



Kotipalveluhenkilöstön työhyvinvoinnin ja kotihoidon käytäntöjen kehittäminen 2013-2015

Loppuraportti

Lopen kunta

SISÄLLYS

1 Tausta	3
2 Tavoitteet	4
3 Menetelmä	4
4 Tulokset	4
4.1 Joustavat työkäytännöt	4
4.2 Sairauspoissaolojen väheneminen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen	5
4.3 Uudet suunnitelmat uusia työjärjestelyjä ja tulevaisuuden haasteita varten	6
5 Toteutumattomat ehdotukset	7
6 Pohdinta	7

Työsuojelurahasto: Hankesuunnitelma 1.6.2013-2.5.2015 nro 113132, rekisteröity 26.02.2013.
Asiantuntijapalvelut: Työterveyslaitos, os. Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

1 Tausta

Lopen kotipalvelussa hoidetaan säännöllisen ja tilapäisen kotipalvelun asiakkaita. Kotipalvelu vastasi hankkeen alussa suurimmalta osalta myös tukipalveluiden tuottamisesta kylvetysavussa, pyykkipalvelussa, asiointiavussa ja turvapuhelinhälytyksissä päiväaikaan. Lopen kunnan kotipalvelussa oli 29,5 tointa 1.1.2013. Kotipalveluhenkilöstöstä vanhusten kotona työskenteli kolmessa tiimissä yhteensä 19 lähihoitajaa. Lisäksi kuusi työntekijää toimi kahdessa ryhmäkodissa ja kaksi työntekijää päiväkeskuksessa.

Hankkeen aikana kunta on ulkoistanut tukipalveluista kylvetyspalvelun ja pyykki- ja kauppakuljetukset. Toimien määrä on ennallaan. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistettiin toiminnalliseksi kotihoidoksi 1.1.2015 alkaen. Kotisairaanhoido toimii edelleen organisatorisesti Riihimäenseudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä ja kotipalvelu kunnan perusturvan piirissä. Kotihoidossa siirrytään yhä hoidollisempaan suuntaan. Yöpartiotoiminnan aloittaminen 1.1.2014 tukee myös sitä tavoitetta, että asiakkaat pystyisivät asumaan kotonaan yhä pitempään. Kolmesta tiimistä muodostettiin pienuuden ja haavoittuvuuden vähentämiseksi kaksi tiimiä v. 2015. Kaksi ryhmäkotia lopetti toimintansa, toinen v. 2014 ja toinen 2015. Päiväkeskustoiminta jatkuu edelleen.

Tiimien henkilöstön ikäjakauma on edelleen haasteellinen, sillä suurin osa on yli 50-vuotiaita. Lopen vanhustenhuollossa on kiinnitetty huomiota sairauspoissaolojen suureen määrään ja tulevana vuosina tavoitteena on vähentää sairauspoissaoloja työtä ja työhyvinvointia kehittämällä. Tiimityöskentelyn kehittämisen tarve yli tiimirajojen on myös tullut ilmi ongelmatilanteiden kautta ja pohdittaessa erilaisten asiakasryhmien palvelujen laadun kehittämistä ja asiakaslähtöisyyden tehostamista. Lähitulevaisuudessa muun muassa toimintojen uudelleen organisoinnin tarve on ilmeinen tulevaisuuden muutoksiin varautumiseksi, tämä edellyttää yhdessä tehtävää työkäytäntöjen kehittämistä ja osaamisen varmistamista kaikilla tasoilla.

Kotipalvelussa kotona tehtävää työtä haastavat moninainen asiakaskunnan tarpeiden ja hoitoisuuden kasvu sekä yhä lisääntyvien ja muuttuvien palvelujen tuonti kotiin. Lopen kunnan kotipalveluhenkilöstön kokemaa kiireen tunne vaikuttaa työn mielekkyyden tunteeseen ja aiheuttaa ylimääräistä stressiä. Kiireen tunne voi olla seurausta työpäivän aikataulujen sirpaleisuudesta. Varautumalla tulevaisuuden muutoksiin Lopen kotipalvelun toiminnassa on mahdollista ehkäistä työyhteisön negatiivinen kierre jolle on tunnusomaista uupuneet työntekijät, sairauspoissaolot, työmotivaation heikkeneminen, erilaiset työyhteisöongelmat, työntekijöiden vaihtuvuus, työn laadun ja tulosten heikkeneminen sekä asiakasvalitukset.

Hankkeen aikana pureudutaan koko kotipalveluhenkilöstön voimin työhyvinvoinnin eri osa-alueiden kautta työkäytäntöjen kehittämiseen sekä henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen sekä tulevaisuuden muutoksiin ennakkointiin. Tutkimustieto työn ja terveyden yhteyksistä sekä

esimiestyön merkityksestä on kiistaton. Hyvä terveys ja työkyky, henkilöstön ajantasainen ammattitaito, myönteinen työpaikan ilmapiiri, sujuvat työkäytännöt ja oikeudenmukainen esimiestyö rakentavat perustan laadukkaalle palvelujen tuottamiselle. Kunnan johto on sitoutunut hankkeeseen ja tuloksia hyödynnetään muualla kunnan toiminnassa.

2 Tavoitteet

Työkäytäntöjen kehittäminen.
Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen.
Tulevaisuuden muutosten ennakointi.

3 Menetelmä

Työterveyslaitoksen henkilöstö haastatteli kotipalvelun henkilöstön ja esimiehet syyskuussa 2013. Haastattelujen perusteella valittiin viisi kehittämiskohdetta. Henkilöstöstä muodostettiin viisi ratkaisuryhmää. Kotihoidon työntekijöistä valittiin ryhmien vetäjät. Jokainen ryhmä kokoontui neljä kertaa ja tuotti kehittämiskohteeseensa ratkaisuehdotukset, jotka esiteltiin kotihoidon yhteisessä työpajassa. Esimiehet kävivät ratkaisuehdotukset lävitse ja perustelivat toteutettavat vaihtoehdot sekä esitykset, joita ei voitu toteuttaa.

Kehittämiskohteet olivat:

1. Miten ja mistä saan tukea arjen työhön.
2. Yhä huonokuntoisempia asiakkaita on ja tulee olemaan.
3. Merkkejä keskinäisen luottamuksen puutteesta.
4. Mistä tietoa, mikä muuttuu ja milloin?
5. Kuka saa ja millaista hoitoa ja millä perusteilla?

4 Tulokset

Henkilökunnan ratkaisuryhmien ehdotusten perusteella tehdyt muutokset jaoteltiin tavoitteiden mukaisesti joustaviin työkäytäntöihin, sairauspoissaolojen vähenemiseen ja työhyvinvoinnin lisääntymiseen sekä uusiin työmenetelmiin ja uusiin suunnitelmiin työjärjestelyjä ja tulevaisuuden haasteita varten. Lisäksi mainitaan toteutumattomat ehdotukset ja syyt, miksi niitä ei voitu toteuttaa.

4.1 Joustavat työkäytännöt

Kotihoidon toimisto: Kotihoidon toimistoon saatiin toimistotyöntekijä syksyllä 2014, jolloin lähiesimiehellä jää aikaa enemmän alaisille. Esimiehet tapaavat viikoittain. Kotihoidonohjaajan puhelinaikaa on lisätty ja puhelinsoitot ohjautuvat asiakkailta tiimien sijasta toimistoon.

Tiedotuksen kehittäminen: Pidetään viikoittaiset Sas-palaverit, jonne tuoda tiimeistä asioita sitä varten tehdyllä lomakkeella. Tiimit pitävät vuorotellen Sas-palaverista muistiota. Muistiot tallennetaan tietokoneelle yhteiselle u-asemalle, josta kaikki voivat ne nähdä. Esimies tapaa työntekijöitä säännöllisesti tiimeissä viikoittain. Sisäisellä postin kautta voi jättää kehittämisen ehdotuksia esimiehille. Esimiehet ovat käyneet tutustumassa työpisteisiin. Esimiehet tapaavat viikoittain.

Sijaiset: Aina on pyritty ensisijaisesti rekrytoimaan koulutettuja sijaisia. Rekrytointiyrityksen käyttöä harkitaan. Jos se otetaan käyttöön, tarvitaan budjettiin muutos. Sijaisten suorittamasta lääkkeenannosta noudatetaan STM:n lääkkeenannosta antamaa ohjeistusta.

Asiakkaat: Tiimeihin on tehty kansiot, joissa on asiakkaiden kotiuttamiseen ja ohjaamiseen riittävät materiaalit. Kotiuttamista kehitetään yhteistyössä terveyskeskuksen kanssa. Kotihoidon toimiston työntekijä arvioi kotiutettavan asiakkaan tarvitsemat palvelut yhteistyössä asiakkaan/omaisen kanssa. Uudet asiakkaat kirjataan kotihoidon toimistossa asiakkaiksi.

Puhelimet ja ATK: Puhelimille saatiin taskut, mutta niitä ei otettu epäkäytännöllisinä käyttöön. Tarvitaan seudullinen yhteinen Effica-pääkäyttäjä, joka saatiin keväällä 2015. Ryhmäkoti Lintukotiin saatiin tietokone ja tulostin keväällä 2015.

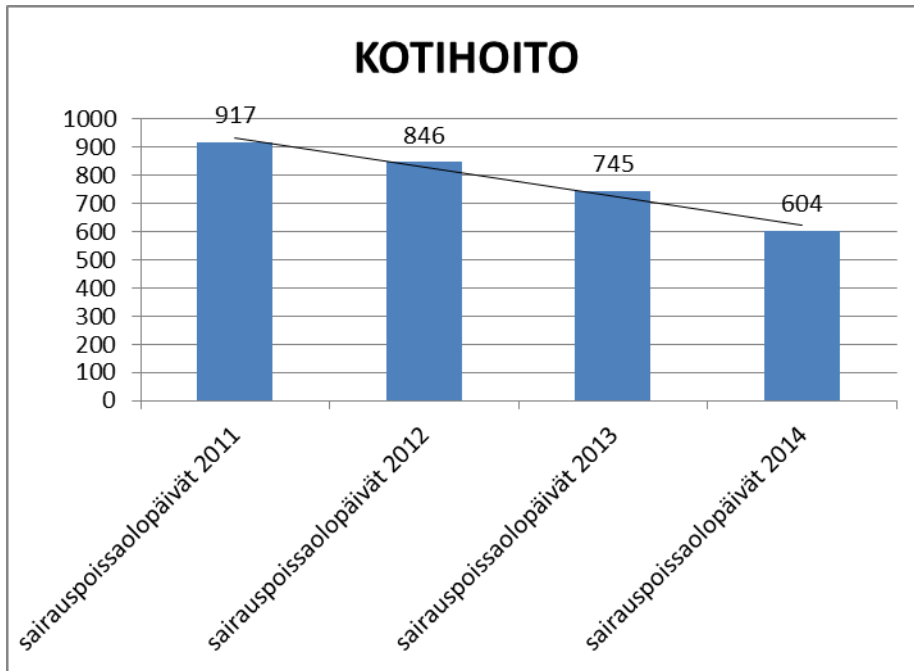
Koulutus: Koulutusbudjetin puitteissa järjestetään koulutusta.

Virkistystoiminta: Kunnassa henkilöstön virkistyksestä huolehditaan tyky-toiminnan avulla. Kotihoidon henkilöstölle voidaan järjestää tutustumiskäyntejä soveltuviin kohteisiin.

4.2 Sairauspoissaolojen väheneminen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen

Työvuorosuunnittelu: Lähiesimies pyrkii työvuorojen pitkäjänteiseen suunnitteluun, jolla voidaan auttaa henkilöstön jaksamista.

Sairauspoissaolot: kotihoidon sairauspoissaoloja oli vuonna 2014 141 päivää vähemmän kuin vuonna 2013 (kuvio 1). On vaikea sanoa, mikä osuus hankkeella on ollut sairauspoissaolojen vähenemiseen. Vanhuuseläkkeelle on jäänyt työntekijöitä, joilla on ollut keskimääräistä enemmän sairauspoissaoloja.



Kuvio 1: Kotihoidon sairauspoissaolot vv. 2011-2014.

4.3 Uudet suunnitelmat uusia työjärjestelyjä ja tulevaisuuden haasteita varten

Kaksi pientä ryhmäkotia lopetti toimintansa, toinen 31.12.2014 ja toinen keväällä 2015. Näistä vapautui kuusi lähihoitajan/kodinhoitajan toimea, yksi toimi kehitysvammahuoltoon ja loput kotihoidon käyttöön.

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistettiin toiminnallisesti kotihoidoksi 1.1.2015 alkaen. Kotisairaanhoidon kuuluu hallinnollisesti edelleen terveyskeskuksen kuntayhtymään ja kotipalvelu kunnan perusturvatoimeen. Yhdistämisyhteistyössä on tehty työskennelyä työpajoissa sekä tiimien toiminnan että asiakastyön vahvistamiseksi. Koulutus- ja tiedotustilaisuuksia on järjestetty lukuisasti.

Tiiminvetäjän, vastuuhoidajan ja henkilöstön tehtäväkuvat tehtiin yhteistyössä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kanssa ja esiteltiin yhteispalaverissa v. 2014.

Lähiesimiehen tehtäväkuva esiteltiin henkilöstölle v. 2014.

Työtehtävien suunnittelu: Tiimeissä suunnitellaan vastuusairaanhoidajan kanssa työtehtävien ajoitusta huomioiden asiakkaan tarpeet. Aamulla tehdään pakolliset tehtävät, muita voidaan ajoittaa päivän mittaan.

Kotihoidon kriteerit: Riihimäen seudun (Loppi-Hausjärvi-Riihimäki) kotihoidon kriteerit ovat valmistuneet v. 2014 ja ne on esitelty henkilöstölle yhteispalaverissa.

Tukipalvelut: Tukipalveluja on ulkoistettu ja saatu kotihoidolle lisää aikaa säännölliseen kotihoitotyöhön.

Kylvetyspalvelut ulkoistettiin 1.1.2014 alkaen, kauppapalvelu, pyykinkuljetus ja sisäisen postin kuljetus loppuvuodesta 2014. Turvapuhelinten asennukset ulkoistettiin v. 2014.

5 Toteutumattomat ehdotukset

Henkilöstön lisäys: Kotihoidossa on jo yksi varahenkilö. Henkilöstöä ei lisätä, koska ryhmäkodeista vapautuu henkilöstöä muuhun kodinhoitotyöhön. Kotipalvelun säännölliseen kotipalveluun käyttämä aika oli v. 2013 41 % ja v. 2014 40 % kokonaistyöajasta. Seudullinen tavoite on 60 %.

Asiakaskohtaiset apuvälineet on hankittava apuvälinekeskuksen kautta. Kunta ei voi niitä maksaa.

Kulunvalvontatekniikkaa ei ole otettu vielä käyttöön, koska tilanne on muuttumassa tilojen osalta.

6 Pohdinta

Merkittävää on ollut työympäristön nopea muuttuminen hankkeen aikana. Toiminnallisesti yhdistettiin kotisairaanhoido ja kotipalvelu kotihoidoksi. Kahden ryhmäkodin toiminta päättyi.

Voidaan sanoa, että valmiudet muutoksiin ja niitä työstämään ovat parantuneet hankkeen aikana. Kotipalvelun henkilöstö teki hankkeeseen liittyvää työpajatyötä, jonka jälkeen kotihoidon yhdistämisen työpajat sujuivat jo jouheasti ja niistä saatiin käyttökelpoiset tulokset.

Hankkeen tulosten perusteella tehdyistä toiminnan muutoksista suurin osa olisi tehty ilman hankettakin. Tärkeää oli kuitenkin se, että henkilökunta päätyi itse samoihin tuloksiin ja oli itse vaikuttamassa ehdotusten toteuttamiseen.

On vaikea sanoa, mikä osuus hankkeella on ollut sairauspoissaolojen vähenemiseen. Vanhuuseläkkeelle on jäänyt työntekijöitä, joilla on ollut keskimääräistä enemmän sairauspoissaoloja. Työvuorosunnittelulla pyritään kuitenkin helpottamaan työntekijöiden työssä jaksamista.

Jatkossa voidaan käyttää samantyyppistä menettelyä isompien muutosten toteuttamisessa ja muussa työn kehittämisessä.