

Katja Lehtonen

TUOTTAVUUTTA KOTIHOITON TOIMINTAMALLEJA  
KEHITTÄMÄLLÄ  
- HAASTEITA KOTIHOIDON JOHTAMISELLE

Vanhustyön (ylempi AMK) -koulutusohjelma  
2019



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

## TUOTTAVUUTTA KOTIHOITOON TOIMINTAMALLEJA KEHITTÄMÄLLÄ – HAASTEITA KOTIHOIDON JOHTAMISELLE

Lehtonen, Katja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön (YAMK) koulutusohjelma  
Huhtikuu 2019  
Ohjaaja: Ruisniemi, Arja  
Sivumäärä: 57  
Liitteitä: 1

Asiasanat: kotihoito, tuottavuus, johtaminen

---

Kehittämistehtävän tavoitteena oli parantaa Kokemäen kaupungin kotihoidon tuottavuutta. Tavoitteena oli tunnistaa Kokemäen kotihoidon tuottavuutta koskevat kehittämistarpeet, kehittää uusia toimintatapoja tuottavuuden parantamiseksi ja arvioida miten uudet toimintatavat toimivat. Kehittämistehtävän aikana tarkastelin myös minikälaisia haasteita tuottavuuden parantamisen asettaa kotihoidon johtamiselle.

Kehittämistehtävä toteutettiin toimintatutkimuksena. Kehittämistehtävän aineisto kerättiin sekä Pegasos Mukana -toiminnanohjausjärjestelmästä saatavien raporttien pohjalta, että työpajatyöskentelyn avulla ja havainnoimalla. Raporteista seurattiin aamuviiheen, eli työajan alkamisen ja ensimmäisen asiakaskäynnin välistä viivettä, sekä välittömän työajan osuutta työajasta.

Kehittämistehtävässä hyödynnettiin Tekesin julkaisemaa Kotihoito 2020-raportin 10 askeleen ohjelmaa. Kehittämistehtävän prosessin päävaiheet olivat 1) Kehittämistarpeen tunnistaminen, 2) Uusien toimintatapojen ideoiminen, 3) Pilotoitavista toimintatavoista sopiminen, 4) Uusien toimintatapojen kokeilu ja 5) Kokeilun arviointi ja jatkokehittäminen.

Kehittämistehtävä toteutettiin syksyn 2016 aikana. Aamuviiheen lyhentämiseksi uusia toimintamalleja kehitettiin työpajatyöskentelyn avulla, johon osallistui 12 työntekijää. Työpajassa työntekijät ideoivat useita erilaisia ratkaisuja aamuviiheen lyhentämiseksi, joista kotihoidon kuukausipalaverissa työntekijät valikoivat pilotoitavaksi aamuraportin siirtämisen iltapäivään. Pilotointiajan jälkeen uutta toimintamallia arvioitiin yhdessä työntekijöiden kanssa ja päätettiin seuraavista kehittämistoimenpiteistä.

Kehittämistehtävän aikana pilotointiviikoilla aamuviiheet lyhenivät keskimäärin noin 10 minuuttia työntekijää kohden ja tuottavuus parani koko kotihoidossa yhteensä 2 %. Uuden toimintamallin kokeilu jäi kuitenkin lyhytaikaiseksi ja työntekijät palasivat takaisin vanhaan käytäntöön. Kokemus työpajatyöskentelystä oli kuitenkin positiivinen. Kehittämistehtävän aikana haasteiksi tuottavuuden johtamiselle nousi esiin toiminnanohjausjärjestelmästä saatavien raporttien hyödyntäminen, työntekijöiden sitoutuminen uuteen toimintamalliin sekä työhyvinvoinnin tukeminen tuottavuuden kehittämisen rinnalla.

## PRODUCTIVITY TO HOME CARE BY DEVELOPING OPERATING MODELS – CHALLENGES TO HOME CARE MANAGEMENT

Lehtonen, Katja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Elderly Care

April 2019

Supervisor: Ruisniemi, Arja

Number of pages: 57

Appendices: 1

Key words: home care, productivity, management

---

The goal of the development task was to improve the productivity of home care in the town of Kokemäki. More specifically, the goal was to identify areas for development relating to the productivity of home care in Kokemäki, to develop operating models to improve productivity, and to evaluate how the new models work. Challenges that efforts to improve productivity pose to home care management were also explored during the development task.

The development task was carried out as action research. The material for the task was gathered from reports in the Pegasos Mukana enterprise resource planning system, workshops and independent observation. The reports were studied to determine the proportion of the working day accounted for by the morning delay—that is, the delay between starting the work shift and the first customer meeting—and by direct working time.

The development task followed the 10-step programme set out in the Kotihoito 2020 report on home care published by Tekes. The development task process had five main stages: identifying the need for development, proposing new operating models, reaching agreement on piloting of selected proposed models, testing the new operating models, and evaluation of the tests and further development.

The development task was carried out in autumn 2016. To shorten the morning delay, new operating models were developed with the aid of workshop sessions, in which 12 employees participated. The workshop participants proposed several different ways of shortening the morning delay. Of these proposals, in the following home care monthly meeting the employees selected the proposal to move morning reporting to the afternoon for piloting. After the piloting period ended, the new operating model was assessed with the employees, and the following development measures were decided on.

In the period in which the development task was carried out, morning delays were reduced by an average of about 10 minutes per employee and productivity improved by 2 percent throughout the home care service. The testing period for the new operating model was short-lived, however, and employees soon returned to the old practice. On the other hand, the employees generally found the workshop work a positive experience. The main challenges to productivity management that were identified during the development task were use of reports stored in the enterprise resource plan-

ning system, employee commitment to the new operating model, and supporting wellbeing at work alongside productivity development.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ .....	9
2.1 Aiheen valinta ja ajankohtaisuus.....	9
2.2 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoitteet .....	10
2.3 Kehittämismenetelmän valinta.....	12
2.4 Aineistonkeruumenetelmät ja siihen liittyvät eettiset kysymykset .....	15
3 TEORIAPOHJAA KOTIHOIDON TUOTTAVUUDESTA.....	17
3.1 Käsitteiden määrittely .....	17
3.2 Tuottavuuden mittarit kotihoidossa.....	19
3.3 Tuottavuuden kehittäminen organisaatiossa .....	20
3.4 Tutkimuksia kotihoidon tuottavuudesta.....	22
3.4.1 Työajanmittauksen hyödyntäminen kotihoidon tuottavuuden tarkastelussa .....	23
3.4.2 Kohti uutta kotihoitoa - Kotihoidon toimintamallin muutos .....	23
3.4.3 Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla .....	24
3.4.4 Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? .....	25
3.4.5 Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen hankkeiden kautta .....	26
3.5 Yhteenveto kotihoidon tuottavuuteen vaikuttavista tekijöistä .....	27
4 KOKEMÄEN KAUPUNGIN KOTIHOITO KEHITTÄMISYMPÄRISTÖNÄ....	29
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS JA PROSESSIN KUVAUS.....	31
5.1 Tuottavuuden tarkastelu eri indikaattorien valossa.....	32
5.2 Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	37
5.3 Työpajan valmistelu .....	38
5.4 Työpajan työskentelyn ensimmäinen vaihe .....	38
5.5 Työpajan toinen vaihe .....	40
5.6 Toimintamallien pilotointi .....	42
5.7 Seurantapalaveri ja toimintamallien muuttaminen.....	42
5.8 Toimintamallien pilotoinnin tulokset tuottavuuden näkökulmasta.....	44
6 REFLEKTOINTIA TUOTTAVUUDEN KEHITTÄMISEN HAASTEISTA OMALLE JOHTAJUDELLE .....	46
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	50
7.1 Tulosten merkitys käytännölle .....	50
7.2 Seuraavat kehittämissaskeleet .....	51
7.3 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus .....	52
LÄHTEET .....	54
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomen 75 -vuotta täyttäneiden kansalaisten määrän on ennustettu kaksinkertaistuvan vuosina 2014 - 2040 samalla kun työikäisten määrä pysyy ennallaan. Tämän myötä kuntien verotulot asukasta kohden laskevat, mutta myös hoitohenkilöstön saatavuus heikkenee. Henkilöstöä ei ole varaa lisätä samassa suhteessa kysynnän kasvun kanssa. Kuntatalouden heikko tilanne ja hoitajien saatavuuden heikkeneminen edellyttävät, että nykyiset henkilöstöresurssit hyödynnetään mahdollisimman täysimääräisesti. Palvelujen tulee olla myös laadukkaita ja vaikuttavia. Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen on siis välttämätöntä, jotta voidaan turvata palvelut kasvavalle asiakasmäärälle. (Tekes 2014, 20.)

Laatusuositus ohjaa kuntia vähentämään ikäihmisten laitoshoidtoa ja järjestämään palvelut ensisijaisesti ikäihmisen kotiin. Kotihoidon palveluiden määrää tulisi lisätä ja palveluvalikoimaa monipuolistaa. Myös moniammatillisen osaamisen ja kuntoutuksen lisäämistä edellytetään kotihoidoilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 24-25.) Tämä edellyttäisi kunnilta niin taloudellisten kuin henkilöstöresurssien lisäämistä sekä samalla kotihoidon vaikuttavuuden lisäämistä, jotta asiakkaat pystyisivät asumaan omassa kodissaan yhä pidempään. Kaikissa kunnissa kotihoidot eivät ole pystyneet täysin vastaamaan uuteen tilanteeseen. Toisaalta myös asiakkaat ja erityisesti heidän omaisensa peräänkuuluttavat turvallista ja kiireetöntä kotihoitoa sekä mahdollisuutta siirtyä ympärivuorokautiseen hoitoon aiemmin kuin nykyään on mahdollista.

Laatusuosituksessa yhtenä suosituskohdانا on kotihoidon henkilöstön välittömän asiakastyön lisääminen toimintatapoja uudistamalla. Tähän liittyen suosituksessa mainitaan myös, että henkilöstöä tulee johtaa niin, että työn tuottavuus ja vaikuttavuus paranee ja henkilöstöjohtamisen osalta kiinnitetään huomiota erityisesti työhyvinvoinnin paranemiseen ja osaamisen varmistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministe-

riö 2017, 23.) Johtamisessa tulisi hyödyntää toiminnan ohjausjärjestelmiä, joiden avulla työntekijöiden työaikaa voidaan kohdentaa asiakastyöhön erityisesti kotihoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 28). Vanhuspalvelulain mukaan toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, § 21).

THL:n vanhuspalveluiden seurantatutkimuksen mukaan kotihoidon asiakasmäärä kasvaa voimakkaasti, mutta myös hoitohenkilöstön määrä on lisääntynyt vastaamaan paremmin hoidon tarvetta. Yksityisillä palveluntuottajilla kotihoidon henkilöstön työajasta kohdentuu suurempi osuus suoraan asiakastyöhön kuin julkisella toimijalla. (Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen 2018, 4-15.)

Myös hallituksen kärkihankkeista yksi koskee kotihoitoa; Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa -kärkihanke. Tämän kärkihankkeen hankesuunnitelmassa mainitaan muun muassa uusien toimintamallien luominen ja testaaminen kotihoidossa sekä välittömän työajan lisääminen ja kohdentaminen asiakkaille. (Kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa -Hankesuunnitelma 2016, 15.) Kehittämistehtäväni on valtakunnallisestikin ajankohtainen.

Palvelurakenteen muutos on asettanut haasteita myös sosiaalialan johtamiselle. Sosiaalialan johtamiselle ovat luonteenomaista poliittinen tulosvastuu, asiakasorientaatio, lakisidonnaisuus ja oikeudenmukaisuus sekä toiminnan läpinäkyvyys ja avoimuus. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 16.) Sosiaalialan johtamista koskevat suurimmat muutokset ovat organisaatioiden koon kasvu, julkisen ja yksityisen palvelutuotannon rajan ohentuminen sekä tehokkuuden ja vaikuttavuuden vaatimukset. Tehokkuuden ja vaikuttavuuden vaatimus korostaa tiedolla johtamista erityisesti toimintaa koskevan tiedon hyödyntämistä johtamisessa. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 20.) Talous asettaa johtamiselle selkeän reunaehdon. Myös sosiaalialalla kustannustietoisuus ja talousjohtaminen on noussut

uusiksi osaamisen vaatimuksiksi 2000-luvulla. Sosiaalialan johtajalta tarvitaan taitoa hyödyntää käytettävissä olevat resurssit mahdollisimman hyvin sosiaalialan perustehävien toteuttamiseen. Tilanne voi olla kuitenkin usein ristiriitainen, erityisesti tilanteissa, jolloin asiakkaiden palveluntarve kasvaa ja samanaikaisesti kunnan verotulot pienenevät. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 46-47.)

Myös kotihoidon sisällössä on tapahtunut viime vuosien aikana paljon muutoksia, työ on muuttunut kodinhoidollisesta työstä asiakkaiden perushoittoon ja enemmän sairaanhoidollisemmaksi. Hoivatyö ja asiakkaiden tarpeet ovat säilyneet kuitenkin muutoksista huolimatta hyvin samanlaisina, eikä kotihoidon palvelutapahtuman eli kotikäynnin kestoa ja sisältöä pysty ennakoimaan samalla tavalla kuin jonkin tuotteen valmistuksen vaiheita. Hoivatyön rationalisoinnin ja kustannustehokkuuden tuominen vanhustyöhön aiheuttaa haasteita sekä vanhustyön johtamiselle että työntekijöille, jotka kokevat ristiriitaa asiakkaiden tarpeiden ja riittämättömien resurssien välillä. (Hoppania, Olakivi & Zechner 2017, 208-2011.) Nämä ristiriitatilanteet ja työskentely tehokkuuden paineen alla, vaikuttaa usein työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin heikentävästi.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää Kokemäen kaupungin kotihoidon tuottavuutta. Tuottavuuden kehittämiseksi kartoitettiin aluksi kotihoidon tuottavuuden nykytilanne ja tunnistettiin ensisijaisena kehittämiskohteena kotihoidon aamuviive, eli työajan alkamisen ja ensimmäisen asiakaskäynnin välinen viive. Kehittämistehtävässä hyödynnettiin toiminnanohjausjärjestelmästä saatavia raportteja. Kehittämistyössäni hyödynsin Johan Groopin tutkimusta ja Kotihoito 2020-hankkeen raporttia (Tekes 2014). Groop nostaa esiin raportissa keskeisimmäksi tuottavuuden parantamisen keinoksi välittömän työajan kasvattamisen ja keinoina hän esittää mm. työajan aloituksen ja ensimmäisen asiakaspaikan välisen viiveen lyhentämistä, palvelutuotannon tasaamista ja tarveperusteisen resursoinnin. (Tekes 2014, 17-25.)

Kehittämismenetelminä käytettiin toiminnanohjausjärjestelmän tilastoraporttien tarkastelua, työpajatyöskentelyä ja havainnointia. Jotta työntekijät sitoutuisivat työpajalla tehtäviin muutoksiin paremmin, pidin tärkeänä ottaa työntekijät mukaan kehittämistyöhön. Toivoin, että työpajatyöskentelyn avulla työntekijät ymmärtäisivät kehittämistyön tarpeet paremmin ja sitoutuisivat tuleviin muutoksiin. Halusin myös



haastaa itseäni uudenlaiseen johtamistapaan, jossa osallistan työntekijöitäni kehittämistyöhön aiempaa enemmän ja kuuntelen aidosti työntekijöideni mielipiteitä. Kehittämistehtävän aikana reflektoin, minkälaisia haasteita tuottavuuden parantamisen tuo omalle johtamiselle kotihoidossa. Työskentelin vuodesta 2012 vuoteen 2016 loppuun Kokemäen kotihoidon esimiehenä, kunnes siirryin Kokemäen kaupungin perusturvajohtajan virkaan. Siirtyminen toiseen tehtävään vaikutti kotihoidon tuottavuuden kehittämistyön jatkumiseen.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

### 2.1 Aiheen valinta ja ajankohtaisuus

Kehittämistyöni aihe koskee kotihoidon tuottavuuden parantamista. Kehittämistyön kohteena on Kokemäen kaupungin kotihoito, jossa työskentelin esimiehenä kehittämistehtävän aikana. Opiskelun alkuvaiheessa keskustelin oman esimieheni kanssa erilaisista kehittämistyön aiheista. Esimieheltäni eli silloiselta perusturvajohtajalta tuli selkeä toivomus, että aihe käsittelee kotihoidon tuottavuutta. Toiveen taustalla vaikutti varmasti vuonna 2015 työn alla ollut koko kaupungin talouden tasapainotusohjelma, joka vaikutti jokaisella hallintoalalla, myös kotihoidossa. Tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi ei siis Kokemäen kotihoidossakaan työntekijöiden määrää voitu kasvattaa, mutta silti yhä huonokuntoisemmat asiakkaat tuli hoitaa yhä pidempään kotona.

Kokemäen kotihoidossa on otettu kesällä 2015 käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä ja mobiililaitteet eli älypuhelimet kirjaamista varten. Pelkästään erilaiset sähköiset järjestelmät ja laitteet itsessään eivät suuresti muuta kotihoidon toimintatapoja tai lisää tuottavuutta. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton myötä toimintamalleja jo jonkin verran uudistettiin. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla asiakaspaikat jaetaan yhden toiminnanohjaajan toimesta, niin että työntekijöillä olisi tasapuolisesti välitöntä asiakastyötä eli suoraan asiakkaaseen kohdistuvaa hoivatyötä. Välittömän työajan osuutta oli pyritty nostamaan tavoitetasolle, joka on 60 % työajasta. Kehittämistehtävän toteutuksen aikoihin välittömän työajan osuus työajasta vaihteli keski-

määrin 30-50 % välillä. Myös kotihoidon sisällä olevia tiimirajoja oli madallettu, niin että työntekijät siirtyivät joustavasti tiimistä toiseen. Työpäivien aamupainotteisuutta oli pyritty muuttamaan niin, että asiakastyötä on tasaisesti koko vuoron ajan ja erityisesti iltapäivisin, jolloin henkilöstöresursseja on eniten. Uudet käytännöt sekä välitön työn nostamisen tavoite puhuttivat henkilökuntaa.

## 2.2 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyöni tarkoituksena oli tunnistaa Kokemäen kotihoidon tuottavuutta koskevat kehittämistarpeet, kehittää uusia toimintatapoja tuottavuuden parantamiseksi ja arvioida miten uudet toimintatavat toimivat. Ennen uusien toimintatapojen ideoimista oli tärkeää tunnistaa välilliset työt kotihoidossa sekä sellaiset työtehtävät ja toimintatavat, jotka eivät ole välttämättömiä työyhteisön toiminnan tai asiakastyön kannalta. Kehittämistyön tarkoituksena oli tarkastella kriittisesti kotihoidon työtapoja ja kehittää yhdessä työntekijöiden kanssa työtapoja niin, että asiakastyöhön käytettävä työaika eli välitön työaika lisääntyy. Samalla kotihoidon työntekijät oppivat tarkastelemaan työtään tuottavuuden näkökulmasta ja asettamaan esimiehen kanssa yhteiset mitattavissa olevat tavoitteet. Tarkoituksen oli, että toimintaa opitaan arvioimaan faktatietojen pohjalta eikä mielikuvien kautta. Tarkoituksena oli myös, että työntekijöiden kokemaa kiireen tunne vähenisi ja hyödynnettäisiin käytettävissä olevat henkilöstö- ja aikaresurssit asiakkaiden näkökulmasta parhaalla mahdollisella tavalla.

Kehittämistyön tavoitteena oli, että kehittämistyössä tuotettua tietoa hyödynnetään kotihoidon toimintamallien kehittämisessä sekä kotihoidon tulosalueen käyttösuunnitelmien laatimisessa. Näen työyhteisön kehittämistyön jatkumona, jolloin aikaisemmat kehitysaskleet ovat portaita seuraavaan vaiheeseen ja ainoastaan jatkuva muutos ja kehittäminen on tulevaisuudessa varmaa. Kehittäminen ei pääty opintojeni päättymiseen eikä kehittämistehtävän valmistumiseen.

Kehittämistyöni pyrkii ensisijaisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin;

- 1) Mitkä eri tekijät vaikuttavat kotihoidon tuottavuuteen?
- 2) Minkälaisilla työtapojen ja toimintamallien muutoksella kotihoidon tuottavuutta voidaan lisätä?

### 3) Mitä haasteita tuottavuuden parantaminen asettaa kotihoidon johtamiselle?

Olen hyödyntänyt kehittämistyön eteenpäin viemisessä löyhästi mukaellen Kotihoito 2020 -raportin 10 askeleen ohjelmaa. Askeleet ovat seuraavanlaiset: 1) Kehittämisen organisaation luonti, 2) Lähtötilanneanalyysi, 3) Kehitysalueiden identifiointi ja priorisointi, 4) Tiedolla johtamisen mallin määrittely ja käyttöönotto, 5) Työryhmätoiminnan käynnistäminen, 6) Ratkaisujen kehittäminen, 7) Ratkaisujen priorisointi ja pilotointi, 8) Ratkaisujen vaikuttavuuden arviointi ja päätös käyttöönotosta, 9) Ratkaisujen käyttöönotto ja 10) Ratkaisujen jalostaminen (Tekes 2014, 6-15).

Kotihoidon käytössä olevasta Pegasos Mukana -toiminnanohjausjärjestelmästä on saatavilla monia raportteja eli tilastollista aineistoa. Olen hyödyntänyt järjestelmän raportteja ja seurannut muun muassa välittömän työajan osuuden määrää sekä työajan alkamisen ja ensimmäisen asiakaspaikan välistä viivettä. Toiminnanohjauksesta saatujen raporttien pohjalta olen voinut tehdä lähtötilanneanalyysin, jonka jälkeen tavoitteenani oli käydä pohtivaa ja tutkivaa keskustelua työntekijöiden kanssa siitä, mitä heidän mielestään on tärkeintä kehittää. Tavoitteena oli arvioida nykyisiä toimintamalleja ja tuottaa ideoita uusista toimintatavoista sekä myös osallistaa työntekijöitä kehittämistyöhön.

Työryhmissä kehitämme uusia ratkaisuja eli toimintamalleja ja valitsemme 1-2 uutta ratkaisua kokeiltavaksi käytäntöön. Tärkeää on sitouttaa työntekijät uusiin toimintamalleihin sekä havainnoimaan miten uudet toimintamallit näkyvät heidän päivittäisessä työssään ja minkälaisia vaikutuksia niillä on. Kokeilun aikana arvioidaan uusien ratkaisujen toimivuutta ja kehitetään niitä edelleen uutta kokeilua varten.

Kehittämistehtäväni aikana dokumentoin työryhmissä käytyjä keskusteluja sekä työntekijöiltä saatuja palautteita uusien ratkaisujen vaikutuksista. Tavoitteenani on oppia kehittämistyön kautta tiedolla johtamista sekä hyödyntämään esim. toiminnanohjauksesta ja työvuorosunnittelujärjestelmästä saatavia tilastoja omassa esimiestyössäni. Tavoitteenani on myös tunnistaa tuottavuuden kehittämiseen liittyviä haasteita ja oppia haasteiden kautta kehittämään omaa osaamistani kohti parempaa tuottavuuden johtamista.

### 2.3 Kehittämismenetelmän valinta

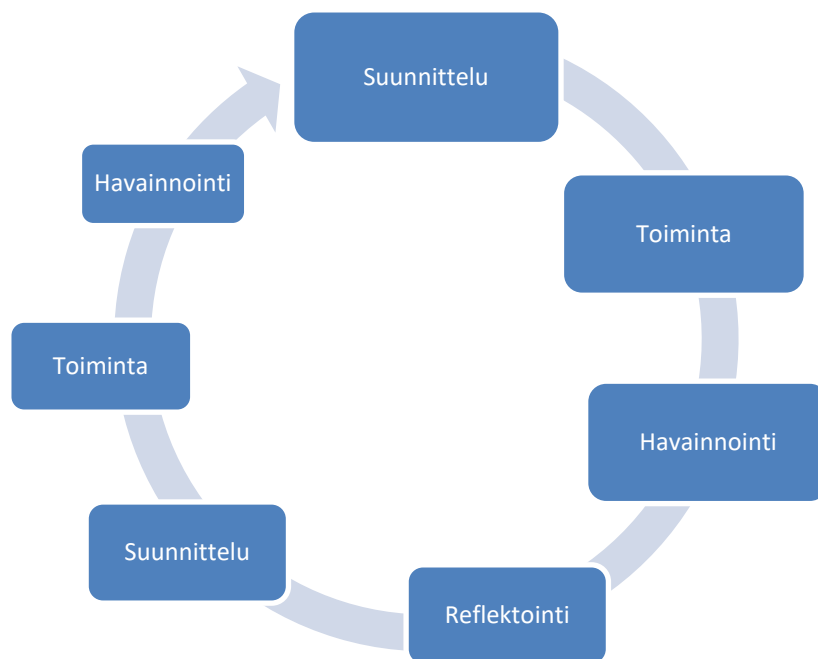
Tutkimuskohteen tai -ongelman pitäisi ohjata päätöstä siitä, valitaanko kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen tutkimusote (Metsämuuronen 2008, 253). Oma kehittämistehtäväni tavoittelee muutosta työyhteisön toimintatapoihin ja pyrkii osallistamaan työntekijät oman työnsä kehittämiseen. Tämän vuoksi valitsin tutkimusmenetelmäksi toimintatutkimuksen. Toimintatutkimuksessa sekä tutkitaan että yritetään muuttaa vallitsevia käytäntöjä. Tutkimuksen avulla etsitään ratkaisuja ongelmiin. Olennaista on, että toimintaympäristössä käytännöissä toimivat ihmiset otetaan aktiivisina osallistujina tutkimukseen mukaan. (Kuula 2006.)

Toimintatutkimuksen tavoitteet ja ongelmat muotoillaan yhdessä tutkijoiden, tutkimuksessa mukana olevien työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Joskus on vaikeaa määrittellä, kuka hyötyy tutkimuksen tuloksesta. Onko se työntekijä vai työnantaja vai onko se asiakas. Tutkijan on tutkimusprosessin aikana tiedostettava oma roolinsa ja ymmärrettävä, että kuuluu toimintatutkimuksessa itse systeemiin, ei sen ulkopuolelle. (Anttila 2014.) Oma roolini kehittämistehtävässä on myös monitahoinen. Toisaalta toimin työyhteisössä esimiehenä ja tehtäviini kuuluu luonnostaan toiminnan kehittäminen. Tämän lisäksi minun pitäisi toimia kehittämistehtävän aikana tutkijana ja kehittää toimintaa systemaattisesti ja tutkimuksellisista lähtökohdista. Tavoitteenani on kehittämistehtävän aikana asettaa itseni erilaiseen esimiesrooliin kuin aiemmin, olemalla itse vähemmän aktiivinen toimija ja antamalla työntekijöille kehittämistyössä suuremman roolin. Ajatuksenani on toimia itse havainnoijana ja ohjata varovaisesti kehittämistyötä eteenpäin.

Toimintatutkimus on aina tilanteeseen sidottua, se edellyttää yhteistyötä siihen osallistuvilta ja se on itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimusta voi tehdä myös yksittäinen henkilö mutta yleensä koko työyhteisö tai organisaatio osallistuu muutosprosessiin, jolloin kaikkien osapuolten sitoutumista muutokseen tarvitaan. (Metsämuuronen 2008, 222.) Toimintatutkimus voi saada aikaan erilaisia siis lopputuloksia riippuen siitä, milloin tutkimus suoritetaan, minkälaisia muutoksia työyhteisössä on esimerkiksi viime aikoina tapahtunut ja miten vuorovaikutus eri työntekijöiden välillä toimii.

Metsämuuronen kuvaa kirjassaan Cohenin ja Manionin esittämää toimintatutkimuksen kulkua. Toimintatutkimuksen kulku vaikuttaa hyvin samanlaiselta kuin monen kehittämisprojektin kulku. Tutkimuksen tarve lähtee liikkeelle arkipäiväisestä ongelmasta ja sen hahmottamisesta. Kun kehittämistyöhön löydetään muita innokkaita osapuolia, käydään kehittämistyöstä yhteistä neuvottelua. Tämän jälkeen tutustutaan aiempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin tai projekteissa usein myös muiden kuntien samankaltaisiin kehittämisprojekteihin ja toimintamalleihin ja ratkaisuihin. Tämän jälkeen alkuperäistä ongelmaa tarkennetaan ja kun kehittämistehtävä tarkentuu, tehdään suunnitelma kehittämistyön eteenpäin viemiseksi sekä suunnitelma projektin arvioinnista. Suunnitelmien jälkeen käynnistetään kehittämisprojekti ja lopuksi tulkitaan kerättyä aineistoa ja arvioidaan projektin onnistuminen. (Metsämuuronen 2008, 225.) Olen työskennellyt Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamissa KASTE-hankkeissa kahteenkin otteeseen. Kun perehdyin toimintatutkimukseen, huomasin, että projektien tai hankkeiden vaiheet muistuttavat hyvin paljon juuri toimintatutkimuksen kulun eri vaiheita.

Toimintatutkimus etenee spiraalimaisesti; suunnittelu - toiminta - havainnointi - reflektointi -kierroksina (Kuvio 1). Uusien kierrosten aikana pyritään parempiin tuloksiin kuin aiemmin. Syklin yksi kierros on perusta seuraavalle kierrokselle ja tarkoituksena on hyödyntää aiemmalla kierroksella kerättyjä havaintoja uuden kehittämistyön pohjana. Toimintatutkimuksessa yhtenä keskeisenä menetelmänä on toimijoiden välinen keskustelu, jolla tavoitellaan yhteisesti hyväksytyä näkemystä asioista. Keskusteluissa on tarkoituksena tuoda esiin erilaiset väitteet ja perustelut, esim. toimintatavoista, kriittisen tarkastelun kohteeksi. (Anttila 2014.) Kehittämistyössäni dokumentoin keskusteluja, asetettuja tavoitteita ja esitettyjä näkemyksiä sekä toimintaa. Eri osapuolet reflektivat eli keskusteleivat, pohtivat ja tutkivat erilaisten vaiheiden onnistumista ja tavoitteiden sekä mielikuvien toteutumista.



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen eteneminen

Kehittämistyössä kuvataan kotihoidon kehittämisprosessia, lähtötilannetta sekä uusia työtapoja, joilla tavoitellaan tehokkuutta. Lähtötilannetta tarkastellaan Kotihoito 2020 -hankkeen loppuraportissa mainitun kotihoidon kipupisteet-taulukon tuottavuusmittareiden avulla (Tekes 2014, 10). Näitä tuottavuuteen liittyviä mittareita ovat mm. kotihoidon tuntihinta, välittömän työajan osuus sekä työajan aloittamisen ja ensimmäisen asiakaspaikan välinen viive. Lisäksi kehittämistyössä kuvataan työntekijöiden kokemuksia kehittämistyöstä ja työtapojen muutoksista.

Kehittämistehtävän aikana on tärkeää muistaa, että kyseessä on tutkimus, joten vaikka aiotut käytännön muutokset eivät onnistuisikaan tutkimuksen kautta tuotetaan aineistoa ja sen pohjalta uutta tutkimuksellista tietoa (Kuula 2006). Pohdin, miten saan oman työyhteisöni sitoutumaan kehittämistehtävään. Pelkästään tuottavuuden lisääminen ei houkuttele työntekijöitä tavoittelemaan jotain parempaa mallia, vaan kehittämistehtävä pitää markkinoida niin, että myös työntekijät kokevat konkreettisesti hyötyvänsä kehittämisen tuloksista. Helpottavaa on kuitenkin todeta, että joskus riittää hyvä yritys ja on parempi todeta, ettei jollekin muutokselle ollut vielä aika kypsä. Toimintatutkimus voi siis tutkimuksena onnistua, vaikka en saisikaan työyhteisössäni suuria uudistuksia aikaan.

## 2.4 Aineistonkeruumenetelmät ja siihen liittyvät eettiset kysymykset

Tutkimuksen ei aina tarvitse olla pelkästään kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen, vaan tutkimus voi sisältää molempia. Koska tutkimusotteet eroavat toisistaan, kannattaa valita jompikumpi tutkimusotteista pääasialliseksi menetelmäksi. Jos peruslähtökohdana on laadullinen tutkimus, voi esimerkiksi haastatteluista saadun aineiston lisäksi tutkimukseen liittää myös kvantitatiivista aineistoa. (Metsämuuronen 2008, 254.) Kotihoidon käytössä olevasta Pegasos Mukana -toiminnanohjausjärjestelmästä on saatavilla valmiita raportteja eli tilastollista aineistoa. Raporteista voin hyödyntää ja seurata muun muassa välittömän työajan osuuden määrää sekä työajan alkamisen ja ensimmäisen asiakaspaikan välistä viivettä. Tilastoja analysoitaessa on kuitenkin muistettava, että niiden luotettavuus ja oikeellisuus riippuu paljon siitä, kuinka tarkasti työntekijät ovat tilastoineet mobiililaitteella päivän tapahtumat. Raporteista saatavia tietoja kannattaa esitellä työntekijöille niin, ettei niistä ole tunnistettavissa yksittäisiä työntekijöitä, jotta raporttien tulokset eivät käännä huomiota työntekijöiden tai tiimien vertailuun vaan koko kotihoidon toiminnan tarkasteluun.

Toimintatutkimuksen yhtenä aineistonkeruumenetelmänä voidaan pitää havainnointia. Havainnointi sopii aineiston keräämisen menetelmäksi, kun halutaan tietoa ihmisten toiminnasta niin yksilönä kuin yhteisön jäsenenä (Vilka 2017, 91). Havainnoinnissa tutkija tarkkailee enemmän tai vähemmän objektiivisesti tutkimuksen kohdetta ja tekee havainnoinnin aikana muistiinpanoja. Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli voi olla hyvinkin osallistuva ja hänen on hyvä tuntea tutkimuksen kohde, sen tavat ja toiminnot. Vaarana kuitenkin on, että tutkija unohtaa alkuperäisen tarkoituksensa ja muuttuu tutkimuskohteekseen. (Metsämuuronen 2008, 236.) Kun havainnointia tehdään tutkimuksellisella otteella, havainnointi on aina valikoivaa. Valikointi tarkoittaa, että havainnot tehdään tutkimusongelmasta, -kysymyksistä ja tavoitteista lähtöisin. (Vilka 2017, 95.) Aktiivisessa osallistuvassa havainnoinnissa tutkijan on pystyttävä erittelemään oma roolinsa ja sen mahdollinen vaikutus tilanteeseen. Tutkijan on oltava selvillä omista ennakko-odotuksistaan, toiveistaan ja intresseistään. (Anttila 2014.) Työntekijöilleni pitää kertoa selkeästi miksi teen havainnot ja mitä havaintojen teolla tavoitellaan. Työntekijöille ei saa tulla sellaista tunnetta, että heidän toimintaansa arvioidaan sen suhteen, tekevätkö he oikein vai väärin, vaan kaikkia toimintatapoja havainnoidaan mahdollisimman objektiivisesti. Toki esimie-

henä minulla on velvollisuus puuttua työntekijän toimintaan, jos huomaisin jonkin selvän epäkohdan.

Yhtenä kehittämistehtävääni ja toimintatutkimukseen sopivana aineistonkeruumenetelmänä näen työpajat ja niissä käytyjen keskustelujen dokumentoinnit. Työpajalla tarkoitetaan yleensä ajallisesti ja paikallisesti rajattua tekemistä, jossa joukko toimijoita kokoontuu tekemään ohjatusti yhdessä töitä tietyn yhteisen tavoitteen eteen. Työpajat voivat olla rakenteiltaan ja muodoltaan monenlaisia. Työpajassa tietoa jaetaan ja käsitellään yhdessä, osallistavasti ja osallistuvasti. Jotta kehitystyötä tapahtuisi, toiminnan muutokset edellyttävät usein myös muutoksia keskustelutavoissa. Parhaimmillaan hyvä työpaja osallistaa verkoston jäseniä rakentavaan keskusteluun, aitoon dialogiin, joka perustuu toisten kunnioittamiseen, toisten kuunteluun, oman äänen tuomiseen esille sekä liian nopeista omista johtopäätöksistä pidättäytymiseen. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 49-50.)

Toiminnanohjauksesta saatujen raporttien ja havaintojeni kautta saadun aineiston pohjalta on tärkeää käydä pohtivaa ja tutkivaa keskustelua työntekijöiden kanssa. Tavoitteena on arvioida nykyisiä toimintamalleja ja tuottaa ideoita uusista toimintatavoista sekä myös osallistaa työntekijöitä kehittämistyöhön. Ennen työpajan kokoamista, on tärkeää miettiä, ketkä ovat kehittämistyön kannalta keskeisimmät tahot ja ketkä voidaan jättää pois työpajoista. Työpajoista pois jääneet tahot pidetään kuitenkin ajan tasalla kehittämistyöstä. Työpajan kokoontumista varten on hyvä laatia käsiteltävien asioiden aiheista. Tämän aiheistan mukaan on hyvä edetä työpajassa ja myös raportointi laatia aiheistan mukaan. Työpajassa sovitaan raportin laatimisesta ja alustavaan raporttiin on hyvä pyytää osallistujilta kommentteja ennen lopullisen raportin laatimista. Työpajan osallistujille on hyvä kertoa, jos mahdollista seuraavasta kehittämistyön vaiheesta ja sopia uusi työpajan ajankohta. (Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun, 16.) Esimiehenä olen tottunut ehkä liian usein tilanteisiin, jossa lain tai taloudellisen tilanteen tuomat muutokset vaikuttavat työyhteisöni niin, että työntekijöillä ei juuri ole sananvaltaa toteutustapaan. Monia asioita edelleen tuodaan työyhteisöön ylhäältä alaspäin. Kehittämistehtäväni yhtenä tarkoituksena on saada työntekijät itse pohtimaan ja ideoimaan uusia parempia toimintatapoja, jotka samalla lisäävät koko kotihoidon tuottavuutta. Näen tämän kehittämistehtäväni haas-



teena. Pohdin, miten saat työntekijät aidosti ideoimaan ja samalla näkemään tuottavuuden lisäämisen hyvänä päämääränä.

### 3 TEORIAPOHJAA KOTIHOIDON TUOTTAVUUDESTA

#### 3.1 Käsitteiden määrittely

**Kotihoidolla** tarkoitan kehittämistehtävässäni sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain mukaisen kotisairaanhoidon palveluja tuottavaa toimintayksikköä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 20 §). Kotihoidon käsitettä käytetään nykyään melko vaihtelevasti, mutta pääosin sillä tarkoitetaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa. Koska kotipalvelujenkin lähihoitajien tehtävät ovat vuosien myötä laajentuneet ja monipuolistuneet, ei kunnissa useinkaan pystytä erottamaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon käyntejä toisistaan, vaan asiakas saa samalta työntekijältä kaiken sen avun, jonka hän kotikäynnin aikana tarvitsee.

Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan henkilöille, jotka eivät sairauden, vamman tai vaikka perhetilanteen vuoksi kykene selviytymään edellä mainituista päivittäisistä tehtävistään. Lisäksi kotipalveluun sisältyy erilaisia tukipalveluita, kuten ateriat-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja, kuten päivätoiminta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19 §.)

Terveydenhuoltolaissa määritellään, että kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25 §). Kun kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävät muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, esimerkiksi saman toimintayksikön, kutsutaan sitä sosiaalihuoltolain mukaan kotihoidoksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 20 §).

Kotihoidossa työtehtävät painottuvat nykyisin asiakkaan perushoittoon, hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimiseen kuten myös lääkityksen ja sairaanhoidollisten tehtävien hoitamiseen. Suurin muutos työtehtävissä on hallinnollisten ja kirjallisten tehtävien lisääntyminen. Myös tukipalveluiden eriyttäminen omiksi palveluikseen, näkyy kotihoidossa siinä, että hoitajat enää harvemmin käyvät asiakkaan asioilla kaupassa tai valmistavat asiakkaalle lämmintä ruokaa. Lisäksi työntekijöillä on harvemmin aikaa sosiaalisen tuen antamiseen. Työtehtävissä tapahtuneet muutokset kertovat myös siitä, että kotihoidon asiakkaina on aiempaa enemmän yhä huonokuntoisempia asiakkaita. Yhä useammalla kotihoidon asiakkaalla on muistisairaus ja myös mielen-terveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet kotihoidon asiakkailla. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 16-24.)

**Tuottavuudella** tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan toiminnan tuotoksien ja näiden tuottamiseen tarvittujen panoksien suhdetta. Jos fyysistä hyödykettä (tuotos) tuotetaan yhdellä työpanoksella (esim. työtunti), tuottavuuden mittaamisessa lasketaan tuotetut hyödykkeet ja jaetaan tämä työtunneilla. (Kauhanen 2018, 21.) Sosiaali- ja terveysalalla tuotoksia voivat olla esimerkiksi kotikäynnit, lääkärin vastaanottokäynnit tai vaikka palveluasumisen hoitopäivät. Julkisessa palvelutuotannossa on kuitenkin tärkeä tunnistaa, mitä tuotoksia mitataan ja myös ymmärtää, mikä tuottavuuden muutoksessa on todellista ja mikä taas liittyy tuotosten sisällölliseen muutokseen. Vanhuspalveluissa tuotoksia, kuten esimerkiksi hoitopäiviä, ei välttämättä ole aiempaa enemmän, mutta tuotoksen sisältö on muuttunut, kun hoidetaan aiempaa huonokuntoisempia asiakkaita. (Virtanen & Vakkuri 2016, 102.) Näin tuottavuus voi näyttää jopa huononevan, jos tarkastellaan tässä tilanteessa pelkästään tuotosten suhdetta panoksiin. Huonokuntoisempien asiakkaiden hoitamiseksi tarvitaan enemmän henkilöstöresurssia, jolloin panosten määrä kasvaa.

Kokonaistuottavuus tarkoittaa sitä, kun kaikkia tuotoksia verrataan kaikkiin panoksiin. Siinä huomioidaan kaikkien tuotantopanosten kustannukset. Tuotantopanoksia ovat henkilöstön palkkakulujen lisäksi toimitilojen kustannukset, laitteet, ohjelmistot sekä erilaiset välituotteet, kuten hoitotarvikkeet. Organisaatio voi vaikuttaa palvelun tuottamisen kustannuksiin mm. vähentämällä panosten määrää tai suosimalla edullisempia panosvaihtoehtoja. (Kangasharju 2008, 9.) Työpanoksiin käytetty työnteki-

jöiden koulutus- ja palkkataso vaikuttaa palvelun tuottamisen kustannuksiin ja organisaatio voi alentaa kustannuksia optimoimalla esimerkiksi lääkäreiden käyttöä työtehtävissä. Myös teknologian suomat mahdollisuudet ja niiden hyödyntäminen voi alentaa palvelun tuottamisen kustannuksia. Tähän vaikuttaa myös organisaation työntekijöiden osaaminen teknologian hyödyntämiseksi. Kouluttamalla henkilöstöä tai palkkaamalla osaavaa henkilökuntaa, organisaatio parantaa mahdollisuuksiaan tuottavuuden parantamiseen teknologian hyödyntämisen kautta. (Kangasharju 2008, 9.)

Vaikka tuottavuutta mitattaessa tarkastellaan palveluita tuottavan yksikön oman toiminnan vaikutusta tuotokseen eli suoritteisiin, ei ulkopuolisia tekijöiden vaikutuksia voidaan sulkea pois kokonaan erityisesti palvelutuotannossa. Asiakkaiden terveydentilaan vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin toimintayksikön antamat hoitotoimenpiteet. (Kangasharju 2008, 20.) Myös asiakkaan omaisten tai muiden tahojen antama apu voi vaikuttaa toimintayksikön panosten määrään.

### 3.2 Tuottavuuden mittarit kotihoidossa

Kotihoidossa perinteisin tuottavuusmittari on kotihoidon tuntihinta eli välittömän asiakastunnin kustannus. Kotihoidon suurin kustannuserä on henkilöstöstä aiheutuvat kustannukset (noin 80-85 % kustannuksista), joten suurin vaikuttava tekijä tuottavuuteen on kyky hyödyntää henkilöstöresurssit välittömien asiakastuntien tuottamiseen. Välittömän työajan lisääminen on myös laatutekijä, koska asiakkaan tukeminen ja osallistaminen omaan hoitoonsa on hyvin vaikeaa ilman suoraa asiakaskontaktia. (Tekes 2014, 8.) Kotihoidossa ei tavoitella tuottavuuden parantamisessa siis määrällisesti enemmän kotikäyntejä tai asiakkaita, vaan työajan hyödyntämistä mahdollisimman paljon asiakastyöhön. Tämä huomioi myös sen muutoksen, että kotihoidon asiakkaat ovat tulevaisuudessa yhä huonokuntoisempia ja enemmän hoivaa tarvitsevia.

Aiemmassa vuonna 2013 julkaistussa Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi välittömään työaikaan katsotaan kotihoidossa kuuluvan kaikki ne työt ja tehtävät, jotka kohdistuvat suoraan asiakkaaseen, kuten asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman

laatiminen ja päivittäminen, hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteutus, asiakkaan kuntouttaminen esimerkiksi ulkoilemalla, asiakkaan asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella, yhteydenpito asiakkaan kanssa sekä asiakastietojen kirjaaminen, kun kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona. Välilliseen työaikaan luetaan kotihoidossa taas matka-ajat, sisäiset palaverit ja koulutukset ja sellainen kirjaaminen ja muu asiakastyö, joka tapahtuu toimistolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 45.)

Parhaiten välittömän työajan osuutta voidaan nostaa kiinnittämällä huomiota ja minimoimalla välillisiä töitä. Välilliseen työaikaan sisältyvät kotihoidossa mm. matka-ajat, toimistolla tehty kirjaaminen, palaverit, henkilöstön koulutukset, töiden organisointi sekä kaikki ne pienet tehtävät kuten avainten ja hoitotarvikkeiden haku, jotka kaikki kuitenkin ovat pois asiakkaan luona vietetystä ajasta. Muita tuottavuuden mittareita on mm. työvuoron aloituksen ja ensimmäisen asiakaskäynnin välinen viive sekä ulkopuolisen työvoiman käyttö. (Tekes 2014, 10.)

### 3.3 Tuottavuuden kehittäminen organisaatiossa

Työn tuottavuutta voidaan parantaa erilaisin keinoin, kuten rationalisoinnilla. Rationalisoinnilla tarkoitetaan joko toiminnan pitämistä ennallaan vähemmillä resursseilla tai toiminnan lisäämistä entisiin resurssein. Resursseilla tarkoitetaan esimerkiksi omaa (rahaa), raaka-aineita, palvelujen ostoja sekä henkilöstökustannuksia. (Kauhanen 2018, 24.) Palveluiden tuottavuuden kehittäminen edellyttää uusia työskentelytapoja, prosessien kehittämistä, uusia johtamistapoja ja työn organisointitapoja ja uuden teknologian hyödyntämistä (Kauhanen 2018, 31). Muita tuottavuuden kehittämisen keinoina voidaan nähdä organisaatiokulttuuri ja sen muuttaminen, luovuuden ja innovatiivisuuden lisääminen työyhteisössä ja kokeilemalla kehittämiseen kannustaminen, asiakasymmärryksen lisääminen sekä työolosuhteiden ja työhyvinvoinnin kehittäminen (Kauhanen 2018, 65).

Tuottavuuden, kuten muunkin kehittämisen organisaatiossa, on aiemmin nähty olevan johdon vastuulla. Nykyisin ymmärretään, että usein parhain tietämys toimintaprosesseista ja asiakkaiden tarpeista on työntekijöillä. Työntekijöiden osallistuminen myös tuottavuuden kehittämiseen on siis välttämätöntä. Työntekijöiden osallistumi-

sen ehtona on kuitenkin, että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua omaa työtään koskevaan päätöksentekoon, heillä on riittävät tiedot ja taidot osallistumiseen sekä oikea asenne ja kyky ottaa vastuuta ja lisäksi heillä on jokin kannustin osallistumiseen. (Kauhanen 2018, 27-28.)

Tuottavuuden kehittämisessä on samalla kysymys myös muutoksesta ja sen johtamisesta. Esimies voi helpottaa työntekijöiden valmistautumista muutokseen käymällä etukäteen heidän kanssaan keskustelua muutoksen vaikutuksista työhön sekä heidän ajatuksistaan tulevien muutoksen aiheuttamista kokemuksista. Muutoksen myötä työntekijöiden työn hallinnan tunne usein heikkenee ja aiheuttaa epävarmuutta. Vanhassa toimintatavassa pysyminen voi tuntua työntekijöistä turvallisemmalta ja uudet asiat aiheuttavat pelkoa ja epävarmuutta. Esimies voi helpottaa epävarmuuden tunteen sietämistä käymällä työntekijöiden kanssa läpi muutoksen tavoitteet sekä nostamalla muutoksen positiiviset vaikutukset hyvin esiin. Työntekijöiden ymmärrys muutoksen tavoitteista ei kuitenkaan tapahdu kaikilla yhdellä kertaa vaan jokaisella työntekijällä hieman eri tahtiin. (Pirinen 2014, 15-17.)

Muutosprosessissa tulee huomioida viisi erilaista tekijää, jotta muutoksella saadaan haluttuja tuloksia aikaan. Nämä tekijät ovat 1) muutostarpeen määrittely, 2) yhteisen näkemyksen luominen, 3) muutoskyky, 4) ensimmäiset toimenpiteet ja 5) ankkurointi käytäntöön. Muutostarpeen määrittely edellyttää myös muutostarpeen hyväksymistä yhteisesti koko organisaatiossa, muutoin tarve muutokselle tullaan kyseenalaistamaan prosessin eri vaiheissa. Muutos vaatii organisaatiolta myös voimia ja kykyä oppia uutta sekä soveltaa vanhoja taitoja uusiin käytäntöihin. Ensimmäiset toimenpiteet viestivät organisaatiolle usein hyvin vahvasti mm. johdon sitoutumisen tason, muutoksen tärkeyden ja aikataulun kiireellisyyden. Jos muutoksen alkuun suunnitellaan paljon päällekkäisiä asioita, ei saada mitään konkreettista aikaan eikä henkilöstö innostu mukaan muutokseen. Muutosten vakiintuminen käytäntöön kestää usein jopa vuosia, riippuen muutosten laajuudesta sekä organisaation tasojen määrästä. Keskeistä muutoksen eteenpäin viemisessä on myös viestintä. (Valpola 2007, 10-12.)

Tuottavuuden kehittämisessä on huomioitava miten työn kehittäminen vaikuttaa työhyvinvointiin. Esimiehen on hyvä tunnistaa, että kaikella kehittämisellä ja muutoksella on vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin, aluksi heikentäväksi ja vasta

onnistuneiden muutosten myötä työhyvinvointia parantavasti. Työntekijät voivat kokea kuormittavuuden kasvavan, kun perustyön lisäksi luodaan ja kehitetään uutta. Myös häiriöt työssä lisääntyvät, kun työntekijät kohtaavat uuden toimintamallin kehittämisen myötä odottamattomia tilanteita, joihin ei ole valmiita ratkaisuja. (Schaupp, Koli, Kurki & Ala-Laurinaho 2013, 52.)

Tuottavuuden ja työhyvinvoinnin välinen yhteys tunnustetaan nykyisin hyvin. Työhyvinvointiin liittyvät tutkimukset ovat osoittaneet, että työhyvinvoinnilla on merkitystä työn tuloksellisuuteen ja tuottavuuteen. (Aura 2017, 7.) Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä (Kehusmaa 2011, 14). Työhyvinvointi voidaan nähdä myös työn, perhe-elämän ja muun vapaa-ajan välisenä sopusointuisena suhteena (Juuti & Vuorela 2015, 21). Työhyvinvointiin vaikuttaa johtamisen lisäksi mm. työn sisältö, työolosuhteet, työyhteisön ihmissuhteet ja ilmapiiri, henkilön osaaminen sekä henkilön omat elämäntavat. Johtamisen avulla voidaan vaikuttaa kuitenkin näihin kaikkiin tekijöihin ja siksi johtamisella on työhyvinvointiin merkittävä vaikutus. (Juuti & Vuorela 2015, 45.)

Työhyvinvointia edistävillä toimenpiteillä on organisaatiossa sekä välittömiä että välillisiä talousvaikutuksia. Kun tuottojen ja kustannusten välinen suhde parantuu, lisääntyy samalla toiminnan kannattavuus. Ihmisiin tehty investointi tuottaa yritykselle voittoa kuten muutkin investoinnit. Puolet hyödyistä saadaan, kun sairauspoissaolo-, ammattitauti-, työtapaturma- ja työkyvyttömyyseläkekustannukset laskevat ja toinen puoli tulee parantuneesta tuottavuudesta. (Kehusmaa 2011, 81.) Sosiaali- ja terveysalalla henkilöstöä voidaan mielestäni pitää organisaation koneistona, jota tulee huoltaa ja uudistaa, jotta sen tuottavuus pysyy hyvällä tasolla.

### 3.4 Tutkimuksia kotihoidon tuottavuudesta

Kotihoidon tuottavuudesta on melko vähän tieteellisiä tutkimuksia. Tuottavuutta ei ole vielä kovinkaan paljon tutkittu yleensä sosiaali- ja terveysalalla. Aiheesta löytyy kuitenkin joidenkin opinnäytetöiden lisäksi Tekes:n julkaisema Kotihoito 2020-hankkeen raportti. Tämän lisäksi parin viime vuoden aikana on tehty raportteja eri-

laisten hankkeiden pilotoinneista, jotka monet pohjautuvat Groopin tutkimukseen (Groop, 2014).

#### 3.4.1 Työajanmittauksen hyödyntäminen kotihoidon tuottavuuden tarkastelussa

Asikainen tarkastelee Tampereen teknillisen yliopiston diplomityössään Porin kaupungin kotihoidon tuottavuutta hyödyntäen jo aiemmin tehtyjen työajanmittausten tuloksia. Diplomityö oli osa Porin perusturvan tuoteistusprojektia, joka toteutettiin vuonna 2014. Tutkimuksessa kotihoidon tuottavuutta tarkasteltiin erityisesti välittömän työajan eli suoraan asiakastyöhön kohdistuvan työajan näkökulmasta. Asikainen käy aluksi läpi kirjallisuuskatsauksen omaisesti tuottavuuteen liittyviä asioita, niin teollisen tuottavuuden näkökulmasta kuin palveluiden tuottavuuden näkökulmasta. (Asikainen 2015.) Kotihoidon tuottavuuteen liittyvissä asioissa hän käsittelee tuottavuutta pitkälti Tekesin Kotihoito 2020 -selvityksen pohjalta (Tekes 2014).

Asikainen nostaa tutkimuksessaan esiin kotihoidon tuottavuuteen vaikuttaviksi asioiksi ensisijaisesti välittömän työajan osuuden kokonaistyöajasta. Välillisen työajan osalta Asikainen tarkastelee kotihoidon aamuviivettä eli työajan alun ja ensimmäisen käynnin välistä aikaa, matka-aikaa sekä asiakaskäyntien raportointia eli kirjaamista. Välitöntä työaikaa pystyy kasvattamaan minimoimalla tai tehostamalla niitä työtehtäviä, jotka sisältyvät välilliseen työaikaan. Asikainen toteaa, että tuottavuuden parantamiseksi tarvitaan myös merkittäviä toimintamallien muutoksia, hyviä malleja töiden suunnitteluun ja teknologiaratkaisujen hyödyntämistä. Näihin asioihin toimintayksikön johdolla on suuri rooli. (Asikainen 2015, 43-59.)

#### 3.4.2 Kohti uutta kotihoitoa - Kotihoidon toimintamallin muutos

Borg käsittelee ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistehtävässään Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän peruspalvelukeskuksen kotihoidon toimintamalleja. Alueella on yhteisesti tavoitteena parantaa kotihoidon tuottavuutta kasvattamalla välittömän työajan osuutta 70 prosenttiin kokonaistyöajasta. Borgin tutkimuksessa on hyödynnetty kotihoidon henkilöstölle teetettyä työajanseurantaa. (Borg 2011, 1-3.)

Myös Borg näkee välittömän työajan parantamisen liittyvän oleellisesti siihen, minäkalaisin keinoin kotihoidoissa voidaan vaikuttaa välillisiin työtehtäviin. Välillisistä töistä hän erittelee tutkimuksessaan käyntien valmistelun, toimistolla tapahtuvan lääkehuollon, kirjaamisen sekä matka-ajan ja tauot. Eniten tutkimuksen mukaan työaika kului kirjaamiseen, vaikkei se palautteen mukaan ollut kovin laadukasta. Matka-aikoihin oli tutkimuksen mukaan kulunut vähemmän kuin oli kuviteltu, mutta vastaavasti työn organisointiin kului enemmän aikaa. Borg esittää tutkimusraportissaan, että kirjaamista tulisi kehittää ja myös mobiililaitteita tulisi hyödyntää. Hän esittää myös kotihoidon eri prosessien kuvaamista kirjallisesti, jotta hahmotetaan mahdolliset päällekkäiset työt muiden yhteistyötahojen kanssa sekä sellaiset tehtävät, jotka eivät hyödytä asiakastyötä. Muun muassa sairaanhoitajien ja hoitajien käsin tekemä lääkejako voitaisiin virheettömämmin ja tehokkaammin tuottaa annospussijakelun kautta. (Borg 2011, 22-47.)

### 3.4.3 Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla

Haapakorven & Haapolan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sellaisista vanhusten kotihoidon työn organisoinnin malleista, jotka edistävät tuottavuutta sekä työntekijöiden työhyvinvointia. Tulosten tarkastelussa huomio kiinnittyi erityisesti esimiestyöhön ja erilaisiin työn organisoinnin malleihin. Tutkimuksessa tarkastellaan kahden nimeltä mainitsemattoman kaupungin yhdistettyjä kotihoitoja. Tutkimusaineisto oli kerätty pääasiassa haastattelujen ja nettikyselyjen avulla. (Haapakorpi & Haapola 2008, 13-27.)

Haapakorpi & Haapola toteavat, että hyvin toteutettu työn organisointi parantaa kotihoidon tuloksellisuutta, sillä onnistunut työnjako, ammattiosaamisen oikea kohdentaminen ja laadukas johtamis- ja esimiestyö tehostavat hoitajien työtä. Se mahdollistaa myös työntekijöiden työhyvinvoinnin ylläpitämiseen, sillä työn sopiva mitoitus, vaativuus ja toimivat työmenetelmät eivät ylikuormita työntekijöitä. Tutkimuksessa keskityttiin valitettavasti luettelemaan pääasiassa kotihoidon työntekijöiden omia kokemuksia työstä eikä varsinaisia vinkkejä esimiestasolle juurikaan annettu. Tutkimuksen lopussa todettiin, että koska kotihoidon tilanteet ovat usein vaarassa kriisiy-



tyä monien eri ennakoimattomien muuttujien vuoksi, tulisi esimiesten pyrkiä mahdollisimman varhain ennakoida ja puuttua näihin tilanteisiin esim. riittävän resursoinnin varmistamisella. (Haapakorpi & Haapola 2008, 28-100.)

#### 3.4.4 Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään?

Kuntaliiton julkaisussa Groop pohtii erilaisten käytäntöjen merkitystä kotihoidon tehokkuuden lisäämiseksi. Julkaisu pohjautuu Johan Groopin vuonna 2012 Aaltoyliopistossa julkaistuun väitöskirjaan *Theory of Constraints in Field Service: Factors Limiting Productivity in Home Care operations (Kapeikkoteoria kenttäpalveluissa: kotihoidon tuottavuutta rajoittavat tekijät)* ja hänen käytännön kokemuksiinsa kunnissa tehdystä kotihoidon kehittämistyöstä.

Groop nostaa esiin kaksi kotihoidoille tyypillistä ilmiötä, jotka vaikuttavat kotihoidon tuottavuuteen: 1) palvelutuotannon epätasainen jakautuminen läpi päivän (eli ruuhkahuippu) sekä 2) käytettävissä olevien hoitajien määrän resursointi suhteessa alueen/tiimin asiakastarpeeseen (alueiden hoitajakapasiteetti ei perustu todelliseen kysyntään). Nämä kaksi ilmiötä ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. (Groop 2014, 9.)

Kotihoidossa yleensä aamupäivään ajoittuva ruuhkahuippu, eli asiakaskäyntien suurin määrä, määrittää hoitajien vähimmäismäärän aamuvuorossa. Iltapäivisin asiakaskäyntejä on yleensä vähemmän, mutta koska aamu- ja iltavuoron työajat ajoittuvat osin päällekkäin, onkin iltapäivissä työntekijäresurssia enemmän kuin olisi tarvetta. Groop ohjaa työyhteisöjä tarkastelemaan asiakaskäyntien aikakriittisyyttä. Ne asiakaskäynnit, jotka ei ole välttämätöntä hoitaa aamupäivän aikana, tulisi siirtää myöhemmäksi, jolloin työntekijäresurssia on enemmän. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää työvuorojen alkamis- ja päättymisaikoihin sekä työajan ja ensimmäisen asiakaskäynnin väliseen keston eli aamuviiveeseen. Groop oli huomannut tutkimuksessaan, että yksittäisten hoitajien pyrkimykset minimoida matka-aikoja, eli ns. osaoptimointi, aiheuttikin koko työyhteisössä ruuhkahuippujen pahenemista. Käyntien aikakriittisyyden huomioiminen oli siis tärkeämpää kuin yritykset vähentää matka-aikoja. (Groop 2014, 11-22.)

Kotihoidon toiminnan luonteen vuoksi asiakaskysyntä alueiden/tiimien sisällä voi vaihdella välillä paljonkin johtuen mm. asiakkaiden sairaala- tai lyhytaikaishoitajakoista tai omaisten tekemistä käynneistä. Tiimeissä on kuitenkin totuttu pitämään kiinni aina samasta työntekijämäärästä, vaikka resurssien pitäisi kohdentua asiakaskysynnän mukaan. Ratkaisuksi Groop esittää resurssipoolia, eli käytännössä osa työntekijöistä siirrettäisiin pois tiimeistä kiertäviksi työntekijöiksi paikkaamaan yllättävää resurssitarvetta sinne missä sitä kulloinkin eniten tarvitaan. Näin saataisiin vähennettyä mm. ulkopuolisen sijaistyövoiman käyttöä sekä asiakkailta käyvien eri työntekijöiden määrää. Groop kutsuu tätä tarvelähtöiseksi käyntilistasuunnitteluksi, jossa hoitajien välittömän työajan määrä pyritään pitämään jokaisena työpäivänä samana. Asiakastarpeen mukaan hoitajien määrä alueella joko lisääntyy tai vähenee, eikä välittömän työajan määrä hoitajaa kohden vaihtele. (Groop 2014, 23-48.)

#### 3.4.5 Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen hankkeiden kautta

Espoon, Porvoon ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) kotihoitoyksiköissä toteutettiin yhteinen kehityshanke, SAKARI-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi SAKARI-hankkeelle valtionavusta uuden vanhuspalvelulain toimeenpanon tukemiseksi. Päätaivitteena oli kehittää ja jalkauttaa kotihoitoon toimintamalli, joka mahdollistaisi henkilöstöresurssien joustavan, asiakaslähtöisen ja täysimääräisen hyödyntämisen. Hanke toteutettiin aikavälillä: elokuu 2013-lokakuu 2014. Kehitystyön asiantuntijatuesta vastasi Nordic Healthcare Group (NHG). Jotta kaikki käytettävissä olevat resurssit ja voimavarat pystyttäisiin hyödyntämään mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja täysimääräisesti, hankkeessa aloitettiin ns. tarvepohjaisen toimintamallin käyttöönottoa. Toimintamallilla varmistetaan, että oikea määrä hoitajia on oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Toimintamallilla pyrittiin samanaikaisesti kehittämään sekä kotihoidon tuottavuutta että palvelun laatua ja henkilöstön työhyvinvointia. Onnistumista mitattiin mm. välittömän työajan osuuden kasvulla. Lisäksi ulkopuolisen tilapäistyövoiman tarvetta haluttiin vähentää, sillä se vähentää sekä asiakkaiden hoitajien vaihtuvuutta että kustannuksia samalla kun se rauhoittaa palvelutuotantoa. (Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon 2014, 2)

Tarvepohjaisen toimintamallin keskeiset tekijät ovat palvelutuotannon tasaaminen läpi työvuoron johtamalla aikakriittisiä käyntejä, välittömän työajan toteutumisen varmistaminen kaikilla niillä hoitajilla, joille on määritelty käyntilista sekä tiimien yhteisen resurssipoolin perustaminen. (Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon 2014, 8). Hankkeen tuloksena mm. Porvoossa välittömän työajan osuus työajasta nousi merkittävästi (keskimäärin 6 %), aamuviive lyheni ja ulkopuolisten sijaisten käyttötarve väheni, joten näiden tekijöiden johdosta kotihoidon tuottavuus parani hankkeen aikana 12 %. Lisäksi palvelutuotanto tasaantui sekä eri alueiden välillä että työvuorojen sisällä. (Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon 2014, 52-58.)

Kotona kokonainen elämä -hanke toteutettiin vuosina 2013-2015 Etelä-Kymenlaakson alueella. Hanke oli yksi KASTE hankkeista. Hankkeen aikana kehitettiin mm. vastuuhoidajuutta, työvuorosuunnittelua ja kotihoidon sisäistä työnjakoa sekä pyrittiin näiden avulla lisäämään välittömän työajan osuutta. Hankkeen aikana kiinnitettiin erityisesti huomiota myös tiedolla johtamiseen sekä työntekijöiden työhyvinvoinnin lisäämiseen. Myös tämä hanke pohjautui hyvin pitkälti Groopin tutkimustuloksiin. Hankkeen raportissa on kuvattu selkeästi, mistä vastuuhoidajuus koostuu, aikakriittisten käyntien kriteerit sekä tiedolla johtamisen välineet, kuten seurattavat mittarit ja tilastot. (Haimi-Liikkanen, S. 2015, 6-20).

### 3.5 Yhteenveto kotihoidon tuottavuuteen vaikuttavista tekijöistä

Kokosin samaan taulukkoon (Taulukko 1) ne asiat, mitkä vaikuttavat tutkimusten ja hankeraporttien mukaan kotihoidon tuottavuuteen. Koska henkilöllä on suuri merkitys kotihoidon tuottavuuteen, olen koonnut henkilöstöön vaikuttavat asiat omaan sarakkeeseen ja muut tekijät toiseen sarakkeeseen. Molempien sarakkeiden yläpuolella on johtaminen, koska olen halunnut tällä nostaa esiin sen, että monetkaan tuottavuuteen vaikuttavat asiat eivät ole henkilöstön itsensä ratkaistavissa, vaan esimiehen tai organisaation johdon päätettävissä.

Taulukko 1. Kotihoidon tuottavuuteen vaikuttavat tekijät

Tuottavuuteen vaikuttavat tekijät	
Johtaminen	
Henkilöstö	Muut tekijät
<p>Henkilöstörakenne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sopiva koulutustaso</li> <li>- palkkataso</li> <li>- resurssipooli</li> <li>- ulkopuolisten sijaisten käyttö</li> </ul> <p>Työn organisointi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- toiminnanohjausjärjestelmä</li> <li>- resurssien liikuteltavuus</li> <li>- työajan kohdentaminen</li> <li>- välillisten töiden määrä</li> </ul> <p>Prosessien sujuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- välineiden määrä</li> <li>- teknologian hyödyntäminen</li> </ul> <p>Työhyvinvointi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- muutosten kokeminen</li> <li>- osaaminen (mm. teknologian hyödyntämiseksi)</li> <li>- sairauslomat</li> <li>- organisaatiokulttuuri</li> </ul>	<p>Toimitilat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kustannukset</li> <li>- sijainti ja toimivuus</li> </ul> <p>Ohjelmistot ja laitteet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kohtuulliset kustannukset tarpeeseen ja tuottavuuden lisäämiseen nähden</li> </ul> <p>Koulutukset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sisäisen ja ulkoisen koulutuksen määrä</li> <li>- tukeeko oikeanlaista organisaation tarvitsemaa osaamisen lisäämistä</li> </ul> <p>Organisaation ulkopuoliset tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteydenottojen sujuminen ja nopeus</li> <li>- yhteistyökumppaneiden prosessien sujuminen (esim. kotiutus)</li> <li>- omaisten ja vapaaehtoisten auttajien osuus</li> <li>- asiakkaista johtuvat vaihtelut, keskeytykset</li> </ul>

Oheisesta taulukosta voidaan päätellä myös se tosiasia, että kahden kotihoidon tuottavuutta verrattaessa keskenään, on huomioitava monia niin organisaation sisäisiä kuin ulkoisiakin asioita. Jopa saman kotihoidon eri tiimien välillä voi tuottavuudessa olla eroja ja siihen voi vaikuttaa esimerkiksi pitkät välimatkat asiakkaille tai asiakkaista johtuvat keskeytykset.

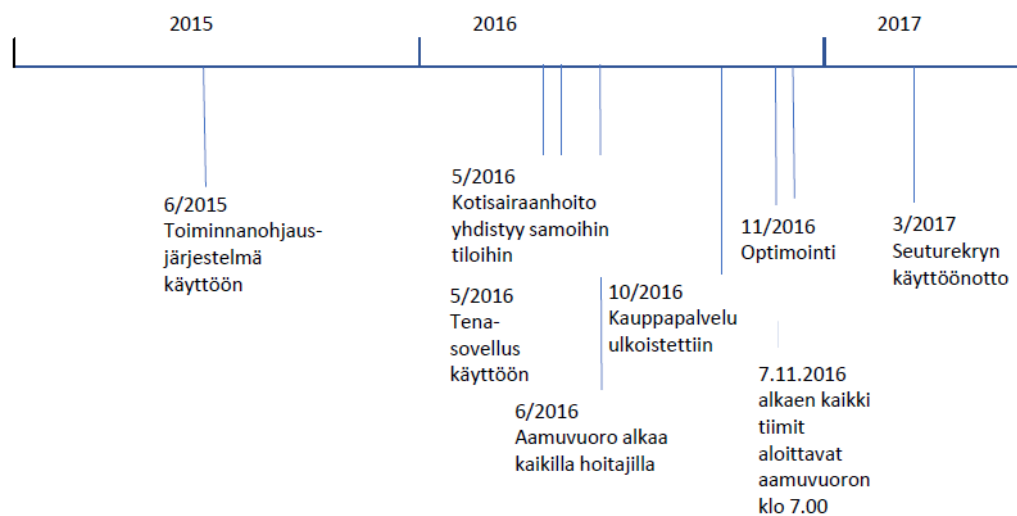
## 4 KOKEMÄEN KAUPUNGIN KOTIHOITO KEHITTÄMISYMPÄRISTÖNÄ

Kehittämistehtäväni aikaan Kokemäen kotihoidossa työskenteli lisäksi 30 työntekijää (2 kotisairaanhoitajaa, 27 hoitajaa ja 1 kotiavustaja). Hoitajista neljä työntekijää toimivat vuorollaan toiminnanohjaajina eli he jakavat muille työntekijöille päivittäiset asiakaskäynnit. Itse toimin tuolloin kotihoidon lähiesimiehenä. Lisäksi alaisuuteeni kuului palvelusihteeri ja sosiaalihoaja. Kehittämistehtävässäni kehittämistyö kohdistuu kotihoitoon ja siihen osallistuvat erityisesti kotihoidon sairaanhoitajat, hoitajat ja kotiavustaja, jotka tekevät konkreettisesti päivittäin hoivatyötä. Palvelusihteerillä ja sosiaalihoajaajalla on kuitenkin oma roolinsa asiakkaan palvelupolulla, eikä heidän mahdollista osuuttaan tai vaikutusta koko kotihoidon tuottavuuden arvioinnissa voi kokonaan pois sulkea. Kotihoito on jaettu neljään tiimiin, mutta tarkastelen tuottavuutta koko kotihoidon näkökulmasta.

Kotihoito työskentelee kahdessa vuorossa viikon jokaisena päivänä. Toimisto- ja taukotiloja on kaksi; Kauvatsan alueella työskentelevillä on oma toimisto vanhustentaloilla ja muut tiimit käyttävät kotihoidon toimistotiloja palvelukeskus Henrikinhovissa. Vuonna 2016 toukokuun puolivälissä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kotisairaanhoidosta siirtyi kaksi sairaanhoitajaa kaupungin kotihoidon tiloihin palvelukeskus Henrikinhoiviin. Muutoksen myötä luotiin toiminnallisesti yhdistetty kotihoito, jolla vahvistettiin kotihoidon asiakkaiden tarvitsemää sairaanhoidollista arviointia ja osaamista. (Perusturvalautakunnan toimintakertomus 2016.)

Kotihoidon asiakkaita ovat pääasiassa kokemäkeläiset ikäihmiset. Asiakaskuntaan kuuluu kuitenkin myös alle 65 -vuotiaita mielenterveys-, päihde- ja vammaisasiakkaita sekä lapsiperheitä. Vuonna 2016 asiakkaita oli vuositasolla noin 250 ja päivittäin säännöllisiä asiakkaita oli noin 150. Käyntimäärät ovat selkeästi vuosien myötä nousseet, mutta niihin käytetty aika ei ole kuitenkaan kasvanut. Asiakkaiden määrä on pysynyt melko tasaisena. Tämä kertoo siis siitä, että asiakkailla käydään yhä useamman kerran päivässä mutta käyntiajat ovat melko lyhyet. Paineita on lähivuosina lisätä ilta- ja aamuvuoroihin lisää resursseja lisäämättä kuitenkaan kokonaishenkilöstömäärää.

Olen koonnut kuvioon 2 aikajanana kotihoidon kehittämiskeskeleista. Poimin aikajanaan ne kehittämiskeskeleet, joilla on ollut mielestäni kehittämistehtävän laadinnan aikaan eniten merkitystä tuottavuuteen. Aikajanasta huomaa, että vuoteen 2016 ajoittuu monia kehittämiskeskeleitä. Niistä merkittävimmät ovat olleet kotipalvelun yhdistyminen kotisairaanhoidon kanssa toiminnallisesti yhteiseksi kotihoidoksi, kauppalvelun ulkoistaminen sekä optimointi-lisäosan käyttöönotto toiminnanohjausjärjestelmässä.



Kuvio 2. Kokemäen kotihoidon tuottavuuteen liittyvät kehittämiskeskeleet vuodesta 2015 alkuvuoteen 2017

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistymisen yhteydessä myös toiminnanohjaus yhdistettiin. Aiemmin Kokemäen kotipalvelun toiminnanohjaaja jakoi kotipalvelun asiakaspaikat ja kuntayhtymän kotisairaanhoidossa oma työntekijä jakoi kaikki kuntayhtymän alueen kotisairaanhoidon asiakaspaikat. Yhdistymisen myötä kotipalvelun toiminnanohjaaja jakoi sekä oman kuntansa kotipalvelun että kotisairaanhoidon asiakaspaikat. Tämän muutoksen kautta pystyttiin yhä enemmän minimoimaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon päällekkäistä työtä ja kohdentamaan oikea ja sopiva resurssi asiakkaille. Lisäksi se vähensi osaltaan sisäiseen eli välilliseen työhön käytettyä työaika.

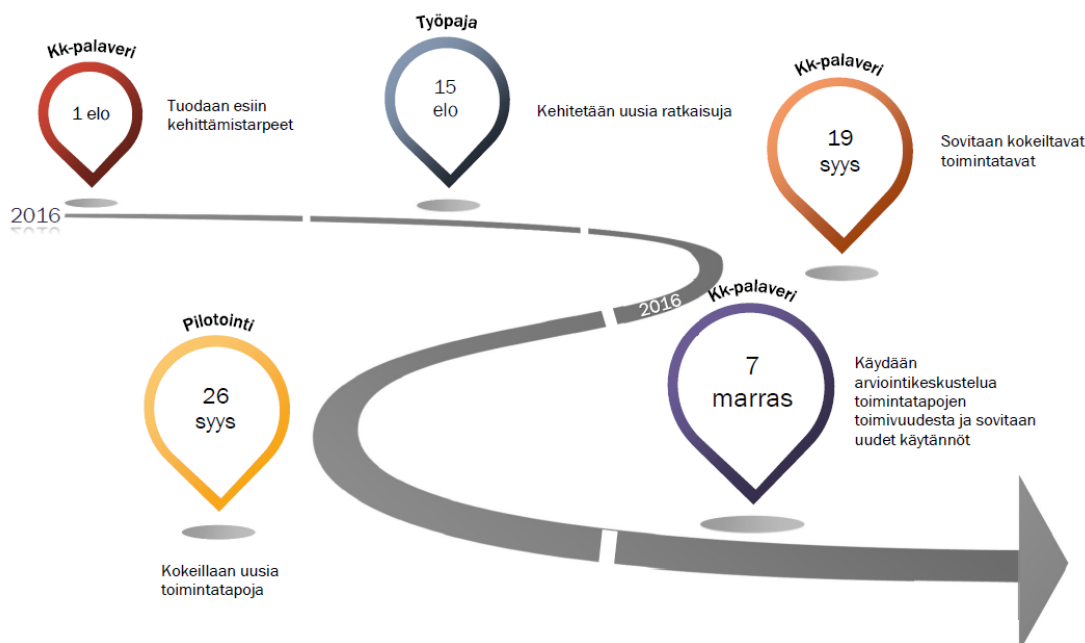
Kauppapalvelun ulkoistaminen vapautti hoitohenkilökunnan työaikaan kaupan kassajonoista asiakkaiden kotikäynneille. Ennen palvelun ulkoistamista teimme työntekijöiden kanssa arvion kauppakäynteihin kuluva ajasta. Totesimme, että työntekijöiltä meni tuolloin viikottain yhteensä noin 38 tuntia asiakkaiden kauppatavaroiden hakemiseen kaupasta ja kuljettamiseen asiakkaiden koteihin. Työaika vastasi yhden työntekijän viikon työaikaan. Palvelun ulkoistamisen jälkeen kotihoidon työntekijöille jäi ainoastaan asiakkaan ruokatarvikkeiden tilaus, joko puhelimitse tai tietokoneella. Ensimmäisistä työntekijöitä ohjattiin tekemään kauppatilaukset asiakkaiden luona kotikäynnin yhteydessä, jolloin asiakas pystyi parhaiten vaikuttamaan tilattaviin tuotteisiin ja tilausaika kirjautui asiakastyöhön eli välittömään työaikaan.

Toiminnanohjausjärjestelmään otettiin optimointi -lisäosa käyttöön marraskuussa 2016. Optimointi toimi niin sanotusti tekoälynä toiminnanohjausjärjestelmän taustalla ja se pystyi annettujen kriteerien mukaan jakamaan asiakaspaikat toiminnanohjaajan puolesta. Optimointi huomioi mm. vastuuhoidajuuden, työntekijöiden osaamiset, matka-ajan ja työntekijän tauot. Asiakkaiden palvelusuunnitelmalle kirjattiin tämän muutoksen myötä kahden tunnin aikaikkuna, jonka sisällä asiakkaan käynti tulisi suorittaa. Niille asiakkaille, joiden hoitotoimenpiteet edellyttivät esimerkiksi käyntiä heti aamuvuoron alussa, kirjattiin suunnitelmalle tarkka kellonaika. Näitä asiakkaita oli kuitenkin vähän. Optimointi -järjestelmä laski kaikkien tiedossa olevien muuttujien mukaan tehokkaimmat asiakasreitit jokaiselle työntekijälle. Asiakkaiden näkökulmasta tämä kuitenkin tarkoitti sitä, että tarkkaa samaa käyntiaikaa ei voitu luvata juuri kenellekään asiakkaalle. Käytännössä käyntiajat olivat aiemminkin vaihdelleet, tosin vähemmän kuin kaksi tuntia. Ruuhkahuippujen tasoittamiseksi tarvittiin kuitenkin joustoa, niin asiakaskäyntien toteutusajassa kuin myös työntekijöiden siirtymisessä tarvittaessa toisen tiimin asiakkaille.

## 5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS JA PROSESSIN KUVAUS

Tässä luvussa kerron kehittämistehtäväni prosessista tarkemmin. Prosessin päävaiheet ovat 1) kehittämistarpeen tunnistaminen, 2) Uusien toimintatapojen ideoiminen,

3) Pilotoitavista toimintatavoista sopiminen, 4) Uusien toimintatapojen kokeilu ja 5) kokeilun arviointi ja jatkokehittäminen. Kuvio 3 on infograafi prosessin kulusta. Ennen ensimmäistä vaihetta, eli kuukausipalaveria, sekä eri vaiheiden välissä on toiminnanohjausjärjestelmästä saatavien tilastojen tarkastelua. Ensimmäisessä alaluvussa kerron tilastojen eli indikaattoritiedon keräämisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.



Kuvio 3. Kehittämissuorituksen prosessin päävaiheet

### 5.1 Tuottavuuden tarkastelu eri indikaattorien valossa

Kotihoidossa käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä sekä toiminnanohjausjärjestelmästä on saatavilla monenlaista erilaista dataa ja tilastoa. Osa tiedosta saadaan suoraan valmiina helposti luettavina raporteina, kuten välitön työaika. Osa tiedosta joudutaan haarukoimaan kuitenkin hieman työläämmin työntekijöittäin päivittäisiä tapahtumarivejä haarukoiden. Muun muassa työajan alkamisen ja ensimmäisen asiakaskäynnin välistä viivettä ei saada suoraan järjestelmästä raportoitua, vaan tietoa pitää poimia työntekijöiden käyntien leimausraporteista.

Työaika-raportille kirjautuvat työntekijöiden tehdyt työtunnit, suoritettut asiakastunnit (välitön työaika), sisäiset työt sekä jyvittämätön työ. Sisäistä työtä ovat esimerkiksi



erilaiset sisäiset työpaikkapalaverit, toimistolla tehtävät kirjalliset työt ja vaikka hoitotarvikkeiden ja avaimien kerääminen aamulla ennen asiakkaille lähtöä. Jyvittämättömään työhön kirjautuvat kaikki se muu työaika, jota ei ole kirjattu välittömään työaikaan tai sisäisiin töihin. Jyvittämätöntä työtä ovat mm. matka-aika, mutta se voi sisältää myös sellaisia sisäisiä työtehtäviä, joista ei ole työmääräystä ja joita työntekijä suorittaa toimistolla.

Asiakaskäynnit ja niihin sisältyvät työmääräykset nousevat toiminnanohjaukseen aina potilastietojärjestelmään kirjatusta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Toiminnanohjaaja jakaa asiakaskäynnit sillä oletuksella, että asiakkaan luona kuluu se aika, joka suunnitelmaan on kirjattu. Työntekijän suorittama käynti voi kestää kuitenkin pidempään tai vähemmän aikaa kuin mitä on suunniteltu. Työaikaraportille kirjautuu toteutunut käyntiaika. Tavoitteena olisi, että toteutunut käyntiaika poikkeaisi korkeintaan 10 % suunnitellusta käyntiajasta. Jos toteutuneet käyntiajat poikkeavat kuitenkin säännöllisesti suunnitellusta, kertoo tämä asiakkaan muuttuneesta palvelutarpeesta, jolloin asiakkaan palvelusuunnitelmaa tulee päivittää.

Sisäisiin työtehtäviin on alettu tehdä optimoinnin käyttöön oton yhteydessä enemmän työmääräyksiä, jotta niiden osuus työajasta erottuisi paremmin, eikä kaikki välillinen työaika kirjautuisi jyvittämättömään työaikaan. Sisäiset työtehtävät pitää kuitenkin luoda toiminnanohjausjärjestelmään käsin. Kokemäen kotihoidossa sisäisiä työmääräyksiä tehdään mm. aamutöistä, tiimipalavereista, kk-palavereista sekä päivittäisiin toimistotöihin varataan tietty aika sisäistä työaikaa.

Johan Groopin teoksessa kotihoidon tuottavuutta mittaavia mittareita ovat välittömän työajan ja aamuviiheen lisäksi kotihoidon tuntihinta sekä ulkopuolisten sijaisten käyttömäärä. Kotihoidon tuntihinta tulisi olla alle 70 €/tunti paikallinen kustannustaso kuitenkin huomioiden. Sijaisten käyttö tulisi olla 0 %, jos välittömän työajan osuus on hoitajilla alle tavoitetason, eli 60 %, ja korkeintaan 5 %, jos välittömän työajan tavoitetaso toteutuu. Sijaisten käyttö lisää yleensä perehdytykseen kuluva aikaa, ja se vie työaikaa asiakastyöstä. Myös virheiden tapahtumisen mahdollisuus lisääntyy ja niiden korjaamiseen kuluva aika. (Tekes 2014, 10.)

Tarkastelin Kokemäen kotihoidon tuottavuutta em. tuottavuusmittareiden valossa. Kokemäen kotihoidon tuntihinta oli vuoden 2015 tilinpäätöstietojen mukaan 64 €/tunti, eli alle 70 €. Sijaisten käytön osuutta päätin tarkastella vasta sitten, kun välittömän työajan ja aamuviiveen osalta on päästy tavoitteisiin. Valitsin tarkemmin tarkastelun kohteeksi kotihoidon välittömän työajan ja aamuviiveen.

Tarkastelin aluksi työajan alkamisen ja ensimmäisen asiakaskäynnin välistä viivettä ajalta 4.7.-24.7.2018 aamuvuorojen osalta. Jotta toiminnanohjausjärjestelmän raporteista olisi helpompaa seuloa kyseistä tietoa, hain raportit tiimeittäin yhden viikon kerrallaan. Raportissa ei lue, milloin työntekijä on aloittanut todellisuudessa aamuvuoronsa, joten jouduin luottamaan siihen, että työntekijä on aloittanut työvuorosuunnitelman mukaisesti eli arkisin klo 7.30 ja viikonloppuisin klo 7.00.

Yhteenveto-taulukko on olen koostanut aamuviiveen eri viikonpäivien mukaan. Taulukossa näkyy koko kotihoidon mediaaniluvut. En erotellut yhteenvetotaulukossa tiimejä toisistaan, koska tiimien välillä ei näyttänyt olevan suuriakaan eroja. Viikonpäivien osalta erot ovat kuitenkin selvät. Käytin keskiarvon sijasta mediaania, koska mediaani kuvaa monissa tapauksissa lukujen jakauman keskilukua paremmin kuin keskiarvo. Varsinkin sellaisissa tilanteissa kun jakauma on vino tai joitakin yksittäisiä arvoja on kaukana keskiluvusta, mediaani on kuvaavampi. Kotihoidossa aamuvuoroissa saattaa aamuviive oli joissakin tilanteissa hyvin lyhyt tai normaalia pidempi. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi, kun asiakas pitää valmistella hyvin aikaisin valmiiksi, vaikka lääkärin vastaanotolle lähtöä varten. Tällöin työntekijä lähtee hyvin lyhyellä aamuviiveellä asiakkaan luokse ja palaa tarvittaessa ensimmäisen käynnin jälkeen takaisin toimistolle hakemaan muiden aamuvuoron asiakkaiden avaimet, lääkkeet ja hoitotarvikkeet.

Kuten taulukosta 2 voi havaita, erityisesti maanantaisin aamuviive on lähes 30 minuuttia tai jopa hieman yli. Tiistaista perjantaihin aamuviive vaihtelee pääosin 20-30 minuutin välillä, ollen kuitenkin lähempänä 20-25 minuuttia. Viikonlopun aamuviiveet ovat selkeästi lyhyempiä, lähempänä 10 minuuttia. Tilastoa tarkastellessa pitää kuitenkin muistaa, että viiveet on laskettu suunnitellusta työajan alkamisesta. Jos työntekijät ovat tulleet viikonloppuisin aiemmin töihin, kuin on työvuorot suunniteltu, se ei näy tässä tilastossa. Voidaan kuitenkin hyvin suurella varmuudella todeta,

että viikonlopun aamuviiveet ovat lyhyempiä kuin arkiamujen aamuviiveet. Aamuviive nousi siis selkeästi kehittämiskohteeksi Kokemäen kotihoidossa.

Taulukko 2. Kokemäen kotihoidon aamuviive minuutteina eri viikonpäivinä ajalla 4.7.-24.7.2016

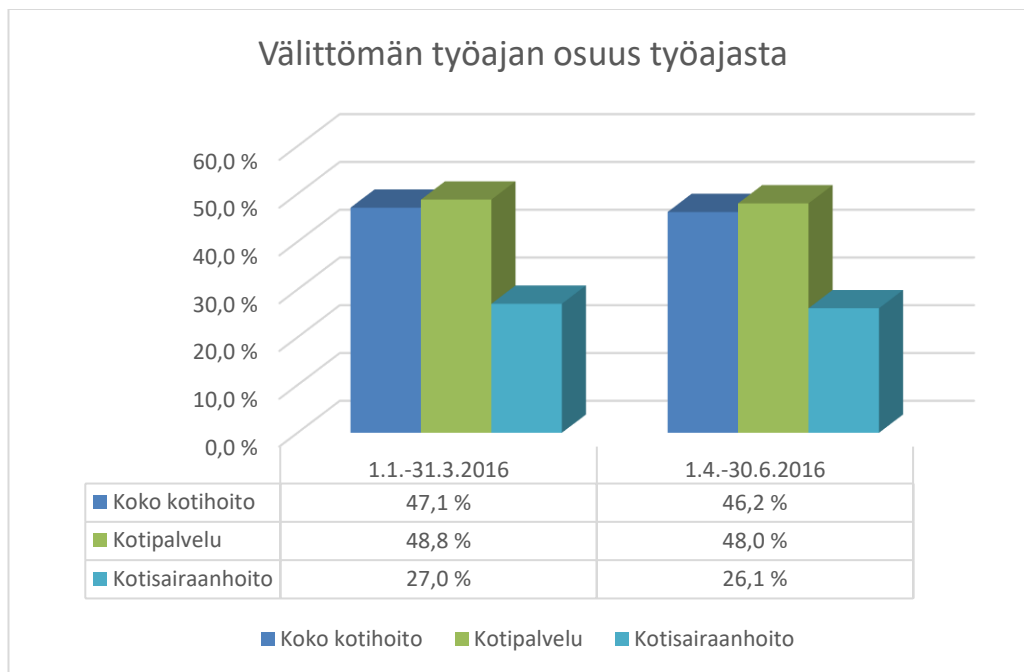
Ajalla	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
4.-10.7.2016	29	24,5	30	29,5	22	7	11
11.-17.7.2016	28,5	22,5	17	21,5	20	10	10
18.-24.7.2016	35,5	20	26	23	19	17	12

Vaikka en systemaattisesti seulonut iltavuorojen aloituksen viivettä, huomasin, että iltavuoroissa viive ensimmäiseen asiakaspaikkaan on usein lyhyempi kuin aamuvuoroissa. Tämä selittyy todennäköisesti sillä, että iltavuoron alussa ei ole raporttia ja työntekijöitä aloittaa samaan aikaan vuoronsa vain korkeintaan neljä. Iltavuoroon tullaan usein porrastetusti ja yksi iltavuoro, jota kutsutaan välivuoroksi, alkaa pari tuntia aiemmin kuin myöhempi iltavuoro.

Myös aamuvuoron päättymisen ja viimeisen asiakaskäynnin välistä viivettä olisi ollut mielenkiintoista tarkastella. Koska aamuvuorot päättyvät vaihtelevasti eri päivinä eikä toiminnanohjausjärjestelmän raportista näe, milloin työntekijän työpäivä on päättynyt, vaatisi se paljon käsin tehtävää työtä ja raportin jokaisen rivin vertaamista toteutuneisiin tuntiilistoihin. Tämä veisi suhteettoman paljon aikaa, jotta sitä voisi tehdä säännöllisesti jokaisen työntekijän kohdalla. Tämä olisi selvästi kehittämiskohte toiminnanohjausjärjestelmän raporteissa.

**Välitöntä työaikaa** tarkastelin kolmen kuukauden jaksoissa ajalta 1.1.-30.6.2016. Koska kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöillä on eri tavoite välittömän työajan osalta, erottelin raporteista kotipalvelun välittömän työajan osuuden koko kotihoidon tilastoista. Toiminnanohjausjärjestelmä jakaa työntekijän leimausten mukaan välittömän työajan kokonaistyöajalla. Työntekijät aloittavat työajan mobiililaitteella järjestelmään joka vuorossa sekä myös merkitsevät työajan päättyneeksi. Näiden tietojen pohjalta toiminnanohjausjärjestelmä luo siis kokonaistyöajan. Titania-

työvuoro-ohjelmasta siirtyy suunnitellut tunnit järjestelmään pohjaksi, mutta välittömän työajan raportti ottaa työntekijöiden omien leimausten mukaan työajat.



Kuvio 4. Kokemäen kotihoidon välittömän työajan osuus työajasta ajalla 1.1.-30.6.2016

Työaika raportin mukaan vuoden 2016 ensimmäisen puolen vuoden aikana välittömän työajan tavoitteisiin ei oltu päästy. Kotipalvelun osalta tavoite oli siis 60 % välitöntä työaika ja kotisairaanhoidolla 40 % välitöntä työaika.

Välitön työaika muodostuu pääasiassa työntekijöiden leimattua palvelu- ja hoitosuunnitelmalle suunniteltuja käyntejä. Leimaus pitäisi tapahtua aina QR-koodin lukijan avulla asiakkaan kotona. Jos koodi ei toimi, voidaan käynti aloittaa ja päättää mobiililaitteesta käsin. Joskus näissä leimauksissa tapahtuu virheitä, kuten inhimillistä onkin. Työntekijä voi unohtaa merkitä työajan päättyneeksi tai kirjata asiakaskäynnin manuaalisesti vasta matkalla seuraavaan paikkaan. Näissä tilanteissa työntekijän tulisi ilmoittaa virhekirjauksista toiminnanohjaajalle, joka korjaa leimaukset suoraan toiminnanohjausjärjestelmään. Jos virheitä ei korjata, ne näkyvät välittömän työajan raporteissa. Tämän saattaa huomata raporteista, kun työntekijällä on todella suuri kokonaistyöaika mutta vain pieni välittömän työn osuus työajasta. Näissä tilanteissa

työaika on unohdettu päättää, vaikka lomalle jäädessä, ja järjestelmä yksioikoisesti kirjaa 24 tuntia työaikaan jokaiselle lomapäivälle, vaikkei kotikäyntejä olekaan. Pieniä virheitä on kuitenkin mahdotonta erottaa raporteista. Olen poistanut keräämistäni tilastoista niiden parin työntekijän rivit, joista on voinut selkeästi päätellä, että tilasto on virheellinen.

Matkan varrella on myös muutettu alueellisia käytäntöjä, jotka työntekijät leimaavat työajan alkaneeksi ja jotka eivät. Aluksi vuorossa oleva toiminnanohjaaja sekä päivätoiminnan ohjaaja leimasivat työajan alkaneeksi ja päättyneeksi. Nämä kuitenkin vääristivät välittömän työajan tilastoa, koska toiminnanohjaajalla ei ollut yhtään asiakaskäyntiä päivän aikana, kun taas päivätoiminnanohjaajalla oli käytännössä lähes koko työaikansa asiakastyötä eli välitöntä työtä, koska hänen ei tarvinnut siirtyä mihinkään. Esimiesten kesken päätimme, että halusimme tietää nimenomaan hoitotyötä ja kotikäyntejä tekevien hoitajien ja sairaanhoitajien välittömän työajan. Näin ollen sovimme, että muut kotihoivon työntekijät eivät kirjaa toiminnanohjausjärjestelmään työaikaansa eivätkä työtehtäviään.

## 5.2 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kerroin kotihoivon kuukausipalaverissa 1.8.2016 tulevasta työpajasta. Olimme jo aiemmin keskustelleet työntekijöiden kanssa minkälaisia raporteja toiminnanohjausjärjestelmästä saa. Olin myös kertonut opinnoistani. Kerroin kuukausipalaverissa tarkemmin kehittämistehtäväni aiheesta ja sen prosessista. Kerroin työntekijöille myös, että olin tarkastellut kotihoivomme tuottavuutta Groopin mittareiden mukaan ja niiden myötä oli noussut esiin, että tuottavuuden parantamiseksi meidän tulisi lisätä välitöntä työaikaan ja lyhentää aamuviihettä.

Kävin työntekijöiden kanssa läpi heinäkuun raporteissa esiin nousseet kotihoivon aamuviiheen ajat sekä välittömän työajan osuudet työpajasta. Koska Groopin mittareiden mukaan kotihoivon aamuviihe tulisi olla alle 10 minuuttia, kun käytössä on toiminnanohjausjärjestelmä, jäi Kokemäen kotihoivossa parannettavaa useina päivinä jopa 10-20 minuuttia (Tekes 2014, 10). Kaiken kaikkiaan välitöntä työaikaan pitäisi saada parannettua jopa 10 %.

### 5.3 Työpajan valmistelu

Kerroin tarkemmin tulevasta työpajasta työntekijöille viikkotiedotteessa, joka pidettiin 15.8.2016. Kotihoidon toiminnanohjaaja teki Pegasos Mukana -toiminnanohjausjärjestelmän kautta vielä työpajasta työntekijöille työmääräyksen eli kaikki kyseisenä päivänä työssä olevat työntekijät näkivät mobiilista, milloin työpaja olisi.

Kehittämistyössä tarvitaan usein myös totutun ajattelun ravistelua. Organisaatioiden tehokas toiminta perustuu rutiinien muodostumiseen. Rutiinit saattavat kuitenkin jäykistää ja kaventaa vapaata ja luovaa ajattelua. Työpaikoilla tapahtuvan vuorovaikutuksen avulla voidaan kyseenalaistaa ja ravistella totuttuja ajattelumalleja ja laajentaa näin paitsi omaa näkemystä myös yhteisiä näkemyksiä. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martisuo 2015, 31.)

Koska en ollut ennen järjestänyt työpajoja, toki itse joskus osallistunut sellaisiin, halusin valmistautua siihen huolella. Tutustuin palveluntuotteistaminen.fi -sivuistoihin ja kävin erityisesti läpi Ohjeita työpajojen järjestäjälle -sivun. Laadin ohjeiden perusteella omaa työpajaani varten tiivistetyt ohjeet, joita minun olisi helppo seurata työpajan vetämisen aikana (Liite 1).

Siirsin palvelukeskuksen kokoustilan pöydät kolmeen erilliseen ryhmään. Pöytäryhmien väliin oli tarvittaessa mahdollista vetää paljeovet paremman työrauhan aikaansaamiseksi. Varasin ryhmille ruutulehtiöt sekä värikyniä ja olin koostanut ryhmille alkuinfoa varten hieman tietoa kotihoidon tuottavuudesta ja aamuviiiveestä. Jotta työntekijät saisivat hieman välipalaa ja verensokeria kohotettua, ostin perinteisen kahvi ja pullatarjoilun sijasta pöydille sekalaisia makeisia, joita voi työskentelyn lomassa napostella.

### 5.4 Työpajan työskentelyn ensimmäinen vaihe

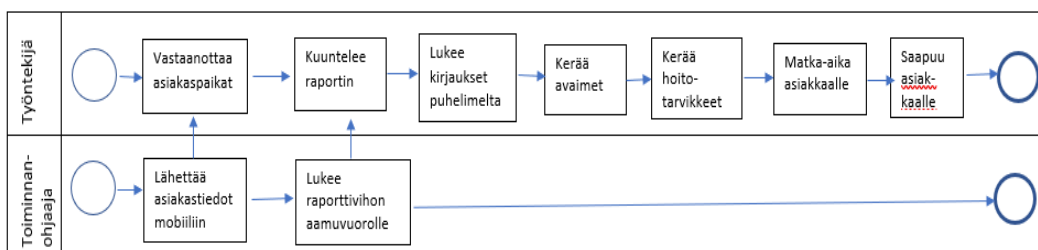
Työpajaan tulleet osallistujat saivat valita itse mihin pöytään ja kenen seuraan he istuivat. Osallistujia oli aluksi vajaa kymmenen työntekijää ja työpajan loputtua yhteensä 12. Osallistujia oli lopulta suunniteltua vähemmän, joten pöytäryhmiä muo-

dostui vain kaksi. Kerroin osallistujille työpajan aiheen sekä kerroin kotihoidon tuotavuudesta. Tämän jälkeen jaoin ryhmille lehtiöt ja kyniä.

Osa työntekijöistä tuli myöhässä, sen jälkeen, kun alkupuheenvuoro oli jo pidetty. Tämä häiritsi jonkin verran työpajatyöskentelyä ja omaa keskittymistäni. Itselleni jäi tunne, että tilanne olisi rauhoittanut, jos saapuminen työpajaan olisi rajattu tiukemmin kellonaikaan. Koska työntekijöitä ei oltu erikseen ohjeistettu työpajaan saapumisaikataulusta, tulivat työntekijät sen mukaan, kuin mitä asiakastyöltään ehtivät.

Pyysin ryhmiä pohtimaan aamuvuoron eri vaiheita siitä alkaen, kun he saapuvat kotihoidon toimistolle ja siihen asti, kunnes ovat ensimmäisen asiakkaan luona. Ryhmässä yksi sai toimia kirjurina ja joko kirjoittaa tai luoda kaavion siitä, mitä eri vaiheita aamu pitää sisällään. Annoin tähän työskentelyvaiheeseen aikaa 20 minuuttia. Keskustelu lähti ryhmissä heti vilkkaasti käyntiin ja ryhmät kirjasivat kumpikin omaan tyyliinsä keskustelun lopputuloksen paperille. Tämän jälkeen ryhmät esittelivät aikaansaannoksensa toiselle ryhmälle. Odotetusti tulokset olivat hyvin samankaltaisia, mutta tällä suhteellisen helpolla tehtävällä oli saatu aikaan runsasta keskustelua.

Kuvioon 5 olen yhdistänyt molempien ryhmien tuotokset aamun vaiheista. Aamun vaiheet koostuvat pääasiassa asiakastiedon päivittämisestä, tarvikkeiden keräämisestä ja matka-ajasta asiakkaalle. Asiakastietoja päivitetään joko aamuraportin muodossa tai erilaisia kirjauksia lukemalla, kuitenkin pääasiassa puhelimitse. Tarvittaessa aamuraportin yhteydessä kysytään lisätietoja asiakaspaikoista joko työkaverilta, toiminnanohjaajalta tai sairaanhoitajilta. Pääasiassa kaikilla asiakkaille on avain toimistolla, yleisavaimia on ainoastaan ns. vanhustentalojen alueella. Lisäksi toimistolta otetaan mukaan usein hoitotarvikkeita tai joidenkin asiakkaiden lääkkeitä. Lääkkeitä on pyritty palauttamaan jälleen asiakkaille ja lääkejaot tehdään asiakkaiden kotona. Vain erityistilanteissa asiakkaan lääkkeet tuodaan toimistolle.



## Kuvio 5. Prosessikaavio Kokemäen kotihoidon aamun vaiheista

Kuviossa ei näy se, että työntekijät tulevat toimistolle myös siksi, että he vaihtavat pukuhuoneella omat vaatteensa työvaatteisiin. Tämä käytäntö vaihtelee jonkin verran eri kunnissa. Myös jostain syystä eri hygieniahoitajien tai infektiolääkärien ohjeet eri kunnissa on vaihtelevia liittyen kotihoidon työvaatteiden säilytykseen ja huoltoon. Kokemäen kotihoidossa otettiin vuokratyövaatteet käyttöön joitakin vuosia sitten ja työvaatteet menevät pesulaan pestäväksi. Työntekijöitä on ohjeistettu hygieniasyistä vaihtamaan työvaatteet ylleen työpaikan pukuhuoneessa, eikä kotonaan.

### 5.5 Työpajan toinen vaihe

Työskentelyn toisessa vaiheessa pyysin tarkastelemaan aamun eri vaiheita kolmesta eri näkökulmasta; 1) mitä totutuista rutiineista voisi jättää tekemättä, 2) mistä rutiineista on pidettävä kiinni ja 3) mitä asioita tai edellytyksiä tarvitaan, jotta muutokset olisivat mahdollisia. Pyysin ajattelemaan rohkeasti välittämättä esimerkiksi siitä, kuinka suuria taloudellisia satsauksia muutoksia varten tarvittaisiin. Annoin ryhmille jälleen noin 20 minuuttia aikaa pohtia edellä mainittuja asioita. Työntekijät kirjasivat keskustelunsa pohjalta taas ajatukset paperille. Tämä aihe vaikutti toisille osallistujista olevan jo hieman haastavampi aihe.

Ennen kuin ryhmät esittelivät oman yhteenvedonsa toiselle ryhmälle, muistutin kaikille, että kenenkään ajatukset tai ideat eivät ole vääriä tai oikeita. Sovimme myös, että ryhmän yhteenvedon esittelyn aikana toisen ryhmän ei ole suotavaa kommentoida esitystä tai ehdotuksia vielä mitenkään. Pidin tärkeänä, että kaikki kokevat tulensa kuulluksi ja että erilaiset mielipiteet hyväksytään.

Ryhmissä nostettiin esiin välttämättömiksi rutiineiksi mm. avainten ja hoitotarvikkeiden hakemisen toimistolta. Myös asiakkaiden asuinpaikan, eli matka-ajan, todettiin olevan sellainen asia, johon ei juuri voi vaikuttaa. Toinen ryhmä piti aamuraporttia välttämättömänä rutiinina, kun taas toinen ryhmä olisi valmis luopumaan siitä. Puhelimeen tulevista työmääräyksistä eli asiakaspaikoista ja asiakastiedoista ei haluttu enää luopua. Toinen ryhmä toivoi, että työmääräyksissä ei näkyisi kellonaikaa, eli



sitä, milloin asiakkaalla pitäisi olla. Kellonaika koettiin liian sitovana tai määräävänä ja se osaltaan aiheuttaa toisissa työntekijöissä kiireen tunnetta.

Keinoina ryhmissä pohdittiin mm. puhelimen sovelluksen kehittämistä niin, että siellä näkyisi mahdollisimman kattavasti asiakkaan tiedot ja että kirjausten perusteella voisi saada asiakkaasta niin hyvän tilannekatsauksen, ettei raporteja tarvittaisi enää. Jotta vielä useamman asiakkaan lääkkeet saataisiin asiakkaiden kotiin, voisi asiakkailla hankkia lukollisia lääkekaappeja. Näin muistisairaankin asiakkaan lääkkeet voisi säilyttää kotona eikä toimistolla. Hoitotarvikkeiden osalta ehdotettiin, että asiakkaan tarvitsemat tarvikkeet olisi jo edellisenä päivänä koottu valmiiksi toimiston pöydälle, jolloin aamulla ne olisi nopeampaa ottaa mukaan. Myös useampien INR-mittareita hankkiminen nähtiin yhtenä keinona nopeuttaa aamukäytäntöjä. Matka-ajan nopeuttamiseksi ehdotettiin navigaattoreiden hankintaa. Yhtenä ideana oli myös sähköisten ovenavaus -järjestelmien hankkiminen asiakkaiden oviin. Tämä poistaisi tarpeen avainten säilyttämiseen, hakemiseen, kuljettamiseen ja vaihtamiseen työntekijältä toiselle. Sähköisen ovenavaus -järjestelmän avulla asiakkaan oveen asennetun lukon voisi avata työntekijän puhelimella. Lisäksi ehdotettiin varahenkilöstön palkkaamista, joka olisi sairauslomatilanteissa nopeasti saatavissa töihin.

Työryhmien pohdintojen välillä oli selvästi eroja. Toinen ryhmä tarkasteli asioita melko perinteisten ja totuttujen ajatusmallien kautta. Pohdintojen taustalla heijasteli mielestäni jonkin verran kaipuu vanhaan toimintatapaan, jossa työntekijät enemmän sopivat keskenään asiakaspaikkojen jaosta ja matka-ajan minimointi oli etusijalla. Toinen ryhmä oli pohdinnoissaan enemmän teknologisten ratkaisujen ja aivan uusien toimintatapojen kokeilun kannalla. Näiden työryhmien ajatukset toivat hyvin esiin henkilöstön yleisen kehittämisilmiön; asioita kehittää henkilöstö, josta osa kaipaa isoja uudistuksia ja uutta teknologiaa, osa henkilöstöstä kaipaa vanhoja hyviä aikoja ja vanhoja toimintamalleja (Valpola 2007, 9). Kuitenkin kehittämisessä minun pitäisi saada koko henkilöstö sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin ja uusiin toimintamalleihin.

## 5.6 Toimintamallien pilotointi

Työpajan jälkeen seuraavassa kuukausipalaverissa 19.9. kerroin työpajan tuloksista ja työpajaan osallistuneiden työntekijöiden ajatuksista siitä, miten välitöntä työaikaa voidaan kasvattaa ja miten aamuviivettä voidaan lyhentää. Olin koonnut työpajan molempien ryhmien ehdotukset samaan yhteenvetoon niin, ettei yhteenvedosta voinut päätellä, kumman ryhmän esityksiä mitkään ehdotukset olivat. Kävimme jokaisen ehdotuksen työntekijöiden kanssa läpi ja keskustelimme niistä.

Teimme kuukausipalaverissa työntekijöiden kanssa yhteisen päätöksen siitä, että 26.9. alkaen kokeillaan aamuvuorojen osalta uutta käytäntöä aamuraporttien osalta. Sovimme, että aamuraportti pidetään normaaliin tapaan maanantaiaamuisin, mutta torstaista perjantaihin raportti pidetään vasta iltapäivällä klo 15.15, kun aamu- ja iltavuorolaiset ovat kaikki töissä. Viikonloppuisin tai arkipyhinä ei aamuraporttia ollut tapana pitää aiemminkaan. Lisäksi sovittiin, että yritetään hankkia varahenkilö, joka olisi hälytettävissä nopeasti töihin. Pilotoitaviksi toimintamalleiksi valikoitui siis raportin siirtäminen iltapäivään sekä varahenkilön käyttöönotto lyhyisin poissaoloihin.

## 5.7 Seurantapalaveri ja toimintamallien muuttaminen

Seuraava kuukausipalaveri pidettiin 7.11.2016 ja kävimme tuolloin työntekijöiden kanssa läpi heidän kokemuksiaan uudesta aamukäytännöstä. Toiminnanohjausjärjestelmästä saatujen raporttien mukaan aamuviiveet olivat selkeästi lyhentyneet erityisesti ensimmäisellä kokeiluviikolla. Taulukossa 3 näkyy miten ensimmäisellä kokeiluviikolla muiden kuin maanantaipäivän aamuviiveet olivat keskimäärin alle 20 min. Seuraavalla viikolla aamuviiveet olivat hieman nousseet, mutta maanantaihin verrattuna aamuviiveet ovat kuitenkin selkeästi lyhyemmät muina päivinä.

Taulukko 3. Kokemäen kotihoidon aamuviive minuutteina eri viikonpäivinä ajalla 26.9.-9.10.2016

Ajalla	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
26.9.-2.10.2016	30	19	16,5	17	13,5	11,5	9
3-9.10.2016	35	22,5	26	18	16	17	10

Työntekijöiden mielestä uusi käytäntö ei kuitenkaan vaikuttanut hyvältä. He kokivat, ettei raportteja ehditä pitämään juuri ollenkaan, koska iltapäivät ovat niin kiireisiä, ettei iltapäiväraportille ehditä yhtä aikaa. Kävimme myös keskustelua siitä, kuinka paljon tietoa asiakkaiden tilanteesta voisi siirtää kirjausten kautta, niin, että työntekijät voisivat lukea raportin koneelta tai puhelimesta. Keskustelimme myös siitä, mitä tällainen käytäntö edellyttäisi kirjaamiselta, jotta seuraava asiakkaalle menevä työntekijä saa kirjauksista riittävän ja oikean tiedon.

Koska työntekijät olivat kokeneet uuden käytännön asiakastiedon jakamisen kannalta huonoksi, olivat he parin kokeiluviikon jälkeen palanneet oma-aloitteisesti vanhaan toimintatapaan. Kuukausipalaverissa sovimme uudesta kokeilusta. Aamuisin työntekijät pitävät keskenään lyhyen, korkeintaan 15 minuuttia kestävästä raportin. Joku työntekijöistä lukee edellisen illan työntekijöiden raportin, mutta toiminnanohjaaja ei enää anna raporttia. Raportin lukeva työntekijä huolehtii myös hoitotarvike- ja lääkepussien jakamisesta työntekijöille. Nämä käytännöt sovittiin otettavaksi seuraavasta työpäivästä alkaen käyttöön.

Sopivan varahenkilöstön löytyminen ei ollut vielä onnistunut, mutta kaupungin sopimus Seuturekryn kanssa oli edennyt niin, että alkuvuodesta oli tarkoituksena ottaa Seuturekryn palvelut käyttöön sekä kotihoidossa että tehostetun palveluasumisen yksikössä. Seuturekryn kautta voitiin sähköisen ohjelman kautta tilata lyhyisiin sijaisuuksiin henkilöstöä. Seuturekry huolehtii näiden sijaisten työsopimuksista, palkanmaksusta ja koulutuksista, joten tämä vähentäisi myös esimiesten työtä.

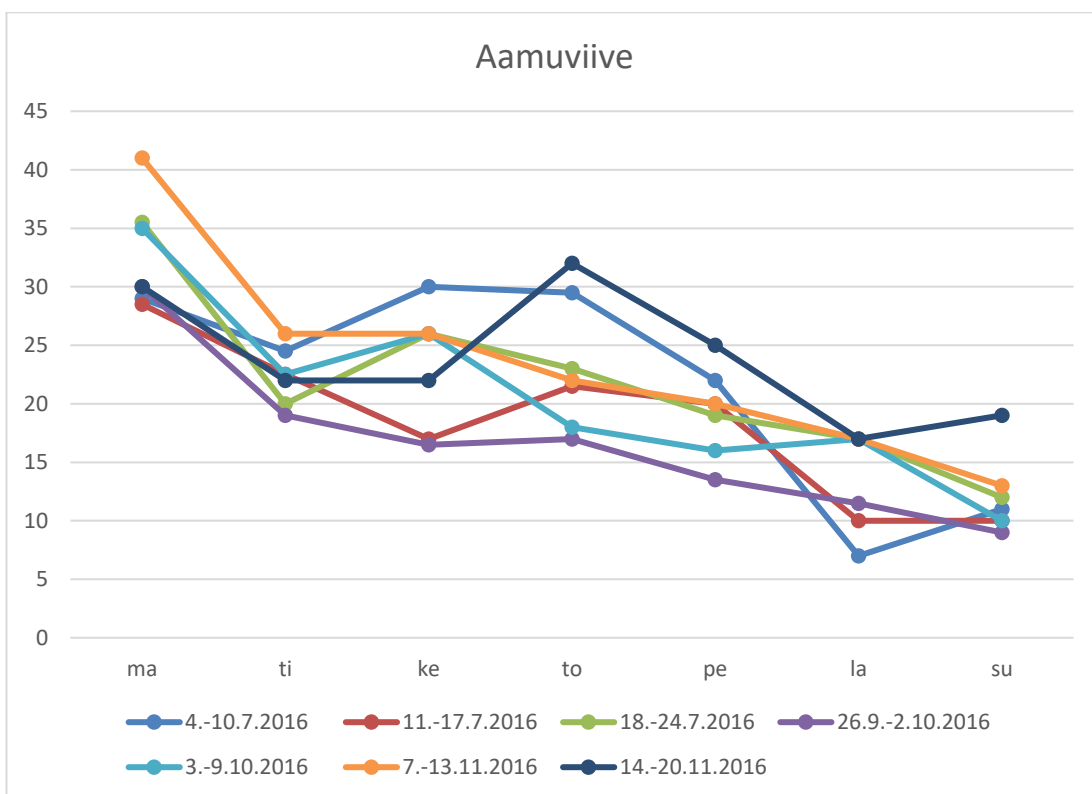
Tarkastelin aamuviiveen osalta työaikaraportteja jälleen marraskuun seurantalaverin jälkeen. Seurantalaverin jälkeen aamuviiveet pitivät jälleen 20-25 minuutin välillä. Taulukosta 4 voidaan nähdä, että viikonlopun aamuviiveet ovat edelleen muita päiviä lyhyemmät ja viikonlopun jälkeen maanantain aamuviiveet ovat selkeästi pidemmät kuin muina viikonpäivinä.

Taulukko 4. Kokemäen kotihoidon aamuviive minuutteina eri viikonpäivinä ajalla 7.-20.11.2016

Ajalla	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
7.-13.11.2016	41	26	26	22	20	17	13
14.-20.11.2016	30	22	22	32	25	17	19

### 5.8 Toimintamallien pilotoinnin tulokset tuottavuuden näkökulmasta

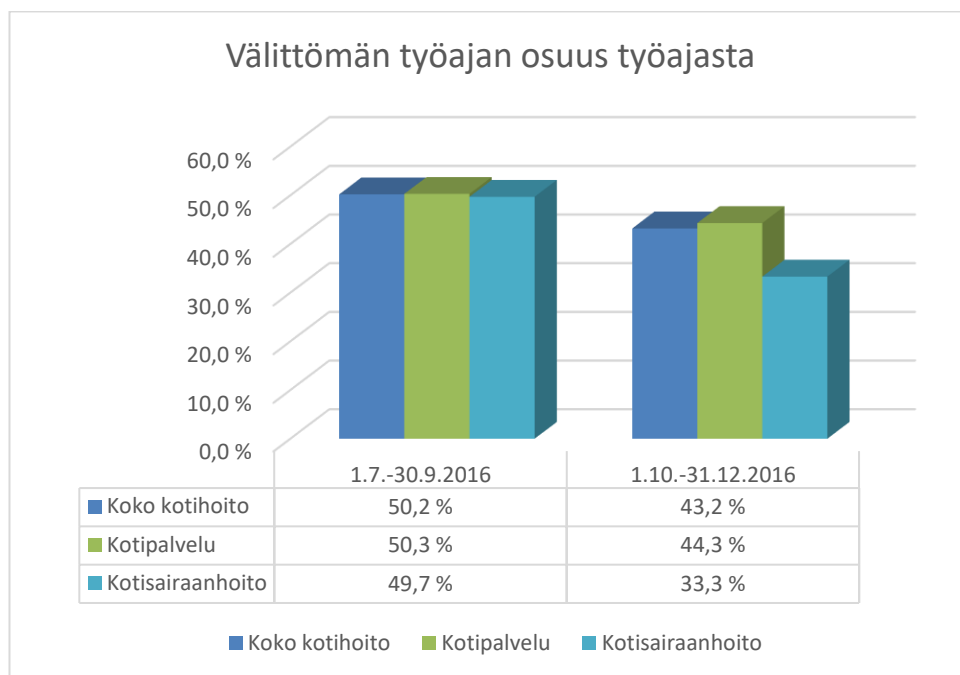
Jos tarkastellaan kaikkia seurantaviikkoja keskenään, voidaan todeta, että aamuraportin pitäminen vaikutti selkeästi aamuviiveen pituuteen. Kuviossa 6 alin viiva ajalta 26.9.-2.10., on siltä viikolta, jolloin kotihoidossa aamuraportti pidettiin perinteisesti vain maanantaiaamulla. Kaaviosta voi nähdä selkeästi myös sen, että viikonloppuisin, jolloin aamuraporttia ei pidetä, on aamuviiveet lyhyemmät. Vastaavasti maanantaiaamuisin aamuviiveet ovat pisimmät. Muiden viikonpäivien kohdalla vaihtelua on jonkin verran.



Kuvio 6. Yhteenveto Kokemäen kotihoidon seurantaviikkojen aamuviiveistä

Kun tarkastellaan välittömän työajan kehittymistä koko kehittämistehtävän aikana, voidaan todeta, että ensimmäisen kolmen kuukauden aikana välittömän työajan

osuus on ollut koko kotihoidon osalta 50,2 % mutta laskenut seuraavan kolmen kuukauden aikana. Koko kotihoidon välittömän työajan osuus työajasta on ollut vuoden 2016 kolmen viimeisen kuukauden aikana 42,3 %. Pitää kuitenkin muistaa, että pelkästään aamuviive ei vaikuta kotihoidon välittömän työajan osuuden suuruuteen, vaan siihen vaikuttavat myös mm. iltapäiväviive ja sisäisten työtehtävien määrä.



Kuvio 7. Kokemäen kotihoidon välittömän työajan osuus työajasta ajalla 1.7.-31.12.2016

Vaikka aamuviiveen piteneminen 10-15 minuuttia ei vaikuta yhden työntekijän kohdalla äkkiseltään merkittävältä, on sen vaikutus kertautuessaan kaikkien aamutyöntekijöiden määrällä selkeä kotihoidon tuottavuuteen. Aamuvuorossa on arkisin keskimäärin noin 15 työntekijää, joten aamuviiveen piteneminen 15 minuuttia lisää yhdessä aamuvuorossa välillistä työaikaan yhteensä 225 minuuttia eli 3 h 45 min. Tämä pienentäisi 3 % välittömän työajan osuutta kotihoidon aamuvuorossa.

Kehittämistehtävän aikana, viikolla 26.9.-2.10.2016, aamuviiveet lyhenivät keskimäärin 10 minuuttia arki-aamuisin. Välitöntä työaika oli silloin yhteensä 2 h 30 min käytettävissä enemmän koko aamuvuoron aikana. Tämä lisäsi välittömän työajan osuutta eli tuottavuutta yhteensä 2 %.

Yksittäisen työntekijän kannalta välittömän työajan osuuden lisääntyminen yhden vuoron aikana 15 minuutilla, ei ehkä tunnu kovin merkittävältä. Kotihoidon käynnit ovat nykyisin aika lyhyitä ja aamupäivän aikana käydään mm. asiakkailta, joille annetaan vain aamulääkkeet valvotusti. Tällaiseen käyntiin ei yleensä varata enempää aikaa kuin 15 minuuttia. Aamuviiveen lyhenemisen avulla kotihoidossa pystyttäisiin aamupäivän aikana tekemään siis useampia käyntejä. Tuo 15 minuuttia voi myös päivän aikana antaa työntekijälle hieman joustoa yllätysten varalle ja toisaalta mahdollistaa vaikka hieman pidemmän käynnin jonkun asiakkaan luona. Jos tuo 15 minuuttia käytettäisiinkin, vaikka yhden asiakkaan kanssa tehtäisiin lihas- ja tasapainoharjoituksiin, tulisi tuolle lisäajalle vielä suurempi merkitys sen vaikuttavuuden kautta.

## 6 REFLEKTOINTIA TUOTTAVUUDEN KEHITTÄMISEN HAASTEISTA OMALLE JOHTAJUDELLE

Kehittämistehtävän aikana haasteiksi tuottavuuden johtamiselle nousi esiin toiminnanohjausjärjestelmästä saatavien raporttien hyödyntäminen, työntekijöiden sitoutuminen uuteen toimintamalliin sekä työhyvinvoinnin tukeminen tuottavuuden kehittämisen rinnalla.

Toiminnanohjausjärjestelmät ovat olleet kunnissa käytössä vielä melko vähän aikaan, keskimäärin noin kolmesta viiteen vuoteen. Vasta tämän järjestelmän kautta on organisaatioissa saatu tarkempaa tietoa mm. kotihoidon välittömän työajan osuudesta. Kun esimiehet ovat havahtuneet välittömän työajan osuuden olevan pienempi kuin ennakkoon on odotettu, on kunnissa haluttu parantaa sen osuutta työajasta ja kehittää näin kotihoidon tuottavuutta. Kotihoidon vakiintuneiden toimintatapojen tarkastelu kriittisesti innosti itseäni kehittämään yksikköni tuottavuutta. Osallistuimme alueella järjestettyyn Johan Groopin luento, joka vielä entisestään sysäsi ajatuksia eteenpäin.

Laatiessani kehittämistehtävän aikana erilaisia raportteja kotihoidon tuottavuudesta, huomasin, että raporttien kokoaminen käytössä olevasta toiminnanohjausjärjestelmästä on työlästä. Jotta raporteista saisi helpommin analysoitavaa materiaalia, pitää aineistoa työstää vielä Excel-ohjelmalla. Tärkeää on toki ensin ymmärtää, mikä on olennainen tieto, jota järjestelmästä poimii. Tärkeää on myös sen ymmärtäminen, että raportit muodostuvat ihmisten omista kirjauksista ja ovat yhtä luotettavia ja erehtymättömiä kuin inhimillisesti voidaan ihmisten tekemien kirjausten olevan. Jos helposti analysoitavan materiaalin saaminen järjestelmästä on työlästä, on haasteena ajankäyttö. Vaikka siis tietoa olisi saatavilla, en esimiehenä ehdi sitä hyödyntämään, koska muun perustyön lisäksi tiedon analysointi veisi kohtuuttomasti aikaa.

Kuntaorganisaatioissa on ollut yleistä, että kehittämistyötä tehdään ylhäältä saneltuna eikä toimenpiteet kohdistu tuottavuutta parantaviin asioihin. Henkilöstön näkemyksiä ei ole useinkaan kuulla eikä henkilöstöä oteta kehittämistyöhön mukaan. Henkilöstön näkemykset hyvistä kehittämistoimenpiteistä ovat usein yksinkertaisempia ja halvempia toteuttaa kuin ne kehittämistoimenpiteet, joita organisaation johto vie eteenpäin. (Kesti 2014, 65.) Kehittämistehtävän alusta alkaen oli itselleni selvää, että tuottavuutta kehitetään yhdessä työntekijöiden kanssa. Johtamistapani on ollut kuitenkin selkeästi enemmän asioiden ja muutosten eteenpäin viemistä kuin henkilöstön valmentamista muutosten läpikäymiseen. Prosessin aikana halusin panostaa erityisesti tiedon jakamiseen ja yhteisiin ratkaisuihin. Olisin voinut esimiehenä vain määrätä, että aamuvuorojen aloituksen käytäntöjä muutetaan ja aamuraportti jätetään pois. Ja tämän jälkeen olisin vain jäänyt seuraamaan, että määräyksistä pidetään kiinni ja ottanut vastaan työntekijöiden palautteen. Päädyin ratkaisuun, että työntekijät itse pohtivat miten aamun käytäntöjä voisi muuttaa ja työpaikkapalaverissa yhdessä päätetään minkälaista uutta toimintamallia kokeillaan.

Usein organisaatioissa päästään nopeasti yhteisymmärrykseen siitä, mitä kehittämistoimenpiteitä viedään eteenpäin. Tämän jälkeen organisaation johdossa saatetaan ajatella, että asiat on korjattu, kun kehitettävät toimenpiteet on työyhteisön kanssa saatu sovittua. Asioiden luullaan etenevän omalla painollaan, työntekijöiden omalla vastuunotolla. Käytännössä, jos asioiden etenemistä ei valvota, työntekijät palaavat helposti takaisin vanhoihin rutiineihin. (Kesti 2014, 66.) Toimintamallin muutos koski aamun ensimmäisiä hetkiä, jolloin esimies ei yleensä ole paikalla. Työntekijät

aloittivat työpäivänsä noin tuntia ennen esimestä ja olivat jo esimiehen saapuessa asiakkaiden luona kotikäynneillä. Olemalla uuden toimintamallin kokeilun aikana läsnä heti aamulla työntekijöiden työpäivän aloituksen aikaan, olisin pystynyt nopeasti reagoimaan työntekijöiden ajatuksiin uuden aamukäytännön toimivuudesta.

Vaikka uuden toimintamallin pilotointi ei onnistunut niin menestyksellisesti kuin toivoin, jäi minulle esimiehenä hyvä kokemus työpajatyöskentelystä ja ratkaisujen tekemisestä yhdessä työntekijöiden kanssa. Vaikka tiedän esimiehenä olevani vastuussa kotihoidon asioista, tuntui yhteisten päätösten tekeminen keventävän vastuun taakkaa itseltäni. Ja vaikka työntekijät eivät sittenkään sitoutuneet pitkäksi aikaa uuteen toimintatapaan, ei toimintatavan kokeilu aiheuttanut suurta vastustusta.

Johtajan tärkein tehtävä on motivoida työntekijöitään tavoitteiden saavuttamiseen. Motivoitunut organisaatio pystyy saavuttamaan kunnianhimoisetkin tavoitteet ilman stressiä ja väsymystä. Motivaatiolla on jopa tärkeämpi merkitys kuin tavoitteiden realistisuudella. (Kultanen 2016, 106.) Yksi tapa motivoida työntekijöitään on antaa heille vastuuta, jokaiselle sen verran kuin hän pystyy sitä ottamaan vastaa. Myös esimiehen tulee olla motivoitunut itse, jotta hän voi motivoida muita. (Kultanen 2016, 11.) Koen innostuvani uusista kehittämisasioista ja tunnen olevani hyvä käynnistämään uusia projekteja. Joillekin ihmisille asioiden käynnistämisen taito on luonteenomaista ja helppoa. Esimiestyössä tällä taidolla on usein suuri merkitys. Luontaisilla käynnistäjillä motivaatio nousee aina uuden asian kohdalla ja energia nousee, kun pääsee uutta asiaa käynnistämään. Näille esimiehille usein liian tutut asian päinvastoin laskevat motivaatiota ja energiatasoa. Jotta uudet asiat ja hankkeet vietäisiin loppuun asti, tulisi varmistaa, että hyvän asioiden käynnistäjän rinnalle löytyisi oikea henkilö viemään uusi hanke maaliin. (Kultanen 2016, 107-108.)

Pohdin näin jälkeenpäin, kuinka hyvin pystyin todella selittämään tuottavuuden lisäämisen tärkeyttä työntekijöille. Työntekijöille ei myöskään välttämättä kirkastunut tuottavuuden parantumisen positiivinen vaikutus heidän työnsä. Mietin myös, onko kaikkien työntekijöiden mielestä todella paras tavoite olla työajasta mahdollisimman paljon asiakkaiden luona. Vai voisimmeko myöntää, että työkavereiden kanssa vietetty aika toimistolla tuntuu vähintään yhtä houkuttelevalta ja tukee joskus enemmän työhyvinvointia kuin asiakastyö. Työyhteisö voikin kaivata myös epävirallisia pala-



vereja, vaikka kahvihetken muodossa, jossa työntekijöillä on mahdollisuus keskenään jakaa ajatuksiaan työstä sekä ideoitaan. Myös hiljaisen tiedon jakaminen ja samanaikaisesti yhteistyön paraneminen työntekijöiden kesken, voi vähentää turhaa työtä ja näin osaltaan parantaa työn tuottavuutta. (Kesti 2014, 67.)

Jos tarkastelen tuottavuuden kehittämistä hieman pidemmältä aikaväliltä kuin kehittämistehtävän ajalta, voin todeta, että toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on ollut niin iso muutos kotihoidossa, että sillä on ollut merkittävä vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin. Sama ilmiö on noussut esiin myös muilla paikkakunnilla, jossa toiminnanohjausjärjestelmä on otettu käyttöön, kuten esimerkiksi Porin kotihoidossa (Myllärniemi 2017). Järjestelmän käyttöönoton myötä myös kotihoidon toimintamalleja on muutettu, eivätkä muutosten taustalla olevat tavoitteet ole läheskään kaikille hoitajille ymmärrettäviä.

Toiminnanohjausjärjestelmällä on ollut merkittäviä vaikutuksia erityisesti työn organisointiin kotihoidossa. Aloittaessani esimiehenä Kokemäen kotihoidossa työntekijät suunnittelivat kukin vuorollaan, tai usein pareittain työkaverin kanssa, asiakaskäynnit ruutuvihkoon koko viikon ajalle. Ruutuvihkoon merkittiin asiakkaan sukunimi ja joskus selvyuden vuoksi myös etunimen alku, jos oli samannimisiä asiakkaita. Numero asiakkaan nimen perässä kertoi siitä, että asiakkaalle tehtiin useampi kuin yksi käynti päivän aikana. Asiakkaat olivat vihossa siinä järjestyksessä kuin työviikkoa suunnitellut työntekijä ajatteli sen olevanärkevintä. Asiakkaiden luona käyvä työntekijä toteutti kuitenkin asiakaskäynnit käytännössä siinä järjestyksessä kuin katsoi itse parhaimmaksi. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton jälkeen vain nimetyt neljä työntekijää suunnittelivat ja jakoivat vuorollaan asiakaspaikat työntekijöille. Työntekijät saivat älypuhelimensa tarkan asiakasjärjestyksen, josta näkyi asiakkaan tietojen lisäksi tarkka suunniteltu käyntiaika sekä käynnin kesto. Lisäksi puhelimella näkyi palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjatut käynnit sisällöt, eli tehtävät, jotka käynnillä on suunniteltu tehtäväksi.

Työhyvinvoinnin heikkeneminen omassa organisaatiossani on näkynyt mm. sairauslomien lisääntymisenä, yhteydenottoina päaluottamusmiehiin sekä työsuojeluvaltuutettuun ja lisääntyneinä hankauksina työntekijöiden välillä. Koska kaikki työntekijät eivät koe muutosten aiheuttaneet heille yhtä paljon epävarmuutta tai kuormittavuutta

kuin toisille, aiheuttaa kuormittuneiden työntekijöiden vahva muutosvastarinta työilmapiirin heikentymistä ja tämä vastaavasti vaikuttaa myös muutosmyönteisten työhyvinvointiin. Joudun toteamaan näin jälkeempäin, että muutosten ja tavoitteiden perustelemisella paremmin ja myös teorialiedon avaamisella työntekijöille, pääluottamusmiehillä ja poliittisille päättäjille, olisi vähentänyt varmasti työntekijöiden kokemaa epävarmuutta.

Näen tuottavuuden kehittämisen suurimpana haasteena johtamiselle juuri samanaikaisen työhyvinvoinnin tukemisen haasteen. Samanaikaisesti kun tuottavuutta pyritään parantamaan, osa työntekijöistä kuormittuu ja heidän panoksensa heikkenee esimerkiksi sairauslomien myötä, jolloin tuottavuus tosiasiallisesti heikkenee. Tässä vaiheessa esimies voi valita; uskoako tilanteen korjaantuvan ja tuottavuuden vielä paranevan vaiko palatako vanhoihin turvallisiin toimintamalleihin, jolloin tuottavuus ei lähde paranemaan.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tulosten merkitys käytännölle

Kehittämistehtävän yhtenä tavoitteena oli selvittää, mitkä eri tekijät vaikuttavat kotihoidon tuottavuuteen. Odotetusti välillisten töiden merkitys tuottavuudessa ja niiden osuuden pienentäminen työajasta nousi kehittämistehtävässäni selkeästi esiin. Erilaisia teorioita ja tutkimuksia lukiessani, tuottavuuteen vaikuttavien asioiden laajuus kuitenkin yllätti. Työpaikoilla kiinnitetään huomiota helposti pieniin yksittäisiin asioihin ja kehitetään irrallisia prosessin osia, näkemättä kokonaisuutta ja eri asioiden yhteyttä toisiinsa.

Jos tarkastellaan kehittämistehtävän tuloksia pelkästään tuottavuuden lisääntymisen näkökulmasta, voidaan todeta, ettei kehittämistehtävän aikana tuottavuus Kokemäen kotihoidossa kasvanut merkittävästi eikä pitkäaikaisesti. Aamuviiveen lyhenemisellä huomattiin kyllä olevan vaikutusta tuottavuuden kasvuun, mutta yksittäisen toimenpiteen, eli aamuraportin poistaminen, ei tuottanut pitkäaikaisia tuloksia. Uskon, että

tämä johtuu siitä, että samanaikaisesti olisi pitänyt kehittää asiakastyön kirjaamista, jolloin mobiililaitteelta olisi saanut kaiken tarvittavan tiedon eikä aamuraporttia olisi enää tarvittu.

Mielestäni kehittämistehtävän tärkein tulos oli kehittämisprosessi itsessään. Alun perin tavoitteenani oli, että kehittämistyö jatkuu työpajamallia hyödyntäen aina uudelleen ja uudelleen. Näin työpajatyöskentelystä olisi muodostunut vakiintunut kehittämismenetelmä kotihoitoon. Samalla työntekijöiden päätöksenteko oman työn kehittämiseen olisi vahvistunut ja kehittämisen tavoitteet olisivat kirkastuneet. Kehittämistyön jatkumiseen vaikutti paljon se, että siirryin kotihoidon esimiestehtävistä toiseen tehtävään, perusturvajohtajaksi.

Myös oman johtajuuden ja osaamisen kehittyminen on kehittämistehtävän tärkeä tulos. Sain mahdollisuuden perehtyä laajemmin kotihoidon tuottavuuteen vaikuttaviin tekijöihin ja sain kokemusta osallistavasta johtamisesta. Myös ymmärrykseni tuottavuuden kehittämisen vaikutuksista työhyvinvointiin avartui ja opin ymmärtämään monia työntekijöiden kokemuksia kehittämisen kuormittavuudesta paremmin. Kehittämistehtävän avulla opin myös arvioimaan tuottavuuden kehittämisen tuomia haasteita omalle johtajuudelle sekä näkemään haasteet uudella tavalla valossa. Uskon, että seuraavissa kehittämishankkeissa osaan varautua haasteisiin eri tavalla ja tukea työyhteisöä muutoksissa paremmin.

## 7.2 Seuraavat kehittämisaskeleet

Kehittämistehtävän päättymisen jälkeen kotihoidon kehittäminen on jatkunut. Osa kehittämistoimenpiteistä on vaikuttanut myös tuottavuuteen. Työpajassa esiin nostettuja asioita on pikkuhiljaa viety käytäntöön, kuten lääkkeiden jakamista yhä enemmän asiakkaiden kotona sekä työvälineitä (esimerkiksi verenpainemittareita) hankittu lisää. Myös potilastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä ovat päivittyneet ajan myötä ja lähes kaikki asiakastieto voidaan kirjata asiakkaan luona mobiililaitteen avulla. Vuonna 2018 kotihoitoon saatiin kaksi uutta lähihoitajan toimea varahenkilöstöön. Näiden toimien on tarkoitus toimia puskurina äkillisissä henkilöstönvajaustilanteissa, kuten sairauslomien yhteydessä. Myös kilpailukykysovimuksen mukaiset helmikuus-

sa 2017 voimaan tulleet työajanpidennys 0,5 tuntia viikossa sekä lomarahojen leikkaus 30 %, ovat osaltaan vaikuttaneet kuntien tuottavuuteen.

Tuottavuuden lisäksi kotihoidossa on pyritty lisäämään käyntien vaikuttavuutta, lisäämällä kotona tapahtuvaa kuntoutusta. Tähän saatiin lisäresursseja kesällä 2018, kun kotihoitoon palkattiin perintövaroin yksi fysioterapeutti. Vaikuttavilla kotikäynneillä voidaan vaikuttaa asiakasmäärän kasvuun, jolloin sillä on osaltaan merkitystä myös tuottavuudelle.

Aamuviiiveeseen mielestäni eniten vaikuttaa asiakkaiden avainten haku toimistolta. Sähköinen ovenavaus muuttaisi aamun toimintakäytäntöjä merkittävästi ja työntekijä voisi mennä kotoaan suoraan asiakkaalle, käymättä toimiston kautta. Tämä vaikuttaisi kuitenkin moneen asiaan, eikä pelkästään sähköisen ovenavausjärjestelmän hankinta ratkaise kaikkia asioita. Kehittämistehtävän aikana olen oppinut, että yksittäiset pienetkin muutokset heijastelevat muihin toimintatapoihin eivätkä ole irrallaan muusta tekemisestä. Sähköisen ovenavausjärjestelmän hankinnan lisäksi pitäisi siis ratkaista mm. hoitotarvikkeiden kuljetus asiakkaalle ja työntekijöiden tiedottaminen muutoin kuin aamuraportin muodossa. Sähköisen ovenavausjärjestelmän hankintaa tullaan valmistelemaan vielä tämän vuoden aikana. Sen myötä kotihoidon aamukäytäntöjä pohditaan jälleen uudelleen.

### 7.3 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön kaikissa vaiheissa on noudatettu tutkimustyön eettisiä periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta 2012, 6.) Luvan kehittämistyölle on myöntänyt Kokemäen kaupungin perusturvajohtaja.

Tutkimus tai vähintään tutkimusaiheen kuvaus tutkittaville on yleensä itsestäänselvyys (Kuula 2011, 71). Suullinen informointi ja vapaaehtoinen suostumus riittävät, kun tallennevälineitä ei käytetä ja muitakaan tunnistetietoja ei kerätä (Kuula 2011, 83). Tunnistettavuuden estäminen on yksi parhaiten tunnettuja ihmistieteiden tutkimuseettisiä normeja. Nimettömyys ja tunnistamattomuus otetaan itsestään selvinä lähtökohtina sovittaessa aineiston esittämisestä julkaisuissa. (Kuula 2011, 139.)

Kehittämistyössä mukana olevia työntekijöitä on informoitu tutkimuksen vaiheista, merkityksestä ja tavoitteista. Kerättyä ja dokumentoitua aineistoa on käsitelty niin, ettei siitä aiheudu työntekijöille eriarvoisuutta eikä hankaloita heidän asemaansa työyhteisössä. Toiminnanohjausjärjestelmästä saatujen raporttien tuloksia on tarkasteltu koko kotihoidon osalta, eikä tiimejä tai yksittäisiä työntekijöitä ole verrattu keskenään.

Tutkimuksen tekijällä on vastuu aineiston säilyttämisestä. Erityisesti arkaluontoista tietoa tai sellaista aineistoa, josta voi vastaajan tunnistaa (esim. äänitteet tai videot), tulee säilyttää huolella. (Vilkkä 2017, 31.) Kehittämistehtävääni varten kerättyä aineistoa, sekä toiminnanohjauksesta saadut raportit että työpajan muistiinpanot, säilytetään kehittämistehtäväni päätyttyä Kokemäen kotihoidon toimistossa. Olen raportoinut kehittämistyön tulokset rehellisesti.

Kehittämistyön aikana on ollut tärkeää tiedostaa, että olen kehittämistehtävän aikana itse ollut kohteen eli työyhteisön jäsen. Tämän asian vaikutusta tutkimustuloksiin pitää arvioida kriittisesti koko kehittämistyön ajan ja tutkijalla tulee olla pyrkimys objektiivisuuteen. Tutkija ei saa esittää voimakkaita tunteita tai mielipiteitä vaan tutkijan tulee pitäytyä neutraalina. (Kuula 2011, 106.) Tämä on näkynyt mm. työpajatyöskentelyn ohjaamisessa. Tiedostin omat mielipiteeni ja ideani aamuviiheen lyhentämiseksi, mutta jätin ne maninitsematta ja annoin työntekijöiden pohtia itse ratkaisuja.

## LÄHTEET

- Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 2.3.2019.  
<https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>
- Asikainen, J. 2015. Työajanmittauksen hyödyntäminen kotihoidon tuottavuuden tarkastelussa. Diplomityö. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 7.3.2016.  
<http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/23049/asikainen.pdf?sequence=3>
- Aura, O. 2017. Henkilöstötuottavuuden merkitys kunnan toiminnan tukijana. Teoksessa Kuntatyönantajat. Henkilöstötuottavuuden johtaminen kunnissa. Helsinki: Hämeen kirjapaino, 7-9.
- Borg, M. 2011. Kohti uutta kotihoitoa. Kotihoidon toimintamallin muutos. YAMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.3.2016.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011090512858>
- Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Helsinki: Kuntaliitto. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro 1. Viitattu 7.3.2016. <https://samk.finna.fi/Record/tyrni.121134>
- Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 35/2008. Viitattu 7.3.2016.  
<http://www.tem.fi/files/21000/TEM35.pdf>
- Haimi-Liikkanen, S. 2015. Kotihoidon kehittäminen (KKE 2013-2015). Kotona kokonainen elämä – Etelä-Kymenlaakson osakokonaisuuden raportti. Viitattu 15.11.2018.  
[https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/10/kotihoidon-kehittc3a4minen-2015\\_10\\_16.pdf](https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/10/kotihoidon-kehittc3a4minen-2015_10_16.pdf)
- Hoppania, H-K., Olakivi, A. & Zechner, M. 2017. Johtamisen rajat vanhushoivassa. Teoksessa J. Kulmala (toim.) Parempi vanhustyö- menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 202-224.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 26.2.2019. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-451-659-4>
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Viitattu 13.9.2016. <http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2010/12/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf>

- Kangasharju, A. 2008. Tuottavuus osana tuloksellisuutta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 9.11.2018.  
<http://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/p081211113117W.pdf>
- Kauhanen, J. 2018. Esimies tuottavuuden kehittäjänä. Helsingin seudun kauppakamari. Viro: Printon.
- Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino. Viitattu 26.2.2019. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-246-139-1>
- Kesti, M. 2014. Henkilöstövoimavarat tuottaviksi. Helsinki: Finanssi- ja vakuutus kustannus. Viitattu 9.3.2019. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789525684544>
- Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. 2014. Tekes. Viitattu 9.12.2018.  
[https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014\\_03\\_25\\_\\_Kotihoito\\_2020\\_-\\_10\\_askeleen\\_ohjelma\\_kotihoitoon.pdf](https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25__Kotihoito_2020_-_10_askeleen_ohjelma_kotihoitoon.pdf)
- Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen 2018. Vanhuspalvelujen seuranta -tutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.3.2019.  
<https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymprivuorokautisen-hoidon-asiakasmrt-henkilst-ja-johtaminen-2018>
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. M. 2018. Hoivatyö muutoksessa – Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.1.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kultanen, T. 2016. Esimies ongelmien aiheuttaja ja ratkaisija – ajattele mitä ajattelet. Kauppakamari. Viitattu 23.2.2019. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-2464-20-0>
- Kuula, A. 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.3.2016.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. Viitattu 26.2.2016.  
<https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789517683104>
- Kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa -Hankesuunnitelma. 2016. Helsinki. Viitattu 8.6.2016.  
[http://stm.fi/documents/1271139/1957330/IO\\_Hankesuunnitelma.pdf/644a357d-bee9-4682-83f4-c7e2020d74d4](http://stm.fi/documents/1271139/1957330/IO_Hankesuunnitelma.pdf/644a357d-bee9-4682-83f4-c7e2020d74d4)
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 10.2.2019.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 20.2.2019.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen.

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Myllärniemi, J. 2017. Kotihoidon aikatauluille sapiskaa hoitajalta – ”Vanhusten luona ehditään olla vain 10–15 minuuttia”. Satakunnan Kansa 1.3.2017. Viitattu 17.2.2019. <https://www.satakunnankansa.fi/a/14089220>

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 23.2.2019.  
<https://www.elliblibrary.com/fi/book/9789524956901>

Perusturvalautakunnan toimintakertomus. 2016. Kokemäen kaupunki.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Viro: Talentum Media Oy.

Räsänen, K. 2007. Kehittämisoitteet: tutkimusavusteinen kehittämistyö ’käytännöllisenä toimintana’. Teoksessa E. Ramstad & T. Alasoini (toim.) Työ-elämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Helsinki, 40-66.

Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun. Espoon kaupunki. Viitattu 3.4.2016.  
[http://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/Sivistystoimen\\_tyokalupakki\\_palvelumuotoiluun2.pdf](http://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/Sivistystoimen_tyokalupakki_palvelumuotoiluun2.pdf)

Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon – Mikä sen on ja miten se otetaan käyttöön? 2014. SAKARI- hanke. Viitattu 10.11.2018.  
[https://www.innokyla.fi/documents/1122124/0/1\\_Loppuraportti\\_Tarvepohjainen+toimintamalli+kotihoitoon.pdf/a19d3d86-9a55-435b-a03a-a3eb5b564dd6](https://www.innokyla.fi/documents/1122124/0/1_Loppuraportti_Tarvepohjainen+toimintamalli+kotihoitoon.pdf/a19d3d86-9a55-435b-a03a-a3eb5b564dd6)

Terveysturvalaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M., Valtanen, J. & Martisuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tampereen Teknillinen Yliopisto, Tekes. Aalto-yliopiston julkaisusarja 5/2015. Viitattu 13.9.2016.  
<https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 26.2.2019.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)



Valpola, A. 2007. Kuntajohto muutoksen osajana. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus. Viitattu 10.3.2019. [https://www.andolin.com/pdf/kuntajohto\\_mtsopas\\_2007.pdf](https://www.andolin.com/pdf/kuntajohto_mtsopas_2007.pdf)

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 20.2.2019. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-451-756-0>

Virtanen, P. & Vakkuri, J. 2016. Julkisen toiminnan tuloksellisuusarviointi. Helsinki: Tietosanoma. Viitattu 24.2.2019. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789518854091>

Kotihoidon työpajan vaiheet:

1. **Selvä aloitus:** Tervetuloa, motivointi, tavoitteiden käsittely
  - ✓ Kerro työpajan taustaa; liittyy opinnäytetyöhön, jonka aiheena on kotihoidon tuottavuus.
  - ✓ Kerro mistä tuottavuus koostuu ja miksi aamuviive on merkittävä osa kotihoidon tuottavuutta.
  - ✓ Kerro lyhyesti päivän työskentelyn vaiheet, että keskustellaan ryhmissä avoimesti, oikeita tai vääriä ideoita/ajatuksia/mielipiteitä ei ole.
  
2. **Osallistujien stimulointi ja ajatusten ravistelu:** Tämä voi olla hyvin lyhyt vaihe, tai vähän pidempikin. Tavoitteena on saada osallistujien ajatukset irti totutuista kaavoista ja fokuoitua työpajan teemaan.
  - ✓ Onko aamuraportti välttämätön? Miten viikonloppuaamut onnistuvat verrattuna arki-aamuihin?
  - ✓ Entä jos aamulla mentäisiin suoraan asiakaspaikkoihin?
  
3. **Prosessointi:** Työpajan varsinainen työstöosuus.
  - ✓ Jaa osallistujat pienryhmiin.
  - ✓ Anna ryhmille paperi-arkkeja ja tusseja.
  - ✓ Vaihe 1: Minkälainen on kotihoidon "tehokas" aamu? Mitkä asiat ovat välttämättömiä? Mistä asioita voi luopua? => Ryhmitelkää ryhmässä tavoitteet, välttämättömät, luopumiset -ideat omiin ryhmiin.  
Tuotosten esittely: ryhmien ajatusten esittely toisille.
  - ✓ Vaihe 2: Mitä muutoksia pitää tehdä tai ratkaisuja löytää, jotta tavoitteet toteutuvat?  
Tuotosten esittely: ideoiden esittely muille ryhmille.
  
4. **Yhteenveto:** Työstöosuuden tulosten yhteenveto kannattaa tehdä yhdessä. Samalla saa osallistujilta vielä viimeiset, usein hyvin kypsytetyt ajatukset, mukaan tuloksiin.
  - ✓ Tiivistäkää yhdessä pääkohdat, jotka nousivat esiin. Tuleeko vielä uusia ideoita? Kirjaa ylös lyhyesti keskustelut tai ideat.
  
5. **Selkeä päätös:** Osallistujien kiittäminen, jatkotoimenpiteistä sopiminen.