



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Kotihoidon varahenkilöstöjärjestelmä - Vantaan kotihoidon tulevaisuuden ennakointia

Auerkari, Paula

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Kotihoidon varahenkilöstöjärjestelmä

- Vantaan kotihoidon tulevaisuuden ennakointia

Paula Auerkari  
Sosiaali- ja terveysala ylempi AMK tutkinto  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma,  
aluelähtöinen kehittäminen ja johtaminen  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2015

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja keskeiset käsitteet .....	9
2.1	Kotihoito .....	9
2.2	Varahenkilöstö.....	10
2.3	PESTE-analyysi.....	11
3	Teoreettiset lähtökohdat ja kehittämistyön taustaa .....	12
3.1	Kotihoidon organisointi ja toimijat .....	13
3.2	Henkilöstöresurssit ja potilasturvallisuus .....	14
3.3	Varahenkilöjärjestelmä .....	14
3.4	Tulevaisuustyöpaja tulevaisuuden tutkimuksen välineenä .....	16
4	Toimintaympäristön kuvaus .....	19
4.1	Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan organisoituminen .....	20
4.2	Vanhusten avopalvelut .....	21
4.2.1	Kotihoito Vantaalla .....	23
4.2.2	Kotihoidon asiakkaat .....	24
4.2.3	Kotihoidon työntekijät .....	25
4.2.4	Kotihoidon varahenkilöstö .....	25
5	Kehittämistyön toteuttaminen .....	27
5.1	Kehittämisprosessin kuvaus .....	27
5.2	Aineiston hankinta .....	28
5.2.1	Työpajatyöskentely .....	28
5.2.2	Kysely aineistonhankintamenetelmänä.....	30
5.2.3	Tulevaisuuspyörä työskentelymuotona .....	32
5.3	Työpajan työskentelyn aineistojen kuvaus ja analysointi.....	32
6	Kehittämistyön tulokset .....	35
6.1	Työntekijöiden käsitys kotihoidon toimintaympäristön muutostekijöistä .....	35
6.1.1	Ryhmätöiden tulokset tulevaisuuspyörän mukaisesti .....	35
6.1.2	PESTE muutostekijöiden yhteenveto .....	38
6.2	Työntekijöiden käsitys kotihoidon varahenkilöstön tulevaisuusnäkymistä.....	40
6.2.1	Kyselyn tulokset .....	40
6.2.2	Kyselyn yhteenveto .....	45
7	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	47
8	Johtopäätökset ja pohdinta .....	49
	Lähteet .....	52
	Kuviot .....	57
	Taulukot .....	58
	Liitteet.....	59

Paula Auerkari

**Kotihoidon varahenkilöstöjärjestelmä - Vantaan kotihoidon tulevaisuuden ennakkointia**

Vuosi 2015

Sivumäärä 69

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Vantaan kotihoidon toimintaympäristön muutostekijöitä sekä kartoittaa kotihoidon varahenkilöstön toiminnan tulevaisuusnäkymiä. Tavoitteena oli myös saada esille työntekijöiden käsityksiä kotihoidon toimintakentästä ja visioida tulevaisuuden kehitystä.

Kehittämistyön empiirinen aineisto kerättiin tulevaisuuden työpajassa. Työpaja toteutettiin tulevaisuuspyörän muodossa pienryhmätyöskentelynä. Työskentelyn jälkeen osallistujat vastasivat kirjallisesti aiheeseen liittyviin kysymyksiin. Työpajan 17 osallistujaa oli asiantuntijoita ja työntekijöitä kaikista Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden tulosityksiköistä. Työpajasta saatu aineisto analysoitiin sekä PESTE -analyysin että sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan varahenkilöjärjestelmässä on kehitettävää. Perehdytykseen ja koulutukseen tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota: hyvä perehdytys ja lisäkoulutusmahdollisuudet ovat keinoja paitsi huolehtia työn korkeasta laadusta myös lisätä varahenkilön työn houkuttelevuutta. Osaaminen koetaan tärkeänä kotona hoidettavien entistä haastavampien asiakkaiden määrän lisääntyessä.

Kotihoidon työntekijät luottavat vahvimmin teknologian kehitykseen oman työnsä tukena. Tulevaisuudessa he näkevät toiminnanohjausjärjestelmän työtä helpottamassa: vähemmällä resursseilla ehtii tehdä enemmän asiakastyötä, kun kirjaamiseen ja työn suunnitteluun kuluva aika vähenevät. Uskottiin vahvasti myös mobiiliteknologian lisääntymiseen hoivatyössä. Varahenkilöjärjestelmien yhdistymiseen uskottiin yleisesti, kunta- tai toimialatasolla. Turvallisuusseikat ja asiakasnäkökulman vahvistuminen nousivat myös esille, samoin kuin sosiaalisten verkostojen (omaisten ja vapaaehtoisten) hoivatyössä lisääntyvä toiminta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä nykyistä varahenkilöjärjestelmää toimivaksi ja tulevaisuuden työelämän tarpeisiin.

Asiasanat: kotihoito, varahenkilö, tulevaisuudentutkimus, PESTE-analyysi

Paula Auerkari

**Home care's substitute staff system - Anticipation of Vantaa home care's future**

Year	2015	Pages	69
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe the change factors of the operating environment of the city of Vantaa home care and to survey the future prospects of home care's substitute staff's operations. The aim was also to find out employees' views about the home care field of operation and to envision the future development.

The empirical data was collected at a future workshop. The workshop was carried out in form of a future wheel in small groups. After the workshop participants answered to topic related questions in writing. The workshop's 17 participants were specialists and employees from all of the elderly and disabled services' business units in Vantaa. The material gathered at the workshop was analyzed through a PESTE analysis and a content analysis.

According to the results of this thesis, there is room for improvement in the substitute staff system. In the future, more attention needs to be paid to induction and training: good induction and further training opportunities are means to ensure a high quality of the work but also to improve the attractiveness of the substitute staff's work. Know-how is considered important as the amount of more challenging customers in home care increases.

The employees of home care count on the development of technology the most as a support of their work. In the future they see an Enterprise Resource Planning System helping the work: with fewer resources more customer work can be done as the time spent on recording and planning of the work decreases. There was also a strong belief in the increase of mobile technology in care work. It was generally believed that the substitute staff systems would be unified, on a municipal or an industrial level. Safety issues and the reinforcement of customer perspective arose along with the increasing function of social networks (relatives and volunteers) in care work.

The results of this thesis can be utilized in the development of the current substitute staff system so that it would function better and meet the needs of working life.

Keywords: homecare, substitute staff system, future research, PESTE analysis

## 1 Johdanto

Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on, että tehtävään parhaiten soveltuvat henkilöt työskentelevät oikeassa paikassa oikeaan aikaan (Suonsivu 2011, 87). Riittämätön henkilöstösuunnittelu aiheuttaa toiminnan tehottomuutta, joka heikentää sekä hoitotyön että työelämän laatua (Partanen 2002, 164, 174). Onnistunut henkilöstöresursointi onkin jokaisen organisaation tärkeimpiä menestystekijöitä. Se mahdollistaa tehokkaan ja laadultaan korkeatasoisen toiminnan ja lisää henkilöstön hyvinvointia.

Kunnissa on voimakas tarve lisätä työn tuottavuutta, sillä tulevaisuudessa työntekijöiden eläkepoistuma on suuri: työikäisen väestön osuus vähenee ja julkisten palvelujen tarve kasvaa. Palvelukentän kehitystyössä tarvitaankin yhteistyötä samalla kun hajanaista ja päällekkäistä työtä tulee vähentää. Tarvitaan uusia tehokkaita toimintamalleja, laadukasta, asiakaslähtöistä palvelua sekä teknologiakehityksen ja kuntien hallinnon sähköistymisen myötä myös uusia ICT-pohjaisia ratkaisuja ja innovaatioita. Hyvää palvelua on, että suunniteltu palvelu toteutetaan ja että asiakas on myös tässä vaiheessa aidosti osallinen. Lisäksi on varmistettava ammattihenkilöstön riittävä osaaminen. (Julkisen sektorin eläkepalvelut yhdestä osoitteesta.)

Hoivapalveluiden tuottaminen on yhteiskunnan rakenteellisten ja demografisten muutosten myötä uusien haasteiden edessä. Tämän hetkisten kehityskulkujen nojalla on odotettavissa, että Suomen väestön ikärakenne muuttuu. Muutokset johtuvat paitsi keskimääräisen eliniän pitenemisestä myös syntyvyyden vähenemisestä. Ennusteiden mukaan Suomen väestömäärä saavuttaa huippunsa 2020-luvulla ja kääntyy sitten laskuun. Samaan aikaan työikäisten lukumäärä alkaa supistua ja vanhusten lisääntyä. (Parjanne 2004, 13 -15.)

Ikääntyneen väestön hyvinvointia edistävät palvelut sekä iäkkäille järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulee suunnitella ja toteuttaa niin, että ne toimivat laadukkaasti ja vaikuttavasti. Vahva osaaminen on tärkeä edellytys sille, että iäkkäiden henkilöiden palvelujen tarve pystytään selvittämään kattavasti ja monipuolisesti. Ikääntyvän väestön palvelut pitää turvata myös tulevaisuudessa, mikä haastaa monet eri toimijat erilaiseen yhteistyöhön paitsi kuntatasolla myös valtakunnallisella ja jopa kansainvälisellä tasolla. Suurin osa iäkkäistä haluaa asua omassa kodissaan, jonka he ovat valinneet vanhuutensa asunnoksi. Vuonna 2011 lähes 90 prosenttia yli 75-vuotiaista asui kotona. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan tavoitteena on, että enintään 3 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on laitoshoidon piirissä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 15.)

Paljärven 2012 julkaistussa tutkimuksessa kotihoidon muutosta tutkivassa tutkimuksessa todetaan, että ikääntyneiden palvelut ja kotihoito niiden osana ovat olleet voimakkaiden muutospainoiden alaisina viime vuosien aikana. Lainsäädännössä ja valtion ohjauksessa muutokset

näkyvät esimerkiksi laatusuosituksina ja kehittämishankkeina erityisesti kotihoitopalveluissa. Kotihoidon käytännön työn tasolla muutoksia on tapahtunut esimerkiksi työntekijöiden osaamisvaatimuksissa ja koulutuksessa. Muutoksia on perusteltu yleensä kotihoidon asiakaskunnan muuttumisella ja pyrkimyksillä parantaa palvelujen laatua ja toiminnan asiakaslähtöisyyttä. (Paljärvi 2012, 14.)

Kuntien toimintaympäristössä toimintaan vaikuttavat kuntatalouden paineet ja muut julkisen talouden ongelmat. Miten kunta jatkossa ohjaa palvelujen järjestämistä? Voidaanko kuntalaisien itsepalvelua lisätä ja tehostaa työprosesseja? Vantaan kaupungin erityisasiantuntija Lehmuskallion mukaan myös Vantaan väestö vanhenee ja ikäjakauma muuttuu samalla kun sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien monimuotoisuus lisääntyy. Kilpailu osaavasta työvoimasta kasvaa ja lakimuutokset tuovat lisää velvoitteita. (Lehmuskallio 2013, 4.)

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kuvata Vantaan kotihoidon toimintaympäristön muutostekijöitä sekä kartoittaa kotihoidon varahenkilöstön toiminnan tulevaisuusnäkyviä. Työelämälähtöinen kehittämistehtävä oli toteuttaa kotihoidon työntekijöille tulevaisuuden työpaja, jonka tuloksia voidaan hyödyntää kaikkien tulosalueiden varahenkilöstöjärjestelmissä. Opinnäytetyöhön on myönnetty Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tutkimuslupa 28.10.2013. Kehittämistyö on rajattu koskemaan vanhusten avopalveluita strategiakauteen, vuoteen 2016.

Käsitettä *ammattillinen tutkimus* voidaan peilata sekä asetuksiin ammattikorkeakoulun alemmista ja ylemmistä tutkinnoista, sen käyttöön opetussuunnitelmatasolla, sen soveltamiseen tutkimuksen tasolla ja käsitteen merkityksestä ammattialojen toiminnassa. YAMK:n opetussuunnitelman mukaan tutkimus on suoritettuihin opintoihin, aihealueen aikaisempaan teoreettiseen ja työelämässä hankittuun tietoon perustuva *kehittämistehtävä tai soveltava tutkimus*. (Virtuaali ammattikorkeakoulu.) Tämän mukaan opinnäytetyötä voidaan kutsua kehittämistyöksi, jossa toteutuu myös aluelähtöinen kehittäminen ja johtaminen.

Kehittämistyön empiirinen aineisto on kerätty tulevaisuuden työpajassa. Työpaja toteutettiin pienryhmätyöskentelynä. Työskentelyn jälkeen osallistujat vastasivat kirjallisesti aiheeseen liittyviin kysymyksiin. Työpajan 17 osallistujaa olivat asiantuntijoita ja työntekijöitä kaikista Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden tulosyksiköistä. Työpajasta saatu aineisto analysoitiin sekä PESTE -analyysin että sisällönanalyysin avulla.

Kehittämistyön keskeisimpinä tuloksina voidaan nähdä, että varahenkilöjärjestelmässä on kehitettävää. Jatkossa tulee kiinnittää enemmän huomiota perehdytykseen ja koulutukseen. Hyvä perehdytys ja lisäkoulutusmahdollisuudet ovat keinoja paitsi huolehtia korkeasta työn

laadusta myös lisätä varahenkilön työn houkuttelevuutta. Osaamisen tärkeys korostuu kotona hoidettavien entistä haastavampien ja monisairaiden asiakkaiden määrän lisääntyessä.

Kotihoidon työntekijät luottavat vahvimmin teknologian kehitykseen oman työnsä tukena. Tulevaisuudessa he näkevät toiminnanohjausjärjestelmän työtä helpottamassa: vähemmällä resursseilla ehtii tehdä enemmän asiakastyötä, kun kirjaamiseen ja työn suunnitteluun kuluva aika vähenee. Uskottiin vahvasti myös mobiiliteknologian lisääntymiseen hoivatyössä. Varahenkilöjärjestelmien yhdistymiseen uskottiin yleisesti, kunta- tai toimialatasolla. Turvallisuusseikat ja asiakasnäkökulman vahvistuminen nousivat esille, samoin kuin sosiaalisten verkostojen (omaisten ja vapaa-ehtoisten) hoivatyössä lisääntyvä toiminta.



## 2 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja keskeiset käsitteet

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kuvata kotihoidon toimintaympäristön muutostekijöitä sekä kartoittaa kotihoidon varahenkilöstön toiminnan tulevaisuusnäkyviä. Opinnäytteeseen kuuluva työelämälähtöinen kehittämistehtävä oli toteuttaa kotihoidon työntekijöille tulevaisuuden työpaja, jonka tuloksia voidaan hyödyntää kaikkien tulosalueiden varahenkilöjärjestelmissä. Työpaja toteutettiin tulevaisuuspyörän muodossa pienryhmätyöskentelynä. Työskentelyn jälkeen osallistujat vastasivat kirjallisesti aiheeseen liittyviin kysymyksiin. Työpajasta saatu aineisto analysoitiin sekä PESTE -analyysin että sisällönanalyysin avulla.

Tämän kehittämistyön keskeiset käsitteet ovat kotihoito, varahenkilöstö ja PESTE-analyysi. Näitä käsitteitä avataan seuraavissa alaluvuissa. Tulevaisuudentutkimusta selvitetään luvussa 3.4.

### 2.1 Kotihoito

Kotihoidon palvelua säätelee kansanterveyslaki (67/1972) ja sosiaalihuoltoasetus (607/1983). Vanhusten hoidon tarpeen arviointi toteutuu hoitotakuun nojalla. Avun tarve arvioidaan yksilökohtaisesti ja arvioinnin perustana on riittävän laaja-alainen toimintakyvyn eri ulottuvuuksien (fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen) sekä asuin- ja elinympäristön ja henkilön voimavarojen arviointi. Perustuslain mukaan välttämätön huolenpito on järjestettävä aina. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007, 8, 13, 17, 20.)

Pohjoismaissa kotihoidon palvelut kuuluvat kunnan tai valtion lakisääteiseen järjestämisvastuuseen. Palvelut voivat kuitenkin olla joko kunnan itsensä, yksityisen palveluntarjoajan tai kolmannen sektorin tuottamina. Vaihtoehtoisesti palvelut voidaan hankkia muilta kunnilta tai kuntayhtymiltä. (Kola-Huhtala 2014, 5.) Kotihoito on käsitteenä sisällöltään epämääräinen ja tästä syystä ikäihmiset saavat alueellisesti eritasoista kotihoitoa. Alueellinen eritasoisuus ja sisällön erot johtavat siihen, että tilastot eivät ole valtakunnallisesti vertailukelpoisia. Kotihoito mielletään usein kahden palvelukokonaisuuden yhdistelmäksi, vaikka se on käytännössä kuitenkin uusi palvelu. Kotihoito tarkoittaa eri asioita kunnissa eikä palvelujen yhdenvertainen saatavuus toteudu. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 115.)

Kotona selviytymistä tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotihoito tukee asukkaita, jotka eivät arkielämässä pärjää omassa kodissaan itsenäisesti, omaisten tai muiden palvelujen avulla. Kotihoito tukee omassa kodissa asuamista neuvonnan, ohjauksen, hoidon sekä kuntoutuksen avulla. Kotihoitoa voidaan järjestää kaikkina viikonpäivinä. Myös suunnitellut yökäynnit ovat mahdollisia. Kotihoito on maksullista

palvelua. Kotihoidon palveluja saadakseen asiakkaan on täytettävä kaupungin hyväksymät kriteerit. (Vanhuspalvelulaki 2012/980.)

Kotona asumista korostetaan myös taloudellisista syistä. Raskaan ja kalliin erikoissairaanhoidon käyttöä pyritään välttämään tehokkaiden kotihoitopalveluiden avulla. Toimivilla kotihoitopalveluilla pyritään ehkäisemään tai viivästyttämään vanhuksen joutumista pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Kotipalveluiden tarkoituksena onkin parantaa palveluiden kustannusvaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten nousua. Tehokkaasti toimiva kotihoito saattaa siirtää laitoshoidon kynnyksellä olevien ikääntyneiden pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta myöhemmäksi. Tehokkaassa kotihoidossa keskeistä ovat ammattitaito ja innostus, palvelujen räätälöinti ja koordinointi, tiedonkulusta huolehtiminen, moniammatillinen tiimityö, kotihoidon ja sairaalan yhteistyö sekä hoitavan lääkärin aktiivinen panos. (Kinnunen 2002, 26-32.)

Vanhuspalvelulaki korostaa asiakkaan roolia ja edellyttää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia hänelle tuotettavan palvelun järjestämiseen. Palvelukokonaisuutta suunniteltaessa asiakkaalle laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa moniammatillinen kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Toimintakyvyn tai hoito- ja palvelusuunnitelman tarkastamisen aikaväliin ei ole erikseen annettu tarkkaa ohjetta. (Vanhuspalvelulaki 2012/980.)

## 2.2 Varahenkilöstö

Varahenkilöstöllä tarkoitetaan sellaista järjestelmää, jossa toistaiseksi voimassa olevaan työsuhteeseen palkattu työntekijä on sijaistamassa muiden työntekijöiden äkillisistä poissaoloista johtuvaa henkilöstövajasta. Sijaistettavia poissaoloja ovat muun muassa sairauslomat, tilapäiset hoitovapaat, vuosilomat, arkipyhävapaat sekä äitiysloman palkallinen osuus. (Pakola 2008, 4.)

Varahenkilöstön tehokkaalla käytöllä voidaan minimoida määräaikaisia työsuhteita. Tällaisten järjestelmien organisaation kannalta etuna ovat säästöt rekrytointikuluissa, kun uutta työntekijää ei tarvitse palkata organisaation ulkopuolelta. Lisäksi voidaan varmistua, että yksikköön sijaiseksi saapuva henkilö on tehtävään sopiva. Varahenkilöjärjestelmän myötä sijaisten vaihtuvuus vähenee ja perehdyttäminen on nopeampaa. Lisäksi tuttujen sijaisten myötä hoidon taso ja jatkuvuus paranevat. Oikea työnjako eri henkilöstöryhmien välillä edellyttää ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön saatavuuden varmistamista. (Pakola 2008, 4-5.) Ilman toimivaa varahenkilöjärjestelmää työvuoroja joudutaan tekemään vajaalla mitoituksella tai mahdollisesti työnantaja joutuu käyttämään kouluttamattomia sijaisia. Nämä tekijät puolestaan johtavat pitkään jatkuneena hoidon laadun laskuun.

### 2.3 PESTE-analyysi

PESTE - analyysi on menetelmä, millä selvitetään ilmiön tai organisaation poliittista, ekonomista, sosiaalista, teknologista ja ekologista tilaa ja tulevaisuutta. PESTE -kirjainlyhennelmä tulee sanoista P= poliittiset, E=ekonomiset/taloudelliset, S=sosiaaliset, T=teknologiset ja E=ekologiset/ympäristötekijät. PESTEä käytetään myös yksityisen sektorin tulevaisuustyöhön toimintaympäristöanalyysiin kuuluvana kartoitusmenetelmänä, jossa tarkastellaan poliittisten, ekonomisten, sosiaalisten, teknologisten ja ympäristötekijöiden tilaa ja tulevaisuutta suhteessa organisaatioon. (Laihonen 2005.)

Poliittisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi lainsäädännön rajoitukset, kansainväliset sopimukset, rikollisuus, alueellinen yhdentyminen esimerkiksi Euroopan unioni (EU), tutkimus-, kehittämis-, alue-, matkailu- yms. politiikka. Ekonomisia tekijöitä taas saattavat olla maailman/ Euroopan alueen talouskehitys, talouskriisit ja lamat, kilpailurajoitukset, julkinen rahoitus ja tuet sekä ostovoima. Sosiaalisina tekijöinä voivat olla arvot, kulutuskäyttäytyminen, ikärakenne, muuttoliike ja syntyvyys. Teknologisia taas ovat informaatio- ja tietoliikenne, bio-, nano-, energiateknologiat, verkkokauppa sekä virtuaalimaailma. Ekologisia tekijöitä ovat esimerkiksi kasvihuoneilmiö, ilmastonmuutos, saastuminen, jäteongelmat, liikarakentaminen, ympäristötietoisuus ja infrastruktuurin muutos. (Opetushallitus, PESTE.) Tässä tutkimuksessa PESTE-menetelmää käytettiin erilaisten muutosilmiöiden kartoittamiseen vanhusten kotihoidon toimintaympäristöstä.

### 3 Teoreettiset lähtökohdat ja kehittämistyön taustaa

Kotihoitoa ja varahenkilöstöä on tutkittu muun muassa työhyvinvoinnin ja tuottavuuden näkökulmista. Ohessa muutama aiheeseen liittyvä tutkimus ja julkaisu.

Piirainen (2015,2) on tutkinut pro gradu -työssään kotihoidon työhyvinvointia ja sen johtamista työntekijänäkökulmasta. Tutkimuksen tuloksena oli, että työhyvinvoinnin johtamista heikentävät muun muassa työntekijöiden ja esimiesten jatkuva kiire, esimiehen antama vähäinen tuki ja palaute, puutteellinen tiimin ja osaamisen johtaminen, tiedonkulun vaikeus sekä muu- toksissa henkilöstön vähäiset vaikutusmahdollisuudet.

Sekä Rautio (2015, 2) että Suhonen (2015,2) selvittivät omissa pro gradu -tutkimuksissaan varahenkilötyötä tekevien hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan erikoissairaanhoidossa. Raution tutkimustuloksen perusteella varahenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavat varahenkilötyön tekeminen, hoitotyön tekeminen varahenkilönä, varahenkilöiden työyhteisö ja varahenkilöiden johtaminen (Rautio 2015, 2).

Niiniö ja Putkonen (2011, 10) raportoivat yleisesti kehittämishankkeista muutosvoimana vanhustyössä. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää vanhusten avopalvelujen rakennetta ja toimintaa niin, että vanhusten laitoshoidon osuus pienenisi. (Niiniö ja Putkonen 2011, 10.) Kukkonen & Penttilä (2013, 4) selvittivät Kuopion yliopistollisen sairaalan varahenkilöstön kehitystä - miksi varahenkilöstöjärjestelmä kehitettiin ja kenen tarpeisiin sekä millaisia vaiheita varahenkilöstön kehityshistorialla on ollut ja millaisia haasteita se on antanut kehittäjilleen.

Johan Groop käsittelee väitöstutkimuksessaan (2012) kotihoidon tuottavuushaasteita. Tutkimustulokset osoittivat, että kotihoidon nykyiset toimintatavat ovat yksi syy heikolle tuottavuudelle. Groop tarkastelee toiminnallisia tekijöitä, jotka rajoittavat kotihoitoa tehokkaammassa resurssien hyödyntämisessä. Groopin kapeikkoteorian mukaan kiire ja alhainen tuottavuus voivat esiintyä kotihoidossa samanaikaisesti, sillä aamuihin on luotu keinotekoisia ruuhkahuippuja, jolloin henkilöresurssit ovat puutteelliset (Groop 2012, 12-16). Iltapäivisin taas on merkittävästi liikaa henkilöstöä suhteessa asiakkaiden tarpeisiin. Vaikka kysynnässä on merkittävää vaihtelua, kotihoidossa yritetään toimia kuin toiminta olisi vakaata. Groop korostaa kotihoidon oikeiden palveluiden tarjoamista oikeille asiakkaille oikea-aikaisesti. (Groop 2012, 172-174.)

### 3.1 Kotihoidon organisointi ja toimijat

Kotihoidon organisointia muotoilevat 1. lainsäädäntö, 2. kuntalaisten ja poliittisen päätöksenteon asettamat resursoinnin ja tavoitteiden ehdot, 3. palvelun asema kuntatason palveluorganisaatiossa sekä 4. kotihoidon sisäinen organisaatio johtamisjärjestelmineen ja työn järjestyneen (Laatikainen 2009, 4).

Vuonna 2013 tulleen laatusuosituksen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki) toimeenpanoa. Kunta- ja aluetasolla kotihoitoa on kehitetty integroimalla sosiaali- ja terveys-toimen palveluita sekä organisaatioita. Kotihoidon käytännön tason muutokset kohdistuvat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymiseen sekä työntekijöiden osaamisvaatimusten kasvamiseen ja koulutukseen. Näitä muutoksia on perusteltu kotihoidon asiakaskunnan muutoksilla ja pyrkimyksillä parantaa kotihoidon laatua sekä toiminnan asiakaslähtöisyyttä. (Laatikainen 2009, 7.)

Tulevaisuudessa palvelujen toteuttamistavat tulevat monimuotoisemmiksi ja asiakkaan valinnanvapaus kasvaa. Palvelujen järjestämisessä päätöksentekoa ohjaa palvelujen laatu, tuottavuus sekä kunnan mahdollisuus hallita kokonaisuutta. Laadukkaiden, asiakaslähtöisten palveluiden perustana on tiedollisesti ja taidollisesti hyvä ja tarkoituksenmukainen henkilöstö. Laadukas kotihoito sisältää kotihoidon ympärivuorokautisen saatavuuden päivittäin, kodinhoitoa, hoiva- ja hoitotyötä sekä kuntoutusta, ennakoivaa toimintaa, palveluneuvontaa, ohjausta ja lääketieteellistä hoitoa, akuuttitilanteiden sairaanhoitoa ja saattohoitoa. (Heinola 2007, 62.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutos, moniammatilliset lähipalvelut ja hoidon kehittäminen edellyttävät uudistuvaa henkilöstörakennetta ja uudentyyppistä osaamista. (Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001, 1996, 84.)

Kehitetyt teknologiset sovellukset osoittavat, että hyvinvointiteknologialla voidaan tukea ikääntyneiden kotona asumista. Kotihoidossa on kokeiltu muun muassa elintoimintoja mittavia laitteita ja kaatumisen tunnistavia lattioita, jotka edistävät kotihoidossa turvallisuutta. (Tepponen 2009, 174.) Hyvinvointiteknologian tuotekehityksessä on haasteena käyttäjälähtöisyys. Uusi teknologia muuttaa työtapoja, työntekijöiden välistä työnjakoa ja organisaatioita. Henkilöstön onkin hyvä tuntea asiakkaiden arjen sujuminen, jotta teknologian hyödyntämistä olisi hyötyä.

### 3.2 Henkilöstöresurssit ja potilasturvallisuus

Hoitohenkilöstö on terveydenhuollon tärkein voimavara. Henkilöstöresursseilla terveydenhuollossa tarkoitetaan useimmiten hoitohenkilöstön määrää, rakennetta, koulutustasoa, henkilöstömitoitusta sekä henkilöstön laatua ja osaamista. Henkilöstömäärän ja rakenteen tarkoituksenmukaiselle suhteelle ja henkilöstösuunnittelulle pitäisi olla lähtökohtana ennen kaikkea asiakkaiden tai asukkaiden hoidon tarpeet. Henkilöstön laadulliset ominaisuudet muodostuvat osaamisesta, taidoista, tiedoista ja kokemuksesta. (Antinmaa 2013, 7.)

Yhteiskunnan haasteena on turvata terve ja aktiivinen ikääntyminen, sillä terveys ja toimintakyky vaikuttavat olennaisesti ikääntyneiden hyvinvointiin ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen. Ikääntyneellä väestöllä on oikeus hyvään hoitoon. Siinä keskeinen tekijä on ammattitaitoinen henkilöstö, joka osaa arvioida ja huomioida ikääntyneen asiakkaan tarpeita ja voimavaroja oikea-aikaisesti. Vanhusten hoitotyössä eettiset kysymykset nousevat keskeisiksi, sillä iäkäs asiakas on haavoittuva: vanhenemisen myötä sairastumisen todennäköisyys lisääntyy ja ihmisen voimavarat heikkenevät. Tätä haavoittuvuutta pidetäänkin riskinä, jota tulisi välttää. (Tarhonen 2013, 10.)

Henkilöstön osaaminen vaikuttaa paitsi laatuun myös potilasturvallisuuteen. Turvallisuuden varmistaminen, henkilöstön resursointi sekä muutosten hallinta ovat osa arkipäivän työyhteisöä. Hyvinvoiva työyhteisö parantaa potilaan turvallista hoitoa sekä edesauttaa laadun parantamista. Henkilöstön heikko työn hallinnan tunne voi olla uhka potilasturvallisuudelle. Hoitotyön johtajien tehtävänä on huolehtia siitä, että hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja osaaminen sekä työskentelyolosuhteet vastaavat työyksikön perustehtävän ja potilasturvallisuuden vaatimuksia, jotta hoitotyötä voidaan toteuttaa hyvälle hoidolle asetettujen laatuvaatimusten mukaisesti ja turvallisesti. (Antinmaa 2013, 3.)

### 3.3 Varahenkilöjärjestelmä

Toimivassa järjestelmässä varahenkilö tai sisäinen sijainen on sijaistamassa muiden työntekijöiden äkillisistä poissaoloista johtuvaa henkilöstövajausta joko yhden tai useamman yksikön alueella. Tehyn tekemän selvityksen (Sipilä 2006, 20) mukaan vakinainen varahenkilöjärjestelmä oli Suomessa vuonna 2000 käytössä runsaassa 10 %:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista ja vuonna 2006 56 %:ssa organisaatioista. Eniten varahenkilöjärjestelmää käytettiin lyhyisiin 1-3 vuorokauden sijaisuuksiin. Muita sijaisuuksia ovat kesä-, äitiys- ja vanhempainlomien sijaisuudet sekä hoito-, vuorottelu- ja ylityövapaiden sijaisuudet. (Sipilä 2006, 22.)

Lääkintöhallitus antoi 19.12.1979 päivätyssä kirjeessään Dn:o 3437/02/79 ”Suositus lääkintöhallituksen yleisohjeen mukaisen varahenkilöstön toteuttamisesta” ohjeet viransijaisuuksien hoitamisesta pitempiaikaiseen palvelussuhteeseen palkatulle henkilöstölle, josta käytetään nimitystä varahenkilöstö (Lääkintöhallituksen yleiskirje 3437/02/79).

Varahenkilöstöjärjestelmä terveydenhuollon organisaatiossa on saanut yhä enemmän suosiota viime vuosina. Henkilöstön saatavuus turvataan perustamalla varahenkilöstöyksiköitä. Varahenkilöstössä työskentelevän henkilöstön työnkuva poikkeaa perinteisestä hoitohenkilöstön työnkuvasta vaatimustasoltaan, ja vakituisesti eri organisaatioissa kiertävältä hoitotyöntekijältä vaaditaan monialaista osaamista. Tarpeen vaatiessa hoitotyöntekijällä täytyy olla valmiudet lähteä mihin yksikköön tahansa. Varahenkilöstöjärjestelmän tarpeellisuus on kasvanut työvoiman saatavuuden heikentyessä. (Andersson 2012, 8-9.)

Vakituisena sijaisena toimiminen edellyttää työntekijöiltä halua työskennellä ympäristössä, jossa työtehtävät, työpiste ja työtoverit vaihtuvat tiheään. Kunnollinen perehdyttäminen työhön on tärkeää. Onnistunut perehdytys työsuhteen alussa edistää sekä uuden työntekijän että työyhteisön työtyytyväisyyttä. Perehdytyksen tavoitteena on paitsi antaa kuva organisaatiosta ja työntekijän omasta yksiköstä myös opastaa henkilö tuleviin työtehtäviin ja varmistaa hänen osaamisensa. (Suhonen 2015.)

Varahenkilöstössä toimiminen vaatii hyvää ammattitaitoa ja sopeutumiskykyä, koska työyksiköt ovat vaativia ja ne vaihtuvat tiuhaan. Varahenkilötyötä tekevien hoitajien kokemukset työstään ja hyvinvoinnistaan liittyvät usein varahenkilötyön tekemiseen, hoitotyön tekemiseen varahenkilönä, varahenkilöiden työyhteisöön ja varahenkilöstön johtamiseen. (Suhonen 2015.)

Varahenkilötyössä työhyvinvointi rakentuu monipuolisesta, vaihtelevasta ja vastuullisesta työstä sekä omasta elämänhallinnasta. Näihin tekijöihin taas vaikuttavat työyksiköiden määrä, varahenkilötyötä tekevien hoitajien ja työyksiköiden joustavuus sekä työn sisäistäminen. Varahenkilön hyvinvointi hoitotyön tekemisessä muotoutuu moniosaamisen, potilaspalautteen, potilasturvallisuuden ja työnjaon moninaisuuksien kautta hallittavasta ammattitaidosta. (Suhonen 2015.)

Varahenkilötyöhön liittyvä haaste saattaa olla kokemus kuulua työyhteisöön, joka rakentuu irrallisuuden, toimeen tulemisen ja yhteenkuuluvuuden kautta. Varahenkilöstön johtamisessa hoitajien hyvinvoinnissa korostuvat työvuorosuunnittelu, työilmapiiri, perehdytys ja palkkaus, joiden kautta varahenkilöiden työnkuva sisäistettiin. (Suhonen 2015.)

### 3.4 Tulevaisuustyöpaja tulevaisuuden tutkimuksen välineenä

Ennakoinnista on tullut ensiarvoisen tärkeä osa organisaatioiden strategista suunnittelua, osaamisen johtamista ja henkilöstön kehittämistä. Tulevaisuuden tutkimus ja ennakointi ovat strategista suhtautumista nykytilaan ja tulevaisuuteen sekä päätösten tekoa siitä, mitä tulevaisuuden suhteen pitäisi tehdä tänään. Tulevaisuusajattelussa hahmotetaan mahdollisia tulevaisuuksia, todennäköisiä tulevaisuuksia ja toivottavia tulevaisuuksia. (Hakala, Tahvanainen, Ikonen & Siro 2011, 11.)

Yhteiskunnallisten ja sosiaalisten muutosten ja niiden vaikutusten kartoittaminen on Suomessa rajoittunut pitkälti akateemisen tutkimuksen piiriin. Varsinkin alueellinen ennakoititoiminta yhteiskunnallisissa kysymyksissä on ollut verraten vähäistä. Poikkeuksena tästä ovat väestön kehitykseen, erityisesti ikääntymiseen ja muuttoliikkeeseen, liittyvät kysymykset, joissa on alueilla sovellettu ennakointia tai ennakoitityyppistä toimintaa. Tämän aihepiirin merkitys kasvaa jatkossa entisestään. (Toivonen & Nieminen 2002, 37.)

Ennakointi tai tulevaisuuden tutkimus muodostaa usein prosessin, jossa on useita vaiheita ja jossa käytetään useita menetelmiä rinnakkain tai peräkkäin. Erilaisten ennakoivien merkien, kuten megatrendien, trendien ja heikkojen signaalien tunnistaminen ja analyysi lisäävät valmiutta varautua tulevaisuuteen. (Mannermaa 1999, 48.)

Yksi skenaariotyöskentelyssä usein käytetty menetelmä on tulevaisuustyöpaja. Menetelmän kehitti alun perin itävaltalainen Robert Jungk, joka halusi tuoda kansalaiset mukaan heitä itseään koskevaan päätöksentekoon. Tarkoituksena oli kehittää menetelmä sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseksi ja tulevaisuuden tietouden ja valmiuksien lisäämiseksi. Mannermaa (1999, 47) puhuu ”tulevaisuuden demokratisoisesta”.

Tulevaisuusverstaan perusajatuksena on koota yhteen joukko jostain määrätystä asiasta tai ongelmasta kiinnostuneita kansalaisia etsimään ratkaisumahdollisuuksia, jotka muuten jäisivät vain poliitikkojen tai asiantuntijoiden päätösvaltaan. Verstaan tarkoituksena on aktivoida tavallisia kansalaisia ja antaa heille uskoa omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa sekä saada tuloksia aikaan heitä koskevissa asioissa. Samalla tulevaisuusverstaas tuottaa materiaalia päätöksenteon tueksi ja ohjeeksi. (Rubin 2004.)

Perinteinen tulevaisuustyöpaja tai -verstaas saattaa olla päivän tai kahden mittainen tai se saattaa kestää viikkoja tai kuukausia. Työpajan ajallinen kesto määräytyy käsiteltävän asian ja osallistujien tarpeen mukaan. Osallistujien määrä ei saisi ylittää kahtakymmentä, koska on tärkeää, että kaikki pystyisivät osallistumaan aktiivisesti työryhmien työskentelyyn ja saamaan äänensä kuuluville. Liian pieni ryhmä taas ei pysty tuomaan työskentelyyn skenaarioi-



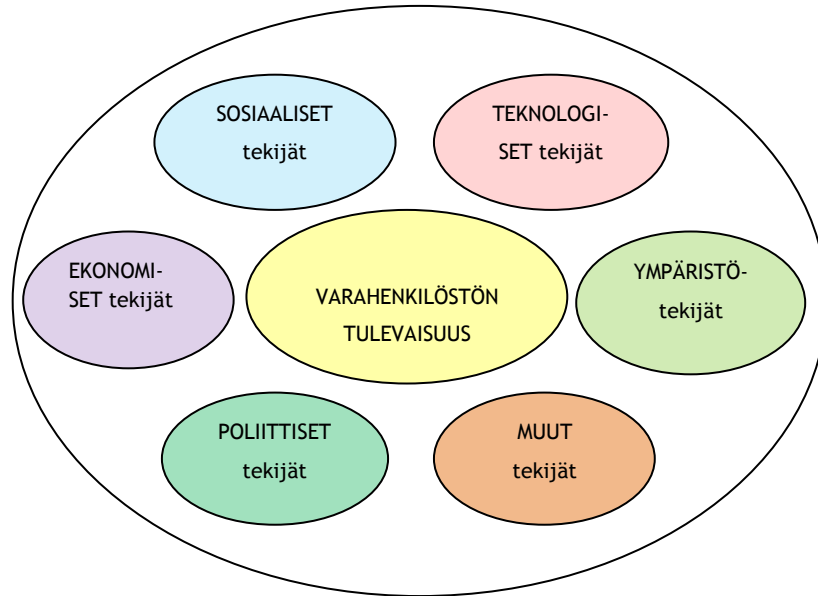
den ideoimisessa ja pohdiskelussa tärkeää monipuolisuutta ja näkökulmien vaihtelua. (Mannermaa 1999, 48.)

Tulevaisuustyöpaja tai -verstaas toimii aivoriihen tavoin. Työpajatyöskentelyn avulla voidaan myös löytää heikkoja signaaleja, vähäisiä ennakkomerkkejä tulevasta suuremmasta muutoksesta tai muutostarpeesta. Ympäristön jatkuva tarkkailu ja ”aistit auki kulkeminen” ovat avaimia näiden signaalien havainnoimiseen. Olennaista on erilaisten lähteiden ja kaikenlaisen uuden, poikkeavan tai huomiota herättävän tiedon rekisteröiminen ja yhdistely. (Hakala ym. 2011, 29.)

Työpajatyöskentelyn suuri hyöty on se, että varsinaista ennakkotietoa tulevaisuudentutkimuksesta tai muusta tieteellisestä tutkimuksesta ei juurikaan tarvita, sillä itse verstaas opettaa osanottajia tulevaisuusajatteluun (Rubin 2004).

Tulevaisuuspyörä on strukturoitu, aivoriihityyppinen menetelmä, jossa etsitään paperille piirretyn pyörän ja siitä eteenpäin johtavien nuolien avulla jonkin tärkeän trendin, tapahtuman, päätöksen tai heikon signaalin ensimmäisen, toisen ja kolmannen vaiheen vaikutuksia yhteiskunnan tai organisaation toimintaan. Käsiteltävänä oleva teema puretaan kerros kerrokselta osiinsa, jonka jälkeen osa-alueet voidaan haastaa yksitellen erilaisilla tulevaisuustrendeillä, kuten esimerkiksi ikääntyminen, kestävä kehitys, monikulttuurisuus, globalisaatio, digitalisaatio. Tällä tavalla muodostetaan käsitystä siitä, mikä on käsiteltävänä olevan teeman kokonaisuus ja miten tulevaisuus haastaa kokonaisuuden eri osa-alueet. Samalla voidaan tarkastella systeemin osien välisiä vuorovaikutussuhteita. (Rubin 2004.)

Tulevaisuuspyörä on yksi käytetyimpiä tulevaisuudentutkimuksen menetelmiä, koska se on tehokas ja yksinkertainen tapa järjestellä, ymmärtää ja täsmentää erilaisia tulevaisuutta koskevia näkemyksiä eräänlaisena miellekaaviona. (Rubin 2004.) Kuviossa 1 on kuvattu työpajaan suunniteltu tulevaisuuspyörä mukailen Jungk & Müllertin (1987) mallia. Pyörän keskellä on aihe ja ympärillä PESTE -menetelmän mukaiset asiakokonaisuudet. Ylimääräisenä kohtana on muut tekijät helpottamaan ryhmätyöskentelyä epäselvien asioiden kohdalla. Opinnäytetyön tekijän aikaisempi kiinnostus MindMapin käytöstä innosti kokeilemaan uudenlaista menetelmää tietojen hankinnassa.



Kuvio 1: Kotihoidon varahenkilöstön tulevaisuuspyörä

#### 4 Toimintaympäristön kuvaus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001 ja 2008. Vuonna 2013 laatusuositus uudistui huomioimaan ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset ja uusimman tutkimustiedon. Laatusuosituksen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen elämä koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville. Laatusuositus korostaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, oikea-aikaisia ja monipuoliseen palvelujen tarpeen selvittämiseen perustuvia palveluja, palvelurakenteen muutosta, tarkoituksenmukaista henkilöstön määrää ja osaamista sekä johtamista. Iäkkäiden ihmisten osallisuus on kaikkia suosituksen sisältöalueita yhdistävä periaate. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013,3.)

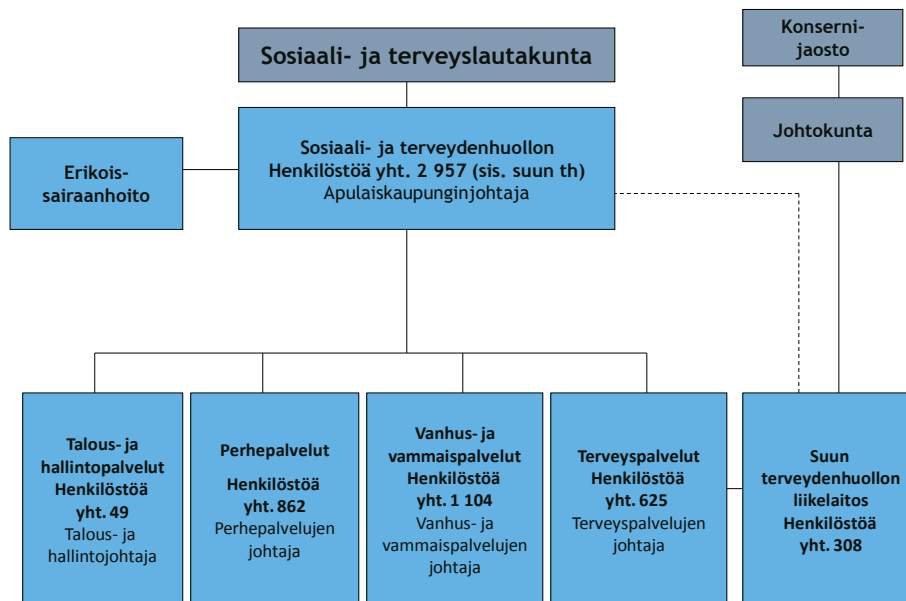
VIKSU - Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman (2010- 2015) ja sen toimeenpanosuunnitelman tavoitteena oli antaa suuntaviivat yhteistyölle ja palvelujen kehittämislle huomioiden kaikki toimijat: kaupungin toimialat, yksityinen ja kolmas sektori sekä järjestöt ja seurakunta (Järvensivu & Pyykkönen 2014, 4).

Vantaan valtuustokauden 2013 - 2016 strategisena painopistealueena ja päämääränä ovat muun muassa palvelujen uudistuminen ja muutosten toteuttaminen johtamisen kautta. Palvelujen asiakaslähtöisyyden lisäämisen lisäksi henkilöstöä kannustetaan palvelujen kehittämisen parantamiseen. Palvelujen uudistumisella tarkoitetaan muun muassa ennaltaehkäisyä ja oman elämän hallintaa, kuntalaisten osallistumista palvelujen kehittämiseen, laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita sekä sähköisten palvelujen lisäämistä. Henkilöstön sitoutuminen ja osaavan työvoiman varmistaminen toteutetaan johtamisen avulla. (Valtuustokauden 2013-2016 strategia.)

#### 4.1 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan organisoituminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla työskentelee lähes 3000 eri ammattitutkinnon omaavaa työntekijää. Kuviossa 2 on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon viisi eri tulosaluetta: talous- ja hallintopalvelut, perhepalvelut, vanhus- ja vammaispalvelut, terveyspalvelut ja suun terveydenhoito (liikelaitos). Vantaalla kotihoidon palvelut on organisoitu alueellisesti viiden sosiaali- ja terveyskeskuksen ja kahden sosiaali- ja terveyspalveluiden tulosyksiköiden kautta. Vanhusten avopalveluissa on kotihoito, mikä sijoittuu vanhus- ja vammaispalveluiden palvelulinjaan. (Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio 2015.) Tämän opinnäytetyön kaikista kolmesta alkuperäisestä organisaatiokaaviosta on poistettu työntekijöiden nimet ja eurot.

### Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala

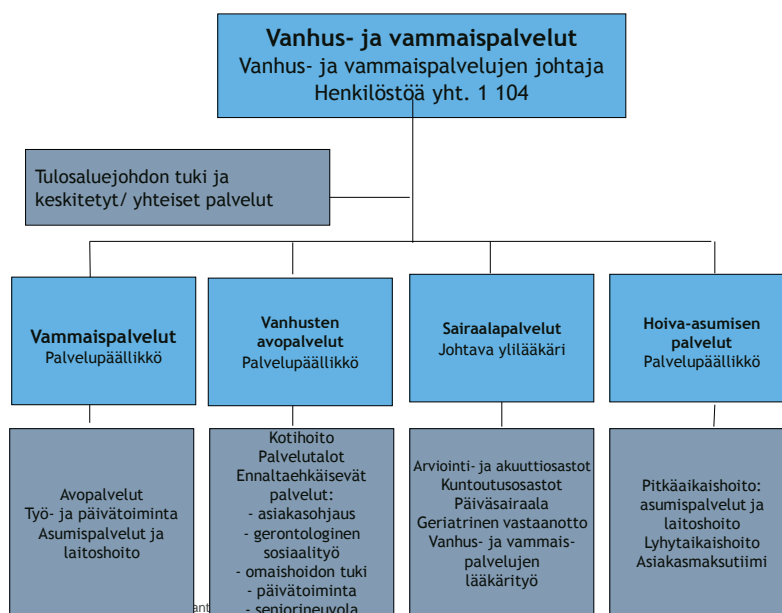


Kuvio 2: Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan organisaatio

Vanhusten palvelujen tavoitteena on tukea ikäihmisten asumista omista kodeistaan toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta sekä tarjota laadukasta hoivaa, kun kotona asuminen ei palveluidenkaan turvin ole enää mahdollista. Vanhusten palvelujen tehtävänä on tukea ikään-tyneen asukkaan omia voimavaroja. (Ikäihmisten palvelut.)

Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalue vastaa vanhusten ja vammaisten palveluista. Vanhusten avopalvelujen vastuulle kuuluvat kotihoito, palvelutalot sekä ennaltaehkäisevät toiminnot kuten asiakasohjaus, gerontologinen sosiaalityö, omaishoidon tuki, päivätoiminta ja senioreineuvola. Sairaalapalvelut tarjoavat tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta sekä erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon että kotoa tuleville asiakkaille. Hoiva-asumisen tulosyksikkö vastaa van-

hainkotien toiminnasta ja tehostetusta asumispalvelusta, asiakasmaksutiimi huolehtii myös kotihoidon asiakasmaksuista. Vammaispalvelujen tehtävänä on järjestää asiakkaille vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukitoimet sekä kehitysvammalain mukaiset palvelut. Tulosalueen vastuulla on myös Vantaa vanhenee viisaasti Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman (VIKSU) ja Vantaan vammaispoliittisen ohjelman (WAMPO) koordinointi; ohjelmien toimenpiteet toteutetaan asianomaisilla toimialoilla ja tulosalueilla. Vanhus- ja vammaispalveluissa työskentelee yhteensä 1104 eri ammattiryhmiin kuuluvaa työntekijää. (Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio 2015.) Alla olevassa kuviossa 3 hahmottuu vanhus- ja vammaispalvelujen kokonaisuus.

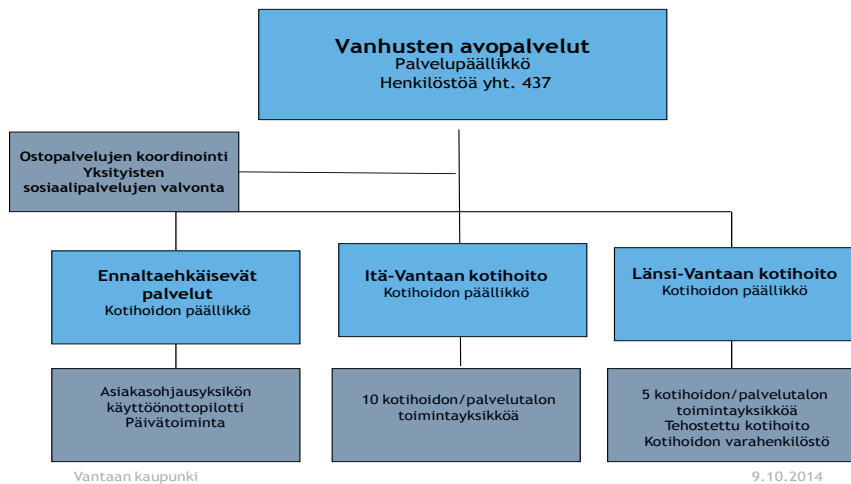


Kuvio 3: Vanhus- ja vammaispalveluiden organisaatio

#### 4.2 Vanhusten avopalvelut

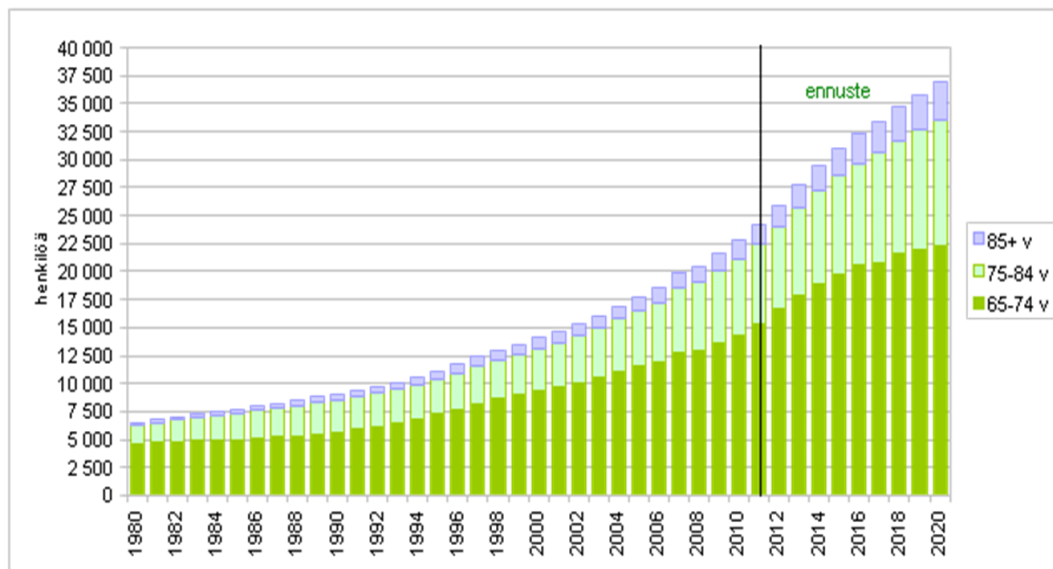
Koko Vantaan vanhusten avopalvelut koostuvat ennaltaehkäisevistä palveluista, Itä-Vantaan kotihoidosta ja Länsi-Vantaan kotihoidosta sekä ostopalvelujen koordinoinnista ja yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (Kuvio 4). Ennaltaehkäisevissä palveluissa toimii asiakasohjausyksikkö ja päivätoiminta. Kotihoitoon kuuluu kotihoidon kenttä, palvelutalot, tehostettu kotihoito ja kotihoidon varahenkilöstö. Moniammatillinen tiimi vastaa tietyn maantieteellisen alueen väestön kotihoidosta. (Vanhus- ja vammaispalvelut organisaatio 2015.)

Vapaaehtoistoiminta organisoituu ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tästä hyvänä esimerkkinä on Aktiivisesti kotona -hanke (1.10.2011 - 31.12.2012), jolla rekrytoitiin 80 vapaaehtoistoimijaa kotihoitoon. Hankkeen tarkoituksena oli kotihoidon ja palvelutalojen vapaaehtoistoiminnan luominen ja kehittäminen. (Aktiivisesti kotona 2012.)



Kuvio 4: Vanhusten avopalvelujen organisaatio

Yksi sosiaalinen muutostekijä on ikärakenne. Kuviossa 5 näkyy, että voimakkaimmin kasvaa vanhuuseläkeikään päässeiden määrä. Vaikka Vantaalla väestö vanhenee, ennustekauden lopussa 2020 vantaalaiset ovat nuorempia kuin Suomen väestö keskimäärin. Esimerkiksi 65 vuotta täyttäneiden vantaalaisten osuus on 21 prosenttia ja vastaava koko maata koskeva luku on 27 prosenttia. (Vantaan väestöennuste 2011.)



Kuvio 5: Vähintään 65 vuotta täyttäneiden vantaalaisten määrä 1980 – 2020

#### 4.2.1 Kotihoito Vantaalla

Vantaan kaupungin kotihoidon peruspalvelujen asiakkuuskriteerien mukaan kotihoito on kotona asumisen tueksi tarkoitettu palvelu. Kotihoidon peruspalvelut muodostuvat kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotihoito tukee omassa kodissa asumista neuvonnan, ohjauksen, hoidon ja kuntoutuksen avulla. Palvelun ytimen muodostavat asukkaiden luokse tehtävät kotikäynnit, joita tekevät koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Kotihoitoa voidaan antaa kaikkina viikonpäivinä ympärivuorokautisesti. Sairaalaan kotiutuessa tai toimintakyvyn äkillisesti heikentyessä asukas voidaan ottaa tehostettuun kotihoitoon, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus saada myös sairaalatasoista palvelua kotiin. (Kotihoidon peruspalvelujen asiakkuuskriteerit 1.9.2013.)

Palvelun myöntäminen perustuu aina yksilölliseen asiakkaan toimintakyvyn ja kokonaistilanteen arviointiin. Kotihoidon peruspalveluja voivat saada henkilöt, jotka eivät selviydy itsenäisesti omassa kodissaan toimintakyvyn alenemisen, sosiaalisen tukiverkoston tai asuinolojen puutteellisuuden vuoksi. Peruspalvelujen saamisen ehtona on se, että henkilöllä ei ole omaista tai muuta läheistä, joka pystyy huolehtimaan asukkaan auttamisesta ilman kohtuutonta vaivannäköä. (Kotihoidon peruspalvelujen asiakkuuskriteerit 1.9.2013.)

Asiakas voi saada kotihoidon peruspalveluja toistaiseksi tai määräajaksi. Määräaikainen palvelu on ensisijainen. Palveluntarve ja palvelun saamisen edellytykset tarkistetaan vähintään kuuden kuukauden välein. Jatkuvan kotihoidon tarve tarkistetaan Rai - toimintakykyarvion yhteydessä. (Kotihoidon peruspalvelujen asiakkuuskriteerit 1.9.2013.)

Kotihoidon peruspalveluja haetaan ottamalla yhteyttä palvelutarpeen arviointipuhelimeen tai oman alueen kotihoitoon. Asiakkaan asioita hoitava työntekijä voi myös panna asian vireille. Palveluhakemukseen tehdään myönteinen tai kielteinen päätös, mikä perustellaan. Viranhaltija voi päätöstä tehdessään käyttää tämän ohjeen ohella myös yksilökohtaista harkintavaltaa, jos asiakkaan tilanne edellyttää sitä. Kotihoidon peruspalveluista peritään sosiaali- ja terveyslautakunnan päättämä asiakasmaksu. (Kotihoidon peruspalvelujen asiakkuuskriteerit 1.9.2013.)

Kotihoidon tukipalvelut ovat kotona asumisen tueksi tarkoitettuja palveluja mm. ateriapalvelua, turvapalvelua, kauppapalvelua, kylvetyspalvelua, vaatehuoltopalvelua, siivouspalvelua, kuljetuspalvelua sekä asunnon pienimuotoista korjauspalvelua. Tukipalvelun myöntäminen perustuu aina yksilölliseen asiakkaan toimintakyvyn ja kokonaistilanteen arviointiin. (Kotihoidon tukipalvelujen kriteerit 1.9.2013.)

Ajankohtaisia kehittämishankkeita kotipalvelussa on kaksi. Näistä ensimmäinen on Palvelutalojen joustava resursointi ja hoidon laadun mittaaminen -hanke (2014 - 2016), joka on osa valtiovarainministeriön kuntakoikeilu-hanketta. Tavoitteena on kehittää asiakkaiden palvelutarpeista lähtevä resursointimalli, joka antaa mahdollisuuden joustaa asiakkaiden muuttuvien tarpeiden mukaan. Tämän toteuttamiseksi kotihoidossa siirrytään kotihoidon kentän ja palvelutalojen integroituun johtamismalliin. Alueellinen kotihoidon päällikkö vastaa sekä kotihoi-  
dosta että palvelutaloista. Tulossa oleva kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä mahdollistaa palvelun kysynnän ja tarjonnan tarkastelun kokonaisuutena. Reaaliaikainen tieto antaa mahdollisuuden kohdentaa henkilöstöä kysynnän mukaisesti. Muutos edellyttää uudenlaista toimintakulttuuria ja kotihoidon prosessien uudelleen muotoilua. (Vantaan sosiaali- ja terveystoimen hankkeet ja projektit.)

Toinen ajankohtainen hanke on Toiminnanohjausjärjestelmän ja sähkölukkojen pilotointi ja myöhemmin sen käyttöönotto kotihoidossa. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton avulla pyritään ratkaisemaan kotihoidon kohdanto-ongelmaa eli saada tarve ja resurssit kohtaamaan, kasvattamaan kotihoidon työntekijöiden välitöntä asiakastyöaikaa, lisäämään asiakkaan osallisuutta, lisäämään työntekijöiden työhyvinvointia, saamaan kotihoidon toiminta näkyvämmäksi sekä takaamaan kuntalaiselle hänen tarvitsemansa ja maksamansa palvelu. (Vantaan sosiaali- ja terveystoimen hankkeet ja projektit.)

#### 4.2.2 Kotihoidon asiakkaat

Vantaalla kotihoidon palvelujen piirissä on yli 2000 eri asiakasta joko jatkuvassa tai tilapäisessä kotihoidossa. Tavoite on, että 93 prosenttia yli 65-vuotiaista Vantaan kaupungin asukkaista asuu kotona. Tällä hetkellä kotihoidon peittävyys on 7 prosenttia, mitä ei ole pystytty lisäämään rajoitettujen vakanssimäärien vuoksi.

Vanhukset, vammaiset ja pitkäaikaissairaat ovat kotihoidon asiakkaita. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Jokaisella asiakkaalla on oma vastuuhoidaja. Asiakkaalle tehdään hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmasuunnitelma, jota muutetaan tarvittaessa. Kotihoidossa työskentelytapana on kuntouttava työote, missä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat.



#### 4.2.3 Kotihoidon työntekijät

Vantaalla kotihoidon henkilökunta koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöstä. Vanhusten avopalveluissa on yhteensä 437 työntekijää, joista sairaanhoitajia 79, lähihoitajia 259, eritasoisia esimiehiä ja päälliköitä 21. Kotihoidon kentällä työskentelee yhteensä 225 työntekijää, palvelutaloissa 135 työntekijää ja ennaltaehkäisevässä palveluissa 63. (Vanhus- ja vammaispalvelut organisaatio 2015.)

Vanhusten avopalveluissa lääkehoidon suunnitelma on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeitten pohjalta. Suunnitelman yhtenä tarkoituksena on luoda yhtenäiset käytännöt eri ammattinimikkeillä työskentelevien työntekijöiden valmiuksien- ja lisäkoulutustarpeiden arviointiin. (Vanhusten avopalvelut.)

Kotihoidossa sijaisten tarve on jatkuvaa. Kotihoidon työntekijöiden sairauspoissaolot ovat noin 9 prosentin luokkaa sekä lyhyet poissaolot ovat lisääntyneet (Vantaan henkilöstökertomus 2014). Valtakunnallisesti kotihoidon työntekijät sairastavat eniten. Äkillisiin poissaolo tarpeisiin pitää lyhytaikaisia sijaisia palkata, siitäkin huolimatta että ulkopuolinen sijaishankinta on todettu kalliimmaksi kuin kaupungin omat työntekijät. Ensisijaisesti toimintayksiköt käyttävät sijaistarpeisiin Seurea (Pääkaupunkiseudun kunnallinen osakeyhtiö Seure Henkilöstöpalvelut Oy) ja tämän lisäksi muita sijaisjärjestelyjä, esimerkiksi ostopalvelusopimuksen mukaisia yksityisiä palveluidentuottajia.

Yhteistyö terveyspalvelujen kanssa asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä itsehoidon kehittämiseksi on tärkeää. Muita keskeisiä yhteistyökumppaneita omaisten lisäksi ovat asukaspalvelut sekä hyvinvointityötä tekevät asukas-, asiakas-, ja potilasjärjestöt. (Vanhusten avopalvelut.)

#### 4.2.4 Kotihoidon varahenkilöstö

Vanhusten avopalveluiden tulosityksikössä keskitetty varahenkilöstöjärjestelmä on toiminut tutkimushetkellä puolitoista vuotta. Toiminta on nyt organisoitu Länsi-Vantaan kotihoidon yhteyteen omana toimintayksikkönä. Kotihoidon varahenkilöstö palvelee ensisijaisesti kahdeksaa eri kotihoidon kentän toimintayksiköiden äkillisiä poissaoloja. Jokaisessa kotihoidon toimintayksiköissä on kahdesta kolmeen tiimiä. Kotihoidon varahenkilöstössä on kolme sairaanhoitajan ja kuusi lähihoitajan vakanssia.

Varahenkilöillä on aina mukana työvälineet. Jokaisella varahenkilöllä on puhelin ja kannettava tietokone, jossa on kotihoidon asiakastyössä tarvitsevat ohjelmat kuten GFS potilastietojärjestelmä (Graafinen Finstar) ja RaiSoft.net tietojärjestelmä (toimintakyvyn mittaus) sekä Navitas -tietojärjestelmä, josta näkyvät sairaalan (HUS) hoito-, tutkimus- ja laboratoriotie-

dot. Kotikäyntilaukussa on asiakastyöhön liittyvät välineet esimerkiksi verenpainemittari, kuumemittari, INR-pikamittari sekä välttämättömät haavanhoitotarvikkeet. Varahenkilöt käyttävät siirtymiseen pääsääntöisesti omaa autoa ja päivittäiset ajomatkat ovat alueesta riippuen 50-100 kilometriä.

Päivittäiset työtehtävät määräytyvät kotihoidon kentän toimintayksiköiden tilausten perusteella. Tilausten ensisijaisena kriteerinä on äkillinen poissaolo: työntekijän oma sairaus tai tilapäinen hoitovapaa lapsen sairauden vuoksi. Yksi työntekijä toimii varahenkilöstön tiimivastaavana, jonka tehtävänä on huolehtia päivittäin työntekijöiden oikeudenmukaisesta sijoittamisesta kotihoidon eri toimintayksikköihin. Tilauksista ja tilausten toteutumisesta tehdään kuukausiraportti, josta ilmenee äkillisten ja mahdollisesti ”ylimääräisten” työntekijöiden sijoittuminen eri toimintayksikköihin.

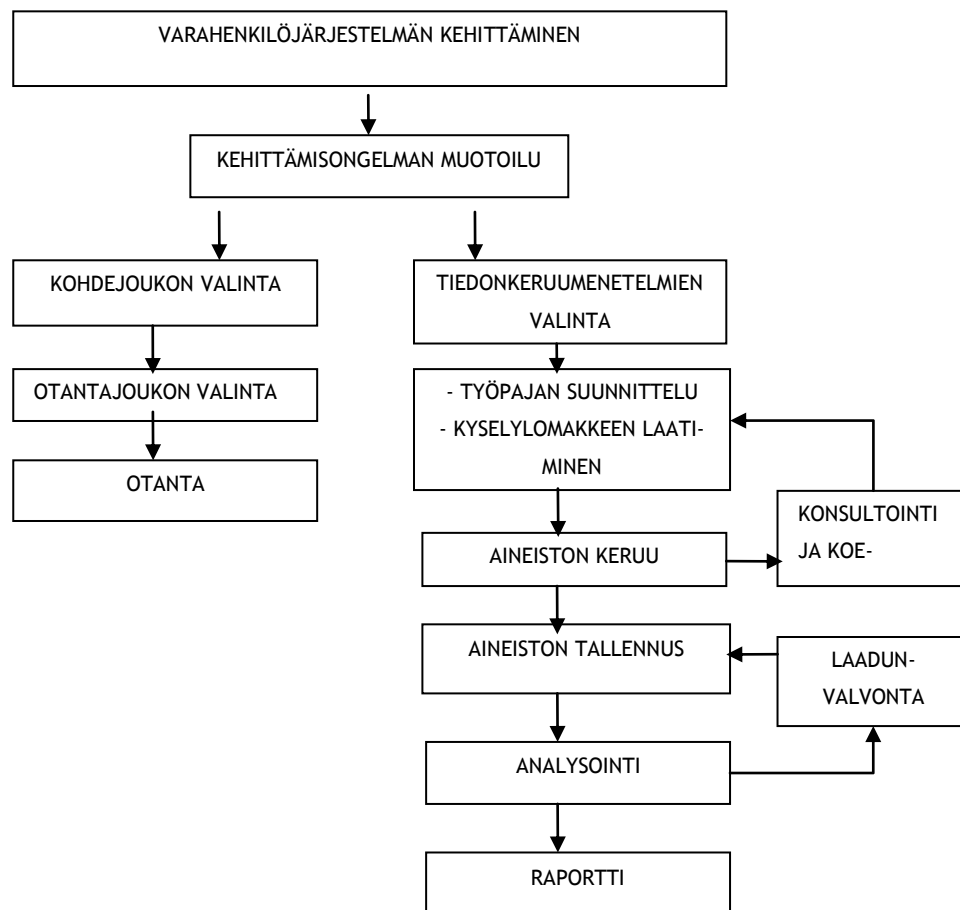
Varahenkilöt kirjaavat asiakaskäynnit sähköisesti GFS -järjestelmään samalla tavoin kuin kotihoidon työntekijät. Varahenkilöstö kirjaa päivittäiset asiakaskäynnit toimintayksikköön, missä on työskennellyt. Tuotekirjaamisessa käytetään VARA -alkuisia tuotteiden nimikkeitä, joiden perusteella saadaan tilastot varahenkilöstön tekemistä asiakaskäyntien kokonaismääristä.

Hoiva-asumisen palveluissa ja sairaalapalveluissa on omat erilliset varahenkilöstöjärjestelmät. Vammaispalveluissa ei vielä ole käytössä varahenkilöjärjestelmää. Varahenkilöstöjärjestelmän hyvä toimivuus, toiminnan kehittäminen ja sen hyödyntäminen on ajankohtaista Vantaan kaupungin tarkan talousohjelman myötä.

## 5 Kehittämistyön toteuttaminen

### 5.1 Kehittämisprosessin kuvaus

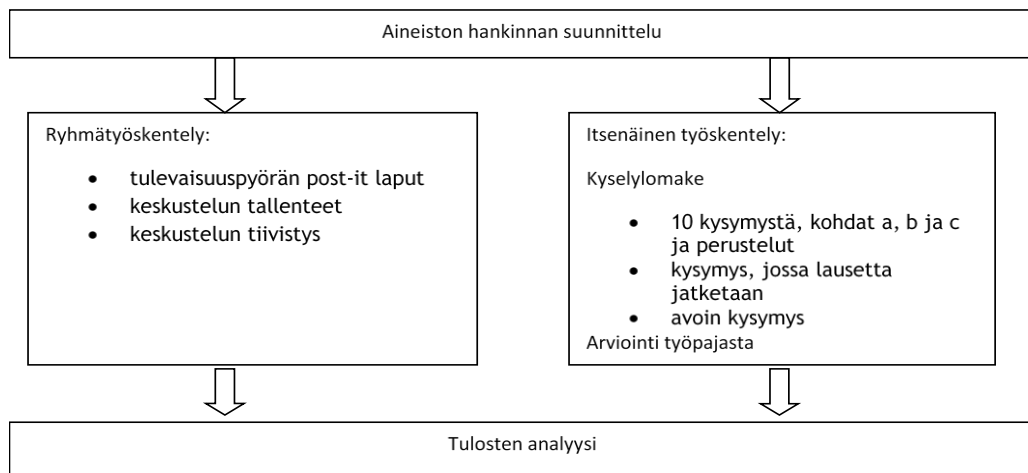
Kehittämisprosessin empiirinen kuvaus on esitetty kuviossa 6, mukailleen Kurkelan verkkooppimateriaalin prosessikaaviota. Prosessi alkoi kehittämisiongelman muotoilulla. Kohdejoukon valinta ja sopivan tiedonkeruumenetelmien valinnan tarkka arviointi varmistaa sen, mitä on kehittämistyössään tavoitellut. Työpajan suunnittelu alkoi aikataulun hahmottamisella. Työpajan tarkoituksena oli saada aineistoa kehittämistyölle ja saada uusia kehittämisajatuksia ja tulevaisuuden näkymiä varahenkilöstöjärjestelmän kehittämiseksi. Työpajan osallistujien hyvä ohjeistus ja työpajasta saadun aineiston tarkka merkitseminen selkeyttää aineiston analyysia ja raportin kirjoittamista.



Kuvio 6: Kehittämistyön prosessikuvaus

## 5.2 Aineiston hankinta

Kehittämistyön empiirisen osan aineisto saatiin tulevaisuuden työpajan tuotoksesta: pienryhmätyöskentely, kyselylomake, fläppipaperit ja muu dokumentointi. Lisäksi työpajan ryhmätyöskentelyn keskustelut tallennettiin sanelukoneella, vaikka tiedostettiin mahdolliset äänitykseen tulevat laadulliset häiriöt. Tärkeänä pidettiin, että jokainen osallistuja kirjaa kaikki mielipiteensä, kannanottonsa ja ideansa paperille tai tarralapuille. Kuviossa 7 on kuvattu tutkimusaineiston hankinta.



Kuvio 7: Kehittämistyön aineiston hankinta

### 5.2.1 Työpajatyöskentely

Työpajan suunnittelun lähtökohtana oli tulosityksiköiden päälliköiden ja vastuuhenkilöiden motivointi ja suullinen suostumus järjestelyille. Työpajaan kutsuttiin edustus kaikista VAHVAn (Vanhus- ja vammaispalvelut) eri tulosityksiköistä, koska tällöin on oletuksena saada monenlaisia uusia näkemyksiä varahenkilöstön toiminnan kehittämiseksi. Työpajaan sopiva osallistujamäärä on noin 20 henkilöä, ja ryhmätyöskentelyyn sopiva osallistujamäärä on 6 - 10. Tämän työpajan onnistumisen edellytyksenä oli, että tehtäviä voidaan jakaa eri henkilöille. Näiden ryhmien avustajina toimivat kolme palvelutalon esimiestä ja kolme kotihoidon varahenkilöä.

Osallistujat valittiin seuraavin perustein:

- edustus VAHVAn jokaisesta tulosityksiköstä painottaen vanhusten avopalveluita, koska ryhmäavustajat ja sihteeri on sovittu omalta tulosalueelta
- monipuolinen työkokemus ja asiantuntijuus: esimiehet, työntekijät, asiantuntijat
- kiinnostus ja vapaaehtoisuus
- ei edellytetä etukäteisvalmistelua
- työpajaan osallistuminen on työaika

Tulevaisuuden työpaja suunniteltiin pidettäväksi maanantaina 18.11.2013 klo 8:30 - 11:30. Työpajan valmistelu alkoi jo syyskuun alussa tilanvarauksella, alustavilla puhelinkeskusteluilla tulosityksiköiden päälliköiden kanssa, kutsuttavien listan suunnittelulla ja alustavilla keskusteluilla osallistumisesta, kalenterivarauksilla, työpajan aikataulun ja sisällön suunnittelulla, tulevaisuuspyörämenetelmän haltuunotolla, kysymyslomakkeen, kutsun sekä palautelomakkeen laadinnalla, avustajien ohjeistuksella sekä laitteiden ja välineiden hankinnalla.

Kehittämistyön toteuttaja teki suunnitelman kutsuttavista työntekijöistä: kolme päällikköä, kaksi asiantuntijaa, kahdeksan esimiestä ja kuusi työntekijää. Tutkimuslupahakemus liitteineen hyväksyttiin 28.10.2013 pidetyssä Tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmän (TUTKE) kokouksessa. Tutkimusluvan (Liite 1) varmistuttua työpajaan päätettiin kutsua yhteensä 19 työntekijää. Tämän jälkeen lähetettiin osallistujille sähköpostilla kutsu (Liite 2) ja allekirjoitettava suostumuslomake (Liite 3). Viestin perillemenon varmistamiseksi pyydettiin sähköpostiin vastaanottajan kuittaus 13.11.2013 mennessä. Kutsussa kerrottiin lyhyesti työskentelytavasta ja sen kestosta. Kutsusta ilmeni myös, miksi tällainen työskentely järjestetään, ja ketkä siitä vastaavat. Jokainen kutsuttu tiesi myös, ketä muita on kutsuttu tilaisuuteen. Kaikilta osallistujilta varmistettiin halukkuus ja vapaaehtoisuus työpajaan. Lisäksi työntekijöiden sähköiseen kalenteriin tehtiin alustava kalenterivaraus ja työpajan paikanvaraus ryhmätyötiloineen.

Työpajan alustuksessa kehittämistyön toteuttaja esitteli eri tulosityksiköiden varahenkilöstöjärjestelmien toimintaa ja ohjeisti ryhmätyön tekemisen. Tavoitteena oli käyttää ryhmätyössä tulevaisuuspyörää aineistonkeruumenetelmänä. Tulevaisuuspyörän avulla pyrittiin löytämään tulevaisuuden näkymiä ja muutoksia tai selventämään epäselviä ja arvaamattomia asioita.

Työpajan osallistujat (n=17) jaettiin kolmeen ryhmään. Kullakin ryhmällä oli sama aihe: varahenkilöstön tulevaisuus. Ryhmien osallistujat suunniteltiin etukäteen, koska haluttiin saada jokaiseen ryhmään edustus jokaisesta tulosityksiköstä, ja haluttiin varmistaa myös esimiesten ja työntekijöiden tasapuolinen jakautuminen eri ryhmiin. Ryhmät työskentelivät eri työtiloissa etukäteen sovittujen avustajien johdolla. Lisäksi sovittiin ryhmään sihteeri, jonka tehtävänä oli vielä varmistaa kaikkien osallistujien eri näkemysten tai asioiden kirjaaminen. Jokaisen ryhmän tuotos merkittiin eri väreillä selventämään ja varmistamaan analyysin tekemistä.

Tämän kehittämistyön tekijä toimi ryhmänvetäjänä eli tilaisuuden puolueettomana tilannejohtajana, joka huolehtii, että kaikki asianosaiset pääsevät osallistumaan ja vaikuttamaan. Ryhmänvetäjä varmistaa kaikkien ideoiden ja ehdotusten tasapuolisen käsittelyn ja varmistaa, että ryhmässä käsitellään oikeita asioita rakentavassa ja ratkaisukeskeisessä hengessä kohti tavoitetta. Ryhmänvetäjä varmistaa tulosten tallentamisen, vastaa aikataulussa pysymisestä ja työn etenemisestä, edistää ryhmän ja yksilöiden työskentelyä ylläpitämällä rakentavaa ja

positiivista ilmapiiriä. Varsinaisesta sisällöstä, päätöksistä ja ratkaisuista vastaavat ryhmän jäsenet (Summa & Tuominen 2009, 8-10). Kehittämistyön toteuttaja toimi tilannejohtajana koko tulevaisuuden työpajan ajan. Ryhmätyötä varten kehittämistyön toteuttaja oli pyytänyt ja kouluttanut kolme kolleegaansa pienryhmien vetäjiksi ja kolme kotihoidon varahenkilöä sihteereiksi. Avustajien koulutuksen sisältö on kuvattu liitteessä 4.

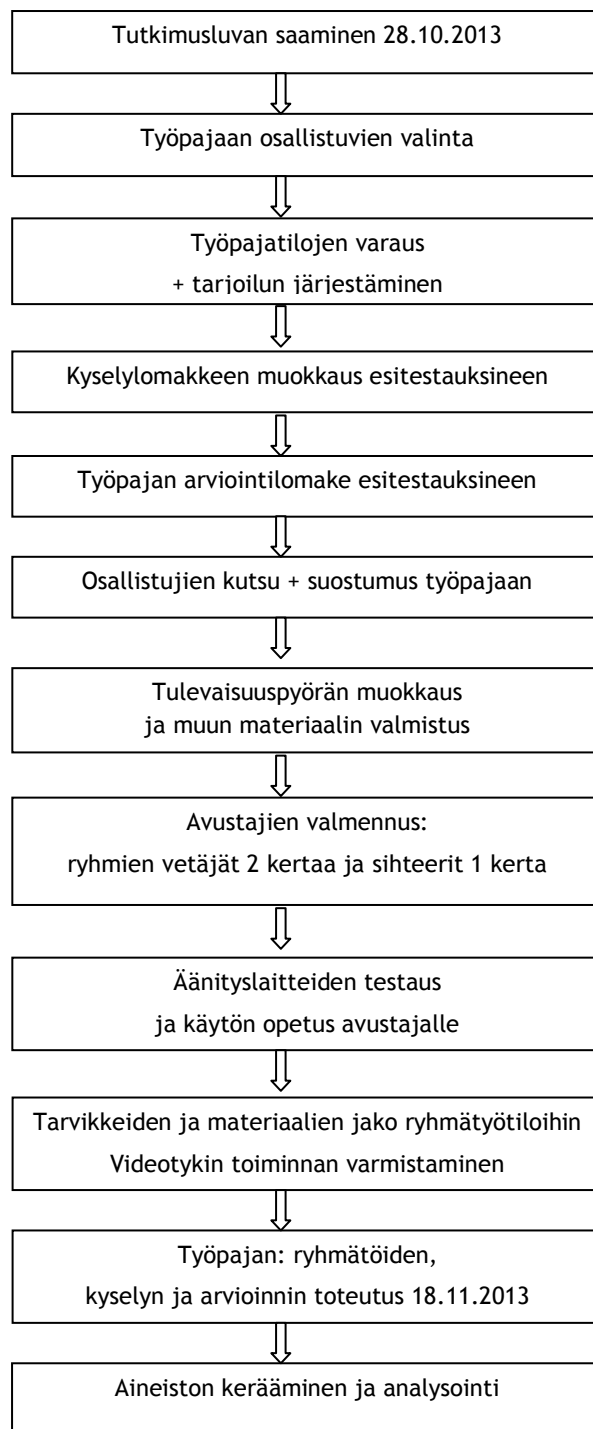
### 5.2.2 Kysely aineistonhankintamenetelmänä

Kyselytutkimus on ehkä laajimmin levinnyt muoto hankkia sellainen tutkimusaineisto, joka kuvaa laajojen joukkojen käsityksiä, mielipiteitä, asenteita jne. Kyselytutkimusta käytetäänkin paitsi suuriin yleiskartoituksiin, myös esitutkimuksena tarkemmille tutkimuksille. Tavallisesti kysely tapahtuu sitä tarkoitusta varten suunnitellun lomakkeen avulla ja siihen sisältyy tietty määrä kysymyksiä. Kysymysten määrää on tutkittava lomakkeen esitestauksen avulla. Kyselylomake kannattaa pitää niin lyhyenä, yksinkertaisena ja suoraviivaisena kuin mahdollista. (Metodix-metoditietämystä kaikille.)

Tulevaisuusbarometri on menetelmä, jonka avulla tarkastellaan asiantuntijoiden arvioita jonkin ilmiön kehityksestä, muutoksista ja niiden aiheuttamista tulevaisuusvaikutuksista ja ominaisuuksista. Materiaali kerätään asiantuntijapaneelien avulla. (Kuusi, Bergman & Salminen 2013, 332.) Tässä tutkimuksessa osallistujia pyydettiin ryhmätyön jälkeen täyttämään kyselylomake (Liite 5), jolla varmistettiin, että jokaisen osallistujan näkemys saadaan mukaan aineistoon. Kysymysten aiheiden sisältö on teoriaosion aineistosta ja käytännön työelämästä. Liitteenä oleva kyselylomake on laadittu tulevaisuusbarometria apuna käyttäen (Parviainen, Hakulinen, Koskinen-Ollonqvist, Forsman, Huhta & Ruohonen 2010, 45-49). Kaksi eri henkilöä esitesti kyselylomakkeen kaksi eri kertaa; täsmennyksien kautta lomake on nykyisessä muodossa.

Vantaan kaupungin koulutustilaisuuksien arvioinnit pyydetään yleensä sähköisenä Webropol -kyselynä. Koska työpaja oli osa kehittämistyötä, kirjallinen palaute haluttiin saada välittömästi työpajan päättyessä. Näin myös osallistujat ovat ”työnsä tehneet” samalla kertaa loppuun saakka. Arviointilomakkeen (Liite 6) suunnittelussa on apuna käytetty Googlessa hakusanaa ”koulutuspäivän palaute”; viidestä eri palautelomakkeen mallista muokattiin tutkimuksessa käytetty lomake. Kehittämistyön toteuttaja halusi saada arviota työpajan onnistumisesta ja tulevaisuuteen kehittämisajautuksia vastaavatyypin hankkeen työstämiseen.

Työpajan ja tutkimuslupa-aineiston suunnittelu meni rinnakkain toistaan muokaten. Tutkimusluvun hakemuksen liitteenä oli tutkimussuunnitelma, kutsu työpajaan, suostumuslomake, kyselylomake ja arviointilomake. Työpaja kokonaisuudessaan koostuu useista eri vaiheista. Työpajan valmisteluprosessi on kuvattu kuviossa 8.



Kuvio 8: Työpajan valmisteluprosessi

### 5.2.3 Tulevaisuuspyörä työskentelymuotona

Tulevaisuuden työpaja toimi tavallaan aivoriihen tavoin. Työpajassa menetelmänä käytettiin tulevaisuuspyörää, jonka tuloksena muodostui eräänlainen Mind map. Työpajatyöskentelyn avulla voidaan löytää heikkoja signaaleja, vähäisiä ennakkomerkkejä tulevasta suuremmasta muutoksesta tai tulevasta muutostarpeesta. Työpajatyöskentelyn etuna oli, ettei tarvita ennakkotietoa tulevaisuuden tutkimuksesta. Menetelmän avulla voidaan löytää tulevaisuuden näkymiä ja muutoksia tai selventää epäselviä ja arvaamattomia asioita. (Rubin 2015.)

### 5.3 Työpajan työskentelyn aineistojen kuvaus ja analysointi

Tässä luvussa esittelen molempien aineistojeni analyysitavat. Kaikki työpajasta saadut tiedot on tallennettu tai litteroitu ja tulokset on analysoitu käyttämällä kevennettyä sisällönanalyysia. Työpajaan osallistui yhteensä 17 vanhus- ja vammaispalveluiden työntekijää ja tutkimuksen tekijä. Työpajassa työntekijöiden työaika käytettiin 18 x 3 tuntia eli yhteensä 54 tuntia.

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia ja määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa. Sisällönanalyysia käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla voidaan muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Sisällönanalyysillä pyritään siis saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää, että tutkija pystyy pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. (Elo & Kyngäs 2008, 107-115.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Riippuu tutkimuksen tarkoituksesta, kumpaa käytetään. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla, deduktiivisessa analyysissä taas aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko, johon etsitään sisällöllisesti sopivia asioita. (Elo & Kyngäs 2008, 107-115). Tässä tutkimuksessa käytetään teorialähtöistä (deduktiivista) analyysitapaa, jolloin lähdetään teoriasta ja siihen palataan empirian jälkeen. Tutkimuksen teoreettisessa osassa on valmiiksi hahmoteltu kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116).

Sisällönanalyysissä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: 1) analyysiyksikön valinta, 2) aineistoon tutustuminen, 3) aineiston pelkistäminen, 4) aineiston luokittelu ja tulkinta sekä 5) luotettavuuden arviointi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24). Analyysiyksikkö voi olla aineistoyksikkö, esimerkiksi dokumentti tai aineiston yksikkö, sana tai lause. Tässä analyysiyksikkö on ajatuskokonaisuus, jotka vastaajat ovat omin sanoin kirjoittaneet tai lausuneet. Teorialähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysirungon muodostamisella. Aineistosta poimitaan asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon sekä myös ne asiat, jotka jäävät sen ulkopuolelle. Ulkopuolel-



le jääneistä asioista muodostetaan induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen uusia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.) Tässä työssä analyysirunko perustuu PESTE -analyysiin, jossa tarkastellaan poliittisten, ekonomisten, sosiaalisten, teknologisten ja ympäristötekijöiden tilaa ja tulevaisuutta suhteessa organisaatioon (Laihonen 2005).

Analyysin tekninen vaihe lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmausujen pelkistämisestä. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan tai luokkaan ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi. Analyysin kriittinen vaihe onkin kategorioiden muodostaminen, sillä tutkija päättää itse tulkintansa mukaan, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102-103.)

Tämän tulevaisuuden työpajan kolmen eri ryhmän tuotos ryhmiteltiin jo ryhmätyön aikana PESTE-mallin mukaisesti, mikäli osallistujat osasivat ne laittaa oikeaan kohtaan. Tulevaisuuspyörässä oli kohta muita asioita varten, johon laitettiin ne asiat joita ei selkeästi osattu erotella poliittisiin, ekonomisiin, sosiaalisiin, teknologisiin tai ympäristötekijöihin. Kehittämistyön tekijä arvioi ensin jokaisen ryhmän aineiston PESTE -mallin mukaisesti. Lopuksi kaikki kolmen ryhmän aineistot yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi PESTE -mallia noudattaen. Ryhmätyöskentelyn äänitteiden kuuntelulla varmistettiin kaikkein asioiden kirjaaminen. Yhden ryhmän taltiointi epäonnistui.

Tässä tutkimuksessa kaikki alkuperäisilmaukset sijoitettiin analyysitaulukkoon ja alkuperäisilmausten pelkistämiseen muodostettiin analyysitaulukkoon oma sarake. Pelkistetyistä ilmauksista jatkettiin edelleen analyysiä muodostamalla niistä alaluokkia. Tämän jälkeen muodostetut alaluokat sidottiin yläluokkiin, joita varten muodostettiin vielä uusi sarake taulukkoon. Analyysin yläkategoriat yhdistettiin vielä PESTE-menetelmässä käytettyihin tekijäkategorioihin. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkki tutkimusaineiston pelkistämisestä. Taulukon vasemmanpuoleisessa sarakkeessa on alkuperäinen ilmaisu kysymyslomakkeiden vastauksista.

Taulukko 1: Esimerkki tutkimusaineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus, kysymys 1 b kohdan perustelut (= vastaajan perustelu varahenkilöstön mahdolliselle lisääntymiskehitykselle)	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	PESTE tekijät
Kokemusten perusteella ja asiakaspalautteen pohjalta varahenkilöstön toiminta laadukkaampaa kuin esim. Seuren käyttö.	Oman varahenkilön toiminta on laadukkaampaa kuin ulkopuolisen	Työn hyvä laatu on tärkeä	Työn korkea laatu	Sosiaaliset tekijät
Kotona hoidettavien määrä lisääntyy, ovat vaikeahoitaisempia	Yhä enemmän kotona hoidettavia huonokuntoisempia asiakkaita	Huonokuntoiset / vaikeahoitoiset asiakkaat	Osaaminen	
Välttämätöntä ainakin kotihoidossa. Tavoite hoitaa kotona yhä enemmän huonokuntoisia aina kuolemaan asti. v.2014 tavoite 92,5% 75 + vanhuksista asuu kotona.				
Näky jo nykyisessä toiminnassa: tarvitaan ”omaa henkilöstöä”, joka tietää ja osaa jo valmiiksi.	Vakituiset varahenkilöt ovat tuttuja ja tuntevat työympäristön ja työn vaatimukset	Perehdytystä ei enää tarvita ja osaaminen on parempaa	Osaaminen	
Entistä vaativampi työ, työntekijöiden saatavuus heikkenee	Vaativa työ edellyttää osaamista, jota ei ole kaikilla	Osaavia työntekijöitä tarvitaan		
Nähdäkseni jokainen osa-alue tarvitsisi oman varahenkilöstön (viitataan vammaispalveluihin, jossa ei ole lainkaan.) avopuolen vh voisi olla kokonaisuudessaan yksi ja sairaalapalveluilla omansa.	Kaikille osa-alueille oltava omat varahenkilöt	Riittävä määrä työntekijöitä	Oikea resursointi	
Asiakasmäärä lisääntyy ja sitä kautta myös työntekijöiden tarve. Henkilöstömitoitus on lakiin perustuva (min. 0,5 lask.mitoitus)	Työn määrä kasvaa			
Koska työryhmäni ei saa vielä käyttää varahenkilöstöä	Varahenkilöitä tullaan käyttämään myös meillä			
Varahenkilöstöt ja monituottajamallit lisääntyvät, kotihoidon ikääntyneiden määrän kasvaessa.	Tarvitaan uusia ratkaisuja työntekijävaajeen täyttämiseksi	Innovaatioiden tuottaminen	Asiakas-lähtöisyys	
Ostetut hk. palvelujen käyttö kallista, oma toiminta tehokkaammin käyttöön	Ulkopuolisten sijaisten käyttö on kalliimpaa kuin omien työntekijöiden käyttö	Varahenkilön järjevä ja tehokas käyttö	Organisointi korostuu	
Henkilöstömenojen karsiminen näkyy pakostikin jossain toisaalla.	Säästötoimenpiteet lisäävät poissaoloja	Työn kuormittavuus lisääntyy	Työhyvinvointi	Sosiaaliset tekijät
Seuren käyttöön ollaan jokseenkin tyytymättömiä ja kaikissa yksiköissä ei ole omaa, toimivaa sijaisrinkiä.	Ulkoisten sijaisten käyttöön ei olla tyytyväisiä	Varahenkilö-järjestelmä koetaan hyvänä		
Seure ei ole toimiva ratkaisu				
Nyt näyttää, että pysyy ennallaan, mutta jatkan asian eteenpäin vientiä omalta osalta.	Varahenkilöstöjärjestelmän kehittämiseen halutaan panostaa	Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön		
Voi hyödyntää myös pidemmissä sijaisuuksissa. Taloudellinen näkökulma, todellisten kustannusten laskeminen suht. esim. Seure.	Ulkoisten sijaisten palkkaamista on vältettävä etenkin pitkissä sijaisuuksissa	Kustannustehokkuus Kestävä kehitys		Ympäristötekijät

## 6 Kehittämistyön tulokset

Kaikki työpajaan osallistuneet työskentelivät vanhus- ja vammaispalveluiden eri tehtävissä. Tulevaisuuden ideoinnin ajateltiin hyödyntävän eri tulosyksiköiden varahenkilöstöjärjestelmän kehittämistä ja myös työntekijöiden verkostoitumista. Mukaan haluttiin kutsua myös kolme varahenkilöstöön kuuluvaa työntekijää, joille työpajan ajateltiin antavan hyvän mahdollisuuden oman työn kehittämiseksi. Työpajan ryhmäjako suunniteltiin etukäteen siten, että kotihoidon varahenkilöt olivat eri ryhmissä.

Työpajan kolmen eri ryhmän ryhmätyöt merkittiin erivärisillä tarralapuilla, kaikki tiedot laitettiin ryhmän omaan laatikkoon ja koko aineisto pidettiin nimettömänä. Osallistujien nimiä ei julkaista missään tutkimuksen vaiheessa. Kaikki tätä tutkimusta varten kerätty aineisto hävitetään silppuamalla tai poistamalla sähköiset tiedostot viimeistään tutkimuksen valmistuttua syksyllä 2015.

### 6.1 Työntekijöiden käsitys kotihoidon toimintaympäristön muutostekijöistä

Tutkimustulokset esitellään seuraavassa peilaten niitä tutkimuskysymyksiin ja erittelemällä tuloksia PESTE-analyysin jaottelun mukaisesti.

#### 6.1.1 Ryhmätöiden tulokset tulevaisuuspyörän mukaisesti

Esille tulleet tulevaisuuden ideat ja kehittämissuositukset kirjattiin ja analysoitiin PESTE -menetelmän mukaisesti eri osa-alueille.

**Poliittisina** muutostekijöinä tuotiin esille 48 eri asiaa. Mahdollisuus asua kotona tai palvelutalossa mainittiin seitsemän eri kertaa. Vanhuspalvelulaista oli kolme mainintaa, muun muassa laitospaikkojen purkamisesta, joka edellyttää työntekijöiden resursointia. Viisi mainintaa oli työntekijöiden lisäresursointiin; vammaisten ja vanhusten kotiuttamiseen ja kotihoidon tarpeen lisääntymiseen. Monituottajamallista, moniammatillisesta tiimistä ja palvelujen järjestämistä oli viisi mainintaa. Koululaisten sitouttamisesta hoito/auttamistyöhön oli kaksi mainintaa

*”vapaehtoisuuteen kasvaminen → jo koululaiset mukaan”*

*”jo perusopetuksessa erityisopetusta, erilaisuus pelottaa”*

Erilaisia varahenkilöstön kehittämissuosituksia mainittiin seitsemän, joista esimerkkeinä seuraavia toiveita

*”varahenkilöstön / resurssipoolin kasvattaminen → Seuren käytön vähentäminen”*

*”varahenkilöstö ks. henkilöstömitoituksen nostaminen”*

*”VAHVAn yhteinen varahenkilöstö?”*

*”vammaispalveluihin varahenkilöresurssi”*

*”ylitetään rajapintoja; sairaalapalvelut, vahva, kotihoito yhdistetään”*

Työntekijäpulasta, vastuusta ja palkasta oli kolme mainintaa

*” n. 30 % hoitohenkilökunnasta on muualla töissä palkan/suuren vastuun takia”*

Muutoksen poliittinen johtaminen ja muita johtamiseen liittyviä mainintoja oli viisi. Täyttölu-pien poistoa pidettiin rekrytointia helpottavana tekijänä. Valtuustokaudet ja politiikka ohjaa toimintaa vahvasti. Kuntarajoista tai alueellisesta yhteistyöstä mainintoja oli 11 kertaa.

*”sosiaali- ja terveystalouden rajojen kaatumista”*

*”kuntajärjestelmä lakkautetaan”*

*”kaupunkien yhdistyminen”*

*”pääkaupunkiseudun yhteistyö”*

SOTE-uudistusta epäiltiin ja yhtenä erillisenä riskinä nähdään mahdollinen sotatila.

**Taloudellisista tekijöistä** (51 mainintaa) useimmin mainittiin kuntatalous, SOTE-uudistuksen vaikutukset talouteen ja palvelujen rahoitusjärjestelmä (11 mainintaa):

*”monitahoinen rahoitusjärjestelmä”*

*”kuntatalous tiukoilla”*

*”valtionosuuksien pieneneminen”*

Alueellistamisen hyödyt eri tasoilla ja yhteistyö mainittiin 10 kertaa:

*”avo-, hoiva- ja sairaala -tulosityksiköiden (3) alueellinen yhteinen resurssipooli”*

Seuren käytön kannattavuutta pohdittiin kolmessa vastauksessa, resursointia ja painotusta avopuolelle ennustettiin kahdessa vastauksessa. Joustava liikkuminen, oman auton käyttö ja parkkisopimus mainittiin neljässä vastauksessa; työajan seuranta, oikea kohdentaminen ja tehostaminen mainittiin niin ikään neljässä vastauksessa

*”työpäivän voisi aloittaa kotoa, ettei menisi turhaan aikaa”*

*”tällä hetkellä tehdään paljon työtä, josta kukaan ei maksa (ei asiakasmaksua)”*

**Sosiaalisia tekijöitä** nimettiin eniten (80 kappaletta), ja niistä valtaosa liittyi osaamisvaati-muksiin: kielitaito, päivitetty tietotaito, soveltuvuus alalle ja oikea asenne/asiakslähtöisyys.

*”varahenkilöstön osaaminen varmistettava”*

*”palvelun korkea laatu (varahenkilöstö)”*

*”varahenkilöstö kykenee hoitamaan eri tavalla kuin Seure → laatu”*

Muutamassa vastauksessa (3 mainintaa) mainittiin omaisten vahvempi osallisuus vastuuseen ja hoitotyöhön sekä vapaaehto- ja tukihenkilöstön käyttäminen (1 maininta). Työajan muutok-set mainittiin 7 kertaa, muun muassa osa-aikatyön lisääntyminen, lyhytaikaiset sijaisuudet, varahenkilöstön työskentely myös viikonloppuisin sekä joustavat työajat. Työkulttuurin muu-tos mainittiin 11 kertaa, muun muassa Y-sukupolvi ja sen toiveet työelämässä ja toisaalta työntekijöiden oma ikääntyminen, sen tuomat haasteet ja tarvittava tuki.

*"vanhat työntekijät odottaa arvostusta"*

*"keski-ikäiset tarvitsevat vaikutusmahdollisuutta"*

*"uusien sukupolvien työelämän toiveet, Y-sukupolvi"*

Toimintamallit yhtenäistyvät kaikissa toimintayksiköissä viiden vastaajan mielestä (yhtenäinen saattohoitomalli mainitaan 1 vastauksessa), tiiviimpää moniammatillista tiimityötä ja yhteenkuuluvuutta ennustettiin kolme kertaa, muutoksen ja kehityksen tuulet puhaltavat edelleen neljän vastaajan mielestä:

*"muutoksiin varautuminen"*

*"varahenkilöt kehittäjinä → muutosagentteina"*

Työhyvinvointi, viestintä ja (muutoksen) johtamistaidot mainittiin neljässä vastauksessa.

**Teknologisista tekijöistä** ylivoimaisesti eniten on mainintoja uusista, tarvittavista välineistä tai järjestelmistä (39 mainintaa); kärjessä toiminnanohjausjärjestelmä, mobiilit laitteet ja sähköiset järjestelmät:

*"työajan käyttö välittömään hoitotyöhön lisääntyy, kun tulee toiminnanohjausjärjestelmä"*

*"vapaamatkustajien bongaminen teknisin apuvälinein → kaikilla työntekijöillä sama työvelvoite"*

Toisaalta viisi mainintaa on henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisesta ratkaisevana tekijänä teknologian käyttöönotossa. Asiakkaan näkökulmasta löytyy kolme vastausta, muun muassa henkilöstön helppo tavoitettavuus ja käytettävyyden lisääntyminen vanhusten näkökulmasta. Skeptisiä kannanottoja oli yllättävän vähän, vain kaksi:

*"teknologian käyttöön tarvitaan aina ihminen"*

*"työssä ollaan aika yksin, jos teknologia toteutuu"*

Mainituista **ympäristötekijöistä** (35 mainintaa) suuri osa liittyi aluejakoon, kuntauudistukseen ja välimatkoihin (6 mainintaa). Riskejä hahmotettiin neljässä vastauksessa:

*"hellejaksojen lisääntyminen"*

*"ympäristöonnettomuuksien riski suuri → Kehä3, lentokenttä"*

Ympäristön suunnittelu, esteettömyys ja toimivat tilaratkaisut mainittiin viisi kertaa.

*"ympäristösuunnittelussa huomioitava vanhusten asuinolot"*

*"muokattavat tilaratkaisut"*

Ryhmätyön keskustelun päätteeksi pyydettiin ryhmiä kokoamaan kolme tärkeintä asiaa.

Asiat tiivistettyinä:

1. Työn organisointi
2. Alueellinen resurssipooli
3. Teknologia

### 6.1.2 PESTE muutostekijöiden yhteenveto

Esille tulleet tulevaisuuden ideat ja kehittämissuositukset kirjattiin ja analysoitiin PESTE -menetelmän mukaisesti eri osa-alueille.

#### **Poliittiset tekijät:**

Eniten kehittämissuosituksia tuli eritasoisen yhteistyön lisäämisestä ja rajapintojen ylittämistä, alkaen alueellisesta (pääkaupunkiseudun yhteistyö) päätyen osastotasoiseen yhteistyöhön. Kiinnitettiin myös huomiota johtamiseen, erityisesti muutoksen johtamistaitoon. Varahenkilöitä tulisi vastaajien mielestä myös lisätä, ja vastaavasti vähentää ulkoisten sijaisten käyttöä.

#### **Taloudelliset tekijät:**

Kuntien toimintamenot kasvavat tasaisesti väestön määrän ja ikärakenteen muutoksen lisäessä palvelutarvetta. Kuntatalouden heikkenemisestä ja sen näkymisestä entistä selvemmin kotihoidossa myös tulevaisuudessa oltiin selvästi huolissaan. Yhtenä kehittämissuosituksena mainittiin toimintojen yhdistäminen, tulosyksiköiden alueellinen yhteinen resurssipooli. Toimintoja voisi tehostaa käyttämällä omaisia ja vapaaehtoisia enemmän apuna ja tukena. Myös hoitajien toimintaa voisi tehostaa mm. työmatkojen paremmalla suunnittelulla. Myös napakampi työajan seuranta olisi vastaajien mukaan tarpeen.

#### **Sosiaaliset tekijät:**

Valtaosa työntekijöistä korosti varahenkilötyön osaamisvaatimuksia nyt ja tulevaisuudessa. Monikulttuurisuuden lisääntyminen asettaa lisääntyviä vaatimuksia kielitaidolle ja yleensäkin elinikäinen oppimisen sisäistäminen on hoitotyössäkin välttämätöntä. Osaamista tulee siis päivittää monipuolisesti. Tulevien hoitajien soveltuvuus alalle tulisi jotenkin varmistaa ja kehittää oikea asenne yksilölliseen, joskus vaativaan ja rankkaankin hoitotyöhön. Nähtiin, että kotona hoidettavien määrä lisääntyy ja asiakkaat ovat vaikeahoitaisempia. Pohdittiin jo opiskelun hakeutumisvaiheen tärkeyttä, jotta saadaan ”oikeat ihmiset oikeaan paikkaan”.

Työkulttuuriin ja työaikaan liittyvät muutokset nähtiin selkeästi uusina mahdollisuuksina, muun muassa osa-aikatyön lisääntymisenä ja joustavina työaikoina. Itselle sopiva työaika, mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin ja lomien ajankohtaan nähtäisiin tervetulleina muutoksina. Ikäjohtamiseen tulisi perehtyä vahvemmin työntekijäjoukon ikääntymisen vuoksi ja hiljaisen tiedon siirtymisen varmistamiseksi.

Myös työyhteisöön liittyvät asiat puhuttivat työpajassa. Työntekijät pohtivat virallisten kokosten lisäksi mahdollisuutta epävirallisiin, säännöllisiin tapaamisiin, joissa työntekijät ja varahenkilöt voisivat tutustua toisiinsa ja keskustella keskenään työhönsä liittyvistä asioista.

**Teknologiset tekijät:**

Teknologian lisääntyvä hyödyntäminen oli yksi tutkimuksen selkeä signaali. Yllättävää oli se, että teknologia nähtiin hoitotyöntekijöiden keskuudessa näin positiivisena asiana. Kotihoidon selkeään toiminnanohjausjärjestelmään pantiin paljon toivoa. Saataisiin vähemmällä resursseilla enemmän asiakastyötä, kun kirjaaminen ja työn suunnitteluun käytettävä aika vähenisivät.

Esiin nostettiin myös turvallisuus- ja asiakasnäkökulma: työajan tasapuolinen jakautuminen, joustava asiakaskäyntien suunnittelu (reittisuunnitelmien optimointi), hoitosopimuksen noudattaminen (tarvittava kirjaaminen asiakkaan luona), vaaratilanteiden vähentäminen ja todellinen palveluaikaan nojaava laskutus takaavat paremmin sen, että asiakas voi asua kotonaan pidempään, terveempänä ja turvallisemmin.

Riskejäkin toki hahmoteltiin, muun muassa toimimattomat laitteet, ajantasainen koulutus ja asiakkaiden mahdollinen teknologiakielteisyys. Myös inhimillisen kohtaamisen väheneminen sekä työyhteisössä että asiakastyössä huolestutti työpajaan osallistuneita.

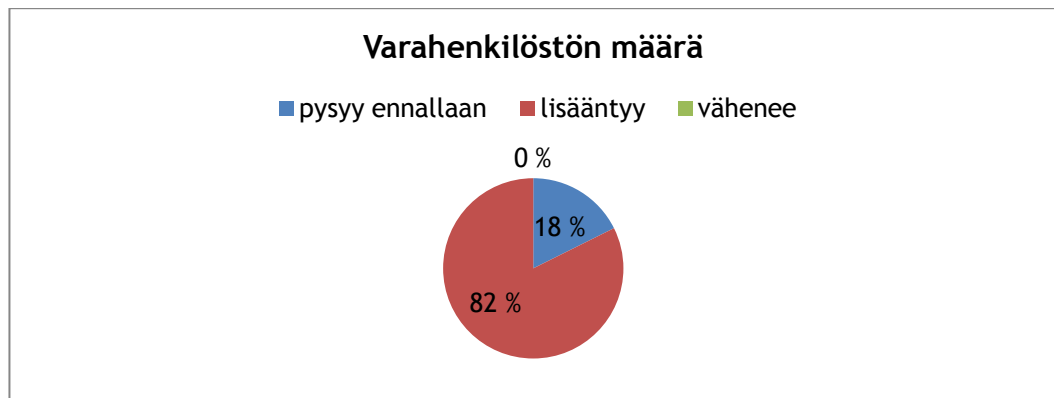
**Ekologiset tekijät:**

Varsinaisia tulevaisuuden vaikuttavia ympäristötekijöitä oli vastaajien ehkä vaikeampi hahmottaa. Lähinnä aluejakoon, kuntauudistukseen ja välimatkoihin liittyviä asioita kirjattiin, yllättävän vähän esteettömyyteen, ympäristön turvallisuuteen, joustaviin tilaratkaisuihin tai yhteisöllisyyteen liittyviä, kuin myös palveluyksiköiden sijaintiin (mahdollisimman lähelle vanhukselle tuttua elinympäristöä tai muuta tärkeitä ympäristöä). Kestävää kehitystä ei mainittu ollenkaan. Saattaa tosin olla niin, että vastaajat eivät täysin hahmottaneet, mikä kaikki kuuluu ekologisuuden alle. Tätä olisi ehkä voinut avata enemmän työpajan alustuksessa. Vanhan ihmisen hoito- ja huolenpito käsittää myös hyvän saattohoidon, mikä huomioitiinkin yhdessä vastauksessa.

## 6.2 Työntekijöiden käsitys kotihoidon varahenkilöstön tulevaisuusnäkymistä

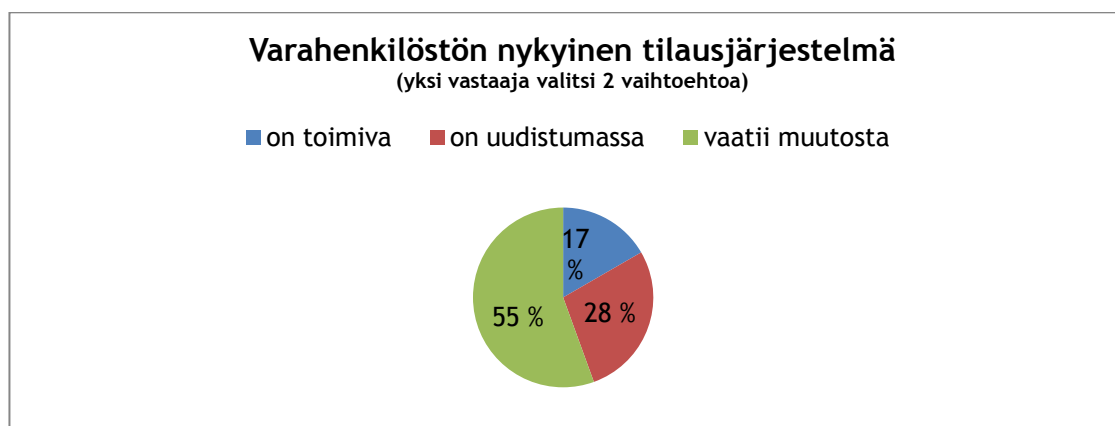
### 6.2.1 Kyselyn tulokset

Kysymyslomakkeen ensimmäiseen väittämään ”Varahenkilöstön määrä” suurimman osan (14) vastaajista mielestä varahenkilöstö tullaan keskittämään, 3 vastasi sen pysyvän ennallaan, kenenkään vastaajan mielestä varahenkilöstön määrä ei vähene (Kuvio 9). Perusteluna, miksi määrä pysyy ennallaan, mainittiin taloudelliset syyt ja se, että tällä hetkellä kysyntä vastaa tarjontaa. Varahenkilöstön määrän lisääntymistä perusteltiin seuraavasti: ikäihmisten määrä edellyttää riittävää osaamista, asiakaslähtöisyyttä, oikeaa resursointia, työhyvinvointia, kustannustehokkuutta ja organisointi korostuu.



Kuvio 9: Varahenkilöstön määrä

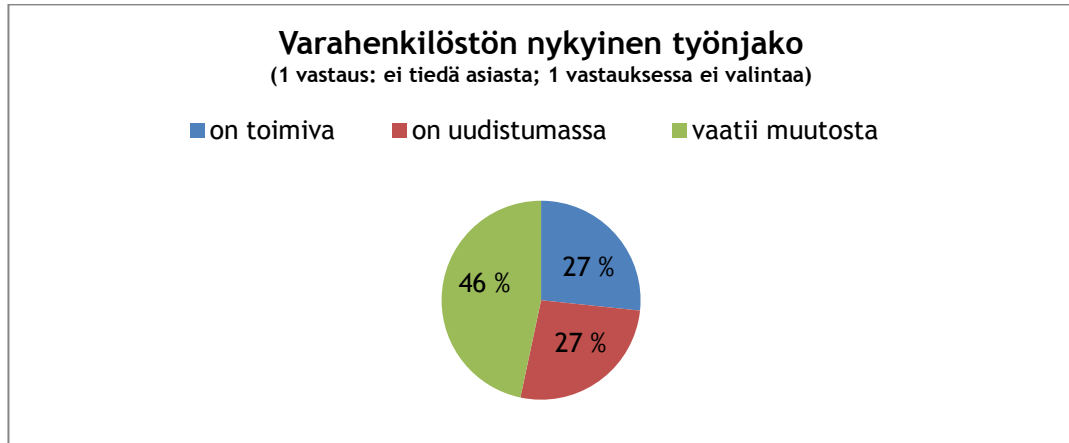
Kysymyslomakkeen toinen väittäjä ”Varahenkilöstön nykyinen tilausjärjestelmä” yli puolet vastaajista (10) näki, että järjestelmä vaatii muutosta. Viiden vastaajan mielestä tilausjärjestelmä on uudistumassa ja kahden mielestä nykyinen tilausjärjestelmä on toimiva. Yksi vastaaja valitsi kaksi kohtaa. (Kuvio 10) Muutoksen ja uudistumisen perusteluina oli varahenkilöiden mahdollinen lisäresurssi, teknologian hyödyntäminen sekä koko järjestelmän uudistaminen.



Kuvio 10: Varahenkilöstön nykyinen tilausjärjestelmä

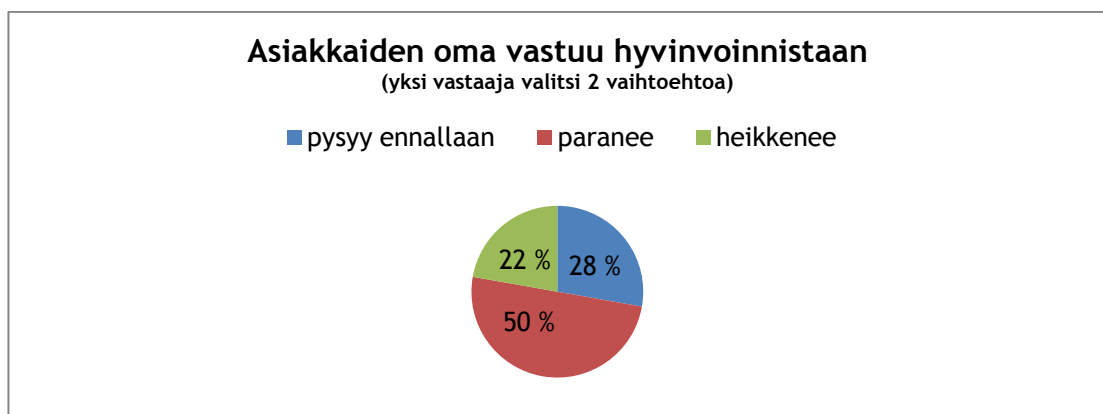


Kysymyslomakkeen kolmas väittämä ”Varahenkilöstön nykyinen työnjako” vaatii muutosta seitsemän vastaajan mielestä, on uudistumassa neljän vastaajan mielestä ja neljä vastasi, että on toimiva (Kuvio 11). Perusteluna, miksi nykyinen työnjako vaatii muutosta, mainittiin, että varahenkilöstötoiminta laajentuisi palvelemaan useampaa eri toimijaa, pois poteroajat- telusta ja toiminnanohjausjärjestelmän avulla voidaan palvelu jakaa akuutteihin tarpeisiin. Uudistumiseen ehdotettiin palvelun kohdentumista palvelutaloihin sekä TEHKOn ja tulosityski- köiden yhteistä/alueellista resurssipoolia. Nykyinen työnjako koko Vantaalla nähtiin toimivana ja tasapuolisena järjestelmänä.



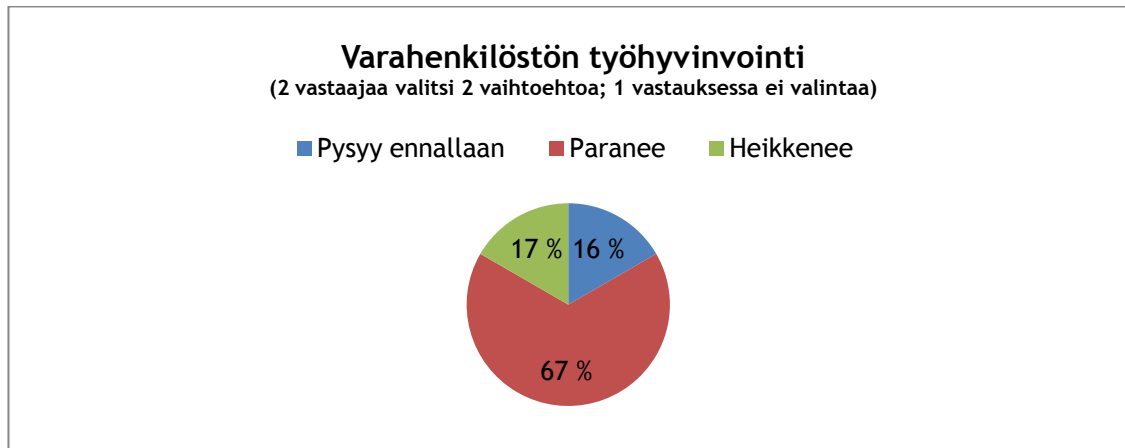
Kuvio 11: Varahenkilöstön nykyinen työnjako

Kysymyslomakkeen neljäs väittämä ”Asiakkaan oma vastuu hyvinvoinnistaan” paranee 9 vastaajan mielestä, pysyy ennallaan 5 vastaajan mielestä ja neljän näkemys oli että heikkenee (Kuvio 12). Yhden vastaajan mielestä se, että asiakkaan oma hyvinvointi pysyy ennallaan, ”perustuu toiveajatteluun, sillä sitä ei voi varmuudella ennustaa”. Perusteluna miksi asiakkaan vastuu omasta hyvinvoinnista paranee, mainittiin, että omaiset/naapurit/vapaaehtoiset otetaan mukaan prosessiin, teknologia kehittyä, itsenäinen tietotaito lisääntyy ja on myös pakko, koska kunta ei enää pysty palveluja järjestämään. Perusteluna asiakkaan oman hyvinvoinnin heikkenemiseen mainittiin, että peruslähtökohdat ovat heikommat, kotona asuu entistä huonokuntoisempia, jotka eivät halua apuvälineitä tai eivät halua maksaa palveluista.



Kuvio 12: Asiakkaiden oma vastuu hyvinvoinnistaan

Kysymyslomakkeen viides väittämä ”Varahenkilöstön työhyvinvointi” suurimman vastaajajoukon (12) mielestä paranee, kolme vastasi, että pysyy ennallaan ja kolmen mielestä heikkenee (Kuvio 13). Kaksi vastaajaa vastasi kahteen vaihtoehtoon. Perusteluna, miksi työhyvinvointi paranee, mainittiin työn organisointi, toiminnanohjausjärjestelmä ja että pystyy itse vaikuttamaan omaan työhön. Työhyvinvoinnin nykyisellään pysymisessä mainittiin, että varahenkilöstöön hakeutuu ihmisiä, jotka pitävät liikkuvasta työstä. Työhyvinvoinnin heikkenemisessä mainittiin entistä laajaj tehtäväkuvat ja työvoimapula.



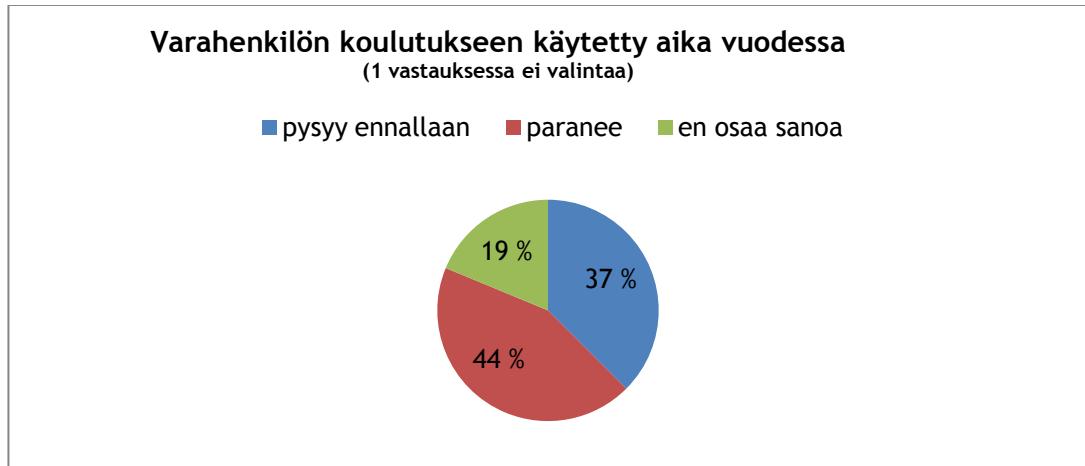
Kuvio 13: Varahenkilöstön työhyvinvointi

Kysymyslomakkeen kuudes väittämä ”Varahenkilöstön työympäristön turvallisuus” suurimman osan mielestä paranee, neljän vastaajan mielestä se on kunnossa ja kolmen mielestä heikkenee (Kuvio 14). Työhyvinvoinnin paranemisessa mainittiin teknologian hyödyntäminen kolmessa kannanotossa ja toiminnanohjausjärjestelmä tuo turvallisuutta ns. sateliittipaikannuksena ja kokonaisvaltaisena suunnitteluna. Kolme vastaajaa mainitsi työhyvinvointia heikentävänä tekijänä asiakkaiden moniongelmallisuuden ja mielenterveysongelmien lisääntymisen.



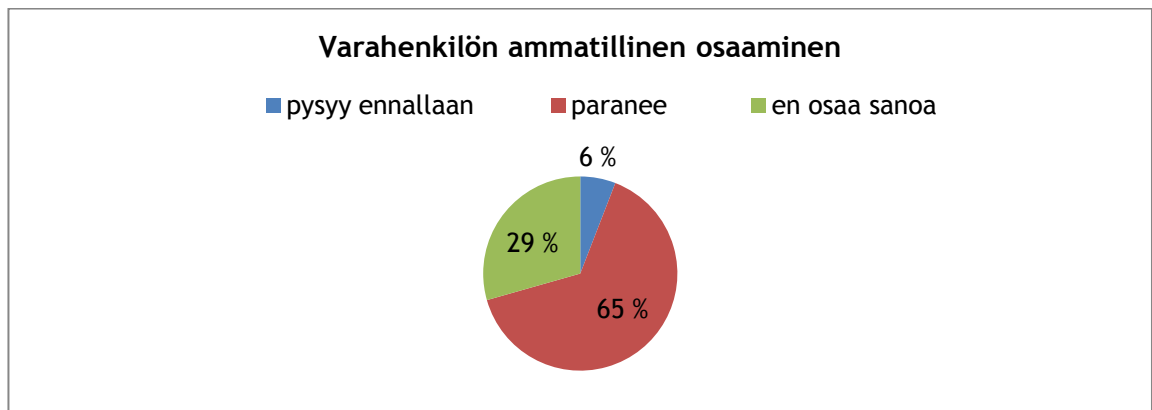
Kuvio 14: Varahenkilöstön työympäristön turvallisuus

Kysymyslomakkeen seitsemäs väittämä ”Varahenkilöstön koulutukseen käytetty aika” seitsemän vastaajan mielestä paranee, kuuden mielestä pysyy ennallaan, kolme ei osannut sanoa ja yksi vastaaja ei vastannut (Kuvio 15). Osaamisen varmistaminen, osaamisvaatimukset ja laajeneva toiminta-alueen hallinta mainittiin (7) syyksi koulutuksen paranemiseen. Koulutukset ovat riittäviä tai resurssipulan mainitsi kaksi vastaa koulutuksen ennallaan pysymisessä. Kolme vastaajaa ei perustellut, miksi koulutukseen käytetty aika pysyy ennallaan.



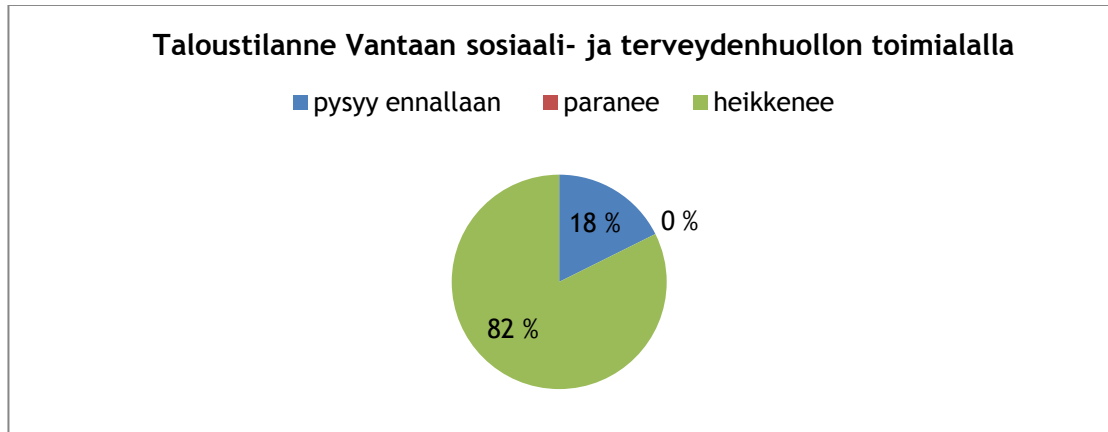
Kuvio 15: Varahenkilöstön koulutukseen käytetty aika vuodessa

Kysymyslomakkeen kahdeksas väittämä ”Varahenkilöstön ammatillinen osaaminen” paranee yhdentoista (11) vastaajan mielestä, viisi vastaajaa ei osaa sanoa ja yhden mielestä pysyy ennallaan (Kuvio 16). Ammatillisen osaamisen paranemisesta ja osaamisvaatimusten noususta oli viisi mainintaa; koulutuksen kautta asiakastyön laadun paraneminen mainittiin kolme kertaa. Yksi maininta oli, että kun työvoimapulan vuoksi joudutaan turvautumaan vähemmän ammattitaitoiseen henkilökuntaan, osaaminen laskee.



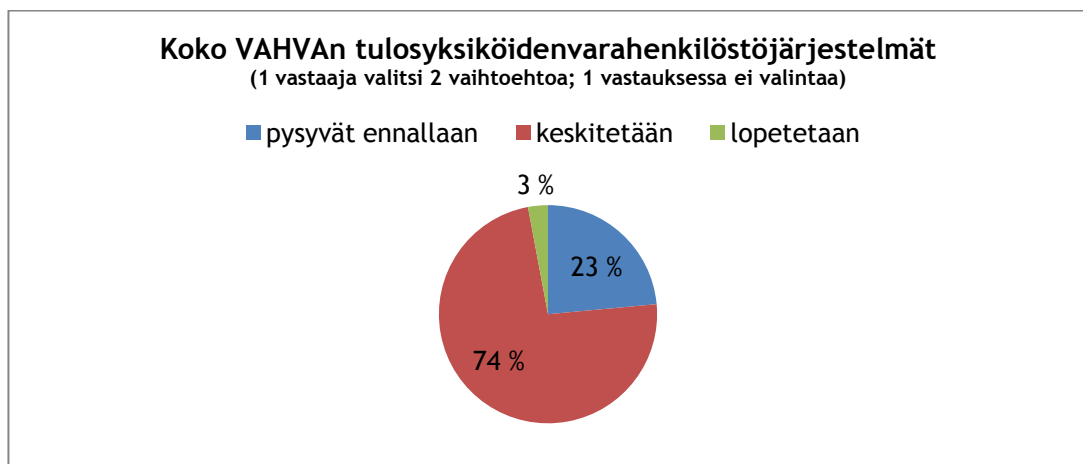
Kuvio 16: Varahenkilöstön ammatillinen osaaminen

Kysymyslomakkeen yhdeksänteen väitteeseen ”Taloustilanne Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla” taloustilanne heikkenee 14 vastaajan mielestä ja pysyy ennallaan kolmen mielestä. Kenenkään mielestä taloustilanne ei parane (Kuvio 17). Talous- ja velkaohjelma (TVO) mainittiin seitsemän kertaa ja myös vanhusväestön lisääntyminen nähtiin taloustilanteen heikkenemisenä. Kunnan lakisääteiset palvelut ja Suomessa yleiset kuntanäkymät mainittiin syyksi taloustilanteen ennallaan pysymisenä.



Kuvio 17: Taloustilanne Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla

Kysymyslomakkeen kymmenes väite ”Koko Vantaan tulosityksiköiden varahenkilöstöjärjestelmät” keskitetään suurimman osan mielestä (13), pysyy ennallaan neljän mielestä ja yksi vastaaja (1) vastasi kahteen kohtaan keskittämisen ja lopettamisen puolesta (Kuvio 18). Keskitämistä puoltamassa nähtiin uudistamistarve ja hyvä suunnittelu seitsemän vastaajan mielestä ja resurssin huomiointi (2). Nykyinen varahenkilöstöjärjestelmä nähdään toimivana ja työntekijät ovat sitoutuneet, yhteensä kolme mainintaa.



Kuvio 18: Koko VAHVAn tulosityksiköiden varahenkilöstöjärjestelmät

Tehtävään numero 11 ”Jatka lausetta” saatiin mielipiteitä ja toiveita sosiaali- ja terveystoimen teknologisesta kehityksen suhteen: *Teknologisten ratkaisujen toivoisin seuraavien viiden vuoden aikana Vantaan sosiaali- ja terveystoimessa muotoutuvan...*

Vastauksissa korostuu toive teknologian toimivuudesta (kuusi vastausta)

*”Toimivat laitteet ja tarpeeksi niitä”*

*”siten, että teknologia todella toimii (nyt paljon ongelmia)”*

Lisäksi toimintaan kaivataan enemmän läpinäkyvyyttä, yhtenäisyyttä ja avoimuutta (neljä vastausta).

*”yhtenäisemmäksi, rajapintoja ylittäväksi toiminnaksi”*

*”...toiminnassa kuullaan henkilöstöä”*

Asiakaslähtöisyys mainitaan kolmessa vastauksessa, samoin taloudellisuus ja tuottavuus.

*”palvelemaan asiakaslähtöisesti, työhyvinvointia ja tuottavuutta tukevasti”*

Työhyvinvointi, ajantasaisuus ja potilasturvallisuus mainitaan yhdessä vastauksessa.

Tehtävä numero 12, ”Muita kommentteja”, kommentteja oli neljä, ja ne koskevat lähinnä työpajaa toimintatapana ja menetelmänä:

*”hyvä aamupäivä!”*

*”runsaasti ajatuksia herättävää keskustelua, tarvitaan paljon asennemuutosta”*

#### 6.2.2 Kyselyn yhteenveto

Työpajassa mukana olleet työntekijät näkivät varahenkilöjärjestelmän hyvin tarpeellisena kotihoivossa. Heidän mielestään järjestelmä takaa mahdollisuuden varautua sekä lyhytaikaisiin sijaistarpeisiin että tulevaisuuden henkilökuntapulaan. Järjestelmää pidettiin myös taloudellisesti kannattavana, koska varahenkilöillä pystytään turvamaan palveluiden saanti.

Huolta herätti varahenkilöiden riittävän osaamisen varmistaminen tulevaisuudessa. Tuttujen ja yksiköiden toimintaan perehtyneiden sijaisten katsottiin helpottavan toimintaa. Lisäksi samat tutut työntekijät sijaistamassa lisäävät paitsi hoidon laatua myös työhyvinvointia koko työyhteisössä.

Työpajan aineistosta löytyi ainakin yksi mielenkiintoinen ”heikko signaali”. Yksi työpajaan osallistunut työntekijä mainitsi mallin, jota voitaisiin sovellettaa kotihoivossa. Alkuperäisessä CarCare - mallissa keskitytään huolehtimaan yritysasiakkaan autojen kaikkinaisesta ylläpidosta siten, että ”työntekijät voivat keskittyä työhönsä”(Auton hoitokauppa). Miten tätä voisi soveltaa hoivatyöhön heikkona signaalina? Kokeillaan vaihtamalla sana ”auto” sanaan ”vanhus” ja ”yritys” sanaan ”perhe”: Olemme (hoiva-alan) ammattilaisia. Asiakasperheitämme yhdistää halu keskittyä ydinliiketoimintaansa. Olemme kumppani, joka järjestää perheenne

vanhusten ylläpidon niin, että perheenjäsenet voivat keskittyä työhönsä. Noudamme vanhuksenne terveystarkastuksiin, viriketoimintaan, terffeille, kampaajalle, jalkahoitoon tai ostoksille. Hoidamme puolestanne ajanvaraukset ja valvomme, että vanhuksenne hoidetaan asianmukaisesti. Noutopalvelumme osana hoivapolitiikkaa tuo perheellenne merkittävät kustannussäästöt ja on todistetusti palvelu, jota perheenjäsenet arvostavat. Motivoidumme siitä, että perheet ovat tyytyväisiä. Uskomme, että pystymme tarjoamaan myös teille vaivattoman ja miellyttävän tavan järjestää vanhusten huolenpito.

Mutta ehkä vastaajalla oli kuitenkin mielessään enemmän autojen tai muiden työssä tarvittavien välineiden keskitetty huolto? Tai saattaa olla pieni kipinä sopivien hoitopalveluiden innovaatioille.

Toinen signaali, tosin jo aika vahva, on omaisten ja vapaa-ehtoisten ym. sosiaalisten verkostojen käyttö hoivatyössä. Väestön ikääntyessä ja vanhustenhuollon kustannusten noustessa, myös kehittyneissä länsimaissa on lisätty vapaaehtoisen työvoiman painotusta vanhustenhuollossa. Nämä toimijat ovat usein perheenjäseniä, sukulaisia, ystäviä tai naapureita, joiden apu on yleensä henkilökohtaista hoivaa, kotitaloustöitä, puutarhanhoitoa, asiainnissa avustamista, sosiaalista tukea ja yhdessäoloa sekä avuntarpeessa olevien henkilökohtaisten olojen tai voinnin seuranta. (Hänninen 2005, 33.)

## 7 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät näkökulmat ovat olleet esillä koko prosessin ajan kehittämistyön aiheen valinnasta tulosten raportointiin saakka.

Kehittämisprosessi on pyritty kuvaamaan niin tarkasti, että sen pystyy tarvittaessa toistamaan. Tulokset ovat suoraan hyödynnettävissä. Tutkimuksen kirjaamis- ja arviointivaiheessa tutkija arvioi kriittisesti ja reflektioivasti oppimisprosessia (Rantanen & Toikko 2009, 125).

Tutkija tekee havaintoja ja analyysia laadullisesta aineistosta jo sen keruuvaiheessa. Siksi on tärkeää pitää tutkimuspäiväkirjaa koko tutkimusprosessin ajan. Asiyhteydestä irrotetut kommentit tai huomiot voivat ilmentää jotain uutta, esimerkiksi heikkoja signaaleja. (Opinnäytepankki 2015.) Tästä opinnäytetyöstä alettiin pitää oppimispäiväkirjaa heti työn suunnittelun alkuvaiheessa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijä tuntee toimintaympäristön ja ilmiön hyvin jo entuudestaan. Näin tulee tehtyä ilmiöstä tutkittavien käsityksiä vastaavat tulokset. Toisaalta liian kiinni aiheessa oleva asiantuntija saattaa omata monenlaisia ennakkokäsityksiä, jotka estävät joidenkin asioiden havaitsemisen. Laadullisessa tutkimuksessa tärkein luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse. Tämä tarkoittaa, että luotettavuutta pitää tarkastella koko tutkimusprosessin alueelta, sillä tekijä on itse tehnyt tutkimustaan koskevat valinnat. Laadullinen tutkimus on aina ainutlaatuinen, siksi sen raportoiminen vaihe vaiheelta on tärkeää. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuvata koko prosessia mahdollisimman tarkasti.

Tulevaisuuspujua esiteltiin palvelutalon työyhteisöpäivässä. Se osoitti, että kahta teemaa käyttäen jää liian vähän aikaa ryhmän työskentelylle. Näin työpajaan valittiin vain yksi teema, jota pystyy paremmin käsittelemään; myös tilaratkaisun vuoksi kaksi teemaa olisi ollut huono vaihtoehto. Enemmän aikaa työskentelyyn olisi pitänyt silti olla, ja opinnäytetyön tekijän parempi perehtyminen PESTE-analyysiin. Näin analyysiä olisi saatu hyödynnettyä paremmin. PESTE-menetelmää ja tulevaisuusvisioita tms. olisi pitänyt käyttää jo kysymyslomakkeen kysymysten laatimisessa: nyt kysymykset jäivät hieman pinnallisiksi eivätkä tuottaneet kovin uutta tai syvällistä tietoa.

Laadullisessa tutkimuksessa on vaikeaa saavuttaa aukotonta analyysia, sillä tulkinta on lopulta aina tutkijan tai lukijan oma. Tutkijan oma käsitys aineistosta voi muuttua ajan kuluessa, ja tulkinnoistaan voi olla eri mieltä jo muutaman kuukauden kuluttua. Tämä tutkijan on vain hyväksyttävä. (Eskola & Suoranta 1998, 158.) Tässä kehittäistyössä luotettavuutta heikentää prosessin pitkä kesto erityisesti aineiston keruun ja analyysin välillä.

Luotettavuuden kriteeriksi voidaan toisaalta määritellä myös tulosten hyödynnettävyys käytännön työssä. Tämän kehittämistyön yhtenä tavoitteena olikin kuvata kotihoidon toimintaympäristön muutostekijöitä sekä kehittää kotihoidon käytännön työtä. Tulosten mukaan nämä tavoitteet toteutuivat.

Kirjallisuuden mukaan ennakkointimenetelmissä tulee käyttää nimenomaan asiantuntijoita ja asiaan jollain tavalla osallisia henkilöitä (Seikkula & Arnkil 2009, 82-83). Pohdittavaksi jää, millainen aineisto olisi mahtanut olla, jos tulevaisuustyöskentelyyn olisi osallistunut myös asiakkaita. Tämä olisi ollut myös Vantaan arvojen ja strategian mukaista: Vantaalla palveluohjaus ja asiakaslähtöisyys nähdään toiminnan punaisena lankana, jolloin asiakas nähdään toimivaltaisena kuntalaisena ja toiminnan organisoinnin lähtökohtana on ymmärrys asiakkaan tarpeista. (WAMPO - tilaa kaikille 2012-2016.)

Kysymyslomake testattiin ennen työpajaa, mutta silti lomakkeen kysymykset olivat osin moniselitteisiä. Tämä on selkeästi luotettavuutta heikentävä seikka, sillä ohjeen mukaan vastaajan tuli valita kysymykseen vain yksi vastausvaihtoehto. Vastausvaihtoehdot eivät kuitenkaan sulkeeneet toisiaan pois, joten moniin kysymyksiin saatiinkin kaksi vastausvaihtoehtoa. Esimerkiksi väitteessä nro 2 *Varahenkilöstön nykyinen tilausjärjestelmä vastausvaihtoehdot a) on toimiva, b) on uudistumassa, c) vaatii muutosta* voi olla järkevää ja loogista vastata valitsemalla kaksi vaihtoehtoa (b ja c). Toinen ”lapsus” on väitteissä nro 7 ja 8, joissa vaihtoehto c) on ”en osaa sanoa”, vaikka sen pitäisi aiemman linjan mukaan olla ”heikkenee” tai ”vähenee”. Toisaalta kysymyslomakkeeseen vastattiin rehellisesti eikä sosiaalisesti suotavalla tavalla: ryhmätöissä tai keskusteluissa saattaa yhteisön paine tuottaa enemmän yleisesti hyväksyttäviä vastauksia tai mielipiteitä.

Työn luotettavuutta ja tasoa olisi lisännyt varmasti aiempien tutkimuksien seikkaperäisempi esittely ja hyödyntäminen, samoin kuin muiden kuntien varahenkilöjärjestelmien esittely ja vertailu. Tämä osuus jäi valitettavan vähäiseksi ajan puutteen vuoksi. Samasta syystä tulosten raportointi ja tarkempi jäsentäminen jäi harmillisen pinnalliseksi.

Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevissa periaatteissa sanotaan, että tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Kenenkään ei tule osallistua tutkimukseen vastoin tahtoaan, eikä tutkittavia saa tutkimusraportista tunnistaa elleivät he sitä itse nimenomaisesti halua. Näiden periaatteiden noudattaminen edellyttää, että tutkittavat saavat riittävästi etukäteistietoa tutkimuksesta päätöksenteon perustaksi. Tässä tutkimuksessa osallistujilta kysyttiin suostumus sekä alustavasti suullisena että myöhemmin kirjallisena. Heille annettiin myös etukäteistietoa ennen suostumuksen pyytämistä. (Kuula 2006, 125-126.)



## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin kotihoidon varahenkilöjärjestelmään ja sen kehittämistarpeisiin. Kehittämistyössä selvitettiin toimintaympäristön muutostekijöitä sekä kartoitettiin kotihoidon varahenkilöstön toiminnan tulevaisuusnäkymiä. Kaikki vastaukset kerättiin kaikki nimettöminä eikä suorista lainauksista pysty tunnistamaan vastaajaa. Käsittely oli siis luottamuksellista. Tulokset vahvistivat työntekijöiden tahtotilaa jatkaa varahenkilöjärjestelmän kehittämistä.

Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli kuvata kotihoidon toimintaympäristön muutostekijöitä. Tulevaisuuspyörän ja kyselylomakkeen tuloksia rinnakkain tarkasteltaessa kyselylomakkeiden kautta saadut vastaukset vaikuttavat skeptisemmiltä ja enemmän riskejä hahmottavilta kuin työpajassa esille tulleet mielipiteet. Huoli talouden heikkenemisestä ja sen vaikutuksesta omaan työhön tulee selvemmin esille.

Toinen kehittämistyön tavoite oli kartoittaa kotihoidon varahenkilöstön toiminnan tulevaisuusnäkymiä. Varahenkilöjärjestelmän suhteen ollaan epäilevämpiä, esimerkiksi työntekijöiden saatavuuden, koulutuksen ja osaamisen suhteen. Kyselylomakkeessa kirjattiin ehkä avoimemmin ja rehellisemmin tulevaisuuden eri vaihtoehtoja. Toisaalta yhteisen keskustelun pohjalta työskentely tulevaisuuspyörässä tuotti pitemmälle vieviä ajatuspolkua ja visioita.

Tämän kehittämistyön perusteella varahenkilöiden työssä onkin kehitettävää. Perehdytykseen ja koulutukseen tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota: hyvä perehdytys ja lisäkoulutusmahdollisuudet ovat keinoja paitsi huolehtia työn korkeasta laadusta myös lisätä varahenkilön työn houkuttelevuutta. Varahenkilöt tarvitsevat jatkuvaa perehdytystä ja koulutusta uusista toimintatavoista ja hoitomuodoista. On huolehdittava myös siitä, että varahenkilöt saavat riittävästi tietoa hoidettavista potilaista sekä yksiköiden muuttuneista käytännöistä.

Työntekijöiden ammattitaito ja osaaminen tulee ottaa huomioon työnjaossa, jotta hoidon laatu voidaan turvata. Riittävästä perehdytyksestä ja koulutuksesta vastuu on ensisijaisesti työnantajalla. Esimiessuhteiden selkeyttäminen niillä alueilla, joissa esimiestehtäviä on jaettu useammalle henkilölle, voisi helpottaa perehdytyksen ja koulutuksen toteutusta ja seuranta.

Kotihoidon arki on muuttunut, ja erilaiset uhka-, vaara- ja väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet viime vuosina. Suurin osa asiakkaista on tavallisia ja yhteistyöhaluisia ihmisiä. Viime vuosien aikana kotihoidon vastuulle on siirretty myös entistä enemmän hyvin huonokuntoisia ja haasteellisia asiakkaita: moniongelmaisia, alkoholi- tai huumetaustaisia, muistisairaita, mielenterveysongelmaisia. Kuntien ikääntymispoliittisissa strategioissa tulisi huomioida pa-

remmin heidän palvelutarpeensa muun muassa työntekijöiden resursoinnilla ja koulutuksen lisäämisen ja kohdentamisen avulla.

Työpajatyöskentelyn tuloksissa saatiin esille, että työntekijät näkevät varahenkilöstöjärjestelmän hyvin tarpeellisena. Eniten huolta aiheutti varahenkilöiden riittävän osaamisen varmistaminen tulevaisuudessa. Huolta aiheutti myös työntekijöiden soveltuvuus ja asiakaslähäinen asenne. Pohdittiin myös monikulttuurisuuden lisääntymisen haasteita mitkä erityisesti pääkaupunki seudulla ovat lisääntyneet. Työpajassa saatiin hyviä kehittämisehdotuksia ja ideoita, jotka eriteltiin PESTE-analyysin mukaan eri osa-alueille. Hiukan yllättäen muutostekijöiden keskiöön nousivat teknologiset tekijät. Uuden toiminnanohjausjärjestelmän myötä tehokkuus ja tuottavuus paranisivat, myös turvallisuuden kannalta asia nähtiin kaksitahoisena (tietoturva, GPS paikannusmahdollisuus yms.). Yllättävän hyvin hoitoalan ammattilaiset ja asiantuntijat ovat omaksuneet teknologiset välineet ja ratkaisut osana toimintakenttää.

Voidaankin ajatella, että VAHVAn työntekijät ja asiantuntijat ovat kehittämismyönteisiä ammattilaisia, jotka eivät pelkää teknologisen kehityksen uhkaavan inhimillistä vuorovaikutusta hoito- ja hoivatyössä. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän uppoutua tulevaisuustyöskentelyyn, olisi esille saattanut tulla innovatiivisempiakin ideoita. Työn raskaudesta ja vaativuudesta huolimatta vastaajat suhtautuivat työnsä tulevaisuuteen toiveikkaasti ja optimisesti. Tämä oli miellyttävä havainto näin kollegan näkökulmasta.

Rissasen (2003, 244) mukaan ammatillinen reflektio on työelämälähtöisen opinnäytetyön oppimisen ydin. Opitaan paitsi ajatusten ja tiedon, myös oman ammatillisen toiminnan reflektointia. Työelämälähtöinen opinnäytetyö parhaimmillaan vahvistaa laaja-alaisen ammattitaidon kehittymistä. Tässä opinnäytetyöprosessissa opittiin ennen kaikkea tiedon hankintaan, prosessointiin ja arviointiin liittyviä taitoja. Erityisesti kokonaisuuksien hahmottaminen ja tiedon kriittinen arviointi olivat taitoja, jotka vahvistuivat työn edetessä.

Opinnäytetyöprosessin hallintaa voi verrata projektin hallintaan: molempiin kuuluu tavoitteiden suunnittelu ja analysointi, resurssien arviointi, työn organisointi ja projektin etenemisen seuranta, tulosten analysointi ja projektin päättäminen. Haastavinta tässä ”projektissa” on ollut aikataulujen yhteen sovittaminen, sillä työelämän hektisyys ja haasteet asettuivat toisinaan ajankäytön keskiöön ja aiheuttivat jopa muutoksia opinnäytetyön aiheeseen.

Erityisen kiinnostava asia prosessissa oli tulevaisuuden tutkimus ja siihen liittyvät erilaiset ennakointimenetelmät. Opittiin uusi ja luova toimintatapa, jota voi hyödyntää monessakin eri kontekstissa. Saadun palautteen mukaan myös työpajan osallistujat kokivat työskentelyn innostavana. Jälkikäteen arvioituna työpajaan olisi voinut käyttää aikaa enemmänkin, jotta

kaikki osallistajat olisivat ”virittäytyneet” paremmin. Toisaalta työaika ei tässä tilanteessa ollut mahdollista irrottaa enempää tähän tarkoitukseen.

Työpajan arvioinilla kehittämistyön tekijä halusi saada arviointia työpajan onnistumisesta. Vantaalla koulutustilaisuuksista pyydetään palautetta Webropol-kyselynä. Kaikki työpajaan osallistuneet pitivät työpajan aihetta kiinnostavana. Osallistujista 16 piti työpajan aihetta ajankohtaisena. Eniten hajontaa tuli väitteestä ”Sain ideoita omaan työhöni”. Muuta palautetta saatiin avoimen kysymyksen vastauksissa. Esimerkiksi arvostettiin sitä, että koko vanhus- ja vammaispalvelujen toimiala oli työpajassa edustettuna. Työpaja ja aihe koettiin kiinnostavana ja hyvin toteutettuna. Lisäksi opinnäytetyön tekijää kannustettiin opinnoissaan. Jokainen osallistuja (n=17) palautti täytetyn arviointilomakkeen, jonka kaikkiin kysymyksiin oli vastattu. Työpajan arvioinnin tulokset on esitetty liitteessä 7.

Tulevaisuuden kotihoidossa tarvitaan luotettavaa ja osaavaa varahenkilöstöä. Luonnollisena jatkohankkeena voidaan nähdä selvitys resurssipoolin käytön mahdollisuudesta. Selvitystyöryhmään voisi kuulua myös henkilöstökeskuksen ja luottamustoimen edustajia. Resurssipoolia kehitettäessä kannattaisi tutustua mm. Järvenpään malliin (Resina- rekryointi- ja sijaisvälityksikkö, Laura-tilausjärjestelmä) ja Lahden malliin. Espoon resurssipoolin toimivuus vuoden 2013 innovatiivisen uudistuksen jälkeen kannattaisi myös tutkia. PESTE-mallia voisi hyödyntää julkisen sektorin strategia työskentelyssä.

## Lähteet

- Aktiivisesti kotona. 2012. Vantaa. Sosaali- ja terveystoimi. Viitattu 30.7.2015.  
[http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja\\_terveyspalvelut/ikaihminen\\_palvelut/kotihoito/aktiivisesti\\_kotona\\_-hanke](http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/ikaihminen_palvelut/kotihoito/aktiivisesti_kotona_-hanke)
- Andersson, A. 2012. Työtyytyväisyyden ja motivaation tukeminen varahenkilöstössä. Mentoringi perehdyttämisen tukena. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 6.6.2016. <http://publications.theseus.fi/handle/10024/43382>
- Antinmaa, S. 2013. Henkilöstöresurssi ja potilasturvallisuus-onko yhteyttä? Viitattu 10.7.2015.  
[http://www.thl.fi/attachments/rai/2013/Henkil%C3%B6st%C3%B6resurssi\\_ja\\_potilasturvallisuus\\_03102013.pdf](http://www.thl.fi/attachments/rai/2013/Henkil%C3%B6st%C3%B6resurssi_ja_potilasturvallisuus_03102013.pdf)
- Auton hoitokauppa. CarCare-malli. Viitattu 10.9.2015. <http://carcarestore.fi/tallat.html>
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115. Viitattu 10.7.2015.  
[https://www.researchgate.net/profile/Satu\\_Elo/publication/5499399\\_The\\_qualitative\\_content\\_analysis\\_process/links/02bfe5112a36ee6e8a000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Satu_Elo/publication/5499399_The_qualitative_content_analysis_process/links/02bfe5112a36ee6e8a000000.pdf)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus.
- Groop, J. 2012. Theory of Constraints in Field Service - Factors Limiting Productivity in Home Care Operations. Doctoral dissertations 47. Helsinki: Aalto University.
- Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Raportit ja selvitykset 2011:6. Opetushallitus. Viitattu 15.4.2015.  
[http://www.ooph.fi/download/132619\\_Osaava\\_lahihoitaja\\_2020.pdf](http://www.ooph.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pdf)
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes, oppaita 2007:70. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski.
- Hänninen, E. Welfare mix tulevaisuuden palvelutuotannossa. Teoksessa Vuorenkoski, L., Wiiman, R. & Sinkkonen, M. (toim.) Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2015. Helsinki: Stakes.
- Ikäihmisten palvelut. Vanntaan intranet. Viitattu 11.9.2015.  
[http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja\\_terveyspalvelut/ikaihminen\\_palvelut](http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/ikaihminen_palvelut)
- Julkisen sektorin eläkepalvelut yhdestä osoitteesta. Keva. Viitattu 30.7.2015.  
<https://www.keva.fi/>
- Jungk, R. & Müllert, N. 1987. Topi. Tulevaisuudentutkimuksen oppimateriaali. Viitattu 1.10.2013. <http://www.tulevaisuus.fi/topi>
- Järvensivu, T. & Pyykkönen, J. 2014. VIKSUN auditointi. Selvitys Vantaan ikääntymispoliittisesta ohjelmasta. Viitattu 10.7.2015.  
[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/104841\\_Viksu\\_selvitystylo\\_loppuraportti\\_15\\_1\\_2015\\_FINAL\\_2\\_.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/104841_Viksu_selvitystylo_loppuraportti_15_1_2015_FINAL_2_.pdf)
- Kehittämistyössä käytetyt sähköpostit ajalla 1.8.2013 - 18.11.2013. Julkaisematon lähde.
- Kinnunen, K. 2002. Postponing of institutional long-term care in the patients at high risk of institutionalisation. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 30.6.2015.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22807/postponi.pdf?sequence=2>

Kola-Huhtala, K. 2014. Kotihoidon lähijohtajien käsityksiä asiakaslähtöisen johtamisen arvoista. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 30.5.2015.  
<http://herkules.oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201406171762.pdf>

Kotihoidon peruspalvelujen asiakkuuskriteerit. 2013. Vantaan kaupunki Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vanhus- ja vammaispalvelut. Viitattu 29.7.2015.  
[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/91763\\_Kotihoidon\\_tukipalvelujen\\_asiakkuuskriteerit.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/91763_Kotihoidon_tukipalvelujen_asiakkuuskriteerit.pdf)

Kotihoidon tukipalveluiden asiakkuuskriteerit 2013. Vantaan kaupunki Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vanhus- ja vammaispalvelut. Viitattu 29.7.2015.  
[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/91763\\_Kotihoidon\\_tukipalvelujen\\_asiakkuuskriteerit.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/91763_Kotihoidon_tukipalvelujen_asiakkuuskriteerit.pdf)

Kukkonen, E. & Penttilä, K. 2013. Kuopion yliopistollisen sairaalan varahenkilöstö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 1.7.2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57773/Kukkonen\\_Eija\\_Penttila\\_Katja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57773/Kukkonen_Eija_Penttila_Katja.pdf?sequence=1)

Kurkela, R. Tilastollinen tiedonkeruu -verkko-oppimateriaali. Viitattu 1.7.2015.  
<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/>

Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy. Helsinki.

Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. 2013. Miten tutkimme tulevaisuuksia? Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry. 3. uudistettu painos. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Viitattu 24.4.2015.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 1.5.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Laihonen, H. 2005. PESTE-analyysi (STEEP-analysis). Viitattu 10.7.2015.  
[http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Laihonen200505.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Laihonen200505.pdf)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lehmuskallio, M-T. 2013. Uudistuva strateginen laadunhallinta Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Viitattu 9.7.2015.  
[http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/kuntamarkkinat/tukema2013-aineistot/2013091112kumatuke/09Meri-Tuuli%20Lehmuskallio\\_Uudistuva%20strateginen%20laadunhallinta%20Vantaalla.pdf](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/kuntamarkkinat/tukema2013-aineistot/2013091112kumatuke/09Meri-Tuuli%20Lehmuskallio_Uudistuva%20strateginen%20laadunhallinta%20Vantaalla.pdf)

Lääkintöhallituksen yleiskirje 3437/02/79. 1980. Suositus lääkintöhallituksen yleisohjeen mukaisen varahenkilöstön toteuttamisesta.

Mannermaa, M. 1999. Tulevaisuuden hallinta - skenaariot strategiatyöskentelyssä. Porvoo: WSOY.

Metodix -metoditietämystä kaikille. Viitattu 21.7.2015. <http://www.metodix.com>

Niiniö, H. & Putkonen, P. (toim.) 2011. Kehittämishanke muutosvoimana vanhustyössä. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B42. Viitattu 27.6.2015.  
<https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/B42.PDF>

Opetushallitus. Suomenkielinen sanasto. PESTE. Viitattu 17.8.2015.  
[http://www.opetushallitus.fi/tietopalvelut/ennakointi/koulutus\\_ja\\_osaamistarpeiden\\_ennakointi/sanastot/suomenkielinen\\_sanasto#P](http://www.opetushallitus.fi/tietopalvelut/ennakointi/koulutus_ja_osaamistarpeiden_ennakointi/sanastot/suomenkielinen_sanasto#P)

Opinnäytetyöpakki 2015. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.9.2015. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Pakola, I. 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.7.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80049/gradu02867.pdf?sequence=1>

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 10.7.2015.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0702-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0702-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf)

Parjanne, M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion Yliopiston Painatuskeskus. Viitattu 15.7.2015.  
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-938-2.pdf>

Parviainen, H., Hakulinen H., Koskinen-Ollonqvist P., Forsman, O., Huhta, H. & Ruohonen, A. 2010. Terveiden edistämisen barometri 2010. Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2010.

Piirainen, O. 2015. Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa - työntekijänäkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.7.2015.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150648/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150648.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150648/urn_nbn_fi_uef-20150648.pdf)

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.

Rautio, K. 2015. Varahenkilötyötä tekevien hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan erikoissairaanhoidossa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 1.6.2015. <http://herkules oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201504281425.pdf>

Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 31.7.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67321/951-44-5806-0.pdf?sequence=1>

Rubin, A. 2004. Tulevaisuudentutkimus tiedonalana ja tieteellisenä toimintana. Viitattu 15.7.2015.  
[http://www.tulevaisuus.fi/topi/topi\\_vanha/kokohakemistosivut/kokotiedonalana.htm](http://www.tulevaisuus.fi/topi/topi_vanha/kokohakemistosivut/kokotiedonalana.htm)

Rubin, A. 2015: Skenaariotyöskentely tulevaisuuksientutkimuksessa. Viitattu 12.7.2015.  
<https://metodix.wordpress.com/2015/01/31/skenaariotyoskentely-tulevaisuuksientutkimuksessa/#Skenaarioajattelun%20kehittyminen>

Seikkula, J. & Arnkill, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sipilä, T. 2006. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2006. Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä 4/2006.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vanhus- ja vammaispalvelut. Viitattu 19.8.2013. [http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/91765\\_Kotihoidon\\_peruspalvelujen\\_asiakkuuskriteerit.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/91765_Kotihoidon_peruspalvelujen_asiakkuuskriteerit.pdf)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 7.9.2015. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007.

Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vantaa intranet. Viitattu 19.8.2015. <http://avain.vantaa.fi/sosiaali-%20ja%20terveystoimi/prime107/prime103.aspx>

Suhonen, M. 2015. Varahenkilötyötä tekevien hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan erikoissairaanhoidossa. Hoitotiedepäivät 2015. Työpäiviä. Oulun yliopisto. Viitattu 21.7.2015. [https://www.researchgate.net/publication/277250491\\_VARAHENKILTYT\\_TEKEVIEN\\_HOITAJIEN\\_KOKEMUKSIA\\_TYHYVINVOINNISTAAN\\_ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA](https://www.researchgate.net/publication/277250491_VARAHENKILTYT_TEKEVIEN_HOITAJIEN_KOKEMUKSIA_TYHYVINVOINNISTAAN_ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA)

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Julkaisija: Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry. Viitattu 10.11.2013. [http://www.cimo.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/22510\\_Fasilitaattorin\\_tyokirja.pdf](http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/22510_Fasilitaattorin_tyokirja.pdf)

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU: UNIpress.

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.6.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130427/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130427.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf)

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Väitöskirja. Viitattu 1.6.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1301-1/urn\\_isbn\\_978-951-27-1301-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf)

Toivonen, M. & Nieminen, J. (toim.) 2002. Alueellisen ennakoinnin käytännön opas, Suomi. Euroopan komissio, tutkimuksen pääosasto. Uudenmaan TE-keskus. Viitattu 1.7.2015. [https://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/cgrf-finland\\_fi.pdf](https://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/cgrf-finland_fi.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010. Edita Prima Oy, Helsinki. Viitattu 1.7.2015. [http://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut\\_netti.pdf](http://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf)

Valtuustokauden 2013-2016 strategia. 2013. KV 17.6.2013. Vantaa intranet. Viitattu 4.9.2013. <http://avain.vantaa.fi/haku?q=Valtuustokauden%202013-2016%20strategia>

Vanhus- ja vammaispalvelut organisaatio 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vantaa intranet. Viitattu 19.8.2015. [http://avain.vantaa.fi/toimialat/sosiaali-\\_ja\\_terveystoimi/vanhus-\\_ja\\_vammaispalvelut/toiminnan\\_kuvaus\\_ja\\_organisaatio](http://avain.vantaa.fi/toimialat/sosiaali-_ja_terveystoimi/vanhus-_ja_vammaispalvelut/toiminnan_kuvaus_ja_organisaatio)

Vanhuspalvelulaki. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista. Viitattu 15.6.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. 1996. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, komiteamietintö.

Vanhusten avopalvelut. Vantaa intranet. Viitattu 11.9.2015.  
[http://avain.vantaa.fi/toimialat/sosiaali-ja\\_terveystoimi/vanhus-ja\\_vammaispalvelut/vanhusten\\_avopalvelut](http://avain.vantaa.fi/toimialat/sosiaali-ja_terveystoimi/vanhus-ja_vammaispalvelut/vanhusten_avopalvelut)

Vantaan kotihoidon peruspalvelujen asiakkuuskriteerit. Viitattu 10.7.2015.  
[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/91765\\_Kotihoidon\\_peruspalvelujen\\_asiakkuuskriteerit.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/91765_Kotihoidon_peruspalvelujen_asiakkuuskriteerit.pdf)

Vantaan sosiaali- ja terveystoimen hankkeet ja projektit. Viitattu 10.7.2015  
[http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/sosiaali-ja\\_terveystoimi/prime104\\_fi.aspx](http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/sosiaali-ja_terveystoimi/prime104_fi.aspx)

Vantaa vanhenee viisaasti Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015. Kaupunginhallitus 10.5.2015. Vantaa Sosiaali- ja terveystoimi. N-Paino Oy.

Vantaan väestöennuste 2011. Koko kaupungin ennuste 2012-2040. Osa-alue-ennuste 2012-2021. Vantaa: Vantaan kaupunki. Viitattu 25.9.2012.  
[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/66379\\_Vaestoennuste\\_2011.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/66379_Vaestoennuste_2011.pdf)

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 10.7.2015.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193463919223/1193464222079/1193464456595.html>

WAMPO - TILAA KAIKILLE. Vantaan vammaispoliittinen ohjelma ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2012- 2016. Vantaan vanhus- ja vammaispalvelut. Viitattu 9.9.2015.  
[https://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/79586\\_Wampo\\_nettiin2.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/79586_Wampo_nettiin2.pdf)



## Kuviot

Kuvio 1: Kotihoidon varahenkilöstön tulevaisuuspyörä.....	18
Kuvio 2: Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan organisaatio .....	20
Kuvio 3: Vanhus- ja vammaispalveluiden organisaatio .....	21
Kuvio 4: Vanhusten avopalvelujen organisaatio .....	22
Kuvio 5: Vähintään 65 vuotta täyttäneiden vantaalaisten määrä 1980 – 2020 .....	22
Kuvio 6: Kehittämistyön prosessikuvaus .....	27
Kuvio 7: Kehittämistyön aineiston hankinta.....	28
Kuvio 8: Työpajan valmisteluprosessi .....	31
Kuvio 9: Varahenkilöstön määrä.....	40
Kuvio 10: Varahenkilöstön nykyinen tilausjärjestelmä.....	40
Kuvio 11: Varahenkilöstön nykyinen työnjako .....	41
Kuvio 12: Asiakkaiden oma vastuu hyvinvoinnistaan .....	41
Kuvio 13: Varahenkilöstön työhyvinvointi .....	42
Kuvio 14: Varahenkilöstön työympäristön turvallisuus .....	42
Kuvio 15: Varahenkilöstön koulutukseen käytetty aika vuodessa .....	43
Kuvio 16: Varahenkilöstön ammatillinen osaaminen .....	43
Kuvio 17: Taloustilanne Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla .....	44
Kuvio 18: Koko VAHVAn tulosityksiköiden varahenkilöstöjärjestelmät.....	44

## Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki tutkimusaineiston pelkistämisestä .....	34
---	----

## Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa.....	60
Liite 2 Kutsu työpajaan .....	62
Liite 3 Suostumuslomake .....	63
Liite 4 Avustajien valmennus varahenkilöstön tulevaisuuden työpajaan .....	64
Liite 5 Kysymyslomake .....	65
Liite 6 Varahenkilöstön tulevaisuuden työpajan arviointi .....	68
Liite 7 Varahenkilöstön tulevaisuuden työpajan arvioinnin tulokset .....	69

## Liite 1 Tutkimuslupa

VANTAAN KAUPUNKI  
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 54 /2013 1 (3)

Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut  
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

28.10.2013

**Tutkimuslupa/Kotihoidon varahenkilöstön tulevaisuuden ennakointia/  
vd/4539/13.00.00/2013/Paula Auerkari**

Opinnäytetyö tehdään Laurean ammattikorkeakouluun.

Kotihoidon varahenkilöstön keskittämistä varten perustettiin suunnitteluryhmä kesällä 2011 ja keskitetty toiminta alkoi toukokuussa 2012. Kotihoidon varahenkilöstö palvelee ensisijaisesti kotihoidon kahdeksaa eri toimintayksikköä. Hoiva-asumisen palveluissa ja sairaalapalveluissa on omat erilliset varahenkilöstöjärjestelmät. Vammaispalveluissa ei vielä ole käytössä varahenkilöjärjestelmää.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen laadullinen kehittämistyö. Tavoitteena on saada uusia kehittämissajatuksia ja tulevaisuuden näkymiä varahenkilöstön kehittämiseksi sekä kuvata muutostekijöitä varahenkilöstöjärjestelmän toiminnan kehittämisessä vuoteen 2016.

Työpajan suunnittelun lähtökohtana oli tulosityksiköiden päälliköiden ja vastuuhenkilöiden kiinnostus asiaa kohtaan ja myös suullinen suostumus järjestelyille. Työpajaan kutsutaan edustus kaikista vanhus- ja vammaispalvelujen eri tulosityksiköistä, koska tällöin on oletuksena saada kokonaan uusia näkemyksiä varahenkilöstön toiminnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyön toteuttaja on tehnyt alustavan listan kutsuttavista työntekijöistä: kolme päällikköä, kaksi asiantuntijaa, kahdeksan esimiestä ja kuusi työntekijää. Työpajaan kutsutaan yhteensä 19 henkilöä.

Osallistujat on valittu seuraavin perustein:

- edustus Vahvan jokaisesta tulosityksiköstä painottaen vanhusten avopalveluita, koska ryhmänvustajat ja sihteerit on sovittu omalta vastuualueelta
- monipuolinen työkokemus ja asiantuntijuus: päälliköt, esimiehet, työntekijät, asiantuntijat
- osallistujilta on tiedusteltu kiinnostus osallistumisesta ja se on vapaaehtoista.

Opinnäytetyön koko aineisto saadaan tulevaisuuden työpajan työskentelyistä. Työpajan kaikki aineistot litteroidaan ja tulokset analysoidaan käyttämällä sisällönanalyysejä.

Yhdyshenkilönä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tulosityksikössä toimii kotihoidon päällikkö (va) Päivi Keskinen. Vanhusten avopalvelujen palvelupäällikkö, hoiva-asumisen palvelupäällikkö, vammaispalvelujen päällikkö ja sairaala palvelujen ylihoitaja puoltavat opinnäytetyön toteuttamista tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on 31.5.2014.

Lisätietoja: Erityisasiantuntija

TUTKE esittää tutkimuksen hyväksymistä tulosaluejohtajalle. TUTKE katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija on sitoutunut myös eettisiin periaatteisiin. TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä.



VANTAAN KAUPUNKI  
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 54 /2013 2 (3)

28.10.2013

Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut  
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa hyväksyttävänä ja

1. antaa puoltavan lausunnon.
2. osallistuminen on vapaaehtoista.
3. opinnäytetyö raportoidaan siten, etteivät yksittäiset osallistujat ole tunnistettavissa.

TUTKE edellyttää, että tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona tulosalueen erityisasiantuntijalle ja sihteerille. Lisäksi tutkimuksesta toimitetaan sähköinen versio tutkimusorganisaation yhteyshenkilölle ja tutkimuksen tulosten esittelystä sovitaan yhteyshenkilön kanssa tutkimuksen valmistuttua.

#### **Päätös**

Myönnän Paula Auercarille luvan tutkimuksen suorittamiseen yllä mainituin ehdoin. Tutkimuslupa hyväksytään liitteenä olevan lomakkeen mukaisin tiedoin.

Täytäntöönpano:

Päiväys Vantaa 28.10.2013

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Virka-asema Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

#### **Oikaisuvaatimusosoitus**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja toimitetaan Vantaan kaupungin kirjaamoon osoitteeseen Asematie 7, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: [kirjaamo@vantaa.fi](mailto:kirjaamo@vantaa.fi).

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana taikka kolmantena päivänä sähköisen viestin lähettämisestä.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuskentekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Liite 2 Kutsu työpajaan



# Vantaa

Hyvä yhteistyökumppani!

## VARAHENKILÖSTÖN TULEVAISUUDEN TYÖPAJA

**Aika** 18.11.2013 klo 8:30 - 11:30

**Paikka** SosTer, Peltolantie 2D 4 krs. saunatila, 01300 Vantaa

**Tavoite** Työpajan tavoitteena on saada uusia näkemyksiä kotihoidon varahenkilöstöjärjestelmän kehittämiseksi.

**Osallistujat** VAHVAn eri tulosyksiköiden edustus

**Lisätiedot** tilaisuuden vastuhenkilö Paula Auerkari p. 040-8473180

### Ohjelma

8.30 Tilaisuuden tavoite ja tutustuminen

8.40 Alustus varahenkilöstöjärjestelmästä ja ohjaus ryhmätyöskentelyyn

9.00 Kahvitauko

9.15 Ryhmätyöskentely

10.45 Kooste ryhmätyöstä

11.00 Kysymysosioon vastaaminen ja palaute työpajasta

11.30 Työpajan lopetus

Tervetuloa!

*Paula Auerkari*

Mikäli olet estynyt osallistumaan työpajaan, niin pyydän ilmoittamaan

p.040-8473180 tai Email: paula.auerkari@vantaa.fi

Suoritan YAMK -tutkintoa, työpaja on osa opinnäytetyötä. Työpajassa saatua aineistoa käytetään opinnäytetyöhön; aineisto analysoidaan anonymisti ja aineisto hävitetään työn valmistuttua. Työpajan tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, jonka arvioitu valmistumisaika on keväällä 2014.

Liite 3 Suostumuslomake



# Vantaa

Vanhus- ja vammaispalvelut

## SUOSTUMUS TUTKIMUKSEN TUTKIMUSHENKILÖKSI

Suostun osallistumaan Paula Auerkarin toteuttamaan kotihoidon varahenkilöstön tulevaisuuden työpajaan 18.11.2013. Työpaja on osa YAMK tutkimusta, jonka tarkoituksena on saada uusia kehittämisajatuksia ja tulevaisuuden näkymiä varahenkilöstöjärjestelmän toiminnalle.

Suostun:

- että, työpajan aineisto käsitellään anonyymisti
- osallistun vapaaehtoisesti
- kun, saan osallistua työpajaan työajallani
- että, ryhmätyön keskustelut äänitetään

Vantaalla \_\_\_\_\_ marraskuuta 2013

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Tarvittaessa lisätietoja antaa allekirjoittanut  
p.040-8473180 tai Email: paula.auerkari@vantaa.fi.

Suostumuslomakkeen palautus työpajassa tai postissa etukäteen osoitteeseen:

Raikukujan palvelutalo / Paula Auerkari  
Raikukuja 14 A 01620 Vantaa

Kiitoksin

*Paula Auerkari*

Liite 4 Avustajien valmennus varahenkilöstön tulevaisuuden työpajaan

**AVUSTAJIEN VALMENNUS VARAHENKILÖSTÖN TULEVAISUUDEN TYÖPAJAAN**

**Ryhmänvetäjät: 6.11.2013 ja 15.11.2013**

- työpajan kokonaisuus: tavoite, aikataulu, ryhmäjako (värit), työtilat
- roolit työpajassa: ryhmänvetäjät, sihteeri, osallistujat ja fasilitaattori
- varmistaa kaikkien ideoiden ja ehdotusten tasapuolisen käsittelyn
- on puolueeton osapuoli, joka auttaa ryhmää ideoimaan vaihtoehtoja ja tekemään päätöksiä
- varsinaisesta sisällöstä, päätöksistä ja ratkaisuista vastaavat ryhmän jäsenet
- varmistaa tulosten tallentamisen
- vastaa ryhmän työskentelyn etenemisestä
- sitoutuu siihen, että ryhmä tuottaa tuloksia
- edistää ryhmän ja yksilöiden työskentelyä ylläpitämällä rakentavaa ja positiivista ilmapiiriä
- rohkaisee ja varmistaa kaikkien osallistumisen
- nykytilanteen keskustelun yrittää ohjata tulevaisuuteen
- tulevaisuuspyörän käytön opettelua
- äänityslaitteiden testaus P-joryssa (13.11.2013)
- tulevaisuuspyörän testaus isolla paperilla
- osallistujien ryhmäjako, varmistaudutaan viimehetken muutoksiin
- videotykin testaus
- välineiden ja ryhmätyötilojen tarkistus
- apua videotykin napsuttelussa esityksen aikana

**Sihteeri: 13.11.2013**

- työpajan kokonaisuus: tavoite, aikataulu, ryhmäjako (värit), roolit työpajassa, työtilat
- vastaa aikataulussa pysymisestä; muistutus 15 ja 5 minuuttia ennen lopetusta (hälytys)
- varmistaa tulosten tallentaminen; kirjaaminen (itse tai pyydä kirjoittamaan) ja äänityksestä huolehtiminen, toimi huomaamattomasti
- osallistu myös itse keskusteluun ja ideointiin
- tulevaisuuspyörän käytön opettelua
- aamukahvin tarjoiluapu



Liite 5 Kysymyslomake

**Varahenkilöstön tulevaisuuden työpaja 18.11.2013 - kysymyksiä**

Kysymykset pohjautuvat käytännön työhön ja opinnäytetyön teoriaan.

**KIITOS, kun vastaatte nimettömänä!**

Arvioikaa, kuinka seuraavat kysymykset liittyvät käsitykseenne varahenkilötoimintaan nyt ja tulevaisuudessa. **Ympyröi** jokaisesta kysymyksestä **yksi vaihtoehto** ja perustele. Tarvittaessa paperin kääntöpuolta voi käyttää lisätilana, muista kuitenkin numeroida mihin kysymykseen vastaus liittyy.

**1. Varahenkilöstön määrä**

- a) pysyy ennallaan
- b) lisääntyy
- c) vähenee

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Varahenkilöstön nykyinen tilausjärjestelmä**

- a) on toimiva
- b) on uudistumassa
- c) vaatii muutosta

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Varahenkilöstön nykyinen työnjako**

- a) on toimiva
- b) on uudistumassa
- c) vaatii muutosta

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Asiakkaiden oma vastuu hyvinvoinnistaan**

- a) pysyy ennallaan
- b) paranee
- c) heikkenee

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Varahenkilöstön työhyvinvointi**

- a) pysyy ennallaan
- b) paranee
- c) heikkenee

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Varahenkilöstön työympäristön turvallisuus**

- a) on kunnossa
- b) paranee
- c) heikkenee

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Varahenkilön koulutukseen käytetty aika vuodessa**

- a) pysyy ennallaan
- b) paranee
- c) en osaa sanoa

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8. Varahenkilön ammatillinen osaaminen**

- a) pysyy ennallaan
- b) paranee
- c) en osaa sanoa

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. Taloustilanne Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla**

- a) pysyy ennallaan
- b) paranee
- c) heikkenee

Perustelut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**10. Koko VAHVAn tulosityksiköiden varahenkilöstöjärjestelmät**

- a) pysyvät ennallaan
- b) keskitetään
- c) lopetetaan

Perustelut: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Teknologisten ratkaisujen toivoisin seuraavien viiden vuoden aikana  
Vantaan sosiaali- ja terveystoimessa muotoutuvan, (jatka lausetta)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Muita kommentteja:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kiitos vastauksista ja kiitos ajastanne!!**

## Liite 6 Varahenkilöstön tulevaisuuden työpajan arviointi



# Vantaa

## VARAHENKILÖSTÖN TULEVAISUUDEN TYÖPAJAN ARVIOINTI

Aika ja paikka: 18.11.2013 sosiaali- ja terveystieteiden osasto 4.krs. saunatila

Rastita jokaisen kysymyksen omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Työpajan aihe oli kiinnostava					
Työpajan aihe oli ajankohtainen					
Ryhmätyön ohjaus selkeä					
Ryhmätyöskentelyssä sain ääneni kuulumaan					
Aineistot ja materiaalit selkeitä					
Käytännön järjestelyjen toimivuus					
Kysymyslomake oli selkeä					
Sain ideoita omaan työhöni					

Muuta palautetta ja kommentoitavaa:

---



---



---

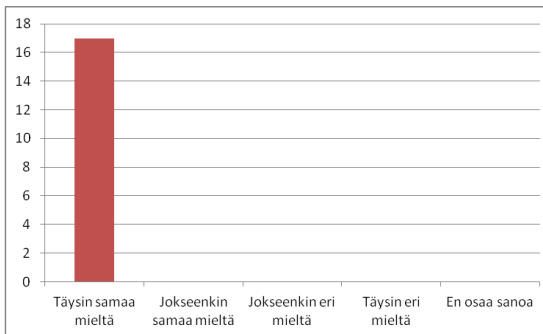


---

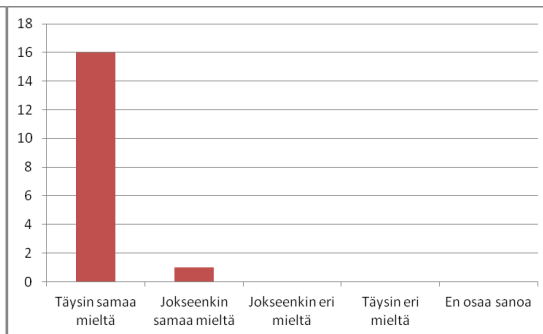
**Kiitos palautteesta !**

Liite 7 Varahenkilöstön tulevaisuuden työpajan arvioinnin tulokset

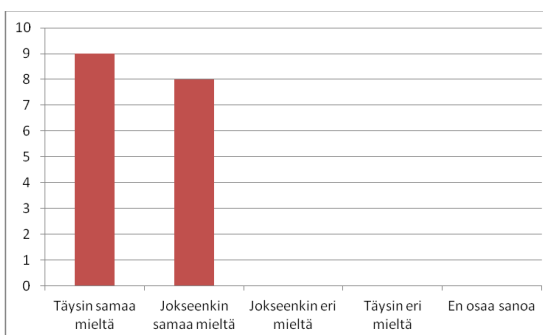
Tulevaisuuden työpajan arvioinnin tulokset



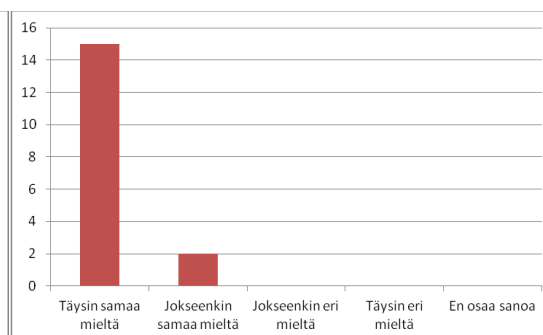
Väite 1. Työpajan aihe oli kiinnostava



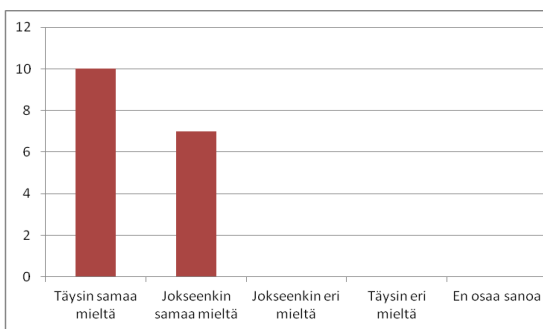
Väite 2. Työpajan aihe oli ajankohtainen



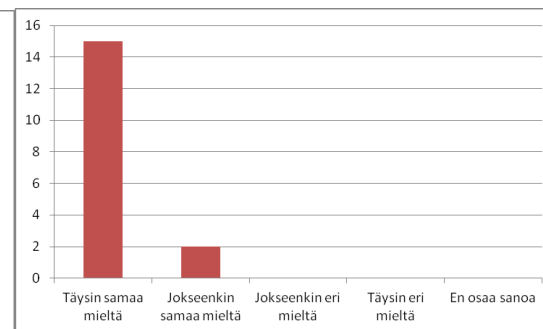
Väite 3. Ryhmätyön ohjaus oli selkeää



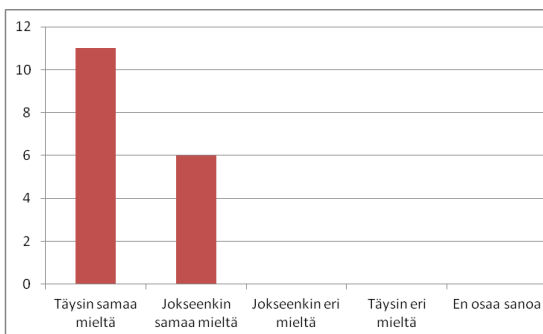
Väite 4. Ryhmätyössä sain ääneni kuulumaan



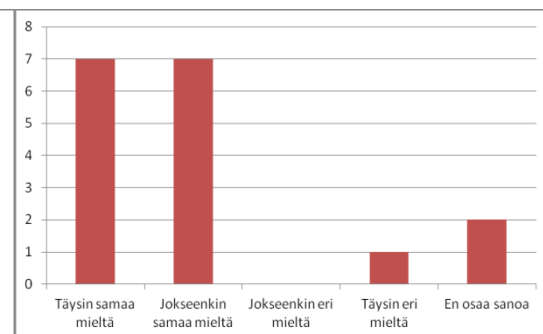
Väite 5. Aineistot ja materiaalit olivat selkeitä



Väite 6. Käytännön järjestelyjen toimivuus



Väite 7. Kysymyslomake oli selkeä



Väite 8. Sain ideoita omaan työhöni