

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Nina Heiskanen

KOTISAIRAALATOIMINNAN KEHITTÄMINEN JA MARKKINOINTI

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018

**OPINNÄYTETYÖ****Huhtiku 2018****Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma****Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä  
Nina Heiskanen

Nimeke  
Kotisairaaloiminnan kehittäminen ja markkinointi

Toimeksiantaja  
Pieksämäen perusturva

**Tiivistelmä**

Kotisairaala on sairaalahoitoon rinnastettava, joustava ja yksilöllinen hoitomuoto, joka tapahtuu potilaan kotona tai kotiin rinnastettavassa yksikössä. Kotisairaalassa hoidetaan mm. infektiopotilaita ja saattohoitopotilaita. Kotona tapahtuva hoito on potilaan sairauden/oireiden seuranta ja hoitoa erilaisin lääketieteen ja hoitotyön keinoin, kuten lääke-, neste- ja haavahoidoin. Kotisairaaloiminta on varsinkin pienten kuntien keino taata hyvät, joustavat, nykyaikaiset sairaalatasoiset palvelut asukkailleen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Pieksämäen kotisairaalan käyttöä niin, että yhä useampi potilas voitaisiin hoitaa kotona. Tulevaisuuden tavoitteena on, että potilaita ohjautuisi tehokkaammin kotisairaalan piiriin jo päivityksestä ja vuodeosastolla oleva potilas voitaisiin kotiuttaa kotisairaalan turvin nopeammin. Lisäksi jatkohoitoon tulevat potilaat voisivat tulla suoraan kotisairaalan.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellisen lähestymistavan mukaisesti. Pieksämäen terveyskeskuksen eri yksiköiden, kotihoidon ja palvelukotien työntekijöistä muodostettu kehittämissuunnitelma etsi ja ideoi osallistavan työryhmätyöskentelyn avulla kotisairaaloiminnan olemassa olevia ongelmia ja kehittämissuunnitelmaa. Työryhmätyöskentelyn pohjalta syntyi kehittämissuunnitelma. Kehittämistyöryhmätoiminnan lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty markkinointia kotisairaaloiminnan tunnettavuuden parantamiseksi. Tutkimuksen viitekehityksessä on käsitelty suhdelähtöistä ja sisäistä markkinointia, joita voisi jatkossa hyödyntää kotisairaaloiminnan kehittämisessä.

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista tutkia sisäisen markkinoinnin vaikutusta palveluiden kasvuun sekä kotisairaaloiminnan kustannustehokkuutta verrattuna vuodeosastolla tapahtuvaan hoitoon.

Kieli

suomi

Sivuja 58

Liitteet 5

Liitesivumäärä 7

Asiasanat

kotisairaala, markkinointi, kehittäminen



**THESIS**  
**April 2018**  
**Master's Programme in Development**  
**and Management of Social Services and**  
**Health Care**  
**Tikkarinne 9**  
**FI- 80200 JOENSUU**  
**FINLAND**  
**Tel. +358 13 260 600**

Author  
Nina Heiskanen

Title  
Development and Marketing of Home Hospital Services

Commissioned by  
Pieksämäki Basic Social Security Services

#### Abstract

Home hospital care is individual and flexible care provided in the patient's home. Home hospital care is parallel to that provided in hospitals. Home hospital services are offered, for example, to infection and palliative patients. Care includes, among others, monitoring of the illness and symptoms, medication and wound care. Home hospital care is an efficient way for small municipalities to offer good and flexible services for their residents.

The purpose of the thesis was to increase the use of home hospital services in Pieksämäki. Future aims are that patients will be referred to home hospital care more efficiently, and hospitalised patients would be discharged faster with the help of home hospital services.

The thesis was carried out using action research methods. A development group was comprised of the employees of Pieksämäki Health Centre, Home Care Services and different nursing homes. The group explored current problems in the home hospital services in Pieksämäki. The group also brainstormed new development ideas and, as a result, a new development plan was introduced. In the thesis, also marketing methods were applied to increase people's awareness of home hospital services.

The theoretical framework of the study discusses internal and relationship oriented marketing that could be used to develop home hospital services in the future.

Language

Finish

Pages 57

Appendices 5

Pages of Appendice 7

Keywords

home hospital, [marketing](#), development

## Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kotisairaالاتasoinen hoito	8
2.1 Kotisairaالاتoiminta Pieksämäellä	12
2.2 Kotisairaالاتoiminnan johtaminen ja kehittäminen tulevaisuudessa	13
3 Palveluiden markkinointi ja kehittäminen julkisessa terveydenhuollossa	17
3.1 Suhdelähtöinen markkinointi	17
3.2 Sisäinen markkinointi	20
3.3 Innovaatiotoiminta	21
4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät	23
5 Opinnäytetyön toteutus	24
5.1 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	25
5.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja osallistujat	25
5.3 Toimintatutkimus kehittämisprosessin lähestymistapana	26
5.4 Kehittäjän rooli ja osallistavat toimintamenetelmät	32
5.5 Kehittämisprosessin toteutus	33
5.5.1 Työryhmätyöskentely	34
5.5.2 Kehittämisprosessin ja työryhmätyöskentelyn arviointi	40
6 Opinnäytetyön tuotos	45
7 Pohdinta	46
7.1 Opinnäytetyön tuotoksen ja sen käyttökelpoisuuden tarkastelua	46
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	49
7.3 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämisideat	53
Lähteet	55
Kuvio 1. Sisäisen markkinoinnin osa-alueet sekä keinot sen toteuttamiselle	21
Kuvio 2. Työn toimintatutkimuksellinen sykli	31
Kuvio 3. SWOT-analyysi kehittämisprosessista	45

## Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Pieksämäen kotisairaalan esite

Liite 3 Pieksämäen lehden juttu kotisairaalasta

Liite 4 Kehittämissuunnitelma

Liite 5 Työryhmätyöskentelyn palautelomake

## 1 Johdanto

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena ovat nykyistä asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat sekä paremmin yhteen sovitettut palvelut. Tämä osaltaan velvoittaa julkista terveydenhuoltoa panostamaan toiminnan tarkasteluun ja sen kehittämiseen.

Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveystalouden muutos tuo lisähaasteensa ja kilpailuasetelman julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välille vapaudenvalinnan mahdollistumisella. Valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta valita itse, mistä hän saa sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja voisivat jatkossa tarjota asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt ja säätiöt. (Maakunta ja sote-uudistus 2017.) Valinnanvapauslain tarkoituksena on asiakkaiden mahdollisuus valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua, sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. (Kuntatyönantajat 2017.)

Tulevan sote-uudistuksen mukaan nykyisiä palveluja on vahvistettava ja kehitettävä. Pienissä kunnissa perusterveydenhuoltopalvelujen säilyminen on kunnan asukkaille tärkeä osa hyvinvointia. Niinpä palvelujen saatavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kotisairaaloiminta on varsinkin pienten kuntien keino taata hyvät, joustavat ja nykyaikaiset sairaalatasoiset palvelut asukkailleen. Jotta palvelujen pysyvyys varmistetaan, on niitä pyrittävä kehittämään kannattaviksi.

Nykyisin kilpailuasetelmaa ei juurikaan ole tunnettu yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välillä, eikä myöskään palvelujen markkinointiin ole ollut tarvetta. Tulevaisuuden muutokset tuovat tullessaan palvelujen vertailua sekä osin kilpailuakin, ja näin ollen markkinointi ja palveluiden kehittäminen tulevat yhä tärkeämmiksi. Organisaatioiden on osattava kohdentaa palveluita paremmin ja kehittää omia vahvuuksiaan. Markkinoinnilla haetaan tunnetta-

vuutta ja pysyvyyttä organisaation palveluille. Perinteinen markkinointi ei siinä julkisten terveystalujen markkinointiin, vaan markkinointia tulee ajatella ja hyödyntää laajemmasta näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössäni tuon esille markkinoinnin sekä innovoinnin näkökulmia Pieksämäen perusturvan kotisairaaloiminnan kehittämisessä.

Pieksämäen sairaalan toiminta on ollut viime vuosina muutoksen alla ja vuoden 2016 alusta Pieksämäellä käynnistyi uuden organisaatiomallin mukainen toiminta. Tämä tarkoitti erikoissairaanhoidon lopettamista ja uusien tulostalujen käyttöönottoa sekä palveluiden tehostamista. Tavoitteena on tarjota laadukkaita terveydenhuollon palveluita, joten Pieksämäen perusturvalla on oltava joustava, nykyaikainen, sekä tehokas toimintamalli. Nykyaikainen toiminta edellyttää osastoilla nopeaa potilaskiertoa ja kotisairaalan tehokkaampaa käyttöä, niin että osastopaikkojen vähentyessä yhä enemmän potilaita voidaan hoitaa kotona.

Ongelmana ovat olleet vuodeosastoilla pitkät hoitoajat ja jatkohoitopaikkojen saatavuus. Myös Mikkelin keskussairaalaan Pieksämäelle siirtyvien potilaiden tulisi pystyä siirtymään ajoissa takaisin omien palvelujen piiriin, jotta kalliilta sakkopäiviltä välttyttäisiin. Tämän lisäksi kotisairaalan käyttöä jo akuuttivaiheessa tulisi paremmin hyödyntää. Pieksämäen kotisairaalaossa työskentelee ammattitaitoinen ja kehittämishaluinen henkilökunta, ja kotisairaala on jo vakiinnuttanut paikkansa sekä saanut paljon positiivista palautetta joustavasta ja tehokkaasta toiminnastaan. Näkisin tärkeänä vahvistaa ja kehittää palveluja tulevaisuuden muutoksessa, niin että kotisairaalan käyttö olisi vuodeosastoihin rinnastettava vaihtoehto.

Opinnäytetyössäni etsin kehittämistyöryhmätyöskentelyn avulla ongelmakohtia, jotka nykyisellään ovat esteenä kotisairaalahoidolle. Tavoitteena on innovoida uusia toimintamalleja ongelmakohtien poistamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyöryhmän toiminnan lisäksi hyödynnän markkinointia kotisairaalahoidon tunnettavuuden parantamiseksi. Tarkoituksena on,

että tulevaisuudessa sairaanhoitoa pyritään tarjoamaan kotiin niin paljon kuin suinkin on mahdollista. Näin vuodeosastojen kuormitusta vähennettäisiin. Tämä vaatii kotisairaaloiminnan tekemistä tunnetuksi niin Pieksämäen sairaalassa kuin Mikkelin keskussairaalassa.

## 2 Kotisairaالاتasoinen hoito

Terveydenhuollon taloudelliset tekijät ja toiminnan tehokkuus ovat tärkeitä vaatimuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa. Haasteena on riittävä laadukkaiden palveluiden järjestäminen ikääntyvälle väestölle. Suomen hallituksen strategisen ohjelman (2015) yhtenä kärkihankkeena mainitaan ikäihmisten kotihoidon kehittäminen, jolla varmistetaan vanhuspalvelulain toteutuminen kotihoitoa ja kotiin annettavia palveluja lisäämällä. Ohjelma pitää sisällään myös julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuotannon monipuolisuuden lisäämisen ja uudistamisen. Valtakunnalliset linjaukset siirtävät hoitotyön painopistettä laitoshoidosta kotona annettavaan hoitoon. Tämä vaatii organisaatiota, kuten terveyskeskuksia ja vanhustyön palveluasumisyksiköitä kehittämään yhteistyötään esimerkiksi kotisairaaloimintaa kehittämällä. (Hallituksen julkaisusarja 13/2015.)

Kotisairaalahoito määritellään terveydenhuoltolaissa (2010, 25 §) määrääkaiseksi ja melko lyhytaikaiseksi hoidoksi. Hoito toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti potilaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa, kuten palveluasumisyksiköissä. Hoito tulisi järjestä moniammatillisesti potilaan tarpeet huomioivana terveyden- tai sairaanhoitona. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Suomessa annettavan kotisairaالاتasoisen hoidon juuret ovat Ruotsin Motallassa, jossa toiminta alkoi vuonna 1977. Suomessa toiminta käynnistyi vilk-



kaasti 1990-luvulla (Saarelma 2005) ja nykyään sitä kotisairaالاتasoista hoitoa on useilla paikkakunnilla. Kotisairaالاتasoisesta hoidosta puhuttaessa on kyse kotisairaالاتasta tai tehostetusta kotihoidosta. Sitä voidaan pitää peruserikoissairaanhoidon palveluna. (Hirvonen 2011, 23.) Ero kotisairaالاتan ja kotisairaanhoidon välillä voi olla häilyvä. Mikäli kotisairaalahoitoa pidetään selkeästi sairaalahoidon vaihtoehtona ja sitä annetaan vain lääkärin läheteellä, ero kotisairaanhoidon kanssa on melko selvä. Hoitoon lähettävä lääkäri tekee arvion potilaan soveltuvuudesta ja tarpeesta sekä halusta tulla kotisairaالاتan asiakkaaksi. Tällöin kotisairaalahoidon asiakkaaksi tuleminen ja hoidon toteuttaminen vaativat lääkärin lähetteen lisäksi olemassa olevan diagnoosin ja hoitosuunnitelman. Hoitosopimusta voidaan muuttaa tarpeen vaatiessa. Kotisairaالاتan kiistaton etu onkin joustavuus. Kotisairaالاتan voi hyvin muokata paikallisiin olosuhteisiin sopivaksi. (Ahblad 2009.)

Kotisairaالاتasoisessa hoidossa tavoitteena on yleensä vastata potilaan välittömään sairaalahoidon tarpeeseen tai vähenevään erikoissairaanhoidon tarpeeseen esimerkiksi kotiutustilanteessa. Tämän lisäksi yksi tavoite kotisairaالاتasoisessa hoidossa on sairaalaan joutumisen estäminen tai nopean kotiutumisen edistäminen. Kotona hoidettava potilas on kuitenkin aina sen verran haastava, että ilman kotiin tarjottavia palveluja hänet täytyisi hoitaa sairaalassa. (Hirvonen 2011, 24.) Kotisairaالاتassa hoidetaan erilaisia infektiopotilaita, sekä potilaista joilla on pitkään jatkuva lääkehoito tai anemianhoito. Myös syöpä- ja saattohoitopotilaita on paljon. Joustava oirehoito kotisairaالاتasoisessa hoidossa onnistuu hyvin ja se on yksi kotisairaalahoidon menestyksen tae. (Grönlund & Huhtinen 2011, 102.) Nykyään kotisairaالاتan kehittyminen ja laajentuminen useille eri paikkakunnille on selkeästi vaikuttanut potilasvirtoihin vähentämällä kuormitusta vastaanotoilta ja vuodeosastoilta. (Kivekäs 2017, 191.) Kotisairaالاتalpalveluita tuottaa nykyään niin julkinen kuin yksityinenkin sektori.

Kotisairaالاتa toimii yleensä läpi vuorokauden tai minimissään kahdessa vuorossa, ja hoidon saatavuus myös illalla ja yöllä onkin kotisairaالاتan suuri valt-

ti. Kotisairaalassa on virka-aikaan potilaiden kokonaishoidosta vastaava lääkäri. Hoito painottuu lääketieteelliseen ja sairaanhoidolliseen osaamiseen. Hoidossa noudatetaan samoja periaatteita kuin sairaalassa. (Saarelma 2005.)

Hoito kotiympäristössä ylläpitää potilaan luontaista toimintakykyä ja sosiaalista verkostoa. (Saarelma 2005). Kodin merkitys jokaiselle ihmiselle on tärkeä ja yksilöllinen. Ympäristö yleensäkin nimetään usein ihmisen hyvinvoinnin lähteeksi. Kotona asumiseen on liitetty vapauden tunteen säilyminen, kotiympäristöön sekä lähialueisiin liittyvä historia. Nämä asiat tukevat hyvinvointia ja edistävät toipumista kotiympäristössä sekä ylläpitävät toimintakyvyn säilymistä sairaudesta huolimatta. (Suikki 2007, 17.)

Koti työympäristönä on kotisairaالاتasoisen hoidon erityishaaste. Koti on hyvin henkilökohtaista aluetta, joka sisältää ja heijastaa potilaan omia arvoja ja elämäntyyliä. Kodin sisällä ihmisen yksityisyys on suojassa, mutta kun hoitaja menee suorittamaan sinne työtään, yksityisyyden suoja rikkoontuu. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 123.) Tämän lisäksi työolot voivat kotona olla mitä vaan. Ergonominen työskentelytapa ei juurikaan onnistu, kotiympäristö on hygieniatasoltaan erilainen verrattuna sairaalaan, valaistus huonoa sekä ajomatkat ja sääolot luovat omat haasteensa. Tämän lisäksi töitä tehdään pääsääntöisesti yksin. Se tarkoittaa, että hoitotyöntekijällä on oltava kokemusta ja varmuutta hoitotyöstä. (Suikki 2007, 17.) Kotisairaالاتasoisessa työssä sairaanhoitajan vaatimuksena voidaan pitää vahvaa sairaanhoidollista osaamista ja kokemusta, kehittämishalukkuutta, hyviä tiimityötaitoja ja joustavuutta. Työyhteisössä on hyvä olla asiantuntijuutta erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kotihoidon tehtäväkentästä. (Lähteenmäki & Kinnunen 2011, 31.) Seow ja Bainbridge (2017) ovat listanneet tutkiessaan palliatiivisen hoidon laatua kuusi keskeisintä komponenttia, jotka takaavat onnistuneen palliatiivisen hoidon kotona. Niitä voi soveltaa kaikkien kotona tapahtuvaan sairaanhoitoon. Heidän tuloksiensa pohjalta tärkeimmiksi asioiksi kotona tapahtuvalle hoidolle ovat 1) hyvä tiimityö (sai-

raanhoitajat, lääkärit, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, kotihoito jne.), 2) kivun ja fyysisten oireiden hyvä hoidollinen hallinta, 3) kokonaisvaltainen hoito, 4) huolehtivainen ja myötätuntoinen lähestymistapa sekä hyvä ammattitaito (hoitohenkilökuntaa valittaessa kiinnitettävä huomiota vaadittavaan ammattitaitoon ja persoonaan) ja 5) hoito on ajanmukaista, muutoksiin reagoidaan nopeasti ja ne pyritään ennakoimaan sekä 6) potilaan ja perheen valmiudet tulee tiedostaa ja ottaa hoidossa huomioon.

Kotona tapahtuvaa saattohoitoa kutsutaan palliatiiviseksi kotisairaalahoidoksi. Se mahdollistaa parantumattomasti sairaalle yksilöllisen, turvallisen ja korkeatasoisen hoidon elämän loppuvaiheessa ja kuoleman kotona. Palliatiivinen lääkehoito on varsin samanlaista kotona ja vuodeosastoilla, mutta kotihoidossa korostuvat palliatiivisen hoidon psykososiaaliset, inhimilliset ja eettiset ulottuvuudet, jotka ilmenevät eri tavalla kuin vuodeosastolla. Tärkeitä seikkoja palliatiivisessa kotisairaалassa ovat sairaanhoitoavun ympärivuorokautinen saatavuus, toiminnan joustavuus sekä hoidosta vastaavan lääkärin kuten myös hoitohenkilökunnan sitoutuminen, erityinen kiinnostus ja osaaminen palliatiivisen hoidon alueella. (Saarelma 2005.) Potilaalla on oltava jatkuva hoitokontakti, ja hänen on saatava lisäksi riittävästi psyykkistä apua lähestyvään, pelottavaan kuolemaansa. Saattohoito kotona edellyttää siksi potilaan kokonaisvaltaista ja turvallista hoitosuhdetta ja suurta omaisille annettavaa tukea. Suurin syy siihen, että potilas palaa pikaisesti takaisin sairaalaan, on usein omaisille annettava riittämätön tuki ja asioista tiedottaminen. Tällöin hoidon järjestäminen ei vastaa potilaan ja omaisten tarpeisiin. (Hänninen 2013.) Koti hoitoympäristönä luo saattohoidolle erityisen yksilöllisen haasteensa, jossa potilaan ja omaisten sekä hoitohenkilökunnan persoonallisuuden merkitys korostuu hoitosuhteessa.

Saattohoito kotona on tulevaisuudessa yksi lisääntyvä osa-alue kotisairaалassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut uudet saattohoitosuositukset. Suosituksen tavoitteena on tarjota oireita lievittävää eli palliatiivinen hoitoa ja saattohoitoa jokaiselle potilaalle asuinpaikasta riippumatta. Suositus jakaa

saattohoidon kolmeen eri tasoon, perustaso, eritystaso ja vaativa eritystaso. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 2017.) Erityistason hoitoa voi antaa myös kotisairaala, jonka henkilökunta jalkautuu potilaan kotiin tai hoitopaikkaan antamaan palliativista hoitoa tai kotisaattohoitoa. Suosituksessa tehostetaan kotisaattohoidon laatua ja saatavuutta kotisairaaloitten avulla. (Keränen 2017.)

## **2.1 Kotisairaalatoiminta Pieksämäellä**

Pieksämäellä kotisairaala on toiminut erikoissairaanhoidon palveluna vuodesta 2010. Nykyisellään uuden organisaatiomallin myötä kotisairaalatoiminta luetaan perusterveydenhuollon palveluksi tarjoten kuitenkin samaa hoitoa kuin ennenkin. Pieksämäellä kotisairaalan asiakkaat tulevat pääasiassa ensiavusta, lääkärin vastaanotolta, osastoilta, kotihoidosta tai suoraan toisesta sairaalasta.

Kotisairaalaan potilaaksi tullaan lääkärin läheteellä. Lisäksi potilaalla itsellään on oltava halukkuus kotisairaalahoitoon ja päivittäisistä asioista tulee selvittää itsenäisesti tai läheisten avulla. Pieksämäen kotisairaalan potilaat koostuvat ensisijaisesti saattohoitopotilaista, infektiopotilasta, lyhytaikaisista haavanhoidoista, nestehoidoista, laskimotukospotilaista, diabeteksen tasapainotuksesta. (Pieksämäki 2018.) Pieksämäen kotisairaalan henkilökunta kulkee sinne, minne tarve vaatii. Joskus välimatkat saattavat olla hyvinkin pitkiä, koska hoitoa annetaan myös kantakaupungin ulkopuolelle, toisten kaupunkien rajoille saakka. Tämä osaltaan kertoo palvelun joustavuudesta kuten myös haavoittuvuudesta, ajatellen sitä, että välimatkoihin menee tällöin enemmän aikaa. Se on haasteellista etenkin silloin kun on paljon asiakkaita, joten työn suunnittelu ja organisointi on taitolaji, henkilöstöressurssien ollessa rajalliset. Toiminta kotisairaalasta on hektistä ja vaatii työntekijöiltä sopeutumista päivittäin muuttuviin tilanteisiin.

Kotisairaalassa työskentelee neljä sairaanhoitajaa kahdessa vuorossa seitsemästä puoli kymmeneen illalla. Ympäri vuorokautinen toiminta mahdollistuu yöaikaisten puheluiden ohjautuessa kotihoidon yöpartioon ja tarvittaessa yöaikaisista antibioottitiputuksista ja saattohoitopotilaiden käynneistä vastaa Pieksämäen ambulanssi. Päivystyspoliklinikan lääkäreillä on hoidollinen vastuu kotisairaalan asiakkaita, mutta myös lähettävä lääkäri voi vastata asiakkaan hoidosta. Kotisairaala on Pieksämäellä sairaalahoidolle rinnastettava vaihtoehto. (Pieksämäki 2017.)

## **2.2 Kotisairaaloiminnan johtaminen ja kehittäminen tulevaisuudessa**

Terveystieteiden organisaatiomuutoksia on jo tehty ja tullaan vielä tulevaisuudessa paljon tekemään. Tämä johtuu osittain tulevasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän muutoksesta. Siihen, millaiseksi se kunkin terveydenhuoltoalueen kohdalla muodostuu, vaikuttaa esimerkiksi väestöpohja, sijainti, alueen varallisuus ja ikärakenne, sekä päätöksenteon kulttuuri. Kun kuntarajat katoavat, yhteistyön merkitys muiden organisaatioiden kanssa korostuu ja hoidon päävastuu keskittyy suuren organisaation alle. Kehittyvä virtuaalisuus antaa paljon mahdollisuuksia myös terveydenhuoltopalveluissa. Se tarjoaa mahdollisuuden hoitaa paremmin potilaita myös muualla kuin sairaalan seinien sisällä ajasta tai paikasta riippumatta. Tämä mahdollistaa hoidon siirtymistä potilaan luo eikä perinteiseen malliin potilaan siirtymistä sairaalaan. Tulevaisuudessa on hyvä miettiä myös väestön rakennetta. Vallalla oleva kehitys muuttaa myös väestön ajattelutapaa niin, että terveydenhuoltopalvelujenkin merkitys muuttuu. Arvostetaan nopeaa, tehokasta, helposti saatavaa ja yksilöllistä palvelua. (Lammikainen & Rissanen 2015, 263.) Vuoti (2017, 135) on tutkinut pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuuden kuvaa ikääntymisestä, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluista. Tutkimuksessa tuli esille se, että koti toimintojen palveluympäristönä koettiin merkitykselliseksi. Koettiin, että tulevaisuudessa

palvelujen toimintaympäristöt sairaaloista, palvelutaloista ja terveyskeskuksista olivat tarinoissa siirtyneet koteihin ja yhteisöllisiin asumis- ja palvelukeskuksiin. Nähtävissä on, että perinteisen sairaalahoidon rinnalle kotisairaala on vahvistanut asemansa. Nämä kaikki tulevaisuuden kuvat tukevat kotisairaaloiminnan kehittämistä.

Tulevaisuudessa terveydenhuoltoa on pystyttävä järjestämään yhä pienemmillä resursseilla. Tämä vaatii entistä enemmän tuottavuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation kehityshankkeen tehtävänä on digitalisoida julkisen sosiaali- ja terveyspalveluja mahdollisimman pitkälle vuoteen 2025 mennessä. Digitalisaation tavoitteena on sekä toimintatapojen uudistamista ja sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Kyse on isosta visiosta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Digitalisaatio muuttaa työntekeisintä tapoja ja työn sisältöä entistä nopeammassa tahdissa. Digitalisaatiossa käyttäjälähtöisyys on kaiken perusta. Palveluja on kehitettävä asiakkaan näkökulmasta, oli sitten kyse ulkoisesta tai sisäisestä asiakkaasta. Digikehityksen myötä kotiin pystytään antamaan yhä monipuolisempia terveydenhuollon palveluja. (Valtioneuvoston julkaisuja 2016, 6,8.)

Digitalisaation ja uudenlaisten asiointijärjestelmien myötä terveydenhuolto- ja palvelut pystytään tulevaisuudessa tuomaan lähelle kansalaisia riippumatta maantieteellisestä sijainnista. Kivekäs (2017, 184-185) on tutkinut älyteknologiaa ja sen avulla toteutettuja infuusiohoitoja kotona. Siinä infuusiohoitoja toteutettiin etämonitoroinnilla. Mobiiliteknologia mahdollistaa potilaan etämonitoroinnin, jossa teknologian avulla hoidetaan ja tarkkaillaan potilasta kokonaisvaltaisesti. Tällaiset palvelut tulevat lisääntymään kustannustehokkuutensa, maantieteellisen riippumattomuutensa ja joustavuutensa ansiosta. Lisäksi teknologiakehitys kotona annettaviin palveluihin vapauttaa lisää sairaalapaikkoja kriittisemmin sairaille.

Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo tullessaan myös valinnanvapautta ja kiristyvää kilpailua julkisen ja yksityisen sektorin välille. Yksityiset yritykset tulevat tarjoamaan yhä enemmän perinteistä kotipalvelua mutta myös kotisairaalapalveluja. Yksityiset tuottajat haluavat varmistaa, että heillä on uudistuksen tullessa jo tuotantoa maakunnissa ja näin ollen yksityisten tuottajien määrä on ollut jo kasvussa. (Harmaala 2018.) Valinnanvapauden yksityisen tai julkisen terveyspalvelun välillä mahdollistaa palveluseteli. Kunnat päättävät itsenäisesti, missä palveluissa ja millä ehdoilla asiakas voi hyödyntää palveluseteliä.

Palveluseteli on tapa valita ja käyttää sosiaali- ja terveysalan palveluja. Sitä voidaan käyttää tietyn tavaran tai palvelun hankkimiseen. Asiakas saa itse valita palveluntuottajan omien mieltymystensä ja tarpeidensa mukaisesti.

Tavoitteena on lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutuotantoa sekä edistää kuntien, elinkeinotoimen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. Palvelusetelillä on tietty rahallinen arvo, ja palvelusetelit voivat olla kuntalaisille joko tulosidonnaisia tai tasasuuruksia. (Sitra 2018.) Palvelusetelien käyttöönotto tarkoittaa kilpailuasetelmaa yksityisen – ja julkisen palveluntarjoajan välille myös kotisairaaloiminnassa. Se tuo tullessaan haasteita kotisairaaloiminnan kehittämiselle ja markkinoinnille.

Digikehitys vaikuttaa myös johtajuuteen. Tulevaisuudessa tulee eteen kysymyksiä digitalisaation ja työn välisen suhteen osalta. On vaikea sanoa, kuinka paljon perinteisiä työtehtäviä katoaa, millaisia uusia tehtäviä syntyy ja millaisia ne tulevat olemaan sekä mitä tapahtuu niille työtehtäville jotka jäävät jäljelle. (Alasoini 2015, s. 28.) Johtamisen vaatimukset muuttuvat toimintaympäristön vaatimusten myötä. Tulevaisuudessa johtaminen vaatii yhä enemmän yksilöllisempää ja inhimillisempää otetta. (Leppänen & Rauhala 2012, 14.) Tulevaisuuden johtaja on ennemminkin ihmisten johtaja. Todellinen johtajan fyysinen läsnäolo ja työtehtävien valvonta vähenevät. Johtajien rooli on ennemminkin inspiroida, ohjeistaa, näyttää suuntaa ja johtaa osaamista.

(Madsen 2016.) Yhteisön ajattelua tulisi johtaa niin että ajatus kääntyisi tulevaisuuden haasteisiin ja muutos näyttäytyisi positiivisessa valossa. Myönteisen ilmapiirin luominen, oppimiseen ja innovaatioon kannustaminen, saa ihmiset ajattelemaan ja toimimaan luovemmin. Tulevaisuuden johtajan on saatava työntekijät itseohjautumaan. Tavoitteena yksilöiden itsetunnon ja oppimisen kehittyminen. Yksi tärkeä johtamisen väline on myös yksilön vahvuuksiin ja onnistumisiin keskittyminen. Palautteen annon merkitys työssä kehittymiselle tulisi nähdä. (Leppänen & Rauhala 2012, 310-313.) Edellä kuvatut asiat mahdollistavat työntekijöiden muuttuvan tehtävänroolin sisäistämisen sekä tukevat erityisesti itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon muuttuvissa tilanteissa, mitä kotisairaalassa työskennellessä vaaditaan.

Kehittyminen vaatii myös palveluiden johtamisen tarkastelua. Työntekijöiden suhde ja odotukset työhön ovat muuttumassa samoin kuin annettavan hoidon keskittäminen avopalveluihin, kuten esimerkiksi kotisairaalaan. Nykyään sitoudutaan enemmän itse työhön kuin organisaatioon. Työssä koetaan merkitykselliseksi oman itsensä toteuttaminen ja työhön vaikuttaminen, palautteen saaminen ja tasavertainen kohtelu. Koska työ kotisairaalassa edellyttää työntekijältä itseohjautuvuutta se vaatii myös yksikön johtajalta nykyaikaisuutta ja avarakatseisuutta, jossa edellä mainitut seikat on otettu huomioon. Esimerkiksi liian tiukat johdolta tulevat tavoitteet ja mittarit saattavat heikentää työmotivaatiota ja sitä kautta itse työsuoritusta. Tulevaisuuden johtaminen edellyttää uskallusta kyseenalaistaa vallitsevia käytäntöjä, ja työntekijöiltä se edellyttää halukkuutta osallistua yhteisen uuden ymmärryksen luomiseen. Johtamisen näkökulmasta mietittäessä tulisi hyödyntää mahdollisimman paljon yksilöiden osaamisen johtamista niin, että yksilöiden osaaminen voitaisiin kääntää organisaation osaamiseksi. (Lammintakanen & Rissanen 2015, 264.)

Sosiaali- ja terveysjohtamisen yksi suuri haaste on nyt ja tulevaisuudessa oman johtamistyön ja osaamisen kehittäminen (Lammintakanen & Rissanen 2015, 269). Tuleekin miettiä, miten onnistumme muuttamaan asenteitamme



ja toimintatapojamme. Tiedon ja osaamisen jakamisessa tulee jatkossa hyödyntää nykYTEknologian mahdollisuuksia entistä paremmin. On siirryttävä teollisen aikakauden työnorganisointitavoista kohti uusien teknologioiden mahdollistamaa, nykyaikaista työn organisointia ja johtamista. (Vipuvoimaa EU:lta 2009-2013, 49.)

### **3 Palvelujen markkinointi ja kehittäminen julkisessa terveydenhuollossa**

Kotisairaaloiminnan aktivointi vaatii palvelun markkinointia potilaita jatkohoitoon lähettäviin sairaaloihin sekä oman sairaalan henkilökunnalle ja Piek-sämällä oleviin hoitolaitoksiin.

Terveydenhuollon alalla voidaan ajatella olevan melko negatiivinen suhtautuminen markkinointiin, koska sen on oletettu olevan ristiriidassa eettisiin periaatteisiin. Eettisen ajattelun ja markkinoinnin näkökulman yhdistäminen on edellytyksenä tulevaisuuden terveydenhuoltopalvelujen kehittämiselle.

#### **3.1 Suhdelähtöinen markkinointi**

Asiakkaiden hankkiminen nykyisiltä markkinoilta ja toimialueelta tarkoittaa käytännössä toimimista nykyisessä kilpailutilanteessa. Tämä edellyttää organisaatiolta hyvää asiakas- ja kilpailijatuntemusta sekä selkeää lisäarvoa tuottavia palvelukokonaisuuksia. (Selin & Selin 2005, 134.) Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa kotisairaalan ja vuodeosastojen välistä kilpailutilannetta. Kotisairaalan palveluiden markkinointia miettiessä on tärkeää huomioida suusanallisesta viestinnästä välittyvä mielikuva yksikön palveluista. Tämä loogisestikin vaikuttaa epäsuorasti kotisairaalan palveluiden kysyntään. Kyseinen ajattelutapa korostuu suhdelähtöisessä markkinoinnissa, jossa ny-

kyisten asiakassuhteiden tiedetään vaativan jatkuvaa panostusta ja hoitoa suosittelijoiden aikaan saamiseksi. (Bruhn 2003, 4-5.) Suhdemarkkinointi tarkoittaa siis sitä kaikkea mitä voidaan oppia, jos markkinointia katsellaan erilaisten suhteiden, verkostojen ja vuorovaikutuksen kautta. Se kuvaa myös sitä, miten siitä saatua oppia voidaan samalla hyödyntää organisaation kehityksessä. (Gummesson 2004, 17.)

Suhdemarkkinoinnin edellytyksenä on tuntee asiakkaiden pitkäaikaiset tarpeet ja toiveet ja tarjota näiden pohjalta palveluja jotka tuottavat arvoa asiakkaille. Organisaatiossa arvoa tuottavat prosessit tulee suunnitella niin että asiakkaille voidaan tarjota kokonaisvaltainen palvelutarjonta. Organisaatiossa tulee perehtyä palveluiden johtamiseen ja kehittämiseen, jonka pohjana on neljä keskeistä resurssia; työntekijät, tekniikka/välineet, asiakkaat ja aika. Suhdemarkkinoinnin menestyminen riippuu suurimmaksi osaksi työntekijöistä. Heidän asenteestaan, sitoutumisestaan sekä työntuloksista. Suhdemarkkinointi on siis hyvin suunniteltua ja organisoitua jatkuvaa sisäisen markkinoinnin prosessia. (Grönroos 2009, 63-64.)

Suhdelähtöisessä markkinoinnissa asiakkaille koituva arvo ei sisälly tuotteisiin. Arvo voi syntyä esimerkiksi asiakkaan ja palveluntuottajan välisestä vuorovaikutuksesta. Markkinoinnin näkökulma on tällöin arvon luomisessa eikä sen jakamisessa. (Grönroos 2009, 70.) Kotisairaalaissa tämä tarkoittaa hoitajan/lääkärin sekä potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta. Grönroosin (2009, 67.) mukaan suhdemarkkinointi perustuu herätettyyn tunteeseen. Luottamus, sitoutuminen ja houkuttelevuus ovat avainkäsitteitä. Kotisairaalan henkilökunnan tulee pyrkiä luomaan yksilöllinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, jossa korostuu hyvä ammattitaito.

Luottamus voidaan jakaa neljään eri osatekijään, yleinen luottamus, järjestelmään ja persoonallisuuteen perustuva luottamus sekä prosessin perustuva luottamus. Yleinen luottamus perustuu siihen, että organisaatio on tunnettu ja siltä on totuttu saamaan tiettyjä palveluita. Opinnäytetyössäni se tarkoit-

taa sitä, että kotisairaalaan on totuttu saamaan terveydenhuollon palveluja. Järjestelmään eli tässä tapauksessa kotisairaalaan perustuva luottamus tarkoittaa, että asiakas kokee saavansa ammattitaitoista palvelua. Kolmas osatekijä on persoonallisuuteen perustuva luottamus. Se on merkittävä tekijä, koska se on kiinni palveluntarjoajan, eli tässä tapauksessa hoitajan persoonallisuudesta. Siitä, kuinka hyvin hän vakuuttaa asiakkaansa eli potilaansa ammattitaidollaan ja osaa toimia hoitosuhteessa luottamuksellisesti. Asiakkaan on koettava, että hän voi luottaa palvelun antajan sanaan ja tekoihin. Prosessiin perustuvassa luottamuksessa on taas kyse pitkän aikavälin luottamuksesta organisaation toimintaan, eli tässä opinnäytetyössä se Pieksämäen perusturvaa. Siihen, että Pieksämäen perusturvasta on saatu haluttua ja hyvää palvelua. (Grönroos 2009, 67-68.)

Kun palvelun tarjoaja on osoittautunut kaikin puolin luotettavaksi, asiakas luontaisesti sitoutuu palveluntarjoajaan ja mahdollisesti suosittelee sitä muillekin. Sitouttamisessa on tärkeää, että palvelun tarjoaja on motivoitunut ja tarjoaa yksilöllisiä palveluja asiakkaalle. Näin ollen päästään hyvään asiakastytyvyyteen. (Gummesson 2004, 316-317.)

Luottamuksellisen ja hyvän hoitosuhteen saavuttaminen jo olemassa oleviin asiakkaisiin ei pelkästään riitä, täytyy kuitenkin miettiä koko ajan mikä tuo lisää asiakkaita. Siihen yksi hyvä keino on suhdemarkkinointiin liittyvä houkuttelevuus. Palveluntarjoajalla täytyy olla jotain mikä herättää asiakkaan kiinnostuksen. Houkuttelevuus voi perustua esimerkiksi taloudellisiin, sosiaalisiin tai teknisiin tekijöihin. (Grönroos 2009, 69.) Kotisairaaloimintaa ajatellen se voi olla esimerkiksi taloudellisuus, tehokkuus, joustavuus sekä yksilöllisyys. Kotona annettava hoito on asiakkaalle edullisempaa ja kaikin puolin yksilöllisyyttä tukevaa kuin pelkkä sairaalahoito. Tämä asia on hyvä tuoda ilmi potilaan kanssa mietittäessä hoitopaikan valintaa.

### 3.2 Sisäinen markkinointi

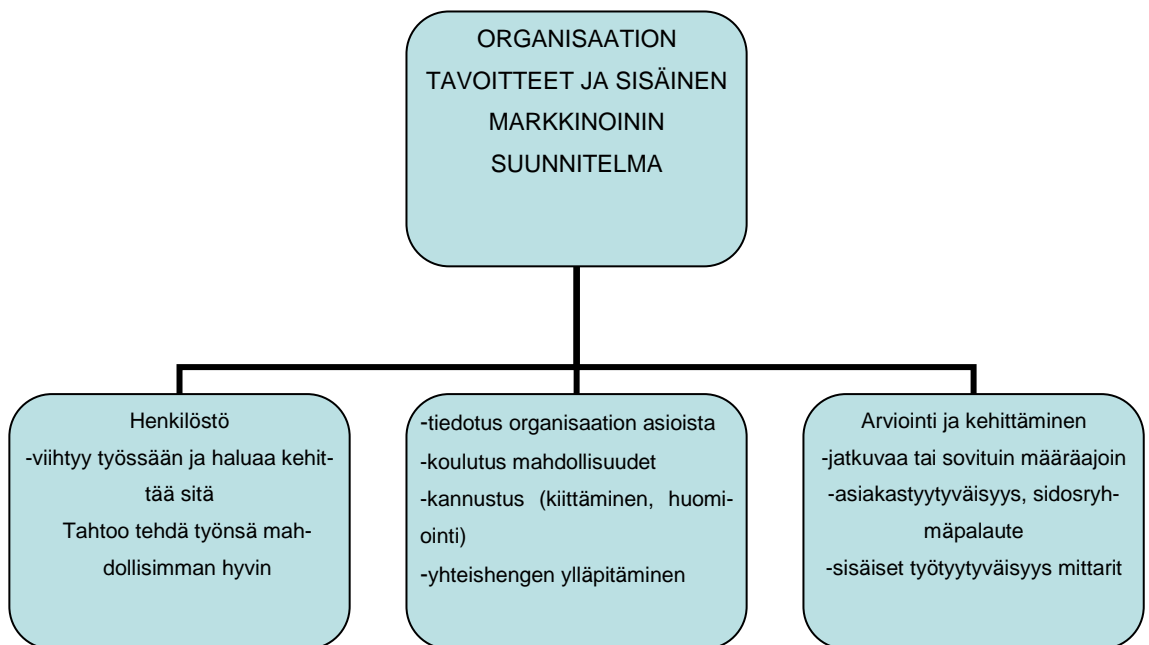
Kirjassa *Palveluiden johtaminen ja markkinointi* Grönrosin mukaan (2009, 446–448) sisäinen markkinointi on yksi johtamisen väline, joka voidaan liittää organisaation strategiaan. Sisäisen markkinoinnin idea on saada työntekijät motivoitumaan ja kehittämään palveluja niin kuin ne halutaan ulkopuolisille markkinoida. Työntekijöiden tulee myötävaikuttaa palveluiden tarjontaan aktiivisesti, määrätietoisesti ja koordinoitusti.

Sisäinen markkinointi tulisi nähdä johdon työkalupakkina ja menetelmänä jolla pyritään organisaation tavoitteiden toteutumiseen (Bergström & Leppänen 2015, 154.) Siitä puhutaan myös johtamisfilosofiana, joka tarkoittaa työntekijöiden kohtelemista asiakkaina. Työntekijän tulee olla tyytyväinen työympäristöönsä, organisaation sisäisiin suhteisiin sekä kehittymismahdollisuuksiin. (Grönroos 2009, 448.)

Sisäiseen markkinointiin kuuluu henkilöstön motivoiminen, yhteishengen luominen, kannustus työn kehittämiseen sekä työssä kehittymiseen. Sisäisen markkinoinnin toteutuskeinoja ovat tiedotus, koulutus, kannustaminen ja yhteishengen luominen. (Bergström & Leppänen mukaan 2015, 154-155.)

Jotta työntekijät saadaan motivoitumaan työskentelemään organisaation tavoitteiden mukaisesti, edellyttää se johdolta edellä mainittuja menetelmiä ja luottamusta työntekijöiden osaamista kohtaan. Yksi tärkeimmistä motivointikeinoista on työssä kehitymis- ja kehittämismahdollisuus. Se tarkoittaa taitojen ja tietojen hyödyntämismahdollisuuksia, rohkaisevaa työympäristöä ja palkitsemista sekä hyväksyntää hyvin tehdystä työstä. Sisäisen markkinoinnintavoitteena on luoda hyvä palvelukulttuuri, joka tukee organisaation kehittämistavoitteita. (Kurvinen & Sipilä 2014, 42.) Sipilä ja Kurvinen (2014, 53) kiteyttävät sisäisen markkinoinnin sanoihin; halu (unelmat, visiot ja tavoitteet), idea (toiminnan kehittäminen), ihmiset (asenne, oppiminen ja tekemisen johtaminen), toteutus.

Tulevaisuuden kasvavassa kilpailuasetelmassa on hyvä muistaa, että henkilöstö ja asiakaspalvelu ovat organisaation kilpailukyvyyn perusta. (Bergström & Leppänen mukaan 2015, 154.) Juuri tähän sisäisellä markkinoilla halutaan päästä.



Kuvio 1. Sisäisen markkinoinnin osa-alueet sekä keinot sen toteuttamiselle (mukaillen Bergström & Leppänen 2015, 156.)

### 3.3 Innovaatiotoiminta

Sisäisen markkinoinnin yhtenä motivointi- ja sitouttamiskeinona voisi pitää innovointia, joka kehittää toimintaa organisaation tavoitteiden suuntaisesti. Innovoinnin tarkoituksena on tuottaa uutta arvoa asiakkaille yhdistämällä voimavaroja, murtamalla perinteisiä raja-aitoja ja sidonnaisuuksia sekä luomalla uutta luopumalla vanhasta. (Harisalo 2011, 11.) Organisaation johdon tulisi enemmän hyödyntää työntekijälähtöistä näkemystä asiakkaiden tarpeisiin vastaavan palvelun tuottamisesta ja kehittämisestä.

Siltalan (2010) mukaan innovatiivisuus on luovuutta, jossa on mukana käyttöönsäsaattamispyrkimys. Innovatiivisuuden perusedellytyksenä on luovan energian saattaminen konkreettiseen hyötykäyttöön. Innovatiivisuuden mahdollistumiseen liittyy toimintatapojen ja niiden johtamisen uudistamista, uudenlaisia strategisia lähestymistapoja, toimintamalleja ja organisaatiomuutoksia sekä inhimilliseen pääomaan panostamista. (Siltala 2010, 29.)

Innovaatiotutkimuksen (2010) kehittämistyöryhmän raportissa innovaatio määritellään uudeksi hyödylliseksi asiaksi, joka on otettu käyttöön. Se voi olla uusi tuote, palvelu, prosessi, organisaatio, toimintamalli, markkina tai konsepti. Sosiaalinen innovaatio tarkoittaa yhteiskunnan tai organisaatioiden suorituskykyä, laatua ja vaikuttavuutta. Käytännön innovaatio ei ole vain idea eikä edes keksintö, vaan jotakin joka on oikeasti hyötykäytössä ja tuotannossa. (Hautamäki ym. 2010, 7.) Julkisen sektorin innovaatiotoiminnan erityispiirteitä ovat käyttäjälähtöisyys, avoimuus, verkostomaisuus ja sosiaaliset innovaatiot. Innovaation tarkoituksena on johtaa uusiin palveluihin ja toimintatapoihin. (Kuntaliitto 2017.) Innovaatiot eivät synny yksinään vaan vaativat osakseen innovaatioympäristön. Innovaatioympäristölle tyypillistä on organisaation innovaatiokulttuuri, joka sisältää uutta luovat prosessit ja kehitystyöryhmät. (Sitra 2005, 15-16.) Organisaation sisällä vallitseva innovaatiokulttuuri rohkaisee etsimään ongelmia sekä löytämään niihin ratkaisuja. (Antola & Pohjonen 2006, 91.)

Henkilöstön osallistuminen innovointiin, kuten uusien työtapojen- ja menetelmien suunnitteluun sekä palveluiden kehittämiseen, on usein vielä hyödyntämätön voimavara sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla (Laine 2015, 3.) Hyvinvointi- ja terveystalouden innovaatiotoimintaa tukee mm. interaktiivinen Innokylä (Innokylä 2017.), joka on kaikille avoin kehittämissyhteisö. Sen tavoitteena on tukea kestävästä uudistuksesta uuden tiedon, työskentelymenetelmien, työkalujen ja kumppaneiden avulla hyvinvointi- ja terveydenhuoltoalalla. Innokylän yhteiskehittämisen perusidea koostuu kuudesta keskeisestä kehittämistehtävästä, 1) tarpeiden tunnistaminen, 2) tarpeiden muuttaminen ta-

voitteiksi, 3) ratkaisujen kehittäminen, 4) kehittämistulosten kokeilu ja arviointi, ja 5) käytäntöön vakiinnuttaminen sekä 6) kehittämistuotoksen yleistäminen toimintamalliksi. Nämä ovat käytännön keinoja lähdeittäessä miettimään ratkaisua voimassa olevaan ongelmaan tai kehittämistä vaativaan asiaan. Tässä opinnäytetyössäni nämä kuusi toimintamallia ovat olleet toimintatutkimuksen toteuttamisen tukena.

Käytännössä voidaan puhua innovatiivisesta toiminnasta vasta silloin kun uudet ratkaisut ovat arkipäivässä ja ratkaisevat tai toteuttavat niitä asioita jotta varten ne on kehitetty. Se voi olla onnistuneesti käyttöönotettu palvelumalli, joka vastaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin, tai se voi olla uudistus palvelujärjestelmässä, joka tuottaa kustannustehokkaammin kaikki tarvittavat palvelut. Uusien palveluiden tai menetelmien luomisessa on lopputuloksen kannalta tärkeää, että merkitykselliset piirteet pyritään huomioimaan kehittämisessä. Tämän lisäksi on olennaista, että asiaan liittyvät eri tahot pystyvät osallistumaan prosessiin omalla asiantuntemuksellaan. Onnistunut kehittämisprosessi sisältää kolme eri tehtäväkokonaisuutta; ideointi, kehittäminen ja toteuttaminen. (Pohjola & Koivisto 2013, 97.)

#### **4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Pieksämäen kotisairaalan käyttöä niin, että yhä enemmän potilaita voitaisiin hoitaa kotona. Tämä tarkoittaisi sitä, että potilaita ohjautuisi enemmän kotisairaalan piiriin jo päivystyksestä, sekä kotiutuminen vuodeosastoilta olisi nopeampaa ja tehokkaampaa kotisairaalan turvin. Mikkelin keskussairaalassa hoidetaan paljon Pieksämäkeläisiä potilaita ja tavoitteena on, että heidänkin kotiutuminen tai jatkohoito mahdollistuisi kotisairaalan turvin tehokkaammin. Näiden lisäksi tavoitteena on, että hoivakotien asukkaat voisivat tulevaisuudessa hyödyntää kotisairaa-

lan palveluita paremmin, niin että turhilta päivystys-/sairaalakäynneiltä vältyttiisiin. Opinnäytetyön tehtävät ovat seuraavat:

1. Tehdä kotisairaalan palvelut tunnetummaksi markkinoinnin avulla.
2. Löytää ongelmakohtia, jotka estävät kotisairaalan hyödyntämisen.
3. Löytää uusia ideoita kotisairaaloiminnan vilkastuttamiseksi.
4. Vähentää vuodeosastojen kuormitusta tarjoamalla hoitovaihtoehtoksi kotisairaala ja tehostaa kotiutusta kotisairaalan turvin.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi marraskuussa 2015. Opinnäytetyön aihevalintaan täsmentyi maaliskuussa 2016, jolloin opinnäytetyön työelämäohjaajaksi lupautui työyksikköni esimies, jonka kanssa lähdimme yhdessä pohtimaan opinnäytetyön tarkempaa aihetta.

Pieksämäen perusturva oli 2016 vuoden aikana kokenut organisaatiomuutoksen palveluiden muuttuessa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoloksi. Miettiessämme aihetta ja sitä, mikä vastaisi tulevaisuuden terveydenhuollon haasteisiin, päädyimme yhdessä opinnäytetyön työelämäohjaajan kanssa siihen, että lähden kehittämään jo olemassa olevan kotisairaalan toimintaan. Kotisairaalan toimintaa oli vara tehostaa, koska sen käyttöaste oli vielä ajoittain verrattain vähäistä ja taas päinvastoin vuodeosastojen käyttö kuormittavaa.

Opinnäytetyössäni kehittämistoiminnan perusta on kotisairaalapalvelun tunnetuksi tekeminen sekä kysynnän lisääntyminen markkinoinnin ja kehittämistoiminnan avulla. Kehittämistoiminnan toteuttamista varten perustetun työryhmän tuotoksen tehtävänä oli löytää ideoita, kuinka kotisairaalapalvelua voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää enemmän.



Hain opinnäytetyön tekemiselle lupaa Pieksämäen sairaalan johtoryhmältä. Tähän sain myöntävän vastauksen 29.9.2016 sähköpostitse (Liite 1).

### **5.1 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitu toimintatutkimus, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa käytännöntyön kehittämiseen. Toimintatutkimus on tutkimuksellista kehittämistoimintaa, joka liittyy oleellisesti työelämään ja siellä valitseviin ongelmiin sekä niiden ratkaisuihin. Kehittämistoiminta on organisaation toimintatapaa kehittävää toiminnan selkeyttämistä, sekä sisäisen kehittämisen lisäksi myös toimitusprosessi, jossa etsitään ja jalostetaan keinoja saada palvelu tietoisuuteen sekä käyttöön laajemmin. (Toikko & Rantanen 2009, 14-15.)

Toimintatutkimuksessa tutkimus sekä toiminta toteutuvat samanaikaisesti. Tutkimukselle ovat avain asemassa toimijat, joita ongelma jollakin tavoin koskee. Heidän tehtävänä on löytää yhdessä ongelmaan ratkaisu ja sitoutua muutokseen. Yhteistyö ja yhteinen tavoite on toimintatutkimuksen yksi keskeinen elementti ja toimintatutkimusta auttaa, että tutkijalla on kokemusta vallitsevasta ongelmasta. (Kananen 2014, 11,16.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta palvelee opinnäytetyöni toteuttamista parhaiten.

### **5.2 Toimintaympäristö ja osallistujat**

Opinnäytetyön toimintaympäristö oli Pieksämäen perusturvan, akuuttihoidon tulosityksikkö. Tulosityksikkö käsittää ensiavun, akuuttiosaston sekä kotisairaalatoiminnan. Tulosityksikkötoiminta oli Pieksämäen perusturvassa uutta, aiemmin toiminta perustui erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon jaotteluun. Erikoissairaanhoidon lakkautui organisaatiosta 3/2016 ja näin ollen

potilaspaikkoja oli vuodeosastoilla vähemmän käytettävissä. Tämä on vaatinut osaltaan hoitokulttuurin muutosta tehokkaammaksi sekä hoidon painopisteen muuttamista tulevaisuudessa enemminkin kotiin annettaviin palveluihin kuin perinteiseen sairaalahoitoon. Olen itse työskennellyt kotisairaalassa ja sekä akuuttiosastolla, joten tämä on antanut opinnäytetyön tekemiselle hyvän alustan toimia.

Toimintaympäristö käsitti myös Mikkelin keskussairaalan, johon markkinoin kotisairaalatoimintaa. Pieksämäkeläisten yöaikaiset sekä vaativimmat päivystyskäynnit ohjautuvat Mikkelin keskussairaalan ensiapuun ja Mikkelin sairaalan vuodeosastoilla hoidetaan pieksämäkeläisiä jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidoa.

Kehittämistoiminnan toteuttamiseen osallistui työryhmätyöskentelyn merkeissä sairaanhoitajat ensiavusta, akuuttiosastolta, kotisairaalasta, kuntoutusosastolta, kotihoidosta sekä kahdesta hoitokodista ja Jäppilän terveysasemalta sekä kotiutushoitaja ja akuutin tulosyksikön esimies. Työryhmän kokoonpano oli suunniteltu yhdessä työelämäohjaajani kanssa. Suunnittelussa kiinnitimme huomioita siihen, että saisimme mahdollisimman monelta eri taholta näkemyksen kotisairaalan toiminnasta.

### **5.3 Toimintatutkimus kehittämisprosessin lähestymistapana**

Opinnäytetyössäni on ihmistieteisiin perustuva tutkimuksellinen kehittämisote. Ihmistieteelliselle tutkimukselle tyypillistä metodologiaa ei ole, vaan tieto hankitaan samoilla menetelmillä kuin muissakin tieteissä. Olennaisempaa sen sijaan on se, että tutkimuskohteina ovat yleensä ihmiset. Heidän tavoitteet, pyrkimykset, motiivit, päämäärät sekä asenteet, jotka vaikuttavat tutkimustuloksiin. (Metsämuuronen 2009, 34.) Yksi ihmistieteellinen tutkimusmenetelmä on toimintatutkimus, joka luetaan laadulliseksi tutkimukseksi. Toimintatutkimuksella tarkoitetaan todellisuudessa tehtävää pienimuotoista in-

terventiötä ja intervention vaikutusten lähempää tutkimista. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä entistä syvällisemmin esimerkiksi työyhteisössä. (Metsämuuronen 2009, 234.)

Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jossa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedon tuotantoa. (Toikko & Rantanen 2009, 22.) Toimintatutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa käytännön työn kehittämiseen. (Heikkinen 2010, 16.) Sekä vastata käytännön toiminnassa olevaan ongelmaan kehittämällä olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. (Metsämuuronen 2009, 234.)

Tässä opinnäytetyössäni käytännön ongelmat olivat kotisairaaloiminnan ajoittaiset hiljaiset ajat sekä vuodeosastojen kuormittuminen niistä potilaista, joita voitaisiin hoitaa kotona kotisairaalan turvin.

Toimintatutkimuksen yksi vahvuus on se, että työyhteisön jäsenet voivat yhdessä lähteä kehittämään ajattelu- tai toimintamalleja, jotka mahdollistavat työntekijän osallistumisen kehittämistyöhön. Suojasen (2014) mukaan toimintatutkimus tuottaa voimaa tunnetta, jota hän kuvaa sanalla empowerment. Tämä tarkoittaa toimijoiden sisäistä voimaa tunnetta, tunnetta siitä, että kykenee luomaan uutta ja pystyy vaikuttamaan työnsä kehittämiseen.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tietoa tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä ja tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät toimivat tässä apuna. Pääpaino on sanalla kehittämistoiminta, jossa pyritään hyödyntämään tutkimuksellisia menetelmiä. Kehittämisprosessi rakentuu avoimessa ympäristössä edeten vaihe vaiheelta ja määrittyen työryhmän toimimisen sekä tuotoksen mukaan. Työntekijöitä kannustetaan löytämään uusi toimintatapa. (Toikko & Rantanen 2009, 22.) Toimintatutkimukselle on olennaista, että siihen sitoutuu esimerkiksi työyhteisö tai eri toimijat, joita

asia koskettaa. Yleensä kyse on organisaation jonkinlaisesta muutosprosessista. (Metsämuuronen 2009, 234.)

Heikkisen ja Huttusen (2010, 200) mukaan toimintatutkimus on enemmän kuin metodi. Se on asenne tai mielentila, joka perustuu toiminnan kehittämiseen tutkimuksen avulla. Toimintatutkimuksessa ajatellaan lähtökohtaisesti, että tavallisen ihmisen tieto on arvokasta ja tavanomaisesta toiminnasta syntyy kokonaisvaltaista tietoa. Toimintatutkimus on tehokas tapa muuttaa toimintaa saaden siitä uutta tietoa. Se on puoliksi tutkimusmenetelmä ja puoliksi käytännönläheistä asennoitumista tietoon.

Toikko ja Rantasen (2009, 56-57) mukaan toimintatutkimukselliseen kehittämisprosessiin sisältyy viisi tehtävää: perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen. Kehittämistoiminnan organisointi, toteutus ja arviointi edellyttävät, että toiminta on perusteltua eli lähtökohdat on määritelty. Tässä opinnäytetyönprosessissa sovelsin Toikko ja Rantasen mallia.

1. Perustelu tälle opinnäytetyölle oli kotisairaaloiminnan ajoittaiset hiljaiset ajat, jolloin asiakkaita on vähän. Toimintaan kaivattiin lisää ideoita siitä, kuinka sitä voisi saada tehokkaammaksi. Lisäksi pyrittiin löytämään ne ongelmakohdat, mitkä olivat syynä ajoittaisiin hiljaisiin aikoihin sekä niihin ratkaisuja.
2. Organisointi tapahtui miettimällä työelämäohjaajan kanssa menetelmää, jolla saadaan kerätty mahdollisimman monipuolisesti ideoita yllä mainittuihin ongelmiin. Päädyimme työryhmätyöskentelyyn, jossa opinnäytetyöntekijä vastasi työryhmän työskentelystä ja koolle kutumisesta.
3. Kehittämisprosessin toteutus sisälsi työryhmätyöskentelyn suunnittelua, koolle kutumista, itse työryhmätyöskentelyä ja tuotosten yhteenvetoa.
4. Kehittämisprosessin arvioinnista vastasi suurimmaksi osaksi opinnäytetyöntekijä. Työryhmätyöskentelystä keräsin kirjallisen arvioinnin. Koko kehittämisprosessin loppuarviointi on mahdollista tehdä vasta myöhemmin. Esimerkiksi siinä vaiheessa, kun työryhmä kokoontuu kuulumisten

vaihtoon, varsinaisen opinnäytetyöhön liittyvän työskentelyn jälkeen. Tämä tapahtuisi noin puoli vuotta viimeisen kokoontumiskerran jälkeen.

5. Tulosten levittäminen tarkoitti tässä työssä kehittämissuunnitelman käyttöönottoa ja sen mahdollista jatkojalostamista työyhteisön toimesta.

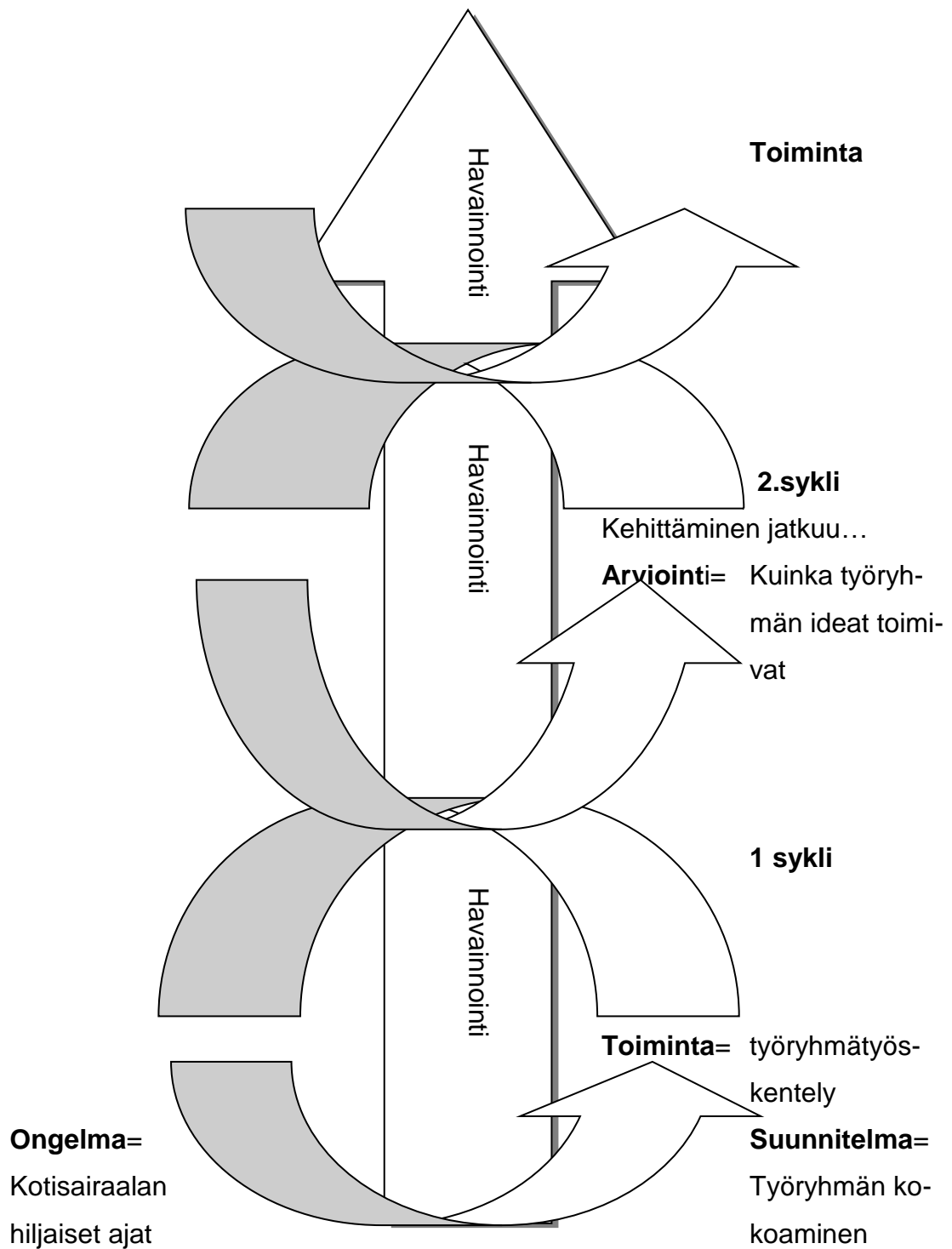
Heikkinen (2010, 51-59) kirjoittaa toimintatutkimuksesta sekä osallistavasta toimintatutkimuksesta niin että kommunikatiivisessa tutkimuksessa korostetaan osallistujien työkokemusta, ja sitä, että syntyy tasavertaista vuorovaikutusta sekä keskustelua muutoksen aikaan saamiseksi. Tarkoituksena oli tässä työssä hyödyntää osallistujien kokemustietoa kyseisestä asiasta. Pyrin aktivoimaan keskustelua erilaisin menetelmin niin, että sain aikaan aktiivisen ja kehittävän keskustelun. Toisaalta kehittämistyö oli myös osallistavaa kehittämistoimintaa. Osallistavalle kehittämistoiminnalle on Toikko ja Rantasen mukaan (2009, 89) ominaista se, että kehittämistoiminnassa käytetään joitakin osallistavia menetelmiä tai työtapoja. Osallistamisella varmistetaan eri tahojen tarpeiden ja intressien mahdollisimman hyvä huomioiminen niin, että lopputuloksessa on otettu huomioon mahdollisimman moni eri näkökulma. Osallistavana toimintana tässä opinnäytetyössä oli moniammatillinen kehittämistyöryhmätyöskentely sekä siihen liittyvä tuumataalkoot.

Kehittämistyötä ajatellen osallistujien näkemys organisaation toiminnasta ja arkityönhaasteista antaa yhteisen päämäärän toimia. Siksi kehittämistyöryhmätyöskentely tuntui oikealta menetelmältä. Näin yhteinen ymmärrys rakentuu samansuuntaiseksi niin työntekijöiden, asiakkaiden ja organisaation tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on suunnitelmallista, tavoitteellista ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvaa toimintaa, jossa erilaisilla menetelmillä on tärkeä tehtävä. (Jantunen, Kurki & Tuomi-vaara 2015, 168.)

Toimintatutkimuksessa tutkija jättää tutkimustuloksensa ja mahdollisen muutoksen avoimeksi. Toimintatutkimuksessa on usein lähtökohtana ajatus, että tuotoksella voidaan tuottaa uudenlaista tietoa toiminnalla, jolla organisaatiot

voivat muuttua ja kehittyä. Tuotoksen luoma toiminta voi muuttua ja kehittyä käytännön kokemuksen kautta ja tyypillistä onkin, että tutkimustulos elää käytännön toteutuksessa. (Kuula 1999, s. 219.) Omassa opinnäytetyössäni toimintatutkimuksen tulokset jäävät elämään ja kehittymään käytännön työhön, jossa niitä toivottavasti kehitetään edelleen.

Toimintatutkimus tapahtuu prosessimaisesti. Eri vaiheet vuorottelevat spiraalimaisissa sykleissä. Syklejä voi olla useampi peräkkäin, jolloin niistä syntyy eteenpäin menevä spiraali. Syklien määrä ei ole sidoksissa toimintatutkimuksen arviointiin, vaan tärkeämpää on toimintatutkimuksen idean toteuttaminen. Tutkimuksen suunnittelu, itse toiminta ja sen arviointi määräävät, kuinka tutkimuksessa onnistuttiin. (Toikko & Rantanen 2009, 90.) Kuviossa 2 näkyy opinnäytetyöni toimintatutkimuksen sykli.



Kuvio 2. Työn toimintatutkimuksellinen sykli  
(mukaillen Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 81.)

#### 5.4 Kehittäjän rooli ja osallistavat toimintamenetelmät

Toimin kehittämisprosessin vetäjänä ja aktiivisena osallistajana ohjaten toimintaa. Tarkoituksena oli erilaisten näkemysten ja ratkaisumallien löytäminen. Minulla oli kokemusta organisaation toiminnasta käytännön tasolla, joten olin tasavertainen toimija muiden työryhmäläisten kanssa.

Kehittämistoiminnassa ongelma, johon ratkaisua lähdetään etsimään, on selkeä ja että käytetyt menetelmät ovat valitun kehittämistoiminnan lähestymistavan mukaisia. Toimintatutkimuksessa menetelmien valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että ne ovat aidosti toimijalähtöisiä sekä vuorovaikutuksellista toimintaa ja osallisuutta vahvistavia. Kehittäjän tehtävänä on huolehtia siitä, että metodi ja menetelmät ovat joustavasti hallinnassa. (Arola & Suhonen 2014.)

Kehittämistyöryhmän toimintamenetelmäksi valitsin tuumatalkoot. Tuumatalkoot on 1970-luvun loppupuolella kehitetty ongelmanratkaisumenetelmä. Alun perin sitä käytettiin kunnossapidon ongelmien ratkaisuun. Menetelmä pohjasi Amerikassa kehitettyyn Synetiikka-tekniikkaan. Tuumatalkoiden perusta on fläppitaululle kirjoitetut ideat. (Helin 2016.)

Tuumatalkoot on ryhmämenetelmä, jonka ryhmäkoko voi olla n. 10-20 henkilöä. Tuumatalkoot on työkalu ongelmien jäsentelyyn, ideointiin, jalostamiseen ja sitouttamiseen. Työskentelyssä on kuusi eri vaihetta. Ensimmäiseksi aloitetaan määrittelemällä ongelma tai käsiteltävä aihe. Sen jälkeen osallistujat kirjaavat aiheesta ideoita fläpille tai tarralapuille. Kun ideoita ei enää synny, siirrytään kolmanteen vaiheeseen. Jokainen käy merkkäämassa kolmen parhaan idean viereen plussan. Neljännessä vaiheessa eniten plussia saaduista ideoista keskustellaan ja niistä valitaan 2-5 jatkokäsittelyyn. Jatkokäsittelyssä olevat ideat kirjataan erikseen. Viidennessä vaiheessa osallistujat jakaantuvat pareittain ja keskustelevat kunkin idean hyvistä ja huonoista



puolista ja esittelevät ne sitten koko ryhmälle. Kuudennessa vaiheessa äänestetään kaikista toteuttamiskelpoisimmasta ideasta ja lähdetään yhdessä pohtimaan siihen liittyviä toimenpiteitä. Jatkotyöstöön valittavat ideat voidaan myös tehdä keskustelemalla tai valitsemalla suoraan eniten plussia saaneet ideat. Tuumatalkoot on helposti muunneltavissa ryhmän ja aiheen tarpeet huomioiden. (Innokylä 2017.)

## **5.5 Kehittämisprosessin toteutus**

Kehittämistyön toteutusvaihe alkoi heinäkuussa 2016 kotisairaalan markkinoinnilla Mikkelin keskussairaalan ensiapuun sekä vuodeosastoille. Ensiavun osastotunnilla keskustelimme Pieksämäen kotisairaaloiminnasta ja sen hyödyntämisestä pieksämäkeläisten potilaiden jatkohoitoa suunniteltaessa. Tämän lisäksi Mikkelin keskussairaalan jokaiselle osastolle jaettiin sähköinen esite kotisairaaloiminnastamme (Liite 2). Samaisella käynnillä keskustelin Mikkelin keskussairaalan kotiutusohitajan kanssa toiminnastamme. Kotiutusohitaja lupasi osaltaan hyödyntää toimintaamme pieksämäkeläisten potilaiden kohdalla. Markkinointiin kuului myös kotisairaaloiminnan esitleminen Pieksämäen sairaalan lääkäri-infossa syyskuussa 2016.

Varsinainen kehittämisyvaihe alkoi tammikuussa 2017 työryhmätyöskentelyyn liittyvien sähköpostiviestikutsujen lähettämällä Pieksämäen alueen hoitokotiin, kotihoitoon ja sairaalan eri osastoille, jotka olimme työelämäohjaajani kanssa miettineet. Kerroin sähköpostissa opinnäytetyöstäni, työryhmätyöskentelystä sekä milloin ensimmäinen kokoontuminen olisi. Sain hyvän vastaanoton ja työryhmätyöskentelyyn ilmoittautui yhdeksän henkilöä eri yksiköistä. Ensimmäinen työryhmäkokous pidettiin helmikuussa 2017 ja viimeinen syyskuussa 2017. Yhteensä kokoontumiskertoja oli neljä. Kokoontumisista pidin päiväkirjaa.

Maaliskuussa 2017 soitin Varkauden kotisairaalaan kyselläkseni heidän toiminnan kehittymisestä. Tarkoituksena oli, että sieltä nousisi kehittämisvinkkejä meidän työryhmälle. Lisäksi markkinointiin otettiin avuksi lehtimainonta. Soitin paikalliseen sanomalehteen ja kysyin halukkuutta tehdä juttua Pieksämäen kotisairaaloiminnasta. Toukokuussa 2017 Pieksämäen lehdessä oli aukeaman kokoinen juttu kotisairaaloiminnasta (Liite 3).

### 5.5.1 Työryhmätyöskentely

Seuraavaksi kuvaan yksityiskohtaisesti neljän kehittämistyöryhmän tapaamisen. Työryhmässä oli seitsemän sairaanhoitajaa eri yksiköistä, sekä akuuttitulosyksikön ja koti- ja laitoshoidon esimies ja kotiutushoitaja. Kuhunkin kokoontumiseen oli varattu aikaa puolitoista tuntia.

Ensimmäisellä kokouskerralla paikalle saapui kuusi ryhmäläistä. Tapaamisessa kerroin opinnäytetyöstäni ja kotisairaaloiminnan kehittämistyöskentelystä. Kehittämistyöskentelyn tarkoituksena oli löytää ongelmakohtia mitkä olivat nykyisellään esteenä kotisairaalan hyödyntämiselle ja ideoita, kuinka tulevaisuudessa saisimme toiminnan vilkastumaan. Tämän lisäksi oli avointa keskustelua toiminnasta, miten kukakin oli kotisairaaloimintaa hyödyntänyt ja minkälaisiin ongelmiin törmännyt. Keskustelimme myös siitä, tietävätkö kaupunkilaiset kotisairaaloiminnasta miten paljon, jotta osaisivat sitä itse pyytää hoitovaihtoehdoksi vuodeosaston sijaan. Usein vieläkin kotisairaala rinnastetaan kotisairaanhoidon. Niinpä ensimmäisen kerran tiimoilta nousi markkinointi idea kotisairaaloiminnan esittelemisestä Pieksämäen lehteen. Lisäksi kävi ilmi, että päivystävät lääkärit eivät välttämättä ole perillä organisaatorakenteesta ja siitä, ketä hoidetaan missäkin. Joten päivystävälle lääkärille suunniteltiin lyhyttä ja selkeää ohjetta millaisia potilaita voidaan hoitaa kotisairaalassa. Ensimmäisellä kerralla esittelin myös seuraavan kerran työskentelymenetelmän eli tuumatalkoot. Tämä menetelmä sopi kaikille ryhmäläisille. Lisäksi päätimme toisen kokoontumiskerran päivämäärän. En-

simmäisen tapaamisen jälkeen ilmoitin kaikille ryhmäläisille sähköpostilla mitä olimme ensimmäisellä kerralla tehneet, sekä uuden kokoontumisajan ja paikan.

Toisella kokoontumiskerralla osallistujia oli seitsemän henkeä. Kokoontumiskerran tarkoituksena oli pitää tuumatalkoot ongelmista ja kehittämisideoista. Tuumatalkoiden ongelman aihe oli kotisairaalan ajoittaiset hiljaiset ajat ja ideoita etsittiin kotisairaaloiminnan kehittämiseen. Olin tehnyt kirjallisen toimintasuunnitelman kokoontumiskertaan ja tuumatalkoiden toteutukseen. Jouduin hieman muokkaamaan suunnitelmaani osallistujien vähyyden vuoksi. Jaoin osallistujat kolmen ja neljän henkilön ryhmiin. Toinen ryhmä kirjoitti punaisille tarralapuille ideoita ja toiveita kotisairaalan kehittämiseksi ja toinen ryhmä mietti vihreille tarralapuille ongelmia/puollonkauloja kotisairaaloimintaan liittyen. Kirjoitusaikaa oli sen verran, kun ideoita syntyi. Tämän jälkeen ryhmät vaihtoivat mietinnän aihetta lappujen värin mukaan. Eli ensin ongelmia miettinyt ryhmä vaihtoi ideointiin ja päinvastoin. Tämä vaihe kesti n. 20 min. Tämän jälkeen, kun ideointivaihe oli molemmilla ryhmillä ohi, keräsin tarralaput. Jaoin ideat ja ongelmat omille puolilleen ja kävin suullisesti läpi jokaisen lapun. Ideoita tuli yhteensä kaksitoista tarralappua ja ongelmia viisitoista tarralappua. Tämän jälkeen jokainen kehitystyöryhmän jäsen kävi merkkäämässä niin punaisiin kuin vihreisiin tarralappuihin kolmen tärkeimmän asian kohdalle plussan, jotka halusivat jatkokäsittelyyn.

Jatkokäsittelyyn nousi ongelmista, eli vihreistä tarralapuista kolme eniten plussia saanutta, ne olivat; kotisairaalan hoitopäivämaksun suuruus, pitkät välimatkat varsinkin viikonloppuisin ja yhteistyön puute-kotisairaala-palvelukeskukset-kotihoito-osasto sekä osastojen tehoton kotiuttaminen kotisairaalan turvin. Ideoiksi taas nousi neljä punaista tarralappua, jotka olivat saaneet eniten plussia, eli; saumaton yhteistyö ohi organisaatio rajojen, digi/etäyhteyden/robotiikan hyödyntäminen tulevaisuudessa, kotisairaaloiminta 24 tuntia vuorokaudessa viikon jokaisena päivänä ja henkilökuntaresurssien lisääminen ruuhka-aikoina. Näiden lisäksi ehdimme keskustella

edellä mainituista ongelmista sekä miettiä niihin jo kehittämiskeinoja, joilla saisimme ongelmat poistetuiksi. Seuraavaan kokoontumiskertaan kertaan jäi ideoiden läpikäyminen sekä niiden jalostaminen. Päätimme kokoontumiskerran yleiseen keskusteluun työskentelymenetelmästä. Osallistujat kokivat sen hyväksi ja idearikkaaksi menetelmäksi, varsinkin kun mukana oli edustajia eri yksiköistä. Sovimme seuraavan kokoontumiskerran, ja vieraaksi päätimme kutsua Pieksämäen sosiaali- ja terveysjohtajan sekä vastaanotto- ja sairaalapalveluiden tulosaluejohtajan kuulemaan kehittämisideoita. Akuuttitulosyksikön esimies lupasi hoitaa johtoportaan koollekutsun. Kokouksen jälkeen kirjasin lyhyesti käsitellyt asiat ylös ja laitoin yhteenvedon, sekä seuraavan kokoontumiskerran sähköpostilla kaikille ryhmäläisille.

Kolmannella kokoontumiskerralla oli mukana seitsemän ryhmäläistä. Vieraaksi kutsuttu sosiaali- ja terveysjohtaja sekä tulosaluejohtaja eivät päässeet paikalle omien kiireidensä vuoksi. Kolmannessa työryhmän kokouksessa kerroin aluksi Varkauden kuulumisia heidän kotisairaaloiminnastaan. Olin soittanut sinne aiemmin kyselläkseni hieman vinkkejä oman toiminnan kehittämiseksi. Varkaudessa kotisairaaloiminta oli vilkastunut viimeisen vuoden aikana. He kokivat, että kotisairaalan markkinoinnilla on ollut asiaan suurin vaikutus. He ovat markkinoineet kotisairaaloimintaansa Kuopion yliopistolliseen sairaalaan sekä oman organisaation sisällä. Varkaudessa toiminta on ympäri vuorokauden. Yöaikaan siellä tehdään yhteistyötä kotihoiton kanssa, kuten myös muuten hiljaisina aikoina. Turvapuhelut tulevat yöaikaan kotisairaalalle. Varkaudessa on yksi kiinteä vuorokausimaksu ja pienemmät toimenpiteet esimerkiksi näytteenotot ja ompeleen poistot hoitaa yksityinen palveluntuottaja. Keskustelimme siitä, kuinka Varkauden malli on melko samansuuntaista Pieksämäen toiminnan kanssa ja että toiminnan tuominen esille aktivoi kotisairaalan käyttöä. Tämän jälkeen muistelimme, mitä tulevaisuuden ideoita kotisairaalan kehittämiseen mietimme edellisen kerran tuumatalkoissa ja keskustelimme jatkojalostukseen nousseista ideoista. Ensimmäinen kysymys oli, mistä saadaan kotisairaalalle apua kiireellisinä aikoina. Mietimme, että kotisairaala voisi hyödyntää päivystystä kiireellisi-

nä aikoina, koska kotisairaalan toimisto sijaitsee päivystyksen kanssa samoissa tiloissa ja yhteistyö on näin ollen fyysistikin helppoa. Ajatuksena oli, että lähellä asuva kotisairaalan asiakas voi tulla päivystykseen antibioottitiputukseen, ja näin kotisairaalan hoitajalta vapautuu yksi käynti. Myös hoitokotien antibioottien annot kiireellisinä aikoina onnistuvat esimerkiksi lihakseen pistettävällä antibiootilla arkipäivisin. Viikonloppuisin hoitokodeissa on harvemmin sairaanhoitaja paikalla ja näin ollen viikonloppuhoito jää kotisairaalle.

Päivystysrinkiajatus sai kannatusta. Sen tarkoituksena olisi koota vapaaehtoisista sairaanhoitajista viikonlopuiksi varalle päivystäjä, joka sitoutuisi olemaan tavoitettavissa esimerkiksi aamuvuoron ajan viikonloppuisin. Tarpeen mukaan päivystäjä hälytettäisiin tulemaan kotisairaalaan avuksi kiireisinä aikoina. Tämä vaatisi tietysti rahoitusta ja suunnitelman siitä, millaista korvausta varallaolosta sekä tehdystä työstä maksettaisiin.

Seuraava idea oli saumaton yhteistyö yli organisaatorajojen. Tämä liittyi hieman myös aiemmin käsitellyyn asiaan. Yhteistyötä tehdään nyt ja jatkossa edellä mainitulla tavalla hoitokotien kesken, eli jaetaan kiireisinä aikoina töitä antibioottien annoista verinäytteiden ottoon. Hoitokotien edustajat kokivat hyväksi sen, että kotisairaalta aina tarvittaessa apua, kun sinne soittaa. Lisäksi keskustelimme, että enemmänkin konsultaatioapua on mahdollista pyytää ongelmallisissa tilanteissa, esimerkiksi ennen kuin hoitokotien asiakasta lähetetään päivystykseen. Tällöin kotisairaalan hoitaja voisi tehdä ensiarvioinnin. Monissa hoitokodeissa on kyllä jo käytössä yksityisen tarjoama lääkäripalvelu, jota hoitokodit konsultoivat ja sitten kotisairaala toteuttaa yksityisen määräämän hoidon.

Kotisairaalan aukiolo ympärivuorokautisesti viikon jokaisena päivänä puhutti myös. Koettiin, että siihen ei ole tällä hetkellä vielä tarvetta. Vaikkakin välillä esimerkiksi saattohoitopotilaiden kotona olisi tarve käydä myös yöaikaan. Tämän lisäksi ajoittaista kiirettä pitää yllä antibioottien annot kolmesti

päivään, kun iltavuoro loppuu puoli kymmenen. Yöaikaiseen tarpeeseen vastaa tällä hetkellä kaupungin ensihoito. Mikäli yöaikainen tarve kasvaa tulevaisuudessa, on tarpeen miettiä kotisairaaloiminnan laajentamista yövuoroon.

Etäyhteys-asian kanssa odotellaan tulevaisuuden suuntia ja jo nyt on käytössä kuvien otto esimerkiksi haavoista ja niiden lääkärille näyttö. Mietittiin lisäksi etäyhteydenottoa esim. kuvapuhelua sellaisiin pitkän matkan asiakkaisiin joiden vointia voisi näin varmistaa. Asia jäi hautumaan ja odottamaan vielä tulevaisuuden digikehitystä. Viimeinen käsiteltävä asia oli alempi käyntimaksu pienempien ja yksittäisten käyntien osalta. Tästä oltiin innostuneita ja sovittiin että akuuttihoidon esimies selvittää asiaa johtoryhmältä.

Kokoontumiskerralla läpi käydyistä asioista lisäselvitystä vaati päivystysrinki asia sekä alemman maksun käyttöönotto. Pian kokouksen jälkeen johtoryhmältä tuli lupa pienemmästä käyntimaksusta. Päivystysrinki sen sijaan oli näillä näkymin mahdotonta toteuttaa ja asia jäi hautumaan. Kolmannen kokoontumisen jälkeen laitoin jälleen sähköpostia kaikille ryhmäläisille kokouksesta, ja vaihdoimme myös pienemmän maksun käyttöönoton hyväksymisestä sähköpostiviestejä kehittämistyöryhmän kanssa.

Neljänteen, eli viimeiseen kokoontumiseen pääsi mukaan kuusi henkilöä. Esittelin tekemäni kotisairaaloiminnan kehittämissuunnitelman (Liite 4). Olin tehnyt sen aiemman ideoinnin ja kolmannella kokoontumiskerralla läpikäytyjen asioiden pohjalta. Lisäksi esittelin tekemäni palautelomakkeen työryhmätyöskentelystä (Liite 5). Ennen tarkempaa kehittämissuunnitelman läpikäymistä kyselin kotisairaalan kuulumiset. Kotisairaalassa oli ollut ajoittain kiirettä, mutta hiljaisempiakin kausia oli ollut kesän ja alkusyksyn aikana. Kuitenkin puhetta kotisairaalasta oli pidetty suuntaan, jos toiseen ja Mikkelin keskussairaalaan sekä Kuopion yliopistollisen sairaalaan oli ollut yhteistyötä potilassiirtojen myötä. Jäi vaikutelma, että tietoisuus kotisairaalassa oli kas-

vanut haluttuun suuntaan. Kuulumisten vaihdon jälkeen kävimme läpi tekemäni kehittämissuunnitelman viisi kohtaa keskustellen.

Ensimmäinen kohta oli pienemmän maksun käyttöönotto ja sen markkinointi. Pienempi maksu oli otettu jo käyttöön yksittäisissä käynneissä ja maksu oli sovittu käyntikohtaisesti. Sovimme että jatkossa maksua ei ainakaan vielä markkinoida ulkopuolisille, koska pienemmän maksun käynnit riippuvat kotisairaalan resursseista toteuttaa niitä. Akuuttihoiton esimies laittoi pienemmästä maksusta yksittäisten käyntien kohdalla tiedotteen osastoille (akuutti- ja kuntoutusosasto). Toinen kehittämissuunnitelman asia oli yhteistyö hoitokotien kanssa. Ryhmäläiset totesivat sen toimivan melko hyvin jo. Kotisairaalaan osataan pyytää apua, kun tarve vaatii ja kotisairaalaan on pystytty vastaamaan tarpeeseen. Kolmas läpi käymämme asia oli jalkautuminen osastoille. Kokouksessa sovimme, että ehdottamani kotisairaalan hoitajan käynti osastoilla otettaisiin käyttöön. Esimerkiksi kotisairaalanhoitaja kävisi kerran viikossa kuntoutusosastolla katsomassa yhdessä osaston henkilökunnan kanssa läpi olisiko osastolla mahdollisia kotisairaalan siirtyviä potilaita. Akuuttiosastolta oli oltu enemmän yhteyksissä kotisairaalan, joten osa ryhmäläisistä koki, että siellä viikoittainen käynti ei ole tarpeen. Kotisairaalaan oli käyty, ja edelleen käydään hiljaisina aikoina antamassa apuja eri yksiköihin, joten luontaisestikin samalla kertaa voi kysellä mahdollista kotisairaalaan siirtymistä. Neljäs kohta suunnitelmassa oli markkinointi. Akuuttihoiton esimies kertoi että terveyskeskuksen johtava lääkäri oli tekemässä perehdytysuunnitelmaa lääkäreille ja suunnitelmasta nousee luontevasti esille myös oman talon kotisairaala. Akuuttihoiton esimies oli menossa alueelliseen kotisairaalan yhteistyökokoukseen Mikkeliin ja hän lupasi tuoda käynnin jälkeen kotisairaalan henkilökunnan tietoisuuteen mahdolliset ideat ja uudet suunnat, mitä yhteistyökokous tuo tullessaan. Markkinointiin jäi puhe kiinnittää lisähuomiota tarpeen mukaan. Viides ja viimeinen kehittämissuunnitelman kohta oli tulevaisuus. Keskustelimme olisiko kotisairaalatyöryhmän tapaamisista hyötyä jatkossakin, kuten kehittämissuunnitelmassa ehdotin. Asiaan tuli kahta eri näkökulmaa, kyllä ja ei. Päädyimme siihen, että työryhmä

kokoontuu ainakin kokeeksi puolen vuoden päästä vaihtamaan kuulumisia. Akuutinhoidon esimies toimii koollekutsujana.

Kehityssuunnitelman läpikäynnin jälkeen keräsin kirjallisen palautteen työryhmätyöskentelystä ja poissaolijoille (4kpl) toimitin sen sähköpostitse.

### **5.5.2 Työryhmätyöskentelyn ja kehittämisprosessin arviointi**

Kehittämistoiminnan arvioinnissa sovelsin osittain osallistavaa arviointia. Tällöin kaikki työryhmän jäsenet arvioivat yhteisen merkityksen luomista, joka on edellytys toiminnan muutokselle. (Toikko & Rantanen 2009, 61-62.) Osallistavan arvioinnin menetelmäksi olin laatinut palautelomakkeen (Liite 3) työryhmätyöskentelystä ja sen tuloksista.

Palautelomakkeen täytti kuusi ryhmäläistä yhdeksästä. Olin kohtalaisen tyytyväinen saatuun palautteeseen, joskin sähköpostitse lähettämäni palautelomakkeet eivät saaneet kiinnostusta. Positiivista kokoontumiskertoja ajatellen oli se, että työryhmiin osallistui jokainen ryhmäläinen ainakin yhtenä kertana tai hänellä oli tuuraaja. Kaikki ryhmäläiset eivät olleet kertaakaan yhtä aikaa paikalla, mutta enemmistö ryhmäläisistä oli joka kokouksessa. Olin tehnyt palautekyselyyni 5 vaihtoehtoista kysymystä, joissa oli myös mahdollisuus kommentoida kysyttyä asiaa sekä kaksi avointa kysymystä.

Ensimmäinen kysymys oli, kuinka työryhmätyöskentely toimi, sisältäen koollekutsumisen, alustuksen aiheeseen, yhteenvedon ja tiedottamisen. Tähän kaikki olivat yksimielisen tyytyväisiä ja vastauksena oli hyvin. Toinen kysymys koski ideointimenetelmää ja siihenkin kaikki olivat yksimielisiä siitä, että tuumatalkoot oli hyvä menetelmä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, nousiko tuumatalkoista kehittämiskelpoisia ideoita. Samoin kuin edellisessä kysymyksessä kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että ideat olivat kehittämiskelpoisia.



Neljänten kysymykseen ”koetko kotisairaalan kehittämisen ja kehittymisen ylläpitämisen tärkeäksi” kaikki vastasivat kyllä. Kysymyksen avoimeen tilaan oli vastattu seuraavasti:

*”Potilaiden nopeampi kotiutus esim. sairaalasta tukee heidän parantumistaan. Tulevaisuudessa luulen että on tärkeää hoitaa potilaat kotioloissa.”*

*”Voidaan hoitaa enemmän potilaita/asiakkaita turvallisesti ja asiantuntevasti kotona, kun osastopaikat ovat vähentyneet.”*

*”Asiakkaille inhimillinen ja kustannustehokas.”*

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin, mitkä ryhmässä nousseet kehittämissuositukset koit tärkeimmiksi toteuttaa ja miksi. Siihen tuli seuraavia vastauksia;

*”Pienempi maksu esim. verikokeista, jalkautuminen osastoille, aika ajoon kehityskokouksia ja uusia tuulia sekä suunnitelmia”.*

*”Kotisairaalan pienempi hoitopäivämaksu++. Tulevaisuudessa päivystysrinki saattaisi hyödyntää potilaan kotiutumista varsinkin syrjäseuduilla.”*

*”Kotisairaalan hinnan aleneminen ja kotisairaalan käynnit osastolla yhteistyön lisäämiseksi.”*

*”Kotisairaalan tietoisuuden lisääminen henkilökunnalle ja asiakkaille.”*

*”Maksun aleneminen tuo täytettä hiljaisimpiin päiviin, yhteistyön kehittäminen, markkinointi.”*

Viimeiseen eli seitsemänteen kysymykseen, ”Mitä vinkkejä/kehittämisehdotuksia antaisit jatkossa työryhmän vetäjälle”, sain kaksi vastausta.

*”Napakasti vedetyt palaverit ja hyvä yhteistyökyky toimia erilaisten tahojen kanssa.”*

*”Tuoda rohkeasti esille uusia asioita ja ideoita. Yhdessä pohtimalla tulee hyviä käytäntöjä.”*

Kummatkaan vastauksista eivät aivan suoraan vastanneet kysymykseen, mutta otin ne positiivisena palautteena. Joskin ryhmäläisten ja ryhmän vetäjän keskinäinen tunteminen vaikutti luultavastikin ryhmäläisten antamaan arviointiin. Mikäli ryhmän vetäjä olisi ollut tuntemattomampi, niin arviointi olisi saattanut olla kriittisempää ja sitä myötä ehkä todenmukaisempaa. Kehittämistyöryhmän jäsenet olivat paitsi vetäjälle, myös toisilleen tuttuja. Se toi ryhmään niin hyviä kuin huonoja puolia. Hyvänä puolena pidän sitä, että keskinäinen työskentely oli luontevaa ja organisaation toiminta oli kaikille tuttua. Toisaalta organisaation tuttuus saattoi tehdä sen, että aivan villedä ideoita ei saatu valloilleen. Villeistä ideoista olisi saattanut jalostua jotain uudenlaista näkökulmaa kehittämiseen.

Pidän tärkeänä erilaisia organisaation kehittämistyöryhmiä. Se motivoi ja sitouttaa työntekijöitä, sekä auttaa sopeutumaan muutokseen, koska silloin siihen on itsellä mahdollisuus vaikuttaa. Työryhmätyöskentelyssä on myös se etu, että työntekijät tapaavat toisiaan ohi yksikkö rajojen. Tämä tuo avarakatseisuutta, toisen työn arvostusta sekä kokemustietoa vaihtuu.

Kokonaisuudessaan työryhmätyöskentely onnistui ja tuumatalkoot oli hyvä valinta ideointimenetelmäksi. Ideoinnista nousi kehittämiskelpoisia ideoita, vaikka kaikkia ei tällä kertaa otettukaan jatkojalostukseen. Kaikki ideat olivat konkreettisia ja mahdollisia toteuttaa. Tulevaisuudessa näitä toteutumattomia ideoita voi viedä eteenpäin, mikäli ne tuntuvat hyviltä. Tutuksi tullutta

tuumatalkoo menetelmää voi myös hyödyntää jatkossa uusien ideoiden kehittämässä. Työryhmätyöskentely mahdollisti ryhmäläisten verkostoitumisen toisiinsa, ja kuulumisia, sekä mielipiteitä vaihtui monesta asiasta.

Arvioin kehittämisprosessin onnistumista SWOT-analyysillä. SWOT-kaaviossa on neljä kenttää, sisäiset vahvuudet, sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet ja ulkoiset heikkoudet. Kaavion vasemmalle puolelle tulee myönteiset ja oikeaan puoleen negatiiviset asiat. Yläosa kuvaa nykytilaa ja sisäisiä asioita, alapuoli taas ilmaisee tulevaisuuden ja ulkoiset asiat. Sisäisiin asioihin, joihin pystyy itse vaikuttamaan, ovat vahvuudet ja heikkoudet. Vahvuudet ovat positiivisia tekijöitä, jotka auttavat tavoitteiden toteutumisessa. Heikkoudet taas vaikuttavat päinvastoin: ne ovat este tavoitteiden saavuttamiselle. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat, niihin et voi itse omalla toiminnalla vaikuttaa. Mahdollisuuksia hyväksi käyttämällä voi onnistua entistä paremmin. Toteutuessaan uhat puolestaan vaarantavat menestyksen ja joskus jopa olemassa olevan. (Heikkinen 2013.)

Omaan kaaviooni (kaavio 3) olen kuvannut vahvuudeksi sen, että kehittämisprosessin tarve oli työelämälähtöistä. Se motivoi tekemään opinnäytetyötä, koska tiesin että työn tulos vastaa konkreettiseen tarpeeseen. Lisäksi yhdessä ohjaajieni kanssa tein selkeän kehittämisrunгон, joka auttoi kehittämisprosessin edetessä. Vahvuudeksi koin myös sen, että kehittämistyöryhmän jäsenet motivoituvat työskentelyyn, joten oli antoisaa työskennellä heidän kanssaan. Kehittämisprosessin aihe oli ajankohtainen tulevan sote-uudistuksen ja palveluiden säilyttämisen, sekä parantamisen myötä. Yksi vahvuus oli myös se, että organisaatio oli minulle tuttu. Olin työskennellyt Pieksämäen perusturvan eri yksiköissä noin 10 vuotta.

Heikkoudeksi koin työryhmän yhteisen ajan löytymisen, kokoontumisia sotki kesälomakausi ja sairastelut. Näin ollen työryhmäkokoukset venyivät suunniteltua pidemmälle aikavälille. Ylemmät esimiehet oli kutsuttu yhteen kehittämistyöryhmän kokoukseen, mutta he eivät päässeet paikalle. Joten koin sen

heikkoudeksi, koska työryhmän toiminnalle ei tullut merkityksellistä johdon näkemystä. Arviointimenetelmän puutteellinen suunnitelma hankaloitti loppuvaiheen yhteenvetoa ja arviointia onnistuneesta prosessista. Opin, että arviointimenetelmä kannattaa suunnitella tarkasti jo prosessin alussa.

Mahdollisuuksia on paljon. Kehittämissuunnitelma palvelee organisaatiota suunnannäyttäjänä, mikäli se koetaan tärkeäksi ja sitä halutaan tulevaisuudessa vielä jatkojalostaa. Tämä tarkoittaisi sitä, että työryhmä jatkaa jatkosakin toimintaansa arvioiden tehdyn suunnitelman toimivuutta käytännössä ja sen tuomia hyötyjä. Lisäksi se tarkoittaisi jatkuvaa suunnitelmallista toiminnan kehittämistä ja sen ylläpitämistä. Tulevaisuudessa voidaan nostaa esille ideoinnin tuomia ehdotuksia kotisairaaloiminnan parantamiseksi, tai eri menetelmin kehittää uusia. Uhkakuva on kehittämisen pysähtyminen. Se, että ei koeta tärkeäksi tehtyä kehittämissuunnitelmasta, tai kotisairaalan kehittämistä ei nähdä tulevaisuudessa tarpeelliseksi. Kaiken hyvän ylläpitäminen vaatii jatkuvaa kehitystä ja kotisairaalan toiminta on yksi keino säilyttää sairaalatasoisia palveluja kaupunkilaisille pitkistäkin välimatkoista riippumatta.

<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tarve kehittämiselle nousi työelämästä</li> <li>-selkeä kehittämissuunnitelma</li> <li>-motivoituneet kehittämistyöryhmän jäsenet</li> <li>-ajankohtainen aihe</li> <li>-kehittämisprosessin vetäjälle tuttu organisaatio</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kehittämistyöryhmän yhteisen ajan löytyminen</li> <li>-työryhmään kutsutut ylemmät esimiehet eivät päässeet kokoukseen paikalle</li> <li>-arviointimenetelmän suunnittelu alkuvaiheessa puutteellinen</li> <li>-Kehittämistyön aikataulun venyminen</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kehittämisprosessin tuotoksen käyttöönotto</li> <li>-tuotoksen edelleen kehittäminen ja syntyneiden ideoiden hyödyntäminen</li> <li>-kehittämistyöryhmän kokousten jatkuminen ja uusien tai esille nousseiden toteuttamattomien ideoiden jatkojalostaminen</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kehittämisprosessin tuotosta ei hyödynnetä</li> <li>-kehittämistyöryhmän jatkumista ei pidetä tärkeänä</li> </ul>

Kuvio 3. SWOT analyysi kehittämisprosessista

## 6 Opinnäytetyön tuotos

Kehittämisprosessin lopputuotoksena on työryhmätyöskentelyn kehittämisideoiden pohjalta tehty kotisairaaloiminnan kehittämissuunnitelma (Liite 4). Työyksikön vastuulle jää, kuinka kehittämissuunnitelma otetaan käyttöön ja kuinka jatkokehittämisen käy.

Yhtenä tuotoksena on myös kirjallisuuskatsaus markkinoinnista, joka on sovellettavissa julkisen terveydenhuollon markkinointimenetelmäksi. Osittain tämän teorian pohjalta tekemäni markkinointityö on osa tuotosta, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda kotisairaaloimintaa enemmän esille ja tietoisuuteen. Markkinointia oli lehtiartikkeli Pieksämäen lehdessä kotisairaaloiminnasta, ja yhteydenotot sekä käynti Mikkelin keskussairaalaan ensiavun osastotunnilla sekä kotiutushoitajan tapaaminen ja esitteiden jako sähköpostitse. Myös kotisairaalan esittely Pieksämäen sairaalan lääkäri-infossa oli osa markkinointia.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyön tuotoksen ja sen käyttökelpoisuuden tarkastelua**

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön kehittämisprosessi sujui mielestäni melko hyvin. Kehittämisprosessiin oli selkeä suunnitelma, jonka mukaan toiminta eteni aina tuotokseen ja arviointiin asti. Kehittämistyöryhmätyöskentely oli mielestäni antoisaa antaen tälle opinnäytetyölle tärkeimmän arvon. Oli suuri rikkaus, että työryhmätyöskentelyyn osallistuneet henkilöt edustivat kaikki eri yksiköitä. Se toi kotisairaaloiminnan tarkasteluun eri näkökulmia ja antoi näin tutkimustulokselle syvyyttä. Lisäksi se tarjosi kehitysryhmäläisille ajatusvaihtoa ja ehkä myös lisäsi toisen työn arvostusta.

Kehittämistyöryhmätoiminnan pohjalta syntynyt kehittämissuunnitelma sisälsi konkreettisia ja käytännön läheisiä ehdotuksia kotisairaala toiminnan kehittämiseksi. Jotta toimintatutkimukselle ominainen toiminnan jatkuva kehittäminen jatkuu syklimäisesti, toivon että kehittämistyöryhmä jatkaa tulevaisuudessaakin kokoontumista. Jatkuvan kehittämisen näkökulma on mielestäni tullut hyvin esille opinnäytetyön teoriaosuudessa ja opinnäytetyön toimintatutkimusta kuvaavassa kuviossa 2.

Toivoisin että opinnäytetyön tutkimuksellisessa viitekehyksessä käymäni markkinoinnin ja innovoinnin näkökulma julkisessa terveydenhuoltopalvelujen kehittämisessä antaisi uusia näkökulmia ja keinoja koko organisaation tulevaisuuden toiminnan kehittämiseen. Itse koen tärkeimmäksi sisäisen markkinoinnin, joka on mielestäni julkisen terveydenhuoltopalveluiden markkinoinnin lähtökohta. Osaltaan myös siksi, että siihen ei vaadita lisäbudjettia vaan keinot löytyvät johtamistavasta. Sisäinen markkinointi ei sinällään ole uusi ilmiö, mutta luulen että terveydenhuollon suunnitelmallisessa johtamisessa ja markkinoinnissa ainakin julkisella puolella vielä vieras käsite. Sisäisen markkinoinnin tavoitteena on tehdä kotisairaala tunnetuksi tavalla, jossa huomio kiinnittyy sen osaavaan ja yksilölliseen sekä joustavaan toimintaan, eli tärkein markkinoin väline on henkilökunta. Henkilökunnan työskentelyyn on organisaation johdon johtamistavalla suuri vaikutus.

Oma osuuteni kotisairaalan tunnetuksi saattamista oli pieni. Suurimman osan markkinoinnista hoitavat mielestäni kotisairaalan työntekijät hyvin annettujen palveluiden muodossa. Aiemmin omassa työsuhteessani Pieksämäen perusturvan palveluksessa toin kotisairaalan toimintaa aktiivisesti esille omassa työyhteisössä. Pieksämäen lehdessä ollut lehtijuttu antoi varmasti kaupunkilaisille lisää tietoutta kotisairaalatoiminnasta auttaen heitä ehkä hahmottamaan paremmin eri hoitovaihtoehtoja. Itse koin tärkeäksi verkostoitumisen Mikkelin keskussairaalan ensiavun hoitajien, sekä kotiutushoitajan kanssa. Lisäksi arvokasta tietoa ja ideoita, sekä tukea omalle toiminnalle toi keskustelu Varkauden kotisairaalan työntekijän kanssa. Verkostoituminen kantaa aina hedelmää. Kotisairaalatoiminnan informointi lääkäri infossa jäi mielestäni heikoksi vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Teoriaosuudessani esille nostamani sisäisen markkinoinnin hyödyntäminen tarjoaisi edellytyksiä kotisairaalatoiminnan kehittymiselle. Tämä takaisi sen, että koko organisaation toiminta ja sen tavoitteet tulevat koko henkilökunnalle tutuiksi ja herättäisi halun toimia yhteisen päämäärän mukaisesti. Näin ollen tietoisuus kotisairaalapalveluiden hyödyntämisestä olisi selkeämpää.

Ongelmana tässä näen vaihtuvat lääkärit ensiavussa varsinkin viikonloppuisin. Heille on usein sairaala sekä sen toiminta vieras, joten potilaiden jatkosijoittelun ehdottaminen jää usein hoitajien harteille. Toivon että tulevaisuudessa pieni kotisairaalayksikkö kasvaa ympärivuorokautiseksi palveluksi. Ympärivuorokautinen palvelu mahdollistaisi saumattoman hoitoketjun, ja työtä olisi helpompi organisoida sekä potilasmäärää kasvattaa. Joka tapauksessa kotisairaala on vakiinnuttanut paikkansa tulevaisuuden toimintana, jossa suuntaus on viedä enemmän palveluja kotiin. Sen lisäksi se on pienten kuntien mahdollisuus taata asiakkaille hyvä ja kustannustehokas terveydenhuoltopalvelu riippumatta oman organisaation koosta.

YLE uutisoi 2/2018 geriatrian dosentti Harriet Finne-Soverin Suomen kiertueesta, jossa hän kartoittaa tulevaisuuden kotona pärjäämistä. Finne-Soverin mielestä tulevaisuudessa tarvitaan enemmän ympärivuorokautista palvelua, lääkärin jatkuvaa päivystystä ja hoitajien liikkumista. Siksi ammattiliitotkin olisi saatava mukaan muutostyöhön viemään terveydenhuoltopalveluja enemmän kotiin. Jos ihminen ei pääse palveluiden äärelle, tulee miettiä, miten palvelut saadaan hänen luokseen. Finne-Soveri on eniten huolissaan ikääntyvien määrästä ja heidän pärjäämisestään kotona. Hän näkee, että kotisairaala-toiminta on jo hieman rikkonut rajapintoja, mutta palveluita on edelleen kehitettävä. Koti takaa liikuntakyvyn ja omatoimisuuden säilymisen. (Vähäsarja 2018.)

On hyvä huomata, että uudenlaisten, kustannustehokkaiden toimintamuotojen ja tapojen merkitys asiakkaiden parempiin hoitotuloksiin ja kokemuksiin on havaittu. Olemassa olevia haasteita tulisi jatkossa tarkastella kokonaisvaltaisesti ja toiminnan tavoitteet tulisi olla selvillä koko organisaation henkilökunnalla. Yhteistyötä tulisi lisätä niin organisaation sisällä kuin verkostoitumalla. Olemassa olevien ongelmien ratkaisumahdollisuuksia tulisi osata ajatella laajasti. Toisin sanoen, terveellä ja kestäväällä pohjalla olevan tulevaisuuden luominen edellyttää perustavaa laatua olevaa muutosta tavois-



samme kerätä aineistoa, oppia siitä ja toimia opitun perusteella. (Jantunen, Kurki & Tuomivaara 2015, 167-169.)

Halonen (2012, 67) on tehnyt Pro Gradu-tutkielman asiakkaan kokemuksista tehostetusta kotisairaala tyypisestä hoidosta. Tutkielmassa kävi ilmi asiakkaiden tyytyväisyys siihen, että hoito pystyttiin järjestämään kotona. Tulevaisuudelta toivottiin, että oman hoidon suunnitteluun pystyisi enemmän vaikuttamaan. Kotona tapahtuva hoito koettiin luottamukselliseksi ja turvalliseksi. Kehuja sai myös hoitajien toiminta, joka oli ammattitaitoista ja kiireetöntä sekä hoitaja oli helppo tavoittaa. Yksilölliset tarpeet tulivat hyvin huomioiduksi tutkielman mukaan. Samankaltaisia kokemuksia on useissa muissakin kotisairaalaan liittyvissä tutkimuksissa, joten myös asiakkaiden kokemukset puhuvat kotisairaalatoiminnan kehittämisen ja siihen panostamisen puolesta. Kotisairaalatoiminta on myös kustannuksiltaan huokeampaa kuin sairaalahoito. Asiakkaalle se on miltei puolet halvempaa verrattuna vuodeosastohoittoon. Helsingissä vuonna 2014 kokonaiskustannukset vuodeosastolla oli 303 euroa hoitopäivältä ja kotisairaalahoidossa 212 euroa hoitopäivältä. (Moilanen 2015.) Kustannustehokkuus on tulevaisuudessa yksi merkityksellinen tekijä mietittäessä terveydenhuoltopalvelujen kehittämistä.

Koin opinnäytetyön aiheeni ajankohtaisena ja sen merkityksellisyyttä tulisi tarkastella enemmänkin ajatuksia herättelevänä aiheena tulevaisuuden haasteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos, digitalisaatio, osaavan henkilökunnan saatavuus ja väestön ikääntyminen, ovat mm. niitä tekijöitä jotka herättävät tulevaisuudessa vielä monia kysymyksiä.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Perinteisesti toimintatutkimuksen luotettavuutta on arvioitu validiteetin ja reabiliteetin käsitteillä. Validiteetti on jaettu ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, kuinka tutkimuksen teoreettinen ja käsit-

teellinen osuus ovat sopusoinnussa. Sen tarkoitus on osoittaa tutkijan tieteellinen ote ja tieteenalan hallinnan voimakkuus. Ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa tieteen tutkimuksessa tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välistä pätevyyttä. Reabiliteetin avulla arvioidaan tutkimustulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihtelulle. (Eskola & Suoranta 2014, 214.) Perinteisen luotettavuusarviointimenetelmän mukaan validiteettikäsitys on enemmän kuvaava menetelmä tässä opinnäytetyössä. Joskin tällöin ehkä kokonaisuuden arviointi jää puutteelliseksi.

Heikkinen & Syrjälä (2007, 149-157) ovat jakaneet validoinnin viiteen eri periaatteeseen, joiden pohjalta toimintatutkimusta voidaan arvioida. Ne ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Historiallisuus tarkoittaa tutkimuskohteen menneisyyden tarkastelua eli tässä opinnäytetyössä kotisairaaloiminnan ja organisaation tuntemista jo aiemmalta ajalta. Tämä oli opinnäytetyöntekijälle tuttu kenttä toimia ja tehdä tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Jotta kehittäminen sekä kehittyminen ovat mahdollisia, taustat on tunnettava. Reflektiivisyys on yksi toimintatutkimuksen lähtökohtia, koska ajatuksena on uuden kehittäminen. Uuden kehittäminen perustuu aikaisemman toiminnan reflektiivisyyteen, joten sen tarkoituksena on käynnistää seuraava tutkimussykli. Tässä työssä ensimmäinen sykli oli nykyisen toiminnan tarkastelua ja sen kehittämistä, sekä kehittämisideoiden toimintaan saattamista. Tutkimussyklit ovat toimintatutkimuksen suola, kehitettyä arvioidaan ja jatkokehitetään. Ideoita on tarkoitus syntyä toiminnassa ja ajattelutavat toivotaan synnyttävän jatkotutkimushaasteita. Tässä opinnäytetyössä kehittämissuunnitelmat jäävät elämään ja niiden tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida jatkossa. Tulevaisuudessa niitä voi jaloittaa tai kehitellä uusia ideoita, mikäli koetaan, että niiden toimivuus ei saavuta haluttua tasoa eli kotisairaaloiminnan aktivoitumista. Dialektisuus perustuu toimintatutkimukselle olennaiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jossa tutkimukseen osallistuvat henkilöt saavat mielipiteensä esille ja niiden pohjalta luodaan uutta toimintaa. Opinnäytetyössä tämän mahdollisesti kehittämistyöryhmätyöskentely, käsittäen ideointi- ja jatkojalostustyöskentelyn.

Toimintatutkimuksen toimivuutta tarkastellaan hyödynnettävyyden ja käytäntöihin vaikuttavuuden avulla. Tässä opinnäytetyössä toimivuutta tulee tarkastella kehittämissuunnitelman hyödynnettävyyden kautta. Havahduttavuus on mielestäni haasteellisin arviointimenetelmä, koska sitä tarkastellaan tutkimustuloksista heräävistä tunteista ja ajatuksista. Tämä osa-alue jäi omassa työssäni hieman puutteelliseksi. Se tuli pienesti esille tekemässäni kyselylomakkeessa, jossa oli avoimia kysymyksiä tutkimukseen liittyen ja vastaajalla mahdollisuus kertoa oma mielipide asiasta.

Arvioin opinnäytetyöni luotettavuutta näillä viidellä periaatteella. Mielestäni opinnäytetyön luotettavuus saavutti hyvän tason. Minulle, opinnäytetyöntekijälle Pieksämäen sairaalan toiminta oli tuttua jo vuosien ajalta ja olin ehtinyt työskennellä lähes kaikissa yksiköissä mitä siellä oli. Tämä antoi monipuolisen näkemyksen aiheen tarkasteluun ja siihen liittyviin ongelmiin. Kehittämistyöryhmän jäsenet olivat minulle entuudestaan tuttuja ja heillä kaikilla oli pitkä työhistoria Pieksämäen sairaalassa. Kehitystyöryhmän jäsenten tuntemus auttoi työskentelyn osallistavan toiminnan valintaan, joka mielestäni onnistuikin hyvin ja saimme siitä paljon hyviä ideoita jatkojalostettaviksi. Kehittämistyöryhmän jäsenet saivat täyden vapauden ilmaista kehittämisideat ja mielipiteet työryhmätyöskentelystä. Niiden pohjalle rakentui koko kotisairaalan kehittämissuunnitelma. Toimivuus onnistui mielestäni kohtalaisesti. Kehittämissuunnitelma oli laadittu työryhmätyöskentelyn tuotoksen sekä kokoontumiskertojen tarkkojen muistiinpanojen pohjalta. Kehittämissuunnitelma on konkreettinen ja hyvin käytännönläheinen sekä helppo toteuttaa. Joskin joitakin kehittämissuunnitelman kohtia pidettiin työryhmän keskuudessa hieman merkityksettöminä. Kuten esimerkiksi yhteistyön kehittämistä hoitokotien kanssa. Kehittämisehdotuksia on tulevaisuudessa mahdollista jalostaa pidemmälle tai miettiä aiheesta uutta kehitettävää. Kehitystyöryhmäläiset kokivat työryhmätyöskentelyn hyvänä ja arvoivat sen hyödyttävän kotisairaala tulevaisuudessa. Lisäksi kotisairaalan kehittäminen koettiin tärkeäksi tulevaisuudessa, joten se tukee ajatusta, että työryhmä jatkaa kokoontumista. Kaiken kaikkiaan prosessi oli selkeä ja toiminnallinen osuus oli antoisaa.

Mielestäni puutteelliseksi jäi arvioida tulosten merkitystä käytännön toimintaan ja näin ollen opinnäytetyön tavoitteen toteutuminen jäi hieman ilmaan leijumaan. Eli toiko opinnäytetyö haluttua tunnettavuutta ja toiminnan vilkastumista kotisairaalaan.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuutta voidaan myös arvioida tulosten käyttökelpoisuuden ja hyödyllisyyden kautta. Käyttökelpoisuudella tarkoitetaan sitä, että lopputulos olisi mahdollisesti käytettävissä myös toisessa toimintayksikössä. Jos työn tekijä ei ole sitoutunut kehittämistyöhön katsotaan sen heikentävän aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. Tällöin kasvaa myös virhemahdollisuus. (Toikko & Rantanen, 2009, 122 – 126.) Tässä työssä tutkimuksen lopputulosta on vaikea hyödyntää muussa organisaatiossa, koska se on kohdennettu tutkittavaan ongelmaan. Soveltaen tutkimustulosten hyödynnettävyyttä voisi olla markkinointinäkökulman käyttöön ottaminen muualla.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2018) mukaan ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaluueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyyden tietosuoja. Hyvä tieteellinen käytäntö on mm. rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattavaa tutkimustyötä. Tämä tulee näkyä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa noudetaan avointa ja vastuullista viestintää, sekä siinä on käytetty kestäviä tiedonhankinta menetelmiä. Tiedonlähteenä käytettyjä tutkimuksia tulee käyttää niin, että niiden tieto on arvokasta ja niihin on viitattu asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön tulee olla suunniteltu ja toteutettu tieteellisen tiedon vaatimalla tavalla, sekä siihen on hankittu asianmukainen tutkimuslupa. Tietosuojakysymykset tulee olla selvillä opinnäytetyötä tehdessä ja niitä tulee noudattaa.

Tässä opinnäytetyössä kehittämistoiminta kohdistui organisaation toimintatapaan ja palveluiden markkinointiin. Kehittämistyöryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista ja työryhmätyöskentelyn tulokset ei henkilöitynyt kehenkään. Eettisesti ajateltuna kehittämistyöryhmän monipuolisuus takasi laajan näkökulman asiaan. Monipuolisuudella tarkoitan sitä, että työryhmä oli koottu eri työyksiköiden edustajista. Kehittämistyöryhmätyöskentelyssä tai muutenkaan opinnäytetyössäni ei käsitelty arkaluontoisia yksityisyyden tietosuojaa rikkovia asioita. Opinnäytetyön viitekehys on kasattu lähteisiin viitaten ja kehittämistoiminnan tulokset raportoitu vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyölle oli haettu asianmukainen tutkimuslupa ja taloudellisia kustannuksia opinnäytetyöhön ei liittynyt.

### **7.3 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämisideat**

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia vaikutuksia sisäisen markkinoinnin hyödyntämisellä palvelujen kysyntään saavutetaan. Tämä edellyttäisi markkinoinnin huomioimista yhtenä johtamiskeinona. Tämän lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia, mitkä vaikutukset sisäisellä markkinoinnilla on työntekijöiden työhyvinvointiin, työtyytyväisyyteen sekä työn kehittämiseen. Nämä jatkotutkimushaasteet voisivat kohdentua nimenomaan kotisairaalan ympäristöön, sekä kotisairaalan asiakaskuntaan palveluiden kysynnän osalta. Lisäksi yksi mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde olisi taloudellisuus ja tehokkuus. Kuinka paljon halvempaa ja tehokkaampaa kotisairaalahoito on verrattuna vuodeosastolla tapahtuvaan hoitoon.

Tulevaisuuden terveydenhuolto on suuren muutoksen kynnyksellä ja terveydenhuollon toimintatavat ovat jo muuttuneet ja tulevat muuttumaan niin soteuudistuksen kuin ihmisten valveutumisen sekä digitalisaation myötä. Tämän hetken kehittämishaaste liittyy valmisteilla olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon muutokseen. Palveluiden kehittäminen ja yhteensovittaminen yksityisten tuottajien kanssa vaatii työtä. Jatkossa olisikin mielenkiintoista

mieltä kuinka yksityisen tai kolmannen sektorin sekä julkisen toimijan palveluiden yhteensovittaminen ja kehittäminen sujuisi parhaiten, tarjoten tasarvoisen palvelukokonaisuuden maakunnasta riippumatta. Myös digitalisaation kehittyminen ja digipalveluiden kehittäminen kotisairaalahoitoa tukeväksi palveluksi olisi mielenkiintoinen kehittämishanke.

## Lähteet

- Ahblad J. 2009. Kotisairaala kaipaa lain kirjainta. Lääkärilehti. Verkkojulkaisu. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kotisairaala-kaipaa-lain-kirjainta/> 29.12.2018.
- Alasoini T. 2015. Digitalisaatio muuttaa työtä – millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan. Työpoliittinen aikakauskirja 2/201. <http://tem.fi/documents/1410877/2874993/tak22015.pdf/18dce5f0-175e-4827-b563-224a16b5a71> 8.4.2018.
- Antola T., Pohjola J. 2006. Innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Arola M., Suhonen L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Joensuu: Karelia AMK.
- Bergström S., Leppänen A. 2015. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Bruhn, M. 2003. Relationship Marketing – Management of Customer Relationship. Harlow: PrenticeHall.
- Eskola J., Suoranta J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tallinna: Talinna Raamatutrukikoda.
- Gummesson E. 2004. Suhdemarkkinointi 4P:stä 30R:ään. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Grönroos C., 2009. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Juva. WSOYpro.
- Grönlund E., Huhtinen A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Hallituksen julkaisusarja 2015. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+kärkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi.pdf/92b90c0e-9154-487f-bbf8-543cb6433dd6> 29.12.2017.
- Halonen M. 2012. Kotisairaalatyyppinen hoito- asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120447/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120447.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120447/urn_nbn_fi_uef-20120447.pdf) 7.4.2018
- Hautamäki A., Häkkinen P., Ihalainen J., Neittaanmäki P., Ojala J., Reitzer R., Seppä M., Fadjukoff P. 2010. Innovaatiotutkimuksen kehittämistyöryhmäraportti. <https://www.jyu.fi/hallinto/tyoryhmat/innovaatiotutkimuksen-kehittamistyoryhma/innovaatioraportti> 11.1.2018.
- Harmaala M., 2018. Yksityiset kotipalvelut kasvussa. Uutissuomalaisen artikkeli julkaistu lehdesä; Karjalainen nro 25. A8.
- Harisalo R. 2011. Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Helin. K. 2016. Luontaiset taipumukset. Luovan ongelmanratkaisun pikakurssi. <https://luontaisetaitpikumukset.fi/2016/05/13/luovanongelmanratkaisu-n-pikakurssi> 07.04.2017.
- Heikkinen H. 2013. Innokylän julkaisuja. SWOT toimintamalli. <https://www.innokyla.fi/web/malli111751> 27.1.2018.

- Heikkinen H.L.T., Rovio E., 2007. Toiminnasta tietoon. Teoksessa Syrjälä L. (toim) Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Hirvonen M., 2011. Kotisairaالاتasoisen hoidon ja jatkohoidon kehittäminen. Teoksessa Myller H. (toim) Kotihoito24h. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes print.
- Hänninen, J. 2013. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Lääkärilehti. Pääkirjoitus 36/2013  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea/> 29.12.2017.
- Innokylä 2017. Avoin innovaatioyhteisö. Verkkopalvelu.  
[https://www.innokyla.fi/web/malli104175\\_08.04.2017](https://www.innokyla.fi/web/malli104175_08.04.2017).
- Innokylä. 2017. Innokylä on kaikille avoin. Innovaatiomalli.  
[https://www.innokyla.fi/tietoa-innokylasta/innokyla-on-avoin\\_17.1.2018](https://www.innokyla.fi/tietoa-innokylasta/innokyla-on-avoin_17.1.2018).
- Jantunen, S., Kurki, A-L., Tuomivaara S. 2015. Osallistuvan innovaatiotoiminnan johtaminen. Teoksessa Saarisilta, J., Heikkilä J. (toim.) Yhdessä innovoimaan –osallistava innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti THL 4/2015.
- Kananen K. 2014. Toimintatutkimus kehittämistoiminnan muotona. Toimittaja Makkonen T. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes print.
- Keränen T. 2017. Kaikille halutaan taata oikeus hyvään kuolemaan, kotisaattohoito lisääntyy. Yle uutiset 18.12. 2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9981489> 17.3.2018.
- Kivekäs E., Toppinen E., Kokki H., Mäntyselkä P., Kinnunen U-M., Huusko J-M., Saranto K. 2017. Infuusiohoidot turvallisesti kotona-selvitys älykkään teknologian mahdollisuuksista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. nro 9 (2-3).
- Kuntaliiton julkaisuja 2017. Innovaatiopolitiikka ja käyttäjä lähtöisyys.  
[https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/johtaminen-ja-kehittaminen/innovaatiopolitiikka-ja-kayttajalahtoisuus\\_11.1.2018](https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/johtaminen-ja-kehittaminen/innovaatiopolitiikka-ja-kayttajalahtoisuus_11.1.2018).
- Kuntatyönantajat 2017. Lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.  
<https://www.kt.fi/lausunnot/2017/asiakkaan-valinnanvapaus-sosiaali-ja-terveydenhuollossa> 17.3.2018.
- Kuula A., 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammerpaino oy.
- Kurvinen J., Sipilä L. 2014. Mieli-pidejohtaja. Voittajan resepti toimialasi valloitukseen. Viro: Print Best.
- Laine M., 2015. Osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva tutkimushankkeen loppuraportti. Tekes. Terveiden ja hyvinvointilaitos.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/URN\\_ISBN\\_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125768/URN_ISBN_978-952-302-433-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lammintakanen J., Rissanen S. 2015. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



- Leppänen M., Rauhala I. 2012. Johda ihmistä. Psykologiaa johtajille. Talentum media Oy. Liettua: Balto print.
- Lähteenmäki K., Kinnunen M. 2011. Kotisairaالاتasoisen hoidon ja jatkohoidon kehittäminen. Teoksessa Myller H. (toim) Kotihoito24h. Juvenes print, Tampereen yliopistopaino Oy.
- Maakunta- ja sote-uudistus 2017. Valtioneuvoston julkaisuja. Sote uudistuksen tavoitteet. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet/11.1.2018>.
- Madsen T. 2016. Future Management: What Will it Look Like? The blog. [https://www.huffingtonpost.com/thomas-buus-madsen/future-management-what-wi\\_b\\_9297874.html](https://www.huffingtonpost.com/thomas-buus-madsen/future-management-what-wi_b_9297874.html). 7.4.2018
- Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Moilanen A. 2015. Kodeista tuli sairaaloita – yhä vaikeammin sairaita hoidetaan kotona. Yle uutiset 7.5.2015. <https://yle.fi/uutiset/3-7975298> 18.3.2018.
- Pieksämäki 2018. Kotisairaala. <http://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/laakareiden-ja-hoitajien-vastaanotot/kotisairaala-2/> 17.3.2018.
- Pohjola P., Koivisto J. 2013. Innovaatiot käytäntöinä. Systeminen innovaatiomalli sosiaali- ja terveysalan kehittämistoiminnan perustaksi. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):1. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/104500/pohjola.pdf?sequence=1> 17.1.2018.
- Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaалassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja. Duodecim.121(2),205-11. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/2/duo94746> 11.12.2017
- Saarisilta, J., Heikkilä J. (toim.) Yhdessä innovoimaan – osallistava innovaatio-toiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti THL 4/2015.
- Selin, E., Selin .J. 2005. Kaikki on kiinni asiakkaasta – avaimia asiakasrajapintojen hallintaan. Helsinki: Tietosanoma
- Seow H., Bainbridge D. 2017. A Review of the Essential Components of Quality Palliative Care in the Home. J Palliat Med. 2018 Jan;21(S1): S37-S44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29283868> 5.1.2018.
- Sitra 2005. Suomi innovaatio-toiminnan kärkimaaksi. Kilpailu kykyinen innovaatioympäristö-kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sitra 2018. Suomen itsenäisyyden juhlarahaston julkaisuja. Palveluseteli edistää kansalaisten valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluis-sa. <https://www.sitra.fi/aiheet/palveluseteli/> 27.1.2017.
- Siltala R. 2010. Innovatiivisuus ja yhteistoiminnallinen oppiminen liike-elämässä ja opetuksessa. Turun yliopiston julkaisuja. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/63301/AnnalesC304Siltala.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 11.1.2018.
- Sterman, J. D. (2006). Learning from evidence in a complex world. American

- Journal of Public, Health 96 (3), 505-514 <http://jsterman.scripts.mit.edu/docs/Sterman-2006-LearningFromEvidence.pdf> 21.05.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriön suositus 2017. Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. Tiedote 190/2017. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa) 17.3.2018.
- Suikki P., 2007. Teoksessa Hägg T., Rantio M., Suikki P., Vuori A., Ivanoff-Lahtela P. Teoksessa Hoitotyö kotona. Porvoo; WSOY.
- Suojanen U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/> 21.1.2018.
- Tenk 2018. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> 22.2.2018.
- Terveydenhuoltolaki. 2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kotisairaala#L2P12> 29.10.2017.
- Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkiva kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Valtioneuvoston julkaisuja 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf> 17.2.2018.
- Vipuvoimaa EU:lta. 2009-2013. Osaamisen johtaminen. Osaamisen ennakkoinnista osaamisen kehittämiseen. Lapin koulutuskeskuksen julkaisuja. <http://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>. 7.4.2018.
- Vuori-Kemilä, A., Lindroos, A., Nevala, S. & Virtanen, J. A. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestä, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluista. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede ja terveyshallinto; Lapin yliopisto <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514295386.pdf> 12.1.2018.
- Vähäsarja S. 2018. Suomalaiset vanhenevat tulevaisuudessa kotona ja nyt pitäisi keksiä, miten he siellä pärjäävät. Yle uutiset 8.2.2018 <https://yle.fi/uutiset/3-10052831> 18.3.2018.

## Tutkimuslupa

vastaa | FuiSta | Keskäpostu |



### PIEKSÄMÄEN KAUPUNKI PERUSTURVAN HALLINNON TYÖKOKOUS

---

#### ASIALISTA / MUISTIO VKO 39/2016

**AIKA:** Torstai 29.9.2016 klo 13.00

**PAIKKA:** Kokoushuone, hallintorakennus 3 krs.

**LÄSNÄ:** Tuija Haatainen (th), pj. poissa  
Juhani Keinonen (jk)  
Greta Jauhijärvi (gj)  
Margit Laaksonen (ml)  
Heikki Mäyränen (hm), siht. poissa  
Mari Pulkkinen (mp)  
Soili Vauhkonen (sv)

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS: KOTISAIRAALATOIMINTA KOTIUTTAMISEN EDISTÄJÄNÄ (sv)

YAMK-opiskelija Nina Heiskanen kysyy lupaa tehdä toimintatutkimus otsikon aiheesta akuuttiosastolla. Toimeksiantosopimus on jo tehty. Lupa myönnetään.

---

**Lähtettäjä:** Heiskanen Nina  
**Lähetetty:** 5. marraskuuta 2016 10:30  
**Vastaanottaja:** Vauhkonen Soili  
**Aihe:** tutkimuslupa

## Pieksämäen kotisairaalan esite

### Kotisairaalan asiakasmaksut

Hoitopäivämaksu  
(hoitojakson kestäessä ~~korke~~ 2vkoa) 27,00 €

- hoitopäivämaksuun sisältyy kotisairaalajaksolle lääkärin määräämät lääkkeet, tavallisimmat tutkimukset, sairaanhoito ja hoitotarvikkeet
- asiakasmaksuun ei sisälly asiakkaan pysyvä, jatkuva lääkitys
- asiakasmaksu ei kartuta maksukattoa
- lääkärin yksittäiseltä kotikäynniltä ei peritä hoitajan käyntimaksua

Kotisairaalan puhelinnumero on:

**044 3686 830**

Sairaanhoitajan tavoittaa päivittäin klo 7-21, jonka jälkeen puhelimeen vastaa yöpartion lähihoitaja.

### Millainen on kotisairaalan asiakas?

- haluaa itse kotiin
- voidaan turvallisesti hoitaa kotona
- selviytyy päivittäisistä toiminnoista itse, läheisten tai tukipalvelujen avulla
- tulee lääkärin lähetteellä
- ei sovellu yksinasuville vaikeaa dementiaa sairastaville eikä päihderiippuvaisille

### Tyypillisimpiä hoitoryhmiä ovat:

- infektiot, esim. lievä keuhkokuume, ylähengitystietulehdukset, virtsatie-tulehdukset, ihotulehdukset eli "ruusut"
- matalat trombit eli alaraajojen laskimotukokset
- suonensisäinen nesteytys kuivumistilanteissa
- diabeteksen tasapainotus
- saattohoito
- haavahoidot
- kotiutukset, joissa tarvitaan vaativampaa seurantaa

# Kotisairaala ja kotiutusyksikkö



## Pieksämäen kaupunki

### Kotisairaalan toiminta

on sairaanhoitoa ja hoivaa, jota toteutetaan asiakkaan suostumuksella yleiskunnan ja hoitomenetelmien salliessa hänen kotonaan, omassa tutussa ympäristössä.

- asiakkaat tulevat pääasiassa ensiavusta, omalääkärin vastaanotolta, osastoilta, kotihoidosta tai suoraan toisesta sairaalasta
- hoitoon tarvitaan lääkärin lähete, josta selviää tarkat hoito-ohjeet kotisairaalajaksolle sekä tarvittavat kontrollikäynnit
- kotihoitoon ylilääkärillä on hoidollinen vastuu kotisairaalan asiakkaista tai hänen poissa ollessaan poliklinikan lääkärillä
- vaihtoehtoisesti lähetävä lääkäri voi ottaa kokonaisvastuun asiakkaan kotihoidosta esim. saattohoitoasiakkaan kohdalla
- osastohoidosta siirtyvä tarvitsee myös hoitotyön lähetteen

### Kotiutushoitaja

tekee sairaalassa tai kotona uusille kotihoitoa tarvitseville asiakkaille kartoituskäynnin, jossa käydään läpi palvelujen piiriin pääsyn perusteet, tukipalvelut ja yksityisten palveluntuottajien tarjoamat palvelut sekä omaisten mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon. Hän ohjaa asiakkaat tarvittaessa suoraan apteekin annosjakeluun, yksityisten palveluntuottajien tai kotihoitoon piiriin.

Kotiutushoitajan puhelinnumero on **044 588 3845** ==  
(tavattavissa ma-pe).

Pieksämäen lehden juttu kotisairaalaista

PIEKSÄMÄEN LEHTI

Pieksämäen Lehti - Halkopoli 2 - 75300 Pieksämäki - puh. 010 2481 722 - toimittajapuhelinnumerit 010 2481 722 - www.pieksamaenlehti.fi



Pieksämäen kotisairaalan sairaanhoitajat ottavat käyttötyövälineiden mukaan myyjä, joka siirtää lääkärin välitteisiin. Kotisairaalaan työskentelevät Nina Heiskanen (oik.), Sari Gröndahl, yksikön esimies Minna Salomaa sekä Tarja Koronen ja Anne Ranki (vas.) kaverit puuttavat sairaanhoitajat Kai-Maria Tiainen ja Paula Huoponen.

Kotisairaalan henkilökunta menee sinne, missä potilas on

Palvelun saamiseksi tarvitaan lääkärin lähete

Ala-Pekka Mäkelä

PIEKSÄMÄELLÄ on jo lähes kymmenen vuoden ajan toiminnassa kotisairaala.

Kotisairaalan ideana on, että sairaanhoitaja menee potilas kotiin hoitamaan ja antaa tarvittavan hoivon siellä.

Kotisairaalaan on hoitoa myös muun muassa haavojen hoitoon, alaraajojen lääkärin hoitoon ja infektioihin, keuhko- ja virtsatieinfektioihin ja lääkärin hoitoon, keuhko- ja virtsatieinfektioihin, alaraajojen lääkärin hoitoon ja infektioihin.

Kotisairaalaan hoitetaan kotihoitoa ja sairaalasta lähtöä varten kotisairaalan hoitajien perusteellista.

Kotisairaalaan hoitetaan kotihoitoa ja sairaalasta lähtöä varten kotisairaalan hoitajien perusteellista.

toilla, hoitokodin puolesta tai sairaalan hoitoon sairaalasta. Hoitoon tarvitaan aina lääkärin lähete.

–Lääkäri määrää aina lääkkeitä ja ne, mitä lääkkeitä lääkärin hoitoon. Hoitajat eivät voi tehdä päätöksiä, kotisairaalan hoitajien ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoitajat käyvät myös palvelukäynteinä.

KOTISAIRAALA on valittu oltu, että potilas joutuu viettämään öitä sairaalassa. Lääkäri hoitokäytännöt ovat sairaalatyylisiä hoitokäytäntöjä. Kotisairaalan hoitajaväen määrä on 27 henkilöä.

–Kotisairaalaan ei kuulu sairaalasta mukautettua. Hoivon lisäksi kotisairaalaan kuuluu myös hoivon.

–Hoivon lisäksi kotisairaalaan kuuluu myös hoivon.

–Lääkäri määrää aina lääkkeitä ja ne, mitä lääkkeitä lääkärin hoitoon. Hoitajat eivät voi tehdä päätöksiä, kotisairaalan hoitajien ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoitajat käyvät myös palvelukäynteinä.

KOTISAIRAALA on valittu oltu, että potilas joutuu viettämään öitä sairaalassa. Lääkäri hoitokäytännöt ovat sairaalatyylisiä hoitokäytäntöjä. Kotisairaalan hoitajaväen määrä on 27 henkilöä.

–Kotisairaalaan ei kuulu sairaalasta mukautettua. Hoivon lisäksi kotisairaalaan kuuluu myös hoivon.

–Hoivon lisäksi kotisairaalaan kuuluu myös hoivon.

Kotisairaalan toiminta ajautuu Pieksämäen sairaalasta sairaalasta. Hoitoon tarvitaan aina lääkärin lähete.

–Lääkäri määrää aina lääkkeitä ja ne, mitä lääkkeitä lääkärin hoitoon. Hoitajat eivät voi tehdä päätöksiä, kotisairaalan hoitajien ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoitajat käyvät myös palvelukäynteinä.

KOTISAIRAALA on valittu oltu, että potilas joutuu viettämään öitä sairaalassa. Lääkäri hoitokäytännöt ovat sairaalatyylisiä hoitokäytäntöjä. Kotisairaalan hoitajaväen määrä on 27 henkilöä.

–Kotisairaalaan ei kuulu sairaalasta mukautettua. Hoivon lisäksi kotisairaalaan kuuluu myös hoivon.

–Hoivon lisäksi kotisairaalaan kuuluu myös hoivon.

Kotisairaalan toiminta ajautuu Pieksämäen sairaalasta sairaalasta. Hoitoon tarvitaan aina lääkärin lähete.

–Lääkäri määrää aina lääkkeitä ja ne, mitä lääkkeitä lääkärin hoitoon. Hoitajat eivät voi tehdä päätöksiä, kotisairaalan hoitajien ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoitajat käyvät myös palvelukäynteinä.

KOTISAIRAALA on valittu oltu, että potilas joutuu viettämään öitä sairaalassa. Lääkäri hoitokäytännöt ovat sairaalatyylisiä hoitokäytäntöjä. Kotisairaalan hoitajaväen määrä on 27 henkilöä.

–Kotisairaalaan ei kuulu sairaalasta mukautettua. Hoivon lisäksi kotisairaalaan kuuluu myös hoivon.

–Hoivon lisäksi kotisairaalaan kuuluu myös hoivon.

LYHYET UUTISET

MUURISOVAALIT  
Varjovaalit  
Hiekanpäissä  
ja Esedulla

PIEKSÄMÄEN nuorisovaltuuston jäsenistöä Pieksämäen kaupungilla on käynnissä nuorisovaltuuston varjovaalit. Nuorisovaltuusto on nuorisovaltuuston varjovaalit. Nuorisovaltuusto on nuorisovaltuuston varjovaalit. Nuorisovaltuusto on nuorisovaltuuston varjovaalit.

KUNTAVAALIT  
Kotonakin  
voi äänestää

TULEVISSA kuntavaaleissa on mahdollista äänestää myös kotona. Äänestys on mahdollista kotona. Äänestys on mahdollista kotona. Äänestys on mahdollista kotona.

ILMASTO  
Kevät ja syksy  
lämmenneet

TUOREN tutkimuksen mukaan kevät ja syksy ovat lämmenneet. Tuoreen tutkimuksen mukaan kevät ja syksy ovat lämmenneet. Tuoreen tutkimuksen mukaan kevät ja syksy ovat lämmenneet.

## **Kehittämissuunnitelma**

### **Kehittämissuunnitelma Pieksämäen kotisairaalalle**

#### **1 Kotisairaalan pienemmän maksun käyttöönotto**

Asiakasmäärän kasvattamiseksi ja kilpailukyvyn säilyttämiseksi, yksittäisistä käynneistä tulee periä pienempi maksu. Yksittäinen käynti, esim. ompeleenpoisto, verinäytteenotto, tulisi hinnoitella esimerkiksi 10e käynti, normaalin vuorokausihinnan sijasta.

#### **2 Yhteistyö hoitokotien kesken**

Kotisairaalan henkilökunta tekee hoitokoteihin säännölliset markkinointikierrokset, esimerkiksi puolivuositain. Tämän tarkoituksena on kuulumisten, toiveiden, epäkohtien esille tuominen puolin ja toisin. Samalla kotisairaalan henkilökunta voi kartoittaa hoitokotien koulutustarpeet esimerkiksi lääkkeisiin tai erilaisiin hoitoihin liittyvän tiedon osalta.

#### **3 Jalkautuminen osastoille**

Kotisairaalan hoitaja käy jatkossa esim. kaksi kertaa viikossa kartoittamassa osastojen potilaat ja miettimässä yhdessä osaston henkilökunnan (hoitajat + lääkärit) kanssa onko osastoilla mahdollisia kotisairaalassa hoidettavia potilaita. Kartoituspäivät tulee sopia kotisairaalan ja osastojen kesken.

#### **4 Markkinointi**

Kotisairaalatoiminnan markkinointia tulee jatkaa sovituin määräajoin lääkäreiden kokouksissa ja osastojen osastotunneilla. Tämän tarkoituksena on henkilökunnan vaihtuessa pitää kotisairaalan toiminta selkeänä käytänteenä. Tämän lisäksi tulee aika ajoin olla yhteydessä Mikkelin Keskussairaalan kotiutusyksikköön, niin että Pieksämäen kotisairaalan toiminta vakiinnuttaa paikkansa. Edellä mainittujen toimien lisäksi tulisi miettiä sisäisen markkinoinnin merkitystä toiminnan kehittämiseksi, muistaen että kotisairaalan työntekijä on tärkein markkinoinnin väline.

#### **5 Tulevaisuus**

Hyvän toiminnan ylläpitäminen ja kehittäminen vaatii säännöllistä tarkastelua ja toiminnan pohdintaa säännöllisin väliajoin. Kotisairaalankehittämistyöryhmän tulee jatkaa tapaamisia tulevaisuudessa esim. kerran tai kahdesti puolesta vuodesta. Työryhmässä mukana ollut laaja edustus eri toimipaikoista takaa kuulumisten vaihdon, kotisairaalatoiminnan palautteen sekä kehittämissuositusten päivittämisen. Tavoitteena on, että kotisairaalatoiminta jatkaa kehittymistä.

## Työryhmätyöskentelyn palautelomake

### Palautelomake kotisairaalityöryhmä työskentelystä

1. Kuinka mielestäsi toimi työryhmän koollekutsuminen, alustus aiheeseen, asioiden yhteenveto ja muu tiedottaminen?  
 hyvin  
 huonosti, mitä  
kehittävää? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Oliko mielestäsi tuumatalkoot toimiva ideointimenetelmä?  
 kyllä  
 ei, miksi? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Nousiko tuumatalkoista mielestäsi kehittämiskelpoisia ideoita?  
 kyllä  
 ei  
 en osaa sanoa
4. Koetko kotisairaalan kehittämisen ja kehittymisen ylläpitämisen tärkeäksi tulevaisuudessa?  
 kyllä, miksi \_\_\_\_\_



ei, miksi \_\_\_\_\_

en osaa sanoa

5. Koetko kehittämistyöryhmän kokoontumisen jatkossakin hyödylliseksi?

kyllä

ei

en osaa sanoa

6. Työryhmässä nousi useita kehittämissuhteita, minkä tai mitkä näistä koet tärkeimmäksi toteuttaa ja miksi?

---

---

---

---

---

7. Mitä vinkkejä/kehittämissuhteita antaisit jatkossa työryhmän vetäjälle?

---

---

---

---

---