



Kainuun sote



Ikäihminen toimijana - hanke

Vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa 2013 - 2014

1.7.2013 - 31.10.2014

Kainuun osahanke

Loppuraportti

Julkaisija:

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

PL 400

87070 KAINUU

Puh. 08 615 541

Faksi 08 6155 4260

kirjaamo@kainuu.fi

ISSN: 2323-8194 (painettu)

ISSN: 2323-8232 (verkkojulkaisu)

Kajaani 2014

**Ikäihminen toimijana - hanke
Vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa
2013 - 2014**

Kainuun osahanke

Loppuraportti
2014

Laatijat:
Riitta Vepsäläinen
Samppa Ryhänen

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä 2014
D:8

Tiivistelmä

Kaste-hankkeisiin kuuluva Ikäihminen toimijana – vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa 2013 - 2014 - hankkeessa keskityttiin vastaamaan vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012) velvoittamiin haasteisiin. Hankkeen kehittämisen ydin muodostui kolmesta kehittämisaalueesta: 1. ikääntyvän kuntalaisen omatoimisuuden ja arjessa selviytymisen tukeminen, 2. kiireen kesytys toiminnanohjauksella, palveluohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä kotiin annettavissa palveluissa, 3. strateginen johtaminen ja alueellinen suunnittelu. Hankkeen kehittämisaalueet täsmentyivät aluekohtaisiksi kehittämistavoitteiksi. Hankkeessa oli mukana Lapin kunnat, Oulunkaaren kuntayhtymä, Kuusamo sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote). Hankkeen hallinnoijana toimi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja toteuttajana Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Kainuun kehittämisaalueeksi valittiin kiireen kesytys toiminnanohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä kotiin annettavissa palveluissa. Päätaavoitteiksi muodostuivat: 1. kotihoidon toiminnan tehostaminen toimintatapoja uudistamalla, 2. työhyvinvoinnin kehittäminen ja 3. asiakkaiden kokeman palvelun laadun paraneminen. Tavoitteet tukevat toisiaan kiireen kesytyksessä; toimintatapojen järjeistäminen vähentää kiirettä ja näin lisää työhyvinvointia. Päämääränä on turvata ikääntyneiden kotiin annettavia palveluja vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla myös tulevaisuudessa. Hankkeessa alun perin suunnitellusta ulkopuolisen toimijan tekemästä kokonaisoptimoinnista luovuttiin. Vanhuspalvelujen johdon kanssa yhdessä päädyttiin mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönoton tukemiseen lisäämällä henkilöstön ja esimiesten optimointiosaamista ja ymmärrystä sovelluksen hyödyistä sekä kehittämään työhyvinvointia. Kainuussa otettiin käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä, mobiilikotihoitosovellus Fastroi Hilikka vanhuspalvelujen omana toimintana. Hankkeessa hyödynnettiin Groopin väitöstutkimuksen (2012) TOC-teoriaan perustuvaa lähestymistapaa, jonka on todettu olevan käyttökelpoinen kotihoidon palveluprosessien kehittämisessä. Työhyvinvoinnin kehittämisen viitekehyksenä toimi yhteisökehittämisen malli, joka mahdollistaa henkilöstön osallisuuden oman työn kehittämisessä.

Hankkeen aikana järjestettiin kaksi laajaa koulutusta tukemaan hankkeen taavoitteita: mobiilisovelluksen käyttöönoton tukemiseksi kotihoidon resurssien kohdentaminen kysyntää vastaavaksi ja työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyen yhteisökehittämisen hyödyntäminen työyksiköissä, arkiliikunnan hyödyt kotihoitotyössä sekä ergonomia ja fysioterapia toimenkuva kotihoidossa. Hankkeen aikana pilotoitiin yhteisökehittämisen ajatuksella kehittämisaatikka yhdessä kotihoitoyksikössä. Tulosten mukaan kehittämisaatikka on käyttökelpoinen väline työntekijöiden oman työn kehittämisessä. Henkilöstön ymmärryksen sovelluksen hyödyistä koettiin lisääntyneen ja helpottaneen kiireen tuntua työssä. Käsitteiden avaaminen ja selventäminen on auttanut ymmärryksen lisäämisessä.

Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Projektiorganisaatio.....	2
2.1	Koko hanke	2
2.2	Kainuun osahanke	2
2.3	Resurssit	4
3.	Hankkeen lähtökohdat ja tausta	6
3.1	Ympäristön kuvaus.....	6
3.2	Sidosryhmät	6
3.3	Hankkeen taustaa	7
4.	Mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönoton tukeminen.....	10
4.1	Toimintasuunnitelma mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönoton tukemiseen	11
4.2	Nykytilan kartoitus	12
4.3	Minne mennään, selvitys tilanteesta.....	12
4.4	Mitä ja miten tehdään, toimenpiteitä	13
5.	Työhyvinvointi	17
5.1	Työhyvinvoinnin kehittäminen Kainuun sote:ssa.....	18
5.2	Työhyvinvointi - missä mennään Kainuun soten kotihoidossa?	21
5.3	Työhyvinvointi – minne mennään Kainuun soten kotihoidossa?	23
5.4	Työhyvinvointi – mitä hankkeessa tehtiin ja miten edetään Kainuun soten kotihoidossa?	23
5.5	Yhteisökehittäminen - kehittämislaatikko	27
5.6	Työhyvinvointikoulutus	35
6.	Viestintä	36
7.	Tuloksia.....	36
8.	Arviointia	37
9.	Pohdinta.....	38
	Lähteet.....	40
	Liitteet	41

1. Johdanto

Ikäihminen toimijana – vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa -hankkeen toiminta-aika oli 1.7.2013–31.10.2014. Hankkeen hallinnoijana toimi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja toteuttajana Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymälle valtionavustusta 750 000 euroa. Hankkeen kokonaiskustannukset olivat 1 000 000 €. Hankkeessa mukana olevien kuntien omaksi osuudeksi tuli 250 000 €. Hankkeessa keskityttiin vastaamaan 1.7.2013 vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) velvoittamiin haasteisiin. Hankkeen kehittämisen ydin muodostui kolmesta kehittämistavoitteesta: 1) Ikääntyvän kuntalaisen omatoimisuuden ja arjessa selviytymisen tukeminen, 2) Kiireen kesytys toiminnan ohjauksella, palveluohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä kotiin annettavissa palveluissa sekä 3) Strateginen johtaminen ja alueellinen suunnittelu.

Hankkeen toimialue muodostui neljästä toiminnallisesta osakokonaisuudesta: Kuusamon kaupunki, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote): Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi, Oulunkaaren kuntayhtymä: Pudasjärvi, Simo, Ii, Vaala ja Utajärvi. Lapin osatoiminnallisessa osakokonaisuudessa olivat mukana Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio, Ylitornio, Rovaniemi, Ranua, Posio, Salla, Kemijärvi, Sodankylä, Inari, Utsjoki, Enontekiö, Kittilä, Muonio ja Pello.

Hankkeen tavoitteet täsmentyivät kunnittaisiksi ja alueellisiksi kehittämisen tehtäviksi, joiden toteuttamisesta vastasivat kuntien kehittäjäyöntekijät. Kehittämistehtävän suunnittelusta vastasivat kuntien vanhustyön vastaavat ja esimiehet yhteistyössä kehittäjäyöntekijän kanssa. Hanketyötä tehtiin koko alueella, seudullisesti ja kuntapiloteissa. Kuntien ja kuntayhtymien tiimit toteuttivat tavoitteiden mukaisia kehittämistehtäviään omia tarpeitaan vastaavilla sisältöalueilla, oman kehittäjäyöntekijänsä koordinoimana. Keskeisenä ajatuksena hankkeen käynnistymisessä oli saada kehittäjäyöntekijät, vanhuspalveluista vastaava johto, esimiehet sekä iäkkäät kuntalaiset (asiakkaat ja omaiset) mukaan hanketyöhön ja luoda sitä kautta yhteys kehittämistarpeiden ja palveluiden tuottamisen välille.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) kehittämisalueena oli kiireen kesytys toiminnanohjauksella, palveluohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä kotiin annettavissa palveluissa. Päämääränä oli turvata ikääntyneiden kotiin annettavia palveluja myös tulevaisuudessa, vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla, uudistamalla ja tehostamalla kotihoidon toimintaa sekä kehittämällä työhyvinvointia.

2. Projektiorganisaatio

2.1 Koko hanke

Hankkeelle nimettiin ohjausryhmä, joka seurasi ja ohjeisti hankkeen etenemistä. Ohjausryhmän jäsenet olivat Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ohjausryhmä täydennettynä Oulunkaaren kuntayhtymän, Kuusamon kaupungin ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän edustajilla. Ohjausryhmä kokoontui 15.10.2013, 11.2.2014, 20.5.2014 ja 21.10.2014.

Hankkeen johtoryhmä vastasi tavoitteiden, toimintojen ja sisältöjen ohjauksesta. Hankkeen johtoryhmän muodostivat kehitysjohtaja Kaisa Kostamo-Pääkkö (Poske), kehittämisspäällikkö Asta Niskala (Poske), erityissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen (Kainuu), kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen (Kainuu), sosiaalihoitaja Hilka Karttunen (Oulunkaari) 4/2014 asti ja sen jälkeen Anu Vuorinen, tulossikön johtaja Annikki Paloniemi (Kuusamo) sekä hankkeen projektipäälliköt Leila Makkala (Lappi), Hanna Siltakoski (Oulunkaari), Erja Paakkari (Kuusamo) ja Riitta Vepsäläinen (Kainuu).

Johtoryhmä kokoontui 4.10.2013, 5.11.2013, 20.12.2013. 31.1.2014, 17.3.2014, 28.4.2014, 16.6.2014, 19.8.2014 ja 6.10.2014.

2.2 Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus

Kainuun toiminnallisessa osakokonaisuudessa toimi paikallinen ohjausryhmä, johon kuuluivat vanhuspalvelujohtaja Eija Tolonen, kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen, sosiaalialan erikoissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen, henkilöstön edustaja Leila Koskensalmi, vanhuspalvelupäälliköt Jaana Mäkinen (vs. kotona asumista tukevat palvelut, palveluohjaus ja ostopalvelut) ja Pirjo Keränen (ympäri- vuorokautiset hoivapalvelut) sekä palvelupäälliköt Marja Heikkinen, Pirkko Hyvönen ja Ritva Heinistö (kotona asumista tukevat palvelut). Ohjausryhmän kokouksia järjestettiin hankkeen aikana neljä.

Taulukko 1. Kainuun ohjausryhmän kokoukset ja käsiteltävät asiat

Päivämäärä	Käsiteltävät asiat
5.3.2014	• ohjausryhmän kokoonpano ja tehtävät • hankkeen rahoituspäätös • hankesuunnitelma • hankkeen taloustilanne • hankkeen toimintasuunnitelma • projektiryhmän kokoaminen
14.5.2014	• hankkeen tilannekatsaus • hankkeen taloustilanne • hankkeen järjestämät, tulevat koulutukset
12.6.2014	• hankkeen taloustilanne sekä käyttösuunnitelma loppuajalle • tiedoksi STM:n hyväksyntä toiminnanmuutoksesta
10.9.2014	• hankkeen tilannekatsaus • hankkeen taloustilanne • hankkeen arviointia

Kainuun toiminnalliselle osakokonaisuudelle perustettiin lisäksi projektiryhmä, johon kuului toimijoita kultakin kotihoitoalueelta 1-4 hlö/alue. Projektiryhmän kokoonpano vaihteli jonkin verran kokoontumisissa. Projektiryhmän tehtävänä oli toimia linkkinä työyksiköihin päin ja osallistua kehittämiseen. Projektiryhmään kuuluivat: palveluesimies Kaija Turpeinen (Sotkamo), lh Antti Sormunen (Suomussalmi), lh Janitta Niskanen (Hyrnsalmi), lh Laura Triipponen (Ristijärvi), lh Aila Kyllönen ja lh Hanna-Leena Kyllönen (Kuhmo), lh Sirpa Ojavuo ja Raimo Leinonen (Kajaanin, etel.), ph Teija Mikkonen, lh Meeri Kaikkonen ja palveluesimies Virpi Lumpo (Kajaanin, pohj.), palveluesimies Maija-Liisa Heikkinen ja lh Anne Holappa (Paltamo), lh Leena Oulujärvi ja lh Arja Oulujärvi (Vuolijoki). Projektiryhmä kokoontui neljä kertaa hankkeen aikana: 27.2., 8.4., 4.6. ja 28.8.2014.

Taulukko 2. Projektiryhmän kokoukset

Päivämäärä	Käsiteltävät asiat
27.2.14	• Projektiryhmän jäsenten esittäytyminen • Hankkeen esittely, nykytila ja toimintasuunnitelma • Kainuun toiminnallisen osakokonaisuuden tavoitteet • Kainuun toiminnallisen osakokonaisuuden nykytila ja toimintasuunnitelma • Projektiryhmän tavoitteet sekä tehtävistä ja toimenkuvista sopiminen
8.4.14	• Hankkeen tilannekatsaus • Projektiryhmäläisten terveiset ja kommentit työyksiköistä
4.6.14	• Projektiryhmäläisten terveiset ja kommentit työyksiköistä • Hankkeen tilannekatsaus
28.8.14	• Hankkeen tilannekatsaus • Projektiryhmäläisten terveiset ja kommentit työyksiköistä ja työhyvinvointikoulutuksesta • Hankkeen arviointia

2.3 Resurssit

Taulukko 3. Budjetti, Kainuu

	Vuosi 2013	Vuosi 2014	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	27 700	97 100	124 800
Projektiin palkattava henkilöstö	27 700	97 100	124 800
Työpanoksen siirto kunnalta*			
Palvelujen ostot yhteensä, josta	40 700	40 520	81 220
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	36 400	28 800	65 200
Painatukset ja ilmoitukset	500	1 600	2 100
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	500	1 300	1 800
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	1 500	3 900	5 400
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	900	2 600	3 500
Muut palvelujen ostot	900	2 320	3 220
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	180	400	580
Vuokrat	2 400	6 500	8 900
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet			
Koneet ja kalusto			
Muut investointimenot			
Muut menot			0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	70 980	144 520	215 500
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset			
- Tulorahoitus			
- Muu kuin julkinen rahoitus			
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	70 980	144 520	215 500
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	17 745	36 130	53 875
Muu julkinen rahoitus			
Haettava valtionavustus	53 235	108 390	161 625

Alkuperäisessä hankesuunnitelmassa ollut kokonaisoptimointi ei toteutunut, joten asiantuntijapalveluihin varattua rahaa ei kulunut niin paljon kuin oli suunniteltu. Em. vuoksi myös yhden projektisuunnittelijan palkkarahat jäivät käyttämättä.

Kainuussa hankkeelle palkattiin kokoaikainen projektipäällikkö 1.11.13 alkaen. Projektipäällikön lisäksi hankkeeseen palkattiin yksi projektisuunnittelija kokoaikaisesti 13.1.14 alkaen. Alun perin projektisuunnittelijan työsopimus oli 31.8.2014 saakka. Keväällä 2014 sopimusta päätettiin jatkaa 30.9.2014 saakka käytettävissä olevien palkkavarojen puitteissa, jotta hankkeelle saatiin tarvittavaa lisääikaa ja resurssia muutenkin lyhyeen toteutukseen. Lisäksi hankkeessa toimi projektisihteeri 25 % työpanoksella 1.11.2013 alkaen.

3. Hankkeen lähtökohdat ja tausta

3.1 Ympäristön kuvaus

Kainuun maakunta muodostuu yhdeksästä kunnasta; Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi ja Vaala. Aukkaita Kainuussa on noin 84 000. Alueen erityispiirteitä ovat harva asutus, pitkät välimatkat taajamien välillä sekä väestön ikääntyminen. Tilastokeskuksen väestöennusteen (2011) mukaan Kainuussa on v. 2020 yli 65-vuotiaita yli 22 000, huoltosuhde 77 ja v. 2030 lähes 24 600, huoltosuhde 91. Koko väestön määrä vähenee ennusteen mukaan reilulla 6000 henkilöllä.

Kainuun sote järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut seitsemän kunnan alueella (Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi). Vaalan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestää Oulunkaaren kuntayhtymä ja Puolangan yksityinen palveluntuottaja, Puolanka on osajäsenenä sotessa erikoissairaanhoidon ja ympäristöterveydenhuollon osalta.

Kainuun sosiaali- ja terveystalvet on organisoitu elämänkaarta mukailien sektorirajat rikkoen. Palvelut järjestetään kuudella tulosalueella. Vanhuspalvelujen tulosalue järjestää kotona asumista tukevia palveluja (kotihoito, kotisairaanhoido, tukipalvelut, omaishoido, sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut yms.) ja ympärivuorokautisia hoivapalveluja (tehostettu palveluasuminen sekä vuodeosastohoido joko sosiaali- tai terveydenhuoltolain mukaisena) sekä palveluohjaus- ja ostopalveluja. Sosiaali- ja terveystalvetujen järjestämistä ja tuottamistapoja sekä toimintamalleja (esim. toimintaohjeet, prosessit) on yhdenmukaistettu Kainuussa kaikkien kuntien ja toimipisteiden osalta jo vuodesta 2005 lähtien. Kotihoidoissa työskentelee yhteensä noin 350 työntekijää. Säännöllisen kotihoidon piirissä on THL:n HILMO-tilaston (tilanne 30.11.13) mukaan yhteensä 1345 asiakasta. Noin 20 %:lla asiakkaista kotikäyntejä on ollut 90 tai enemmän kuukaudessa. (<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain...>)

3.2 Sidosryhmät

Kainuu osallistui Tampereen Ikälain pilotointihankkeeseen 2012–2013. Kainuun pilotoinnissa mallinnettiin asiakkaan osallisuutta itseään koskevissa palveluissa esimerkiksi kotihoidossa ja hoivakodissa. Ikälaki - hankkeen jalkauttaminen jatkui Hyvinvointia ja laatua – vanhuspalvelulain toimeenpanohankkeena, jonka tarkoituksena oli juurruttaa pilotoinnissa kehitettyjä toimintamalleja mm. asiakkaan osallisuuden liittyen, kehittää palveluohjausta sekä tukea iäkkään väestön osallisuutta kehittämällä van-

husneuvoston toimintaa. Hyvinvointia ja laatua - hankkeen hanketyöntekijän kanssa tehtiin yhteistyötä mm. hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnan kehittämisessä ja RAI - arviointien hyödyntämisestä esimiestyössä.

Kainuussa hankkeelle ei rekrytoitu varsinaisia kehittäjäasiakkaita. Hankkeessa järjestettiin esittely-/keskustelutilaisuus Kajaanin vanhusneuvoston jäsenille yhdessä Hyvinvointia ja laatua - hankkeen kanssa sekä Kainuun sydänyhdistyksen jäsenille. Tilaisuuksista saatua palautetta pyrittiin hyödyntämään hankkeen tavoitteiden mukaisessa toiminnassa sekä viemään viestiä eteenpäin vanhuspalvelujen johtajille, miten ikääntyneet haluavat palveluja järjestettävän, lähinnä huolena olivat haja-asutusalueiden palvelut.

Vanhuspalvelujohtaja ja -päälliköt kuuluivat ohjausryhmään ja lisäksi heidän kanssaan käytiin keskusteluja hankkeen aikana hankkeen suuntaviivoista. Muita hankkeen kannalta tärkeitä henkilöitä olivat mm. henkilöstöjohtaja, työhyvinvointipäällikkö, koulutuspäällikkö sekä luottamusmiehet. Heidän kanssaan käydyt keskustelut tuottivat tietoa työhyvinvoinnin nykytilasta organisaatiossa. Mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönotto toteutettiin vanhuspalveluiden omana toimintana, käyttöönottoprojektin vetäjän kanssa tehtiin yhteistyötä varsinkin hankkeen loppuvaiheessa järjestämällä yhteisiä koulutustilaisuuksia kunnissa, joissa sovellus otetaan käyttöön loppuvuodesta 2014 tai alkuvuodesta 2015.

3.3 Hankkeen taustaa

Vanhuspalvelulain mukaisesti ikääntyneiden palvelujen painopiste on kotona asumisen tukemisessa. Kasvava asiakastarve ja vähenevä työvoiman saatavuus asettavat haasteen kotihoidon toteuttamiselle ja kehittämiselle. Kun ikääntyvä väestö lisääntyy, palvelujen tarve todennäköisesti kasvaa. Taloudelliset tekijät ja työvoimapula rajoittavat kotihoidon resurssien lisäämistä. Kysynnän kasvuun on vastattava tehostamalla nykyresurssien käyttöä ja lisäämällä siten kotihoidon tuottavuutta. Samanaikaisesti on huomioitava, että osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus on edellytys hyvälle ja laadukkaalle kotihoitotyölle. Ammattitaitoinen, osaava ja hyvinvoiva työntekijä on organisaation tärkein voimavara.

Tutkimustietojen mukaan palvelujärjestelmän tuottavuus on kotihoidossa usein alhainen eikä nykykapasiteettia osata hyödyntää täysimääräisesti. Tutkimuksessa kotihoidon tuottavuutta rajoittavia tekijöitä pystyttiin paljastamaan TOC-teorian eli "kapeikkoteorian" (engl. TOC, Theory of Constraints) kautta. Yhdeksi tekijäksi tutkimuksessa osoittautui asiakkaiden palvelutarpeiden aikakriittisyys. Jos sitä ei ole riittävästi hyödynnetty työn ruuhkahuippujen tasaamisessa, on kotihoidossa aamulla ruuhkahuippu ja

iltapäivällä työntekijäkapasiteettia on kysyntään nähden liikaa. Lisäksi kotihoidon vakanssit on usein sidottu määrätyille alueille ja resurssien siirtäminen alueelta toiselle ei ole helppoa asiakasmäärien vaihdellessa. Tällaiset kotihoidolle ominaiset toimintatavat ja itsestäänselvyyksinä pidetyt käytännöt heikentävät tutkijan mukaan tuottavuutta samalla kun ne aiheuttavat työntekijöissä kiireen tunnetta. Työntekijän palvelutilanteessa kokema kiire heikentää asiakkaan kohtaamisen ja sitä kautta koko palvelun laatua sekä työntekijöiden työhyvinvointia. (Groop 2012.)

Kainuun sotien kehittämisalueeksi valittiin kiireen kesytys toiminnanohjauksella ja palveluohjauksella sekä työhyvinvoinnin lisääminen kotiin annettavissa palveluissa. Hankkeen aikana kehitettiin kotihoidon henkilöstön ja esimiesten optimointiosaamista, jolla tuettiin mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönottoa sekä työhyvinvointia kartoitettiin työhyvinvoinnin nykytilaa ja mahdollisia kuormittavia tekijöitä. Päämääränä oli turvata ikääntyneiden kotiin annettavia palveluja vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla myös tulevaisuudessa.

Hankkeen tavoitteiksi muodostuivat:

- toiminnan tehostaminen toimintatapoja uudistamalla
- työhyvinvoinnin kehittäminen
- asiakkaan kokeman palvelunlaadun paraneminen

Hankkeen kokonaistavoitteen osa-alueiden, ”kiireen kesytys toiminnan ohjauksella, palveluohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä kotiin annettavissa palveluissa”, nähtiin tukevan toisiaan ja olevan sidoksissa keskenään. Kainuun sotien kotihoidon toiminnanohjaus ja sen modernisointi kotihoidon mobiilisovelluksen avulla sekä muutoksen tarpeen ja keinojen ymmärryksen lisääminen kesyttää kiirettä ja näin ollen lisää osaltaan työhyvinvointia. Hankkeessa kartoitettiin kotihoidon työhyvinvoinnin tilannetta ja mahdollisia kuormittavia ja kiirettä aiheuttavia tekijöitä sekä pyrittiin antamaan konkreettisia ehdotuksia työhyvinvoinnin parantamiseksi.

Työhyvinvoinnin kehittämisen viitekehyksenä toimi yhteisökehittämisen malli. Yhteisökehittämisen työvälineenä pilotointiin yhdellä kotihoitoalueella kehittämislaatikkoa, johon työntekijöillä oli mahdollisuus laittaa kehittämisideoita ja parantamisehdotuksia sovitusta, työhyvinvointikyselyn pohjalta nousseista kehittämisalueista. Työhyvinvoinnin kehittämisessä haluttiin nostaa esiin myös kotihoitotyön positiivisia puolia kuten liikkuvan työn hyvät puolet.

Alkuperäisen hankesuunnitelman mukaisesti kotihoidon tilanteen kartoitusta ja toiminnan suunnittelua varten oli tarkoitus hankkia ulkopuolinen toimija tekemään kokonaisoptimointilaskelmat kotihoidoissa. Optimointi terminä tarkoittaa parhaimman ratkaisun tai toimintavaihtoehdon löytämistä, ottaen huomi-

oon annetut tavoitteet ja rajoitukset. Lieksan kaupungissa ja Ylä-Savon sote kuntayhtymässä toteutettiin VASKE- hankkeessa (2011–2012) käytettiin optimointipalvelua kehittämistyön apuna kotihoidon toimintaa tarkasteltaessa. Optimoinnilla todettiin olevan merkittävä rooli tehokkaampien toimintatapojen hakemisessa myös harvaan asutuilla alueilla. Tämä tarkoittaa myös sitä, että kotihoidon laatua ja hoitajien kuormitusta on mahdollista merkittävästi kehittää suunnittelua parantamalla. (Isoaho & Viita, 2012.)

Tilannekartoituksen ja optimointilaskelmien tarkoitus oli tehostaa kotihoidon työsuunnittelua ja uudistaa toimintaprosesseja tulevaa toiminnanohjausjärjestelmää varten. Kokonaisoptimointiratkaisusta kuitenkin luovuttiin kilpailutuksen viivästymisen vuoksi sekä vanhuspalvelujen johdon päätöksestä aikaistaa toiminnanohjausjärjestelmän eli mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönottoa suunnitellusta. Hankkeen toimintaa jouduttiin näin ollen merkittävästi suuntaamaan toisin eikä kokonaisoptimoinnin tuottamaa dataa ja asiantuntija-apua tässä muodossa valitettavasti saatu tukemaan hankkeen tavoitteita ja mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönottoa. Yhdessä vanhuspalvelujen johdon kanssa päädyttiin mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönoton tukemiseen ja työhyvinvoinnin kehittämiseen kotihoidossa.

4. Mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönoton tukeminen

Kehittämishankkeessa hyödynnettiin Groopin (2012) väitöstutkimuksen TOC-teoriaan perustuvaa lähestymistapaa. Tutkimus osoittaa, että teoria on käyttökelpoinen kotihoidon palveluprosessien tutkimuksessa ja sitä oli hankkeessa tarkoitus soveltaa Kainuun kotihoidon analyysissa. Hankkeen tavoitteena oli selvittää em. TOC-teoriaan perustuen kotihoidon toimintataparajoitteita. (Groop, 2012.) Hankkeen projektipäällikkö osallistui helmikuussa 2014 Profession järjestämään koulutukseen ”Kotihoidon resurssit – kysyntä vs. tarjonta” kouluttajana TkT Johan Groop. Koulutus perustui tutkittuun tietoon kotihoidon tuottavuuden lisäämisestä ilman, että palvelulaatu huononee tai työhyvinvointi kärsii. Koulutus antoi hyvät valmiudet selvittää ja ohjata kotihoidon henkilöstöä ymmärtämään toimintatapojen muuttamisen tarpeellisuutta.

Käsitteitä

- **toiminnanohjausjärjestelmä:** perustuu tietotekniikan hyödyntämiseen organisaation kaikissa keskeisissä toiminnoissa
- **mobiilikotihoitosovellus:** kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä
- **aikakriittinen käynti ja tehtävä:** käynti tai tehtävä suoritettava lyhyen aikaikkunan puitteissa
- **ei-aikakriittinen käynti:** kotikäynnin voi tehdä mihin aikaan vain työvuoron aikana
- **aikaikkuna:** aikaväli, jolloin käynti on aloitettava
- **ruuhkahuippu:** kotikäyntien kasaantuminen tietylle ajanjaksolle
- **välitön työaika:** asiakkaan kanssa tai luona vietetty aika kokonaistyöajasta

Toiminnanohjausjärjestelmien avulla voidaan koota tietoa asiakkaille myönnetystä kotihoidon palvelusta aikaperusteisesti sekä paikalla olevan henkilöstön käytettävissä olevasta työajasta. (STM 2013) Ikäihminen toimijana - hankkeen Rovaniemen osahankkeessa otettiin käyttöön mobiilikotihoitosovellus FastroiHilkka. Ensikokemusten mukaan mobiilisovellus on tehostanut työtä ja töiden jakamista, töiden jakaminen on tasapuolistunut ja välitön työaika on noussut 40 %:sta 50–60 %:iin. Työn turvallisuuden ja joustavuuden on koettu myös lisääntyneen, sillä saatavilla on reaaliaikainen tieto työntekijöiden sijainnista. (Teppo, 2014.)

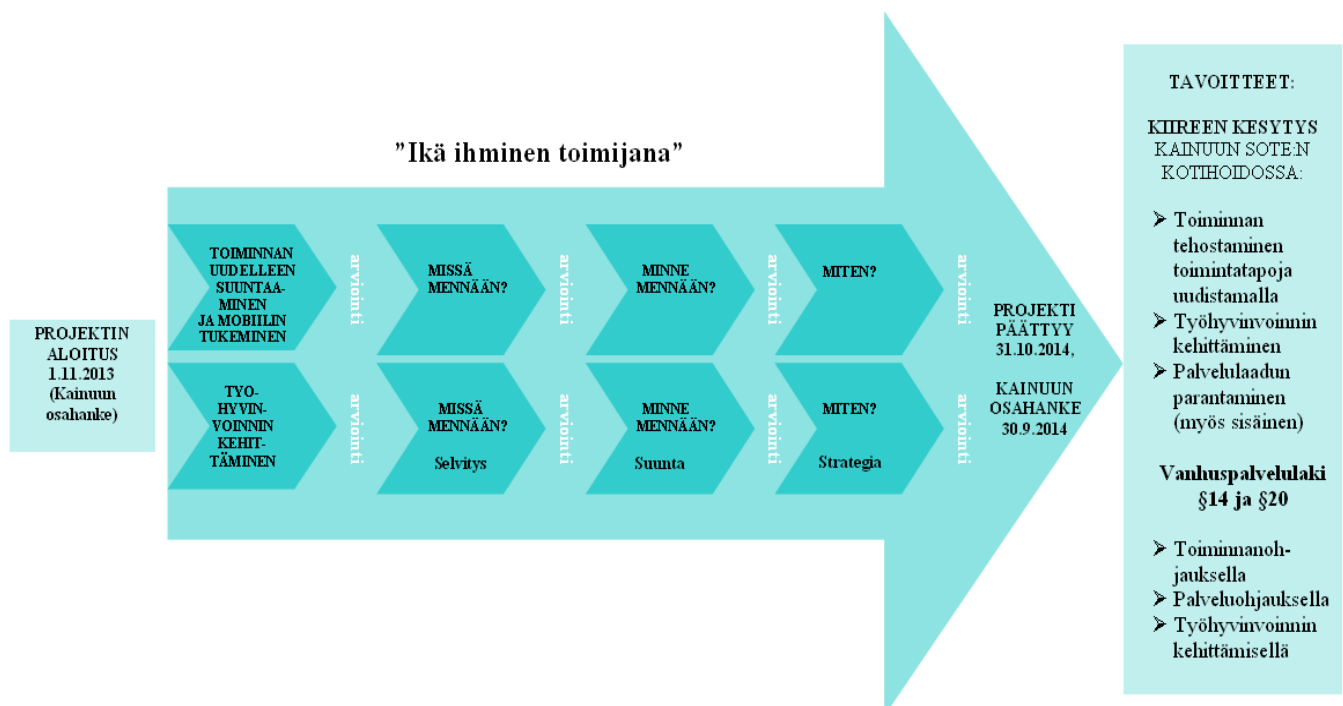
Kainuun kotihoidossa on otettu käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä mobiilikotihoitosovellus FastroiHilkka vaiheittain kesän 2014 (Kajaani, Vuolijoki ja Suomussalmi) ja syksyn 2014 ja talven 2015 aikana (lopun soten kuuluvat kunnat). Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto on vanhuspalvelujen omaa toimintaa, projektinvetäjänä toimii vanhuspalvelujen kotisairaanhoidaja ja asiantuntijana kuntien Tieran yhteyshenkilöt. Toiminnanohjausjärjestelmä on vaatinut uudenlaista ajattelutapaa ja toiminta-

tapojen muutosta, jotta sen hyödyt saadaan käyttöön. Toimintatapoja uudistamalla saadaan työajan käyttöä tehostettua ilman, että työntekijöiden työhyvinvointi kärsii. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto vaatii kokonaisuuden hahmottamista. Laitteen käyttöominaisuuksien osaamisen rinnalla on huomioitava aikakriittinen näkökulma työsuunnittelussa ja kotikäyntireittien suunnittelussa. Aikakriittisen näkökulman ymmärtäminen ja hyödyntäminen mahdollistaa töiden jakautumisen tasapuolisesti ja resurssit voidaan kohdentaa oikein. Ilman näiden näkökulmien huomioimista on vaarana, että mobiilisovellus jää pelkästään laitteeksi.

4.1 Toimintasuunnitelma mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönoton tukemiseen

Ikäihminen toimijana - hankkeen toiminta suunnattiin mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönoton tukemiseen. Kehittämistyössä pyrittiin lisäämään kotihoiton henkilöstön ja esimiesten osaamista ja ymmärrystä toimintatapojen muutoksen tarpeellisuudesta sekä muutoksen tuomista hyödyistä. Mobiilikotihoitosovellus mahdollistaa kotihoitotyön välittömän työajan tehostamista, työajan jakautumista tasaisesti työvuoron ajalle ja logistiikan parantamisen.

Kuva 1. Toimintasuunnitelma



Toimintasuunnitelma sisälsi seuraavat vaiheet:

- missä mennään (nykytilan kartoitus)
- minne mennään (mobiilisovelluksen käyttöönotto -> toimintatapojen muutos)
- mitä tehdään (muutoksen perustelu, käsitteiden määrittely/avaaminen, ymmärryksen ja osaamisen lisääminen, myönteisen muutosilmapiirin luominen)
- miten tehdään (koulutusta, jalkautumista työyksiköihin, käsitteiden läpikäymistä, henkilöstön mielipiteiden kuuntelemista)

4.2 Nykytilan kartoitus

Hankkeen esittely kotihoidon henkilöstöille ja esimiehille järjestettiin marras-joulukuussa 2013. Esitteilyjen yhteydessä kartoitettiin kotihoidon toimintatapoja. Kotihoitojen työkäytännöt vaihtelivat jonkin verran, osassa kunnista sähköinen ajanvarausjärjestelmä oli käytössä, osassa taas työnsuunnittelu tapahtui manuaalisesti. Kaikissa kunnissa potilaskertomustiedot ja tilastointi kirjattiin sähköisesti. Turvapuhelinhälytykset tulivat kaikissa kunnissa kotihoidon työntekijän turvapuhelinmatkapuhelimeen, mutta toimintatavat erosivat jonkin verran. Turvapuhelinhälytyksistä tehtiin hankkeessa erillinen selvitys. Selvitys on vain suuntaa antava, mutta sen perusteella voidaan päätellä, että turvapuhelinhälytykset kuormittavat työntekijöitä paljon.

Aikakriittistä näkökulmaa työsuunnittelussa hyödynnettiin jonkin verran, mutta ei riittävästi, pääasiassa kotikäyntireitit suunniteltiin matka-aikojen minimoimisen näkökulmasta. Haja-asutusalueilla olevien kotikäyntireittien suunnittelu näin on perusteltua. Taajamissa aikakriittisyyden näkökulmaa voidaan hyödyntää paremmin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien (hopasu) laadinnassa oli myös erilaisia käytäntöjä. Osassa kunnista omahoitajat laativat ja päivittivät hopasut, osassa taas sairaanhoitaja teki sen. RAI-arviointeja hopasujen laadinnassa hyödynnettiin vähän tai ei lainkaan.

4.3 Minne mennään, selvitys tilanteesta

Nykytilanteen kartoituksen perusteella tehtiin selvitys, miten hankkeen toimintaa jatkossa suunnataan. Selkeästi oli nähtävissä, että käsitteitä täytyy avata ja korostaa mobiilikotihoitosovelluksen hyötyjä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa oli myös eroavaisuuksia. RAI-arviointien hyödyntämistä hopasujen laadinnassa on syytä korostaa

Kotihoitoyksiköissä käytiin läpi, miksi toimintatapoja pitää muuttaa. Aikakriittisyyden huomioiminen työsuunnittelussa lisää asiakkaan luona vietettyä aikaa eli välitöntä työaikaa, mobiilisovelluksen käyttöönotto tuo mahdollisuuden tilastoida asiakkaan luona ja näin lisätään välitöntä työaikaa. Näin toimien asiakkaan kokema palvelulaatu paranee. Työnsuunnittelu koko työvuoron ajalle vähentää työtekijöiden kiireen tuntua ja työhyvinvointi paranee.

Hopasujen laadinnassa ja päivittämisessä täytyy kiinnittää huomiota palvelujen suunnitteluun. Asiakkaan ja omaisten kanssa tulee käydä keskusteluja siitä, miten palvelut sovitaan, asiakkaan tarpeen vai toivomuksen mukaan. Asiakkaalle on perusteltava, miksi ja miten aikakriittisyys on huomioitava palvelujen suunnittelussa.

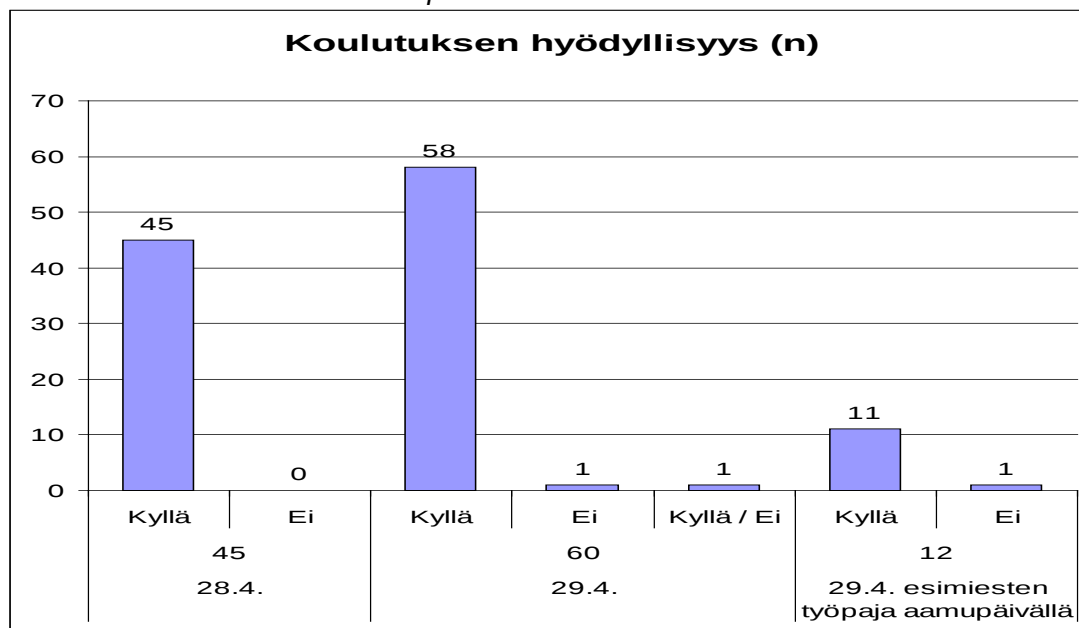
Kehitettävää:

- käsitteiden avaaminen ja selventäminen
- hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan selkeät ohjeet (voimavaralähtöisesti)
- RAI-arviointien hyödyntäminen hopasujen laadinnassa
- asiakaslähtöisyyden huomioiminen

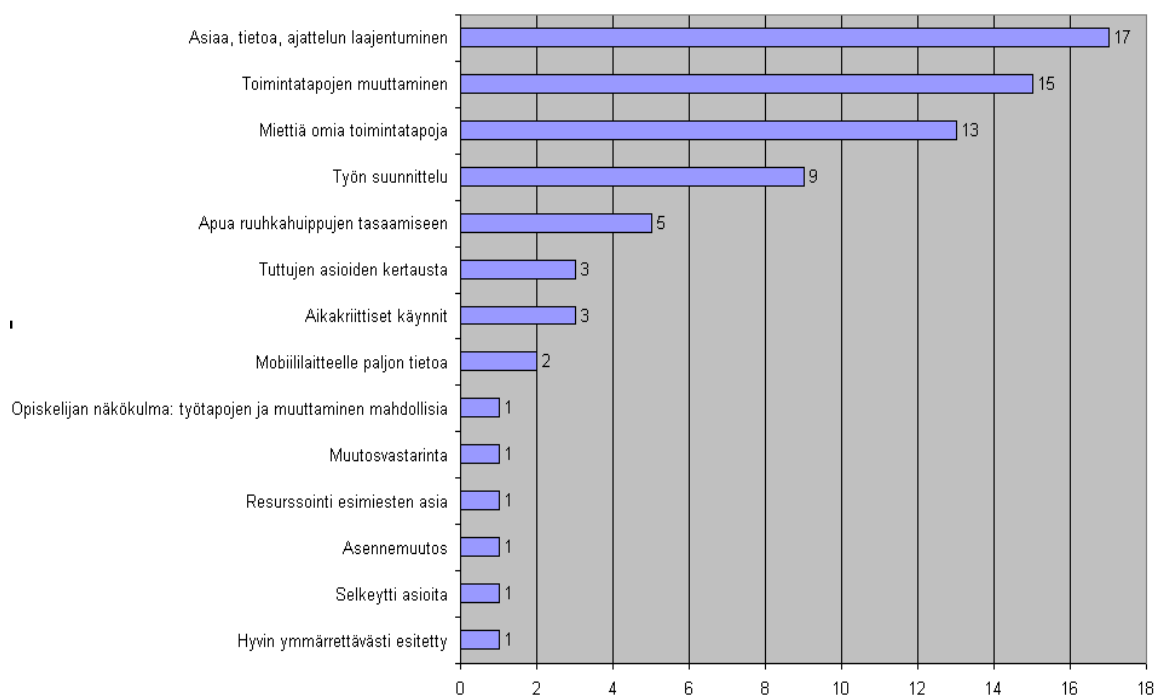
4.4 Mitä ja miten tehdään, toimenpiteitä

Mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönoton tukemisessa koettiin tärkeinä myönteisen muutosilmapiirin luominen sekä ymmärryksen ja tiedon lisääminen sovelluksen tuomista hyödyistä kiireen kesytyksessä sekä työhyvinvoinnin paranemisessa. Tätä tukemaan järjestettiin ulkopuolisen kouluttajan pitämä koulutus. Huhtikuussa 2014 TkT Johan Groop koulutti esimiehiä ja henkilöstöä, miten kotihoidon kasvavaan kysyntään pystytään vastaamaan nyt ja tulevaisuudessa. Koulutuksesta saadun palautteen mukaan koulutus koettiin hyödylliseksi ja se sai ajattelemaan omaa toimintaa, antoi tietoa aikakriittisyydestä ja ruuhkahuippujen tasaamisesta.

Kuva 2. 28.–29.4.2014 Koulutus palaute



Kysymys 3 / Hyödyllisyys, Johan Groopin koulutus 28.-29.4.2014 Kajaani



Mobiilikotihoitosovelluksen käyttöönoton tukemiseksi hanketyöntekijät yhdessä käyttöönottoprojektin vetäjän kanssa järjestivät lisäksi tiedotus-/koulutustilaisuuksia sovelluksen käyttöön liittyvistä seikoista, hyödyistä ja toimintatapojen muutoksen tarpeellisuudesta niissä kunnissa, joissa sovelluksen käyttöönotto tapahtuu vasta loppuvuodesta 2014 tai alkuvuodesta 2015. Työyksiköillä oli mahdollisuus lä-

hettää ennakkoon kysymyksiä mobiilikotihoitosovellukseen liittyen. Kysymykset koskivat suurelta osin käyttöön liittyviä ominaisuuksia, kuten kuuluvuus, akun kestävyys, toimintojen käytön helppous/vaikeus. Työntekijöiden ja esimiesten kanssa käytiin läpi käsitteitä aikakriittinen käynti, aikaikkuna, ruuhkahuippu sekä välitön työaika. Koulutukset aiheesta toivat lisäarvoa käsitteiden ymmärtämiselle. Lisäksi käytiin läpi, mitä aikakriittinen näkökulma tarkoittaa palvelujen suunnittelussa viikko-ohjelman laadinnassa ja mobiiliin reititettäessä.

Kotikäynti on aikakriittinen, jos yksikin tehtävä käynnin sisällöstä on aikakriittinen (esim. insuliinin pistäminen). Töiden ja reittien suunnittelussa on kuitenkin huomioitava, että ruuhka-aikaan tehtäisiin vain aikakriittisiä tehtäviä ja ei-aikakriittiset tehtävät siirretään samalle päivälle myöhäisempään ajankohtaan. Kotikäynti on joskus järkevä jakaa kahteen osaan.

Työyksikköjen esimiehiä pyydettiin miettimään yhdessä henkilöstön kanssa, mitä heidän mielestään aikakriittinen käynti tarkoittaa ja mikä on aikakriittinen tehtävä. Palautteen saimme lähes jokaisesta työyksiköstä. Aikakriittinen tehtävä tarkoitti useimmissa yksiköissä paljon apua tarvitsevien auttamista päivittäisissä toimissa, muistisairaiden ruoka- ja lääkehuoltoa, diabeetikkojen ruoka- ja lääkehuoltoa, ravinnotta otettavien verinäytteiden ottoa sekä aikataulutettujen lääkkeiden viemistä/antamista. Lopullisesti aikakriittisen tehtävän määrittely ja listaus jää vanhushpalvelujen omaksi toiminnaksi ja päätökseksi. Esimerkkilista on toimitettu vanhushpalvelujen käyttöönottoprojektin vetäjälle malliksi. (LIITE 1)

Projektipäällikkö ja – suunnittelija kävivät lisäksi kotihoitoalueilla, joissa sovellus on jo käytössä, keräämässä käyttökokemuksia. Käyttökokemukset olivat pääsääntöisesti myönteisiä, tosin teknisiä ongelmia oli joillakin alueilla. Huolena oli myös työyhteisöpalaverien ja yhteisten raporttien jääminen pois mobiilitiedottamisen vuoksi. Positiivisia kokemuksia olivat mm. helppokäyttöisyys, tilastoinnin vaivattomuus, työjärjestelyjen helppous. Aikakriittistä näkökulmaa hyödynnettiin edelleen aika vähän työnsuunnittelussa, mutta käsitteenä se oli jo paremmin tunnettu kuin alussa.

Kainuussa työjakajina toimivat alkuvaiheessa kotihoitoyksikköjen esimiehet. Heidän kokemuksensa mukaan työjakaminen vie jonkin verran aikaa päivittäin, haasteena koetaan töiden seuraaminen ja suunnitelmien muutokset päivän mittaan. Rovaniemellä kuten muissakin kunnissa, joissa sovellus on käytössä (mm. Mikkeli), työyksiköihin on perustettu uusi ammattiryhmä, työnjakajat, jotka huolehtivat päivittäisestä töiden ja reittien suunnittelusta ja lähiesimies toimii taustatukena. Työnjakajina toimivat tiimien lähihoitajat, joilla on tietotekniikan osaamista ja he ovat olleet itse halukkaita muuttamaan työnkuvaansa. Työnjakajat ovat saaneet koulutusta uuteen työhönsä ja toimivat myös tukihenkilöinä loppukäyttäjille yksiköissään.

Toivomme Kainuun vanhuspalvelujen johdon pohtivan mahdollisuutta järjestää työnjakajien toiminta kotihoitoyksiköiden lähihoitajille. Näin lähiesimiehille jäisi enemmän aikaa toimia esimiestyössä ja olla työnjakajien tukena tarvittaessa. Työnjakajien toimenkuvaa on mahdollista tarkistaa ja täydentää jatkossa. Heille voisi esimerkiksi ohjautua turvapuhelinhälytykset ja asiakaspuhelut päivisin. Työjakajat voisivat tehdä toimistolla kotihoitoon liittyviä välillisiä töitä (esim. tilaukset) ja näin kentällä toimivat hoitaja voisivat keskittyä hoitotyöhön.

Vanhuspalvelujen mobiilisovelluksen käyttöönottoprojektin vetäjän kanssa käydyissä keskusteluissa selvisi, että välittömän työajan osuus vaihteli paljon saman alueen sisällä, vaihtelua oli päivästä riippuen 40–79% välillä. Tämä voisi merkitä sitä, että reittisuunnittelussa ei hyödynnetä aikakriittistä näkökulmaa eikä reittejä välttämättä suunnitella tasapuolisiksi. Välittömän työajan osuutta ei vielä seurata säännöllisesti tai lainkaan. Käyttöönottoprojektin vetäjän mukaan viikko-ohjelmien laadinnassa on ollut teknisiä ongelmia, joka on vaikeuttanut seuraamisen aloittamista. Välittömän työajan seurannasta ei ole vielä tehty toimintasuunnitelmaa, miten se toteutetaan. Vaatii oman aikansa ennen kuin sovelluksen käytön mahdollisuudet saadaan hyödynnettyä. Selkeä prosessikuvaus käyttöönotosta selvittää asiaa työntekijöillekin. Tarvittaessa on hyvä järjestää koulutusta aiheeseen liittyen.

5. Työhyvinvointi

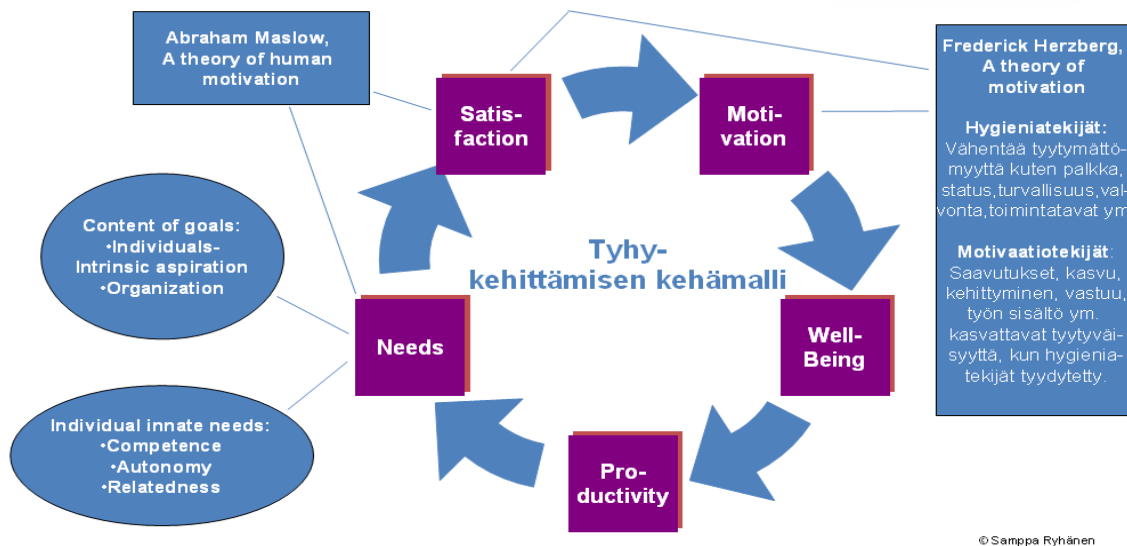
Työhyvinvointi käsitteenä on kehittynyt eri vaiheiden kautta. Ensin aihetta jäsennettiin käsitteillä työsuojelu ja -turvallisuus, sitten työkykyä ylläpitävänä ja edistävänä toimintana, josta siirryttiin työelämän laatuun ja työhyvinvointiin. Työhyvinvointi käsitteenä ja aiheena on moninainen ja moniulotteinen kokonaisuus, mikä rakentuu niin yksityiselämän kuin työelämänkin eri tekijöistä ja ulottuvuuksista (kuva 3).

Kuva 3. Työhyvinvoinnin tekijöitä, Ilmarinen 2004 & Työterveyslaitos 2014



Kiteytettynä työhyvinvointia ja työelämän laatua voidaan määritellä kuten Tarkkonen (2014) ”työssä olevalle ihmiselle voimia antava elämänilon, mielekkyyden, hallinnan, arvostuksen, terveyden ja turvallisuuden tunne”. Työhyvinvoinnin tavoitteena voidaan pitää, että työtä tekevän ihmisen on mukava tulla töihin, on mukava olla töissä ja on mukava lähteä töistä, kun tietää, että pääsee töihin takaisin ja sitä jopa odottaa. Työelämä on muuttunut ja muuttuu jatkuvasti. Samoin muuttuvat ja kasvavat työntekijöiden odotukset koulutustason nousun myötä. Tutkimusten mukaan nykypäivän työelämässä on motivaation ja sitä kautta hyvinvoinnin kannalta tärkeää, että työ tarjoaa mahdollisuuksia saavuttaa asetettuja tavoitteita, jotka tyydyttävät sekä organisaation että yksilön tarpeita. Hyvinvoinnin kannalta työelämässä kaivataan ja tarvitaan yhä enemmän avointa vuorovaikutusta sekä mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa organisaation toimintaan merkityksen saavuttamiseksi (Kuva 4.).

Kuva 4. Työhyvinvoinnin kehittämisen kehä



Kuten Jääskeläinen (2013) toteaa väitöskirjassaan, voi vanhus- ja vammaispalveluja tuottava työyhteisö edistää hyvinvointiaan osallistavalla, perusteltua toiveikkuutta herättävällä eri kehittämismenetelmiä yhdistävällä kehittämismallilla. Jääskeläinen (2013) nostaa esille, että työhyvinvoinnin kehittämiseen on varattava aikaa, se edellyttää johtajilta innostavaa otetta ja yhteisöä on motivoitava todellisilla teoilla ja seuraamalla tavoitteiden toteutumista, avoin keskustelu on tärkeää, työn hallinnan ja mielekkyyden kokemus on tärkeää, ja osallistumismahdollisuuksia on tarjottava ja innostava aloitus kannustaa jatkamaan. Vastaavasti työhyvinvoinnin kehittämisprosessin kriittisinä kohtina voidaan Jääskeläisen mukaan pitää mm. seuraavia tekijöitä: ajan varaaminen, osallisuuden varmistaminen, innostava aloitus, kehittämiskohteen määrittely, joustava eteneminen, säännöllinen seuranta, kehittämistoiminnan jatkuvuus, työnohjauksellisuus, ja esimiehen vastuu kehittämistyöstä.

5.1 Työhyvinvoinnin kehittäminen Kainuun sote:ssa

Hankkeen päätavoite Kainuun soten kotihoidossa oli kiireen kesytys toiminnanohjauksella, palveluohjauksella ja työhyvinvoinnin lisäämisellä. Tavoite ja kyseiset keinot ovat sidoksissa ja vaikuttavat toinen toisiinsa positiivisesti. Toisin sanoen esimerkiksi toimintatapojen järjeistäminen vähentää kiirettä, mikä puolestaan lisää työhyvinvointia. Vastaavasti työhyvinvoinnin lisääminen ja kehittäminen, kuten mobiilisovelluksen ymmärryksen ja osaamisen tukeminen, sitouttavat yksilöitä organisaatioon ja muu-

toksien läpivieminen helpottuu, kun yksilöt ovat vastaanottavaisempia voidessaan hyvin. Tässä osassa kuvataan hankkeen osalta työhyvinvoinnin kehittämisen prosessia erillisenä selkeytyksen vuoksi.

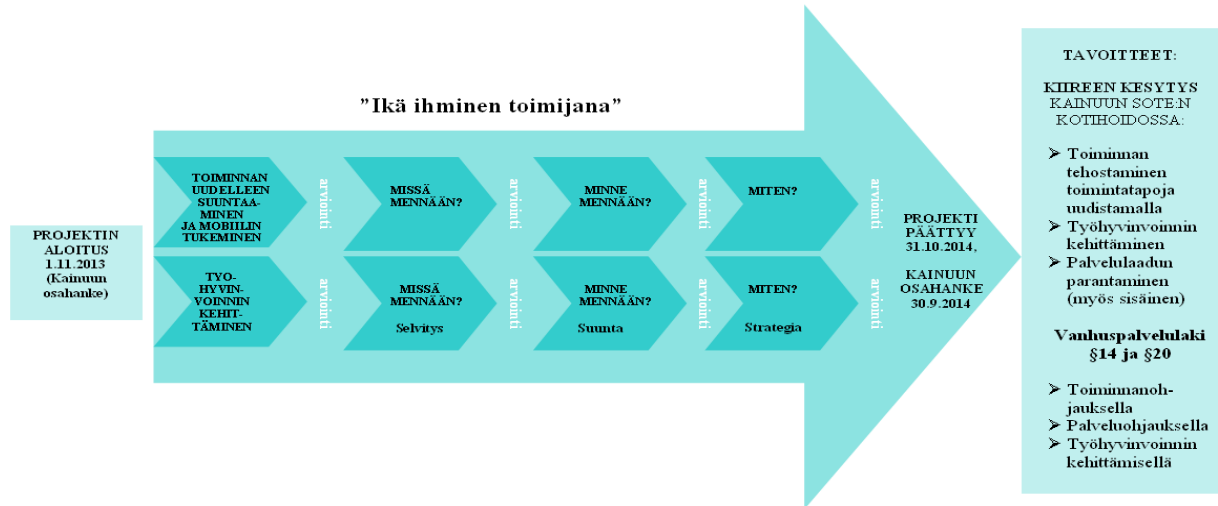
Työhyvinvoinnin lisäämisen osalta päätettiin yhteisesti Kainuun soten kotihoidon johdon kanssa etsiä yleisiä työhyvinvointiin liittyviä asioita ja konkreettisia keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseksi Kainuun soten kotihoidossa. Lisäksi sovittiin tavoitteeksi pyrkiä etsimään pysyviä ja konkreettisia ratkaisuehdotuksia, joita voitaisiin hyödyntää hankkeen jälkeen. Hankkeen poikkeuksellisen lyhyt aktiivinen toteutusaika (noin 8 kk) suhteessa laajoihin tavoitteisiin, varsinkin työhyvinvoinnin osalta, rajoitti konkreettisten tavoitteiden asettamista, suunnittelua ja toteutusta. Työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja kehittämiseksi päädyttiin lopulta etsimään ajankohtaisia ja olennaisia tarpeita yhdessä johdon ja avainhenkilöiden sekä ohjaus- ja projektiryhmän kanssa käytettävissä olevien tietojen, palautteen ja keskustelujen kautta. Tietolähteinä käytettiin mm. tuoreinta työhyvinvointikyselyä, jonka tulokset valmistuivat ja saatiin käyttöön huhtikuussa 2014 ja niitä tarkennettiin projektiryhmäläisten avulla kartoittamalla yksiköiden tilannetta tarkemmin.

Hankkeen toteutuksen alkuvaiheessa päätettiin (vuoden 2014 alkuvaihe) pyrkiä saamaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva työhyvinvoinnin tilanteesta ja löytää mahdollisia kehittämiskohtia tiukasta aikataulusta huolimatta. Konkreettiseksi tavoitesuunnitelmaksi asetettiin hankkeen tavoitteiden sekä johdon kuulemisen perusteella kartoittaa tilanne ja sen perusteella tarkentaa tavoitteita ja määrittellä toimet. Konkreettisen toteutussuunnitelman laatimisessa pyrittiin huomioimaan yleistä teoreettista tietoutta ja työelämän kehitystä sekä aiempien hankkeiden saatavilla olevia tuloksia työhyvinvoinnin kehittämisen osalta suhteessa vallitsevaan tietoisuuteen tilanteesta. Toisin sanoen hankkeen työhyvinvoinnin lisäämisen kehittämistavoitteena ja tehtävänä oli löytää Kainuun soten kotihoidon kannalta yleishyödyllisiä työhyvinvoinnin tekijöitä ja kehittämistarpeita ja kehittää toimia sen mukaisesti.

Suunnitelma sisälsi seuraavat vaiheet:

- Missä mennään (tilannekartoitus)
- Minne mennään (tilannekartoituksen perusteella valittu suunta)
- Mitä ja miten tehdään (toimenpiteet)

Kuva 5:



Materiaalin, tapaamisten ja käytyjen keskustelujen perusteella hankkeessa päädyttiin kehittämään yhteisöllisyyttä organisaation voimavarana ja työhyvinvoinnin kehittämisen keinona. Tällä tarkoitetaan, että henkilöstölle luodaan edellytyksiä yhä paremmin olla aktiivisia organisaation ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. Luodaan modernin johtamisen ajatuksella ymmärrystä ja keinoja kehittää yhdessä luottamusta, vuorovaikutusta ja merkityksellisyyden kokemuksia organisaation työssä, tehtävästä riippumatta. Tällä vahvistetaan yhteisöllisyyttä, sitoutumista ja hyvinvointia. Kyseisillä tekijöillä luodaan menestyvän organisaation ja laadukkaan asiakaspalvelun edellytyksiä.

Lisäksi alkuperäisessä suunnitelmassa tavoitteeksi oli asetettu selvittää ja arvioida turvapuheluihin ja asiakaspuheluihin vastaamista työpäivän aikana, työturvallisuustilanteita (uhkaavat asiakkaat) ja suunnitelmallisen ryhmätyöohjauksen tarvetta. Turvapuheluista tehtiin hankkeen toimesta erillinen selvitys. Kehittämis ehdotukset löytyvät tästä raportista turvapuhelut sekä tulokset osuudessa. Uhkaavien asiakkaiden ja suunnitelmallisen ryhmätyöohjauksen painoarvoa emme havainneet kartoittamisvaiheessa eli tämä ei noussut missään tilanteessa tai selvityksessä esille erityisenä työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Tämän perusteella päädyttiin suuntaamaan rajalliset resurssit esille nostettuihin ja ajankohtaisiin työhyvinvoinnin tekijöihin. Ryhmätyönohjaus voisi olla yksi ratkaisu työhyvinvoinnin kannalta merkityksellisiin ja haastaviin asioihin tilanne- ja yksikkökohtaisesti soten työnohjausresurssien puitteissa.

5.2 Työhyvinvointi - missä mennään Kainuun soten kotihoidossa?

Kainuun soten kotihoidon työhyvinvoinnin tilaa kartoitettiin hankkeen puitteissa mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti mahdollisten yleisten kehittämistarpeiden löytämiseksi ja resurssien oikein suuntaamiseksi. Kattavan kokonaiskuvan tuella toimintaa osattiin suunnata oikein ja tehokkaasti tavoitteiden ja asetetun aikataulun puitteissa. Kotihoidon työhyvinvoinnin kokonaiskuvan kartoittaminen vei odotettua enemmän aikaa pirstaleisen tiedon sekä muista seikoista, kuten työhyvinvointikyselyn tulosten odottamisesta johtuen.

Kartoituksessa ja konkreettisen toiminnan suunnittelussa tietoa kerättiin eri tavoin, joista tärkeimpinä painotettiin Kainuun soten tuoreen työhyvinvointikyselyn (2014) tuloksia ja siitä tehtyä yhteenvetoa kotihoidon osalta. Yhteenvedosta oli nähtävissä, että tilanteet vaihtelevat yksiköittäin. Yleisinä kehittämisalueina nousi esiin mm. johtaminen, esimiestyö, vuorovaikutus, yhteisöllisyys, ergonomia ja töiden suunnittelu. Valitettavasti työhyvinvointikyselyn tulokset olivat hankkeen käytettävissä vasta huhtikuussa 2014, mikä osaltaan vaikutti suunnitteluun ja toteutukseen.

Työhyvinvointikyselyn tulosten yhteenvetoa ja siitä tehtyjä yksiköiden omia työhyvinvointisuunnitelmia tarkennettiin projektiryhmäläisten avulla keräämällä tarkennuksia työyksiköistä, mitkä osaltaan vahvistivat kyselyssä esiin nousseita linjoja johtamisen, vuorovaikutuksen, yhteisöllisyyden ja ergonomian osalta. Lisäksi huomioitiin keskusteluissa ja kartoituksissa nousseita näkemyksiä ja kokemuksia. Tulosten perusteella kehittämistarpeita on jokaisessa yksikössä, mutta ne vaihtelevat. Näin ollen oli järkevää ja perusteltua keskittyä etsimään työhyvinvoinnin kehittämiseen yleispätevää toimintamallia ja työkalua tai ainakin tukimuotoja, miten ratkoa esille nousevia asioita nykyisessä tilanteessa ja jatkossa yleisesti tai yksikkötasolla.

Hankkeen puitteissa tapasimme ja konsultoimme kotihoidon työhyvinvoinnin kehittämisen kannalta Kainuun soten avainhenkilöitä, kuten vanhuspalvelujohtajan, vs. vastuualuepäällikön (kotona asuminen tukevat palvelut), kotihoidon palvelupäälliköitä, kotihoidon esimiehiä, palvelusuhdepäällikön, työhyvinvointipäällikön, luottamushenkilöitä, rekrytointipäällikön, henkilöstöjohtajan, kehittämisyksikön eri työntekijöitä sekä luonnollisesti ohjaus- ja projektiryhmäläisiä. Lisäksi hankkeen puitteissa tehtiin vierailuja yksiköihin ja tutustuttiin toimintaan kokonaiskuvan saamisen tueksi.

Työhyvinvoinnin tilannekartoituksen ja kehittämisen taustatekijöitä:

- Kainuun soten työhyvinvointikysely 2014 ja suunnitelmat sekä aiemmat
- tyhy kyselyt ja suunnitelmat kotihoidon osalta
- Henkilöstötilinpäätös ja sairauspoissaolotilasto
- Projektiryhmän kautta konkreettisia tietoja kentältä (selvitys kehittämistarpeista)
- Avainhenkilöiden haastattelut ja keskustelut
- Vierailuja kotihoidon yksiköissä ja mukana seuraamassa asiakastyötä
- kuten:
 - 4.2.2014 Kajaani pohjoinen kotihoito, sairaanhoitajan mukana
 - 11.2.2014 Kajaani pohjoinen kotihoito, hoivapalvelun mukana
- Kainuun soten ja vanhuspalveluiden strategia 2014
- Hankkeen tavoitteita ja toimintaa tukeviin koulutuksiin osallistuminen:
 - Hyvä työ-Hyvä myö koulutussarja
 - 12.2.2014: [Sisäinen motivaatio ja innostus työssä](#), Lauri Järvilehto
 - 27.3.2014: [Työn muutos ja työhyvinvointi](#), Johanna Rantala
 - 24.4.2014: [Viestintä ja vuorovaikutus työyhteisössä](#) Outi Mäenpää
 - 29.8.2014 Työsuojelu /työhyvinvointi koulutus. Kajaanin kaupunki ja Kainuun sote
- Yleisiä työelämän suuntauksia ja työhyvinvoinnin kehittämisen teoreettisia lähtökohtia ja materiaalia
- Edelliset hankkeet ja muu tukimateriaali kuten ”Hyvien työyhteisöjen Kainuu” – hankkeen loppuraportin (2010) johtopäätöksiä ja tarpeita:
 - Tiimikotipesän puute
 - Me-henki ja hyvien asioiden vakiinnuttaminen käytäntöön
 - ”Hyvinvointilähettiläät organisaatioihin”, TYHY ryhmä?
 - Asennemuokkaus, kaikkien yhteinen ja yksilöllinen mahdollisuus
 - Jatkuva vuoropuhelu ja lähentyminen eri tasoilla
 - Rakentava ratkaisukeskeisyys

5.3 Työhyvinvointi – minne mennään Kainuun soten kotihoidossa?

Yhteenvetona muodostettiin käsitys työhyvinvoinnin tilasta ja tarpeista Kainuun soten kotihoidossa. Tärkeimpinä yleishyödyllisinä tekijöinä työhyvinvoinnin kannalta päädyttiin seuraaviin johtopäätöksiin ja kehittämistarpeisiin:

- Kehitetään ja luodaan henkilöstölle tasapuolinen mahdollisuus osallistua yhä enemmän ja paremmin kehittämiseen. Nähdään henkilöstö voimavarana, toimitaan sen mukaisesti ja saadaan rakentavia kehittämisehdotuksia, joiden avulla rakennetaan menestyvää organisaatiota ja lisätään työhyvinvointia.
- Kuuntelemalla, mukaan ottamisella ja vaikuttamismahdollisuuksilla luodaan merkityksellisyyttä ja positiivista yhteisöllisyyttä sekä sitoutetaan organisaatioon.
- Tuetaan ja luodaan edellytyksiä luottamukselliselle, avoimelle ja rakentavalle vuorovaikutukselle.
- Tuodaan esille kotihoidon positiivisia mahdollisuuksia työpaikkana.
- Työ-ergonomia kertausta.
- Pyritään kehittämään ja luomaan työhyvinvoinnin lisäämiseksi konkreettinen pysyvä työkalu, millä pystytään jatkossakin kehittämään organisaation toimintaa ja työhyvinvointia sekä edellä mainittuja tekijöitä.

5.4 Työhyvinvointi – mitä hankkeessa tehtiin ja miten edetään Kainuun soten kotihoidossa?

Alkuperäisessä toimintasuunnitelmassa asetettiin työhyvinvoinnin osalta tavoitteeksi tukea muutosajattelua mobiilisovelluksen käyttöönotossa, kartoittaa turva- ja muiden puheluiden kuormitusta asiakastyön aikana, luoda yleinen toimintatapa ja työkalu organisaation toiminnan ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi Kainuun soten kotihoidossa sekä järjestää syksyllä koulutustilaisuus kotihoidon työhyvinvoinnin kehittämisen tueksi.

Hankkeen tavoitteiden ja resurssien puitteissa toteutettiin seuraavia työhyvinvointia edistäviä asioita:

1. Mobiilisovelluksen ymmärryksen ja käyttöönoton tukeminen, toimintatapojen ja ajattelun muutos
2. Kiireen kesytys, työhyvinvoinnin lisääminen muutosymmärryksen ja avoimuuden kehittämisen avulla

- Koulutukset huhtikuussa, ”Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään” Johan Groop NHG
 - Toimintatapojen ja ajattelun selvittäminen ja ajattelun muutos esim. aikakriittisten käyntien ja toimintatapojen määrittely, aamuruuhkan tasoittaminen, hopasut, ajanvarauskirjat jne.
 - Mobiilisovelluksen käyttöönoton ja toimintatapamuutosten koulutukset kunnissa, valmistetaan työntekijöitä muutokseen ja vastaanottamaan uusi toimintatapa
3. Puheluiden hallinta nostettu esille, kartoitus ja ehdotetaan vaihtoehtoa
 4. Askelmittaus kotihoidossa ja tulosten käsittely koulutuksessa. Omien valintojen merkitys työhyvinvoinnin edistämisessä
 5. Yhteisökehittäminen – kehittämislaatikko
 6. Työhyvinvoinnin koulutustilaisuus 26.8.2014

Turvapuhelut

Kiireen kesytyksen ja työhyvinvoinnin kehittämisen osalta hankkeessa tehtiin karkea kartoitus ja suuntaa antava analyysi turvapuheluista havaintojen ja kokemusten kirkastamiseksi. Tämän perusteella puhelusta olisi hyvä tehdä tarkempi selvitys ja analyysi.

Turvapuheluihin on vastattava asiakkaan luona ja myös siirtymien yhteydessä. Lähtöoletuksena oli, että turvapuhelut kuormittavat ja häiritsevät asiakastyötä kentällä, asiakkaan kotona. Jatkuva puheluvirta voi aiheuttaa osaltaan kiireen tunnetta, haastaa keskittymistä asiakkaaseen ja toimenpiteisiin, jopa ääritilanteessa vaarantaen potilas- ja työturvallisuutta. Hoitajan on haastavaa keskittyä ja muistaa, mitä on tai oli tekemässä, mikäli puheluita tulee koko ajan asiakaskäynnin aikana.

Projektiryhmäläisiä pyydettiin toimittamaan yksiköistä turvapuhelumäärät ja toimenpiteisiin johtaneet (Efficalle kirjatut) turvapuhelut maaliskuun 2014 ajalta (Taulukko 5). Saatujen tulosten ja havaintojen perusteella hoitajille tulee paljon puheluita. Turvapuheluista suurin osa ei kuitenkaan johda varsinaiseen toimenpiteeseen eli tarpeeseen mennä asiakkaan luokse, vaan asia voidaan ratkaista puhelun aikana esim. ovihälytykset. Hankkeen puitteissa ehdotamme vaihtoehtona harkittavaksi, että puhelut voisi ohjautua keskitetyksi muualle kuin asiakastyössä olevalle työntekijälle esim. mobiilikotihoitosovelluksen työnjakajalle, joka tarvittaessa voisi jakaa tehtävän, tässä tapauksessa mahdollisen äkillisen asiakaskäynnin, lähinnä olevalle työntekijälle. Tämä kenties nopeuttaisi turvapuhelinhälytysten vasteaikaa ja kesyttäisi kiirettä, kiireen tunnetta sekä vähentäisi potentiaalisia kiireestä ja keskeytyksestä johtuvia virheriskejä asiakastyössä.

Taulukko 5. Turvapuheluiden määrät ja toimenpiteet

Turvapuhelut maaliskuu 2014	Kaikki	Toimen- piteet	%	Muuta
Kajaani eteläinen	500	266	53,2	
Kajaani pohjoinen	4097	398	9,7	Maaliskuu 4097 sisältää ranneke ja ovihälytykset, turvapuhelinkäyntejä yhteensä 398 (sis. viikonloppukäynnit)
Vuolijoki	2323	200	8,6	
Kuhmo	339	X	0	Kaikkia tietoja ei toimitettu Kuhmosta pyynnöistä huolimatta
Sotkamo	1720	349	20,3	Meillä on Sotkamossa 8 hälykännykkää, kuukaudessa oli 1720 soittoa. Päivässä 57, yhtä puhelinta kohden n. 7 soittoa päivässä.
Hyrnsalmi	262	65	24,8	Suurin osa hälytyksistä on vaatinut käynnin paikanpäällä asiakkaan luona. Efficalle kirjattuja käyntejä oli 65 kpl, Osa turvapuheluista on ratkaistu puhelimitse tai kuittaamalla ovihälytyksiä esim. vieraiden liikkuesssa
Paltamo	1371	197	14,4	hälytyksiä 1371 maaliskuussa, jotka ovat aiheuttaneet 197 käyntiä joihin on mennyt aikaa 42h
Ristijärvi	553	163	29,5	Turvapuhelut maaliskuussa 2014 yhteensä 553, tässä mukana myös sekä ovihälytyksien että turvahälytyksien testaushälytykset.Toimenpiteeseen johtaneet turvahälytykset maaliskuussa 2014 yhteensä 163, aikaa näihin tilastoitu menneen 35h 17min.
Suomussalmi	1195	162	13,6	turvahälytyksiä 717, ovihälytyksiä 478
YHTEENSÄ	12021	1800	15,0	Kuhmo pois laskennasta, koska toinen luku puuttuu
KA	1373	225	22	

Askelmittaus

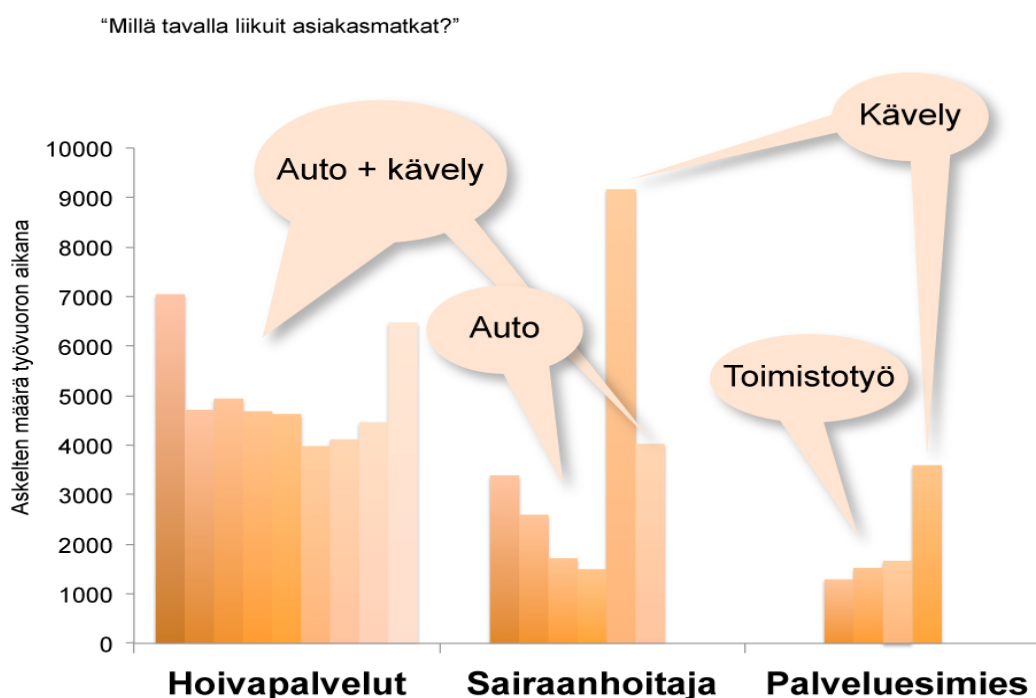
Yhtenä tekijänä työhyvinvoinnin lisäämisessä päätimme hankkeessa nostaa esille kotihoitotyön hyviä puolia positiivisemmän ilmapiirin kehittämiseksi. Halusimme hankkeessa havainnollistaa käytännön esimerkin ja laadukkaan koulutuksen kautta omien valintojen merkitystä hyvinvoinnin kannalta sekä aktivoida työntekijöitä miettimään omien valintojen positiivista merkitystä.

Mittasimme kahdessa kotihoidon yksikössä ja eri tehtävänkuissa työvuoron aikana kertyviä askeleita pienellä otannalla saadaksemme suuntaa antavan havainnon. Otannassa oli mukana esimiehiä, hoivatyöntekijöitä ja sairaanhoitajia. Seurannassa jaoimme askelmittarit 10 kpl ja pyysimme mittaamaan kahden seuraavan työvuoron aikana askeleet, sekä kirjaamaan, millä tavalla työpäivän aikana oli liikunut asiakasmatkat, montako asiakastapaamista oli ja oliko päivässä muuta normaalia poikkeavaa. Saimme vastauksena yhteensä 19 mittauksetapahtumaa eli työvuoroa. Keskimääräinen askelten määrä työvuoron aikana tällä otannalla oli 2020 askelta toimistotyöntekijöillä ja 4498 asiakastyötä tekeville.

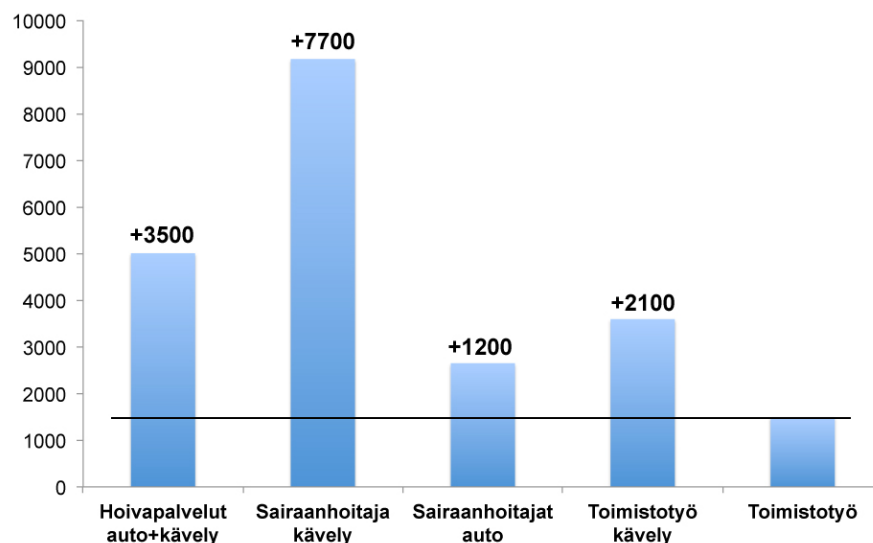
Tuloksista (taulukot 6 & 7) on havaittavissa, että eri tehtävänkuvalla sekä liikkumistavalla on merkitystä askelten kertymisessä. Hankkeen järjestämässä koulutustilaisuudessa 26.8.2014 tutkija Arto Pesola oli puhumassa Luomuliikunnan vallankumouksesta ja istumisen vaaroista käyttäen esityksessään askelmittauksen tuloksia esimerkkinä valintojen merkityksestä hyvinvoinnin kannalta. Toisin sanoen

kotihoitotyössä on hyvää, että saa liikkua työssä ja vaikka aina ei pysty valitsemaan, niin tavoitteena oli saada ihmiset miettimään omia hyvinvointiin liittyviä valintoja työpäivän aikana. Asiakastyötä tekevällä on vähemmän istumatyön riskejä askeltenkin perusteella. Koulutuksen lisämateriaalina laitettiin jakeluun askelmittauksen pohja, minkä avulla voidaan yksiköissä järjestää askelaktivointia esim. leikkimielinen kilpailu askelten määrästä. Näin havainnollistetaan liikkumisen todellisuutta työssä yksilö- ja yhteisötasolla sekä voidaan miettiä valintoja hyvinvoinnin suhteen. Työhyvinvointiyhdyshenkilöt olisivat oivallinen mahdollisuus aktivoida yhteisöä ja organisoida tämän tyyppistä työhyvinvointia edistävää toimintaa. Koulutuksesta ja materiaalista uskotaan olevan hyötyä työhyvinvoinnin kehittämiseen yksiköissä jatkossa. Toki arkityössä vastuu työhyvinvoinnin kehittämisestä on organisaation johdolla, esimiehillä ja yksilöillä.

Taulukko 6. Askelten määrät kotihoidon eri tehtävissä ja liikkumistavoissa



Taulukko 7. Askelten määrät kotihoidon eri tehtävissä ja liikkumistavoissa



5.5 Yhteisökehittäminen - kehittämislaatikko

Hankkeessa päätettiin kehittää yhteisökehittämisen ajattelua ja toimintaa kehittämislaatikon avulla. Hankkeen puitteissa yhteisökehittäminen tarkoittaa, että työyhteisön jäsenet otetaan tasapuolisesti ja yhä paremmin mukaan vuorovaikutukselliseen ja avoimeen kehittämiseen. Henkilöstölle luodaan väylä osallistua ja vaikuttaa toiminnan kehittämiseen. Näin luodaan merkityksellisyyttä ja työhyvinvointia itsessään vastaamalla yleisiin nykypäivän työelämän odotuksiin. Kehittämislaatikon kautta kaikilla on myös mahdollisuus esittää ideoita työhyvinvoinnin kehittämiseen. Yhteisökehittämisen toimintamallin tarkoitus on vastata monimuotoisiin kehittämistarpeisiin eri yksiköissä, joten sitä voidaan hyödyntää jatkossakin, myös työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Yhteisökehittämisen toimintamallin tarkoitus on vastata monimuotoisiin kehittämistarpeisiin eri yksiköissä. Taustatekijöiden, esille nousseiden kehittämistarpeiden ja tavoitteiden perusteella hankkeessa ehdotettiin Kainuun soten kotihoidon yksiköissä yhteisökehittämisen-kehittämislaatikon kokeilua sekä työhyvinvointityöryhmiä / yhdyshenkilöitä yksiköihin. Toimintamallin ja työhyvinvointi-henkilöiden tarkoitus on olla ennen kaikkea ennaltaehkäisevässä roolissa, varsinkin työhyvinvoinnin kehittämisessä. Tällä ajatuksella organisaatioissa kuten HUS:ssa on nykyisin työhyvinvointityöryhmiä, jotka ovat ikään kuin Hyvien työyhteisöjen Kainuu -hankkeen arvioinnissa esiin nostettuja ”hyvinvointilähettiläitä”

vaikuttavuuden tehostamiseksi sekä pysyvän hyvinvoinnin ja kehittämisen tukirakenteeksi. Materiaalin perusteella avoimien ja määriteltyjen vuorovaikutusrakenteiden kehittämiselle on tarvetta.

Kotihoidon vastuualuepäällikön ja henkilöstöjohtajan kanssa pidetyn palaverin (30.4.2014) perusteella päädyttiin kokeilemaan kehittämislaatikkoa yhdessä (1) kotihoidon yksikössä kerätäksemme suuntaa antavaa kokemusta tiukan aikataulun puitteissa. Hankkeen ehdottamat työhyvinvointiyhdyshenkilöt ja –ryhmät eivät saaneet puoltaa. Päädyimme tiedustelun jälkeen yhteistyöhön Sotkamon kotihoidon kanssa, missä samankaltaista laatikkoideaa oltiin harkitsemassa ja jo kokeilemassa työhyvinvointikyselyn tulosten tarkentamiseksi.

Kuva 5. Hankkeen alkuperäinen ehdotus yhteisökehittämisen prosessimalliksi.



Yhteisökehittämisen ja kehittämislaatikon pilotointi alkoi kartoitus- ja suunnittelupalaverilla Sotkamon kotihoidon palvelupäällikön ja esimiesten kanssa 22.5.2014. Kävimme keskustelemalla läpi, mitä Sotkamon kotihoidossa oli jo tehty (laatikon käyttö), mitä tavoitteita ja ajatuksia heillä oli laatikon suhteen. Sotkamon esimiehien ajatuksena oli käyttää laatikkoa työhyvinvointikyselyssä nousseiden epäkohtien tarkentamiseen eli mitä niillä vastauksilla todellisuudessa tarkoitetaan. Sotkamossa oli tehty itse laatikko, johon voi laittaa tarkennuksia, ja laatikko oli päätetty avata 1.6.2014.

Vastaavasti esittelimme hankkeen ajatukset johdonmukaisesta ja suunnitelmallisesta yhteisökehittämisestä ja kehittämislaatikkomallista, mistä olisi tarkoitus tulla kehittämisen pysyvä osa ja mahdollisuus. Lähtötilanne oli rakentava ja positiivinen molemmiin puolin, mikä antoi hyvän pohjan yhteisökehittämisen-kehittämislaatikon pilotoinnille. Sovimme, että hahmottelemme suunnitelmaa tahoillamme.

Lync - palaverissa 9.6.2014 teimme yhteisen karkean suunnitelman ja aikataulun, kuten sovimme laatikon seuraavan avaamisen. Sovimme, että henkilöstö pidetään kattavasti mukana ja ajan tasalla eli tiedotetaan avoimesti ja otetaan mukaan kehittämislaatikon suunnitteluun. Sovimme, että hankkeen puitteissa työstimme materiaalia ja prosessin määrittelyä Sotkamoa kuullen sekä vierailemme palaverissa tiedottamassa ja markkinoimassa yhteisökehittämistä. Sovimme, että laitamme materiaalia kehittämislaatikon markkinoimiseksi yksiköihin sähköpostilla sekä laatikon viereen herättämään huomiota. Materiaali koostui julisteesta ja infopaketesta (Kuva 6).

Kuva 6. Kehittämislaatikon pilotoinnin materiaalia.



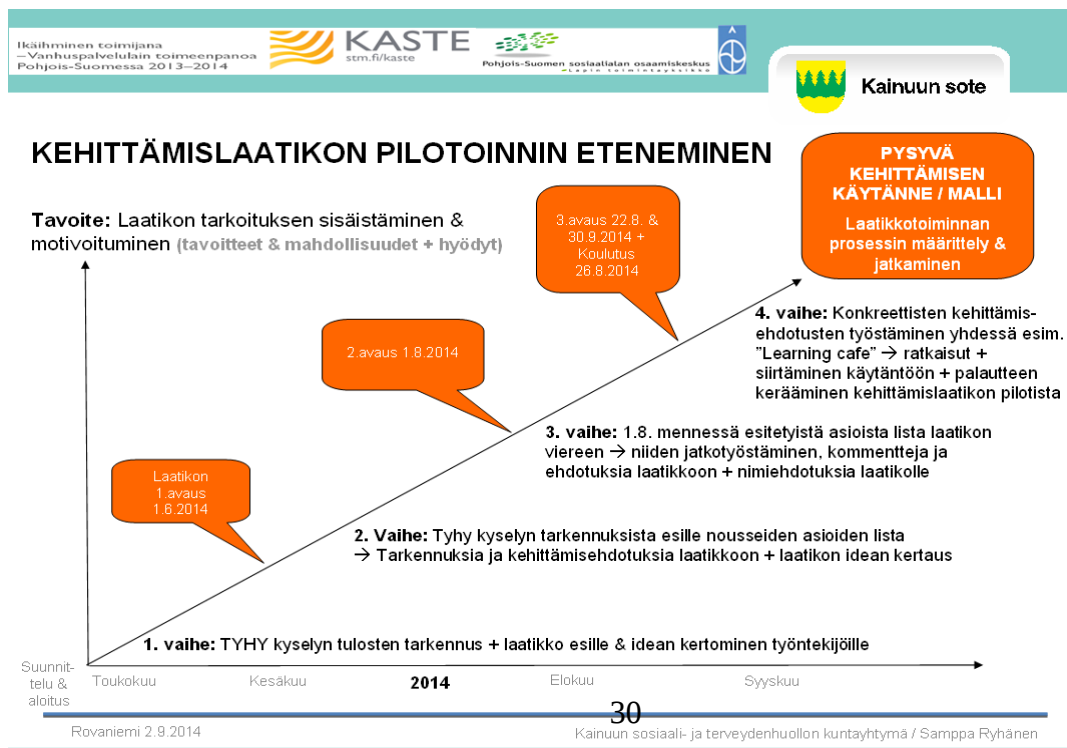
Teimme hankevierailuja kaikkiaan 4 kertaa touko-elokuun aikana Sotkamon kotihoidon yleisissä palaverissa. Vierailujen aikana keskustelimme ja työstimme henkilöstön kanssa kehittämislaatikon ideaa ja sen tarkoitusta saadaksemme kehitettyä toimintaa yhteiseen suuntaan ja sitouttaaksemme kaikki mukaan. Pyrimme luomaan ja toteuttamaan luottamuksellista ja vuorovaikutteista yhteisökehittämistä.

Kehittämislaitikon tavoite ja tarkoitus:

- Tasapuolinen mahdollisuus ja voimavara organisaatiolle sekä työntekijälle
 - Kehittäminen = parannus ja kannattava investointi, ratkaisukeskeisyys
 - Hyväkin voi kehittää ja parantaa, ei tarvitse olla ensin ongelmaa
- Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen yhteisökehittämisen työkalu ja väylä
- Kehittää avoimuutta, vuorovaikutusta ja luottamusta
- Sitouttaa
- Mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua, tulla kuulluksi
- Merkityksellisyys luomista, kaikkien ajatuksilla on merkitystä
- Yksittäinen määritelty kehittämisasia ja/tai yleinen kehittämisideoiden käsittely
- Ehdottoman tärkeää on avoimuus ja luottamus. On tärkeää määritellä, mitä ja milloin tapahtuu, jotta kaikilla on tasapuolinen ymmärrys sekä mahdollisuus osallistua.

Lisäksi pidimme Sotkamon kotihoidon johdon kanssa vielä 8.8.2014 yhden Lync - välipalaverin, jossa kertosimme tilannetta sekä kuinka laitikon kanssa jatketaan hankkeen jälkeen ja miten keräämme kokemukset. Pidimme tiiviisti yhteyttä myös puhelimitse ja sähköpostilla pilotoinnin aikana. Työhyvinvoinnin ja yhteisökehittämisen tueksi järjestimme koulutustilaisuuden 26.8.2014, missä esittelimme yhteisökehittämistä ja kehittämislaitikkoa sekä Sotkamon pilotoinnin etenemistä ja siitä kerättyjä kokemuksia (kuva 7).

Kuva 7. Yhteisökehittämisen-kehittämislaitikon pilotointi Sotkamon kotihoidossa.



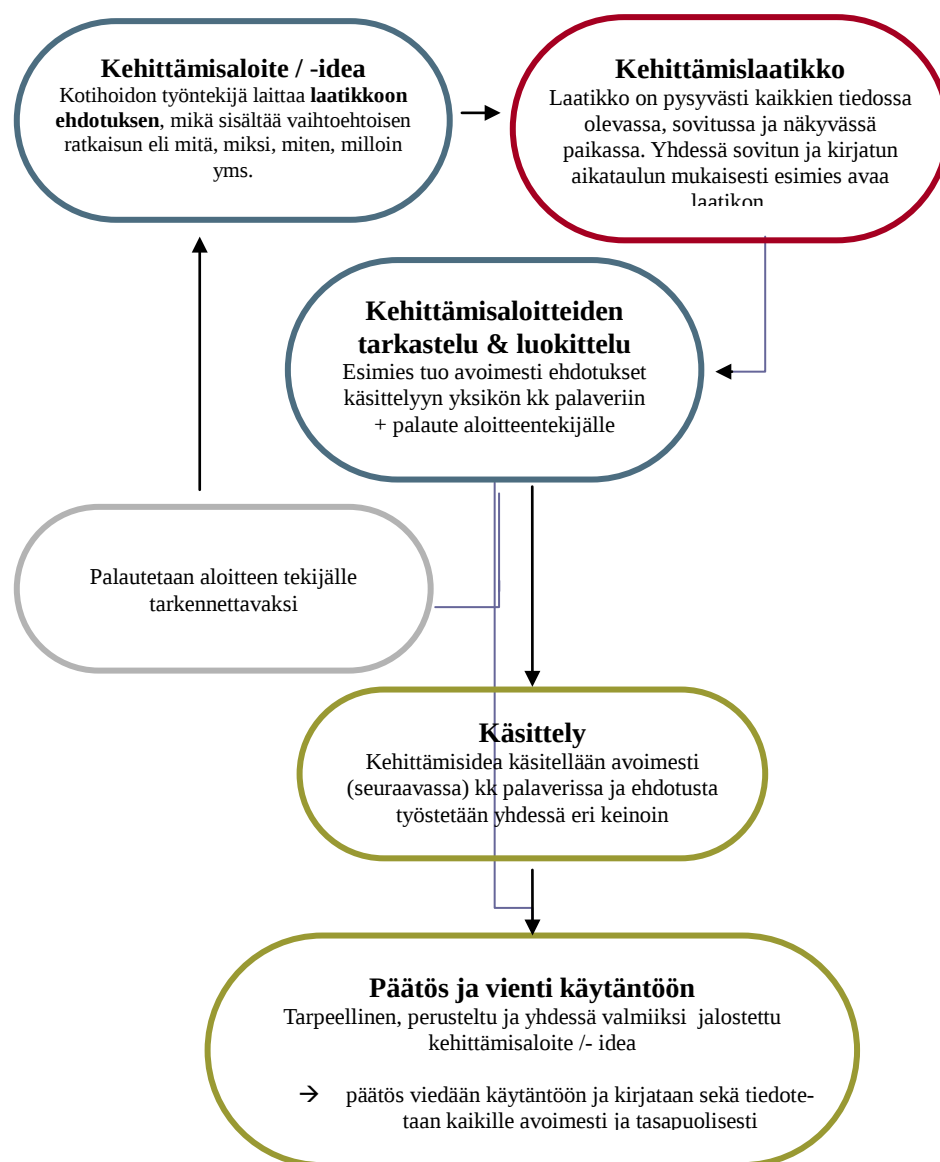
Käytännössä kehittämislaatikon pilotointi eteni Sotkamossa niin, että työhyvinvointikyselyssä esille nousseita asioita tarkennettiin laatikkoon laitettavilla aloitteilla ja ajatuksilla, jotka vastaavasti käsiteltiin seuraavassa sovitussa kokoontumisessa. Asioista, joihin odotettiin aloitteita ja ideoita, listattiin pääkohdat ylös. Yhteisen keskustelun jälkeen laitettiin lista laatikon viereen uudelleen näkyville. Näin jatkettiin kesän ajan, jolloin mahdollisimman monella oli mahdollisuus vaikuttaa asioihin sekä asiat saivat syvempää merkitystä ja painoarvoa.

Työyhteisön päätöksellä kehittämislaatikko avattiin viimeisen kerran tässä asiassa 30.9.2014, minkä jälkeen asioita työstetään Sotkamon kotihoidon yhteisessä palaverissa avoimesti yhdessä sopivan menetelmän avulla kuten ”Learning Cafe”. Lisäksi kehittämislaatikosta päätettiin kerätä työyhteisön kokemuksia yhteisessä palaverissa 22.9.2014.

Yhteisökehittämisen-kehittämislaatikon työstäminen ja jalostaminen vaatii ponnisteluja, aktiivista vuorovaikutteisuutta ja resursseja jatkossakin. Valitettavasti hankkeen osalta aika loppui kesken, mutta yhteisökehittämisen-kehittämislaatikon konkreettinen pohja, mahdollisuus, idea, malliluonnos ja prosessikaavio on luotu (kuva 8). Mallia voidaan jatkossa hyödyntää muissakin yksiköissä yhteisökehittämisen välineenä ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Yhteisökehittämisen ja kehittämislaatikon yhteydessä olisi hyvä myös miettiä palkitsemista ja kehittämisideoiden luokittelua sekä seurantaa. Hankkeen puitteissa emme löytäneet keinoja kannustaa ja palkita Sotkamon työyhteisöä osallistumaan vaikuttamiseen ja ideointiin. Palkitsemisella toiminnasta saataisiin yhä paremmin suunnitelmallista ja tavoitteellista strategian osana. Keskustelujen perusteella myös henkilöstö piti sitä tärkeänä, tosin ei kaikkein tärkeimpänä. Henkilöstön mielestä tärkeintä on, että hyvä kehittämisidea toteutetaan ja että se auttaa työyhteisön toiminnan kehittämisessä. Toisin sanoen oman idean saaminen käytäntöön olisi palkitsevaa itsessään. Mahdollinen palkitseminen olisi hyvä olla luovaa ja perustua ansioihin. Kehittämislaatikon osalta tämä tarkoittaisi, että mitä kannattavampi ja parempi kehittämisidea on organisaation toiminnan kehittämisen kannalta, sitä paremman palkinnon siitä voisi saada. Toisin sanoen ansioperusteinen kannustin ajattelu. Myös palkitsemisen olisi oltava suunnitelmallista ja määriteltyä.

Yhteisökehittämisessä on tärkeää, että siinä toteutuu ratkaisukeskeisyys, tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus sekä avoimuus ja rakentava vuorovaikutus. Toisin sanoen moderni tapa luoda olosuhteita ja mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa organisaation kehittämiseen, myös työhyvinvoinnin osalta. Nykypäivän työelämä on muuttunut, kuten se on aina muuttunut ja tulee muuttumaan. Tarvitaan moderneja menetelmiä, joiden avulla voidaan ottaa henkilöstö yhä paremmin mukaan voimavarana. Vastuu hankkeen tuotoksien hyödyntämisestä, mallin käyttämisestä ja työhyvinvoinnin kehittämisestä jää organisaatiolle.

Kuva 8. Yhteisökehittäminen ja kehittämislaatikko – prosessikaavio



Osallisuudella saadaan aikaan yhteishenkeä, yhteisöllisyyttä ja sitoutumista yhteisiin päätöksiin. (Jääskeläinen, A. 2013.)

Hankkeen toteutus- ja pilotointivaihe on ollut erittäin lyhyt ja näin ollen tulosten aikaansaaminen haastavaa ajan puitteissa. Hankkeessa onnistuimme luomaan positiivisen pohjan tällaisen toiminnan jalostamiseksi ja eteenpäin viemiseksi työn arjessa. Olemme pyrkineet kartoittamaan kokemuksia suullisesti eri vaiheessa ja sen mukaan päivittämään toiminnan suuntaa sekä loppuvaiheessa tarkemmin myös kirjallisesti. Elokuussa 2014 pyysimme Sotkamon kotihoidon esimiehiä keräämään kokemuksia yksiköstä kehittämislaatikosta. Käytyjen keskustelujen ja saadun palautteen perusteella kehittämislaa-

tikko on saanut positiivisen ja lupaavan alun. Henkilöstö on ansiokkaasti osoittanut kiinnostusta ja ollut aktiivinen pilotoinnissa. He ovat nähneet laatikon mahdollisuutena. Se on saavuttanut sille asetettuja odotuksia ja toiveita työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämisen osana suhteessa tavoitteisiin.

Positiivinen vastaanotto, alkuvaihe ja kokemukset ovat onnistumisen merkki, mutta laatikkokäytännettä tarvitsee aktiivisesti työstää ja ajaa sisään jatkossa pysyvän ja rakentavan kehittämistoimintatavan saavuttamiseksi. Alla oleva listaus on Sotkamon kotihoidon kokemuksia elokuussa kehittämislaitikosta ja sen pilotoinnista.

Yhteisökehittäminen-kehittämislaitikko

Työyhteisönäkökulma - Sotkamon kotihoidon kokemuksia:

- + Henkilöstö ollut aktiivista ja keskustelevaa + ehdotuksia/palautteita laaitikkoon
- + hiljaisemmillekin mahdollisuus saada äänensä kuuluville
- + yhteinen meidän juttu
- + tuo esille hiljaisia ajatuksia - esimiehet saavat tietoa mikä arjessa askarruttaa, puhututtaa
- + lisää tasapuolisuutta
- + mahdollistaa yhteistä tekemistä
- + asioista keskustellaan
- + odotellaan oivalluksia - miten arjen saa sujuvammaksi
- + tulee kuulluksi
- + asenne muuttunut positiivisemmaksi

Hankkeen ja kehittämislaitikon osalta viimeisenä vaiheena vierailimme Sotkamon kotihoidon palaverissa 22.9.2014 klo 14 - 15. Viime hetken muutosten, kuten päällekkäisten koulutusten ja poissaolojen vuoksi paikalla oli 11 osallistujaa, joista yksi esimies. Kertasimme kesän 2014 aikana käytyjä kehittämislaitikon asioita ja tavoitteita sekä jatkoa. Laaitikko avattiin seuraavan kerran 30.9.2014 ja avoimeksi jääneet asiat sekä uudet ehdotukset käsitellään työyksikössä, yhteisessä palaverissa, avoimesti henkilöstön kanssa käyttäen sopivaa metodia kuten "Learning Cafe" tai "Problem Based Learning" (PBL). Hankkeen toimesta veimme nähtäville sekä toimitimme esimiehille sähköisesti jakeluun kehittämislaitikon prosessikaavion ja yhteenvedon laaitikon tavoitteista kaksipuoleisena A4 versiona.

Keräsimme hankkeen toimesta kokemuksia ja palautteen henkilöstöltä soveltaen PBL metodia. Jokainen osallistuja kirjoitti itselleen ylös kokemuksia yhteisökehittämisestä ja kehittämislaatikosta pilotoinnin perusteella. Tehtävänäntona oli miettiä ja kirjoittaa noin kolme hyvää (+ = hyöty) ja vastaavasti noin kolme kehittämistä vaativaa (-) asiaa kehittämislaatikon käyttämisestä yhteisökehittämisen työkaluna yksilön sekä työyhteisön näkökulmasta. Tosin palautteessa pystyi jättämään jommankumman tai molemmat kohdat auki, jos ei ollut mielipidettä tai kokemusta. Toisessa vaiheessa pyydettiin pareittain muodostamaan yksi yhteenveto samalla idealla. Kolmannessa vaiheessa muodostettiin kaksi ryhmää, jotka keskustelivat aiheesta ja muodostivat ryhmän yhteisen johtopäätöksen asiassa eli hyvät puolet ja kehittämiskohdat. Lopuksi koottiin kaikki osallistujat saman pöydän ääreen ja annettiin tehtäväksi muodostaa yhteinen palaute sekä merkitsemään kustakin kohdasta tärkein tekijä (taulukossa 8 paksu fontti). Näin saatiin aikaan yhteisöllinen kokemus ja arviointi, missä kaikilla on mahdollisuus pohtia, keskustella ja vaikuttaa johtopäätökseen muodostaen samalla arvion ja kehittämisen priorisoinnin.

Kehittämislaatikon tärkeimpänä hyvänä puolena ja hyötynä yksilön kannalta ryhmä nimesi ”poikii uusia mahdollisuuksia” ja vastaavasti kehittämiskohtana laatikon näkyvyyden parantamista, ettei unohdu ja jää muiden asioiden alle. Työyhteisön kannalta vastaavasti tärkein hyöty oli, että johto ja esimies ovat tietoisia asioista (kehittämistarpeista ja ehdotuksista) ja vastaavasti kehittämistarpeena tärkein oli toteuttamisen pitkittymisen minimointia. Kaikkiaan kokemukset olivat positiivisia ja lupaavia. Kehittämislaatikolle voi tämän perusteella nähdä tarvetta ja sille on luotu pilotoinnin avulla hyvä ja positiivinen pohja Sotkamon kotihoidossa. Kehittämislaatikkoa ja siitä saatuja kokemuksia voidaan siirtää yleiseen käyttöön ja hyödyntää muissa sotien yksiköissä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Yhteisökehittämisen ja kehittämislaatikon pilotoinnin arviointi Sotkamon kotihoidossa.

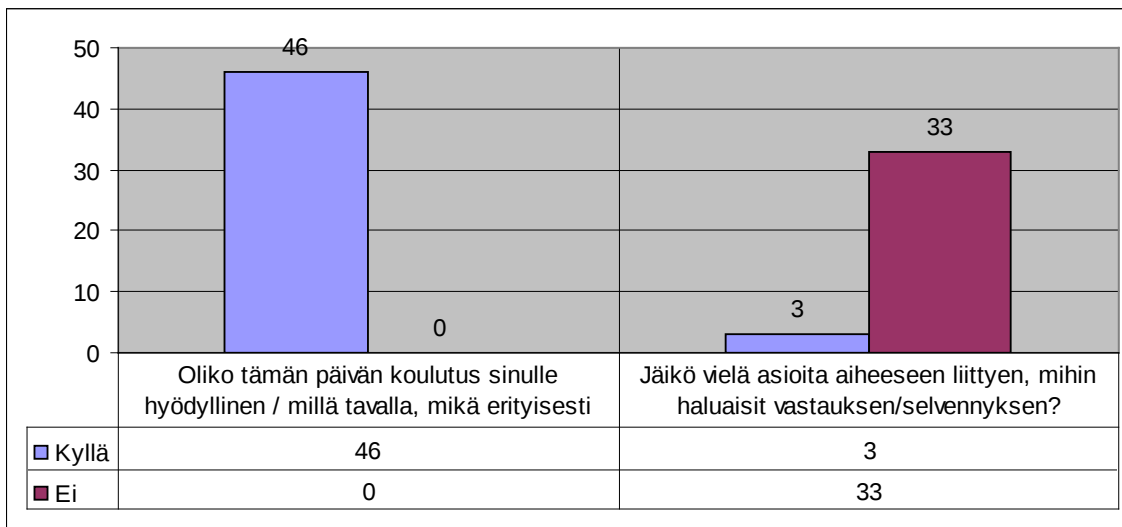
22.9.2014 Sotkamon kotihoidon kokemuksia ja arviointi kehittämislaatikosta (yhteisökehittäminen)	Hyvät puolet & hyödyt +	Kehittämistarpeet / miten voisi kehittää -
Yksilön näkökulmasta	+ Poikii uusia mahdollisuuksia + Oma ääni kuuluviin + Saadaan uudet ideat esille + Joukkovoimaa	– Laatikon näkyvyys – Pelko ilmaista omia ideoita – Käytettävä aika (työaika)
Työyhteisön näkökulmasta	+ Johto ja esimies tietoisia asioista + Vanhoihin käytäntöihin uusia näkemyksiä	– Toteuttaminen pitkittyy – Väärin ymmärretyksi tuleminen – Tarvittava aika

5.6 Työhyvinvointikoulutus

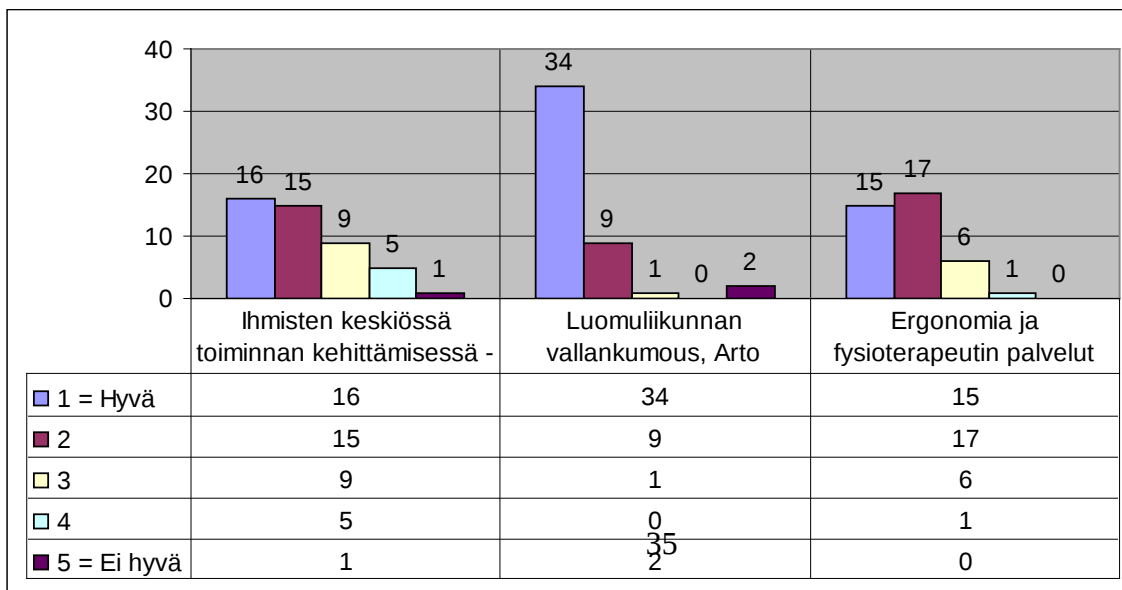
Hankkeen puitteissa järjestettiin tavoitteita ja kartoituksen tuloksena saatuja tuloksia tukeva työhyvinvoinnin koulutustilaisuus 26.8.2014. Kajaanissa. Koulutus oli avoin koko Kainuun sotien kotihoidon henkilöstölle. Koulutustilaisuudessa käsiteltiin yhteisökehittämistä, oman työn ja työhyvinvoinnin tekijöiden ajattelun aktivointia ja valintoja sekä ergonomiaa laadukkaiden alustusten muodossa.

Koulutus oli erittäin onnistunut ja siitä saatiin erittäin hyvä palaute (taulukot 9 & 10). Koulutus tuki tavoitteita sekä hankkeen toteuttamista, kehittämislaatikko toiminnan pilotointia ja kehittämistä, kotihoitotyön positiivisten asioiden ja mahdollisuuksien ajattelua sekä työhyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden valintoja. Materiaali jaettiin osallistujille työhyvinvoinnin kehittämisen tueksi.

Taulukko 9. Työhyvinvoinnin koulutustilaisuuden palaute 26.8.2014.



Taulukko 10. Työhyvinvoinnin koulutustilaisuuden palaute 26.8.2014.



6. Viestintä

Hankealueiden tiedottaminen ja etenemisen seuraaminen on ollut mahdollista Sosiaalikallegasivuston kautta (www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana). Sivustolle on lisätty hankkeen tapahtumat ja toiminnallisten osakokonaisuuksien tuotokset. Kainuulla on ollut myös omat Kainuun soten kehittämisen nettisivut http://sote.kainuu.fi/ikaihminen_toimijana, joilla hanketta on esitelty.

Kainuun alueella hankkeen viestintää toteutettiin vanhuspalvelujen johdolle sekä kotihoitojen esimiehille ja henkilöstölle järjestetyissä hanke-esittelytilaisuuksissa. Hankkeen tilannekatsauksia käytiin läpi kehittämis- ja suunnitteluyksikön omissa palaverissa sekä muiden Kaste-hanketoimijoiden yhteisissä palaverissa. Ohjausryhmän ja projektiryhmän kokoontumisissa hankkeen tavoitteet ja tilannekatsaus käytiin läpi jokaisella kerralla. Ohjausryhmän tehtäviin kuului mm. hankkeen tavoitteiden ja tilanteen esittely päättäjille. Projektiryhmän jäsenet toimivat tiedotuskanavana työyksiköihin päin. Hankkeen esittely Kajaanin vanhusneuvostolle ja Kainuun sydänyhdistykselle välittivät tietoa osalle muuta väestöä. Kaikkien hanketoimijoiden yhteiset videopalaverit toimivat hyvinä tiedotusvälineinä muiden hankkeiden toiminnasta ja hyvien käytäntöjen jakajana.

7. Tuloksia

- **käsitteiden** (aikakriittinen käynti, aikaikkuna, ruuhkahuippu, välitön työaika) avaaminen ja selittäminen
- **ehdotus turvapuhelujen vastaanottamisesta:** hälytys -> keskitetty vastaaminen -> yhteys alueen hoitajaan, jos tarvetta kotikäynnille
- **ehdotus asiakaspuhelujen vastaanottamisesta:** asiakaspuhelu -> keskitetty vastaaminen (yksi puhelinnumero) -> välittää tiedon tarvittaessa heti tai ottaa soittopyynnön ja yhteydenotto myöhemmin
- **aikakriittisen käynnin ja tehtävän määrittelyn malli** (esimerkkilista)
- **ehdotus työnjakajien toimenkuvasta** (lähihoitajat toimivat työnjakajina)
- **yhteisökehittämisen malli** (kehittämislaatikon prosessikaavio)
- **askelmittaukset** kahdessa kotihoitoyksikössä tukemaan omien valintojen merkitystä työhyvinvoinnissa
- **ehdotus ergonomiosaamisen kehittämisestä** kotihoidossa: fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen, ergonomiavastaavien panostuksen lisääminen, ergonomiakorttikoulutus

8. Arviointia

Hanketta arvioitiin ohjausryhmän viimeisessä kokouksessa suullisesti ja osa ohjausryhmän jäsenistä palautti myös toivomamme kirjallisen itse- ja prosessiarvioinnin lomakkeen. Myös projektiryhmä arvioi hanketta kirjallisesti. Arviointipalautteen perusteella koottiin SWOT-taulukko sekä numeraalinen koonti (Liitteet 2 ja 3).

Palautteen mukaan hanke onnistui hyvin tai erittäin hyvin tavoitteiden mukaisesti. Lyhyt hankeaika ja toiminnan muuttuminen hankkeen jo ollessa käynnissä tietenkin vaikeuttivat toimintaa, mutta onnistumisissa mainittiin hankkeen onnistuneen hyvin. Samoin hanketyöntekijöiden osaaminen ja sisällön tuntemus mainittiin vahvuuksina. Yhteisökehittämisen mallin sekä uusien toimintatapojen esille tuominen arvioitiin onnistumisiksi. Hankkeen heikkouksina mainittiin lyhyt hankkeen toiminta-aika sekä vähäinen tiedottaminen työhyvinvointiasioissa. Lisäksi heikkouksina koettiin laaja toimintaympäristö ja laajat tavoitteet suhteessa lyhyeen hankeaikaan. Uhkina mainittiin tiedottamisen onnistuminen kentälle, uuden asian juurtuminen ja vahvistaminen, aikakriittisten käyntien määrittelyn puuttuminen sekä teknologian toimimattomuus. Mahdollisuuksina nähtiin työhyvinvoinnin tukeminen arjessa ja sen juurtuminen, toimintaprosessin mallintaminen, aikakriittisten käyntien määrittely sekä avoin keskustelu aiheista.

Projektiryhmän arvioinneissa tuli esille yhteisten kokoontumisten vähyys, videoyhteyksien päässä kokoontuneet kokivat jäävänsä hieman ulkopuolisiksi. Projektiryhmä arvioi pääasiassa hankkeen onnistuneen hyvin, tavoitteet olivat selvät sekä suunta, mihin mennään. Arvioinneissa näkyi myös, että mobiilisovelluksen käyttöönotto, joka on vanhuspalvelujen omaa toimintaa, ja hankkeessa toteutettu käyttöönoton tukemisen ero ei ollut ihan selvä.

9. Pohdinta

Ikäihminen toimijana - hanke on ollut ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Kotihoidon toiminta on vuosien saatossa muuttunut paljon ja väestön ikääntymisen sekä kodinomaisen palveluajattelun myötä palvelutarve lisääntyy voimakkaasti entisestään tulevaisuudessa. Vastaavasti resursseja ei pystytä kasvattamaan samassa määrin, joten on etsittävä uudenlaisia ja täsmällisempiä toimintatapoja. Samalla työntekijöiden työhyvinvoinnista on pidettävä kiinni ja sen jatkuva kehittäminen on entistä tärkeämpää organisaation onnistumisen ja menestyksen kannalta. Työhyvinvointia ja sitoutumista on pystyttävä kehittämään sairaslomien ja jatkuvan rekrytointikierteen vähentämiseksi tukemalla ajankohtaisia tekijöitä työntekijöitä kuunnellen ja mukaan ottaen.

Hankkeessa Kainuun osalta itse toteutusaika on ollut lyhyt ja haastava suhteessa laajoihin tavoitteisiin, joita lisäksi täytyi muuttaa hankkeen ulkopuolisista tekijöistä johtuen varsin paljon hankkeen jo ollessa käynnissä. Tavoitteet ja taustat huomioiden hanke on onnistunut saavuttamaan sille asetetut tavoitteet ja odotukset hyvin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Ikäihminen toimijana - hankkeessa Kainuun osalta on lyhyessä ajassa saatu aikaiseksi konkreettisia asioita ja pystytty vastaamaan asetettuihin tavoitteisiin hyvin. Kainuun sotien kotihoidon toiminnan kehittämistä on pystytty hankkeen toimesta tukemaan erityisesti seuraavissa asioissa:

- mobiilisovelluksen käyttöönoton ja muutosajattelun ymmärryksen tukeminen
- uusien toimintatapojen ymmärryksen ja itse toiminnan lisääminen ja tukeminen
- selvitetty kattavasti työhyvinvoinnin ajankohtaisia kehittämishaasteita toiminnan tueksi sekä pyritty tukemaan niissä, kuten ergonomia, vuorovaikutus, johtaminen, yhteisöllisyys.
- selvitetty turvapuheluiden hallintaa ja annettu vaihtoehtoinen ehdotus
- tuotu esiin työhyvinvoinnin kannalta positiivisia asioita ja ulottuvuuksia sekä aktivoitu miettimään muutoksia
- luotu yhteisökehittämiseen toimintatapa ja malli
- laadukkaat koulutukset, jotka tukevat hankkeen tavoitteita ja toteutusta sekä organisaation toiminnan kehittämistä myös hankkeen jälkeen

Jatkoa ajatellen kotihoidossa nousi seuraavanlaisia kehittämistarpeita:

- toimintatapojen optimoinnin kehittäminen
- mobiilisovelluksen parempi ja hallitumpi hyödyntäminen muuttamalla ajattelua ja toimintamalleja. Investoinnin tuottavuuden maksimointi
- erilaisten työhyvinvointia ja positiivista yhteisöllisyyttä edistävien aktivointien organisoiminen koko Kainuun soten kotihoidon sekä yksiköiden tasolla esim. leikkimielisen askelmittauksen järjestäminen jaetun materiaalin tuella. Johdon ja esimiesten vastuu asioiden toteuttamiseen.
- Yhteisökehittämisen-kehittämislaitoksen toiminnan jatkaminen Sotkamossa sekä siirtäminen muihin yksiköihin yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksen tueksi. Mahdollisuuden hyödyntäminen ja jalostaminen jää organisaation, yksiköiden, johdon ja esimiesten vastuulle. Kehittämislaitoksen jalostaminen esim. sähköiseen ja strategiseen suuntaan.
- Työhyvinvointiyhdyshenkilöiden nimeäminen yksiköihin sekä käytänteiden ja hyödyn määrittely. Ennaltaehkäisevää ja aktiivista työ-toimintaa. Työhyvinvointiin on tärkeää ja tuottavaa panostaa eli antaa aikaa ja resursseja sekä tukea kehittämistä.
- Oma erillinen ergonomia - hanke toimintatapojen tueksi ja muuttamiseksi sairaslomien ja vahinkojen vähentämiseksi sekä osallistavan asiakastyön kehittämiseksi
- turvapuheluiden hallinnan ratkaiseminen ja uusi toimintatapa mahdollisimman pian
- koulutustilaisuuksien tiedon ja materiaalin hyödyntäminen käytännön työssä

Kehittämistyön aikana on korostunut johdon sitoutumisen tärkeys, operatiivisen toiminnan ja kehittäjien välinen saumaton yhteistyö sekä avoin viestintä.

Lähteet

Autio, A., Groop, J., Kuusterä, K. & Vauramo, E. 2012. Palvelujärjestelmän rakennemuutos ja uudet toimintatavat PARETO – kehittämishanke 2008 – 2012. Loppuraportti.

Elovainio, M., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2002. Organizational justice: Evidence of a New Psychological Predictor of Health.

Groop, J. 2012. Theory of Constraints in field service: Factors limiting productivity in home care operations
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-4594-8>

Hyvien työyhteisöjen Kainuu –hankkeen arviointi, loppuraportti. 2010. Oulun yliopisto. Kajaanin kirjapaino Oy.

Isoaho, K. & Viita, M. (toim.) 2012. Vaske. Väljästi asuttujen alueiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen Pielisen Karjalassa ja Ylä – Savossa. Pohjois – Karjalan ammatikorkeakoulun julkaisuja C:66. Joensuu.

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Väitöskirja, Rovaniemi: Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2013:11.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 980/2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Manka, M. 2014. Työnilo-Pää(-n)asia. Kaima, Kainuun Soten intranet; luentomateriaali.

Ryhänen, S. 2014. Municipality as an employer in social and health services. Good working life and quality of working life – described by students and employer's representatives. Master Thesis, JAMK University of Applied Sciences & University of Applied Sciences Austria.

Taipale-Lehto, U. & Bergman, T. 2013. Vanhuspalveluiden osaamisraportti. Opetusministeriö. Helsinki.

Tarkkonen, J. 2014. Työsuojelun yhteistoimintajärjestelmän vaikutusmahdollisuudet ja keinot: työhyvinvointi ja tuloksellisuus.
Työsuojelu ja työhyvinvointi- koulutustilaisuus. Kainuun kunnat ja sote-kuntayhtymä. Kajaani, 29.8.2014.

Teppo, T. 2014. Case: Tiera mobiilikotihoito. Vanhustyön seminaari. 2.9.2014. Rovaniemi

Työterveyslaitos. 2014. Mitä on työkyky?
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2012. Hyvinvointia työstä.

Vahtera, J., Pentti, J., Kivimäki, M. & Theorell, T. 2000. Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology & Community Health* 54 (7), 484-493.

Väyrynen, O. 2012. Työhyvinvointitaitoja työyhteisötaitoja johtamalla. Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Ilmarinen, J. 2014. Työterveyslaitos. Työkykytalo.

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Liitteet

Aikakriittisen tehtävän määrittely, esimerkkilista, LIITE 1

Ohjausryhmän arviointi, SWOT ja numeraalinen koonti KA:t, LIITE 2

Projektiryhmän arviointi, numeraalinen koonti KA:t ja sanallinen arviointi, LIITE 3

LIITE 1

Aikakriittinen käynti tai tehtävä = kotikäynnin tai tehtävän aikasidonnaisuus, käynti pitää aloittaa lyhyen aikaikkunan sisällä

HUOM! käynti on aikakriittinen, jos sen sisällöstä yksikin tehtävä on aikakriittinen

Esimerkkejä aikakriittisistä tehtävistä:

- diabetes/insuliinin pisto
- diabeetikko/ateriavälit
- paljon aamutoimissa apua tarvitsevat/kaksi avustajaa
- vuodepotilaat
- tukisidokset
- sotainvalidien palvelut (näitä voi mielestäni miettiä aikakriittisestä näkökulmasta saman lailla kuin muitakin)
- muistisairaat/lääkitys, ruokailu
- ravinnotta otettavat verinäytteet
- aikataulutettujen lääkkeiden antaminen
- katetrointi
- peg-ravintoletkun kautta ateriat
- asiakkaan laittaminen esim. päivätoimintaan

Ruuhka-aikoina tehdään vain aikakriittisiä tehtäviä!

Käyntien suunnittelu ensisijaisesti aikakriittisten tehtävien tärkeysjärjestyksessä ja vasta toissijaisesti matkan perusteella.

Matka-aikojen minimointi aiheuttaa ruuhkaa!

Ikäihminen toimijana-hankkeen ohjausryhmän arviointi

SWOT

vahvuudet	heikkoudet
➤ mobiilille sopiva ajankohta, tilaus ➤ yhteiset kokoukset, asioista puhuminen ➤ hanketyöntekijöillä on tietoa/kokemusta kh:n arjesta, osaaminen ➤ koulutus kohdistui suureen osaan henkilöstöä ➤ koulutuksen myötä asioiden/käsitteiden sisäistäminen ➤ hankkeen aiheen raja ➤ yhteistyö ja vuorovaikutteisuus ➤ tultiin lähelle ruohonjuuritasoa ➤ substanssin tuntemusta, ulkopuolista näkökulmaa tullut ➤ sisukas projektipäällikkö	✓ ajallisesti lyhyt projekti ➤ miten paljon ohjattu tietoa henkilöstölle? ➤ toimintaprosessit monimutkaisia ja toiminta tapahtuu laajalla alueella ➤ kotihoidolle asetetut odotukset ja niiden saavuttamiseksi tehtävä työ ja jatkuvat toimintaympäristön muutokset, voi olla useita yhtä aikaa ➤ tiedottaminen, avoimuus varsinkin työhyvinvointiosiossa ➤ tavoitteiden/menetelmien muuttuminen lyhyessä hankkeessa ➤ operatiivisen toiminnan vastutus/kiire/samanaikainen muu kehittäminen
mahdollisuudet	uhat
➤ määritellä aikakriittiset käynnit ja niiden sisältö ➤ mallintaa tehokas toimintaprosessin kuvaus ajalle kun mobiilista saadaan hyöty käyttöön (kuka reitittää, seuraako joku työn sujumista päätteeltä, minne turvapuhelinhälytykset ohjautuvat ym.) ➤ työhyvinvointi, muutoksen tukeminen arjessa ➤ optimointia viedään eteenpäin kun mobiilit saadaan toimimaan kivuttomasti ➤ aikakriittisyys---asiakkaiden, omaisten mielipiteet ➤ työhyvinvointiasioita---avoin keskustelu	➤ aikataulu ➤ tiedon välittäminen kentälle ➤ uuden ylläpitäminen keskustelujen kautta ja vahvistaminen ➤ hyväksyä muutoksen tuoma kriittisyys ja henkilöiden eripituiset ajat omaksua se ➤ asiakkaita koskevat muutokset, esim. kirjaaminen kotona ➤ aikakriittisten käyntien määrittely ➤ teknologian toimimattomuus ➤ rajapinnat eri ohjelmissa ➤ uusien asioiden myllerryksessä aikaisemmin opittu jää jalkoihin ➤ työntekijöiden innostuksen lopahtaminen, esimiesten rooli kannustajana ➤ rutinoituminen ja asioiden unohtuminen ➤ mobiililaitte jää vain puhelimeksi, hankkeen tuomat opit ei sisäistetty

Hankkeen tärkeimmät saavutukset:

- toiminnanohjausjärjestelmän ja mobiililaitteen käyttöönoton tukeminen
- yhteisökehittäminen
- kotihoidon arjen toimintaprosesseista käyty keskustelu
- aikakriittisyys ymmärretyksi työntekijätasolla
- ratkaisukeskeinen ongelmanratkaisu
- vanhuspalvelulaki tutuksi kaikille
- uuden laitteen/ohjelman käyttöönotto

- uusien toimintatapojen esille tuominen
- työn uudelleen arviointi esim. turvapuh. kuka vastaa, työjako asiakkuusreiteistä ja määristä, puhelimet, onko henk.koht.
- käsitteiden avaaminen
- työpaikoille, työntekijöille kertominen arjessa - muutoksen tarpeen tunnistaminen
- Oivalluslaatikko – asioita viedään eteenpäin oivalluksina – epäkohtien parantaminen
- vaatii myös kaikilta panostusta siihen mihin pyritään
- ympäristö muuttuu, vanhaan ei voida palata
- mobiiliin osalta hanke tukenut kotihoidon toiminnan muutosta, joka oli tavoitteena
- hanke ollut ajankohtainen ja tukenut muutoksessa
- hanke on pystynyt toimimaan vaikeassa toimintaympäristössä ja muuttuvien tavoitteiden mukaisesti hyvin
- henkilöstön ymmärrys ja asenteet ovat muuttuneet
- uudenlaisia toimintatapoja on kokeiltu (yhteisökehittäminen), uudenlaista ajattelua on tuotu alueelle

Prosessiarvio, ohjausryhmä, KA eri osa-alueista

1. hankkeen toteutuksessa edetty tavoitteiden suuntaisesti – 4
2. ohjausryhmään tuotu keskeiset tulokset – 4
3. ohjausryhmä on käsitellyt riittävästi materiaalia... - 4
4. ohjausryhmä on käsitellyt riittävästi hankkeen taloudellista toteumaa ja tehnyt hanketta eteenpäin vieviä päätöksiä – 5
5. hankkeen mukainen vuorovaikutuksellisuus, toisten arvostaminen, yhteisen ymmärryksen ja merkityksen rakentaminen näkyvät ohjausryhmässä – 4

Itsearviointi, ohjausryhmä

1. perehtyminen materiaaleihin, kokonaiskuva – 4
2. ohjaus, valvominen, synkronointi tavoitteiden toteuttamista – 4
3. asiantuntemus ja tuki – 4
4. vaikuttaa hankkeen etenemiseen – 4
5. tiedon välittäminen ulkopuolisille – 4
6. tiedon välittäminen organisaation sisällä – 4

Arviointi projektiryhmä

KA eri osa-alueista (n = 7)

1. tavoitteet selvillä kaikilla - 3
2. eri toimijoiden työ- ja vastuun jako selvä - 2
3. tehtävä, aikataulu ja eteneminen kirjallisesti käytössä ja tiedossa - 3
4. sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen - 2
5. raportointi käynnistynyt heti ja aineistoa koottu koko ajan - 3
6. etenemistä arvioitu säännöllisesti - 2
7. riskit tunnistettu ja talous seurannassa - 2
8. motivointiin ja kannustukseen panostettu - 2
9. tavoitteiden saavuttaminen varmistettu - 2
10. henkilöstöresurssien riittävyys varmistettu - 2
11. yhteydet muihin hankkeisiin tai tahoihin - 2
12. projektin päättymisen ja siihen liittyvät toimet ennakoitu - 2

Sanallinen arviointi

Kehittämistä vaatii

- kaikki tuntuu oleva vielä hakusessa, kysymyksiin ei vastauksia
- yhteiset pelisäännöt pitäisi olla koko Kainuun kotihoidon osalta
- toimintaa teoriassa, ei ole vielä riittävästi näkyvyyttä käytännössä
- projekti loppuu liian aikaisin
- olisi kaivattu enemmän tukea mobiililaitteen käyttöönottoon liittyen esim. keskusteluryhmiä ja työntekijöiden kuuntelemista
- useammin olisi ollut mukava olla naamatusten, videon välityksellä ainakin itsestä tuntui että oli ulkopuolisena välillä

Onnistumisia

- vastuut olivat hyvin selvillä alusta asti, tehtävät oli selvät
- projektiin liittyväistä koulutuksista saatu palaute hyvää
- hyviä koulutuksia projektin toimesta

KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

JULKAISULUETTELO

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut

Sarja B: selvitykset ja tutkimukset

Sarja C: hallinnolliset asiakirjat

Sarja D: monistesarja

=====

Sarja A

Sarja B

B:1 Vammaispalveluhankkeen Kainuun osahankkeen loppuraportti

B:2 Tukeva 3 – juurruttamishanke
Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois-Suomessa
Kainuun osahanke
Loppuraportti 1.10.2012–31.10.2013

B:3 Virta – Pidämme huolta työ ja toimintakyvystämme sekä tulevaisuudestamme
2011–2013 -loppuraportti

Sarja C

C:1 Talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2014–2016

C:2 Vuosikertomus 2012 Kainuun maakunta - kuntayhtymä

C:3 Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2015–2017

C:4 Vuosikertomus 2013 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Sarja D

D:1 Tieto toiminnaksi – hankkeen raportti
Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen
kehittämislinjauksia – Tietoa päihteistä ja
päihdepalvelujen tarpeesta Kainuussa

D:2 Osallisuutta ja sosiaalista vahvistumista
Kainuussa - Virta Kainuu -osahankkeen
loppuraportti

D:3 Palvelutarjotin 2013 – Päivätoimintaa ja
matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja
Kainuussa, Virta Kainuu –osahanke

D:4 Selvitys tehostetun palveluasumisen palvelusetelin hinnoittelusta - Aktiiviasiakashankkeen selvityksiä

D:5 Strengthening the Customer's Freedom of Choice - Aktiiviasiakashanke Alankomaissa ja Belgiassa syksyllä 2013

D:6 Aktiiviasiakashankkeen loppuraportti - Kyllä kai minä itse parhaiten tiedän, mitä palveluja tarvitsen

D:7 Hyve – johtamisen kartta – Vuorovaikutuksellisella johtamisella uusiin tavoitteisiin
1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke
Loppuraportti

D:8 Ikäihminen toimijana – hanke – Vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa 2013–2014 1.7.2013–31.10.2014 Kainuun osahanke
Loppuraportti



Kainuun sote

Ikäihminen toimijana
– Vanhuspalvelulain toimeenpanoa
Pohjois-Suomessa 2013–2014



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
PL 400
87070 Kainuu
Puh. vaihde 08 61 561
S-posti kirjaamo@kainuu.fi