



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Arviointitutkimus Kotihoidon

Optimoinnin käyttöönotosta

Peruspalvelukeskus Oivan kotihoidossa

Anne Niemi

Opinnäytetyö
Joulukuu 2015
Ylempi ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulu
Sosionomi

ANNE NIEMI:

Arviointitutkimus Kotihoidon Optimoinnin käyttöönotosta Peruspalvelukeskus Oivassa
Opinnäytetyö 81 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Joulukuu 2015

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on meneillään laaja rakennemuutos. Erityisesti ikäihmisten palvelut pyritään hoitamaan entisen laitospainotteisuuden sijaan kotiin annettavien palvelujen turvin. Muutosten ja uudistusten läpivienti vaatii yhä enemmän keinoja niiden toteuttamiseen tehokkaasti. Yksi keino on teknologia, jolla voidaan lisätä tehokkuutta palvelujen toteuttamiseen. Johtamisen merkitys korostuu muutosten läpiviennissä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida Peruspalvelukeskus Oivan Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä Optimoinnin käyttöönottoprojektille asetettujen tavoitteiden toteutumista ja selvittää mitä muuttui lähijohtajan työssä Optimoinnin myötä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksessa käytettiin arviointitutkimuksen keinoja. Aineisto kerättiin Kotihoidon Optimointi toiminnanohjauksen käyttöönottoprojektin aikana syntyneistä dokumenteista ja kotihoidon esimiehille tehdystä haastattelusta. Lisäksi aineistona käytettiin työntekijöille tehdyn palautekyselyn tulokisa. Aineistonanalyysinä käytettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tuloksina voidaan todeta, että Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojektille asetetut tavoitteet toteutuivat melko hyvin. Asiakkaan näkökulmasta tavoitteet toteutuivat hyvin. Suurimmat asiat, joista hoitajat asiakkaiden kohdalla kantoivat huolta, oli työntekijöiden vaihtuvuuden osalta kotikäynneillä ja vastuuhoidajuuden toteutuminen. Työntekijän näkökulmasta voidaan sanoa vahvimmin esiin nousseen sen, ettei omaan työhönsä pysty enää vaikuttamaan samalla tavalla kuin aikaisemman järjestelmän aikana.

Kotihoidon johdon tavoitteet eivät toteutuneet projektin aikana täysin. Kotihoidon välitön työaika ei projektin aikana juurikaan lisääntynyt. Yhteisten ohjeiden mukaan toimiminen ja kotihoidon resurssin tarpeen seuraaminen lähijohtajan työssä parani. Strategisen- ja muutoksen johtamisen osaaminen vahvistui. Toisaalta esimiestyön koettiin pirstaloituneen. Tietoteknisen näkökulman tavoitteet toteutuivat parhaiten sekä teknisesti että aikataulullisesti.

Tutkimuksen valossa voidaan todeta, että Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojektin tavoitteiden arvioinnilla saatiin tietoa asiakkaille, työntekijöille ja työnjohdolle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. Lähijohtajan työn muutoksen tarkastelu lisäsi oman työn sisällön ymmärrystä, etenkin strategisen ja muutoksen johtamisen näkökulmasta.

Projekti itsessään onnistui hyvin nopeasta aikataulusta huolimatta.

Asiasanat: kotihoito, muutoksen johtaminen, toiminnanohjaus, arviointi, tuottavuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree in Social Services

ANNE NIEMI:

Evaluation Research for Introduction of Enterprise Resource Planning System in Homecare Services of Basic Service Centre Oiva

Master's thesis 81 pages, 6 appendices
December 2015

Social and health services are in the middle of a comprehensive structural change. Especially elderly people's services are aimed to be organized as home care services, instead of with institutional care services. Many changes and reforms demand more and more measures to be executed efficiently. Technology is one alternative which can add efficiency in implementation of services. When change is in progress, it influences for management.

The purpose of this study was to estimate the goals set to implementation project of an enterprise resource planning system Oiva. Optimointi in homecare services of Basic Service Centre as well as to clarify the changes in a line manager's work.

The study was qualitative in nature and evaluation method was used. The data were collected from Optimointi introduction documents and through line managers' interviews. There were also data from interview that was conducted to homecare workers when project had ended. The data were content- analyzed.

The results showed that goals of Optimointi –enterprise planning system were achieved came true fairly well. From a client's perspective goals were achieved well. The greatest worries among nurses and practical nurses were workers' turnover and realization of primary nursing things. From a worker's perspective it can be stated that a worker cannot influence his/her own work in the same way as earlier.

Home care managers goals' were not achieved perfectly during the project period. The work time which nurses and practical nurses care for clients in their home did not increase. Following instructions and working accordingly as well as following needs of resources improved in line managers' work. Further strategic and change management strengthened. On the other hand, supervisory work was experienced as fragmentary. The goals of teleinformatic perspective came true fine technically and according to a timetable.

The conclusion is that Optimointi - enterprise planning system's results evaluation gets facts for clients, workers and managers how results have come true. Line managers' work change added comprehension particularly for strategic and change management perspective. The project was completed successfully despite the tight schedule.

Key words: home care, technology, change management, assessment, productivity

1 SISÄLLYS

1	SISÄLLYS	4
2	JOHDANTO.....	6
3	TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN HISTORIA JA TAUSTAT	9
3.1	Kohdeorganisaatio	9
3.2	Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä Kotihoidon Optimointi	11
3.3	Projektin toteutus Oivan kotihoidossa	12
4	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	16
5.1	Lainsäädännön ja suositusten merkitys ikäihmisten palveluissa	16
5.2	Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla.....	17
5.3	Muutoksen johtaminen	19
5.4	Lähijohtaminen kotihoidossa.....	23
5.4.1	Tehokas voimavarojen käyttö kotihoidossa	25
5.5	Teknologiset ratkaisut kotihoidon palveluissa.....	27
6	TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	31
6.1	Laadullinen tutkimus	31
6.1.1	Arviointitutkimus	31
6.1.2	Arviointikriteerit	33
6.1.3	Arvioinnin eettisyys	35
6.1.4	Arviointikysymykset.....	35
7	TOTEUTUS	36
7.1	Aineistonkeruu.....	36
7.2	Aineistonanalyysi.....	38
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	42
8.1	Kotihoidon asiakkaan näkökulma.....	42
8.1.1	Toiminta tukee asiakkaan parasta hoitoa	42
8.2	Hoitajan näkökulma	44
8.2.1	Henkilökunta tuottaa parasta mahdollista asiakaspalvelua	44
8.2.2	Työ on mielekästä ja sujuvaa	45
8.3	Lähijohdon näkökulma	47
8.3.1	Laadukkaat palvelut kotihoidossa	47
8.3.2	Työ on tehokasta: Välitön asiakastyöaika lisääntyy	48
8.3.3	Toimitaan yhteisten ohjeiden mukaan	48
8.3.4	Tiedetään todellinen resurssintarve ajantasaisesti.....	49
8.4	Järjestelmän tuottajan näkökulma.....	50
8.4.1	Teknologian varmuus toiminnassa.....	50
8.5	Lähijohtajan työnmuutos Optimoinnin myötä	52

8.5.1	Lähijohtajan muuttuneet työtehtävät.....	52
8.5.2	Strategisen johtamisen osaamisen lisääntyminen	52
8.5.3	Muutoksen johtamisen osaamisen lisääntyminen	53
8.5.4	Lähijohtajan työn pirstaloituminen	55
9	POHDINTA.....	57
9.1	Eettiset kysymykset	57
9.2	Luotettavuus.....	58
9.3	Tulosten tarkastelua	59
9.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	66
10	LÄHTEET	69
11	LIITTEET.....	73
	Liite 1. Dokumenttiaineisto luettelo 09/2015.....	73
	Liite 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen: Dokumenttiaineisto	74
	Liite 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen: Haastatteluaineisto	77
	Liite 4. Haastattelu kotihoidonohjaajille ja päällikölle.....	78
	Liite 5. Vertailudokumentti 1.	79
	Liite 6. Vertailudokumentti 2	81

LYHENTEET

Oiva

Optimointi

Mobiili

Peruspalvelukeskus Oiva

Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä

Mobiili kirjaaminen älypuhelimella

2 JOHDANTO

Suomen väestön nopean ikääntymisen myötä palvelujen kysyntä kasvaa, sillä vuoteen 2040 mennessä yli 75 vuotta täyttäneitä on Suomessa kaksi kertaa enemmän. Samaan aikaan kun palvelujen kysyntä kasvaa, työikäisten määrä pysyy ennallaan. Kaksinkertaistuessaan se tarkoittaa, ettei työikäisten määrän verotuloilla kyetä kustantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. (Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään, 2014.)

Sosiaali- ja terveystalouden kohdalla se tarkoittaa palvelurakenteiden nopeaa muutosta. Yhteiskunnan on mukauduttava väestön ikärakenteen muutokseen, sillä sen seurauksena iäkkäiden tarpeet kasvavat. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi...2013.)

Vanhustenhuollon palvelurakenteen keventäminen kustannusten vähentämiseksi on keino selvitä tulevasta. Valtakunnallisissa vanhustenhuollon linjauksissa on korostettu, että kotihoito on ensisijainen palvelu asiakkaalle toimintakyvyn heiketessä. Tavoitteena on tukea ikäihmisten toimintakykyä ja kotona asumista mahdollisimman pitkään. Laitoshoidon vähentäminen ja kotihoidon palvelujen lisääminen korostuvat myös vanhuspalvelulaissa ja hallituksen tekemässä rakennepoliittisessa ohjelmassa. (Miten vastata kotihoidon...2014.)



KUVIO 1. Säännöllisen kotihoidon 75- vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 1995- 2014. (THL – tilasto 2014.)

Kuviossa 1. on kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä. Kotihoidon asiakkaista suurin osa (n. 75–90 %) on 75 vuotta täyttäneitä. Kotihoidon tuottavuuden parantaminen tarkoittaa kotihoidon kykyä vastata kasvavaan asiakastarpeeseen. Hoitohenkilökunnan saatavuus vähenee ja hoitoalalle hakeutuvien määrä tulisi suhteessa kasvaa, joka on epätodennäköistä. Asiakaslähtöisyyttä tulisi kehittää ja samalla palvelujen laatua, sillä niistä ei voi tinkiä. (Miten vastata kotihoidon...2014.)

Kotihoidon kasvava kysyntä on ikäihmisten palveluissa saatava hallintaan olemassa olevalla resurssilla tehokkaammin, joten kunnissa käytöötetty toiminnanohjausjärjestelmä on osaltaan tukemassa sitä. Peruspalvelukeskus Oivan kotihoidossa Optimoinnin käyttöönottoa oli tukemassa seutukunnalliset muutokset. Päijät - Hämeen alueella on ollut käytössä Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmiä muun muassa Lahden kaupungissa ja Peruspalvelukeskus Aavassa. Molemmilla alueilla on jo havaittu järjestelmän avulla välittömän asiakastyöajan lisääntymistä ja työnsuunnittelun helpottumista.

Oivassa toteutettu auditointi (ulkoisen arviointi) tuki myös toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa. Oivan kotihoidossa auditointiin vuosina 2013 (Asikkala) ja 2014 (Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Padasjoki). Auditoinnin suoritti ulkopuolinen arvioija, ja sen tavoitteena oli arvioida laatuja järjestelmän näkökulmasta Oivan kotihoidon toimintoja. Saatujen tulosten pohjalta nousi esille, että Oivan kotihoidossa käytettiin työaika viikkotyöajan suunnitteluun Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölen ja Padasjoen alueella arviolta 14 - 28 tuntia viikossa. Asikkalassa vastaava aika oli 14 tuntia viikossa, mutta tähän lukuun ei ollut lisätty suunnittelussa tapahtuneiden muutosten tekemiseen käytettyä aikaa. Työnsuunnitteluun käytetty aika oli luonnollisesti suurempi, mitä enemmän asiakkaita, asiakaskäyntejä ja työntekijöitä on, jolloin suhteessa asiakaskäyntien muutokset vaikuttivat enemmän työnsuunnitteluun käytettyyn aikaan lisäämällä sitä. Auditoinnin tuloksissa esille nousivat kotihoidon asiakkuuksien systemaattinen tarkastelu, mobiililaitteiden käyttöönotto asiakaskirjaamisen tehostamiseksi ja lisäksi kotihoidon viikkotyöajan tehostaminen. (Hirvonen 2014, 32- 34.)

Työskentelen Peruspalvelukeskus Oivassa, joka on tuottanut sosiaali- ja terveystyöpalveluja viiden kunnan Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Padasjoen ja Kärkölen alueella

vuodesta 2007. Työhöni kotihoidon lähiesimiehenä ja työhöni kuluva asiakaspalvelun- ja henkilöstöhallinnon tehtävät Hollolan kotihoidossa. Kotihoito kuuluu vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueelle. Oman työni sisältö on työvuosinani kokenut monenlaisia muutoksia ja tämä viimevuosien rakennemuutokset ovat lisääntyvien asiakasmäärien ja yhä vaativampaa hoitoa tarvitsevien asiakkaiden myötä tuoneet haastetta palvelujen tuottamiseen kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Lisäksi haasteen tuo työvoiman saaminen alalle. Valitsin aiheeksi Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojektin arvioinnin, sisältäen tavoitteiden toteutumisen ja kotihoidon lähijohtajan työhön tulleet muutokset, joka on kosketuksissa omaan työhöni esimiehenä ja on lisäksi erittäin ajankohtainen yhteiskunnallisesti.

Rajaan tämän tutkimuksen ulkopuolelle kotihoidon tukipalvelut (ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja-, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja) ja keskityn tutkimuksessani säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon tai tilapäisen kotisairaanhoidon palveluihin ja niiden suunnitteluun. Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaalle vähintään kerran viikossa tehtävää hoito-, hoiva- ja huolenpito käyntiä. Käynnin sisältö ja määrä on sovittu palvelusuunnitelmassa. Tilapäisellä kotihoidon tai kotisairaanhoidon käynnillä tarkoitetaan harvemmin kuin kerran viikossa tehtyä käyntiä.

3 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN HISTORIA JA TAUSTAT

Peruspalvelukeskus Oiva on perustettu vuonna 2007 ja historia juontaa juurensa kuntien rakennemuutoksesta. Kappaleessa esittelen Oivan organisaation, sekä vanhus- ja vammaispalvelun ja kotihoidon organisaatioita osana Oivan organisaatiota. Esittelen lisäksi mikä on Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä Optimointi ja sen jälkeen Optimoinnin käyttöönottoprojektin toteutuksen.

3.1 Kohdeorganisaatio

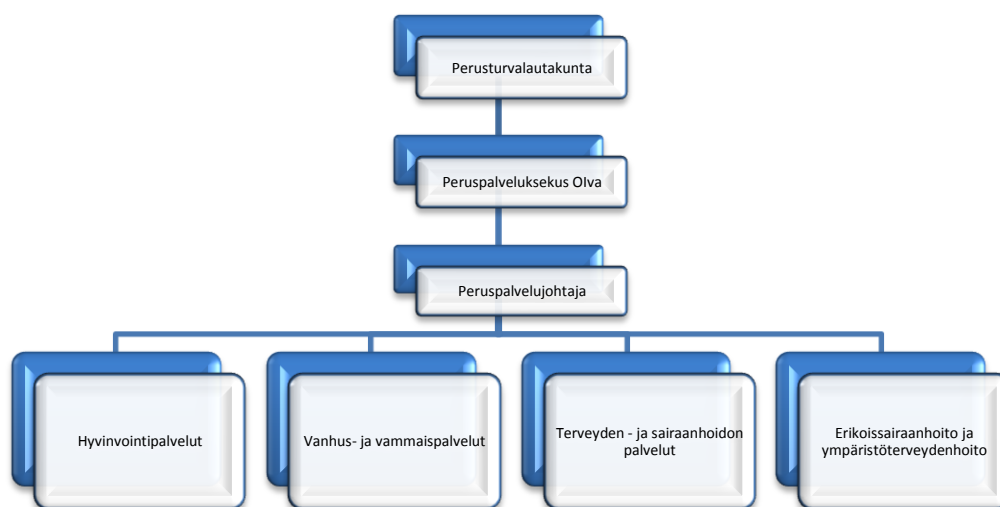
Historia ja taustat

Oivan syntyyn on vaikuttanut vuonna 2006 Paras - hankkeen Kunta- ja palvelurakennemuutos, joka on suurin kunnallishallinnon ja – palveluiden uudistus Suomen historiansa. Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 Paras - hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Tavoitteena ovat toimivat palvelukokonaisuudet, joilla pystytään vastaamaan strategiaan haasteisiin, kuten ikääntymiseen sekä lasten ja nuorten hyvinvointiin. (Paras - hanke 2005.)

Päijät-Hämeessä 2006 aloitettu kuntien palvelurakenteiden tarkastelu johti läntisellä alueella Oivan syntyyn. Viisi kuntaa Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki solmivat sopimuksen yhteistoiminnasta marraskuussa 2006. Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistettiin 2007 alusta. Kuntien palvelujen yhtenäistämisen alkaessa kuntien itsenäisesti tuottamat palvelut joutuivat tarkasteluun uuden organisaation muodostuessa. Henkilökunta siirtyi liikkeenluovutusperiaatteella Hollolan kunnan alaisuuteen. Peruspalvelukeskus Oiva liikelaitos perustettiin vuonna 2007 ja sen toiminta-alueella asuu noin 42 000 asukasta. Vuoden 2013 loppuun saakka Oiva on toiminut liikelaitoksena, jolloin toiminta perustui tilaaja-tuottaja-malliin, missä tilaajana toimi viiden kunnan yhteinen perusturvalautakunta (Peruspalvelukeskus Oiva- Liikelaitos liiketoimintasuunnitelma 2008 – 2015.) Tällä hetkellä Oiva on Hollolan kunnan organisaatioon kuuluva taseyksikkö, joka tuottaa Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölä ja Padasjoen kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut.

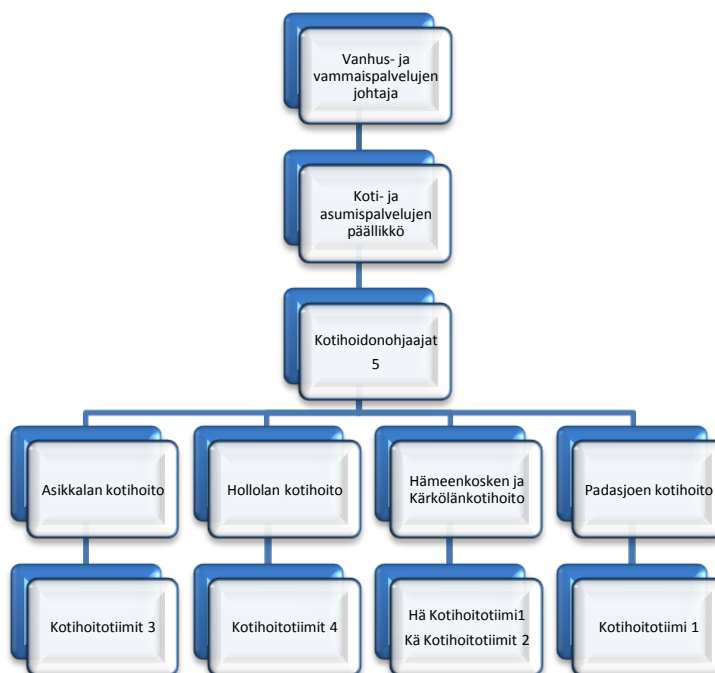
Organisaatiokaaviot

Oivan organisaatio jakautuu neljään tulosalueeseen, joiden sisällä on yhteensä kolme- toista tulosaluetta. Organisaatiossa työskentelee 861 vakinaista työntekijää ja 209 määräaikaista työntekijää (Henkilöstökertomus 2014). Esimiehiä organisaatiossa on melkein viisikymmentä. Ylimpään johtoon kuuluu neljä henkilöä, peruspalvelukeskuksen johtaja ja tulosalueiden johtajat. Keskijohtoa (päälliköt) on kolmetoista henkilöä ja lähiesimiehiä yli kaksikymmentä.



KUVIO 2. Oivan organisaatio 2015

Vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalue jakautuu neljään tulosityksikköön. Tulosityksiköt ovat vammaispalvelun, asumispalvelujen ja laitoshoidon-, kotihoidon- ja palveluohjauksen yksiköt. Jokaisessa yksikössä on päällikkö. Palveluohjauksen yksikkö on perutettu elokuussa 2013. Organisaatioissa on tapahtunut muutoksia 2014 keväällä, nimike muutui koti- ja asumispalvelujen yksiköstä vanhus- ja vammaispalvelujen yksiköksi ja samalla aikaisemmin sosiaalityön yksikössä toiminut vammaispalvelut liitettiin osaksi vanhus- ja vammaispalvelua. Vanhus- ja vammaispalvelujen alueella työskentelee yhteensä 513henkilöä. (Peruspalvelukeskus Oiva: Tilinpäätös 2014). Vanhus ja vammaispalvelut ovat henkilöstö määrältään suurin tulosityksikkö Oivan alueella yhteensä 513 työntekijää.



KUVIO 3. Oivan kotihoidon organisaatio 2015

Oivan kotihoidossa työskentelee sataviisi vakituista työntekijää. Kotiin annettavien palvelujen tulosityksiköstä vastaa koti- ja asumispalvelujen päällikkö. Kunnissa toimii lähiesimiehiä yhteensä viisi ja heidän nimikkeensä on kotihoidonohjaaja. Jokaisessa Oivan kunnassa on omat kotihoitotyötä toteuttavat tiimiinsä, joita alueella on yhteensä yksitoista. Jokaisessa tiimissä on tiiminvetäjä sairaanhoitaja. Tiimeissä työskentelee yhdestä kahteen sairaanhoitajaa ja keskimäärin kuudesta kymmeneen lähihoitajaa.

3.2 Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä Kotihoidon Optimointi

Kotihoidon Optimointi- sovellus on järjestelmä, jonka avulla toteutetaan kotihoidon asiakaskäytien työsuunnittelu. Optimoinnin tarkoitus on tietojärjestelmän avulla saada kotihoidon resurssit optimaalisesti käyttöön ajantasaisilla asiakastiedoilla. Optimoinnin avulla kotihoitoon saadaan lisättyä tehokkuutta työajankäyttöön ja varmistettua asiakkaalle parhaan mahdollisen palvelun oikea-aikaisesti ja osaavan henkilökunnan suorittamana. Samalla huolehditaan hoitovastuun toteutumisesta, oikeudenmukaisesta työnjaosta ja realistisesta aikataulutuksesta. (Kotihoidon Optimointi, 2013.) Optimointia täydennetään Kotihoidon Mobiili- sovelluksella, jota tässä tutkimuksessa ei käsitellä.

3.3 Projektin toteutus Oivan kotihoidossa

Kotihoidon Optimoinnin käyttöönoton suunnittelu käynnistyi 21.2.2014, kun kotihoidon esimiehet ja tiiminvetäjät osallistuivat sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen keskittyneen Nordic Healthcare Groupin projektipäällikkö Johan Groopin luentotilaisuuteen Lahdessa. Tämä luento pohjautui Groopin 2012 tekemään väitöskirjaan, ”Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään”. Tutkimus on selvitys tietotekniikan mahdollisuuksista vastata kotihoidon tulevaisuuden haasteisiin. Lisäksi Oivan kotihoidosta tutustuttiin Kotihoidon Optimoinnin käyttöön Peruspalvelukeskus Aavan kotihoidossa kevään 2015 aikana.

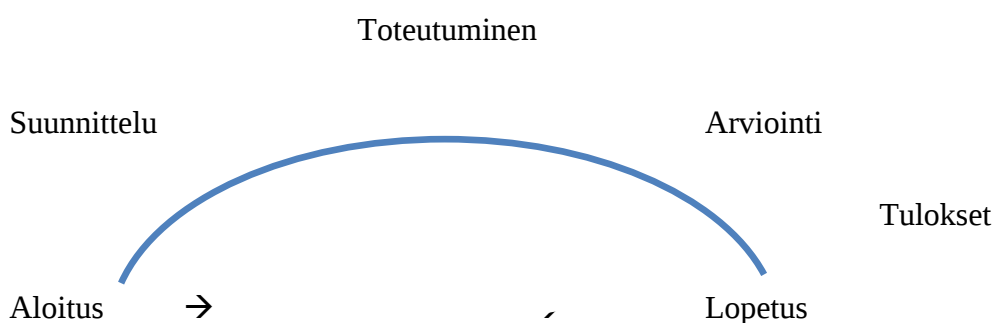
Projektin ohjausryhmä aloitti 3.6.2014, jolloin käytiin läpi projektille asetetut tavoitteet. Ohjausryhmään kuuluivat vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja, koti- ja asumispalvelujen päällikkö sekä kotihoidonohjaajat ja lisäksi projektipäälliköt, toimittajan (Tieto) ja asiakkaan (Oiva). Oivan projektipäällikön tehtäviin kuului käyttöönoton vastuu ja koordinointi Oivassa. Hän huolehti tarvittavien resurssien ja aikataulujen sopimisesta. Lisäksi henkilöstön työnohjaus ja koulutus kuuluivat projektipäällikön tehtäviin, samoin kuin projektipäällikkö huolehti kokousten koolle kutsumisesta ja asiakkaan osalta projektisuunnitelman toteutumisesta vastaamisesta.

Aloitusseminaari pidettiin 4.6.2014. Henkilökunnan koulutukset aloitettiin ja niiden toteutuksesta vastasi Oivan projektipäällikkö ja järjestelmän tuottajan yhteyshenkilö. Kesäkuun koulutuksissa aloitettiin asiakkaiden taustatietojen, tiimien ja kompetenssien (hoitajien kriteerit) vienti ohjelmaan. Kuntiin valittiin työjakajat, jotka jatkossa tulisivat toimimaan vastuuhenkilöinä alueensa työsuunnittelun laadinnassa. Esimiesten ohjaus ja vastuut käyttöönotossa sovittiin ja kirjattiin. Henkilökunnasta koulutuksiin osallistuivat kaikki lähiesimiehet, tiimien vastuutallentajat tiimeistä ja tulevat työnjakajat. Henkilökunnan tiedot syötettiin Optimointi ohjelmaan.

Syys- lokakuussa (26.9.14 ja 7.10.14) jatkuivat Optimoinnin koulutukset, joissa tallennettiin asiakastietoja ohjelmaan ja opeteltiin työsuunnittelua. Sovittiin yhdessä erilaisista käytännöistä, kuten työaikojen aloituksista, taukojen ajankohdista ja miten toimitaan esimerkiksi Optimoinnin työlistojen tulostusten kanssa. Vastuuhenkilöille laadittiin niin sanottu pika-opas, joka sisälsi ohjeita, miten asiakastiedot, päivärivit ja muut asiat syötetään Optimointiin. Projektipäällikkö Oivasta toimi aktiivisesti kotihoidon johdon,

palvelun tuottajan, tietohallinnon yksikön sekä esimiesten että työjakajien kanssa yhteistyössä. Päätettiin, että Optimointi käynnistyy lokakuussa 2014 Hollolan kotihoidossa ja siitä porrasteisesti muissa kunnissa, lukuun ottamatta Asikkalaa, jonka kuntapäättäjät päättivät kilpailuttaa kotihoidon palvelut. (Kotihoidon Optimointihankkeen ohjausryhmän muistio 22.9.2014.)

Kotihoidon asiakkaiden tiedot olivat ajantasaisina aikaisemmin käytössä olleessa Kotihoito Efficatietojärjestelmän ajanvarausohjelmassa, joten niitä hyödynnettiin asiakkaiden palvelujen luonnissa ohjelmaan. Optimointiohjelmaa asennettiin kuntiin yksi per tiimi sekä esimiesten tietokoneille. Käyttöönoton alkuvaiheessa tehtiin rinnakkaista työnsuunnittelua entisen järjestelmän kanssa, joka kuitenkin nopeasti koettiin turhaksi. Tekniikan toimivuuden varmistuttua edettiin käyttöönotossa alkuperäisen suunnitelman mukaan. Projektin kuluessa toimintaan saatiin liitettyä työvuorosuunnitelman siirto työvuorosuunnitteluohjelma Titaniasta suoraan Optimointiin, joten säästyttiin käsin tehdyltä kirjaamiselta. Projektin päätösseminaari pidettiin 13.1.2015. Päätösseminaarissa paikalla oli henkilökunnan, esimiesten ja järjestelmän tuottajan edustus. Henkilökunnalle tehty palautekysely toimi projektimittarina. Palaute käytiin seminaarissa läpi ja päätettiin projekti. Mobiililaitteiden käyttöönotto oli jo valmisteilla ja niiden käyttöönotosta oli sovittu tammikuulle 2015. Alla olevassa kuviossa on esitelty tyypilliset projektinvaiheet.



KUVIO 4. Projektin elinkaari (mukaillen Paasivaara 2013)

Projektissa voidaan edetä niin kutsutun elinkaarimallin mukaan. Elinkaarimalli kertoo projektin kertaluonteisuudesta niin, että projektilla on alku- ja päätepiste. Elinkaarimallin mukaan määritellään projektille aloitusvaihe, jota kutsutaan ideointi- ja konseptointivaiheeksi. Tässä vaiheessa tunnistetaan projektin tarve ja aloitetaan projektin suunnittelu. Tämän jälkeen projektissa on kokeilu- ja toteutusvaihe. Toteutusvaiheelle on luonteenomaista toteutuksen hallinta ja projektin ohjaaminen, samoin kuin osaamistarpeiden

varmistaminen. Projektin lopussa seuraa päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe ja kun projektin arviointi on tehty, tulokset jalkautetaan ja toiminta voidaan käyttöönottaa. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 79- 80.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on arvioida Oivan kotihoidossa toteutetun Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojektin tavoitteiden toteutumista ja arvioida sen vaikutuksia kotihoidon lähijohtamisessa

Tutkimuskysymykset

1. Täyttyivätkö Kotihoidon Optimointi toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto projektille asetetut tavoitteet Oivan kotihoidossa?
2. Mikä muuttui kotihoidon lähijohtajan työssä Kotihoidon Optimointi toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton myötä?

Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten toteutetun Optimoinnin käyttöönotto projektin tavoitteet toteutuivat ja miten projekti on muuttanut kotihoidon lähijohtajan työtä. Tarkoitus on lisätä yhteistä ymmärrystä lähijohtamisen haasteista muutoksessa. Tämä työ voi toimia apuna myös niille työyhteisöille, jotka pohtivat toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa.

5 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Lait, asetukset ja oheistukset ohjaavat toimintaa kuntasektorilla. Ikäihmisten palveluihin linkitetty lainsäädäntö ja suositukset ovat osaltaan tukemassa kuntien palvelurakenteiden muutosta. Tutkimuksen teoreettiseksi viitekehykseksi olen valinnut sosiaali- ja terveysalan johtamiseen, muutoksen johtamiseen sekä lähijohtamiseen kotihoidossa liittyviä tutkimuksia, jossa korostuvat erityisesti tehokas voimavarojen käyttö sekä ja kotihoidon teknologisten ratkaisujen kuten toiminnanohjaukseen liittyvien tutkimusten tuloksia.

5.1 Lainsäädännön ja suositusten merkitys ikäihmisten palveluissa

Sosiaalihuoltolain 20§ määrittää kotipalvelut seuraavasti. Niillä tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lastenkasvatukseen sekä tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Kotipalvelujen järjestämisestä lain yhdeksännessä pykälässä säädetään seuraavaa. Kotipalvelu on kodinhoitajan tai –avustajan antamaa työapua kodissa yksilölle tai perheelle. Kotipalveluja ovat henkilökohtainen huolenpito ja tuki sekä tukipalelut kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja-, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 9§.)

Kotisairaanhoidosta terveydenhuoltolaki säätää seuraavaa. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista palvelua tai tilapäistä palvelua. Palvelu tapahtuu potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa. Toimintaan liittyy moniammatillisuus ja se sisältää terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoitoon kuuluvat myös erilaiset lääkärin määräämät toimenpiteet, näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvonta asiakkaan voinninseuranta ja kivunhoito. (Terveydenhuoltolaki 25§.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista astui voimaan 1.7.2013. Lain tärkeimmät painopisteet ovat tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Suoda ikääntyvälle väestölle mahdollisuus osallisuuteen niissä asioissa, joka vaikuttavat hei-

dän elinolosuhteissaan tapahtuvien päätösten sekä niiden palvelujen valmisteluun, joita he tarvitsevat. Lisäksi lain tarkoitus on edistää mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja ja saada ohjausta tarjolla olevien palvelujen käyttöön. Palvelut tulisi olla yksilöllisiä ja oikea-aikaisia huomioiden ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lisäksi lain tulee edistää iäkkään henkilön vaikutus – ja päätösmahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöä ja toteuttamista koskien. (Laki ikääntyneenväestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaalipalveluista 1§.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta Valvira valvoo vanhuspalvelulain toimeenpanoa kunnissa. Valvonta tarkoittaa sitä, että ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämiseen, kotihoidon palvelujen saatavuuteen panostetaan. Valvira ennaltaehkäisee ja puuttuu epäasianmukaisiin toimintakäytäntöihin ja säädösten vastaiseen toimintaan. Valvonta suunnataan palvelurakenteeseen, palvelujen saatavuuteen sekä palvelujen sisältöön ja laatuun. Erityinen huomio tulee kiinnittää kotiin annettavien palvelujen saatavuuteen ja riittävyyteen.

Valvira valvoo ja ohjaa omavalvontasuunnitelmaa, joka on laadittava jokaiseen kuntaan. Omavalvonnalla huolehditaan riskien arvioinnista ja poistamisesta. Kotihoito on haasteellinen alue valvonnan kannalta, koska toiminta tapahtuu asiakkaan kotona, jossa on läsnä usein apua tarvitseva asiakas ja työntekijä. Kotihoidon henkilökunnan koulutuksella ja luotettavuuden varmistamisella sekä toimivalla omavalvonnalla on suuri merkitys palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Tähän asiaan sisältyy myös teknologian lisääntyvä käyttöönotto tuo uudet vaatimuksensa valvontatoimille. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015 – 2018, 24- 30.)

5.2 Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalan johtamiselle suuntautuu haasteita nopean rakennemuutoksen ja sen mukanaan tuomien järjestelyjen myötä. Laadun- ja vaikuttavuuden näkökulma korostuu johtamista sosiaali- ja terveysalalla. Asiakasmäärien kasvu, asiakkaiden tarvitsemien palvelujen erityisyys ja osaavan henkilökunnan puute ovat osaltaan lisäämään

haastetta johtamiselle. Sosiaalialan johtamisen on tuettava organisaation perustehtävää siten, että se saavuttaa sille asetetut tavoitteet. Johtamisen on lisäksi vastattava jatkuviin ympäristön, yhteiskunnan, ja asiakkaiden muuttuviin haasteisiin.

Löf (2012) on tutkimuksessaan todennut, että arvosidonnaisuus ja valintojen tekemisen taito sekä taloushallinto olivat omalta osaltaan merkittäviä johtamisen kulmakiviä. Löf lisää, että sosiaalialan lähijohtamisessa painotus oli muutosten tahdin kiihtymisessä ja suoritteiden mittaamisen lisääntymisessä. Tästä johtuen uuteen julkisjohtamiseen liittyi laadun ja vaikuttavuuden valvontaa. Nämä osaltaan lisäsivät substanssiosaamisen ja tulosjohtajan vaatimuksia johtamisessa. Sosiaalialan johtamiselle oli kuitenkin tutkimuksen mukaan merkityksellistä, inhimillisyyttä, kuten vuorovaikutustaidot ja keskustelun merkitys sekä tasapuolinen kohtelu enemmän kuin teoreettiset johtamisteoriat. Lisäksi tutkimuksessa korostuivat asiantuntijuus, tasapainottelu roolien välillä ja hektisyys, jolloin paineensietokyky. Lakisidonnaisuutta, oikeudenmukaisuutta ja avoimuutta tarvitaan sosiaali- ja terveysalan johtajan työssä. (Löf 2012, 55- 58.)

Tutkimuksessa Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa korostettiin strategisen ajattelun tärkeyttä johtajuudessa. Tutkimuksessa johtajuus jaettiin lähi-, keski- ja ylimpään johtoon. Kaikilla alueilla oli havaittavissa sitoutumista tulosjohtamiseen, joka on eduksi nykypäivän kustannustehokkuutta ajatellen. (Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen & Lehto 2007, 54.) Esimiehen ja alaisten vuorovaikutus sosiaalialan johtamisesta on erityisesti huomioitava asia. Vuorovaikutuksen merkityksellisyys korostuu eri johtajuuden tyyeissä. Hokkanen & Strömberg kuvasivat johtajuutta esimerkiksi seuraavasti. Autokraattinen johtaminen, jossa johdetaan henkilökuntaa ylhäältä alas, jolloin johtaja määrää ja on aina oikeassa. Demokraattisessa johtamisessa painottuvat erityisesti yhteistyö, luottamus ja työntekijöiden osallistaminen päätöksentekoon. Kolmanneksi mainitaan tiimijohtaminen, jossa korostuu yhteistyö ja yhteinen arviointi sekä yhdessä tehtyihin tavoitteisiin sitoutuminen. (Hokkanen & Strömberg 2003, 105.)

Johtamisen rooleilla on myös vaikutusta miten johtaminen toteutuu. Johtamiseen liittyy erilaiset ihmissuhteisiin liittyvät roolit, joiden merkitys korostuu esimiehen työssä työntekijöiden ohjaamisena ja yhteyksien hoitamisena. Johtaja on aina organisaation keulakuva. Informatiivinen rooli johtajuudessa on tiedonvälittämistä ja asioiden eteenpäin viemistä ja niiden puolustamista. Päätöksenteonroolissa johtaja tekee aloitteita ja aktivoi

alaisiaan kehittämiseen. Johtaja reagoi hankaliin tilanteisiin sekä luo toimintaedellytyksiä työyhteisössä ja neuvottelee hyvien päätöksentekojen eteen. (Hokkanen & Strömberg 2003, 106- 107.) Hyvä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla on tärkeä asia ja sitä tulee kehittää jatkuvasti. Johtamistyön laadukkuuteen sosiaali- ja terveysalalla tulee kiinnittää huomiota, koska sillä on vaikutusta alan vetovoimaisuuteen ja sen kautta myös vastaa alaa uhkaavaan työvoimapulaan. (Niiranen Joensuu, Lammintakanen & Kerkkänen 2014, 128.)

5.3 Muutoksen johtaminen

Muutoksen johtaminen on moninaista ja haastavaa. Vastuiden jakaminen ja yhteistyön tekeminen korostuivat muutostilanteessa. Muutokset olivat kaikkien tahojen, kuten kuntapäätäjien, ylemmän johdon, lähijohdon ja asiakastyötä tekevien hoitajien yhteinen asia ja niistä ei kukaan yksin selviä työyhteisössä. Muutoksen tullessa oli hyvä tiedostaa ja selvittää muutoksen vaativuus, kuinka se tulisi vaikuttamaan toimintaan kokonaisuudessa. Muutoksen johtamisessa erityisen tärkeää ovat vuorovaikutus, tukeminen, kannustaminen, palkitseminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen ja siksi oli tärkeää, että esimies voi toteuttaa muutosta mahdollisimman lähellä työntekijöitä. Muutoksen johtaminen vaati esimiehisyyttä monella eri tavalla.

Kotihoidon lähiesimiesten näkemys muutoksen johtamisesta ja muutosten hallinnasta vaati Röppäsen (2015,78) tutkimuksen mukaan vastuuhenkilöiden määrittelyä. Muutoksen hallinnassa oli tärkeää muistaa muutoksen liittäminen osaksi arjen esimiestyötä. Tällä toimenpiteellä oli vaikutusta muutoksen hallintaan ja toteutukseen. Muutosjohtajuus voi koskea työyhteisöä monelta taholta. Borgin (2011, 11- 16) tutkimuksessa oli mainittu, että yksilötason muutos oli yksittäisiä onnistumisia, vaikkapa uuden oppimista. Taktisten muutosten näyttäytyminen liittyi työhön, muttei välttämättä kohdistu koko työyhteisöön. Strategisten muutosten vaikutukset olivat laajemmat ja vaativat asenteen muuttumista. Toimintakulttuurin muutokselle oli luonteenomaista toiminnan muuttumisen hitaus. Luottamuksen herättäminen vähensi muutosvastarinnan esiintymistä. Muutosten nopeus työyhteisössä ja sen sitä kautta suoritteiden mittaaminen lisäsivät muutosjohtamisen tärkeyttä. Muutoksen johtamisessa oli otettava huomioon henkilöstön tukeminen ja kannustaminen, tällöin korostuivat johtajan vuorovaikutustaidot. Myös arjen työstä

kiinnostuminen ja työn tukeminen yleisesti olivat tärkeitä muutosjohtamisen argumentteja.

Ihavaaran (2013, 20 -29) ja Röppäsen (2015,71) tutkimuksissa työntekijät kokivat, että vastuunjakaminen ja itsenäisyyden säilyttäminen on palkitsevaa työssä, joten oli myös annettava valtaa ja vastuuta alaisilleen. Positiivinen palaute hyvin tehdystä työstä kannusti työntekijöitä työssään. Palkitsemisen merkitystä muutoksen etenemisessä ei sovi väheksyä ja sen huomioiminen oli erityisen tärkeää. Olemassa olevat palkitsemismenetelmät oli oltava henkilöstölle tuttuja ja käytössä aktiivisesti tukemassa muutoksen etenemistä ja onnistumista. Muutosjohtaminen oli haasteellista ja siksi henkilöstön hyvinvoinnilla oli suora yhteys muutoksen läpivientiin.

Tutkimuksessaan Tuomivaara & Eskelinen (2012,117) nostivat esiin myös, että esimiehet haluavat olla enemmän mukana asiakastyön arjessa ja henkilöstön parissa. Myös ajankäytön priorisointi oli hallittava, sillä asiakastyön ja hallinnon yhteensovittaminen oli haastavaa. Työhyvinvoinnin näkökulma ilmeni tutkimuksessa työn mielekkyytenä ja sujuvuutena myös muutoksissa. Kuntasektorilla etenkin juuri vanhustenhuoltoon on tullut paljon muutoksia viime vuosina, josta tutkimus mainitsee etenkin kotihoidon työnohjausjärjestelmän ja työvuorojärjestelmän. Ne olivat osaltaan tukemassa esimiestyön onnistumista tulevaisuuden kotihoidossa.

Kuntapäätäjien, ylemmän johdon, lähijohdon ja asiakastyötä tekevien hoitajien suunta on oltava yhtenevä niin, että toiminalle asetetut tavoitteet voivat täytyä asiakkaan parhaaksi. Ihavaara (2013, 21- 24) tutki kotihoidon lähijohtamista muutosprosessissa. Hän mainitsi lähijohtamisessa vuorovaikutuksella tukemisen ja kannustamisen tärkeäksi. Yhteisen kanssakäymisen, keskustelujen ja läsnäolon merkitys korostui muutoksen läpiviennissä. Toinen asia, jonka tärkeys nousi tutkimuksessa esiin, on konkreettinen työn tukeminen ja arkeen osallistuminen. Tutkimukseen osallistuneet kotihoidon työntekijät kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa muutoksen etenemisestä ja sen tavoitteiden toteutumisesta. Tämä puolestaan kertoo siitä, että useinkin muutoksen läpivienti on esimiehelle muun työn lisäksi tuleva tehtävä ja aikaa todelliseen panostukseen muutoksen läpiviennissä ei juuri ole järjestetty.

Kotihoidossa tehdään tiimityötä. Tiimissä on usein nimetty tiiminvetäjä, jonka vastuu tiimin toiminnasta on määritetty. Esimiehen luottamus tiiminvetäjälle annettujen tehtävien toteutumisesta tärkeää, sillä kotihoidon esimies ei ole läsnä arjen työssä. Tiiminvetäjä ei kuitenkaan korvaa esimiestä. Esimies on suunnan näyttäjä ja hänen tehtävänsä on auttaa ja tukea työhön liittyvissä asioissa. Ihavaaran (2013, 6) ja Hennon (2013, 3) tutkimuksessa kerrottiin onnistuneen muutosjohtajuuden nojaavan transformatiiviseen johtamistyyliin. Transformatiivisen johtajuuden määritelmä mukaan kuuluu seuraavasti, transformatiivinen johtajuus voidaan jakaa neljään eri osatekijään, jotka on nimetty ihannoituun vaikuttamiseen, inspiroivaan motivoimiseen, älylliseen stimulointiin ja alaisten yksilölliseen huomioimiseen. Nämä neljä osatekijää pystyvät kaikki vaikuttamaan yksilön hyvinvointiin myönteisesti ja kehittävät alaisia ottamaan käyttöön suurimman mahdollisen kapasiteetin. Aarva (2009, 67) määritteli tutkimuksessaan transformatiivisen johtamisen olevan työntekijän tietoisuuden lisäämistä tärkeissä asioissa. Tällöin työntekijälle avautuu uusia näkökulmia itseensä ja haasteelliseen työympäristöönsä. Samalla työntekijä tuli vakuuttuneeksi siitä, että kannattaa ponnistella kohti uusia vaatimuksia.

Röppäsen (2015, 62) tutkimuksessa kotihoidon lähiesimiehet kokivat tarvitsevänsä erityisesti tukea muutoksen johtamiseen. Lisäksi muutokseen tarvittava aika, järjestelmällisyys ja yhteistyön tekeminen korostuivat. Kotihoidon henkilökunnan kokemus osaamisen tukemisesta ja kannustamisesta oli Ihavaaran (2013, 39- 48) tutkimuksessa myönteinen. Ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämiseksi esimiehen oli tärkeää kuulla henkilökunnan koulutustoiveita. Tämä mahdollistuu esimerkiksi kehityskeskustelussa, joka oli hyvä pitää säännöllisesti. Yhteisen kollegiaalisen oppimisen merkitys korostui kotihoidon työssä, jossa työskentely tapahtuu tiimissä. Osaamisen ylläpitäminen vaatii muuttuvassa työssä myös esimieheltä vastuunkantamista kokonaisuudesta. Johtajalta edellytetään kykyä toimia nopeasti muuttuvassa ympäristössä. Nopeus, joustavuus, uudistuminen, innovatiivisuus ja tehokkuus ovat nykyjohtajan ominaisuuksia. Toisaalta puhutaan johtajan sensitiivisyydestä, herkkyydestä reagoida asioihin. Johtajan tehtävistä selviäminen edellyttää johtamisvastuun jakamista, tällöin puhutaan jaetusta johtajuudesta (Sydänmaalakka 2006, 213; Viitanen ym. 2007, 63.)

Muutospuhe on jokapäiväistä julkisella sektorilla. Lähivuosien kehitystä tarkastellessa haasteeksi ovat tulleet työntekijöiden ikääntyminen, palvelujen laatuun ja saatavuuteen

kohdistuvat paineet ja johtamiskäytänteiden vanhakantaisuuden tunnistaminen. Organisaation muutoksessa tulisi huomioida muutoksen laaja-alaisuus sekä muutoksen syvällisyys. Muutoksen sisältö ja toteutustavan innovatiivisuutta kannattaa myös huomioida. Muutoksen toteutusta ja sen johtopäätöksiä sekä muutoksen toimeenpanon kesto (läpivientiaika) on tarkistettava. Ja lopuksi on hyvä tarkastella miltä muutoksen toimeenpano on näyttänyt sisältä ja ulkoa tarkastellen. (Stenvall & Virtanen 2007, 21- 27.)

Muutostilanteessa henkilöstöllä on erilaisia kokemuksia muutoksesta. Henkilöstö voi suhtautua muutokseen lamaantumalla. Tällöin puhutaan jopa shokkivaiheesta, jonka seurauksena on kieltäminen ja kritiikki. Tässä vaiheessa on tiedottaminen vaikeaa, sillä kyky vastaanottaa tietoa on estynyt. Toinen vaihe on toivon heräämisen vaihe, jossa henkilöstö suhtautuu asiaan vaihtelevasti. Kolmannen vaiheen aikana tapahtuu sopeutuminen. Tässä vaiheessa henkilöstö alkaa nähdä muutoksessa uuden mahdollisuuden ja haasteet. Muutosprosessi vie aina huomiota pois perustehtävästä, joten organisaatiossa tulisi huomioida tasapaino uuden kehittämiseen ja nykytilan tehokkuuden välillä. (Stenvall & Virtanen 2007, 51- 52.).

Taskinen (2011, 147) jakaa muutokset kahdeksaan ulottuvuuteen, joita ovat esimerkiksi suunnitellun ja suunnittelemattoman muutoksen eroavaisuudet. Samalla tulee pohtia onko muutos syntynyt organisaation sisältä päin, vai onko kyseessä ulkopuolinen taho, joka tekee aloitteen muutoksen toteutuksesta. Jälkimmäisen kanssa käsi kädessä kulkee muutoksen ohjaus eli toisin sanoen johdetaanko muutosta ylhäältä vai alhaalta. Muutos voi olla vapaaehtoista tai pakotettua. On tärkeää selvittää muutoksen laajuus ja syvyys. Muutokselle asetettu aikataulu voi olla määräaikaista tai pysyvä. Muutoksen osapuolten asema voi olla epätasa-arvoinen tai tasavertainen.

Muutosvastarinnasta kirjoitetaan usein muutoksen johtamisen yhteydessä. Stenvall & Virtanen kirjoittavat teoksessaan Julkinen johtaminen (2010, 219- 221), että muutosvastarinta saadaan hallintaan ja kanavoitua muutoskyvykkyyden avulla. Muutoskyvykkyys syntyy aikaisemman muutoksen tuomista kokemuksista muutoksen läpiviennistä. Tällöin kannattaa ottaa henkilökunta mukaan muutoksen suunnitteluun ja sen tiedottamiseen organisaatiossa mahdollisimman tehokkaasti. Muutoksen ei koeta olevan lineaarinen vaan jollainlailla aina yllättävä tilanne. Vuorovaikutuksen tärkeys korostuu muutostilanteissa, jolloin muutosta edistävät reflektiivisyys ja oppimissyklit. Organisaatio on

mielletävä jatkuvasti muuttuvana ja tavoitteellisena toimintana. Muutoksen johtamisella on erityisenä haasteena motivoida työntekijöitä ja saada vuorovaikutus toimimaan osana muutoksenhallintaa. (Perttula & Syväjärvi 2012, 117.)

5.4 Lähijohtaminen kotihoidossa

Lähijohtajuuden haasteita ovat ennaltaehkäisevätyö, asiakaslähtöiset palvelut ja organisoinnin merkitys johtamisessa. Lähijohtajuus kotihoidossa tulee selkiyttää siten, että työnkuva olisi yhtenevä ja johtajuus työn näkökulmasta oikeassa suunnassa. Kotihoidon työntekijöiden mielestä esimiehen ominaisuuksista korostuvat erityisesti kommunikointi, korjaavan palautteen antaminen ja vuorovaikutustaidot.

Tutkimuksissa kotihoidon lähijohtajalle asetettiin monenlaisia vaatimuksia vastata asiakkaiden ja työntekijöiden sekä ylemmän johdon vaatimuksiin. Kotihoidon lähijohtamiseen tarvitaan välineitä, joilla ennakointi ja resurssin kohdennettavuus paranevat. Espoon vanhustenpalveluissa toteutetun hankkeen loppuraportissa todettiin, että lähijohtamisen on pystyttävä vastaamaan yhä enemmän ennaltaehkäisevästi kotihoidon asiakkaisiin. Hoito toteutettiin kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaen. Esimiestyöllä vahvistettiin henkilökunnan omaa aktiivisuutta työnsä kehittämisessä (Saari, Kalliomäki- Levanto, Kurki, Tuomivaara, Kalavainen, Valtanen, Kasanen & Nuorivaara 2013, 55.)

Laineen & Vuoren (2013, 60- 62) tutkimuksessa korostettiin hyvän johtamisen merkitystä kotihoidossa. Kotihoidon työn järkevä organisointi oli entistä tärkeämpää, sekä johdon oli kiinnitettävä huomiota työntekijöiden osaamiseen ja asenteisiin. Asiakkaiden toiveiden mukaiset palvelut ja niiden järjestäminen ovat tulevaisuudessa kasvamassa ja kunnallisten palvelujen mahdollisuudet vastata kysyntään on haasteellista. Tutkimuksessa todettiin, että saadaanko teknologialla keinoja kasvavaan työmäärään vai oliko mahdollista lisätä asiakkaille teknologiaa helpottamaan selviytymistä kotona.

Tutkimuksen mukaan oli hyvä muistaa, että työnsuunnitteleminen oli yksi osa kotihoidon lähijohtajan työtä. Kotihoidon työssä aina tärkeimpänä oli asiakkaan paras. Lähijohdon tuli pyrkiä lisäämään lähiyhteyksiä asiakkaisiin ja yhteistyötä sidosryhmiin. Työ piti lisäksi pystyä hoitamaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Kotihoidon työn vaih-

televuus toi oman vivahteensa myös esimiestyöhön ja oli todella tehtävä työtä, että pysyy mukana. (Löf 2012, 62.)

Esimiestyö sosiaalialalla keskittyy yhä enemmän asiantuntija organisaation johtamiseen. Tasapainottelua ja hektisyyttä on siedettävä, että toiminta suuntautuu yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Esimiehen toimiessa esimerkkinä myös työntekijöiden on helppo työskennellä tavoitteiden suuntaan. Röppänen (2015, 40) on tutkimuksessaan todennut, että lähijohtaminen nousee arvoonsa sosiaali- ja terveystaloudissa. Lähijohtamisen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. Yleisesti johtamisjärjestelmä, organisaatiokulttuuri ja johtamistyyli on nostettava tarkasteluun työyhteisössä. Taloudellisen kokonaisuuden hallinta on lähijohtajalle yhtä tärkeää kuin strateginen johtaminen ja sen tuntemus. Henkilöstöjohtamisen merkitys on suuri huomioiden rekrytoinnit, osaamisen kehittäminen, henkilöstön hyvinvoinnin seuranta ja muutosten hallinta. Tänä päivänä ei saa unohtaa prosessijohtamisen merkitystä, onhan prosessien hallinta arkipäivää.

Löfin (2012,57) tutkimuksessa on mainittu, että lähijohtaja oli työn tekemisen mahdollistaja. Hänen tuli vastata yksikön toiminnan pyörimisestä ja siitä, että työntekijät pystyivät tekemään vaativaa työtään. Kotihoidossa näitä vastuualueita olivat esimerkiksi oma yksikkö, yhteistyötahot ja erilaiset verkostot sekä koko työyhteisö, kunta tai kaupunki, jonka tehtävä oli luoda strategiset puitteet työnteolle. Tuomivaara & Eskelinen (2012, 9,114) kirjoittivat kotihoidon lähijohtajan työstä Työterveyslaitoksen hankereportissa. Lähijohtajan työ onnistui toteuttamalla ylemmän johdon toimeksiantoja ja samalla edistämällä alaisten etuja. Lähijohtajan tuli nähdä työnsä laajempaan kokonaisuuteen, joka edellytti tietoa periaatteista. Työtä seurataan tarkemmin, esimerkiksi tilastoinneilla saatiin tärkeää dataa siitä, miten tulevaisuudessa resurssit, yksilötason työsuoritus, asiakkaiden tiedot helpottavat esimies työtä. Lähiesimiehen ei kuitenkaan unohdettu työntekijöiden näkemystä asioihin. Kotihoidon toiminnanohjauksen myötä esimiehen tiedonsaanti lisääntyi, joka aikaan sai sen että tieto reaaliaikaisesta työtilanteesta.

Ihavaara (2013, 39- 41) tutki pro gradussaan esimiehen osallisuutta muutosprosessissa vanhusten kotihoidon hoitajien kokemana. Kun tavoitteena oli saada ihmiset toimimaan yhdessä tavoitteiden ja strategioiden suuntaisesti ei johtajan persoonallisuudella ollut niinkään merkitystä, sillä persoonallisuus on ominaisuus jota ei voi muuttaa, mutta joh-

tajan taitoja voi kehittää. Johtajuus opitaan, siihen kasvetaan ja kehitytään. Myös tehokkaan kommunikoinnin merkitys oli tärkeää johtajuudessa. Kommunikoiva johtaja oli empaattinen ja kuunteleva. Kotihoidon johtaminen oli etäjohtamista, sillä esimies ei useinkaan läsnä, muulloin kuin sovituissa tapaamisissa. Vuorotyö toi lisäksi omat haasteensa kohtaamisille. Negatiivisia reaktioita ja epäluottamusta olivat osaltaan lisäämässä epätietoisuus muutoksista. Tutkimuksessa henkilökunta koki saavansa positiivista palautetta runsaasti ja negatiivista palautetta vähän, mutta korjaavan palautteen puuttuminen oli huolestuttavaa. Korjaavan palautteen antaminen muutoksessa oli tärkeää, sillä sen avulla muutoksen läpivieminen helpottuu.

5.4.1 Tehokas voimavarojen käyttö kotihoidossa

Ikäihmisten palvelujen rakennemuutos ja kotihoidon ensisijaisuus aikaansaavat kunnissa tarpeen etsiä keinoja tehokkuuden parantamiseen. Aikaisemmat tutkimukset, jotka ovat laadittu kotihoidon tehokkuuden lisäämisen näkökulmasta, osoittivat, että kunnat ovat jo melko aktiivisesti reagoineet kasvavaan kysyntään vanhusten määrän kasvun myötä. Kotihoidon toiminnan tehokkuuden lisäämiseen liitetään usein toiminnanohjausjärjestelmä ja sen mukanaan tuoma työnsuunnittelu, ennakointi ja arviointi. Työntekijöiden työajan käyttö ja sen suunnitteleminen palvelujen tarpeen mukaan tuo myös lisäarvoa tehokkuuden lisääntymiseen. Tulevaisuudessa on kuitenkin muistettava, että on tarkasteltava kuinka palvelujen kriteerit, asiakkaiden palveluntarpeet ja -hoitoisuus vastaavat kotihoidon asiakkaiden hoitoa kotona. Toimintojen kokonaisvaltainen tarkastelu on kotihoidossa tarpeen tehokkuuden lisäämisen näkökulmasta ja sitä edesauttaa esimerkiksi prosessien avaaminen.

Kotihoidon tuottavuutta on tutkinut Groop (2012), jonka väitöskirja avasi uusia ulottuvuuksia mahdollistaa kotihoidon tehokkuuden tarkastelua. Kysynnän kasvaessa nykyisillä resursseilla on pystyttävä hoitamaan yhä enemmän huonokuntoisia ikäihmisiä. Groopin tutkimus osoittaa että, palvelutuotantoa pystyttiin kasvattamaan, jos se jaetaan tasaisesti. Lisäksi Groop kirjoitti tutkimuksessaan niin kutsutusta resurssipoolista, jonka avulla sijaistarvetta ei syntynyt. Resurssipooli oli toiminnanohjausjärjestelmän suorittaman työnsuunnittelun jälkeen jäävä(t) työntekijä(t), jolle ei ohjaua asiakaskäyntejä suunnittelussa. Tutkimus osoitti, että vapautuva työntekijä tekee äkillisessä tarpeessa

ilman suorittajaa jäävät työt. Tarkemmin esitettynä esimerkiksi sairaus poissaolo ilmoitus tuli aamulla ja se johtaa uuteen työnsuunniteluun, jolloin resurssipoolista oli helppo täyttää suunnittelun ulkopuolelle ilman tekijää jäävät työt. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän avulla asiakkaiden käynnit suunniteltiin niin, että käyntiaika oli aina palvelusuunnitelmassa sovittu ja varattu aika sekä tehtävät pystyttiin suorittamaan kyseisessä ajassa. (Groop 2012, 170.)

Saman asian äärellä olivat Laine & Vuori (2012) tutkimuksessaan, jossa todettiin että, toiminnanohjauksella pystyttiin reaaliaikaisesti näkemään työntekijäresurssi ja asiakasmäärä sekä – aika. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, ettei toiminnanohjauksella ole tarkoitus lisätä asiakkaiden määrää, vaan siirtää asiakkaalle tapahtuva työ toimistolta asiakkaan kotiin. Optimointijärjestelmästä siirtyvät asiakaslistat ja -tiedot näkyivät mobiililaitteessa, jolla oli mahdollisuus tarkastella asiakkaan tietoa, sekä kirjata asiakkaan käyntiin liittyvät tapahtumat suoraan tietojärjestelmään asiakkaan kotona. Näin ollen asiakkaan kodissa tapahtuvan työajan lisääntyminen tehostui. Kotihoidon työssä aamupainotteisuus on ollut ja tulee aina olemaan tosiasia. Asiakkaiden tarpeet usein liittyivät juuri aamuun ja juuri siksi aamukäyntien sisällön tarkastelu oli tarpeen. Välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan sitä aikaa, jonka hoitaja viiptyy asiakkaan luona konkreettisesti paikalla. Nykyisin kotihoidon henkilöstöltä kuluu työpäivästä aikaa noin 40 % asiakkaan kotona tehtävään työhön. Loput kotihoidon työajasta kuluu erilaisiin kirjallisiin tehtäviin ja palavereihin sekä haja-asutusalueella matkoihin työpisteestä toiseen. Tutkimuksissa oli todettu, että toiminnanohjausjärjestelmän avulla saatiin asiakastyöaika kohoamaan jopa 70 %. (Groop 2012, 53; Laine & Vuori 2012, 64.)

Kotihoidon työntekijöille tehtävä työvuorosuunnittelu joutui myös tarkasteluun tutkimuksissa, sillä se toteutettiin entistä enemmän asiakkaiden tarpeisiin liittyen, joka tarkoitti vuorojen alkamis- ja päättymisaikojen kriittistä tarkastelua. Kotihoitoon ei ole valtakunnallisia suosituksia työntekijämäärää per vuoro suhteessa asiakkaisiin. Näin ollen töiden organisointi korostui entisestään. Tämä lisäsi myös työn ennakointiin liittyvää painetta, toisin sanoen työnsuunnittelu esimerkiksi viikoksi eteenpäin helpotti äkillisten muutosten organisointia. (Laine & Vuori 2013, 56- 57, 60; Groop 2012, 86.)

Kotihoidon riittävyys on kysymys, johon on etsitty tutkimuksissa vastausta. VASKE-hankkeen loppuraportissa puolestaan oli pohdittu, onko kotihoidon kriteerien tarkastelu

tarpeellista asiakasmäärien kasvaessa ja onko lisäksi kartoitettava palveluntuottajien ja naapuriavun mahdollisuudet auttaa? Kotihoidossa ei ole tavallista tai tyypillistä työpäivää, vaan aina oli muutoksia. Tärkeää oli pohtia Optimoinnin näkökulmasta mikä on työvoiman tarve silloin, kun selvittää kiireisestä päivästä. Kotihoidon kriteerien merkitys kasvoi asiakasmäärien lisääntyessä ja huomio tuli kiinnittää raskashoitoisten asiakkaiden hoitamisen järjestämiseen. Kotihoitopainotteinen palvelujärjestelmä oli toimiva, mutta tarkasteluun oli syytä ottaa myös asiakkaiden hoidon tarkoituksenmukaisuus. Hankkeen loppuraportissa oli nostettu keskusteluun, oliko edullisempaa hoitaa heidät kotona kuin tehostetussa palveluasumisessa? Onko kilpailutus tulossa vauhdilla myös kotihoitoon? Pystytäänkö kotihoidossa todelliseen kustannustehokkuuteen? Tuloksellisuuden määrittäminen ihmisten auttamisessa on vaikea määritellä. Tuloksellisuutta lisäsi työpaikan ilmapiiri, työhyvinvointi ja hyvät puitteet työn tekemiselle. (Väisänen 2012, 52- 54.)

Borg (2011,46) totesi tutkimuksessaan, ettei yksittäinen tuottavuuden tehostamisen väline ei yksin riitä, sillä on tarkasteltava työn sisältöä kaikilta osin. Onko mahdollisesti joku toimintatapa tarpeeton? Onko päällekkäistä työtä? Ja onko huomioitu asiakkaan osallisuuden lisääminen? Työajan oikean käytön tarkastelu on myös tarpeen kotihoidossa. Haasteena olivat kuitenkin vaihtuvat tilanteet ja kasvavat haasteet. Hän painotti prosessien tärkeyttä. Kirjallisten prosessikuvausten tarpeellisuutta puolsi se, että ne auttavat hahmottamaan työn tekemisen kokonaisuutena. Prosessit avasivat esimiehelle mahdollisuuden tarkastella resursseja. Prosessityön mukana tulleet muutokset saivat aikaan muutostarintaa, joista vastasi esimies.

5.5 Teknologiset ratkaisut kotihoidon palveluissa

Teknologia tekee tuloaan myös sosiaali- ja terveysten palveluissa. Osaltaan se on tulossa helpottamaan työn tekemisen, tiedottamisen ja asiakkaan oman osallisuuden kehityksessä. Kotihoitoon teknologia näyttää tuoneen jo myönteistä kehitystä, tosin se myös luo haasteita esimerkiksi osaamisen näkökulmasta. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on lisännyt resurssien tarkastelua, joka on omiaan lisäämään vaikuttavuuden arviointia. Esimiehillä on myös kokemuksia siitä, ettei tietotekniikka lisää vält-

tämättä yhteistyön tekemisen valmiutta. Vuorovaikutuksen väheneminen korostuu, vaikkakin järjestelmä tukee asiakkaan parasta, suunnitelmallista palvelua.

Espoon kaupungissa tehtiin tutkimusta tietoteknisistä muutoksista vanhusten kotihoi-
dossa. Hankkeessa kehittämishaasteina olivat tietotekniikan hyötyjen varmistaminen ja
haittojen minimointi. Hankkeen aikana arvioitiin toimintakäytäntöjä ja jäsentämistä.
Hankkeen pohjalta esille nousi että, toimivan kirjaamiskäytännön myötä oli saatu esi-
merkiksi potilasturvallisuutta parannettua. (Saari, Kalliomäki- Levanto ym. 2013, 39 ja
44.) Toiminnanohjausjärjestelmä oli jo useassa kunnassa lisännyt tuottavuutta ja laatua.
Isoaho & Viita (2012, 18- 19) totesi VASKE- hankkeen loppuraportissa, että järjestel-
män avulla nostettiin kotihoidon kehittämistarpeita esiin, joista raportissa mainitaan
keinot saada kotihoidon hoitajalle oikea aika vastaamaan asiakkaan tarvetta. Syrjäkylien
kotihoitoon palvelujen järjestämien virka-ajan ulkopuolella otettiin huomioon. Poliittis-
ten päättäjien tietoisuuden lisääminen kotihoidon työstä, oli hankkeen mukaan ehdotto-
man tärkeää. Erityisesti tärkeää oli huomioida asiakasnäkökulman ja inhimillisyyden
kokonaisuuden näkyminen optimoinnin lisäksi unohtamatta käytännön tietojen lisään-
tymistä. Näitä seikkoja vasten raportissa tuli muistaa myös ammatilliset arvot, oma jak-
saminen, asiakkaan tarpeet ja tiukat tehokkuusvaatimukset.

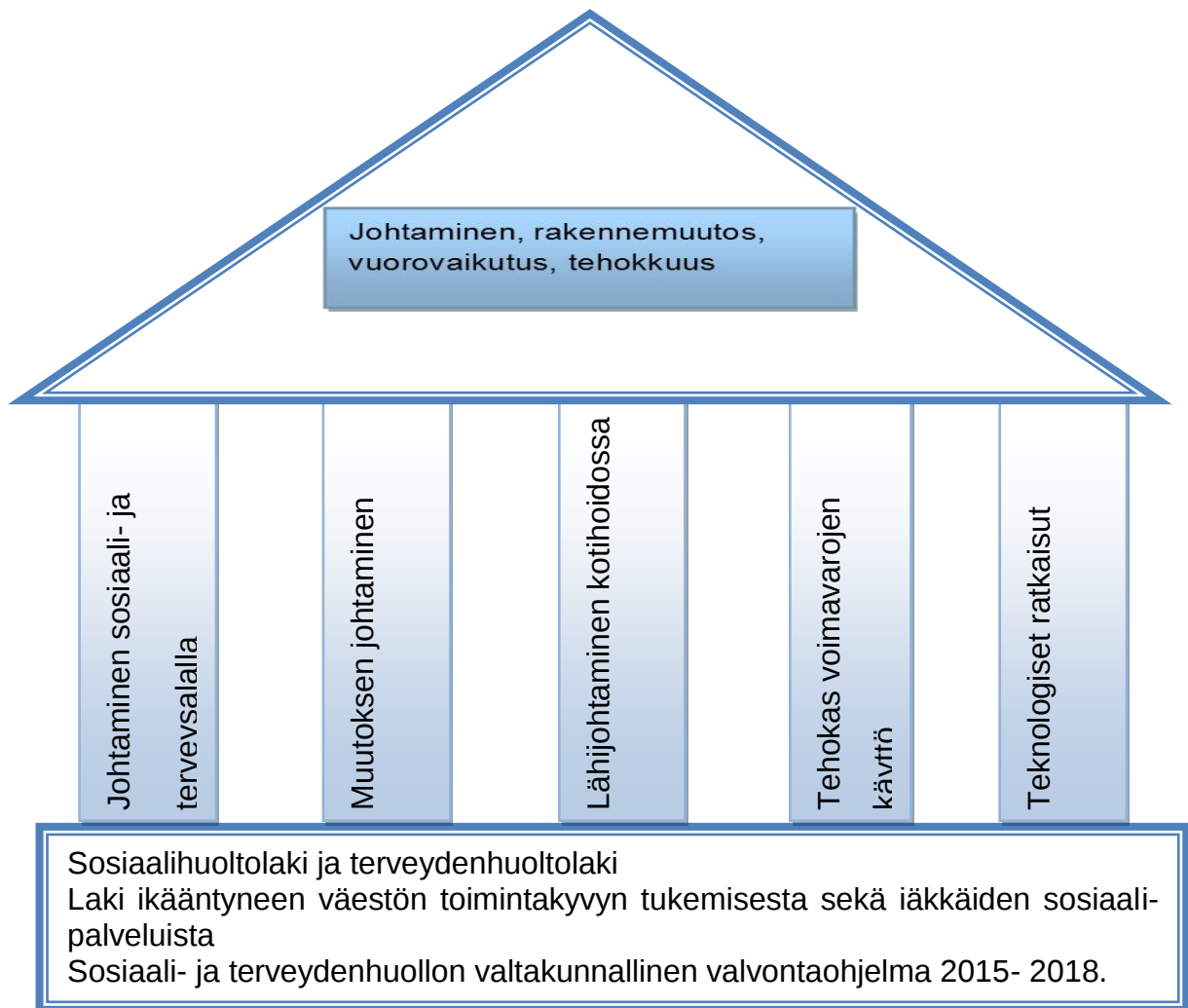
Tuomivaaran & Eskelisen (2012, 118- 119) mukaan esimiehet sosiaali- ja terveyden-
huollossa olivat enemmänkin ihmisten kuin tietotekniikan johtajia. Toisin sanoen, tut-
kimuksessa esimiehet totesivat, ettei ollut mielekästä ohjata esimiestyötä tietotekniikan
kautta. Heille jäi tutkimuksen mukaan kokemus, että hallinnolliset tehtävät olivat risti-
riidassa tärkeänä koetun henkilöstön tukemisen kanssa. Tietotekniikan avulla toteutetun
esimiestyön myötä oikeudenmukaisuus toteutui parhaiten juurikin tasapuolisten työnja-
kojen vuoksi.

Työterveyslaitoksen hankeraportissa mukaan todetaan, että kotihoidon toiminnanohjus-
järjestelmästä esimiehen oli mahdollisuus saada reaaliaikaista ja täsmällistä tietoa asia-
kastilanteesta ja työntekijöiden työtilanteesta. Järjestelmä tuotti faktatietoa ajankäytöstä
entiseen työntekijöiden omaan kirjaamiseen verrattuna. Kotihoidon esimies pystyi seu-
raamaan asiakkaalle luvattun ajan toteutumista, onko palvelu mitoitettu oikein ja onko
työntekijällä osaamista palvelun suorittamiseen. Vuorovaikutuksen väheneminen nousi
hankeraportissa esille ja siinä pohdittiin tietotekniikan syrjäyttävän dialogin. Rapor-

toinnit ja tilastoinnit tietotekniikan lisääntymisen vuoksi helpottuivat tekniikan avulla ja huomio kiintyi asiakastyön vaikuttavuuden mittaamiseen. (Tuomivaara & Eskelinen 114- 116, 2012.)

Borgin (2012, 44); Tuomivaara & Eskelinen (2012, 116) tutkimuksen mukaan kotihoidossa käytössä olevien mobiililaitteiden tavoitteena oli vähentää kotihoidon kirjaamiseen käytettyä aikaa ja lisätä kotihoidon asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa. Asiakastietojen kirjaaminen toimistolla väheni ja asiakkaan luona olo aika lisääntyi. Jos kaikki kirjaamiset tapahtuivat reaaliajassa, on todennäköistä, että päivittäinen työn seuranta ja organisointi tehostuivat, kun nähdään oikea aikainen työtilanne. Tämä helpotti myös osaltaan resurssien tarkastelua esimerkiksi silloin, kun resurssin tarve on toisella alueella.

Teoreettisen viitekehyksen luominen vaatii näiden tutkimus- ja kirjallisuustietojen mukaisesti johtajuudelta muuttuvassa yhteiskunnassa muutoksen johtamisen taitoja sekä vuorovaikutuksen ja tehokkuuden lisäämistä. Alla olevassa kuviossa olen vetänyt yhteen nämä asiat.



KUVIO 5. Tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien yhteenveto

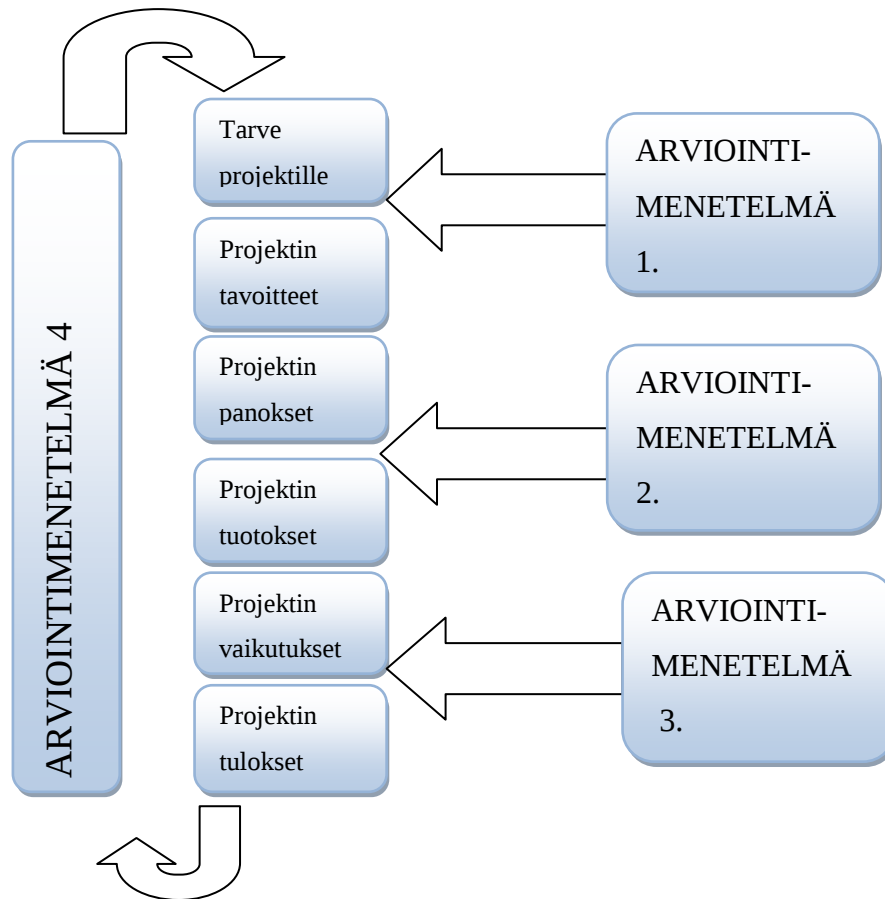
6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tarkastella asioita merkitysten kautta. Tutkimuksen tavoitteena on koetun todellisuuden esille tuominen merkitysten maailmassa. Merkityksille luonteenomaista on niiden liittyminen joko omakohtaisiin kokemuksiin tai yhteisön käsityksiin, jotka kumpuavat niiden tyyppillisistä ajattelutavoista. Laadulliselle tutkimukselle on erityistä se, että tavoitteena on tutkimuksen aikana muodostuneet tulkinnat eikä niinkään totuuksien löytäminen tutkitavasta asiasta. Tulkintoja käytetään apuna tuomaan esille toiminnasta jotain sellaista mitä ei välittömästi ole edes havainnut. (Vilkkä 2007, 97- 98.)

6.1.1 Arviointitutkimus

Arvioinnin tarkoitus on selvittää toiminnan onnistumista ja löytää parannusehdotuksia. Arvioinnilla saadaan aikaan suosituksia kehittämiseen ja löydetään tuloksellisuuden sekä vaikutusten merkityksellisyyttä toiminnassa. (Aalto-Kallio 2009, 120.) Arvioinnissa havainnoidaan koko projektin prosessinomaista kulkua, tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin lisäksi. Tarkoitus on yhdessä oppia ratkaisemaan ongelmia ja olennaista on se mitä tapahtuu projektin aikana, ihmisten välisenä toimintana ja sen kautta. Projektin arvioinnissa on tärkeä muistaa rajat. Projektin edetessä tulee kerätä tietoa valituista kohteista ja huomioida erityisesti tiedon hyödyntäminen. (Seppänen - Järvelä 2004, 21, 25.) Alla olevassa kuviossa on selvitetty projektin arviointijärjestelmän kulkua.



KUVIO 6. Projektin arviointijärjestelmä (mukaillen Paasivaara, Suhonen ym. 2013)

Projektin arviointijärjestelmän ensimmäinen perustehtävä on tiedostaa projektin tarpeet ja tavoitteet, joka on koko projektin perusta. Toiseen perustehtävään liitetään panokset ja tuotokset ja niiden toteutuskonsepti, toisin sanoen taloudelliset ja henkiset voimavarat sekä välittömät aikaansaannokset, esimerkiksi palvelut, palvelusuoritteet ja toimenpiteet. Kolmannen perustehtävän muodostavat tulokset ja vaikutukset. Näillä tarkoitetaan projektin aikaansaamaan hyötyä, joista mainitaan asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien tyytyväisyyttä arvioivat seikat myös huomioiden usein vasta jälkikäteen esille tulevat vaikutukset. Vaikutusten arvioinnissa on hyvä tiedostaa lisäksi välittömät projektin vaikutukset ja yhteiskunnalliset vaikutukset. (Paasivaara, Suhonen ym. 2013, 154.)

Neljännessä projektille määritetyssä perustehtävässä on kysymys projektin vaikuttavuudesta. Arvioinnissa on otettava huomioon mikä oli projektin alkuperäinen tarve ja projektille asetetut tavoitteet. Projektin vaikutusten arvioinnin ja vaikuttavuuden arvioinnin ero on hyvä tiedostaa, sillä vaikutusten arvioinnin tulee olla onnistunut, että saataisiin oikea vaikuttavuuden arviointi tehtyä. Tähän vaikuttavat esimerkiksi aiottujen ja ei-aiottujen vaikutusten ymmärtäminen sekä nettovaikutusten ja vaikutusten arvioinnin ajoitus. (Paasivaara, Suhonen ym. 2013, 155.)

Aineistona käytin kirjallisia dokumentteja, jotka olivat syntyneet kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojektin aikana. Dokumenttien kautta nousivat selkeät tavoitteet ja aineiston sisällönanalyysin avulla sain tietoa tavoitteiden toteutumisesta. Täydensin dokumenteista nousseita tuloksia haastattelemalla kotihoidon esimiehiä ja päällikköä Optimoinnille asetettujen tavoitteiden täyttymisestä ja lähijohtajan työn muutoksesta. Lisäksi käytin henkilökunnalle tehtyyn palautekyselyn tuloksia ja laatimaani vertailuaineistoa tulosten selvittämiseen. Aineisto on tarkemmin selvitetty kappaleessa 6.1 Aineistonkeruu.

6.1.2 Arviointikriteerit

Asetin tutkimukselleni kriteereiksi, että käytössä olevan dokumenttiaineiston tulee liittyä Optimointi toiminnanohjauksen käyttöönottoprojektin toteutuksen aikavälille. Arviointi kohdistui käyttöönottoprojektille asetettuihin tavoitteisiin ja lähijohtamiseen. Lisäksi halusin painottaa arvioinnissa moninäkökulmaisuuutta tutkimuksen totutuksessa. Tarkoitin täällä Oivan johtoa, kotihoidon henkilöstöä sekä kotihoidon piirissä olevia asiakkaita ja lisäksi Oivan tietohallinnon osallisuutta ja Kotihoidon Optimointi- järjestelmän tuottajaa. Rajasin arvioinnin ulkopuolelle mobiililaitteen käyttöönoton ja arvioinnin aineistona en käyttänyt lukuisia projektin aikana kertyneitä toiminnanohjeita.

Arviointikriteerit toimivat mittareina arvioinnin toteutuksessa. Kriteerit toimivat arvioinnin viitekehyksenä, silloin kun tehdään päätelmiä onnistumisesta tai epäonnistumisesta. (Aalto-Kallio 2009, 120- 121.) Anttila (2007) esittää, että arvioinnin kriteerit saattavat olla keskenään ristiriitaisia kuten esimerkiksi taloudellisuuden kriteeri voi olla ekologisuuden kriteerin kanssa ristiriidassa. Arvioinnin kriteerejä voi olla esimerkiksi vastuullisuus, tilivelvollisuus vaikuttavuus, tuloksellisuus, paremmuus sekä empowerment. (Anttila 2007, 15, 52- 56.)

Arviointi aloitetaan niin, että arviointiin liittyvistä asioista sovitaan osapuolten kanssa. Sopimisvaiheessa on myös valittava, onko arvioinnin tavoite tuottaa tuloksia vai olla kehittämisen tukena. Keskeistä on muodostaa arviointikriteerit. Kriteerit voivat perustua arvioitavan alueen tarpeisiin, tavoitteisiin, standardeihin. Ne voivat perustua myös tavanomaisiin käytäntöihin ja normistoon sekä lakiin, eettisiin arvoihin, aikaisempiin suo-

rituksiin, ohjelman toteuttajien tavoitteisin ja asiantuntijamielipiteeseen. Toiminnalla tai palvelulla tavoitellut vaikutukset voivat olla arvioinnin kriteereinä (Arviointi sosiaali-palveluissa 2001, 6.)

Arvioinnit ovat formatiivisia ja summatiivisia arviointeja. Formatiivisella arvioinnilla tarkoitetaan arviointia, jota tehdään prosessin aikana vaiheittain. Summatiivista arviointia käytetään prosessin lopussa, jolloin tarkastellaan saavutettuja tuloksia. Arviointia voidaan toteuttaa sisäisenä tai ulkoisena. Sisäisen arvioinnin suorittavat toimijat itse, jolloin arviointi keskittyy joko prosessiin tai tuloksiin tai molempiin. Sisäisen arvioinnin voi suorittaa myös itsearviointina, jolloin arviointi tapahtuu projektin sisältäpäin ja toteutuu kehittävänä arviointina. Ulkoinen arviointi nojaa erilaisiin tutkimusmenetelmiin ja siinä käytetään määrällisten ja laadullisten menetelmien lisäksi arviointeja, joissa on vertailuja, raateja, tai benchmarking - menetelmää. Muita arvioinnin toteutuksessa käytettyjä muotoja ovat monitaho - ja vertaisarviointi. (Anttila 2007, 47- 51.) Arvioinnissa käytetään kehittävää lähestymistapaa, silloin kun kohteena ovat prosessit, joille odotetaan syntyvän tuloksia. (Aalto- Kallio 2009, 120.)



KUVIO 7. Optimoinnin käyttöönottoprojektin arvioinnin kriteerit

Kuviossa 7 on kirjattuna Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojektin kriteerit. Toteutan tutkimukseni sisäisenä arviointina ja se noudattaa summatiivisen arvioinnin teoriaa. Tutkimukseni on itsearviointia, sillä se tapahtuu oman työn kontekstissa projektin sisältäpäin ja on samalla työtä kehittävää arviointia. Projektin arviointi toteutetaan jälkikäteen ja näin ollen se on jälkikäteisarviointi.

6.1.3 Arvioinnin eettisyys

Arvioinnin toteutuksessa on aina huomioitava eettiset periaatteet, kuten kunnioittaminen, rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja totuudessa pysyminen. Lisäksi arviointitulosten käyttötarkoitus selvitetään aina asianosaisille. (Aalto-Kallio 2009, 121, Robson 2001, 49- 51.). Virtanen (2007, 38 ja 81.) mainitsee, että arvioinnissa on huomioitava myös sen tilaajan, kohteiden ja tekijän arvomaailmat ja niiden vaikutukset arvioinnin tekemisessä. Hyvän moraalien mukainen toiminta on myös välttämätöntä arviointia toteuttaessa.

Toimin tutkimuksessani eettisiä sääntöjä noudattaen läpi linjan. Tutkimuksen aikana informoin työpaikkaohjaajaani ja projektipäällikkönä toiminutta henkilöä, miten aion arvioinnissa edetä. Samoin tiedotin työnantajaani käyttämistäni aineistoista jo tutkimussuunnitelman esittelyn yhteydessä. Noudatin dokumenttien salassapitoa, siltä osin kun se on tarpeen. Muistiot ja ohjeistukset ovat olleet asianosaisten tiedossa jo projektin aikana.

6.1.4 Arviointikysymykset

Arviointikysymykset määrittävät arvioinnissa käytetyn tiedon ja aineiston. (Aalto-Kallio 2009, 120.) Arviointikysymykset laaditaan arviointia suunnitellessa. Arviointikysymyksiin vaikuttaa sen ajankohtaisuus eli tehdäänkö arvio menneestä vai nykyisestä aiheesta. Kysymykset muodostuvat useimmiten siitä mihin halutaan vastauksia. Kysymykset voivat olla esimerkiksi toiminnan toteutumiseen liittyviä, tavoittiko palvelu kohderyhmän tai kysymykset voivat kohdentua palvelun vaikuttavuuden arviointiin ja onko tavoitteet ja päämäärät saavutettu. (Robson 2001, 73.) Tutkimukseni arviointikysymykset noudattavat tutkimuskysymyksiäni.

7 TOTEUTUS

Toteutin tutkimukseni toukokuun ja joulukuun 2015 välillä. Päädyttyäni tekemään ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä arviointitutkimuksen Kotihoidon Optimoinnin käyttöönotosta ja lähijohtajan työnmuutoksesta, laadin aiheeseen liittyen Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti ideapaperin (esitetty 01/15), kirjallisuuskatsauksen (04/15) ja tutkimussuunnitelman (esitetty 04/15). Huhtikuussa 2015 esittelin tutkimussuunnitelman oppilaitokselle ja vanhus- ja vammaispalvelujen johtoryhmälle ja hain tutkimuslupaa, joka myönnettiin 27.5.2015.

7.1 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu alkoi viipymättä, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Lajittelin Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojektin suunnittelun (tammikuu – kesäkuu 2014) aikana ja käyttöönottoprojektin projektin (kesäkuu 2014- tammikuu 2015) aikana syntyneet kirjalliset dokumentit aika- ja asiajärjestykseen. Yhteensä käytössäni oli kaksikymmentäseitsemän kirjallista dokumenttia Optimoinnin käyttöönottoprojektin ajalta (Liite 1) Tutkimuksessani oli käytössä useita aineistoja, jolloin ne muodostivat aineiston triangulaation. Aineistojen triangulaatiolla tarkoitetaan aineistoja, jotka on kerätty eri aikoina, -paikoissa ja eri tasoilla. Tällöin tavoitteena on tutkimusilmiön syvempi ja laajempi ymmärtäminen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 59.)

Tavoitteiden ja tavoitteiden sisällön määrittelyyn käytettävät dokumentit

Tutkimuskysymyksen mukaisesti tarkoitus oli selvittää toteutuivatko tavoitteet Optimoinnin käyttöönottoprojektin aikana? Ensimmäiseksi oli selvitettävä, mitkä tavoitteet olivat ja miten tavoitteet oli kirjattu dokumentteihin. Käytin tavoitteiden määrittelyyn projektin aikana tehtyjä kokous- ja koulutusmuistioita, yhteensä kolmetoista kappaletta: Projektin ohjausryhmän kokousmuistiot 3, Optimoinnin koulutusmuistioita 3, työpaikkakokousmuistio 1. ja VAVA- esimiesten palaverin kokousmuistiot 6. Näihin dokumentteihin oli kirjattuna käyttöönottoprojektin tavoitteita eri näkökulmiin painottuen.

Tulosten tarkasteluun käytettävät dokumentit

Tulosten tarkastelussa hyödynnän laatimiani vertailudokumentteja. Vertailudokumentteja oli käytössä kaksi ja ne olivat aikaisemmin käytössä olleen Kotihoito Effica - ajanvarausjärjestelmän ja Kotihoidon Optimoinnin toiminnasta rinnakkain laadittu vertailudokumentti. (Liite 5) Toinen laatimani vertailudokumentti perustuu Optimoinnin käyttöönottoprojektin seminaaripäivässä 4.6.14 kirjattuihin odotuksiin ja toiveisiin Kotihoidon Optimoinnille, jossa vertailua aikaisemman järjestelmän toimivuutta Optimointiin. Vertailudokumenteissa nostin esille kahden järjestelmän toiminnan eroavaisuudet ja samankaltaisuudet. (Liite 6).

Käytin Oivan kotihoidon henkilökunnalle 13.1.2015 tehdyn palautekyselyn tuloksia tutkimukseni tuloksina. Palautekyselyn suoritti Optimoinnin käyttöönottoprojektin projektipäällikkö. Palautekysely järjestettiin ajalla 19.12.14 - 9.1.15 koko Oivan kotihoidon henkilökunnalle. Kysely lähetettiin sähköpostilla suoraan kotihoidon tiimeille. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, joko yksin tai ryhmänä. Kysely sisälsi kuusi vaihtoehtokysymystä, joihin vastattiin asteikolla 1-5 (vaihtoehtoilla, täysin samaa mieltä 1 – melko samaa mieltä 2- ei vaikutusta 3, melko eri mieltä 4, täysin eri mieltä 5). Kyselyssä oli mahdollisuus vastata ”ruusut ja risut” periaatteella Optimointiin liittyviin asioihin. Kyselyyn vastasi 51 kotihoidon työntekijää, joka on 71,4 % koko henkilöstöstä.

Lisäksi toteutin haastattelun Oivan kotihoidon lähiesimiehille ja päällikölle. Lähetin sähköpostilla kutsun viidelle kotihoidonohjaajalle ja koti- ja asumispalvelujen päällikölle (Liite 4). Kysely toteutettiin esimiesten kuukausittain pidettävän VAVA- palaverin yhteydessä 21.10.15. Haasteluun osallistuivat viisi Oivan kotihoidonohjaajaa ja kotihoidon päällikkö. Haastattelun aiheena oli Optimoinnin tavoitteiden toetutuminen ja muutokset lähijohtajan työssä. Käytin keskustelun pohjana dokumenteista kirjattuja tavoitteita.

Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruutapoja, joka toteutetaan kysymällä ihmisiltä aiheeseen liittyviä asioita. Haastattelu on aina ennalta suunniteltu ja siinä on tutustuttu tutkimuksen kohteen teoriaan ja käytäntöön. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, sosiaaliset taidot ovat tarpeen sekä haastattelijalla että haastateltavalla ja haastattelija toimii aktiivisena ja motivoivana haastateltaviaan kohtaan. Hänen on tunnettava roolin-

sa, josta taas haastateltava saa ymmärryksen haastattelun kuluessa luottamuksellisesti. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelu toteutetaan strukturoidusti tai puolistrukturoidusti. Strukturoidussa haastatteli käyttää valmiiksi laadittuja kysymyksiä, jotka perustuvat teoreettiseen lähtökohtaan. Tällä varmistuu, etteivät hänen omat mielipiteensä vaikuta tulokseen. Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on vapaampi aineistonkeruu muoto. Tutkijalla on käytössä valmiit teemat ja keskustelun aihepiirit. Teemahaastattelussa korostuvat asioille annetut tulkinnot ja merkitykset ja keskustelu toteutuu vapaana. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 97- 98.)

Kotihoidon esimies palaveri VAVA: n muistioita oli käytössä yhteensä kuusi. Näistä dokumenteista löytyi tuloksia tavoitteiden toteutumisesta ja lähijohdon työn muutoksen arvioinnin tarkastelua. Loput dokumentit olivat käytössä projektipäällikön tehtävien ja tulosten tarkastelun yhteydessä.

Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät dokumentit

Rajasin ulkopuolelle projektin aikana syntyneet lukuisat toimintaohjeet joita projektipäällikkö ja johto olivat projektin kuluessa laatineet henkilöstölle ja lähijohdolle (lukuun ottamatta yhtä esimiehelle tarkoitettua ohjetta). Ohjeistukset olivat antamassa suuntaa projektin tavoitteiden toteutumiseen, mutta eivät varsinaisesti vaikuttaneet enää projektille asetettuihin tavoitteisiin.

7.2 Aineistonanalyysi

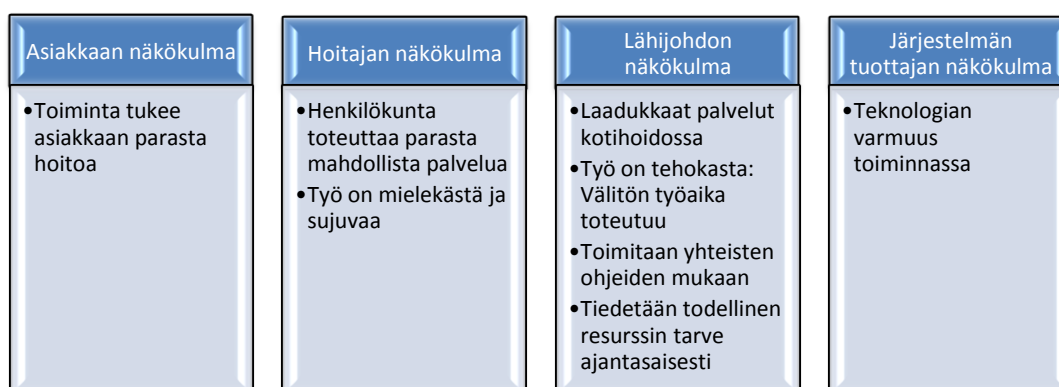
Toteutin tutkimuksen aineiston käsittelyn sisällönanalyysimenetelmällä. a) Dokumenttiaineistosta siten, että selvitin Optimoinnin tavoitteiden toteutumista, laajuutta ja esiintyvyyttä b) Haastatteluaineistosta Optimoinnin tavoitteiden toteutumista ja lähijohtajan työnmuutosta

Laadullisen tutkimuksen yleisin analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällön analyysimenetelmän avulla tutkittava aineisto pyritään saamaan tiivistettyyn ja yleiseen muotoon, josta voidaan tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analy-

soida dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti kuten esimerkiksi kirjoja, artikkeleita ja haastatteluja. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 91, 103.)

Dokumenttiaineisto

Dokumenteissa oli kirjattu tavoitteet selkeästi painottuen eri näkökulmiin. Avasin kirjatujen tavoitteiden toteutumista, sisältöä, esiintyvyyttä ja laajuutta aineistolähtöisen analyysin kautta saadakseni vahvistusta sille näkökulmalle, mitä tavoitteita oli kirjattu ja minkä asioiden ympärillä selkeästi kirjatut tavoitteet dokumenteissa esiintyvät. Luin dokumentit huolellisesti läpi ja alleviivasin kohdat, joissa tavoitteet esiintyivät. Kun aineisto oli lajiteltu, siirryin etsimään aineistosta alaluokkia. Löytämieni samankaltaisuuksin pohjalta kokosin ne ja tein niistä yläluokat, jonka jälkeen pelkistin niistä kokoaavat käsitteet. Aineiston kokosin eri näkökulmien alle, sain selville asiakkaille, hoitajille, lähijohdolle ja järjestelmän tuottajalle asetetut tavoitteet. (Liite 2)

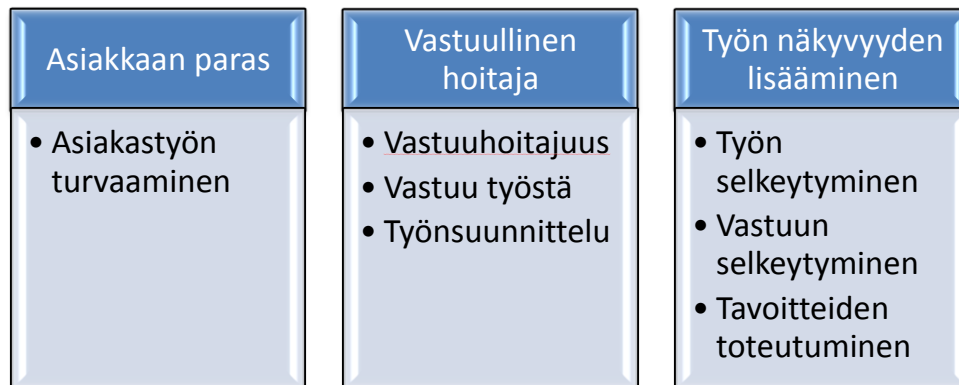


KUVIO 8. Dokumenttiaineiston tavoitteiden toteutuminen eri näkökulmista

Haastatteluaineisto

Haastattelu toteutettiin 21.10.15 Oivan kotihoidon kotihoidonohjaajalle ja päällikölle. Olin tulostanut heille dokumenteista valmiiksi kirjatut tavoitteet tiedoksi. Keskustelu eteni niiden mukaan ja kysymys kuului, täyttyvät projektin tavoitteet ja mitä muuttui lähijohtajan työssä Optimoinnin käyttöönoton myötä? Nauhoitin haastattelun ja litteroin sen kirjaamalla paperille pääkohdat. Litteroinnissa noudatin vapaampaa asioiden kirjaamista, en kirjannut koko haastatteluaineistoa sanasta – sanaan. Litteroinnin jälkeen tein siitä aineistolähtöisen sisällönanalyysiä mukaillen yhteenvedon esille nousseista

asioista. Ensin etsin esiin alaluokat, jonka jälkeen hahmottelin yläluokat ja lopuksi koavat käsitteet. Toteutin ne samalla tavalla kuin dokumenttiaineistonanalyysissä asiakkaalle, hoitajalle, lähijohdolle ja järjestelmän tuottajalle asetetut tavoitteet. Haastattelun tarkoitus oli selvittää tavoitteiden toteutumista ja lisäksi mitä oli esille noussut lähijohtajan työn muutoksesta Optimoinnin myötä. (Liite 3).



KUVIO 9. Haastatteluaineiston tavoitteiden toteutuminen eri näkökulmista

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri analysointimalliin: aineistolähtöiseen (induktiivinen), teoriasidonnaiseen (aduktiivinen) ja teorialähtöiseen (deduktiivinen) analysointimalliin. Teoria muodostuu aineiston sisällöstä itsestään, ikään kuin aineisto kertoisi sen itse. Sen avulla tehdään tiivistys, että sitä voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Aineistoa pelkistyksessä on kysymys siitä, että aineistoa tutkitaan tutkimusongelmien mukaisten kysymysten avulla. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Pelkistäminen tarkoittaa niiden asioiden yhdistämistä, jotka kuuluvat yhteen. (Metsämuuronen 2005, 213–214.)

Teorialähtöinen (deduktiivinen) analyysi ei taas pohjautu suoraan teoriaan, vaan siinä on tiettyjä teoreettisia kytkeitä aiheeseen liittyen. Analysoitavat kohteet valitaan aineistosta, mutta aikaisempi olemassa oleva tieto ohjaa enemmän kuin teoria. Teoria antaa pikemminkin uusia näkemyksiä ja tukee aineistoa. Tässä analysointimuodossa yhdistyvät käytännöstä saatu kokemusperäinen tieto ja teoria. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98–99.)

Optimoinnin palautekyselyn tulokset

Optimoinnin käyttöönotosta tehdyn palautekyselyn tulokset oli analysoitu jo valmiiksi. Käytin niitä suoraan aineistona.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena oli Oivan kotihoidossa toteutettu Optimoinnin käyttöönottoprojekti ja sille asetetut tavoitteet ja tavoitteiden toteutuminen. Toinen tutkimuskysymys oli mitä muuttui kotihoidon lähijohtajan työssä Optimoinnin käyttöönoton myötä. Tähän kappaleeseen on kirjattu tutkimuksen tulokset, jotka nousivat aineistoista.

Otsikointi on laadittu siten, että otsikkotaso 2 kertoo näkökulman ja alla *kursiivilla* kirjattuna dokumenteista suoraan kirjattu tavoite.

Otsikkotaso 3 kertoo tavoitteiden sisällön, joka nousi esiin aineistosta analysoimalla.

8.1 Kotihoidon asiakkaan näkökulma

Vastuuhoitajan käynnit asiakkaalla toteutuu ja asiakkaalle jää aikaa enemmän, suunniteltu palvelu toteutuu...

8.1.1 Toiminta tukee asiakkaan parasta hoitoa

Asiakkaan näkökulmasta Optimoinnin käyttöönotto projekti toteutettiin suhteellisen hyvin ja huolellisesti nopeasta aikataulusta huolimatta. Projektin aikana Oivan kotihoidossa (lukuun ottamatta Asikkalaa) oli säännöllisen kotihoidon asiakkaita noin 270 ja tilapäistä kotihoitoa saavia noin 40. (Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantakyselyn vertailu 2013- 2014.) Optimoinnin käyttöönottoprojektista ei erikseen tiedotettu kotihoidon asiakkaille ja eikä siitä tehty palautekyselyä.

Dokumenttien mukaan kotihoidon asiakas sai aina tarvitsemansa palvelun hyvin suunnitellun työn turvin. Asiakaslähtöisyys korostui dokumenteissa ja palvelun suunnittelussa otettiin asiakkaan olosuhteet huomioon. Asiakkaan tarpeita vastaavan osaamisen omaava henkilökunta suoritti käynnin. Tavoitteiden toteutumisessa oli kuitenkin havaittavissa hoitajien antaman palautteen mukaan, asiakkaat saivat käynnille usein eri hoitajan ja

vastuuhoitajan käynnit toteutuivat harvoin. Palautekyselyn mukaan hoitajat kertoivat myös suoraan asiakkailta saamastaan huonosta palautteesta. Asiakasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden koettiin heikentyneen.

Tehdyn palautekyselyn mukaan yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että asiakkaille oli varattu kotikäynteihin riittävästi aikaa keskimäärin melko hyvin, joten asiakkaan palvelu toteutui hyvin. Optimointiin kirjattujen asiakkaan käyntiohjeiden koettiin olevan selkeitä. Käyntiohjeiden luominen, käyntimäärien selkeys ja vaihtelevuus saivat kyselyn mukaan myös kiitosta.

Kun päivässä näkyvät asiakaskäynteihin kuluva aika, päivän kulku on helpompi hahmottaa...

Lähijohdolle ja päällikölle tehdyssä haastattelussa oli vastaavanlaisia tuloksia. Esille nousi hoitajien vaihtuvuuden ilmeneminen käynneillä ja mahdollisen manuaalisen työnsuunnittelun käytön vaikutus asiaan. Haastattelussa esiin nousi myös suunnitellun työajan erot toteutuneeseen aikaan nähden, toisin sanoen toteutuuko asiakkaalle suunniteltu aika niin kuin alun perin piti?

Vertailudokumenteissa painotettiin erityisesti sitä, ettei asiakkaan suunniteltukäynti putoa pois järjestelmästä, kuten aikaisemmassa järjestelmässä. Näitä tapauksia ei Optimoinnin aikana ole tapahtunut. Samoin tavoitteissa korostui, että asiakkaalle suunniteltu aika toteutuisi suunnitellusti ja käyntien aamupainotteisuus saataisiin tasaantumaan. Aamupainotteisuudessa ei projektin aikana havaittavaa muutosta ollut tapahtunut.

Asiakaslähtöisessä ajattelussa palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen lähtökohtana tulee olla ensisijaisesti asiakkaan palvelun tarpeet ja niiden toteuttaminen. Keskeistä on asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaan tarvitsemasta sosiaalihuollosta päätetään ja sitä toteutetaan asiakkaan tarpeista käsin. Hänen mielipiteitään ja toiveitaan kuunnellaan. Asiakkaan tarpeisiin vastaavien palvelujen ja muiden toimien suunnittelussa edistää asiakkaan voimaantumista ja elämän hallintaa ja lisäksi asiakaslähtöisyys vahvistaa avoimuutta ja luottamuksellisuutta asiakassuhteessa. (Keronen 2013.)

8.2 Hoitajan näkökulma

Vastuuhoitajuuden toteutuminen. Oikeudenmukainen työnjako ja aikataulu, työhyvinvoinnin paraneminen, työsuunnitelmien laadukkuus ja realistiset matka-ajat...

8.2.1 Henkilökunta tuottaa parasta mahdollista asiakaspalvelua

Vastuuhoitajuuden merkitys esiintyi tavoitteissa merkityksellisenä. Vastuuhoitajalle on määritetty tehtäviä, joista huolehtiminen on asiakkaalle kokonaisvaltaista fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden suunnitelmallista koordinoitua. Dokumenttiaineiston tavoitteet toteutuvat, kun kotihoidon asiakkaalla on aina vastuuhoitaja, joka hoitaa asiakkaan käynnit pääsääntöisesti. Vastuuhoitajalla on lisäksi tiedossaan hänelle määritellyt tehtävät. Käyttöönottoprojektin päätyttyä tehdyn palautteen mukaan hoitajat kokivat asiakkaiden saavan huonoa hoitoa, koska käynnillä on usein eri hoitaja ja vastuuhoitajuus jäivät toteutumatta, eikä hoitajilla ole asiakkaista enää kokonaisvaltaista näkemystä.

Vastuuhoitajuus ja asiakkaiden suunnitelmallinen hoito ja hoidonjatkuvuus ovat huonontuneet...

Lähijohdon ja päällikön haastattelussa korostuivat vastuuhoitajuuden hämärtyminen. Toisaalta oli havaittu hoitajien vastuun laajenemista työssään ja työn mielekkyyden lisääntymistä, toisin sanoen nähtiin mahdollisuus vastuullisempaan työhön kuin ennen.

Vastuu tuntuu unohtuvan tässä tohinassa ja ajatellaan että seuraava hoitaa...

Vertailudokumenttien mukaan vastuuhoitajuus oli aikaisemmassa järjestelmässä toteutunut manuaalisen työsuunnittelun ansiosta hyvin. Vastuuhoitajuus on hoitotyössä työskentelytapa, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilöllistä, palvelutarpeesta ja asiakkaan omista voimavaroista lähtevää hoiva- ja hoitotyötä. Vastuuhoitajan tehtävä on myös, osallistua asiakkaan yksilöllisen hoidon ja kuntoutumisen suunnitteluun ja toteutukseen ja varmistaa hoidon oikea-aikaisuus. (Vastuuhoitaja- toimintamalli.)

8.2.2 Työ on mielekästä ja sujuvaa

Dokumenttiaineiston mukaan hyvällä työsuunnittelulla oli vaikutusta työhyvinvointiin ja Optimointi lisäsi työhyvinvointia sekä työn mielekkyyttä. Näitä tavoitteita tuki töiden tasainen kuormittavuus ja taukojen mahdollistuminen. Palautekyselyn mukaan työlistojen selkeyteen oltiin melko hyvin tyytyväisiä. Töiden jakautuminen tasaisesti jäi työntekijöiden mukaan toteutumatta. Lähijohdon ja päällikön haastattelussa korostui työntekijöiden vastuullisuuden merkitys työssään myös tämän tavoitteen kohdalla. Työstä ei kanneta kokonaisvastuuta, jolloin työn laadukkuus kyseenalaistuu. Yhden ihmisen tekemä suunnittelu koettiin järkeväksi ja matkareittien selkeys saadaan hyvillä taustatiedoilla kuntoon.

Vertailudokumenteissa oli havaittavissa, että kotihoidon muuttuviin tilanteisiin pysyttiin vastaamaan Optimoinnin avulla kuitenkin paremmin, sillä aikaisemmin tiimit hoitivat esimerkiksi akuuttien poissaolojen sijaistuksen, joka lisäsi kuormittavuutta yksittäisissä tiimeissä. Optimoinnin käyttöönoton myötä, uusi työsuunnittelu myötä tasoittuvat koko kunnan hoitajille tasaisesti.

Hoitajien palautteessa koettiin, että Optimoinnin tekemä työsuunnittelu on lyhytnäköinen. Se, ettei tiedä työsuunnittelua yhtä päivää pidemmälle aiheutti epätietoisuutta ja turhautumista. Tiedonkulun koettiin olevan huonoa, sillä työkavereiden ja oman tiimin tekemä työ ei ollut tiedossa.

Ei itse pysty muuttamaan käyntiohjetta. Pitää olla työkaveri (vastuutallentaja) töissä, että saa kirjaus tms aikaa työsuunnitteluun...

Hoitajat kokivat, ettei omaan työsuunniteluun ollut enää mahdollisuutta vaikuttaa ja se heikentää työn mielekkyyttä. Tiedonkulun ja vuorovaikutuksen koettiin hankaloituneen ja toivottiin, että kaikki näkisivät työsuunnittelua pidemmälle ajalle. Optimoinnin palautteessa on maininta, jossa vastuutallentajille toivotaan lisää aikaa.

Dokumenttiaineiston mukaan tavoitteet taukojen suhteen toteutui. Kotihoidon Optimointiin suunniteltiin hoitajille lakisääteiset tauot, jolloin varmistettiin, että niille jäi

asiakastyön lomaan varattu aika. Optimoinnin palautteessa hoitajat kokivat palautteen mukaan päinvastaista.

Ensimmäinen tauko vasta 12 aikaan, aamulla syönyt klo 5 ja WC:n pitäisi päästä...

Dokumenttiaineiston mukaan matka-ajat olivat realistisia, sillä Optimointi ohjelma lukee karttaohjelmaa. Projektin alkaessa hoitajien käyttämä kulkuväline ohjelmoitiin järjestelmään, eli jos hoitajan käytössä on polkupyörä, ei hänelle ohjaudu kaukana asuvan asiakkaan käyntejä ja autollinen hoitaa käynnit pitkien matkojen taakse. Hoitajien palautekyselyn tuloksissa tuli ilmi, että he kokivat, ettei matka-aikoja huomioida riittävästi.

Ajomatkat - ei huomioi huonoja kelejä, ajattaa edestakaisin ...”

Hoitajat kokivat, että työajot ajettiin edestakaisin ja vain yhden käynnin vuoksi syrjemälle, vaikka siellä oli hoitaja jo työskentelemässä. Palautteessa oli myös maininta, että jos työlistalla oli enemmän asiakkaita, ei matka-aikoja huomioitu ollenkaan.

Vertailudokumenteissa entinen järjestelmä ei huomioinut lainkaan matka-aikoja ja samalle suunnalle ajava hoitaja hoiti kaikki siellä asuvat asiakkaat. Tällöin ei asiakkaan tarve määrittänyt käyntiä, vaan sen määritteli organisaation tapa tehdä työnsuunnittelua. Johdon näkökulmasta matka-ajat olivat realistiset ja niiden toteutuminen tehokkaasti riippui ohjelmaan enemmänkin luoduista taustatiedoista.

Yksittäisen työntekijän voimavarat työssä muodostuvat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työkyvystä. Myös tiedot, taidot ja osaaminen vaikuttavat merkittävästi unohdamatta motivaatiota ja sitoutumista työhön. Kiireellä nähdään olevan osuutensa työn mielekkyyteen sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja asiakkaiden lisääntyneet ja monimuotoiset ongelmat lisäävät haasteita työssä sosiaali- ja terveysalalla. Työssä tapahtuvat muutokset lisäävät kuormittavuutta ja työn palkitsevuus nousee asiakastyöstä. (Johtamisella laatua ja ... 2009, 25- 26.)

8.3 Lähijohdon näkökulma

Kotihoidon antaman palvelun laatu paranee, yli- alimiehityksen riski pienenee, sijaistarpeen vähenee, toiminnan tehostumien ja välitön asiakastyön aika kasvaa...

8.3.1 Laadukkaat palvelut kotihoidossa

Dokumentteihin kirjatut tavoitteet toteutuivat järjestelmän tukiessa työn mahdollistumista niin, että resurssit otettiin käyttöön mahdollisimman tarkasti. Laadukkuus toteutui kun, työ toteutettiin tehokkaasti annettujen ohjeiden mukaan. Järjestelmästä saatavat tiedot hyödynnettiin työn kehittämisessä. Hoitajille tehdyn palautteen mukaan työlistat olivat kohtuuttomia ja asiakaskäyntejä on suunniteltu päällekkäin. Jatkuvien muuttuvien tilanteiden koettiin olevan sietämättömiä.

Haastattelussa kävi ilmi, että lähijohdon näkökulmasta Optimoinnilla oli positiivinen vaikutus oman työajan käyttöön. Optimointi koettiin esimiehen työkaluksi, jonka avulla on selkeä näky missä työ toteutetaan päivittäin. Poissaolojen määrän ja kynnyksen pois jäämiseen koettiin alentuneen. Sijaispulaan se ei ole vaikuttanut alueella näkyvästi.

Optimointi on esimiehen työväline, nyt on selkeä näky missä liikutaan...

Vertailudokumentit taas kertoivat, että äkilliset poissaolot oli helpompi hoitaa Optimoinnin avulla, kuin entisellä tavalla, sillä työt jakautuivat koko henkilökunnan kesken. Tällöin ei sijaistarvetta välttämättä ilmennyt.

Hyvin organisoitua tuloksellista työtä tehostaa onnistunut koordinaatio, ammattiosaamisen kohdentuminen oikein ja johtamisen laadukkuus. Nämä taas omalta osaltaan ovat vaikuttamassa työhyvinvoinnin ylläpitämiseen, sillä sopiva mitoitus, vaativuus ja toimivat työmenetelmät vähentävät kuormittavuutta. (Haapakorpi & Haapola 2008, 95.)

8.3.2 Työ on tehokasta: Välitön asiakastyöaika lisääntyy

Välitön työaika on asiakkaan kotona tapahtuva työ, hoitotyö ja kirjaaminen, jolloin työntekijä on fyysisesti asiakkaan luona (Vanhuspalvelulain toimeenpanon...2015). Kustannustehokkaiden ja samalla laadukkaiden palvelujen yhteensovittaminen on haastavaa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa on kirjattu, että laadukkaat palvelut tulee olla säännösten mukaisia ja kustannustehokkaita (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi... 2014,13).

Optimoinnin tavoitteissa painottui laajasti työn tehokkuuden lisääntyminen ja sen toteutuminen välittömän asiakastyön lisääntymisellä. Dokumenttiaineistossa tavoite täyttyi kun pystyttiin tehostamaan asiakastyön osuutta työajasta. Toimenpiteeksi oli kirjattu työsuunnittelun tehostaminen.

Hoitajien palautteessa välittömän työajan nousua ei kommentoitu. Vertailudokumenteissa tavoitteiden toteutumiseen liittyvää kommenttia ei myöskään ollut selkeästi. Haastattelussa lähijohdolle ja päällikölle tavoitteiden toteutuminen nousi esille, että välittömän työajan kasvu ja sen tarkastelu sekä asiakastyön osuuden kasvaminen 55 % aikaisemman 43 % sijasta ei ollut toteutunut.

Hyvä, että välittömän työajan seuraamiseen puututtiin...

Kotihoidon esimiesten VAVA- palaveri muistioissa tavoitteen toteutumista seurattiin koko projektin ajan tiiviisti. Projektipäällikkö kävi lähijohdon kanssa läpi Optimoinnin taustatietoja raportointia. Hyvin toteutetulla työn organisoinnilla voidaan parantaa tuoksellisuutta. Työnjaon onnistunut koordinointi, osaamisen oikea kohdentuminen ja johtaminen sekä laadukas esimiestyö tehostavat työtä. (Työn organisointi ja työhyvinvointi...2008, 95.)

8.3.3 Toimitaan yhteisten ohjeiden mukaan

Dokumenttiaineistossa tavoitteet toteutuivat kotihoidon lähijohdon, tiimien vastuutal-
lentajien ja kuntien työnjakajien selkeytetyillä ohjeilla ja vastuiden määrittämisen avul-

la. Kotihoidon palvelujen suunnittelun päävastuu on aina kotihoidonohjaajalla ja hän vastaa myös siitä missä ja milloin työntekijät työnsä suorittaa. Optimoinnin tullessa kuntiin nimettiin työnjakajat, joita kunnan koosta riippuen on 1-2 ja he työskentelevät lähihoitajina kenttätöissä.

Yhden ihmisen työpanos kentältä menee työnjakoon, vaikuttaa työläältä ja aikaa vievältä entiseen malliin nähden...

Työnjakajien koettiin olevan kuormittuneita, etteivät ehdi auttaa asiakastietojen ohjelmoinnissa. Projektin aikana laaditut ohjeistukset olivat osaltaan tukemassa ja ohjaamassa lähijohdon toimintaa. Lisäksi projektipäällikön antamat koulutukset ja ohjaukset tukivat toiminnan käynnistymistä. Työnjakajan panos oli pois kenttätöistä, joka selvästi aiheutti palautetta.

Onkohan tämän keksinnön tekijä ollut koskaan kentällä vanhusten hoidossa ...

Haastattelussa tavoitteet toteutuivat. Lähijohto koki, että työnsuunnittelu oli selkeämpää ja sovitut käytännöt tekivät toiminnasta varmempaa. Vertailudokumenttien mukaan tavoitteet toteutuivat, sillä aikaisemmalla järjestelmällä toteutettiin työnsuunnittelu lähes koko henkilöstön voimin. Optimoinnin ansiosta työnsuunnitteluun osallistuu vain lähijohto ja työnjakajat. Kotihoidon optimoinnin käyttöönotto vaati Oivan kotihoidossa erilaisten ohjeistusten ja työnsuunnittelun vastuunjakojen uudelleen tarkastelua.

8.3.4 Tiedetään todellinen resurssintarve ajantasaisesti

Tavoitteissa johdolle oli asetettu mahdollisuus, että Optimoinnin avulla saadaan ajantasaista tietoa toiminnasta. Dokumenttiaineistossa tavoitteet toteutuivat ja selkeät raportit tehostivat toiminnan suuntaa. Lisäksi työn ennustettavuus, raportointi ja seuranta tehostuivat. Tätä dataa voi esimies käyttää hyödykseen, selvittäessään tapahtumien kulua jätekäteen tai ennakoiden tulevaa toimintaa. Käyttöön saadaan aineistoa, joka toimii mittarina esimerkiksi kotihoidon laadunvarmistamisessa. Edellä mainittuun tavoitteeseen päästiin lähijohtajille toteutetun haastattelun mukaan hyvin. Hoitajille tehdyn kyselyn tuloksissa tuli esille, ettei Optimoinnilla pystytä huomioimaan henkilökunnan riittävyyttä tarpeeksi.

Optimoinnin työlistat ei kerro todellista työmäärää, joka ei rajoitu asiakaskäynteihin...

Haastattelussa lähijohdolle korostettiin, että tavoitteet toteutuivat, sillä työntekijöiden oli otettava työstään vastuuta. Lähijohdon työvuorojen laadinnan tärkeys nousi myös tarkasteluun. Esimiehelle on helpompaa tehostaa toimintaa, kun tieto käytettävissä olevasta resurssista on reaaliaikainen. Henkilökunnan äkillisiin poissaoloihin voi reagoida helpommin, kun käytettävissä oli koko alueen henkilökunnan käyttöaste. Vertailudokumenttien perusteella tavoitteet toteutuivat siten, että ajantasaisen raportoinnin merkitys on tärkeä. Aikaisemmasta järjestelmästä niitä ei saatu käyttöön.

8.4 Järjestelmän tuottajan näkökulma

Teknisen toteutuksen järjestäminen, laitteiden hankinta ja käytön ohjaus ja opastus aikataulujen ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti...

8.4.1 Teknologian varmuus toiminnassa

Kotihoidon Optimoinnin tietotekninen järjestely ja ohjeistaminen vaativat laajan järjestelyn kokonaisuudessaan projektin aikana. Ohjelman sovittaminen olemassa olevaan tietojärjestelmään, laitteiden sopivuus ja hankinta eteni projektin aikana tarpeiden mukaan. Dokumenteissa tavoitteiden toteutuminen keskittyi järjestelmien toimivuuteen ja kehittämiseen.

Hoitajien palautteessa tavoitteiden toteutumista arvioitiin seuraavasti. Yhteensovittaminen työvuorojärjestelmä Titanian ja Optimoinnin kanssa helpotti hoitajien työtä, koska työaikoja ei enää itse tarvitse ohjelmoida Optimointiin. Erillisen viestikentän puute Optimoinnissa oli puute. Asiakkaiden puhelinnumeroille ei ohjelmassa ollut paikkaa ja myös syntymäajat puuttuivat. Koulutuksen koettiin olleen laadukasta ja projektipäällikölle annettiin hyvää palautetta toiminnasta.

Yhdessä tehden ongelmakohtiin saadaan ratkaisu, vaikka itse emme osaa...

Haastattelussa tavoitteiden koettiin toteutuneen. Työvuorojen siirtyminen suoraan Optimointiin helpotti myös esimiehen työtä. Optimoinnin tekniikka vapautti esimiehen aikaa päivittäiseen seurantaan ja on tuonut uusia ”elämyksiä” työhön.

Vertailudokumenteissa tavoitteiden toteutuminen onnistui myös työvuorojen siirron näkökulmasta ja lisäksi tyytyväisiä voitiin olla tietotekniikan varmuuteen.

Oivan tietohallintayksikkö huolehti järjestelmän toimivuudesta eri kunnissa. Lisäksi tietohallintayksikkö varmisti eri ohjelmien yhteensovittamisesta, kuten työvuorosuunnittelu ohjelma Titanian kautta tapahtuvan työvuorojen siirron suoraan Optimointiin, joka helpotti esimiestyötä manuaalisen tallentamisen suhteen. Kuvio 8 on laadittu toteutuneiden, toteutumatta jääneiden ja osittain toteutuneiden tavoitteiden selventämiseksi.

Näkökulma	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite4	Tavoite 5	
Asiakas	Vastuuhoitajuus	Käyntiaika	Suunnitellut palvelut			
+ / -	-	+	+			
Hoitaja	Vastuuhoitajuus	Työnjako/aikataulu	Työhyvinvointi	Työn-suunnittelu	Oma vaikut-taminen	
+ / -	-	-	-	+	-	
Lähijohtaja	Laadukkaat palvelut	Työntekijöiden riittävyys	Asiakastyö 55 %	Raportit, ohjeet	Työnjakajat	
+ / -	+/-	+/-	- -	+	+	
Järjestelmän tuottaja	Toimivuus	Aikataulut	Laitteiden toimitus	Ohjelman puutteet	Kehittäminen	
+ / -	+	+	+	+/-	+	

KUVIO 10. Kotihoidon Optimoinnin tavoitteiden toteutuminen

8.5 Lähijohtajan työnmuutos Optimoinnin myötä

Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojekti oli Oivan kotihoidossa suuri toiminnallinen muutos ja sillä oli vaikutuksia selkeästi lähijohtoon ja asiakkaaseen, hoitajiin, työnjohdon sekä teknisten toimijoiden toimintaan. Tutkimukseni toinen tutkimuskysymys liittyi lähijohtamisessa tapahtuneeseen muutoksiin. Muutoksen johtaminen on tätä päivää nimenomaan lähijohtamisessa, lähellä työntekijöitä. Konkreettiset työnmuutokset liittyivät lähijohdolle tehtyyn ohjeistukseen. Lisäksi tarkastelen kahta johtamiseen liittyvää seikkaa, jotka merkittävimmin muuttui Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojektin aikana. Kotihoidon lähijohtajan työn pirstaloituminen kertoo osaltaan koko sosi-aali- ja terveysalan rakennemuutoksesta ja toimintojen tarkastelusta.

8.5.1 Lähijohtajan muuttuneet työtehtävät

Optimointiin liittyvät tehtävät on kirjattu selkeästi. Lähijohtaja ohjelmoi uuden työntekijän tiedot Optimointiin. Tehtävään liittyy myös Effic ohjelmiston ylläpitoa, jos työntekijän tunnukset päätetään ja tehdään työntekijöille tiimin vaihdoksia. Lähijohtaja siirtää työvuorot Titania ohjelmasta Optimointiin ja huolehtii vuorojen vaihdot. Hän merkitsee poissaolot Optimointiin.. Lähijohtaja huolehtii yhdessä työnjakajan ja vastuutalentajien kanssa asiakastiedot Optimointiin ajantasaisesti. Lähijohtaja saa Optimoinnista ajantasaisen käyttöasteen toiminnasta ja työntekijöille suunnitellun asiakastyöajan suoraan. Merkittävä muutos on myös työjakajien kanssa tehtävä yhteistyö päivittäisestä kuormituksesta. Huomioitavaa kuitenkin on se, ettei työnjakajilla ole esimiehen vastuuta.

8.5.2 Strategisen johtamisen osaamisen lisääntyminen

Oivan kotihoidon lähijohto on vienyt merkittävän muutoksen maaliin. Edellisen kappaleen tekstissä läpikävin työnjohdon näkökulmasta Optimoinnille asetettujen tavoitteiden toteutumisen. Lainsäädäntö, suositukset ja ohjeet luovat suunnan muutokselle. Kuntien

strategiset linjaukset määrittelevät Oivalle, tulosalueille ja tulosityksiköille tavoitteet, joihin on sitouduttava. Optimointi on osa tätä strategista prosessia.

Kotihoidon Optimoinnin käyttöönotto ja sille asetetut tavoitteet olivat osaltaan vahvistamassa strategisten tavoitteiden toetutusta. Lähijohtamiselle on luontaista myös strategioiden merkityksen ymmärtäminen. Lähijohtajan on hallittava oman yksikkönsä tavoitteet ja mitä ne käytännössä tarkoittavat toiminnalle. Strategisten tavoitteiden osoittamat suunnat on myös osattava avata henkilökunnalle tiedoksi. Kotihoidon henkilöstölle informoidaan strategista tavoitteista ja niiden toteutumista käydään yhdessä läpi esimerkiksi kehityskeskusteluissa vuosittain.

Lähijohtajuudelle asetetaan strategisen johtamisen taitoja ja osaamisen lisäämistä. Organisaation perusarvot ja suuntaviivat tulee olla selkeät, että hierarkkinen johtajuus jalkautuu eri tasoille (johtaja- päällikkö- ohjaaja). Muutokset sosiaali- ja terveysalalla ovat kulttuurisia muutoksia muuttuvassa yhteiskunnassa. (Cameron 2006, 134.)

Tavoitteellisen toiminnan jalkauttaminen on tärkeää, onhan kotihoidon johtaminen ”etäjohtamista”. Lähijohtamisessa on huomioitava myös strategisen johtamisen kokonaisuus, joka sisältää verkosto-, tietojohdamisen ja tarvittavan lainsäädännön hallinnan. Näiden asioiden osaaminen lisää yhteiskunnallisten ja poliittisten vaikuttimien huomiointia, julkisen sektorin tuntemusta, sekä muiden toimijoiden näkökulman havainnointia. Johtaja hahmottaa kuntaorganisaation osaksi yhteiskunnallista kontekstia. (Niiranen ym, 2014, 125.)

8.5.3 Muutoksen johtamisen osaamisen lisääntyminen

Kotihoidon Optimoinnin käyttöönotto lisäsi lähijohtajien muutoksen johtamisen osaamista. Odotukset Optimoinnille kiteytyivät pitkälti jo projektin tavoitteissa. Työntekijöiden näkemys vertailudokumenttien mukaan oli tasapuolisen työnjaon toteutuminen, oikea- aikaisuus, oikeat palvelut, välittömän asiakasajan kasvu, matka-ajat, selkeä työnjako ja tekninen varmuus. Toisin sanoen kotihoidon työntekijöillä ja johdolla oli jo projektin alkaessa yhteinen tavoite ja yhteinen näky mihin kotihoidon työtä ollaan suunnittelemaan.

Kotihoidon Optimoinnin aloittamisesta tiedotettiin työntekijöitä ja lähijohtoa aikaisessa vaiheessa, vaikkakin muutoksen laajuus ei ollut tiedossa tarkasti. Muutoksesta tiedottaminen alkuvaiheessa on merkityksellistä, sillä johdon dialogi muutoksen käynnistämisessä on välttämätön. Henkilöstön ajatukset on pyrittävä aktivoimaan positiivisesti kohti uutta rehellisellä ja aidolla vuorovaikutuksella. Myönteinen reagointi ja asennoituminen vievät muutosta eteenpäin. Luottamus johtajiin säilyy, eikä muutoksen toteuttaminen tunnu epäoikeudenmukaiselta. (Kallioinen 2012, 251; Taskinen 2011, 159.)

Muutoksen johtamisen onnistumisen edellytyksiä ovat muutosviestintä, osallistuminen ja vaikuttaminen. Tiedottaminen ja tiedonsaanti ovat tärkeitä työntekijälle muutoksessa, jolloin mahdollistuu ennakointi ja suunnittelu etukäteen. Samalla ne lisäävät hallinnan tunnetta ja toiminnan mahdollisuutta. Epävarmuus muutoksesta poistuu ja turvallisuudentunne lisääntyy. Myönteisen asenteen löytyminen lisää luottamusta muutokseen ja samalla sen johtajiin. Kun tietoa muutoksesta annetaan avoimesti, työntekijä kokee muutoksen oikeudenmukaiseksi. (Taskinen 2011, 158- 159.)

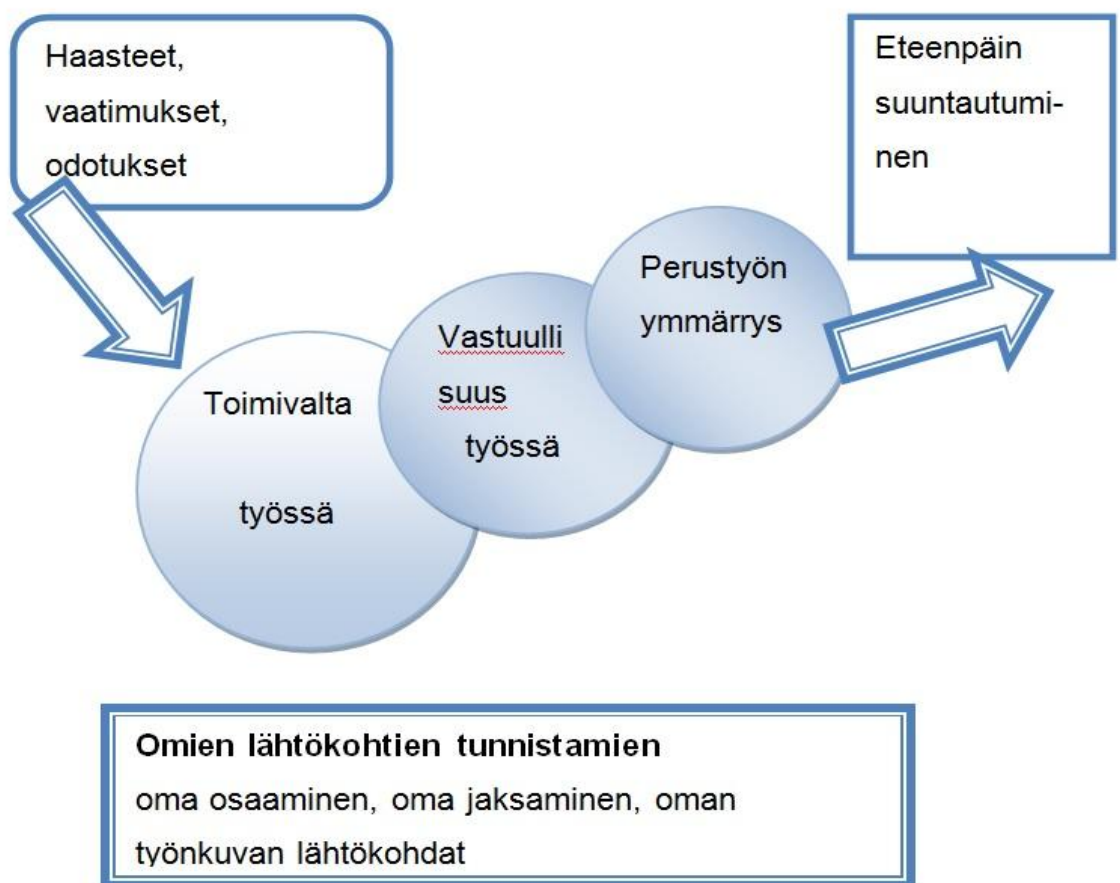
Lähijohtajan työ työntekijän rinnalla on Optimoinnin myötä korostunut. Optimoinnilla on vaikutusta lähijohtajan työssä muutosta johtaessa myös henkilöstövoimavarojen johtamisen näkökulmasta. Tutkimukseni teoreettisessa viitekehyksessä painottui vahvasti vuorovaikutus. Lähijohtajan tulee tukea työntekijän osaamista ja vahvuuksia erityisesti muuttuvassa työtilanteessa. Tekemäni haastattelun perusteella on kotihoidon lähiesimiesten ja päällikön kiinnitettävä huomiota siitä, että kotihoidon hoitajien vastuuta tekemästään työstä on vahvistettava jatkossa enemmän.

Hyvään henkilöstövoimavarojen johtamiseen sisältyy sekä osaamisen johtamista että vuorovaikutustaitoja ja tärkeänä osana työhyvinvointiin vaikuttamista. Osaamisen johtaminen ilmenee vahvuuksien ja työkokemuksen arvostamisena ja hyödyntämisenä. Edellä mainituilla ja lisäksi työhön sitoutumisella pyritään tavoitteiden saavuttamiseen. Näillä on vaikutusta työntekijän kykyyn käyttää ja kehittää osaamistaan ja syventää asiantuntijuuttaan, jolloin työtä tulee työntekijälle merkityksellistä. (Niiranen ym. 2014, 126- 127.)

8.5.4 Lähijohtajan työn pirstaloituminen

Kotihoidon esimiesten haastattelussa esille nousi lähijohtajan työn pirstaleisuus. Pirstaleisuuteen omalta osaltaan vaikuttaa Optimoinnin käyttöönotto, mutta myös muut toiminnalliset muutokset kotihoidon ympärillä. Havaittavissa oli, ettei lähijohdon työnkuvan muutosta ehkä tiedostettu kokonaisuudessaan ennen Optimoinnin alkua. Lähijohdon tuki henkilöstölle on suhteessa projektin onnistumiseen. Samalla on huolehdittava tavoitteiden toteutumisesta. Lähijohdon tärkeitä tehtäviä muutoksessa ovat myös voimavarojen johtaminen, johon liittyvät henkilöstövoimavarat ja talousosaaminen ovat tärkeässä roolissa johtamisosaamisen kokonaisuudessa. (Niiranen ym. 2014, 126- 127)

Kotihoidon työ on ainutlaatuista hoitotyötä, joka vaatii osaajaltaan monenlaisia ominaisuuksia. Kotihoidon johtaminen on myös ainutlaatuista johtamista. Aarva on tutkimuksessaan hoivan ja hoidon lähijohtajuudesta 2009 laatinut kuvausmallin lähijohtajuudesta.



KUVIO 11. Lähijohtajan työn kuvausmalli (mukaillen Aarva 2009)

Kuviossa korostuvat lähijohtajalle tarvittavat peruselementit osaaminen, jaksaminen ja työnkuvaan liittyvät lähtökohdat. Lähijohtajalla on oltava olemassa toimivaltaa, vastuullisuutta ja ymmärrys perustyöstä. Pitää osata katsoa eteenpäin ymmärtää työnsä laatu ja tuloksellisuus, uudistuminen ja olla tulevaisuuteen orientoitunut. Samalla on osattava ottaa vastaan haasteet, vaatimukset ja odotukset. (Aarva 2009. 91.)

9 POHDINTA

9.1 Eettiset kysymykset

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteutetaan avoimuutta ja vastuullisuutta julkaistaessa tutkimuksen tuloksia. Loppuraportoinnissa esitetään tutkimuksen eettisyyden perusteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012).

Tutkimusta tehdessä noudatettiin kautta linjan avoimuutta sen kaikissa vaiheissa. Tutkimussuunnitelma on esitelty oppilaitokselle ja työnantajan edustajille ja tiedotettu mitkä aineistot ovat käytössä tutkimusta tehdessä. Käytettävissä olleet dokumentit kirjattiin tutkimusaineistoksi ja analysoidut kokonaisuudet sisältyvät tutkimuksen liitteiksi. Haastattelua tehdessä oli noudatettu sille annettuja ohjeita salassapidon näkökulmasta. Tutkimuksessa oli käytetty asianosaisten oikeita nimiä, josta on sovittu vanhus- ja vammaispalvelun johtajan kanssa tutkimussuunnitelmaa esitellessä.

Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimuksen raportoinnin uskottavuutta niin, että tulokset ovat selkeästi kuvattu ja lukijaa on informoitu kuinka analyysi on toteutettu. Esiin tulee myös nousta, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuudella tulevat esiin myös tutkijan valitsevat luokitukset ja kategoriat. (Kankkunen 2009, 160.)

Tutkimukseni raportoinnissa olen kuvannut miten suoritin analyysit ja mitä dokumentteja oli käytössä tutkimuksen toteutuksessa. Tutkimuksen vahvuus oli sen keskittyminen määräaikaan ja tavoitteelliseen projektiin ja rajoituksena voidaan pitää sitä, että arviointi tehtiin jälkikäteen. Uskottavuutta tulee tutkia kriittisesti, sillä Optimoinnin käyttöönottoprojektissa lähiesimiehenä oleminen oli tutkimusta tehdessäni sekä hyöty että haitta. Hyödyllistä siksi, että oman työn arvioinnin tekeminen oli mielenkiintoista ja antoisaa. Haitta siksi, että asiat hämärtyivät ajoittain oman mielipiteen suuntaan, harhauttaen tutkimuksen luonnetta. Tutkimuksen tekemisessä asiat sekoittuivat ja oma

ammattillinen kokemus johti ajoittain jopa häiritsevästi harhaan itse tutkimuksen kulusta.

Vahvistettavuus (confirmability) tutkimuksessa saadaan esille erilaisilla tekniikoilla ja se kertoo tutkimuksen totuusarvon ja sovellettavuuden. Tutkimuksesta tulee saada selville miten tutkija on edennyt ja niin että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138- 139.) Tutkimuksessa käytettiin aineistona aikaisemmin aiheeseen liittyen toteutettua kyselyaineistoa, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. Kyselyaineisto liitettiin käytössä oleviin dokumentteihin ja näin ollen se on luotettavaa tietoa. Siirrettävyys (transferability) varmistetaan, että tutkimusympäristön kuvaus on huolellisesti tehty. Tutkijan tulee selvittää, tutkimukseen osallistuvien valinnat, taustojen kuvaus, aineistojen keruun ja analyysin selvitys. Suorista lainauksista tutkijan tulee tehdä eettisiä valintoja tunnistettavuuden näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen ym. 2009, 160.)

Tutkimukseni toimintaympäristö ja sen tausta on seikkaperäisesti selvitetty. Tutkimukseen osallistuvat on valittu tarkoituksenmukaisesti, sillä haastattelu tehtiin jo esille tulneiden tulosten vahvistamiseksi. Projektin kulku ja aineistonkeruu on tutkimuksessa kuvattuna, niin kuin ne toteutuivat. Lainauksissa olen noudattanut tunnistettavuudelle annettuja ohjeita. Tutkimus toteutettiin yhden organisaation projektina, joten on todennäköistä, ettei tutkimus suoraan sovellu toisen organisaation käyttöön.

9.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta (dependability) käsitellään validiteetin ja reliabiteetin avulla. Validiteetti kertoo siitä, että tutkimuksessa on tutkittu mitä luvattiin tutkia. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti kertoo, onko tutkimus pätevä, perusteellisesti tehty ja olivatko saadut tulokset sekä tehdyt päätelmät paikkansapitäviä. Tutkijan tulee huomioida omat periaatteensa ja suhteet tarkasti. Validiteetissa on kysymys sosiaalisen todellisuuden näkemisestä. (Saaranen- Puustniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136-141.)

Reliabiliteetti kertoo tutkimuksen toistettavuudesta. Realibiliteetin määritelmässä on tärkeää missä olosuhteissa tutkimus on luotettava ja johdonmukainen. Esimerkiksi haastattelussa ennalta - arvattavuus saattaa toisessa kontekstissa olla luotettavaa tietoa. Ajallisuus on huomioitava realibiliteetissa. Tärkeää on, ettei laadullinen tutkimus ole tekemisissä muuttumattomien asioiden yhteydessä. Eri välineillä saatujen toisistaan poikkeavien tulosten tulkinta on haastavaa. (Saaranen- Puustniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136- 141.)

9.3 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulokset vahvistavat osaltaan aikaisempien tutkimusten tuloksia, joiden mukaan Kotihoidon Optimointi lisää työntehokkuutta ja tukee asiakkaan parasta hoitoa sekä tekee työnsuunnittelusta oikeudenmukaisen työntekijälle. Samoin kun johtajuuden merkitys on tärkeää muutoksen läpiviennissä. Oivan kotihoidossa on edetty tavoitteiden suuntaan projektin aikana ja nyt kun ollaan tultu vuosi Optimoinnin käynnistämisestä, voidaan sanoa että, matkalla ollaan edelleen, mutta lähempänä tavoitteiden toteutumista kuin alkuvuodesta 2015. Tämä kaikki vaatii jatkuvaa toimintojen tarkastelua ja arviointia. Tuloksissa on merkillepantavaa huomata eroavaisuuksia dokumenttiaineistossa olleiden tavoitteissa verrattuna kyselyyn ja haastatteluun, jotka olivat käytännön työssä koettuihin tavoitteisiin.

Dokumenttiaineiston ja esimiehille tehdyn haastattelun avulla kerätty tutkimustieto osoittaa, että Optimoinnin tavoitteet ovat toteutuneet projektin aikana osittain ja osittain ne kaipaavat vielä muutokselle luonteenomaista aikaa toteutuakseen kaikilla osa-alueilla niin asiakkaan-, hoitajan- kuin työnjohdon näkökumista. Yksittäinen projekti ei yksin pysty tavoittamaan projektin päämäärää, sillä päämäärä on laajempi kuin projektille asetetut tavoitteet. Projektin päämäärä liittyy strategisen tason kehittämispäämäärään. (Stenvall & Virtanen 2009,159.)

Asiakkaan näkökulma

Tavoitteissa korostettiin vastuuhoidajuuden toteutumista kotihoidon asiakkaiden hoitamisessa, riittävän käyntiajan turvaamista ja suunnitellun palvelun toteutumista. Yhteen-

vetona voidaan todeta, että asiakkaaseen kohdistuvat tavoitteet jakautuivat niin, että toteutuneet tavoitteet liittyivät palvelujen saantiin ja asiakkaan palveluajan riittävyyteen. Asetetuista toteutumatta jäivät vastuuhoidajuus, hoitajien vaihtuminen käynneillä ja lisäksi huoli asiakas turvallisuudesta nousi esiin. Lisäksi aineistossa oli mainintaa käyntien aamupainotteisuudesta, jonka tasaantuminen ei vähentynyt ja suunniteltu asiakastyöaika ei ollut yhtenevä.

Hoitajien näkökulma

Tuloksissa hoitajan näkökulmassa eri aineistojen yhteenvedot hajosivat. Vastuuhoidajuus nousi vahvimmin myös tässä esiin toteutumattomana tavoitteena, kuten myös vastuullisuus työstä yleensä. Omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuus ei toteutunut eikä työnjako eikä aikataulut. Matkojen ja taukojen osalta kyselyaineisto kertoi, etteivät tavoitteet toteutuneet ja muut aineistot taas, että ne toteutuivat. Työlistat olivat hyvät ja työnjakajan toiminnalle asetetut tavoitteet toteutuivat.

Lähijohtajan näkökulma

Työnjohdon tavoitteista eniten toteutuneeksi muodostui resurssien huomioiminen paremmin. Äkillisiin poissaoloihin reagointi mahdollistui paremmin. Raportointi ja sen käytön helppous toteutui. Esimiehelle on helpompaa tehostaa toimintaa, kun tieto käytettävissä olevasta resurssista on reaaliaikainen. Henkilökunnan äkillisiin poissaoloihin voi reagoida helpommin, kun käytettävissä oli koko alueen henkilökunnan käyttöaste. Toimintaa tehostaa työnjakajien tekemä työ ja hyvät ohjeet. Projektin aikana lähijohto tutustui Optimoinnin raportoinnin mahdollisuuksiin ja opetteli lähinnä niiden käyttöä. Projektipäällikkö toimi aktiivisena toimijana ohjaten tukien ja arvioiden projektin etenmistä tavoitteiden suuntaan.

Välittömän työajan toteutuminen ei projektin aikana noussut. Asiaa selvitettiin jo silloin, mutta nyt vuosi käynnistymisen jälkeen, on pohdittava vakavasti mistä syystä näin on. Tavoite on vuoden 2015 aikana toteutunut 39.1 % – 49.3 % välillä kunnittain kuukausittain tehdyn seurannan mukaan. Lähijohto on saanut ohjeet näiden toimenpiteiden eteenpäin viemisessä ja siinä on erityisesti korostunut ylemmän johdon tuki ja ohjaus lähijohtamiselle.

Tavoitteissa korostui laadukkaat palvelut kotihoidossa. Vertailtaessa Optimoinnin laadukkuutta Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukseen, jonka mukaan ikäihmisten palvelujen laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden selvitettyihin palvelutarpeisiin. Oivan kotihoidossa asiakkaiden palveluntarve on pystytty toteuttamaan niille laadittujen kriteerien mukaisesti Optimoinnilla ei ollut siihen vaikutusta. Lisäksi laadukkaaseen palveluun kuuluu, että palvelu on järjestelmällistä ja vaikuttavaa. Palvelujen järjestelmällisyyden voidaan sanoa parantuneen, toihan Optimointi mukanaan kokonaisuuden hahmottamista. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ...2014,13.)

Asiakkaiden käyntien tarkastelu ja seuranta Optimoinnissa tukee asiakkaan toimintakykyä ja lisää terveyttä, näin ollen voidaan puhua laadukkuuden toteutuneen tältä osin Optimoinnin myötä. Laadukkaalle palvelulle on lisäksi asetettu kriteeriksi myös olla turvallista, se tulee lähteä asiakkaan tarpeista ja vastata niihin sekä olla oikein ajoitettua. Optimointi on vaikuttanut oikea-aikaisuuteen palveluissa, mutta asiakasturvallisuutta aineistossa kritisoiitiin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi.. 2014,13.) Laadun johtamisessa on kysymyksessä organisaation kokonaisvaltaisesta tulkinnasta. Se on kehittämistoimintaa, jonka tavoitteena on arvioida organisaation suoriutuminen ja toiminnan parantaminen. (Virtanen 2010,160.)

Järjestelmän tuottajan näkökulma

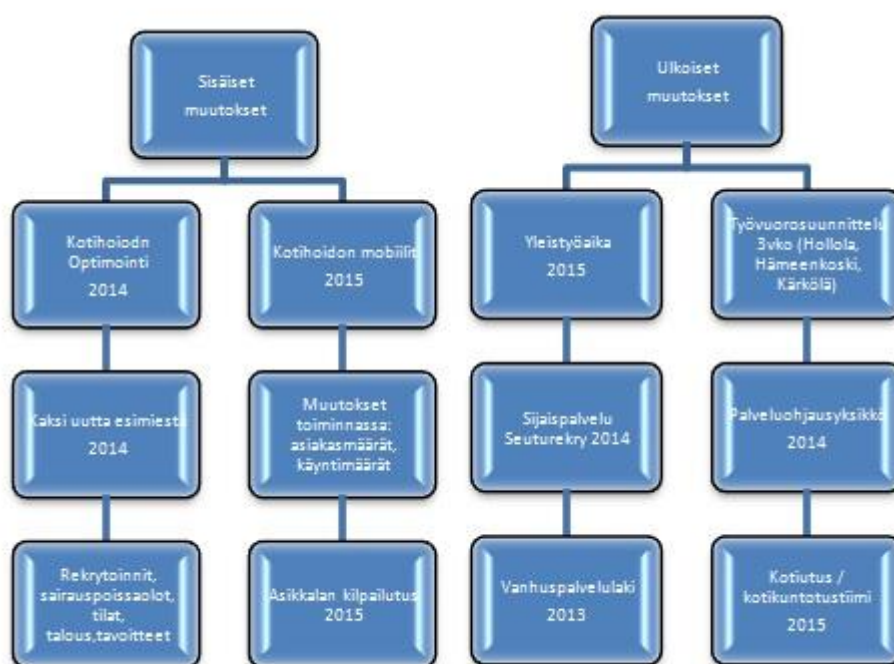
Tavoitteet toteutuivat toimivuuden, ohjeiden ja koulutusten osalta. Työvuorosuunnitelman siirtyminen suoraan Kotihoidon Optimointiin toteutui, joka oli jokaisessa aineistossa tavoitteena. Optimoinnin koulutukset toteutuivat hyvin ja saivat hyvää palautetta työntekijöiltä. Optimoinnin ohjelmasta puuttui viestikenttä ja asiakkaan sosiaaliturvunnusta ei saatu näkyviin työlistoille, joka olikin ainoa miinus puoli. Tosin järjestelmän tuottaja kehittää ohjelmaa jatkuvasti asiakkaan tarpeisiin sopivaksi. Mobiilin käyttöönotto varsin nopeasti Optimoinnin käyttöönoton jälkeen täydensi toimintaa sujuvasti.

Mitä muuttui lähijohtajan työssä Optimoinnin käyttöönottoprojektin aikana?

Kappaleessa 7.5 kävin läpi lähijohtajan työn muutosta Optimoinnin käyttöönoton myötä ja konkreettisia muutoksia työtehtävissä ja johtamisen osaamisessa. Tutkimukseni teoreettisessa lähtökodissa painottui muutoksen johtamisen haasteet. Muutoksen läpivien-

nin koettiin olevan kaikkien sen ympärillä toimivien yhdistävä asia. Vastuunjakaminen muutoksessa ja vuorovaikutuksen merkitys olivat erityisesti esillä. Muutoksen johtamisessa ei sovi myöskään unohtaa tavoitteellisuutta.

Optimoinnin tavoitteiden toteutumiseen ja lähijohdon työnmuutokseen olivat osaltaan vaikuttamassa myös lukuisat muut muutokset ja prosessit. Alla oleva kuvion 7 välityksellä lukijalle selviää, mitä muuta projektin aikana, ennen ja jälkeen Optimoinnin käyttöönoton toteutuksen Oivan kotihoidossa oli meneillään ja myös sen, ettei yksittäistä projektia kuntasektorilla useinkaan toteuteta tietyssä ajassa yksittäisenä asiana, vaan ennen projektia, projektin aikana ja projektin jälkeen toiminnan sisällä viedään eteenpäin useita päällekkäisiä sisäisiä ja ulkoisia muutoksia ja prosesseja, jopa projekteja. Tässä kuviossa on kuvattuna merkittävimmät asiat Optimoinnin käyttöönottoprojektin ympäriltä vuosilta 2014- 2015.



KUVIO 12. Sisäiset ja ulkoiset muutokset Oivan kotihoidossa v. 2014- 2015

Kahden Oivan kunnan alueella vaihtuivat lähiesimiehet juuri ennen Optimointi projektin alkua, joten Optimoinnin käyttöönottoprojekti oli osa perehtymistä työhön. Kotihoidon asiakasmäärien ja – käyntien vaihtelu ei ollut ennalta tiedossa ja sen mukanaan tuoma ennalta arvaamattomuus aiheutti heti kunnissa haasteita uuden Optimointi järjestelmän käynnistymisessä. Optimointiprojektin alkuvaiheessa tavoitteiden toteutuminen oli haasteellisempaa työntekijöiden runsaiden poissaolojen vuoksi, joka oli omiaan se-

koittamassa järjestelmällä toteutettua työnsuunnittelua päivittäin. Optimoinnin aloitus keskittyi loka-joulukuulle 2014, jolloin on lisäksi työntekijöiden vuosilomia. Esimerkiksi Hollolan kotihoidossa loka- marras- joulukuun aikana poissaoloja eri vuoroista oli yhteensä 259 ja siihen saatu sijaisresurssi 125 vuoroa. Sisäisillä järjestelyillä toteutettiin yhteensä 134 vuoroa. Tässä koeteltiin sekä lähijohdon että työntekijöiden muutoshalukkuutta, josta kertoo osaltaan Optimoinnin käyttöotosta tehdyn palautekyselyn negatiivisuus.

Kotihoidon toiminnassa toteutetaan uusien työntekijöiden rekrytointia jatkuvasti ja sen aiheuttamat sijaisjärjestelyt työllistävät lähijohtoa. Kotihoidon yhdessä kunnassa tiimitoimistojen ja kotihoidonohjaajien toimistotilat muuttuivat projektin aikana ja muuton järjestelmällinen suunnittelu vei aikaa ja resurssia. Työntekijöiden lisääminen ilta- ja viikonloppuvuoroihin työvuorojen keston vaihtelevuus on suoraan yhteydessä päivävuorossa työskentelevien määrään, jolloin resurssin kohdentaminen vaati uudelleen järjestelyä. Kotihoidon toiminnalle on luonteenomaista, että työaika suunnitellaan siihen aikaan missä asiakkaat palvelunsa tarvitsevat. Edellä mainittuja järjestelyjä tehtiin projektin aikana jossain määrin jokaisessa Oivan kunnassa.

Tammikuussa 2015 otettiin käyttöön Mobiililaitteet, joiden käyttö täydensi Optimoinnin toimivuutta merkittävästi, kun paperitulosteita ei enää käytetty kuin tilapäisillä sijaisilla. Rakenteisen kirjaamisen koulutukset aloitettiin kesäkuussa 2015 ja ne täydensivät osaltaan Mobiiliin tehtävää kirjaamista ja selkiyttävät kirjaamiskäytäntöjä Oivan kotihoidossa. Kirjaamisella oli myös vaikutus palvelunarvioinnin tekemiseen. Lähijohtajan työtä helpottamaan toukokuussa 2014 oli aloitettu yhteistyö Seuturekry Oy:n kanssa, jolloin sijaisen rekrytointi ja tilaukset siirtyivät heidän tehtäväkseen. Toiminta oli käynnistynyt, mutta oli huomioitu ettei kotihoidontyö ole kovin kiinnostavaa ja sijaisten saaminen on ollut ajoittain haastavaa.

Asikkalan kunnassa aloitettiin kotihoidon palvelujen kilpailutus heti vuoden 2015 alusta, eikä Asikkalan kotihoito osallistunut Optimoinnin käyttöönottoprojektiin. Kilpailutus oli tarkoitus ulottaa myös yhteen Hollolan kunnassa sijaitsevaan alueeseen ja tämä oli osaltaan vaikuttamassa sen alueen työntekijöiden tiimeihin sijoittamiseen.

Syyskuussa 2014 Hollola, Hämeenkoski ja Kärkölä siirtyivät Titania työvuorosuunnittelussa 3- viikon jaksotyöhön, joka muutti työvuorosuunnittelun luonnetta nopeampaan sykliin entisen kuudenviikon suunnittelun sijasta. Kesäkuussa 2015 muuttui jaksotyö keskimääräiseksi yleistyöajaksi kotihoidossa ja se toi mukanaan uusia järjestelyjä ohjeiden myötä. Esimerkiksi iltavuorosta aamuvuoroon tulevalla työntekijällä on oltava yhdentoista tunnin tauko, ennen vuoron aloittamista.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista astui voimaan 2013 ja toi mukanaan uusia tehtäviä ja järjestelyjä kuntiin, niistä mainittakoon laaditut omavalvontasuunnitelmat. Lain henki asiakkaan osallisuudesta omien palvelujensa suunnitteluun on kirjattuna tavoitteisiin vuodelle 2015. Palvelut tulee toteuttaa toimintakykyä tukien ja asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus.

Oivan vanhus- ja vammaispalveluissa perustettiin elokuussa 2013 palveluohjausyksikkö. Yksikön käynnistymiseen liittyen toteutettiin prosessipajatyöskentely syksyn 2014 ja kevään 2015 aikana, jossa Oivan kotihoidon johto oli tiiviisti mukana. Asiakkaiden ohjautuminen kotihoidon palvelujen piiriin palveluohjausyksikön kautta alkoi 1.6.2015. Samalla asiakkaiden palvelu- ja maksupäätösten teko siirtyi kotihoidonohjaajan tehtävistä palveluohjaajille.

Samaan aikaan 1.6 2015 käynnistyi Oivan sairaala- ja kuntoutuspalvelujen alaisuuteen kotiutus- ja kotikuntoutustiimin, joka yhteistyössä kotihoidon kanssa hoitaa asiakkaiden kotiutuksia sairaalasta. Kaikella tällä toiminnalla oli ja on suoraa ja välitöntä vaikutusta kotihoidon työn sisältöön ja suunnitteluun. Lähijohtajan rooli korostuu entisestään, kun huomioidaan muutosten määrä suhteessa perustehtävään.

Kotihoidon Optimoinnin käyttöönoton onnistuminen, edellä mainituista seikoista johtuen on ollut haasteellista henkilöstön sitouttamisen ja sitä kautta johtamisen näkökulmista. Hyvinvointipalveluissa toteutetut projektit ovat usein osa jokapäiväistä työtä. Laaja-alaisissa projekteissa tarvitaan projektityön osaamista ja projektijohtamisen osaamista. Henkilöstön sitouttaminen on haastavaa ja miten pystytään vastaamaan tuloksellisuuden ja tehokkuuden haasteisiin? Projektin toiminta saadaan onnistumaan vain hyvällä johtamisella. Tiedonkulku on merkittävässä roolissa muutoksen läpiviennissä. Tieto mah-

dollistaa muutoksen toteutumisen. Jos on olemassa luotettavaa tietoa muutoksen tarpeesta, on muutos aina helpompi toteuttaa. (Stenvall, J. 2007, 15; Paasivaara 2013, 5.)

Kotihoidon Optimoinnin käyttööotto toteutettiin nopeassa aikataulussa, eikä esimerkiksi pilotointia tehty. Aikataulu oli nopea ja ilman projektipäällikköä tuskin toteutus olisi ollut näin nopeasti mahdollinen. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen muutosvauhti voidaan jakaa kolmeen osaan. Organisaatiomuutostutkimukset osoittavat, että muutos vaatii viidestä seitsemään vuotta ennen kuin muutos on osa toimintaa. Toiseksi muutosten vaikutuksen tutkiminen on haasteellista useiden rinnakkaisten ja päällekkäisten muutosten seurattessa toisiaan. Kolmanneksi on hyvä pysähtyä tutkimaan millainen muutos on kyseessä. Kysymykset voivat kohdistua esim. Onko muutos syvällinen – pinnallinen, sisäinen – ulkoinen, suunniteltu- suunnittelematon, ylhäältä ohjattu – operatiivisella tasolla johdettu ja niin edelleen. Kaikki tämä on yhteydessä johtamiseen ja jokaisessa muutoksessa on huomioitava se seikka, että niitä johdetaan eritavalla. (Niiranen ym. 2014, 146.; Stenvall & Virtanen 2007, 44.)

Lähijohdon ja hoitajien välinen kommunikointi ei merkittävästi lisääntynyt projektin aikana entisestään. Projektipäällikkö koulutti ja ohjaisi ja neuvoi sekä lähijohdon että hoitajien toimintaa. Tavalliset kokoukset ja yhteydenotot olivat käytössä, mutta pääasiallinen työnsuunnittelu tehtiin yhdessä työjakajan kanssa. Vuorovaikutus on johtamisprosessin dialogi ja perustuu osapuolten aktiivisuuteen ja oman roolinsa tietoisuuteen. Onnistuneen vuorovaikutuksen vaikutussuhteita ovat johtajan status, aukroriteetti ja persoonallisuus. Myös havainnointikyky, motivaatio ja arvovalta ovat merkittävästi vaikuttamassa johtamiseen. Tehokkaan vuorovaikutusprosessin piirteitä ovat suorituksen johtaminen, tehokkaasta kommunikoinnista ja älykkästä johtamiskäyttäytymisestä. (Sydänmaalakka 2006, 124.)

Vuorovaikutus ja välittäminen kotihoidon esimiehen työssä ovat tärkeässä roolissa. Viestintä on ainut keino saada muutoksesta tiedottaminen työntekijöiden tietoisuuteen. Aikataulutuksen merkitys on huomioitava. Kotihoidon lähijohdon kollegiaalinen tuki tarpeen ja samalla korostuu oman esimiehen kanssa tehtävä yhteistyö ja tuki. (Badermann 2015, 44- 45.)

9.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksen tulokset noudattavat pitkälle sanoja teemoja kuin tutkimukseni teoreettinen viitekehys antoi odottaa. Tosin huomio kiinnittyy siihen, että tuloksiin vaikuttavaa muutoksen ympärille muotoutuvaa monen eri prosessin ja muutoksen läpivientiä oli tutkittu vähäisesti. Niistä voidaan todeta, että toteutumiseen tarvitaan enemmän panostamista ja ennakointia, jos se on mahdollista.

Johtopäätökset tutkimukseni pohjalta ovat, että Kotihoidon Optimointi on tullut jäädäkseen parantamaan kotiin annettavien palvelujen tehokkuutta ja lisäämään työnsuunnittelun asiakaslähtöisyyttä sekä hoitajien työhyvinvointia työnsuunnittelun näkökulmasta. Tehokkuuden paraneminen näyttäytyy selkeänä ja oikeudenmukaisena työsuunnitteluna, josta lähijohtaja vastaa ennakoimalla hoitajien ja asiakkaiden määrää tehokkaasti. Työhyvinvointia vahvistaa työnsuunnittelun oikeudenmukaisuus ja läpinäkyvyys.

Tutkimuksen perusteella esitän kehittämisehdotukseksi seuraavaa.

Asiakkaan näkökulma

Optimoinnin käyttöönotosta ei asiakkaille tiedotettu eikä palautekyselyä järjestetty, sillä toiminta ei vaikuttanut heille sovittuihin käynteihin. Kotihoidon asiakkaiden mielipiteet palvelujen toetumisesta tulisi ottaa paremmin huomioon, kotihoidon asiakaslähtöisyyttä kehittäessä. Systemaattinen asiakaspalautejärjestelmä sekä asiakkaille että hoitoon osallistuville omaisille tuli kehittää mahdollisimman pian Oivan kotihoitoon. Asiakaspalautejärjestelmä voi olla tukemassa koko vanhus- ja vammaispalvelun tulosityksikön toimintaa ja yhteistyötä. Vanhuspalvelulain mukaan korostuu asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus. Lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja niiden tarvitsemiensa palvelujensa kehittämiseen. Palvelujen tulee olla suunniteltu niin että, ne vahvistavat iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Asiakkaan tulee saada päättää niistä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön...2013, 1§.)

Jatkotutkimusaiheena ehdotan vastuuhoidajuuden toteutumiseen liittyvää tutkimusta tai koulutusta ja vastuuhoidajuuden merkityksen selvitystä kotihoidon työssä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tarkastella miten ja miksi vastuuhoidajan käynnit koettiin vähäisiksi ja myös kuinka merkittävästä erosta toteutuneiden ja toteutuneiden käyntien välillä oli kysymys aikaisempaan järjestelmään verrattuna.

Hoitajien ja lähijohdon näkökulma

Vastuuhoidajuuteen on kiinnitettävä huomiota ja sen osaamista vahvistettava. Vastuuhoidajan tehtävät on Oivan kotihoidossa määritelty v. 2008 ja uuden tehtäväkuvauksen laadinta aloitettu 2014 syys- lokakuussa yhteisessä koulutusiltapäivässä. Vastuuhoidajan tehtävien päivitys on käytävä läpi, niin että ne juurtuvat osaksi hyvää hoitoa. Vastuuhoidajan tehtäväkuvaus on uudistettava ja saatettava yhteiseen tietoon sekä nykyiselle että tulevalle henkilökunnalle perehdytystä kehittäen. Vastuuhoidajan tehtävien toteutuminen on lähijohdon vastuulla ja näin ollen olisi hyvä käydä keskustelua sen sujuvuudesta määrä ajoin esimerkiksi kehityskeskusteluissa ja tiimipalavereissa.

Kotihoidon hoitajien ja lähijohtajan yhteistyön kehittäminen muutoksien läpiviennissä tulisi ottaa tiiviimmin tarkasteluun. Toteutettu projekti osoitti, että ulkopuolisen projektin vetäjän käyttö olisi suotavaa, sillä se mahdollistaa lähijohtajan toimimisen omassa roolissaan eikä muutoksen läpiviejänä. Lisäksi tällöin on helpompi huomioida muiden muutosten ja prosessien vaikuttavuus toiminnassa.

Kotihoidon työssä lähijohtajan ja työntekijöiden vuorovaikutus tulee sujua saumattomasti. Asioista tiedottaminen tulee olla säännöllistä ja tiedonkulun toimiminen on jokaisen vastuulla. Kotihoidon hoitajien on suhtauduttava jatkossa yhä enemmän vastuullisesti asiakkaiden hoitoon kotona. Hoitoa ei voi lopettaa käynnin päättyessä vaan on varmistettava hoidon jatkumo aina seuraavaan käyntiin saakka työsuunnittelun, kirjaamisen ja tiedonkulun vastuullisella huolenpidolla. Kotihoidossa aloitettu rakenteinen kirjaaminen on otettava tehokkaaseen käyttöön tiedonkulun turvaamiseksi ja lähijohdon on seurattava sen toteutumista tiiviisti.

Kotihoidon johdon ja työntekijöiden teknologiaosaamista on kehitettävä ja ylläpidettävä jatkuvasti tehokkaasti. Näin saadaan teknologiasta paras mahdollinen hyöty irti ja sen käyttö osaksi työtä luonnollisesti. Laitteet ja välineet tulee olla ajan tasalla ja tarvittavaa tukea ja opastusta tulee olla tarjolla riittävästi.

Kotihoidon työntekijöitä on edelleen kannustettava siihen, että oman työn kehittämistä ei pidetä mitättömänä puuhailuna. Pienistä arjen innovaatioista myös muutoksen läpiviennissä on merkittävää hyötyä ja sen tulee olla osana johdonmukaisesti etenevää kehittämisprosessia. Palkitseminen onnistuneista suorituksista on otettava aktiiviseen käyttöön, Hollolan kunnassa käytössä olevan palkitsemismallin mukaan.

Ehdotan myös, että kotihoidon henkilökunnalle uusitaan Optimoinnin käyttöönoton kysely ja arvioidaan miten kulunut vuosi on vaikuttanut toimintaan.

Lähijohdon näkökulma

Johtamisen osaamisen vahvistaminen ja systemaattinen työn arviointi on paikallaan kotihoidon lähijohtajan työssä.

Tutkimustuloksista kuvastuu tarve selvittää mikä on kokonaisuus ja tulevaisuuden näky, mitä Oivan kotihoito on ja miten selviää tulevista haasteista tulevaisuudessa? Hyviä käytäntöjä ovat esimerkiksi Espoon vanhustenpalveluissa kotihoidon esimiesten muu-
tostuki- kehittämishankkeen loppuraportissa esille noussut tulevaisuuden horisontti kotihoidon esimiesten, kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden sekä omaisten miettimänä. INNO- kylän nettisivustolla on myös laadukkaita hyvien käytäntöjen kokeiluja.

Työ kotihoidon palvelujen laadukkuuden ja tehokkuuden parantamisen jatkuu Peruspalvelukeskus Oivan kotihoidossa. Teknologiset mahdollisuudet, johtaminen ja yhteistyön tekeminen tukevat kokonaisuutta, mutta asiakkaan parhaaksi toimivat hoitajat takaavat sen, että palvelu toteutuu asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Lähijohdon haasteet muutoksissa jatkuvat ja tulevaisuuden haasteet sosiaali- ja terveysalan rakenteiden muutoksissa ovat jatkuvia tulevaisuudessakin.

10 LÄHTEET

Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla. Terveysten edistämisen julkaisuja 7/2009. Pori: Kehitys Oy.

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere. Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Anttila, P. 2009. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehitystyö. Tampere: Juvenes Print.

Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus peruskysymyksiin. 2001.
Stkes,FinSoc. Luettu 28.9.2015 Työpapereita3/2001<https://www.julkari.fi/>

Badermann, N. 2015. Kotihoidon lähiesimiesten kokemuksia muutosjohtamisesta. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Borg, M. 2011. Kohti uutta kotihoitoa. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Cameron, K., Degraff, J., Quinn, R. & Thakor, A. 2006. Competing Values Leadership. Creating value in Organizations. Great Britain: MPG Books Ltd, Bodmin, Cornwall.

Groop, J. 2012. Theory of constraints in field service. Limiting Productivity in Home Care operations. Aalto Yliopisto. Väitöskirja.

Haapakorpi, A & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 35/2008.

Henno, A. 2013. Transformaalinen johtajuus ja työnimu: Työn voimavarojen välittävä rooli. Pro gradu tutkielma. Tampereen Yliopisto.

Hirvonen, R. 2014. Oiva Peruspalvelukeskuksen ulkoinen auditointi. Lahden ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala. Lahti. Työelämäpalvelut. Luettu 18.9.2015

Hollolan kunnan henkilöstökertomus 2014. Luettu 23.9.2015 www.hollola.fi

Hokkanen S. & Strömberg O. 2003. Ihmisten johtaminen. Jyväskylä: Paino-Porras Oy.

Innokylä. Vastuuhoitajatoimintamalli. Luettu 10.10.2015.
<https://www.innokyla.fi/web/malli1635786>

Ihavaara, O. 2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa, vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen Yliopisto. Pro Gradu-tutkielma.

Isoaho, K & Viita, M. 2012. VASKE väljästi asuttujen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen Pielisen Karjalassa ja Ylä- Savossa. Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu. Hankkeen loppuraportti.

Kallioinen, O. 2012. Teoksessa: Johtamisen tilat ja paikat. Vantaa: Kansanvalistusseura. Hansaprint Oy.

Kankkunen, P. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keronen, M. 31.1.2013. Tesso sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti. Artikkel. Luettu 19.9.2015
<http://tesso.fi/artikkeli/asiakaslahtoisuus-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>

Kirjavainen, J. 2014. Tieto. Kotihoidon kuulumisia. Esimiestyö ja Kotihoidon Optimointi. Artikkel. Luettu 10.9.2015.

Kotihoidon Optimointi 2013. Tieto Oy. Luettu 29.9.2015 <http://tieto.fi/>.

Kotihoidon Optimoitinhankkeen ohjausryhmän muistio 22.9.2014. Luettu 29.10.15.

Kuntaliitto. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Johan Groop. Ikääntyneen väestön palvelut: Käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus.

Projektin julkaisu nro 1. Luettu 30.10.2015 <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto>.

Kuntaliitto. Paras - hanke 2005. Luettu 29.9.2015 <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto>.

Laine, E & Vuori, K. 2013. Kadonnutta aikaa etsimässä. Kotihoidon kiire. Terveystiedon edistäminen ja johtaminen. Laurea Ammattikorkeakoulu, Hyvinkää.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 Luettu 20.9.2015.

Löf, K. 2013. Sosiaalialan johtaminen lähiesimiesten näkökulmasta: Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden ksikkö. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön Pro - gradu.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metodix. Laadullinen tutkimus. Anttila Pirkko. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta Luettu 30.10.2015.
<http://www.metodix.com/fi/sisallys/>.

Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J. & Kerkkänen, M. 2014. Johtajana muutoksissa. Helsinki: Kuntatalon paino.

Oiva peruspalvelukeskus: Vanhus- ja vammaispalvelut 2015. Toimintakäsikirjat vuosille 2014 ja 2015. Luettu 20.9.2015.

Oiva Peruspalvelukeskus: Liiketoimintasuunnitelma 2008–2015. Luettu 30.9. 2015.

Oiva Peruspalvelukeskus: Osavuosisikatsaus 2015. Luettu 11.11.2015.

Oiva peruspalvelukeskus. Tilinpäätös 2014. Luettu 30.10.2015.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P.2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa: AS Pakett. Tallinna.

Perttula, J. & Syväjärvi, A.2012. Johtamisen psykologia- Ihmisen johtaminen muuttuvassa työelämässä. Juva: Bookwell Oy.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere: Tammer- Paino.

Röppänen, R. 2015. Lähijohtamisen kehittäminen kotihoidossa.Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Tampereen ammattikorkeakoulu Opinnäytetyö.

Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 15.11.2015.

Saari, E., Kalliomäki- Levanto, T., Kurki, A., Tuomivaara, S., Kalavainen, S., Valtanen, E., Kasanen, R. & Nuorivaara, S. 2013. Kuntamuutoksen tekijät Espoon vanhustenpalvelujen kotihoidon esimiesten muutostuki- kehittämishankkeen loppuraportti.

Seppänen- Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Stakes 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujenparantamiseksi 2014. Luettu 29.9.2015.

Sosiaali- ja perusterveydenhuollon nykytila. Järjestämissuunnitelma 2014–2017 (liite 2)Päivitys 2014–2015 Luettu 10.10.2015.

<http://dynasty.phnet.fi/asikkala/kokous/20141323-3-3.PDF>

Sosiaalihuoltolaki1301/2014. Luettu 23.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2009:17. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Helsinki: Yliopistopaino.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Taskinen, H. 2011. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus- ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomivaara, S. & Eskelinen K. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiesten kokemuksia tietotekniikan hyödyllisyydestä työssään.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 30.10.2015. <http://www.tenk.fi/htk-ohje>.

Vanhus- ja vammaispalvelujen seurantakyselyn vertailu 2013- 2014. Kotihoidon työpaikkakokouksen muistio 2/2015. Luettu 30.10.2015.

Valviran valvontaohjelma. Kotiin annettavat palvelut. Luettu 10.9.2015 (http://www.valvira.fi/julkaisut-ja-maaraykset/valvontaohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/kotiin_annettavat_palvelut).

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J.& Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa: Vammalan kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arvioinnin luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Väisänen, J. 2012. VASKE- hankkeen raportti. Optimoinnin ja kotihoidon paikat palvelujärjestelmän kokonaisuudessa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

11 LIITTEET

Liite 1. Dokumenttiaineisto luettelo 09/2015

1. Kotihoidon Optimointihankkeen ohjausryhmän kokousmuistiot 3.6.14, 22.9.14 ja 25.11.14
2. Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojekti. Projektisuunnitelma 26.5.14. (Kohta 4.4.1.2 asiakkaan projektipäällikkö), muu osa luottamuksellinen.
3. Kotihoidon Optimointi. Seminaaripäivä suunnittelijoille ja esimiehille. 4.6.14
4. Kotihoidon Optimoinnin käyttöönottoprojekti. Loppuraportti 19.1.15
5. Yhteistoimintalain mukainen työpaikkakokous kotihoidon henkilöstölle Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotosta 27.3.14
6. Kotihoidon Optimoinnin koulutuspäivä 3.9.14
7. VAVA- palaveri (kotihoidon esimiesten kokous) muistiot, 9.4.14, 7.5.14, 13.8.14, 10.9.14, 15.10.14 ja 14.1.15
8. Henkilöstötietojärjestelmä Populus. Poissaoloseuranta ajalla 09-12 /14
9. Seuturekry Oy. Yhteenvedo kiinnitetystä sijaisista Hollolan kotihoito ajalla 09-12/14
10. Optimoinnin käyttöaste ja päivittäinen kuormittavuus ajalla 20.10.2014 - 15.1.2015 (yhteensä 8 dokumenttia)
11. Optimoinnin palautekyselyn tulokset 13.1.2015
12. Esimiehille ohjeet Optimointiin 14.10.14 (dokumenttina ohje)
13. Titania – Kotihoidon Optimointi integraatio ohje 11/14
14. Mahdollisimman hyvä päivä. Näin Optimointi toimii. 03/14

sama suorittaja saman päivän käynneillä töiden kuormitus tasaiseksi, riittävä aika käynnin suorittamiseen mahdollisuus taukoihin varmistuu matka-ajat huomioidaan maantieteellinen suunnittelu kulkuväline huomioidaan matka, ratkaisu kenelle ohjautuu	Työhyvinvointi lisääntyy	Työ on mielekästä ja sujuvaa
TYÖNJOHDON NÄKÖKULMA		
oikea resurssi oikeassa paikassa yli-ali resursointi hallinnassa realistinen aikataulu toiminnan tehostuminen henkilökunnan tauot suunnitellaan työajat suoraan järjestelmään oikea-aikainen käynti työvoiman liikkuvuus eri alueilla resurssibooli työn tehostuminen laadun paraneminen laadukkaat työsuunnitelmat suunnitelma valmistuu automaattisesti sujuva, helppo ja toimiva työnjako työnsuunnittelun luotettavuus sovitut käytännöt toiminnalle tiedonkulun sujuvuus välittömän työajan kirjaamisen tarkastelu välittömän työajan kasvu välittömän työajan tarkastelu asiakastyön osuus 55 % käyttöasteen seuranta esimiehen työkalu: henkilöstön riittävyys, muutosten tekeminen toiminnassa selkeät vastuunjaot sovitut käytännöt rajatut vastuut (kaikki ei muuta tietoja) vastuutallentajat työnjakajat	Järjestelmä tukee työn mahdollistumista ottamalla käyttöön resurssit mahdollisimman tarkasti Työ toteutetaan tehokkaasti Työ toteutetaan sovittujen ohjeiden mukaan Järjestelmästä saatavia tieoja käytetään työn laadun kehittämiseen Pystytään tehostamaan asiakastyön osuutta työajasta Johdon, vastuutallentajien ja työjakajien toiminnan selkeyttäminen Selkeät raportit toiminnan suunnasta	Laadukkaat palvelut kotihoidossa Työ on tehokasta: Välitön työaika toteutuu Toimitaan yhteisten ohjeiden mukaan

Liite 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen: Haastatteluaineisto

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Asiakasnäkökulma		
suunnittelun ja toteutuneen työajan ero hoitajien vaihtuvuus manuaalista suunnittelua käytetään vielä työn näkyvyys	asiakastyön turvaaminen	asiakkaan paras
Työntekijän näkökulma		
pirstamoituminen vastuuhoitajuuden hämärtyminen hoitajien vastuun laajaeneminen mielekkyyttä työn vaativuudella matkareittien selkeys työtä ei tehdä loppuun saakka yhden ihmisen suunnittelu/ ei vaihoja vastuu laadun varmistus	vastuuhoitajuus vastuu työstä työnsuunnittelu	vastuullinen hoitaja
Työnjohdon näkökulma		
vapauttaa aikaa esimiehen työväline työvuorosuunnittelun tärkeys selkeä näky työstä missä tehdään antanut laajuutta vastuuseen ”saikkukynnys” alentunut uusia elämyksiä työssä 55% asiakastyön osuus velvoite suunnitella itse työtä varamies	työn selkeytyminen vastuun selkeytyminen tavoitteiden toteutuminen	työn näkyvyyden lisääntyminen

Liite 4. Haastattelu kotihoidonohjaajille ja päällikölle

KUTSU

Hei arvoisat kollegat!

YAMK- Opintoni Tampereen Ammattikorkeakoulussa ovat edenneet opinnäytetyön tekemiseen.

Aiheenani on Arviointitutkimus Kotihoidon Optimoinnin käyttöönotosta Oivan kotihoidossa ja lähijohtajan työnmuutos.

Työni tavoite on selvittää toteutuiko Optimoinnille asetetut tavoitteet ja mitä muuttui kotihoidon lähiesimiehen työssä Optimoinnin myötä.

Työni tarkoitus on lisätä yhteistä ymmärrystä lähijohtamisen haasteista muutoksessa.

Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Tulokset käsitellään luottamuksellisina, ettei yksittäistä vastaajaa tunnista.

Esitän Teille muutaman kysymyksen, joihin toivon teidän vastaavan yhteisen keskustelun merkeissä VAVA- palaverissa 21.10.15, heti kuulumiskierroksen jälkeen. Tallennan keskustelun nauhalle.

Terveisin

Anne Niemi YAMK- opiskelija TAMK

anne.niemi@health.tamk.fi

Liite 5. Vertailudokumentti 1.

Vertailu edellisen järjestelmän ja Kotihoidon Optimoinnin kesken	
Kotihoidon Optimoinnin työnsuunnittelu (käyttöön 10/14)	Effica- ajanvarausohjelma (käytöstä poistui 10/14)
Kunnissa 1-2 työnjakajaa Asiakkaan tiedot ja palvelun järjestelmään syöttää tiimeissä sovitut vastuutallentajat tai työnjakaja tai esimies Asiakaskäyntejä ei ”putoa” pois listalta, kuin inhimillisen erehdyksen kautta Työnsuunnittelua ei saa muuttaa muut kuin esimies ja työnjakajat Järjestelmästä saadaan ajantasaista dokumenttia toteutuneesta työajasta, välittömän työajan toteutumisesta, kuormituksesta ja vertailua kunnittain Työt ohjataan jakautumaan vastuuhoidajalle, ohjelma tunnistaa, missä asiakas asuu ja suunnittelee reitit automaattisesti sen mukaan Asiakkaalle varattu aika suunnitellaan nk. aikaikkunaan ja käyntiaikaa varataan sovitusti, pyritään hoitamaan aamussa vain ne jotka tarvitsevat välttämättä käynnin aamulla Työjakaja tekee työnsuunnittelun kaikille tiimeille seuraavaksi päiväksi klo 14 mennessä. Iltavuoro julkaistaan arkena samana päivänä klo 13 aikaan samana päivänä. Viikonlopun työt perjantaisin klo 14 aikaan Tarvittavista muutoksista ilmoitetaan tekstiviestein, s-postilla, viestipiikillä tai puhelimitse Äkillisen poissaolon tullessa työnjakaja suunnittelee päivän työt uudestaan klo 6.45- 7.15 ajalla, työt jakaantuvat koko henkilöstön kesken	Kunnissa joka tiimissä tehtiin viikkotyönsuunnittelu tiiminvetäjän/ lähihoitajan toimesta ja erikseen viikonlopun ja iltavuorojen suunnittelu vastuutallentajaparin toimesta Pääsääntöisesti asiakastiedot järjestelmään syöttää vastuutallentaja Asiakaskäyntejä ”putosi” pois listalta Työnsuunnittelun muutokset sovittu tiiminvetäjille ja esimiehelle, kuitenkin muutoksia teki osittain muutkin Järjestelmästä ei saatu tilastoja, ainoastaan työtekijöiden tekemän tilastoinnin kautta. Työt jakautuivat vastuuhoidajan mukaan, manuaalisesti välimatkojen mukaan Asiakkaalle varattu aika ohjautui päällekkäin aamu painotteisesti usean asiakkaan kesken ja ei toteutunut suunnitelman mukaan Työnsuunnittelu tehtiin tiimeissä keskiviikkona seuraavalle viikolle ja viikonloppu ja ilta suunniteltiin perjantaisin koko alueelle. Muutoksia suunnittelussa paljon Tarvittavat muutokset tehtiin niiden tullessa, päivän aikana osittain puhelimitse Äkillisen poissaolon tullessa aamuisin, työt jaettiin oman tiimin kesken

Työntekijämäärän tarpeen ennakointi laajempi, koko henkilöstö käytössä heti akuuttiin tarpeeseen Esimies lisää uuden työntekijän tiedot ja siirtää työvuorot Titaniasta Vanhus- ja vammaispalveluissa on kunnissa vastuukäyttäjät ja Kotihoidon Effica- ohjelman päävastuutalentaaja	Työntekijöiden ennakointi / tiimi / päivä tärkeää Tiimi perusti ajanvarauskirjan uudelle työntekijälle ja syötti esimiehen laatimat työvuorot ohjelmaan Kotihoidon Effica- ohjelmaa hoiti vastuukäyttäjät ja Oivan atk- yksikkö
---	--

Liite 6. Vertailudokumentti 2

Seminaaripäivää pidettiin 4.6.2014, jossa on tehty vertailupohjana sekä entinen malli, että toiveita Optimoinnille. Tiedot on kerätty seminaaripäivään osallistuneilta henkilöiltä

Tavoitteet Optimoinnille	Entisen työsuunnittelun ongelmakohdat (Effican ajanvarausohjelma)
Tasapuolinen työnjako Oikeat palvelut oikeassa paikassa, oikeaan aikaan Välittömän asiakasajan kasvu Matka-aikojen huomioiminen Sujuva, helppo ja selkeä töiden jakaminen Varmuus, ettei käyntejä tippuisi pois suunnittelusta Mahdollisuus pitää suunnitellut tauot	Töiden jakamiseen käytetään paljon aikaa Tasapuolisuus ei aina toteudu Työt kasautuvat kovasti aamuun Joskus käynti on jäänyt pois Käyntikuvaus, käynnin sisältö päivittyy hitaasti Tauot jäävät joskus pitämättä