



Välitön ja välillinen asiakastyö Keusoten koti- hoidossa - yhtenäistämistä Lean-menetelmin

Pia Mehtonen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Välitön ja välillinen asiakastyö Keusoten kotihoidossa - yhtenäistämistä Lean-menetelmin

Pia Mehtonen

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

Maaliskuu, 2021

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen

Terveydenhoitaja (YAMK)

Pia Mehtonen

Välitön ja välillinen asiakastyö Keusoten kotihoidossa - yhtenäistämistä lean-menetelmin

Vuosi

2021

Sivumäärä

59

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoitojen välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöt ja luoda kotihoitoon toimintamalli siitä, mitä on välitön ja välillinen asiakastyö sekä muu työ Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidossa.

Opinnäytetyö on osa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tuottavuusohjelman toimenpidettä ”Välittömän työajan kasvattaminen kotihoidossa”. Tavoitteena on nostaa kotihoitoon lähiohittajien välitön työaika 60 %:iin ja sairaanhoitajien 40 %:iin ja välitöntä työaika pyritään kasvattamaan monin eri keinoin vuoden 2022 loppuun mennessä.

Opinnäytetyön aineisto tuotettiin virtuaalisessa työpajassa, johon osallistui hoitajia jokaisesta Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kunnasta. Työpajassa luotiin kaksi arvovirtakuvausta kotihoitoon hoitajan työpäivästä, jossa asiakas saa kotihoitoon palvelua. Nämä arvovirtakuvaukset toimivat opinnäytetyön analysoitavana aineistona.

Opinnäytetyön tulosten perusteella välitön työaika koostuu hyvin erilaisista asioista. Tilastointi- ja toimintakäytänteissä on paljon vaihtelua. Jotta välitöntä työaika pystytään luotettavasti käyttämään esimerkiksi resurssoinnin pohjana, on erittäin tärkeää, että toiminta- ja tilastointikäytänteitä yhtenäistetään ja jatkossa välitön työaika koostuu joka alueella samoista asioista. Erilaiset käytänteet johtuvat vakioinnin puutteesta. Toimintamalli välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä pohjautuu opinnäytetyön aineistoon sekä arvoa tuottavan työn lisäämiseen, siihen on määritelty välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöt ja periaatteet. Toimintamalli tuo kotihoitoon työntekijän työn näkyväksi ja lisää asiakkaalle arvoa tuottavan työn osuutta hoitajan työpäivästä. Se myös lisää laatua ja potilasturvallisuutta sekä vähentää hoitajan työn kuormitusta.

Asiasanat: kotihoito, välitön työaika, arvoa tuottava työ, lean

Pia Mehtonen

Direct and indirect home health care in Keusote - harmonisation with Lean methods

Year 2021

Pages

59

The purpose of this thesis was to develop homecare in the Central Uusimaa Social Welfare and Health Care Joint Authority. The goal was to evaluate the contents of direct and indirect nursing care in homecare and after that create a new template of what it will be in the future in the Central Uusimaa Social Welfare and Health Care Joint Authority.

This thesis is a part of the productivity programme which is running in the Central Uusimaa Social Welfare and Health Care Joint Authority. In this programme, there are many different operations. The aim of the programme in which the thesis is included, is to increase direct nursing care in home care. The goal is that local nurses use 60% and nurses 40% of their working time to direct nursing care. The aim is to increase the direct nursing time in many ways by the end of 2022.

The data of this thesis was produced in a virtual workshop. There were many nurses in each municipality, who participated in this event. In the workshop, two value stream maps were created about the working day of a nurse. In these maps, one day, when the client of the homecare receives home care service, was described. These value stream maps serve as the analysed data of this thesis.

According to the results, the working day of a nurse consists of many different things. Direct nursing care is one measured thing. Supervisors will check how many nurses are needed each day and therefore, it will be very important, that the statistics measure the correct things. Operating practices and statistical uses are not standardized. The new approach includes instruction on what is direct and indirect nursing care and other works in homecare. The operating model makes the work of the home care worker visible and increases the share of the work that generates value for the client in the nurse's working day.

Keywords: home care, direct nursing care, value-generating work, lean

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Välitön ja välillinen asiakastyö kotihoidossa	7
2.1	Kotihoito.....	7
2.2	Tiedolla johtaminen	13
2.3	Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoito.....	14
2.4	Lean-filosofia	16
2.4.1	Hukka.....	18
2.4.2	Arvon tuottaminen	19
3	Kehittämisasetelma	20
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	20
3.2	Menetelmälliset ratkaisut	20
3.3	Aineiston analyysi	26
4	Tulokset	29
4.1	Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidon välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöt	29
4.2	Toimintamalli Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä kotihoidossa	35
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	38
	Lähteet.....	43
	Kuviot	49
	Taulukot	49
	Liitteet	50

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö lähti työelämän tarpeesta yhtenäistää kuuden eri kunnan käytäntöjä kuntien yhdistäessä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut jäsenkuntiensa asukkaille. Jäsenkuntia ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Tuusula, Nurmijärvi ja Pornainen. Käytän tästä jatkossa lyhennystä sote-kuntayhtymä. Sote-kuntayhtymä on toiminut vuoden 2019 alusta alkaen. Jäsenkuntien alueella asuu noin 200 000 asukasta ja sote-kuntayhtymä työllistää noin 3500 henkeä. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2019d.) Lain mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Kuntayhtymässä se on jäsenkuntien vastuulla. Palvelut voidaan järjestää kunnan tai kuntayhtymän omana palveluna tai ostopalveluna yksityiseltä palvelutuottajalta. (Averio, Koskinen ja Laesterä 2019, 19.) Kuntaliiton (2019) selvityksen mukaan Suomessa oli vuonna 2019 33 kuntayhtymää, jotka järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut alueensa asukkaille.

Valtiovaraministeriön (2019, 14-17) katsauksen mukaan julkinen talous on koetuksella, sillä pidemmän aikaa kuntien menot ovat olleet tuloja suuremmat. Tämän suuntauksen on ennustettu jatkuvan myös lähivuosina. Väestön ikääntyminen luo paineita erityisesti hoivapalveluiden menoihin. Seuraavina tulevina vuosikymmeninä työikäisten määrä vähenee, samalla kun hoiva- ja terveyspalvelumenot kasvavat väestön ikääntyessä. Sote-kuntayhtymän strategian taustaraportista (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2019d) ilmenee, että väestön ikärakenne muuttuu myös koko sote-kuntayhtymän alueella samansuuntaisesti kuin muuallakin Suomessa. Yli 65-vuotiaita ennustetaan olevan vuonna 2030 jo 23,5 % sote-kuntayhtymän väestöstä, kun vuonna 2016 heitä on ollut 17,2 %. Tämä luo paineita kustannustehokkaiden palveluiden kehittämiseksi, henkilöstöresurssoinnille ja sote-kuntayhtymän taloudelle.

Toinen tarve opinnäytetyölle nousi myös työelämän tarpeesta. Sote-kuntayhtymässä on meillä tuottavuusohjelma, jonka tavoitteena on saada kustannukset kuntien maksukyvyyn mukaiselle tasolle. Koko tuottavuusohjelmalla tavoitellaan jopa 40 miljoonan euron säästöjä vuosina 2020-2022. Tuottavuusohjelman tavoitteena on myös siirtää palveluiden painopistettä kevyempiin palveluihin sekä tuottaa palvelut tarkoituksenmukaisella tavalla. Tuottavuusohjelma sisältää kymmeniä eri toimenpiteitä, joita kehitetään eri palvelualueilla. Tämä opinnäytetyö liittyy tuottavuusohjelman toimenpiteeseen, jonka tavoitteena on välittömän työajan kasvattaminen kotihoidossa. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b.) Tuottavuusohjelman projektissa toimii projektipäällikkö, ohjausryhmä sekä nimetty projektiryhmä, jossa on edustajia jokaisesta sote-kuntayhtymän kunnasta. Projektiryhmä suunnittelee ja organisoii erilaisia alatyöryhmiä, joissa kehitetään eri asioita. Tavoitteena on nostaa kotihoidon lähihoi-

tajien välitön työaika 60 %:iin ja sairaanhoitajien 40 %:iin ja välitöntä työaika pyritään kasvattamaan monin eri keinoin. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b.) Projektissa tavoitetta kohti edetään selvittämällä ensin nykytilanne eri kunnista eri osa-alueilta ja niiden pohjalta projektiryhmän organisoimat alatyöryhmät alkoivat kehittää työyhteisöjen kanssa toimintaa kohti tavoitetta. Alatyöryhmien aiheena on muun muassa ruuhkahuippujen purkaminen ja aamuviiveen lyhentäminen. Tämä opinnäytetyö on osa tätä projektia. Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisältö sote-kuntayhtymän alueen kotihoidoissa ja luoda toimintamalli näiden työtyyppien sisällöstä kotihoitoon. Tämän perusteella voidaan jatkossa yhtenäistää kotihoidon tilastointia ja käyttää saatuja tuloksia ja raportteja paremmin resurssoinnin ja tiedolla johtamisen pohjana.

Opinnäytetyön aikana korostuu tiivis yhteistyö eri kuntien kotihoitojen toiminnanohjaajien, työntekijöiden ja esimiesten kanssa. Yhteistyötä opinnäytetyön ja projektiryhmän kesken on pidetty viikoittain välittömän työajan kasvattamisen projektiryhmässä, jotta koko ajan on pystytty peilaamaan opinnäytetyötä suhteessa koko projektiin. Tämä opinnäytetyö toimii tärkeänä osana projektia, sillä on erityisen tärkeää, että eri kuntien kotihoitojen välitöntä ja välillistä työaika verrattaessa tilastojen taustatiedot ja toimintatavat tilastointiin ovat yhtenäiset. Haasteena opinnäytetyössä ja työtyyppien yhtenäistämässä on kuntien käytössä olevat erilaiset toiminnanohjaus- ja potilastietojärjestelmät. Näissä tilastointi on erilaista. Sote-kuntayhtymän tavoitteena on yhtenäistää jatkossa myös potilastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmät ja opinnäytetyö toimii hyvänä taustatekijöiden selvittelynä tätäkin ajatellen.

Sote-kuntayhtymä on osallistunut vertaiskehittämiseen, jossa Nordic Health Group on kerännyt tilastotietoa useista suomalaisista kunnista ja tuottanut laskelmia ja tilastoja, joita sote-kuntayhtymässä on käytetty toiminnan kehittämisen pohjatietona. Sote-kuntayhtymässä ollaan ottamassa käyttöön tarvepohjainen resurssointi, joka pohjautuu muun muassa eri alueiden välittömään asiakastyöaikaan. Jotta tilastoja voidaan käyttää resurssoinnin ja tiedolla johtamisen pohjana, on erittäin tärkeää, että tilastot lasketaan ja ne muodostuvat jokaisen kunnan osalta samalla tavalla. Tilastotietojen käyttäminen toiminnan johtamisen pohjana edellyttää, että tilastot ja laskelmat ovat luotettavia ja vertailtavissa keskenään. Tämä edellyttää perehtymistä tilastojen pohjalla oleviin asetuksiin, toimintatapoihin ja käytänteisiin. Nämä yhtenäistämällä voidaan jatkossa saatuja tilastoja käyttää johtamisen tukena.

2 Välitön ja välillinen asiakastyö kotihoidossa

2.1 Kotihoito

Kotihoito on palvelua, jossa yhdistyy kotisairaanhoido ja kotipalvelu. Kunnalla on vastuu järjestää kotihoitoa. Kotipalvelun järjestämisvastuu perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja

kotisairaanhoidon järjestäminen terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vastuu kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yleisestä ohjauksesta, suunnittelusta ja lainsäädännön valmistelusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.) Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) säädetään, että kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä, mikäli henkilö saa kunnan järjestämiä sosiaalihuollon palveluita hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. Toimintakyvyn arviointi on tehtävä myös aina olosuhteiden olennaisesti muuttuessa. Toimintakyvyn arvioinnin perusteella laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisen kotipalvelun avulla tuetaan iäkkään, vammaisen tai muuten toimintakyvyltään alentuneen henkilön kotona asumista. Annettava apu on päivittäisissä toimissa avustamista, hoidon ja huolenpidon sekä toimintakyvyn tukemista ja avustamista.

1.10.2020 tulleen vanhuspalvelulain muutoksen mukaan kuntien on aloitettava RAI-järjestelmän käyttö palvelutarpeen arvioinnissa viimeistään 1.4.2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b). RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument. RAI on standardoitu vanhus- ja vammaispalvelun asiakkaalle suunnattu tiedonkeruun ja havainnoinnin väline. RAI:n avulla saadaan tietoa asiakkaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tueksi. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos tuottaa RAI-arvioinneista tutkimustietoa ja raportteja. Vuonna 2018 RAI-arviointi tehtiin Suomessa 35%:lle säännöllisen kotihoidon asiakkaista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020b.)

Kotihoidon järjestämisessä ja palveluiden sisällössä on paljon eroa eri maiden välillä. Kirjallisuuskatsauksessa, jossa on verrattu kotihoitoa eri Euroopan maiden välillä, on huomattu, että kotihoitoa kohdennetaan eri maissa erilaisille väestöryhmille. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi Etelä-Euroopassa kotihoidon palveluita kohdennetaan pääasiassa köyhemmille väestöryhmille ja palveluiden saatavuudessa on suuria eroja maiden välillä. Kotihoitoa tarjoavat palveluntuottajat vaihtelevat paljon, mutta erityisesti Englannissa, Irlannissa ja Pohjoismaissa yksityisten palveluntuottajien määrä on lisääntynyt. (Genet ym. 2011.) Boerma, Genet, Krone-man, Hutchinson & Saltman (2012, 2-5; 56-57) ovat tutkineet kotihoidon järjestämistä Euroopassa. Painetta kotihoidon kehittämiseksi on koko Euroopassa. Suurin osa ihmisistä haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Palveluiden tuottaminen kotiin on usein kustannustehokkaampaa kuin laitoksessa annettu hoito. Omaisten antamaa hoitoa tuetaan eri tavoin. Keski- ja Itä-Euroopassa kotihoito on melko uusi ilmiö, mutta muuallakin Euroopassa joudutaan kehittämään kustannustehokkaampia malleja tuottaen kotihoidon palveluita. Kotihoito määritellään eri maissa eri tavoin ja tämän vuoksi kotihoidon vertailua eri maiden välillä on vaikea tehdä. Palveluiden myöntämisessä on eroja, esimerkiksi Pohjoismaissa palveluita myönnetään vähäiseenkin avuntarpeeseen, mutta esimerkiksi Saksassa ja Italiassa palveluita saa vain, mikäli palveluiden tarve on suuri. Taloudelliset paineet pakottavat miettimään uudenlaisia keinoja järjestää palveluja koko Euroopassa. (Genet ym. 2011.)

Säännölliseksi kotihoidoksi määritellään palvelu, jossa asiakas saa palvelua hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti tai säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Paljon palvelua saaneiden määrä on kasvanut viime vuosina. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportissa, jossa kotihoidoksi on laskettu kotihoidon, kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja kotisairaalan asiakkaat, vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita oli 199 840. Heistä 58 %:lla oli vähintään yksi käynti päivässä. Kotihoidon asiakkaista 71 % (142 685) oli yli 75-vuotiaita. Suomessa tehtiin vuonna 2019 lähes 39 miljoonaa (38 717 291) kotihoidon käyntiä. 81 % kaikista käynneistä tehtiin yli 75-vuotiaille. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita, eli heitä, joilla oli vähintään yksi käynti kuukautena päivänä viikossa kahden kuukauden ajan, oli vuonna 2019 114 938 asiakasta. Heistä yli 75-vuotiaita oli suurin osa, eli 86 578 henkilöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.) Suomessa on tavoitteena, että ihminen voi asua ja elää omassa kotonaan mahdollisimman pitkään. Tätä tavoitetta tuetaan järjestämällä tarvittavaa tukea ja apua kotiin annettavin palveluin. Nämä palvelut voivat olla kunnallisen, yksityisen tai järjestöjen palveluntuottajien tuottamaa palvelua. Kotihoidon lisäksi asiakkaan kotona asumista voidaan tukea erilaisilla tukipalveluilla, kuten ateriat-, siivous, kauppa- tai asiointipalvelun avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Kotihoidoissa käytetään jo laajasti erilaisia toiminnanohjausjärjestelmiä työn suunnittelussa. Toiminnanohjausjärjestelmä on ohjelmisto, joka toimii syötettyjen tietojen perusteella. Toiminnanohjausjärjestelmiin nousee asiakaskäynnit taustalla olevasta potilastietojärjestelmästä, johon on luotu jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Toiminnanohjausjärjestelmien avulla pystytään käyttämään olemassa olevaa henkilöstöresurssia mahdollisimman tehokkaasti ja tuottamaan palvelut kustannustehokkaasti. Päivän työt saadaan jaettua tasaisesti vuorossa olevien hoitajien kesken. (Naski 2020, 38-40; Haukka 2020, 93.) Kuokkanen (2017, 31) tuo tutkimuksessaan esille työntekijöiden kokemuksia toiminnanohjausjärjestelmän käytöstä. Tutkimuksessa kotihoidon työntekijät tuovat esille toiminnanohjausjärjestelmän muuttaneen työtä selkeämmäksi, mutta samaan aikaan kiireen tunne on lisääntynyt. Toiminnanohjausjärjestelmät on räätälöity organisaation tarpeisiin. Miettinen, Mäkinen, Leikas, Jutila & Veko (2020, 79-82) ovat tutkineet toiminnanohjausjärjestelmän kehittämistä ja listanneet muutamia asioita, joita laadukkaassa toiminnanohjausjärjestelmässä tulisi olla. Toiminnanohjauksessa vastuuhoidajuuksia pidetään tärkeänä laatutekijänä. Vastuuhoitajan tehdessä suurimman osan asiakkaan kotihoidon käynneistä palvelua voidaan pitää laadukkaana ja hoidon jatkuvuus on parempi. Asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin seuranta ja arviointi toteutuu paremmin, kun asiakkaan luona käy pääasiassa sama tai muutama sama hoitaja. Haukka (2020, 91-92) on tutkinut opinnäytetyössään toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa Rautalammilla. Hän tuo tutkimustuloksissaan esille, että asiakaskäyntien kirjaaminen ja tilastointi on lisääntynyt toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton jälkeen, kun tilastointi ja kirjaaminen tehdään asiakkaan luona. Toiminnanohjausjärjestelmä parantaa myös tiedonkulkua, kun asiakastiedot kulkevat mobiilissa mukana.

Kotihoidossa seurataan välitöntä työaika. Välitön työaika lasketaan prosentteina työntekijän työajasta. Työaikalain mukaan (872/2019) työajaksi luetaan työhön käytetty aika sekä aika, jonka työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä. Pääsääntöisesti välittömäksi työajaksi lasketaan aika, jonka hoitaja on asiakkaan luona. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 44-45) laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi on määritelty, mitä välitön ja välillinen asiakastyö kotihoidossa on valtakunnallisesti. Välittömäksi asiakastyöksi on määritelty asiakkaan palvelutarpeen- ja toimintakyvyn arviointi, palvelu- ja hoitosuunnitelman laatiminen ja päivitys, hoitotoimenpiteet ja lääkehoidon toteutus, asiakkaan kuntoutumisen tukeminen (myös kodin ulkopuolella), asiakkaan asioiden hoitaminen, omaisen tukeminen, kirjaaminen asiakkaan luona sekä puhelut asiakkaan kanssa. Laatusuositus määrittää välilliseen asiakastyöhön kirjaamisen ja toimistolla tapahtuvan asiakastyön, matka-ajat, koulutukset ja työyhteisön palaverit. Uuteen vuonna 2020 päivitettyyn laatusuositukseen ei enää ole määritettyä välittömän työajan sisältöä.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määritellään välittömän asiakastyön ja välillisen työn sisällöt tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa. Välittömään asiakastyöhön näissä yksiköissä kuuluvat hoito ja huolenpito sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävät ja ylläpitävät tehtävät, asiakkaan asioiden kirjaaminen, palvelutarpeen arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen. Välilliseen työhön näihin yksiköihin on määritelty huoneiden ja yhteisten tilojen siivous, pyykki- ja kiinteistöhuolto, ruoan valmistus ja lämmitys, yksikön johtajan tai vastuuhenkilön hallinnolliset työt sekä muut hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät. Valviran ja aluehallintoviraston (2020) laatimassa ohjeessa tarkennetaan vanhuspalvelulaissa määritettyjä sisältöjä. Ohjeen mukaan välittömään asiakastyöhön kuuluvaan hoitoon ja huolenpitoon sisältyvät asiakkaan päivittäisissä toimissa avustaminen, lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkehoitoon liittyvät tehtävät, sairaanhoidolliset toimenpiteet ja asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen. Välittömään asiakastyöhön lasketaan myös ruoan tarjoaminen asiakkaalle ja ruokailussa avustaminen. Toimintakyvyn tukemisen osalta välittömään asiakastyöhön lasketaan erilaiset jumpat ja liikuntaharjoitukset sekä apuvälineiden hankinta ja ohjaus. Asiakastietojen kirjaaminen, lääkärin konsultointi, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, yhteydenpito omaisiin sekä vastuuhoitajan käyttämä aika asiakkaan palvelujen ja etuuksien järjestämiseksi kuuluvat myös välittömään työaikaan. Välilliseen työhön tässä ohjeessa on kirjattu siivous- ja pyykkihuollon tehtävät sekä ruokien valmistus ja tarjoaminen, jos se tehdään koko ryhmäkodille. Lisäksi välilliseen työhön kuuluvat perehdytys, näyttöjen vastaanottaminen, koulutukset ja kokoukset, erilaisten tilausten tekeminen sekä hallinnolliset tehtävät. Kotihoitoon samanlaista valtakunnallista määritelmää tai ohjeistusta ei ole tehty.

Makkonen (2020, 101-109) on tutkinut välitöntä työaikaa kotihoidossa. Hän pohtii tutkimuksessaan, määrittelevätkö kaikki kunnat välittömän työajan samalla tavalla. Hän tuo esille havainnon, että kotihoidossa asiakastyö ajoittuu usein muutaman tunnin ajalle, niin sanottuun ruuhkahuippuun, jolloin hoitajan välitön työaika voi olla muutaman tunnin aikana huomattavasti 60 % suurempi, mutta välitöntä työaikaa laskettaessa koko työajalle välitön työaikaprosentti laskee. Haastetta tavoiteltavaan välittömään työaikaprosenttiin pääsemisessä on erityisesti yksiköissä, joissa työntekijä ei itse voi vaikuttaa hänelle jaettuun asiakastyön määrään. Mikäli toiminnanohjaaja tai työnjakaja jakaa työtä vähemmän kuin 60 % päivän työajasta, ei työntekijä pääse tavoitteeseen, vaikka haluaisi, mikäli hän noudattaa asiakkaalle suunniteltua käyntiaikaa. Kotihoidon toimintaa on tehostettu asiakasmäärien kasvaessa viime vuosina. Tilanteessa, jossa resurssit eivät kasva samassa suhteessa työmäärän kanssa välittömän työajan mittaaminen auttaa henkilöstömäärän arvioinnissa. Niukat saatavilla olevat resurssit pakottavat organisaatioita kehittämään ja tehostamaan toimintaa. Tutkimuksessa haastatellut työntekijät kuvaavat kotihoitotyön muuttuneen entistä vaativammaksi, kun kotona hoidetaan yhä huonompi kuntoisia asiakkaita ja työ vaatii laaja-alaista osaamista.

Johan Groop on tutkinut paljon kotihoidon tuottavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kuntaliiton selvityksessä ”Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään?”, joka pohjautuu Groopin väitöskirjaan, tuodaan esille kotihoidon tuottavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Kotihoidon tuottavuus on usein alhainen, yksiköissä kärsitään henkilöstövajeesta ja työtä on epätasaisesti työvuorojen aikana. Kotihoidossa asiakkaiden tarpeet ja henkilöstön määrä eivät aina kohtaa. Ikäihmisten määrän kasvaessa myös kotihoidon kysyntä tulee kasvamaan. Kuntien tiukan taloustilanteen vuoksi kotihoidon tuottavuutta tulee lisätä. (Groop 2014, 6-39; Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymä 2020b.) Kotihoidossa hoitajaresurssin määrää ja asiakastyön kuormittavuutta mitataan välittömällä työajalla. Kotihoidossa tehokkuus kasvaa, kun hoitaja on asiakkaan luona suuremman osan työajasta. Kun sama määrä asiakastyötä voidaan tuottaa vähemmällä hoitajaresurssilla, välitön työaika kasvaa ja kotihoidon tuottavuus paranee. Välittömän työajan kasvattaminen vähentää myös vuokratyövoiman tarvetta ja pienentää näin organisaation henkilöstökuluja. (Groop, Ketokivi, Gupta & Holmström 2017.) Myös välillisen työn osuuden pienentämisellä ja kasvattamalla asiakkaan luona oloaikaa voidaan kasvattaa kotihoidon tuottavuutta (Lehtonen 2019, 50). Kuntaliiton tuottavuusvertailussa saatiin samanlaisia tuloksia. Tuottavuusvertailua tehtiin vuosina 2009-2014 osassa Suomen suurista kaupungeista. Tuottavuus kasvoi seuranta-ajalla kotihoidossa. Osaltaan tuottavuuden kasvu selittyy kasvaneella asiakasmäärällä, mutta välittömän työajan lisääminen kasvatti tuottavuutta vertailujaksolla, kun isompi osa työajasta kuluu asiakastyössä. (Mehtonen 2016, 17.) Keski-Suomessa on kehitetty kotihoitoa ja saatu hyviä tuloksia. Kuuden prosentin välittömällä työajan kasvattamisella on saatu kahden miljoonan euron säästöt henkilöstökuluissa, kun lisää henkilöstöä ei ole palkattu samassa suhteessa kasvavan asiakastarpeen kanssa, vaan työtä on tehostettu välittömän työajan kasvattamisella. (Saarman & Groop 2018.)

Epätasaisesti jakautuvan asiakastyön lisäksi, toinen tuottavuutta heikentävä tekijä kotihoitossa on ruuhkahuippujen esiintyminen. Kotihoitossa iso osa kaikista asiakaskäynneistä sijoittuu muutaman tunnin ajalle aamuun ja iltaan asiakkaiden tarpeista johtuen. Näitä kutsutaan ruuhkahuipuksiksi. Suurin tarvittava henkilöstömäärä tiettyyn aikaan määrittää koko vuorolle tarvittavan vähimmäishoitajamäärän. (Groop 2014, 11.) Aika-kriittiset käynnit aiheuttavat ruuhkahuipun, kun asiakaskäynnit tulee toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Lyhyelle ajalle kasaantuvat käynnit vaativat hetkellisesti suuren määrän hoitajia, lisäävät kiireen tunnetta ja heikentävät palveluiden laatua. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää erottaa aikakriittiset käynnit ei-aikakriittisistä käynneistä asiakkaiden hoitosuunnitelmia luodessa. Kotihoitossa matka-aikojen välttäminen ja niiden minimoiminen voivat aiheuttaa myös ruuhkahuipun kasvua, jos ei-aikakriittisiä käyntejä tehdään ruuhka-aikaan matka-ajan minimoimiseksi. Palvelutuotannon tasaaminen koko työvuorolle vähentää vuoroon tarvittavien hoitajien määrää, sillä usein työvoimatarve perustuu ruuhkahuippujen hoitajatarpeeseen. (Groop 2012, 184-185; Groop 2014, 16; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014.)

Välitöntä työaikaä käytetään mittarina, jolla muun muassa kohdennetaan resursseja. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla esimiehet pystyvät suunnittelemaan tarvittavia resursseja. Järjestelmästä saatavan tiedon avulla esimies pystyy paremmin johtamaan toimintaa ja perustelevaan päätöksiä. (Sallinen 2018, 39-40.) Tuottavuutta voidaan lisätä tarvepohjaisella resurssoinnilla. Perinteisesti työvuoroihin suunnitellaan vakioitu määrä hoitajia, vaikka työvoiman tarve saattaa päivittäin vaihdella alueiden välillä. Työvoimatarve ei välttämättä perustu todelliseen asiakastarpeeseen, joka kotihoitossa voi vaihdella hyvin paljon asiakkaiden joutuessa sairaalaan ja kotiutuessa sieltä. Tarvepohjaisessa toimintamallissa resurssointi tapahtuu reaaliaikaisen tarpeen perusteella eikä aiemmin tehdyn ennusteen pohjalta. Tarvepohjaisessa toimintamallissa aiemmin tiimeihin suunnitellut varalla olevat hoitajat keskitetään resurssipooliin, josta voidaan joustavasti sijoitella työvoimaa niille alueille, jossa tarve on todellinen. Tarvepohjainen malli edellyttää, että jokaiselle vuorossa olevalle hoitajalle suunnitellaan välitöntä asiakastyötä tavoitteen mukainen määrä ja poolin hoitajia käytetään, jos siitä huolimatta asiakaskäynnit eivät mahdu vuorossa oleville hoitajille. Tarvepohjaisessa toimintamallissa hoitajien määrä vuorossa säädetään asiakastarpeen mukaan. Tarvepohjainen toimintamalli eroaa perinteisestä resurssoinnista sillä, että vuoroon suunnitellaan hoitajia todellisen tarpeen mukaan, ei etukäteen tehdyn ennusteen tai vakanssien mukaan. (Saarman & Groop 2018, Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon 2014.)

Kotihoiton tuottavuuteen pystytään vaikuttamaan monella tavalla. Edellä mainitut aamuviiheen lyhentäminen, välittömän työajan kasvattaminen, ruuhkahuippujen purkaminen ja tarvepohjainen resurssointi tähtäävät kaikki kotihoiton kustannusten hillitsemiseen ja tuottavuuden lisäämiseen. Kaikilla toimintaa tehostavilla toimenpiteillä saadaan asiakastarvetta ja hoitajien työvoimatarvetta tasattua ja näin pienennettyä kustannuksia. Sijaisia tarvitaan vähemmän ja sama määrä asiakastyötä pystytään tekemään vähemmällä määrällä hoitajia. Tämä

puolestaan lisää laatua ja potilasturvallisuutta, kun asiakkaiden luona käyvät useammin samat hoitajat. Väestön ikääntyessä kotihoidon asiakasmäärä tulee kasvamaan ja sen vuoksi toiminnan tehostamista ja kehittämistä vaaditaan koko ajan. Osin kasvavaan tarpeeseen tullaan vastaamaan myös teknologisin ratkaisuin, mutta samalla tarvitaan kehittämistä perustyöhön. Esi miehiltä vaaditaan uudenlaista johtamisosaamista kehittyvien tiimien johtamisessa ja muutosten jalkauttamisessa työyhteisöihin. Uusien toimintamallien käyttöönotto vie aikaa, mutta uusien rakennemuutosten aiheuttama muutos työyhteisöissä toiminnan tehostamiseksi on välttämätöntä. Terveydenhuollon laatu on tutkitusti parantunut, mutta se ei ole vaikuttanut terveydenhuollon kustannuksiin samassa suhteessa, päinvastoin laadun paraneminen on vaikuttanut kustannuksia laskevasti. Terveydenhuolto on palveluala, jossa tehokkuuden lisääminen on rajoitettua. (Sheiner & Malinovskaya 2016.) Tulevaisuuden haasteeksi voikin nähdä sen, miten laatua pidetään yllä ja parannetaan sekä samalla tehostetaan toimintaa ja hillitään kustannusten kasvua.

2.2 Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisella tarkoitetaan tiedon keräämistä, sen hyödyntämistä ja käyttämistä päätöksenteon perustana. Tietojohtaminen liitetään usein strategiseen johtamiseen, jossa johdetaan toimintaa pidemmällä aikavälillä. Sosiaali- ja terveystieteissä on käytössä erilaisia tilastointi- ja raportointijärjestelmiä, joista saadaan erilaista tietoa. Tietoa on usein saatavilla paljon ja sen käsittely ja analysointi päätöksenteon tueksi vaatii paljon työtä. Tiedon kerääminen ja yhtenäistäminen eri järjestelmistä vaatii usein paljon resursseja. Tietojohtaminen perustuu luotettavien ja laadukkaiden tietojen käyttöön päätöksenteon tukena. Tiedon avulla pystytään seuraamaan ja arvioimaan toiminnan laatua, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Sitra 2014, 12-14.) Tyypillisimpiä kerättäviä tietoja ovat henkilöstöhallintoon, talouteen ja toimintaan liittyvät tiedot. Tiedon keruu voi tapahtua organisaation omista järjestelmistä, ulkoisista tietolähteistä, esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamasta tiedosta, tai kokonaan ulkopuoliselta taholta ostettuna tietona. (Kallinen 2018, 38-39.)

Pulli (2018, 68-69) on tutkinut puolustusvoimien tiedolla johtamista ja havainnut siinä monenlaisia haasteita. Tiedon paljous ja hajanaisuus eri tietojärjestelmissä vaikeuttaa tiedon kokoamista. Haastetta tuo myös tietojärjestelmien käytettävyyden, ne eivät aina palvele tarkoitusta. Kolmantena haasteena Pulli tuo esille hiljaisen tiedon, joka on työntekijällä itsellään eikä sitä välttämättä hyödynnetä organisaation tarpeisiin. Tietojärjestelmät ovat monessa kunnassa selkeästi yksityistä sektoria jäljessä ja vaikeuttavat tiedolla johtamista. Tiedolla johtamista tulee kehittää, jotta resurssit pystytään kohdentamaan tehokkaasti. Tarvitaan riittävästi laadukasta tietoa toiminnasta päätöksenteon pohjaksi, jotta tiedolla johtaminen onnistuu. (Dahl 2018, 86-87.) Organisaatiossa tulee tunnistaa toiminnan kannalta tärkeät seurattavat asiat ja

mittarit, jotta voidaan kerätä ja käyttää tietoa päätöksenteon, johtamisen ja tulevaisuuden suunnittelun tukena. Tiedolla johtamisen prosessit tulee olla organisaatiossa selkeitä ja kerätyn tiedon laadukasta, jotta päätöksenteko perustuu oikeaan ja ajantasaiseen tietoon. (Kallinen 2018, 53-54.)

Toiminnanohjausjärjestelmä auttaa työvoiman tarpeen ennakoinnissa. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla pystytään organisaatiossa kehittämään tiedolla johtamista ja käyttää järjestelmästä saatavaa tietoa johtamisen tukena. (Sallinen 2018, 41; Miettinen ym. 2020.) Toiminnanohjausjärjestelmän avulla sekä välitön asiakastyö että välillinen työ tulevat näkyväksi ja niitä voidaan seurata (Sallinen 2018, 42). Esimiehet kokevat tiedolla johtamisen erityisen tärkeänä erityisesti operatiivisen toiminnan johtamisessa sekä toiminnan suunnittelun ja kehittämisen pohjana (Ollila 2020, 36). Johtamisessa käytettävän tiedon tulee olla ajantasaista ja luotettavaa (Kallinen 2018, 41-42).

2.3 Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoito

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä on jakaantunut kolmeen palvelualueeseen, joita ovat terveyspalvelut- ja sairaanhoito, ikäihmisten ja vammaisten palvelut sekä aikuisten mielen-terveys- ja päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Kotihoito kuuluu ikäihmisten ja vammaisten palvelualueella tuotettavaan palveluun. Kotihoidon tavoitteena on tukea kotona asumista yksilön voimavaroja tukien. Palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisen tarpeen mukaan ja sen perusteella laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020c.)

Kotihoito on jakaantunut kunnittain yhteisöohjautuviksi tiimeiksi. Kotihoidossa toimii tiimejä, joissa on sairaanhoitajia, lähihoitajia ja osassa kunnista kotiavustajia. Tiimien toimintaa johtavat valmentavat lähiesimiehet, joiden esimiehinä toimii kaksi koordinoivaa esimiestä. Heidän esimiehenään toimii kotona asumista tukevien palveluiden päällikkö. Tiimien tukena toimivat kotihoidon lääkärit. Tiimit vastaavat alueensa kotihoidon asiakkaiden hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Säännöllisestä kotihoidosta peritään asiakkaalta kuukausimaksu, joka perustuu asiakkaan (ja puolison) tuloihin sekä suunniteltuun palvelu-aikaan. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020c.)

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän valtuuston kokouksessa 11.2.21 esiteltiin tilastotietoja vuodelta 2020. Luvut eivät ole vielä täysin valmiit, raportoidut määrät pohjautuvat tämän hetken tilinpäätöstietoihin. Yhtäaikaista asiakkaita kotihoidossa oli vuonna 2020 1658. Säännöllisen kotihoidon käyntejä tehtiin 884 923 kappaletta. Luvut ovat hieman pienemmät kuin vuonna 2019, mutta on huomioitava, että kotihoidon asiakastilanne ja käyntimäärät vaihtelevat hyvin paljon lyhyessäkin ajassa. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2021.)

KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT, KUNTAKOHTAISET MITTARIT

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

	Säännöllisen kotihoidon yhtäaikaiset asiakkaat 2019	Säännöllisen kotihoidon yhtäaikaiset asiakkaat 2020	Säännöllisen kotihoidon käynnit 2019	Säännöllisen kotihoidon käynnit 2020
Hyvinkää	465	403	233 460	189 868
Järvenpää	317	352	179 483	175 708
Mäntsälä	356	244	155 613	152 340
Nurmijärvi	334	356	177 518	179 880
Pornainen	87	64	28 485	29 179
Tuusula	232	239	131 278	139 948
YHTEENSÄ	1791	1658	905 837	884 923

2020 tilinpäätöstietojen keruu kesken, ennuste / alustava arvio

Kuvio 1: Kotona asumista tukevat palvelut, kuntakohtaiset mittarit

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidoissa on käytössä toiminnanohjausjärjestelmä jokaisessa kunnassa. Toiminnanohjausjärjestelmien avulla suunnitellaan jokaisen hoitajan työpäivä, johon sisältyy muun muassa asiakaskäynnit, matka-ajat, tauot ja kokoukset. Toiminnanohjausjärjestelmä on integroituna alueen potilastietojärjestelmään, josta käynnit siirtyvät toiminnanohjausjärjestelmään suunnitellun palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Toiminnanohjausjärjestelmistä seurataan kuukausittain välittömän työajan osuutta tehdyistä työtunneista. Asiakastyöt jaetaan toiminnanohjausjärjestelmässä joko tiimissä, toiminnanohjaajien toimesta tai jollakin näiden yhdistelmällä kunnasta riippuen. Toiminnanohjausjärjestelmästä asiakaskäynnit ja päivän muun suunnitellut työt siirtyvät hoitajilla käytössä olevaan mobiiliin. Päivittäisestä työnjaosta vastaavat viime kädessä toiminnanohjaajat, jotka varmistavat, että jokaiselle suunnitellulle käynnille on suunniteltu hoitaja. Asiakaskäynnit kirjataan mobiililla asiakkaan luona. Lisäksi tilastoinnit tehdään mobiilin avulla. Kotihoidossa tilanteet muuttuvat useasti päivän aikana. Toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa töiden uudelleenorganisointia.

Sote-kuntayhtymän tuottavuusohjelmassa on määritelty kotihoidon välittömän työajan tavoitteeksi lähihoitajille 60 % ja sairaanhoitajille 40 %. Tavoitetta kohti edetään monen eri toimenpiteen avulla. Tuottavuusohjelmassa on tehty jo muutoksia kotihoidon rakenteisiin ja aloitettu resurssipoolin kehittämisen suunnittelu. Kotihoitoyksiköiden toimintaa on havainnointu ja tehty tämän perusteella kehittämistoimenpiteitä. Lisäksi työyksiköissä on ollut erilaisia tiedonkeruita. Tiedonkeruun ja havainnoinnin pohjalta on aloitettu palvelutuotannon tasaami-

nen yhdessä henkilöstön kanssa. Säännöllisen kotihoidon käynnejä tarkastellaan asiakaskohtaisesti ja optimoidaan käyntiajankohdat tarkoituksenmukaisiksi. Ruuhkahuippujen purkamiseksi on laadittu ohjetta aikakriittisistä käynneistä. Lisäksi asiakkaat on käyty tiimeittäin läpi ja siirretty etähoivaan sopivat käynnit etähoivan piiriin. Aamuviivettä pyritään lyhentämään kaikilla alueilla. Tämän edistämiseksi on luotu toimintaohje työntekijöille. Kevään 2021 aikana mitataan säännöllisesti aamuviivettä, eli sitä, kuinka kauan hoitajalta kuluu vuoron alusta siihen, että hän on ensimmäisellä asiakaskäynnillä. Tiedonkeruun haasteeksi on huomattu manuaalinen tiedonkeruu sekä eri järjestelmistä haettava tieto. Toimenpiteiden vaikutusta ja kotihoidon toimintaa mitataan monella eri mittarilla. Tuottavuusohjelmassa mittareiksi on valittu välittömän asiakastyön seuraamisen lisäksi muun muassa aamuviive palvelutuotannossa, hoidon jatkuvuus, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyys, kotihoidon tunti- ja vuorokausihinta, tilapäisten sijaisten käyttö sekä henkilöstön sairaspöissaolot ja vaihtuvuus. (Keusoten tuottavuusohjelma 2020.)

Sote-kuntayhtymässä ollaan siirtymässä tarvepohjaiseen resurssointiin jokaisella alueella. Syksyn 2020 aikana on seurattu kunnittain asiakastyön ja hoitajien työtuntien määrää. Tästä on laskettu päiväkohtaista henkilöstötarvetta. Laskelman perusteena on, että jokaiselle työvuorossa olevalle lähihoitajalle suunnitellaan työvuoroon 60 % välitöntä asiakastyötä ja sairaanhoitajille 40 % välitöntä asiakastyötä. Tästä saadaan laskettua, onko henkilöstöä liian vähän, sopivasti vai liikaa suhteessa asiakastyöhön. Laskelmaa käytetään pohjana alueellisen resurssipoolin henkilöstön tarpeesta sekä mahdollisesti havaitaan ne yksiköt, joista hoitajia voisi siirtää resurssipooliin liikkuviksi hoitajiksi. Tavoitteena sote-kuntayhtymässä on, että jokaisella hoitajalla täyttyy työvuorossa välittömän työajan tavoiteprosentit sekä työvoima saadaan kohdennettua tarpeen mukaisesti ja optimaalisesti välttämättä turhat sijaistyövoiman hankinnat.

Sote-kuntayhtymässä asiakasta laskutetaan kaikissa kunnissa samoin perustein. Kotihoidon maksu määräytyy asiakkaan tai asiakkaan ja puolison tulojen, palveluajan ja perheeseen mukaan. Palveluajasta katsotaan kuuluvan palvelu- ja hoitosuunnitelmalle määritelty aika. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020a.) Eri kunnissa voi kuitenkin olla eroja siinä, mistä asiakas maksaa ja mitä lasketaan välittömään asiakastyöhön.

2.4 Lean-filosofia

Leanin peruseriaatteena on kehittää toimintaa ratkaisemalla havaittuja ongelmia. Ongelmat tulee tunnistaa, jotta ne voidaan kääntää mahdollisuudeksi kehittää tehokkuutta, laatua tai työ- ja potilasturvallisuutta (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 66). Lean on alun perin kehitetty Japanissa, jossa Toyotan tehtaalla aloitettiin ajatella tuotantoprosessia uudella tavalla. Massatuotannon sijaan tuotantoprosessista pyrittiin tekemään mahdollisimman

lyhyt ja sujuva. (Petersson ym. 2018a, 44-45.) Japanista lähtenyttä toiminnankehittämisen ja johtamisen tapaa eli Lean-ajattelua käytetään jo laajalti laadun ja tehokkuuden parantamisessa. Lean on tuotantotaloudesta lähtöisin, mutta sitä voidaan yhtä hyvin käyttää terveydenhuollon prosessien kehittämisessä. Leanin avulla on mahdollista luoda sujuvampia prosesseja pienemmillä kustannuksilla. (Touissant & Berry 2018, 74.) Petersson ym. (2018a, 110) kuvaavat leanin tavoitteeksi sujuvan prosessin, jossa tuote etenee prosessissa koko ajan sujuvasti. Kaikki toimenpiteet tähtäävät siihen, että virtaus on mahdollisimman tehokasta ja pysähdyksiä tai taukoja on mahdollisimman vähän. Kaikella toiminnalla tähdätään virtaustehokkuuden kasvattamiseen. Prosessista pyritään poistamaan vaihtelu, ylikuormitus ja hukka, jotta virtaus saadaan mahdollisimman tehokkaaksi (Torkkola 2015, 23).

Lean perustuu työn vakioimiseen ja työn jatkuvaan kehittämiseen (Perttunen, Korhonen, Jokela & Korte 2018, 5). Lean on ennen kaikkea ajattelu- ja johtamistapa, jota voidaan kuvata myös menetelmänä oppia ja kouluttaa työntekijöistä ongelmanratkaisijoita (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 4). Työn vakioinnilla pyritään lisäämään toiminnan ennustettavuutta, lisäämään oppimista ja helpottamaan poikkeamien havaitsemista. Vakiointi on yhteisesti sovittu tapa toimia, joka ohjaa mitä tehdään, miten tehdään ja kuinka kauan tekemiseen kuluu aikaa. (Petersson ym. 2018b, 70-81, 84.) Kehittämisellä saatu parempi ja tuottavampi toimintamalli saadaan käytäntöön, kun työtavoista sovitaan yhdessä. Jatkovaa kehittämistä voidaan tehdä, kun toimintaa verrataan yhdessä sovittuun, vakioituun toimintamalliin. Mikäli vakiointia ei tehdä ja noudateta, kehittämistyö saattaa mennä hukkaan ja toiminta jatkuu entisellään. (Petersson ym. 2018c, 146-147.) Vakioinnin eli standardoinnin tavoitteena on, että jokainen tekee työn samalla tavalla. Ongelmat havaitaan parhaiten poikkeamina vakioidusta toiminnasta ja siksi toiminnan vakioiminen on jatkuvan parantamisen kannalta erittäin tärkeää. (Petersson ym. 2018d, 75.)

Radnor, Holweg & Waring (2012) nostavat esille muutamia näkökulmia Lean-ajattelusta terveydenhuollossa. Tapauskohtaisesti on paljon eroa siinä, miten asiakkaan saama arvo määritellään. Lean ei välttämättä ole koko organisaation tapa toimia, vaan sitä käytetään jossain yksittäisessä kehittämistehtävässä. Lean ajatellaan usein liikaa työkalupakkina, vaikka se enemmänkin on ajattelu- ja toimintatapa. Lean on tehokas konsepti prosessien parantamiseksi ja sitä voidaan käyttää laajalti julkisella sektorilla ja terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä. Jotta työyhteisössä pystytään käyttämään leaniä jatkuvana työn kehittämisen työmenetelmänä, vaatii se jatkuvaa koordinoitua ja lean-prosessin hallintaa (Kivinen 2017, 54). Lisäksi se vaatii, että kaikissa kehittämisprosessin vaiheissa on mukana osajia kaikista ammattiryhmistä, joita asia koskettaa. Tärkeää on, työtä kehittävät ne, jotka sitä tekevät, esimiehen tehtävänä on mahdollistaa työn kehittäminen. (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 18.) On myös tärkeää, että työyhteisö saadaan sitoutumaan toiminnan kehittämiseen. Lean-menetelmien ja lean-ajattelun avulla voidaankin parantaa työhyvinvointia ja sujuvoittaa työtä (Maijala 2019, 76). Jotta leanistä saadaan paras hyöty, vaatii se osallistumista

jokaiselta organisaation tasolta, sitoutumista pitkäjänteiseen kehittämiseen ja yhteistyötä yli toimialarajojen. (Mazzocato, Savage, Brommels, Aronsson & Thor 2010, 381.)

Touissant & Berry (2013, 75-81) kuvaavat leanin keskeisiä periaatteita. Lean haastaa perinteisen johtajuuden, johtajista tulee valmentajia ja mentoreita ja kehittämistä tekevät työntekijät, koska he tuntevat prosessin parhaiten. Leanissa luotetaan työntekijöihin ja haastetaan perinteinen johtajuus. Työhön tehdään jatkuvasti pieniä parannuksia ja edetään kohti tavoitetta. Leanissa luodaan arvoa potilaalle. Terveysthuollossa asiakkaalle arvoa tuottaa muun muassa lyhyemmät hoitoajat, infektioiden välttäminen ja lääkityksen vähentäminen. Lean auttaa selkiyttämään tavoitteita ja löytää oikeat kehittämiskohteet, tavoitteet ja strategiset linjaukset yhdistetään käytännön kehittämistyöhön. Terveysthuollon organisaatiot ovat monimutkaisia ja työntekijöiden on ajoittain vaikeaa tietää, mitkä asiat ovat niitä, joihin tulisi ensisijaisesti keskittyä. Leanissa korostetaan visuaalisuutta, usein yksiköissä kehittämiskohteita seurataan visuaalisilla tauluilla. Toiminnan seuraamiseen käytetään erilaisia mittareita, jotka ovat näkyvillä ja niitä seurataan aktiivisesti. Tavoitteena menetelmissä on, että yhdellä silmäyksellä nähdään kaikki kehittämissuunnitelmaan liittyvä olennainen tieto (Torkkola 2015, 49). Leanissa tärkeää on tunnistaa ongelman juurisyyt, jotka aiheuttavat prosessissa esimerkiksi hukkaa, odottamista tai turhia siirtoja. Yksi keino löytää juurisyy on kysyä ongelmasta viisi kertaa Miksi? -kysymys. Näin päästään ongelman ytimeen. Kysymyksien avulla pohditaan poikkeamia prosessissa. (Petersson ym. 2018a, 322.) Petersson ym. (2018a, 322) toteavat, että tärkeää on löytää haasteet työmenetelmissä tai -prosesseissa, ei kohdentaa ongelmia henkilöihin, jotka työtä tekevät. Jatkuvalla kehittämisellä edetään kohti tavoitetta ja aina löytyy uusia mahdollisuuksia kehittää toimintaa. (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 4-11.)

2.4.1 Hukka

Lean-ajattelussa tehokkuutta voidaan lisätä hukkaa vähentämällä tai poistamalla. Kaikki toiminta, joka ei lisää arvoa tai estää työn tekemisen tehokkaasti voidaan luokitella hukaksi. Hukkaa poistamalla voidaan lisätä työn tuottavuutta ja laatua sekä luoda enemmän asiakkaalle arvoa ilman työkuorman lisääntymistä. (Kouri 2010, 10; Petersson ym. 2018b: 29.) Hukat voidaan jaotella eri luokkiin, jotta niiden tunnistaminen olisi helpompaa. Ylituotannolla tarkoitetaan, että palvelua tai tuotetta tuotetaan liikaa tai liian aikaisin, tarjotaan palvelua enemmän kuin asiakas tarvitsee tai kirjataan useaan paikkaan samaa asiaa. Ratkaisuna tähän on tehdä tai valmistaa vain tarpeen mukaan suhteuttaen palvelun tai tuotteen määrä siihen, mistä asiakas on valmis maksamaan tai mikä on riittävän hyvää toiminnan jatkumisen kannalta. Tarpeettomalla varastoinnilla tarkoitetaan kaikkea materiaalia, joka kertyy yli tarpeen ja joutuu odottamaan eteenpäin lähetystä. Varastoinnilla voidaan tarkoittaa myös asiakkaan

odotusaikaa. Odottaminen voi johtua monesta eri syystä. Voidaan joutua odottamaan työka-
veria, asiakasta, päätöstä, tietoja, testituloksia tai jotain muuta, joka estää seuraavaan työ-
vaiheeseen siirtymisen. Odottamisen aiheuttamaa hukkaa voi syntyä myös osaamisen, laittei-
den tai materiaalien puutteesta. Ratkaisuna on arvioida uudelleen prosessia ja poistaa odot-
tamista aiheuttavat tekijät. Tavaroiden tai ihmisten turha liikkuminen on hukkaa, jos se ei li-
sää asiakkaalle tuotettavaa arvoa. Tähän voidaan katsoa kuuluvan muun muassa tavaroiden
etsiminen, tarpeettomat työvaiheet ja työpisteiden välillä kulkeminen. Kaikki turha kuljetta-
minen, jota ei tarvita prosessin seuraavaan vaiheeseen siirtymiseksi eikä lisää arvoa asiak-
kaalle on myös hukkaa. Tarpeeton kuljettaminen voi olla tuotteiden, laitteiden tai tietojen
siirtoa, eri järjestelmiin kirjautumista tai näyttöiden tai potilaiden kuljettamista. Kaikki työ,
jota ei saada tehtyä kerralla oikein, vaan joudutaan korjaamaan tai tekemään uudestaan on
myös hukkaa. Virheillä voidaan tarkoittaa turhia kokouksia, tutkimuksia tai asioiden korjaa-
mista tai tarkistamista. Osaamisen käyttämättä jättäminen voidaan myös luokitella hukan tyy-
piksi. Hukkaa on se, ettei kaikkien osaamista ja kykyjä käytetä riittävästi hyväksi. (Petersson
ym. 2018b, 30; Hines & Taylor 2000, 9.)

2.4.2 Arvon tuottaminen

Työtä voidaan luokitella sen perusteella, kuinka paljon se tuottaa arvoa. Leanissä tärkeänä
periaatteena on lisätä asiakkaalle tuotettavaa arvoa. Arvoa tuottavaksi toiminnoksi voidaan
ajatella toiminta, josta asiakas on valmis maksamaan, se parantaa asiakkaan elämänlaatua ja
lisää hyvinvointia ja asiakas huomaisi välittömästi, jos se jätettäisiin tekemättä. Arvoa tuotta-
maton, mutta välttämätön työ voidaan ajatella työnä, joka mahdollistaa arvoa tuottavan työn
tekemisen, mutta asiakas ei ole valmis maksamaan siitä. Arvoa tuottamaton, ei välttämätön
työ voidaan ajatella hukkana. Tämä on turhaa työtä, joka työtä uudelleen organisoimalla voi-
taisiin poistaa. (Lind 2019.)

Arvoa tuottava työ	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas haluaa maksaa tästä. • Parantaa asiakkaan elämänlaatua ja lisää hyvinvointia. • Asiakas huomaisi välittömästi, jos tämä työ jätettäisiin tekemättä.
Arvoa tuottamaton, välttämätön työ	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas ei halua maksaa tästä. • Välttämätöntä työtä, jotta arvoa tuottavaa työtä pystytään tekemään.
Arvoa tuottamaton työ eli hukka	<ul style="list-style-type: none"> • Turhaa työtä, joka voitaisiin poistaa

Kuvio 2: Arvoa tuottavan työn luokitus

3 Kehittämisasetelma

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoitojen välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöt ja luoda kotihoitoon toimintamalli, mitä on välitön, välillinen ja muu työ Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidossa.

Kehittämistehtävinä opinnäytetyössä

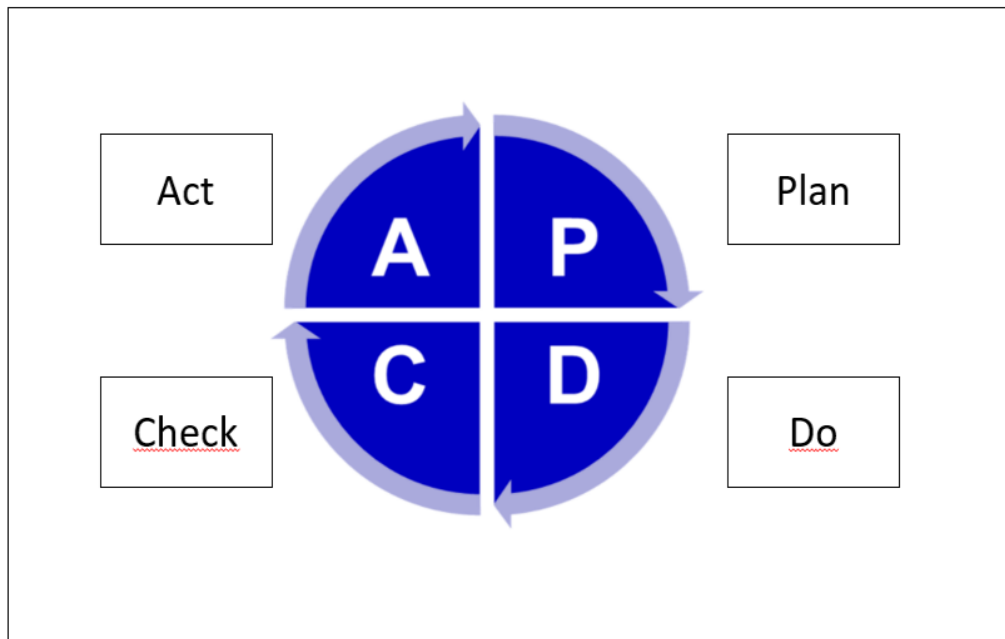
- arvioidaan, mitä on välitön ja välillinen asiakastyö ja muu työ Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidossa.
- luodaan arvovirtakuvaus, jossa kuvataan välitön ja välillinen asiakastyö sekä muu työ kotihoidossa sekä tunnistetaan asiakkaalle arvoa tuottavat työtehtävät.
- luodaan toimintamalli välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidossa.

3.2 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyö etenee osin toimintatutkimuksen periaatteita soveltaen. Toimintatutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota pystytään hyödyntämään käytännössä. Toimintatutkimus tähtää käytännön asioiden kehittämiseen. Toimintatutkimus on integroitu työhön, osallistavaa

ja käytännönläheistä sekä yhdistää teorian ja käytännön ongelmanratkaisussa. Toimintatutkimuksessa korostuu tutkimuksen kohteena olevan yhteisön jäsenten osallistuminen tutkimuksen tekemiseen (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2010, 50). Toimintatutkimus on yksi laadullisen tutkimuksen muoto, jossa tavoitellaan käytännön muuttumista ja teoreettisen ymmärryksen lisääntymistä. Toimintatutkimuksen erona laadulliseen tai määrälliseen tutkimukseen on se, että toimintatutkimuksen tavoitteena on saada aikaan muutos toiminnassa, kun taas määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa löydetään tutkimustulokset, eikä niitä viedä käytännössä eteenpäin. (Kananen 2012, 37; Puusa & Juuti 2020b, 267.)

Toimintatutkimus etenee vaiheittain, jossa suunnittelu, toteutus, havainnointi ja reflektointi toistuvat uudelleen ja uudelleen. (Heikkinen 2006, 16-35: Kajaanin ammattikorkeakoulu 2020.) Tässä opinnäytetyössä on yksi sykli, joissa toimintaa kehitetään. Toimintatutkimuksen syklisyys muistuttaa Leanin PDCA-syklisyyttä. PDCA-syklissä vaiheet seuraavat toisiaan. Ensin asetetaan kohtuuton tavoite, jota kutsutaan Pohjantähdeksi. Pohjantähti osoittaa suunnan, jota kohti toimintaa kehitetään (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 11). Tavoitteen asettelun jälkeen määritellään nykytilanne. Nykytilanteesta edetään kohti tavoitetta muuttaen yhtä asiaa kerrallaan. (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 58-59; Perttunen ym. 2018, 47.) Tavoitteena on oppia etenemään ongelmanratkaisussa vaihe vaiheelta. PDCA-menetelmä tähtää jatkuvaan toiminnan parantamiseen, jossa prosessin vaiheet toistuvat aina samassa järjestyksessä. Kehittämisessä hyödynnetään edellisellä kehittämiskierroksella kokeiltuja asioita ja opitaan niistä. Prosessin vaiheet ovat Plan (suunnittele), Do (toteuta), Check (tarkista) ja Act (Standardisoi). (Petersson ym. 2018a, 177.) Järjestelmällinen ongelmanratkaisu etenee aina vaiheesta toiseen. Ensin suunnitellaan kehittämistoimenpide ja mietitään, miten toimintaa muutetaan, miten muutosta mitataan ja mistä tiedetään, onko muutos onnistunut. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu informaation kerääminen ongelmasta sekä perimmäisen syyn eli juurisyyn selvittäminen. Suunnitteluvaiheessa määritellään tavoitteet toiminnan parantamiselle ja laaditaan toimintasuunnitelma. Toteutusvaiheessa testataan suunniteltua asiaa käytännössä. Tarkistamisvaiheessa arvioidaan muutoksen toimivuutta ja tuloksia suhteessa tavoitteeseen. Lopuksi päätetään, otetaanko muutos käyttöön uutena vakioituna mallina vai kokeillaanko jotain toista tapaa. Mikäli kokeilussa havaitaan vielä kehittämistarpeita, voidaan testausvaihetta käydä aina uudelleen ja uudelleen läpi, ennen kuin otetaan kehitetty menetelmä pysyväksi käytännöksi. (Perttunen ym. 2018, 38-39; Petersson ym. 2018b, 91-92; Torkkola 2015, 40-46.)



Kuvio 3: PDCA-sykli

Tässä opinnäytetyössä PDCA-sykli ja toimintatutkimuksellinen ote vievät kehittämistyötä eteenpäin. Suunnitteluvaiheessa (Plan) kerätään aineistoa osallistaen työntekijöitä mukaan kehittämiseen ja aineiston tuottamiseen. Toteutusvaiheessa (Do) analysoidaan aineistoa ja luodaan aineiston sekä arvoa tuottavan teorian pohjalta toimintamalli kotihoitoon välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä sisältäen myös arvoa tuottavan toiminnan lisäämisen. Tarkistusvaiheessa (Check) toimintamallista pyydetään palautetta tuottavuusohjelman projektiryhmältä sekä työpajaan osallistuneilta työntekijöiltä ja muutetaan toimintamallia palautteen perusteella. Standardisointivaiheessa (Act) toimintamalli on valmis käyttöönotettavaksi.

Kehittämisen tukena käytetään A3-lomaketta, joka ohjaa kehittämistyötä eteenpäin. A3-lomake täydentyy opinnäytetyön edetessä. Petersson ym. (2018a, 316-319) kuvaavat A3-lomaketta toiminnan kehittämisen menetelmänä, joka soveltuu kaikenlaiseen toiminnan kehittämiseen. A3-lomake on samankokoiselle paperille luotu kuvaus toiminnan kehittämisestä, johon kuvataan kehitettävä asia tai ongelma, sen nykytila, tavoite ja analyysi (ns. juurisyy). Tämän jälkeen kirjataan toimenpiteet, joilla päästään tavoitteeseen. Lomakkeelle kirjataan myös toimintasuunnitelma eli mitä tehdään, millä aikataululla, kuka on vastuuhenkilö ja milloin on päästy tavoitteeseen. Lisäksi mietitään, miten seurataan edistymistä. Lomaketta voidaan käyttää ongelman, kehittämistyön ja tuloksien standardoituun raportointiin. (Petersson ym. 2018a, 208-209.) Barnas & Addams (2017, 75) tuovat esille, että A3-lomake auttaa paneutumaan yksityiskohtiin kehittämissuunnitelmassa, sillä menetelmässä edetään vaiheesta toiseen samaa järjestystä noudattaen koko prosessin ajan.

Opinnäytetyössä käytetään kehittämis- ja aineistonkeruumenetelmänä arvovirtakuvausta. Arvovirtakuvaus (Value Stream Map) on leanin kehittämismenetelmä, jonka avulla erotetaan arvoa tuottavat ja arvoa tuottamattomat prosessin vaiheet toisistaan. Arvovirtakuvaus auttaa ymmärtämään prosessin monimutkaisuuden ja auttaa kehityskohteiden hahmottamisessa. (Touissant & Berry, 2018, 76-77.) Arvovirtakuvauksessa pyritään parantamaan prosessin sujuvuutta eli virtausta prosessissa mahdollisimman tehokkaaksi. Ensin luodaan kuvaus nykytilanteesta eli miten prosessi toimii tällä hetkellä. Sen jälkeen määritetään prosessista toiminnot, jotka tuottavat asiakkaalle arvoa. Arvoa tuottavaksi toiminnaksi voidaan ajatella toiminta, josta asiakas on valmis maksamaan. (Petersson ym. 2018a, 294-302.) Barnas & Addams (2017, 17) täsmentävät, että terveydenhuollossa tuotteen sijaan puhutaan asiakkaasta, arvovirtakuvauksessa kuvataan asiakkaan kulkua prosessin läpi. Suneja & Suneja (2017, 62) kuvaavat, että arvovirtakuvauksessa saadaan näkyviin prosessin kohdat, jossa tuote tai asiakas joutuu odottamaan. Kuvauksesta ilmenee myös yleisimmät kohdat, joissa tapahtuu virheitä. Arvovirtakuvauksen toisessa vaiheessa hahmotellaan prosessi tulevaisuuden tavoitetilasta. Tavoitetilaan kuvataan, miten prosessi toimii, kun ongelmat ja hukka on poistettu sekä asiakkaalle tuottavaa toimintaa on lisätty. Tämän jälkeen kehitetään toimintasuunnitelma tavoitetilan saavuttamiseksi. Toimintasuunnitelmaan kirjataan kehittämiskohteet konkreettisina toimenpiteinä, jotta ne ovat helpommin saavutettavissa. Toimenpiteille nimetään vastuuhenkilöt ja aikataulu, jossa muutokset tulee saattaa käytäntöön. Arvovirtakuvauksessa pohditaan kriittisesti nykyistä toimintaa. (Petersson ym. 2018a, 294-302.)

Opinnäytetyössä ”Pohjantähtenä” eli suurimpana tavoitteena on luoda yhtenäinen toimintamalli sote-kuntayhtymän kotihoitoon siitä, mitä on välitön ja välillinen asiakastyö sekä muu työ Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidossa. Aineiston keruu tapahtuu Teamsin välityksellä toteutettavassa työpajassa, jossa tuotetaan aineistoa yhdessä kotihoidon työntekijöiden kanssa. Toimintatutkimus lähestymistapana antaa mahdollisuuden käyttää erilaisia aineiston keruumenetelmiä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2020). Työpajan tavoitteena on tuottaa aineistoa opinnäytetyöhön. Työpajaan kutsutaan osallistujia jokaisesta sote-kuntayhtymän kunnasta. Kutsu välitetään sähköpostitse jokaisen kunnan kotihoidon esimiehille, jotka edelleen lähettävät kutsun omille työntekijöilleen. Työpajaan on tarkoitus saada kolme osallistujaa jokaisesta kunnasta ja mielellään eri ammattiryhmistä; lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Muutoksen onnistumiseksi on tärkeää ottaa mukaan niitä henkilöitä, joita kehittäminen koskettaa (Kananen 2014, 70). Mahdollisimman kattavan ja luotettavan aineiston saamiseksi osallistujien saaminen kaikista kunnista on tärkeää. Työpaja tallennetaan ja tallennettua keskustelua käytetään opinnäytetyön analysoitavana aineistona sekä tulosten havainnoillistamisessa ja kuvaamisessa esimerkein. Työpajan tallentamisesta tiedotetaan työpajakutsussa, jotta tallennus ei muodostu ongelmaksi työpajan alkaessa. Työpaja oli alun perin tarkoitus järjestää tapaamisena, johon kokoontuisi työntekijöitä jokaisesta sote-kuntayhtymän kunnasta. Covid-

19 pandemiatilanteesta johtuen työpaja jouduttiin kuitenkin muuttamaan virtuaaliseen muotoon. Virtuaalisessa työpajassa tunnistettuja riskejä pyrittiin minimoimaan hyvällä etukäteissuunnittelulla.

Virtuaalisen työpajan suunnittelu eroaa jonkin verran perinteisestä työpajasta, jossa kokoonnuttaisiin fyysisesti samaan tilaan. Virtuaalisen työpajan suunnittelussa on otettava huomioon osallistujien osaaminen digitaalisten alustojen käyttämisessä (Silmälä 2020, 29-40). Työpaja järjestetään organisaation verkossa ja organisaation laitteilla, joten huomioitavaa on myös, että käytetään niitä sovelluksia, joihin päästään ilman kirjautumista ja tietoturva huomioiden. Oikein valitut digitaaliset välineet edesauttavat hyvän vuorovaikutuksen syntymistä. Digitaalisia välineitä valitessa tulee kiinnittää huomiota siihen, miksi kyseinen alusta valitaan ja miten sitä käytetään. Työskentelypohjat tulee valmistella hyvin ja työpajan aikana täytyy olla valmis neuvomaan osallistujia niiden käytössä. Työpajan suunnittelussa tulee myös huomioida, miten luodaan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, jotta jokainen uskaltaa tuoda asioita esille. (Silmälä 2020, 29-40.) Virtuaalisen työpajan riskinä on, että keskustelua ei välttämättä tulisi yhtä paljon kuin kasvokkain kohdatessa. Työpajan kutsukirjeessä esitetään toive, että työpajaan osallistujat olisivat kotihoidon toiminnan ja välittömän työajan kehittämisestä kiinnostuneita ja osallistuisivat työpajassa aktiivisesti keskusteluun. Myös työpajan tallennuksesta kerrotaan kutsukirjeessä. Työpajaan ilmoittautuneille lähetetään viikko ennen työpajaa osallistumislinkki, jonka yhteydessä on ohjeistus työpajaan osallistumisesta ja kerrotaan vielä työpajan tarkoituksesta ja tavoitteesta. Osallistumiskutsun hyväksymällä työntekijä hyväksyy työpajan tallentamisen ja työpajassa tuotettavan aineiston käytön opinnäytetyön aineistona.

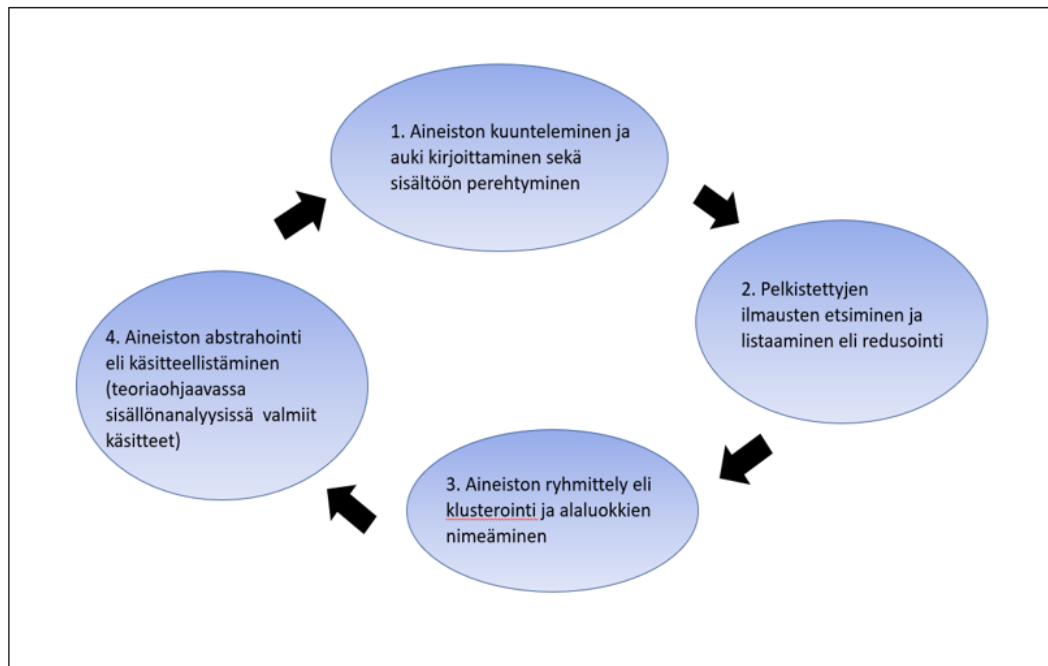
Työpajan alussa kerrotaan yleisesti tuottavuusohjelmasta sekä toimenpiteistä välittömän asiakastyön kasvattamiseksi kotihoidossa. Tämän jälkeen kuvataan opinnäytetyön osuus tuottavuusohjelmassa, kerrotaan toimintatutkimusta mukailevan opinnäytetyöprosessin etenemisestä sekä työpajan tavoitteesta ja tarkoituksesta. Työpajan aikana käydään läpi, miten asiakkaalle tuottavaa arvoa voidaan määritellä sekä miten arvovirtakuvaus luodaan. Tällä varmistetaan, että jokainen työpajaan osallistuja ymmärtää arvoa tuottavan työn samalla tavalla. Työpajassa käytetään virtuaalisia työskentelyalustoja ja hyödynnetään pienryhmätyöskentelyä keskustelun aikaan saamiseksi ja kattavan aineiston tuottamiseksi. Työpajan alkessa muistutetaan vielä, että työpaja ja keskustelut tallennetaan.

Työpaja koostuu kolmesta eri tehtävästä:

1. Osallistujat jaetaan kunnittain ryhmiin, jotka työskentelevät aluksi omassa Teams-pienryhmässä. Työntekijät nimeävät virtuaaliseen työkirjaan välittömiä ja välillisiä asiastöitä sekä muita työtehtäviä kotihoidossa. Tämän jälkeen jokainen kunta esittelee muulle työryhmälle tuotoksen.

2. Työtehtävien luokituksen ja määrittelyn jälkeen tehdään kahdessa ryhmässä kaksi arvovirtakuvausta hoitajan työpäivästä, jossa asiakas saa erilaista kotihoidon palvelua. Arvovirtakuvaus tehdään virtuaalisesti noudattaen arvovirtakuvauksen ohjeistusta. Arvovirtakuvaukseen määritellään myös, mitkä toiminnat tuottavat asiakkaalle arvoa sekä mitä välillistä asiakastyötä tai muuta työtä voitaisiin siirtää asiakkaan luona tehtäväksi välittömäksi, arvoa tuottavaksi työksi.
3. Kolmantena tehtävänä osallistujat jaetaan uusiin pienryhmiin. Pienryhmissä keskustellaan Teamsin välityksellä arvovirtakuvauksen pohjalta, missä kohdin prosessissa syntyy hukkaa ja miten prosessia voitaisiin sujuvoittaa ja vähentää hukkaa. Nämä kirjataan valmiiksi tehtyyn virtuaaliseen työkirjaan.

Työpajan aineisto analysoidaan teoriaohjaavalla sisällön analyysillä. Teoriaohjaava sisällön analyysi on laadullisen aineiston analyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja sanallista aineistoa. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee samoin kuin aineistolähtöinen analyysi, mutta aineisto liitetään jo tiedossa oleviin ilmiön käsitteisiin. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda aineistosta selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysi perustuu loogiseen päättelyyn. Sisällönanalyysiprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen 1) Aineiston pelkistysvaihe eli redusointi, 2) aineiston ryhmittelyvaihe eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Teoriaohjaavassa sisällön analyysissä aineistoa analysoidaan ensin aineistolähtöisesti, mutta abstrahointivaiheessa luokitteluun tuodaan yläluokat valmiina, mutta muuten aineistonanalyysi syntyy aineiston perusteella. Aineistosta tarkastellaan tutkittavan ilmiön merkityksiä ja seurauksia sekä määritellään eroavaisuudet ja yhtäläisyydet. Sisällön analyysin tavoitteena on löytää aineistosta yhtäläisyyksiä, jotta aineistoa voidaan käyttää johtopäätösten pohjana. (Tampereen yliopisto 2020; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4; Hirsjärvi & Hurme 2010, 147-149.) Opinnäytetyön aineiston analyysissä käytetään tietoperustasta nousevaa luokitusta. Sisältö luokitellaan välittömään asiakastyöhön, välilliseen asiakastyöhön ja muuhun työhön. Aineistoa ryhmitellään yhdistävin tekijöihin. Sisällön analyysillä käsitellään kaikki työpajassa tuotettu materiaali eli tallennettu keskustelu, pienryhmien tuotokset ja arvovirtakuvaukset.



Kuvio 4: Teoriaohjaavan sisällönanalyysin eteneminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin 9.12.20 järjestetyssä työpajassa. Työpaja pidettiin Teamsin välityksellä pandemiatilanteesta johtuen. Osallistujia oli jokaisesta kunnasta. Osa oli sairaanhoitajia ja osa lähihoitajia, osa osallistuneista hoitajista toimii toiminnanohjaajina kotihoidossa. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että mukana on henkilöitä, jotka edustavat laajempaa ryhmää, tietävät asiasta tai heillä on käsiteltävästä asiasta kokemusta (Puusa & Juuli 2020, 84). Tätä varten oli tärkeää saada kattava edustus jokaisesta kunnasta ja tämä onnistui hyvin. On tärkeää, että osallistujat tuovat esille oman näkökulmansa. Ryhmäkeskustelussa osallistujien välinen vuorovaikutus voi vaikuttaa siihen, miten ryhmässä keskustellaan ja mitä aineistoa tuotetaan. Tärkeää on saada kaikki osallistumaan keskusteluun. (Valtonen & Viitanen 2020, 119-124.) Työpajan suunnittelussa nämä asiat oli otettu huomioon. Virtuaalissa työpajassa osallistujia jaettiin pienempiin ryhmiin. Ryhmäkeskusteluissa ja tehtävissä osallistujat tuottivat yhdessä aineistoa. Keskustelu oli vilkasta ja jokaisen ääni tuli kuulluksi. Pienryhmien osalta keskustelua ei tallennettu, sillä tallennus oli käynnissä vain pääryhmän ajan. Jokainen tehtävä käytiin keskustellen läpi pääryhmässä, jotta kommentteja ja keskustelua saatiin myös aineistoksi.

3.3 Aineiston analyysi

Työpajan aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Aluksi työpajan tallennettu keskustelu litteroitiin eli auki kirjoitettiin. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi useampaan

kertaan. Aineiston analysoinnin aikana oli tärkeää pitää mielessä, mitä aineistolla tavoitellaan, eli opinnäytetyön kehittämistehtävät. Kaikki aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla analyysimenetelmällä. Aineiston analyysi vaiheessa on tärkeää pitää koko ajan mielessä mitä aineistosta etsitään (Kananen 2017, 148). Tässä tärkeänä näkökulmana oli arvovirtakuvaus ja arvoa tuottavan työn lisääminen.

Ilmaisu pelkistetynä	Alaluokka	Yläluokka	Arvoa tuottavaa/tuottamattonta/hukkaa?	Pääloukka (määritelmä valmiina)
Potilastietojärjestelmästä nouseva asiakaskäynti	Asiakaskäynti	Asiakaskontakti	Arvoa tuottavaa	Välitön, arvoa tuottava asiakastyö
Käynnin korvaava puhelu	Puhelu	Asiakaskontakti	Arvoa tuottavaa	Välitön, arvoa tuottava asiakastyö
Soittaminen asiakkaan puolesta kampaajalle, lääkärille, suuhygienistille asiakkaan kotona	Ajanvaraaminen asiakkaan puolesta	Asiointiapu	Arvoa tuottavaa	Välitön, arvoa tuottava asiakastyö
Kirjaaminen mobiililla	Kirjaaminen potilastietojärjestelmään	Kirjaaminen	Arvoa tuottavaa	Välitön, arvoa tuottava asiakastyö
Kauppatilauksen tekeminen asiakkaan kotona	Kauppatilaus	Asiointiapu	Arvoa tuottavaa	Välitön, arvoa tuottava asiakastyö
Asiakkaan avustaminen ruokasalissa	Useamman asiakkaan avustaminen	Asiointiapu	Arvoa tuottavaa	Välillinen asiakastyö (enemmän kuin 1 asiakas)
Auton tankkaaminen, renkaiden vaihto	Autoasiat	Hoitoon liittyvätön työ	Ei tuota arvoa	Muu työ

Taulukko 1: Esimerkki teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheista

Aineiston analyysin pohjalta luodaan toimintamalli välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä. Toimintamalli esitellään tammikuussa 2021 ”Välittömän työajan lisääminen kotihoidossa”- tuottavuusohjelman projektiryhmässä. Malliin pyydetään esittelyn jälkeen palautetta kahden viikon ajan ja sen perusteella mallia muokataan vielä toimivammaksi. Toimintamalli lähetetään sähköpostitse kommentoitavaksi myös työpajaan osallistuneille työntekijöille. Tässä toiminnassa korostuu toimintatutkimuksen käytännön läheisyyden toimintamalli sekä lean-ajattelun kehittämisenkehä, eli PDCA-malli. Projektiryhmä koostuu lähiesimiehistä, koordinoivasta esimiehestä ja työntekijöistä. Toimintamallin käyttöönotto vaatii johdon hyväksynnän, joten on tärkeää, että kommentteja saadaan esimiestasolta. Muokkauksen jälkeen toimintamalli lähetetään kotihoidon koordinoiville esimiehille ja kotona asumista tukevien palveluiden päällikölle, jotka päättävät miltä osin opinnäytetyössä kehitetty toimintamalli otetaan kotihoidossa käyttöön.

4 Tulokset

4.1 Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidon välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöt

Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöt Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidossa. Aineiston perusteella havaittiin useita eroavaisuuksia niin tilastointikäytännöissä kuin toimintatavoissakin. Eroja oli sekä kuntien välillä, mutta myös saman kunnan tiimien ja tiimin yksittäisten työntekijöiden välillä. Myös yksittäisen työntekijän tilastointikäytännöissä oli vaihtelevuutta eri päivien välillä. Työntekijät perustelivat tilastointi- ja toimintaeroavaisuuksia sillä, ettei kotihoidossa ole ollut yhteisesti sovittua ohjetta siitä, mitä on välitön, välillinen ja muu työ kotihoidossa. Osittain erot johtuvat myös eri potilastietojärjestelmistä ja vanhoista eri kuntien aikaisista käytännöistä. Vakioinnin ja ohjeistuksen puutteesta johtuen on mahdollista, että joskus sama työntekijä tilastoi saman työn välittömäksi ja joskus välilliseksi työksi. Näitä tilanteita työntekijät toivat paljon esille työpajan aikana. Hoitoneuvottelu tilastoidaan välillä välittömäksi ja välillä välilliseksi asiakastyöksi, vaikka siinä pääsääntöisesti aina on asiakas läsnä. Hoitoneuvottelu voi olla joko asiakkaan kotona tai esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla.

”Etukäteen suunniteltu hoitoneuvottelu pitäis ehdottomasti olla välittömänä asiakastyönä, mutta ei se meillä kyllä aina oo.”

Työntekijät kokivat, että yhtenäistämistä ja yhteistä ohjeistusta kaivataan. Hoitajat toivat esille, että kuntien välillä on eroa siinä, miten paljon on panostettu siihen, että kaikki mahdollinen tehtäisiin asiakkaan kotona eikä toimistolla.

”Kaikki mahdollinen mitä pystytään, vaikka asiakkaan kotona soittamaan, niin hoidetaan siellä kotona.”

Aineistosta tuli esille, että kotihoidossa on paljon työtä, jota osa yksiköistä ja työntekijöistä tilastoi välittömäksi ja osa välilliseksi asiakastyöksi. Hoitajat toivat esille, että päästäkseen välittömälle työajalle asetettuun tavoitteeseen, välillistä ja muuta työtä pitäisi olla vähemmän.

”Tehdään tosi paljon välillistä asiakastyötä, joka pitäis liukua sinne välittömään asiakastyöhön. Miten me saatais näkyväks se kaikki?”

Tulosten perusteella välitöntä asiakastyötä on suoraan potilastietojärjestelmästä toiminnanohjausjärjestelmään nousevat asiakaskäynnit, jotka on suunniteltu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Samoin asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelmaan suunnitellut käynnin korvaavat puhelut ovat välitöntä asiakastyötä. Tässä ei ollut eroja kuntien välillä, vaan kaikissa kunnissa välitön työaika koostui näiden osalta samalla tavalla. Asiakaskäynnit kirjataan pääsääntöisesti asiakkaan kotona ja tämä aika on varattu hoito- ja palvelusuunnitelmalle asiakkaan käyntiaikaan ja tilastoituu välittömäksi asiakastyöksi. Päivittäinen kirjaaminen on yleensä aina osa jotakin suunniteltua käyntiä. Kaikki asiakkaan luona tehtävä toiminta, joka tehdään suunnitellun käynnin ohessa, tilastoituu välittömäksi työajaksi. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaalle tehtävät toimintakykymittarit, niin yksittäiset kuin lääkärin vuorikontrolliin liittyvät testit ja mittarit. Välitöntä asiakastyötä ovat myös muut satunnaiset toimenpiteet, kuten korvienhuhtelu tai verinäytteiden ottaminen sekä RAI-arviointi, kun se tehdään asiakkaan kotona. Asiakkaan asiointiapu voi olla välitöntä tai välillistä asiakastyötä. Tässä oli huomattavia eroja jopa saman kunnan eri tiimien välillä. Esimerkkinä tästä asioinnista voidaan nostaa esille kauppatilauksen tekeminen. Osassa tiimeistä asiakkaalle on varattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan aikaa kauppatilauksen tekemistä varten. Tällöin tilaus tehdään asiakkaan kotona esimerkiksi matkapuhelimella tai tablettitietokoneella. Näissä tapauksissa asiakas maksaa kauppatilauksen tekemiseen kuluneesta ajasta. Osassa tiimeistä kauppatilaus tehdään toimistolla eikä siihen käytettyä aikaa tilastoida mihinkään, tällöin asiakas ei maksa tähän käytystä ajasta. Joissakin tapauksissa tämä tilastoidaan toimistotyöksi. Toinen esimerkki, jossa asiakkaat ovat epätasa-arvoisessa asemassa ovat lääkkeenjako-tilanteet. Mikäli lääkkeet jaetaan asiakkaan kotona, on se välitöntä asiakastyötä ja suunniteltu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Osalla asiakkaista lääkkeet säilytetään perustellusta syystä kotihoidon toimistolla. Tällöin asiakkaalle yleensä suunnitellaan hoito- ja palvelusuunnitelmalle lääkkeenjako käynti toimistolle. Näin ei kuitenkaan aina tehdä, vaan osa lääkkeenjaosta on työtä, jota ei tilastoida mihinkään.

Sairaanhoitajan laajan kotikäynnin tai vuosikontrollikäynnin tilastoinnissa on myös eroa sekä lääkärin mukana kotikäynnillä olemisen ajan tilastoinnissa. Nämä voidaan tilastoida joko välittömäksi tai välilliseksi asiakastyöksi. Samoin asiakkaan asioiden äkillinen hoito, esimerkiksi apteekissa käynti tai välttämätön kaupassakäynti, voivat olla joko välitöntä tai välillistä asiakastyötä. Tämän nosti yhden kunnan hoitaja esille.

”Äkilliset asiakkaan asioiden hoidot me tehdään asiakkaan ajalla. Esimerkiksi, jos huomataan vaikka, että Marevan puuttuu, kun ollaan jakamassa dosettia, niin lähdetään asiakkaan ajalla hakemaan sitä apteekista, koska se on välittömästi saatava. Muuten jos se pystytään tilaamaan, sitten se tilaus siirtyy välilliseen asiakastyöhön. Tämä on erona näköjään muihin.”

Etukäteen tiedossa olevat puhelut asiakkaan asioiden hoitamiseksi voidaan myös tilastoida joko välittömäksi tai välilliseksi asiakastyöksi. Näillä tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuulumattomien puheluiden tilastointia. Osassa kunnista ja tiimeistä näistä luodaan asiakkaalle tilastoitava käynti ja osassa kunnista näitä ei tilastoida. Samoin osassa kunnista annosjakelupussien tarkistaminen on suunniteltu asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelmalle ja tehtävään on varattu aikaa sisältyen asiakkaan käyntiin, kun taas osassa kunnista lääkkeet tarkistetaan toimistolla eikä tähän kuluva aikaa tilastoida välittömäksi asiakastyöksi.

Välilliseksi asiakastyöksi tilastoidaan asiakkaalta otettujen verinäytteiden kuljettaminen laboratorioon. Osassa kunnista välimatkat ovat pitkät ja laboratorioon voi olla yli 20 km matka. Näytteet on kuljetettava laboratorioon asiakaskäyntien välissä tai aamukäyntien päätteeksi, tähän käytetty aika ei kuitenkaan välttämättä näy missään. Kotihoidossa hoitajat tekevät asiakkaille erilaisia tilauksia. Hoitajat tilaavat asiakkaan puolesta muun muassa vaippoja, hoitotarvikkeita, apuvälineitä, lääkkeitä tai pyytävät lääkäriä uusimaan reseptejä. Nämä kaikki tilastoidaan välilliseksi asiakastyöksi. Myös lääkärin konsultaatiot ja lääkärin ja muiden ammattilaisten kanssa tehtävä yhteistyö asiakasasioissa on välillistä asiakastyötä. RAI-toimintakyky-mittarin tekeminen toimistolla on myös välillistä asiakastyötä.

Kuntayhtymän alueella on useissa kunnissa senioritaloja, eli kaupungin vuokra-asuntoja, joihin on keskittynyt asumaan ikäihmisiä. Monessa näistä taloista on yhteinen ruokasali. Senioritaloissa kotihoidon hoitajille voi kuulua välilliseen asiakastyöhön muun muassa puuron keittäminen, saunan lämmittäminen, pyykinpesu, astioiden tiskaaminen, Menu-mat-ruoan lämmitys ja ruokasalissa avustaminen. Näiden töiden tilastoinnissa on eroja kuntien välillä. Jotkut asiakkaat saatetaan ruokasaliin. Osassa kunnista saattamiskäynnit on suunniteltu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja ne tilastoituvat siten välittömäksi työajaksi. Osassa kunnista hoitajat saattavat asiakkaat ruokasaliin, mutta näitä ei tilastoida mitenkään tai ne tilastoidaan välilliseen asiakastyöhön. Kuntien välillä on eroa, miten senioritaloissa toimitaan, mitä tehtäviä tekevät kotihoidon työntekijät ja miten nämä työtehtävät tilastoidaan.

”Periaatteessa kaikki mikä liittyy jollakin tapaa asiakkaaseen ja ei tehdä siellä asiakkaan kotonalla on meillä välillisessä työssä.”

Lisäksi kotihoidossa on muuta työtä, joka kuuluu hoitajien työpäiviin. Työnjako eli asiakaskäyntien suunnittelu ja jakaminen toiminnanohjausjärjestelmissä on luokiteltu muuksi työksi. Hoitajat myös huolehtivat kotihoidon autoista. He tankkaavat, käyttävät autoja huollossa ja renkaanvaihdossa sekä pesettävät kotihoidon autoja. Erilaiset kokoukset, kuten tiimipalaverit, sairaanhoitajakokoukset ja koko työyhteisön palaverit tilastoidaan muuksi työksi. Tiedonkulkuun liittyvät asiat, kuten sähköpostin ja intranetin lukeminen, muistioiden ja Teamsin seuraaminen ja lukeminen vievät työaika ja ovat välttämättömiä tiedonkulun kanavia. Erityisesti pandemian aikana viestintään käytetyn ajan on koettu lisääntyneen. Lisäksi kotihoidossa on erilaisia toimistolla tehtäviä töitä, kuten tarviketilauksia, tilauksien vastaanottamista ja purkamista, tiimihuoneen järjestämistä, työvuorosuunnittelua, työvaatehuoltoa sekä erilaisia vuorovastaavan töitä, jotka tilastoidaan muuksi työksi. Lääkelupien ylläpito ja koulutukset tilastoidaan myös muuhun työhön. Hoitajien työaika kuluu uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen ja siihen käytetty aika tilastoidaan muuksi työksi. Hoitajat kokivatkin kaikissa kunnissa, että hoitotyöhön kuulumattomaan työhön kuluu paljon työaika, joka on pois asiakkailta.

”Autot ja vuosihuollot vie aika paljon aikaa, yleisestä siisteydestä huolehtiminen, etenkin korona-aikaan, sähköpostin lukeminen ja niihin perehtyminen vie oikeesti paljon aikaa, työvuorolistojen suunnittelu ja työnjako on meillä aika isossa osassa, siihen varataan aikaa.”

Hoitajilla on paljon toimistolla tehtävää työtä, jota ei välttämättä tilastoida mihinkään. Tuloksissa tuli useasti esille se, että samaa asiaa tilastoidaan monin eri tavoin tai ei tilastoida lainkaan, koska ei ole yhteisesti sovittua linjausta, miten pitäisi tehdä. Samoja asioita tilastoidaan hyvin eri tavoin eri kunnissa, eri tiimeissä ja jopa saman tiimin sisällä hoitajien kesken.

”Varmaan meillä on eroa ja senkin puolesta, että kuka tekee mitään, että näkykö se missään vai minkä alle se on tehty.”

Tuloksista nousee esille hyvin erilaiset toimintatavat. Työn vakiointi on vähäistä. Välitöntä työaika mitataan tuottavuusohjelman puitteissa säännöllisesti, sen perusteella lasketaan tarvittavaa hoitajaresurssia asiakaskäynteihin vastaamiseksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella välitön työaika koostuu hyvin erilaisista asioista. Vaihtelevuutta tilastointi- ja toimintakäytännöissä on kuntien välillä, saman kunnan tiimien välillä, tiimin sisällä sekä sama henkilö voi välillä tilastoida saman työn välittömäksi ja joskus välilliseksi työksi. Jotta välitöntä työaika pystytään luotettavasti käyttämään esimerkiksi resurssoinnin pohjana, on erittäin tärkeää, että toiminta- ja tilastointikäytänteitä yhtenäistetään ja jatkossa välitön työaika koostuu joka alueella samoista asioista. Tulokset näyttävät, että kehittämistyölle on olennainen tarve ja

välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn määrittely on myös olennainen osa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tuottavuusohjelman sisältöä.

Työpajan keskusteluissa nousi esille myös asiakkaiden epäoikeudenmukainen kohtelu tällä hetkellä. Osa kotihoidon asiakkaista maksaa tietyistä palveluista, koska ne on sisällytetty hoito- ja palvelusuunnitelmaan, kun taas osalle kotihoidon asiakkaista nämä samat palvelut tehdään ylimääräisenä hoitajien työnä, joka ei sisälly asiakkaalta laskutettavaan kokonaishintaan. Kaikki työpajan keskusteluun osallistuneet olivat samaa mieltä, että tasa-arvoinen maksun ja palvelun sisältö tulisi saada ehdottomasti kaikille kotihoidon asiakkaille. Tästä esimerkkinä mainittiinkin jo aiemmin esimerkiksi kauppatilauksen tekeminen ja lääkkeiden jakaminen, joista osa asiakkaista maksaa tällä hetkellä hoitajien siihen käyttämän ajan muodossa ja osa ei. Kotihoidon hoitajat tekevät paljon työtä, jota ei tilastoida välittömäksi asiakastyöksi tai sitä tilastoida lainkaan.

Aineistosta käy myös ilmi, että hoitajat kokevat, että tekevät hyvin paljon tällä hetkellä näkymätöntä työtä eli työtä, jota tehdään kaiken muun ohella, sitä ei tilastoida mihinkään eikä siihen käytetty työaika näy missään. Tästä nousi esimerkiksi yllättävät apteekkikäynnit, toimistolla tehtävä moninainen työ, asiakkaan asioiden hoito toimistolla, jota tehdään esimerkiksi ruokatauon yhteydessä, ilman siihen erikseen varattua aikaa. Hoitajat kokivat, että usein täytyy tehdä montaa asiaa samaan aikaan. Tämä koettiin pääsääntöisesti hyvin kuormittavana.

”Aina on joku asia kesken ja päivän päätteeksi miettii, että mitäköhän jäi hoitamatta.”

Arvovirtakuvausta käytettiin työpajassa aineiston keräämisen menetelmänä, jonka avulla pyrittiin nostamaan esille kotihoidon työtehtävät, jotka tuottavat asiakkaalle arvoa. Arvovirtakuvaus analysoitiin sisällönanalyysillä. Arvoa tuottavana työnä nähdään työ, joka lisää asiakkaan hyvinvointia ja elämänlaatua ja asiakas on valmis maksamaan siitä. Se on työtä, jota hoitaja tekee asiakkaan hyväksi, auttaa tätä asioiden hoidossa tai muuten edistää asiakkaan hyvinvointia tai jatkohoidon järjestämistä. Arvoa tuottavaa työtä on kaikki asiakastietojen kirjaaminen, sillä se turvaa asiakkaan hoidon jatkuvuuden. Kirjaaminen voi olla päivittäistä kirjaamista asiakkaan luona tai yhteenvetojen kirjaamista toimistolla, kuten väliarvioinnin laatiminen, vuosikontrollin kirjaaminen tai SAS-selvityksen tekeminen asiakkaan hakeutuessa tuetumpaan asumiseen. Lääkärin ja sairaanhoitajan kotikäynti on arvoa tuottavaa työtä. Hoitoneuvottelu nähdään arvoa tuottavana työnä, sillä siinä asiakas on osallisena ja eri henkilöiden kesken suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan kanssa hoidon jatkuvuutta. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen tuottaa asiakkaalle arvoa, samoin asiakkaan asioiden hoitamiseksi soitetut puhelut eri yhteistyötahoille tai omaisille. Myös laboratorionäytteiden kuljettaminen on arvoa tuottavaa työtä, asiakas olisi usein valmis siitä maksamaan. Kaup-

patilauksen tekeminen ja erilaisten hakemusten täyttäminen on myös työtä, joka lisää asiakkaan hyvinvointia ja asiakas on tästä valmis maksamaan, joten sen katsotaan kuuluvan arvoa tuottavaan työhön. Hoitotarvikkeiden, vaippa- ja lääketilauksen tekeminen hoitajan työnä on myös asiakkaalle arvoa tuottavaa, jos asiakas ei näitä pysty itse tekemään. Apuvälineiden hankkiminen ja asiakkaalle kuljetus edistää asiakkaan hyvinvointia ja elämänlaatua ja kuuluu siten myös arvoa tuottavaan työhön. Aineiston perusteella hyvin moni asia, jota kotihoidon hoitajat tekevät asiakkaan puolesta tai asiakkaan hyväksi tai asiakkaan kanssa yhteistyössä tuottaa asiakkaalle arvoa. Hoitajilla on hyvin paljon näkymätöntä työtä asiakkaan hyväksi, jota ei tilastoida lainkaan asiakkaan ajaksi tai ei tilastoida lainkaan. Aineistosta voidaan muodostaa päätelmä, että arvoa tuottavaksi työksi voidaan katsoa kaikki työ, joka tehdään yhden asiakkaan hyväksi. Arvoa tuottamatonta, mutta välttämätöntä työtä on työ, jota ei voida nimetä suoraan yhdelle asiakkaalle. Tämä työ liittyy asiakkaisiin, mutta ei suoranaisesti yhteen asiakkaaseen. Muuksi työksi voidaan luokitella arvoa tuottamatonta työtä, johon ei vaadita hoitajan koulutusta.

Hukka kotihoidossa analysoitiin myös sisällön analyysillä, jossa aineistolähtöiseen analyysiin liitettiin nopeasti teoriaohjaava näkökulma. Aineistoa luokiteltiin ja analysoitiin aiemmin teoriaosuudessa esitellyn hukan luokittelun perusteella. Kotihoidossa hukan ylituotantoa syntyy, kun asiakaskäynteihin on varattu liian paljon aikaa ja hoitaja on käynnillä vähemmän aikaa, kun käyntiin on suunniteltu. Joskus hoitajia on ylimääräisinä vuorossa, jolloin työtä ei riitä kaikille vuorossa oleville hoitajille. Odottamista syntyy, kun hoitaja joutuu hakemaan asiakkaan avaimen toimistolta, palauttaa avaimen käynnin jälkeen tai vaihtaa asiakkaan avainta toisen hoitajan kanssa. Joskus hoitaja joutuu odottamaan, että voi mennä seuraavalle asiakaskäynnille. Tätä oli erityisesti iltavuorossa, kun iltakäyntejä ei voi tehdä suunniteltua aikaisemmin ja vuoron alussa saattaa olla aikaa, johon ei ole suunniteltu asiakaskäyntejä. Tarpeetonta liikkumista tulee, kun etsitään toimistolta tavaroita. Näitä olivat muun muassa verenpainemittari, mukaan otettavat lääkkeet, saappaat sekä muut hoitotarvikkeet. Toimistolle voidaan joutua tulemaan kirjaamaan osa asiakasasioista, vaikka suurin osa saadaan tehtyä asiakkaan luona. Esimerkiksi lääkke-, vaippa- ja hoitotarviketilaukset tullaan erikseen tekemään toimistolta. Lisäksi voi olla erilaista omien ja asiakkaan tavaroiden hakemista vuoron alkaessa tai kesken työvuoron. Tarpeettomia kuljetuksia syntyy, kun asiakkaalta otettuja näytteitä kuljetetaan laboratorioon tai asiakkaan avainta kuljetetaan kesken vuoron toimistolle. Tiedonkulun haasteet näyttäytyvät virheiden korjaamisena. Tästä esimerkkinä hoitaja toi esille tilanteen, jossa asiakaskäynnille mennään, vaikka asiakas on joutunut sairaalaan ja viesti ei kulje käynnille menevälle hoitajalle saakka. Yliprosessointia aiheuttaa asiakaskäyntien jakaminen moneen kertaan hoitajien poissaolojen vuoksi. Suunnitellut asiakaskäynnit joudutaan jakamaan toiminnanohjausjärjestelmässä useaan kertaan, kun vuoroon suunnitellut hoitajat vaihtuvat. Lisäksi osaamisen käyttämättä jättämisestä on kotihoidossa. Hoitajien työnkuvaan voi

kuulua tehtäviä, joihin ei vaadittaisi hoitohenkilöstön koulutusta. Hoitajat huolehtivat kotihoidon autojen tankkauksesta, huolloista ja siivouksesta, huolehtivat toimiston järjestyksestä ja siisteydestä sekä järjestävät kotihoidon varastoa. Lisäksi osa lähihoitajista turvautuu edelleen sairaanhoitajan apuun joissakin tehtävissä, jotka voisi tehdä itse. Tämä koettiin olevan vanhan toimintatavan jäänteitä.

Aineistosta nousi käyttökelpoisia ratkaisuja hukan poistamiseksi ja vähentämiseksi. Sähköinen oven avaus asiakkaalle ja lääkekaappi kaikille kotihoidon asiakkaille yleisavaimella tai sähköisellä avausmekanismilla vähentäisi hoitajien tarvetta tulla toimistolle kesken vuoron tuomaan tai hakemaan asiakkaan tai lääkekaapin avainta. Vakioitu työlaulun sisältö nopeuttaisi vuoron alkaessa asiakaskäynneille lähtöä, kun kaikki tarvittava olisi aina mukana. Näin tavaroita ei tarvitsisi etsiä ja käyttää siihen aikaa. Myös vakioidut varastot toimistolla toisivat järjestystä ja vähentäisi tavaroiden etsimiseen käytettyä aikaa. Asiakaskäyntien säännöllinen seuranta ja käyntien pituuden muuttaminen tarvittaessa on otettu jo käyttöön kuukausittain, joten hukkaa ylimitoitetuista käynneistä ei enää pitäisi olla. Hukan poistamisessa on edelleen toimipaikka kohtaisia haasteita, joita parhaiten pystyy ratkaisemaan havainnoimalla kunkin työyhteisön toimintaa ja tilanteita. Tämän opinnäytetyön aineisto ja havaitut hukan muodot ja ratkaisuehdotukset välitettiin kunkin yksikön esimiehelle, joka käy niitä omien tiimien kanssa läpi ja miettii yhdessä tiimin kanssa, miten oman tiimin toimintaa voisi kehittää hukkaa poistamalla ja toimintaa sujuvoittamalla.

Hukan poistaminen tässä opinnäytetyössä ei ollut varsinainen aihe, vaan lähinnä työpajaan osallistuneiden herättelyä siitä, miten moni asia toiminnan sujuvuuteen ja tuottavuuteen vaikuttaa. Pienillä asioilla voidaan lisätä tuottavuutta, poistaa hukkaa ja siihen kuluva aikaa. Tuottavuusohjelman tiimoilta moneen hukkaa aiheuttavaan asiaan on jo kehitteillä muutosta ja toiminnan parannusta.

”Me on mietitty sitä vakioitua työlaulukua ja sen sisältöä, ei tarvitsisi aina miettiä onko kaikki tarvittava mukana.”

4.2 Toimintamalli Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä kotihoidossa

Toimintamalli välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä pohjautuu opinnäytetyön aineistoon sekä arvoa tuottavan työn lisäämiseen. Lisäksi käyttöönoton perusteissa on käytetty myös Sosiaali- ja terveystieteiden välittömän asiakastyön ja välillisen työn määrittämistä tehostettuun asumispalveluun ja laitoshoidon (Sosiaali- ja terveystieteiden). Arvoa tuottaa työ, josta asiakas on valmis maksamaan, se parantaa asiakkaan elämänlaatua ja lisää hyvinvointia. Lisäksi asiakas huomaisi heti, jos tämä työ jätettäisiin tekemättä. Arvoa

tuottamaton, mutta välttämätön työ on työtä, josta asiakas ei halua maksaa, mutta joka on välttämätöntä, jotta arvoa tuottavaa työtä pystytään tekemään. (Lind 2019.)

Toimintamallissa välitöntä, arvoa tuottavaa asiakastyötä on kaikki asiakastyö, joka tehdään yhden asiakkaan hyväksi ja se voidaan suunnitella hoitajalle ennen työvuoron aloittamista. Asiakkaan osallistaminen ja mukaan ottaminen on tärkeää, mahdollisimman paljon työstä tulisi tehdä asiakkaan luona ja asiakasta osallistaen. Välitöntä, arvoa tuottavaa työtä on kaikki asiakaskäynnit ja asiakkaan kotona tehtävä työ. RAI-arvioinnin tekeminen niin asiakkaan luona kuin toimistolla on myös välitöntä työtä, samoin kuin kirjaaminen asiakaskäynnistä, joka pyritään tekemään asiakkaan kotona, mutta myös jos kirjaamista jatketaan kodin ulkopuolella. Välittömäksi asiakastyöksi uudessa toimintamallissa kuuluvat lääketilaukset, jos ne tehdään yhdelle asiakkaalle, toimintakykymittarit ja niiden kirjaaminen, lääkärin tai sairaanhoitajan kotikäynti ja vuosikontrolli sekä niihin liittyvä kirjaaminen. Asiakkaan saattaminen kodin ulkopuolelle on välitöntä asiakastyötä. Kauppatilaus pyritään tekemään asiakkaan kotona, mutta mikäli se joudutaan tekemään toimistolla, se tehdään silti asiakkaan ajalla ja se on välitöntä asiakastyötä. Asiakkaan hoidon suunnitteluun liittyvät asiat ovat myös välitöntä asiakastyötä, kuten esimerkiksi hoitoneuvottelut ja uuden asiakkaan siirtokäynnit, kun eri tiimin hoitajat ovat asiakaskäynnillä samaan aikaan. Välitöntä asiakastyötä on myös erilaisten hakemusten täyttäminen, asiakkaan asioiden hoito puhelimitse, apuvälineiden haku ja toimittaminen asiakkaalle sekä hoitotarvike- ja vaippatilausten tekeminen. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen on välitöntä asiakastyötä riippumatta siitä, tehdäänkö se asiakkaan kotona tai toimistolla. Annosjakeluna toimitettavien lääkepussien tarkistus on välitöntä asiakastyötä ja se voidaan tehdä joko asiakkaan kotona tai toimistolla. Toimistolla tehtävä kirjaaminen, kuten SAS-selvityksen tekeminen tai väli- ja loppuarvioinnin kirjaaminen ovat välitöntä asiakastyötä. Yhden asiakkaan verinäytteiden kuljettaminen on myös välitöntä asiakastyötä, se liittyy käyntiin, jolloin näytteet on asiakkaalta otettu. Senioritalossa, jossa asiakas saatetaan yhteiseen ruokasaliin, saattaminen on välitöntä asiakastyötä, jos asiakas vaatii hoitajan tuekseen.

Toimintamallissa välillistä asiakastyötä on kaikki asiakkaan hyväksi tehty työ, jota ei voida suoraan nimetä yhdelle asiakkaalle tai se ei ole ennakoitavissa. Tätä työtä on suunniteltujen ja toteutuneen asiakastyön seuranta sekä kuukausimaksujen tarkistaminen. Verinäytteiden kuljettaminen on välillistä asiakastyötä, jos hoitajalla on samaan aikaan kuljetettavana useamman asiakkaan näytteet. Annosjakelu- ja apteekkitilaukset ovat välillistä työtä, jos samalla tilauksella tehdään useamman asiakkaan tilaukset yhdellä kertaa. Lääkärinkonsultaatiot eivät useinkaan ole ennakoitavissa, joten ne ovat välillistä asiakastyötä. Lääketilauksen purkaminen toimistolla on välillistä työtä, sillä siinä käsitellään samalla usean asiakkaan lääkkeitä. Senioritaloissa on paljon erilaista välillistä asiakastyötä, kuten ruoan lämmitys tai puuron valmistus, astioiden tiskaaminen, pyykinpesu ja saunan lämmittäminen. Tämä kaikki tehdään useamman asiakkaan hyväksi ja sen vuoksi se kuuluu välilliseen asiakastyöhön. Myös muu

suunnittelematon asiakastyö toimistolla, joka tulee työvuoron aikana tehtäväksi, on välillistä asiakastyötä.

Muuksi työksi toimintamallissa on luokiteltu työ, joka ei liity asiakkaisiin. Osa tästä työstä voisi olla uudelleen organisoimalla osittain poistettavissa. Muuhun työhön luokitellussa työssä on tehtäviä, jotka kuuluvat tällä hetkellä hoitajille, mutta jonka tarkoituksenmukaisimmillaan tekisi joku muu. Tätä työtä on kotihoidon autoihin liittyvä työ, kuten autojen tankkaaminen, huoltoon vieminen ja autojen siivous. Muuta työtä on myös toimistotyöt, kuten varastotilaukset, toiminnanohjaus, vuorovastaavan työt, toimiston siistiminen, työvaatteiden purkaminen, työvuorosuunnittelu, potilasturvallisuusilmoitusten tekeminen ja käsitteleminen. Erilaisten lupien ylläpitäminen, kuten lääkeluvat, ja lääkelupiin liittyvä käytännön näyttöjen vastaanottaminen sekä kaikki koulutukset ovat muuta työtä. Tiedonkulku ja siihen käytetty aika kuuluu muuhun työhön, kuten myös erilaiset kokoukset. Uusien työntekijöiden perehdytys ja opiskelijoiden ohjaaminen on myös muuta työtä. Tiedon keruu ja erilaiset kehittämistyöt kuuluvat myös muuhun työhön.

Toimintamalli yhtenäistää tilastointi- ja toimintakäytänteitä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kotihoidossa. Se lisää asiakkaalle arvoa tuottavan työn osuutta hoitajan työpäivästä ja yhdistyy jo aiemmin sote-kuntayhtymässä kehitettyyn toimintamalliin vastuuhoitajan työstä. Se lisää laatua ja potilasturvallisuutta sekä vähentää hoitajan työn kuormitusta. Välittömäksi asiakastyöksi saadaan tilastoitua toimintoja, kun ne suunnitellaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai luodaan asiakkaalle poikkeuksellisesti pidempi yksittäinen käynti tai lisääntään käynnille suunnitellusti aikaa. Hoitajat toivat esille, että näkymätöntä työtä on todella paljon. Uudella toimintamallilla saadaan kotihoidon työ näkyväksi ilman, että työmäärä lisääntyy, kaikki sama työ on tehty tähänkin asti. Uudella toimintamallilla voidaan lisätä työhyvinvointia ja vähentää hoitajien kuormituksen tunnetta, kun välittömäksi työajaksi tilastoidaan kaikki asiakkaan hyväksi tehty työ, eikä muuta asiakastyön lisäksi tehtävää työtä jää enää paljon. Lisäksi jatkossa voidaan mahdollisesti nostaa välittömän työajan tavoitetta entistä korkeammalle. Toimintamallin käyttöönoton jälkeen kaikissa kunnissa välittömäksi työajaksi tilastoidaan samat asiat ja välittömän työajan tulokset ovat paremmin vertailtavissa kuntien ja tiimien välillä. Välittömän työajan määrää pystytään käyttämään entistä paremmin resurssoinnin perusteena, koska se koostuu joka alueella samoista asioista ja hoitajan työpäivä koostuu pääsääntöisesti asiakastyöstä. Kotihoidon asiakkaat saavat entistä laadukkaampaa hoivaa ja palvelua, kun kaikki mahdollinen työ pyritään tekemään asiakkaan kanssa.

Toimintamallin ensimmäinen versio esiteltiin tuottavuusohjelman ”Välittömän asiakastyön lisääminen kotihoidossa”-projektiryhmässä 11.1.2021. Tämän jälkeen toimintamalli oli esillä tuottavuusohjelman projektiryhmän Teams-kanavalla kahden viikon ajan, jossa projektiryhmän jäsenillä oli mahdollisuus kommentoida sitä. Lisäksi toimintamalli lähetettiin sähköpostitse kommentoitavaksi työpajaan osallistuneille hoitajille. Kommentointiin oli varattu kaksi

viikkoa. Saatujen palautteiden perusteella mallia muokattiin toimivammaksi. Tässä vaiheessa muokkaukset olivat pieniä tarkennuksia. Toimintamalli sai erittäin positiivista palautetta niin projektiryhmässä kuin myös työntekijöiden keskuudessa. Työntekijät toivat esille, että tämäntapaista vakiointia on kaivattu. Palautteissa korostettiin sitä, että toimintamalli on saatava sellaiseksi, että työtä saadaan vietyä entistä enemmän asiakkaan kotiin. Asiakastyytyväisyys saattaa lisääntyä, kun hoitaja on enemmän asiakkaan luona. Tärkeäksi koettiin myös se, että näkymätön työ saadaan jatkossa näkyväksi.

Toimintamalli esiteltiin myös kotihoidon henkilöstölle ja esimiehille. Palaute oli erittäin positiivista. Toimintamalli luovutettiin ”Välittömän työajan lisääminen kotihoidossa”-projektiryhmän käyttöön helmikuussa 2021. Tärkeä työ alkaa toimintamallin julkaisemisen jälkeen työyhteisöissä, mikäli toimintamalli päätetään ottaa käyttöön. Uuden toimintamallin käyttöönotto vaatii pitkäjänteistä työtä, kun muutetaan totuttuja toimintatapoja ja käytänteitä. Esimiehen rooli muutoksen tukijana korostuu.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyöllä vastattiin työelämästä lähtöisin olevaan kehittämistarpeeseen. Taloudellinen tilanne ja ikääntyvän väestön määrän kasvu suhteessa työikäisiin ovat luoneet painetta kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tuottavammaksi. Huoltosuhteen on ennustettu kasvavan koko Suomessa tulevina vuosina, eli työikäisiä on suhteessa vähemmän iäkkäisiin verrattuna (Kuntaliitto 2019b). Tämä aiheuttaa kasvua myös kotihoidon palvelujen tarpeessa. Opinnäytetyön tuotoksena valmistuneessa toimintamallissa on huomioitu niin taloudellinen paine ja tarve toiminnan muutokseen ja kehittämiseen, mutta myös työhyvinvoinnin lisäämisen näkökulma ja hoitajien kuormittumisen vähentyminen. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän strategiassa vuosille 2020-2025 on linjattu tavoitteeksi muun muassa kustannustehokkaiden palvelujen tuottaminen ja yhdessä kehittäminen. Tavoitteena on olla arvostettu ja vetoimainen työpaikka, jossa työskentelee hyvinvoiva henkilöstö. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2019e.) Toimintamalli auttaa kotihoidon työntekijän työn näkyväksi tekemisessä. Hoitajien työhön liittyvä asiakastyö, joka aiemmin on tehty toimistolla eikä välttämättä ole näkynyt tilastoinneissa, tulee nyt huomioiduksi välittömässä asiakastyössä. Tasapuolinen ja luotettava tilastointi auttaa tarvepohjaisen resurssien määrittämisessä. Työhyvinvointi lisääntyy, kun työn henkinen kuormitus ja tavoitteisiin pääseminen on realistisempaa. Asiakkaat saavat parempaa hoitoa, kun työtä tehdään yhä enemmän asiakkaan luona.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä käytetään yhä enemmän tiedolla johtamista päätöksenteon ja toiminnan kehittämisen menetelmänä. Opinnäytetyön avulla saadaan yhä luotettavampaa tietoa esimerkiksi välittömän työajan tilastoinnista. Opinnäytetyössä luotu toimintamalli yhtenäistää toimintatapoja ja siten toiminnasta tuotettavia tilastoja. Kehittämisen

myötä tiedolla johtaminen on entistä luotettavampaa ja laadukkaampaa. Kuntayhtymä on määritellyt strategiassa yhdeksi toimintaperiaatteeksi toiminnan jatkuvan kehittämisen. Kustannustehokkaiden ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen on toiminnan lähtökohta. Kuntayhtymän tavoitteena on olla lean-organisaatio. (Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä 2019c.) Laadun jatkuva kehittäminen on yksi leanin keskeisin peruseriaate. Lean-organisaatiossa ongelmat käännetään mahdollisuuksiksi kehittää toimintaa (Perttunen ym. 2018, 38). Kuuden kunnan yhdistettyä sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisen, toimintaa pyritään yhtenäistämään ja kehittämään jatkuvasti ja tämä opinnäytetyö jatkaa toiminnan yhtenäistämistä.

Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä oli toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen keskeisenä elementtinä on tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten osallistaminen. Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa arvioidaan muun muassa sitä, miten työyhteisön jäsenet ovat voineet osallistua tiedon tuottamisen eri vaiheisiin ja miten osallistujat ovat olleet mukana prosessin eri vaiheissa. Tärkeää on arvioida myös valittujen menetelmien tarkoituksenmukaisuutta ja kehittämistyöllä aikaan saatuja muutoksia käytännössä. (LibGuides 2021.) Tässä opinnäytetyössä aineiston tuotti kotihoidon työntekijät ja osallistavuus kulki koko opinnäytetyön ajan kehittämistyössä mukana. Opinnäytetyön aineiston ja tulosten luotettavuutta lisää se, että työpajaan osallistui työntekijöitä jokaisesta kuntayhtymän kunnasta. Jokainen työntekijä toi esille näkemyksiä omasta näkökulmastaan, joten pienen työntekijäryhmän tuottama aineisto ei välttämättä täysin tuo koko kuvaa kaikesta kotihoidon toiminnasta ja kaikkia työssä olevia moninaisia piirteitä. Kommentoinnit ja opinnäytetyön kuljettaminen tuottavuusohjelman kehittämistyön rinnalla tuki tehtyä kehittämistyötä. Yhteistyö työelämän ja opiskelijan välillä oli tiivistä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toimintatutkimuksen tavoitteeksi määritelty käytännön muuttaminen oli opinnäytetyönkin keskeinen tavoite. Toimintamallin avulla saadaan muutettua kotihoidon toiminta- ja tilastointikäytänteitä. Toimintamalli oli esittelyssä ja kommentoitavana sekä tuottavuusohjelman projektiryhmässä että työpajaan osallistuneilla työntekijöillä. Näin saadaan melko kattava arviointi toimintamallin hyödyistä, käytettävyydestä ja kattavuudesta. Kommentoijina oli niin esimiehiä kuin työntekijöitä, joten toimintamallia on arvioitu usealla eri tasolla organisaatiossa. Saatujen tulosten esittely eri ryhmille toimii reflektoinnin herättäjänä ja saadun palautteen pohjalta on mahdollista suunnitella kehittämistoimintaa eteenpäin. Erityisesti laadullinen aineisto herättää usein keskustelua. (Toikko & Rantanen 2009, 117.)

Lean kehittämismenetelmänä luo jatkuvan parantamisen mahdollisuuden. Toimintamalli jää työyhteisön käyttöön ja laadukkaan toiminnan kannalta olisikin tärkeää, että toimintamallia arvioitaisiin säännöllisesti, raportoitaisiin havaituista kehittämiskohteista ja tehtäisiin siihen tarvittavia muutoksia. Jatkuva parantaminen vaatii organisaatioon systemaattisen rakenteen siitä, miten toimintaa kehitetään (Petersson ym. 2018, 70-71). Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä kehitetään toimintaa lean-filosofiaa hyödyntäen ja tämän vuoksi se valikoitui myös tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi. Lean on käytössä monessa sote-kuntayhtymän

kehittämistyössä, kuten myös muualla sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä, joten menetelmän yhdistäminen opinnäytetyöhön oli luontevaa ja hyödyllistä. Opinnäytetyöprosessi kehitti valmiuksia työelämän kehittämiseen. Lean-ajatteluun ja toimintaan oli luonteva yhdistää toimintatutkimuksellinen ote. Leanissa asiakas on nostettu keskiöön, niin myös tässä opinnäytetyössä asiakkaalle tuotettavan arvon lisääminen. Arvovirtakuvauksella saatiin luotua monipuolinen aineisto analysoitavaksi siitä, miten asiakkaalle tuotettavaa arvoa voidaan lisätä. Arvovirtakuvaus toimi tässä työssä hyvin analysoitavana aineistona. Lisäksi työskentelyssä työntekijöiden välittömästi saatu palaute toisen kunnan työntekijöiltä sai aikaan jo pieniä muutoksia toiminnassa ennen opinnäytetyön valmistumista. Työpajasta saatu palaute aineiston keruumenetelmänä oli pelkästään positiivista. Työntekijät toivat esille, että työpaja aineiston keruumenetelmänä tuo samalla tietoa kehitettävästä aiheesta niin tutkimuksen tekijälle kuin myös osallistujille. Oman kunnan toiminnan vertailu muihin koettiin hyödyllisenä. Työntekijät kokivat, että työpajasta saadut uudet näkökulmat antoivat monipuolisempia vastauksia ja monipuolisempaa aineistoa kehittämistyöhön, kuin esimerkiksi yksittäisen työntekijän haastattelut olisivat tuottaneet. Virtuaalinen työpaja oli rakennettu siten, että saatiin tuotettua vastauksia oikeisiin kysymyksiin. Työpajan aiheet oli valittu opinnäytetyön kehittämistehtävien perusteella ja niillä saatiin hyvin aineistoa vastaamaan opinnäytetyön tavoitteen.

Tutkimustulosten luotettavuutta arvioidessa kiinnitetään huomiota tiedonkeruun, menetelmien ja tulosten dokumentaatioon. Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin perusteella. Reliabiliteetti tarkoittaa mittausten pysyvyyttä, eli jos tutkimus tehtäisiin uudelleen, saataisiin samat tulokset. Validiteetti tarkoittaa oikeiden asioiden tutkimista. Näiden luotettavuusmittareiden käytössä toimintatutkimuksessa on haasteita. (Kananen 2014, 125-130.) Osin tätä kehittämistyötä voidaan arvioida näiden perusteella, mutta muutoksen luotettavuutta näillä ei voida mitata. Mittausten pysyvyyttä voidaan arvioida tässä kehittämistyössä. Samoilla menetelmillä tehty kehittämistyö toisessa kotihoidon yksikössä saattaisi tuottaa samankaltaiset tulokset. Lähtökohta kehitettävässä yksikössä vaikuttaa kuitenkin siihen, kuinka suuri muutos kehittämistyöllä saadaan aikaan. Kotihoidon toimintaympäristö on osin samanlainen joka puolella Suomea, laki säätelee toimintaa. Tärkeää on, että työpajaan osallistui kotihoidon työntekijöitä jokaisesta kunnasta, jotta saatiin mahdollisimman kattava ja luotettava kuvaus kotihoidon erilaisista työtehtävistä sekä asiakkaan saamasta palvelusta. Mahdollisimman laajan kuvan saaminen lisäsi kehittämistyön laatua ja luotettavuutta. Työpajassa tuli esille eroja siinä, mitä työtehtäviä luokitellaan välittömäksi tai välilliseksi työksi eri työyksiköissä tai miten työtehtävät jakautuvat eri ammattiryhmien kesken. Toimintamalli luotiin aineiston perusteella. Kotihoidon työntekijät tuntevat hyvin työnsä ja tässä kehittämistyössä yhdistettiin kuuden eri kunnan toimintamalleja ja -käytänteitä. Tämän vuoksi toimintamalli voisi olla siirrettävissä mihin

tahansa kotihoitoon myös alueen ulkopuolelle. Toiminnan käytännöissä on kuitenkin paikallista vaihtelua ja sen vuoksi kehittämistyön reliabiliteettikin voi vaihdella. Toisaalta myös kehittämistyöhön osallistuneiden esiintuomat asiat voivat vaihdella, vaikka he toimivatkin kaikki samankaltaisissa tehtävissä. Tässä kehittämistyössä validiteetti eli oikeiden asioiden nostaminen tutkimuksen aiheeksi on lähtenyt työelämän tarpeesta, johon on lähdetty hankkimaan vastausta opinnäytetyön kehittämistehtävien avulla. Toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös dokumentaation avulla. Toimintatutkimuksessa ei tavoitella samankaltaista yleistettävyyttä kuin perinteisessä tutkimuksessa. Toimintatutkimuksen tavoitteena on selittää ja ymmärtää ilmiötä. (Kananen 2014, 128-137.) Kehittämistyöllä on pystytty vastaamaan alussa luotuihin tavoitteisiin. Myös kehittämisen kohteena olevasta työympäristöstä saatu palaute kehittämistyön laadusta ja tuloksista vastaa odotuksiin ja tarpeisiin. Osallistujat toivat esille, että kehittämistyössä on tutkittu oikeita asioita ja saatu luotua niihin uusia ratkaisuja. Toimintatutkimuksen prosessi on kuvattu opinnäytetyössä ja lukija voi raportin perusteella saada kattavan käsityksen kehittämistyön etenemisestä.

Opinnäytetyössä on noudatettava ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Tutkimukseen osallistuneita on informoitava tutkimukseen osallistumisesta ja pyydettyä suostumus ennen osallistumista. Lisäksi tutkimukseen osallistujille on kerrottava, miten tutkimusaineistoa käytetään ja miten se julkaistaan. Tutkimukselle on syytä hakea tutkimuslupa, jos tutkimuksen kohteena on organisaatio tai sen toiminta. (Ammattikoulujen rehtorineuvosto 2019.) Opinnäytetyössä on noudatettu näitä ohjeita. Opinnäytetyölle on haettu tutkimuslupa kehittämiskohteena olevasta organisaatiosta ennen kehittämistyön aloitusta (Liite1). Opinnäytetyössä ei tuoda esille kehittämistyöhön tai aineiston tuottamiseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ja tuloksissa esille nostetuista kommentteista ei voi päätellä kommentin esittäjää. Työpajaan ilmoittautumiskutsussa, työpajan kutsukirjeessä ja työpajan alkaessa on nostettu esille kehittämistyön tavoitteet, -menetelmät ja julkistaminen. Työpajan tallennuksesta ja tallennuksen käyttämisestä opinnäytetyön aineistona mainittiin myös sekä kutsukirjeessä että työpajan alkaessa.

Opinnäytetyö on tarkistettu Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen palautusta. Lähdeviittaukset on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Työpajan aineisto eli työpajan Teams-tallenne sekä työpajassa tuotettu materiaali on säilytetty opinnäytetyöprosessin ajan opiskelijan omalla tietokoneella, johon pääsy on salasanan takana. Opinnäytetyön valmistuttua tiedostot tuhoetaan. Aineisto ei käsittele henkilötietoja eikä työpajaan osallistuvien henkilöllisyys tule opinnäytetyön tuloksissa esille. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

Opinnäytetyön avulla yhtenäistettiin kuuden kunnan kotihoidon toimintaa ja tilastointikäytänteitä. Tuloksia voidaan käyttää jatkossa myös luodessa uuden yhtenäisen toiminnanohjausjärjestelmän tausta-asetuksia. Lisäksi opinnäytetyön pohjalta voidaan jatkossa luoda kotihoidon työntekijöille yhtenäinen ohje siitä, minkälaisia käyntejä ja työtyyppejä käytetään erilaisten käyntien ja työtehtävien tilastoinnissa. Jatkokehittämiskohteina olisi mielenkiintoista tutkia, miten uusi toimintamalli vaikuttaa välittömän työajan prosentteihin ja välillisen asiakastyön määrään. Myös hoitajien kokemusta kuormittumisesta kotihoidossa olisi kiinnostavaa tutkia esimerkiksi verraten perinteisellä tavalla mitattavaa välitöntä työtä uuden toimintamallin mukaiseen välittömään asiakastyöhön. Jatkossa tutkimusta voisi myös tehdä siitä, kuinka paljon kotihoidossa tehdään asiakkaiden hyväksi sellaista työtä, jossa muu kuin kotihoidon asiakas asioi esimerkiksi omalla terveysasemalla ja maksaa tästä palvelusta. Jatkossa jää myös pohdittavaksi voitaisiinko kotihoidon asiakasmaksuun sisällyttää laskutusta esimerkiksi sairaanhoitajan ja lääkärin palveluista, hoitajien käyttämästä ajasta lääkehoitoon tai muihin asiakkaan asioiden hoitoon liittyviin asioihin tai senioritaloissa asiakkaan saamaan hoitajan apuun, jota nyt ei laskuteta asiakkaalta. Kotihoidossa voitaisiin myös tutkia, miten vakiointi on muuttanut hoitajien työtä, onko kuormitus vähentynyt tai lisääntynyt tai miten työnkuva on muuttunut.

Lähteet

Painetut

Averio, P., Koskinen, A. & Laesterä E. 2019. Kuntien talous ja rahoitus. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätö.

Barnas, K. & Addams, E. 2017. Enemmän kuin sankareita - lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. Suomentaja Rajala H. Tallinna: Brinton.

Heikkinen, H., Rovio E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2010. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmän ja lähestymistavat. 3.painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

Korte, H., Jokela, R., Korhonen, E. & Perttunen, J. 2020. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2.painos. Helsinki: HUS Helsingin yliopistollinen sairaala.

Kouri, I. 2010. Lean taskukirja. Helsinki: Teknologiateollisuus ry.

Modig, N. & Åhlström P. 2016. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Suomentaja Tillman, M. 5.painos. Halmstad: Bulls Graphics.

Perttunen, J., Korhonen, E., Jokela, R. & Korte, H. 2018. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kopio Niini.

Petersson, P., Olsson, B., Lundström, T., Johansson, O., Broman, M., Blucher, D. & Alsterman, H. 2018a. Lean- muuta poikkeamat menestykseksi! 3. uudistettu painos. Bromma: Part Media.

Petersson, P., Olsson, B., Lundström, T., Johansson, O., Broman, M., Blücher, D. & Alsterman H. 2018b. Työntekijän opas menestykseen - Kehitä leanin avulla! Bromma: Part Media.

Petersson, P., Olsson, B., Lundström, T., Johansson, O., Broman, M., Blücher, D. & Alsterman, H. 2018c. Johtajuus - Tee Leanista menestys! Bromma: Part Media.

Petersson, P., Olsson, B., Lundström, T., Johansson, O., Broman, M., Blücher, D. & Alsterman, H. 2018d. Työntekijän opas menestykseen. Kehitä Leanin avulla! Bromma: Part Media.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Printon, 75-85.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020b. Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Printon, 267-281.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print.

Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.

Valtonen, A. & Viitanen, M. 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tal-
linna: Printon, 118-130.

Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäyte-
töiden eettiset suositukset. Viitattu 13.2.2021. www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382

Boerma, W. Genet, N., Kroneman, M., Hutchinson, A. & Saltman, R. 2012. Home Care Across Europe - Current structure and future challenges. Viitattu 18.11.2020. World health organisa-
tion ja European observatory on Health systems and policies. https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/home-care-across-europe-current-structure-and-future-challenges_en

Dahl, A. 2018. Kuntien tiedolla johtaminen. Kunnallishallinnon tietojärjestelmätarkaisun han-
kinnan vaatimukset ja esteet. Pro gradu -tutkielma. Turun kauppakorkeakoulu. Turku. Viitattu 21.11.2020. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145420/Anne_Dahl_progradu.pdf?sequence=1

Genet, N., Boerma, W., Kringos, D., Bouman, A., Francke, A., Fagerström, C., Melchiorre, M., Greco, C. & Devillé, W. 2011. Home care in Europe: a systematic literature review. BMC Health Services Research 11:207. Viitattu 24.10.2020. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-207#Bib1>

Groop, J. 2012. Theory of Constraints in field service: Factors limiting productivity in home care operations. Väitöskirja. Aalto-Yliopisto. Viitattu 14.11.2020. <https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4427/isbn9789526045948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus, projektin julkaisut numero 1. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 12.9.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1623-miten-vastata-kotihoidon-kasvavaan-kysyntaan>

Groop, J., Ketokivi, M., Gupta, M. & Holmström J. 2017. Improving home care. Knowledge creation through engagement and design. Journal of Operations Management, 53-56(1), pp. 9-22. Viitattu 12.9.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.jom.2017.11.001>

Haukka, A. 2020. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen kotihoidossa. Kokemuksia mobiilista toiminnanohjausjärjestelmästä. Opinnäytetyö YAMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Mikkeli. Viitattu 13.1.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339618/Haukka_Anne.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Helsingin kaupunki 2020. PDCA-sykli on menetelmä ongelmanratkaisuun sekä kehittämiseen. Viitattu 29.11.2020. <https://kehmet.hel.fi/metelmalaari/pdca-sykli/>

Hines, P. & Taylor D. 2000. Going lean. Lean Enterprise Research Centre. Viitattu 27.11.2020. <https://leancompetency.org/wp-content/uploads/2015/09/Going-Lean.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2020. Toimintatutkimus. Viitattu 18.12.2020. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Toimintatutkimus>

Kallinen, H. 2018. Tiedon merkitys ja hyödyntäminen terveydenhuollon strategisessa johtamisessa muuttuvassa toimintaympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Oulu. Viitattu 28.11.2020. jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201812043214.pdf

Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymä 2020c. Kotihoito. Viitattu 24.10.2020. https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/ikaihminen-palvelut/hoitoapua-kotiin/kotihoito/

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. 2019a. Edelläkävijyys edellyttää uusia rakenteita ja ennen kaikkea uudisraivaajan asennetta. Viitattu 20.8.2020. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/viestinta/blogissa/edellakavijyys-edellyttaa-uusia-rakenteita-ja-ennen-kaikeaa-uudisraivaajan-asennetta/>

Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymä. 2019b. Keusote pähkinänkuoressa. Viitattu 18.8.2020. <https://keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/organisaatio/yleinen-info/>

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. 2019c. Parasta jokaiselle - Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän strategia 2020-2025. Viitattu 20.8.2020. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/paatoksenteko/keusoten-yhtymastrategia-2020-2025-ja-oheismateriaali-23.10.2019.pdf>

Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymä. 2019d. Strategian taustaraportti. Viitattu 10.8.2020. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/paatoksenteko/keusoten-strategian-taustaraportti-14.6.2019.pdf>

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. 2019e. Keusoten yhtymästrategia. Viitattu 13.2.2021. keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/paatoksenteko/keusoten-yhtymastrategia-2020-2025-ja-oheismateriaali-23.10.2019.pdf

Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymä. 2020a. Asiakasmaksut 2020. Viitattu 30.8.2020. <https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/kuntayhtyma/talousohjelmat/asiakasmaksut-2020-hallitus-17032020.pdf>

Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymä. 2020b. Keusoten tuottavuusohjelma. Viitattu 10.8.2020. <https://keusote.cloudnc.fi/download/noname/%7B5d381a3b-ff86-450f-b982-5ea1b2b8ab22%7D/25031>

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. 2021. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän valtuustokokous 11.2.2021. Viitattu 13.2.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=-3Tqmw1CfKw>

Keusoten tuottavuusohjelma 2020. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. Viitattu 28.11.2020. [https://keusote.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Yhtymaumlhallitus/Kokous_27102020/Tuottavuusohjelma_20202022\(3773\)](https://keusote.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Yhtymaumlhallitus/Kokous_27102020/Tuottavuusohjelma_20202022(3773))

Kivinen, M. 2017. Lean työmenetelmä työprosessien tehostajana julkisella sektorilla. Opinnäytetyö YAMK. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130762/Kivinen_Maria.pdf?sequence=1

Kuntaliitto 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2019. Viitattu 18.8.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2019>

Kuntaliitto 2019b. Väestöennuste 2019-2040. Väestökato on voimakkainta pienissä kunnissa. Viitattu 24.1.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2019/vaestoenuste-2019-2040-vaestokato-voimakkainta-pienissa-kunnissa>

Kuokkanen, R. 2017. ”Siinä vain nostellaan tassua tiheämmin”. Toiminnanohjausjärjestelmä ja hoito- ja palvelusuunnitelma kotihoitoa kehittämässä. Opinnäytetyö YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Viitattu 18.11.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131927/vappulokakuussa9.11.2016.pdf?sequence=1>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Viitattu 30.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a9.7.2020-565>

Lehtonen, K. 2019. Tuottavuutta kotihoitoon toimintamalleja kehittämällä - haasteita kotihoitojohtamiselle. Opinnäytetyö YAMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori. Viitattu 25.10.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166003/Katja_Lehtonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

LibGuides 2021. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Viitattu 13.2.2021. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Lind, M. 2019. Luottamus palvelun laatuun. Powerpoint-esitys. Viitattu 25.11.2020. <https://www.slideshare.net/THLfi/luottamus-palvelun-laatuun-maarit-lind>

Maijala, R. 2019. Lean terveydenhuollossa - näkökulmina hukka ja johtaminen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku. Viitattu 10.9.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148443/AnnalesC477Maijala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Makkonen, T. 2020. Suoritusmittaus kotihoidossa. Tapaustutkimus Suomalaisten kuntien tuottamasta kotihoito palvelusta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Turku. Viitattu 13.9.2020. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149585/Pro_gradu_Topias_Makkonen.pdf;jsessionid=541B376DBF83D466EE8CC66BEF4C28B5?sequence=1

Mazzocato, P., Savage, C., Brommels, M., Aronsson, H. & Thor, J. Lean Thinking in Health Care: A Realistic Review of the Literature. *Qual Saf Health Care* 2010;19: 376-82. Viitattu 21.11.2020. https://www.researchgate.net/publication/45720751_Lean_Thinking_in_Healthcare_A_Realist_Review_of_the_Literature

Mehtonen, M. 2016. 20 suurimman kaupungin tuottavuusvertailun laajentaminen. Kuntaliitto. Viitattu 23.8.2020. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Liite%202_Tuottavuusvertailun_loppuraportti.pdf

Miettinen, J., Mäkinen, M., Leikas, J., Jutila, T. & Veko, T. 2020. Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa. *March* 2020. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 12(1):70-83. Viitattu 24.10.2020. https://www.researchgate.net/publication/339772164_Vastuullinen_toiminnanohjausjarjestelman_kehittaminen_kotihoidossa

- Naski, K. 2020. Toiminnanohjausjärjestelmä osana kotihoidon tuloksellisuuden ja tuottavuuden tavoitteita. Opinnäytetyö YAMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori. Viitattu 25.10.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334068/naski_katri.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ollila, M. 2020. Tiedolla johtamisen kehittäminen sydänsairaalassa. Opinnäytetyö YAMK. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna. Viitattu 23.11.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346766/Ollila.Matti.pdf?sequence=2>
- Pulli, K-M. 2018. Tiedolla johtamisen kehittäminen - tapaustutkimus. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 19.11.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57053/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201802121471.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Radnor, Z., Holweg, M. & Waring, J. 2012. Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine*, Volume 74, Issue 3, Pages 364-371. Viitattu 18.11.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953611000979?via%3Dihub>
- Saarman, E-L. & Groop, J. 2018. Ikäihmisten asiakaspolku vie kohti vaikuttavia palveluita. Kuukoistava kotihoito. Viitattu 28.11.2020. www.ks2021.fi/wp-content/uploads/2018/10/Eeva-Liisa-Tammi-ja-Johan-Groop-Ikaihmisten-asiakaspolku-vie-kohti-vaikuttavia-palveluita.pdf
- Sallinen, P. 2018. Työn hallinnan johtaminen toiminnanohjauksen jälkeen. Tapaustutkimus Vantaan kotihoitosta. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Vaasa. Viitattu 24.10.2020. <https://core.ac.uk/download/pdf/233002182.pdf>
- Sheiner, L. & Malinovskaya, A. 2016. Measuring productivity in healthcare: an analysis of the literature. *Hutchins center on Fiscal & Monetary Policy at Brookings*. Viitattu 22.11.2020. https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/08/hp-lit-review_final.pdf
- Silmälä, P. 2020. (toim.) Digi 2020. Verkon uusia välineitä ja menetelmiä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.11.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347519/Mikrokirja%2037%20DIGI%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sitra 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tietojohdamisen käsikirja. Viitattu 23.8.2020. https://media.sitra.fi/2017/02/27174607/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_tietojohdamisen_kasikirja-2.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Viitattu 23.1.2021. <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 22.8.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon. Mikä se on ja miten se otetaan käyttöön? Viitattu 22.11.2020. [https://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/paattyneet-kehittamishankkeet/Documents/2014%2010%2019%20-%20NHG%20-%20SAKARIn%20loppuraportti-\(3%20%20painatusluonnos\).pdf](https://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/paattyneet-kehittamishankkeet/Documents/2014%2010%2019%20-%20NHG%20-%20SAKARIn%20loppuraportti-(3%20%20painatusluonnos).pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 12.9.2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Kuntainfo: Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020. Viitattu 18.11.2020. <https://stm.fi/-/kuntainfo-vanhuspalvelulain-muutokset-1.10.2020>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 10.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Tampereen yliopisto 2020. Tiedon analysointi. Viitattu 23.11.2020. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tarvepohjainen toimintamalli kotihoitoon 2014. Viitattu 28.11.2020. www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/paattyneet-kehittamishankkeet/Documents/2014%2010%2019%20-%20NHG%20-%20SAKARIn%20loppuraportti-%283%20%20painatusluonnos%29.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Kotihoito. Viitattu 24.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 18.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c. Tilastoraportti 34/2020. Kotihoito 2019. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Viitattu 24.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 10.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Touissant, J. & Berry, L. 2018. The Promise of Lean in Health Care. Mayo Foundation for Medical Education and Research 2013;88(1):74-82. Viitattu 21.11.2020. <https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2812%2900938-X>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Työaikalaki 872/2019. Viitattu 10.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190872>

Valtiovarainministeriö 2019. Taloudellinen katsaus - Syksy 2019. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019: 48. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 10.9.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161816/TK_syksy_2019_SUOMI_B5.pdf?sequence=8

Valvira-Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto & Aluehallintovirasto 2020. Välittömän ja välillisen asiakastyön määrittelyvanhusten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä. Viitattu 14.11.2020. https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Valittoman_ja_valillisen_asiakastyon_maarittely.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Kotona asumista tukevat palvelut, kuntakohtaiset mittarit	15
Kuvio 2: Arvoa tuottavan työn luokitus.....	20
Kuvio 3: PDCA-sykli.....	22
Kuvio 4: Teoriaohjaavan sisällönanalyysin eteneminen	26

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheista	28
--	----

Liitteet

Liite 1: Toimintamalli välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä ja tilastoinnista kotihoidossa	51
Liite 2: A3-ongelmanratkaisu	55
Liite 3: Kutsu työpajaan	56
Liite 4: Tutkimuslupa	57

Liite 1: Toimintamalli välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä ja tilastoinnista kotihoidossa

Toimintamalli välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöstä ja tilastoinnista kotihoidossa

VÄLITÖN ASIAKASTYÖ

- Kaikki asiakastyö, joka tehdään yhden asiakkaan hyväksi ja on ennakoitavissa ennen työpäivän alkua.
- Kaikki mahdollinen suunnitellaan asiakkaan ajalle ja tehdään asiakkaan kotona, yhdessä asiakkaan kanssa. Hyödynnetään tabletti- ja kannettavia tietokoneita.
- Vastuuhoitaja suunnittelee omille asiakkailleen säännöllisesti pidempiä käyntejä ja päivittää hoito- ja palvelusuunnitelman, tekee vaippa- ja hoitotarviketilaukset sekä kirjoittaa väliarviot asiakkaan kotona.
- Kaikesta välittömästä asiakastyöstä lisätään asiakkaalle ylimääräinen käynti tai pidennetään suunniteltua käyntiä potilastietojärjestelmässä, jos palvelu- ja hoitosuunnitelmaan varattu aika ei riitä poikkeuksellisesti jollekin käynnille.

VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ

- Kaikki työ, jota tehdään asiakkaan hyväksi, mutta sitä ei voida suoraan nimetä yhdelle asiakkaalle tai se ei ole ennakoitavissa.

MUU TYÖ

- Työ, joka ei liity asiakkaisiin.

VÄLITÖN ASIAKASTYÖ	VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ	MUU TYÖ
Asiakaskäynnit ja kaikki asiakkaan kotona tehtävä työ	Suunniteltujen ja toteutuneen asiakastyön seuranta	Autoasiat
RAI (sekä kotona että toimistolla)	Kuukausimaksujen tarkistaminen	Toimistotyöt (varastotilaukset, työnjako, vuorovastavaan työt, siistiminen, työvaatteiden purkaminen, työvuorosunnittelu, haiprot ym.)
Kirjaaminen asiakaskäynnistä (pääasiassa asiakkaan kotona, mutta myös, jos kirjaamista jatketaan kodin ulkopuolella)	Verinäytteiden kuljettaminen, jos on useamman asiakkaan näytteet vietävänä	Luvat ja koulutukset (sis. näyttöjen vastaanottaminen)
Lääketilaukset, jos tehdään yhdelle asiakkaalle	Lääkärikonsultaatiot	Tiedonkulku (sähköposti, Teams, muistiot, Keunet)
Toimintakykymittarit ja niiden kirjaaminen	Annosjakelutilaukset, apteekkitilaukset usealle asiakkaalle	Perehdytys (uudet työntekijät ja opiskelijat)
Lääkärin kotikäynti (hoitaja mukana)	Lääketilauksen purkaminen ja tilauksen tekeminen	Kokoukset (tiimi-, sh-, koko työyhteisön kokoukset)
Sairaanhoitajan laaja kotikäynti/vuosikontrolli ja kirjaaminen	Muu suunnittelematon asiakastyö toimistolla	Työn kehittäminen ja kyselyt, tiedon keruu
Asiakkaan saattaminen		

Kauppatilauksen tekeminen (kaikki pyritään tekemään asiakkaan kotona, jos ei pystytä, tehdään silti asiakkaan ajalla)		
Hoitoneuvottelut		
Uuden asiakkaan siirtokäynnit		
Annospussien tarkistus (joko toimistolla tai asiakkaan kotona)		
Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen		
Apuvälineiden haku ja toimittaminen asiakkaalle		
Asiakkaan asioiden hoito puhelimitse		
Hakemusten täyttäminen		
Yhden asiakkaan verinäytteen kuljettaminen		
SAS-selvityksen tekeminen		
Hoitotarvike- ja vaippatilaukset asiakkaalle		

Väli- ja loppuarvioinnin kirjaaminen		
VÄLITÖN ASIAKASTYÖ SENIORITALOSSA	VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ SENIORITALOSSA	
Ruokasaliin saattaminen, jos vaatii hoitajan tueksi	Ruokasalissa avustaminen (jos on useampi asiakas)	
	Tiskit, pyykinpesu, saunan lämmittäminen senioritalossa (jos useampi asiakas)	
	Menukat-ruoan lämmitys tai puuron valmistus senioritalossa (jos on useampi asiakas)	

Liite 2: A3-ongelmanratkaisu

A3-ongelmanratkaisu

Otsikko: Välttämän ja välillisen asiakastyön sekä ja muun työn toimintamalli Keusoten kotihoidon		Laatinut: Pia Miettinen Pv: 29.11.2020
<p>Ongelman kuvaus: Välttämän työaikaa käytetään jatkossa resursoinnin pohjana. Välttämän työaika ei joko alueella koostu samoista tekijöistä, joten sen käyttäminen resurssien suunnittelussa ei tällä hetkellä ole tarpeellista. SQDC = tuottavuus = , laatu =arvoa tuottavaa työtä lisätään asiakkaalle, toimintavarmuus = yhtäläiset ohjeet ja samanlainen toimintatapa joka alueella, kustannukset= tuottavuutta saadaan lisättyä välillisä töitä vähentämällä Eri kunnissa välttämän työaika ei favoin, yhtenäisessä kuntayhtymässä vaaditaan samanlaista tilastointia joka alueella</p>		<p>PDCA-kokeilut: P – Työpajassa tuotetaan aineistoa opinnäytetyöhön D – Aineisto analysoidaan ja luodaan tulosten pohjalta yhtenäinen malli välttämän, välillisen ja muun työn sisällöstä kotihoidon C – Toimintamallista pyydetään palautetta työpajaan osallistuneilta työntekijöiltä ja tuottavuusohjelman projektiryhmästä A – Toimintamalli otetaan käyttöön kaikissa kuntayhtymän kotihoidoissa.</p>
<p>Tavoite: Saadaan jatkossa luotettavaa ja tasa-lastuista tilastointia eri kuntien välttämistä työpajasta.</p>		<p>Aikataulu - Työpaja 9.12.20 Tulosten analysointi ja mallin luominen valmis 31.1.2021 mennessä 2/2021 kerätään palautetta projektiryhmältä ja työntekijöiltä 2/2021 korjataan mallia saadun palautteen pohjalta 3/2021 malli otetaan käyttöön kaikissa kuntayhtymän kotihoidoissa</p>
<p>Nykytila: Eri kunnissa välttämäksi työpajaksi tilastoidaan eri asioita. Työtyyppien tilastoinnista ei ole olemassa yhtäläistä ohjetta, jokainen tekee omalla tavallaan. Työntekijöitä tulit palautetta, että jokainen suunnittelee käymän ilman ohjetta ja tilastointeihin tulee eroa Toiminnanohjausjärjestelmissä laaja kirjo erilaisia tilastointityyppejä, ohjeita eikä yhdessä sovittua toimintatapa ole. Välttämän työpajan tilastoinneissa eroja, jota selitetään erilaisilla toimintatavoilla.</p>		
<p>Juurisyyanalyysi: 5 x MKSI? Välttämän työpajan tilastointitavoissa on eroa -> Erilaisia työttyyppejä käytetään erilaisilla eri tiimeissä->Jokainen tulkitsee työn eri tavalla->Työtä tehdään eri tavoin tiimeissä->Ei tiedetä mitä mikään työ on ja miten se tulisi tilastoida -> Ei ole olemassa yhtenäistä ohjetta työttyypeistä ja niiden käyttämisestä tilastoinnissa-> Vakiointi puuttuu</p>		<p>Seuranta ja tulokset: Keväällä 2021 tarkastellaan, onko välttämän työpajan prosentti kasvanut Onko hukkaa poistettu? Onko toimintamalli selkeä?</p>
		Tiimi: Projektiryhmä sekä vapaaehtoiset työntekijät kotihoidoista

Liite 3: Kutsu työpajaan

Hei,

Opiskelen Laureassa Sosiaali- ja terveysalan johtamisen -YAMK tutkintoa. Teen opintoihin liittyvää opinnäytetyötä osana Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tuottavuusohjelman välittömän työajan lisääminen kotihoidossa -projektia. Opinnäytetyön aiheena on "Välitön ja välillinen asiakastyö Keusoten kotihoidossa- yhtenäistämistä lean-menetelmin". Olen tehnyt jo nykytilan kuvauksen siitä, miten eri kuntien kotihoidoissa tilastoidaan välitöntä ja välillistä asiakastyötä.

Nyt olen järjestämässä virtuaalista työpajaa, jonka tavoitteena on luoda yhtenäistä mallia siitä, mitä jatkossa olisi välitön ja välillinen asiakastyö Keusoten kotihoidossa. Tavoitteena on lisätä ja yhtenäistää asiakkaalle arvoa tuottavaa työtä. Työpaja järjestetään pandemiatilanteen vuoksi Teamsin välityksellä. Käytämme arvovirtakuvauksen luomisessa sähköistä alustaa. Kaikkeen opastan työpajan alkaessa. Työpajan teams-kokous nauhoitetaan, jotta syntynyttä keskustelua voidaan käyttää myös opinnäytetyön aineistona. Yksittäistä työntekijää ei voi tunnistaa kommentista. Kattavan ja monipuolisen aineiston saamiseksi toivon, että työpajaan löytyisi kolme työntekijää jokaisesta kunnasta, mielellään lähihoitaja, sairaanhoitaja ja mahdollisesti työnjarkaja. Työpajaan osallistujalta toivon aktiivisuutta ja kiinnostusta välittömän työajan kehittämiseen.

Työpaja järjestetään 9.12. klo 12.30-15.

Ilmoittaudu mukaan 25.11. mennessä, sähköpostitse pia.mehtonen@keusote.fi. Ilmoitathan osallistuessa mistä kunnasta olet ja mikä on työtehtäväsi. Lähetän ilmoittautuneille Teams-kutsun ja linkin kokoukseen ilmoittautumisajan jälkeen. Mikäli sinulla herää kysymyksiä työpajaan liittyen, ole rohkeasti yhteydessä p. 050 497 1722.

terveisin

Pia Mehtonen

Liite 4: Tutkimuslupa

Keski- SOTE Uudenmaan	Keski-Uudenmaan sote Kuntayhtymän johtaja Tutkimuslupapäätös	Ote viranhaltijapäätöksestä 23.09.2020	1 (3) § 104
---------------------------------	---	--	-----------------------

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

KEUDno-2020-3857**Tutkimuslupahakemus: Välitön ja välillinen asiakastyö Keusoten kotihoidossa - yhtenäistämistä Lean-menetelmin**

Opinnäytetyö liittyy tuottavuusohjelman hankkeeseen, välittömän työajan kasvattaminen kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän kotihoitoa.

Opinnäytetyön tavoitteena on määrittää kuntayhtymän kotihoitojen välittömän ja välillisen asiakastyön sekä muun työn sisällöt ja luoda yhtenäinen malli siitä, mitä on välitön, välillinen ja muu työ kuntayhtymän kotihoidossa. Luomalla kaikkiin kotihoitoihin yhtenäinen malli siitä, mitä on välitön, välillinen ja muu työ kotihoidossa, voidaan jatkossa saatua tilastotietoja ja raportteja verrata kuntien välillä ja käyttää saatua tietoa toiminnan kehittämiseen, resurssointiin ja tiedolla johtamisen pohjaksi. Välitöntä työaikaa on jo pitkään seurattu kunnissa, mutta taustatekijöissä ja tilastoinneissa saattaa olla eroavaisuuksia, joten tällä hetkellä tilastot eivät välttämättä ole vertailukelpoisia.

Ensimmäisessä vaiheessa opinnäytetyössä tehdään nykytilankuvaus. Nykytilan kuvauksessa on tarkoituksena käydä läpi toiminnanohjausjärjestelmien taustat ja asetukset ja selvittää, mitä eri kuntien toiminnanohjausjärjestelmissä tilastoituu eri työtyyppien alle. Nykytilan kuvausta voidaan hyödyntää myös verratessa jälkikäteen tehtyä kehittämistyötä ja sen hyötyjä aiempaan toimintamalliin. Selvitys tehdään kyselynä jokaisen kunnan toiminnanohjaajalle tai esimiehelle. Tärkeä on, että taustatiedot kerää kunkin kunnan toiminnanohjausjärjestelmän taustat hyvin tunteva henkilö. Kerätyn tiedon pohjalta tehdään nykytilanteesta yhteenveto, mitä yhtäläisyyksiä ja eroja tilastoinneissa on tällä hetkellä. Nykytilan kuvauksen jälkeen järjestetään työpaja. Työpajan aiheet ja tehtävät:

1. Työpajan tavoitteena on saada mahdollisimman laaja ja kattava kuvaus kotihoidon eri tehtävistä. Osallistajat nimeävät kotihoidon erilaisia työtehtäviä ja samalla määrittävät eri värisille papereille, onko kyseinen työtehtävä välitöntä, välillistä tai muuta työtä. Tärkeää on, että työtehtäviä nimeävät kotihoidon työntekijät, jotta saadaan mahdollisimman kattava listaus kotihoidon erilaisista työtehtävistä. Mahdollisimman laajan kuvan saaminen lisää kehittämistyön laatua ja luotettavuutta. Tässä vaiheessa voi tulla esiin myös eroja siinä, mitä työtehtäviä luokitellaan välittömiksi tai välilliseksi eri työyksiköissä.
2. Työtehtävien luokituksen ja määrittelyn jälkeen tehdään arvovirtakuvauksena lähihoitajan ja sairaanhoitajan työpäivä, jossa asiakas saa erilaista kotihoidon palvelua. Pohdittavana on, mikä työ tuottaa asiakkaalle arvoa ja mitä voitaisiin siirtää asiakkaan luona tehtäväksi välittömäksi, arvoa tuottavaksi työksi.
3. Lisäksi voidaan käydä keskustelua arvovirtauksen pohjalta siitä, missä kohdassa syntyy hukkaa, mitä toimintatavoissa tulisi muuttaa tehokkuuden kasvattamiseksi ja prosessin sujuvoittamiseksi.

Työpaja on tarkoitus nauhoittaa ja tähän kysytään jokaiselta osallistujalta suullinen lupa. Työpajan nauhoittamisesta tiedotetaan jo työpajakutsussa, jotta nauhoitus ei muodustu ongelmaksi työpajan alkaessa. Nauhoitettua materiaalia käytetään opinnäytetyön tulosten tuottamisessa ja arvioinnissa. Tuloksia voidaan selittää ja havainnollistaa osallistujilta nousseilla kommentteilla ja ajatuksilla. Kommentit

Keski- SOTE Uudenmaan	Keski-Uudenmaan sote	Ote viranhaltijapäätöksestä	2 (3)
	Kuntayhtymän johtaja Tutkimuslupapäätös	23.09.2020	§ 104

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

esitetään yleisellä tasolla, eikä niistä voi tunnistaa yksittäistä työntekijä. Työpajassa tuotettua materiaalia ja nauhoitettua keskustelua arvioidaan kehittämistön näkökulmasta.

Kehittämiskysymykset: Mitä on välitön asiakastyö, välillinen asiakastyö ja muu työ Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän kotihoidossa? Mitä työtä voitaisiin muuttaa välittömäksi, asiakkaan luona tehtäväksi työksi? Työpajassa tuotettua kirjallista ja nauhoitettua aineistoa käytetään opinnäytetyön tulosten analysoinnissa.

Liitteet:

- 1 ONT-kehittämissuunnitelma
- 2 Tutkimuslupahakemus 16.9.2020

Päätöksen peruste

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 10.12.2019 § 178, Yhtymävaltuusto 9.12.2019 § 46)
§ 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Pia Mehtosen tutkimukseen Välitön ja välillinen asiakastyö Keusoten kotihoidossa - yhtenäistämistä Lean-menetelmin.

Tiedoksi

tutkimusluvan hakija, opinnäytetyön ohjaaja, kuntayhtymän edustajat

Allekirjoitus

Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo

Nähtävillä www.keski-uudenmaansote.fi 24.9.2020

Tiedoksianto asianosaiselle

Tiedoksi hyväksytty päätösote

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

Oikaisuvaatimus

§ 104

Oikaisuvaatimusohje

Tähän päätökseen voi hakea muutosta kirjallisella oikaisuvaatimuksella Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymälle neljäntoista (14) päivän kuluessa (määräaika) saatua tiedon päätöksestä. Tiedoksisaantipäivää ei lueta määräaikaan. Jos määräajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulukuun juhannusaatto tai arkilauantai, saa valituksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimuksen voi tehdä asianosainen eli se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa, sekä kuntayhtymän kunkin jäsenkunnan jäsen.

Kunnan jäsen saa päätöksestä tiedon, kun päätöspöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi julkisessa tietoverkossa. Asianosaisen, jolle muuta todista, katsotaan saaneen tiedon päätöksestä

- kolmen päivän kuluttua sähköisen viestin lähettämisestä,
- seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, tai
- saantitodistukseen tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Kirjallisen oikaisuvaatimuksen tulee sisältää

- muutoksenhakijan nimi, henkilötunnus, kotikunta, yhteystiedot
- päätös johon muutosta haetaan (pätösnumero ja pvm)
- mitä muutoksia päätökseen vaaditaan ja millä perusteilla muutosta vaaditaan
- jos muutoksenhaun laatijana on joku muu henkilö kuin hakija itse, muutoksenhaussa on ilmoitettava myös asiamiehen nimi, kotikunta ja yhteystiedot.
- liitteeksi asiakirjat, joihin muutoksenhakija vetoaa, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle sekä tarvittaessa asiamiehen valtakirja
- muutoksenhakuasiakirja on valittajan, laillisen edustajan tai asiamiehen allekirjoitettava. Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Muutoksenhakijan vastuulla on toimittaa oikaisuvaatimus ennen muutoksenhaun määräajan päättymistä osoitteeseen:

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä
PL 46, 05801 Hyvinkää
käyntiosoite: Sandelininkatu 1, B-rakennus, 05800 Hyvinkää
Sähköpostiosoite: kirjaamo@keusote.fi