESSA

Loimaranta, Taru & Lehtonen, Elina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 53
Liitteitä: 5

Asiasanat: kotihoito, työhyvinvointi, perusturvaorganisaatio, yhteistoiminta-alue, muutos

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisena Porin kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvointinsa perusturvaorganisaatioksi muuttumisen ja yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisen muutosvaiheessa. Tavoitteena oli tuottaa Porin perusturvan käyttöön tietoa työntekijöiden hyvinvoinnista kotihoidon kehittämisen välineeksi.

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen ja sen aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksiä ja lisäksi kahdeksan avointa kysymystä. Tutkimuksen kohdejoukkona oli Porin perusturvan kotihoidon vakihenkilökunta. Vastaajia opinnäytetyön kyselyyn oli 39. Porin perusturvan kotihoidossa työskentelee n. 340 työntekijää. Tulokset analysoitiin tilastollisesti ja esitettiin sekä prosentteina että vastaajien lukumäärinä. Tulokset havainnollistettiin sekä sanallisesti, että ympyräkuvioiden ja vaakapalkkeina. Avointen kysymysten vastaukset ilmoitettiin prosentteina ja osa myös suorilla lainauksilla.

Porin perusturvan kotihoidon työntekijät arvioivat työhyvinvointinsa keskimääräisesti hyväksi työyhteisön toimivuuden ja työhön kohdistuvan mielenkiinnon ansiosta. Kyselyyn vastanneet arvioivat työssä jaksamisen kouluarvosanoin ja vastausten keskiarvoksi muodostui 7,9. Perusturvaorganisaatioksi muuttumiseen vastaukset jakaantuivat hyvin pitkälti johtamisen heikentymiseen ja siihen, ettei muutoksen koettu aiheuttaneen juurikaan muutosta omaan työhön, kuitenkin moni oli nimennyt muutoksen lisänneen vastuuta ja työnkuvan muuttuneen vaativammaksi. Yleisistä kokemuksista yhteistoiminta-alueeksi ja perusturvaorganisaatioksi muuttumisesta vastauksista ilmeni pääasiassa tyytymättömyyttä. Vastauksista ei kuitenkaan tarkemmin ilmennyt mitkä seikat olivat lisänneet vastuuta ja vaativuutta. Päällimmäisiksi ongelmiksi esille nousi työnkuvan ja muutosten kokeminen sekavana ja tyytymättömyys esimiehiin.

PORI'S BASIC SECURITY ORGANISATIONS HOMECARE EMPLOYEES WORK WELLBEING IN THE STAGE OF A CHANGE

Loimaranta, Taru & Lehtonen, Elina
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Health care option
May 2013
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 53
Appendices: 5

Keywords: home care, work wellbeing , basic security organization, cooperation area, change

The purpose of this thesis was to clarify how did the employees of Pori's home care experience their work wellbeing in different stages of change of modification to basic security organization and cooperation area. The goal was to produce information for Pori's basic security about employees work wellbeing for improvement of home care.

The nature of the research is quantitative and its material is gathered by a structured questionnaire. In the questionnaire there were multiple choice questions and in addition eight open questions. The target group of this research was Pori's basic security's home care's steady employees. There were 39 responses to the questionnaire. In Pori's basic care's home cares unit there is approximately 340 employees. The results were analyzed statistically and shown in percentage and also in the numbers of the responses. The results were demonstrated in verbal and also in diagrams. The answers to the open questions were reported in percentage and partly in quotes.

The employees on Pori's basic security's home care's estimated their work wellbeing in average on a good level because of a good work community and also they found that their work is interesting. The employees who answered to the questionnaire estimated their coping in school grades and the average of answers was 7,9. The answers to the change to basic care organization divided mostly to the declining of leading and to that employees didn't feel that what they had experienced hasn't made any difference to their own work, although many people did say that the change has increased their responsibility and that their job has become more demanding. General experiences and answers about the change to the cooperation area and basic care organization have showed that the employees were unsatisfied. The answers didn't show more accurate results about what things did increase responsibility and demanding. The main problem cleared out to be the change of the job description and experiencing the change made work more unclear and also the discontent in superiors.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖHYVINVOINTI.....	6
2.1	Terveys ja toimintakyky.....	8
2.2	Ammatillinen osaaminen.....	9
2.3	Arvot, asenteet ja motivaatio.....	10
2.4	Työ osana työkykyä.....	10
2.5	Työn ulkopuolisten verkostojen vaikutus yksilöön.....	11
3	MUUTOSVAIHE TYÖSSÄ.....	12
4	PORIN KAUPUNGIN PERUSTURVAN KOTIHOITO.....	13
4.1	Kotipalvelu.....	13
4.2	Kotisairaanhoido.....	14
4.3	Kotihoito.....	15
5	YHDISTYMINEN PERUSTURVAORGANISAATIOKSI.....	17
6	YHDISTYMINEN YHTEISTOIMINTA-ALUEEKSI.....	17
7	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	19
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	21
9	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	21
9.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	22
9.2	Tutkimusaineiston kerääminen.....	23
10	AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI.....	23
10.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	23
10.2	Tutkimustulosten analysointi.....	24
11	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
11.1	Vastaajien perustiedot.....	25
11.2	Porin perusturvan työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan.....	28
11.3	Työntekijöiden näkemyksiä kehittämismahdollisuuksista.....	35
11.4	Työntekijöiden kokemuksia perusturvaorganisaatioksi muuttumisesta.....	38
11.5	Työntekijöiden kokemuksia yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisestä.....	42
12	POHDINTA.....	45
12.1	Tulosten pohdinta.....	46
12.2	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	49
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden määrässä tapahtuu voimakasta kasvua. Se tuo yhteiskunnalle valtavan haasteen, sillä koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Suomen perustuslaki säättää julkisen vallan turvaamaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen, kuten oikeuden yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Sosiaali- ja terveysministeriö on huomionnut haasteet, sekä meillä olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen säätäessään ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3, 9.) Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita. Se keskittyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan sekä tavoittelee hyvinvointia ja terveyttä edistävää palvelurakennetta. Ikärakenteen muutoksen vuoksi kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3. 3.) Pori 2016 –kaupunkistrategian painopisteet ovat hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Strategiassa mainitaan pyrittävän ammattitaitoiseen, uudistuvaan, tulokselliseen ja hyvinvoivaan henkilöstöön. (Pori 2016- kaupunkistrategia 2010, 3,8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvu, työvoiman ikääntyminen, ikärakenteen aiheuttamat muutokset palvelutarpeissa ja alueellinen epätasapaino olivat tekijöinä siihen, että Porissa sosiaalikeskus ja terveysvirasto yhdistyivät perusturvaorganisaatioksi vuonna 2009. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyminen kotihoidoksi oli yksi suurimmista muutoksista. Vuonna 2010 organisaatio laajeni yhteistoiminta-alueeksi, jonka tarkoitus on turvata kaikille yhteistoiminta-alueen asukkaille hyvät sosiaali- ja terveyspalvelut tasapuolisesti. (Perusturvahanke 2009, 4-5.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisena Porin perusturvaorganisaation kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvointinsa, jota lähestytään työhyvinvoinnin osatekijöiden mukaisesti. Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus kotihoidosta ja työn ajankohtaisuus. Työ on ajankohtainen, koska kotihoidon palveluita tarvitaan kokoajan enemmän. Väestö ikääntyy ja palveluita pyritään siirtämään laitoksista kotioloihin. Opinnäytetyössä käydään läpi työhyvinvointia myös perusturvaorganisaation ja yhteistoiminta-alueen muutosvaiheissa. Opinnäyte-

työn tavoitteena on tuottaa Porin perusturvan käyttöön tietoa työntekijöiden hyvinvoinnista. Tietoa voidaan käyttää kotihoidon kehittämisen välineenä.

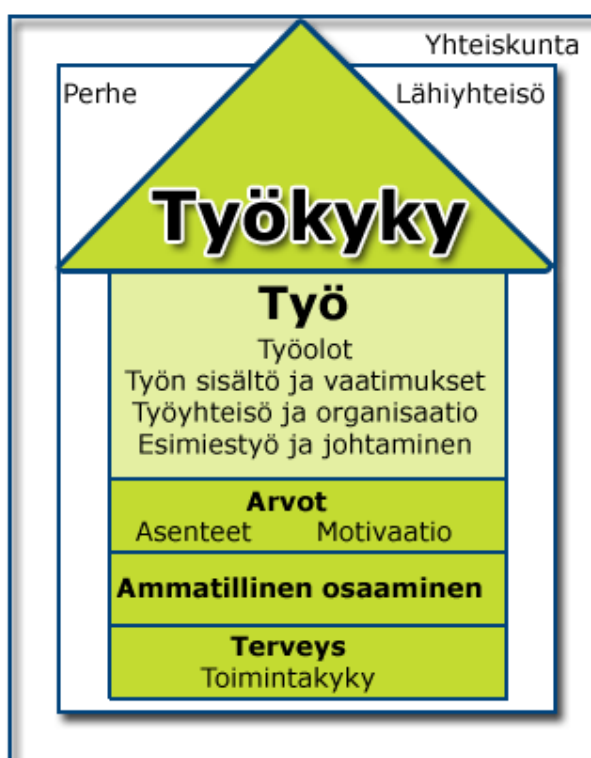
2 TYÖHYVINVOINTI

Hyvinvoiva henkilökunta on työpaikan tärkein voimavara. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että työpaikalla on turvallista, terveellistä ja mielekästä. Työntekijöiden ammattitaito, hyvä johtaminen ja työyhteisön ilmapiiri ovat työhyvinvointia lisääviä tekijöitä. Hyvällä työhyvinvoinnilla voidaan lisätä työssä jaksamista, joka edesauttaa työhön sitoutumista ja työn tuottamista sekä laskee sairauspoissaolojen määrää. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013.) Työhyvinvoinnin edistäminen tapahtuu johdon, esimiesten ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä. Se perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, joka toimii parhaiten, kun kaikki osapuolet ovat motivoituneita ja osallistuvat toimintaan. Työhyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen ovat osa johtamista. Hyvän työhyvinvoinnin ylläpito vaatii pysyvää ja pitkäaikaista toimintaa, ei pelkästään erillisiä tempauksia tai tapahtumia. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2013.)

Muutos haastaa työhyvinvoinnin. Muutoksiin sisältyy aina jotain ennalta-arvaamatonta ja ennenkokematonta. Hämmennys, sekavat tunteet ja ristiriitaiset ajatukset ovat muutoksen mukanaan tuomia haasteita. Työyhteisöissä eletään jatkuvassa muutoksessa. Kaikilla työpaikoilla otetaan jatkuvasti käyttöön uusia työvälineitä, menetelmiä ja työn organisoinnin malleja. Muutoksia voi tapahtua samaan aikaan rinnakkaisina prosesseina. (Työturvallisuuskeskus 2009.) Kotihoidossa muutos on nyt ajankohtainen. Kunnat voivat yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja kansanterveyslakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013).

Professori Juhani Ilmarinen on kehittänyt viime vuosien työkykyyn vaikuttavia tekijöitä tutkivien tutkimusten perusteella työhyvinvoinnin talomallin (Kuvio 1., LIITE 5.) Työkykytalo rakentuu neljästä kerroksesta sekä työn ulkopuolisista tekijöistä.

Työkykytalon kerroksista kolme alimmaista kuvaavat työntekijän henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros työtä ja työoloja. Terveys ja toimintakyky ovat talon alimmaisena kerroksena, ikään kuin talon perustana, sillä yhdessä ne muodostavat työkyvyn perustan. Toisessa kerroksessa olevan ammatillisen osaamisen perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Tietojen ja taitojen jatkuva päivittämisen merkitys on korostunut, sillä työn vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti. Arvot, asenteet ja motivaatio ovat talon kolmannessa kerroksessa. Omat arvot ja asenteen vaikuttavat merkittävästi työkykyyn. Mikäli työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisenä, voidaan sitä pitää työkykyä vahvistavana tekijänä. Työ, eli työpaikka, työolot, työyhteisö ja työorganisaatio konkreettisesti, on työkyky-talomallin ylimässä kerroksessa. Johtaminen ja esimiestyö ovat myös keskeisinä asioina tässä kerroksessa. Työkykytalon asiat tukevat toisiaan, joten ihmisen voimavarojen ja työn välisen yhteensopivuuden tulisi olla tasapainossa keskenään. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2012.)



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin talomalli. Lähde: Ilmarinen. 2012. Työterveyslaitoksen www-sivut.

2.1 Terveys ja toimintakyky

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Tällaista tuskin kukaan pystyy koskaan saavuttamaan. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, jonka jokainen kokee eri tavalla. Ihminen voi kokea olevansa suhteellisen terve, vaikka hänellä olisikin diagnosoitu joku vakavakin sairaus. Edes lääkäri ei pysty määrittämään milloin ihminen on terve ja milloin ei. Terveyden kokemiseen vaikuttaa ihmisen elinympäristö ja asenteet. (Huttunen 2012.)

Toimintakyky on ihmisen hyvinvoinnin keskeinen osa. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön selviytymistä itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista kuten työ, vapaa-aika, harrastukset sekä itsestään ja toisista huolehtiminen siinä ympäristössä, jossa hän elää. (THL:n www-sivut 2012.) Usein toimintakykyä mitattaessa arvioidaan vain jotakin toimintakyvyn osaa. Toimintakykyä arvioidessa olennaista on myös, miten tärkeäksi ihminen kokee suoriutumisen motivaationsa. Toimintakyvyn alenemisen taustalla voi olla jaksamattomuus tai motivoitumattomuus, eikä pelkästään fyysisen suorituskyvyn aleneminen. (Karppi 2009.)

Terveys ja toimintakyky ovat työhyvinvoinnin avainasioita. Turvalliset työolosuhteet ja terveelliset elämäntavat edesauttavat työhyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Vaikka työpaikalla työhyvinvoinnin osa-alueet olisivat kunnossa, voivat yksityiselämän tapahtumat myös olla työhyvinvointia vähentäviä tekijöitä. (Salomäki 2002, 68.)

2.2 Ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen on kykyä suorittaa oman ammatin tehtävät yleisesti tai tietty ammatillinen tehtävä hyväksyttävällä laadulla. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu ammattikohtainen osaaminen, yleiset työelämän taidot ja oman toiminnan säätelemisen taidot. Työyhteisöviestintä on olennainen osa ammatillisen osaamisen kehittymistä ja tiedonjakoa. Arkisella työyhteisöviestinnällä pystytään vaihtamaan tietoa, luomaan ymmärrystä sekä pohtimaan asioita työpaikan eri henkilöiden kesken. Ongelmatilanteen ilmetessä pitäisi osata pyytää ja saada apua. (Rissa 2009, 4-5.) Ammatillinen osaaminen voidaan käsittää työpaikan ulkopuolella tapahtuvana koulutuksena sekä peruskoulutuksen lisäksi työssä saatavina lisä- ja jatkokoulutuksina. Ammatillista osaamista on myös opetusohjelmien ulkopuolinen oppiminen työssä, joka tapahtuu kun ihminen omaksuu uusia asioita jokapäiväisessä toiminnassaan. (Wiitakorpi 2006, 36-37.)

Kotihoidon työntekijöillä on erityinen haaste ammatillisen osaamisensa ylläpitämisessä. Sekä työntekijöiden, että asiakkaiden ikääntyminen vaatii jatkuvaa ammattitaidon ajan tasalla pitoa. Myös asiakkaiden monikulttuurisuus ja maahanmuutto lisäävät haasteita. Kotihoidon erinäiset muutokset ovat osana työn haastavuutta. Uudet kirjaamismenetelmät voivat tuottaa erityisesti iäkkäimmille työntekijöille lisäkoulutuksen tarvetta. Monisairaat asiakkaat ja sairauksien monimuotoisuus laaja-alaisuudessaan vaativat laajaa tietoa työntekijöiltä. (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006, 9.) Mikäli työntekijällä ei ole riittävästi ammatillista osaamista, hän joutuu jatkuvasti alisuoriutumaan tehtävistään. Tällöin hän voi kokea turhautumista ja epäpätevyyden mukanaan tuomaa huonouden tunnetta. Haluttomuus kehittyä ja itseohjautuvuuden puute johtaa rutiininomaiseen ja uusia suunnitelmia tuottamattomaan työn suorittamiseen. (Salomäki 2002, 68.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) on laadittu varmistamaan että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Laki säättää terveyden ammattihenkilön velvolliseksi ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan, sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantaja luo edellytykset

sille, että työntekijällä on mahdollisuus osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 15 §.)

2.3 Arvot, asenteet ja motivaatio

Arvoilla, asenteilla ja motivaatiolla tarkoitetaan sekä työn ja omien voimavarojen tasapainoa että työn ja muun elämän välisiä suhteita. Asenteet työntekoon vaikuttavat työkykyyn ja työhyvinvointiin. Jos työ koetaan sopivan haasteellisena ja mielekkäänä, vahvistaa se työkykyä. Jos työ ei vastaa omia odotuksia ja se koetaan pakollisena osana omaa elämää, heikentää se työkykyä. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2012.) Ihmisen katsotaan olevan motivoitunut silloin, kun hänen toiminnallaan on jokin päämäärä. Sisäistä motivaatiota on, kun tilanteessa tieto itsessään motivoi. Halu tietää, saada selville tai ratkaista ongelma aktivoi henkilön itseä kiinnostavaan toimintaan. Jos työntekijältä puuttuu motivaatio työnsä tekemiseen, ei muista tekijöistä juuri ole apua työssä jaksamiseen. (Salomäki 2002, 68.)

2.4 Työ osana työkykyä

Työllä osana työkykyä tarkoitetaan konkreettisesti työpaikkaa, työtä, työoloja, työyhteisöä ja organisaatiota. Usein työstä ja työoloista päävastuussa ovat työnantaja ja esimiehet. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2012.) Muutokset työtehtävissä, työympäristössä tai työyhteisössä vievät työntekijän energiaa. Uhkaavat muutokset, epävarmuus ja varsinkin jatkuva muutos kuluttavat runsaasti voimia. Joskus työpaikan ongelmat estävät kokonaan mielekkään työntöön tai siihen keskittymisen. Työn organisoinnissa voi olla ongelmia henkilöstön vähäisyyden, osaamisen riittämättömyyden, työjärjestelyjen puutteen, työtehtävien epäselvyyden tai johtamisen ongelmien vuoksi. Jaksamisen ongelmien taustalla ovat hyvin usein ongelmat työyhteisön ilmapiirissä, työntekijän voimat kuluvat tulehtuneen ilmapiirin takia. (Salomäki 2002, 66.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työnteki-

jöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Tätä lakia sovelletaan myös kotihoi-
dossa, jossa työntekijän työpaikkana on usein asiakkaan koti. Tällaisissa tapauksissa
korostuu työntekijän oma vastuu työturvallisuudesta ja työn fyysisestä kuormitukse-
sta. Työn suunnittelussa ja mitoituksessa työnantaja ja esimies kantavat päävastuuta.
Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön apuväline tai muu va-
ruste, kun työn luonne, työolosuhteet tai työn tarkoituksenmukainen suorittaminen
sitä edellyttävät. (Työturvallisuuslaki 738/2002 1-13§.)

2.5 Työn ulkopuolisten verkostojen vaikutus yksilöön

Perhe, lähiyhteisö ja yhteiskunta ovat työntekijän henkilökohtaisia tekijöitä, työn ul-
kopuolisia verkostoja, joilla on myös vaikutus yksilön työkykyyn ja työhyvinvoin-
tiin. Yksityiselämän tapahtumat voivat varjostaa työhyvinvointia, vaikka työstä saisi
energiaa ja siellä olisi kaikki hyvin. (Salomäki 2002, 68-69.) Työntekijä vaikuttaa
itse monin tavoin työkykyynsä ja voimavarojensa kehittymiseen. Työpaikalla tapah-
tuvat ratkaisevat työkykyä vahvistavat toimenpiteet ja työnantajalla on vastuu siitä,
ettei työ itsessään käy työntekijälle liian raskaaksi. Työkyvyn tarvitsemasta infra-
struktuurista, kuten koulutusjärjestelmästä, terveydenhuollosta ja sosiaaliturvan toi-
mivuudesta vastaa kuitenkin yhteiskunta. (Valtiokonttorin www-sivut 2013.)

3 MUUTOSVAIHE TYÖSSÄ

Muutoksesta voidaan puhua silloin kun jokin vanha päättyy, jokin uusi alkaa tai kun jokin tietyllä tavalla tapahtunut asia tapahtuukin nyt jollain toisella tavalla. (Jalava 2001, 132.) Muutoksessa voi olla esimerkiksi organisaation toiminta ja sen tekijät, kuten palvelut, tuotteet ja niihin vaikuttavat järjestelmät sekä toimintatavat. Muutos voi olla ajallisesti rajattua, kuten erilaiset projektit. Muutos voi olla myös jatkuva, päättymätön prosessi. Muutoksen syitä voi olla pyrkimys tuottavampaan ja tehokkaampaan toimintaan sekä laadukkuudeltaan ja vaikuttavuudeltaan parempaan palveluiden tuottamiseen esimerkiksi kotona asuville ihmisille. Muutos voi kohdistua organisaation rakenteisiin, teknisiin tekijöihin kuten työtiloihin ja –välineisiin sekä osaamisen kehittämiseen. (Stenvall, Majoinen, Syväjärvi, Vakkala & Selin 2007, 25-26.)

Organisaation tulee pystyä vastaamaan muutoksen mukana muuttuviin tarpeisiin, kun työntekijältä odotetaan ajantasaista osaamista ja joustavuutta, sitoutumista uusiin tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Muutos voidaan kokea uhkana tai mahdollisuutena, odotettuna ja toivottuna asiana tai huonona kehityksenä kokijasta riippuen. Mikäli muutos koetaan negatiivisena, on seurauksena yleensä haluttomuus tukea muutosta. Muutoksen puoltaminen tai vastustaminen ovat merkittäviä tekijöitä onnistuneen muutostyön tekemisessä. (Jalava 2001, 131-137.) Yhteinen tulevaisuuden näkymä on muutostyön perusta ja yhteisesti suunnitellut toimintatavat helpottavat suuresti käytännön muutostyön toteuttamista (Jalava & Uhinki 2007, 85).

Palvelurakennemuutos tapahtui 1990-luvulla, jonka jälkeen laitoshoidtoa on purettu ja avohoitoa on alettu lisätä ja kehittää. Vanhainkotihoitoa on vähennetty ja vanhankoteja korvattu palveluasunnoilla. Iäkkäitä tuetaan asumaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Niissä kunnissa, joissa peruskunta vastaa sekä sosiaalitoimesta että perusterveydenhuollossa, on usein kotipalvelu ja kotisairaanhoidto yhdistetty kotihoidoksi. (Ikonen & Julkunen 2007, 12-14.) Lähivuosina kuntarajojen merkitys on pienentynyt, on alettu muodostamaan kuntaliitoksia ja yhteistoiminta-alueita. Yhteistoiminta-alueella luodaan kuntien yhteinen palvelujärjestelmä, jonka tarkoitus on turvata yhteistoiminta-alueen kunnan asukkaille hyvät sosiaali- ja terveystyöpalvelut

taloudellisesti ja tarkoituksenmukaisella palvelurakenteella. (Luvian kunnan www-sivut 2010.)

4 PORIN KAUPUNGIN PERUSTURVAN KOTIHOITO

Sosiaalihuollon kotipalvelu ja terveydenhuollon kotisairaanhoido yhdistettiin vuonna 2009 uudeksi tehtäväalueeksi, kotihoidoksi. Kotihoidossa työskenteli vuonna 2012 yhteensä 340 työntekijää. Asiakkaita vuonna 2012 oli 3548, sisältäen myös tukipalveluasiakkaat. Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärät ovat lisääntyneet kokoajan. Vuonna 2008 kotihoidon käyntejä oli 262 049, kun taas vuonna 2012 käyntejä oli 381 713. Vuonna 2008 kotihoidon asiakkaita oli 2174, kun taas vuonna 2012 asiakkaita oli 2847. (Rehula henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2013.)

4.1 Kotipalvelu

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Työ painottuu yksilöllisesti suunniteltuun perushoittoon, kuntouttavaan työotteeseen, ohjaukseen ja omatoimisuuden tukemiseen. (Työturvallisuuskeskus TTK 2008, 3.) Kotipalveluja annetaan heikentyneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen tarkoitetuista tehtävistä. Kotipalvelun tavoitteena on tukea asiakkaita itsenäisessä suoriutumisessa, edistää fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja ylläpitää sosiaalisen turvallisuuden tunnetta. Kotipalvelussa työskentelee kodinhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, sosionomeja (AMK), sosiaaliohjaajia ja fysioterapeutteja. (Ikonen & Julkunen 2007, 44-47.)

Kotipalvelu tukee ja auttaa silloin, kun asiakas tarvitsee apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiallisesti kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Työntekijät seuraavat asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asi-

oissa asiakkaita ja omaisia. Tukipalvelut täydentävät muuta kotipalvelua ja silloin voidaan järjestää esimerkiksi aterioiden tuominen kotiin, siivous, kylvetys ja kuljetuspalveluja. Kotipalveluista laaditaan yhdessä palvelun käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma, sen toteutumista seurataan ja sitä tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa. Kotipalveluiden saannista päättää kotipalvelun esimies ja maksu peritään sen mukaan, onko kyse tilapäisestä vai jatkuvasta avuntarpeesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013.)

Porin kaupungin sosiaalihuollon kotipalvelu toimi vuoteen 2009, jonka jälkeen kotipalvelu on kuulunut osaksi Porin perusturvaorganisaation kotihoitoa.

4.2 Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoito on kuntatasolla väestövastuun periaatteella järjestettävää avoterveydenhuoltoa (Tenkanen 2003, 27). Kotona terveydenhuollon ammattilaisten antamaa sairaanhoitoa, joka on tarkoitettu ihmisille, jotka sairautensa, vammansa tai toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi eivät voi käyttää muita avoterveydenhuollon sairaanhoitopalveluita. Kotisairaanhoito on moniammatillista tiimityötä, johon osallistuvat lääkärin lisäksi terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat sekä esimerkiksi fysioterapeutit. (Ikonen & Julkunen 2007, 47-48.)

Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuvaa tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa. Hoitoon sisältyvät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25 §.)

Porin kaupungin terveydenhuollon kotisairaanhoito toimi vuoteen 2009, jonka jälkeen se on kuulunut osaksi Porin perusturvaorganisaation kotihoitoa.

4.3 Kotihoito

Kotihoitopalveluilla pyritään tukemaan kotona selviytymistä ja ehkäisemään laitoshoidoa erityisesti vanhuksien kohdalla. Keskeistä on asiakkaan kotona asuminen ja hoidon saaminen kotiin. (Tenkanen 2003, 28.) Yhdistettyyn kotihoitoon kuuluu sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon palvelut. Terveystenhoitaja, sairaanhoitaja, sosionomi, kodinhoitaja, kotiavustaja, perushoitaja ja lähihoitaja ovat kotihoidon ammattilaisten koulutustutkintoja. (Haapakorpi & Haapola 2008, 13.) Kun kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty, tekevät eri ammatteja edustavat työntekijät töitä tiimeissä (Tenkanen 2003, 28).

Kotihoito pyrkii asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen asiakasta aktivoivalla tavalla (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 12). Yhdistyneessä kotihoidossa kotipalveluhenkilöstö ja kotisairaanhoidohenkilöstö tekevät asiakastyötä yhdessä sopimiensa toimintaperiaatteiden mukaan. Sama työtila ja yhteiset asiakkaat mahdollistavat yhdessä tekemisen, jolloin yhteisessä työssä tarvitaankin molempia ammattialoja. Eri ammattiryhmillä on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella oma osaamisalueensa asiakkaan hoidossa ja palvelussa. Yhdistyneessä kotihoidossa toimitaan koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon sallimassa laajuudessa myös toisen ammattiryhmän tehtävissä. Asiakkaan tarve määrittää kotikäynnillä tarvittavan osaamisen ja sen kuka hänen luonaan käy, joten näin yksi hoitaja voi hoitaa monet tehtävät samalla kertaa (esim. aamutoimet ja sairaanhoidolliset tehtävät). (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 12-13.) Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta, jotta moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Porin kotihoito painottuu yli 75-vuotiaisiin ja apua annetaan asiakkaille joiden toimintakyky on selkeästi alentunut. Asiakas voi tarvita apua päivittäisissä perustoiminnoissa, tarvitsee sairaanhoitoa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveyspalveluita, omaiset tarvitsevat tekemänsä hoitotyön ja oman jaksamisensa tueksi kotihoitoa, on ollut sairaalahoitossa ja kotona selviytymisen edellytykset todetaan rajallisiksi tai on kotisairaalan potilas ja hoito järjestetään yhteistyössä kotihoidon

kanssa. Palveluiden tarvetta arvioitaessa toimintakykyä seurataan RAVA- mittarilla ja tarvittaessa MMSE- muistitestillä tai muilla tarkoituksenmukaisilla testeillä. (Porin kaupungin www-sivut 2013.)

Asiakasmaksut määräytyvät sosiaalihuoltolain 29 b § ja 29 d § (388/2008) sekä lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (387/2008) mukaan. Asiakasmaksulaki säättää myös asiakasmaksujen säännölliset indeksitarkastukset. Kotona annettavien palvelujen kuukausimaksu saa olla enintään asiakasmaksulaissa määritellyn maksuprosentin osoittama määrä tulorajan (528 €, 1.1.2012 alkaen) ylittävistä kuukausituloista. Kuukausimaksu koskee asiakkaita, jotka saavat palvelua säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Käyntikertojen määrä ja palveluaika sovitaan asiakkaan kansaa tehtävässä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Maksun suuruuteen vaikuttaa kuukausittainen palveluaika, ruokakunnan koko ja asiakkaan bruttotulot kuukaudessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista maksua tarkistetaan, mikäli todellinen palveluun käytetty aika oleellisesti poikkeaa suunnitellusta palveluajasta. (Porin kaupungin www-sivut 2013.)

5 YHDISTYMINEN PERUSTURVAORGANISAATIOKSI

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto oli suurien haasteiden edessä kun kansallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissa korostettiin toimialueen yhtenäisyyttä, valtion perusturvaohjelmassa tarkasteltiin kuntien hyvinvointitehtäviä kokonaisuutena ja kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa annettu laki edellytti, että palveluja on tuotettava taloudellisilta voimavaroiltaan riittävän vahvoissa kokonaisuuksissa. Kuntien haasteiden taustalla olivat kuntien tulo- ja menokehityksen epätasapaino, työvoiman ikääntyminen sekä väestön ikärakenteen aiheuttamat muutokset palvelutarpeissa ja alueellinen epätasapaino. Haasteisiin lähdettiin vastaamaan kun kaupungin sosiaalikeskus ja terveystieteiden keskus yhdistettiin yhdeksi perusturvaorganisaatioksi 2009. Myöhemmin organisaatio laajeni yhteistoiminta-alueeksi. (Perusturvahanke 2009, 4.)

Uudelleen organisoinnissa on ollut tavoitteena yhtenäistää ja selkeyttää palvelukokonaisuuksia, palveluohjausta ja näiden vaatimaa päätöksentekoa. Organisaatiomallia rakennettiin asiakaslähtöisten tarpeiden mukaisesti. Asiakashyötyjä tavoiteltiin sekä palvelujen saatavuudessa että palvelujen paremmassa kohdentumisessa. Hyvinvoinnin parantamiseksi palvelujen painopistettä siirrettiin ennaltaehkäisyyn, avohoidon sekä kuntoutuksen suuntaan, koska varhaisen puuttumisen malli vaikuttaa pitkällä tähtäimellä eniten hyvinvointia lisäävästi. Henkilöstön näkökulmasta tavoitteena oli monipuolinen kehittäminen sekä osaamisen jakaminen, laajentaminen, lisääminen ja syventäminen. (Perusturvahanke 2009, 5.)

6 YHDISTYMINEN YHTEISTOIMINTA-ALUEEKSI

Noormarkun kunta liittyi Poriin vuonna 2010. Samana vuonna muodostettiin yhteistoiminta-alue, johon kuuluu Pori, Ulvila, Merikarvia, Luvia ja Pomarkku. Vuoden 2013 alusta yhteistoiminta-alueesta kuitenkin irtaantui Luvia ja Pomarkku. (Rehula henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2013.)

Porin perusturvan yhteistoiminta-alue on jaettu kuuteen lähipalvelualueeseen. Kullakin alueella on oma lähipalvelukeskus, jossa tuotetaan ja koordinoidaan alueellisesti palvelutarpeen arviointi, lääkärin ja hoitajan vastaanotto, suun terveydenhuollon peruspalvelut ja oikomishoito, muut asiantuntijoiden ja erikoishoitajien vastaanotot palvelusopimuksen mukaisesti, fysioterapia, näytteenotto ja kuvantaminen, aikuis-sosiaalityö, etuuskäsittely, perhe- ja lastensuojelutyö, kotihoito, vanhainkodit ja tehostettu palveluasuminen. Kullakin alueella on myös yksi tai useampia lähipalvelupisteitä. Perusturvan lähipalvelualueet on jaettu näin: Itä-Pori, Keski-Pori, Luoteinen lähipalvelualue eli Merikarvia sekä Porista Ahlainen ja Noormarkku, Länsi-Pori, Pohjois-Pori ja Ulvila. (Porin kaupungin www-sivut 2013.)

Yhteistoiminta-alueella luotiin sopijakuntien yhteinen palvelujärjestelmä, jonka tarkoitus on turvata yhteistoiminta-alueen kunnan asukkaille hyvät sosiaali- ja terveyspalvelut taloudellisesti ja tarkoituksenmukaisella palvelurakenteella. Toiminnassa noudatetaan yhdessä hyväksytyjä tavoitteita ja periaatteita, jolloin turvataan yhteistoiminta-alueella tuotettavat palvelut kaikille yhteistoiminta-alueen asukkaille yhdenmukaisin perustein; kehitetään kaikkia perusturvan palvelualueita tasapuolisesti; parannetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua, tuottavuutta ja vaikuttavuutta; rakennetaan yhtenäiset ja kustannustehokkaat palvelurakenteet ja – prosessit mm. kehittämällä avo- ja lähipalveluita sekä moniammatillista ja ennakoivaa toimintaotetta; vahvistetaan omistajaohjausta yhteistoiminta-alueen ja sairaanhoitopiirin välillä; turvataan koko yhteistoiminta-alueen henkilöstön saatavuus hyvällä henkilöstöpolitiikalla. Vastuukunta ja sopimuskunnat kehittävät palvelujärjestelmää yhdessä ja kustannukset jaetaan oikeudenmukaisesti käytön mukaan. Yhteistoiminta-alue voi tuottaa palveluita muille kuin sopimuskuntien asukkaille erikseen tehtävien sopimusten mukaisesti. Yhteistoiminta-alueen hallinnosta vastaa Porin kaupunki ja palveluiden järjestämisestä vastaa Porin kaupungin perusturvalautakunta. (Luvian kunnan www-sivut 2010.)

7 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Opinnäytetyön aiheeseen liittyen aiempia tutkimuksia löytyi melko paljon. Osa tutkimuksista oli jo yli kymmenen vuotta vanhoja. Tämän opinnäytetyön tekijät rajasivat aikaisemmat tutkimukset tuoreisiin tutkimuksiin. Tutkimuksia löytyi sekä työntekijöiden näkökulmasta tehtyjä, että asiakkaiden tyytyväisyyttä ja palvelujen riittävyyttä tutkivia. Pääasiassa pyrittiin etsimään työntekijöiden näkökulmasta kotihoitoa käsitteleviä tutkimuksia. Hakusanoina käytettiin mm. ”kotihoito”, ”tutkimus”, ”työhyvinvointi”

Diplomi-insinööri *Johan Groopin* väitöstutkimus (2012) Aalto-yliopiston tuotantotalouden laitokselle käsittelee kotihoidon tuottavuushaasteiden ratkomista. Väitöstutkimuksessaan *Groop* analysoi kotihoidon tuottavuutta kapeikkoteorian avulla. Tutkimus keskittyy erityisesti Espoon kaupungin kotihoitoon. *Groop* tutkii kotihoidon tuottavuutta rajoittavia tekijöitä. Väitöstutkimus osoittaa, että kotihoidon toimintatavat itsessään aiheuttavat tuottavuuden heikkoutta. Ne aiheuttavat mm. keinotekoisen ruuhkahuipun kotihoidon aamuihin. Tämä johtaa aamupäivien resurssipulaan, ja taas iltapäivän liikaan kapasiteettiin. Nämä tekijät kuormittavat kotihoidon työntekijöitä ja lisäävät riittämättömyyden tunnetta. *Groopin* mukaan aluejaot ja siten liika keskittyminen matka-ajoissa säästämiseen kuormittaa myös erityisesti kotihoidon aamuja. (Groop 2012.)

Haapakorpi & Haapala ovat tehneet tutkimuksen vuonna 2008 Työ- ja elinkeinoministeriölle vanhusten kotihoidon organisoinnista ja siihen liittyen työntekijöiden työhyvinvoinnista. Tutkimuksessa on sovellettu sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista tutkimusotetta. Tutkimusaineisto oli kerätty teemahaastattelulla ja kyselylomakkeella kahden kaupungin vanhusten kotihoidon vastaavissa organisaatioissa. Tutkimuksessa tuodaan esille, että työntekijät kokevat työnsä niin sisällöltään ja luonteeltaan palkitsevana kuin myös henkisesti ja fyysisesti kuormittavana. Työntekijöiden oman arvioiden mukaan ammattiosaamisen taso oli verrattain hyvää. Tutkimuksessa käsiteltiin tiimityömallin toimivuutta, ja tuotiin esille toimivan ryhmädynamiikan mahdollisuutta parantaa tiimin toimivuutta. (Haapakorpi & Haapala 2008.)

Perälä, Grönroos ja Sarvi ovat tarkastelleet kotihoidon henkilöstöä ja heidän toimintaansa vuonna 2006 Stakesille tehdyssä tutkimuksessa. Aineisto koostui PALKO-tutkimus- ja kehittämisprojektiin liittyvästä lomakekyselystä. Lomake oli lähetetty vuonna 2001 kahdenkymmenen kunnan kotihoidon edustajalle. Vastausprosentti kyselyssä oli 63%. Tällöin lähes puolet vastaajista työskenteli yhdistetyssä kotihoidossa, ja osa kotisairaanhoidossa tai kotipalvelussa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että työntekijöissä eniten mielihyvää herätti asiakkaiden tyytyväisyys ja luottamus sekä hyvät vuorovaikutussuhteet hoitotilanteissa. Eniten tyytymättömyyttä työntekijöissä herätti resurssien riittämättömyys, huono johtaminen, vuorovaikutus työyhteisössä ja omien voimavarojen riittämättömäksi kokeminen. Näillä asioilla on yhteys työtyytyväisyyden heikkouteen. (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006.)

Haikonen ja Saari ovat tehneet vuonna 2012 opinnäytetyön hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista Lappeenrannan alueen kotihoidossa. Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä on käytetty kyselylomaketta, jossa on strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Vastaajia kyselyssä on ollut 48 Lappeenrannan alueen kotihoidon työntekijää. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että henkilöstöön tulisi jatkossa panostaa uusien työntekijöiden hankkimisella ja aiempien kannustamisella, palkitsemisella sekä kuuntelemisella. Työvuoroihin ja -aikoihin vastaajat olivat antaneet kehittämissuhteita. Henkisen ja fyysisen työhyvinvoinnin vastaajat kokivat melko hyväksi kuitenkin. (Haikonen & Saari 2012.)

Vaaraman ja Ylösen vuonna 2006 julkaistu raportti osana Espoon kaupungin ja Stakesin tutkimusta Espoon vanhusten kotihoidon tuloksellisuuden arviointiprojektia keskittyy kotihoidon asiakkaille tehdyn haastattelututkimuksen perustulosten ja päätelmien esittelyyn. Kysely on toteutettu satunnaisotoksella Espoon kotihoidon yli 65-vuotiaista asiakkaista kotona tapahtunein käyntihaastatteluin. Otos koostuu 83:sta Espoon kotihoidon asiakkaasta. Haastatteluun osallistuneet kokivat mm. että työntekijöiden ammatillisiin valmiuksiin tarvittaisiin tukea hyvän laadun takaamiseksi. Asiakkaat olivat toivoneet myös vähemmän kiireisiä käyntejä ja vähemmän työntekijöiden vaihtuvuutta. Vajaa puolet olivat sitä mieltä, että hoitajat ovat aina hyviä työssään. (Vaarama & Ylönen 2006.)

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksessa kyselylomakkeella oli tarkoitus kartoittaa Porin kaupungin perusturvan kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia työhyvinvoinnin osatekijöiden mukaisesti. Tarkoituksena oli selvittää millaisena työntekijät kokevat työhyvinvointinsa perusturvaorganisaatioksi muuttumisen ja yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisen jälkeen. Työhyvinvoinnista kysyttiin mm. työn kiireisyyttä ja työviihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä. Kehittämismahdollisuuksia koskien kysymyksiä oli johtamisesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta. Yhteistoiminta-alueen ja perusturvaorganisaation mukanaan tuomia muutoksia koskien oli kahdeksan kysymystä.

Tutkimuksen tarkoituksesta johdettiin tutkimusongelmat:

1. Millaisena Porin perusturvan kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvointinsa?
2. Minkälaisia kehittämismahdollisuuksia työntekijät näkevät?
3. Millaisena työntekijät kokevat yhdistymisen perusturvaorganisaatioksi/yhteistoiminta-alueeksi?

Tavoitteena oli tuottaa Porin perusturvan käyttöön tietoa työntekijöiden hyvinvoinnista. Tietoa voidaan käyttää kotihoidon kehittämisen tukena. Kyselyyn vastasi 39 Porin perusturvan kotihoidon työntekijää.

9 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on tyypiltään kvantitatiivinen survey-tutkimus. Kvantitatiivisessa survey-tutkimuksessa tietoa kerätään joukolta ihmisiä tavallisesti kyselylomakkeella tai strukturoitua haastattelua käyttäen. Lisäksi kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä annetaan vastaajille mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. Avoimissa kysymyksissä vastaajille ei ole annettu tiettyjä vastausvaihtoehtoja, vaan vastauksille on jätetty tyhjä tila, johon vastaaja voi itse kirjoittaa. (Hirsjärvi

ym. 2009, 197-201.) Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin laadullisena sisällön erittelynä ja tulokset kvantifioitiin.

9.1 Kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, sillä sen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselylomakkeen hyvänä puolena voidaan pitää, sitä että se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Hyvin laaditulla kyselylomakkeella aineisto saadaan nopeasti käsiteltyä ja analysoitua tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että siihen vastamatta jättäminen on melko helppoa, ja joskus vastausten kato voi jäädä suureksi. On mahdotonta myös tietää miten huolellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat kyselyyn vastanneet. Vastaajien tietämys ja perehtyneisyys kysyttävistä asioista jää myös epäselväksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-197.) Monivalintakysymysten rajattujen vastausvaihtoehtojen lisäksi lähes kaikkiin kysymyksiin laitettiin myös vaihtoehto, johon voi itse kirjoittaa oman vastauksen, mikäli annetut vastausvaihtoehdot eivät olleet riittävän onnistuneita vastaajan näkökulmasta.

Kyselylomakkeen (LIITE 1) kysymykset laadittiin tutkimusongelmien pohjalta. Kysymykset 11-19, 21 ja 29 koskevat Porin perusturvan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Työntekijöiden näkemyksiä kehittämismahdollisuuksista koskevat kysymykset 8-10, 22, 27 ja 28. Kysymykset 5-7, 20 ja 23-26 liittyvät siihen, millaisena työntekijät kokevat yhdistymisen perusturvaorganisaatioksi ja yhteistoiminta-alueeksi.

Kyselyä varten laadittiin pääosin strukturoitu kyselylomake. Kysymyksien muotoilussa käytettiin kahta muotoa; monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, ja vastaaja valitsi rastiittamalla niistä sopivan vastausvaihtoehdon tai useamman vaihtoehdon. Monivalintakysymysten vastausprosentti ylittää tämän vuoksi 100%:a. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja vastausta varten on jätetty tyhjä tila. Avoimia kysymyksiä lomakkeessa on kahdeksan. Kyselylomakkeen kysymykset koostuivat alussa olevista perustiedoista ja niiden jälkeen sekä strukturoiduilla että avoimilla kysymyksillä.

Kyselylomakkeen toteutimme verkossa, e-lomake-ohjelmistolla toteutetulla verkkolomakkeella. Lomakkeelle luotiin siis oma internetosoite.

9.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimuslupa anottiin (LIITE 3) huhtikuussa 2012 Porin perusturvan vanhuspalvelujen johtajalta (LIITE 4). Koska työntekijöillä ei ollut työpaikan henkilökohtaisia sähköpostiosoitteita, eikä listaa tiimien sähköposteista ollut saatavilla, lähetettiin saatekirje (LIITE 2) ja suora linkki kyselylomakkeeseen kaikille Porin perusturvan kotihoidon esimiehille. Heitä pyydettiin lähettämään sähköposti eteenpäin omien tiimensä sähköposteihin, jonne kaikilla työntekijöillä on pääsy, ja he voisivat sitä kautta vastata kyselyyn. Vastaajille annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa, kesäkuun 2012 alkuun. Vastausajan lopulla vastauksia oli tullut 19 kpl, joten vastausaikaa jatkettiin viikolla. Sähköpostitse laitettiin muistutus kyselylomakkeen ja saatekirjeen välittämisestä lähipalvelualueiden esimiehille. Vastausajan jatkaminen tuotti 20 vastaajaa lisää. Vastauksia saatiin yhteensä 39 kpl.

10 AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI

10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta toteutettiin hyödyntämällä Työkyky –talomallia viitekehystenä (LIITE 5), jonka on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen. Työkyky -talomalli perustuu tutkimuksiin, joissa on selvitetty työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tutkimusongelmien ja työkyky -talomallin pohjalta. Tutkimus toteutettiin verkossa, e-lomake-ohjelmistolla. Tutkimukseen vastattiin siis verkkolomakkeella, jossa ei tule ilmi vastaajan henkilöllisyys. Tutkimuksen palautettua lomakkeen vastaukset tulivat heti tutkimuksen tekijälle näkyviin, eivätkä muut pysty vastauksia mistään näkemään. Jokainen työntekijä pystyi käyttämään samaa linkkiä näkemättä toistensa vastauksia.

Ennen toteuttamista lomake esitettiin ns. pilottitutkimuksella Pohjois-Porin kotihoidossa kolmella työntekijällä. Esitestauksen jälkeen lomaketta muokattiin vielä kahden kysymyksen osalta. Tulokset analysoitiin ja raportoitiin rehellisesti. Aineisto säilytettiin opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen se hävitettiin.

10.2 Tutkimustulosten analysointi

Tutkimusaineisto käsiteltiin ja analysoitiin Microsoft Excel –ohjelman Tixel-apuohjelmalla. Kyselylomakkeiden vastaukset siirrettiin rehellisesti e-lomakkeelta Exceliin ja tilastoitiin yksiulotteisesti Tixel-apuohjelmalla. Kaikki vastaukset ristiintaulukointiin keskenään Tixel-apuohjelmalla käyttämällä χ^2 -testiä (Khin neliötesti). Vastaukset eivät olleet riippuvuudeltaan keskenään tilastollisesti merkitseviä, joten moniulotteisia jakaumia ei jätetty opinnäytetyöhön näkyviin. Tulokset raportoitiin yksiulotteisilla jakaumilla tilastografiikan vaakapalkkeja ja ympyräkuviota käyttäen.

Avoimet kysymykset käsiteltiin jokainen vastaus yksitellen sisällön erittelynä. Vastaukset jaettiin jokaisesta kysymyksestä erikseen samaa tarkoittaviin ryhmiin ja tulokittiin sekä kappalemääräisesti, prosentteina että sanallisesti. Vastauksista valittiin esimerkkejä, jotka on esitetty opinnäytetyössä samoin kuin vastaajat ovat kirjoittaneet kyselylomakkeeseen. Vastajien anonyymiyden säilyttämiseksi vastaajia ei identifioitu kyselylomakkeiden numeroinnilla suoria lainauksia esitettäessä.

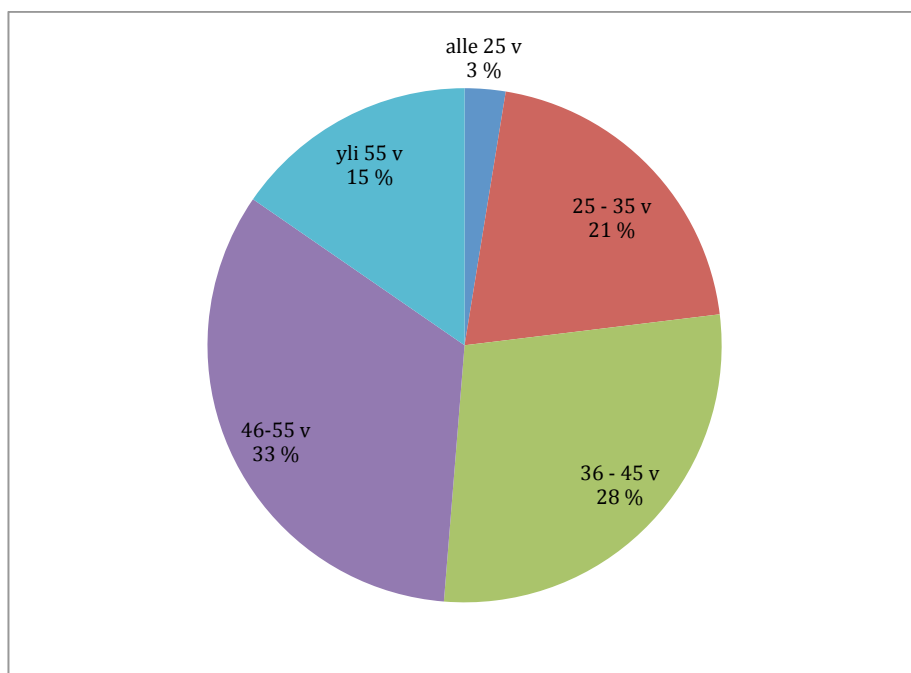
11 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa kyselylomakkeella oli tarkoitus kartoittaa Porin kaupungin perusturvan kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia työhyvinvoinnin osatekijöiden mukaisesti. Tutkimustulokset on käsitelty tutkimusongelmien mukaan. Kyselyyn vastasi 39 Porin perusturvan kotihoidon työntekijää. Työntekijöitä oli kotihoidossa vuonna 2012 n. 340.

11.1 Vastaajien perustiedot

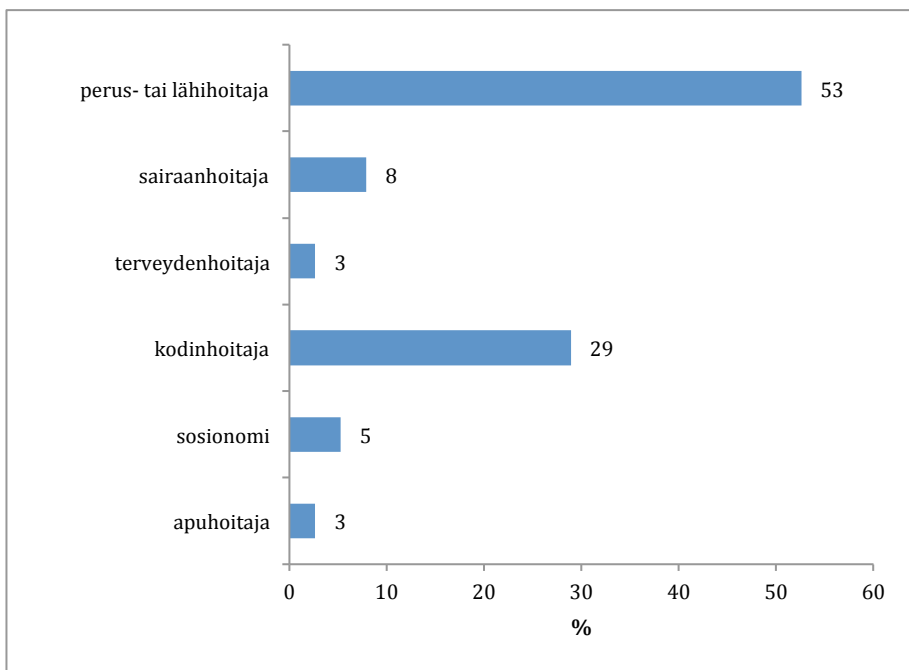
Kyselylomakkeen neljä ensimmäistä kysymystä koskivat vastaajien perustietoja. Perustiedoista kysyttiin vastaajien ikää, hoitotyön koulutusta, työkokemuksen pituutta kotihoidossa ja lähipalvelualueella jolla työskentelee.

Vastaajista yli 55-vuotiaita oli kuusi (15%), 46-55 –vuotiaita 13 (33%) ja 36-45 –vuotiaita oli lähes yhtä suuri määrä, 11 (28%). Vastaajista 25-35 –vuotiaita oli kahdeksan (21%). Yksi (3%) oli alle 25-vuotias. (Kuvio 2.)



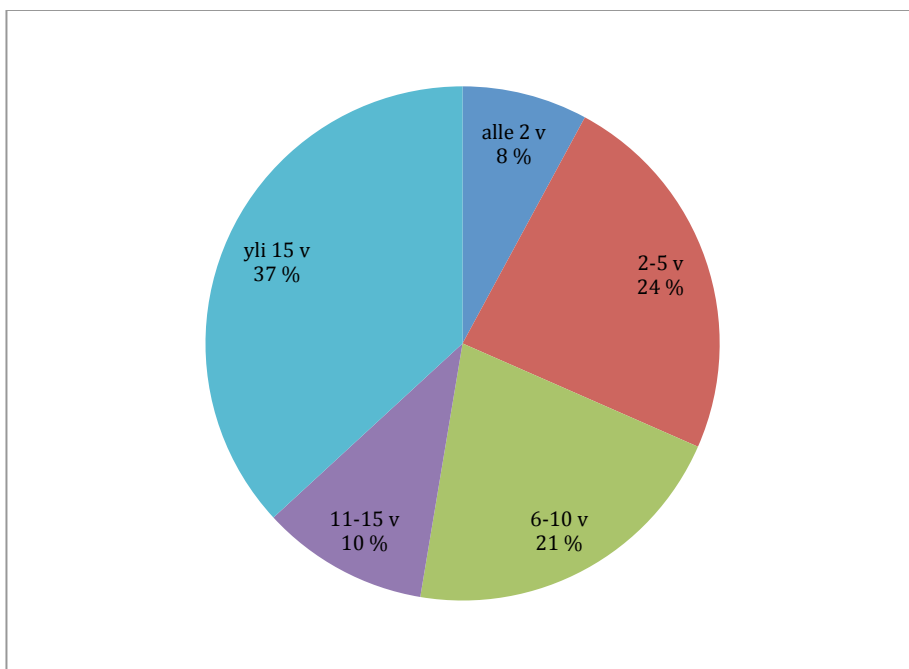
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (n=39)

Vastaajista 20 (53%) oli koulutukseltaan perus- tai lähihoitajia ja kodinhoitajia oli 11 (29%). Sairaanhoitajia vastanneista oli kolme (8%), sosionomeja kaksi (5%), terveydenhoitajia ja apuhoitajia molempia oli yksi (3%). (Kuvio 3.)



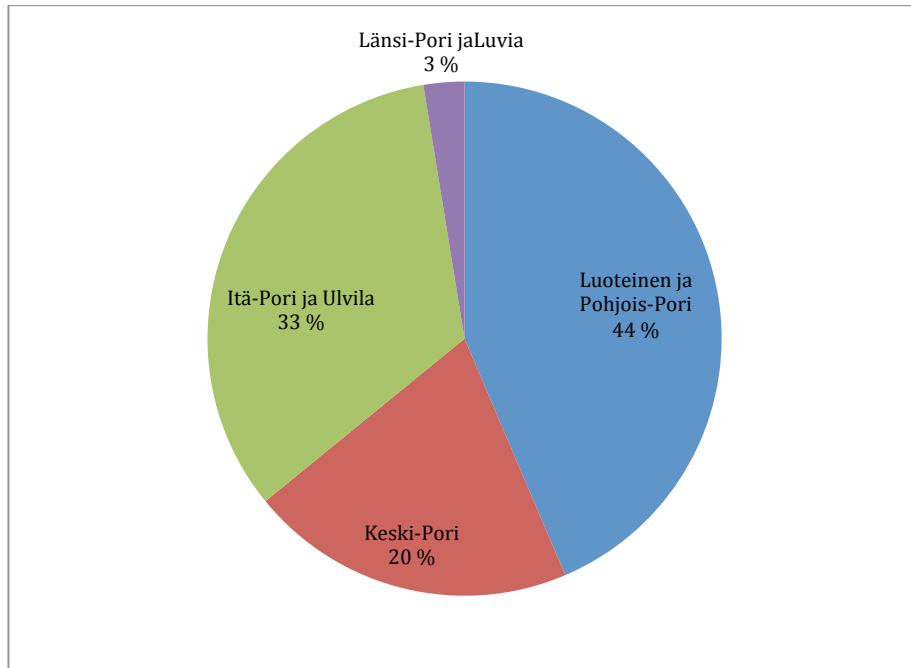
Kuvio 3. Vastaajien koulutus (n=38)

Yli 15 vuotta työskennelleitä kyselyyn vastaajista oli 14 (37%), 11-15 vuotta työskennelleitä neljä (10%), 6-10 vuotta kahdeksan (21%). 2-5 vuotta kotihoidossa työskennelleitä oli yhdeksän (24%) ja alle 2 vuotta kolme (8%). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vastaajien työskentelyaika kotihoidossa (n=38)

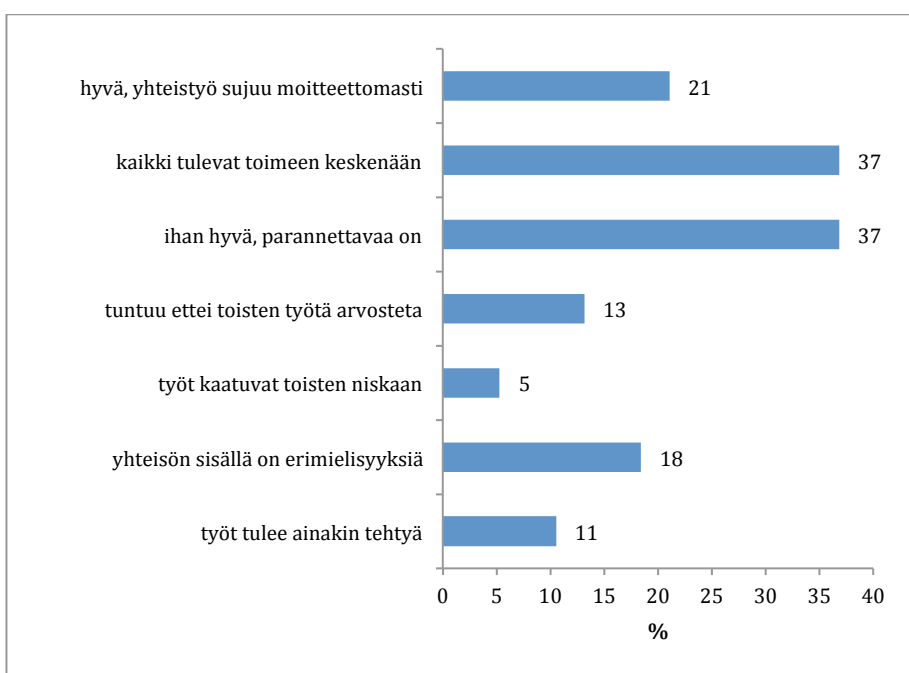
Kyselyyn vastanneista yksi (3%) vastasi työskentelevänsä Länsi-Porin ja Luvian lähipalvelualueella. Eniten vastaajia työskenteli Luoteisen ja Pohjois-Porin (44%) lähipalvelualueella. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Lähipalvelualueet (n=39)

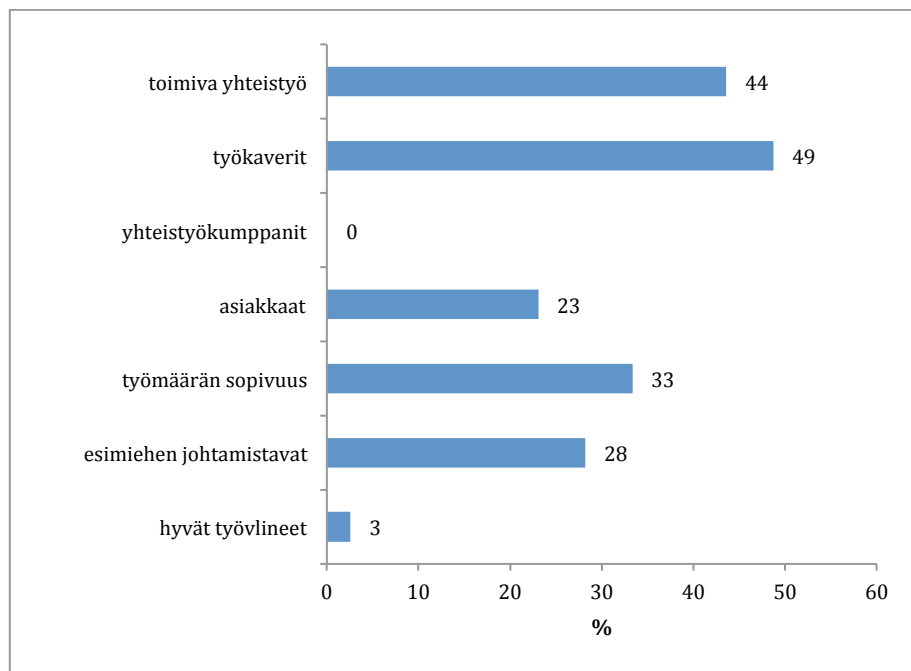
11.2 Porin perusturvan työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan

Kysyttäessä millaisena työntekijät kokevat työilmapiirin työpaikassaan, olivat vastausvaihtoehdoissa ”Kaikki tulevat toimeen keskenään” ja ”Ihan hyvä, parannettavaa on” molemmissa 14 (37%) valintaa. Vastaajista kahdeksan (21%) oli nimennyt kohdan ”Hyvä, yhteistyö sujuu moitteettomasti”. Vastaajista seitsemän (18%) olivat nimenneet vaihtoehdon ”Yhteisön sisällä on erimielisyyksiä”. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Työntekijöiden kokemuksia työilmapiiristä (n=38)

Työviihtyvyyteen vaikuttavista tekijöistä vastaajista 19 (49%) oli nimennyt työkaverit. Toimivaa yhteistyötä työviihtyvyyteen vaikuttavana tekijänä piti 17 (44%), Asiakkaat työviihtyvyyteen vaikuttavana tekijänä oli nimennyt yhdeksän (23%), esimiehen johtamistavat 11 (28%) ja työmäärän sopivuus 13 (22%). Yksikään vastaaja ei ollut nimennyt yhteistyökumppaneita työviihtyvyyteen vaikuttavaksi tekijäksi. (Kuvio 7.)

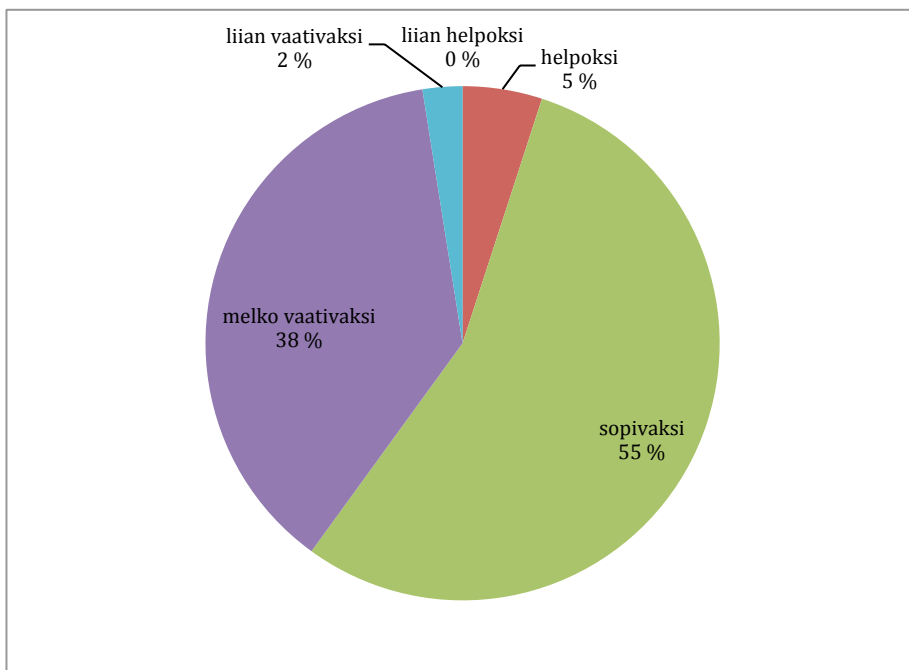


Kuvio 7. Työviihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä (n=39)

Kukaan ei ollut vastannut ettei koskaan kerkeä tekemään kaikkia töitä. Eniten oli valittu kohtaa ”Toisinaan joudun pyytämään muilta apua” (n=17, 45%) ja ”Ehdin hyvin tekemään kaikki tarvittavat asiat” (n=16, 42%). Kuusi (16%) vastasi että toiset tekevät jatkuvasti vähemmän töitä ja neljä (11%) että toiset keräävät liikaa töitä itselleen. Kaksi (5%) vastaajista oli sitä mieltä että joskus aikaa jää ylikin (n=38).

Työn vaativuutta/helppoutta kysyttäessä yksi (3%) vastasi kokevansa työnsä liian vaativaksi. Kukaan ei ollut sitä mieltä että työ on liian helppoa. Suurin osa vastaajis-

ta, eli 22 (56%) koki työnsä sopivan vaativaksi/helpoksi, kaksi (5%) helpoksi ja 14 (38%) melko vaativaksi. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Työn vaativuus/helppous (n=39)

”Koetteko työnne vaativaksi/helpoksi?” –kysymyksen jatkona oli avoin kysymys ”Miksi?”. Kaikista kyselyyn vastanneista tähän kysymykseen vastasi 12 (31%). Tähän kysymykseen vastanneista kolme (25%) ilmaisi työn vaativuuden olevan sopivan vaativaa. Tällaisia vastauksia oli mm.

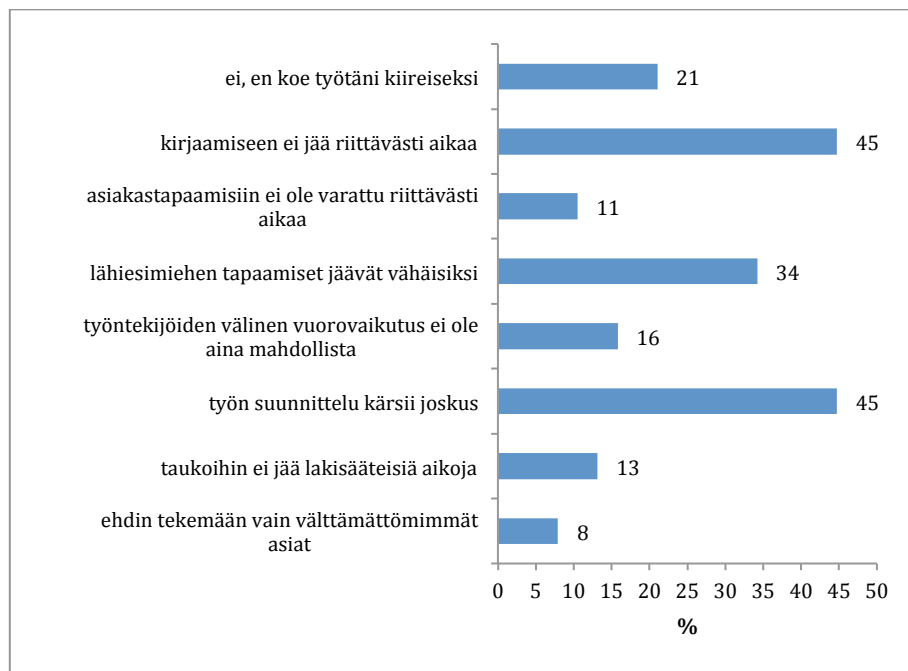
”Tieto/taito kohtaa asiakkaiden tarpeet.”

”Riittävästi haastetta ja uusia asioita.”

Kysymykseen vastanneista (n=12) neljä (33%) kuvasi työn vaativuuden johtuvan asiakkaiden huonokuntoisuudesta. Kuten mm. seuraava:

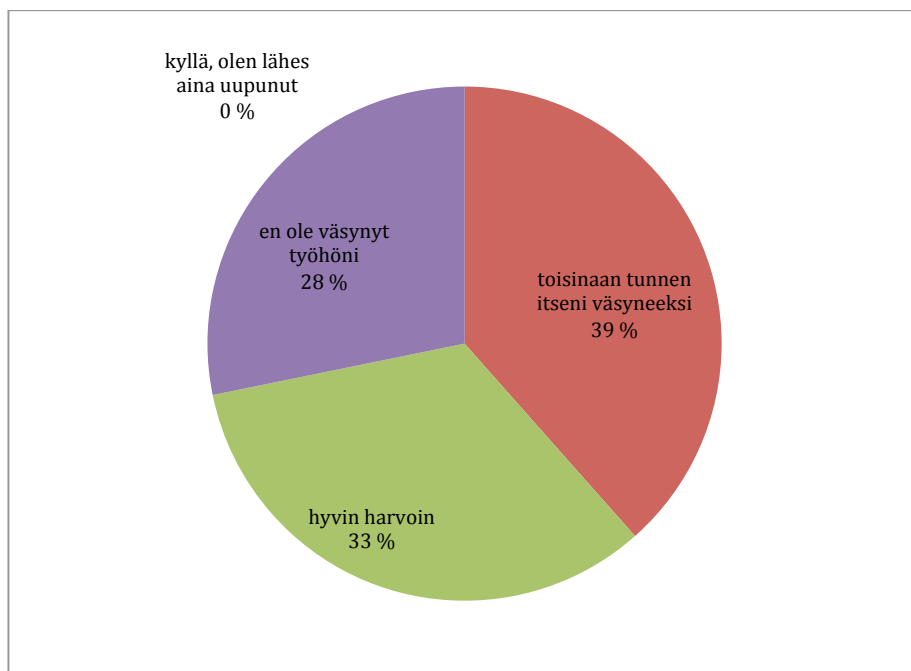
”Riittämättömyyden tunne ja huoli iäkkäiden asiakkaiden selviytymisestä seuraavaan käyntiin”

Kyselyyn vastanneista (n=39) 17 (45%) oli sitä mieltä että kirjaamiseen ei jää riittävästi aikaa, neljä (11%) vastasi että asiakastapaamisiin ei ole varattu riittävästi aikaa ja viisi (13%) vastasi ettei tauoille riitä lakisääteistä aikaa. Lähiesimiehen tapaamisten koki 13 (24%) jäävän vähäisiksi. Kahdeksan (21%) vastasi ettei koe työtään kiireiseksi. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Työn kiireisyys (n=38)

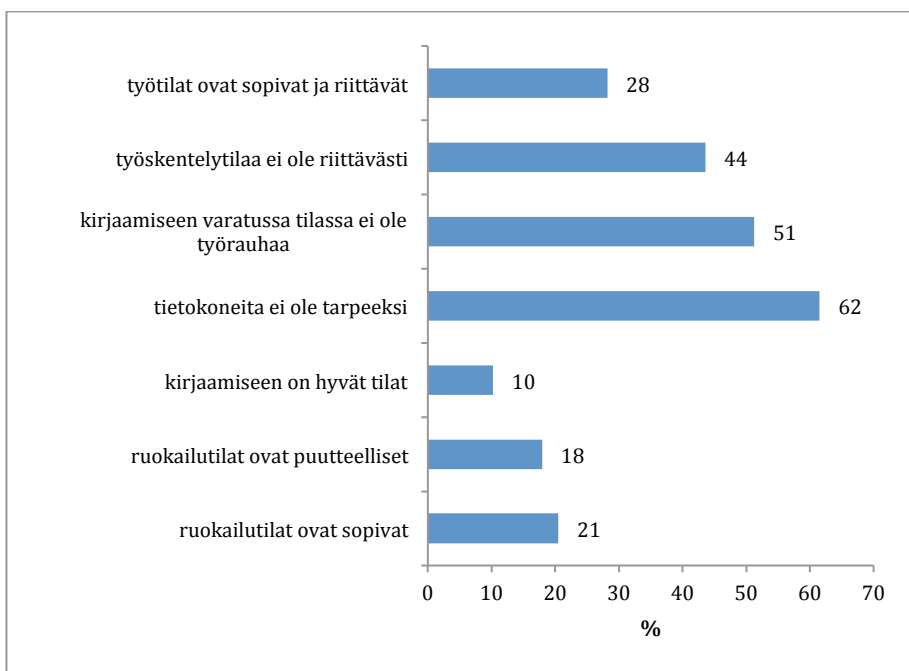
Vastanneista 15 (39%) koki toisinaan, ja 13 (33%) hyvin harvoin itsensä väsyneeksi työhönsä. Vastanneista 11 (28%) vastasi ettei ole väsynyt työhönsä ja kukaan (0%) vastanneista ei vastannut olevansa lähes aina uupunut. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Työntekijän väsymys työhön (n=39)

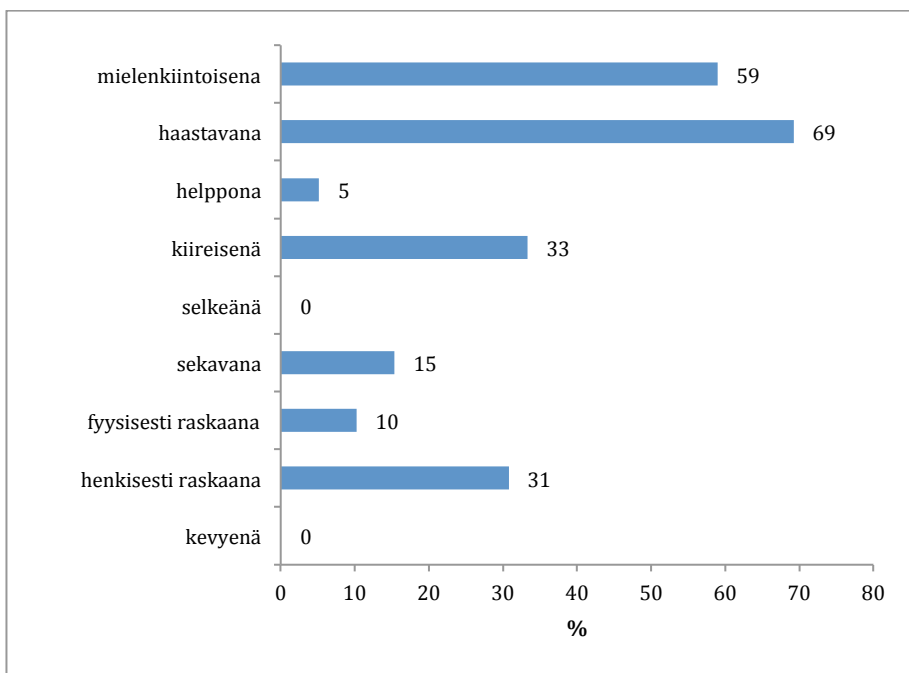
Pyysimme kyselyyn vastaajia arvioimaan omaa työssä jaksamista kouluarvosanoin 4-10. Kysymys oli avoin. Kysymykseen vastanneista (n=36) kolme (8%) antoi arvosanan 10, kahdeksan (25%) arvioi oma työssä jaksamisensa arvosanalla 9, 16 (42%) oli antanut arvosanan 8. Työssä jaksamisestaan arvosanan 7 antoi seitsemän vastaajaa (19%) ja arvosanan 6 antoi yksi vastaaja (3%). Keskiarvoksi muodostui 7,9.

Vastanneista 24 (62%) oli sitä mieltä, että tietokoneita ei ole tarpeeksi, 20 (51%) vastasi että kirjaamiseen varatussa tilassa ei ole työrauhaa ja neljä (10%) oli sitä mieltä että kirjaamiseen on hyvät tilat. Ruokailutilat puutteelliseksi koki seitsemän (18%), kun taas kahdeksan (21%) koki ruokailutilat sopiviksi. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Vastaajien näkemyksiä yhteisistä työtiloista (n=39)

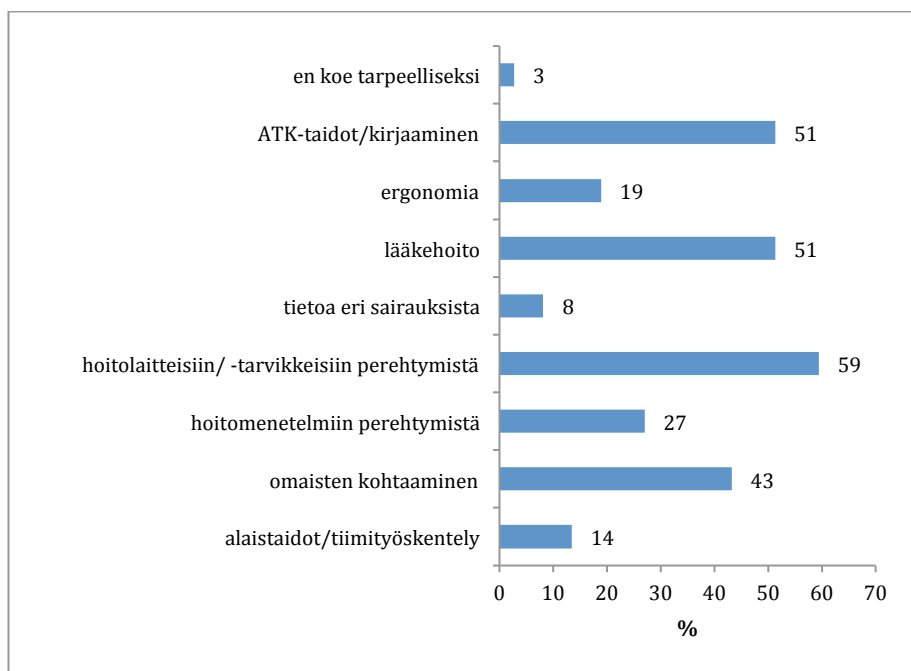
Millaisena koette työnne kotihoidossa? –kysymyksessä vastauksia oli 39kpl. Vastajat olivat valinneet useampia vaihtoehtoja kysymyksessä. Haastavana työtään piti 27 (69%), mielenkiintoisena 23 (59%) ja kiireisenä 13 (33%). Henkisesti raskaana työssä koki 12 (31%), kun fyysisesti raskaana neljä (10%). Työtä sekavana piti kuusi (15%). Työtään helppona piti kaksi (5%). Kukaan ei valinnut kohtia ”selkeänä” tai ”kevyenä”. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Työntekijöiden kokemuksia työstään kotihoidossa (n=39.)

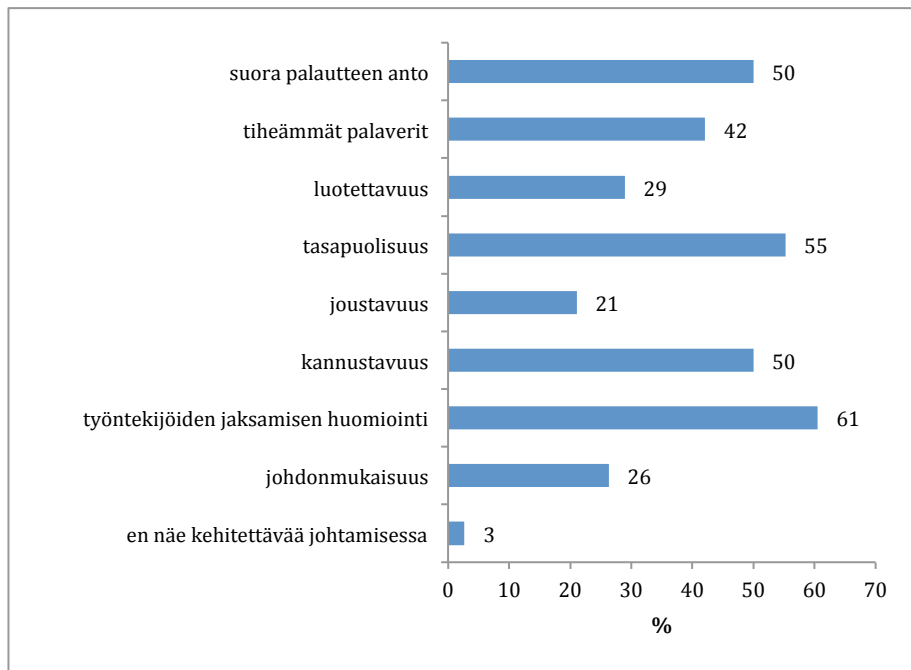
11.3 Työntekijöiden näkemyksiä kehittämismahdollisuuksista

Kysymykseen lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta vastanneet olivat valinneet useita kehittämiskohteita johon tulisi panostaa. Eniten kaivattiin lisää hoitolaitteisiin ja –tarvikkeisiin perehtymistä (59%, 22 kpl) . Vain yksi oli vastannut ettei koe lisäkoulutusta tarpeelliseksi (3%). Myös lääkehoitoon, 19 vastaajaa (51%), ja ATK-taitoihin/kirjaamiseen, 19 vastaajaa (51%), kaivattiin lisäkoulutusta. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Lisäkoulutuksen tarve (n=37)

Mitä johtamisessa voisi mielestänne eniten kehittää? –kysymyksessä nimettiin eniten vaihtoehtoa työntekijöiden jaksamisen huomiointi (23, 61%). Tasapuolisuuden nimesi 21 (55%). Kannustavuuden ja suoran palautteen annon nimesi yhtä monta vastaajaa, 19 (50%). Tiheämpiä palavereita vastaajista toivoi 16 (42%) ja johtamisessa kehitettävää luotettavuuden suhteen oli nimennyt 11 (29%). Yksi (3%) vastaajista nimesi kohdan ”en näe kehitettävää johtamisessa”. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. (n=38) Työntekijöiden näkemyksiä johtamisessa kehitettäväksi

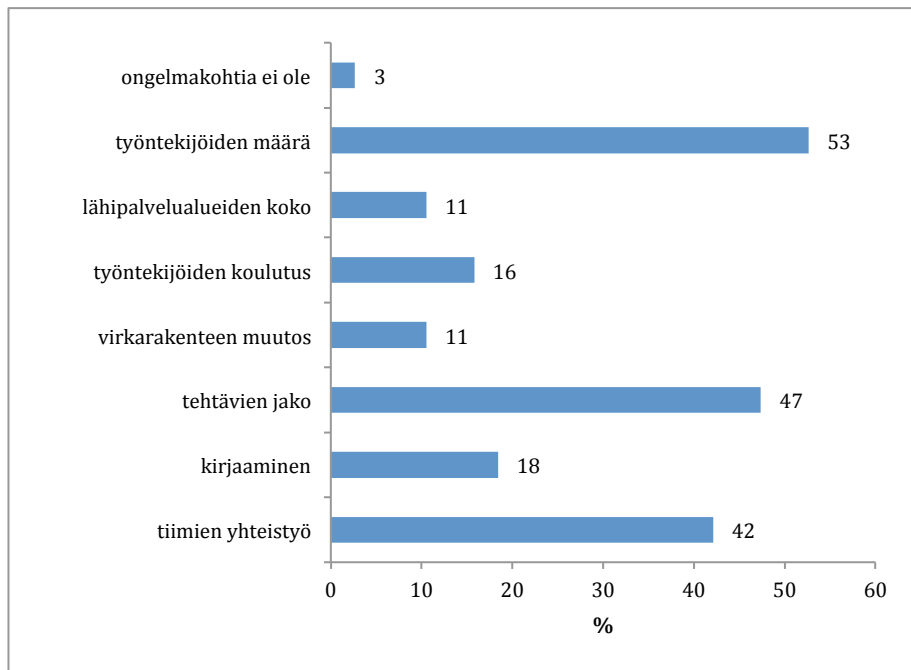
Oman toiminnan kehittämiseksi laadittiin avoin kysymys ”Miten haluaisitte kehittää omaa toimintaanne?”. Vastajista kuusi (15%) vastasi tähän kysymykseen. Viisi (83%) vastauksista koski lisäkoulutuksen tai itseoppimisen tarvetta.

”Päivittämällä omaa tietotaitoa ja osaamista.”

”Koulutuksien ja erilaisten työtoimintojen opetuksen avulla.”

Yksi vastaus (17%) koski tiimin sisäisen yhteistyön ja ilmapiirin parantamista sekä tiimien välisen yhteistyön toimivuutta.

Kahta suurinta ongelmaa toiminnassa kysyttäessä eniten vastauksia sai vaihtoehto työntekijöiden määrä (20 kpl, 53%), tehtävien jaon ongelmaksi koki 18 (47%). Tiimien yhteistyön ongelmaksi vastasi 16 (42%). Kirjaamisen ongelmakohtaksi nimesi seitsemän (18%) ja työntekijöiden koulutuksen kuusi (16%). Molempien vastausvaihtoehtojen, lähipalvelualueiden koon ja virkarakenteen muutoksen nimesi neljä (11%). Yksi vastaajista (3%) oli nimennyt kohdan ”ongelmakohtia ei ole”. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. (n=38) Vastaajien valinnat kahdesta suurimmasta ongelmasta toiminnassa

Avoimeen kysymykseen ”Oletteko tietoinen Porin perusturvan kehittämisstrategias-
ta? Miten koette sen toteutuvan?” vastasi 16 (41%) vastaajista. Vastaajista kuusi
(38%) vastasi ettei ole tietoinen kehittämisstrategiasta. Näistä yksi (6%) toivoi asiaa
käsiteltävän lisää. Kaksi tähän kysymykseen vastanneista (13%) vastasi tietävänsä
vähän kehittämisstrategiasta, mutta ei osannut ottaa kantaa sen toteutumiseen. Kolme
(19%) vastaajista koki että kehittämisstrategia ei käytännössä toteudu, ainakaan joka
paikassa. Kaksi vastanneista (13%) ei osannut sanoa onko tietoinen kehittämisstra-
tegiasta tai sen toteutumisesta ja kolme (19%) vastaajaa ottivat pelkästään kantaa ke-
hittämisstrategiaan mm. näin:

*”Kotihoitoa yritetään kehittää, mutta miten, se on kaikille epäselvää... Myös
päättäjille ja varsinkin heille.”*

Kotihoidon toiminnan kehittämisestä laadittiin avoin kysymys ”Miten mielestänne
kotihoidon toimintaa tulisi kehittää?”. Tähän kysymykseen vastasi 24 (62%) kyse-
lyyn vastanneista. Osassa vastauksista oli otettu kantaaan useampaan erilaiseen kehit-

tämismahdollisuuteen. Neljä (17%) vastauksista koski työntekijöiden oman osaamisen ja koulutuksen parempaa hyödyntämistä. Tällainen vastaus oli esim.

”Otettaisiin paremmin huomioon ihmisten osaamiset ja annettaisiin jokaiselle tilaa työskennellä oman osaamisen ja kiinnostuksen mukaan...”

Työntekijöiden määrän lisäämistä vastauksista koski neljä (17%) ja enemmän aikaa asiakkaille vastaajista toivoi kolme (13%). Vastauksista neljä (17%) koski käytännön selkiyttämistä, kuten seuraava:

”Työnjako selkeämmäksi, omat vastuuasiakkaat kaikille...”

Johtoporrasta koskevia vastauksia oli kolme (13%). Näissä vastaajat kokivat että johtoporrasta tulisi supistaa ja yhdessä vastauksessa toivottiin päättäjien ottamaan huomioon tämänhetkistä tilannetta paremmin ennen kuin kehittää uutta.

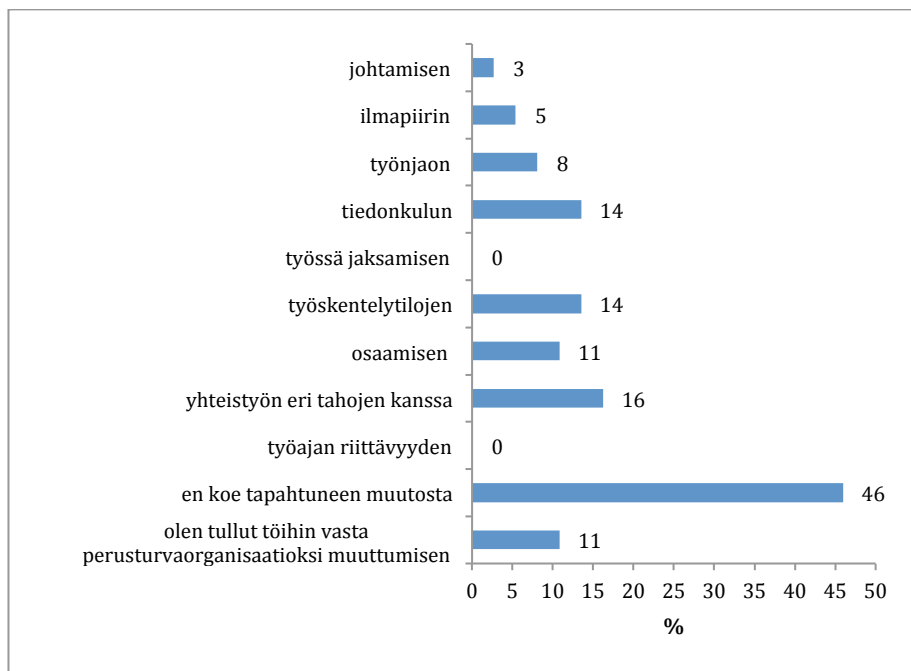
Muut vastaukset kotihoidon toiminnan kehittämistä koskevaan kysymykseen käsittelivät mm. työn tasapuolisesti jakautumista, tehtävien monipuolistamista, sairauslomien vähentämistä ja yhteistyön parantamista kotisairaalan sekä lääkäreiden kanssa.

11.4 Työntekijöiden kokemuksia perusturvaorganisaatioksi muuttumisesta

Perusturvaorganisaatioksi muuttumisesta kysyttiin monivalintakysymyksenä sekä parantuneita, että heikentyneitä seikkoja. Avoimena kysymyksenä vastaajilta kysyttiin millaisena he kokivat perusturvaorganisaatioksi muuttumisen. Monivalintakysymyksenä kysyttiin vielä mahdollista työnkuvan muuttumista perusturvaorganisaation seurauksena.

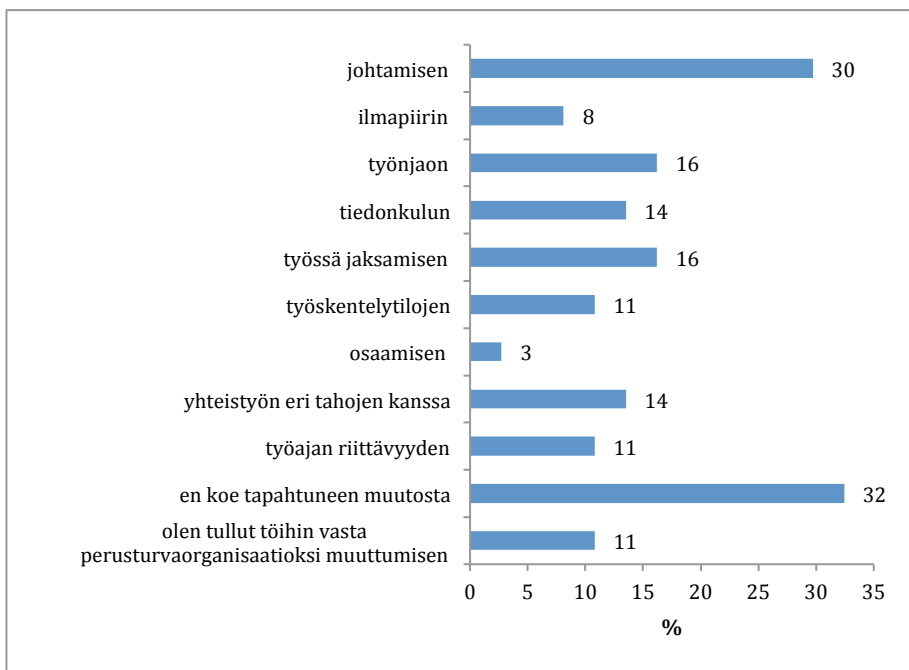
Perusturvaorganisaatioksi muuttumisen myötä parantuneista seikoista vastaajilla oli mahdollisuus valita useampia kohtia. Vastaajista (n=37) 17 (46%) koki ettei perusturvaorganisaatio ollut tuonut muutosta työhön. Muutoksen jälkeen töihin tulleita oli

neljä (11%), joten he eivät olleet nimenneet parantuneita seikkoja. Yhteistyön eri tahojen kanssa koki parantuneen kuusi (16%). Työskentelytilojen ja tiedonkulun olivat nimenneet vastaajista viisi (14%). Osaamisen oli nimennyt neljä (11%) ja työnjaon kolme (8%), ilmapiiriin kaksi (5%) sekä johtamisen yksi (3%). Yksikään vastaajista ei ollut nimennyt työssä jaksamisen parantuneen. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Työntekijöiden kokemuksia perusturvaorganisaatioksi muuttumisen myötä parantuneista asioista (n=37).

Perusturvaorganisaatioksi muuttumisen myötä heikentyneistä seikoista oli samat vastausvaihtoehdot kuin parantuneissa seikoissa. Vastaajilla oli mahdollisuus nimetä useampia vastausvaihtoehtoja. Tähän kysymykseen vastanneita oli 37. Tähän kysymykseen vastanneista 12 (32%) ei kokenut tapahtuneen muutosta huonompaan. Vastaajista neljä (11%) oli tullut töihin vasta perusturvaorganisaatiomuutoksen jälkeen. Johtamisen oli nimennyt heikentyneen 11 vastaajaa (30%). Työssä jaksamisen ja työnjaon kuusi (16%) vastaajista koki heikentyneen. Yhteistyön eri tahojen kanssa ja tiedonkulun oli nimennyt viisi (14%). Työskentelytilojen ja työajan riittävyyden vastaajista oli nimennyt neljä (11%). Ilmapiiriin koki heikentyneen kolme (8%) ja osaamisen yksi (3%) vastaajista. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Työntekijöiden kokemuksia perusturvaorganisaatioksi muuttumisen myötä heikentyneistä seikoista (n=37).

Avoimeen kysymykseen perusturvaorganisaation muuttumisesta oli vastannut 11 vastaajaa (28% kyselyyn vastanneista). Tähän kysymykseen vastanneista muutosta piti sekavana tai epäselvänä neljä (36%). Tällainen vastaus esimerkiksi oli:

”Asiat ovat epäselviä suuremmassa määrin.”

Vastaajista kaksi (18%) koki ettei muutos ollut vaikuttanut omaan työhön

”Henkilökohtaisesti en mitenkään. Ei ole vaikuttanut omaan työhön.”

”Ei vaikutusta.”

Hankalana tai huonona muutoksena perusturvaorganisaatioksi muuttumista piti vastaajista kaksi (18%). Toinen näistä vastauksista oli:

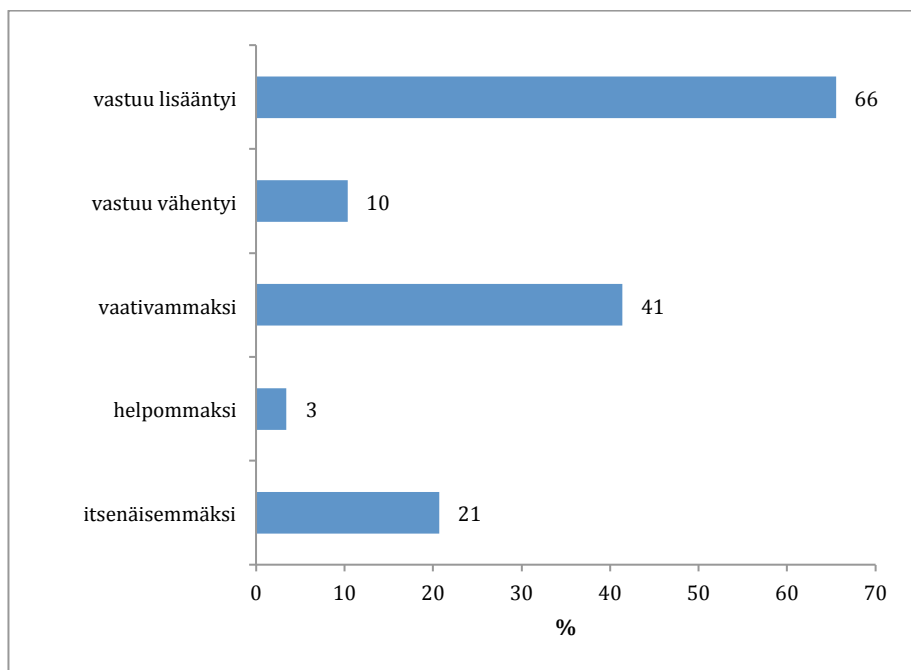
”Alku ollut varsinkin hankalaa. Toiset kokivat että on menettänyt arvovallan suhteessa omaan työhönsä ja toiset taas kokivat riittämättömyyttä ja huonomuutta omasta osaamisestaan. Raja-aitojen kaataminen ollut hankalaa, esimiehen tuki riittämätöntä.”

Lisäksi muutosta oli kommentoitu:

”odottavana”

”ihan ok”.

Työnkuvan muuttumisesta perusturvaorganisaatioksi muuttumisen myötä kyselylomakkeessa oli monivalintakysymys. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Vastaajista (n=29) 19 (66%) koki muutoksen lisänneen vastuuta. Vastuun vähentyneeksi koki kolme vastaajaa (10%). Työnkuvan vaativammaksi muuttuneen vastasi 12 (41%) ja työnkuvan koki muuttuneen helpommaksi yksi vastaaja (3%). Muutoksen myötä työnkuvan muuttuneen itsenäisemmäksi oli nimennyt kuusi vastaajaa (21%). (Kuvio 20.)

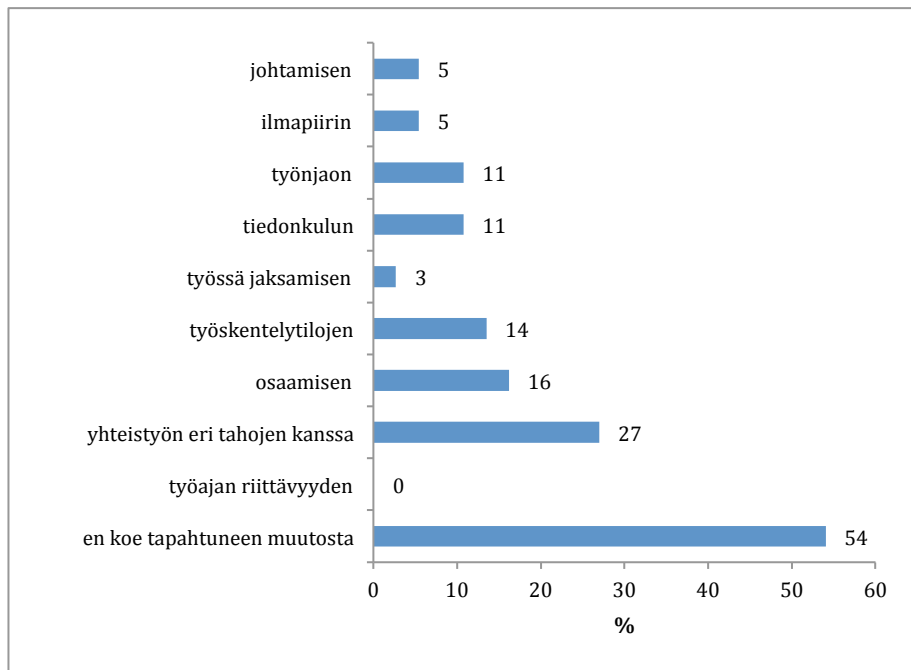


Kuvio 20. Työntekijöiden kokemuksia työnkuvan muuttumisesta perusturvaorganisaatioksi muuttumisen myötä (n=29).

Viimeisenä kysymyksenä vastaajilta kysyttiin sekä yhteistoiminta-alueesta että perusturvaorganisaatiosta avoimena kysymyksenä muuta sanottavaa. Vastauksia tähän kysymykseen oli kymmenen (26% kyselyyn vastanneista). Vastauksissa tuli esille yhteistoiminta-alueen haasteet kotihoidon toteutumiselle, esitettiin esimerkiksi yhteistoiminta-alueen parhaisiin käytäntöihin tutustumista ja niistä oppimista. Perusturvan vaatima rahallinen panostus huomioitiin myös. Omaan työhön toivottiin arvostusta, työkiertoa pidettiin tarpeellisena, samoin koulutusta – myös esimiehille. Vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi vastauksia ei julkaistu opinnäytetyössä.

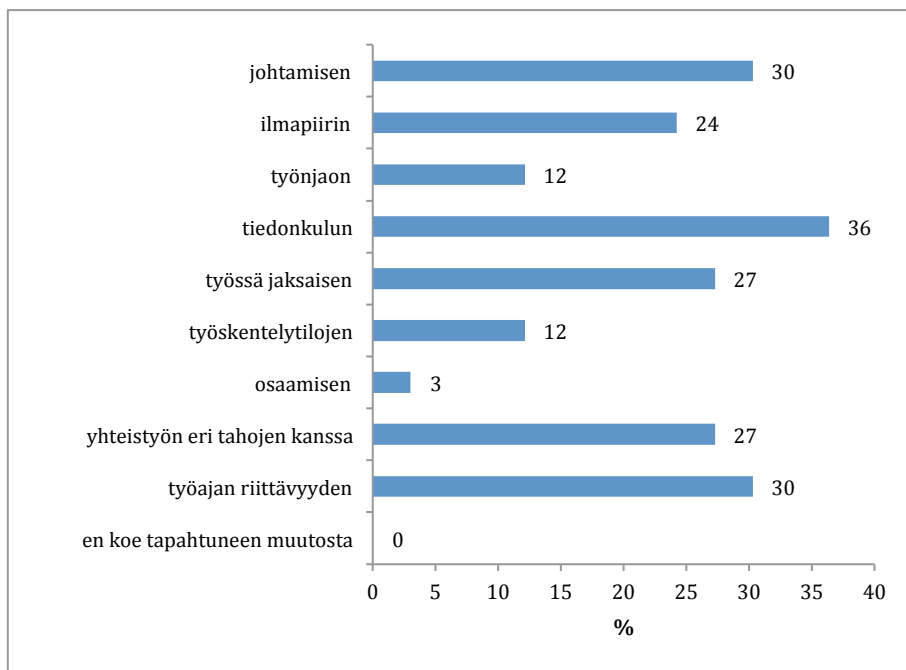
11.5 Työntekijöiden kokemuksia yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisestä

Työntekijöiltä kysyttiin kokemuksia siitä, mitä yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisen myötä parantui (n=37). Suurin osa vastaajista (n=24, 51%) olivat nimenneet kohtaa ”*en koe tapahtuneen muutosta*”. Työajan riittävyttä parantuneeksi ei ollut nimennyt yksikään (0%) vastaajista. Yhteistyön eri tahojen kanssa koki parantuneen 10 (27%). Osaamisen nimesi parantuneeksi kuusi (16%) ja työskentelytilojen parantumisen nimesi viisi (14%). Tiedonkulun sekä työnjaon koki parantuneeksi neljä (11%). Johtamisen ja ilmapiirin koki parantuneeksi kaksi (5%). Yksi (3%) vastaajista oli nimennyt työssä jaksamisen. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Työntekijöiden kokemuksia yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisen mukanaan tuomista parannuksista (n=37)

Yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisen myötä vastaajista (n=33) 12 (36%) koki tiedonkulun heikentyneen. Johtamisen ja työajan riittävyyden molempien koki heikentyneen kymmenen (30%). Työssä jaksamisen ja yhteistyön eri tahojen kanssa oli nimennyt yhtä moni, vastaajista yhdeksän (27%). Ilmapiirin nimesi heikentyneen vastaajista kahdeksan (24%). Työnjaon ja työskentelytilojen molempien koki heikentyneen vastaajista neljä (12%). Yksi (3%) koki osaamisen heikentyneen ja yksikään vastaajista ei nimennyt kohtaa ”en koe tapahtuneen muutosta”. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisen myötä heikentynyt työntekijöiden mukaan

Yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisestä oli myös avoin kysymys ”*Millaisena koitti yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisen?*”. Kyselyyn vastanneista (N=39) tähän kysymykseen vastasi 17 (44%). Vastajista kolme (18%) koki muutoksen pelkästään positiivisena. Tällainen vastaus oli mm.

”Koin sen hyvänä asiana”

Yksi vastaajista (6%) koki muutoksen asiakkaiden kannalta positiivisena, mutta työntekijöiden osaamisen hyödyntämisen heikentyneen muutoksen seurauksena.

”Asiakkaiden hoitoon pääsy parani yhdistymisen myötä, mutta työntekijöiden koko ammatillisuuden hyödyntäminen heikkeni.”

Negatiivisena muutoksen vastaajista koki viisi (29%). Tällainen vastaus oli mm.

”Mielestäni asiat ovat menneet huonommaksi.”

Kolme (18%) vastaajaa ei kokenut yhdistymisen aiheuttaneen juurikaan muutosta työhönsä. Yksi (6%) vastaajista koki muutoksen sekavana, mutta ei kuitenkaan vaikuttaneen liiemmin omaan työhönsä.

”Sekavaa. Omaan työhön kuitenkin ei suuria muutoksia tullut. Kuitenkin moni asioita lehdissä esim. spekuloitu ja tällöin ei aina tiedä mikä pitää paikkansa ja mikä koskee välittömästi omaa työtä.”

Lisää perehdytystä muutokseen olisi kaivannut kolme (18%) vastaajaa. Tällainen vastaus oli mm.

”Iso muutos, vähän perehdytystä. Siihen vaan mentiin.”

Muita kommentteja kysymykseen oli ”Turha” ja ”Haastava”.

12 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kyselyllä Porin kaupungin perusturvan kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia. Tarkoituksena oli selvittää millaisena kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvointinsa perusturvaorganisaatioksi muuttumisen ja yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisen muotovaiheessa. Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin: 1. Millaisena Porin perusturvan kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvointinsa? 2. Minkälaisia kehittämismahdollisuuksia työntekijät näkevät? 3. Millaisena työntekijät kokevat yhdistymisen perusturvaorganisaatioksi/yhteistoiminta-alueeksi?

Tulokset analysoitiin ja raportoitiin rehellisesti. Aineisto säilytettiin opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen se hävitettiin. Kyselyyn vastattiin nimettömästi, eivätkä muut vastaajat päässeet näkemään toistensa vastauksia. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että siihen vastaamatta jättäminen on melko helppoa, ja joskus vastausten kato voi jäädä suureksi. On mahdotonta myös tietää miten huo-

lellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat kyselyyn vastanneet. Vastaajien tietämys ja perehtyneisyys kysyttävistä asioista jää myös epäselväksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195-197.) Vuonna 2012 työntekijöitä Porin kaupungin perusturvan kotihoidossa oli 340, mutta kyselylomakkeeseen vastasi kuitenkin vain 39 työntekijää, joista toiset ovat tulleet töihin vasta yhdistymisien jälkeen. Tämä opinnäytetyö jäi siis vain pintaraapaisuksi työntekijöiden työhyvinvoinnista jos sitä haluttaisiin käyttää kehittämisen välineenä. Vastausten vähäisyyteen on voinut vaikuttaa se, että onko kyselylomake saavuttanut kaikkia työntekijöitä ja ovatko kaikki esimiehet lähettäneet lomakkeen eteenpäin omille tiimeilleen vai onko se jäänyt vain heidän sähköposteihinsa.

Tutkimuksen kyselylomakkeessa oli monia puutteita, joten nämä vaikuttavat myös tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselylomaketta tehdessä sähköiseen muotoon yritettiin rajata kuinka monta vastausvaihtoehtoa voi kunkin kysymyksen kohdalla valita, mutta siinä ei onnistuttu, joten toiset työntekijät ovat valinneet monia tai lähes kaikki vastausvaihtoehdot useista kysymyksistä. Tästä johtuen kysymyksittäin vastausten määrät yhteenlaskien ovat vaihtelevia. Avoimissa kysymyksissä vastaukset olivat todella lyhyitä ja ilman perusteluita, näissä oli paljon kommentteja työn sekavuudesta, mutta epäselväksi jäi mitkä kaikki asiat työntekijät kokevat sekavana. Tämän takia kyselylomakkeessa olisi ollut hyvä olla mahdollisia jatkokysymyksiä. Tutkimuksen aiheen rajaaminen on liian laaja, keskittyminen johonkin tiettyyn asiaan toisi selkeämpiä vastauksia, jolloin mahdollisia jatkotutkimuksiakin olisi helpompi toteuttaa.

12.1 Tulosten pohdinta

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää Porin perusturvan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Työkavereilla koettiin olevan suuri merkitys työilmapiiriin vaikuttavana tekijänä ja työilmapiiri nimettiinkin pääasiassa hyväksi. Myös johtaminen ja esimiehen johtamistavat nimettiin tärkeiksi työhyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi. Avoimissa kysymyksissä tuotiin ilmi tyytymättömyyttä johtajuuteen ja johtajuuden koettiin enemmän huonontuneen, kuin parantuneen perusturvaorganisaatioksi yhdistymisen ja yhteistoiminta-alueen myötä. Osassa vastauksista ilmeni ristiriitoja keskenään; osa vastaajista oli työn kiireydestä kysyttäessä

vastannut ehtivänsä hyvin tekemään kaikki tarvittavat asiat, mutta kuitenkin nimesivät työnsä kiireiseksi ja ettei kirjaamiseen jää riittävästi aikaa, tai lakisääteisiä taukoja ei ehdi pitämään. Kuten *Groop* tutkimuksessaan (2012) tuo ilmi Espoon kaupungin kotihoidosta, myös Porin perusturvan kotihoidon työntekijät kokivat riittämättömyyden tunnetta. Tässä opinnäytetyössä ei tule ilmi kohdistuuko riittämättömyyden tunne ja kiire enemmän aamupäiviin vai yleisesti koko työhön. *Vaaraman* ja *Ylösen* raportissa 2006 tuotiin esille myös kotihoidon asiakkaiden kokevan käynnit kiireisiksi. Pääsääntöisesti (56% vastaajista) koki työnsä sopivan haasteellisena ja 59% mielenkiintoisena, joilla on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin. Jos työntekijä kokee työn sopivan haasteellisena ja mielekkäänä, vahvistaa se työkykyä ja työhyvinvointia. Mikäli työn merkitys työntekijälle on vain pakollinen osa elämää, eikä se vastaa omia odotuksia, ovat nämä työkykyä heikentäviä tekijöitä. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2012.) Vastaajat olivat arvioineet työssä jaksamistaan kouluarvosanoin, ja keskiarvoksi muodostui 7,9 joka on kuitenkin selvästi hyvä arvosana. Voidaan päätellä työntekijöiden työssä jaksamisessa olevan parannettavaa, mutta jaksamistason kuitenkin olevan keskimäärin hyvä. Työilmapiirin merkityksen työhyvinvoinnissa ollessa suuri, tulisi sen ylläpitämiseen panostaa, jotta jatkossakin työhyvinvointi pysyy ainakin samankaltaisena. Työ koettiin niin henkisesti kuin fyysisesti kuormittavana, kuten *Haapakorven* ja *Haapalan* 2008 tutkimuksessa.

Toisen tutkimusongelman kohdalla oli paljon osa-alueita, joihin vastaajat kaipaivat kehittämistä. Kyselyn perusteella työntekijät olisivat halukkaita kehittämään omaa osaamistaan erilaisilla koulutuksilla lisäämällä tietotaitoaan. Tietotekniikkaan ja kirjaamiseen kaivattiin myös selkeyttä ja aikaa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä säätelee ammattihenkilön velvolliseksi ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan ja työnantajan mahdollistamaan työntekijän osallistumisen tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 15 §.) Tässä opinnäytetyössä ei tule ilmi ovatko työntekijät saaneet mahdollisuuden tarvittaviin koulutuksiin ja ovatko työntekijät olleet mahdollisuuden ollessa niihin halukkaita. Kyselyyn vastaajista suuri osa ei ollut tietoinen kehittämisstrategiasta, eivätkä siitä miten kotihoitoa aiotaan tulevaisuudessa kehittää. Vastauksen perusteella jäi kuva siitä, ettei työntekijöillä ollut selkeää kuvaa hallinnon toiminnasta. Kysymykseen johtamisen kehittämisestä oli vastattu moninkertainen määrä verrattain kysymykseen oman toiminnan kehittämisestä. Näitä tuloksia pohdittaes-

sa heräsi kysymys siitä, ovatko työntekijät tietoisia oman johtajuuden ja toiminnan kehittämisen merkityksestä koko toiminnan kehittämisessä. Työn kehittäminen pelkäänsä esimiehen suunnalta on hyvin hankalaa, mikäli työntekijöiden ja esimiehen motivaatio ja arvot eivät kohta.

Kolmas tutkimusongelma oli millaisena työntekijät kokevat yhdistymisen perusturvaorganisaatioksi/yhteistoiminta-alueeksi. Yhteistoiminta-alueeksi muuttumisen myötä parantuneista asioista kysyttäessä suurin osa tähän kysymykseen vastaajista oli nimennyt kohdan ”*en koe tapahtuneen muutosta*” kun taas heikentyneistä seikoista kysyttäessä kukaan ei ollut valinnut samaista kohtaa. Myös avoimeen kysymykseen kokemuksista yhteistoiminta-alueeksi muuttumisesta oli enemmän vastauksia negatiivisista kuin positiivisista kokemuksista. Tästä voidaan päätellä että muutoksen on koettu tuoneen mukanaan enemmän negatiivista, kuin positiivista. Perusturvaorganisaatioksi muuttumiseen vastaukset jakaantuivat hyvin pitkälti johtamisen heikentymiseen ja siihen, ettei muutoksen koettu aiheuttaneen juurikaan muutosta omaan työhön, kuitenkin moni oli nimennyt muutoksen lisänneen vastuuta ja työnkuvan muuttuneen vaativammaksi. Yleisistä kokemuksista yhteistoiminta-alueeksi ja perusturvaorganisaatioksi muuttumisesta vastauksista ilmeni pääasiassa tyytymättömyyttä. Vastauksista ei kuitenkaan tarkemmin ilmennyt mitkä seikat olivat lisänneet vastuuta ja vaativuutta.

Porin perusturvan kotihoidon työntekijät vaikuttivat pääasiassa voivan hyvin työsään työyhteisön toimivuuden ja työhön kohdistuvan mielenkiinnon ollessa kohdallaan. Samoin Lappeenrannan kotihoidon työntekijöiden henkinen ja fyysinen hyvinvointi koettiin melko hyväksi *Haikosen* ja *Saaren* opinnäytetyössä 2012. Vastauksista päällimmäisiksi ongelmiksi esille nousi työnkuvan ja muutosten kokeminen sekavana ja tyytymättömyys esimiehiin. Myös *Perälä*, *Grönroos* ja *Sarvi* Stakesille tehdyssä tutkimuksessa 2006 tuovat esille työntekijöiden tyytymättömyyttä resurssien riittämättömyyteen ja huonoon johtamiseen. Vastauksista heräsi ajatus siitä, ettei työntekijöitä ole ehkä tarpeeksi informoitu tulevista muutoksista, ja niiden mukanaan tuomista uusista työjärjestelyistä. Ehkä tästä johtuen työntekijät ovat alkaneet suhtautua negatiivisesti muutokseen ja vastustamaan sitä. Tästä johtuen on onnistunut muutostyön tekeminen hankaloitunut entisestään.

12.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon kehittämisen välineenä. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnista perusturvaorganisaation muuttumisen ja yhteistoiminta-alueen yhdistymisen muutosvaiheessa. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon se, että vastaajien määrä oli kohtalaisen pieni.

Opinnäytetyön tekijöillä heräsi pari kehittämissuositusta. Lisäkoulutuksen tarve tuli usein esille tutkimuksessa, joten koulutustarpeista voisi tehdä kyselyn yhteisissä tapamisissa ja hyvin perusteltu koulutustarve tulisi toteuttaa resurssit huomioonottaen. Tehtävien selkiyttäminen on vielä tarpeen tutkimuksen mukaan, vaikka selkiytyminen olikin jo hyvässä alussa. Työntekijöille pitää olla selvää, kuka saa ja voi tehdä mitään.

Mielenkiintoinen ja hyödyllinen jatkotutkimusaihe olisi tehdä muutaman vuoden kulluttua vastaavanlainen tutkimus samalle kohdejoukolle, jolloin voitaisiin kartoittaa se, ovatko asiat selkiytyneet ja millainen on työntekijöiden mielipide asioista silloin. Mielenkiintoista olisi myös tehdä tutkimus tiimien esimiehille yhdistymisien ja niiden suunnittelun toteutumisesta, miten he ovat kokeneet asian. Jatkotutkimusaiheena hyvä olisi myös yhteistoiminta-alueesta eronneiden kuntien tutkiminen, miksi he erosivat ja miten sen jälkeen asiat ovat sujuneet, millaisena työntekijät kokivat taas uuden muutoksen.

LÄHTEET

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito: uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.

Groop, J. 2012. Theory of Constraints in Field Service – Factors Limiting Productivity in Home Care Operations. Väitöskirja. Helsinki: Aalto-yliopisto. Palvelutuotannonohjaus.

Haapakorpi, A. & Haapala, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 35/2008. Viitattu 4.5.2013.

Haikonen, P. & Saari, K. 2012. Hoitohenkilökunnan hyvinvointi Lappeenrannan alueen kotihoidossa. AMK opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.5.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima

Jalava, U. 2001. Esimiestyö – valmentaminen ja uudistuminen. Tampere: Tammi.

Jalava, U. & Uhinki, A. 2007. 100 ideaa esimiestyöhön. Hämeenlinna: Tammi.

Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista.
<https://uudistuva.kela.fi>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2010. 28.6.1994/559.

Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Luvian kunnan www-sivut. Viitattu 19.4.2013.
http://www.luvia.fi/fileadmin/tiedostot/kunta-info/YTA_sopimusluonnos_neuvoteltu110209.pdf

Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki: Stakes, Raportteja 8/2006.

Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 19.4.2013.
<http://www.pori.fi/perusturva/organisaatio/lahipalvelualueet.html>

Pori 2016 –strategia. Viitattu 16.5.2013
<http://www.pori.fi/material/attachments/julkaisut/5tZMKd9zv/strategia2016.pdf>

Perusturvahanke 2009. Loppuraportti. Porin kaupunki.

Rehula, P. 2013. Vanhuspalveluiden johtaja. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2013.

Rissa, K. 2009. Työyhteisöviestinnällä hyvinvointia. Työturvallisuuskeskus TTK.

Ryynänen, A. 2009. Jotta yhteistoiminta onnistuisi. Työturvallisuuskeskus TTK, tuottavuus-, tuloksellisuus- ja työelämän laatuasiantuntijaryhmä.

Salomäki, J. 2002. Tiimit ja työhyvinvointi. Forssa: Aseman lapset ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Suomen kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 6.5. 2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työhyvinvointi. Viitattu 5.5.2013.
<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

Stenvall, J., Majoinen, K., Syväjärvi, A., Vakkala, H. & Selin, A. 2007. Mees romppeines siihen, henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusi-ossa. Helsinki: Suomenkuntaliitto. Kuntatalon paino.

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä. Viitattu 6.5.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky

Työterveyslaitos. 2013. Hyvinvointi työpaikoilla. Viitattu 5.5.2013. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden_edistaminen_tyopaikalla/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2012. Mitä työkyky on? Viitattu 6.5.2013. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx

Työturvallisuuskeskus TTK. 2008. Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä: Työskentely asiakkaan kodissa.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vaarama, M. & Ylönen, L. 2006. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus –projekti. Osaraportti I. Espoon kaupunki: Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006.

Valtiokonttorin www-sivut 2010. Työkykytalo. Viitattu 6.5.2013. [http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johtamisen_ja_esimiestyon_tuki/Ikajohtaminen/Kunnossa_kaiken_ikaa_Tyokyky/Tyokykytalo\(45447\)](http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johtamisen_ja_esimiestyon_tuki/Ikajohtaminen/Kunnossa_kaiken_ikaa_Tyokyky/Tyokykytalo(45447))

Wiitakorpi, I., 2006. Ammatillisen osaamisen tukeminen muuttuvissa toimintaympäristöissä – Tutkimus ikääntyvien työntekijöiden näkökulmasta. Turku: Åbo akademis förlag.

LIITELUETTELO

LIITE 1 Kyselylomake

LIITE 2 Saatekirje

LIITE 3 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 4 Tutkimuslupa

LIITE 5 Työkyky –alomalli

KYSELYLOMAKE

1. Ikä

- alle 25v
- 25-35v
- 36-45v
- 46-55v
- yli 55v

2. Hoitotyön koulutus

- perus- tai lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja
- muu, mikä _____

3. Kuinka pitkään olette olleet töissä kotihoidossa?

- alle 2v
- 2-5v
- 6-10v
- 11-15v
- yli 15v

4. Millä lähialvelualueella työskentelette?

- Luoteinen ja Pohjois-Pori
- Keski-Pori
- Itä-Pori ja Ulvila
- Länsi-Pori ja Luvia

5. a) Koetteko jonkun seuraavista oleellisesti parantuneen yhteistoiminta-alueen myötä?

- Johtamisen
- Ilmapiirin
- Työnjaon
- Tiedonkulun
- Työssä jaksamisen
- Työskentelytilojen
- Osaamisen
- Yhteistyön eri tahojen kanssa
- Työajan riittävyyden
- En koe tapahtuneen muutosta
- _____

b) Koetteko jonkun seuraavista oleellisesti heikentyneen yhteistoiminta-alueen myötä?

- Johtamisen
- Ilmapiirin
- Työnjaon
- Tiedonkulun
- Työssä jaksamisen

- Työskentelytilojen
- Osaamisen
- Yhteistyön eri tahojen kanssa
- Työajan riittävyyden
- En koe tapahtuneen muutosta
- _____

6. Millaisena koitte yhteistoiminta-alueeksi yhdistymisen?

7. Jos koette lisäkoulutuksen tarpeelliseksi, mihin tulisi eniten panostaa?

- En koe tarpeelliseksi
- ATK-taidot/kirjaaminen
- Ergonomia
- Lääkehoito
- Aseptiikka
- Tietoa eri sairauksista
- Hoitolaitteisiin/ -tarvikkeisiin perehtyminen
- Hoitomenetelmiin perehtyminen
- Omaisten kohtaaminen
- Alaistaidot, tiimityöskentely
- _____

8. Miten johtamista voisi mielestänne eniten kehittää?

- Suora palautteen anto
- Tiheämmät palaverit
- Luotettavuus
- Tasapuolisuus
- Joustavuus
- Kannustavuus
- Työntekijöiden jaksamisen huomiointi
- Johdonmukaisuus
- En näe kehitettävää johtamisessa
- _____

9. Miten haluaisitte kehittää omaa toimintaanne?

10. Millainen on työilmapiirinne?

- Hyvä, yhteistyö sujuu moitteettomasti
- Kaikki tulevat toimeen keskenään
- Ihan hyvä, mutta parannettavaa on
- Tuntuu että toisten työtä ei arvosteta
- Työt kaatuvat toisten niskaan
- Yhteisön sisällä on erimielisyyksiä
- Työt tulee ainakin tehtyä
- _____

11. Mitkä tekijät vaikuttavat työviihtyvyyteenne? (Kaksi tärkeintä)

- Toimiva työyhteisö
- Työkaverit
- Yhteistyökumppanit
- Asiakkaat
- Työmäärän sopivuus
- Esimiehen johtamistavat
- Hyvät työvälineet
- _____

12. Onko työmääränne sopiva?

- Toiset tekevät jatkuvasti vähemmän töitä
- Toiset keräävät liikaa töitä itselleen
- Joskus aikaa jää ylikin
- Ehdin hyvin tekemään kaikki tarvittavat asiat
- Toisinaan joudun pyytämään muilta apua
- En ikinä ehdi tekemään kaikkea
- _____

13. Koetteko työnne vaativaksi/helpoksi?

- Liian helpoksi
- Helpoksi
- Sopivaksi
- Melko vaativaksi
- Liian vaativaksi

Miksi?

14. Onko työnne kiireistä?

- Ei, en koe työtäni kiireiseksi
- Kirjaamiseen ei jää riittävästi aikaa
- Asiakastapaamisiin ei ole varattu riittävästi aikaa
- Lähiesimiehen tapaamiset jäävät vähäisiksi
- Työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus ei ole aina mahdollista
- Työn suunnittelu kärsii joskus
- Taukoihin ei jää lakisääteisiä aikoja
- Ehdin tekemään vain välttämättömimmät asiat
- _____

15. Oletteko väsynyt työhönne?

- Kyllä, olen lähes aina uupunut
- Toisinaan tunnen itseni väsyneeksi
- Hyvin harvoin
- En ole väsynyt työhöni
- _____

16. Arvioikaa omaa työssä jaksamistanne kouluarvosanoin 4-10?

17. Millaisena koette yhteiset työtilat?

- Työtilat ovat sopivat ja riittävät
- Työskentelytilaa ei ole riittävästi
- Kirjaamiseen varatussa tilassa ei ole työrauhaa
- Tietokoneita ei ole tarpeeksi
- Kirjaamiseen on hyvät tilat
- Ruokailutilat ovat puutteelliset
- Ruokailutilat ovat sopivat
- _____

18. Mitä perusturvaorganisaatioksi muuttuminen omalla kohdallanne tarkoitti?

- Työtovereiden vaihtumista
- Esimiehen vaihtumista
- Oman lähipalvelualueen vaihtumista
- Lähipalvelualueen laajenemista
- Oman toimenkuvan muuttumista
- Työtilojen vaihtumista
- _____

19. Millaisena koette työnne kotihoidossa?

- Mielenkiintoisena
- Haastavana
- Helppona
- Kiireisenä
- Selkeänä
- Sekavana
- Fyysisesti raskaana
- Henkisesti raskaana
- Kevyenä
- _____

20. Mitkä kaksi seuraavista koette kotihoidon toiminnassa suurimmiksi ongelmiksi?

- Ongelmakohtia ei ole
- Työntekijöiden määrä
- Lähipalvelualueiden koko
- Työntekijöiden koulutus
- Virkarakenteen muutos
- Tehtävien jako
- Kirjaaminen
- Tiimien yhteistyö
- _____

21. a) Koetteko jonkun seuraavista oleellisesti parantuneen perusturvaorganisaatioksi muuttamisen myötä?

- Johtamisen
- Ilmapiirin
- Työnjaon
- Tiedonkulun
- Työssä jaksamisen
- Työskentelytilojen
- Osaamisen
- Yhteistyön eri tahojen kanssa

- Työajan riittävyyden
- En koe tapahtuneen muutosta
- Olen tullut töihin vasta perusturvaorganisaatioksi muuttumisen jälkeen
- _____

b) Koetteko jonkun seuraavista oleellisesti heikentyneen perusturvaorganisaatioksi muuttumisen myötä?

- Johtamisen
- Ilmapiiirin
- Työnjaon
- Tiedonkulun
- Työssä jaksamisen
- Työskentelytilojen
- Osaamisen
- Yhteistyön eri tahojen kanssa
- Työajan riittävyyden
- En koe tapahtuneen muutosta
- Olen tullut töihin vasta perusturvaorganisaatioksi muuttumisen jälkeen
- _____

22. Millaisena koitte perusturvaorganisaatioksi muuttumisen?

23. Muuttuiko työnkuvanne perusturvaorganisaatioksi vaihtumisen myötä?

- Vastuu lisääntyi
- Vastuu vähentyi
- Vaativammaksi
- Helpommaksi
- Itsenäisemmäksi
- Ei muuttunut
- _____

24. Oletteko tietoinen Porin perusturvan kehittämisstrategiasta? Miten koette sen toteutuvan?

25. Miten mielestänne kotihoidon toimintaa tulisi kehittää? (Mainitse kolme tärkeimmäksi kokemaasi kehittämiskohdetta)

26. Mitä muuta yhteistoiminta-alueeseen tai perusturvaan liittyvää haluaisitte sanoa?

Kiitos vastauksestasi!

SAATEKIRJE

Hei,

olemme kaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja/terveydenhoitaja opiskelijaa. Opiskelemme viimeistä vuotta ja opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Teemme tutkimusta Porin perusturvan kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista perusturvaorganisaatioksi muuttumisessa ja sen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Porin perusturvan käyttöön tietoa työntekijöiden hyvinvoinnista. Tietoa voidaan käyttää kotihoidon kehittämisen välineenä. Tutkimusluvan olemme saaneet vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalta 23.4.2012.

Kysely toteutetaan kotihoidon vakituiselle henkilökunnalle ja toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi opinnäytetyöhömmme liittyvään aineistonkeruukyselyyn. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on kaikille vapaaehtoista, ja sen tulokset esitetään niin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Kaikki vastaukset ovat salaisia. Toivomme sinun vastaavan jokaiseen kysymykseen huolellisesti. Vastausaika on 8.6.2012 asti, jonka jälkeen kysely sulkeutuu.

Tässä suora linkki kyselyymme
<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/1903/lomake.html>

Kiitos!

Terveisin

TH- opiskelijat Taru Loimaranta ja Elina Lehtonen

SAMK

Kysymyksiä asiaan liittyen meille voi esittää sähköpostitse,

elina.m.lehtonen@student.samk.fi

taru.loimaranta@student.samk.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

PORI**Perusturvakeskus
TUTKIMUKSEN****OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Loimaranta Taru Kristiina / Lehtonen Elina Maria
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Kotiosoite Nummenkatu 1 B 9, 28120 Pori / Lehtokatu 3, 28200 Pori Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee SAMK, Sotepo
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Kangassalo Ritva, TtL lehtori, ritva.kangassalo@samk.fi , 044 710 3488
	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitettyssä muodossa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Porin perusturvan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta (kirjasinkoko 10)
	Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kyselyllä Porin kaupungin perusturvan kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia. Tarkoituksena on selvittää millaisena kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvointinsa perusturvaorganisaatioksi muuttumisessa ja sen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Porin perusturvan käyttöön tietoa työntekijöiden hyvinvoinnista. Tietoa voidaan käyttää kotihoidon kehittämisen välineenä.
	Asiasanat (max 5 kpl) Kotihoito, kotipalvelu, kotisairaanhoido, työhyvinvointi
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus

<input type="checkbox"/> Pro gradu -tutkielma	<input type="checkbox"/> Hoitotiede
<input type="checkbox"/> Ylempi AMK:n opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede
<input type="checkbox"/> Kandidaattityö	<input type="checkbox"/> Yhteiskuntatieteet
<input checked="" type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö	<input checked="" type="checkbox"/> Hoitotyö
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Sosiaalityö
	Muu, mikä?

Opinnäytetyö on osa laajempaa hanketta perusturvassa	Aineistonkeruun arvioitu aloituspvm.	Aineistonkeruun arvioitu päättymispvm.
<input checked="" type="checkbox"/> Ei	1.4.2012	20.4.2012
<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?		

Opinnäytetyön suorituspaikat

<input type="checkbox"/> Perusturvakeskus	<input checked="" type="checkbox"/> Vanhustenhuollon palvelut
<input type="checkbox"/> Sosiaali- ja perhepalvelut	<input checked="" type="checkbox"/> Kotihoito
<input type="checkbox"/> Aikuissosiaalityö	<input type="checkbox"/> Ympäri vuorokautisen hoidon palvelut
<input type="checkbox"/> Lastensuojelu	<input type="checkbox"/> Kuntoutus- ja sairaalapaalvelut
<input type="checkbox"/> Perheneuvola	<input type="checkbox"/> Sairaalapaalvelut
<input type="checkbox"/> Vammaispaalvelut	<input type="checkbox"/> Kuntoutuspaalvelut
<input type="checkbox"/> Terveys- ja hyvinvointipalvelut	<input type="checkbox"/> Sisäiset palvelut
<input type="checkbox"/> Avosairaanhoidon ja terveydenhuolto	<input type="checkbox"/> Talous- ja resurssipalvelut
<input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto	<input type="checkbox"/> Tutkimus- ja kehittämisspalvelut
<input type="checkbox"/> Psykososiaaliset palvelut	<input type="checkbox"/> Hallintopaalvelut

Kohderyhmä	Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä
<input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat	
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	

Aineiston keruumenetelmä

<input checked="" type="checkbox"/> Kysely	<input type="checkbox"/> Haastattelu	<input type="checkbox"/> Havainnointi	<input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?
--	--------------------------------------	---------------------------------------	---	-------------------------------------

Opinnäytetyö saadaan julkaista Porin perusturvakeskuksen intranetissä

Kyllä

Ei

Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan perusturvakeskuksesta saatuja ohjeita ja sääntöjä ja raporttoimaan opinnäytetyön tuloksista tutkimusluvan valmistelijalle.

Päiväys
19.03.12

Opinnäytetyön tekijä/tekijät _____

Tarvittavat liitteet

<input checked="" type="checkbox"/>	Opinnäytetyön suunnitelma
<input checked="" type="checkbox"/>	Aineiston keruulomake
<input checked="" type="checkbox"/>	Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
<input type="checkbox"/>	Muut liitteet, mitkä _____
<input type="checkbox"/>	

Lisäksi tarvittaessa

<input type="checkbox"/>	Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
<input type="checkbox"/>	Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
<input type="checkbox"/>	Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
<input type="checkbox"/>	Vaihtolositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
<input type="checkbox"/>	Tutkittavan tiedote ja suostumus
<input type="checkbox"/>	Eettisen toimikunnan lausunto
<input type="checkbox"/>	STM:n lupa
<input type="checkbox"/>	Henkilörekisteriseloste



PORIN KAUPUNKI
Perusturva / Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden johtaja

Tutkimuslupa

Päätöspöytäkirja
§ 25/2012

Päätöspvm
23.4.2012

ASIA: TUTKIMUSLUPA

ESITYS: Satakunnan ammattikorkeakoulun (hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto) opiskelijat Taru Loimaranta ja Elina Lehtonen pyytävät lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on Porin perusturvan kotihoidon työntekijöiden kokemukset työhyvinvoinnistaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisena kotihoidon työntekijät kokevat työhyvinvointinsa perusturvan organisaation muuttamisessa ja sen jälkeen. Tietoa voidaan käyttää kotihoidon kehittämisen välineenä.

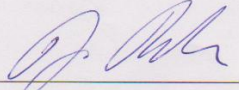
Aineisto kerätään kyselyllä huhtikuun 2012 aikana ja opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2012.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtL lehtori Ritva Kangassalo.

Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Antinkatu 16 B, 28100 PORI.

PÄÄTÖS: Myönnetään tutkimuslupa.

ALLEKIRJOITUS:


Pirjo Rehula
Vanhuspalveluiden johtaja

TIEDOKSI:

Professori Juhani Ilmarisen kehittämä Työkyky –talomalli.

