



# Itseohjautuvat tiimit kotihoidossa

Timo Sinervo

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

# Taustaa

- Kotihoidon määrän kasvattaminen - kansallisen tason linjaus
- Asiakasmäärät lisääntyneet, samoin kuin käyntimäärät
  - Henkilöstömäärä ei ole kasvanut samassa tahdissa
  - Pyrkimys lisätä välitöntä hoitoaikaa, tehokkuuden lisäämistä
  - Toiminnanohjausjärjestelmät, ei-aikakriittisten tehtävien siirtäminen aamusta
- Kotihoidon työntekijöiden kuormitus lisääntynyt selvästi
  - Kiire, ei aikaa tehdä kaikkea kunnolla, valittava mitä tehdä
  - Asiakkaalla paljon eri työntekijöitä
  - Työntekijöillä huoli asiakkaista, työntekijät yksin asiakkaan luona, ei seuraavaa vuoroa
  - Kotihoidon työntekijät arvioivat myös hoidon laadun matalammaksi kuin ympärivuorokautisen hoidon työntekijät
- Itseohjautuva tiimityö lupaava malli, Buurtzorg
  - Tehokkuutta etsitään lisäämällä tiimin vaikutusmahdollisuuksia
  - Asiakkaan tuntemus

# Buurtzorg-malli

- Kokonaisvaltainen hoito, lääketieteellisestä hoidosta tukipalveluihin
  - Jopa 40% myönnettyistä käynneistä voi jäädä käyttämättä
- Ei palveluiden tuottamista, tiimissä mietitään asiakkaan kanssa, millä palveluilla asiakas pärjää ja mitä haluaa, naapuruusverkostot mukaan
- Ei keskijohtoa, tiimillä laajat valtuudet päättää, konsensus
- Tiimi päättää työvuoroista, lomista, asiakaslistoista, uusista työntekijöistä
- Suurin osa sairaanhoitajia
- Asiakastyytyväisyys korkea
- Tuottavuus korkea
- Henkilöstön hyvinvointi ja tyytyväisyys korkealla tasolla
- Nopeaa kasvua
- Voittoatavoittelematon
- Tiimi voi päättää, ottaako asiakkaan
- Ei yökäyntejä
- Innovatiivinen IT-järjestelmä: kehitetty siltä pohjalta, miten se palvelee työtä
- Ei toistaiseksi ulkopuolista tutkimustietoa juurikaan

# Tutkimuksen tavoitteet

- Tarkoituksena kehittää itseohjautuvia tiimejä kahdessa kunnassa
- Selvittää, miten itseohjautuva tiimityö soveltuu suomalaiseen kotihoitoon sekä mitä vaikutuksia sillä on asiakkaisiin, henkilöstöön ja kustannuksiin
- Tunnistaa muita tekijöitä, jotka voisivat olla yhteydessä työhyvinvointiin sekä mahdollisia kehittämistarpeita kotihoidossa

# Menetelmät

- Kaksi kuntaa, isompi kaupunki (kaksi aluetta) ja pienempi maaseutumaisempi kunta, lisäksi yksi isompi kaupunki jossa tiimien valmennus toteutettu aiemmin
  - 29 kotihoidon tiimiä, joista noin puolet koe, puolet kontrolli
  - Lisäksi yhden kaupungin n. 25 tiimiä ja niille kontrollit (poikkileikkaus), osa kotihoitoa, osa palveluasumista ja muuta ikäihmisten palvelua
- Kysely: 1.vaihe 121 vastaajaa, vastausprosentti 67%, 2. vaihe 600
- 84% vastaajista oli lähihoitajia ja 10 % sairaanhoitajia
- Monimenetelmätutkimus
  - Kysely
  - Fokusryhmähaastattelut työntekijöille, asiakashaastattelut
- Kyselydata analysoitiin kovarianssimenetelmällä (ensimmäinen poikkileikkaus)
  - Selitettäviä tekijöitä olivat stressi, työtyytyväisyys, psyykkinen kuormitus ja hoidon laatu

# Tutkimusryhmä

- Arcada Jukka Surakka (PI), Ira Jeglinsky-Kankainen, Åsa Rosengren
- LUT/XAMK Sami Jantunen
- THL Timo Sinervo, **Salla Ruotsalainen**, Juhani Sulander

# VALMENNUKSEN TOIMINTATAPA

Miten organisaatiolle tärkeät päämäärät saataisiin otettua huomioon päätöksenteossa?

Minkälainen toiminnan tilannekuva auttaisi ohjaamaan itsenäistä päätöksentekoa ?



**LÄHIESIMIEHET**

Miten voimme sujuvoittaa työtämme?

Minkälaiset vuorovaikutustavat tukisivat itseohjautuvuutta?



**KOTIHOIDON TIIMIT**



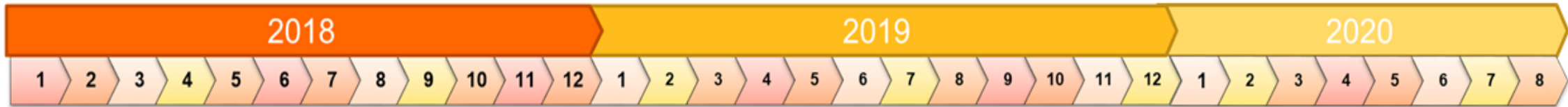
# Tutkimuksen toteutus



HAASTATTELUT  
Pieni ja keskisuuri kunta



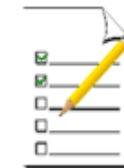
HAASTATTELUT  
Pieni ja keskisuuri kunta



MITTAUS



Itseohjautuvuuden  
kehittämisen prosessin  
seurantatutkimus  
\*ei hankkeen toteuttama  
valmennus



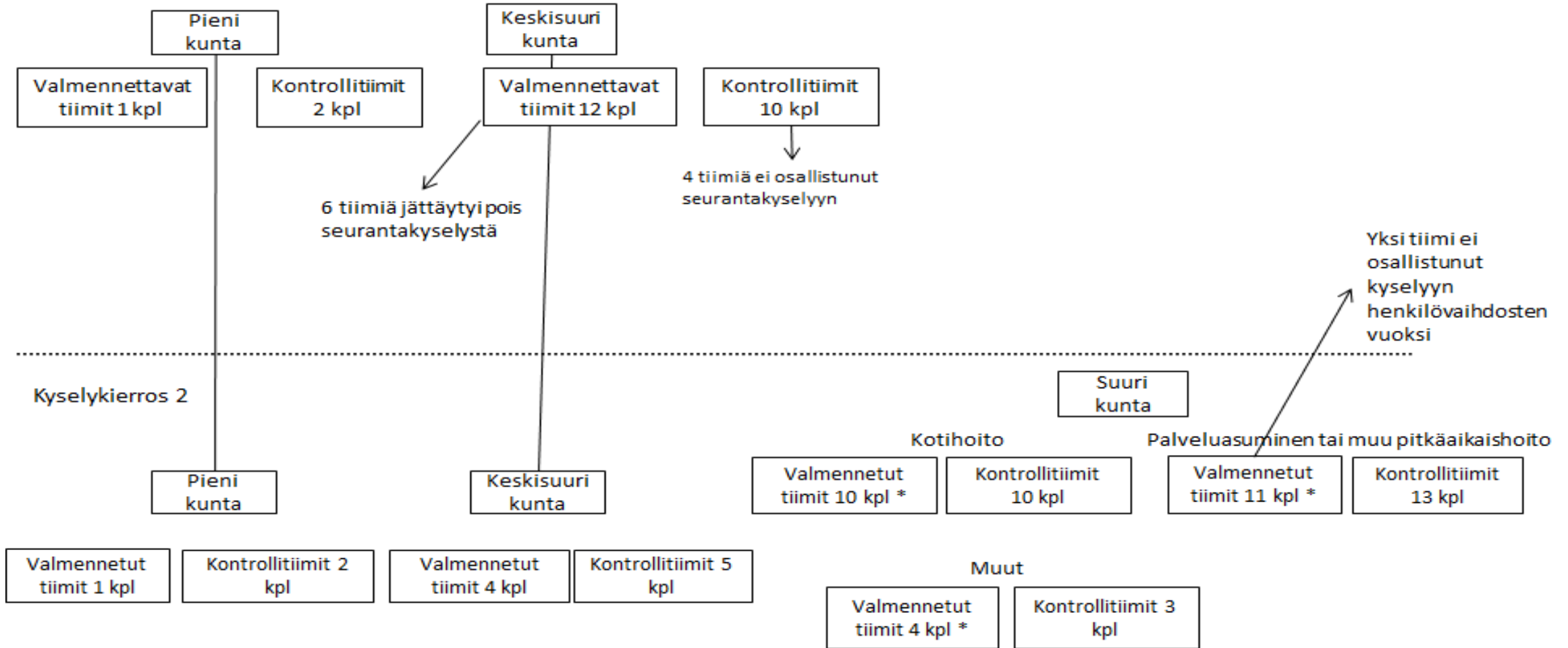
MITTAUS  
Kaikki kolme  
kuntaa





# Kyselyt koe- ja kontrollitiimeissä

## Kyselykierros 1

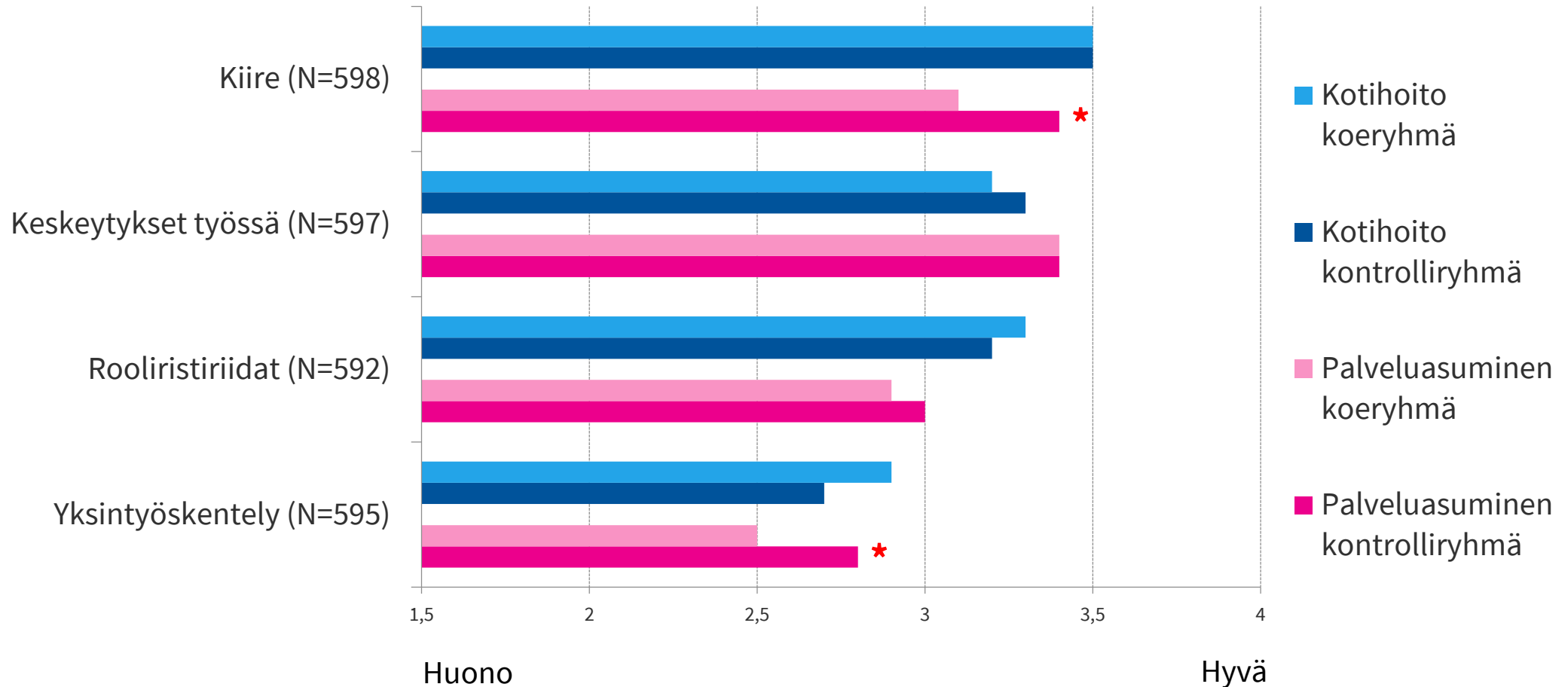


\* Ei hankkeen toteuttama valmennus

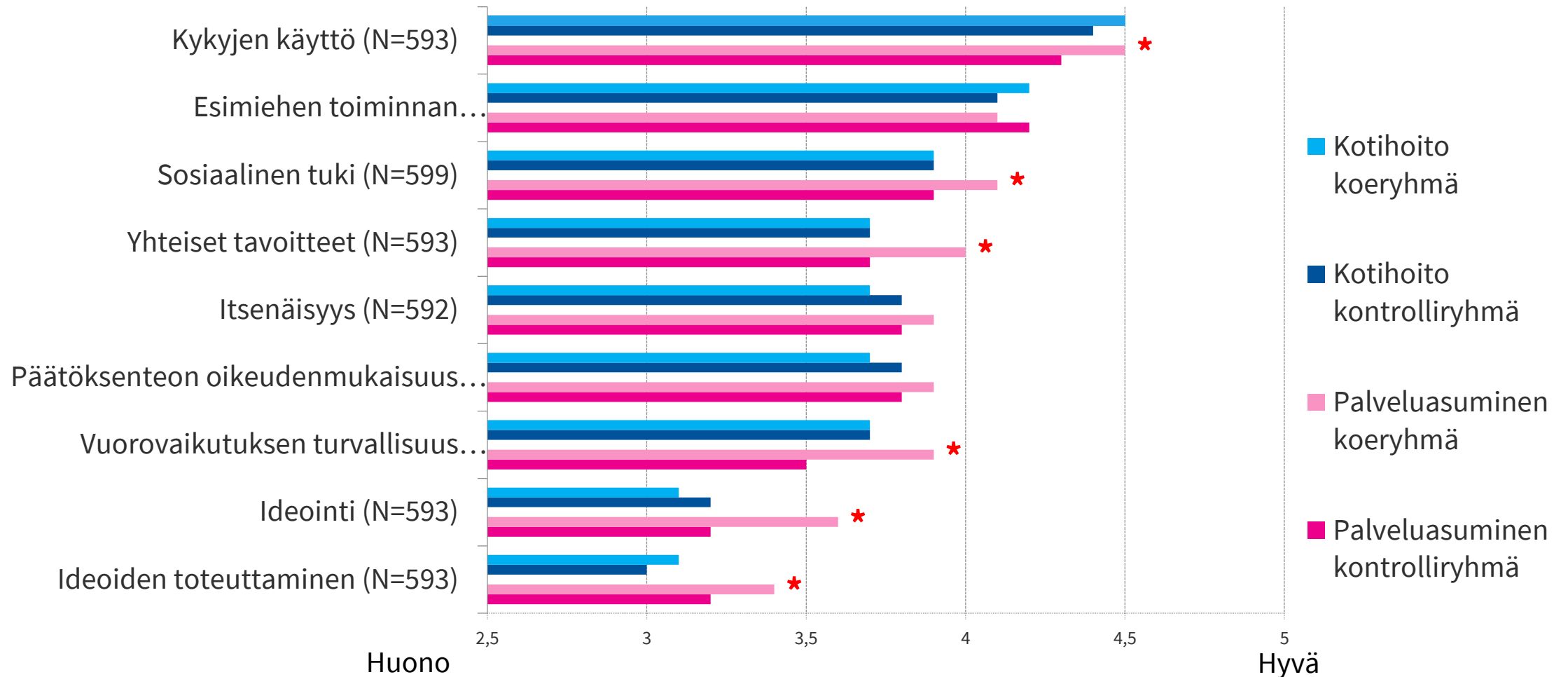
# Työhyvinvointia ja laatua selittävät tekijät

T-arvot	Stressi	GHQ	Työtyytyväisyys	Hoidon laatu	Työpaikan vaihtohalukkuus
Kiire	Red	Red	Light Green	Light Green	Light Green
Keskeytykset	Red	Light Green	Red	Light Green	Light Green
Esimiehen oik.mukaisuus	Light Green	Red	Light Green	Light Green	Light Green
Vuorovaikutuksen turvallisuus	Light Green	Light Green	Light Green	Red	Light Green
Yhteiset tavoitteet	Light Green	Light Green	Light Green	Red	Light Green
Ideoiden toteuttaminen	Red	Light Green	Light Green	Red	Light Green
Itsenäisyys	Light Green	Light Green	Red	Light Green	Red
Sosiaalinen tuki	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Red

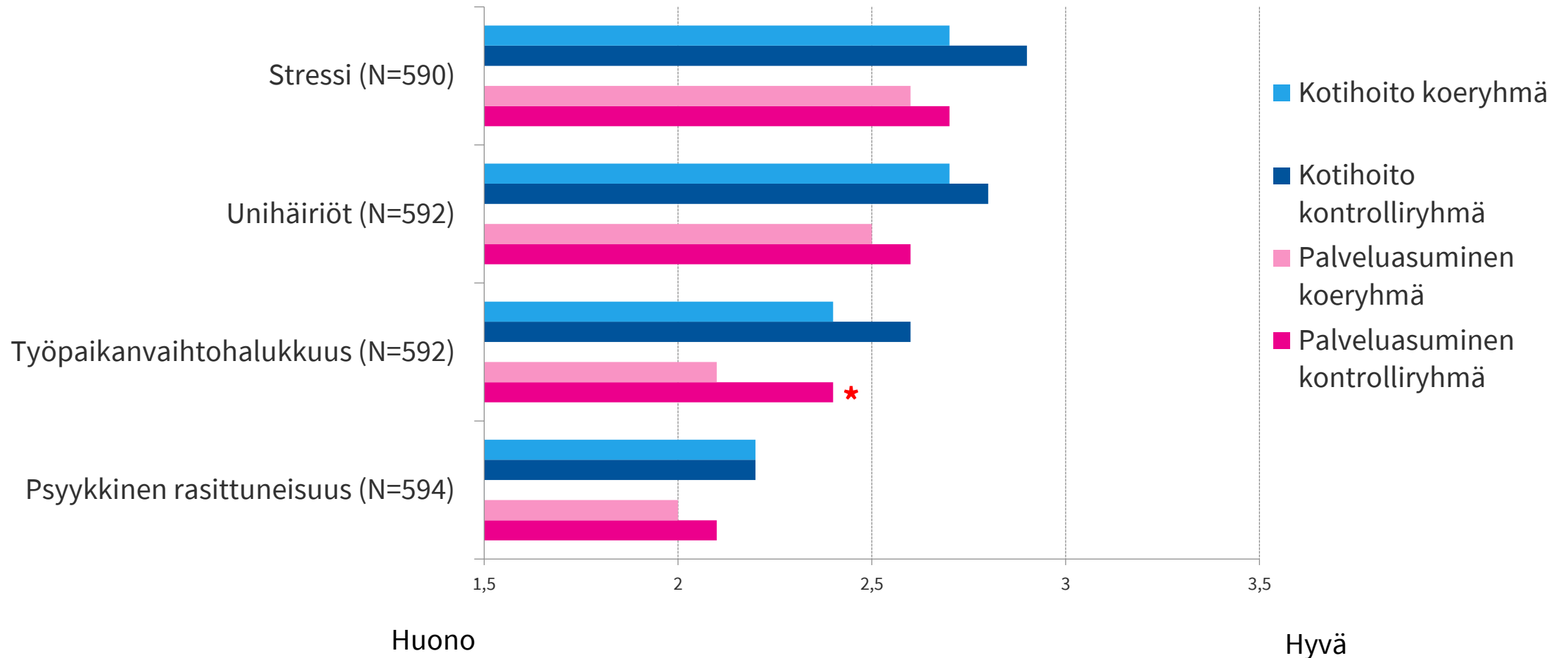
# Kuormitustekijät koe- ja kontrolliryhmissä (tiimivalmennuksen saaneet ja ei-saaneet)



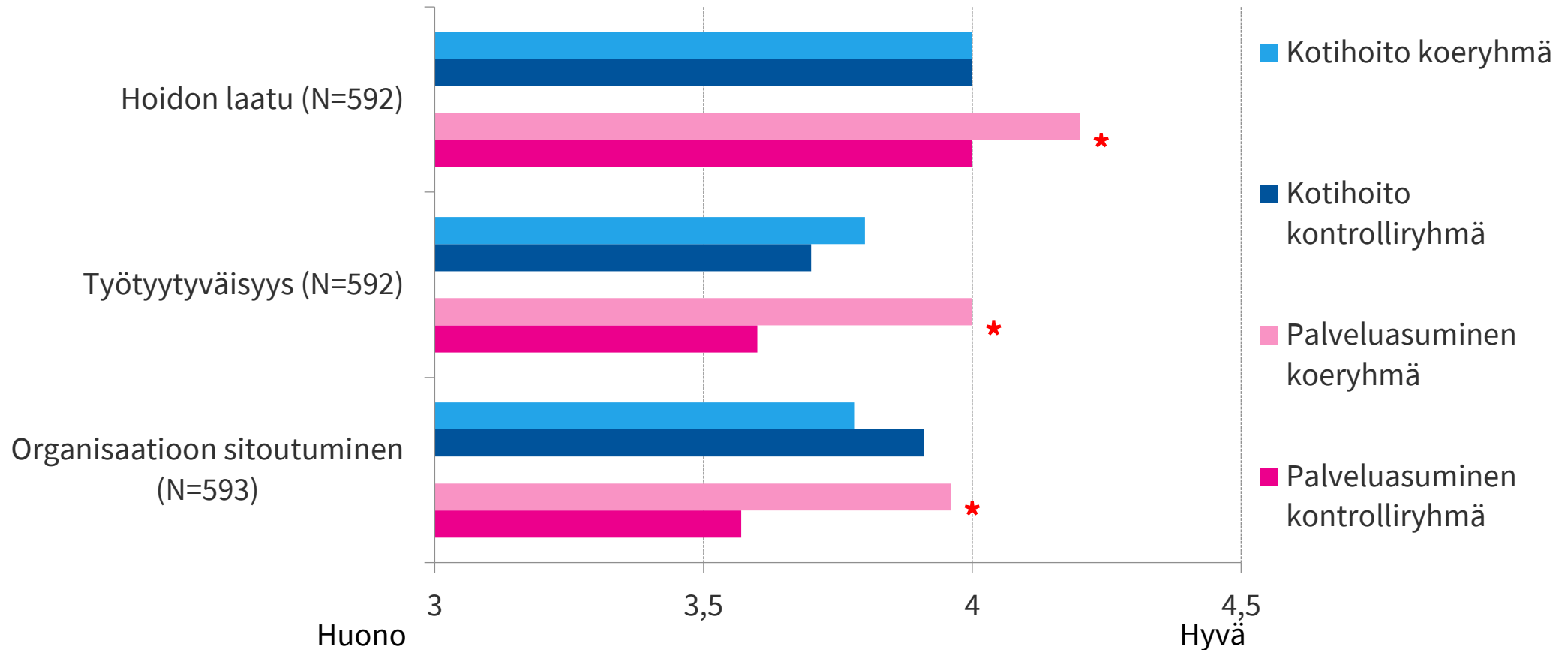
# Voimavaratekijät koe- ja kontrolliryhmissä (tiimivalmennuksen saaneet ja ei-saaneet)



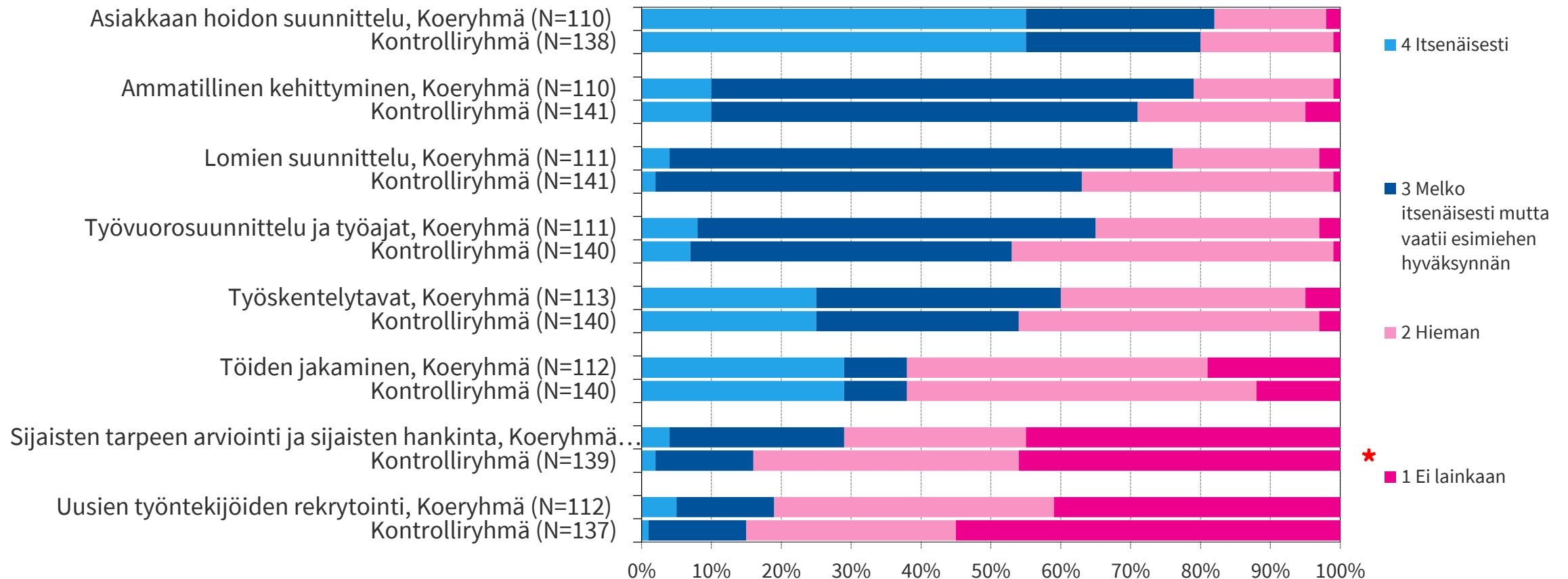
# Rasitusoireet koe- ja kontrolliryhmissä (tiimivalmennuksen saaneet ja ei-saaneet)



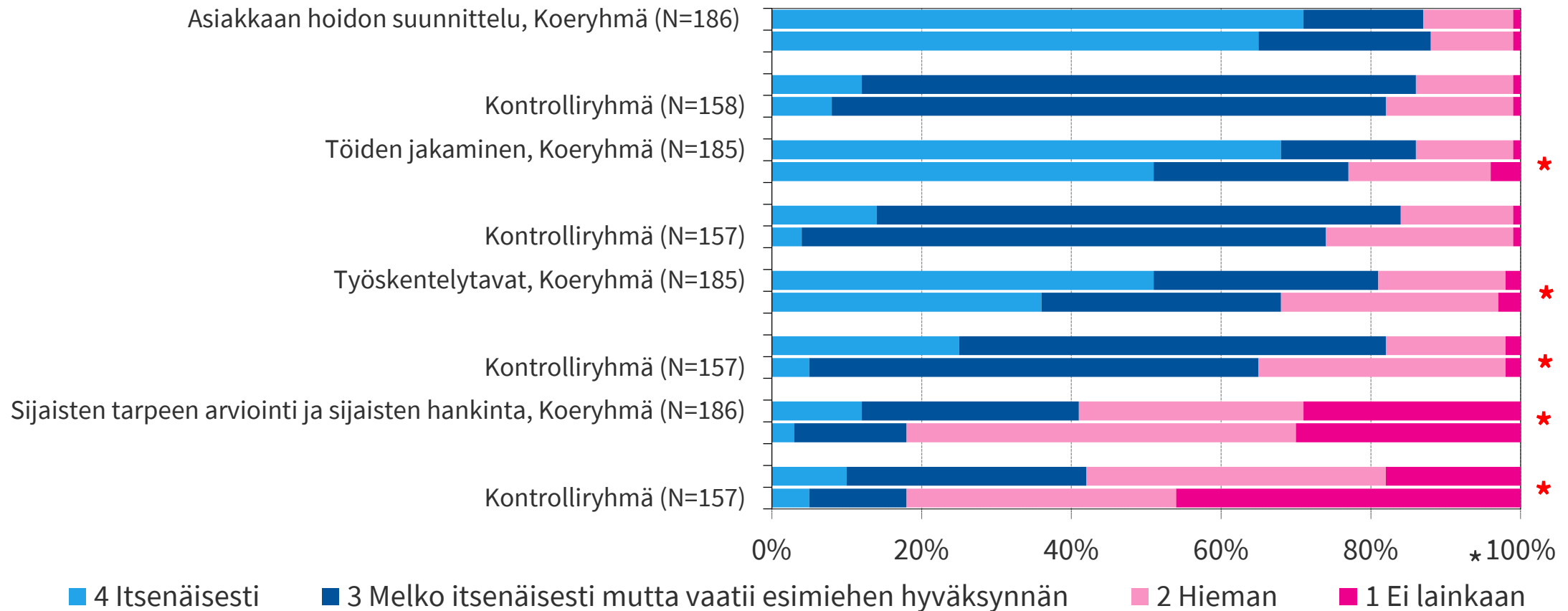
# Hoidon laatu, työtyytyväisyys ja organisaatioon sitoutuminen koe- ja kontrolliryhmissä (tiimivalmennuksen saaneet ja ei-saaneet)



# Tiimien vaikutusmahdollisuudet koe- ja kontrolliryhmissä kotihoidossa (tiimivalmennuksen saaneet ja ei-saaneet)

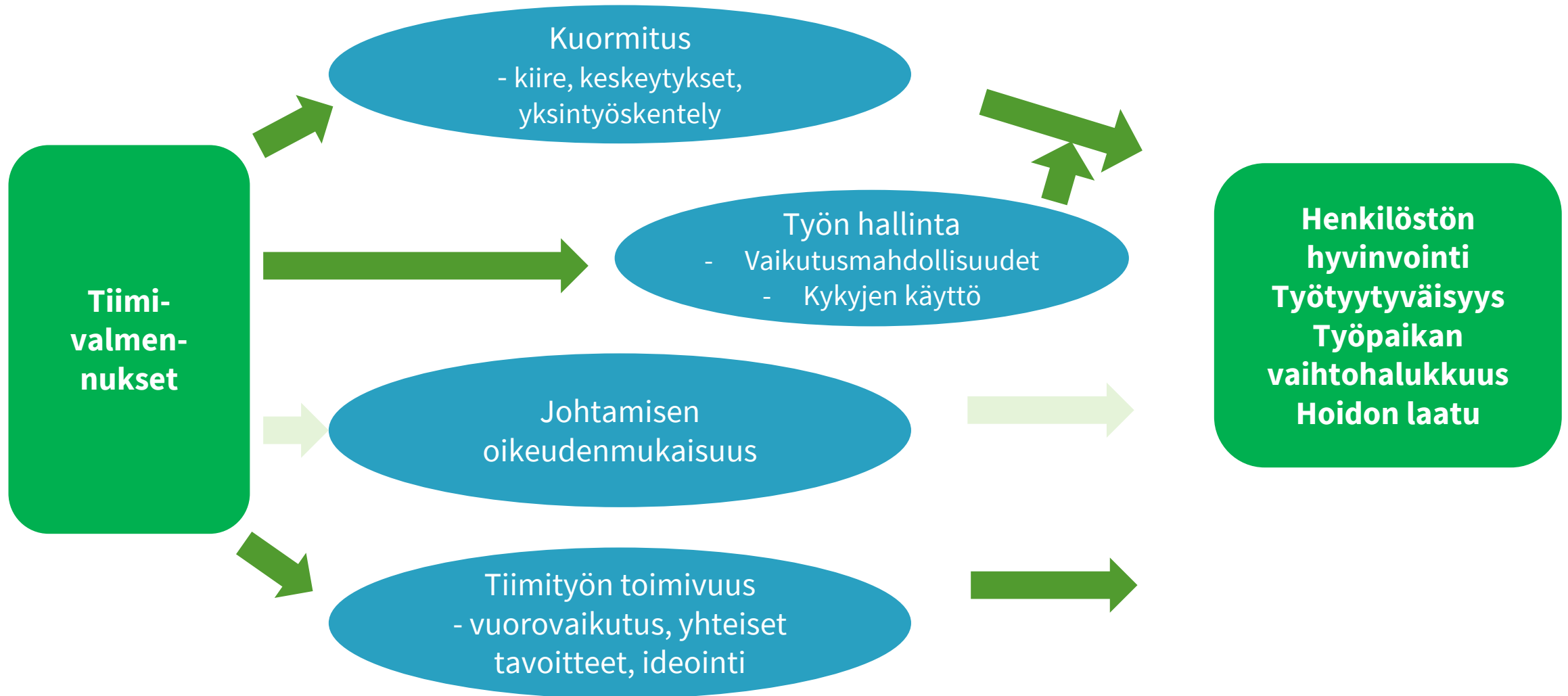


# Tiimien vaikutusmahdollisuudet koe- ja kontrolliryhmissä palveluasumisessa (tiimivalmennuksen saaneet ja ei-saaneet)





# Itseohjautuvuuden vaikutusten mahdolliset mekanismit



# Johtopäätökset

- Tiimityöllä näyttäisi olevan myönteisiä vaikutuksia, mutta kotihoidossa niukasti
- Jotta tiimit voivat olla itseohjautuvia, on myös johtamisen muututtava, oliko tämä kotihoidon kompastuskivi (toisessa kunnassa myönteisiä kokemuksia)
  - Itseohjautuvuutta ei voi olla, elleivät tiimit saa lisää vaikutusmahdollisuuksia
  - Hollannissa tiimit voivat päättää, ottavatko asiakkaan, ne voivat myös päättää palvelun sisällöstä sen mukaan mikä on asiakkaan tarve (Hollannissa 70% sairaanhoitajia)
  - Onko toiminnanohjaus liian sitovaa
- Tiimien itsenäisyyden lisääminen ei riitä
  - Tiimien on pystyttävä keskustelemaan, löydettävä yksimielisyys mitä ja miten toimitaan, olemaan kriittisiä omaa toimintaansa kohtaan ja ideoimaan uutta ja muuttamaan toimintaansa
- Tiimien oltava riittävän pieniä, hoidon jatkuvuus tärkeää
- Miksi palveluasumisessa toimii, kotihoidossa ei
  - Tiimit kiinteämmin yhdessä
  - Toisessa kunnassa osin paremmat kokemukset, enemmän valtuuksia