

”Siinä vain nostellaan tassua tiheämmin” Toiminnanohjausjärjestelmä ja hoito- ja palvelusuunnitelma kotihoitoa kehittämässä

Riitta Kuokkanen

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2017

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Kuokkanen Riitta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Kuukausi Vuosi
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi ”Siinä vain nostellaan tassua tiheämmin” Toiminnanohjausjärjestelmä ja hoito- ja palvelusuunnitelma kotihoitoa kehittämässä.		
Tutkinto-ohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen, Pirjo Tiikkainen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, miten kunnan kotihoidon käytössä oleva toiminnanohjausjärjestelmä on hoitotyön ammattilaisten mielestä vaikuttanut heidän työhönsä. Tarkoituksena oli saada tietoa myös siitä, miten hoito- ja palvelusuunnitelma ja vastuuhoitajan tehtävät ovat toteutuneet kotihoidossa. Tavoitteena oli kehittää kotihoitotyötä yhteistyössä hoitotyön ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyö oli kehittämistyö ja toteutettiin kyselyn, ryhmähaastattelun ja muutoslaboratorion menetelmän avulla. Kyselystä saatu aineisto käsiteltiin Excel taulukointia hyödyntäen. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja käsiteltiin etsimällä aineistosta teemat. Muutoslaboratorio toteutettiin kehittävän työntutkimuksen menetelmällä ja toiminnasta saadut tulokset kirjattiin ja otettiin käytäntöön työyhteisössä. Kotihoidon hoitotyön ammattilaisten mielestä toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on tehnyt kotihoidon työpäivistä kiireisempiä, mutta samalla ne ovat tulleet selkeämmiksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen haluttiin lisää koulutusta ja ohjausta. Lisäksi hoitotyön ammattilaiset halusivat myös enemmän työnjohdon mukanaoloa muutosten toteuttamisessa ja viemisessä käytäntöön. Muutoslaboratoriotoiminnan tuloksena esille nousi näkymättömän välillisen työn osuus. Kehittämisprosessissa tarkasteltiin vastuuhoitajan tehtäviä ja käytiin läpi kotihoidon työtä kuormittavia asioita. Esille nousseet yhdessä hyväksytyt muutosehdotukset otettiin työyhteisössä heti käytäntöön. Kehittämistyön tulokset ja muutosehdotukset esitellään kunnan perusturvalle. Opinnäytetyön kautta saadaan kotihoidon toiminnassa olevat epäkohdat esimiesten tietoon ja muutos mahdollistaa toiminnan vaikuttavuuden tehostamisen.		
Avainsanat (asiasanat) Kehittävä työntutkimus, Kotihoito, toiminnanohjausjärjestelmä, hoito- ja palvelusuunnitelma, vastuuhoitaja.		
Muut tiedot		

Author(s) Kuokkanen Riitta	Type of publication Master's thesis	Date Month Year
	Number of pages 60	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication "It just means that you have to be quicker with your moves". ERP system and care and service plan for developing home care.		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Irmeli Matilainen, Pirjo Tiikkainen		
Assigned by		
Abstract <p>The aim of the development work was to examine nursing professionals' views on how the resource planning system used in communal home care service has changed work practices. The purpose was also to obtain information about how the care and service plans and nursing assistant had been implemented in home care. The objective was to develop home care in cooperation with nursing professionals.</p> <p>The thesis was a development work, and it was carried out by means of a survey, group interviews and the change laboratory method. The data from the survey was processed using Excel spreadsheets. Group interviews were recorded and processed by looking at themes. The change laboratory was implemented through the development work research, and the results were registered and taken into practice in the workplace.</p> <p>The home care nursing professionals stated that the ERP system has made the home care work days busier, but that, at the same time, the days had become clearer. More training and guidance was hoped for in the making of care and service plans. In addition, the nursing professionals wanted more involvement from the supervisors in the implementation of the changes in practice.</p> <p>The result of the change laboratory highlighted the share of invisible, invisible work. The development process looked at the responsibilities of the trustee and looked at the issues that work in home care. The results of the development work and proposal for change will be presented to communal Health and social care security. The thesis aimed at drawing the home care managers' attention to the drawbacks of home care operations and at changes that would allow enhancing the effectiveness of operations.</p>		
Keywords/tags (subjects) Development work research, Home care, ERP system, the care and service plan, charge nurse.		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus hoidon laadun varmistajana	5
3	Kotihoito ja sen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä	6
	3.1 Palvelurakenteen muutos sekä hoidontarve, kustannukset ja kehittäminen kotihoidon haasteena	8
	3.2 Kuntatyön ja työelämän muutokset työhyvinvoinnin haasteena tulevaisuudessa	11
4	Työn organisointi kotihoidossa	12
	4.1 Taustaa kotihoidon kehittämiseen	13
	4.2 Toiminnanohjausjärjestelmä kotihoitoa kehittämässä - hyödyt ja haitat	15
	4.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma hoitotyön perustana kotihoidossa	18
5	Tarkoitus ja tavoite.....	20
6	Suunnittelu ja toteutus	20
	6.1 Kehittämisprosessin kuvaus	24
	6.2 Muutoslaboratorio kehittämismenetelmänä	26
7	Tulokset.....	28
	7.1 Kotihoidon hoitotyön ammattilaisten kokemuksia kyselyn pohjalta tarkasteltuna	28
	7.2 Kotihoidon hoitotyön ammattilaisten kokemuksia ryhmähaastattelun pohjalta tarkasteltuna	31
	7.3 Muutoslaboratorion tulokset	36
8	Pohdinta	41
9	Lähteet	46
	Liitteet	50
	Liite 1. Tiedote työntekijöille	50
	Liite 2. Kyseylomake	51
	Liite 3. Kyselyn tulokset	55
	Liite 4. Tiivistys keskeisistä tutkimustuloksista	60

Kuviot

Kuvio 1. Valviran asiakasprosessissa valvomia kohteita. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito 2012, 16.)	7
Kuvio 2. Opinnäytetyön toiminnallisen osan kuvaus.....	24
Kuvio 3. Lineaarinen malli muutoslaboratorion kehittämisen prosessista. (Toikko, Rantanen 2009, 106- 107.).....	26

Taulukot

Taulukko 1. Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta ja ohjausta.....	29
---	----

1 Johdanto

Suomessa on Euroopan kahdeksanneksi vanhin väestö ja asukkaista 19,4 % on yli 65-vuotiaita. (Tilastokeskus, tilastot 2014.) Pienissä kunnissa väestöstä jopa kolmas tai neljäs henkilö on yli 65-vuotias. Ikääntyvän väestön toimintakyky on yleisen hyvinvoinnin lisääntyessä parantunut ja tämä kehitys siirtääkin hoivapalvelujen tarpeen arviolta kolmesta viiteen vuotta myöhemmäksi. Tosiasia kuitenkin on, että etenkin kotona asumista tukevien palveluiden tarve kasvaa tulevaisuudessa. (Kautto 2007, 104.) Työyhteisöt ovat jatkuvan kehittämisen kohteena ja tulevaisuudessa suurten ikäluokkien ikääntyessä tarvitaan uusia ratkaisuja ja toimintoja selvitäksemme suurenevista kustannuksista sosiaali- ja terveysalalla.

Palvelurakennemuutoksella halutaan saada kolmensadanneljänkymmenen miljardin euron vuotuiset säästöt kuluvaan vuoteen 2017 mennessä. Tähän tavoitteeseen pyritään vähentämällä yli 75-vuotiaiden laitoshoidtoa 4,3 %:sta 2,0 %:iin. Kotihoidon kysynnän kasvua hillitään tiukentamalla kotipalvelun myöntämisen kriteereitä ja korottamalla asiakasmaksuja. (Kotihoidon tulevaisuuden määrittely 2016, 9.) Isojen haasteiden edessä ovat etenkin pienet kunnat. Itä-Suomessa oleva kunta on pitkien etäisyyksien kunta, asukkaista noin kolmannes on täyttänyt 65 vuotta ja siitä johtuen kunnan huoltosuhte on suuri, kun sitä verrataan koko Suomen keskiarvoon. (Rautavaaran kunta 2012.) Väestötietojärjestelmän mukaan kunnan asukasluku oli alle kahden tuhannen tammikuun 2016 lopussa. (Väestötietojärjestelmä 2016).

Suomi ikääntyy ja se puolestaan lisää julkisten menojen ja taloudellisen huoltosuhteen kasvua maassamme, minkä seurauksena myös paine verotuksen kiristämiseen kasvaa. Maahanmuuttopolitiikasta toivotaan tulevan helpotusta työllisyyskehitykseen. Kaupungeissa tämä kehitys toimii paremmin, mutta syrjäseutujen tilanteeseen tämän ei kuitenkaan uskota tuovan parannusta. (Findikaattori 2014.)

Sosiaali- ja terveysala työllistää Suomessa 16 % työikäisestä väestöstä, näistä kolme neljäsosa työskentelee kuntien ja valtion palveluksessa. Seuraavan vuosikymmenen aikana suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle ja vuonna 2020 neljäsosa työväestöstä on eläkeiässä eli 65 vuotta täyttäneitä. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysala käy läpi

suurta rakenteellista ja toiminnallista muutosta. Nämä muutokset liittyvät lisääntyneeseen väestön vaatimustasoon ja ikääntymisen sekä lääketieteen teknologian ja informaatioteknologian kehittymiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen haasteet muuttuvassa organisaatiossa liittyvät entistä enemmän tiedonkulun ja yhteistyön sekä rakenteiden varmistamiseen ja kokonaisvaltaiseen riskien hallintaan. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uosukainen, Viliksela, Virtanen 2012, 202 -207.)

Kunnassa toimiva perusturva on päättänyt kehittää hoivapalveluja, sillä tulevaisuudessa kotiin annettavien palveluiden tarve entisestään kasvaa. Resursseiltaan tehokkaasti toimivan palvelumuodon uskotaan tuovan säästöjä palkkakustannusten muodossa. Keinona kotihoidon kehittämisessä käytetään toiminnanohjausjärjestelmää, eli ohjelmaa, joka on kehittynyt logistiikka-alalta palvelemaan myös muita sektoreita. Toiminnanohjausjärjestelmällä pyritään tehostamaan kotihoidon resursseja entistä tarkoituksenmukaisemmaksi. Ohjelman toimintaperiaate pohjautuu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päämäärä on, että toiminnanohjausjärjestelmä auttaa asiakaskäyntien suunnittelussa ja tehostaa hoitotyön ammattilaisten ajankäyttöä. (Ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma 2015 -2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon hoitotyön ammattilaisten kokemuksia toiminnanohjausjärjestelmän käytöstä, hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuudesta sekä vastuuhoidajan tehtäväkuvan toteutumisesta. Alkukartoituksena oli monivalintakysymyksistä koostuva kysely ja syventävänä menetelmänä aineistoa kerättiin ryhmähaastattelun avulla. Kehittämistehtävän toteuttamiseksi työyhteisöstä valittiin pieni ydinryhmä, jonka tarkoituksena oli muutoslaboratorion avulla löytää kotihoidon solmukohtiin ratkaisuja. Käyttämällä useampaa tiedonkeruumenetelmää saadaan syvällisempää ja täsmällisempää tietoa kotihoidon hoitotyön ammattilaisten kokemuksista. Toiminnanohjausjärjestelmään syötettävät asiakastiedot perustuvat vastuuhoidajan laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja siksi tässä opinnäytetyössä tarkastellaan myös, miten tämä toteutuu työyhteisössä.

2 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus hoidon laadun varmistajana

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatusuositus ikäihmisten palveluista tuli voimaan vuonna 2001. Toinen laatusuositus tehtiin vuonna 2008 ja uusin suositus on vuodelta 2013, mikä puolestaan päivitetään 2017. Suosituksen tarkoitus on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuosituksen keskeiset tavoitteet on suunnattu ensisijaisesti ikäihmisten palveluiden kehittämisen tueksi. Keskeinen sisältö on turvata ikäihmisten osallisuus ja toiminta, sekä kehittää heidän asumis- ja elinympäristöään. Ikääntymisen tuomaa terveyden ja toimintakyvyn laskua pyritään minimoimaan järjestämällä palveluita tarpeen mukaan sekä kehittämällä ja muuttamalla palvelurakennetta. Tavoitteena on turvata vanhuspalvelussa toimivan koulutetun hoitohenkilöstön riittävyys sekä hyvä johtaminen kuntasektorilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013,5.)

Ikäihmisille suunnatun laatusuosituksen mukaan kotihoitoa tulee olla tarjolla 12- 13 prosentille 75- vuotta täyttäneistä. Erityisesti muistisairaiden ja saattohoidossa olevien asiakkaiden määrä nousee tulevaisuudessa. Tämä lisää kotihoidon asiakkaille kotiin annettavien palvelujen tarvetta, mistä yhtenä esimerkkinä on kuntoutuspalvelujen ja kotihoitopalveluiden saatavuus myös yöaikaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos teki seurantatutkimuksen vuonna 2014, jossa kysely oli suunnattu julkisten ja yksityisten kotihoidon toimintayksiköille. Esimiesten mukaan kotihoidon henkilöstön lisäkoulutustarve liittyy saattohoitoon, johon liittyy olennaisesti kivunhoito. Koulutustarvetta on myös toimintakyvyn arvioinnissa ja siinä miten muistisairaana ihmisen itsemääräämisoikeutta tuetaan. Tähän haasteeseen pystytään vastaamaan vain kotihoidon osaamisen prosesseja ja sisältöä kehittämällä. (Alastalo, Harriet, Mäkelä, Noro 2014, 1-4.)

Sosiaali- ja terveysministeriö tukee ikäihmisten palvelujen kehitystä erityisellä kärkihankkeella. Tavoitteena on palvelukokonaisuus, joka otetaan käyttöön kaikissa maakunnissa. Sisältö koostuu erilaisista toimintamalleista, palveluohjausmalli on kehitetty asiakkaalle ja sen lisäksi kotihoitoon kehitetään toimintamalli, joka yhdistää ikäihmisten kotona asumista ja palveluja. Omaishoitoa tuetaan koulutuksen ja kuntoutuksen avulla sekä järjestetään vapaapäivien sijaisuuksia ja perustetaan omais- ja perhehoidon keskuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016, 2.)

Vanhusneuvostot toimivat ikäihmisten äänenä. Toiminta alkoi Suomessa 1990 vuoden loppupuolella ja sillä halutaan saada näkyvyyttä ja vaikuttavuutta ikäihmisten palveluiden parantamiseen. Suomea halutaan kehittää ikäystävälliseksi maaksi seitsemällä eri teemalla. Vanhusneuvosto haluaa parantaa ikääntyvien terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Palveluiden laatuun halutaan vaikuttaa osallistumalla suunnitteluun ja kehittämiseen, lisäksi kuntien palvelurakennetta muovataan kotihoitoa suosivaksi toiminnoksi. Hyvällä johtamisella puolestaan turvataan hoivaa tuottavien hoitotyön ammattilaisten jaksaminen ja pysyminen raskaassa hoitotyössä. (Virnes 2015.)

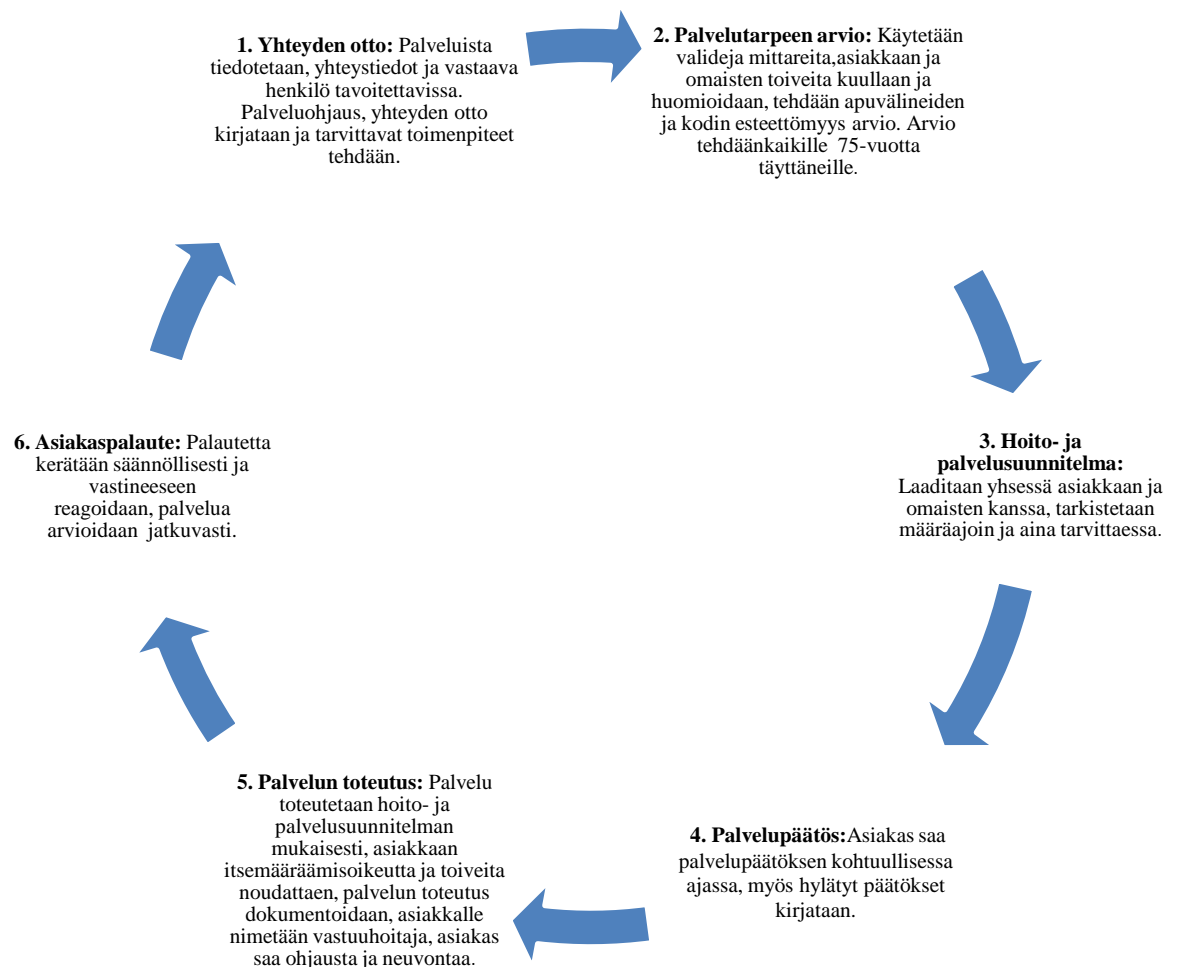
3 Kotihoito ja sen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä

Kotihoito on sosiaalihuoltolain 20 § ja 21§ sekä sosiaalihuoltoasetuksen 9§ 1 kohdan tarkoittamaa kotipalvelua ja kansanterveyslain 13§ 1 momentin tarkoittamaa kotisairaanhoidon palvelua. (Kotihoidon sääntökirja 2011, 9.) Kotihoito on kunnan järjestämiä palvelua ja sen saamisen perusteita on asiakkaan alentunut toimintakyky, perhetilanne, sairaus, rasittuneisuus, vamma tai muu sitä vastaava syy. (Kuntalaisten palvelut yhdestä osoitteesta 2015.)

Asiakkaan oikeuksia määrittää laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, (812/2000). Lain 7 §:n mukaan toistuvia tai säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, joka toteutetaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on säädetty turvaamaan terveydenhuollon asiakkaan asemaa. (Haverinen, Päiväranta 2002, 5-6.) Asiakkaalle tarjottu kotihoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin. Vastuuhoitaja tekee hoito- ja palvelusuunnitelman, jossa on yhteenveto asiakkaan voimavaroista ja hoidon tarpeesta sekä tarvittavista toiminnoista, mukana laatimassa voivat olla omaiset tai edunvalvoja. Vastuuhoitajan tehtävänä on suunnitelmien säännöllinen arviointi ja päivitys sillä kotihoidon käyntien määrä perustuu asiakkaan toimintakykyyn ja tarpeeseen. Vastuuhoitajan toiminta perustuu molemminpuoliseen luottamukseen yhteistyökumppaneiden kesken. (Kaakon SOTE-INTO 2012,4.) Vastuuhoitajamalli hyödyttää koko kotihoidon toimin-

taa sitouttamalla työntekijöitä ja lisäämällä heidän välistään yhteistyötä. (Haimi - Liikkanen 2013, 5).

Asiakslaki 812/2000 vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua itseä koskeviin asioihin. Lain 7§:ssä toteutetaan asiakkaan oikeutta päättää ja muuttaa hoito- ja palvelusuunnitelmansa sisältöä. Asiakslain tarkoituksena on myös hyvän hallinnon toteuttaminen sosiaalipalveluissa. Tämä tarkoittaa asiakkaan kuulemista ja päätöksen saamista viivytyksittä sekä kielteisten palvelupäätösten perustelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)



Kuvio 1. Valviran asiakasprosessissa valvomia kohteita. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito 2012, 16.)

Valvontaohjelma sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkaille on laadittu Valviran ja aluehallintoviraston yhteistyönä. Ohjelman tarkoitus on yhtenäistää erilaisia toiminta-

käytäntöjä sekä parantaa ja yhdenmukaistaa palvelujen laatua paikkakunnasta riippumatta. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito 2012, 7.)

3.1 Palvelurakenteen muutos sekä hoidontarve, kustannukset ja kehittäminen kotihoidon haasteena

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistetty yhdeksi palvelumuodoksi kotihoidoksi. Tällä rakenteellisella muutoksella on pyritty hakemaan ratkaisua vanhustenhuollon palvelutarpeen ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Linjaus on valtakunnallisissa vanhushuollon linjauksissa. Uutta on asiakkaiden omien voimavarojen ja kuntouttavan työotteen korostaminen hoitotyössä. (Vanhuspalvelut 2010,7.)

Väestörakenteen muutos johtaa siihen, että ikäihmisten palvelujen kysyntä kasvaa lähivuosina, sillä vuonna 2040 yli 75 -vuotta täyttäneiden osuus on kaksinkertaistunut. Vanhuspalvelulain ja hallituksen rakennepoliittisen ohjelman tavoitteena on laitoshoidon vähentäminen ja kotona asumisen mahdollistaminen, tukemalla ikäihmisten toimintakykyä ja lisäämällä kotiin annettavien palvelujen määrää. Kunnissa kotihoidon palveluja on lisättävä ja monipuolistettava sekä toimintatapoja ja rakennetta muutettava niin, että kasvavaan palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan. (Groop 2014,5.)

Suomalaiset elävät aikaisempaa pidempään ja suurten ikäluokkien vanhetessa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä tulee kasvamaan tulevina vuosikymmeninä. Hoitomenojen kasvu luo paineita tulevaisuudessa julkisen rahoituksen kestävyydelle. (Kehusmaa 2014,12.) Hoitokustannusten hillitsemisessä kotona asuva ja toimintakykyinen ihminen vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntää ja hillitsee osaltaan hoitokustannusten kasvua. Tässä kuntien kotihoidolla ja kotihoidon onnistumisella on merkittävä rooli. (Groop 2014,5.)

Palvelurakennemuutoksella halutaan saada säästöjä kasvaviin sosiaali- ja terveydenhuoltomenoihin. Vanhuspalvelulaki painottaa ikäihmisten kotona asumisen tukemista kokonaisvaltaisesti ja kuntoutuspalveluita on järjestettävä asiakkaan kotiin. Tärkeää on riskiryhmien kuten mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja ikääntyvien ihmisten heikentyneen toimintakyvyn huomaaminen ja ennaltaehkäisevä

puuttuminen. Vanhusneuvoston halutaan olevan mukana omien palvelujensa kehitystyössä. (Kotihoidon tulevaisuuden määrittely 2016, 12.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2013 laatinut ikäihmisten palvelurakennetavoitteet. Tavoitteet on esitetty toteutettavasti asteittain niin, että vuonna 2012 kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden ihmisten osuus on 90 prosenttia ja heidän osuutensa kasvaa vuoteen 2017 mennessä 91 -92 prosenttiin. Tavoitteeseen päästään kotihoitoa tehostamalla niin, että vuonna 2017 kaksi prosenttiyksikköä enemmän ihmisiä pystyy asumaan kotona kuin vuonna 2012. Tehostettua palveluasumista tuetaan vähentämällä pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja terveyskeskuksissa olevien ikäihmisten määrää. Laatusuositus on, että vuodesta 2012 vuoteen 2017 mennessä tehostetussa palveluasumisessa on 1-2 prosenttia enemmän eli 6-7 prosenttia ikääntyvistä ihmisistä asuu tehostetuissa palveluasunnoissa. Tavoitteena on myös pienentää laitoshoidossa olevien ikäihmisten määrää siten, että vuonna 2012 laitoshoidossa asuvien ikäihmisten määrä putoaa kolmesta prosentista kahteen prosenttiin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013,38- 39.)

Kunnat järjestävät ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut ja palveluiden kehittämisen sekä arvioinnin välineenä on laatusuosituksia. Kunnille on annettu tavoitteeksi laatia ikääntymispoliittinen strategia, joka ohjaa kaikessa ikäihmisiä koskevissa linjauksissa. Strategian tavoitteena on erityisesti esteettömän asuinympäristön ja kuntoutuksen kehittäminen, sillä sosiaali- ja terveyspalveluiden tehokkuus vaikuttaa ikäihmisten kotona asumiseen. Strategia on osa kuntastrategiaa ja se on tarkistettava valtuustokausittain. (Virnes 2015.)

Kunnassa on tehty palvelurakenteen kehittämisohjelma vuosille 2015- 2016. Kotihoidon päätavoitteena on turvata ikäihmisten kotona asuminen tuottamalla asiakaslähtöistä ja asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää kotihoitoa. Vastuutahoina toimii kunnanvaltuusto ja kunnanhallitus, perusturvajohtaja sekä perusturvalautakunta, kotihoidon esimies, henkilöstö, palveluohjaaja, kuntoutuspalvelut, eri järjestöt, yhdistykset, vapaaehtoiset ja asiakkaiden omaiset. (Ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma 2015 -2016.)

Kunnan ikääntymispoliittisen palvelurakenteen kehittämisohjelman seurantaindikaattorina käytetään kotihoidon henkilöstömäärää, vähimmäismäärän tulee täytyä, jotta ikäihmisille pystytään tuottamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan suunniteltu asiakas-aika. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmää käytetään keinona seurata henkilöstömäärän riittävyyttä ja tilannetta arvioidaan vuosittain. (Ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen muutos 2014, 48.)

Strategiassa kotihoidon osa-tavoitteena on turvata ikäihmisten kotona asumista ja itse-näistä selviytymistä monen eri mallin mukaisesti. Toimenpide esityksiä ovat riittävä henkilömitoitus ja moniammatillinen yhteistyö. Huomiota kiinnitetään kodin muutostöihin, riittäviin ja asianmukaisiin apuvälineisiin, vuorohoitopaikkojen ja kuntouttavien intervallijaksojen turvaamiseen. Tavoitteen toteuttamisen keinona käytetään jatkuvaa kehittämisen mallia. Ennaltaehkäisevien palveluiden ja toiminnan kehittämiseksi aloitetaan ennaltaehkäisevät kotikäynnit 75 -vuotta täyttäneille ikäihmisille, jotka eivät ole kunnallisten palveluiden piirissä. Heidän toimintakykyään arvioidaan monipuolisesti käyttäen mittareita kuten RAVA ja MMSE. Toimintaa kehitetään ja arvioidaan säännöllisesti. (Ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen muutos 2014, 55- 57.)

Palvelurakenteen muutoksella kunnassa haluaa vakiinnuttaa palveluohjaus osaksi palvelujärjestelmää ja kehittää hoidonparrastusta ja palveluohjausta selvittävään ja arvioivaan suuntaan. Tukipalveluita kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi ja tehostetaan tiedottamista yksityisten palvelutuottajien palveluista. Tärkeää on muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja diagnosointi sekä omaisten tukeminen ja ohjaaminen. Tässä hyödynnetään muistikoordinaattori-koulutusta. Omaishoitajia tuetaan aloittamalla säännölliset kotikäynnit ja sijaishoitaja-järjestelmää kehitetään siten, että omaishoitajilla on mahdollisuus saada hoitaja kotiin asioinnin ajaksi. Tässä yhteistyötahoina ovat yhdistykset ja järjestöt. Myös tätä yhteistyötä kehitetään jatkuvasti. Kodin turvallisuutta ja itsenäisyyttä lisätään tekniikkaa ja apuvälineitä käyttäen, esimerkiksi erilaiset turvalaitteet. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi kehitetään ja lisätään päivätoimintaa, liikuntaa sekä voima- ja tasapainoharjoitteita, myös hyvää ravitsemusohjausta lisätään. Yhteistyötä tiivistetään kaikilla osaluilla kolmannen sektorin toimijoiden kesken. (Ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen muutos 2014, 55- 57.)

3.2 Kuntatyön ja työelämän muutokset työhyvinvoinnin haasteena tulevaisuudessa

Kuntasektorilla työskentelee työmarkkinoiden iäkkäintä työvoimaa ja puolet kuntatyöntekijöistä on jäämässä eläkkeelle vuoteen 2025 mennessä. Työvoimasta kilpailtaessa työnantajamaineeltaan hyvänä tunnetut kunnat pärjäävät, siksi kuntasektorin on kiinnitettävä huomiota työkyvyn tukemiseen ja työhyvinvointiin. (Forma, Harkonmäki, Saari, Väänänen 2010, 5.) Työhyvinvointia lisää työntekijöiden näkemyksen mukaan hyvä johtaminen ja esimiestyö. Myös sillä on merkitystä, onko työyhteisössä myönteinen työilmapiiri ja se, miten joustavasti se toimii. Viihtyvyyttä lisää myös työntekijän mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää työyhteisöään. Kunta- ja palvelurakennemuutokset sekä uhkaava työvoimapula kannustavat kuntia panostamaan työhyvinvointiin ja työntekijöiden työssä jaksamiseen. (Forma ym. 2010, 91.)

Huoltosuhteen heikkeneminen tulevina vuosina heikentää kilpailukykyisten työpaikkojen syntymistä Suomessa. Muuttuvassa maailmassa kohdataan resurssi- ja ympäristöongelmia ja nämä heijastuvat myös suomalaiseen innovaatiojärjestelmään. Kustannusten karsiminen ei ole enää riittävä toiminto organisaation säilymiselle. Suomi tulee tarvitsemaan laajamittaista ja jatkuvaa työelämän uudistamista säilyttääkseen hyvinvointivaltion palvelut. Suomalaisessa työelämässä on ilmiöitä, jotka heikentävät innovatiivisuutta, työelämän laatua ja tuloksellisuutta. (Syvänen, Kasvio, Loppell, Lundell, Tappura, Tikkamäki 2012,1- 11.)

Valitettavasti työelämässä ei ole kymmeneen vuoteen tapahtunut merkittävää työolojen kehitystä. Kiristyvän kilpailun myötä työn kehittämiseen ei ole panostettu, vaan toimintoja on karsittu ja saneerattu. Tämä puolestaan on johtanut työpaineiden kasvuun ja kiireeseen. Työpaikoilla henkinen hyvinvointi ja työhön sitoutuminen on heikentynyt, työperäinen masennus ja mielenterveyshäiriöt ovat lisääntyneet. Työn henkinen ja fyysinen rasittavuus on sen sijaan kasvanut ja työntekijät joutuvat työpaikoiltaan myös entistä enemmän asiakasväkivallan kohteeksi. Kunta-alalla myös työntekijöiden eriarvoinen kohtelu on lisääntynyt. Tämä on puolestaan johtanut ristiriitoihin työpaikoilla. Osaltaan tämä johtuu siitä, että työnjohdolla ei ole taitoa käsitellä työyhteisön muutoksista johtuvia ongelmia. (Syvänen ym. 2012, 1-11.)

Kuntatyöhön tulevaisuudessa vaikuttaa usea eri tekijä. Henkilöstöasiat ovat yksi suurimmista haasteista kuntatyössä, palvelut tulee turvata vaikka koko Suomi ja sen myötä kuntatyöntekijät ikääntyvät. Osaavaa työvoimaa ei ole aina saatavilla ja kilpailu työntekijöistä kiristyy. Uusi sukupolvi tuo uudenlaisia ajatuksia työyhteisöön, joiden yhteensovittaminen ei käy kivuttomasti. Työyhteisössä voi työskennellä myös eri työnantajan palveluksessa olevia henkilöitä. Tilanteissa, joissa kulttuuritaustaltaan erilaiset ihmiset työskentelevät, johtajuus kohtaa aivan uusia haasteita. Palvelurakenteen muutos on yksi iso kunta-alaa muokkaava asia tulevaisuudessa. (Kuntatyön tulevaisuus 2013, 3.)

4 Työn organisointi kotihoidossa

Kunnissa sosiaali- ja terveystoimen hyvä strateginen johtaminen vaikuttaa koko ikäihmisten toimintakykyyn ja palveluiden laatuun. Johtajien vastuulla on huolehtia että ikääntymispoliittisen vanhuspalvelulain 2 luvussa olevia vaatimuksia toteutetaan. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2013, 51.) Tavoitteena on toimia yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi. Kunnan tulee laatia valtuustokausittain suunnitelma toimenpiteistä ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiseksi sekä palvelujen ja omaishoidonjärjestämiseksi ja kehittämiseksi. Kuntien tulee myös varata riittävät voimavarat tämän suunnitelman toteuttamiseksi. (Vanhuspalvelulaki, 4,5 ja 9 §.) Vuosittain arvioidaan tuotettujen palvelujen riittävyttä ja laatua sekä turvataan palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutuminen. (Vanhuspalvelulaki 6, 7 ja 8 §.) Lisäksi hankitaan työyhteisön käyttöön riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Vanhusneuvosto asetetaan ja turvataan sen toimintaedellytykset ja mahdollisuudet osallistua kunnan toimintojen suunnitteluun, arviointiin ja seurantaan sekä järjestetään neuvontapalveluja ja muita ikäihmisten hyvinvointia tukevia palveluita. (Vanhuspalvelulaki, 10, 11 ja 12 §.) (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2013, 51 -52.)

Innovaatiolla tarkoitetaan uusien ajatusten ja ideoiden muuttamista kehitysprosessin kautta uudeksi tuotteeksi, palveluksi tai muuksi työyhteisölle positiiviseksi asiaksi.

(Heikkilä & Saarisilta 2015, 22.) Innovaatiotoiminnan ratkaiseva tekijä on esimiehen toiminta, miten hän antaa tilaa ja mahdollisuuksia työntekijöiden innovaatiolle työyhteisön kehittämisessä. Esimies on myös osallisena työyhteisön sallivan ilmapiirin luomisessa ja kehittämisideoiden käyttöönotossa. (Heikkilä ym. 2015, 261- 262.)

Osallistuva kehittäminen tarkoittaa sitä, että ennen muutoksen suunnittelemista on kysytty ja arvioitu työntekijöiden mielipiteitä. Kehittäminen tulee olemaan osa työtä ja siksi työntekijät tulee ottaa mukaan muutoksen suunnitteluun, sillä muutos edellyttää aina työntekijän oman toiminnan arviointia ja käytäntöjen muuttamista. (Toikko, Rantanen 2009, 89 -90.)

Työyhteisössä oikeudenmukainen johtaminen näyttäytyy arjessa tehtyjen päätösten perusteluna, asianosaisen kuulemisena, tasapuolisena ja ystävällisenä kohteluna. Oikeudenmukaisuudella edistetään luottamuksen syntymistä ja luottamuksen ilmapiirissä ollaan valmiita panostamaan työn ja asiakastarpeiden ideointiin ja kehittämiseen. Luottamuksen ilmapiirin pitää kattaa koko organisaation ja sen toimintatavat. Työntekijöiden on luotettava siihen, että he voivat ehdottaa uusia toimintamalleja ilman, että joutuvat leimatuksi hankaliksi ihmisiksi. Työyhteisön uusien toimintamallien toteutuksessa tärkeintä on se, miten muutokset toteutetaan. Työntekijöiden osallistuminen sitouttaa uuden mallin eteenpäin viemistä työyhteisössä. (Heikkilä & Saarisilta 2015, 262.)

4.1 Taustaa kotihoidon kehittämiseen

Kyseessä olevan kehitysprosessin kohteena olevassa Itä- Suomalaisessa kunnassa oli väestötietojärjestelmän mukaan asukkaita vuonna 2016 alle kaksi tuhatta. Heistä yli 65 -vuotta täyttäneitä oli noin kolmannes eli 33.4 %. väestöstä (koko maan suhteutettu luku oli 19.4 %). Taloudellinen huoltosuhde on 2.27, kun kokomaassa luku on 1.32. (Tilastokeskus, tuotteet ja palvelut, 2013.) Perusterveydenhuollon kunnassa järjestää Kysterin liikelaitos. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluu useita pieniä kuntia. Kysterin kuntayhtymässä on 32 000 tuhatta asukasta. Vuosittain kuntien kanssa laaditaan palvelusopimukset terveystalveluiden tuottamisesta. (KYS 2013.) Kunta kuuluu pitkien etäisyyksien nimettyjen kuntien joukkoon. Suomessa näitä kuntia on yhteensä 28 ja

kuntien erityisolosuhteiden vuoksi väestötasovaatimus 20 000 ei täyty. (Rautavaaran kunta 2012.)

Kunnan kotihoidossa on 12 vakituista työntekijää, suurin osa lähihoitajia, mutta myös perushoitaja ja kodinhoitaja sekä kaksi sairaanhoitajaa. Moniammatillisessa työryhmässä toimii myös palveluohjaaja ja fysioterapeutti. Kotihoidossa on koettu ongelmalliseksi kiireiset aamut, jolloin työntekijät suunnittelevat ja jakavat päivän työt. Mieli-pide eroja on myös siinä, jakautuuko työ tasaisesti työntekijöiden kesken ja mikä aika ollaan välittömässä asiakastyössä. Ongelmaksi koetaan myös välillinen työ joka ei näy missään, sillä työntekijöiden määrä perustuu asiakaspaikkojen määrään ja asiakastyön vaativuuteen.

Kotihoitoa voidaan kehittää erilaisten sähköisten ohjelmien avulla. Yksi tällainen ohjelma on toiminnanohjausjärjestelmä. Ohjelmaa on käytetty esimerkiksi logistiikan operatiivisessa suunnittelussa ja sen etuna on mahdollisuus kasvattaa teknistä ympäristöä ilman, että toiminta häiriintyy. Tämä mahdollistaa sen, että pystytään tekemään ja ratkaisemaan suuria kokonaisuuksia pilkkomatta ohjelmaa osiin. (Isoaho & Viita 2012, 43- 44.)

Toiminnanohjausjärjestelmä tarkoittaa parhaiten toimivan reitin ja ajankäytön löytämisestä annettujen tavoitteiden ja reunaehtojen mukaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta laaditaan asiakaskäyntien aikarajat, kesto ja tiheys. Aikakriittisyys tarkoittaa sitä, missä ajassa asiakkaan luona on käytävä. Kun aikaikkunaa on asiakkaan lähtökohdista pystytty suurentamaan, hoitohenkilökunta voi siirtää käynnin ajankohtaa kiireisestä aamusta myöhäisempään kiirettömämpään aikaan. Tämä vähentää kiireen tuntua, ja vähentää hoitohenkilökunnan tarvetta aamuissa. Toiminnanohjausjärjestelmän on todettu tuovan 10- 70 % potentiaalia asiakastyöhön. Onnistuneeseen toiminnanohjausjärjestelmään liittyy paljon muita osa-tekijöitä kuten käytetystä datasta, rajoitteista ja optimointiohjelmasta riippuvia asioita. Myös työntekijöiden asenne on ratkaiseva siten, että jos halutaan tehdä niin kuin tehty ennenkin, toiminnanohjausjärjestelmästä ei ole vastaavaa hyötyä. (Isoaho ym. 2012,43.)

Toiminnanohjausjärjestelmän avulla pystytään suunnittelemaan kotihoidon hoitotyön ammattilaisten ajankäyttöä ja näin palkkaamaan kotihoitoon riittävä määrä työnteki-

jöitä. Tämä edellyttää kuitenkin, että hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajan tasalla ja asiakkaiden osoitteet on syötetty ohjelmaan. Optimointiohjelma suunnittelee reitin niin, että tarvittaessa hoitotyön ammattilainen voi aloittaa työt jo työmatkan varrelta. (Procomp 2015.)

Keväällä 2013 kunnan kotihoidon työntekijöiden asiakkaan luona käyttämästä ajasta tehtiin selvitys. Tuloksista käy selville, että työntekijöiden käyttämä asiakasaika on noin 40 %. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton myötä työntekijöiden asiakasaika nousi 50 % ja toi laskelman mukaan kunnalle noin yhden työntekijän palkkakustannusten säästön vuosittain. Tehokkuutta voidaan vieläkin parantaa ja noin 70 prosentin tehokkuuteen voidaan parhaimmillaan päästä. Kyseisen kunnan kotihoidon henkilökunta on määrältään pieni ja se tuo omat ongelmansa työvoiman tehokkaaseen käyttöön. (Väisänen 2013.)

4.2 Toiminnanohjausjärjestelmä kotihoitoa kehittämässä - hyödyt ja haitat

Kotihoidossa esiintyy etenkin aamuvuoroissa ruuhkahuippuja, mikä tarkoittaa sitä, että asiakaskäynnit painottuvat aamupäivän kahdelle kolmelle tunnille. Näitä käyntejä kutsutaan aikakriittisiksi käynneiksi. Ne ovat aikoja jolloin asiakkaan luona on käytävä. Asiakaskäyntien ajankohta määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa ja jos suunnitelmia ei päivitetä riittävän usein, ruuhkahuippujen sisässä voi olla myös ei-aikakriittisiä käyntejä. Näin voi käydä jos kotihoidon työtä suunnitellaan vain hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta, sillä osa näistä käynneistä voidaan siirtää ruuhkahuippujen ulkopuolelle. Ruuhkahuiput määrittävät hoitotyön ammattilaisten määrän koko työvuoron ajalta. (Groop 2014, 11- 17.)

VASKE on ESR- rahoittama hanke ja ajoittui vuosille 2011- 2012. Tavoitteena hankkeessa oli löytää sosiaali- ja terveydenhuoltoon uusia työn kehittämisen ja arvioinnin keinoja väljästi asuttujen alueiden kuntien käyttöön. Hanke oli suunnattu Itä-Suomen, Ylä-Savon ja Pielisen Karjalan alueille. Lieksa on yksi pilottikunnista. Lisäksi mukaan hankkeeseen on pyydetty Suomussalmi, Seinäjoki, Rautavaara, Enon ja Uimaharjun alueet sekä Kemijärvi. Mukana olleet kunnat ovat harvaanasuttuja maalaiskuntia tai

kaupunkeja ja niiden väestörakenne on muuta maata voimakkaammin ikääntymässä. (Isoaho, Viita 2012,40.)

Kehittämistyössä apuna käytettiin toiminnanohjausjärjestelmä Procomp Soilutions Oy:n R2 ohjelmaa. (Isoaho ym. 2012, 6.) Se soveltuu etenkin kuntasektorilla kotihoiton työpäivän suunnitteluhaasteisiin. Kotihoidossa haasteellisia kohtia ovat hoitotyön ammattilaisten avaintenhallinta ja tiimituparajoitteet. Tämä tarkoittaa sitä, että työkenttä on pilkottu osiin ja hoitotyön ammattilaiset ovat vastuussa vain oma alueensa asiakkaista. Haasteellisia ovat myös asiakkaat, joiden luona on oltava kaksi hoitotyön ammattilaista yhtä aikaa, myös liikkumiseen käytetty matka-aika ja keliolosuhteet vaikuttavat työaikaan. (Isoaho ym.2012, 43- 45.)

Hankeraportin johtopäätöksissä todetaan, että toiminnanohjausjärjestelmää käytettäessä saadaan työn tuottavuus nousemaan 50- 80 prosenttiin, sekä kotihoidon laatua voidaan parantaa ja hoitotyön ammattilaisten kuormitusta vähentää pelkästään suunnitellua parantamalla. Tästä hankkeesta saaduilla tuloksilla sekä myös aiemmissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että kotihoidon nykyisistä käytännöistä tulee luopua. Muutoksen kohteena ovat erilliset palvelualueet ja tiimituvat sekä päivittämättömät hoitosuunnitelmat. Kun toiminnanohjausjärjestelmä suunnitellaan yhtenä kokonaisuutena, siitä tulee todennäköisesti tehokas ratkaisu tulokselliseen kotihoitoon harvaan asutuilla seuduilla. (Isoaho ym.2012, 43 -49.)

Niemen (2015) Tampereen ammattikorkeakoulussa tehdyssä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä aiheena on toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto kotihoidossa. Palautteen mukaan asiakkaan luona kävi ohjelman alettua useammin eri hoitotyön ammattilainen, mikä koettiin vastuuhoitajan työn hämärtymiseksi. Töiden jakautuminen tasaisesti hoitotyön ammattilaisten kesken ja toiminnanohjausjärjestelmään kirjatut lakisääteiset tauot eivät heidän mielestään toteutuneet. Myös työnsuunnittelu oli lyhytnäköistä ja omaan työaikasunnitteluun he eivät voineet vaikuttaa, lisäksi hoitotyön ammattilaiset kokivat, että tiedonkulku oli huonoa omalla alueella.

Vaikka toiminnanohjausjärjestelmä lukee reitityksen karttaohjelman avulla, hoitotyön ammattilaiset kokivat ajavansa turhia ajoja asiakaspaikkojen välillä. Kehitettävänä asiana pidettiin myös sitä, että kiireisinä päivinä matka-aikoja ei huomioitu riittävästi

ja keliolosuhteet jäivät huomioimatta. Hyviä puolia toiminnanohjausjärjestelmässä katsottiin olevan käyntimäärien ja paikkojen vaihtelevuus sekä se, että äkkiä muuttuviin tilanteisiin toiminnanohjausjärjestelmä pystyi vastaamaan paremmin kuin manuaalinen suunnittelu. (Niemi 2015, 44 -46.)

Toiminnanohjausjärjestelmä- ohjelma R² Optimointi on monipuolinen ja soveltuu erinomaisesti monien eri alojen tuottavuuden kehittämiseen. Sen vahvuuksia kilpailumarkkinoilla on nopeus ja laajentuvuus, se on tarkka ja sen mallinnus on monipuolinen. Se soveltuu mittakaavaltaan suurien kokonaisuuksien suunnitteluun ja on helpokäyttöinen, verkko oppii itse ja siinä on uudet ja tehokkaat optimointialgoritmit, jotka se asentaa itse automaattisesti. Hyötyinä ovat kustannussäästöt, jotka ovat 20- 70 prosentin luokkaa, työntekijöiden työskentelyolosuhteet ja asiakkaiden palvelukyky paranee sekä ympäristökuormitus pienenee. (Isoaho, Viita 2012, 44 -45.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä valvoo Valvira, jonka säännökset koskevat vain asiakirjoja ja asiakastietojen käsittelyyn tarkoitettuja ohjelmia. Tietojärjestelmät jaetaan kahteen eri luokkaan, luokka A, johon kuuluvat valtakunnalliset tietojärjestelmät ja niihin liitettävät potilastietojärjestelmät. Luokka B, niihin kuuluu tietojärjestelmiä, joita käytetään paikallisesti tai alueellisesti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten valvonta 2007.)

Kunnan kotihoidossa on käytössä Pegasos- tietojärjestelmä. Suomessa potilastietojärjestelmien kattavuus julkisen sektorin sairaaloissa saavutettiin asteittain ja vuonna 2007 se kattoi koko maan. Ohjelmassa terveystietojärjestelmä muodostuu potilastietokannasta ja sen tarkoitus on korvata täysin paperiset potilaskertomukset. Lääkäri voi syöttää potilastiedot heti tietokantaan, jolloin se on heti ajantasainen tai tehdä sanelun, joka kirjataan tietokantaan myöhemmin. Potilastyössä toimivat lääkärit vastasivat vuonna 2010 tehtyyn tutkimukseen, jossa sähköpostikyselyn avulla haluttiin tietoa siitä, miten potilastietojärjestelmät toimivat. Myös Pegasos- ohjelma oli tutkimuksessa mukana, ja siinä oli muiden ohjelmien tavoin epäkohtia ja kehittämisen kohteita. Yhtenä suurena potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä on yhteydenpito eri terveystietokeskusten välillä. Mikäli yksikössä ei ole sama järjestelmä, ohjelmat eivät vastaa toiseen. (Elovainio, Hyppönen, Lääveri, Reponen, Viitanen, Vänskä, Winblad, 2010, 4186- 4193.)

4.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma hoitotyön perustana kotihoidossa

Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta tukee väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Kunnissa tämä tarkoittaa sitä, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja ja ohjausta silloin kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. (Finlex 28.12.2012/980.)

Hyvän hoidon tulee perustua aina ihmisen kunnioittamiseen ja tämän toteuttamiseksi hoitosuhteen alussa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma kaikille kotihoidon asiakkaille. Suunnitelman tarkoitus on ohjata koko vanhustyön prosessia. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja siihen kirjataan kaikki suunnitellut toiminnot, tarpeet ja toiveet. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää sekä ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja asumista omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Oma elämänsä asiantuntijana asiakkaalla on oikeus vaikuttaa siihen, miten joustava ja yksilöllinen palvelukokonaisuus hänelle laaditaan. (Haverinen, Päivärinta 2002, 5- 6.)

Asiakasryhmillä on erilaiset palvelutavoitteet ja ikäihmiset tarvitsevat kotipalvelun tukea kotona asumisessa mahdollisimman pitkään. Heille laaditaan yhteistyössä hoito- ja palvelusuunnitelma, jota säätelee asiakaslaki. Lapsiperheet tarvitsevat tukea vanhemmuuden ja arjen haasteisiin. Vammaisia henkilöitä ja pitkäaikaissairaita tuetaan yksilöllisesti arjen askareissa. Mielenterveys- ja päihdehuollon asiakkaat tarvitsevat tukea syrjäytymisen estämiseksi ja arjen hallintaan. Palvelutarve arvioidaan asiakkaan, omaisten ja ammattihenkilöiden yhteisessä palvelusuunnitelmassa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on yhteenveto asiakkaan saamista palveluista ja tukipalveluista. Se tulee päivittää tietyin väliajoin ja aina, kun asiakkaan olosuhteet muuttuvat tai hän itse haluaa muuttaa palvelujaan. (Kuntalaisten palvelut yhdestä osoitteesta 2015.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään kotihoidon asiakkaalle vastuuhoitaja, hänen ydintehtävänään on varmistaa, että asiakkaan kokonaisvaltainen hoito on sujuvaa eri sidosryhmien välillä. Hoitovastuu vaatii työntekijältä ammatillisuutta ja vastuunottoa, koko työyhteisöltä, asiakkaalta ja omaisilta vaaditaan luottamusta ja yhteisten pelisääntöjen noudattamista. (Haimi - Liikkanen 2013,3.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tai omaisen näkemä palvelutarve, joka perustuu asiakkaan toimintakykyyn voimavara-arvioon, hoitotyön ammattilainen osallistuu tähän omalla näkemyksellään. Keskustelujen ja havaintojen pohjalta tehdään arvio palvelutarpeesta, samalla tehdään kodin ja ympäristön esteettömyysarvio. Suunnitelmaan tulee kirjata tavoitteet siitä miten asiakkaan fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan ja millaiset ovat tavoitteet sairauksien hoidossa. Suunnitelmassa tulee näkyä myös selkeät keinot miten asetetut tavoitteet toteutetaan ja miten niiden toteutumista arvioidaan. (Hietala 2011, 56- 57.)

Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu arvioida asiakkaan toimintakykyä, ravitsemusta ja palvelutarvetta sekä kirjata tavoitteita ja keinoja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Sinne tulee kirjata liikunta ja ulkoilusuunnitelma osana hyvää hoitoa. (Haimi-Liikkanen 2013,7.) Suunnitelmaan tulee kirjata myös asiakkaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja sen vahvistaminen erilaisilla kuntouttavilla toimenpiteillä. (Hietala 2011, 56- 57.) Vastuuhoitaja myös tekee hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa sekä tekee päivityksen vähintään kolmen kuukauden välein ja aina toimintakyvyn muuttuessa. (Haimi-Liikkanen 2013,7.)

Toimintakyvyn mittareina käytetään RAVA, GDS-15, MMSE ja fyysisen toimintakyvyn arviointitestiä. Mukana arviointiprosessissa voi olla fysioterapeutti, muistihoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja lääkäri. Lääkehuollon koulutuksen saanut ammattilainen huolehtii asiakkaan lääkehuollosta sekä lääkelistojen ajantasaisuudesta, lääkäriä ja sairaanhoitajaa voi konsultoida erityiskysymyksissä ja kirjaamismerkinnöissä. Vastuuhoitaja huolehtii myös asiakkaan lääkärikäynneistä ja tutkimuksista sekä jatkotoimenpiteistä. Hoitotyön ammattilaisen tulee olla tietoinen kaikista asiakkaalla olevista palveluista ja palveluntuottajista sekä huolehtia heidän välillään tiedonkulusta. (Haimi-Liikkanen 2013,7.)

Palveluohjaajaa tulee konsultoida asiakkaan muuttuneesta sosiaalisesta tai taloudellisesta tilanteesta, tarkistaa ja avustaa tukien hakemisessa ja huolehtia niiden ajantasaisuudesta. Asiakkaan omaisten tulee tietää, kuka toimii vastuuhoitajana ja mikä rooli hänellä on asiakkaan hoitoprosessissa. Palvelusuhteen päättyessä vastuuhoitaja huolehtii hoitosuhteen päättämisestä ja loppuarvioinnista. (Haimi-Liikkanen 2013,7.)

5 Tarkoitus ja tavoite

Toiminnanohjausjärjestelmä otettiin kehittämistyön kohteena olevan kunnan kotihoivossa käyttöön vuonna 2015. Järjestelmän tavoitteena oli tehostaa toimintaa ja parantaa palvelun laatua. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli arvioida niin toiminnanohjausjärjestelmän kuin myös hoito- ja palvelusuunnitelman toimivuutta henkilöstön näkökulmasta sekä vastuuhoidajan tehtäviä. Päämääränä on arvioinnin pohjalta kehittää toimintatapoja entistä toimivimmiksi. Tavoitteena on saavuttaa niin asiakkaan, henkilöstön kuin organisaation näkökulmasta entistä laadukkaammat palvelut. Kehittämistyössä muutoslaboratoriomenetelmän keinoin keskityttiin kotihoidon tutkimukselliseen kehittämiseen, jolloin kehittämishaasteiden selvittämisen jälkeen kehitetään toimintaa työyhteisön kanssa. Kehittämisprosessin alussa näitä haasteita selvitettiin kyselyn ja ryhmähaastattelun keinoin.

Tutkimus - /kehittämistehtävä prosessina

1. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin kotihoidon hoitotyön ammattilaisten kokemuksia toiminnanohjausjärjestelmän sekä hoito- ja palvelusuunnitelman toimivuudesta sekä vastuuhoidajan tehtävistä.
2. Ryhmähaastattelussa syvennettiin kyselyssä saatua tietoa.
3. Muutoslaboratoriossa löydettiin niitä tekijöitä, jotka vaikeuttavat työtehtäviä ja toiminnan tuloksena kehitettiin toimintatapoja entistä sujuvammaksi.

6 Suunnittelu ja toteutus

Suomessa kestäväälle työn kehittämiseksi nähdään tarvetta, sillä vuodesta 2000 eteenpäin aina vuoteen 2030 työmarkkinoille tulee vähemmän työvoimaa kuin aiempina vuosina. Myös työn tuottavuuden kasvu on hidastunut ja tämän katsotaan johtuvan heikosta teknologian hyödyntämisestä työyhteisöissä. Työelämää tulee kehittää niin,

että se tukee työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Suomessa työelämän kehittäminen on nähty tärkeäksi, yhtenäinen toiminta alkoi 1980-luvulla rahoituspohjan vahvistamisella, nyt työelämän tutkimukseen ja kehittämiseen on tarjolla eri rahoitus- ja ohjelmaorganisaatioita. Työn kehittämistoiminnat ovat keskeisesti liittyneet työn tuloksellisuuden ja toimintatapojen kehittämiseen, lisäksi on kehitetty johdon ja henkilöstön yhteistoimintaa. Kehittämisen malleja on laajennettu koskemaan myös erilaisia toimialoja ja työpaikkoja, lisäksi valmiitten mallien sijasta on tuettu myös paikallisia oppimisprosesseja. Myös tutkimuksen ja kehittämisen vuorovaikutusta ja laajennettua triple helix mallia käytetään moderneissa tietoyhteiskunnissa. (Alasoini 2011, 41- 43.)

Työprosessien suunnittelemattomuus näkyy työyhteisön tiedonkulunhäiriöinä, väärinymmärryksinä ja laatuvirheinä, työntekijät tekevät myös päällekkäistä tai ylimääräistä työtä. Seurauksena työpaikan ilmapiirin heikkenee, työ kuormittuu ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet vähenevät, työpaikoilla mahdollisesti lietsotaan myös enemmän ristiriitoja. Kaiken tämän seurauksena työn tuottavuus pienenee. Toimintaympäristön muuttuessa joustavammaksi työprosesseihin kiinnitetään työpaikoilla enemmän huomiota ja siksi ne ovat 2000-luvulla tyypillisimpiä kehittämisen kohteita. (Alasoini 2011, 45- 48.)

Tässä kehittämistyössä kyselylomakkeen ja teemahaastattelun avulla saadaan kvantitatiivista eli määrällistä sekä kvalitatiivista eli laadullista tietoa kotihoidon toimintakäytännöistä. Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen on saatu kunnan perusturvalautakunnalta. Päämääränä oli eri menetelmien avulla löytää tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä tarkastelemalla niitä kokonaisvaltaisesti, sekä ymmärtämällä tutkittavaa ilmiötä. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2010, 160 -161.) Aineisto kerätään kunnan kotihoidon hoitotyön ammattilaisilta.

Ennen kyselyn toteuttamista työyhteisölle oli jaettu tiedote, jossa kerrottiin opinnäytetyön tavoitteista (liite 1). Pienestä työyhteisöstä johtuen opinnäytetyö toteutettiin kahden erilaisen tutkimuksellisen menetelmän avulla, sekä pitkäjänteisellä työyhteisöä kehittäväällä muutoslaboratoriomenetelmällä. Suunniteltu ajankohta kyselyn toteuttamiseen oli kesällä 2016. Aamu- ja iltavuoroon tulevat hoitotyön ammattilaiset koontuvat pohtimaan työhön liittyviä käytännön asioita työpalaveriin. Suunnitelma oli, että tuohon yhteyteen aineiston keräämisen aloittava kysely sijoitetaan. Työvuor-

roista johtuen kysely tehtiin kahtena eri ajanjaksona. Näin saatiin varmistettua se, että kaikille kotihoidon hoitotyön ammattilaisille suotiin tasavertainen mahdollisuus osallistua.

Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, sen avulla syvennettiin kyselyn avulla saatua tietoa. Näin saatiin rikas ja monipuolinen aineisto. Ryhmähaastattelu oli suunnattu kaikille kotihoidon hoitotyön ammattilaisille eli ryhmälle, joka on fokusoitunut, eli tässä haastattelukokoonpanossa kaikilla oli sama ammattitausta. (Mäntyranta, Kaila 2008, 1507- 1513.) Kotihoidon hoitotyön ammattilaisten työvuoroista johtuen haastattelu tehtiin kahdessa eri osassa ja aineiston keruu toteutettiin niin, että kaikilla kyselyyn osallistuneilla oli mahdollisuus osallistua myös haastatteluun.

Seuraavaksi hoitotyön ammattilaisille kerrottiin, mitä muutoslaboratoriotoiminta on ja miten se toteutetaan. Lisäksi informoitiin millainen työväline seinätaulu on ja miten kirjataan tehdyt havainnot ja kuinka vanhaa toimintatapaa kehitetään ajatteluprosessin avulla. Tarkoituksena oli tuoda esille ne epäkohdat jotka ovat työyhteisön heikkoja ja kriittisiä kohtia. (Toikko ym. 2009, 102- 108.)

Ryhmän vetäjänä toimi opinnäytetyön tekijä ja hän kirjasi tapaamisen aikana syntyneen materiaalin myöhempiä käsittelyä varten. Ydinryhmä pidettiin samana koko muutoslaboratorioajan, mutta mukana oli aina myös muita työvuorossa olleita hoitotyön ammattilaisia. Ryhmän kokoontumiset sovittiin etukäteen ja tarkoituksena oli kehittää työhön uusia toimintakäytänteitä.

Muutoslaboratoriomenetelmän avulla pystytään tehokkaasti tutkimaan työyhteisössä ilmeneviä ristiriitoja. Sillä pystytään etsimään myös työyhteisöä kehittäviä ratkaisuja. Siinä käytetään seinätaulua, jonka tarkoitus on toimia havainnollistamisen välineenä. Kehittämismenetelmänä toimiva muutoslaboratorio jakautuu peiliin, ideoihin sekä malliin joka ohjaa käytyä keskustelua. Peiliin on tarkoitus kirjata senhetkisiä käytäntöjä ja työtavoissa esiintyviä ongelmia. Idea- alueeseen kirjataan toiminnan periaatteita ja käsitteitä, tähän osioon kirjataan myös keskustelun aikana syntyneet uudet ideat, ratkaisut ja toimintavälineet. Malli- alueeseen tehdään teoreettinen kuvaus toiminta-

käytännöstä ja siihen olennaisesti liittyvistä osatekijöistä ja niiden suhteista. (Toikko, Rantanen 2009, 106- 107.)

Pyrkimyksenä oli saada näin mahdollisimman paljon syvällistä ja laaja-alaista tietoa hoitotyön ammattilaisilta toiminnanohjausjärjestelmän käytännön kokemuksista, hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuudesta ja vastuuhoidajan tehtävistä. Triangulaatio nimitystä käytetään silloin, kun tutkimuksessa käytetään useita menetelmiä tutkimuksen validiutta eli tulosten pätevyyttä tarkentamaan. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2010, 231- 233.)

Kyselyaineisto analysoitiin etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, saatujen tulosten pohjalta tehtiin taulukoita ja niistä johtopäätöksiä sekä päätelmiä. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2010, 224). Kvantitatiivisesta aineistossa jokaiselle havaintoyksikölle muodostetaan muuttuja ja aineisto koodataan sen mukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2010, 222). Saadusta aineistosta tehdään taulukoita kuvaamaan tutkimustuloksia.

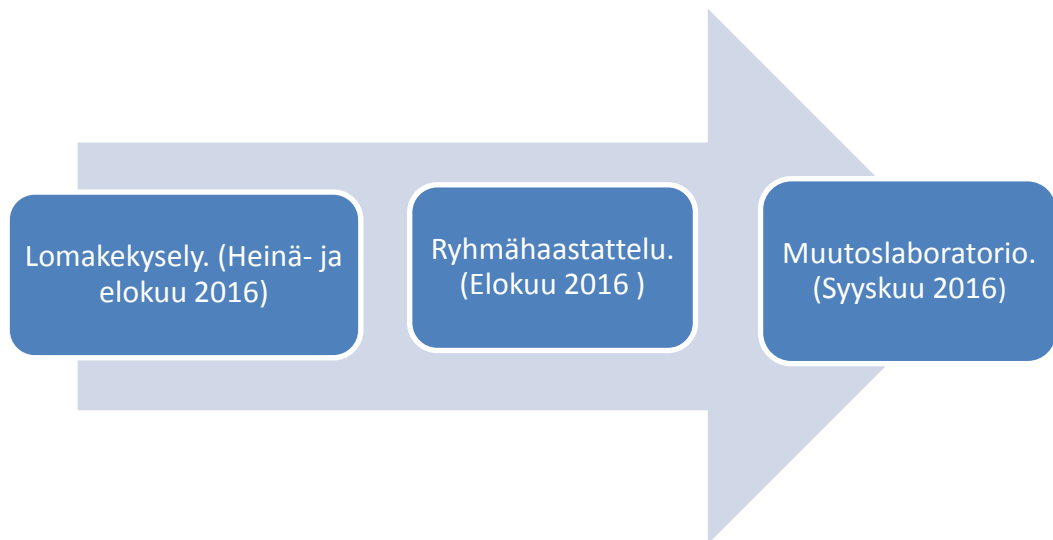
Ryhmähaastattelun aineistoa käsiteltiin teemojen avulla. Syrjäläisen mukaan aineiston läpikäyminen käsittekartan avulla mahdollistaa suurten aineistojen hahmottamisen yhtä aikaa, yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien löytäminen aineistosta helpottuu ja selkeytyy. (Metsämuuronen 2008, 50- 51.) Nauhoitettu aineisto kirjoitettiin auki eli litteroitiin ymmärrettävään muotoon. (Metsämuuronen 2008, 14- 15).

Muutoslaboratorion aikana kertyneestä aineistosta tehtiin käsittekartta, jonka ensimmäisessä osassa tehtiin karkea luokittelu kehittämiskohteista. Tämän jälkeen tehtiin tarkempi luokittelu ja lopuksi kehittämisehdotukset kirjattiin. (Metsämuuronen 2008, 52- 53.) Analyysi-vaiheessa peiliin kerättiin häiriö- ja ongelmakohtia joita ryhmä toi esille. Suunnitteluvaiheessa kehitettiin uudesta toimintakäytännöstä malli, jossa ristiriidat on ratkaistu. (Toikko ym. 2009, 107.108.) Saadut tulokset esitellään muulle työyhteisölle ja esimiehille. Uudet käytännöt otettiin mahdollisuuksien mukaan käyttöön ja jatkuvuuden varmistamiseksi niiden toimivuutta käsitellään säännöllisesti viikkopalaverien yhteydessä. Muutoslaboratoriotoiminta-mallia voidaan käyttää myös jatkossa työyhteisön kehittämismenetelmänä.

6.1 Kehittämisprosessin kuvaus

Kehittämisprosessi aloitettiin siten, että opinnäytetyön toiminnallinen osuuden aikana hoitotyön ammattilaiset vastasivat itsenäisesti kyselyyn, jossa kysymysmuotona olivat monivalintakysymykset (liite 2). Kysymysten laatimisessa on omat haasteensa ja sen tekeminen vaatii aikaa ja tietämystä tutkittavasta asiasta. Aina ei voi myöskään tietää, miten huolellisesti vastaajat suhtautuvat kysymyksiin ja miten he kysymykset ymmärtävät. (Hirsijärvi ym. 2010, 195). Kyselyn aihepiiri on rajattu ja liittyy tiukasti tutkimusaiheeseen. Kysymysten muoto ei ole tarkka ja niiden järjestyksellä ei ole suurta merkitystä tutkimustulokseen. (Hirsijärvi ym. 2010, 197).

Alla olevassa kuviossa on kuvattu aineiston keruuprosessi ajallisena janaana ilmaistuna.



Kuvio 2. Opinnäytetyön toiminnallisen osan kuvaus.

Kyselyn tarkoitus oli saada selville, missä kotihoidon keskeisissä työtehtävissä esiintyy työaikaa vievää päällekkäisyyttä tai työtä, joka ei ole näkyvää. Kysymyslomake oli testattavana palveluohjaajalla ja hänen havaintojensa pohjalta kysymyslomaketta muokattiin siten, että kysymysten päällekkäisyyttä poistettiin. Kyselyaineisto analysoitiin hyödyntäen Excel-taulukointia, minkä pohjalta keskeisemmät tulokset nostettiin esille ja näin saatiin teemat, jotka toimivat ryhmähaastattelun runkona. Teemat oli laadittu valmiiksi, mutta haastattelun aikana kysymyksiin voi tulla täsmennyksiä.

Päämääränä oli pitäytyä alkuperäisessä tutkimustehtävässä. (Kankkunen, Vehviläinen - Julkunen 2013, 125- 126).

Haastattelutilanne nauhoitettiin myöhempää käsittelyä varten. Ryhmähaastattelun teemat perustuivat kyselyn tuloksiin. Kyselystä saadut tulokset analysoitiin ja ryhmähaastattelun teemat valittiin niistä asioista, jotka hoitotyön ammattilaisten mielestä olivat ongelmallisia ja kaipasivat kehittämistä. Ryhmähaastattelun aikana valittiin pieni ryhmä hoitotyön ammattilaisia, tarkoituksena oli, että he työstivät yhdessä ryhmähaastattelussa esille tulleita kehittämiskohteita muutoslaboratoriomenetelmän avulla.

Tässä menetelmässä käytetään toiminnan havainnollistamiseen seinätaulua, joka toimii ideatauluna. Työyhteisön ongelmat eritellään niin, että nähdään mihin osatekijöihin toimintajärjestelmän ongelmat liittyvät ja näin saadaan esille rakenteelliset jännitteet ja ristiriidat. Ideat ja välineet kenttään voidaan kirjata toiminnan käsitteitä ja se, miten niitä jaotellaan sekä erittelyn analyysivälineitä. Myös ajattelun tuloksena syntyneet oivallukset, ratkaisut ja uudet työvälineet kirjataan tähän osioon. Malli ja visio kohtaan kuvataan teoreettinen kuvaus, miten toimintakäytännöt ovat muotoutuneet ja niihin olennaisesti liittyvät tekijät. Toimintajärjestelmän kaikkia ongelmatilanteita tarkastelemalla saadaan rakenteelliset jännitteet ja ristiriidat toimintakäytännöistä esille. (Toikko, Rantanen 2009, 106- 107.)

Valittu ryhmä aloitti muutoslaboratoriotoiminnan syyskuussa 2016, tapaamiskertoja oli yhteensä neljä. Toimintatilana oli päiväkeskus ja sinne oli ennen tapaamista varattu tarvittavat työskentelyvälineet. Tavoitteena oli, että hoitotyön ammattilaisilla on mahdollisuus tuoda esille omia mielipiteitä ja näkökulmia oman työnsä kehittämiskohteista. Toiminnan tarkoituksena oli löytää uusia toimintamalleja, joilla kotihoidon työtä voidaan kehittää käytännön näkökulmasta käsin. Muutoslaboratoriontoiminnan aikana syntyneet muutosehdotukset, ideat ja työn uudet toimintamallit kirjattiin ylös ja kaikista käsitellyistä asioista laadittiin muistio.

Opinnäytetyö tukee kotihoidon työyhteisössä tapahtuvaa muutosprosessia. Muutoslaboratorionmenetelmän osallistujat ovat kyselyyn ja ryhmähaastatteluun osallistuneista hoitotyön ammattilaisista ja heidän mukanaolonsa mahdollistaa osallistavan menetel-

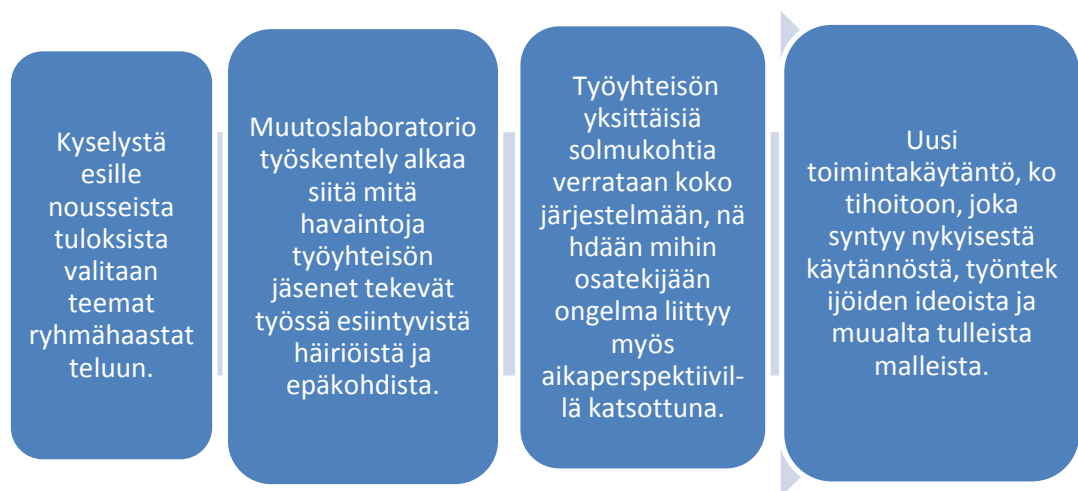
män kehittämisprosessissa. Toiminnan avulla työyhteisön jäsenet voivat tutkia ja kehittää työtään. Uusien työtapojen kehittämisen alkuvaiheessa työntekijät tarvitsevat henkilökohtaista vuorovaikutusta, jossa voidaan jakaa tunteita ja mielipiteitä. (Arnkil, Pyhäjoki, Koskimies 2012, 10.)

6.2 Muutoslaboratorio kehittämismenetelmänä

Työn kehittämismenetelmistä muutoslaboratoriot toiminta on toiminnan teoriaan ja kehittävään työntutkimukseen soveltuva Suomessa kehitetty menetelmä. Sen avulla voidaan tarkastella työyhteisön toimintatapaa ja kehittää toimintajärjestelmää siten, että se vastaa työyhteisön tarpeita. (Alasoini 2011, 70- 71.)

Kehittämisprosessia voidaan kuvata lineaarisen mallin mukaan. Ajatus työyhteisön kehittämisestä lähtee jo määritellystä ongelmasta ja kehittämistyötä voidaan suunnitella etukäteen ja pyrkiä selkeisiin tavoitteisiin. Tarvittaessa voidaan laatia myös alatavoitteita päämäärään toteuttamisen tueksi. (Toikko, Rantanen 2009, 64- 66.)

Käyttäjä- ja toimijälähtöinen kriittinen kehittäminen perustuu työntekijöiden tietoisuuteen siitä, että olemassa olevat työyhteisön rakenteet ja toimintatavat eivät toimi työyhteisössä. Tämä motivoi työntekijöitä uuden toimintatavan kehittämiseen ja käyttöönottoon. (Toikko ym. 2009, 164- 165.)



Kuvio 3. Lineaarinen malli muutoslaboratorion kehittämisen prosessista. (Toikko, Rantanen 2009, 106- 107.)

Lineaarista mallia voidaan käyttää myös kokeilevana toimintana, jossa kehitysprosessi on vision varassa ja sitä ei ole etukäteen tarkasti suunniteltu. (Toikko ym. 2009, 64-66.) Erilaisia sosiaalisia prosesseja voidaan kehittää monella eri tavalla. Yhtenä työyhteisöissä toimivana menetelmänä voidaan nähdä prosessi, jossa tuotteen tai palvelun käyttäjät ovat mukana sen kehitystyössä. Käyttäjä- ja toimijakeskeisyys nähdään neljänä erilaisena ymmärrystapana. Ensimmäiseksi ajatellaan, että kehittäminen onnistuu parhaiten jos sitä kehitetään siellä, missä sen tulee käytännössä toimimaan, toiseksi kehittäjänä ovat mallin käyttäjät. Kolmanneksi kehittäminen onnistuu, jos kehittäjillä on realistinen käsitys prosessin toimivuudesta ja neljäntenä teesinä toiminnan onnistumisessa nähdään se, kun palvelun tuottajat pystyvät osallistumaan kehittämiseen. Oman työn kehittämiseen osallistuminen vähentää muutosvastarintaa. Kehittäminen on koko prosessin ajan avoin kaikelle uudelle ja sen lopputulosta ei voi ennalta tietää. (Toikko ym. 2009, 94- 97.)

Toimintayksikön sisäiset ristiriidat ilmenevät työn kulun häiriöinä, uupumuksena ja kiireenä sekä yksilön kohtuuttomana työtaakkana. Ongelmat, jotka näkyvät yksilön työssä, pystytään poistamaan vain ratkaisemalla toimintajärjestelmän ongelmat. Muutoslaboratoriossa tutkitaan työyhteisön ristiriitoja. Tekniikkana toimii yhteisen ajattelun työväline seinätaulu, sen avulla etsimään ratkaisuja työyhteisön ongelmiin. Mallissa on kolme kenttää, peili, ideat ja välineet sekä malli. (Toikko ym. 2009, 106- 107.)

Muutoslaboratoriotyöskentely aloitetaan siten, että ryhmä kerää peiliin niitä asioita, jotka vaikeuttavat työn sujuvuutta ja aiheuttavat ylimääräistä selvittelyä. Esille tulleita yksittäisiä ongelmia tarkastellaan siten, että niitä peilataan koko järjestelmän toimintaan. Näin saadaan selville, missä toiminnassa ja millaisissa osatekijöissä työyhteisön ongelmat yleensä esiintyvät. Tämän jälkeen ongelmatilanteet laitetaan aikajärjestykseen, jolloin nähdään miten ongelmat ovat syntyneet ja voidaanko ristiriitojen taustalta tunnistaa, mikä muutos toiminnassa tuo ongelman esille. Uuden toimintamallin kehittämisessä käytetään nykyisen käytännön hyviä puolia ja hoitotyön ammattilaisten uusia ideoita sekä jo muualla käytettyjä hyviä työn kehittämisen käytänteitä. Muutoslaboratorio toiminnan tavoitteena on kehittää toimiva malli, joka pystyy ratkaisemaan nykyisen käytännön ongelmat. (Toikko ym. 2009, 107- 108.)

Kehittämistyön tavoitteena on yhtenäistää kotihoidon käytäntöjä ja sopeutua teknologian ja yhteiskunnan rakenteiden muutokseen. Työelämässä tapahtuvat muutokset tarvitsevat aktiivisia ihmisiä toimimaan oman ammattikäytäntöjen kehittämisen lisäksi myös laajemmin eri työorganisaatioiden uudistajana. (Virkkunen, Ahonen, Lintula 2008, 12.)

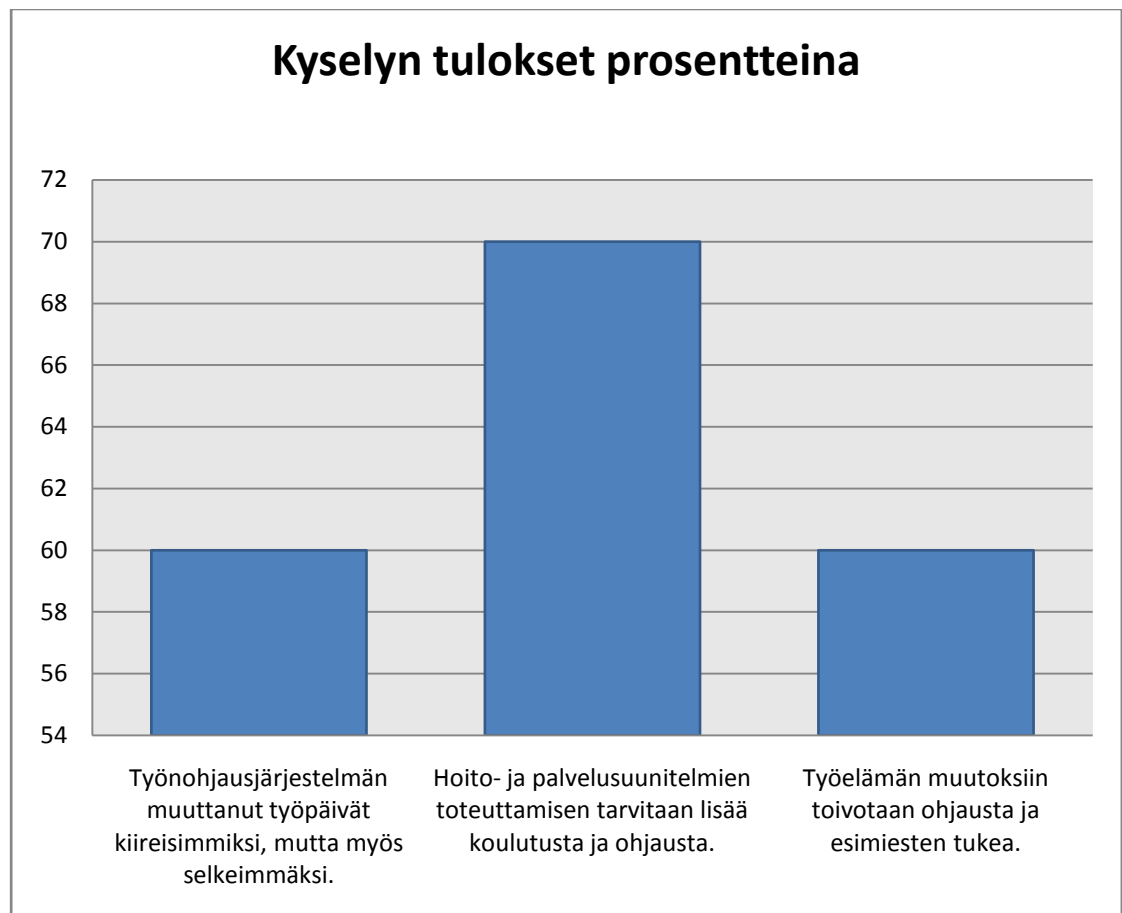
7 Tulokset

Kotihoidon työntekijöille tehty kysely toteutettiin heinäkuun 2016 aikana. Kyselylomakkeen avulla saatiin tietoa kunnan kotihoidon hoitotyön ammattilaisilta siitä, miten toiminnanohjausjärjestelmä on muuttanut heidän työpäiväänsä. Tietoa saatiin myös siitä, miten hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä vastuuhoidajan tehtävät ovat toteutuneet asiakastyössä. Kyselystä ilmeni, että hoitotyön ammattilaiset kokevat työn muuttuneen kiireisemmäksi mutta samalla selkeämmäksi. Kiire osaltaan aiheuttaa sen, ettei työtävien kirjauksiin ole aikaa ja osa hoitotyön ammattilaisista tarvitsee lisää koulutusta ja ohjausta tietotekniikan hallitsemiseen. Hoitotyön ammattilaiset myös kokivat, etteivät asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat ja vastuuhoidajan tehtävät toteudu käytännössä. Käytännön työskentely hoitotyön ammattilaisten kanssa eteni siten, että edellä mainituista kyselyn tuloksista muodostui ryhmähaastattelun runko. Ryhmähaastattelut toteutettiin kahden peräkkäisen viikon aikana ja haastattelun pääaiheeksi muodostui kotihoidon välillisten tehtävien suuri määrä. Tällä aiheella hoitotyön ammattilaiset aloittivat muutoslaboratoriotoinnin. Tapaamiskertojen aikana välillisten tehtävien määrä kartoitettiin ja valittiin käsiteltäväksi työyhteisöä eniten kuormittavat toiminnot. Yhdessä kehitettiin käytäntöön yhtenäisiä toimintamalleja, ja ne otettiin heti työyhteisössä käyttöön.

7.1 Kotihoidon hoitotyön ammattilaisten kokemuksia kyselyn pohjalta tarkasteltuna

Kyselylomake lähetettiin henkilökohtaisesti 12 kunnan kotihoidon työntekijälle, kyselylomakkeita palautui 10 eli vastausprosentti oli 83 %. Kyselylomakkeessa oli 18 kysymystä joista kysymykset 4-17 on esitetty taulukkomuodossa ja ne löytyvät opinnäy-

tetyön lopusta (liite 3). Kaikki saatu tutkimustieto on tässä opinnäytetyössä kirjoitettu auki. Kolmessa ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin hoitotyön ammattilaisten taustatietoja. Kunnan kotihoidon työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia, työyhteisössä on myös sairaanhoitajia, kotiavustajia, perushoitajia ja kodinhoitajia. Kyselystä tuli esille, että suurin osa hoitotyön ammattilaisista oli ollut hoitoalalla pitkään, keskimäärin 11- 20 vuotta. Vakituisen henkilökunnan osuus oli 70 % kotihoidon henkilökunnasta.



Taulukko 1. Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta ja ohjausta.

Kyselyn vastauksista kävi selvästi esille, että hoitotyön ammattilaisista 60 % oli sitä mieltä, että toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön oton myötä työpäivät olivat muuttuneen kiireisemmiksi. Järjestelmän yhtenä ominaisuutena on saada kotihoitoon optimaalinen määrä työntekijöitä, jos kotihoidon työpäivässä ei ole tarpeeksi kotikäyntejä ohjelma näyttää vapaata listaa. Toiminnanohjausjärjestelmään kirjatut asiakaskäynnit

perustuvat hoito- ja palvelusuunnitelman, tämä edellyttää sitä, että suunnitelmat ovat ajantasaisia. Toisaalta hoitotyön ammattilaiset tuntevat työpäivien tuleen selkeimmiksi, tämä johtuu osittain varmaan siitä, että tulostettuun optimointilistaan on kirjattu päivän asiakaskäynnit. Kun työpäivä on suunnitelmallinen, aikaa ei kulu työpäivän suunnitteluun ja hoitotyön ammattilainen voi edetä listan mukaan. Työpäivään voi silti kuulua odottamattomia työtehtäviä, silloin hoitotyön ammattilaiset voivat suunnitella ja jakaa asiakaskäyntejä uudelleen ja palata jatkamaan sen jälkeen omaa listaa.

Vahvimmin kyselystä tuli esille koulutuksen ja ohjauksen tarve. Kyselyyn vastanneista hoitotyön ammattilaisista 70 % oli sitä mieltä, että he tarvitsevat hoito- ja palvelusuunnitelmien ja muiden työkirjauksien suorittamiseen lisää koulutusta. Kotihoitotyö perustuu kotihoidon asiakkaiden hoidon toteuttamiseksi laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Jos hoitotyö perustuu vain osittain voimassa oleviin hoito- ja palvelusuunnitelmiin, se tarkoittaa sitä, että hoitajakiintiö ei tule toteutumaan oikeanlaisena ja työpäivät ovat kiireisiä.

Kysely osoitti myös sen, että 60 % hoitotyön ammattilaisista odotti esimiehiltä enemmän ohjausta ja tukea käytännön työhön. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että uudet asiat opastetaan suunnitellusti ja siihen on varattava riittävästi aikaa, ettei ohjeistus ole vain sanallista tiedottamista. Uusien asioiden omaksuminen ei tapahdu hetkessä, tähän tulee varata ohjausaikaa. Mikäli uuden toiminnon käyttöönotto viivästyy tai siihen ei saa tarpeeksi ohjausta, oppiminen koetaan vaikeaksi, asiat unohtuvat ja helposti palataan entiseen käytäntöön. Tehokkainta on, jos koulutus kertoja on riittävästi ja sen jälkeenkin olisi mahdollista saada ohjausta tarvittaessa, näin perusoppiminen tapahtuu kerralla ja palautuu muistiin helpommin.

Kyselylomakkeen 18 avoimella kysymyksellä haluttiin saada selville, mitä muuta hoitotyön ammattilaiset haluavat tuoda esille liittyen toiminnanohjausjärjestelmään. Vastauksista ilmeni, että työnjohto ajattelee vain tulostavoitteita, työelämässä tapahtuvissa muutoksissa se ei ole mukana. Työtahti on kiristynyt entisestään, asiakaspaikat ovat lisääntyneet ja ylimääräiset työtehtävät myöhästyttävät töitä ja usein hoitaja on myöhässä sovitusta asiakaskäynnistä. Iltavuorossa on paljon käyntipaikkoja ja hoitotyön ammattilaiset kyseenalaistavat resurssien riittävyyden. Työnohjausjärjestelmään ei voi ohjelmoida ylimääräisiä tehtäviä. Kotihoidossa on laajat työnkuvat ja hoitotyön am-

mattilaiset eivät pysty omaksumaan kaikkea. Esimiehiltä odotetaan jämäkämpää otetta ja jalkautumista kentälle. Omahoitajuutta ja omaa työtään ei pysty kehittämään ja ker- ran tehtyä muutosta ei voi perua, vaikka henkilökunta olisi toista mieltä ja siitä syystä motivaatio työhön menee. Hoitotyön ammattilaisten mielestä asiakkaiden hoitoon liittyvät asiat ei niin hyvin selvillä kuin ennen. Hyvää vastaajien mielestä on se, että työt ovat jakautuneet tasaisemmin ja hoitotyön ammattilaiset tietävät selkeästi missä pitää käydä ja mitä pitää tehdä.

Yhteenvedona kyselyn tuloksista selvisi, että kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton myötä hoitotyön ammattilaiset tuntevat työpäiviensä tulleen kiireisim- miksi. Hyvää nähtiin siinä, että työpäivien sisältö on tullut selkeämmäksi etenkin tila- päisen henkilökunnan mielestä. Kiire puolestaan johtaa siihen, ettei hoitotyön kirja- uksia ja hoito- ja palvelusuunnitelmia ehditä tekemään ja toisaalta osa hoitotyön am- mattilaisista ei osaa tehdä niitä. Tästä syystä he tarvitsevat koulutusta ja ohjausta hoi- totyön kirjausten tekemiseen. Työnjohdolta odotetaan ohjeistusta ja rinnalla kulkemis- ta työyhteisön muutostilanteissa. Vastuuhoitajan tehtäviä toteutetaan vain osittain, vaikka se on tärkeä osa hoitotyönprosessissa. Nämä kyselystä esille nousseet edellä mainitut seikat muodostivat ryhmähaastattelun teemat.

7.2 Kotihoidon hoitotyön ammattilaisten kokemuksia ryhmähaastattelun pohjalta tarkasteltuna

Kyselyn jälkeen toteutettiin ryhmähaastattelut, kahtena peräkkäisenä maanantaina 15.08 ja 22.08 2016 iltapäiväpalaverin jälkeen. Molemmissa haastatteluissa oli muka- na aamu ja iltavuoron hoitotyön ammattilaiset työvuoron mukaisesti ja siten toteutet- tuna, että mahdollisimman moni pääsi mukaan haastatteluun. Ryhmähaastattelun tee- mat olivat kyselyn tuloksista nousseita asioita ja esille nousi kolme pääkohtaa jotka ovat ohessa eritelty ryhmiksi.

Ensimmäinen selkeästi kyselystä noussut tema oli se, että hoitotyön ammattilaisten mielestä työpäivät ovat muuttuneet kiireisemmiksi, mutta toisaalta työpäivien sisältö on selkeämpää. Työnohjausjärjestelmästä tulostetaan työlistat, jotka hoitotyön ammat-

tilaiset jakavat työvuoron alussa keskenään, työtehtävät sekä asiakaspaikat ovat luetavissa listasta.

”Jos jollekin työntekijälle tulee ylimääräistä, toiset avittavat listaa...siinä vain nostellaan tassua tiheämmin.”(09)

Työssä tapahtuvat muutokset pitkittävät päivää ja osa asiakaspaikoista pystytään toteuttamaan myöhästyneellä aikataululla. Näin käy, jos asiakkaalla on esimerkiksi terveysongelmia ja hoitaja joutuu tilaamaan ambulanssia ja odottamaan sitä syrjäseudulla jopa toista tuntia. Myös muuttuneeseen työvoimatilanteeseen ei pystytä vastamaan riittävän nopeasti.

”Loppulistassa rupeaa kiristymään ja ei jää kuin muutama minuutti aikaa.”(03)

Työnohjausjärjestelmä ei ole aina looginen ja työntekijät joutuvat kulkemaan ristiin aikaikkunoista johtuen. Työnohjauslistan tekemä järjestys perustuu ohjelmaan syötettyihin tietoihin ja jos aikaikkuna on liian pieni, ohjelma ei anna reitityksen tehdä loogista järjestystä asiakaspaikoista.

”Semmoisia paikkoja, eri listoilla kulkee vierekkäiset paikat, niin lähellä että kättä pystyvät antamaan. Käydään siellä ja hetken kuluttua toinen hoitaja tulee sinne”(08)

Hoitotyön ammattilaiset ihmettelevät listoja, jossa naapurihuoneistossa on käynti, mutta asiakas on toisen työntekijän listassa. Tämä johtuu siitä, että kaikki asiakaskäynnit eivät ole aikakriittisiä käyntejä. Toiminnanohjausjärjestelmän toimivuus perustuu hoitotyön ammattilaisten aktiivisuuteen ilmoittaa muutokset listan tekijälle.

”Selkeämpi, näkyy mitä pitää tehdä.”(06)

Kotihoidon työvoimasta osa on aina tilapäistä henkilökuntaa joko pitkäaikaisia tai työkierrossa olevia hoitotyön ammattilaisia. Myös sairauslomien sijaiset tulevat toisista yksiköistä ja osa toisilta paikkakunnilta.

”Niille hyvä jotka ovat harvemmin töissä.”(07)

Kun optimoidaan voitaisiinko tehdä yksi lista jossa ei ole yhtään lääkejakoa, ettei tarvitsisi kerjätä listaa lisää.”(05)

Työnohjausjärjestelmään kirjataan asiakkaan luona tehtävät pääpiirteittäin. Tämä helpottaa ja selkeyttää etenkin tilapäisen henkilökunnan perehdyttämistä.

Toisena keskeisenä teemana kyselystä nousi esille se, ettei hoitotyön ammattilaiset ehdi tai eivät osaa tehdä hoitotyön kirjaamisia ja hoito- ja palvelusuunnitelmia. Aikaisemmin kotihoidossa oli tiimit, jotka oli määritelty alueittain ja näiden tiimien asiakkaille oli nimetty vastuuhoitaja. Nyt hoitotyön ammattilaiset kiertävät listojen mukaan ja vastuuhoitajuus ei heidän mielestään toteudu yhtä hyvin kuin ennen toiminnanohjausjärjestelmää.

”Omahoitajuus valittiin sen mukaan kuka milläkin piirillä oli.”(08)

Kotihoidon hoitotyön ammattilaisilla ei jokaisella ole suunnitellusti vastuualueita vaan hoitotyön ammattilaiset vastaavat kaikista kotihoidon toiminnoista. Työnkierrossa olevat hoitotyön ammattilaiset ovat kokeneet erilaisia työtapoja eri toimintayksiköissä.

Kotisairaanhoidoa ei nähdä osana työtä, sitä tulee väkisin, vaaditaan tekemään yhtä sun toista joka on muuta kuin kotihoitoa. Uusitaan reseptejä, tilataan vastaanotolle aikaa, ollaan yhteydessä kollegoihin, näitä ei mitään ole optimoinnissa.”(05)

”Onhan se erilainen, jollakin osastolla joku istuu koneella ja muut tekee työt.....joku hoitaa paperi ja lääkeasiat.”(03)

Erilaiset välilliset tehtävät työpäivän sisällä kuormittavat ja muuttavat työpäivän sisältöä vaihtelevasti. Välilliset tehtävät eivät ole työohjausjärjestelmään kirjattuja vaan ovat työnkuvaan kuuluvia tehtäviä. Osalla hoitajista on vastuualueita joita he hoitavat muun työn ohella.

”Kyllä ne aika paljon työllistää...turvapuhelimet pitää tilata ja palauttaa.”(04)

”Ambulanssia piti olla tilaamassa, vaikka ei ollut meidän asiakas, kun ihminen on hädässä, sitä on autettava. Aina tulee sellaisia lisätöitä...se stressaa.”(07)

Tietotekniikka on hoitotyön työväline, johon tarvitaan jatkuvaa koulutusta ja ohjausta. Koulutus tapahtuu työpäivän aikana ja on yleensä lyhytkestoista.

”Jos olisi vähän aikaa...siinä ajassa kun kone avataan....hoidetaan yksi kotikäynti.”(05)

Kotihoidon asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka toimii asiakkaan hoidon perustana ja hoitotyön ammattilaisten työn ohjaajana. Suunnitelmat tehdään kaikille kotihoidon asiakkaille heti asiakkuuden alussa, tarkoitus on, että suunnitelma ohjaa hoitotyön ammattilaisen työtä. Suunnitelmat päivitetään riittävän usein ja aina kun asiakkaan tilanne muuttuu.

”Hoitajan pitäisi olla mukana pahosuja tekemässä...tietävät hoitoisuuden...tuntevat asiakkaan paljon paremmin.”(05)

Hoito- ja palvelusuunnitelmat työllistävät hoitajia joskus kohtuuttomasti, etenkin silloin, kun asiakas ei oikein itse pysty arvioimaan omaa hoidon tarvettaan, mutta pystyy kuitenkin itse päättämään omista asioistaan.

”Joillakin asiakkailla mieli muuttuu joka toinen päivä.”(02) ”Meidän pitää melkein sanella mitä asiakas haluaa ostaa kaupasta, jos ajatellaan kuntouttavasti ja asiakas tekee itse, siinä menee kaksinkertainen aika, ”(05)

Kotihoidossa pitää olla kuntouttava työote ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa pitää huomioida, miten asiakkaan toimintakykyä pidetään yllä. Asiakkaalle suunniteltu asiakasaika on yleensä niin tarkkaan laskettu, mikä tarkoittaa sitä, että asiakkaan oma-toimisuutta ei pystytä tukemaan riittävästi.

Kolmantena teemana kyselystä kävi esille se, että koulutusta ja ohjausta tarvitaan sekä työnjohtoa kaivataan enemmän muutoksiin mukaan. Työyhteisössä muutokset tapahtuvat työn ohessa, koulutus on usein lyhytkestoista eikä erilaista oppijaa pystytä riittävästi huomioimaan. Työnkuvat ovat moninaisia ja työtaito karttuu kertaamalla. Mikäli yksittäinen työtehtävä tulee harvoin tehtäväksi, sitä ei välttämättä osaa tehdä.

”Jos niitä ei tee jatkuvasti, ei tiedä miten asiakkaan luona käydään, miten paljon menee aikaa. Minä en osaa...meikeläinen oppii tekemällä, ei sitä yksinään niin vain pysty tekemään.”(06)

Kotihoito on kunnan ylläpitämää palvelua, yhteistyötä tehdään terveydenhuollon palveluja tuottavan Kysterin kanssa. Asiakkaiden asioiden hoitaminen vaatii sujuvaa kanssakäymistä ja tällä hetkellä yhteisiä palaverieja on harvoin ja informaatio tulee tiedotteena.

”Ennen oli yhteiset kokoukset, nyt sosiaalipuolella ei ole.... Yhteiset palaverit myös terveydenhuoltohenkilöstön kanssa.”(06)

Pienessä yksikössä henkilökunnan poissaolojen paikkaamiseksi tilapäisen henkilökunnan hankinta ei ole helppoa ja monesti joudutaan työt jakamaan niin että kaikilla on lisäpaikkoja..

”Esimiehet eivät ole tavoitettavissa. Henkilökunta laitetaan oman onnensa nojaan....etsimään sijaisia.”(06)

Usein sijaisten hankkimisen ajankohta on aikaisin aamulla ennen työvuorojen alkamista. Aamut ovat kiireisiä ja sijaisen etsiminen stressaa, sillä hoitotyön ammattilaisilla on kiire aloittaa työt. Ryhmähaastattelun tuloksista kävi esille, että kotihoidon välillisten tehtävien määrä täyttää hoitotyön ammattilaisten työpäivän. Lisäksi työpäivään kuuluu paljon suunnittelemtomia työtehtäviä, jotka vievät joskus kohtuuttomasti työaikaa ja näin hoitotyötehtävien kirjaamiseen jäävä aika kuluu asioiden selvittelyihin. Vastuuhoitajat eivät pysty päivittämään hoito- ja palvelusuunnitelmia riittävän nopeasti ja tämä johtaa siihen, ettei toiminnanohjausjärjestelmä pysty toimimaan ajantasaisesti.

7.3 Muutoslaboratorion tulokset

Muutoslaboratorio toiminnan tarkoituksena oli syventää kyselystä ja ryhmähaastattelusta saatuja tuloksia siten, että kyselyn tuloksista etsittiin teemat, joiden mukaan ryhmähaastattelu toteutettiin. Muutoslaboratoriotoiminta aloitettiin heti ryhmähaastattelujen jälkeen. Tapaamiskertoja oli neljä ja ne toteutettiin syyskuun 2016 aikana. Muutoslaboratoriotoiminnan tarkoitus oli löytää kotihoidossa niitä toimintoja, jotka tekevät työpäivän kiireiseksi ja kehittää toimintatapoja niin, että työtehtäviin saadaan sujuvuutta. Suunnitelma oli, että kaksi tai kolme hoitotyön ammattilaista on mukana jokaisella tapaamiskerralla ja muut voivat osallistua työvuorolistan niin salliessa. Kotihoidon asiakaskäynnit ovat välittömiä työtehtäviä ja muut kotihoidossa tehtävät työt ovat välillisiä kotihoidon työtehtäviä. Työnohjausjärjestelmä pystyy laskemaan välittömien työtehtävien osuuden, mutta välilliset työtehtävät, joita hoitotyön ammattilaiset joutuvat tekemään, eivät näy missään.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla kartoitettiin kotihoidon kaikki välilliset työtehtävät, koska niiden hoitaminen ja etenkin hoitamatta jättäminen vaikuttaa suuresti välittömien asiakaskäyntien sujumiseen. Kartoituksen tarkoituksena oli myös tarkastella, ovatko kaikki työtehtävät kotihoidon työtehtäviä. Opinnäytetyön yhtenä haasteena oli löytää syitä siihen, miksi optimointilista näyttää vapaata, mutta hoitajat ovat kentällä. Välillisten tehtävien näkyväksi saattaminen on vaikeaa, mutta niiden kirjaaminen ylös auttaa hahmottamaan, mitä kaikkea hoitotyön ammattilaiset joutuvat kotihoidossa tekemään välittömien työtehtävien lisäksi.

Muutoslaboratoriomenetelmän ensimmäisessä osiossa nousi esille seuraavia asioita. Suuren osan ajasta vie asiakkaiden lääkkeiden jakaminen, lääkereseptejä pitää uusia, hakea apteekista ja viedä ne asiakkaille. Lääkejakoja tehdään lääkehuoneessa, kotihoidon toimistossa ja asiakkaiden kotona. Lääkehuoneessa tehtävissä lääkejaoissa on kaksoistarkastus, kotona jaettavissa lääkkeissä kaksoistarkastus on vaikea ja työläs toteuttaa ja monesti ne jäävät tekemättä. Lääkehuoneessa olevia lääkkeitä myös laiteaan annoskippon valmiiksi asiakkaille vietäväksi asiakaskäynnin yhteyteen. Puutteita on myös siinä, että hoitotyön ammattilaisilta jää tarkistamatta lääkkeiden riittävyys

seuraavaan lääkejakoon, mikä aiheuttaa seuraavan lääkejaon keskeytymisen ja usein reseptien uusimisen ja ylimääräisen apteekkiasioinnin.

Asiakkaiden terveyden ylläpitämiseksi heille on varattava lääkärille aikaa ja tehtävänä on vastaanottoaikojen tilaus ja joidenkin asiakkaiden käyttö lääkärin vastaanotolla. Hoitotyön ammattilaiset käyttävät asiakkaita myös laboratorioissa verikokeissa ja sydänfilmissä. Sairauksien hoidossa osa tutkimuksista ja hoidosta tapahtuu erikoissairaanhoidon piirissä. Silloin hoitotyön ammattilaisten tehtäviin kuuluu Kela taksi- kyytien tilaaminen ja joskus hoitotyön ammattilaiset valmistelevat ja saattavat asiakkaat taksiin. Hoitotyön ammattilaisen tehtäviin kuuluu myös sairaanhoitajan konsultaatio, esimerkiksi jos asiakkaalla epäillään virtsatieinfektiota, laboratoriolähetteen tekee sairaanhoitaja saadun arvion perusteella. Asiakkaan terveydentilassa tapahtuvassa äkillisessä muutoksessa konsultoidaan lääkäriä. Tehtäviin kuuluu myös lääke- muutosten toteutus asiakkaan kotona esimerkiksi silloin, kun asiakas kotiutuu sairaalasta.

Ylimääräistä aikaa kuluu myös asiakkaiden päivittäisten asioiden hoitoon ja avustamiseen. Perustehtäviä ovat asiakkaan kauppa-asioinnit, jotka toteutetaan kunnan kotihoidossa maanantaisin ja torstaisin, samana päivänä tehdään myös apteekkiasioinnit. Pesulapalvelu toimii toisella paikkakunnalla, joten sen hoitotyön ammattilaiset joutuvat järjestämään eri tilauksella. Lisäksi hoitotyön ammattilaiset hoitavat edunvalvonnallisia asioita, näitä ovat vaatehankinnat ja asiakkaiden laskujen hoitaminen. He myös täyttävät valtakirjoja, jolloin he voivat hoitaa asiakkaan raha-asioita. Hoitotyön ammattilaiset myös arvioivat millaisia apuvälinetarpeita kotihoidon asiakkailla on ja tarvittaessa konsultoivat fysioterapeuttia. Kotihoidon asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseen kuuluu myös henkilökohtaisten terveystalvelujen kuten jalkahoitajan ja hammaslääkärin vastaanottoaikojen tilaaminen. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksessä omaisten kanssa keskustelu kuuluu myös hoitotyön ammattilaisten tehtäviin ja he joutuvat huolehtimaan myös Kelan etuuksista niiden asiakkaiden osalta, joiden omaiset eivät pysty sitä tekemään.

Tiedonvälitystä hoitotyön ammattilaisten kesken tehdään jatkuvasti ja etenkin silloin kun kotihoidon asiakas joutuu terveyssyistä siirtymään asumispalveluyksikköön. Asiakkaan kotoa mukaan hoitotyön ammattilainen ottaa asiakkaan lääkkeet, lääkelistan ja

henkilökohtaiset tavarat ja informoi omaisia asiakkaan muuttuneesta tilanteesta. Asiakkaan ruokapalvelu perutaan ja postia voidaan viedä kotiin tai asumispalveluyksikköön. Kun asiakas palaa kotiin se käynnistää prosessin, jossa hoitotyön ammattilainen käy läpi asiakkaan lääkityksen ja toteuttaa lääkemuutokset, hoitaa kauppa-asiat, tilaa ateriapalvelusta tarvittaessa ateriat ja informoi omaisia. Tässä tilanteessa tarkistetaan myös kotihoitopalvelujen riittävyys ja tarvittaessa lisätään kotihoidon käyntejä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään ja toteutuneet käynnit tilastoidaan Pegasos- tietojärjestelmään.

Tehtäviin kuuluu myös asiakkaan pitkäaikainen terveyden seuranta, johon kuuluu painon seuranta, verenpaineen mittaukset, sokeriarvot ja kontrolli verikokeet. Hoitotyön ammattilaiset huolehtivat myös osittain asiakkaiden vapaa-ajan toiminnoista, tämä tapahtuu informoimalla ja kuljettamalla asiakkaita erilaisiin tapahtumiin sekä ulkoiluttamalla asiakkaita. Hoitotyön ammattilaiset myös perehdyttävät ja ohjaavat opiskelijat ja uudet työntekijät työyhteisöön.

Asiakkaiden kotona asumisen turvaamiseksi osalla asiakkaista on turvapuhelin. Asiakkaan painaessa nappia hälytys menee turvapuhelinkeskukseen, josta hälytys tulee päivisin ja iltaisin kotihoitoon, yöllä aluehälytyskeskukseen. Hälytykset tulevat yllättäen ja niihin lähtee aina kaksi hoitotyön ammattilaista, sillä yleisesti kysymyksessä on asiakkaan kaatuminen ja nostoon tarvitaan kaksi henkilöä. Asiakkaan tilanne voi vaatia jatkotoimenpiteitä ja ambulanssin kutsumisen paikalle. Maaseudulla apua voi joutua odottamaan toista tuntia, asiakasta ei kuitenkaan voi jättää yksin, joten hoitotyön ammattilainen joutuu olemaan paikalla yllättävän pitkiä aikoja.

Toisella kerralla hoitotyön ammattilaiset saivat tehtävän miettiä kotihoidon työpäivää kuormittavia tekijöitä. Muutoslaboratorion toisessa sessiossa valittiin ne välilliset tehtävät ja toiminnot jotka tällä hetkellä rasittavat hoitotyön ammattilaisia eniten ja joiden hoitaminen sekoittaa suunnitellun työpäivän. Välillisten tehtävien joukosta valittiin lääkejaon toteuttaminen yhdeksi sekavaksi ja ongelmalliseksi asiaksi silloin, kun lääkkeet eivät riitä seuraavaan lääkejakoon. Lisätöitä teetätti myös kalenterimerkintöjen puutteellisuus, tästä johtuen hoitotyön ammattilaisilla ei ole varmuutta, kuka asiat hoitaa ja asioiden varmistaminen vaati soittelemista kaikille työvuorossa oleville hoitotyön ammattilaisille asian selvittämiseksi.

Kotihoidon toimistolla jaettavat lääkkeet ovat lukituissa kaapeissa, joissa asiakkaiden koreissa on lääkelistat ja viestisivut, johon on kirjattu lääkejaot. Asiakkaiden lääkkeitä jaetaan viikon, kahden tai kolmen viikon jaksoina. Hoitotyön ammattilaiset kokivat työlääksi tarkistaa kaikki korit saadakseen selville kenen lääkkeet on jakamatta. Myös kirjaaminen lääkehuoneessa jaettavista lääkkeistä koettiin hankalaksi, koska asiakkaita ei ole valmiina kirjaamispalkin alla, vaan asiakasta on etsittävä nimen tai sotun avulla tietokannasta. Työtehtävien tilastoiminen on tärkeää työajan seurannan kannalta ja jos sellaisia tehtäviä on paljon, joita ei voi millään todentaa, vapaata aikaa optimointilistaan jää paljon. Edellä lueteltuja kotihoidon toiminnan kannalta epäedullisia käytänteitä käytiin läpi miettien, miten ne ovat muuttuneet ja onko menneisyydessä ollut hyviä toimintatapoja, jotka ovat jääneet pois. Kunnan kotihoidon lääkehoitoa verrattiin muissa kunnissa oleviin toimiviin menetelmiin. Sovittiin, että osallistujat jatkavat ajattelutyötä itsenäisesti ja kolmannella tapaamiskerralla tätä toimintaa jatketaan.

Muutoslaboratorion kolmannella tapaamiskerralla pohdittiin keinoja, miten toimintatapoja voidaan kehittää niin, että lääkehoito on sujuvaa ja tiedonkulku on mahdollisimman aukotonta. Kotihoidon toimintoketjuja käytiin läpi ja ongelmakohtia löydettiin, keskustelemalla päästiin yhteisymmärrykseen siitä, miten toimintaa voidaan muuttaa ja toteuttaa se käytännössä. Lääkejako asiakkaan luona vaatii tarkkavaisuutta ja yhdessä käytiin läpi lääkejakoon liittyvä lääkehoitoaprosessia. Lääkkeitä jakavan hoitotyön ammattilaisen on ajateltava, riittääkö lääkkeet seuraavaan lääkejakoon, pitääkö joku resepti viedä uusittavaksi ja mitä pitää tuoda seuraavaan lääkejakoon apteekista.

Tärkeää on myös se, että lääkehoidonprosessi on selkeää ja hoitotyön ammattilainen voi tarkistaa, onko lääke uusittavana, apteekissa, kotihoidon lääkekaapissa tai asiakkaan kotona. Myös apteekista tuodut lääkkeet pitää tarkastaa, jos sitä ei ehdi tehdä tänään, lääkelaukun voi jättää lääkekaappiin ja se tarkistetaan sitten, kun on aikaa. Myös reseptien uusimisessa on ongelmia, pohtimisen tuloksena päädyttiin ottamaan käyttöön uusittavat lääkkeet reseptivihko, johon kirjataan uusittavat lääkkeet ja vietään ne sovittuna päivänä uusittavaksi lääkärille. Samanlainen vihko on apteekkiasioille ja siihen merkitään kaikki apteekista tuotavat lääkkeet. Usein kukaan ei tiedä, onko joku ottanut jonkun asian hoitaakseen, esimerkiksi vienyt lääkkeet asiakkaalle

ennen seuraavaa lääkejako, yhteisesti sovittiin, että merkitään kalenteriin, jos asia on hoidossa ja näin voidaan keskittyä muihin hoitamattomiin työtehtäviin.

Neljännellä tapaamiskerralla uudet toimintatavat kirjattiin ylös ja mahdollisimman moni toiminto otettiin käyttöön. Samalla mietittiin kotihoidon lääkehoitoa kokonaisuudessaan, keskusteltiin mahdollisuudesta siirtyä annospussijakeluun lääkehoidossa. Paljon lääkkeitä olevilla asiakkailla annospussijakelu säästää aikaa ja vähentää lääkevirheiden mahdollisuutta. Toimintatavan muutos vaatii esimiestason ja asiakkaan hyväksyntää muutoksen toteuttamisessa. Kotihoidon toimistolla jaettavien lääkkeiden jakoa pohdittiin kertaamalla nykyistä prosessia ja etsimällä siitä korjausehdotuksia. Uusien ehdotusten joukosta päätettiin kokeilla mallia, jossa lääkehoituhuoneeseen lisätään kalenteri. Siihen merkitään tehtävät lääkejaot ja tarkistukset ja kun jako on tehty hoitotyön ammattilainen kuittaa sen tehdyksi. Näin saadaan kerralla selville, mitä lääkkeitä on jakamatta. Lopuksi kuitataan myös se, kun asiakas on hakenut lääkkeitä. Muutoslaboratorio toiminnan tuloksena päätettiin yhtenäistää toimintatapoja (liite4).

Reseptien uusinnassa otettiin käyttöön vanha käytäntö, jossa kotihoidossa on kaksi vihkoa, toisessa on uusittavat reseptit ja toisessa apteekista haettavat lääkkeet. Samalla kerrattiin asiakkaan koko lääkeprosessi. Kotihoidossa on asiakkaita, joilla on paljon lääkkeitä, niiden jakaminen ja tarkistaminen vievät hoitotyön ammattilaisten aikaa kohtuuttomasti. Tähän ehdotettiin apteekin annosjakeluun siirtymistä ainakin osalle kotihoidon asiakkaista. Tämä ehdotusta pitää pohtia ja punnita yhteisissä palavereissa, sillä se tuo lisäkustannuksia perusturvalautakunnalle.

Pienillä muutoksilla työyhteisön käytäntöihin saatiin aikaan joustavuutta ja työn päällekkäisyys väheni. Hoitotyön ammattilaisten mukana olo omien työasioidensa kehittämisessä vähentää muutosvastarintaa ja lisää työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia. Muutoslaboratoriotoiminta oli mielekästä ja hoitotyön ammattilaiset osallistuivat mielenkiinnolla toimintaa ollen innostuneita kehittäjiä. Työyhteisön ongelmat tulivat helposti esille, koska asiat olivat olleet työyhteisössä tiedossa jo aiemmin. Näin ollen ne tulivat muutoslaboratoriossa vaivattomasti esille ja käsiteltäväksi.

8 Pohdinta

Kunnan kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on tuonut työyhteisöön muutoksia, jotka herättävät hoitotyön ammattilaisissa hyvin erilaisia mielipiteitä. Kehittämistehtävänä tehty opinnäytetyö toteutettiin niin, että hoitotyön ammattilaisille tehtiin ensin kysely, jonka tulosten pohjalta laadittiin teemat ryhmähaastatteluun ja sieltä nousevien kysymysten ja ongelmien ratkaisemiseksi toteutettiin muutoslaboratoriotointa. Opinnäytetyön tulokset kertoivat kotihoidon arjen kiireestä ja välillisten työtehtävien moninaisuudesta.

Kotihoito on monipuolista hoitotyötä, työtehtävät ovat erilaisia ja valmista mallia ei yleensä ole. Hoitotyön ammattilaisten persoona on työväläinen, jota käytetään asiakastyössä. Selvää on, että tämä yhtälö ei toimi kaikkien kanssa samalla tavalla. Yhtenäisenä työnohjaajana toimivan toiminnanohjausjärjestelmän hyvänä puolena on se, että se auttaa hoitotyön ammattilaista kohtaamaan asiakkaat samanarvoisina. Asiakasaika on kaikille asiakkaille sovittu hoito- ja palvelusuunnitelmassa, silloin hoitotyön ammattilaisen on helpompi sanoa asiakkaalle, että työtä ohjaa tasapuolinen järjestelmä ja epätasa-arvoa ei ole.

Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on kiristänyt työtahtia, mutta ohjeistuksen myötä työpäivä ohjautuu selkeämpänä ja tulostettu lista asiakaskäynneistä toimii muistin tukena, myös tilapäisen henkilökunnan on helpompi sopeutua työyhteisöön sillä tilapäisen työvoiman tarve ilmenee monesti työvuoron alussa, kiire tietää sitä, ettei perehdytystä keritä tekemään kunnolla. Optimointilista toimii tilapäisen henkilökunnan muistin tukena ja oppaana.

Niemen 2015 tekemässä opinnäytetyössä aiheena oli toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto kotihoidossa, kyselystä saatu palaute oli osittain samansuuntaista. Enemmän löydettiin kielteisiä puolia toiminnanohjausjärjestelmästä kuin myönteisiä. Yhteisenä hyvänä tekijänä pidettiin järjestelmän selkeyttä ja kykyä reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Myös Niemen opinnäytetyöstä nousi esille se, etteivät hoitotyön ammattilaiset enää pystyneet vaikuttamaan omaan työaikasuunnitteluun niin kuin ennen. Samoin hoitotyön ammattilaiset kokivat myös, että vastuuhoidajan työtä ei pysty toteuttamaan riittävän hyvin. Hoitotyön ammattilaisen on kuitenkin hyvä tuntea

koko työkenttä, missä hän joka tapauksessa tulee työskentelemään. Aikaisemmin kotihoidon alueet oli jaettu tiimeihin, Isoaho 2012 kuvasi VASKE- hankkeessa tiimituvista, jotka ovat yhtenä muutoskohteena kotihoidossa. Esimerkiksi, jos asiakastilanne muuttui omassa tiimissä siten, että asiakaspaikkoja voi olla tilapäisesti enemmän, mutta hoitotyön ammattilaisten siirtyminen tiimistä toiseen on hidasta johtuen ennalta määritellyistä palvelualueista. Toiminnanohjausjärjestelmän myötä kotihoidon tiimit on purettu pois, mutta yhä edelleen hoitotyön ammattilaiset haluaisivat palata vanhaan tuttuun käytäntöön.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien teko ja päivitys vaatii asiakkaan tarpeiden tuntemista, joten se on vastuuhoitajan tehtävä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys on tehtävä kolmen kuukauden välein ja aina silloin kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutos. Vaikka hoitotyön ammattilaiset tietävät hoito- ja palvelusuunnitelmien ohjaavan toiminnanohjausjärjestelmää, suunnitelmat eivät ole ajantasaisia. Ryhmähaastattelussa esille tulleet seikat kuten se, että vierekkäisten asiakaspaikkojen käynnit ovat eri hoitotyön ammattilaisen listalla kertovat joko siitä, että molemmilla asiakkaalla on aikakriittinen käynti tai hoito- ja palvelusuunnitelmat on päivittämättä. Päivittämättömät hoito- ja palvelusuunnitelmat johtavat siihen, että aamupäivän kiireisten tuntien aikana käydään myös sellaisia käyntejä, jotka voi siirtää myöhempään aikaan. Asiakasmaksut peritään asiakkaalta sen mukaan miten paljon hoitotyön ammattilaiselta menee asiakasaikaa hänen luonaan. Samalla tavalla myös työntekijöiden resurssit määräytyvät, voidaan sanoa, että ajantasaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat koko kotihoidon perusta. Vastuuhoitajan ajantasainen tehtäväkuva tulee olla hoitotyön ammattilaisilla selvä ja koko työyhteisön on noudatettava yhteistä ohjeistusta.

Kirjallisten töiden tekemiseen hoitotyön ammattilaisilla oli kyselyn mukaan liian vähän aikaa. Syynä tähän on hoitotyön ammattilaisten mielestä se, että ohjelmaa ei hallita riittävästi, myös Pegasos-ohjelmaan kirjaaminen tuottaa hankaluuksia ja usein hoitotyön kirjaukset saavat väistyä. Tiukkatahtiseen työpäivään jää pieniä taukoja ja tuona aikana hoitotyöhön kirjauksiin on keskityttävä, jos aikoo saada kaikki hoitotyön ammattilaisilta vaadittavat tehtävät tehtyä. Tietokoneohjelmien hallitsemiseen haluttiin lisää koulutusta ja ohjausta käytännössä. Koulutusta on kyllä saatavilla, mutta yleensä se tapahtuu työtehtävien lomassa ja on lyhytkestoista. Tämä johtaa siihen, että

koulutuksesta saatu oppi unohtuu nopeasti, jos opittua taitoa ei pysty työssä riittävän usein käyttämään.

Työyhteisössä tapahtuvat muutokset vaativat työntekijöiltä aikaa ja ymmärrystä siitä, miten asia toteutetaan käytännössä. Ylhäältä päin tulevat ohjeistukset ilman käytäntöön yltävää tukea jäävät puolitiehen ja lopputuloksena on monta erilaista käytäntöä työyhteisöissä. Työtehtävien tarkastelu ja läpikäyminen sekä vastuualueiden luominen selventävät työnkuva, tämä on esimiesten tehtävä ja hyvin tehtynä vähentää päällekkäisyyksiä ja silloin jokainen hoitotyön ammattilainen tietää oman tehtävänsä. Työvuoron aikana hoitotyön ammattilaiset joutuvat tarkentamaan monta kertaa ne tehtävät joita ei ole optimointilistassa, tämä johtuu pelkästään siitä, että kukaan ei voi olla varma kenen tehtäviä ne ovat.

Kehittämistyönä toteutettu muutoslaboratoriotoiminta selvensi lomakekyselyn ja ryhmähaastattelun aikana työstä esille nousseita haasteita ja yhdessä pohtimalla yhtenäistettiin työyhteisön käytäntöjä. Tehdyt muutokset liittyivät pääasiassa työyhteisön sisällä lisättyyn informaatioon. Työyhteisössä yleensä tiedetään, mikä tai mitkä asiat vaativat muutosta, mutta hoitotyön ammattilaiset eivät kuitenkaan yksin pysty tekemään tarvittavia päätöksiä. Tarvitaan esimies, joka tietää miten yhteisö toimii ja näkee siellä olevat kehittämishaasteet. Työyhteisössä on yhteisesti hyväksytyt pelisäännöt, joita kaikki noudattavat. Pienten muutosten avulla pystytään työpäivää selkeyttämään ja päällekkäisyyttä vähentämään.

Kotihoito on työtä, jossa päivittäin hoitotyön ammattilaiset joutuvat uusien asioiden eteen joihin on saatava ratkaisu. Toiminnanohjausjärjestelmä pystyy ohjaamaan hoitotyön ammattilaisten ajankäyttöä, mutta työpäivään kuuluu myös paljon sellaisia tehtäviä, joita ei tehtävälistaan pysty ohjelmoimaan. Näiden työtehtävien ajankäyttöä on vaikea määritellä, koska työtehtävät vaihtelevat päivittäin. Yhdessä pohtimalla päästään pitkälle, mutta tehokkaampaan lopputulokseen pääsee jos kaikille kotihoidon työntekijöille myös sijaisille on koulutusta ihan hoitotyön perusteista kertauksena ja muuttuneiden hoitokäytänteiden omaksumista. Toisena suurena kokonaisuutena on vastuualueiden luominen kotihoitoon, selkeästi määritellyt ja tasapuoliset tehtävät tuovat työpäivään ryhtiä ja omaa työtä voi näin suunnitella ja aikatauluttaa. Kyseistä

selvitystyötä ei kuitenkaan tässä opinnäytetyössä tehdä, mutta ehdotuksena jatkoselvittelyyn se tuodaan esille.

Esimies pystyy tarkastelemaan työyhteisöä etäämmältä, hänellä on mahdollisuus ohjata, neuvoa ja vaikuttaa siihen, miten toimintaa työyhteisöissä muutetaan. Opinnäytetyön tuloksista kävi selville, että esimiestä kaivataan enemmän mukaan kotihoidon arkeen, ohjeistamaan ja olemaan tukena silloin kun omaan näkemykseen halutaan vahvistusta.

Esimies myös päättää asioista oikeudenmukaisesti ja ottaa vastuun työyhteisössä tehdyistä päätöksistä. Työyhteisön keskeinen luottamus antaa mahdollisuuden avoimeen vuorovaikutukseen. Työpaikalla toteutetaan työyhteisötaitoja huomioimalla työyhteisön erilaisuus ja pidetään sitä rikkautena. Hyvin organisoidussa työyhteisössä hyödynnetään kunkin työntekijän parhaita ominaisuuksia. Työssä onnistuminen tuottaa tuottavuutta ja työn iloa. (Manka, M-L, Hakala, L, Nuutinen, S, Harju, R, 2010, 8.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että kunnan kotihoidon hoitotyön ammattilaiset joutuvat tekemään vastuullista hoitotyötä hyvin itsenäisesti. Tämän tehtävän toteuttamiseen he tunsivat tarvitsevansa tukea ja ohjausta. Myös työtehtävien moninaisuus ja osin sekavuus selkeytyisi ulkopuolisen näkemyksen ja ohjauksen avulla. Koulutusta on saatavilla ja etenkin kertausta on oltava usein, sillä asiat ja opit unohtuvat nopeasti, jos niitä ei voida käyttää jatkuvasti. Kotihoito on aina hyvin monipuolista, itsenäistä ja vaativaa työtä ja koskaan sitä ei saada täysin selkeäksi, vastualueet kuitenkin jakavat työtä tasapainoisesti hoitotyön ammattilaisten kesken.

Eettisyys on tutkimus- ja kehittämistyössä keskeistä, koska tutkija on erityisesti tutkimuksellisessa kehittämisessä läheisessä kontaktissa osallistujiin. Hänellä on aktiivinen rooli kehittämisen toteuttajana ja sekä tutkijat, että osallistujat vaikuttavat väistämättä toisiinsa. (Kylmä, J, Juvakka, T, 2007, 26 -27. Tutkimuksen tekijä voi vaikuttaa tutkimuksen tulokseen huomaamattaan, omat mielipiteet ja tunteukset voivat nousta pintaan ja näin johdatella tutkimusta. Pienessä työyhteisössä on haastavaa sanoa omaa mielipidettään, aina on mahdollista, että oma näkökulma poikkeaa niin, että muut reagoivat negatiivisesti. Myös aineiston keruussa voi epätarkkuutta, vastaaja ei aina ymmärrä, mitä kysymys tarkoittaa tai hän jättää vastaamatta mielestään vaikeisiin kysy-

myksiin. Vastaajan mielipiteeseen voi vaikuttaa myös työyhteisön ilmapiiri. Muutosvastaisuus leviää helposti ja pienessä piirissä tarvitaan rohkeita kannanottoja, jos halutaan saada oma mielipide kuulluksi. Ryhmähaastatteluissa ei aina uskalleta sanoa omaa mielipidettään ja ollaan mieluummin hiljaa tai myötäilläään toisia, mitään syvälistä asiaa ei lyhyen haastattelun aikana pystytä tuomaan esille. Kehittämisen ajankohdasta kesti yhteensä kaksi kuukautta, se on lyhyt aika saada kokonaiskuva tutkittavasta kohteesta. Muutoslaboratoriotoiminta on tehokkaimmillaan jos se toimii pitempään, nyt jakso oli kuukauden mittainen ja siten liian lyhyt aika saavuttaa konkreettisia tuloksia.

Työn kehittäminen on pitkäaikainen prosessi ja siinä muutoslaboratorio toimintaa voidaan käyttää työyhteisön kehittämisen välineenä, työyhteisön ongelmakohtien esille tuominen ja niistä keskustelu vie aina asioita eteenpäin. Hoitotyön kehittäminen hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta on työn kehittämisen kannalta kaikkein antoisinta. He tekevät työtä jota kehittävät, tarvitaan suunta ja päämäärä mihin ollaan menossa, yhdessä kulkemista, ohjausta ja kokeilemistä, näin saavutetaan työlle asetettu päämäärä. Kunnan kotihoidon lääkehoidonprosessin kehittämistä jatketaan Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeella. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kunnan lääkehoitoprosessi kirjataan kokonaisuudessaan erilliselle dokumentille. Siihen kirjataan erillisiin sarakkeisiin kehitysprosessin kulku, millainen lääkehoitoprosessi on, mitä ongelmia siinä esiintyy ja mitä joudutaan tekemään, että kyseiset ongelmat poistuvat. Työyhteisössä käydään läpi kehitysvaiheet ja viedään ne käytäntöön.

Jatkossa kotihoidon kehittämisprosessia voidaan jatkaa jo esille tulleella vastuulla. Hoitotyön ammattilaisille on suunniteltu työnkuvat, ne poikkeavat toisistaan koulustausta johtuen, jokaisella on kuitenkin taitoa ja osaamista myös muuhun toimintaan. Tällä hetkellä tosiasia on niin, että jokainen hoitotyön ammattilainen tekee kaikkea välillistä toimintaa. Kehittämistä voidaan jatkaa niin, että jokainen työntekijä saa oman vastualueensa, silloin pystytään keskittymään omaan työtehtävään ja välilliset työtehtävät eivät liian haastavilta. Konkreettiset uudistukset selkeyttävät työpäivää ja näin aikaa löytyy enemmän hoitotyön lakisääteisiin ja asiakkaan saaman palvelun kannalta ensiarvoisiin tehtäviin.

9 Lähteet

Alastalo, H, Harriet, F-S, Mäkelä, M, Noro, A. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014- vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 02.06.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tiiviisti_2_2015_09022015.pdf?sequence=3

Alasoini, Tuomo. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voidaan kehittää kestäväällä tavalla. 2011. Helsinki. Viitattu 22.04.2017.

https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/hyvinvointia_tyosta.pdf

Arnkil, T-E, Koskimies, M, Pyhäjoki, J. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. 2012. Tampere.

Elovainio, M, Hyppönen, H, Lääveri, T, Reponen, J, Viitanen, J, Vänskä, J, Winblad, I. Suomen lääkärilehti 50- 52/2010 vsk 65. Terveydenhuollon tietojärjestelmät. Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittäin arvioitu. Viitattu 09.02.2016.

<https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1266/potilastietojarjestelmatwinblad.pdf>

Findikaattori, Valtioneuvoston kanslia. Tilastokeskus. Väestön ikärakenne, 2014. Viitattu 25.01.2016. <http://www.findikaattori.fi/fi/14>

Finlex. 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. Viitattu 22.04.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Forma, P, Harkomäki, K, Saari, P, toim Väänänen Janne. Ketkä tekevät kuntatyön tulevaisuudessa. Kuntatyö 2010 projekti.

Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään.

Ikääntyvän väestön palvelu. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/kotihoito_groop.

Haimi-Liikkanen, S. 2013. Kotkan kaupunki kotihoito. Kotihoidon vastuuhoidaja-toimintamalli. Viitattu 01.04.2016.

http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17366_Vastuuhoidajuus_2013.pdf

Haverinen, R, Päivärinta, E. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. 2002. STAKES. Viitattu 24.01.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>

Heikkilä, J, Saarisilta, J(toim).2015. Yhdessä innovoimaan - osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveystalvuelalan muutoksissa. Tampere.

- Hietala, P. 2011. Toimintakykyä tukevaa kotihoitoa. Kehittämiskohteena hoito- ja palvelusuunnitelma sekä organisaatorakenne. Viitattu 22.04.2017.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32342/Hietala_Pia.pdf?sequence=1
- Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna.
- Ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma, 2015-2016. Rautavaaran kunta. 2014. Viitattu 18.02.2016.
<http://docplayer.fi/6226890-Rautavaaran-kunta-i-12-zely-l-ikaantymispoliittinen-strategia-ja-palvelurakenteen-kehittamisohjelma-2015-2020.html>
- Isoaho, K. Viita, M. 2012 (toim.) VASKE. Väljästi asuttujen alueiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen Pielisen Karjalassa ja Ylä-Savossa.
- Kaakon SOTE-INTO. 2012. Etelä-kymeenlaakson osahanke, kotihoidon työryhmä. Toimintakykyä edistävä työote kotihoidossa. Etelä-kymeenlaakson toimintamalli. Viitattu 24.04.2016.
http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17365_toimintakyky_edistava_tyoote.pdf
- Kautto, M. 2007. Suomalaisten hyvinvointi. Gummerus kirjapaino OY
- Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Edita Prima OY.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro OY.
- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomi-vaara, S., Uosukainen, S., Viliksela, M., Virtanen, S. 2013. Työ ja Terveys Suomessa 2012, Tampere.
- Kotihoidon sääntökirja. SITRA, 2011. Viitattu 27.01.2016.
http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Kotihoidon_saantokirja.pdf
- Kuntatyön tulevaisuus. Skennaariotyöskentely tulevaisuuden kuvan luojana Kuntaliitto, Kuntatyönantajat, Keva, 2013. Helsinki. Viitattu 25.01.2016.
http://shop.kuntatyonantajat.fi/uploads/kuntatyon_tulevaisuus.pdf
- Kunnat.net. Väestön ikärakenteen kehitys. Suomen kuntaliitto 2016. Viitattu 06.03.2016. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8001&th=800>
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8001&th=800>
- Kuntalaisten palvelut yhdestä osoitteesta. Suomi.fi. Kuntien järjestämät palvelut. 2015. Viitattu 04.04.2016.
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/kuntien_jarjestamat_palvelut/index.html

KYS. Hallinto. Aina ihminen. Kuopion yliopistollinen sairaala. 2013. Viitattu 11.04.2016.<https://www.pssh.fi/web/kysteri/hallinto;jsessionid=2AFC47F334FFD9B08FB11B34930A051A.kysportal1>

Kotihoidon tulevaisuuden määrittely. (Eksote) SAKARI-hanke. Viitattu 25.01.2016.
[https://www.innokyla.fi/documents/1122124/0/3_LIITE+2+-+Kotihoidon+tulevaisuuden+roolin+m%C3%A4%C3%A4ritt%C3%A4minen+\(Eksote\).pdf/b07e5027-bdc0-4042-ae5e-779a821db66d](https://www.innokyla.fi/documents/1122124/0/3_LIITE+2+-+Kotihoidon+tulevaisuuden+roolin+m%C3%A4%C3%A4ritt%C3%A4minen+(Eksote).pdf/b07e5027-bdc0-4042-ae5e-779a821db66d)

Manka. M-L, Hakala, L, Nuutinen, S, Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua. Viitattu 12.12.2016.https://kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf

Metsämuuronen, J, 2008, Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä.

Mäntyranta, T, Kaila, M.2008, 13 Duodecim. Viitattu 05.03.2016.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Procomp, 2015. Tekoäly toi palveluohjauksen takaisin kotihoidon keskiöön. Viitattu 03.04.2016.
<http://procomp.fi/tekoaly-toi-palveluohjauksen-takaisin-kotihoidon-keskioon/>

Rautavaaran kunta, 2012. Kansanedustaja Markku Rossin vierailu 09.01.2011. Viitattu 18.11.2015.
http://www.rautavaara.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=245&Itemid=145

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten valvonta, 2007. Viitattu 08.02.2016.
https://www.valvira.fi/documents/14444/37132/Sosiaali_ja_terveydenhuollon_tietojarjestelmat.pdf

Sosiaalipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kaikilla mahdollisuus terveeseen ja turvalliseen elämään. Viitattu 03.04.2016. <http://stm.fi/sosiaalipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Kuntaliitto. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 27.11.2015.
http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuosi-tus/Documents/01_Laatusuositus_hyvän_ikääntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Hallituksen kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Viitattu 17.04.2017.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1

Syvänen, S, Kasvio, A, Loppela,S, Tappura,S, Tikkamäki,K. 2012. Dialoginen johtaminen innovatiivisuuden tekijänä. Tutkimussuunnitelman teoreettiset lähtökohdat, tutkimuskysymykset ja toteutus.Työterveyslaitos. Viitattu 04.04.2016.http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Dialoginen_johtaminen.pdf

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Vammaispalvelujen käsikirja. Asiakkaan asema ja oikeudet.2015. Viitattu 01.04.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/laki-ja-oikeuskaytanto/asiakkaan-asema-ja-oikeudet#itsemaaramisoikeus>

Tilastokeskus. 2014. Tilastot. Lähes joka viides 65- vuotta täyttänyt. Viitattu 10.04.2016.

http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html

Tilastokeskus, Tuotteet ja palvelut. Rautavaara, 2013. Viitattu 24.01.2016.

<http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/687.html>

Toikko,T, Rantanen, T, 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere.

Vanhuspalvelut, Säännöllinen kotihoito, 2010. Valtion talouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 214/2010. Viitattu 07.02.2016.

https://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf

Valvira, Soaiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto. Kotiin annettavat palvelut ja hoito valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Viitattu 01.04.2016.

<http://docplayer.fi/6419452-Kotiin-annettavat-palvelut-ja-hoito-valuationallinen-valvontaohjelma-2012-2014.html>

Virnes, E, 2015. Vanhusneuvostoseminaari Joensuu 22.10.2015. Ajankohtaista sosiaali- ja terveydenhuollossa vanhusneuvostojen toiminnan kannalta. Kuntaliitto. Viitattu 23.11.2015.

http://pohjoiskarjala.fi/documents/557926/4348301/Vanhusneuvostoseminaari+Joensuu+22.10.2015_Eevaliisa+Virnes.pdf/8d772cc0-7819-4ec5-ae1f-e977ac08769f

Virnes,E, 2015. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kunnat.net. Viitattu 10.04.2016.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/ikaantymispoliittiset-strategiat/Sivut/default.aspx>

Virkkunen, J, Ahonen, H, Lintula, L, 2008. Uuden toimintakonseptin kehittäminen ammattikorkeakouluun. Helsinki.

Väestötietojärjestelmä, 2016, Kuntien asukasluvut aakkosjärjestyksessä. Viitattu 04.04.2016. <http://vrk.fi/default.aspx?docid=8908&site=3&id=0>

Väisänen,J, 2013. Kotihoidon optimointi. Procomp Solutions Oy. PROCOMP.

Liitteet

Liite 1. Tiedote työntekijöille

Tiedote kunnan kotihoidon työntekijöille

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa kunnan kotihoidon työntekijöiden toiminnanohjausjärjestelmästä (optimointi) saatuja kokemuksia sekä selvittää hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuutta. Tutkimusaineisto kerätään kyselyllä, jossa on monivalintakysymyksiä. Kyselyyn menee aikaa noin 15 minuuttia ja se on henkilökohtainen jossa yksittäistä henkilöä ei tunnisteta. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksen päätteeksi kyselylomakkeet hävitetään. Kyselyn aineisto käsitellään myöhemmin ryhmähaastattelussa. Tämä osuus toteutetaan kyselyn jälkeen ja se kestää noin tunnin. Haastattelu nauhoitetaan myöhempää käsittelyä varten. Muutoslaboratorioon valitaan pieni ryhmä, joka työstää ryhmähaastattelussa esille nousseita aiheita. Muutoslaboratorio voi kokoontua jatkossa tarvittaessa.

Työn kehittäminen ja organisointi on työyhteisön yhteinen tehtävä ja toivon, että tästä opinnäytetyöstä on siinä hyötyä. Toivon sinun osallistuvan kyselyyn ja teemahaastatteluun sekä myöhempään muutoslaboratoriotoimintaan.

Kiitokset etukäteen.

Annan lisätietoja tarvittaessa. Otathan rohkeasti yhteyttä.

Riitta Kuokkanen

riitta.kuokkanen@jamk.fi

Liite 2. Kyseylomake

Tämän kyselyn tavoitteena on kartoittaa kotihoidon hoitotyön ammattilaisten mielipiteitä työn kehittämisen tuomiin haasteisiin ja toiminnanohjausjärjestelmänvaikutuksesta työyhteisön toimintaan sekä vastuuhoidajan tekemien hoito- ja palvelussuunnitelmien ajantasaisuuteen. Vastaa kysymyksiin niin kuin koet asian olevan. Kaikki vastaukset ovat arvokkaita. Kiitos vastauksestanne.

1. Millainen on koulutustaustasi?

- Lähihoitaja/perushoitaja.
- Kodinhoitaja.
- Muu _____

2. Montako vuotta olet toiminut hoitoalalla?

- 5-10 vuotta
- 11- 20 vuotta
- yli 20 vuotta

3. Millainen työsuhteesi on?

- Olen vakituinen työntekijä.
- Olen pitkäaikainen sijainen (3kk).
- Olen lyhytaikainen sijainen.

4. Onko toiminnanohjausjärjestelmä optimoinnin toiminta-ajatus selvä?

- Esimies on kertonut toimintajärjestelmä optimoinnin tavoitteet.
- Minulle ei ole kerrottu asiasta.
- Olen kuullut asiasta muilta hoitajilta.
- En tiedä mitä toiminnanohjausjärjestelmä tarkoittaa.

5. Toiminnanohjausjärjestelmä on muuttanut työpäivääni?

- Kiireisemmäksi.**
- Rauhallisemmiksi.**
- Selkeämmäksi.**
- Ei mitään muutosta.**
- Minulla ei ole työkokemusta ennen toiminnanohjausjärjestelmän alkua.**
- Miten** _____

6. Miten suunnitellussa optimointilistassa jää aikaa kirjaamiseen.

- Aikaa jää runsaasti**
- Aika ei ole kirjaamiseen**
- Minulla on muita työtehtäviä kirjaamisaikana**

7. Jos sinulla on optimointilistan ulkopuolisia välillisiä tehtäviä, mitä ne ovat?

- Lääkejakoja**
- Apteekkiasioita**
- Työhön liittyviä selvitettäviä asioita**
- Mitä muuta** _____

8. Asiakaskäynnit perustuvat hoito- ja palvelusuunnitelmaan, miten aika riittää asiakkaan hoitotyön toteuttamiseen?

- Aika on riittävä hoitotyön toteutukseen.**
 - Asiakkaan suunnitelman mukainen tavoite ei täyty suunnittelussa ajassa.**
 - Aika on riittävä suunnitelman mukaan, mutta aikaa menee muuhun. Mihin?**
-

9. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen asiakastyössä?

- Asiakkaat ovat tyytyväisiä.
- Asiakkaat eivät ole tyytyväisiä mutta eivät halua lisää asiakasaikaa.
- Asiakkaat haluavat lisää aikaa.
- Asiakkaiden luona menee aina yli suunnitellun ajan.

10. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat tekee?

- Vastuuhoitaja (omahoitaja)
- Joku muu
- En tiedä

11. Tiedätkö vastuuhoitajan tehtävät?

- Tiedän ja toteutan vastuuhoitajan tehtäviä.
- Toteutan vastuuhoitajan tehtäviä osittain.
- En tiedä vastuuhoitajan tehtäviä

12. Onko vastuuhoitaja nimetty kaikille kotihoidon asiakkaille.

- Vastuuhoitaja on nimetty
- Käytössä vaihtelevasti
- Ei ole käytössä

13 Oletko vastuuhoitajana tehnyt/päivittänyt hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

- Teen aina niin.
- En ole tiennyt sen kuuluvan tehtäviini.
- En kerkiä tehdä.
- En osaa tehdä.

14. Tarvitsetko koulutusta/ohjausta palvelusuunnitelman tekoon

- En tunne tarvitsevani.
- Tarvitsen sekä koulutusta että ohjausta.
- Koulutusta on vaikea saada.

15. Työyhteisössä tapahtuvista muutoksista tiedotetaan yksikössäni.

- Tiedotetaan riittävästi ja ajoissa.
- Tiedottaminen ei ole mielestäni riittävää.
- Tiedottamista ei ole.

16. Työyhteisössä tapahtuviin muutoksiin saan koulutusta mielestäni.

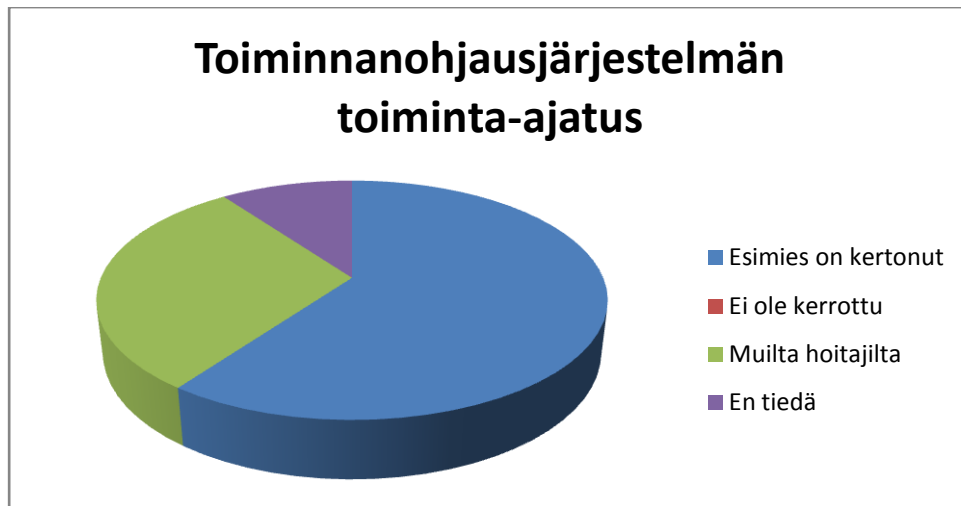
- Koulutusta on riittävästi.
- Koulutusta on mutta se on liian lyhytkestoista.
- Koulutusta ei ole.

17. Työnjohto on mukana muutoksessa.

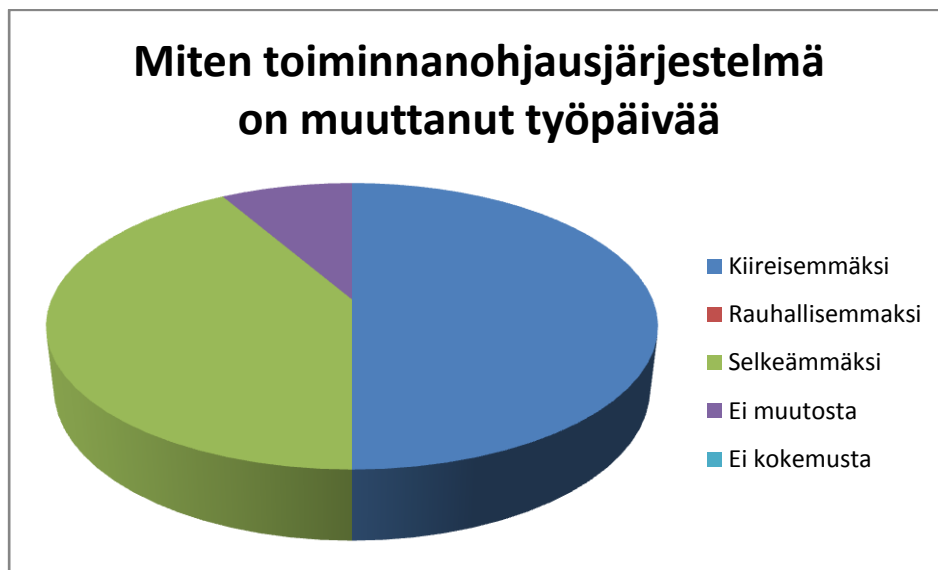
- Saan työnjohdolta ohjausta ja neuvontaa muutoksen aikana.
- Saan neuvontaa ja ohjausta jos pyydän sitä.
- Työnjohto ei osallistu muutoksen tukemiseen käytännössä.

18. Mitä muuta haluat sanoa?

Liite 3. Kyselyn tulokset



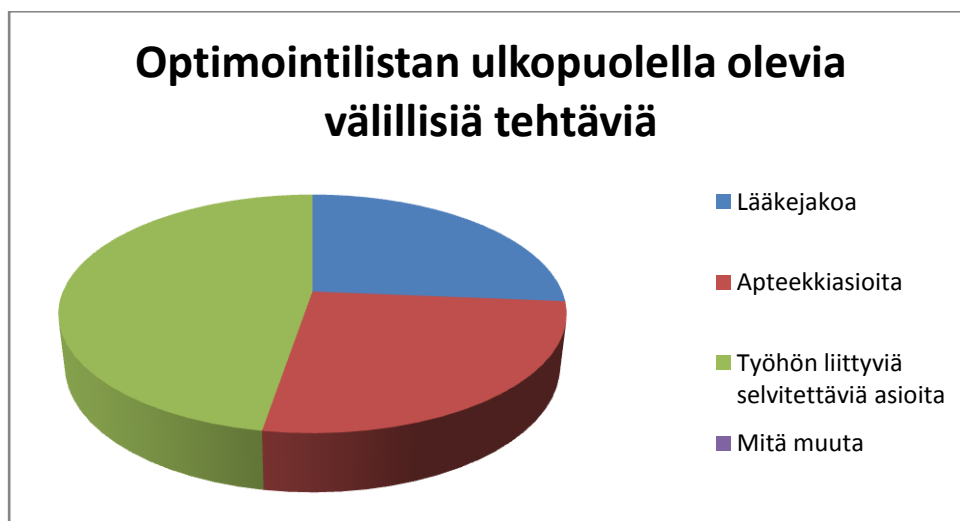
Kuvio 4. Esimies on kertonut toiminnanohjausjärjestelmän toiminta-ajatuksen.



Kuvio 5. Työpäivät ovat muuttuneet kiireisemmiksi ja selkeämmiksi.



Kuvio 6. Muita työtehtäviä optimointiin varatulla kirjaamisaikana.



Kuvio 7. Välilliset tehtävät ovat enimmäkseen työhön liittyviä selvitettäviä asioita.



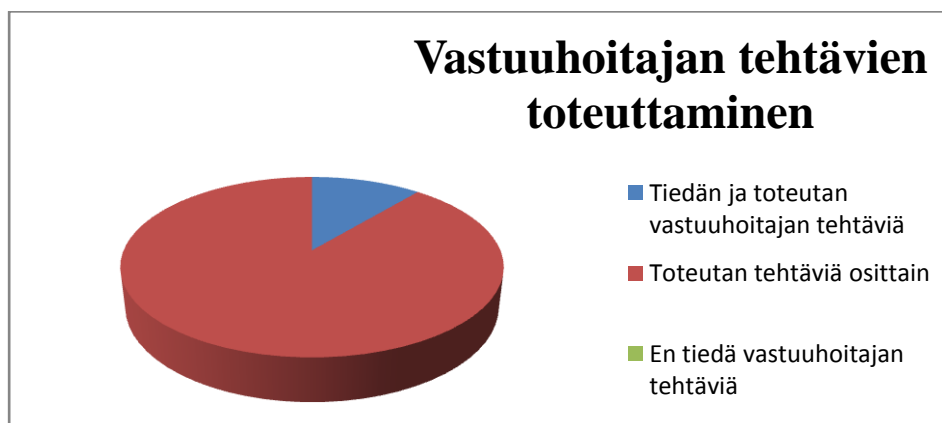
Kuvio 8. Aika menee muihin työtehtäviin.



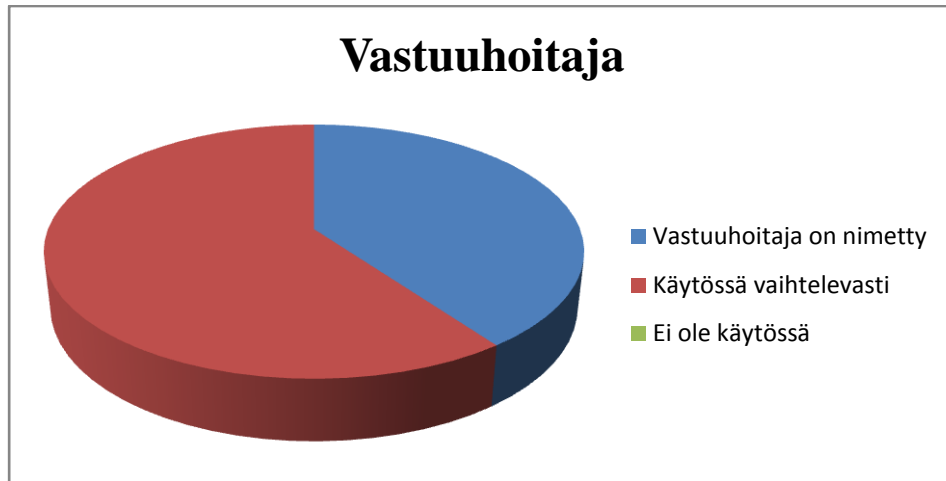
Kuvio 9. Asiakkaat eivät ole tyytyväisiä, mutta lisää asiakasaikaa he eivät kuitenkaan halua, myös suunniteltu aika ylittyy.



Kuvio 10. Hoitotyön ammattilaisten mielestä hoito- ja palvelusuunnitelman tekee vastuuhoidaja.



Kuvio 11. Vastuuhoitajan tehtävät tiedetään, mutta niitä toteutetaan vain osittain.



Kuvio 12. Vastuuhoitaja on kotihoidossa käytössä vaihtelevasti.



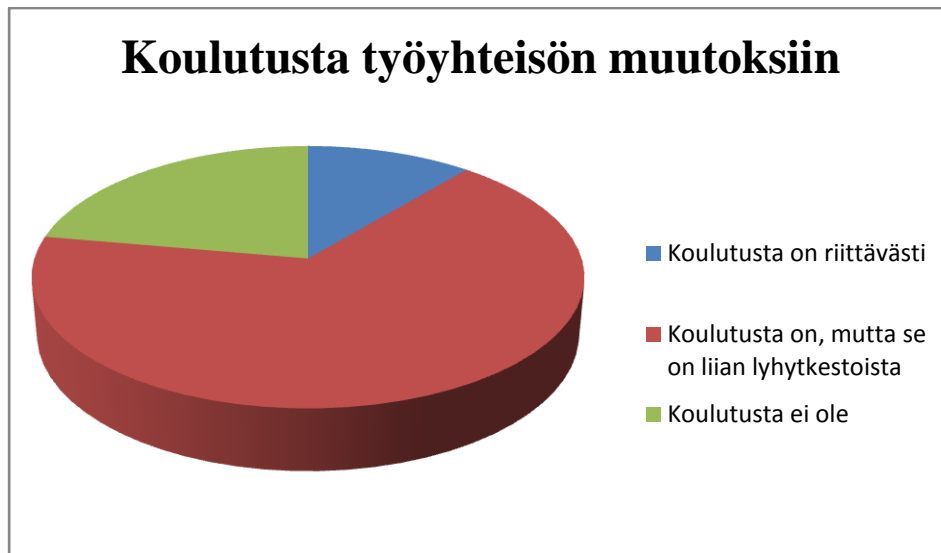
Kuvio 13. Hoitotyön ammattilaiset eivät kerkeä tekemään hoito- ja palvelusuunnitelmia



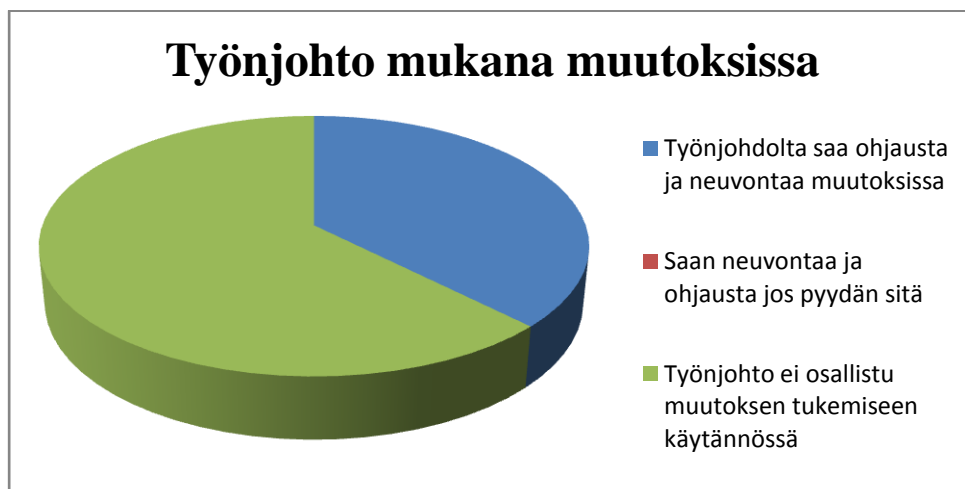
Kuvio 14. Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat sekä koulutusta että ohjausta hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon



Kuvio 15. Työyhteisön muutoksista ei tiedoteta riittävästi.



Kuvio 16. Koulutusta on saatavilla mutta se on liian lyhytkestoista.



Kuvio 17. Hoitotyön ammattilaiset kokevat, ettei työnjohto tue muutoksissa riittävästi työntekijöitä

Liite 4. Tiivistys keskeisistä tutkimustuloksista

Kyselylomakkeesta saadun aineiston mukaan hoitotyön ammattilaiset ovat sitä mieltä, että kotihoidon työnohjausjärjestelmä on muuttanut työpäivän kiireisemmäksi, mutta toisaalta työpäivien sisältö on muuttunut selkeämmäksi.

Kyselyn tuloksista kävi esille myös se, että suurin osa kotihoidon hoitotyön ammattilaisista ei kerkeä tai ei osaa tehdä kirjaamisia ja hoito- ja palvelusuunnitelmia.

Kolmantena keskeisenä asiana kyselystä kävi esille se, että koulutusta ja **ohjausta** tarvitaan kirjaamisen ja **hoito- palvelusuunnitelmien tekemiseen**. Hoitotyön ammattilaisten mielestä työnjohdon tukea tarvitaan työyhteisössä tapahtuviin muutoksiin.

Kyselyn jälkeen toteutettu ryhmähaastattelu toi esille sen, että hoitotyön ammattilaisten mielestä kotihoidon **välillisten tehtävien määrä** täyttää hoitotyön ammattilaisten työpäivän. Työpäivään voi kuulua myös paljon **suunnittelemattomia työtehtäviä** jotka vievät kohtuuttomasti työaikaa.

Ryhmähaastattelun jälkeen toteutettiin muutoslaboratoriot toiminta. Tuloksena päätettiin yhtenäistää kotihoidon toimintatapoja. **Apteekista haettavat** kotihoidon asiakkaiden **lääkkeet** haetaan toimistolle lääkelaukussa ja tarkistetaan. Kotihoidon **lääkehuooneessa tehtävät lääkejaot** kirjataan erilliseen kalenteriin, näin hoitotyön ammattilainen näkee heti mitkä lääkkeet on jakamatta. Informaation lisäämiseksi päätettiin kotihoidon toimistolla olevaan **kalenteriin** tehdä **merkintä** silloin **kun asia** on jonkun hoitotyön ammattilaisen **hoidossa**.

Hoitotyön ammattilaisten mielestä **välillisten tehtävien määrä** on otettava huomioon määriteltäessä kotihoidon työtehtäviä. Hoitotyön ammattilaiset ehdottivat, että **apteekin annosjakeluun** voidaan siirtää kotihoidon asiakkaat joilla on paljon lääkkeitä.