

Virpi Lautia

LIIKETOIMINTASUUNNITELMA SAGA KANALINRANNAN
KOTIHOITOOON

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

LIIKETOIMINTASUUNNITELMA SAGA KANALINRANNAN KOTIHOITOON

Lautia, Virpi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2015
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 5

Asiasanat: liiketoimintasuunnitelma, palveluseteli, kotihoito

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia arjen hoitotyötä ohjaava ja helpottava liiketoimintasuunnitelma Saga Kanalinrannassa aloitettavalle uudelle toimintamuodolle kotihoidolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli saattaa Saga Kanalinrannan uusi kotihoito käyntiin laaditun liiketoimintasuunnitelman avulla. Oma tavoitteeni oli laatia ideaali suunnitelma kotihoitotoiminnan aloittamiseen. Tavoitteenani oli myös, että suunnitelmaa olisi helppo päivittää kotihoitotoiminnan laajetessa.

Opinnäytetyö oli projektityö. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kotihoitoa sekä sen maksuja ja kustannuksia, kotihoidon tilannetta Raumalla ja Saga Kanalinrannan toimintaa. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään lisäksi liiketoimintasuunnitelmaa. Projektin edetessä tapahtui suunnitteilla olevalle Saga kotihoidolle monia muutoksia, joiden seuraaminen hankaloitti projektin eteenpäin työstämistä. Projekti venyi alkuperäistä suunnitelmaa pidemmäksi. Saga kotihoito käynnistyi alkuperäistä suunnitelmaa aikaisemmin ja se toimii nyt liiketoimintasuunnitelmassa kuvatun toiminnan alkuvaiheen mukaisesti. Omaksi erilliseksi yksiköksi kehittyminen vaatii asiakkaita ja aktiivista mainontaa.

Liiketoimintasuunnitelman laatimisessa käytettiin apuna Finnveran mallia, jota muokattiin Saga Kanalinrannan kotihoidon tarpeisiin. Liiketoimintasuunnitelmiin sisältyy yleensä rahoitussuunnitelman laskeminen ja tuloslaskelma, joiden merkitykset korostuvat erityisesti perustettaessa kokonaan uutta yritystä. Taloudelliset laskelmat jätettiin tietoisesti pois tästä liiketoimintasuunnitelmasta, sillä ne ovat osa Saga Kanalinrannan omaa liiketoimintasuunnitelmaa.

Saga Kanalinrannan liiketoimintasuunnitelma koostuu seitsemästä osasta. Osat ovat lähtötilanne ja yrityksen esittely, toimintaympäristö ja sen kehitysnäkymät, liikeidea ja palvelut/tuotteet, markkinointisuunnitelma, henkilöstösuunnitelma, palvelun tuottamisen prosessit sekä toiminnan organisointi ja johtaminen.

Kotihoitotoiminnan laajennuttua ja kehityttyä omaksi yksiköksi jatkohaasteena tulee olemaan työvuoro- ja työlistojen organisoiminen. Käynnit tulee järjestää niin asiakkaiden toiveiden mukaiseen, kuin työntekijöiden sujuvan siirtymisen mahdollistamaan järjestykseen. Myös asiakkaiden hoidonvaativuus on huomioitava.

BUSINESS PLAN FOR SAGA KANALINRANTA HOME CARE

Lautia, Virpi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing Care

September 2015

Supervisor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 36

Appendices: 5

Keywords: business plan, service vouchers, home care

The purpose of this thesis was to make a business plan which would help to guide and ease everyday care work for Saga Kanalinranta Home care, a new service which is soon to be available. The objective of the thesis was to get the new Saga Kanalinranta Home care successfully started by developing a sustainable business plan. The authors purpose in creating this thesis was to develop for Saga Home care a business plan which would successfully support the service from the start and also to be easy to update as it matures.

This thesis was a project. The theoretical part of the work involved researching home care, its fees and expenses, the home care situation in Rauma, Saga Kanalinranta's scope of work and existing business plans. While the thesis was ongoing many developments happened to Saga Home care as it was still in the planning stage. The developments affected the progress of the thesis and caused it to extend beyond the original deadline. One development was an accelerated time schedule causing the service to start earlier than expected. The business plan is in accordance with the running service. To evolve the service into a independent unit, it must be supported by focused advertising in order to generate clients.

The business plan was created based on the Finnvera model and developed to suit the circumstances found at Saga Kanalinranta. A business plan for a successful new enterprise would normally include financial planing and predictions of incomes and expenses, however these basic but important parts are not included as they are covered in Saga Kanalinranta's own business plan

Saga Kanalinranta's business plan consists of seven sections. The sections are basic strategy and company image, business environment and its development, corporate vision and services/products, marketing, human resources, service processes together with organisation and leadership.

When the Home care service has grown and developed into a independent unit the next challenge will be to organise the work shifts and the individual workloads. The organisation of the home visits will need to take into account the customer's wishes and the logistics of staff movement while at the same time matching the skill set of the available personnel to the customer's required care.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 KOTIHOITO.....	6
2.1 Kotihoidon maksut ja kustannukset.....	7
2.2 Kotihoidon tilanne Raumalla.....	12
2.3 Saga Kanalinranta Kotihoito palvelutuottaminen.....	14
2.3.1 Saga Kanalinrannan palvelut	15
2.3.2 Saga Kanalinrannan Kotihoito	16
3 LIIKETOIMINTASUUNNITELMA.....	17
3.1 Liiketoimintasuunnitelma.....	17
3.2 Saga Kanalinrannan Kotihoidon liiketoimintasuunnitelma.....	18
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
5 PROJEKTIN ETENEMINEN.....	20
5.1 Suunnitelmavaihe.....	20
5.2 Toteutusvaihe.....	21
6 PROJEKTIN TUOTOS: SAGA KOTIHOIDON LIIKETOIMINTASUUNNITELMA.....	23
6.1 Lähtötilanne ja yrityksen esittely.....	23
6.2 Toimintaympäristö ja sen kehitysnäkymät.....	24
6.3 Liikeidea ja palvelut/tuotteet.....	24
6.4 Markkinointisuunnitelma.....	25
6.5 Henkilöstösuunnitelma.....	26
6.6 Palvelun tuottamisen prosessit.....	28
6.6.1 Asiakkaaksi tuloprosessi.....	28
6.6.2 Asiakkaana oleminen.....	29
6.6.3 Asiakkuuden päättäminen.....	30
6.7 Toiminnan organisointi ja johtaminen	30
7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	31
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaalipalvelujen toimialaraportista 2012 käy ilmi että, väestön ikääntyminen lisää merkittävästi sosiaalipalvelujen kysyntää seuraavina vuosikymmeninä (Hartman 2014, 3). Toimialan suotuisa kehitys ja palvelumarkkinoiden toimivuus edellyttävät toimintaympäristöä, jossa palvelujen järjestämisrakenteen muutokset ovat ennakoitavissa ja kaikki tuottajat ovat tasavertaisessa asemassa palveluja tuottaessaan. Kuntien tulisi laatia palvelustrategiat, joissa oman palvelutuotannon ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamistapojen suhde määritellään, sekä viedä laaditut strategiat myös käytäntöön, jotta alan pk-yritykset uskaltavat investoida ja panostaa toimintansa kehittämiseen. (Hartman 2014, 23.) ”Yritysmuotoisessa kunnassa syntyy myös tervettä uutta yritystoimintaa aloille, joissa palveluille on kysyntää. Kunnan toimijoiden tulisi nähdä yritykset kumppaneina eikä kilpailijoina. Sosiaalipalveluala on hyvin työllistävä ja tuo alueelle verotuloja.” (Hartman 2014, 38.)

Uudistettu laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi ilmestyi vuonna 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutokset vaikuttavat merkittävästi iäkkäiden palvelujen järjestämiseen. Hallitus on edellyttänyt, että laatusuosituksessa on kotihoidon laatuun liittyvää sisältöä. Laatusuosituksen kokonaistavoitteena on turvata koko ikääntyneelle väestölle mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen sekä laadukkaat palvelut niitä tarvitseville ikääntyneille henkilöille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9.)

Saga Kanalinranta hyväksyttiin tammikuussa 2014 palvelusetelituottajaksi. Luvan saaminen nopeutti alkuperäistä kotihoitotoiminnan aloittamissuunnitelmaa. Aloitettu uusi toimintamuoto, talon ulkopuolelle suunnattu kotihoito, antaa kaikille raumalaisille mahdollisuuden käyttää luotettavan ja tunnetun Saga Kanalinrannan palveluja joko itse maksaen tai palveluseteleitä hyödyntäen. Myös Kanalinrannan asukkaat voivat hakea Rauman kaupungin vanhuspalveluvastaavilta palveluseteleitä ja hyödyntää ne ostaessaan palveluja.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia liiketointasuunnitelma Saga Kanalinrannassa aloitettavalle kotihoitopalvelulle. Kyseessä oli projektityö ja sen idea tuli työnantajalta. Alunperin Saga Kanalinrannassa oli tarkoitus aloittaa talon ulkopuolelle suunnatun kotihoidon tuottaminen vuoden 2014 syksyllä, mutta aikataulu nopeutui ja toimintaa mainostettiin jo kevään aikana. Valmius kotihoidon toteuttamiseen oli maaliskuun alusta lähtien. Saga Kotihoidon tarkoituksena on täydentää Raumalla jo tarjolla olevaa yksityistä kotihoitopalvelutarjontaa ja olla luotettava lisäresurssi kunnalliselle kotihoidolle tarjoamalla laadukasta kotihoitoa ympärivuorokautisesti.

2 KOTIHOITO

Kotona selviytymistä tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla. Kunta voi järjestää kotipalvelun (SHL:n 17 §) ja kotisairaanhoidon (THL:n 25 §) tehtävät osittain tai kokonaan yhdistettynä kotihoidoksi (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 9). Kotihoitoa voi tuottaa kaupunki, kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue tai kotipalveluja tuottava liikelaitos (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 43). Kotiin annettavien palvelujen ja hoidon valtakunnallisella valvontaohjelmalla on tarkoitus yhtenäistää kotiin annettavien palvelujen toimintakäytäntöjä, parantaa palvelujen laatua sekä turvata asiakkaiden yhdenvertaisia oikeuksia palvelujen saamiseen asuinpaikastaan riippumatta. Ohjelmaa sovelletaan sekä julkisiin (kunnallisiin) että yksityisiin (yritykset, kolmas sektori) palveluihin yhdenmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 7.)

Kotihoitoon sisältyy kotipalvelua tukipalveluineen ja kotisairaanhoidoa sisältäen siihen liittyvän kuntoutuksen. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat ne kotipalvelun/ kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma asuinpaikasta riippumatta. Seurantaindikaattorissa säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi lasketaan ne kotipalvelun tai kotisairaanhoidon asiakkaat,

joilla on laskentapäivänä (30.11.) voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten (ilman palvelusuunnitelmaa) saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa palveluja. Asiakkaisiin ei kuitenkaan sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 62-63.)

Kotipalveluiden tarve kasvaa voimakkaasti, ja tavoitteena on mahdollistaa yhä enemmän apua ja tukea tarvitsevien asiakkaiden asuminen kotona. Tämä asettaa kotiin annettaville palveluille erityisen suuria haasteita. Uudistettu laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi ohjaa palveluntuottajia kuten myös uudistettu vanhuspalvelulaki. Valvira on valvonut kevään 2015 aikana vanhuspalvelulain toimeenpanoa tekemällä kuntiin tarkastuskäyntejä, jotka koskivat vanhusten kotona asumisen turvaamiseksi osoitettuja resursseja ja niiden riittävyttä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015). Esimerkiksi ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa valtakunnalliseksi tavoitteeksi on asetettu, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä 13 -14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa. Tutkimuksissa on myös todettu, että noin kolmannes palveluja tarvitsevista kokee jäävänsä vaille apua tai saavansa sitä liian vähän. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 6.)

Sari Kehusmaa (2014) selvitti ikääntyneiden palvelujen käyttöä ja siitä aiheutuvia menoja. Johtopäätöksenä keinoista, joilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden hoidon menoihin mainitaan muunmuassa omaishoidon tuen maksaminen kaikille raskasta ja vaativaa hoitoa antaville omaisille sekä riittäviin sosiaalipalveluihin panostaminen (Kehusmaa 2014, 85).

2.1 Kotihoidon maksut ja kustannukset

Kuntien järjestämät sosiaalipalvelut rahoitetaan valtaosin verovaroin eli kuntien ja valtion veroilla ja veronluonteisilla maksuilla, mutta viime kädessä palvelujen kustantajina ovat veronmaksajat. Sosiaalipalvelujen kustannuksia katetaan myös asiakasmaksuilla. Asiakasmaksu on omavastuu hoivan tarvitsijan käyttämistä

palveluista. Asiakkaan kannalta avopalveluista yleensä kalleimmaksi muodostuu jatkuvasti ja säännöllisesti saatu kotisairaanhoido ja kotipalvelu, joista kunta voi asiakasmaksulain 3 §:n mukaisesti periä palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyyn sekä perheen koon mukaan määräytyvän kohtuullisen kuukausimaksun. (Volk & Laukkanen 2010, 24.)

Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakasmaksuista (3.8.1992/734) määrittää, että julkisen sosiaali- ja terveyspalvelun tuottajan palveluista perimä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Koska julkisten palveluntuottajien tuotekohtainen kustannuslaskenta on osin kehittymätöntä, niin palvelusta ”palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten” mukaan määräytyvä maksu voi vaihdella eri toimijoilla huomattavastikin. (Tenhunen 2004, 29-30.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen 3§:n 1 momentin mukaan jatkuvasta ja säännöllisestä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta voidaan periä palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä kuukausimaksu (Virnes 2013). Taulukossa 1. on jatkuvasta ja säännöllisestä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta määritellyt voimassaolevat maksuprosentit ja tulorajat. Kotona annettavan palvelun kuukausimaksu saa olla enintään jäljempänä tarkoitetun maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista (Virnes 2013). Taulukossa 2. on Rauman kaupungin perimät kotihoidon kuukausimaksut.

Taulukko 1. Maksuprosentit ja tulorajat 1.1.2014 alkaen (Virnes 2013)

Henkilömäärä	Tuloraja euroa/kk	Maksuprosentti
1	563	35
2	1039	22
3	1628	18
4	2014	15
5	2438	13
6	2799	11

Yksityisen kotihoidon maksut määräytyvät palveluntuottajasta riippuen. Tuotosten määrä paljastaa tuotoksen arvon ja vaikutuksen yrityksen näkökulmasta, koska

tuotteen arvo on sitä korkeampi ja vaikutus sitä suurempi, mitä enemmän asiakkaat ovat valmiita tuotteesta tai palvelusta maksamaan. Tuotteiden arvo siis määräytyy asiakkaiden ostokyvyn ja maksuhalukkuuden mukaan. (Kangasharju 2008, 15.)

Taulukko 2. Rauman kaupungin kotihoidon kuukausimaksut 1.1.2014 alkaen (Rauman kaupungin www-sivut.)

Perhe-	Tulora-	0-2	2>5	5>15	15>30	Yli 30
koko	ja/kk	tuntia	tuntia	tuntia	tuntia	tuntia
	€ / kk	%	%	%	%	%
1	563 €	8	15	21	28	35
2	1 039 €	8	10	14	18	22
3	1 628 €	8	9	11	13	18
4	2 014 €	8	8	9	11	15
5	2 438 €	7	7	8	10	13
6	2 799 €	6	6	7	9	11

Yksityisen palvelun tuottaja voi hinnoitella suoraan kuluttajalle tai potilaalle myyvänsä palvelun vapaasti. Palvelun tuottaja voi myös muuttaa hinnoittelua tarvittaessa. Liiketaloudellisesti ajatellen hinnoittelun tulee olla selkeää ja maksuun perustuvan palvelun tulee niin ikään olla asiakkaan kannalta tarpeellinen, selvä ja rajattu kokonaisuus. Kuluttajat saavat julkisilta palveluntuottajilta joko maksuttomia tai hinnaltaan ennalta määrättyjä (kustannukset alittavia) tai maksukyvyn mukaan määräytyviä palveluja. Sen tähden yksityinen palveluntuottaja on hinnan osalta varsin epäedullisessa kilpailutilanteessa. Yksityisen palveluntuottajan kilpailuedut muodostuvatkin käytännössä hyvästä palvelujen saatavuudesta, joustavuudesta, asiakaslähtöisestä toimintatavasta ja palvelun laadusta. Yksityisen sektorin tueksi rakennettu sairausvakuutusjärjestelmä tasoittaa hieman hintaeroja. (Tenhunen 2004, 29.)

Kunnan kotihoidon asiakas voi olla oikeutettu palveluseteliin, palvelusetelillä hän voi ostaa palveluita myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluseteli on yksi vaihtoehtoinen palveluiden järjestämistapa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelillä (esimerkiksi painettu seteli, sähköinen kortti tai viranomaispäätös) kunta sitoutuu maksamaan asiakkaan hankkimat palvelut kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta palvelusetelin arvon mukaisesti. Palveluseteli voi olla

tasasuuruinen tai tulosidonnainen. Kunnat voivat päättää palvelusetelin käyttöönnotosta sekä siitä, mihin palveluihin ja missä laajuudessa palveluseteliä tarjotaan. (Työ- ja elinkeinoministeriön www-sivut 2015.) Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelusetelin enimmäisarvo on vähintään 27 euroa tunnilta 1.1.2014 – 31.12.2015. Enimmäisarvoisen setelin saa talous, jonka bruttotulot eivät ylitä annettua tulorajaa. Setelin arvon on oltava tuloista riippumatta vähintään seitsemän euroa tunnilta. (Sosiaali ja terveysministeriön www- sivut 2015.)

Hoivan saamista tuetaan verovaroista myös tarvitsijalle maksettavan rahallisen tuen avulla. Kela hallinnoi eläkettä saavan hoitotukea, joka rahoitetaan verovaroin. Hoitotuki on tarkoitettu tukemaan eläkeläisen selviytymistä jokapäiväisessä elämässä sekä hänen toimintakykynsä ylläpitämistä, hänen kotona asumistaan, kuntoutustaan ja hoitoaan. (Volk & Laukkanen 2010, 25.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka asiakas voi halutessaan ottaa kokonaan tai osin palvelusetelinä. Omaishoidon tukea koskeva lainsäädäntö uudistui 1.1.2006, jolloin tuli voimaan laki omaishoidon tuesta. (937/2005, omaishoitolaki.) Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio, jonka asiakkaat voivat halutessaan saada omaishoidon tuen hoitopalkkiona tai vaihtaa sen kokonaan tai osittain palveluihin palvelusetelillä. Omaishoidon tuen palkkio maksetaan hoitajalle. Palvelusetelit myönnetään suoraan hoidettavalle. Tuki on veronalaista tuloa, josta kunta on velvollinen suorittamaan ennakonpidätyksen ja eläkevakuutusmaksun, mutta ei sosiaaliturvamaksua. Sen sijaan palveluseteli on hoidettavalle verotonta tuloa, mutta ei kerrytä eläkettä. Omaishoidon tuen palvelusetelillä voi ostaa hoiva-, ateria-, siivous-, pyykki- tai saattajapalvelua, sosiaalista kanssakäymistä edistävää palvelua sekä lyhytaikaista hoitoa palvelukodissa tai muussa hoitoyhteisössä yksityisiltä palveluntuottajilta. Sairaanhoidolliset palvelut eivät kuulu omaishoidon tuen palvelusetelin piiriin. Palvelusetelillä ostetuista palveluista ei ole mahdollisuus saada verovähennystä verottajalta. Palvelusetelipäätöksen saatuaan asiakas solmii itse sopimuksen palveluntuottajan kanssa. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palvelusetelillä järjestetyistä palveluista, mutta toisaalta asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta vaatia palveluseteliä. (Omaishoitajien palveluopas 2015, 4-5,7.)

Palvelusetelin keskeisenä ajatuksena on lisätä kuntalaisten valinnanvapautta. Ideana on, että kunta myöntää kuntalaiselle palvelusetelin, jolla tämä voi hankkia tarvitsemansa sosiaali- tai terveystalvelun kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta kuten kotihoitoyritykseltä tai yksityiseltä lääkäriasemalta. Kuntalainen voi näin valita itse, kuka palvelun hänelle tuottaa, missä ja milloin. Palvelusetelin arvo voi kattaa ostetun palvelun kokonaan tai osittain, jolloin kuntalainen maksaa palveluntuottajalle omavastuuosuuden. (Smartumin www-sivut 2014.) Saga Kotihoidon asiakas voi olla palveluseteli asiakas tai palvelunsa täysin itsemaksava henkilö.

Laissa palvelusetelillä tarkoitetaan järjestämisvastuussa olevan kunnan sosiaali- ja terveystalvelun saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569,3§). Sitran palvelusetelihanke päättyi vuonna 2012 ja sen tavoitteena oli lisätä kuntalaisten valinnanvapautta ja vaikutusmahdollisuuksia. Palveluseteli parantaa palvelujen saatavuutta, purkaa jonoja, monipuolistaa palvelutuotantoa sekä edistää kuntien ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. Sitran hankkeessa tuettiin palvelusetelin kokeiluja, joissa luotiin hyviä käytäntöjä ja yleistettäviä malleja palvelusetelin toteutuksesta. Palveluseteliprojektissa olivat mukana käytännössä vanhuspalvelut, vammaispalvelut, päivähoito, suun terveys sekä perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. (Melin 2014.)

Esimerkkiä aktiivisesta palvelusetelien käytöstä antaa Jyväskylä, joka otti palvelusetelit käyttöön v. 2004. Aluksi käyttö oli pääasiassa suunnattu omaishoidon tuen asiakkaille ja budjetti oli noin 60 000 € / vuosi. Vuonna 2009 pelkästään vanhus- ja vammaispalvelujen palvelusetelien käyttö oli jo 256 300 € / vuosi. Muita palvelusetelien käyttäjiä olivat sosiaali- ja perhepalvelut 110 000€/ vuosi sekä päivähoitopalvelut 4 644 337€/vuosi. Jyväskylässä otettiin käyttöön sähköinen palveluseteli ensimmäisenä Suomessa helmikuussa 2010. (Pylvänen 2010.) Nykyisin Jyväskylän kaupungin palvelusetelitoimintaan hyväksymät palvelujentuottajat on koottu yhteen rekisteriin, Klemmariin. Internetissä toimivasta rekisteristä löytyy runsaasti palvelusetelien piiriin kuuluvia palveluja. (Jyväskylän kaupungin www-sivut 2014.) Jyväskylän apulaiskaupunginjohtajan mukaan ”Palveluseteli on tuonut

selkeästi säästöjä kaupungin kustannuksiin ja sparrannut kaupungin omaa tuotantoa tuottavuuden parantamiseen” (Työ- ja elinkeinoministeriön www-sivut 2015).

Sitran kuntaohjelman palvelusetelihankkeeseen liittyen tehdyn kuntakyselyn mukaan, kuntien kokemuksena palvelusetelistä oli, että se soveltuu erityisen hyvin lyhytaikaisiin palvelutarpeisiin, jolloin sillä saadaan joustavuutta omaan palvelutuotantoon. Palvelusetelillä järjestetyn palvelun ja kunnan oman tuotannon välistä kustannuseroa on vaikea laskea, sillä kunnan omia palveluja ei ole tuotteistettu eikä kustannuslaskenta tue yksittäisen palvelun hinnan määrittämistä. Pidemmällä aikavälillä palvelusetelijärjestelmä kannustaa julkista sektoria oman toiminnan kehittämiseen. (Tuominen-Thuesen 2009, 5.)

Palvelusetelijärjestelmästä on myös kansainvälisiä kokemuksia. Ruotsissa on käytössä ns. Kundval -järjestelmä. Sen erityispiirteet muistuttavat palvelusetelijärjestelmää, mutta asiakkaan valinnanmahdollisuuden periaate korostuu. Kundval -järjestelmä on käytössä pääasiallisesti ikääntyneiden palveluissa ja vammaispalveluissa ja lisäksi myös lastenpäivähoidossa, esikoulutoiminnassa sekä koululaisten iltapäivähoidossa. Tanskassa järjestelmän nimi on Fritvalg, se otettiin käyttöön vuonna 2003. Tämäkin järjestelmä perustuu asiakkaan valintoikeuteen. Valinnanvapauden laajuus vaihtelee kunnissa ja eri hyvinvointipalvelujen alueilla. Yleisimmin valinnanvapaus koskee päivähoitoa, kouluja, sairaaloita ja kotipalvelua. Lisäksi järjestelmässä on mukana erityisryhmien koti- ja asumispalveluita. Alankomaissa on käytössä hoitovakuutus- ja hoitorahatyypinen järjestelmä. Asiakas saa henkilökohtaisen budjetin joka on tarkoitettu tarpeellisen avun ja tuen ostamiseen. (Tuominen-Thuesen 2009, 7-8.)

2.2 Kotihoidon tilanne Raumalla

Rauman terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekaioidut nettomenot olivat vuonna 2011 noin 250 euroa henkilöä kohti maan keskiarvoa suuremmat. Lukemien perusteella Raumalla voitaisiin panostaa tulevaisuudessa enemmän yksityisiin palveluihin. Palvelusetelien myöntäminen yli 65- vuotialle kotona asuville vähentäisi pitkäaikais- ja laitoshoidon kustannuksia (Kaipiainen, Hujanen, Peltola & Häkkinen

2013). Rauman ikärakenne on muuttumassa seuraavan parinkymmenen vuoden aikana yhä vanhuspainotteisemmaksi. Tämän ikärakenteen muutoksen havaitsee liitteen 1. Rauman ikärakenne 2012 ja ennuste Rauman ikärakenteesta vuonna 2030 kuvista.

Rauman kaupungin ensimmäinen vanhuspoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2010 hyväksyttiin 30.01.2006 ja sitä päivitettiin myöhemmin vuoteen 2012. Uudempaa päivitystä ei ainakaan vielä ole saatavilla. Ensimmäisen vanhuspoliittisen strategiatyön alussa kysyttiin kaikilta silloisen ohjausryhmän jäseniltä, mitkä arvot ja periaatteet tulisi asettaa etusijalle vanhustyössä. Vastauksissa tuli esille vanhusten kunnioittaminen ja arvostaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja vanhusten oikeus hyvään elämään. Vastauksissa korostuivat palveluiden järjestämisessä kotihoidon ensisijaisuus, ennaltaehkäisevä työ ja kuntouttava työote. Nämä arvot ja periaatteet ovat edelleen ensisijaisen tärkeitä. (Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012, 2.) Sama kehittämisohjelma sisältää yhteenvedon kommentteista, mielipiteistä ja toimintaehdotuksista, jotka on kerätty Ikäihmisten neuvoston jäsenille kesällä 2007 tehdystä kyselystä. Parannettavia palveluja kyselyn tulosten mukaan olivat ainakin omaishoitajille suunnatut palvelut, terveystalvelut sekä kotipalvelu.

Raumalla tehtiin syksyllä 2002 ehkäiseviä kotikäyntejä kaikille 1922 syntyneille raumalaisille, jotka eivät olleet kunnallisen kotipalvelun asiakkaina tai laitoshoidossa. Tarkoituksena oli kartoittaa ikäihmisten kotona selviytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kotonaan 80-vuotiaat raumalaiset selviytyivät joko itsenäisesti tai läheistensä antaman avun turvin. Avuntarpeista selvimmin tuli esille siivousavun tarve. Asioiden hoitamiseen osa ikäihmisistä tarvitsi kuljetusapua. Avun he saivat enimmäkseen puolisoilta tai lapsilta. Kunnan ja yksityisten tarjoamia palveluja ikäihmiset käyttivät vähän kotona selviytymisen tukena. Ennaltaehkäiset kotikäynnit jatkuivat vielä Kotihoitoasema Metso- hankkeessa 2004-2006. Hankkeen tuloksena saatiin sosiaali- ja terveystoimen ehkäisevä yhteistyömalli siirrettäväksi muille Rauman kotipalvelualueille. (Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012, 8-9.)

Raumalla toimii eri kokoisia yksityisiä kotihoitopalveluja tuottavia yrityksiä, joista 11 on listattu kaupungin palvelusetelituottajaksi (Smartumin www-sivut 2014). Rauman kaupungin kotihoidon palvelupäällikön P. Kovasen mukaan vuonna 2013 Raumalla oli 157 palveluseteliasiakasta, joista tilapäisiä oli 54 (henkilökohtainen tiedonanto 22.4.2014). Monet Sagan asukkaista on hyväksytty palveluseteliasiakkaaksi sen jälkeen, kun talo hyväksyttiin palvelusetelituottajaksi. Ulkopuolisia asiakkaita on toistaiseksi ollut muutamia.

2.3 Saga Kanalinranta Kotihoito palvelutuottaminen

Saga Care Kanalinranta on yksi Saga Care Finland Oy:n viidestä seniori-ikäisille suunnatusta palvelutalosta Suomessa. Talo valmistui ja toiminta alkoi kesällä 2000. Saga Care kuuluu nykyään Esperin Care – konserniin. Kiinteistön omistaa Ruissalo-Säätiö ja toiminnasta vastaa Saga Care Finland Oy, toimitusjohtajanaan Carita Rantanen. Saga Kanalinrannan johtaja on Sanna Järvenpää. Saga Kanalinranta sijaitsee Raumalla lähellä kaupungin keskustaa osoitteessa Aittakarinkatu 19.

Ruissalo Säätiö on suomalainen vuonna 1993 perustettu, voittoa tavoittelematon yleishyödyllinen yhteisö, jonka tarkoituksena on kehittää ja tuottaa asumis- ja huolenpitopalveluita seniori-ikäisille. Ruissalo Säätiö tarjoaa ikääntyville laadukasta vuokra-asumista rakennuttamalla ja ylläpitämällä Saga-senioritaloja.

Esperin Caren visiona on Esperin Caren intranet- sivujen mukaan olla alansa johtavin ja arvostetuin edelläkävijä. Missiona on olla tulevaisuuden näkijä ja paremman elämän tekijä. Esperin Care on viime vuosina toteuttanut tähän visioon tähtäävää kasvustrategiaa. Esperin toiminnan arvoperustaan kuuluu lämminhenkisyys, luotettavuus, avoimuus, asiakaskeskeisyys ja tuloksellisuus. Esperin Caren pääkonttori sijaitsee Helsingissä entisessä sotilassairaala Tilkassa, joka toimii nykyisin ikääntyneiden hoivapalvelukeskuksena.

Saga Kanalinrannassa on 84 asuntoa ja lisäksi 15-paikkainen pienryhmäkoti. Sagassa on parhaillaan käynnissä ryhmäkodin laajennus, jossa palvelukeskuksen asuntoja liitetään ryhmäkodin yhteyteen. Muutoksella saadaan lisää tehostetun

palveluasumisen paikkoja. Hoidon tarve vaihtelee täysin itsenäisesti toimeen tulevasta vuoteeseen hoidettavaan. Suurin osa palvelutalon asukkaista on vuokralla ja maksaa palvelunsa itse. Kolme asukasta on kaupungin maksamalla laitospaikalla ja he maksavat hoidosta kaupungille tulojensa mukaan. Sotaveteraanien hoidon ja lääkkeet maksaa Valtionkonttori. Ryhmäkodin asukkaista suurin osa on Rauman kaupungin sopimuksella.

2.3.1 Saga Kanalinrannan palvelut

Hoito- ja huolenpitopalveluiden toteutukseen vaikuttaa asukkaiden palveluiden tarve. Asukasvalinnat tehdään ARA:n ohjeistusten mukaan. Vuokrasopimusta tehtäessä kartoitetaan asukkaan palveluiden tarve ja sen pohjalta tehdään yksilöllinen palveluohjelma. Hoitotyö on aikavelotteista, ja palvelun sisältö sovitaan asiakkaan kanssa yhdessä ja kirjataan hoito- ja palvelusopimukseen. Sopimukset tarkistetaan kerran vuodessa tervehdyskäynnillä ja tarpeen mukaan useammin hoitopalavereissa. Erityistilanteissa, jolloin hoidon tarve on suuri, esimerkiksi saattohoidossa, tehdään henkilökohtainen hoitopaketti, jolloin hinta on kiinteä sisältäen sovitut palvelut. Tällaisissa tilanteissa asukkaat ovat usein myös kotisairaalan asiakkaita.

Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon sisältyy perushoiva, terveyden edistäminen ja sairaanhoito, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaisille sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus muiden toimijoiden kanssa (Ikonen & Julkunen 2007, 17). Saga Kanalinrannan tarjoamia hoito- ja huolenpitopalveluita ovat asukkaan avustaminen (peseytymisessä, pukeutumisessa, wc- käynneillä sekä muissa päivittäisissä toiminnoissa), saatto- ja asiointipalvelut, siivous- ja vaatehuoltopalvelut, ateriapalvelut sekä suihku- ja saunotuspalvelut. Saga Kanalinrannan tarjoamia terveyden- ja sairaanhoitopalveluita ovat terveyden- ja sairaanhoitajan vastaanotto, kotikäynnit sekä lääkehuolto. Terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteet ovat hinnoiteltu erikseen. Hinnoitteluun vaikuttaa muun muassa se, onko kyseessä yksittäinen hoitokerta vai sarjahoito sekä asiakkaan mahdolliset omat hoitotarvikkeet.

Sagan lääkäripalvelut ovat ostopalvelua ja tällä hetkellä lääkärinä on Aarno Niemi. Hän käy Sagassa kahtena päivänä viikossa, muina aikoina käytössä ovat asian kiireellisyydestä tai asiakkaan mieltymyksestä riippuen Rauman seudun päivystys, terveyskeskuksen omalääkärit tai muut yksityiset lääkäriasemat. Reseptit uusitaan pääsääntöisesti terveyskeskuksen kautta. Tarkoituksena on tulevaisuudessa kehittää ja lisätä lääkäripalvelujen osuutta palvelutalon sisällä. Aluksi voitaisiin esimerkiksi antaa hoitajille mahdollisuus tarvittaessa konsultoida lääkäriä puhelimitse ja kotihoitotoiminnan käynnistyttyä saada lääkäri enemmän mukaan osallistumaan kotihoidon toteutukseen ja tukemaan hoitajia asiakkaiden hoidossa.

Saga Kanalinranta tarjoaa lisäksi lyhytaikaishoitoja kalustetuissa intervallihuoneissa esimerkiksi omaishoitajan tai oman muun yksityisen hoitajan loman tai leikkauksen/sairauden jälkeisen toipumisen ajaksi. Lyhytaikaishoitoon voi tulla joko palvelukeskukseen tai ryhmäkotiin. Myös omaisilla on mahdollisuus yöpyä Sagassa.

Sagan sisä- ja ulkopuutarhat, harrastustilat, kirjasto, saunaosastot, pesula ja kuntosali ovat vapaasti asukkaiden käytössä. Kaikille avoimia muita palveluja ovat Sagan kahvila ja ravintola. Ravintolassa on tarjolla joka päivä buffetaamiainen, lounas, iltapala sekä juhlapalvelu. Sagan tiloissa toimii fysikaalinen hoitola Fyrinä, jonka itsenäisenä yrittäjänä toimii fysioterapeutti Nina Mäkinen. Fysioterapeutti ohjaa joka viikko asukkaita avoimissa liikuntaryhmissä kuten tuolijumpissa ja kuntosalilla. Sagan tiloissaa toimii myös Kampaamo Elina Salo joka on toiminut talossa alusta asti, liikkeeseen on helppo kulku myös suoraan sisäkautta. Pienet asiat, kuten avun saaminen hiustenpesuun, mahdollistaa omatoimisuuden jatkumisen pidempään, jos suihkussakäynti vielä muilta osin onnistuu itsenäisesti. Toukokuussa 2015 Sagassa aloitti toimintansa Kauneushoitola Taina Virsiheimo. Sagassa työskentelee lisäksi vapaa-ajan ohjaaja ja huoltomies.

2.3.2 Saga Kanalinrannan Kotihoito

Esperin kotihoidon ajatuksena on ”Kotihoito, apua itsenäiseen asumiseen”. Kotihoitopalvelun avulla ja varhaisella mukaan tulolla voidaan auttaa asiakkaita

selviämään arjesta ja asumaan omassa kodissaan pitkään. Hoitoa järjestetään tarpeen mukaan, yksittäisistä kotikäynneistä aina jatkuvaan ympärivuorokautiseen hoitoon. Saga Kotihoito on asiakkaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja muuhun arkielämään kuuluvien tehtävien suorittamista ja niissä avustamista. Ammattitaitoiset hoitajat avustavat muun muassa kodin askareissa, huolehtivat vaatehuollosta, hoitavat kauppa- ja apteekkiasiointeja, laittavat ruoan sekä auttavat henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Saga Kotihoito tarjoaa myös seurustelu- ja ulkoiluapua sekä saattopalvelua. Lisäksi Saga Kotihoito tarjoaa eripituisia omaishoitajalomituksia.

Saga Kotihoidon kotisairaanhoito on asiakkaan kotona selviytymisen tukemista ja sairaanhoitoa hänen kodissaan. Saga Kotihoidon kotisairaanhoito toimii asiakkaan hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan. Kotisairaanhoitopalveluita ovat muun muassa terveydentilan seuranta ja arviointi, toteutetun hoidon vaikutusten seuranta ja arviointi, lääkkeiden annostelu ja lääkehoito, injektioiden antaminen, laboratorionäytteiden otto, erilaiset haavanhoidot ja avannehoidot, katetroinnit, ompeleiden ja hakasten poistot, verenpaineen sekä verensokerin mittaukset ja niiden seuranta.

3 LIIKETOIMINTASUUNNITELMA

3.1 Liiketoimintasuunnitelma

Liiketoimintasuunnitelmalla tarkoitetaan kirjallista suunnitelmaa liiketoiminnasta. Se kuvaa, miten liikeidea lähdetään toteuttamaan käytännössä, ja se sisältää yrityksen toimintaympäristön, toimintatavat ja tavoitteet. Se on kattava, yksityiskohtainen ja ajallisesti rajattu esitys, jossa ovat mukana pidemmän ajanjakson päämäärät ja määrälliset tavoitteet tulosbudjettien sekä rahoitus- ja kassavirtalaskelmien muodossa. (Suomen Uusyrityskeskukset ry 2015, 11.) Alkavalle yrittäjälle on internetissä tarjolla valmiita liiketoimintasuunnitelman laatimisessa avustavia työkaluja, kuten Uusyrityskeskusten liiketoimintasuunnitelma.com sekä Oma Yritys-Suomi-palvelu, jossa on liiketoimintasuunnitelmatyökalun lisäksi mahdollista mm.

arvioida liikeidean kannattavuutta. Liiketoimintasuunnitelma on kirjoitettu dokumentti, joka kuvailee liikeidean, toiminnan tarkoituksen, strategian, markkinat sekä taloudellisen ja rahoituksellisen ennusteen (Uusyrittäjäkeskusten www-sivut 2015).

3.2 Saga Kanalinrannan Kotihoidon liiketoimintasuunnitelma

Yrityksen toiminta perustuu yrittäjän näkemykseen yrityksensä mahdollisuuksista toimia ja menestyä alalla. Mahdollisuuksia voi syntyä esimerkiksi silloin, kun kunnassa ilmenee tarvetta sellaisille suppeille erityispalveluille, joita kunnan ei kannata tuottaa itse tai joiden tuottaminen kunnan toimintana olisi liian kallista. Eri tavoin profiloituneet lasten päiväkodit sekä senioreiden ja vanhusten palvelut ovat esimerkkejä siitä, miten palvelujen käyttäjien odotukset ovat vaikuttaneet yrityksen syntyyn. (Kaarakainen 2004, 57-58.)

Saga Kanalinrannan Kotihoidon liiketoimintasuunnitelman laatimisessa käytettiin apuna Finnveran mallia, jota muokattiin Saga Kotihoidon tarpeisiin. Suunnittelun tulee pohjautua kriittiseen oman toiminnan ja resurssien analysointiin ja markkinatiedon hankintaan (Ruuska, Karjalainen & Johnsson 2001, 8). Saga Kanalinrannan Kotihoidon liiketoimintasuunnitelma koostuu seitsemästä osiosta. Ensimmäiseksi kuvataan lähtötilannetta ja esitellään yritys, toimintaympäristö ja sen kehitysnäkymät. Liiketoimintasuunnitelmassa kuvataan myös liikeideaa sekä tuotettavia palveluita / tuotteita. Liiketoimintasuunnitelmassa mukana ovat lisäksi markkinointisuunnitelma ja henkilöstösuunnitelma. Lisäksi siinä ovat kuvattuna palvelun tuottamisen prosessit, toiminnan organisointi ja johtaminen.

Saga Kanalinrannan asukkaiden keski-ikä on 83 vuotta. Palveluiden kysyntä vaihtelee suuresti asukkaiden terveydentilan ja kunnon mukaan. Palvelujen tarve vaihtelee eri aikoina ja kiireisen ajanjakson jälkeen tulee lähes aina hiljaisempi ajanjakso. Kotihoidon yhtenä tavoitteena on tasata tätä vaihtelua ja saada uusia asiakkaita muuttamaan taloon.

Saga Kanalinranta on tuottanut palveluasumista vuodesta 2000. Raumalla on myös muita vanhuksille suunnattuja palvelutaloja, joten tulevista asukkaista kilpaillaan. Uuden toimintamuodon yhtenä tavoitteena on mennä askel asiakasta vastaan. Kotihoidon asiakkaasta olisi luontevaa siirtyä asukkaaksi taloon terveydentilan ja kotona selviytymisen heiketessä. Toimintaympäristön dynaamisuus ja työyhteisöjen strategisen sykkeen kiihtyminen ovat johtaneet siihen, että yritykset ja työyhteisöt ovat alkaneet kiinnittää yhä enemmän huomiota oman toimintansa tehostamiseen ja kykyyn selviytyä muutoksista (Ruuska 2007, 11).

Tuottavuus tarkoittaa periaatteessa samaa asiaa yksityisellä ja julkisella sektorilla: tuotosten suhdetta panoksiin. Ero syntyy siitä, että julkinen palveluntuottaja ei tavallisesti myy palvelujaan markkinoilla. Näin julkisista palveluista puuttuu lopputuotteiden hintatietoa, jolla eri palveluiden arvoa voisi mitata yksityisen sektorin tapaan. (Kangasharju.2008, 7.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia arjen hoitotyötä ohjaava ja helpottava liiketoimintasuunnitelma Saga Kanalinrannan Kotihoidolle. Tavoitteena oli, että uusi toimintamuoto saataisiin liiketoimintasuunnitelman avulla käyntiin ja asiakasmäärä vakiinnutettua. Tavoitteena on liiketoimintasuunnitelmaa toteuttamalla tuottaa laadukasta kotihoitoa ensimmäisistä asiakkaista lähtien. Opinnäytetyöntekijän omana tavoitteena oli laatia ideaali suunnitelma Saga Kanalinrannan kotihoitotoiminnan aloittamiseen. Tavoitteena oli myös, että suunnitelmaa olisi helppo päivittää kotihoitotoiminnan laajetessa.

Raumalla on tällä hetkellä terveyskeskussairaalassa kaksi osastoa T1 ja T2, sairaansijoja niissä on yhteensä 54. Potilaat eivät ole enää ainoastaan vanhuksia vaan kaikenikäisiä aikuisia. Lopetettujen kahden vuodeosaston tilalle on aloitettu kotisairaaloiminta ja kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistävää kotihoitoa on tehostettu.

5 PROJEKTIN ETENEMINEN

Sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa (Ruuska 2007, 18). Projekti on kertaluonteinen työ, joka tehdään ainutkertaisen tuotteen, palvelun tai tuloksen aikaansaamiseksi (Projekti-instituutti 2015). Projektilla on ennalta määritelty päämäärä. Se on tulevaisuuden tila, johon projektin toteuttamisella pyritään. Yleensä se merkitsee muutoksen aikaansaamista olemassa olevaan tilanteeseen. Päämäärä sitoo projektin toimittajan ja asiakkaan liiketoiminnallisiin ja startegisiin tavoitteisiin. (Artto, Martinsuo & Kujala 2006, 26.) Projektilla on selkeä tavoite tai joukko tavoitteita. Kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. (Ruuska 2007, 19.)

5.1 Suunnitelmavaihe

Tämä projekti alkoi talvella 2013, kun Saga Kanalinrannassa pohdittiin työpaikalla toteutettavaksi sopivaa projektin aihetta. Ehdotus aiheesta tuli opinnäytetyöntekijän esimieheltä ja se oli opinnäytetyöntekijän mielestä käyttökelpoinen. Ajatus oli aluksi selkeä, opinnäytetyö uuden toimintamuodon kotihoidon aloittamisesta Saga Kanalinrannassa. Aiheseminaarissa lopullisen tuotoksen muoto oli vielä päättämättä. Keskeisistä käsitteistä nostettiin esille liiketoimintasuunnitelma ja sen ympärille alkoi muotoutua lopullinen projekti. Projektin aihe oli innostava ja motivoi, koska työlle oli todellinen tarve. Alunperin ajatuksena oli tehdä opinnäytetyö täysin eri aiheesta.

Projektin suunnitteluvaiheessa tietona oli että uusi toiminta alkaa Raumalla loppuvuodesta 2014. Helsingin Sagassa kotihoito toiminta oli alkamassa alkuvuodesta 2014 ja sen ajateltiin antavan Rauman kotihoidon aloittamiseen käytännöllisiä ja tärkeitä vinkkejä.

Projektin edettyä suunnitelmaseminaariin oli Sagan johdossa tehty päätös kotihoidon aloittamisesta Raumalla 1.3.2014 alkaen. Toiminta käynnistyi teoriassa pian suunnitteluseminaarin jälkeen. Projektin työstämistä päätettiin kuitenkin jatkaa eteenpäin normaalisti ajatuksena tuottaa Saga Kanalinrannan Kotihoitoon liiketoimintasuunnitelma ja ottaa se käyttöön sen valmistuttua.

5.2 Toteutusvaihe

Kun projektin aihe oli varmistunut se esiteltiin 12.12.2013 aiheseminaarissa. Myöhemmin joulukuussa Saga Kanalinrannan johtajan kanssa pidettiin palaveri aiheseminaarinsa esiin nousseista ehdotuksista ja saadusta palautteesta, saatu palaute selkiytti tulevan projektin sisältöä. Aihe-seminaarissa projektityöhön oli vielä suunnitteilla sisällyttää esimerkiksi materiaalihankinnat, jotka päätettiin jättää pois. Työnantaja odotti tuotokselta käytännöllisyyttä, joten päädyttiin ratkaisuun, jossa Saga Kanalinrannan Kotihoidon liiketoimintasuunnitelma tulisi sisältämään enimmäkseen käytännön hoitotyön toteuttamiseen ohjaavaa asiaa.

Saga Kanalinranta hyväksyttiin palvelusetelituottajaksi tammikuussa 2014 ja tämä aikaisti alkuperäistä kotihoidon aloitusajankohtaa. Saga Kanalinrannan johtajan kanssa pidettiin heti palvelusetelituottajaksi hyväksymisen jälkeen palaveri, jossa päätettiin Saga Kotihoidon hinnastosta. Smartumin sivuilta haettiin kaikkien Rauman kaupungin hyväksymien palvelusetelituottajien kotihoidon palveluhinnastot ja niitä verrattiin Sagan omiin hintoihin. Näin saatiin Saga Kotihoidolle kilpailukykyiset hinnat. Sagan tarjoama arkihoito on muihin nähden edullisempaa, viikonloppu kalliimpaa. Samassa palaverissa määriteltiin tarjottavan palvelun vähimmäisajaksi 30 minuuttia/ kerta ja kilometrikorvaukseksi euron / kilometri, mikäli asiakas asuu yli viiden kilometrin päässä. 4.2.2014 palaverin aiheena oli Rauman talousalueelle suunnatun mainoskampanja ja sen sisältö.

Suunnitelmaseminaarissa 25.2.2014 havaittiin, että suunnitelma oli vielä tuotoksen sisällön osalta puutteellinen. Maaliskuussa tavattiin Saga Kanalinrannan johtajan kanssa kahdesti. Toisessa tapaamisessa mukana oli lisäksi hoidon tiimivastaava Satu

Heinonen. Suunnitelmaa työstettiin eteenpäin ja suunnitteluseminaarissa esille tulleet puutteet korjattiin, suunnitelma hyväksyttiin toisessa suunnitteluseminaarissa 23.4.2014. Liitteenä opinnäytesopimus (Liite 2).

Sagassa kotihoidon markkinointi keskeytettiin toukokuussa, koska asuntoja oli vapautunut erinäisistä syistä useita. Markkinointia priorisoitaessa nousi ensisijaiseksi kohteeksi talon tyhjien asuntojen markkinointi. Talon tyhjänä olevat asunnot tuottavat laskennallisesti tappiota menetettyinä peruspalvelumaksuina, siivouksesta ja ateriapaketeista poisjääneinä tuloina. Hiljentynyt palvelujen kysyntä tilanne vaikutti kesän aikana lisäksi sijaisten työtunteihin. Palvelujen tarve lisääntyi ja palasi alkutilanteeseen syksyllä 2014, mutta tyhjänä olleiden asuntojen vuoksi kotihoitoa ei vielääkään aktiivisesti markkinoitu.

Opinnäytetyön työstö jäi lepovaiheeseen samalla kuin Sagan kotihoito. Talvella 2015 opinnäytetyöntekijä päätti jatkaa opinnäytetyötä omana projektina ja saattaa suunnitelma valmiiksi. Opettajan kanssa käydyssä ohjauksessa tuli esille ajatus työstää opinnäytetyö valmiiksi ajatuksella tehdä optimaalinen liiketoimintasuunnitelma Saga Kotihoidolle, liittäen mukaan kuvitteellinen markkinointisuunnitelma.

Maaliskuussa opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä Helsingin Saga Munkkiniemen johtajaan, joka vastaa heillä nyt noin vuoden toimineesta kotihoivasta ja häneltä saatiin luettavaksi heidän kotihoivan toiminnan kuvaus. Helsingissäkään ei kotihoitoa mainosteta tällä hetkellä aktiivisesti, heillä tähän on syynä hankaluus saada lyhyellä varoituksella työntekijöitä. Sijaiset tarvitaan turvaamaan palvelutalon jo solmittujen palvelusopimusten toteutus vakituisen henkilökunnan sairaus- ja muiden poissaolojen ajan. Munkkiniemen palvelutalon asukkaaksi haluavia on paljon ja jono purkautuu hitaasti.

Toukokuussa 2015 opinnäytetyöntekijä sai työstettyä Saga Kanalirannan Kotihoidon liiketoimintasuunnitelman osuuden valmiiksi. Hoidon tiimivastaavan kanssa tavattiin toukokuussa kahdesti, hän kommentoi työtä ja antoi palautetta koskien muun muassa palvelun tuottamisen prosessikuvausta. Muutosten tekemisen

jälkeen työ lähetettiin Saga Kanalinrannan johtajalle luettavaksi kesäkuun alussa. Kun Saga Kanalinrannan johtaja oli hyväksynyt työn se oli valmis palautettavaksi.

6 PROJEKTIN TUOTOS: SAGA KOTIHOIDON LIIKETOIMINTASUUNNITELMA

Saga Kanalinrannan liiketoimintasuunnitelma rakentuu seitsemästä osiosta, jotka ovat lähtötilanne ja yrityksen esittely, toimintaympäristö ja sen kehitysnäkymät, liikeidea ja palvelut/tuotteet, markkinointisuunnitelma, henkilöstösuunnitelma, palvelun tuottamisen prosessit ja toiminnan organisointi ja johtaminen.

6.1 Lähtötilanne ja yrityksen esittely

Saga Kanalinranta on Ruissalo Säätiön Raumalle rakennuttama senioritalo, joka aloitti toimintansa kesällä 2000. Saga Kanalinranta kuuluu Saga Care Finland Oy:hyn joka on osa Esperi Care- konsernia. Talossa on 84 asuntoa sekä 15 paikkainen pienryhmäkoti. Saga Kanalinrannan hoitotyössä ja palvelutoiminoissa noudatetaan kuntouttavan hoitotyön ideologiaa ja korostetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta sekä turvallisuutta. Saga Kanalinrannassa tarjotaan ikääntyneille asiakkaille hoiva-, hoito-, kuntoutus -ja huolenpitopalveluita. Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden lisäksi tarjolla on myös ravintola- ja kahvilapalveluita sekä siivous- ja pyykkipalvelu. Tiedot perustuvat Saga Kanalinrannan toimintasuunnitelmaan sekä ”Essi”-intranetin sisältöön. Talon ulkopuolelle suunnattuja palveluita ei ole aiemmin ollut tarjolla. Nyt käynnistettävä uusi toimintamuoto kotihoito, täyttää tämän puuttuvan palveluntarjonnan osan vastaten samalla jatkuvasti muuttuviin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisen rakenteisiin.

6.2 Toimintaympäristö ja sen kehitysnäkymät

Saga Kanalinrannan tulevaisuutta ajatellen on tärkeää rekrytoida jatkuvasti uusia asukkaita. Kotihoitoasiakkuus on askel Saga Kanalinrannan asukkaaksi. Panostaminen laadukkaaseen kotihoitoon ja hyvinvoiviin tyytyväisiin asiakkaisiin luo Saga Kanalinrannalle etulyöntiaseman asiakkaiden joutuessa pohtimaan seuraavaa hoitopaikkaa, esimerkiksi terveydentilan huonontuessa.

Raumalla toimii useita kotihoitoa tarjoavaa yrittäjää ja kilpailua on paljon. Kohderyhmän ihmiset ovat nuoruudessaan tottuneet tulemaan itse toimeen eivätkä vieläkään osaa ottaa apua vastaan. Vaikka kotihoidolle on selvä tarve ja sitä on tarjolla, markkinat eivät aina kohtaa asiakasta. Markkinointiin on löydettävä tuoreutta ja samalla muistaa, että kotihoito on ensisijaisesti välittävää auttamista -ei bisnes. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelman KASTE 2012-2015:n yhtenä osaohjelmana on ikäihmisten palveluiden rakenteen ja sisällön uudistaminen. KASTE:ssa tätä ikäihmisten palvelujen rakennemuutosta lähdetään toteuttamaan koordinoimalla sirpaleista palvelujärjestelmää sujuvammaksi palveluketjuiksi. Muita keinoja toteuttaa tätä uudistusta ovat mm. monipuolistaa kotiin saatavia palveluita ja kuntoutusta, kiinnittää erityistä huomiota riskiryhmien sekä tukea ja palveluja tarvitsevien löytämiseen sekä valmistella omaishoidon kehittämisohjelma. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. 2012, 24-25.)

6.3 Liikeidea ja palvelut/tuotteet

”Saga Kotihoito, apua itsenäiseen asumiseen.”

Kotihoitopalvelun alkaminen ja kotihoidon asiakkaaksi tuleminen tarkoittavat että jatkossa selviää arjesta paremmin ja saa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Hoitoa järjestetään tarpeen mukaan, yksittäisistä kotikäynneistä aina jatkuvaan ympärivuorokautiseen hoitoon. Palvelut suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Myös omaiset voivat osallistua kotihoidon suunnitteluun ja toteutukseen resurssiensa mukaan. Sovittuun hoitoon panostetaan huolella ja se toteutetaan ammattitaidolla. Tavoitteena on helpottaa arjen hallintaa ja tukea asiakkaiden toimintakykyä. Asiakkaan omatoimisuutta ja kuntoutumista

edistävä työote ohjaa turvallisempaan elämään omassa kodissa. Saga kotihoidon palvelukokonaisuus koostuu kotihoitopalveluista (perushoito, kodinhoito, asiointiapu, saattopalvelu), kotisairaanhoidon palveluista (lääkehuolto, haavanhoidot, näytteidenotot, tikkien ja hakasten poistot ja saattohoito) sekä muista palveluista (mm. omaishoitajalomitus).

Saga Caren menestyksen pohjana on Saga Munkkiniemen johtaja Minna Kiviahoa lainaten asukkaiden tyytyväisyys palveluihin. Laadukkuus ja kannattavuus takaavat palveluiden tuottamisen asukkaiden toivomusten mukaisesti myös tulevaisuudessa. Saga Caren arvoja ovat: asiakkaan kunnioitus, turvallisuus, jatkuva kehittäminen sekä hyvinvoiva ja osaava henkilöstö. (henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2014.)

6.4 Markkinointisuunnitelma

Yksikkötason markkinoinnin suunnittelusta, budjetoinnista ja toteutuksesta vastaa Saga Kanalinrannan johtaja. Tärkeä osa tämänhetkistä markkinointia ovat Saga Kanalinrannassa säännöllisesti järjestettävät avoimien ovien tilaisuudet, joissa on aina senioriväestöä paikalle houkutteleva teema. Suosittuja, kohderyhmän liikkeelle saaneita aiheita ovat olleet ajankohtaiset asiantuntijaluennot, tunnetut esiintyjät ja myyjäiset. Samalla tilaisuuksissa päästään esittelemään halukkaille talon palveluita sekä asuntoja henkilökohtaisesti. Talon johtaja on myös aktiivisesti yhteydessä yhteistyökumppaneihin ja kohderyhmän sidosryhmiin pitäen heitä ajantasalla tarjottavista palveluista.

Kotihoidon markkinointiin suunnitellaan oma markkinointikokonaisuus, nykyisen Saga Kanalinrannan mainosten yhteydessä olevan kotihoito- maininnan lisäksi. Markkinointikokonaisuus koostuu kolmesta elementistä: päivittäinen näkyvyys, kohdistettu informaatiolehtinen sekä kohderyhmän aktivointi.

Päivittäinen näkyvyys tuo mielikuvan aktiivisesta toimivasta kotihoidosta. Saga Kotihoidon yhteystiedoilla teipattu henkilöauto on ajossa kaupunkialueella päivittäin. Lisää päivittäistä näkyvyyttä toisivat henkilökunnalle jaettavat ulkoilutakit Saga

Kotihoito -tekstillä. Takkeja voisi lisäksi myydä edullisesti asukkaille, jolloin virkeät eläkeläiset vahvistaisivat positiivista kuvaa kotihoidon vaikuttavuudesta.

Kohdistettu informaatiolehtinen (Liite 3.) on käytännössä monistettu mainos, jota jaetaan kohdetyhmän tavoittaviin paikkoihin ilmoitustauluille. Lehtinen on yksinkertainen ja selkeä, sen toivotaan tavoittavan asiakkaiden lisäksi omaiset. Sopivia paikkoja lehtisen jakamiseen ovat Rauman terveyskeskuksen muistipoliklinikka ja hoitotarvikejakelu sekä lisäksi laboratoriot, Rauman kaupungin sosiaalitoimi, KELA, apteekit ja kaupat.

Kohderyhmän aktivointina järjestetään avoimet ovet. Paikallisen ilmaisjakelulehti Raumalaisen syyskuun 2015 teemanumeron aiheena ovat seniorit. Tähän senioriliitteeseen tulee kotihoidon mainos, jossa on lisäksi kutsu seuraaviin avoimiin oviin lokakuussa 2015. Lehtimainos pyritään saamaan kiinnostavaksi ja houkuttelemaan erityisesti Saga Kotihoidosta tarkempaa tietoa haluavia ottamaan yhteyttä ja tulemaan paikalle kuulemaan lisää. Seuraavan avoimien ovien päivän teema voisi liittyä esimerkiksi turvalliseen lääkehoitoon ajatuksella ”oikein otettu lääke”, monipuolisen ruokavalion merkitykseen terveydelle tai yksinäisyydestä johtuvaan masennukseen / unihäiriöihin. Itse tilaisuudessa on mahdollista tuoda esiin, miten Saga Kotihoito pystyy vaikuttamaan kuhunkin ongelmaan ja antaa selkeitä esimerkkejä, minkälaisia kustannuksia palveluista kuukaudessa kertyy ja mitä sillä asiakas itselleen saa. Samalla voidaan kertoa tietoa palvelusetelistä sekä siitä miten ja mistä palveluseteli asiakkaaksi haetaan.

Hinnoittelussa Saga Kanalinranta on huomionut tärkeinä seikkoina kilpailukykyisenä pysymisen muiden itsenäisten palveluntarjoajien rinnalla sekä palvelujen hintatason pysymisen tasa-arvoisena talossa asuville asukkaille.

6.5 Henkilöstösuunnitelma

Henkilöstömäärä Saga Kanalinrannan palvelukeskuksessa vaihtelee tarpeen eli myydyin palvelun mukaan. Saga palvelukeskuksessa on vakinaisten hoitotyöntekijöiden (kolme sairaanhoitajaa ja kuusi lähihoitajaa) lisäksi sijaisia,

joiden työtunnit vaihtelevat myytyjen palvelujen määrää mukaellen. Määräaikaisilla sijaisilla (kolme lähihoitajaa) on työvuorolistoissa yleensä lähes täydet tunnit mutta tuntityöntekijöiden (kuusi lähihoitajaa) listoissa voi olla enemmän vaihtelua. Työvuorolistat tehdään vakinaisille kolmeksi viikoksi ja määräaikaisille kahdeksi viikoksi kerrallaan. Lisätunteja tarjotaan, jos kesken listaa tulee ennalta suunnittelemaan tarve kuten sairausloman sijaisuus tai pikaisesti intervallijaksoa tarvitseva asiakas. Saga kotihoidon käynnit sulautetaan aluksi osaksi tätä palvelukeskuksen järjestelmää, koska se joustavuudessaan mahdollistaa toiminnan hiljaisemmän alkuunlähden.

Kotihoidon toteuttaminen vaatii itsenäistä ja työnsä hyvin hallitsevaa henkilökuntaa. Kotikäynneillä hoitaja toimii yksin ja hänen tulisi olla perehtynyt myös Saga Caren laatujärjestelmään. Tämän vuoksi kotihoitoa toteuttavat ensisijaisesti vakituiset työntekijät, työnsä joustavuuden vuoksi lähinnä sairaanhoitajat. Jatkossa palvelujen kysynnän vakiinnuttua ja saavutettua noin puolitoista tuntia myytyä palvelua / arkipäivä voidaan sairaanhoitajapäiviä lisätä nykyisestä neljästä päivästä viiteen ja sulauttaa kotihoidon käynnit osaksi sairaanhoitajan työnkuvaan. Kertomalla viisi arkipäivää x 1.5t myytyä aikaa, saadaan vastaukseksi 7.5 t eli kokonainen työpäivä. Sairaanhoitajan työt voidaan hajauttaa viikon kaikille päiville ja sijoittaa kotihoidon käynnit sovitusti. Kotihoidon kuuden asiakastunnin päivittäisellä myynnillä voitaisiin vakinaistaa yksi palvelukeskuksen sijainen tekemään palvelukeskuksen käyntejä ja siirtää sairaanhoitajien työvuoroja palvelukeskuksen päivittäisestä hoitotyöstä kotihoitoon. Sairaanhoitajat vastaisivat edelleenkin palvelukeskuksen sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja lääkehuollosta, mutta toteuttaisivat kotihoitoa pyrkien samalla laajentamaan ja kehittämään sen toimintaa entisestään. Pidemmän aikavälin tavoitteena on saada kotihoitosta oma yksikkö ja vakinaistaa lisää työntekijöitä. Ilta -ja yökäynnit sekä viikonloput järjestetään aluksi samalla periaatteella kuin kotihoidon arkipäivät. Ensisijaisesti vakinainen henkilökunta hoitaa kotihoidon käynnit ja sijaisille siirtyy jaettavaksi kotihoidolle siirtyneet tunnit. Kun kotihoitoon kirjoitetaan uusia hoito-ja palvelusuunnitelmia, lisätunnit saadaan suunniteltua työvuorolistoihin jo etukäteen. Yövuorossa on kaksi lähihoitajaa ja kotihoidon yökäynnit turvaavat molempien yöhoitajien tarpeen jatkossakin. Vastuusemman asiakastunnin / yö myydyt palvelut antavat aihetta miettiä yöhoitajaresursseja uudelleen.

6.6 Palvelun tuottamisen prosessit

6.6.1 Asiakkaaksi tuloprosessi

Asiakkaaksi tuloprosessi on kuusivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaaksi tuloprosessi alkaa asiakkaan tai omaisen yhteydenotosta. Toisessa vaiheessa uudet yhteydenotot ohjataan ensisijaisesti Saga Kanalinrannan johtajalle, tarvittaessa hoidon tiimivastaavalle. Ensimmäiseksi selvitetään yhteydenoton syy ja taustat sekä otetaan ylös yhteydenottajan ja tulevan asiakkaan yhteystiedot. Jo ensikontaktissa arvioidaan hoidon tarvetta ja esitellään lyhyesti palvelut. Johtaja tai hoidon tiimivastaava tiedottaa kotihoidon sairaanhoitajaa uudesta asiakkaasta. Kolmannessa vaiheessa kotihoidon sairaanhoitaja ottaa johtajan toimeksiannosta yhteyden uuteen asiakkaaseen tai hänen omaiseensa ja sopii tervehdyskäynnin.

Kotihoidon käynnit voidaan tarvittaessa aloittaa jo ennen tervehdyskäyntiä, mutta pääsääntöisesti vasta sen jälkeen. Mikäli kotihoidon käynnit alkavat ennen tervehdyskäyntiä, se pyritään tekemään muutaman päivän sisällä kotihoidon aloittamisesta. Periaatteessa hoitosuhde alkaa vasta asiakkaan kotiin sovitun tervehdyskäynnin jälkeen, kun kotihoito- ja palvelusopimus sekä kirjallinen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma (Liite 4.) on laadittu ja perustietolomake (Liite 5.) täytetty. Allekirjoitettu kotihoito- ja palvelusopimus sitoo molempia osapuolia. Tervehdyskäynnille voidaan kutsua myös muita hoitoon mahdollisesti osallistuvia mukaan.

Neljännessä vaiheessa sairaanhoitaja tekee tervehdyskäynnin asiakkaan kotiin sovitusti. Asiakkaan perustiedot kirjataan perustietolomakkeelle. Kotona kartoitetaan asiakkaan avun tarve eli minkälaisia kotihoidon palveluita henkilö tarvitsee ja miten paljon, samalla sovitaan tulevien käyntien ajankohdat ja minimikestot. Näiden hoitajan toimittamien tietojen pohjalta toimistotyöntekijä saa kuudennessa vaiheessa laadittua kotihoito- ja palvelusopimuksen, josta ilmenee lisäksi sovittujen palveluiden hinnat. Hoidon toteuttamisen avuksi ja sen vaikuttavuuden seuraamiseksi kirjataan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Jos palveluiden tarve kasvaa väliaikaisesti, niin lisäpalvelut ja ylittyneet käyntiajat laskutetaan erikseen.

Palvelutarpeen muuttuessa pysyvästi, tehdään uusi kotihoito- ja palvelusopimus sekä päivitetään hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, muussa tapauksessa nämä tarkistetaan kerran vuodessa.

Tervehdyskäynnillä asiakkaalta mitataan paino ja verenpaine ja lisäksi hänet valokuvataan. Asiakkaan kotiin viedään viestivihko helpottamaan yhteydenpitoa omaisiin, lisäksi sinne viedään kengänsuojia sekä kertakäyttökäsineitä. Muut hoidossa tarvittavat välineet asiakas hankkii itse. Mikäli asiakkaan terveydentilaa koskevia hoidon laatua mahdollisesti parantavia dokumentteja on saatavilla muilta asiakasta hoitavilta tahoilta, tilataan ne asianomaisen suostumuksella. Asiakkaalle kootaan lomakkeista, epikriiseistä ynnä muista vastaavista tulosteista kansio sekä avataan oma tiedosto Doma Care -tietokantaan, jonne talletetaan kaikki hoitoon liittyvät kirjaukset. Tervehdyskäynnistä kirjataan yhteenveto asiakkaalle avattuun tiedostoon, johon jatkossa kirjataan kaikki asiakaskäynnit. Yksityiskohtainen kirjaaminen on kriittinen osa palvelun toteuttamista potilasturvallisuuden ja oikean laskutuksen turvaamiseksi.

Viidennessä vaiheessa toimistotyöntekijä avaa asiakkaalle oman tiedoston laskutusta varten ja kirjaa ja tulostaa kotihoito- ja palvelusopimuksen. Toimistotyöntekijä toimittaa tulostetut sopimukset hoitajille allekirjoituttamista varten. Viimeisessä vaiheessa hoitaja hakee allekirjoitukset asiakkaalta, tallentaa toisen allekirjoitetun kappaleen asiakkaan kansioon ja jättää toisen kappaleen asiakkaalle.

6.6.2 Asiakkaana oleminen

Asiakkuuden aikana kotihoito- ja palvelusopimukseen kirjatut palvelut tuotetaan säännöllisesti kotiin ja yksittäiset lisäpalvelujen tai -aikojen lisäämiset toteutuvat ilman palvelusopimuksen muutosta. Asiakkaan jatkuvaan arviointiin kuuluu tarkka kirjaaminen ja asiakkaan voinnista ja hoidosta keskustelu päivittäisillä hoitajien raporteilla. Muutoksiin reagoidaan herkästi esimerkiksi konsultoimalla tai järjestämällä hoitopalaveri. Hoitajien yhteistyö omaisten kanssa on aktiivista. Lasku lähetetään asiakkaalle tai asioidenhoitajalle kerran kuukaudessa ja siitä selviää mm. sopimuksen ulkopuolisten tehtyjen töiden sisältö ja kesto. Toistuvat hoito-, palvelu-

ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen aikojen ylitykset osoittavat hoidon tarpeen kasvaneen ja samalla mahdollisen palvelusetelin arvon tarkistuksen tarpeen. Jos asiakas suunnitellusti lähtee lomalle tai menee esimerkiksi leikkaukseen ja hän ilmoittaa poissaolosta kaksi viikkoa etukäteen, ei kyseiseltä ajalta veloiteta palveluja. Yllättävien poissaolojen, kuten päivystyksen kautta sairaalaan jouduttaessa, karenssi on seitsemän vrk (lähtö ja tulopäivä + viisi vrk), jonka ylittäviä poissaolopäiviä ei tarvitse maksaa.

6.6.3 Asiakkuuden päättäminen

Asiakas voi milloin tahansa irtisanoa palvelusopimuksen, irtisanomisaika on kuukausi. Kuolemantapauksessa palvelusopimus katkeaa heti. Maksusitoumusasiakkaiden sopimukset katkeavat etukäteen sovitusti, maksusitoumuksia kirjoittavat kunnat ja valtio. Kotihoidon asiakkuus voi päättyä kuntoutumiseen, asiakkaan muuttoon toiselle paikkakunnalle, asiakkuussuhteen irtisanomiseen tyytymättömyyden johdosta tai asiakkaan siirtymiseen kunnallisen palvelun piiriin, asumispalveluyksikköön, laitokseen tai asiakkaan kuolemaan. Asiakkaalta mahdollisesti saatu palaute kirjataan ja käsitellään talon henkilökunnan viikkopalaverissa.

6.7 Toiminnan organisointi ja johtaminen

Saga Care Finland Oy on osa Esperin Care – konsernia. Valta ja vastuu sekä johtamiskäytännöt on määritelty Esperin yleisissä ohjeistuksissa. Talojen johtajat vastaavat kokonaisvaltaisesti talon operatiivisesta toiminnasta ja talon johtaja on myös sosiaalipalveluista vastaava johtaja. Sagalla on oma johtoryhmä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Johtoryhmässä seurataan henkilöstöresursseja, kannattavuutta, asiakaspalautetta ja toimintamuutoksia Saga Caressa tai toimintaympäristössä. Saga Kanalinrannan johtaja toimii myös Saga Kotihoidon johtajana. Hän tekee työvuorolistat ja laskee hoitajien tarpeen myytyjen palvelujen mukaan ja hän myös hankkii pääsääntöisesti työntekijät vuoroihin. Hoidon tiimivastaava avustaa sijaisten hankinnassa. Kotihoito toimii samoin periaattein kuin

palvelukeskuksen hoitotyö ja dokumentoinnissa ovat käytössä samat lomakkeet ja sama tietokone ohjelma Doma Care.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Saga Kanalinrannan kotihoidon liiketoimintasuunnitelma päätettiin laatia kun opinnäytetyöntekijän työpaikalla Saga Kanalinrannassa oltiin aloittamassa uutta toimintaa, kotihoitoa. Vuoden 2013 organisaatiomuutoksen vaikutukset sekä mahdollisesti palveluhintojen ja asumiskustannusten nousevan tason johdosta vapautuneet asunnot johtivat tarpeeseen ideoida olemassa olevia palveluja täydentävä toimintamuoto. Saga Caren johdossa tehtiin päätös aloittaa uutena toimintamuotona Helsingissä ja Raumalla kotihoito. Raumalla kotihoidon aloitusajankohdaksi kaavailtiin syksyä 2014. Ympäri vuorokauden toimivan Saga Kotihoidon ajateltiin täydentävän niin omaa, Rauman kaupungin sekä jo toiminnassa olevien yksityisten kotihoitopalvelujen tarjontaa. Kotihoidosta odotettiin helpommin markkinoitavaa vaihtoehtoa palvelutalon hoitotyön rinnalle. Mainostamiseen täytyy kuitenkin panostaa, jotta asiakkaat saavat tiedon Saga Kotihoidon olemassa olosta ja toiminnasta.

Projekti käynnistyi sujuvasti, mutta pian ilmeni että opinnäyteprojekti eteni monelta osin erillään Saga Kotihoidon todellisesta toteutumisesta. Projektityön valmistumisella ei varsinaisesti ollut tekemistä toimintamuodon aloittamisen kanssa, vaan liiketoimintasuunnitelman odotettiin selkeyttävän yksittäisten kotikäyntien toteutusta. Projektin edetessä Saga Caren johdossa tehtiin kotihoidon aloittamista ja toimintaa koskevia päätöksiä, joista ei aina tiedotettu reaaliaikaisesti. Aikaistetusti aloitettu kotihoito päätettiin keväällä 2014 jättää aktiivisesti mainostamatta, mainostamattomuus vaikutti suoraan silloiseen asiakasmäärään. Pelkkä kotihoitovalmiuden mainitseminen muiden tarjottujen palvelujen rinnalla ei riitä liiketoimintasuunnitelman mukaisen kotihoitotoiminnan alkuunsaattamiseen. Motivaation ylläpitäminen projektin loppuun työstämiseksi oli koetuksella. Projektin

aihe oli haastava ja laaja, projektin lopputuotoksena valmistui ideaalinen liiketoimintasuunnitelma Saga Kotihoidolle.

Raumalla on tilastojen mukaan tarvetta kotihoidolle, sillä laitospaikkoja on vähennetty. Tulevaisuudessa tämä tarve lisääntyy, sillä raumalaisten ikä- ihmisten määrä on nousussa. Kaupunki haki helmikuussa 2015 sivuillaan perhehoitopaikkoja ikäihmisten hoidon tueksi niin lyhytaikaiseen kuin pitkäaikaiseen hoivan ja huolenpidon tarpeeseen ja uusia kalliin laitoshoidon korvaavia malleja yritetään löytää (Rauman www-sivut 2015). Vaikka selkeää tarvetta kotihoidolle on, sen myyminen suoraan asiakkaille on vaikeaa. Yhteiskunnassa vallitseva taloustilanne on jo jonkin aikaa kiristynyt ja säästötoimenpiteitä on tehty lähes poikkeuksetta kaikilla aloilla. Lama on vaikuttanut myös yksityisten henkilöiden kulutustottumuksiin hillitsevästi. Kuten Kehusmaa toteaa omaishoidontuen maksamisella kaikille raskasta ja vaativaa hoitoa antaville omaisille, voitaisiin vaikuttaa hoidon menoihin (Kehusmaa 2014, 85).

Projektin tuotoksena syntynyt Saga Kotihoidon liiketoimintasuunnitelma on tiivis ja helppolukuinen kuvaus. Liiketoimintasuunnitelmassa esitellään lyhyesti lähtökohtatilanne ja yritys sekä sen toimintaympäristö kehitysnäkömyineen. Liiketoimintasuunnitelmassa esitellään lisäksi Saga Kotihoidon palvelut/tuotteet. Markkinointisuunnitelma on toteutettuna tehokas saattamaan Saga Kotihoitoa tunnetuksi Raumalla ja saavuttamaan sen kohderyhmän asiakkaat. Saga Kotihoito voi hyvällä toiminnallaan ja siitä saadulla palautteella vahvistaa markkinoinnin vaikuttavuutta asiakkaiden hankinnassa. Henkilöstösuunnitelma on suuntaa antava ja sen toteutukseen vaikuttaa ensisijaisesti asiakkaiden ja myydyin palvelun määrä. Se on kuitenkin realistinen ja toimiva. Asiakkuuden prosessikuvaukset ovat suppeat ja niitä voitaisiin vielä kehittää omana projektina.

Opinnäytetyöntekijällä ei ollut ennen projektin alkua lainkaan omakohtaista kokemusta yrittäjyydestä ja liiketoimintasuunnitelma oli vieras käsite. Projektin edetessä liiketoimintasuunnitelma ja sen tarkemmat sisällöt selkiytyivät. Käsitellyt asiasisällöt osoittautuivat vastoin ensivaikutelmaa melko tutuiksi. Projektin vaati harkittua rajausta, jotta se olisi ollut mahdollista saattaa päätökseen olemassa olevin resurssein. Rajaus onnistui hyvin ja projektityöntekijä on tyytyväinen lopulliseen

Saga Kotihoidon liiketoimintasuunnitelmaan, mutta ei ole ylpeä siitä. Projekti olisi pitänyt saattaa nopeammin valmiiksi ja tehdä se määrätietoisemmalla otteella. Projektin työstö oli ajoittain mukavaa, useimmiten velvoite. Pieni kipinä, tehdä seuraava opinnäytetyö paremmin kuitenkin jäi.

LÄHTEET

Artto, K., Martinsuo, M. & Kujala, J. 2006. Projektiliiketoiminta. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.

Hartman, S. 2012. Sosiaalipalvelut. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Toimialaraportti 5/2012. Viitattu 27.3.2014.
http://www.temtoimialapalvelu.fi/files/2163/Sosiaalipalvelut_marraskuu_2012.pdf

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima

Jyväskylän kaupungin www-sivut. 2014. Viitattu 7.4.2014.
<http://www.jyvaskyla.fi/sote/palveluseteli>

Kaarakainen, M. 2004. Hoivayrityksen perustaminen ja toimintaa ohjaava lainsäädäntö. Teoksessa S. Rissanen & S. Sinkkonen (toim.) Hoivayrittäjäyys. Jyväskylä: PS-kustannus, 57-58.

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOY.

Kaipiainen, S. Hujanen, T. Peltola, M. & Häkkinen, U. 2013. Terveysten- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 2011. Viitattu 27.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ ja_sosiaalitalous/tilastoja

Kangasharju, A. 2008. Tuottavuus osana tuloksellisuutta. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 5.3.2014. <https://www.vatt.fi/file/personal/kangasharju/tuottavuus%20osana%20tuloksellisuutta.pdf>

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kiviaho, M. 2014. Saga Munkkiniemen johtaja. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2014.

Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvontaohjelmia 7:2012. Viitattu 8.5.2014.
https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf

Kovanen, P. 2014. Kotihoidon palvelupäällikkö, Rauman kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 24.4.2014.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 28.3.2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Laki omaishoidon tuesta. 2005. 2.12.2005/937.

Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakasmaksuista. 1992. 3.8.1992/734

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. 2009. 24.7.2009/569 muutoksineen.

Melin, T. 2014. Palveluseteli – valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Viitattu 6.5.2014. <http://www.sitra.fi/yhteiskunta/palveluseteli>

Omaishoitajien palveluopas. 2015. Rauma: Rauman kaupunki/Sosiaali- ja terveysvirasto. Viitattu 20.6.2015
http://www.rauma.fi/sites/rauma.fi/files/atoms/files/omaishoitajien_palveluopas_2015_1.pdf

Projekti- instituutti. 2015. Projektijohtamisen sanastoa. Viitattu 5.8.2015.
<http://www.projekti-instituutti.fi/sanasto>

Pylvänen, R. 2010. Palvelusetelin kehittäminen Jyväskylässä. Viitattu 10.5.2014.
www.fountainpark.fi/Sitra%20Palvelusetelip%C3%A4%20301110%20JYKES%20Pylv%C3%A4nen.pdf.

Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012. 2009. Viitattu 4.6.2014.
http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/ikaantymispoliittiset-strategiat/Documents/0085_rauma.pdf

Rauman kaupungin www-sivut 2015. Viitattu 27.4.2015.
<http://www.rauma.fi/node/8171/>

Rauman Kaupungin www-sivut 2015. Viitattu 26.5.2015.
<http://www.rauma.fi/ajankohtaista/haetaan-ikaihmissen-perhehoitajia> viitattu 3.6.2015

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ruuska, M., Karjalainen, L. & Johnsson, R. 2001. Miten laaditaan hyvä liiketoimintasuunnitelma, business plan: työkirja. 5. uud.p. Kuopio: Finnvera.

Smartumin www-sivut. 2014. Viitattu 6.5.2014.
<https://www.smartum.fi/fi/palvelusetelit/palveluseteli-suomessa>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston internet sivut 2015. Viitattu 12.6.2015 <https://www.valvira.fi/-/vanhuspalvelulain-toimeenpanon-valvonta-on-kaynnistynyt>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2012:1

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015. Viitattu 15.6.2015.
<http://stm.fi/palveluseteli-kotihoidossa>

Sosiaali ja terveysministeriön www-sivut 2015. Viitattu 5.6.2015
<http://stm.fi/palveluseteli-kotihoidossa>

Suomen Uusyrityskeskukset ry. 2015. Perustamisopas Alkavalle yrittäjälle 2015.
Viitattu 24.6.2015.
http://www.perustamisopas.fi/sites/perustamisopas.fi/files/SUK_opas_2015_web_0.pdf

Suomen Uusyrityskeskusten www-sivut. 2015. Viitattu 18.6.2015.
<http://www.uusyrityskeskus.fi/kuinka-kirjoittaa-liiketoimintasuunnitelma-ja-miksi>

Tenhunen, L. 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Yrityssanoma Oy

Tuominen-Thuesen, M. 2009. Palvelusetelin käyttöönotto kunnissa, Sitran selvityksiä 9. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%209.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriön www-sivut 2015. asiakkaan valinnanvapaus terveydenhuollossa. Viitattu 23.6.2015.
https://www.tem.fi/ajankohtaista/vireilla/strategiset_ohjelmat_ja_karkihankkeet/hyvinvointiohjelma_-_hyva/ajankohtaista_hyva-ohjelmasta/2013/asiakkaan_valinnanvapaus_terveydenhuollossa.111306.news

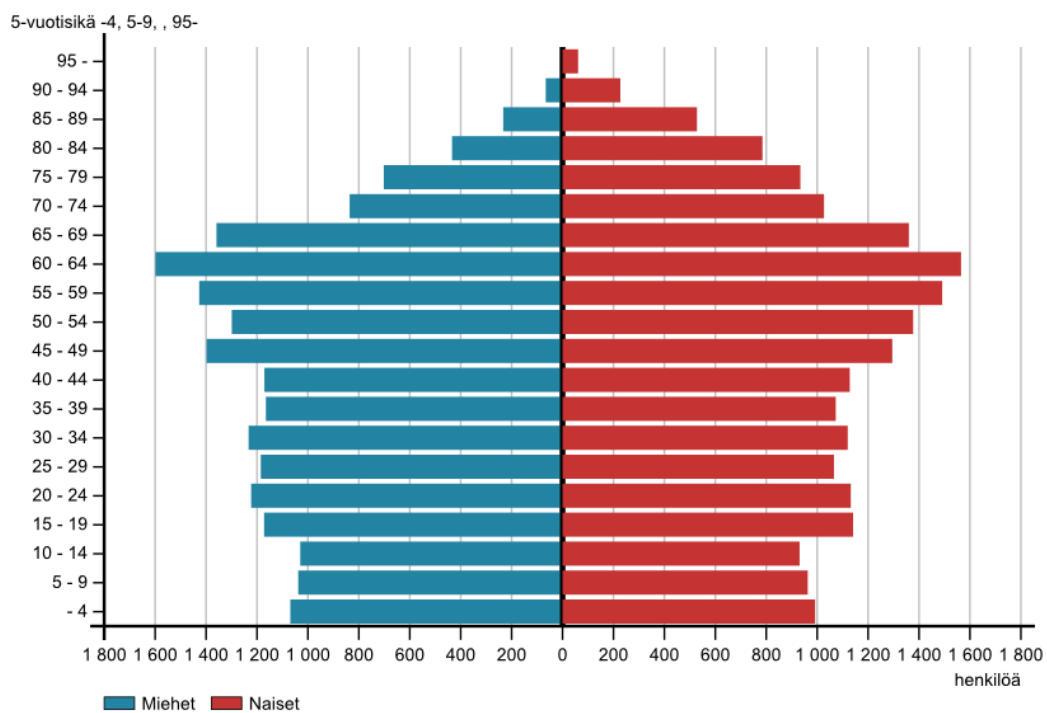
Työ- ja elinkeinoministeriön www-sivut 2015. Viitattu 23.6.2015.
<http://stm.fi/monikanavarahoitus/rahoitussanasto#17>

Virnes, E. 2013. Kotihoidon maksut. Viitattu 6.5.2014.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talous-rahoitus/asiakasmaksut/kotihoito/Sivut/default.aspx>

Volk, R. & Laukkanen, T. 2010. Hoivan rahoitus kansainvälisiä käytäntöjä ja kotimaisia vaihtoehtoja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:22 Viitattu 10.5.2014.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3038-4>

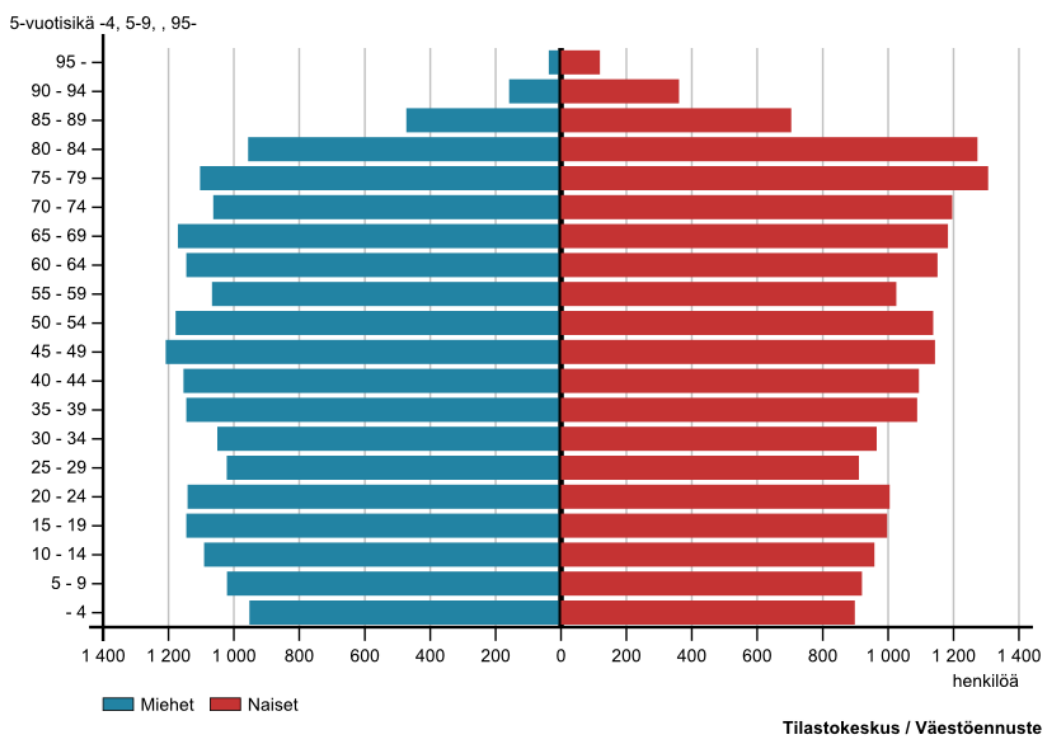
Ikärakenne 2012

Rauma



Ikärakenne väestöennusteen mukaan 2030

Rauma





SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: *Virpi Lautia*

Opiskelijanumero: **XXXXXXXXXXXX**

Aloitusryhmä: *AHT13 SR*

Koulutusohjelma: *Hoitotyön koulutusohjelma*

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

XXXXX XXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXX.XXXXXXX@XXXXXX

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

XXXXX XXXXXXXX

XXXXX XXXXXXXX

XXXXX.XXXXXXX@XXXXXX

XXXXX.XXXXXXX@XXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

Opinnäytetyön nimi: *Liiketoimintasuunnitelma, uuden kotihoiva toiminnan alkaessa Saha-Kanalinrannassa*

Työn etenemisaikataulu: *opinnäytetyön raportointi 14.5.2014 - 15.5.2014*

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu *3* kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys:

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Leske Lindeneh

[Signature]

[Signature]

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Virpi Lautia

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävänä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.



SAGA KOTIHOITO

“Apua arkeen omassa kodissa”

Saga Kanalinrannan kotihoidon ammattilaiset palvelevat raumalla nyt myös asiakkaiden omissa kodeissa.

Helpottaa arjen hallintaa ja tukee asiakkaiden toimintakykyä.

Kotihoitoa saa myös palvelusetelillä.

Kotihoitopalvelumme ovat verovähennyskelpoisia.

Kotihoitopalvelua saa myös iltaisin ja öisin.

Kotihoidossa hoitamme tulevat sovitusti auttamaan kodin askareissa ja kotisairaanhoidossa.

SAGA KOTIHOITO

perushoiva

omaishoitajan vapaapäivän tuuraaminen

ilta- ja yöpartio

ympäri vuorokautinen hoiva

ulkoilu-, virkistys- ja asiointiapu

kauppakassipalvelu

turvapuhelin

SAGA KOTIHOITO / Saga Kanalinranta

Sanna Järvenpää (02) 833 99501

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

Pvm:

Täyttäjä:

ALKUTIEDOT	
Omatyöntekijä	_____
Varaomatyöntekijä	_____
Tuloaika	_____
Mistä muuttaa	_____

ASIAKKAAN TIEDOT	
Nimi:	-
Henkilötunnus:	_____
Puhelinnumero:	_____
Osoite:	_____
Kotikunta	_____
Siviilisääty	---
Äidinkieli	_____

Omaiset				
Lähiomaisen yhteystiedot				
Nimi	Osoite	Puhelin	Sähköposti	Sukulaissuhde

Omaiset				
Nimi	Osoite	Puhelin	Sähköposti	Sukulaissuhde

Yhteistyö omaisten kanssa				

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

Pvm:

Täyttäjä:

YHTEYDET				
Yhteistyötahot ja henkilöt				
Virasto	Henkilö	Osoite	Puhelin	Sähköposti
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Yhteistyötahot ja henkilöt				
Yhteyshenkilö kotikunnassa		Osoite	Puhelin	Sähköposti
_____		_____	_____	_____
Edunvalvojan yhteystiedot				
Nimi	Osoite		Puhelin	Sähköposti
_____	_____		_____	_____
Raha-asiat ja seurakunta				
Kuka huolehtii raha-asioista		_____		
Seurakunta, johon kuuluu		_____		

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

TIETOJEN LUOVUTUS

Kenelle saa luovuttaa tietoja _____
Kenelle ei saa luovuttaa _____

KELA-KORTTI

Kela-taksioikeus kyllä ei valitse _____
Sote-taksioikeus kyllä ei valitse _____
Vapaa-ajan taksioikeus kyllä ei valitse _____

SOSIAALISET ETUUDET

Hoitotuki , voimassa: valitse _____ Muuta huomioitavaa
Asumistuki , voimassa: valitse _____
Muut tuet , , voimassa: valitse _____
, , voimassa: valitse _____
, , voimassa: valitse _____
Maksusitoumus _____ Lääkekorvaukset _____
Palveluseteli _____ Kotitalousvähennys _____
Itse maksava _____

LUVAT

Kuvauslupa yksikön sisäiseen käyttöön valitse _____ Nimenkäyttölupa valitse _____

1. Terveystila

TERVEYDENTILA

Diagnoosit

Sairaus todettu	Tyyppi	Sairaus	Huomioitavaa
-----------------	--------	---------	--------------

Lääkehuollon toteutus

Pituus Paino

Allergiat _____	Kuulo _____
Näkö _____	Hampaat _____
Iho _____	Hoitotestamentti _____
Hoidon linjaukset _____	Suojatoimenpiteet _____
Eristys _____	Hoitoisuusluokka _____
Elvytyskielto/DNR <input type="checkbox"/>	

Ruokavalio, erityiset ravitsemustarpeet

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

Fyysinen toimintakyky

Yleinen terveydentila

Erityistä huomioitavaa
terveydentilassa

Sairaudenhallinta, vuorokausirytm
jne.

Terveystottumukset

Syöminen

Juominen

Liikunta

Tupakka

Alkoholi

Motoriset taidot

Liikkumis- ja toimintakyky
ja -taidot

Liikkumisvaikeudet

Apuvälineet

Muuta

Psyykinen toimintakyky

Motoriset taidot

Koulutus ja ammatti

Lukeminen ja kirjoittaminen

Muistitoiminnot

Ajantaju ja paikan taju

Oireen hallinta

Sairauden tunto

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

2. Arjen ja elämän hallinta

ASUMINEN	
Yleistä asumisesta	<input type="text"/>
Erityisvaatimukset (yövalvonnan ja tuen tarve / vrk)	<input type="text"/>
Toivomukset asumisen suhteen	<input type="text"/>
Lemmikit	<input type="text"/>

OMATOIMISUUS, AVUN JA TUEN TARVE	
Omatoimisuus, avun ja tuen tarve	
Henkilökohtainen hygienia	<input type="text"/>
Erittäminen	<input type="text"/>
Ruokailu	<input type="text"/>
Vaatehuolto, pukeutuminen	<input type="text"/>
Iho ja kauneudenhoito	<input type="text"/>
Oman asunnon ja ympäristön siistinä pitäminen	<input type="text"/>
Kodin toimet; keittiötöyt, ruoanvalmistus	<input type="text"/>
Muuta	<input type="text"/>

ELÄMÄNHISTORIA, HARRASTUKSET	
Merkittävät tapahtumat (hyvät ja huonot) Elämänkaari, 3 - aikuisikä.	<input type="text"/>
Harrastukset, yhdistystoiminta	<input type="text"/>

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	
<input type="text"/>	

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

ASUKKAAN OMAT TOIVEET, ESITYKSET JA TAVOITTEET. YKSILÖLLISYYS.

Asioita, joista pitää	<input type="text"/>
Asioita, joista ei pidä	<input type="text"/>
Tottumukset ja tavat	<input type="text"/>
Toivomukset henkilökohtaisen kuntoutumisen suhteen	<input type="text"/>

ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO (IKÄ, Saga)

Hoitotestamentti	<input type="text"/>
Elvytyskielto/DNR	<input type="checkbox"/>
Omat toiveet loppuvaiheesta	<input type="text"/>
Saattohoito	<input type="text"/>
Ensisijainen omaiskontakti	, Osoite: , Puh: , Sähköposti: , Sukulaissuhde:

3. Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet

Elämäkatsomus, arvot ja vakaumus	<input type="text"/>
Sosiaaliset tavat/taidot ja aloitekykyisyys	<input type="text"/>
Suhteet omaisiin, ystäviin	<input type="text"/>
Suhteet muihin asukkaisiin ja henkilöstöön	<input type="text"/>
Sukupuolisuuden ilmaiseminen	<input type="text"/>
Vapaa-ajan toiminta	<input type="text"/>
Sosiaaliset voimavarat	<input type="text"/>

YHTEISKUNNAN PALVELUIDEN KÄYTTÄMINEN

<input type="text"/>

RAHA-ASIAT

Henkilökohtaiset raha-asiat	<input type="text"/>
Henkilökohtaisen omaisuuden nykytilanne ja hankintojen tarve	<input type="text"/>
Muuta	<input type="text"/>

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

4. Työ/päivä/viriketoiminta ja ulkoilu

VIRIKE JA ULKOILU (IKÄ/Saga)	
Kuinka usein	<input type="text"/>
Kuka vastaa	<input type="text"/>

TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINTA (MT, KV)	
Työtaidot ja aiempi työ- tai päivätoiminta	<input type="text"/>
Erityisvaatimukset (Esim. ryhmän koko, koostumus, tilan esteettömyys.)	<input type="text"/>
Työ- tai päivätoiminnan kesto / vko	<input type="text"/>

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

5. Koonti

Pvm	Osa-alue	Tavoitteet	Keinot	Aikataulu	Vastuuhenkilöt	Toteuma/arviointi
-----	----------	------------	--------	-----------	----------------	-------------------

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

Kk-raportti

Pvm	Arvio	Ohje	Jatkosuunnitelmat	Kirjaaja
-----	-------	------	-------------------	----------

PERUSTIETOLOMAKE

ASIAKKAAN TIEDOT	
Nimi	-
Henkilötunnus	
Puhelinnumero	
Osoite	
Lähin omainen	
Elvytyskielto	Ei
Omatyöntekijä	
Omalääkäri	
Huoneen numero:	
Siviilisäätty	---
Kotikunta	
Lyhytaikainen asiakas	Ei

LISÄTIETOJA	
Lisätiedot	Lisätiedot 2
<input type="text" value="Ovet tarkistettu."/>	<input type="text"/>

ERITYISTÄ	
Erityistä	
Varaomahoitaja	
Perustietolomake päivitetty	
Muuttoaika	
Mistä muuttaa	
Kenelle saa luovuttaa tietoja	
Kenelle ei saa luovuttaa tietoja	
Allergiat	Lääkeaineallergiat
<input type="text"/>	<input type="text"/>

YHTEYDET

Lähiomaisen yhteystiedot

Nimi	Osoite	Puhelin	Sähköposti	Sukulaissuhde
<hr/>				

PERUSTIETOLOMAKE

Omaiset				
Nimi	Osoite	Puhelin	Sähköposti	Sukulaissuhde

PERUSTIETOLOMAKE

YHTEYDET (jatkuu)				
Yhteistyö omaisten kanssa				
<input type="text"/>				
Yhteistyötahot ja henkilöt				
Virasto	Henkilö	Osoite	Puhelin	Sähköposti
Yhteistyötahot ja henkilöt				
Yhteyshenkilö kotikunnassa		Osoite	Puhelin	Sähköposti
Edunvalvojan yhteystiedot				
Nimi		Osoite	Puhelin	Sähköposti
Raha-asiat ja seurakunta				
Kuka huolehtii raha-asioista _____				
Seurakunta, johon kuuluu _____				

YHTEISTYÖTAHOT (sosiaalityöntekijä, A-klinikka, Kela, tms.)	
Virasto	Osoite

TERVEYDENTILA			
Sairaus todettu	Tyyppi	Sairaus	Huomioitavaa
Muut sairaudet _____			
Lääkehoolto _____			
Ruokavalio _____			
Kuulo	---	Milloin käynyt?	_____
Näkö	---	Milloin käynyt?	_____
Hampaat	---	Milloin käynyt?	_____
Apuvälineet _____			

PERUSTIETOLOMAKE

SOSIAALISET ETUUDET	
Asumistuki	--- Haettu/voim.olo aika/pvm
Kunnan maksusitoumus	---
Itse maksava	---
Lääkekorvaukset	---
Hoitotuki	---
Muuta huomioitavaa	

LUVAT	
Kuvauslupa yksikön sisäiseen käyttöön	valitse
Nimenkäyttölupa	valitse