
Toiminnanohjaukseen siirtyminen kotihoidossa

toiminnallinen opinnäytetyö




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Lahdensivu, syksy 2016

Erika Korhonen ja Pia Pakarinen



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutus
Hoitotyö

Tekijät Erika Korhonen ja Pia Pakarinen **Vuosi** 2016

Työn nimi Toiminnanohjaukseen siirtyminen kotihoidossa

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli oppimateriaalin tuottaminen Hämeen ammattikorkeakoulun hoitoalan koulutusohjelmaan. Työelämän yhteistyökumppanina oli Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Työn tavoitteena tuotettiin tietoa kotihoidon nykytilanteesta organisaatiorekenteiden uudistuessa ja toiminnanohjauksen tullessa työvälineeksi osaksi kotihoitoa. Yhteistyökumppanin toiveita ja ehdotuksia huomioitiin oppimateriaalin toteutuksessa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdyttiin kotihoitoon, toiminnanohjaukseen, muutokseen organisaatiossa ja kotihoidon nykytilanteen kartoitukseen. Teoriaosuuden etsimisessä hyödynnettiin uusinta kirjallisuutta, lainsäädäntöä sekä väitöskirjoja. Lisäksi työssä tutkittiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä sekä laatusuosituksia.

Opinnäytetyöhön liittyvä oppimateriaali esitettiin Hämeen ammattikorkeakoulun aikuisopiskelijoille. Esityksen yhteydessä kerätyssä palautteessa oppimateriaalin informatiivisuus koettiin kattavaksi sekä selkeäksi.

Opinnäytetyön kehitysehdotuksena oli tutkia toiminnanohjauksen vaikutusta välittömään hoitotyöhön perustuen pidempään käytännön kokemukseen. Toisena kehitysehdotuksena oli tutkia kuntien selviytymistä sosiaali- ja terveysalan tulevista muutoksista.

Avainsanat Kotihoito, organisaatorakenne, toiminnanohjaus, muutosjohtaminen, muutosprosessi

Sivut 28 s. + liitteet 10 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme In Nursing
Nursing

Authors Erika Korhonen and Pia Pakarinen **Year** 2016

Subject of Bachelor's thesis Transition to Enterprise Resource Planning in Home Care

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to make learning material to the Degree Programme in Nursing in Häme University of Applied Sciences. The working life partner in cooperation was Häme University of Applied Sciences. The thesis was carried out as a practice based thesis.

The aim was to produce knowledge from the present situation of home care. It included the renewed organization structure as moving into the enterprise resource planning. The wishes and suggestions by the working life partner were noticed as making the learning material.

The theoretical basis of the thesis consisted home care, enterprise resource planning, transition to organization and the surveying present situation of home care. Background information was collected from the newest literature, legislation, the quality recommendations of social welfare and healthcare and doctoral theses.

The learning material was presented to Häme University of Applied sciences adult students. Feedback was collected by the students after the presentation. The main results were that the learning material was informative and distinct.

The development idea for this thesis was to collate the effect of the enterprise resource planning towards instant nursing based on a longer practical experience. The second development idea was to study how the municipalities pull through the future changes in social welfare and healthcare.

Keywords home care, organization structure, enterprise resource planning, management of change, process of change

Pages 28 p. + appendices 10 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISKONTEKSTI	2
3	KOTIHOITO	2
3.1	Kotihoidon myöntämiskriteerit	3
3.2	Organisaation rakenne.....	3
3.3	Toimintaa ohjaava lainsäädäntö	5
4	KOTIHOIDON TOIMINNANOHJAUS	6
4.1	Toiminnanohjauksen tavoitteet	7
4.2	Toiminnanohjausjärjestelmät	7
5	MUUTOKSEN TOTEUTUS	8
5.1	Esimies	9
5.2	Muutosjohtaminen.....	10
5.3	Muutosprosessi.....	11
5.4	Muutosasenne.....	12
5.5	Muutosrooli	13
6	KOTIHOIDON TILANTEEN KARTOITUS SUOMESSA.....	14
6.1	Kaste-hanke	15
6.2	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskusyksikkö Eksote	16
6.3	Aluehallintouudistus sote	16
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
8	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	17
8.1	Tiedonhaku.....	18
8.2	Oppimateriaali.....	18
9	POHDINTA.....	19
9.1	Arviointi	19
9.2	Kotihoidon toiminnanohjauksen ja yhteistyön kehittämiskohteita ja - tutkimusten perusteella.....	21
	LÄHTEET	24

- Liite 1 Oppimateriaali
Liite 2 Palautekysely

1 JOHDANTO

Kiinnostuksemme aiheeseen syntyi hoitotyön eettisiä kysymyksiä pohties- samme. Sosiaalisessa mediassa on kerrottu paljon kotihoidon henkilökun- nan vaihtuvuudesta ja työuupumuksesta siirryttäessä toiminnanohjaukseen. Osa työntekijöistä vaihtaa tai harkitsee vaihtavansa alaa työssä väsymisen ja työn kuormittavuuden vuoksi. Aluksi kohteenamme oli työssäjaksami- nen, mutta aihe vaihtui toiminnanohjauksen piiriin ohjaavan opettajan toi- mesta.

Opinnäytetyön aihe liittyy olennaisena osana sairaanhoitajan ammatilliseen kasvuun. Kotihoidon sairaanhoitajan työtoimenkuvassa eettisyyden, ennal- taehkäisevän työtteen ja viestinnän ammatillinen osaaminen vahvistavat sekä yksilöllistä että työyhteisön ammatillisuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina, johon liitimme oppi- materiaalikokonaisuuden. Työmme tarkoituksena oli kerätä tietoa toimin- nanohjauksen vaikutuksista muun muassa kotihoidon johtamiseen, organi- saatioon sekä tuottaa siitä oppimateriaalikokonaisuus oppilaitoksen käyt- töön. Oppimateriaali koostui Powerpoint-dioista, joihin liitimme ääniluen- non. Teimme opinnäytetyön raporttiosuuteen sisältyvän oppimateriaalin Hämeen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Työn tavoitteena oli tuottaa oppimateriaali kotihoidon organisaatiomuutok- sista, muutoksien syistä sekä johtajuudesta muutoksessa. Lisäksi materiaa- lissa käsiteltiin Suomen kotihoidon toiminnanohjauksen tilanteen kartoi- tusta sekä tulevaisuuden näkymiä ja sosiaali- ja terveystieteiden eli soten vaikutuksia kotihoidossa. Oppimateriaalin avulla opiskelijat saivat päivite- tyn tiedon tämän hetkisestä tilanteesta ja suuntauksesta käytännön toimin- nasta kotihoidossa.

Toivomme työmme voivan antaa käsityksen hoitoalan opiskelijoille koti- hoidosta ja sen nykyisestä tilanteesta ja tulevaisuudesta, sisäistämään toi- minnanohjauksen laaja-alaisen merkityksen työtehtävissä. Näin ollen opis- kelija saa syvällisemmän ymmärryksen kotihoidon terveyden- ja sosiaali- huollon tulevaisuuden muutoksista.

Käsitteet: kotihoito, organisaatorakenne, toiminnanohjaus, muutosjohtami- nen, muutosprosessi

2 KEHITTÄMISKONTEKSTI

Opinnäytetyömme kohdistui kotihoitoon ja siinä käyttöönotettuun toiminnanohjausjärjestelmään. Toiminnanohjaus on käyttöjärjestelmä hoitotyön henkilökunnan käyttöön. Toiminnanohjauksen käyttöönotolla kotihoito pyrkii kehittämään palveluaan toimivammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Näin saadaan myös työntekijäresurssit suunnattua taloudellisesti kannattavammaksi. Koivukosken ja Palomäen (2009, 12) mukaan teknologian kehittyminen on tuonut kotihoitoon uusia työskentelytapoja.

Halusimme luoda Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijoille valmista ja päivitettyä materiaalia kotihoidosta ja toiminnanohjauksesta. Tutkimiemme lähteiden mukaan kotihoito muuttuu kiihtyvällä vauhdilla toiminnanohjauksen ja sote-uudistuksen myötä. Ymmärrys toiminnanohjauksen merkityksestä hoitotyössä on tärkeä ymmärtää jo opiskeluaikana.

3 KOTIHOITO

Kotihoidon määrittely on vaikeaa ja epämääräistä. Tepposen mukaan kotihoidon käsite on melko uusi ja heikosti määritelty johtuen osittain sen lyhyestä historiasta sekä käsitteiden epämääräisyydestä, että kotihoidon määrittelemättömyydestä. (Tepponen 2009, 17–18.)

Väitöskirjassaan Teija Hammar taas määrittelee kotihoitoa toiminnan, sisällön ja toimijoiden kautta. Kotihoidon tarkoitus toiminnan kautta on tukea kotona asumista ja parantaa ikäihmisen elämänlaatua. Kotihoidon palvelun sisältö määräytyy ikäihmisen avun ja palvelun tarpeesta. Toimijoiden kautta kotihoitoa määriteltäessä on kyse organisaatioista ja ammattiryhmistä. Kuntien velvollisuuteen kuuluva kotihoitopalveluiden järjestäminen tapahtuu joko itse tuottaen, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostopalveluna yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. (Hammar 2008, 22.)

Sosiaali- ja terveysministeriö jakaa käsitteenä kotihoidon kotipalveluun ja kotisairaanhoidon sekä tukipalveluihin. Näiden palveluiden avulla tuetaan kotona selviytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Kotipalvelun tehtävänä on tukea ja auttaa sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua tarvitsevaa, jotta hän selviytyy arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista. Kotipalvelun työntekijöinä voivat toimia kodinhoitajat, kotiavustajat sekä lähihoitajat. Monilla paikkakunnilla kotipalvelut toimivat ympärivuorokautisesti sekä myös viikonloppuisin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Tukipalvelut täydentävät henkilökohtaista huolenpitoa ja tukevat itsenäistä asumista. Tukipalveluja ovat muun muassa ateria-, siivous-, kuljetus-, kauppa- ja muut asiointipalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Kotisairaanhoidossa suoritetaan erilaisia lääkärin määräämiä toimenpiteitä, kun henkilö ei alentuneen toimintakyvynsä tai sairautensa vuoksi kykene käyttämään muita palveluita, kun taas kotisairaala hoito on ikäihmisen ko-

tona tapahtuvaa määrääikaista ja tehostettua sairaanhoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Kotisairaanhoito on pääosin kotona tapahtuvaa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua, jonka toimintaa ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotisairaanhoidossa työskentelee sairaanhoitajia (AMK), jotka ovat hoitotyön asiantuntijoita. (Ikonen 2015, 172.)

3.1 Kotihoidon myöntämiskriteerit

Kotihoito ja sen sisältämät kotipalvelu ja kotisairaanhoito on määritetty sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) 19 §:ssä, terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 25 §:ssä ja kansanterveyslaissa (66/1972 2:13a, 13b §) (Finlex). Edellä olevien lakien perusteella jokaisella 75 -vuotta täyttäneellä ihmisellä on oikeus saada arviointi kotiavun tarpeesta.

Ikäihmisten lautakunta eli IKLA määrittelee kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden myöntämisperusteet. Kotiin annettavien palveluiden arviointi perustuu laaja-alaiseen palvelutarpeen selvitykseen, jonka tekee kunnan ammattihenkilö. Palvelutarpeen selvittäminen tulee aloittaa seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta. Tämä koskee kaikkia 75 vuotta täyttäneitä tai Kansaneläkelaitoksen korotettua hoitotukea saavia kuntalaisia. Kiireellisten tapausten selvittäminen tulee aloittaa välittömästi. (IKLA 2014.)

Kotihoito voi olla sisällöltään säännöllistä, tilapäistä tai satunnaista. Kotipalvelut ovat sosiaalihuoltolain säädöksiin ohjaamia palveluita asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun elämään kuuluvien asioiden suorittamista ja avustamista. (Ikonen 2015, 16.)

Säännöllisen kotihoidon lähtökohtana on, että ikääntyneen hoito- ja huolenpito vaatii ammattiosaamista päivittäin tai useita kertoja viikossa. Säännöllisen kotihoidon piiriin pääsee, kun hoidon tarve kestää yli kolme kuukautta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma. (IKLA 2014.) Palvelusuunnitelma sisältää ikäihmisen yksilöllistä tietoa, tuen, palvelujen tai hoivan ja hoidon tarpeita. Suunnitelman avulla ehkäistään väärinymmärryksiä sekä vääriä tulkintoja toimijoiden välillä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13.) Vuonna 2014 säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvista asiakkaista 39 % sai 1–9 kotihoidon käyntiä, kun taas yli 60 käyntiä kuukautta kohden tehtiin yli neljännekselle (28 %) asiakkaista (THL 2015).

3.2 Organisaation rakenne

Suuntaus sosiaali- ja terveystaloudissa on, että eri asiakasryhmien palvelut keskitetään omiksi yksiköiksi. Näitä yksiköitä kutsutaan integroiduksi palvelujärjestelmäksi. Yksiköiden sisällä toimii sosiaali- ja terveystaloudet moniammatillisina tiiminä. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri ja Etelä-Karjalan erityishuoltopiiri muodostavat EKSOTE:n. EKSOTE sekä Kainuun sote-alue ovat tulevaisuuden suuntauksen edelläkävijöitä moniammatillisuuden keskittämisestä yhteen yksikköön. Uudistunut sosiaalihuoltolaki

velvoittaa moniammatilliseen yhteistyöhön, jotta palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016.)

Kotihoidossa moniammatillisella työryhmällä tarkoitetaan eri ammattilaisien tietotaidon ja osaamisen yhdistämistä tiimeissä. Työryhmä toimii vuorovaikutuksellisesti yhteistyössä. Tämä auttaa työryhmän jäseniä verkostoitumaan ja kokoamaan yhteen tietoa ja erilaisia näkökulmia työn tehokkuuden lisäämiseksi. Työryhmän jäsenten tulee työskennellä asiakaslähtöisesti ja kyetä ylittämään oman osaamisalueensa asiakkaan hoidon sujuvuuden lisäämiseksi. (Ikonen 2015, 30.)

Moniammatillisuuden avulla on kyetty pienentämään kustannuksia henkilöstömenoissa. Hyvällä yhteistyöllä eri ammattihenkilöiden välillä pystytään lisäämään vaikuttavuutta ja varmistamaan osaavan henkilöstön riittävyys väestön ikääntyessä. Parhaimmillaan moniammatillinen tiimi toimii siten, että ammattihenkilöt pystyvät keskittymään omaa ydinosaamista vastaaviin tehtäviin kuitenkin kiinteänä osana moniammatillista henkilöstöä. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016.) Kotihoidossa on toimijoita eri ammateista kuten lähihoitajia, kodinhoitajia, perushoitajia, sosionomeja, sosiaalihoitajia, fysioterapeutteja, terveydenhoitajia sekä vanhustyön erikoisammattitutkinnon eli geronomin tutkinnon suorittaneita henkilöitä (Ikonen 2015, 15–23).

Tiimillä tarkoitetaan kiinteää ryhmää ihmisiä, joilla on yhteisesti sovittu päämäärä eli tavoite (Taloussanomien 2002, Kristiina Heikkilä). Kotihoidossa tiimin muodostaa henkilökunta, jossa jokainen jäsen on ammatillisesti vastuussa omasta työstään sekä yhteisvastuussa tiimin yhteisestä perustehtävästä. Tiimin jäsenten määrä ja ammattiryhmien edustajat voivat vaihdella. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15; 65.)

Kotihoidon yksikössä lähiesimiehenä toimii tiimivastaava, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja (Hämeenlinnan kaupunki 2015). Tiimivastaavan työssä korostuvat hyvät vuorovaikutustaidot sekä asiantuntijavastuu. Tiimivastaavan työtoimenkuvaan kuuluu tiedon välittäminen esimiehen ja tiimin jäsenten välillä, toiminnan kehittäminen, jäsenten motivoiminen ja innostaminen sekä työssä esiin tulevien erityispiirteiden huomioiminen. Työn kehittäminen ja tiimin sisällä tapahtuvat muutosprosessit vaativat tiiminvastavalta erilaisten vaiheiden tunnistamista ja niiden vaikutusta tiimiin. Hän myös ohjaa ryhmää ottamaan ongelmat haasteina vastaan ja etsimään ratkaisun yhdessä tiiminä. (Koivukoski ym. 2009, 65–71.)

Tiimillä tulee olla yhteiset tavoitteet ja näkemys toiminnan sujumisesta. Toimintaa ohjaavat yhdessä laaditut pelisäännöt ja toimintatavat. Toiminnasta tavoitteellista tekee kehityssuunnitelma. Tiimin tärkeimmät tehtävät ovat perustehtävien toteutus ja tavoitteiden saavuttaminen. Tiimi pyrkii tavoitteellisesti kehittämään yhteistyötaitoja ja avointa keskustelua. (Koivukoski ym. 2009, 15; 70.) Tiimi puretaan, kun yhteinen tavoite on saavutettu tai tiimi voi olla pysyvä ja toimia jatkuvan tavoitteen mukaan (Spiik 2004, 40).

Tiimin toiminnan on todettu vaikeutuvan, mikäli tiimi toimii fyysisesti erillään toisistaan. Tämä vaikeuttaa tiimin viestintää, kokoontumista, päätöksen tekoa ja keskinäisen avun tarjoamista. Teknologisten ratkaisujen on todettu auttavan tällaisissa tilanteissa. (Lämsä & Hautala 2005, 145.) Toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa kotihoidossa tiimien yhteydenpitoa ja päätöksentekoa.

Koivukosken ja Palomäen (2009, 9–10) määrittelyssä tiimiorganisaatio antaa edellytykset resurssien jakamiseen ja niiden kohdentamiseen oikeisiin asioihin sekä moniammatillisen osaamisen jakamisen yli toimialojen. Viitalan (2003, 118) käsitys tiimien tehtävästä organisaatioiden sisällä on pyrkiä saavuttamaan strategiset tavoitteet kuten kustannusten pienentämien, prosessien nopeuttaminen ja innovaatioille hyvän kasvualustan luominen. Useat organisaatioon kohdistuvat muutokset kestävät vuosia. Tämän tiedostaen tiimin ymmärrys muutoksen vaiheista ja sen eteenpäin viemisestä auttaa vähentämään taipumusta muutoksen aiheuttamaan vastustukseen. (Lämsä ym. 2005, 145.) Toimivan tiimin työskentelyprosessi muodostuu sitä varmemmin mitä riippuvaisempia tiimin jäsenet ovat toisistaan (Heikkilä 2002, 19).

3.3 Toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Kotihoidon palveluissa huomioidaan tärkeimmin seuraavat lait: sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki sekä terveydenhuoltolaki. Sosiaalihuoltolain (1301/2014 1:1 §) tehtävänä on turvata kunnan sosiaalipalvelujen järjestäminen erilaisten palvelujen avulla. Kotihoito ja kotipalvelu sisältyvät näihin palveluihin (3:19,20 §) (Sosiaalihuoltolaki 2014).

Kansanterveyslaki (66/1972 1:1 §, 2:5 §), johon perusterveydenhuolto kuuluu, säättää asukkaiden sairaanhoidon kunnan velvollisuudeksi. Kansanterveyslaissa on säädös, jonka avulla kunnat ja kuntayhtymät voivat käyttää niin sanottua kokeilulakia. Tämän lain avulla sosiaalihuollon ja kansanterveystyön tehtäviä yhdistetään siten, että ne vastaisivat vanhusten tarpeita paremmin palvelukokonaisuuksina. Kokeilun tehtävänä on parantaa vanhusten ja muiden asiakasryhmien palveluiden järjestämistä (2:13a, 13b §) (Kansanterveyslaki 1972).

Kokeilulaki on väliaikaisesti voimassa 1.1.2005–31.12.2016. Kansanterveyslaissa on määritelty kotihoidon oikeus saada käyttöönsä potilasasiakirjatietoja, jotka ovat välttämättömiä hoidon toteuttamisen ja järjestämisen kannalta (2:13g §). Lisäksi kansanterveyslaki antaa kotihoidolle oikeuden teknisen käyttöyhteyden avaamiseen (2:13h §) (Kansanterveyslaki 1972).

Kuntakokeilulaki eli laki kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista on säädetty rakennepoliittisen ohjelman päätöksen mukaan. Kuntakokeilut toteutetaan 57 kunnassa. Kuntakokeilulaki on voimassa 5.1.2015–31.12.2016. Kuntakokeilut on jaettu kuuteen eri toimintamallikokonaisuuteen. Asumispalvelujen toimintamallia kokeillaan muun muassa Riihimäen, Hausjärven ja Lopen muodostamassa kuntayhtymässä. (Valtionvarainministeriö n.d.)

Kokeilun yhtenä tavoitteena on vanhusten, vammaisten ja muiden erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden asumispalveluiden edistäminen käyttäen uusia toimintamalleja vähentäen samalla kuntien ohjaukseen kohdistuvia kustannuspaineita (Laki kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista 2014).

Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010 1:1 §) määrittelee kunnalle kuuluvan terveydenhuollon toteuttamisen ja sisällön. Terveystieteidenhuolto pitää sisällään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Tämän lain nojalla kunnan velvollisuuteen kuuluu kotisairaanhoidon järjestäminen (3:25 §). (Terveystieteidenhuoltolaki 2010.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012 3:13 §), eli toiselta nimeltään vanhuspalvelulaki, säätää kotihoidon ikääntyneen ihmisen ensisijaiseksi palvelumuodoksi. Lain tarkoitus on parantaa ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluissa ja palveluiden kehittämisessä kunnassa tai kaupungissa (1:1 §) (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Kuntaliiton kanssa ovat luoneet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Laatusuosituksen tavoitteena on kuntien tukeminen väestörakenteen muutoksessa ja vanhuspalvelulain toimeenpanossa. Laatusuositus pitää sisällään suosituksia ja tavoitteita ikääntyneiden terveydestä ja toimintakyvystä, osallisuudesta, asumisesta, palveluista sekä hoiva- ja hoitopalveluiden henkilöstöstä ja johtamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ohjauksesta sekä henkilöstön riittävydestä ja ammatillisesta kehittämisestä. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä eli niin kutsuttu ammattihenkilölaki (817/2015) on tullut voimaan 1.3.2016. Lain 1.luvun 1 §:n mukaan tarkoituksena on vaikuttaa työnjaon kehittämiseen, henkilöstön saatavuuteen ja henkilöstön kelpoisuuteen huomioiden asiakasturvallisuus ja palvelun laatu. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015.) Laki antaa mahdollisuuden joustavaan henkilöstörakenteeseen ja työnjaon kehittämiseen, joita tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa tulevaisuuden haasteissa. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016.)

4 KOTIHOIDON TOIMINNANOHJAUS

Toiminnanohjaus on järjestelmä, joka sisältää erilaisia palvelukokonaisuuksia. Sitä voidaan käyttää mobiililaitteella eli älypuhelimella tai taulutietokoneella. Kotihoidon henkilökunta käyttää sitä reaaliaikaisesti työkentällä kotihoidon tarpeiden mukaan. Kotihoidon toiminnanohjauksella pyritään parhaaseen mahdolliseen hoitotulokseen pääsemistä kustannustehokkaasti. (Kuntien Tiera 2015.)

4.1 Toiminnanohjauksen tavoitteet

Tavoitteena kotihoidon toiminnanohjauksella on lisätä kotihoidon asiakkaaseen kohdistuvaa työaika, seurata toimintaa reaaliaikaisesti, tehostaa viestintää ja ohjeistusta mobiiliviestinnän avulla sekä keskittää resurssit ohjatusti ja hallitusti. Ohjelman avulla on tarkoitus suunnitella ja ohjata kotihoidotyön toimintaa. Työntekijät kykenevät tilastoimaan kotikäynnit sekä etsimään tarvittavia tietoja asiakkaan luona mobiilisti. Asiakkailta tulevat viestit ja hälytykset tulevat suoraan työntekijälle joko älypuhelimeen tai taulutietokoneeseen. Tiedonkulku palvelutoiminnossa on reaaliaikaista. (Kuntien Tiera 2015.) Toiminnanohjausjärjestelmän avulla työntekijöiden hyvinvointia ja jaksamista voidaan tukea jakamalla työt tasaisesti sekä huomioimalla henkilökohtainen osaaminen ja kuormitus. (Fastroi n.d.)

Mobiilipalvelujärjestelmään siirtymistä tukee tehokas työvoimaresurssien käyttö. Mobiilikotihoidon kerrotaan tehostavan välitöntä asiakaspalvelutyötä 40 %:sta jopa 65 %:iin eli työntekijällä lisääntyy asiakkaan luona vietetty aika ilman lisätyövoimaresursseja. Keskeisimpiä hyötyjä toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönnotosta on asiakastietojen turvallinen käsittely, matkojen suunnittelu ja toiminnanohjaus, kiinteiden työpisteiden aiheuttamien kulujen väheneminen, sairauspoissaolojen aiheuttamien muutoksien hallinta reaaliaikaisesti sekä asiakaslaskutus saadaan perustumaan todelliseen asiakkaan luona vietettyyn aikaan. (Kuntien Tiera 2015.)

4.2 Toiminnanohjausjärjestelmät

Toiminnanohjausjärjestelmä pitää sisällään työasemasovelluksen, potilastietojärjestelmän, matkaseurannan, kotihoidon sähköisen asioinnin, kotihoidon mobiilisovelluksen, työvuorohallinnan, sähköisen ovenavauksen sekä tukipalvelujärjestelmän. Asiakkaiden kotikäynnin yhteydessä voidaan lisäksi arvioida säännöllisesti asiakkaan toimintakykyä Rai- ja Rava-järjestelmien avulla. (Kuntien Tiera 2015.)

Mobiilituotteisiin soveltuvia toiminnanohjausjärjestelmiä tarjoavat erilaiset järjestelmätoimittajat. Näitä ovat muun muassa Abilita, Acando Uusihoiva, DomaCare, eHoiva, FastROI HILKKA Kotihoito, Koto, Mediatri, Medixine eClinic, Medixine Mobiilihoitaja, Nappula, Pandora, Mukana, PrimeCare sekä Sofia CRM. Nämä järjestelmät ovat ohjelmisto- ja tietokantakokonaisuuksia, jotka sisältävät asiakkaan perustiedot sekä terveyteen liittyvät tiedot. Toiminnanohjausjärjestelmän tavoitteena on tehostaa hoitotyön prosesseja sekä yhdistää niitä. (KÄKÄTE 2015.)

Esimerkkinä yhdestä toiminnanohjausjärjestelmästä on FastROI HILKKA Kotihoito. Tämän toiminnanohjausjärjestelmän avulla voidaan ohjata kotihoidon toimintaa helposti ja kustannustehokkaasti. Käytössä olevat resurssit ovat optimaalisessa käytössä. HILKKA Kotihoito -toiminnanohjausjärjestelmän kautta pääsee käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmiä Suomessa ovat muun muassa Effica, Pegasos. (FastROI n.d.) Potilastietojärjestelmän avulla potilastietoja kirjataan ja niitä voidaan

käyttää joustavasti eri hoitoketjuissa. Järjestelmän avulla tehostetaan terveydenhuollon toimintaa, parannetaan palveluiden laatua ja tietojen siirto muutostilanteissa on sujuvaa ja luotettavaa. (CGI n.d.)

FastROI HILKKA Kotihoito -toiminnanohjausjärjestelmä sisältää ominaisuuksina asiakkaan perustiedot, kalenterit ja ajanvarauksen, työtehtävien kohdistuksen, reaaliaikaisen työohjauksen, monipuoliset raportointitoiminnallisuudet, liitännäismahdollisuudet muihin potilastietojärjestelmiin sekä mobiilisovelluksen joka toimii myös offline-tilassa. HILKKA Kotihoito -toiminnanohjausjärjestelmä tarjoaa laajennusosia kuten laskutuksen ja sopimushallinnan, työvuorosuunnittelun, automaattisen töiden optimoinnin, ajopäiväkirjan karttapohjineen, kauppalistan, palveluseteli-toiminnallisuuden, sähköisen lääkemääräyksen ja SMS-palvelun joka on kytkettävissä SOS-toiminnallisuuteen. (FastROI n.d.)

Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä on otettu käyttöön Rovaniemellä vuoden 2014 aikana sekä etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa vuonna 2013 (Kuntien Tiera 2015). Tervakoskella ja Turungissa mobiilinen toiminnanohjausjärjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2015 (Janakkalan kunta 2015). Salon ja Oulun kaupungit harkitsevat toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönottoa lähitulevaisuudessa (Salon kaupunki 2014; Oulun kaupunki 2016).

5 MUUTOKSEN TOTEUTUS

Kotihoidotyön johtamisessa on kyse vallan ja vastuun jakamisesta työntekijöille. Työtiimejä on hyvä ohjata tekemään itsenäisiä päätöksiä, kantamaan vastuu niistä ja toimimaan työn suunnittelussa itsenäisesti. Itsenäisyyttä on hyvä lisätä myös käytännön toteutuksessa ja sen arvioinnissa. Johtamisen tulee olla joustavaa. Lisäresursseja käyttämällä esimies pystyy vastaamaan oikea-aikaisesti yksikön muuttuviin tarpeisiin ja tilanteisiin. Asiakaskuorimituksen lisääntyessä esimies voi palkata lisää henkilökuntaa tai vaikuttaa asiakaspaikkoihin sulkemalla osan niistä pois. Näin toimimalla esimies ottaa todellisen vastuun henkilöstön hyvinvoinnista ja viestii ylimmälle johdolle tilanteen vakavuudesta. (Koivukoski ym. 2009, 80–82.)

Toiminnanohjauksen käyttöönotossa keskitytään toiminnan kehittämiseen monin eri tavoin. Muutokset kohdistuvat työn organisointiin ja jakoon sekä toimintatapojen uudelleen luomiseen. Toiminnanohjauksella voidaan vaikuttaa henkilöstön määrään, työvälineisiin, ajankäytön monipuolistumiseen sekä työn tekemisen sääntöihin, ohjeisiin ja työprosesseihin. Toiminnanohjaus vaikuttaa laajalle koko organisaatiossa ja koskettaa kaikkia työntekijöitä muokaten heidän työtään. Tapaan, jolla muutos suunnitellaan ja toteutetaan, tulee kiinnittää huomiota. (Työterveyslaitos 2014.)

Mobiilitoiminnanohjaukseen siirryttäessä tulee huomioida henkilökunnan koulutuksen määrä. Ennen mobiilin käyttöönottoa henkilökunnan tulee tietää, miten mobiilivarmennetta käytetään. Riittävällä koulutuksella säästetään käytännön työaikaa uusien toimintojen käyttöönotossa. Koulutus vähentää myös henkilökunnan kokemaa stressiä. (Työterveyslaitos 2014.)

Kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan epävarmuus ja muutokset työyhteisössä heijastuvat työntekijöiden terveyteen. Nämä havainnot asettavat yhä suurenevan painoarvon muutosjohtamiselle ja muutosten hallitsemiselle. (Työterveyslaitos 2014.)

5.1 Esimies

Esimies kuvataan henkilönä, joka on vastuussa organisaationsa toiminnasta sekä työnantajan edustaja työntekijöille. Esimiehen tehtäviin kuuluvat määrätietoinen johtaminen ja strategian toteuttaminen. (Salminen 2014, 49.) Esimiehen työ on haastavaa, mutta tavoitteisiin päästessä hyvin palkitsevaa. Hänen työnsä heijastuu yksittäisten työntekijöiden kautta koko työyhteisöön. Työpaikan ilmapiirin ja kulttuurin luominen on esimiehen tärkeä tehtävä. (Koivukoski ym. 2009, 76–77.)

Kriisitilanteet korostavat esimiehen näkyvää johtamista lisätäkseen työntekijöiden tuntemaa turvallisuutta ja jatkuvuutta. Erityisen tärkeää esimiehen läsnäolo, tavoitettavuus ja aika ovat epävarmuuden ja muutoksen hetkillä. Esimiehen on kyettävä ottamaan vastaan työntekijöiden ahdistusta ja muut haastavat tunteet ja olla valmis vastaamaan niihin. Työyhteisön jäsenten on pystyttävä luottamaan esimieheensä kaikissa tilanteissa. (Koivukoski ym. 2009, 76–77.)

Esimies osallistuu tarvittaessa kaikenlaisiin arkipäivän tilanteisiin ja läsnäolollaan sekä selkeillä ohjeillaan auttaa työntekijöitä toimimaan yhdessä. Esimiehen esimerkillisyys ja näkyvyys työyhteisössä lisää työntekijöiden vastuunottoa omasta toiminnastaan sekä ohjaa heitä etsimään itsenäisiä ratkaisuja työhön. (Koivukoski ym. 2009, 76–77.)

Esimiehen kuuluu kannustaa, antaa keskusteluun näkökulmia ja auttaa ongelmanratkaisuun ristiriitatilanteissa silloin kun niitä ei muuten työyhteisössä voida ratkaista. Ongelmanratkaisu perustuu yhteiseen käsitykseen toiminnan tavoitteista. Esimiehen on pohdittava säännöllisesti, miten ottaa kantaa työyhteisön asioihin ja miten hänen antama tuki heijastuu työyhteisöön. Positiivisen palautteen antaminen sekä kannustavan hengen luominen luovat siltaa esimiehen ja työntekijän välille luoden kunnioittamisen kultuuria. (Koivukoski ym. 2009, 77–78.)

Esimiehen tulee kyetä perustelemaan ja saada työntekijät ymmärtämään tarvittavat päätökset. Ilman perustelua jääneet päätökset synnyttävät epäluottamuksen ilmapiirin. Oikea aikaisen ja oikeanlaisen informaation jakaminen työntekijöille on tärkeää. Ne auttavat työntekijöitä käsittämään päätösten merkityksen ja näkemään niiden taakse. Kaikki esimiehen päätökset eivät ole alaisten mieleen, mutta luottamusta nauttiva esimies saa yksikössään vietyä eteenpäin myös niitä päätöksiä joita ei koeta positiivisiksi. (Koivukoski ym. 2009, 79.)

Esimiehen työtä ohjaa organisaation strategia ja sen mukaan hänen on kyettävä viemään yksikköään eteenpäin ohjauksen avulla. Hyvä esimies ottaa huomioon henkilöstön voimavarat ja resurssit toimia erilaisissa tilanteissa.

Näin hän viestii henkilöstölle kuulevansa heitä ja kulkevansa heidän kanssaan. Henkilöstöä koskevassa päätöksessä esimies voi korostaa arvostavaa päätöksentekotapaa ja toimintaa. (Koivukoski ym. 2009, 79.)

Hoitotyön raskauden ja haasteellisuuden tiedostaen on erittäin tärkeää pohtia aika ajoin mistä toiminnan tavat ovat lähtöisin ja pystytäänkö niihin vaikuttamaan työtä helpottavalla tavalla. Esimiehen on kyettävä ensin pohtimaan omaa tapaansa tehdä asioita ja sitä, pystyykö hän toimimaan riittävän luovasti ja onko hänellä valmiudet muuttaa toimintansa tapoja. Henkilöstön antaman palautteen vastaanottaminen, sen hankkiminen ja toiminnan muuttaminen palautteen mukaiseksi on eräs esimiehen haastavimmista tehtävistä. (Koivukoski ym. 2009, 80.)

Toimintatapojen jatkuva kyseenalaistaminen on tärkeää, sillä sitä kautta löytyvät paremmat tavat toimia. Kotihoidossa johtamisen kyseenalaistava ote kehittää ja kannattelee koko työyhteisön toimintaa. Ratkaisujen etsimisestä hyötyy koko työyhteisö ja tiimi työyhteisön sisällä. (Koivukoski ym. 2009, 80.)

Esimiehen on haettava aktiivisesti vertaistukea muilta esimiehiltä ja näin peilata omaa toimintaansa. Suurien kokonaisuuksien hallitsemista tarvitaan esimiestyössä, mutta tärkeää on nähdä myös lähelle. Esimiehellä on oltava aina oman esimiehensä tuki muutoksen eteenpäin viemiseksi. (Koivukoski ym. 2009, 81.)

5.2 Muutosjohtaminen

Muutosjohtaminen vastaa kysymykseen onko työyhteisön sisällä tapahtuva muutos hallittavissa vai ei. Hallinnon peruskysymyksiin kuuluvat syyt muutoksen toteutuksen takana, muutoksen mielekkyys ja se miten muutokseen voidaan vaikuttaa. Jokainen muutoksessa mukana oleva etsii vastauksia näihin kysymyksiin. Löytämällä muutokselle perusteluita, ymmärtämällä sen merkitys ja etsimällä keinoja vaikuttaa sen toteutumiseen muutos pyritään ottamaan haltuun. Organisaation toimintaa ja muutosta on pyrittävä ennalakoimaan ja suunnittelemaan, jotta jatkuvuus taataan. (Työterveyslaitos 2014.)

Muutosjohtamisessa pyritään hallitsemaan muutoksen sisältöä ja toteutustapaa. Pelkkiin sisällön toimenpiteisiin keskittyminen ei edistä tulokselliseen ja kestäväan kehitykseen pyrkivää muutosta. Toteutustapaa mietittäessä tulee muutosjohtamisessa keskittyä muutoksessa olevien erilaisiin tarpeisiin ja näkökulmiin. Tämän lisäksi tulee luoda ja ylläpitää yhteisesti luodut merkitykset ja tulevaisuuskäsitys muutokselle. Aikaisemmista tavoista ja tottumuksista on opeteltava luopumaan ja tilalle tulisi luoda uusia tapoja toimia. (Työterveyslaitos 2014.)

Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä edellyttää hyvää johtamista ja valmiutta muuttaa työkuulttuuria. Uusi toimintamalli tarvitsee aluksi vahvaa ohjausta, tukea ja resursointia, jotta uusi toimintatapa pystytään

omaksumaan uudeksi toimintamalliksi. Sote-uudistus tulee lisäämään moniammatillista yhteistyötä. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016.)

5.3 Muutosprosessi

Lämsän ja Hautalan (2005, 186.) mukaan muutosprosessi on uuden ajattelutai toimintatavan omaksumista ja hyödyntämistä työelämässä. Se vaatii työyhteisöltä uuden idean hyväksymistä ja käyttöönottoa. Muutosprosessi voi olla luonteeltaan, laajuudeltaan ja merkitykseltään vaihtelevaa. Muutosprosessi näkyy kotihoidossa erilaisten teknologialaitteiden ja sovellusten tulemisena osaksi työtoimenkuvaa. Nämä muokkaavat hoitotyön toimenkuvaa ja mahdollistavat töiden organisoinnin.

Muutos lähtee liikkeelle organisaation, työyhteisön ja toiminnan kehittämisen tarpeesta jossa johdon kiinnostus ja tuki ovat vahvasti läsnä. Muutosprosessi jaetaan erilaisiin vaiheisiin kuten muutostarve; idean ja lähtötilanteen kartoitus; päätös ja muutoksen suunnittelu; muutoksen toteuttaminen ja sen arviointi. (Lämsä & Hautala 2005, 186.)

Huhtanen (2002, 283.) määrittelee, että tyypillinen piirre muutoksille on tietoteknisen ja organisaation liittyminen toisiinsa kiinteästi. Töiden organisointi ja toteuttaminen kyetään tekemään yhä joustavammin tekniikan kehittyessä. Muutokset voivat tapahtua organisaatioiden rakenteiden muutoksissa, kun taas osa muutoksista liittyy työmenetelmien, työnjaon ja työn sisällön uudelleen järjestelyyn. Vuorovaikutus ihmisten välillä kasvaa entisestään, vaikka tietotekniikka korvaa osan työstä. Tekniikka ei lisää tuottavuutta. Työmäärä, kiire ja tekniikka ovat lisänneet tuottavuus- ja laatuvaatimuksia, vaikka henkilöresurssit ovat vähentyneet.

Mönkkönen ja Roos (2010, 130–131.) ovat tarkastelleet työyhteisön muutosprosessia erilaisten muutoksen toteutusroolien avulla. Siinä päättäjät ja kehittäjät tekevät päätöksen miksi muutosta tarvitaan. Päätökseen liittyy suunnitelman ja aikataulun suunnitteleminen, sekä niistä keskustelu tiimin vetäjien kanssa. Tiiminvetäjä toimii viestin välittäjänä vuorovaikutuksen avulla työntekijöille. Hänen vastuullaan on tulkita muutoksen tarve tekemisen näkökulmasta ja luoda työntekijöiden kanssa käsitys siitä, miten muutos tehdään, millä aikataululla, millä resursseilla ja mikä on jokaisen työntekijän osuus missäkin vaiheessa. Muutoksen suorittaminen tapahtuu työntekijöiden avulla. Muutoksen onnistumiseen käytännön tasolla vaikuttaa selkeä käsitys siitä, miten muutos vaikuttaa perustehtävään; mikä toiminnassa muuttuu ja miten se toteutetaan.

Muutospäätöksen syntyyn vaikuttavat olosuhteet ja resurssit. Muutosta tarkentaa toimintasuunnitelma josta ilmenee muun muassa muutoksen päämäärä, tulostavoitteiden määrittely, aikataulu, organisointi sekä säännöistä sopiminen. Nykypäivänä muutokset toteutetaan pitkälti projekteina. Muutoksen kannalta on tärkeää, että henkilöstö on mukana jo suunnitteluvaiheessa, sillä siten he hyväksyvät muutoksen ja sitoutuvat siihen. Muutoksen toteuttaminen on käytännön toimintaa päämäärän saavuttamiseksi. Yleensä

vastuuta siirretään johtoportaan alemmas, jotta henkilöstö motivoituu, sitoutuu ja luottamus yhteiseen päämäärään vahvistuu. Muutoksen onnistumisen arviointi on palautetietoa tavoitteisiin pääsystä. (Lämsä ym. 2005, 186–189.)

Luukkalan (2011, 185–189.) mukaan hyvän muutoksen läpiviemiseen tulee valmistautua. Valmistautuminen sisältää tiedottamisen, osallistumisen ja vaikuttamisen. Kun koko työyhteisö pääsee vaikuttamaan tuleviin päätöksiin, niihin on todettu sitouduttavan paremmin. Luukkala esittää muutoksen sisältävän konkreettisia työtehtävien muutoksia työntekijälle sekä uuden oppimista ja opitun sisäistämistä. Työnantajalla on velvollisuus tarjota työyhteisön jäsenille riittävä perehdytys uuden asian sisäistämiseen. Jos asian sisäistämisessä havaitaan ongelmia, tulee niihin puuttua ja selvittää syy oppimattomuuteen.

5.4 Muutosasenne

Työntekijän muutosprosessin haltuunottoa voi vaikeuttaa väärä asennoituminen muutokseen. Välinpitämättömyys synnyttää usein ahdistusta, pelkoa ja paniikkia. Luukkalan (2011, 191, 200) mukaan kielteisyys on parempi asenne välinpitämättömyyteen verrattuna, sillä kielteisenä työntekijä varautuu muutokseen edes jollakin tavalla.

Myönteinen muutosasenne keskittää työntekijän voimavarat pohtimaan myönteisiä mahdollisuuksia ja tekemään töitä niiden saavuttamiseksi. Toisinaan liiallinen myönteisyys peittää alleen muutokseen sisältyviä riskitekijöitä. (Lämsä ym. 2005, 189–190.)

Realistinen muutosasenne tarkastelee muutosta kokonaisvaltaisesti ymmärtäen muutoksen tuomat uhkat ja mahdollisuudet. Kaikkein toimivin muutosasenne on hyödyntävä asenne. (Lämsä ym. 2005, 189–190.)

Hyödyntävää muutosasennetta käyttäessään, työntekijä ymmärtää muutosvastarinnan harjoittamisen olevan suurimmaksi osaksi hukkaan heitettyä energiaa. Hyödyntäessään positiivista energiaa, työntekijä voi asettaa itselleen realistisen myönteisiä tavoitteita ja pohtia keinoja joilla tavoitteet toteutuvat. Muutosmyönteinen työilmapiiri nopeuttaa oppimista. (Lämsä ym. 2005, 189–190.)

Työyhteisössä tapahtuvassa muutoksessa saattaa syntyä vastarintaa tiimin sisällä. Muutosvastarinta käsitteenä määrittelee tiimin työntekijän ongelmaksi, sillä tämä ei toimi oletusten mukaisesti eikä sopeudu muutosprosessiin. Voimakkaat tunnereaktiot kuten epäröinti ja sitä seuraavat muut viivytykset hidastavat muutoksen etenemistä. Muutosvastarinta on normaali, vaikkakin häiritsevä ilmiö. (Lämsä ym. 2005, 189–190.)

Työntekijä käy läpi tunnetasolla suruprosessia hakien aluksi turvaa vanhoista toimintatavoista. Oikeuttamalla suruprosessin läpikäymisen, tiimi pääsee muutoskehityksessä eteenpäin. Muutoksessa esiin nousevia tunnereaktioita ovat muun muassa kieltäminen, vihaisuus, masentuneisuus tai oman

hyödyn tavoittelu. Tunteiden läpikäyminen helpottaa kohtaamaan tiimiorganisaatiossa vallitsevan muutoksen tuoman monimutkaisuuden ja yllätyksellisuuden sekä helpottaa työskentelemään oletusten mukaisesti. (Lämsä ym. 2005, 189–190.)

Muutokseen reagoinnissa vaikuttavat myös ihmisten erilaisuus ja voimavarat. Muutosvastarinnassa voivat nousta esiin erilaiset puolustusmekanismit. Keskusteluissa tulee kyetä erottamaan mitkä reaktiot ovat aiheutuneet tunteista ja mitkä ovat seurausta toiminnan muutoksesta. Asioiden käsittelyn jälkeen tavoitteena on saada voimavarat käytettyä meneillä olevan muutoksen etenemiseen. (Lämsä ym. 2005, 189–190.)

5.5 Muutosrooli

Työyhteisöissä työskentelee toisiinsa nähden hyvin erilaisia työntekijöitä. Muutostilanteessa työntekijöiden erilaisuus usein korostuu ja näkyy sitä kautta myös muutosasenteessa. Erilaisuuden hyväksyminen on kuitenkin tärkeää yhteistyön sujuvuuden kannalta katsottuna.

Luukkala (2011, 192–193.) jakaa työntekijöihin sisäänrakennetut muutosasenteet kuuteen erilaiseen rooliin. Näitä ovat: aktivistit, seurailijat, epäilijät, vastustajat, hyväksikäyttäjät ja roolista toiseen siirtyvät.

Muutosaktivistit innostuvat nopeasti uusista muutosstrategioista ja -visioista sekä alkavat toimia niiden toteuttamiseksi. Tämä velvoittaa esimiehen perustelemaan vision kattavasti ja hyvin, jotta muutosaktivisti ei tee turhaa työtä. (Luukkala 2011, 192.)

Seurailijan roolissa vaikuttava työntekijä ei heti innostu uusista muutossuunnitelmista, vaan vaatii ensin vastauksia moniin kysymyksiin. Saadut vastaukset vaikuttavat seurailijan reagointiin. Tyydyttävät vastaukset aktivoivat seurailijan muutoksen toteuttajaksi, mutta riittämättömät ja huonot vastaukset laittavat epäilemään muutoksen mielekkyyttä. Vastauksiin pettyminen saattaa aiheuttaa seurailijassa halun ryhtyä muutoksen vastustajaksi. (Luukkala 2011, 192.)

Hyväksikäyttäjien narsistinen suhtautumistapa vaikuttaa välinpitämättömyytenä siihen, onko muutoksessa järkeä vai ei. Hyväksikäyttäjille tärkeintä on oma asema ja tehtävä muutostilanteessa sekä se että näyttääkö muutos hyvältä jälkeinpäin ansioluettelossa. (Luukkala 2011, 192–193.)

Roolista toiseen siirtyminen on yleistä muutosprosessin eri vaiheissa. Saatu informaatio, kuten muutoksen merkitykset työyhteisössä sekä uhat ja mahdollisuudet vaikuttavat haluun vaihtaa roolia. Näin ollen muutoksen vastustaja saattaa jossain vaiheessa huomata olevansa muutoksen kannattaja. (Luukkala 2011, 193.)

6 KOTIHOIDON TILANTEEN KARTOITUS SUOMESSA

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa tilastokatsauksessa vuoden 2014 marraskuussa säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 56 066. Asiakkaat olivat 75 vuotta täyttäneitä. Kotihoidon asiakkaiden osuus maan 75 vuotta täyttäneistä oli 11,8 prosenttia. (THL 2014.)

Esimerkkinä kotihoidon lisääntyneestä tarpeesta on muun muassa Valkeakosken kaupunki. Valkeakosken ikääntyneiden määrän ennustetaan kasvavan voimakkaasti vuoteen 2040 saakka, erityisesti iäkkäimpien ikäluokkien kasvu on voimakasta. Vuonna 2015 yli 75-vuotiaiden määrä Valkeakoskella oli 2155 ja vuoteen 2040 mennessä määrän ennustetaan nousevan 3176 henkilöön. Yli 90-vuotiaiden määrä vuonna 2015 oli 210 ja vuonna 2040 määrän on arvioitu olevan lähes 700 henkilöä. Valkeakoskella kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus (92,5 %) on suuri verrattuna koko maan lukuun (85,6 %). (Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2014–2016.)

Valkeakoskella yli 75 vuotiaiden kotona asuvien määrä on valtakunnallisten suositusten yläpuolella. Ympäri vuorokautisen hoivan painopiste on Valkeakoskella tehostetussa palveluasumisessa valtakunnallisen suosituksen mukaisesti. (Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2014–2016.)

Valkeakosken ikäpoliittisen ohjelman 2014–2016 painopistealue on palveluiden rakenteessa. Tavoitteena on kotiin annettavien palveluiden kehittäminen ja lisääminen tehostamalla kotihoidon prosesseja. Kotihoidossa pyritään toiminnanohjausjärjestelmän avulla välittömän asiakastyön lisäämiseen 60 prosenttiin. (Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2014–2016.)

Paljärvi (2012) on väitöskirjassaan Muuttuva kotihoito kuvannut tutkimuskohteena olleen Kuopion kotihoidon vanhuspalvelujen rakennemuutosta vuosina 1994–2009. Tutkimusvälillä on todettu pitkäaikaisessa laitoshoidossa olleiden ikääntyneiden lukumäärän vähentyneen, mutta samanaikaisesti kotona asuvien sekä tehostetussa asumispalvelussa olevien ikääntyneiden määrä on kasvanut reilut kaksi prosenttia enemmän. Tulos kertoo vanhuspalvelujen rakennemuutoksen kehittymisen koti- ja avopalveluja suosivaksi.

Ympäristöministeriön arvioiden mukaan vuonna 2030 maassamme tulee olemaan yli 65-vuotiaita asukkaita noin 1,5 miljoonaa. Muutos ikärakenteessa on nopea ja se tuo vaikutuksia asumiseen. Valtio pyrkii asuntopoliittisilla linjauksillaan varmistamaan, että ikääntyneiden asuminen kodeissaan on turvallista toimintakyvystä tai varallisuudesta riippumatta. Tätä varten on perustettu Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017. Päälinjaukset asumistarpeiden kehittämisohjelmassa ovat taloudellinen ennakointi ja strateginen varautuminen, esteettömyyden edistäminen, erilaisten asumismuotojen mahdollistaminen sekä kuntien toimintamallien ja hyvinvointiteknologian kehittäminen. (Ympäristöministeriö 2016.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira ja aluehallintovirastot valvovat kuntien omavalvonnan kautta strategisten suunnitelmien toteutumista ja voimavarojen riittävyyttä. (Valvira 2015.) Valviran sosiaali-

ja terveydenhuollon valtakunnallisessa valvontaohjelmassa vuosille 2015–2018 on suunnitteilla vuonna 2016 mittari- ja indikaattorityö. Työssä on tavoitteena tietojärjestelmä, johon tiedot muun muassa kotihoidon palvelutuottajien toiminnanohjausjärjestelmistä siirtyvät suoraan. Tämä on osa Valviran edellyttämää omavalvonnan seuranta. (Valvira 2015.)

6.1 Kaste-hanke

Kaste-hanke on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, joka toteutettiin vuosina 2012–2015. Ohjelman tavoitteena oli sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden taloudellinen ja asiakaslähtöinen palveluiden järjestäminen kestävästi. Kaste-hankkeella on edesautettu sosiaali- ja terveystalouden työnjaon kehittämistä ja hyvien käytäntöjen leviämistä. (KASTE 2012–2015.)

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa, joka koskee työnjaon kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyen KASTE-hankkeeseen, on selvitetty henkilöstön riittävyyttä väestön ikääntymässä. Vuositasolla kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömenot ovat 10 miljardia euroa. Oletettu väestön ikääntyminen tuo tehokkuuden ja tuottavuuden haasteita sosiaali- ja terveystaloudelle. Lähitulevaisuuden haasteena on osaavan työvoiman riittävä turvaaminen. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016.)

Suomi on EU-maista nopeimmin ikääntyvä ja siitä johtuen sosiaali- ja terveyspalvelujen menot kasvavat. Samalla myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ikääntyy ja uhkana on työvoimapula. Edellisten asioiden lisäksi omat haasteensa tulevaisuuteen tuovat sote-uudistus uudistuvine palvelurakenteineen, teknologian kehitys, heikentyvä kuntatalous ja julkisen talouden kestävyysvaje. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016.)

Valtiontalouden tarkastusviraston tekemän selvityksen mukaan kuntien työnjaon kehittäminen on hyvin eri vaiheissa. Työnjaon kehittämistä kunnissa on alettu tekemään resurssipulan, organisaatiomuutosten ja toimintojen keskittämisen, kustannusten rajoittamisen ja tuottavuuden lisäämisen, henkilöstövajeen, työhyvinvoinnin ja osaamisen hyödyntämisen, hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamisen sekä asiakkaiden tarpeiden vuoksi. Kunnat ovat kehittäneet perusterveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstön työnjakoa ja moniammatillista yhteistyötä vähäisten henkilöresurssien ja taloudellisen niukkuuden vuoksi. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016.)

Groop (2012) toteaa kotihoidon kapasiteetin olevan subjektiivisesti arvioiden riittämätön ja samalla tuottavuus on heikko, joka kertoo siitä, että nykykapasiteetin hyödynnettävyys ei ole täysimääräistä.

Kainuun sote-alue ja EKSOTE ovat esimerkkeinä pitkälle viedystä työnjaoista ja toimintojen tehostamisesta. Tällaisella palvelujen integraatiolla on saatu erikoissairaanhoidon käyntejä vähentymään ja perusterveydenhuollon osuus on lisääntynyt. Lisäksi asiakkaiden kierrättäminen palveluista toiseen

voidaan välttää ja tuottaa asiakaslähtöistä palvelua. Työyhteisössä työnjaon kehittäminen on parantanut työhyvinvointia ja vähentänyt työntekijöiden vaihtuvuutta. Sosiaali- ja terveyspalveluja pyritään tulevaisuudessa organisoimaan yhä enemmän moniammatillisiksi tiimeiksi. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016.)

6.2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi Eksote

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi eli EKSOTE on kuntayhtymä, joka koostuu Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiristä ja Etelä-Karjalan erityishuolto-
piiristä. Sen alueella on yhdeksän kuntaa ja noin 133 000 asukasta. Kuntayhtymän alueella on palvelukeskus Isohoiva, jonka tehtävänä on vammais- ja vanhustenpalveluiden välisen yhteistyön tiivistäminen. Keskuksen alaisuudessa toimivat kotihoito, omaishoito, tehostettu kotisairaanhoito, hoitajan ja fysioterapeutin vastaanotto, vammais- ja vanhustenpalvelut, Lappeenrannan veteraanineuvonta, SAS-toimisto, Toimiva Huusholli -esittelykodin ja työvalmennuskeskus Kahvila Kaisla. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi n.d.)

Keskus edistää ikäihmisen potilasturvallisuutta ohjaamalla ja neuvomalla Toimiva Huusholli- esittelykodin avulla. Kodin avulla voidaan ohjata ja neuvoa ikäihmisiä erilaisten kotona asumista tukevien ratkaisujen käyttöönotossa. Näitä ratkaisuja ovat muun muassa seniorikalusteet, pienapuvälineet, valaistus, kodin turvallisuusratkaisut, videoyhteydet ja tietotekniikka. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi n.d.)

Eksote on edelläkävijä Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistämisessä. Kuntayhtymän palvelukeskus edistää tiedonkulkua eri sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden välillä ja näin ollen helpottaa ikäihmisen palveluiden ja tukitoimien saantia. Eksoten mallin mukaisesti pystytään myös helpottamaan yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhuollon avo- ja laitospalveluiden sekä kuntoutuksen välillä. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016.)

6.3 Aluehallintouudistus sote

Sote-uudistus on palvelurakennemuutos, jossa perustetaan uudet itsehallintoalueet ja järjestämislaki sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Uudistuksen myötä kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyy vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä itsehallintoalueille arviolta 1.1.2019. Valtiovarainministeriö yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa valmistelee aluehallintouudistusta eli sotea. Uudistuksen tarkoituksena on lisätä yksilön valinnanvapautta, jonka myötä asiakas voi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin palvelun tuottajan. Uudistuksen tarkoituksena on myös turvata nykyistä nopeampi hoitoon pääsy sekä yhdenvertaista palvelujen laatua ja saatavuutta. (Suomen kuntaliitto 2016.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laajentaa omaa ammattitietoutta kotihoitosta ja sen muutosprosessista sekä tehdä opetusmateriaali Hämeen ammattikorkeakoulun käyttöön. Työssämme toimme esille kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttölaajuuden Suomessa nykyhetkellä sekä käyttöönoton haasteita ja siihen liittyvän muutosprosessin.

Tavoitteena opinnäytetyöllämme oli tuoda terveydenhoitoalan opiskelijoille tietoa ja kartoitusta toiminnanohjausjärjestelmän tuomista muutoksista. Tavoitteen taustalla on ajatus, että opiskelijat ymmärtävät kotihoidon organisaation rakenteen, työtä ohjaavan lainsäädännön sekä muutosprosessin läpikäymisen toiminnanohjausjärjestelmään siirryttäessä. Teoriatiedon avulla tuodaan esiin syyt välttämättömälle muutoksen tarpeelle. Työmme kohdistetaan Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusvastuulle, joka kattaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen.

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyön aihe syntyi kiinnostuksesta kotihoidon työssäjaksamisesta. Lehdissä ja uutisoinneissa on ollut paljon puhetta kotihoidon henkilökunnan vaihtuvuudesta. Opinnäytetyön oikean suunnan löytäminen oli aluksi hyvin haasteellista, sillä aihealue oli vieras. Kotihoidon toiminnanohjaus on monessa kunnassa vielä alkuvaiheissa, joten yhteistyösuhteen saaminen ja tutkimusluvan myöntäminen opiskelijoille ei ollut helppoa. Siten päädyimmekin ohjaavan opettajan neuvolla tekemään toiminnallisen opinnäytetyön kotihoidon toiminnanohjauksen tilanteesta Suomessa ja tuottamaan oppimateriaalia aiheesta Hämeen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Projekti käsitteenä on tavoitteellinen prosessi, joka kestää tietyn ajan. Projektiluontoisen opinnäytetyön toteutuksessa tulee huomioida suunnittelu ja organisointi sekä toteutus, jotta projekti onnistuisi. Projektin tulee pysyä laajuudeltaan sopivana suhteessa opinnäytetyön kokoon. Projektissa kulmakivinä ovat aikataulutuksen realistisuus, työskentelytavan määrittely ja toiminnan yhteiset pelisäännöt kaikille projektin jäsenille. (Vilka 2003, 47–49.)

Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen perusteella päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tutkimamme kirjallisuuden avulla koostimme oppimateriaalin koulun käyttöön. Keräsimme teoriaosuuden kirjoittamisen aikana esille nousevia kysymyksiä ja kokosimme ne ajatuskarttaan. Kysymysten avulla koimme työn etenevän helpommin, sillä työn tekeminen ajoittui lopulta kahden vuoden ajalle. Ajatuskartta helpotti oppimateriaalin valmistamista ja toteuttamista opiskelijoiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tulevina sairaanhoitajina laajempi käsitys ja ymmärrys kotihoitosta sekä siihen olennaisena mutta uutena osana kuuluvasta toiminnanohjausjärjestelmästä. Tarkoituksena koko opinnäytetyöprosessissa oli oppia kriittistä tiedonhakua, perehtyä tutkimusmenetelmiin sekä oppia tiivistetyn tietomateriaalin valmistaminen.

Aloittaessamme opinnäytetyötämme keväällä 2014, tavoitteenamme oli saada työ valmiiksi vuodessa. Tämä osoittautui liian haasteelliseksi aikatauluksi. Opiskeluaikataulumme oli tiukka sekä työmme näkökulma aiheeseen vaihtui kolmesti opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyömme toteutus muuttui kirjallisuuskatsauksesta toiminnalliseksi projektiksi.

Toteutimme projektin esittämällä Powerpoint-oppimateriaalin kanssaopiskelijoille syksyllä 2016. Olimme yhteyttä erääseen Hämeen ammattikorkeakoulun opettajaan sopiaksemme oppimateriaalin esittämisen opiskelijoille. Oppimateriaali esitettiin luokkatilassa aikuisopiskelijoille, jonka jälkeen he vastasivat palautekyselyyn.

8.1 Tiedonhaku

Keräsimme teoriatietoa kotihoidon rakenteista ja toiminnanohjauksesta. Pyrimme pitämään tiedonhaussa yleisen näkökulman kotihoidon toiminnanohjauksesta suhteessa johtamiseen ja organisaatioon. Avasimme teoriatietosuudessa käyttämämme käsitteet. Teoriaosuutta kirjoittaessamme koimme aiheen rajauksen haasteelliseksi, sillä ymmärtääksemme kotihoidon nykytilannetta toiminnanohjauksen näkökulmasta, jouduimme selvittämään kotihoitoon liittyvät rakenteet ja lainsäädännön.

Kokonaiskuvan kartoittavaa tietoa ja lähdettä ei ollut, joten jouduimme etsimään tiedonlähteitä hyvin laajasti. Tiedonhakuun käytimme enimmäkseen sähköistä tiedonhakua, sillä sitä kautta on saatavilla uusinta tutkittua tietoa. Hakusanoina käytimme muun muassa: ”kotihoito”, ”muutosjohtaminen”, ”toiminnanohjaus”, ”moniammatillisuus”, ”ikäihminen”. Ajantasaista lainsäädäntöä etsimme FINLEX tietokannasta. Parhaimmiksi lähteiksi koimme eri ministeriöiden, Valviran sekä kaupunkien ja kuntien internetsivustot sekä muutamat kotihoitoa sisältävät yliopistojen väitöskirjat. Ministeriöiden sekä Valviran kotisivujen kautta löysimme erilaisia hankkeita ja tarkastuskertomuksia, jotka liittyivät keskeisesti kotihoitoon. Näiden kautta saimme myös laajemman käsityksen kotihoidon tilanteesta Suomessa. Kotihoidosta on ollut runsaasti uutisointia ja sen vuoksi kiinnitimme erityistä huomiota lähdekritiikkiin.

Englanninkielisiä lähteitä hakiessamme käytimme Melinda ja ARTO tietokantaa. Hakusanoina käytimme ”Home Care” ja ”Elderly”. Toiminnanohjaukseen liittyen tietoa löytyi erittäin vähän, joten keskityimme suomenkielisiin lähteisiin. Pääpaino työssämme oli kotihoidon nykytilanne Suomessa, joten lähdepohjan piti perustua Suomen tilanteeseen. Kotihoitoon liittyen tarkastelimme Teija Hammarin (2008) ja Merja Tepposen (2009) väitöskirjoja.

8.2 Oppimateriaali

Olemme tehneet opinnäytetyömme yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa. Toiminnanohjauksen ollessa uusi asia kotihoidossa yhteis-

työkumppanin löytyminen oli haasteellista. Tämän vuoksi päädyimme yhdessä ohjaavan opettajan kanssa tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, johon olemme liittäneet sähköisen oppimateriaalin.

Oppimateriaalin pohjana käytämme PowerPoint-sovellusta, johon liitämme luentoa varten äänitiedoston. Valitsimme tämän toteutustavan sillä perusteella, että PowerPointin käyttö on opiskelijoille helppoa ja selkeää. Materiaalin pystyy myös tulostamaan tai kuuntelemaan, eli se tukee erilaisia oppimistapoja.

PowerPoint-diat ja siihen liittyvä äänitiedosto on tehty opinnäytetyön tekstin perusteella. Dioja on yhteensä 18 kappaletta. Lisäsimme dioihin kuvia Depositphotos-kuvaohjelman kautta. Lisäksi saimme luvan FastROI-ohjelmistoyritykseltä käyttää kuvia, jotka liittyvät HILKKA-toiminnanohjausjärjestelmään.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut haasteellista. Yhteistyökumppanin löytäminen sekä aluksi laajan teorian rajaaminen suppeammaksi olivat aikaa vieviä ja ongelmallisia. Koimme että työmme onnistuminen vaati näin pitkän ajan, jotta työn teksti löysi oikean muotonsa. Tiedon rajaaminen tuli helpommaksi työn edetessä.

Työn esittämisen jälkeen pohdimme, että sähköinen oppimateriaali on oppimisen kannalta erittäin hyvä tapa omaksua tietoa. Esittäessämme työtämme opiskelijoille, teimme havainnon, että suuri osa opiskelijoista käytti matkapuhelimiaan esityksen aikana. Esityksen ulkopuolinen toiminta heikentää oppimista ja kuulemista, mikä tuntui näkyvän palautekyselyiden vastauksien epäloogisuudessa. Itse opiskelemalla opiskelija ottaa vastuun omasta oppimisestaan.

Tulevaisuuden oppimissuuntaus tulee olemaan enemmän opiskelijälähtöistä eli opiskelija opiskelee itsenäisesti ja ottaa vastuun tiedonhankinnasta. Sähköisen oppimateriaalin tulee olla kattavaa ja monipuolista jotta se palvelee eri lähtötason omaavia opiskelijoita. Otimme nämä seikat huomioon materiaalia suunniteltaessa.

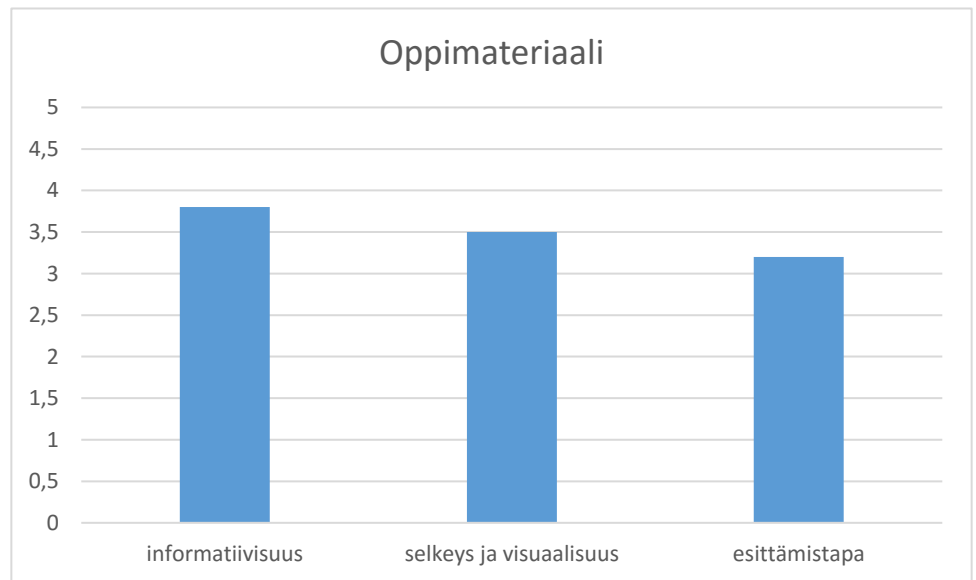
9.1 Arviointi

Esitimme opinnäytetyön sähköisen oppimateriaalin kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Työn esittäminen kesti noin puolituntia. Oppimateriaalin esittämisen jälkeen keräsimme kyselyn avulla palautetta työstämme. Palautekyselyyn vastasi 33 aikuisopiskelijaa.

Palautekysely koostui oppimateriaalin sisällöstä, käsitteiden selkeydestä, lisätiedon tarpeesta sekä tiedon soveltuvuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille. Palautekysely rakentui numeraalisesta arvioinnista, jossa arviointi oli yhdestä viiteen. Lisäksi palautekyselyn lopussa oli kaksi avointa

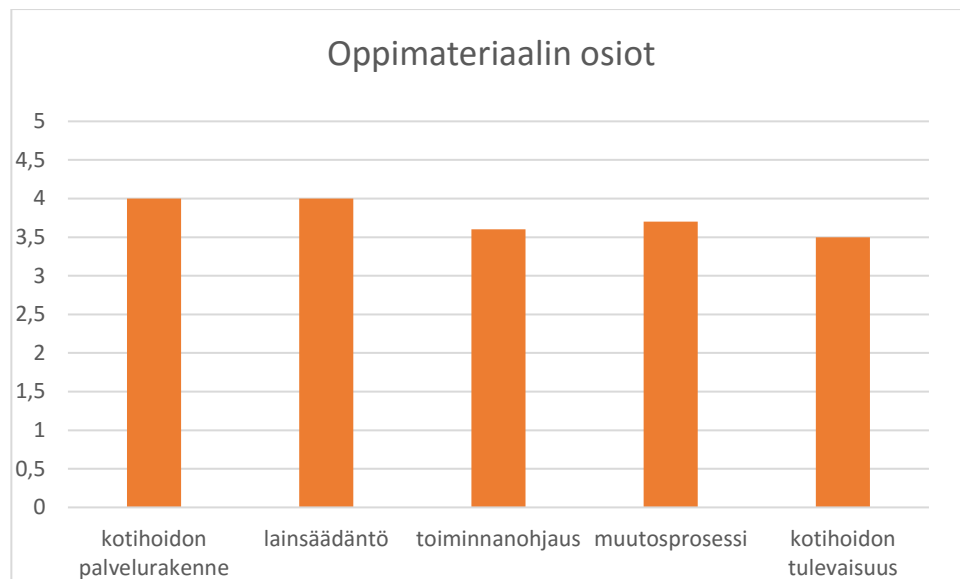
kysymystä. Halusimme selvittää avointen kysymysten avulla, olisiko vastaaja kaivannut syvällisempää tietoa kotihoidon toiminnanohjauksesta sekä saiko vastaaja uutta ammatillista tietoa oppimateriaalin sisällöstä. Käsitteimme palautteet ja keräsimme niistä koosteen. Palautekyselyt käsiteltiin luottamuksellisesti ja hävitettiin asianmukaisesti.

Numeraalisen palautteen pohjalta teimme Excel-taulukkolaskennan avulla pylväsdiagrammit. Taulukot luotiin palautekyselyn mukaisessa järjestyksessä ja niihin laskettiin vastaajien antamien pisteityksien keskiarvo. Ensimmäiseen diagrammiin koottiin pisteitykset oppimateriaalin informatiivisuudesta, selkeydestä ja visuaalisuudesta sekä esittämistavasta (Kuva 1.). Toiseen diagrammiin koottiin pisteitykset oppimateriaalin viidestä eri osiosta, joita olivat kotihoidon palvelurakenne, lainsäädäntö, toiminnanohjaus, muutosprosessi ja kotihoidon tulevaisuus (Kuva 2.).



Kuva 1.

Oppimateriaalin sisällön arviointi.



Kuva 2.

Oppimateriaalin osiot.

Avoimissa kysymyksissä vastaajat olisivat toivoneet esityksessä nousevan esiin käytännön esimerkkejä. Näitä olivat muun muassa asiakkaiden kokemuksia toiminnanohjauksesta, konkreettisia esimerkkejä tehokkuuden lisäämisestä sekä tehokkuuden vaikutuksista työllistymiseen. Osa vastaajista koki aiheen olevan hyvinkin tuttu eivätkä he tunteneet saaneensa juurikaan uutta tietoa aiheesta. Valtaosa vastaajista ei kaivannut syvällisempää tietoa kotihoidon toiminnanohjauksesta.

Vastauksissa nousi esiin, ettei työn sisältö tuntunut vastaavan otsikointia. Eräässä palautekyselyssä koettiin aiheen painotuksen olevan muutosprosessissa, kun taas muutamassa palautekyselyssä esityksen koettiin olevan kattava ja perusteellinen.

Opinnäytetyön toiminnallisen osion esittäminen sai palautekyselyssä negatiivista palautetta. Audiovisuaaliset laitteet toimivat vasta kolmannessa luokkatilassa, johon opiskelijaryhmä joutui siirtymään. Palautteessa ehdotettiin laitteiden toimivuuden tarkastamista etukäteen. Esitys koettiin kuitenkin selkeänä ja hyvin toteutettuna, vaikka osassa palautekyselyitä todettiin tekstiä ja puhetta olevan liikaa.

Palautekyselyissä vastaajat kokivat saaneen uutta ammatillista tietoa lainsäädännöstä, muutosprosessista, Eksotesta, sote-uudistuksista, kotihoidon tulevaisuudesta ja sen palvelurakenteesta. Osa aikuisopiskelijoita vastasi asioiden olevan jo ennestään tuttuja, sillä he ovat työskennelleet vuosia kotihoidossa, kun taas osa opiskelijoista vastasi aihealueen ollen hyvin vieras.

9.2 Kotihoidon toiminnanohjauksen ja yhteistyön kehittämiskohteita ja - tutkimusten perusteella

Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) tuella on toteutettu Keski-Suomessa Hoivavisio- eli hyvinvointialan uudet toimintamallit ja palvelukon-

septithanke. Hankkeessa etsittiin laaja-alaisia ratkaisuja niin toiminnanohjauksen kuin verkostoitumisen ja markkinoinnin strategisen suunnittelun kautta. Hankkeen kehityskohteena oli laadukkaan toiminnan hoivayhteisö jossa palvelutuottajat tekevät yhteistyötä saumattomasti. Hankkeen tuloksina kerättiin tutkimusaineistoa haastatteleamalla niin yksityis- kuin julkisella sektorilla työskentelevää henkilöstöä. (Hänninen, Soikkeli, Ruohonen, Neittaanmäki & Neittaanmäki 2013)

Hoivavisio-hankkeessa nousi esille henkilöstön kokema haastavuus erilaisten asiakas-, tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmien käyttämisessä. Työntekijöiden osaaminen ja teknologian tehokas hyödyntäminen tehostuisi riittäväällä koulutuksella ja perehdyttämällä käytössä oleviin järjestelmiin. Haasteena julkisen ja yksityisen sektorin välisessä yhteistyössä oli keskenään yhteensopivien tietoturvallisten viestintäjärjestelmien puuttuminen. (Hänninen ym. 2013.)

Valtiontalouden tarkastusvirasto tuo tuloksellisuustarkastuskertomukseensa esille tietosuojaan tuomat esteet yhteistyölle sekä eri tietojärjestelmien tuomat haasteet sektorien välillä (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016). Lisäksi viestintäjärjestelmissä tulisi parantaa organisaation omaa sisäistä viestintää, jotta viestintä kulkisi esimiehiltä työntekijöille reaaliaikaisesti. Toiminnanohjauksen siirtymävaiheessa osa hyvää muutosjohtajuutta on viestinnän oikea ajoittaminen. Sekä yksityinen kuin julkinenkin sektori mukaan lukien myös kolmannen sektorin palveluntarjoajat toivovat keskinäistä ja tiivistä, rajoja rikkovaa yhteistyötä. (Hänninen ym. 2013.)

Teknologian tuleminen osaksi hoitotyötä koetaan kuormittavaksi. Kehittämisehdotuksena Hoivavisio-hankkeessa ehdotettiin kehitysideoina puhelin-aikojen ja vastaajan käyttöönotto sekä handsfree-laitteen käyttöönotto. Toiminnanohjausjärjestelmän simuloinnin avulla toteutettiin tarkastelu kolmen toimintakokonaisuuden osalta: työn suunnittelun automatisointi, reittien optimointi ja mobiilikirjaaminen. Simulointiasetelma on kuvailtu tarkemmin Soikkelin (2013) pro gradu -työssä. Suunnittelun automatisointi vapautti 12,2 prosenttia, mobiilikirjaaminen 11,8 prosenttia ja reittien optimointi 3,2 prosenttia työajasta välittömään työhön kuten asiakastyöhön. Simuloinnin lähtötavoitteena oli välittömän työn osuuden kohoaminen 40 prosentista 60 prosenttiin. (Hänninen ym. 2013, 9–11.)

Hoivavisio-hankkeen kehittämisehdotusten yhteenvetona tavoitteet tulevaisuuden kehittämistyöhön jaetaan kahteen eri osa-alueeseen joita ovat toimintatapojen uudistaminen sekä lisäresursseja edellyttävät ehdotukset. Toimintatapojen uudistaminen pitää sisällään viestinnän, puhelin- ja kokouskäytäntöjen tehostamisen, tehostetun työsuunnittelun riittävine sijaistamisineen, työprosessien selkeyttämisen sekä toiminnanohjausjärjestelmän tehokkaan käyttöönoton, liikkuvan lääkärin ja yritysten yhteistyön organisoimisen. Lisäresursseilla voidaan toteuttaa tiedonsiirtotyökalun käyttöönottamisen, vanhusneuvolan, sähköisten palveluiden kehittämisen sekä yritysten markkinoinnin tehostamisen. (Hänninen ym. 2013, 18.)

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa, joka tarkastelee KASTE-hankkeen toteutumista, nähtiin tietojärjestelmien käytöllä sekä hyviä että huonoja puolia. Salassa pidettävien tietojen leviäminen tarpeettomasti, tiedonkulun katkeaminen tekniikan osalta ja riittämätön tekniikan hallinta tuovat työntekijöille haasteita. Kuitenkin potilasturvallisuus parantuu ja tietojen vaihto eri organisaatioiden välillä auttaa asiakkaan tilanteen hoitamista. (Valtiontalouden tarkastusviraston 2016.)

LÄHTEET

CGI. n.d. Hyvinvointi. Tuoteratkaisumme. Viitattu 7.2.2016.
<http://www.cgi.fi/hyvinvointi/potilastietojarjestelmat>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveyspalvelut. n.d. Viitattu 19.2.2016.

www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito-ja-kotihoidon-tukipalvelut/Sivut/default.aspx

FastROI HILKKA. n.d. Kotihoito. Viitattu 7.2.2016.
<http://www.fastroi.fi/tuotteet/hilkka-kotihoito>

Groop, J. 2012. Theory of Constraints in Field Service: Factors Limiting Productivity in Home Care Operations. Aalto University publication series DOCTORAL DISSERTATIONS 47/2012. Helsinki: Aalto yliopisto. Viitattu 11.2.2016.

lib.tkk.fi/Diss/2012/isbn9789526045948/isbn9789526045948.pdf

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa – kotihoidon asiakkaiden avuntarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteet. Väitöskirja. Viitattu 16.12.2015.

tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1

Heikkilä, K. 2002. Tiimit - avain uuden luomiseen. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Heikkilä, K. 2002. Tiimityöskentely tuottaa lisäarvoa. Taloussanomat. Julkaistu 2.9.2002. Viitattu 25.5.2015.

<http://taloussanomat.fi/arkisto/2002/09/03/tiimityoskentely-tuottaa-lisaarvoa/200221304/12>

Huhtanen, P. 2002. Työyhteisön muutos. Teoksessa Lindström, K. & Lepänen, A. (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 280–294.

Hänninen, K., Soikkeli, J., Ruohonen, T., Neittaanmäki, L. & Neittaanmäki, P. 2013. Hyvinvointialan uudet toimintamallit ja palvelukonseptit -hankkeen tulokset ja kehittämisehdotukset. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.3.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41362/978-951-39-5179-5.pdf?sequence=1>

Hämeenlinnan kaupunki. 2015. Ikäihmisten palvelut. Kotihoito. Viitattu 2.8.2016.

http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihmisten_palvelut/Kotihoito/Itainen-alue/

IKLA 22.10.2014. Ikäihmisten kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden myöntämisperusteet. Viitattu 16.11.2015.

http://www.hameenlinna.fi/pages/43554/Ikaihmisten_kotiin_annettavien_palveluiden_myontamisperusteet_IKLA_22_10_2014.pdf

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. p. Helsinki: Edita.

Janakkalan kunta. 2015. Ajankohtaista. Mobiiliin perustuva toiminnanohjausjärjestelmä käyttöön kotihoidossa. Viitattu 4.3.2016.

http://www.janakkala.fi/janakkalan_kunta/ajankohtaista/uutiset/2051/mobiiliin_perustuva_toiminnanohjausjarjestelma_kayttoon_kotihoidossa

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.2.2016.

[www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki)

KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.3.2016.

www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kuntien Tiera Oy. 2015. Palvelukuvaus. Tieran mobiilikotihoidon toiminnanohjauspalvelu. Helsinki.

<http://www.tiera.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/tiera-mobiili-kotihoito>

KÄKÄTE. 2015. Asiakastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmät. Viitattu 3.3.2016.

http://www.ikateknologia.fi/option=com_content/teknologiatuotteet-ja-ratkaisut/asiakastieto-ja-toiminnanohjausjarjestelmat.html

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.2.2016.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista 30.12.2014/1350. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 4.3.2016.

www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141350#Pidp1396224

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 21.5.2010/433. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.2.2016.

[www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433?search[type]=pika&search[pika]=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (voimassa 1.3.2016 alkaen) 26.6.2015/817. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.3.2016.

[www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817?search[type]=pika&search[pika]=laki%20sosiaalihuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4)

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... -työhyvinvointitaitojen kirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2005. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mönkkönen, K. & Roos, S. 2010. Työyhteisötaidot. 2. painos. UNIPress.

Oulun kaupunki. 2016. Ajankohtaista Tarjouspyyntö: Kotihoidon toiminnanohjaus ja kotihoidon mobiili. Viitattu 4.3.2016.

www.ouka.fi/oulu/ajankohtaista/etusivu/-/asset_publisher/IQ3E/content/tarjouspyynto%3A-kotihoidon-toiminnanohjaus-ja-kotihoidon-mobiili?redirect=http%3A%2F%2Fwww.ouka.fi%2Foulu%2Fajankohtaista%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_IQ3E2%26p_p_col_count%3D1

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 7.5.2016.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma – Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.12.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111535/op52.pdf?sequence=1>

Salminen, J. 2014. Uuden esimiehen kirja – Tulevaisuuden johtajalle. Helsinki: J-Impact Oy.

Salon kaupunki. 2014. Salon kaupungin vanhuspalveluiden suunnitelma vuosille 2014–2016. Viitattu 4.3.2016.

<http://www.salo.fi/attachments/2015-05-28T14-58-29178.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.2.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P20>

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Kotihoito. Viitattu 16.12.2015.
stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 3.3.2016
www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyvän_ikääntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf

Spiik, K–M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Suomen kuntaliitto. 2016. Sote-palvelurakennemuutos. Viitattu 2.8.2016.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sote-palvelurakennemuutos/Sivut/default.aspx>

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Väitöskirja. Viitattu 16.12.2015.
wanda.uef.fi/uku.vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1230-4.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 31.12.2010/1326. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 4.3.2016.
[www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

THL. 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Viitattu 17.2.2016.
www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126302/Tk05_2015.pdf?sequence=1

THL. 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Viitattu 4.3.2016.
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Tiera. 2015. Tiera Mobiili kotihoito. Kuntien Tiera Oy. Viitattu 4.3.2016.
tiera.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/tiera-mobiili-kotihoito

Työterveyslaitos. 2014. Muutosjohtaminen. Viitattu 11.2.2016.
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/muutosjohtaminen/sivut/default.aspx

Valkeakosken kaupunki. Ikäihmisten palvelut. Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2014–2016. Viitattu: 7.5.2016.
http://www.valkeakoski.fi/portal/suomi/perhe- ja_sosiaalipalvelut/ikaihminen+palvelut/

Valtiontalouden tarkastusvirasto. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. 2016:1. Viitattu 3.3.2016.
https://www.vtv.fi/files/4998/1_2016_Tyonjaon_kehittaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa.pdf

Valtiovarainministeriö. n.d. Kuntakokeilut. Viitattu 4.3.2016.
vm.fi/kuntakokeilut

Valvira. 2015. Ahonen, H. Omavalvonta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa valvontaohjelmassa vuosille 2015–2018. Viitattu 17.2.2016.

https://www.valvira.fi/documents/14444/523105/Omavalvontaseminaari_Ahonen_valvontaohjelmassa_250815.pdf/6234ad0c-2c9c-4dce-91b9-0fa61622f66c

Valvira. 2015. Sosiaalihuollon valvonta. Viitattu 2.8.2016.

<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

Viitala, R: 2003. Henkilöstöjohtaminen. 2.–3. p. Helsinki: Edita Prima.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ympäristöministeriö. 2016. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013–2017. Viitattu 17.2.2016.

www.ymparisto.fi

[FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma](http://www.ymparisto.fi/FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma)

OPPIMATERIAALI

Toiminnanohjaus kotihoiossa

Erika Korhonen
Pia Pakarinen
SHTNU13A8



www.hamk.fi

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

IKÄIHMISTEN KOTIHOITO

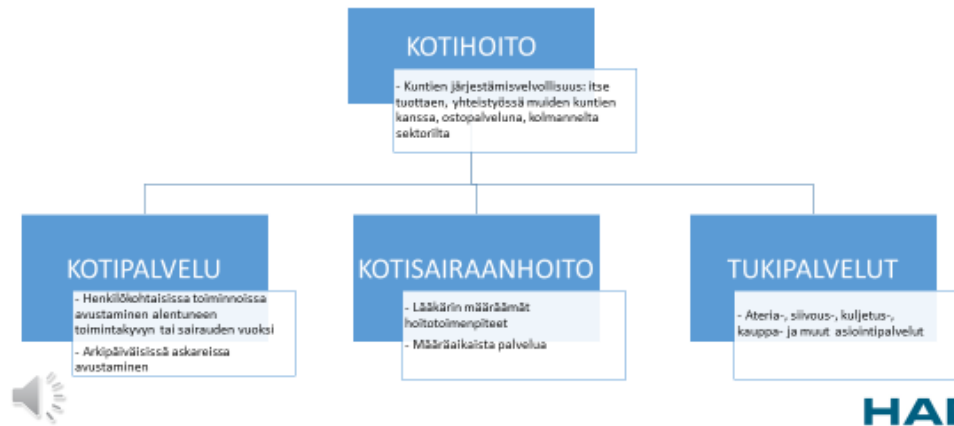
- Kotihoidon historia on lyhytikäinen
- Sen määrittely tapahtuu toiminnan, sisällön ja toimijoiden kautta
- Lait määrittelevät kotihoidon
- Tarkoitus tukea kotona asumista ja parantaa elämänlaatua:



www.hamk.fi

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

KOTIHOIDON PALVELUJEN RAKENNE



MYÖNTÄMISKRITEERIT

- 75 –vuotta täyttäneellä lakien mukainen oikeus kotihoidon tarpeen arviointiin
 - ✓ Palvelutarpeen selvitys ammattihenkilön toimesta viikon kuluessa yhteydenotosta
 - ✓ Tarvittaessa luodaan palvelusopimus
- Myöntämiskriteerit määrittelee Ikäihmisten lautakunta eli IKLA
- Säännöllinen kotihoito tulee kyseeseen hoidon ollessa kestoaltaan yli 3 kk tai on lähes päivittäistä



ORGANISAATION RAKENNE

- Suuntauksena integroitu palvelujärjestelmä= sosiaali- ja terveystalvet keskitetään omiksi yksiköiksi (EKSOTE)
- Yksiköiden sisällä moniammatillinen työryhmä
 - ✓ Asiakkaan edun mukainen palvelukokonaisuus
 - ✓ Tietotaidon ja osaamisen yhdistäminen tiimeissä
 - ✓ Työryhmän jäsenten verkostoituminen
 - ✓ Kustannustehokkuus henkilöstömenoissa
- Kotihoito rakentuu tiimeistä
 - ✓ eri ammattiryhmän edustajia
- Lähiesimiehenä tiimivastaava (sairaanhoitaja AMK)



TOIMINTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

- Sosiaalihuoltolaki
 - ✓ Kunnan sosiaalipalveluiden järjestäminen
- Kansanterveyslaki
 - ✓ Säättää kunnan velvollisuudeksi asukkaattensa sairaanhoidon
 - ✓ Sisältää väliaikaisen kokeilulain
- Kuntakokeilulaki eli laki kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevasta kokeilusta
 - ✓ Asumispalveluiden edistäminen uusilla toimintamalleilla -> kunnan kustannuspaineiden vähentäminen
- Terveystenhuoltolaki
 - ✓ Kunnan terveydenhuollon toteuttaminen
 - ✓ Kunnan kotisairaanhoidon järjestäminen
- Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista
 - ✓ Säättää kotihoidon ikäihmisen ensisijaiseksi palvelumuodoksi



TOIMINNANOHJAUS



- Erilaisia palvelukokonaisuuksia sisältävä, mobiililaitteella toimiva toiminnanohjausjärjestelmä
- Järjestelmään sisältyy työasemasovellus, potilastietojärjestelmä, matkaseuranta, kotihoidon sähköinen asiointi, kotihoidon mobiilisovellus (sisältää asiakkaan perus- ja terveystiedot), työvuorohallinta, sähköinen ovenavaus sekä tukipalvelujärjestelmä
- Esimerkkeinä järjestelmistä FastROI HILKKA, eHoiva, Abilita, Acando Uusihoiva, Medixine Mobiilihoitaja



FastROI

• Hyötyinä:

- ✓ Kustannustehokkuus
- ✓ Reaaliaikaisuus
- ✓ viestinnän tehostuminen
- ✓ resurssien keskittäminen
 - > matkojen suunnittelu
 - > poissaolojen reaaliaikainen hallinta
- ✓ asiakastyöajan lisääntyminen
- ✓ tilastoiminen asiakkaan luona mobiilisti
 - > kiinteiden työpisteiden väheneminen



- Järjestelmä otettu käyttöön muutaman vuoden sisällä muun muassa Rovaniemellä, Janakkalassa ja Hämeenlinnassa
- Järjestelmän avulla voidaan nostattaa asiakkaan luona käytettävää aikaa 40% -> 65%



MUUTOKSEN TOTEUTUS TOIMINNAOHJAUKSEEN SIIRRYTTÄESSÄ

- Toiminnanohjauksen käyttöönotossa keskitytään toiminnan kehittämiseen
- Muutokset kohdistuvat työn organisointiin, työn jakoon ja toimintatapojen uudelleen luomiseen
- Koskee kaikkia työntekijöitä ja muokkaa heidän työtapojaan
- Muutoksen suunnittelu ja toteutus
 - ✓ työtiimit aikaisessa vaiheessa mukaan
 - ✓ Riittävä käytännön koulutus ajoissa



MUUTOSPROSESSI

= UUDEN AJATTELU- TAI TOIMINTATAVAN OMAKSUMINEN JA HYÖDYNTÄMINEN TYÖELÄMÄSSÄ

- **MUUTOSJOHTAMINEN**
 - ✓ Sen avulla pyritään hallitsemaan muutoksen sisältöä ja toteutustapaa
 - ✓ Toteutustavassa keskityttävä muutoksessa olevien erilaisiin tarpeisiin ja näkökulmiin
 - ✓ Luodaan tulevaisuuskäsitys muutokselle
 - ✓ Aiemmistä tavoista luopuminen, tilalle uudet tavat toimia
- **ESIMIES**
 - ✓ Vastuhenkilö organisaation toiminnassa sekä työnantajan edustaja
 - ✓ Esimiehen työtä ohjaa organisaation strategia
 - ✓ Esimiehen huomioitava muutoksessa: perustelu muutokselle, oikea aikainen informointi, henkilöstön voimavarojen ja resurssien huomiointi, toimintatapojen kyseenalaistaminen



• MUUTOSASENNE

- ✓ Työntekijän asennoituminen muutokseen
- ✓ Muutosprosessin haltuunottoa
- ✓ Erilaisia asennoitumistapoja kuten välinpitämättömyys, myönteisyys, realismisuus, hyödyntävyys
- ✓ Muutosvastarinta syntyy, kun ei sopeuduta muutosprosessiin
- ✓ Normaali, tunnereaktioita sisältävä, häiritsevä ilmiö



• MUUTOSROOLI

- ✓ Työntekijöiden erilaisuus korostuu muutostilanteissa
- ✓ Muutosasenteet jaetaan eri rooleihin: aktivistit, seurailijat, epäilijät, vastustajat, hyväksikäyttäjät sekä roolista toiseen siirtyvät



KOTIHOIDON TILANTEEN KARTOITUS SUOMESSA

- Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olleiden ikääntyneiden lukumäärä vähentynyt, samanaikaisesti kotona asuvien sekä tehostetussa palveluasumisessa olevien määrä kasvanut (Paljärvi 2012)
- Vuonna 2030 arvioitu yli 65- vuotiaita olevan noin 1,5 miljoonaa (Ympäristöministeriö)
- Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013- 2017
 - Päälinjaukset: taloudellinen ennakointi, strateginen varautuminen, esteettömyyden edistäminen, erilaisten asumismuotojen mahdollistaminen, kuntien toimintamallien kehittäminen, hyvinvointiteknologian kehittäminen



• KASTE-HANKE

- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (2012-2015)
- ✓ Tavoitteena rakenteiden taloudellinen ja asiakaslähtöinen palveluiden järjestäminen
- ✓ Hankkeen avulla edesautettu työnjaon kehittämistä ja hyvien käytäntöjen leviämistä
- ✓ Hankkeen taustalla:
 - Henkilöstön riittävyys väestön ikääntyessä -> työvoimapula
 - Henkilöstömenojen kasvu
 - Tehokkuuden ja tuottavuuden haasteet
 - Sote-uudistus
 - Teknologian kehitys
 - Heikentyvä kuntatalous
 - Julkisen talouden kestävyysvaje



EKSOTE JA SOTE

- EKSOTE = Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
 - Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistämisen edelläkävijä
 - Pää tavoitteena tiedonkulun edistäminen
 - Tarkoituksena ikäihmisten palveluiden ja tukitoimien saannin helpottaminen
- SOTE = palvelurakennemuutos
 - Tavoitteena perustaa uudet itsehallintoalueet ja järjestämislaki sosiaali- ja terveydenhuoltoon
 - Vastuu kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyy itsehallintoalueille
 - Uudistuksen tarkoitus lisätä yksilön valinnanvapautta, turvata nopeampi hoitopääsy sekä yhdenvertaista palvelujen laatua ja saatavuutta



Lähteet:

- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Wanda.uef.fi/uku.vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1230-4.pdf
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotitutumisessa-kotihoidon asiakkaiden avuntarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO- mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteiden tutkimuskeskus. tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1
- Sosiaaliala- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. n.d. Kotihoito. stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido
- Ikonen, E.-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- IKLA 22.10.2014. Ikäihmisten kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden myöntämisperusteet. Viitattu 16.11.2015. http://www.hameenlinna.fi/pages/43554/ikäihmisten_kotiin_annettavien_palveluiden_myöntämisperusteet_IKLA_22_10_2014.pdf
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. 2016:1. Viitattu 3.3.2016. https://www.vtv.fi/files/4998/1_2016_Tyonjaon_kehittaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa.pdf
- Hämeenlinnan kaupunki. 2015. Ikäihmisten palvelut. Kotihoito. Viitattu 2.8.2016.
- http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/ikaihminen_palvelut/Kotihoito/Itainen-alue/

- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P20>
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.2.2016. [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki)
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 31.12.2010/1326. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 4.3.2016. [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.2.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista 30.12.2014/1350. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 4.3.2016. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141350#Pidp1396224
- Kuntien Tiera Oy. 2015. Palvelukuvaus. Tieran mobiilikotihoidon toimin-nanohjauspalvelu. Helsinki. <http://www.tiera.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/tiera-mobiili-kotihoito>
- Työterveyslaitos. 2014. Muutosjohtaminen. Viitattu 11.2.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/muutosjohtaminen/sivut/default.aspx
- Salminen, J. 2014. Uuden esimiehen kirja – Tulevaisuuden johtajalle. Helsinki: J-Impact Oy.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tilmikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

- Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2005. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... -työhyvinvointitaitojenkirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta-tieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 7.5.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf
- Ympäristöministeriö. 2016. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013–2017. Viitattu 17.2.2016.
www.ymparisto.fi/FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma
- KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.3.2016.
www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Terveyspalvelut. n.d. Viitattu 19.2.2016.
www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito-ja-kotihoidon-tukipalvelut/Sivut/default.aspx
- Suomen kuntaliitto. 2016. Sote-palvelurakennemuutos. Viitattu 2.8.2016.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sote-palvelurakennemuutos/Sivut/default.aspx>
- Kuvat: depositphotos.com

KIITOS !

PALAUTEKYSELY

PALAUTEKYSELY

KOTIHOIDON TOIMINNANOHJAUKSEN OPPIMATERIAALI

Ympyröi seuraavista vaihtoehdoista:

1= epäselvä, epätarkka, huono
erinomainen

5= selkeä, tarkka,

OPPIMATERIAALI:

INFORMATIIVISUUS	1	2	3	4	5
SELKEYS & VISUAALISUUS	1	2	3	4	5
ESITTÄMISTAPA	1	2	3	4	5

OPPIMATERIAALIN OSIOT

PALVELURAKENNE	1	2	3	4	5
LAINSÄÄDÄNTÖ	1	2	3	4	5
TOIMINNANOHJAUS	1	2	3	4	5
MUUTOSPROSESSI	1	2	3	4	5
KOTIHOIDON TULEVAISUUS	1	2	3	4	5

OLISITKO TOIVONUT SYVÄLLISEMPÄÄ TIETOA KOTIHOIDON TOIMINNANOHJAUKSESTA, MITÄ?

SAITKO UUTTA AMMATILLISTA TIETOA OPPIMATERIAALIN SISÄLLÖSTÄ ITSELLESI, MITÄ?

KIITOS PALAUTTEESTASI!