

<input type="checkbox"/>	Kandidaatintutkielma
<input checked="" type="checkbox"/>	Pro gradu -tutkielma
<input type="checkbox"/>	Lisensiaatintutkielma
<input type="checkbox"/>	Väitöskirja

Oppiaine	Laskentatoimi ja rahoitus	Päivämäärä	20.4.2020
Tekijä(t)	Topias Makkonen	Sivumäärä	114+2
Otsikko	Suoritusmittaus kotihoidossa		
Ohjaaja(t)	Apulaisprofessori Kirsi-Mari Kallio		

Tiivistelmä

Tutkielman lähtökohtana on väestön ikääntyminen ja siitä seuraava verotulojen vähentyminen, mikä aiheuttaa kustannusten kasvua ja painetta toiminnan tehostamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvassa kotihoidossa, jota kunnat tuottavat asukkailleen. Ilmiö ei koske pelkästään Suomea vaan väestön vanheneminen on maailmanlaajuinen haaste. Tutkielman tavoitteena on kuvata, miten suoritusmittausta hyödynnetään suomalaisissa kotihoidon organisaatioissa.

Tutkielman teoreettinen tausta perustuu kotihoitoa koskevaan lainsäädäntöön ja suosituksiin sekä toimintaa ohjaaviin ja valvoviin elimiin. Suoritusmittaus ilmiönä pohjautuu englantinkieliseen performance measurement -käsitteeseen, jota tarkastellaan omana käsitteenään ja osana laajempaa New Public Management (NPM) -käsitettä eli uutta julkisjohtamisen oppia, jolla tarkoitetaan yksityisen sektorin johtamisoppien ja -mallien soveltamista julkisella sektorilla.

Tutkielman empiirinen osa sisältää tutkimuksen suoritusmittauksesta kotihoidossa, joka perustuu kuuteen kotihoidon johdon ja esimiehen haastatteluun. Empiirisen osuuden haastattelujen pohjalta analysoitu aineisto on jaettu New Public Managementin viiden ulottuvuuden ja suoritusmittauksen mukaisiin teemoihin.

Tutkielman johtopäätösten mukaan uuden julkisjohtamisen opin jalkautuminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon on johtanut kotihoidon tilivelvollisuuden myötä tehokkuuden tavoitteluun. Sen seurauksena kotihoidon vaatimukset kotihoidon organisaatioita kohtaan ovat kasvaneet niin johdon kuin työntekijöiden osalta. Vaatimukseen vastaaminen on edellyttänyt johdolta suoritusmittauksen käyttöönottoa johdon työkaluna organisaation johtamisessa. Samanaikaisesti työntekijät kokevat kuitenkin suoritusmittauksen uhkana. Painotus tehokkuutta kuvaaviin suoritusmittareihin on johtanut siihen, että organisaatioiden johdot kokevat, ettei heillä ole kykyä mitata vaikuttavuutta, joka nähdään tärkeäksi työn suoriutumistasoa kuvaavaksi mittariksi. Kotihoidon organisaatioiden johdot kokevat, että suoritusmittaukseen liittyviä käytäntöjä tulisi yhtenäistää ja luoda vertailukelpoisiksi organisaatioiden välillä. Käytäntöjen yhtenäistäminen edellyttää kuitenkin yhteisten tavoitteiden määrittämistä, kaikkien erityispiirteiden tunnistamista ja suoritusmittausjärjestelmää, johon kaikki kotihoidon sidosryhmät voisivat sitoutua.

Avainsanat	Suoritusmittaus, New Public Management, kotihoito, performance measurement, julkinen sektori
------------	--

SUORITUSMITTAUS KOTIHOIDOSSA

Tapaustutkimus suomalaisten kuntien tuottamasta kotihoidon palvelusta

Laskentatoimen ja rahoituksen
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Topias Makkonen

Ohjaaja:
Kirsi-Mari Kallio
Apulaisprofessori

20.4.2020
Pori

The originality of this thesis has been checked in accordance with the University of Turku quality assurance system using the Turnitin OriginalityCheck service.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	9
1.1	Tutkielman tausta	9
1.2	Tutkielman tavoitteet ja tutkimusongelma	10
1.3	Tutkielman metodologia ja metodit	12
1.4	Tutkielman rakenne.....	15
2	KOTIHOITO SUOMESSA	17
2.1	Kotihoito lainsäädännössä	17
2.1.1	Kotipalvelu sosiaalihuoltolaissa	17
2.1.2	Kotisairaanhoido terveydenhuoltolaissa	20
2.1.3	Vanhuspalvelulaki	22
2.2	Kotihoidon kehittäminen ja valvonta	24
2.2.1	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	24
2.2.2	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.....	25
2.2.3	Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus	25
2.2.4	I&O-kärkihanke	30
3	SUORITUSMITTAUS	33
3.1	Suoritusmittaus	33
3.2	Julkisen sektorin johdon laskentatoimi ja New Public Management	35
3.2.1	New Public Management -käsite	35
3.2.2	NPM:n tavoitteet.....	36
3.2.3	Johtamismallien soveltaminen julkisella sektorilla	38
3.3	Suoritusmittaus julkisella sektorilla	38
3.4	Suoritusmittaus kotihoidossa	42
3.4.1	Taustaa	42



3.4.2	Suoritusmittarit	43
3.4.3	Tuottavuuden kehittäminen	46
3.4.4	Vaikuttavuuden kehittäminen	47
3.5	Suoritusmittauksen haasteet	48
3.5.1	Taustaa	48
3.5.2	NPM:n viisi ulottuvuutta	50
3.5.3	Suoritusmittauksen haasteita Suomessa	52
3.6	Valtion tulosohejaus	54
4	TUTKIMUS: SUORITUSMITTAUS KOTIHOIDOSSA	57
4.1	Taustaa	57
4.2	Kotihoito ja NPM	60
4.2.1	Tehokkuus	60
4.2.2	Asiakkuus	66
4.2.3	Johtajuus	73
4.2.4	Yrittäjämäisyys	76
4.2.5	Tilivelvollisuus	77
4.3	Suoritusmittaus kotihoidossa	82
4.3.1	Tavoitteet suoritusmittaukselle	82
4.3.2	Suoritusmittarit	84
4.3.3	Suoritusmittauksen haasteet	91
4.3.4	Suoritusmittauksen kehittäminen	96
5	LOPUKSI	100
5.1	Johtopäätökset	100
5.2	Tutkimustulosten arviointi	106
5.3	Jatkotutkimusmahdollisuudet	107
5.4	Yhteenveto	110
LÄHTEET	112

LIITEET	115
Liite 1. Haastattelukysymykset: Suoritusmittaus kotihoidossa	115



KUVIOT

Kuvio 1. Tieteenfilosofiset taustaoletukset (Burrell & Morgan 1979, 3).....	13
Kuvio 2. Eräiden säännöllisten palvelujen kustannukset vuoden 2015 tasossa, 65 vuotta täyttänyt väestö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14).....	26

TAULUKOT

Taulukko 1. Seitsemän NPM:n doktriinia (Hood 1991, 5).....	37
Taulukko 2. Tuottavuuden kipupistetaulukko (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 10).....	44
Taulukko 3. Laadun kipupistetaulukko (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 10).....	45
Taulukko 4. Vaikuttavuuden kipupistetaulukko (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 10).....	45
Taulukko 5. NPM:n ulottuvuudet, tavoitteet ja ristiriidat (Kallio 2014, 45)	50
Taulukko 6. Suoritusmittauksen ongelmia (Rantanen ym. 2007, 427).....	53

1 JOHDANTO

1.1 Tutkielman tausta

Kotihoito on merkittävimpiä kuntien tuottamia palveluita asukkailleen. Kotihoitoa eli kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa tarjotaan ikäihmisille, vammaisille, sairaille ja henkilöille, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Useissa Euroopan maissa väestö ikääntyy ja syntyvyys on alhaista. Ikääntyneiden suhteellinen osuus on kasvanut elinajan merkittävän nousun ja suurten ikäluokkien vanhenemisen myötä. (Eurostat 2016.) Väestön ikääntymiseen liittyy sosiaalisia ja taloudellisia seurauksia, jotka vaikuttavat merkittävästi niin EU:hun kuin kansallisella ja alueellisella tasolla. Rakenteellinen väestönmuutos saattaa vaikeuttaa verotulojen keräämistä, talouden tasapainottamista ja riittävien eläkkeiden sekä palveluiden tarjoamista. (Eurostat 2016.)

Suomessa yli 60 kotihoidon käyntiä kuussa tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut vuodesta 2010 vuoteen 2016 kahdeksalla prosenttiyksiköllä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Ikärakenteen muuttuminen ja lisääntyvä kotihoidon palveluiden tarve johtavat tilanteeseen, jossa nykyisillä resursseilla joudutaan vastaamaan kasvavaan kotihoidon kysyntään. Tämä edellyttää uusien teknologioiden ja toimintamallien kehittämistä toiminnan tehostamiseksi.

Samalla digitalisaatio muuttaa työn tekemistä. Digitalisaation ansiosta työn tehokkuus ja mitattavuus helpottuvat, sillä tehdystä työstä syntyy digitaalisessa muodossa olevaa informaatiota, jota voidaan hyödyntää aikaisempaa tehokkaammin toiminnan kehittämisessä ja organisaation johtamisessa. Suomessa Sipilän johtaman hallituksen yksi kärkihankkeista on ollut julkisten palveluiden digitalisointi, jolla pyritään luomaan julkisten palvelujen tuotanto käyttäjäystävällisemmäksi (Valtioneuvosto 2017). Sosiaali- ja terveysministeriön iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämistä käsittelevän I&O-kärkihankkeen (2016, 5) mukaan työn ja johtamisen tukena pyritään käyttämään informaatiota nykyistä enemmän.

Suomessa uudistukset sosiaali- ja terveydenhuollossa johtavat kilpailun kiristymiseen yksityisten palveluntuottajien lisääntyessä. Kotihoidon palveluilta edellytetään entistä parempaa laatua niin asiakkaiden kuin viranomaisten taholta. Kotihoidon palveluita



tuottavan organisaation näkökulmasta jatkuva palvelulaadun kehittäminen on välttämättömyyttä. Kotihoidon laatuun liittyy palveluntuottajien osalta myös suuria median luomia paineita. Syyskuussa 2017 mediassa uutisoitiin Hangossa sattuneesta tapahtumasta, jossa kotihoidon asiakas oli kuollut kotonaan aliravitsemukseen (Hangon lehti 2017). Toinen kotihoitoon liittyvä näkökulma on hoitohenkilökunnan heikot työolot, joista työsuojeluviranomainen on ollut huolissaan (Yleisradio 2017).

Kotihoidon suoritusmittausta tutkimalla voidaan lisätä ymmärrystä kotihoidon johtamisesta suoritusmittauksen avulla ja tulevaisuudessa pyrkiä tuottamaan uusia näkökulmia ja ratkaisuja suoritusmittauksen ja johtamisen kehittämiseksi kotihoidon organisaatioissa. Tutkielman tekijällä on myös läheistä kokemusta kotihoidon palveluista omaisena ja halu tutkia suoritusmittauksen käytäntöjä, jotta kotihoidon palveluita voitaisiin kehittää suoritusmittauksen avulla paremmiksi.

1.2 Tutkielman tavoitteet ja tutkimusongelma

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on saada tietoa, miten kotihoidon tuottamien palveluiden suoriutumista mitataan. Tavoitteena on myös selvittää, miten ja ketkä suoritusmittauksesta saatavaa tietoa hyödyntävät, minkälaisia haasteita suoritusmittaukseen liittyy ja miten suoritusmittausta voitaisiin kehittää kotihoidossa. Suoritusmittauksen kehittämällä voidaan lisätä hyödyllisen ja oikean informaation määrää johdon päätöksenteossa, minkä avulla toimintaa voidaan parantaa niin taloudellisesta, henkilöstön kuin asiakkaan näkökulmasta.

Suoritusmittauksen tutkiminen kotihoidossa edellyttää perehtymistä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön ja kotihoitoa koskeviin voimassa oleviin suosituksiin, jotka toimivat perustana kotihoidon toiminnalle. Behnin (2003, 589) mukaan suoritusmittausjärjestelmät julkisella sektorilla perustuvat lainsäädäntöelinten määrittelemiін tehtäviin, joita julkisen sektorin organisaation johdon edellytetään toteuttavan, ja siihen, miten käytettävissä olevat resurssit tulisi käyttää. Kotihoidon kehittämiseen ja valvontaan liittyvä toiminta Suomessa on tärkeää ymmärtää, sillä kotihoidon toiminta on yhteiskunnassa jatkuvan tarkastelun alla.

Tavoitteena on perehtyä suoritusmittauksen käsitteeseen ja käytäntöihin. Suoritusmittaus nähdään tärkeänä osana organisaatioiden johtamista, jotta kotihoidon palveluita voidaan kehittää. Johtamisen haasteet organisaatioissa liittyvät kapasiteettiin, suunnitteluun ja kysynnän hallitsemiseen. Usein organisaatiolla on tarve mitata näihin haasteisiin

liittyvien prosessien suoriutumista. Kaksi suoriutumisen mittaamisen tärkeintä näkökulmaa ovat tehokkuus ja vaikuttavuus. (Radnor & Barnes 2007, 393.)

Kotihoidon suoritusmittaamiseen liittyy erityispiirteitä, joita julkissektorin tuottamalla palveluilla usein on. Tämän vuoksi tutkimuksen teoreettisessa osuudessa suoritusmittausta tarkastellaan erityisesti julkisen sektorin laskentatoimen ja siihen liittyvän New Public Management -käsitteen kautta. Lähdesmäen (2003, 59) mukaan New Public Management -käsitteellä pyritään kuvaamaan niitä julkisjohtamisen uudistamisen periaatteita, jotka ovat ohjanneet hallinnon reformeja useissa länsimaissa.

Huolimatta laajasta tutkimuksesta Fryerin (2009, 488) mukaan suoritusmittaus julkisella sektorilla ei ole ollut niin suuri menestys kuin on ennustettu. Ongelmat suoritusmittauksessa ovat teknisiä, järjestelmään ja osallistumiseen liittyviä. Tekniset haasteet liittyvät oikeanlaisen informaation saamiseen, järjestelmään liittyvät ongelmat ovat esimerkiksi poliittisen järjestelmän lyhytnäköisyyttä, strategisen ajattelun puutetta ja osaaoptimoitua, kun taas osallistumiseen liittyvät ongelmat liittyvät ihmisten heikkoon sitouttamiseen ja osallistamiseen suoritusmittauksessa. (Fryer 2009, 488–489.) Tässä tutkielmassa pyritään tarkastelemaan laajalotteisesti julkisen sektorin laskentatoimeaa suoritusmittauksen kautta kotihoidon organisaatioissa.

Tutkimuksessa kotihoidon toimintaa tarkastellaan suurimmaksi osaksi ikääntyneiden ihmisten näkökulmasta. Tämä selittyy sillä, että säännöllistä kotihoitoa saavista asiakkaista noin 77 prosenttia on yli 75-vuotiaita (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016).

Päätutkimusongelma on asetettu seuraavasti:

- Miten kotihoidon suoriutumista mitataan?
- Mitä haasteita kotihoidon suoritusmittaukseen liittyy?

Päätutkimusongelman alakysymyksiä ovat seuraavat:

- Ketkä hyödyntävät suoritusmittauksen tuloksia?
- Miten suoritusmittauksen tuloksia hyödynnetään?
- Miten suoritusmittausta voitaisiin kehittää toiminnan parantamiseksi?



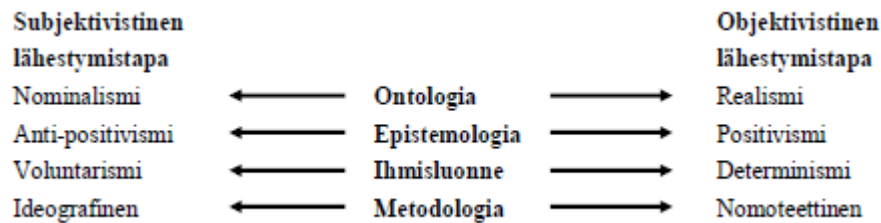
Idea tutkielman aiheesta pohjautuu tutkielman tekijän kiinnostukseen suoriutumisen mittaamiseen, joka on muodostunut jo vuosia ennen opintojen alkua. Motiivi tutkia kotihoiton toiminnan suoritusmittausta liittyy tutkielman tekijän asemaan organisaatiossa, joka on toimittanut 10 vuoden ajan useiden kuntien kotihoidoille mobiilitietojärjestelmää kotihoiton työsuunnittelun, työtehtävien resursoinnin ja kotihoitajien työtehtävien kirjaimisen helpottamiseksi. Kotihoidon organisaatioiden käytössä olevat tietojärjestelmät muodostavat paljon informaatiota, mutta ei ole varmuutta, kuinka laajasti tietojärjestelmissä olevaa informaatiota hyödynnetään osana suoritusmittausta.

1.3 Tutkielman metodologia ja metodit

Tämä tutkielma toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen menetelmäksi on valittu laadullinen tutkimus, sillä tavoitteena on ymmärtää ja saada syvällistä informaatiota siitä, miten kotihoidon suorituskykyä mitataan yksittäisissä suomalaisissa kunnissa.

Tutkielma pohjautuu toiminta-analyttiselle tutkimusotteelle, jossa perehdytään syvällisesti pieneen joukkoon yksittäisiä tapauksia. Nomoteettisen tutkimuksen laajan empiirisen materiaalin korostamisesta poiketen toiminta-analyttisessä tutkimuksessa pyritään tutkimaan yksittäisiä tai pieniä määriä kohteita syvällisesti. (Neilimo & Näsi 1980, 35). Tutkimuksen teoreettinen osuus pohjautuu käsiteanalyttiseen tutkimusotteeseen. Teoreettisessa osuudessa kuvaillaan ja argumentoidaan tutkimusaiheeseen liittyvää jo olemassa olevaa teoriaa.

Tutkielma on luonteeltaan empiirinen ja induktiivinen. Tutkielmassa korostuu aineistolähtöisyys. Tutkielma voidaan luokitella deskriptiiviseksi tapaustutkimukseksi, jossa pyritään kuvaamaan tutkittavien kotihoidon organisaatioiden suoritusmittausta. Kuvailevassa tapaustutkimuksessa kuvaillaan laskentatoimen järjestelmiä, tekniikoita ja toimintamalleja. Tutkimuskohteena olevien organisaatioiden avulla voidaan kuvata käytössä olevien laskentatoimen käytäntöjen samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. (Scapens 2004, 259.) Tapaustutkimuksessa tutkimuksen tekijältä vaaditaan metodologista ja teoreettista ymmärrystä. Hyvä tapaustutkimus koostuu myös selkeistä tutkimuskysymyksistä ja kielellisestä ilmaisusta, jotta tutkimuksen tekijä voi tutkimuksellaan vakuuttaa lukijat tekemistään tulkinnoista. (Scapens 2004, 277.) Burrellin ja Morganin määrittelemien tieteenfilosofisten taustaoletusten näkökulmasta tämä tutkielma on lähestymistavaltaan subjektivistinen.



Kuvio 1. Tieteenfilosofiset taustaoletukset (Burrell & Morgan 1979, 3)

Ontologian eli olemassa olon näkökulmasta tutkielma on nominalistinen. Tutkielmassa esille tuotavat käsitteet rakentavat sosiaalista todellisuutta. Käytettävät käsitteet eivät kuitenkaan kuvaa todellisuutta totena vaan ovat keinotekoisesti luotuja, joiden tarkoituksena on kuvata ja auttaa ymmärtämään ympäröivää todellisuutta. (Burrell & Morgan 1979, 4.) Epistemologisesta eli tietoteorian näkökulmasta tutkielma perustuu anti-positivismiin. Tutkielma tarkastelee sosiaalista maailmaa relativistisena eli suhteellisena, jota voidaan ymmärtää vain niiden ihmisten näkökulmasta, jotka ovat osallisena tutkittavassa aiheessa. (Burrell & Morgan 1979, 5.) Ihmislunne tässä tutkielmassa perustuu voluntarismille, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkielman kohteena olevat ihmiset toimivat autonomisesti ja ovat osallisena vapaasta tahdostaan. (Burrell & Morgan 1979, 6.) Tutkielma on metodologialtaan ideografinen. Tutkielma pohjautuu ajatukseen, jonka mukaan sosiaalista maailmaa voidaan ymmärtää vain hankkimalla omakohtaista kokemusta aiheesta. Ideografinen metodologia antaa tutkielman tekijälle ja haastateltaville mahdollisuuden tarkastella aihetta tutkimusprosessin aikana syvällisesti. (Burrell & Morgan 1979, 6.)

Kun kvantitatiivisen tutkimuksen reliabiliteetti edellyttää itsenäistä ja neutraalia havainnointia, laadullisessa tapaustutkimuksessa on taas tärkeää tarkastella, että tutkija on käyttänyt asianmukaisia ja luotettavia tutkimusmenetelmiä ja -käytäntöjä. Tätä voidaan kutsua menettelytapojen luotettavuudeksi. Luotettavat menettelytavat edellyttävät selkeästi määriteltyjä tutkimuskysymyksiä, laajaa tutkimussuunnitelmaa, aineistoon liittyviä johdonmukaisia ja kattavia muistiinpanoja sekä dokumentointia. (Scapens 2004, 268.)

Tutkielman empiirisen osuuden ollessa tapaustutkimus sitä tarkastellaan yllä mainittujen näkökulmien kautta. Tutkimuskysymykset on pyritty laatimaan niin avoimina, että haastateltavat voivat vastata vapaasti ja mahdollisimman syvällisesti koskien tutkielman

aihetta. Kysymykset pyrkivät olemaan neutraaleja, vaikka taustalla on oletus siitä, että suoritusmittauksessa nähdään haasteita kotihoidossa.

Empiirisessä osiossa haastatellaan viiden suomalaisen kunnan kotihoidosta tai vanhustenhuollosta vastaavia johtajia ja esimiehiä. Haastateltavia henkilöitä on kuusi. Kaksi henkilöä edustaa samaa kuntaa. Tutkielman empiirisessä osuudessa haastateltavien valinnassa hyödynnetään tutkielman tekijän työssään jo aikaisemmin saatuja asiakaskontakteja. Haastateltavat henkilöt on valittu osittain myös tutkielman tekijän kollegoiden suositusten perusteella. Haastateltavien henkilöiden valinnassa huomioidaan kunnan maantieteellinen sijainti ja asukasluku. Tutkielmaan valitut kunnat pyrkivät kattamaan mahdollisimman hyvin Suomen eri maakuntia, ja kunnat ovat asukasluvultaan toisistaan poikkeavia. Kuntien lukumäärä vuonna 2017 on 317 (Valtiovarainministeriö, 2017). Maakuntia Suomessa on vuonna 2017 yhteensä 21 (Tilastokeskus 2017). Tutkielman kohteena olevat viisi kuntaa sijaitsevat neljässä eri maakunnassa. Tutkittavien kuntien väkiluvun osuus koko maakunnan asukasluvusta on vaihtelevaa. Tutkielman kohteena olevien kuntien yhteenlaskettu asukasluku vastaa noin 15:tä prosenttia koko Suomen asukasluvusta.

Kaikki aineisto dokumentoidaan aluksi nauhoittaen, jonka jälkeen aineisto litteroidaan sähköiseen muotoon analysointia varten. Tutkielman haastattelukysymykset esitetään avoimesti ja kaikille haastateltaville on varattu 1,5 tuntia aikaa. Haastattelukysymykset toimitetaan etukäteen jokaiselle haastateltavalle. Suoritusmittaus liittyy olennaisesti myös tutkielman tekijän työrooliin eli haastatteluaineistoa voi olla mahdollista hyödyntää työssä ja asiakkaille tarjottavissa palveluissa. Haastatteluissa on kuitenkin tärkeää, että haastateltava voi puhua vapaasti niin, ettei tutkielman tekijä ohjaa keskustelua muuten kuin avoimilla kysymyksillä, jotka ovat nähtävillä tutkielman liitteenä.

Ulkoisen validiteetin näkökulmasta tilastollinen yleistäminen tapaustutkimuksessa on ongelmallista. Tapaustutkimuksen tavoitteena on selittää tapauksen yksilöllisiä olosuhteita eikä pyrkiä teoriaan muodostamiseen, joka selittäisi kaikkia tapauksia. Tapaustutkimuksessa ulkoista validiteettia voidaan kuvata yleistettävyyden sijaan termillä siirrettävyys eli kuinka hyvin tutkimuksen löydökset ovat siirrettävissä kontekstista toiseen. (Scapens 2004, 269.) Tutkielman tekijän näkökulmasta tässä tutkielmassa ei pyritä löytämään yleistettävyyttä vaan tuomaan esille tapaustutkimuksen avulla niitä suoritusmittauksen ilmiöitä, joita tutkittavissa organisaatioissa on tunnistettu. Vaikka tutkielman pohjalta ei yleistyksiä olekaan tarkoitus tehdä, tuloksia voinee pohtia myös siltä kannalta,

että kuvaavatko ne laajemmin kotihoidon suoritusmittausta tai voisiko aihetta tutkia tarkemmin laajemman ymmärryksen saamiseksi.

Scapensin (2004, 269) mukaan tapaustutkimuksessa sisäinen validiteetti korvautuu kontekstuaalisella validiteetilla, jolla tarkoitetaan tutkimusaineiston uskottavuutta ja päätelmiä tuloksista. Teemat voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen (Scapens 2004, 269):

- tutkimusaineiston vertaaminen muihin aikaisempiin tutkimuksiin samasta aiheesta
- aineiston vertaaminen muihin aineistoihin samasta lähteestä
- oman tutkimusaineiston tulkinnan arviointi.

Tutkielman kontekstuaalisen validiteetin arviointia tulee jatkuvasti tarkastella tutkielman edetessä. Validiteettiin vaikuttaa se, että kotihoidon suoritusmittausjärjestelmiä ei ole tutkittu. Toisaalta taas julkisen sektorin suoritusmittausta muilla toimialoilla on tutkittu, joten kotihoidon suoritusmittausta voidaan arvioida soveltamalla niitä vasten. Kriittistä tutkielmassa on osata arvioida tutkielman tekijän omaa tulkintaa tutkimusaineistoista, jotta muodostunutta haastatteluaineistoa osataan tulkita oikein ja tehdä uskottavia päätelmiä. Tämän tutkielman tuloksia arvioidaan myöhemmässä vaiheessa reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta.

1.4 Tutkielman rakenne

Tutkielman ensimmäinen luku sisältää johdannon ja johdatuksen tutkielman aihepiiriin. Tutkielman tausta sisältää syitä ja perusteluja tutkielman tekemiseksi kotihoidon suoritusmittauksesta. Tutkielman tavoitteet ja tutkimusongelmat alaongelmineen muodostavat pohjan tutkielman sisällölle. Tutkielmassa käytettävä metodologia ja metodit esitellään ensimmäisessä luvussa.

Tutkielman toisessa luvussa käydään läpi kotihoitoa lainsäädännöllisestä, kehittämisen ja valvonnan näkökulmasta. Sosiaalihuoltolaki käsittelee kunnan tarjoamia kotipalveluita, kun taas kotisairaanhoidon perustuu terveydenhuoltolakiin. Lainsäädäntöä käydään siltä osin läpi, kun ne liittyvät kotihoidon palveluihin. Luvussa tarkastellaan myös vanhuspalvelulakia kotihoidon osalta. Toisessa luvussa perehdytään myös kotihoidon kehittä-



tämisen ja valvonnan keinoihin, joihin liittyy kotihoitoa koskevat laatusuositukset, hallituksen I&O-kärkihanke, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tuottamat tilastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston valvonta. Kolmas luku käsittelee suoritusmittauksen käsitettä ja suoritusmittausta julkisella sektorilla, New Public Managementin käsitettä ja suoritusmittauksen liittyviä haasteita. Luvussa perehdytään myös kotihoidon suoritusmittaukseen ja mittareihin sekä suoritusmittaukseen Suomessa julkisella sektorilla. Neljäs luku sisältää tutkielman empiirisen osan, jossa perehdytään suoritusmittaukseen viiden kunnan kotihoidon organisaatioissa. Empiirisessä osassa tutkielman haastateluaineistoa tarkastellaan New Public Managementin pohjalta johdettujen viiden ulottuvuuden ja suoritusmittaus-käsitteen kautta. Viides luku sisältää tutkimustulosten ja analyysin pohjalta tehdyistä johtopäätöksistä. Luku kattaa myös tutkielman reliabiliteetin ja validiteetin arvioinnin, jatkotutkimusmahdollisuudet ja yhteenvedon.

Tutkielman keskeisin käsite on suoritusmittaus. Suoritusmittaus sisältyy käsitteenä niin johdon laskentatoimeen, julkisen sektorin laskentatoimeen kuin julkisen sektorin laskentatoimen New Public Management -johtamisoppiin.

2 KOTIHOITO SUOMESSA

2.1 Kotihoito lainsäädännössä

2.1.1 Kotipalvelu sosiaalihuoltolaissa

Suomessa kotihoidon palveluita määrittävät sosiaali- ja terveydenhuoltolait. Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin, kun taas kotisairaanhoidon pohjautuu terveydenhuoltolakiin. Tässä alaluvussa käsitellään kotipalvelua lainsäädännön näkökulmasta. Sosiaalihuoltolakiin viitataan käyttämällä SHL-lyhennettä. SHL 3:19:n mukaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta kutsutaan kotihoidoksi.

Sosiaalihuoltolain tarkoitus ja soveltaminen

SHL 1:1:n mukaan sosiaalihuollon tarkoitus on edistää ja ylläpitää sosiaalista turvallisuutta sekä hyvinvointia. SHL 1:2:n mukaan sosiaalihuoltolakia sovelletaan kunnallisessa sosiaalihuollossa, jollei toisin säädetä. Pykälässä myös todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai tilanteissa, joissa tarvitaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Sosiaalihuoltolain tarkoitus SHL 1:1:n mukaan on:

1. edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta;
2. vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta;
3. turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaali-palvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet;
4. edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa;
5. parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä 1–4 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteuttamiseksi.



Kotipalvelu

SHL 3:19:n mukaan kotipalvelun tehtävänä on suorittaa tai avustaa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävissä ja toiminnoissa. Kotipalvelua tarjotaan henkilöille sairauden, synnytyksen, vamman tai jonkin vastaavan toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotipalveluun voi liittyä myös tukipalveluita, joita ovat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Palvelun tuottaminen

Sosiaalihuoltolain toteuttamista käsittelee lain 4. luku. SHL 4:30:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Asiakkaan vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava eikä hänen ihmisarvoaan saa loukata. Sosiaalihuoltoa koskevassa päätöksenteossa asiakasta on SHL 4:31:n mukaan kuultava. SHL 4:33:n mukaan kunnalliset sosiaalipalvelut on toteutettava niin, että niihin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. Lisäksi sosiaalipalveluja tulisi järjestää muiden hallinnonalojen peruspalvelujen yhteydessä, mikäli se edistää palvelujen yhteensovittamista ja laadultaan hyvien palvelujen järjestämistä.

Palvelutarpeen arviointi, palvelujen järjestäminen ja asiakassuunnitelma

SHL 4:36:n mukaan kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa olevan henkilön on huolehdittava, että sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Henkilöllä on myös oikeus palvelutarpeen arviointiin, mikäli arvioinnin tekeminen ei ole tarpeetonta. Arviointi tulee aloittaa viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan viranomaiseen. Arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten, läheisten ja muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehdessä asiakkaan kanssa on käytävä läpi lainsäädäntöön pohjautuvat asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet. Asiakkaan toiveet, mielipiteet, yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeudet

tulee huomioida arviointia tehdessä. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa sosiaalihuollon ammattihenkilö.

SHL 4:37:n mukaan palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää, tarvitseeko henkilö tukea. Palvelutarpeen arvioinnin sisältö koostuu asiakkaan tilanteen ja sosiaalipalvelujen tarpeen yhteenedosta, sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätöksistä asiakkuuden suhteen ja asiakkaan näkemyksen palvelutarpeistaan. Lisäksi palvelutarpeen arviointi sisältää asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion omatyöntekijän tarpeesta. Henkilön tarvitsema tuki voi olla tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista.

SHL 4:38:n mukaan tarvittava tuen ollessa tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittäväillä tilapäisillä palveluilla pyritään ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Jos tarve on toistuvaa, palveluja on pyrittävä järjestämään niin, että tavoitteena on asiakkaan itsenäisen selviytyminen ja tuen tarpeen päättyminen asiakkaan kanssa asetetun tavoitemääräajan jälkeen. Tarpeen ollessa pitkäaikaista, tuki tulisi järjestää niin, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista.

SHL 4:39:n mukaan asiakkaalle on laadittava palvelutarpeen arvioinnin lisäksi asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, ja sen sisältö on sovittava yhteen asiakkaan tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoimien kanssa.

Sosiaalihuoltolain palvelujen laatua voidaan varmistaa SHL 5:47:n mukaan omavalvonnalla. Sosiaalihuollosta vastaavan yksikön tai tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelman tulee olla julkisesti nähtävillä, sen toteutumista on seurattava aktiivisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä kerättävän palautteen perusteella. SHL 5:47:n mukaan sosiaalihuollon työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus. Henkilön on toimittava niin, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Mikäli hän huomaa tehtävissään tai saa tietoonsa epäkohdan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, on hänen ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle. Mikäli epäkohta ei poistu ilmoittamisen seurauksena, on henkilön ilmoitettava asiasta salsapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle.



2.1.2 Kotisairaanhoito terveydenhuoltolaissa

Tässä alaluvussa käsitellään kotisairaanhoitoa terveydenhuoltolain näkökulmasta. Terveydenhuoltolakiin viitattaessa käytetään lyhennettä TervHL. Terveydenhuoltoon kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito.

Terveydenhuoltolain tarkoitus

TervHL 1:2:n mukaan lain tarkoituksena on:

1. edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta
2. kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja
3. toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta
4. vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä
5. vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Palvelutarjonta

TervHL 1:7:n mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.

Kotisairaanhoito

TervHL 3:25:n mukaan kunnan tehtävänä on järjestää alueellensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito voi olla palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä asuinpaikassa tai kotona tarjottavaa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Hoitosuunnitelmaan kuuluvat pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet

sisältyvät hoitoon. Kotisairaalahoidolla tarkoitetaan tehostettua kotisairaanhoidoa, joka on määräaikaista.

Palvelun tuottaminen

TervHL 1:4:n mukaan terveydenhuollosta vastaavan yksikön henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Johtamiselta edellytetään moniammatillista asiantunte-
musta, jolla voidaan tukea laadukasta ja turvallista hoitokokonaisuutta, eri ammattiryh-
mien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

TervHL 1:7:ssa korostetaan yhtenäistä hoitoa, jota koskevat perusteet sosiaali- ja ter-
veysministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. THL seuraa ja
arvioi yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista terveydenhuollon palveluita tuotta-
vissa yksiköissä. Kunnilta ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymiltä edellytetään yhteistyötä
yhtenäisen hoidon perusteiden toteuttamisen seurannassa.

TervHL 1:8:ssa säädetään laadusta ja potilasturvallisuudesta. Toiminnan tulee perus-
tua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja näyttöön. Terveydenhuollon palvelun on ol-
tava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon yksiköllä on
oltava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunni-
telmassa tulee myös huomioida potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaali-
huollon palvelujen kanssa. TervHL 1:8:a:ssa todetaan: ”Sosiaali- ja terveydenhuollon yh-
teisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaali-
huollon palveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä,
jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lää-
ketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.” Kotihoito voidaan nähdä esimerkkinä palve-
lusta, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

TervHL 2:12:n mukaan terveydenhuoltopalveluita tuottavan kunnan on seurattava asuk-
kaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä



kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä tulee raportoida valtuustolle vuosittain sekä luoda valtuustolle laajempi hyvinvointikertomus valtuustokausittain. Kunnan strategisessa suunnittelussa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet on sovitettava yhteen paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden kanssa. Kunnan tulee määrittellä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja käytettävät niiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveyssoittimia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö

Lisäksi TervHL 4:32:ssa säädetään: ”Jos sosiaalihoitolain mukainen palvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen tai sosiaalihoollon toteuttaminen edellyttävät terveydenhuollon palveluja, on terveydenhuollosta vastaavan kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön osallistuttava sosiaalihoollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.” Kotihoidossa korostuu yhteistyön tärkeys sosiaalihoollon ja terveydenhuollon tuotannon välillä.

2.1.3 Vanhuspalvelulaki

Vanhuspalvelulain tarkoitus

Tässä alaluvussa käsitellään lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Selkeyden vuoksi lakiin viitattaessa käytetään nimeä vanhuspalvelulaki. Vanhuspalvelulain 1:1:n mukaan lain tarkoituksena on:

1. tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista
2. parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa
3. parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää

4. vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosi-
aali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä
koskevista valinnoista.

Palveluntuottajan velvollisuus

Vanhuspalvelulain 2:4:n mukaan kunnan velvollisuuksiin kuuluu yhteistyö eri toimialo-
jen välillä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suo-
riutumisen tukemiseksi. Kunnalta edellytetään yhteistyötä myös kunnassa toimivien jul-
kisten tahojen, yritysten sekä ikääntyntä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleis-
hyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Vanhuspalvelulain 2:5:n mukaan kunnalla on oltava suunnitelma toimenpiteistään
ikäntyneen väestönhyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen
tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestä-
miseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelun tulee painottaa kotona asumista ja kuntoutumista
edistäviä toimenpiteitä. Kunnanvaltuusto hyväksyy suunnitelman ja se tarkistetaan val-
tuustokausittain. Suunnitelmassa tulee:

1. arvioida ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla
olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpee-
seen vaikuttavia tekijöitä
2. määritellä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäi-
sen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelu-
jen määrän ja laadun kehittämiseksi
3. määritellä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden
toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpitei-
den toteuttamiseksi
4. määritellä kunnan eri toimialojen vastuut 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpitei-
den toteuttamisessa
5. määritellä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä 4 §:n 2 momentissa tarkoitettujen ta-
hojen kanssa.



Vanhuspalvelulain 3:21:n mukaan kunnan toimintayksiköllä on johtaja, joka vastaa siitä, että iäkkäiden ihmisten palvelutarpeet on arvioitu kokonaisvaltaisesti ja toiminta on arvokasta elämää tukevaa pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa ensisijaisesti asiakkaan kotiin annettavia ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluita. Tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava asiakkaalle hyvä hoito ja huolenpito. Johtamisen on oltava sellaista, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

2.2 Kotihoidon kehittäminen ja valvonta

2.2.1 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta määrittelee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen roolin. Lain mukaan laitoksen tehtävänä on:

1. tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä, niihin vaikuttavia tekijöitä ja niihin liittyviä ongelmia, ongelmien yleisyyttä ja ehkäisymahdollisuuksia, sekä kehittää ja edistää toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja ongelmien vähentämiseksi
2. tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja antaa asiantuntijatukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien politiikkojen, toimintatapojen ja käytäntöjen toteuttamiseksi
3. harjoittaa alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa, edistää innovaatioita sekä tehdä aloitteita ja esityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen palvelujen kehittämiseksi ja väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi
4. toimia tilastolain (280/2004) 2 §:n 2 momentissa tarkoitettuna tilastoviranomaisena ja ylläpitää alan tiedostoja ja rekistereitä siten kuin niistä erikseen säädetään sekä huolehtia tehtäväalueensa tietoperustasta ja sen hyödyntämisestä
5. huolehtia oikeuslääketieteeseen ja oikeuspsykiatriaan kuuluvista tehtävistä siten kuin niistä erikseen säädetään (11.12.2009/1067)
6. vastata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisen käsittelyn, siihen liittyvän tietohallinnon ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytön ja toteuttamisen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta (21.12.2010/1231)

7. kehittää ja ylläpitää sosiaali- ja terveysalan keskeisiä termejä, määräyksiä ja luokituksia (21.12.2010/1231)
8. osallistua toimialansa kansainväliseen toimintaan (21.12.2010/1231).

2.2.2 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta määrittää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston toimintaa ja tehtävää. Lain ensimmäisen pykälän mukaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on sosiaali- ja terveysministeriön alainen keskusvirasto, joka edistää ohjauksen ja valvonnan keinoin oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä elinympäristön ja väestön terveysriskien hallintaa.

SHL 5:48:n mukaan henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuden mukaisesti ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä. SHL 5:49:n mukaan Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä.

2.2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus

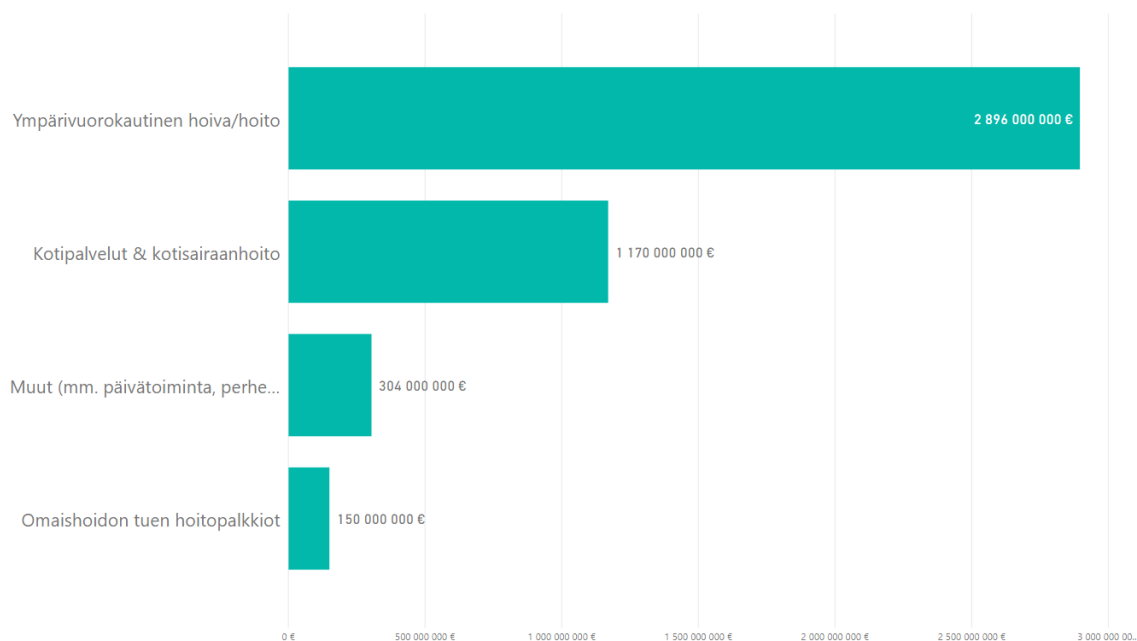
Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Laatusuosituksen tavoitteena on niin sosiaalisesti kuin taloudellisestikin kestävä toiminta. Kestävyyden molemmat näkökulmat tulee huomioida, kun pyritään löytämään optimaalisia keinoja suositusten toteuttamiseksi. On hyvä huomioida, että huono sosiaalinen kehitys voi ajan myötä vaarantaa myös taloudellisen kestävyden toteutumisen. Vuonna 2013 vanhuspalveluita koskeva valtionohjaus muuttui merkittävästi, kun voimaan tuli vanhuspalvelulaki. Osa laatusuosituksen sisällöstä yhdistyi lainsäädäntöön. Laatusuosituksen rooli ohjaustoimenpiteenä on lainsäädännön muuttumisen jälkeen ollut toimeenpanoa tukeva, jotta ohjauskokonaisuus on selkeä ja konkreettinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 7–8.)

Uusimmassa laatusuosituksessa korostetaan ohjauksen ja toimintaympäristön meillä olevia muutoksia sekä hallituksen ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteita. Tämän seurauksena esimerkiksi yksityisen ja julkisen sektorin henkilöstön mitoittamisen



vaatimuksia on yhdenmukaistettu. Laatusuosituksen mukaan järjestelmällinen seuranta- ja arviointitiedon tuottaminen asiakokonaisuuksien toteuttamisesta on tänä päivänä en- tistä tärkeämpää. Laatusuosituksessa todetaan myös, että jokaisen suosituskokonaisuuden osalta esitetään keskeiset seurannan indikaattorit. Nykyisin on laatusuosituksen varhais- ta vaiheista poiketen käytössä kattava ja säännöllisesti päivittyttävä tietoperusta van- huspalvelulain ja laatusuosituksen toteuttamisen seurantaan. (Sosiaali- ja terveysministe- riö 2017, 8.)

Alla olevan kuvion perusteella voidaan havaita, että vuonna 2015 vuosittaiset sään- nöllisten palveluiden kustannukset olivat noin 4,5 miljardia euroa. Ympäri vuorokautinen hoito kattaa kokonaiskustannuksista merkittävän osan – 2,9 miljardia euroa eli 64 pro- senttia kokonaiskustannuksista. Kotipalvelut ja kotisairaanhoido muodostavat 1,17 mil- jardin euron vuosittaiset kustannukset eli noin 26 prosenttia kokonaiskustannuksista. Omaishoidon tuki ja muu toiminta esimerkiksi päivätoiminta ja perhehoito muodostavat yhteensä noin 10 prosenttia kustannuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14.)



Kuvio 2. Eräiden säännöllisten palvelujen kustannukset vuoden 2015 tasossa, 65 vuotta täyttäneet väestö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14)

Laatusuosituksen mukaan viisi teemaa sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväen järjestel- män rakentamiseksi ovat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14):

1. turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä
2. asiakas- ja palveluohjaus keskiöön
3. laadulla on tekijänsä
4. ikäystävällinen palvelujen rakenne
5. teknologiasta kaikki irti.

Laatusuosituksen mukaan suurin osa iäkkäistä ihmisistä ei tarvitse säännöllisesti sosiaali- ja terveystalvveluja. Muistisairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet kuitenkin lisääntyvät iän myötä. Terve ja toimintakykyinen ikääntyminen mahdollistaa työurien pidentämisen, osallistumisen yhteiskunnassa, parantaa elämänlaatua ja vähentää sosiaali- ja terveystalvvelujen tarvetta. (Sosiaali- ja terveystalvveluministeriö 2017, 15.)

Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä -teema sisältää indikaattoreita, joilla seurataan alla mainittuja asioita (Sosiaali- ja terveystalvveluministeriö 2017, 38):

- yhteistyön toteutuminen eri tahojen kanssa (julkinen, yksityinen, seurakunnat, järjestöt), % kunnista
- vapaa ajan liikuntaa vähän harrastavien osuus 75+ täyttäneistä
- yksinäiseksi itsensä kokevien osuus 75+ täyttäneistä
- muistinsa huonoksi kokeneiden osuus 75+ täyttäneistä
- itsensä masentuneeksi kokevien osuus 75+ täyttäneistä
- alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus 75+ täyttäneistä
- terveydentilansa keskitasoiseksi tai huonommaksi kokevien osuus 75+ täyttäneistä
- arkitoiminnassa vähintään suuria vaikeuksia kokeneiden osuus 75+ täyttäneistä
- influenssarokotusten kattavuus 75+ täyttäneistä.

Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön -teeman indikaattoreita ovat (Sosiaali- ja terveystalvveluministeriö 2017, 38–39):

- yhteydenotot asiakas- ja palveluohjaukseen lkm ja osuus 75+ täyttäneistä
- palveluohjauksenjatkoimet



- neuvonta, osuus yhteydenotoista
- palveluohjaus, osuus yhteydenotoista
- palvelujen koordinointi ja seuranta, osuus yhteydenotoista
- palvelukoordinaattori nimetty palvelua saaville asiakkaille, osuus palvelua saavista lkm, %
- asiakas- ja palveluohjauksen kohdentamat resurssit euroina
- yhteinen rekisteri alueen palveluntuottajista kaikkien käytettävissä, osuus maakunnista
- asiakkaiden/omaisten/väestön kokemukset palveluohjauksesta ja sen toimivuudesta.

Laadulla on tekijänsä sisältää seuraavat mittarit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 39):

- henkilöstörakenne: suunniteltu ja toteutunut henkilöstömäärä ja osuudet palvelutyypeittäin
- asiakkaat: määrä ja osuudet palvelutyypeittäin
- henkilöstömitoitus: suunniteltu ja toteutunut palvelutyypeittäin
- asiakasrakenne: palveluntarve (Maple), fyysinen (ADL ja IADL), kognitiivinen (CPS), sosiaalinen (Social) ja psyykinen toimintakyky (DRS)
- lähiesimiesten hyvinvointi
- henkilöstön hyvinvointi: fyysinen ja psyykinen, kokemus oikeudenmukaisesta johtamisesta ja työn vaatimusten ja hallinnan tasapaino
- henkilöstön poissaolot ammattiryhmittäinen / vuosi
- kotihoidon henkilöstön välitön asiakaskohtainen aika
- asiakkaille myönnetyn palveluajan ja toteutuneen palveluajan vertailu (asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen)
- koettu hoidon ja palvelun laatu ml. asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön kokemus annetusta palvelusta.

Palvelurakenteen muutosta kuvaavia mittareita ovat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 39–40):

- kotona asuvien osuus 75+, 80+ ja 85+ -vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä
- omaishoidon tuen asiakkaina olevien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä
- perhehoidossa olleiden osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä
- säännöllisessä kotihoidossa olevien osuus 75+, 80+, 85+ väestöstä
- tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä
- vanhainkodeissa asuvien osuus väestöstä 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä
- terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa olevien osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat väestöstä
- muistisairaiden osuus eri palvelumuodoissa 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista
- useita eri palveluja käyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuudet, osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista
- kuolemat palvelutyypeittäin, osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat täyttäneistä asiakkaista
- kotihoidon asiakkaiden ulospääsy, osuus 75+, 80+, 85+ -vuotiaat asiakkaista
- hissittömissä vähintään kolmikerroksisissa asunnoissa asuvien 65-täyttäneiden määrä.

Teknologiasta kaikki irti -mittareita ovat (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017, 40):

- koneellinen lääkejakelu suurimmalla osalla toimintayksiköiden asiakkaista käytössä, osuus toimintayksiköistä
- turvateknologiaa suurimmalla osalla toimintayksikön asiakkaita käytössä; osuus toimintayksiköistä
- lääkehoidon tarkistus vähintään puolivuositain kotihoidon asiakkailla
- lääkehoidon tarkistus vähintään puolivuositain ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla
- toiminnanohjausjärjestelmä käytössä johtamisen tukena.

Suosituksiin perustuvaa toimintaa arvioidaan vaikutusten ja kustannusten perusteella (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017, 38). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatusuosituksessa



palvelurakennetta kuvataan indikaattoreilla, joita tarkastellaan erikseen yli 75-, 80- ja 85-vuotiaiden kohdalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 38):

- kotona asuvat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- omaishoidon tuen hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä
- vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä
- terveyskeskusten asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä.

2.2.4 I&O-kärkihanke

Sipilän hallitus julkaisi hallituskautensa alussa useita kärkihankkeita, joista yksi on I&O-kärkihanke. I&O-kärkihankkeella pyritään kehittämään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistamaan kaikenikäisten omaishoitoa. Ikääntyvässä Suomessa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen nähdään yhtenä tärkeimmistä varautumistoimista. Rakenteiden muuttaminen nähdään välttämättömänä, sillä nykyisillä rakenteilla ja palveluilla ei pystytä vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin. Kehittämisen lähtökohtana ovat yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 5) mukaan digitalisaatio, eriarvoistuminen, väestön ikärakenteen muutos ja maahanmuuton lisääntyminen sekä julkisten palvelujen murros ovat ilmiöitä, jotka muuttavat yhteiskuntaa pysyvästi. Iäkkäiden ihmisten palveluissa korostetaan kotona asumisen, varhaisen tuen ja kuntouttamisen palveluita, joita tuottavat useat eri toimijat. Kotona asumista tukevat palvelut nähdään ensisijaisina, luotettavina ja vetovoimaisina. Asiakkaan koti tulee olemaan yhä useammin palveluympäristönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5.)

Nykyinen palvelujärjestelmä vanhuuden turvaamiseksi ei ole taloudellisesti kestävä. Palvelun rakennemuutoksen lisäksi iäkkäiden parissa toimivilta edellytetään osaamisen kehittämistä ja laaja-alaista yhteistyökykyä. Iäkkäiden ihmisten kohdalla tilannekuvan ymmärtäminen on tärkeää. Sairaaloiden päivystykset kuormittuvat, mikäli ei tunnisteta

ajoissa palvelun tarvetta. Myös kotiuttamiselta edellytetään hyvää palvelulaatua ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6–7.)

Kotihoidon näkökulmasta kärkihankkeella pyritään luomaan alueellinen iäkkäiden palvelukokonaisuus ja palveluohjauksen toimintamalli. Kotihoidon palvelurakenne pyritään uudistamaan, jotta voidaan lisätä vaikuttavuutta ja laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 12.) Kotihoidon palvelun kehittämisessä hyödynnetään enemmän informaatiota ja pyritään tunnistamaan erilaisia asiakassegmenttejä tukevia toimintamalleja. Yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa kehitetään uusia tehokkaampia prosesseja ja lisätään eri ammattilaisten välistä yhteistyötä. Tavoitteena on muuttaa hoitajien ajankäyttöä niin, että asiakaskohtainen välitön työaika lisääntyy. Kotihoidon työtä pyritään kehittämään uusilla innovatiivisilla ratkaisulla, kuten geroteknologian ja sähköisten palveluiden avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön I&O-kärkihankkeen (2016, 5) mukaan työn ja johtamisen tukena käytetään informaatiota nykyistä enemmän. Informaatioon perustuva johtaminen eli tietojohdaminen on tärkeä osa kärkihanketta. Ohjausta toteutetaan kunnissa ja kuntayhtymissä kehittämistyöpajojen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 11–12.)

I&O-kärkihankkeessa todetaan, että nykytilanteessa iäkkäiden palveluiden seuranta-tietoa on saatavilla runsaasti. I&O-kärkihankkeessa suoritumista ja tuloksia arvioidaan kansallisten hoitoilmoitustietovarantojen perusteella, joista saadaan tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta väestön, ikäryhmän, sukupuolen, palvelutyypin ja alueen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 17.) Kolmannes kotihoidon asiakkaista kuuluu RAI-tietovarantoon, joka sisältää tietoa asiakkaiden palvelutarpeesta, toimintakyvystä, hoidon ja palvelun laadusta. Tietoa on saatavilla asiakastyypeittäin, toimintayksiköittäin ja kunnittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 17.)

Kärkihankkeen tavoitteita ja tuloksia kotihoidon kehittämisessä arvioidaan sosiaali- ja terveysministeriön määrittämien indikaattorien avulla, joiden avulla mitataan, kuinka paljon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 25):

- kotona asuvien yli 75 vuotta/80 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut
- kotiin annettujen palvelujen (tukipalvelut, kotihoito, omaishoito) määrä on lisääntynyt suhteessa laitoshoidon määrään



- intensiivisen kotihoidon piirissä olevien määrä on lisääntynyt (erit. huomio muistisairaiden asiakkaiden kotihoitoon)
- laitoshoidossa olevien määrä on vähentynyt ja kohdentunut määrittelyjen mukaisesti
- kotihoidon asiakkaiden kaatumistapaturmien määrä on vähentynyt
- kotihoidossa olevan henkilöstön määrä on kasvanut suhteessa laitoshoidon henkilöstön määrään
- omaishoitajien ja -hoidettavien määrä on kasvanut (ml. työikäiset omaishoitajat)
- iäkkäiden perhehoidettavien ja heitä hoitavien perhehoitajien määrä on kasvanut
- iäkkäiden säännöllisesti käyttämien palvelujen kustannusten kasvu on hidastunut
- yhteistyö järjestöjen kanssa on lisääntynyt (ennakoiva ja ennaltaehkäisevä toiminta)
- palveluiden piirissä olevien iäkkäiden toimintakyky on parantunut tai pysynyt ennallaan (arviointi palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä järjestelmällisesti)
- kotihoidon henkilöstön hyvinvointi on parantunut
- asiakkaiden ja omaisten kokemus palveluiden vastaavuudesta tarpeeseen (lisäarvo) on parantunut.

Vuosina 2016–2019 mitataan myös seuraavia asioita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26):

- uudet ja päättyneet kotihoitoasiakkuudet
- lyhyet ja pitkäaikaiset kotihoitoasiakkuudet (uudenlaiset toimintamallit)
- usean palvelun yhtäaikaiset käyttäjät (monikäyttäjät)
- kotihoidon henkilöstön työajan kohdentuminen (mikä osuus työajasta kohdentuu välittömään asiakasaikaan)
- palvelutarpeen arviointien vertailukelpoisuus (lisäarvo yhdenvertaisuuden kannalta).

3 SUORITUSMITTAUS

3.1 Suoritusmittaus

Mittaus on monimutkaista, turhauttavaa, vaikeaa, haastavaa, tärkeää, ja sitä käytetään sekä hyväksi että väärin, totesi Lord Kelvin (Sink 1991, 23). Suoritusmittaus kehittyi laajalti 1990-luvulla. Suoritusmittauksen avulla suuret yritykset pystyivät toteuttamaan strategiansa mukaista johtamista. Balanced Scorecardia voidaan pitää tunnetuimpana suoritusmittausjärjestelmän viitekehyksenä maailmanlaajuisesti. (Rantanen ym. 2007, 417–418.) Balanced Scorecardin eli tasapainotetun tuloskortiston keskiössä on valvonnan sijaan visio ja strategia. Mittareiden avulla ihmisiä ohjataan saavuttamaan organisaation visio. Tasapainotetussa tuloskortistossa yhdistämällä taloudellisuuden, asiakkaan, sisäisten prosessien ja innovoinnin sekä organisaation oppimisen näkökulmat johto voi oppia ymmärtämään erilaisten asioiden keskinäisiä suhteita. Näiden suhteiden ymmärtäminen auttaa tunnistamaan toimintaan liittyviä rajoitteita ja edistämään päätöksentekoa sekä ongelmanratkaisua. (Kaplan & Norton 1992, 79.)

Suoritusmittaus terminä on käänös englannin kielisestä termistä performance measurement. Englanninkielisessä kirjallisuudessa puhutaan usein myös performance managementista eli suorituskyvyn johtamisesta. Lebasin (1995, 34) mukaan performance management ja performance measurement eivät ole toisistaan irrallisia käsitteitä. Käsitteet muodostavat toisiinsa linkittyvän iteratiivisen prosessin, jossa suoriutumisen mittausta eli performance measurementia edeltää ja seuraa aina suoriutumisen johtaminen performance management. Käsitteiden irrottaminen toisistaan ei ole järkevää, sillä mittarit kuvaavat vain seurauksia, jotka ovat syntyneet tehdyistä päätöksistä eli osana johtamista. Syy-yhteyden ymmärtäminen auttaa prosessien hallitsemisessa ja organisaation suorituskyvyn parantamisessa sekä menestymisessä. (Lebas 1995, 34–35.)

Suoritusmittausta käsittelevien tutkimusten viittauksissa on paljon eroavaisuuksia. Aikaisempien tutkimusten perusteella suoritusmittauksen tutkimus on vielä kehittymättömää eikä aiheesta ole yksimielisyyttä. Suoritusmittauksen tutkimuksessa on viitattu ainoastaan kymmeneen tutkimukseen yli 30 kertaa, joista eniten viitatuin on Kaplanin ja Nortonin *The balanced scorecard – measures that drive performance*. 99 prosenttiin tutkimuksista on viitattu alle viisi kertaa. (Neely 2005, 1267.)



Suomessa suoritusmittauksen yhteydessä voidaan puhua myös suorituskyvyn mittauksesta tai tulostuloksesta (Kallio 2014, 22). Tutkielmassa käytetään kuitenkin termiä suoritusmittaus, jolla viitataan molempiin termeihin: performance measurement ja performance management. Suoritusmittausta tarkastellaan tässä tutkielmassa laajempaan käsitteenä osana johtamista kuin pelkkänä mittaamisen toimenpiteenä. Suoritusmittauksessa mittarit kuvaavat suoriutumista ja pyrkivät edistämään jatkuvaa suorituskyvyn parantamista. Lebasin (1995, 27) mukaan suoritusmittauksen tehtävä ja tarkoitus voidaan jakaa neljään kategoriaan:

1. liiketoiminnan pilotointi eli kuvaus siitä on tapahtunut ja mikä on nykytilanne
2. tavoitteiden saavuttamisen todennäköisyyden arvioiminen
3. mahdollisuus suoritusmittausjärjestelmän päivittämiseen todennäköisyyden maksimoimiseksi
4. päämäärien ja tavoitteiden jatkuva uudelleenarvioiminen ja määrittäminen.

Suoritusmittauksen käsitteeseen sisältyy suorituskyvyn johtaminen eli pyrkimys vaikuttaa suoriutumiseen ja tulevaisuuteen suuntautuva näkökulma. Ensimmäisellä tarkoitetaan panoksen, tuotoksen tai toiminnan tason määrittämisestä kvantitatiivisin tai kvalitatiivisin menetelmin. Jälkimmäisellä termillä taas tarkoitetaan toimintaa, joka liittyy suoritusmittareihin ja raportointiin. Toiminnalla pyritään käyttäytymisen, motivaation ja prosessien kehittämiseen ja innovaatioiden edistämiseen. (Radnor & Barnes 2007, 393.)

Organisaatio määrittelee suorituskyvyn, joka pohjautuu sen visiolle ja strategialle. Organisaatioilla on aina olemassa päämäärä. Organisaation päämäärään saavuttamiseen liittyy erilaisia tavoitteita. Tavoitteiden määrittämisen lisäksi organisaatio määrittelee ajan, johon mennessä tavoite pyritään saavuttamaan. Tavoitteisiin kuuluvat myös määritellyt keinot, joilla asetettuihin tavoitteisiin voidaan päästä. Asetetut tavoitteet, tavoiteaikojen määrittelyt ja keinot heijastavat syy-yhteyksiä panosten ja tuotosten välillä. Suorituskyky ei ole ikinä objektiivista vaan se kuvaa ainoastaan yhden toimijan näkemystä päämäärästä, joka halutaan saavuttaa. (Lebas 1995, 27.) Fryerin (2009, 480) mukaan avaintekijöitä onnistuneelle suoritusmittausjärjestelmälle ovat:

- suoritusmittausjärjestelmän ja olemassa olevien järjestelmän ja strategioiden yhdenmukaistaminen

- johtajuuden sitouttaminen
- kulttuuri, jossa suoritusmittausjärjestelmä nähdään hyvän kehittävänä ja hyvän suoriutumisen tunnustajana eikä rasiitteena, jota käytetään huonon suoriutumisen rankaisemiseen
- sidosryhmien osallistaminen
- jatkuva monitorointi, palautteenanto, tiedonjakaminen ja oppiminen tulosten pohjalta.

Lebasin (1995, 35) mukaan tehokas suoritusmittauksen järjestelmä perustuu suoritusmit-tareille, jotka

- antavat itsemääräämisoikeuden yksilöille
- heijastavat syy-seuraussuhdetta
- kelpuuttavat ja osallistavat yksilöt
- luovat pohjan keskustelulle, ja täten tukevat jatkuvaa kehittymistä
- tukevat päätöksentekoa.

3.2 Julkisen sektorin johdon laskentatoimi ja New Public Management

3.2.1 New Public Management -käsite

Tämän tutkielman empiirisessä osuudessa tutkitaan julkiselle sektorille kuuluvien koti-hoidon organisaatioiden suoritusmittausta, jonka vuoksi tässä alaluvussa tarkastellaan laajemmin julkisen sektorin johdon laskentatoimea ja New Public Management -käsitettä. Julkisen sektorin laskentatoimen yhteydessä puhutaan usein New Public Managemen-tistä. Nykyiset johtamismallit julkisella sektorilla pohjautuvat New Public Managemen-tiin eli uuteen julkisjohtamisen oppiin. New Public Management (NPM) on yleisesti hy-väksytty käsite, vaikka sille ei tarkkaa määritelmää olekaan. Johtamisopin voidaan nähdä heijastelevan lukuisia johtamisen trendejä. (Adcroft & Willis 2005, 387.)

New Public Management -käsitteellä pyritään kuvaamaan niitä julkisjohtamisen uu-distamisen periaatteita, jotka ovat ohjanneet hallinnon reformeja useissa länsimaissa. New-sana kuvaa sitä, että periaatteiden ajatellaan olevan vanhan byrokraattisen johtamis-tavan uudistajia. (Lähdesmäki 2003, 59.)



3.2.2 NPM:n tavoitteet

New Public Management -käsitteeseen liittyy olennaisesti tämän tutkielman keskiössä oleva suoritusmittaus, sillä NPM:n tavoitteet voidaan määrittää muun muassa seuraavasti (Radnor & Barnes 2007, 391):

- johtamisjärjestelmien johtamisen painotuksen siirtäminen panoksista ja prosesseista tuotoksiin ja tuloksiin
- siirtyminen mittaamiseen muodostamalla suoriutumisen indikaattoreita ja standardeja
- laajempi markkinoiden ja markkinoiden kaltaisten mekanismien hyödyntäminen palvelujen tuottamisessa.

Hoodin (1991, 4) mukaan NPM voidaan taas jakaa doktriineihin, joita on seitsemän. Kaikki seitsemän doktriinia eivät kuitenkaan välttämättä toistu kaikissa tapauksissa. Ne eivät ole myöskään yhteneväisiä keskenään, sillä alkuperät doktriinien muodostumiselle ovat erilaisia. Kaikkiin doktriineihin liittyy vahvasti taustalla oleva ajatus julkisen sektorin toiminnan tehostamisesta, joka liittyy tässä tutkielmassa käsiteltävään suoritusmittaukseen. (Hood 1991, 4–5.) Nämä seitsemän doktriinia on esitelty alla olevassa taulukossa.

Taulukko 1. Seitsemän NPM:n doktriinia (Hood 1991, 5)

Nro	Doktriini	Merkitys	Perustelu
1	Käytännöllinen ammattimainen johtaminen	Nimettyjen henkilöiden aktiivinen, näkyvä ja harkinnanvarainen valvonta – ”vapaus johtaa”	Tilivelvollisuus edellyttää selkeää vastuuta toiminnasta – ei vallan hajaantumista
2	Selkeät suoriutumisen standardit ja mittarit	Tavoitteiden määrittely, tavoitteet, onnistumisen indikaattorit – mieluiten kvantitatiivisesti	Tilivelvollisuus edellyttää selkeää tavoitteiden esittämistä.
3	Painotus tuotosten seuraamiseen	Resurssien allokointi ja palkitseminen sitottuna suoriutumiseen. Byrokraattisen ja keskitetyn henkilöstöjohtamisen purkaminen.	Huomion kiinnittäminen tuotoksiin toimintatapojen sijaan.
4	Yksiköiden purkaminen julkisella sektorilla	Massiivisten yksiköiden purkaminen. Siirtyminen U-mallin organisaatioista kohti desentralisaatiota.	Tarve luoda ”hallittavissa” olevia yksiköitä ja eritellä hankinta ja tuotanto erikseen. Tehokkuuden saavuttaminen sopimuksilla.
5	Kilpailun lisääminen	Siirtyminen sopimuksiin ja julkisiin tarjouskilpailuihin.	Kilpailu on avain matalampiin kustannuksiin ja parempiin standardeihin.
6	Yksityisen sektorin johtamisoppien painottaminen	Siirtyminen pois sotilaallistyyllisestä julkisen sektorin etiikasta kohti joustavuutta rekrytoinnissa ja palkitsemisessa sekä laajempien PR-tekniikoiden hyödyntämistä.	Tarve hyödyntää yksityistellä sektorilla todennettuja johtamisvälineitä.
7	Kurin ja säästäväisyyden painottaminen resurssien käytössä	Suorien kustannusten leikkaaminen, työn kurinalaisuuden lisääminen, ammattiyhdistysten vaatimusten vastustaminen, sääntelystä aiheutuvien kustannusten minimointi.	Tarve varmistaa resurssitarpeet ja ”tehdä enemmän vähemmällä”.

NPM:n kasvu on ollut yksi julkishallinnon merkittävimmistä ilmiöistä viime vuosikymmeninä. On hyvä huomioida, että vaikka Yhdistyneillä kuningaskunnilla on iso merkitys NPM:n synnyssä, NPM:n voidaan nähdä kuvaavan neljää hallinnollista megatrendiä. (Hood 1991, 3.) Ensimmäisen kohdan mukaan hallinnot pyrkivät hidastamaan tai vähentämään julkisen sektorin menoja ja henkilöstöä. Toiseksi hallinnot pyrkivät palveluiden yksityistämiseen ja valtion laitosten vähentämiseen korostaen samalla toissijaisuusperiaatetta palvelujen tarjoamisessa eli päätöksenteon tulisi tapahtua paikallisesti ja mahdollisimman lähellä kansalaisia. Kolmantena megatrendinä voidaan pitää automaation kehittymistä informaatioteknologiassa, jolla on suuri vaikutus julkisen sektorin palveluiden



tuotantoon ja jakamiseen. Neljäs megatrendi julkishallinnossa on kansainvälisyyden lisääntyminen, mikä näkyy kiinnostuksena yleisiin julkishallinnon ongelmiin, poliittiseen suunnitteluun, päätöksenteon tapoihin, hallintojen väliseen yhteistyöhön ja yksittäisten valtioiden erikoisosaamisiin julkishallinnossa. (Hood 1991, 3.)

3.2.3 Johtamismallien soveltaminen julkisella sektorilla

Usein toistuva teema NPM:ään liittyvissä käytännöissä ja teoriassa on se, että johtamismalleja tuodaan julkiselle sektorille toisesta ympäristöstä. Johtamismallien soveltamista voidaan tehdä kahdella tavalla, jotka ovat erillisiä, mutta joihin liittyy myös yhtäläisyyksiä. (Adcroft & Willis 2005, 387.)

Ensimmäinen tapa soveltaa johtamismalleja on kansainvälinen ilmiö, jossa julkisen sektorin organisaatiot soveltavat käytäntöjä toisesta maasta (Adcroft & Willis 2005, 387). Hoodin (1991, 3) mukaan NPM:n avulla voidaan kehittää ja ratkaista julkisen sektorin johtamisen haasteita, jotka ovat kansainvälisiä. Esimerkiksi terveydenhuollossa Iso-Britanniassa oppia on haettu Yhdysvalloista. Terveydenhuoltojärjestelmiä yhdistävät terveydenhuollon kustannusten kasvu ja lisääntyvä osuus maiden bruttokansantuotteesta. Kehittyneissä maissa ilmenee väestöön liittyviä rakenteellisia muutoksia, minkä seurauksena ikääntyneiden määrä kasvaa. Tämä johtaa terveydenhuollon kustannusten kasvuun ja tulojen vähenemiseen. Samanaikaisesti teknologian kehittyminen yhdistää terveydenhuoltoa maailmanlaajuisesti. Myös julkiset odotukset laatua, kestoa, ajantasaisuutta ja vaikutusta kohtaan ovat kasvaneet. Tietoisuus hoidosta ja hoitovaihtoehdoista on lisääntynyt. (Walshe 2001, 28–29.) Julkisten sektorin käytäntöjen soveltaminen muista maista tuo hyviä mahdollisuuksia, mutta ajattelematon ja kritiikitön soveltaminen huonosti testattujen kokeilujen pohjalta voi olla uhkarohkeaa. Sovellettavuutta pohdittaessa tulisi myös huomioida sosiaaliset, kulttuuriset ja poliittiset eroavaisuudet maiden välillä. (Walshe 2001, 31.) Toinen tapa soveltaa johtamismalleja julkisella sektorilla on tuoda niitä yksityiseltä sektorilta, mihin NPM olennaisesti perustuu (Adcroft & Willis 2005, 387).

3.3 Suoritusmittaus julkisella sektorilla

Julkisella sektorilla suoritusmittaus on lisääntynyt merkittävästi viimeisten vuosikymmenten aikana. Ennen 1980-lukua julkisella sektorilla ei tunnustettu suoritusmittauksen

tarvetta. New Public Managementin yleistymisen myötä suoritusmittaus on tullut tärkeäksi osaksi julkisen sektorin organisaatioiden johtamista. (Radnor & Barnes 2007, 391.)

Erään analyytikon julkisjohtajille kerrotun toteamuksen mukaan suoritusmittareiden tarkoitus on tarjota luotettavaa ja voimassaolevaa informaatiota suoriutumisesta (Theurer 1998, 24). Luotettavien ja voimassaolevien raporttien tuottaminen ei pelkästään riitä. Informaatiolla ei itsessään ole arvoa, jos informaatiolle ei löydy käyttötarkoitusta tai informaatio ei ole sopivaa tarpeeseen. (Behn 2003, 587.) Hatryn (1999, 157–158) mukaan julkisjohtajan syyt suoritusmittaukselle voidaan jakaa kymmeneen eri osa-alueetta koskevaan tehtävään:

1. tilivelvollisuus ja vastaaminen virkamiesten ja kansalaisten vaatimuksiin
2. budjettiehdotukset
3. sisäinen budjetointi
4. perusteellisten suorituskykyongelmien tutkimisen aloittaminen ja mahdollisten ratkaisujen löytäminen
5. motivointi
6. sopiminen
7. arvioiminen
8. strategisen suunnittelun tukeminen
9. kommunikoinnin parantaminen yhteiskunnallisesti ja luottamuksen lisääminen
10. kehittäminen.

Behnin (2003, 588) mukaan taas julkissektorin johtajalla voi olla kahdeksan syytä suoritusmittauksen toteuttamiseen:

1. arvioiminen
2. ohjaus
3. budjetointi
4. motivointi
5. mainostaminen
6. juhlistaminen
7. oppiminen



8. kehittäminen.

Vaikka näitä tekijöitä voi olla enemmän tai vähemmän niin todellisuudessa johtajalla on vain yksi tarkoitus suoritusmittaukselle – suoriutumisen kehittäminen. Muut seitsemän syytä suoritusmittaukselle ovat suoriutumisen kehittämisen alaisia merkityksiä. (Behn 2003, 588.) Vaikka syynä olisi juhlistaminen tai mikä tahansa muu syy suoritusmittaukselle niin todellisuudessa kuitenkin johto pyrkii ensisijaisesti kehittämään toimintaa (Behn 2003, 591).

Arvioidakseen suoriutumista, julkissektorin johtajan on tiedettävä, mitä hänen organisaatioltaan edellytetään. Tästä syystä on tärkeää muotoilla selkeä ja johdonmukainen missio, strategia ja tavoitteet sekä järkeistää toiminnan rakennetta mittaamista varten. Mikäli tavoitteet eivät ole selviä ja yhteisesti kaikkien tiedossa, tämä voi johtaa siihen, että johtoa voidaan kritisoida epäonnistumisesta sellaisten tavoitteiden saavuttamisessa, joita he eivät ole seuranneet johtamisessaan. Toisaalta tavoitteet voivat olla kaikille selvät, mutta mikäli johdolla on liikaa rajoitteita, liian vähän resursseja tai aikaa, ei näitä tavoitteita voi realistisesti saavuttaa. Arvioimiseen liittyy usein myös mahdollisuus yksinkertaisiin ja arvioiviin vertailuihin. (Behn 2003, 589.)

Tänä päivänä yksikään johtaja ei ajattele, että paras tapa vaikuttaa alaisen käyttäytymiseen on luoda yksi tapa tehdä annetut tehtävät ja mitata sen noudattamista. On myöskin harhaanjohtavaa väittää, etteikö ihmiset edelleen pyrkisi ohjaamaan julkisten organisaatioiden ja niiden työntekijöiden käyttäytymistä sekä hyödyntämään suoritusmittausta edistääkseen heidän suoriutumista. Johtamisen kontrolloivalla tyylillä on todella pitkä ja huomattava historia. Se on yksi harvoin mainituista, mutta hyvin todellisista tavoitteista suorituskyvyn mittaamisessa. Julkisella sektorilla lainsäädäntöelimet luovat mittausjärjestelmiä, joissa määritellään ne tehtävät, joita johdolta edellytetään, ja miten varat tulisi käyttää. Norton ja Kaplan toteavat *Balanced Scorecardia* kuvatessaan, että liiketoiminnalla on taipumus valvontaan. Tämä johtuu siitä, että perinteiset mittausjärjestelmät ovat lähtöisin talouden toiminnoista. Perinteiset suoritusmittausjärjestelmät määrittävät ne tehtävät, joita edellytetään työntekijöiltä. Tämän jälkeen mitataan, kuinka nämä tehtävät on tehty. (Behn 2003, 588–589.)

Julkisen sektorin johtaja voi hyödyntää suoritusmittausta budjetoinnissa suunnittelella budjetin jakautumista toiminnassa. Makrotasolla budjetoinnista päättää kuitenkin

kansalaisten valitsevat poliittiset päättäjät. Heidän vastuulle jää päätös siitä, mitkä tavoitteet ovat ensisijaisia ja mitkä toissijaisia. Kun poliittiset päättäjät ovat sopineet makrotason budjetoinnista, julkisen sektorin organisaation johtajalle jää mahdollisuus mikrotason päättämisestä, jossa johtaja suoritusmittaustiedon perusteella pyrkii mahdollisimman tehokkaasti allokoimaan käytössään olevat rajalliset resurssit. (Behn 2003, 589.)

Suoritusmittarit nähdään erityisen hyödyllisinä työntekijöiden motivoimiseksi. Suorituskyvyn tavoitteiden asettaminen kiinnittää ihmisten huomion. Erityisesti haasteellisia tavoitteita pidetään hyödyllisinä. Julkisen sektorin johtajan tulisi määrittää merkittävä tavoite henkilöstölle, johon tulisi sisällyttää suoritusmittarit ja säännöllisesti seurattavat osatavoitteet. Hyvin määritetyt suoriutumisen tavoitteet voivat edistää myös luovuutta ja parempien keinojen löytämistä tavoitteiden saavuttamiseksi. Suoritusmittarit, jotka motivoivat työntekijää, voivat myös motivoida oppimaan. (Behn 2003, 590–591.)

Suoritusmittareita voidaan hyödyntää myös organisaation suoriutumisen mainostamiseen yhteiskunnassa. Suoriutumisen epäonnistumisen sijaan mittauksella voidaan tuoda esille organisaation onnistumisia ja hyvää työskentelyä. Hyvin harvoin suoritusmittausta kuitenkaan käytetään julkisen sektorin organisaation arvon ja hyödyn esille tuomiseen. (Behn 2003, 591.)

Kaikkien organisaatioiden tulisi huomioida ja muistella saavutuksiaan. Ne luovat ihmisille merkityksiä yksilöllisestä ja yhteisöllisestä yhteenkuuluvuudesta sekä motivoivat tulevaa tekemistä. Tavoitteiden saavuttaminen lisää henkilökohtaista tavoitteiden saavuttavuuden tunnetta ja itsensä arvostamista. Juhlistamisen ei tarvitse rajoittua vain isoihin juhliin vuoden päättyessä tai merkittävän projektin päättyessä vaan pienet virstanpylväät, epätavalliset saavutukset ja odottamattomat onnistumiset tarjoavat mahdollisuuden improvisoidulle juhlimiselle, joissa huomioidaan nämä saavutukset ja ihmiset, jotka olivat mukana onnistumassa. Juhlistaminen ei kuitenkaan ole itsetarkoitus vaan sen avulla motivoidaan ihmisiä. Juhlistaminen voidaan nähdä myös mainostamisen keinona, mutta myös mahdollisuutena oppia, kuinka voi onnistua tulevaisuudessa. (Behn 2003, 591.)

Suoritusmittarit sisältävät informaatiota, jota voidaan käyttää arvioimisen sijaan myös oppimiseen. Arvioiminen suoritusmittauksessa vastaa kysymykseen: mikä toimii ja mikä ei toimi? Oppimisessa taas on kysymys syiden löytämisestä. Oppiakseen suoritusmittauksesta, johdon tulee kyetä poimimaan oikea informaatio datasta. Dataa täytyy osata tulkita oikein. Riskinä oppimisessa voi olla liiallinen suoritusmittareiden määrä. Julkisen



sektorin organisaation johto voi suoritusmittauksen avulla oppia mikä ei toimi. Tämän pohjalta voidaan lopettaa väärän asian tekeminen ja kohdistaa rahat ja ihmiset järkevämpien asioiden tekemiseen. Oppiminen täten edesauttaa julkisen sektorin organisaation budjetointia. Suoritusmittarit voivat paljastaa syitä onnistumiselle tai epäonnistumiselle, jolloin niitä voidaan suoraan hyödyntää kehittymisessä. (Behn 2003, 592.)

Organisaatiossa tapahtuu kehitystä, kun suoritusmittauksen pohjalta organisaatio oppii ja tämän pohjalta toimintaa muutetaan. Kehittyminen siis edellyttää aktiivista ja tietoista toimintaa. Jotta organisaatio voisi kehittyä, tulee sen kyetä oppimaan. Ei ole helppoa tunnistaa julkisella sektorilla niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat hyvää tai huonoa suoriutumista. Näihin tekijöihin vaikuttaminen on vielä vaikeampaa. Joka tapauksessa kehittyminen edellyttää jatkuvaa palautteenantoa, jossa tarkastellaan oppimisen vaikutuksia toiminnan muutokseen ja tuloksiin sekä tuotoksiin. Kehittyminen voidaan nähdä aktiivisena ja operatiivisena oppimisena. (Behn 2003, 592–593.)

3.4 Suoritusmittaus kotihoidossa

3.4.1 Taustaa

Suoritusmittausta kotihoidossa on tutkittu melko vähän. Suomessa on tehty väitöskirja kotihoidon suoriutumista, joka pyrkii tunnistamaan tekijöitä, jotka rajoittavat kotihoidon tuottavuutta. Groopin (2012, 1) mukaan kotihoitoa käsittelevässä uutisoinnissa usein tuodaan ilmi hoitajien kokema raskas työkuorma ja kiireen tunne, vaikka tulosten mukaan kotihoidon tuottavuus on tyypillisesti alhainen. Groop (2012, 1) perustaa väitöskirjansa ajatukselle, jonka mukaan tunne kapasiteetin puutteesta johtuu huonoista johtamiskäytännöistä. Soveltamalla ja kehittämällä toimintatapoja voitaisiin vapauttaa epätarkoituksenmukaisen toimintaa tehokkaaseen työhön (Groop 2012, 1). Groopin väitöskirja tarkastelee kotihoidon suoriutumista hyödyntäen kapeikkoteoriaa.

Kotihoidon suoriutumista on pyritty viime vuosina kehittämään useissa kansallisissa hankkeissa Suomessa. Kotihoito 2020 on vuosina 2012–2014 tehty kehityshanke, johon osallistui Kalajoen kaupungin, Peruspalvelukuntayhtymä Kallion, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ja Mediverkko Hoivapalvelut Oy. Asiantuntijana hankkeessa oli Nordic Healthcare Group Oy (NHG). Hanketta rahoitti Tekes. Hankkeen tavoite oli kehittää kotihoidon tuotanto- ja johtamismenetelmiä, edistää koko hoitoketjun yhteistyötä ja ohjata

työpanoksia asiakkaalle arvoa tuottavaan välittömään asiakastyöhön. Tavoitteena oli tunnistaa, kehittää ja dokumentoida parhaita käytäntöjä kotihoidossa ja luoda malleja, joita voitaisiin hyödyntää myös muissa kunnissa. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 1.) Tässä alaluvussa tarkastellaan hankkeessa esiteltyjä suoritusmittareita kotihoidon toimintaan ja kehitystoimenpiteitä, joilla kotihoidon organisaatioiden suoriutumista voidaan kehittää.

Hankkeen mukaan tavoitteellinen johtaminen vaatii objektiivista tietoa toiminnasta ja kehityksestä, jota voidaan saada mittareiden jatkuvalla seurannalla. Hankkeessa todetaan, että parasta on keskittyä muutamaani mittariin, joita viestitään läpi organisaatiotason. Hankkeen mukaan suoriutumista tulisi mitata kolmesta eri näkökulmasta, jotka ovat tuottavuus, laatu ja vaikuttavuus. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 7–9.)

3.4.2 Suoritusmittarit

Tuottavuutta voidaan tarkastella esimerkiksi suunnitellun välittömän työn osuutta mittamalla. Sitä tulisi seurata päivittäin suunnitellessa käyntejä, sillä mittarin avulla voidaan määrittellä resurssitarve. Välittömän työajan toteumaa voidaan seurata taas jälkikäteen, mikä onkin tärkein mittari, kun arvioidaan kotihoidon organisaation kykyä hyödyntää nykyistä työvoimaansa. Hankkeen mukaan toteutuneen välittömän työajan mittaaminen luotettavasti on kuitenkin työlästä, minkä takia sitä harvoin seurataan työvuoro- tai viikkotasolla. Kotihoito 2020 -hankkeen mukaan ulkopuolisen työvoiman käyttöä tulisi välttää sekä kustannus- että laatusyistä. Esimerkiksi käyttöä voidaan seurata viikkotasolla määrinä tai osuuksina koko työvoiman kapasiteetista tai henkilöstökustannuksista. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 10–11.)



Taulukko 2. Tuottavuuden kipupistetaulukko (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 10)

Mittari	Suosituustaso	Selite
Tuntihinta (€/h)	Alle 70 €	Kotihoidon kaikki kustannukset jaettuna välittömien asiakastuntien määrällä.
Välittömän työajan osuus (%)	Lähihoitajat: yli 60 % Sairaanhoitajat: yli 40 %	Asiakastuntien osuus hoitotyöhön käytettävistä työajasta. Suurin yksittäinen vaikuttaja kotihoidon tuntihintaan.
Ulkopuolisen työvoiman osuus (%) (sijaiset/vuokratyövoima)	0 % (työtunneista tai kustannuksista) kunnes välittömän työajan tavoite toteutuu. Tämän jälkeen alle 5 %.	Sijaisten tai vuokratyövoiman käyttö lisää asiakkaiden hoitajien vaihtelua, alttiutta hoitovirheille ja kotihoidon kustannuksia. Ulkopuolisen työvoiman perehdytys vähentää myös oman työvoiman hoitotyöhön käytettävissä olevaa aikaa.
Työvuoron aloituksen ja ensimmäisen kotikäynnin välinen viive (minuuttia)	Toiminnanohjausjärjestelmällä alle 10 minuuttia; ilman alle 20 minuuttia	Ruuhkahuiput määrittävät hoitajien vähimmäistarvetta koko työvuorolle. Erityisesti aamuvuorossa ruuhkahuippu asettuu ensimmäisille työtunneille. Viivettä lyhentämällä voidaan paremmin vasta asiakkaiden aika-kriittiseen tarpeeseen ja vähentää hoitajien kiirettä myös pienemmällä vuorovahvuudella.

Laadun mittaamisessa tulisi keskittyä sellaisiin asioihin jotka koetaan erityisen tärkeinä ja ovat mitattavissa asiakastieto- ja henkilöstöhallintojärjestelmistä. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 8.) Laatumittareita tulisi hankkeen mukaan mitata kolmen kuukauden välein. Tätä tiheämpi tarkasteluväli voisi vääristää mittareiden tuloksia työvoiman luonnollisen vaihtuvuuden takia. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 11.)

Taulukko 3. Laadun kipupistetaulukko (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 10)

Mittari	Suositusasto	Selite
Viiden tutuimman hoitajan osuus asiakkaan käynneistä (%)	Keskimäärin yli 80 %	Viisi eniten asiakasta palvelleiden hoitajien osuus asiakkaan käynneistä (3 kk keskiarvo).
Vastuuhoitajan osuus asiakkaan käynneistä (%)	Keskimäärin yli 33 %	Eniten asiakasta palvelleiden hoitajan osuus asiakkaan käynneistä (3 kk keskiarvo). Tulisi olla asiakkaan vastuuhoitaja.
Suunnitellun palveluajan toteutuminen (%)	Toteutuneiden asiakastuntien määrä poikkeaa korkeintaan +/- 10 % suunnitelmasta	Tiimin tai lähipalvelualueen toteutuneiden asiakastuntien poikkeama suunnitelluista asiakastunteista tulisi olla mahdollisimman pieni.

Vaikuttavuuden mittarit reagoivat hitaasti, joten tarkasteluväliksi voidaan määritellä vuosi. RAI-mittausta eli asiakkaan toimintakykymittausta hyödynnettäessä suositeltava tarkasteluväli on puoli vuotta. RAI-mittarien peittävyys on harvoin yli 80 prosenttia, minkä takia luotettavuus voisi kärsiä. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 11.)

Taulukko 4. Vaikuttavuuden kipupistetaulukko (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 10)

Mittari	Suositusasto	Selite
Siirtymät raskaimpiin hoitomuotoihin (%)	Alle 15 % säännöllisen kotioidon asiakkaista per vuosi	Osuus asiakkaista jotka ovat siirtyneet palveluasumiin tai laitoshoidon. Osuus lasketaan keskimääräisen kuukausittaisen asiakasmäärän perusteella.
Päivystyksen käyttö (käynnit/asiakas)	Alle 2 käyntiä per säännöllisen kotioidon asiakas per vuosi	Keskimääräinen päivystyskäyntien määrä säännöllistä kotioidon asiakasta kohden vuodessa.
Vuodeosastojaksot (päivät/asiakas)	Alle 15 päivää per säännöllisen kotioidon asiakas per vuosi	Keskimääräinen päivystyskäyntien määrä säännöllistä kotioidon asiakasta kohden vuodessa.



3.4.3 Tuottavuuden kehittäminen

Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen nähdään edellytyksenä laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen tuottamiseksi samaan aikaan, kun asiakasmäärät kasvavat. Tämän lisäksi nykyresurssien ylläpitäminen tulee olemaan haasteellista, sillä työikäisten osuus väestöstä vähenee. Myös hoitohenkilöstön saatavuus heikkenee. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 16.) Kotihoito 2020 -hankkeessa on esitetty viisi erilaista ratkaisua kotihoidon tuottavuuden parantamiseksi (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 16):

1. palvelutuotannon tasaaminen
2. tarveperusteinen resursointi ja käyntilistasuunnittelu
3. resurssipooli
4. johtamisen kehittäminen
5. henkilöstön kannustinpalkkiomalli.

Palvelutuotannon tasaamiseen liittyy kotihoidossa ruuhkahuippujen muodostuminen aamuun. Merkittävä osa välittömästä asiakastyöstä painottuu 7:30–10 väliselle ajalle. Kotihoito 2020 -hankkeen mukaan merkittävimmät haasteet, kuten tuottavuus, palvelulaatu ja työhyvinvointi johtuvat suoraan tai epäsuorasti ruuhkahuipuista. Palvelutuotantoa voidaan tasata niin, että ruuhka-aikoina tehdään vain aikakriittisiä hoitokäyntejä. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 17–18.)

Hankkeen mukaan tarveperusteisen resursoinnin ja käyntilistasuunnittelu nähdään ratkaisuna siihen, että työvuoroon suunniteltu vuorovahvuus pysyy vakiona, vaikka asiakatarve vaihtelee päivittäin. Kun tarve muuttuu jatkuvasti hoitajamäärän pysyessä vakiona, välillä hoitajia on liikaa ja välillä liian vähän. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 21–22.)

Resurssipoolilla pyritään tiimien tai lähipalvelualueiden työvoimapuskurien keskittämiseen. Perinteinen hoitajien riittävyyden varmistaminen myös kiireisimpinä päivinä johtaa siihen, että tiimin hoitajakapasiteetissa on pelivaraa, jolloin hoitajat ovat usein väärässä paikassa väärään aikaan. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 26.)

Kotihoito 2020 -hankkeessa johtamismallien kehittäminen on yksi tavoite. Johdon ja henkilöstön luottamuksellinen suhde nähdään johtamisen selkärankana. Ihmisten osaamisen ja kokemuksen huomioiminen toiminnan kehittämisessä lisää henkilöstön luottamusta. Hankkeessa todetaan, että nykyaikainen johtaminen edellyttää mittaamista, jonka avulla voidaan seurata toiminnan kehittymistä ja varmistaa, että kehittyminen tapahtuu tavoitteiden mukaisesti. Mittaus mahdollistaa myös havaitsemisen ajoissa, mikäli toimenpiteet eivät johda oikeaan suuntaan. Mittareita hyödyntämällä saadaan tietoa, jonka avulla voidaan tarkastella kotihoidon kokonaisuutta, yksittäisiä palvelualueita, hoitajia tai asiakkaita. Tietoa tarvitaan, jotta kotihoitoa voidaan johtaa tiedolla. Mittarit muodostuvat tuottavuudesta, vaikuttavuudesta ja laadusta. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 32.)

Henkilöstön kannustinpalkkiomalli nähdään hankkeessa tapana ohjata henkilöstön toimintaa ja käyttäytymistä haluttuun suuntaan. Mittareiden tulee olla sellaisia, että ne kuvaavat organisaation kykyä saavuttaa tavoitteensa. Hankkeen mukaan kotihoidossa yksiselitteisten tavoitteiden saavuttaminen on vaikeaa. Mittarit tulisikin valita suhteessa alitavoitteisiin. Esimerkkejä ovat toiminnan tuottavuuden ja palvelun laadun parantuminen sekä vaikuttavuuden lisääntyminen. Kannustinpalkkiolla tulee pyrkiä siihen, että se kannustaa tietynlaiseen toimintaan joka päivä. Palkkiomallit voivat olla joko suoritteisiin tai vaikuttavuuteen perustuvia. Vaikuttavuuden mittaaminen voi kuitenkin olla haastavaa, sillä kotihoitopalvelujen vaikutusta voi olla vaikeaa arvioida, sillä asiakkaan hyvinvointi voi laskea tai parantua ilman kotihoitopalvelujakin. Mittareiden tulisi siis olla sellaisia, joihin yksilö tai tiimi pystyy vaikuttamaan toiminnallaan. Suoriteperusteinen palkkiomalli on yksinkertaisemmin mitattavissa, joten ne ovat usein suosittuimpia palkitsemismalleja. Kannustinpalkkioiden mittareita määriteltäessä tulisi kuitenkin huomioida, että niiden käyttö ei saisi johtaa toiminnassa osaoptimointiin, ja vääränlainen toiminta ei paranna tuloksia. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 34–35.)

3.4.4 Vaikuttavuuden kehittäminen

Kotihoito 2020 -hankeen (2014, 42) mukaan vaikuttavuuden kehittäminen kotihoidossa perustuu neljään teemaan:

1. keskitetty neuvonta ja palveluohjaus



2. kotona kuntoutumisen tukeminen (kotikuntoutus)
3. kotihoidon lääkäripalvelut
4. tavoitteellinen asiakaslähtöinen toimintamalli.

Keskitetyn neuvonnan ja palveluohjauksen tavoitteena on tarjota laaja-alaista osaamista ja tietoa, jonka ansiosta asiakkaalle voidaan järjestää mahdollisimman laaja tilannekartoitus ja määritettyä mahdollisimman vaikuttava palvelukokonaisuus (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 42). Kotikuntoutuksen tarkoituksena on tarjota ennaltaehkäisevää kuntouttavaa tukea kotona asuvan ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi, jolla voidaan saavuttaa pitkäaikaisten tuloksia (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 45). Kotihoidon lääkäripalveluiden tavoitteena on tuoda lääkärin palvelut osaksi kotihoidon palveluja, jolloin voidaan tarjota kotihoidon asiakkaalle lääkäripalveluja oikea-aikaisesti ja ennalta ehkäisevästi, sillä kotihoidon ja palveluasumisen piirissä voi olla asiakkaita, jotka eivät ole vuosiin tavanneet lääkäriä eikä heidän lääkelistansa ole välttämättä ajan tasalla (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 48). Tavoitteellisen asiakaslähtöisten toimintamallin tavoitteena on se, että asiakas asettaa yhdessä omahoitajan kanssa omalle palvelukokonaisuudelleen yksilöllisen tavoitteet ja määrittää tavoitteeseen pääsemiseksi tarvittavat yksilölliset keinot (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 51).

3.5 Suoritusmittauksen haasteet

3.5.1 Taustaa

Kiinnostus organisaatioiden suoritusmittaukseen perustuu olettamukseen siitä, että suoritusmittaus tuo aitoa ja todellista hyötyä organisaatioille (Adcroft & Willis 2005, 387). Keskeistä organisatoristen suoritusmittareiden kohdalla on se, että on olemassa ymmärrys suhteista taloudellisten panosten ja tuotosten välillä. Työn ja pääoman tuottavuuden, asiakastytyväisyyden ja palvelulaadun mittarit ovat erilaisia, mutta ne vastaavat kuitenkin samaan kysymykseen – mitä organisaatio saa vastineeksi investoinnistaan? Haasteellisuus suoritusmittauksessa liittyy siihen, mihin suoriutumisen arviointi pohjautuu. (Adcroft & Willis 2005, 388.)

Suorituskyvyn mittaus julkisella sektorilla hyödyntäen yksityisen sektorin käytäntöjä ja periaatteita ei ole kuitenkaan uusi ilmiö. Modernien hallintotapojen arvioinnin juuret

ovat 1980-luvulla ja the Audit Commissionin eli Iso-Britannian tarkastusvaliokunnan varhaisessa työssä. Tarkastusvaliokunnan lausuman mukaan julkisen sektorin alisuoriutuminen johtuu huonosta julkisen sektorin johtamisesta, ja ratkaisuksi tähän tulisi luoda viitekehys, joka jäljittelisi yksityistä sektoria. Tämän seurauksena julkinen sektori on ollut pakotettu kilpailun lisäämiseen kilpailutuksilla. (Adcroft & Willis 2005, 389.)

Adcroftin ja Willisin (2005, 386) mukaan on todennäköistä, että lisääntyneet suoritusmittauksen järjestelmät julkisella sektorilla johtavat palveluiden kaupallistumiseen ja ammattitaidottoman työvoiman lisääntymiseen. Syitä suoritusmittauksen epäonnistumiseen julkisella sektorilla on kaksi. Suoritusmittauksen järjestelmiin kohdistuu sekä teknisiä että johtamiseen liittyviä ongelmia, mikä vähentää suoritusmittauksen tarkoituksenmukaisuutta. Toinen haaste liittyy johtamismallien siirtämiseen yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille. (Adcroft & Willis 2005, 386.)

Julkista sektoria on pyritty uudistamaan yksityisen sektorin mukaiseksi vuosikymmenten ajan. On hyvin epätodennäköistä, että NPM:n ja suoritusmittauksen avulla voitaisiin saavuttaa merkittäviä hyötyjä julkisen sektorin sidosryhmien hyväksi. Kokemukset suoritusmittauksen järjestelmistä julkisen sektorin ulkopuolella ovat osoittaneet huonoiksi, joissa organisaatioiden sisäiset ristiriidat eivät ole johtaneet asiakkaan hyödyksi. (Adcroft & Willis 2005, 398.)

Kaplanin ja Nortonin (1992, 184) mukaan organisaation suoritusmittausjärjestelmä vaikuttaa johdon ja työntekijöiden käyttäytymiseen. Pitkäaikainen näkemys siitä, että valitun mittarin mittaaminen johtaa siihen mitä saavutetaan, on saanut johtajat tehostamaan kilpailua lisäämällä mittareita, joiden avulla kannustetaan työntekijöitä työskentelemään ahkerammin. Tämä on kuitenkin johtanut siihen, että tiedon keräämiseen ja toiminnan valvomiseen on käytetty liian paljon aikaa, jolloin suoritusmittauksen suunnitteluun ei ole jäänyt aikaa. (Meyer 1994, 103.)



3.5.2 NPM:n viisi ulottuvuutta

NPM-käsitteen moninaisuus ja laajuus vaikeuttavat sen määrittämistä. Yksi tapa määrittellä ja kuvata NPM:n sisältöä, on jakaa se Kallion (2014, 39) mukaan viiteen ulottuvuuteen: tehokkuus, asiakkuus, johtajuus, yrittäjämäisyys ja tilivelvollisuus. Nämä viisi ulottuvuutta ovat lähtökohtana tämän tutkielman empiirisessä osuudessa, jossa tarkastellaan kotihoidon johtamista, suoritusmittausta ja kehitystä. Alla on kuvattu NPM:n viisi ulottuvuutta, niiden tavoitteet ja ulottuvuuksiin liittyvät ristiriidat Kallion (2014, 45) mukaan.

Taulukko 5. NPM:n ulottuvuudet, tavoitteet ja ristiriidat (Kallio 2014, 45)

Ulot-tuvuus	Tavoite	Ristiriita
Tehokkuus	Tavoitteena on tehdä julkisista organisaatioista pienempiä, hierarkialtaan matalia, innovatiivisempia ja tuloksellisuuteen kannustavia.	Tehokkuuden ja perinteisen julkisen sektorin arvojen ristiriita. Koettu kontrollin lisääntyminen. (ks. Lähdesmäki 2003; Möttönen 1997; Pollit 1986; Jylhäsaari 2009.)
Asiakkuus	Kansalaisen rooli julkisen toiminnan rahoittajana veromaksun välityksellä sekä julkisten palveluiden asiakkaana.	Asiakkaan ja kuluttajan käsite julkisissa palveluissa ei ole yksiselitteinen. (ks. Lähdesmäki 2003; Möttönen 1993; Jylhäsaari 2009.)
Johtajuus	Ihanteena on toimitusjohtajamainen ammattijohtaja, jolla on toimintavapautta ja vastuuta. Managerialismin ihanne: yksilön toiminnan oikeutus lähtee henkilön hierarkkisesta asemasta organisaatiossa.	Johtajan näennäinen toimintavapaus. Managerialismin ja professionalismin ristiriita. (ks. Lähdesmäki 2003; Möttönen 1993; Jylhäsaari 2009.)
Yrittäjämäisyys	Toimijat käyttävät järjestelmän luomia mahdollisuuksia opportunistisesti hyödykseen. Julkisjohtajan nähdään etsivän jatkuvasti uusia tulonlähteitä ja tätä kautta tuottavan vastiketta verorahoille.	Yksilön oman edun ja yleisen edun yhteensovittaminen; opportunisti. (ks. Lähdesmäki 2003; Möttönen 1993; Virtanen ja Stenvall 2010.)
Tilivelvollisuus	Tilivelvollisuudessa korostuu toimintavapaus: virkamiesten vastuuta toimintansa tuloksista halutaan lisätä. Tulostavuu edellyttää tuloksellisuuden osoittamista, joka toteutetaan mittaamalla ja arvioimalla tuloksia.	Tuloksellisuuden osoittaminen, mittaamisongelmat, tulostamintatehtailu, valvontamentali-teetti ja toimintavapauden rajoittaminen tilivelvollisuuden kautta. (ks. Lähdesmäki 2003; Hood 1991; Pollit 1986; Jylhäsaari 2009.)

Tehokkuuden vaatimusta on kuvattu NPM:stä puhuttaessa seuraavin sanoin: ”value for money”. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että julkiselta sektorilta edellytetään suorituskyvyn parantamista. Tämä voidaan nähdä ristiriitaisena, sillä perimmäisenä tarkoituksena nähdään resurssien vähentäminen. Julkinen sektori on perinteisesti nähty tehottomana

eikä kustannuksiin ja panos-tuotos-suhteeseen kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Tehokkuuden ulottuvuuteen sisältyy kolme tavoitetta: economy, efficiency ja effectiveness eli taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus. Tehokkuuden vaatimusta on myös kritisoitu siitä, että se voidaan nähdä perinteisten julkisen sektorin arvojen vastaisena, joita ovat esimerkiksi tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. (Lähdemäki 2003, 61.)

Asiakkuuden ulottuvuus kuvaa kansalaista julkisen sektorin rahoittajana, jonka tulisi saada vastiketta maksamilleen veroille. Käyttäessään palveluita kansalainen on julkisen sektorin asiakas, joka voi valita vaihtoehtoista hänelle parhaiten sopivaan palvelun. Asiakas on tietoinen oikeuksistaan ja osaa vaatia korvauksia, mikäli palvelu ei vastaa odotuksia. Asiakas-käsite on hankala, sillä esimerkiksi oikeuslaitoksen ja mielisairaalan asiakkaat eivät ole vapaaehtoisesti asiakkaita. (Lähdemäki 2003, 62.)

Johtajuudella tarkoitetaan sitä, että yksityisellä sektorilla käytössä olleita johtamisen periaatteita ja tekniikoita voidaan soveltaa myös julkisella sektorilla. Johtaminen nähdään ratkaisuna julkisen sektorin ongelmiin. NPM:n nähdään ihannoivan toimitusjohtajamaisia ammattijohtajia, joilla on toiminnan vapaus ja vastuu. Perinteinen virkamies nähdään taas byrokraattina, jota säännöt ja menettelytavat sitovat. (Lähdemäki 2003, 62–63.)

Yrittäjyydellä taas pyritään tuomaan esille julkisjohtajan rooli omistajana ja riskienottajana. Tällä käytännössä tarkoitetaan johtajaa toimintamahdollisuuksien tunnistajana ja uusien ideoiden kehittäjänä. Julkisen sektorin johtajalta edellytetään selviytymistä resurssien vähetessä samalla, kun palveluvaatimukset kasvavat. Tämä nähdään ongelmallisena, sillä perinteisesti virkamiehen toimintaan on kuulunut vaatimus yleisen edun ylläpitämisestä. Toisaalta taas yrittäjyydessä nähdään julkisen sektorin johtaja etsimässä uusia tulonlähteitä, tuottamassa vastiketta kansalaisten verorahoille ja asettumassa vastuuseen toimintansa tuloksista. (Lähdemäki 2003, 64.)

Tilivelvollisuus kuvaa julkisen sektorin johtajan vastuuta toimintansa tuloksista. Toimintaa arvioidaan suoriutumisen perusteella. Tilivelvollisuuteen kytkeytyy virkamiesten, poliitikkojen ja kansalaisten välinen yhteys, jossa poliitikot nähdään kansalaisten edustajina. Julkisen sektorin organisaation tulee tuottaa maksimaalinen arvo toiminnan rahoittajille eli kansalaisille. Tällä lisätään samanaikaisesti julkisen sektorin toiminnan uskottavuutta. (Lähdemäki 2003, 64–65.)



Tilivelvollisuus nähdään läheisenä tulosohjauksen käsitteelle. Perinteisesti tilivelvollisuutta on käytetty käsitteenä yritysten laskentatoimessa. Julkisella sektorilla tilivelvollisuus ollaan nähty vastuuna lakien ja määräysten noudattamisesta taloudenhoidossa. Tilivelvollisuus voidaan kuitenkin käsittää myös laajempaa vastuuna käyttää annettuja voimavaroja mahdollisimman tehokkaasti ja tuloksellisesti sekä raportoimalla niistä. (Valtiovarainministeriö 2005, 92.) Julkisen sektorin toiminnan mittaamista on kritisoitu siitä, että se lisää byrokratiaa kannustamalla ”tulostittaritehtailuun”. Toisaalta tulosmittarit lisäävät toiminnan läpinäkyvyyttä, mutta ne lisäävät myös valvontaa, joka voidaan kokea ”kyttämisenä” ja toimintavapautta rajoittavana. (Lähdemäki 2003, 65.)

3.5.3 Suoritusmittauksen haasteita Suomessa

Suomessa julkisen sektorin suoritusmittauksen soveltamisessa organisaatioiden käyttöön on nähty ongelmia. Suomen valtiovarainministeriö edellyttää julkisen sektorin organisaatioilta suoritusmittareiden käyttöä tavoitteiden asettamisessa ja tulosohjauksessa. (Rantanen ym. 2007, 416.) Strategiat ja tavoitteet yksityisissä yrityksissä ovat usein selkeämmin määriteltäviä kuin voittoa tavoittelemattomissa organisaatioissa. Lisäksi toimintaa ohjaa lainsäädäntö ja muut säännöt. (Rantanen ym. 2007, 417–418.)

Suomalaisten julkisorganisaation suoritusmittausjärjestelmän kehittämistä käsittelevässä tapaustutkimuksessa havaittiin, että tutkittavissa organisaatioissa organisaatiot keskittyivät liikaa yksittäisten toimenpiteiden kehittämisen tavoitteisiin. Kaikissa tapauksissa tavoite ei perustunut strategiaan vaan ministeriön yksittäiseen pyydettyyn tavoitteeseen. (Rantanen ym. 2007, 427.) Suoritusmittausjärjestelmän kehittämisessä ei ollut yhtä vastaavaa vaan yritettiin huomioida kaikki näkökulmat. Analyysin perusteella vaikutti siltä, ettei organisaatioilla ei ollut ymmärrystä strategiakartoista vaan keskityttiin kerralla vain yhteen menestystekijään. (Rantanen ym. 2007, 427.) Useimmissa tapauksissa henkilöstö ei ymmärtänyt suoritusmittauksen kehittämisen tavoitetta. Lisäksi liian monen vastuuhenkilön mukanaolo johti siihen, ettei vastuuta ollut kenelläkään. Useimmat organisaatioiden henkilöstöstä eivät nähneet mitään hyötyä kehittämisestä omassa työssään vaan kääntyivät vastaan projektia välttelemällä ja vastustamalla sitä. (Rantanen ym. 2007, 427.)

Tutkimuksen mukaan suomalaisissa julkisorganisaatioissa on havaittavissa samankaltaisia ongelmia kuin muissa maissa. Myös erot yksityisiin yrityksiin vaikuttavat samanlaisilta. Joitain yhteneväisyyksiä yksityisen ja julkisen sektorin suoritusmittauksen

prosessissa myös havaittiin. Tutkimuksen mukaan on olemassa neljä syytä, jotka aiheuttavat ongelmia suoritusmittauksessa julkisella Sektorilla Suomessa. Nämä syyt voidaan luokitella mittausjärjestelmän määrittämiseen ja käyttöönottoon liittyviin haasteisiin. (Rantanen ym. 2007, 427.)

Taulukko 6. Suoritusmittauksen ongelmia (Rantanen ym. 2007, 427)

	Suoritusmittauksen ominaispiirteitä	Ongelmat suoritusmittauksessa
Mittausjärjestelmän määrittämisen haasteet	Useita sidosryhmiä	Vaikeus eri sidosryhmien tarpeiden huomioimisessa (mitä tulisi mitata?)
	Tärkein tavoite on epäselvä	Vaikeus tavoitteen määrittämisessä (tavoite ja toiminnot epäselviä)
Mittausjärjestelmän käyttöönoton haasteet	Omistajuuden puute	Eri sidosryhmät vaikuttavat liian tarkalla tasolla mittareihin. Henkilöstö ei ymmärrä mittareiden kehittämisen tavoitetta.
	Heikot johtamistaidot	Liian monta vastuullista henkilöä johtaa siihen, ettei kenelläkään vastuuta. Henkilöstö ei näe projektin hyötyjä ja välttelee sitä. Päällekkäiset projektit haittaavat mittauksen kehittämisprojektia.

Ensimmäiseksi, on olemassa useita sidosryhmiä, jotka kaikki tulisi huomioida suunnitelmassa suoritusmittausjärjestelmää. (Rantanen ym. 2007, 428.)

Toiseksi, organisaation tärkein tavoite on epäselvä. Toimintaa ei ensisijaisesti ohjaa taloudelliset perusteet. Kustannustehokkuus ja tavoiteorientoineisuus eivät ole yleinen ilmiö julkisen sektorin organisaatioissa. Esimerkiksi sairaalan tärkein tavoite on potilaiden turvallisuus, puolustusvoimissa puolustuskyky ja koulussa oppimisen laatu. Oppimistuloksia selitetään usein luokkakoolla, ja puolustuskykyä mitataan rahallisella panoksella. Haasteelliseksi suoritusmittauksen julkisissa organisaatioissa tekee se, että pitkän aikavälin tavoitteen määrittäminen on vaikeaa, toisin kuin yksityisissä yrityksissä, joissa tärkein tavoite on usein kannattavuus. Tämän vuoksi päätöksentekoon vaikuttaa monet tekijät. (Rantanen ym. 2007, 428–429.)



Kolmas suoritusmittaukseen liittyvä ongelma on omistajuuden puute. Monissa julkisen sektorin organisaatioissa kaikki on yhteistä, mutta samaan aikaan ei kenenkään omaisuutta. Esimerkiksi ei ole selvää, kuka vastaa sairaalasta tai yliopistosta ja valvoo sitä. Edustuksellinen demokratia on usein liian kaukana toiminnasta ja veronmaksaja ei voi käytännössä vaikuttaa näihin kysymyksiin. (Rantanen ym. 2007, 429.)

Neljäs ongelma julkisen sektorin suoritusmittauksessa on heikot johtamistaidot. Useimmiten organisaation johdossa on henkilö, jolla on hyvä substanssiosaaminen, muttei välttämättä johtamistaitoja. Tällöin johtaja voi olla paras asiantuntija, muttei paras johtaja. Tämän vuoksi suoritusmittauksen prosessit voivat olla tehottomia ja mittarit puutteellisia. Esimerkiksi mittarit ollaan voitu määrittää mittaamaan väriä prosesseja, jolloin mittauksella kannustetaan tekemään väriä asioita tehokkaasti. Lisäksi julkisorganisaatioiden kehittämisen puute voi johtua kannustimien puutteesta. Kannustimet ovat olennainen osa parantaa johdon motivaatiota mitata ja parantaa suoriutumista. (Rantanen ym. 2007, 429.)

Lisäksi suoritusmittauksen ongelmat liittyvät Suomen poliittiseen ja sosiaaliseen kulttuuriin. Julkisen sektorin organisaatioissa poliittinen hallintorakenne usein määrittelee päätöksenteon ja toimintatavan. Tämän vuoksi poliittinen näkökulma ja erilaiset sidosryhmät vaikuttavat merkittävästi tavoitteiden määrittämiseen ja tapaan toimia julkisen sektorin organisaatioissa. (Rantanen ym. 2007, 429.)

3.6 Valtion tulosohjaus

Suomessa valtiovarainministeriön (2005, 46) mukaan suoritusmittauksessa käytettäviä mittareita voidaan luokitella seuraavilla tavoilla:

- suoritteiden tai tuotosten määrää kuvaavat tunnusluvut
- taloudellisuutta ja tuottavuutta kuvaavat tunnusluvut
- laatua ja organisaation sisäistä toimivuutta kuvaavat tunnusluvut
- vaikuttavuutta ja palvelukykyä kuvaavat tunnusluvut.

Suoritteiden tai tuotosten määrä kuvaa lukumäärää, kuinka paljon toimintaan liittyviä suoritteita tai tuotoksia on tehty. Taloudellisuutta ja tuottavuutta kuvaavia tunnuslukuja voi olla esimerkiksi, kuinka monta euroa on kulunut suoritetta kohden tai jakaa suorittei-

den määrä henkilöstön työpanoksella. Laatua ja organisaation sisäistä toimivuutta voidaan kuvata asioiden keskimääräisellä käsittelyajalla tai henkilöstön työtyytyväisyydellä. Vaikuttavuuteen ja palvelukykyyn liittyy palvelujen riittävyys ja kohdentuminen, asiakastytyväisyys ja yhteiskunnalliset vaikutukset. (Valtiovarainministeriö 2005, 46.)

Suomessa Valtiovarainministeriön (2005, 45) mukaan tulohjauksen kannalta haastavaa on tulosten arviointi ja mittaaminen selkeällä ja luotettavalla tavalla. Tavoitteena on löytää tunnusluvut, jotka kuvaavat tuloksia parhaiten. Vaikka tunnuslukuihin voi liittyä usein tiedossa olevia puutteita, niiden hyödyntämistä voidaan kuitenkin perustella selkeydellä, havainnollisuudella ja mitattavuudella. Tunnusluvuilta edellytetään monipuolisuutta, jotta ne kuvaisivat toiminnan vaikuttavuutta, tehokkuutta, laatua, palvelukykyä ja henkilöstöä. Tunnuslukujen kehittäminen on monilla hallinnon alueilla todettu vaativaksi tehtäväksi. (Valtiovarainministeriö 2005, 45.) Valtiovarainministeriön (2005, 45–46) mukaan hyvän tulosmittarin ominaisuuksia ovat seuraavat kohdat:

1. mittari kuvaa toiminnan tuotosta tai aikaansaannosta eikä tekemistä
2. mittari kuvaa todella niitä asioita, joita halutaan saavuttaa tai jotka ovat keskeisiä toiminnan onnistumisen kannalta
3. mittarin arvoon voidaan vaikuttaa viraston omin toimenpitein
4. mittarin arvoille voidaan asettaa tavoitteita
5. mittaria voidaan käyttää suhteellisen vakiintuneena (vaikka sitä voidaankin hienosäätää aika ajoin) ja tehdä vertailuja ajallisesti
6. mitattava asia kytkeytyy toiminnan peruspäämääriin ja strategioihin, jolloin sen seurannalla on merkitystä toiminnan johtamiselle ja ohjaamiselle
7. mittaria tulkitaan samalla tavalla niin virastossa kuin ministeriössäkin
8. mittaustiedot saadaan suhteellisen vähillä voimavaroilla.

Tunnuslukuja voidaan hyödyntää aikasarjojen luomisessa, jotta voidaan tarkastella tunnuslukujen kehittymistä ajan kuluessa. Parhaassa tapauksessa hyvää mittaria voidaan hyödyntää eri toimijoiden välillä tai kansainvälisesti. Tuottavuuden mittaaminen koetaan julkisella sektorilla erityisesti haastavaksi. (Valtiovarainministeriö 2005, 46.)

Mittareiden tulisi kuvata mahdollisimman hyvin ja välittömästi asetettuja tavoitteita. Niiden tulisi olla myös merkityksiä tulohjajaajalle tai arvioijalle. Mittareiden perusteella



tulisi myös pystyä tekemään toiminnallisia johtopäätöksiä. Toisaalta mittareissa tulisi välttää kapeita sijaismittareita, vaikeaymmärteisiä ja mittareita, joihin virasto tai laitos ei voi omilla toimillaan vaikuttaa. Mittarit eivät saisi myöskään olla raskaita tai kalliita käyttää eli tiedonkeruun ei tulisi olla työlästä. (Valtiovarainministeriö 2005, 46.)

4 TUTKIMUS: SUORITUSMITTAUS KOTIHOIDOSSA

4.1 Taustaa

Suoritusmittaus kotihoidossa valikoitui tutkimuksen aiheeksi, sillä tutkielman tekijä haluaa luoda ymmärrystä suoritusmittauksesta kotihoidon toimialalla, joka elää vahvassa murroksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset muodostavat merkittävän osan yhteiskunnan menoista. Lisäksi väestö vanhenee, minkä seurauksena vanhuspalveluiden kustannukset kasvavat. Samanaikaisesti verotulot pienenevät, mikä pakottaa organisaatioita kehittämään ja tehostamaan toimintaansa. Mikäli tämän tutkimuksen avulla voitaisiin löytää suoritusmittaukseen liittyviä tekijöitä, jotka rajoittavat kotihoidon organisaatioiden menestymistä, näiden ongelmien ratkominen voisi tuoda koko yhteiskunnalle merkittäviä säästöjä. Esimerkiksi viiden prosentin säästö kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kustannuksissa olisi noin 60 miljoonaa euroa vuodessa. Pro gradu -tutkielman tutkimusongelmia ovat:

Päätutkimusongelma on asetettu seuraavasti:

- Miten kotihoidon suoriutumista mitataan?
- Mitä haasteita kotihoidon suoritusmittaukseen liittyy?

Päätutkimusongelman alakysymyksiä ovat seuraavat:

- Ketkä hyödyntävät suoritusmittauksen tuloksia?
- Miten suoritusmittauksen tuloksia hyödynnetään?
- Miten suoritusmittausta voitaisiin kehittää toiminnan parantamiseksi?

Tutkimusongelmista johdetut haastattelukysymykset (liitteenä) kuvaavat haastatteluvastausten kautta suoritusmittauksen periaatteita, käytäntöjä, kehittämistarpeita ja suoritusmittaukseen liittyviä haasteita kotihoidossa. Syvällinen perehtyminen suoritusmittaukseen kotihoidon organisaatioissa auttaa kuvaamaan ilmiötä laajasti ja moniulotteisesti. Tämän tutkimuksen tuottamalla tiedolla ei ole tarkoitus muodostaa yleistyksiä tai kehittää suoritusmittausta laaja-alaisesti, mutta tutkimuksen pohjalta voidaan tunnistaa ilmiöitä, joita voisi tutkia laajemmin ja sitä kautta kehittää suoritusmittausta.



Empiirinen tutkimus toteutettiin tammi-helmikuussa 2018. Haastatteluihin osallistui kuusi kotihoidon organisaatioiden johto- ja esimieshenkilöä. Haasteltavien valinnassa auttoi tutkielman tekijän kollegat, jotka tunsivat haastateltavat henkilöt tutkielman tekijää paremmin. Haastateltavat valikoitiin ensisijaisesti niin, että heillä tiedettiin olevan ymmärrys suoritustauksesta ja sen hyödyntämisestä organisaation johtamisessa. Lisäksi haastateltavaksi valittiin erikokoisia ja maantieteellisesti erilaisia organisaatioita, jotta voitaisiin tarkastella kyseisten ominaisuuksien mahdollisesti tuomia eroja suoritustauksessa.

Aineiston analysoinnissa tavoitteena on ollut teemojen muodostaminen. Aineistoa on tutkimusprosessin aikana tarkasteltu useiden eri teemojen kautta. Teemat ovat välillä vaihtuneet, niitä on tullut lisää ja osa on poistunut. Teemojen muokkaamiseen on vaikuttanut se, että haastatteluissa saatuja vastauksia on paljon, ja niiden sisäistäminen on vienyt paljon tutkielman tekijän aikaa. Aineiston tulkitseminen ja teemojen tunnistaminen on kehittynyt analyysivaiheen edetessä.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen jokainen haastattelu litteroitiin erillisiin Word-dokumentteihin. Haastattelut toteutettiin avoimina kysymyksinä (liitteenä). Aineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa haastattelut analysoitiin haastatteluhaastattelulta. Jokainen litteroitu haastattelu tulostettiin paperille, jonka jälkeen aineistot analysoitiin koodausta hyödyntämällä. Tärkeät lainaukset merkittiin yliviivaustuseilla. Tärkeiden lainausten tunnistaminen oli avainasemassa. Välittömästi haastattelujen jälkeen tehdyt litteroinnit ja analysoinnin aloittaminen auttoivat tärkeiden lainausten tunnistamisessa, sillä haastattelutilanteet olivat vielä tutkielman tekijän tuoreessa muistissa.

Ensimmäisen vaiheen jälkeen tärkeät lainaukset listattiin peräkkäin yhteen Word-dokumenttiin. Lainauksiin merkittiin haastatelluille henkilöille järjestysnumerot, mikä auttoi tutkielman tekijää muistelemaan haastattelutilanteita analyysin edetessä. Litteroidun aineiston ja tärkeiden lainausten jatkuva heijastaminen haastattelutilanteeseen auttoi merkitysten ymmärtämisessä ja tulkitsemisessä.

Tämän jälkeen lainauksia alettiin yhdistellä omiksi teemoikseen. Teemat sisälsivät otsikon, joka kuvasi teemaan kuuluvien lainausten sisältöä ja merkitystä. Tässä vaiheessa lainauksen sanoneen henkilön merkitys väheni, ja tärkeimmäksi muodostui teemojen otsikot. Teemojen määrä oli huomattava eikä niiden perusteella vielä voinut luoda selkeää

ymmärrystä siitä, mitä suoritusmittaus kotihoidossa tarkoittaa. Teemat täytyi johtaa teemoihin, jotka muodostaisivat ymmärrettävän kokonaisuuden ja käsityksen kotihoidon suoritusmittauksesta.

Analyysivaiheen seurauksena tutkimustulokset on jaettu kahteen pääteemaan, jotka jakautuvat teemoihin ja niiden alla oleviin alateemoihin, jotka kuvaavat tarkimmalla tasolla ilmiöitä kotihoidon suoritusmittauksessa. Lopullisessa muodossaan tutkimusta tarkastellaan New Public Management ja suoritusmittaus -teemojen kautta. Syy aineiston ryhmittelyyn kahteen pääteemaan perustuu siihen, että haastatteluvastauksissa korostuu kaksi eri ilmiötä – suoritusmittaus ja johtaminen. Vaikka suoritusmittaus nähdään osana johtamista, on tärkeää kuitenkin erotella se johtamisesta, sillä suoritusmittaus on konkreettista toimintaa ja täten voidaan nähdä myös irrallisena laajemmasta johtamisen käsitteestä.

Kotihoito ja NPM -alaluvussa tutustutaan uuden julkisjohtamisopin soveltamiseen ja kehittämiseen kotihoidon organisaatioissa. NPM valikoitui teemaksi, sillä kotihoidon organisaatiot ovat julkisen sektorin organisaatioita, ja oli varhain havaittavissa, että NPM:n piirteitä ilmenee haastatelluissa kotihoidon organisaatioissa. NPM:lle ei ole olemassa tarkkaa määritelmää vaan se koostuu erilaisista yksityisen sektorin johtamismenetelmien hyödyntämisestä julkisella sektorilla. Jotta laajan aineiston tulkitseminen ja johtopäätösten tekeminen olisi mahdollisimman selkeää NPM:n avulla, aineisto on jaoteltu jo aikaisemmin esiteltyihin NPM:ää kuvaavaan viiteen ulottuvuuteen: tehokkuus, asiakkuus, johtajuus, yrittäjämäisyys ja tilivelvollisuus. Nämä viisi ulottuvuutta kuvaavat niin johtamisen muutosta julkisella sektorilla kuin julkisen sektoriin liittyvien sidosryhmien vaikutusta johtamiseen. Sidosryhmiä ovat organisaatio, asiakkaat, johto, työntekijät, päättäjät ja yhteiskunta.

Suoritusmittaus kotihoidossa -alaluku tarkastelee suoritusmittauksen tavoitteita, suoritusmittareita ja suoritusmittauksen haasteita sekä kehittämistarpeita. Suoritusmittaus edellyttää tavoitteiden määrittämistä, syitä suoritusmittauksen olemassa ololle. Suoritusmittareilla mitataan suoriutumista. Suoritusmittarit on jaoteltu valtiovarainministeriön tulohajauksen mukaisesti neljään suoritusmittarin teemaan: suoritteet, tuottavuus, laatu ja vaikuttavuus. Valtiovarainministeriön suoritusmittareita hyödynnetään aineiston teemoittelussa, sillä valtiovarainministeriö ohjaa sosiaali- ja terveystalouden alaista kotihoidon toimintaa rahoituksen avulla. Neljän valtiovarainministeriön teeman lisäksi kotihoidon



suoritusmittarit liittyvät myös asiakkaan toimintakykyyn. Suoritusmittaukseen liittyy usein myös haasteita ja kehittämistarpeita, jotka ovat tämän tutkimuksen keskiössä ja erityisenä mielenkiinnon kohteena.

4.2 Kotihoito ja NPM

4.2.1 Tehokkuus

Tehokkuuden tavoittelun lisääntyminen

Radnor & Barnes (2007, 391) mukaan NPM voidaan tiivistelmää kolmeen tavoitteeseen: tuotosten ja tulosten painottaminen, suoritusmittareiden käyttöönotto ja laajempi markkinamekanismien hyödyntäminen organisaation tuotannossa.

Kotihoito on muuttunut NPM:n oppien mukaisesti viime vuosina merkittävästi. Kotihoidon palveluihin liittyy paljon tehostamistarpeita väestön ikääntymisestä johtuen. Eri-tyisesti laitoshoidon paikkoja on pyritty vähentämään STM:n ja valtionohjauksen tavoitteiden mukaisesti. Haastattelujen perusteella on havaittavissa, että kotihoidon toiminnan kehittämistä pätee sanonta ”more value for money”.

Meillähän asiakasmäärä on kasvanut ja työntekijämäärä vähentynyt. Siksi meidän prosentit on melkein 60. Meillä on ollut ihan mitättömät. Meillä on ollut ihan sikana väkeä. Siksikin meillä on tuskaa, kun se muutos on käyty nyt. Nyt me ollaan siinä pisteessä, että me ei voida enää. Meidän prosentit alkavat olla sellaisella, että nyt meidän täytyy ottaa lisää väkeä töihin. (HAASTATTELU 6)

Toki siinä muutama vuosi menee ennen kuin ne tietyt tehostamisen toimenpiteet ja toimintakäytäntöjen muutokset alkavat näkyä, mutta kyllä ne näkyvät. (HAASTATTELU 1)

Laitushoito ja tehostettu palveluasuminen on niin arvokasta, ja kotihoito on lopulta edullista. (HAASTATTELU 1)

Meillä on liian paljon tehostetun palveluasumisen paikkoja täällä meidän kunnassa ja pitäisi enemmän sitä painetta kotihoitoon. (HAASTATTELU 2)

Läpinäkyvyys mahdollistaa resurssien tehokkaan allokoinnin

Lähdesmäen (2003, 65) mukaan suoritusmittarit lisäävät toiminnan läpinäkyvyyttä. Behnin (2003, 589) mukaan julkisen sektorin organisaation johtajalla on mahdollisuus organisaation mikrotason päätöksiin, mikä tarkoittaa suoritusmittaustiedon perusteella tehtäviä päätöksiä käytössä olevien rajallisten resurssien allokoinnista mahdollisimman tehokkaasti.

Suoritusmittauksen toteuttaminen tehokkuuden näkökulmasta nähdään kotihoidossa nykyisillä suoritusmittareilla melko sujuvaksi. Mahdollisuus mitata tehokkuutta näkyy johtamistyön helpottumisena. Erityisesti tehokkuutta kuvaavan välittömän työajan todentaminen ja oikeanlaisen henkilömitoituksen ja allokoinnin varmentaminen koetaan kotihoidossa hyödylliseksi organisaation tehokkuuden parantamisessa.

Toiminnanohjausjärjestelmä ja kaikki muut antavat meille valmista dataa kuitenkin sieltä, me saamme pääasiassa kuitenkin kaikki ihan – mitaamiseen ja suoritusmittaukseen suhtauduttaisiin paljon nurinkurisemmin, jos sen tähden työntekijöiden vielä pitäisi täyttää jotain lomaketta ja paperia. (HAASTATTELU 1)

Kyllähän tämä on ollut iso pelastus meille, että millä on ollut tämä tällainen työkalu sen työn jakamiseen, kun on tullut näitä yhtäkkisiä poissaoloja. Iso työkalu toisaalta sillekin, että on paljon varmempi seistä sen takana, että meillä on oikea henkilömitoitus. Jos kuuntelisin vain, miten henkilökunta kokee. (HAASTATTELU 3)

Sen takia on myös työnantajana tärkeä nähdä ja seurata, että missä on henkilöstö, ja mitä ne tekee, että saadaan läpinäkyväksi se työ ja se toiminta. Koska vain sillä me esimerkiksi voidaan perustella se, että tarvitaanko me lisää resursseja tänne vai voidaananko me tehdä jotain sisäisesti vielä toiminnallisia muutoksia, että meidän henkilöstö riittää. (HAASTATTELU 4)

Musta oli tosi mahtavaa. Annoin meillä henkilökunnalle palautetta siitä, että oli aikaisesti jakautunut kentän työntekijöiden työt – välittömän asiakastyön prosenttimäärät. Hirveän suuria heittoja ei ollut. Alkuvaiheessa meillä oli tosi suuret heitot.



Joillakin saattoi olla jopa 70 prosenttia välitön asiakastyö – ja jollakin toisella alle 30 prosenttia. (HAASTATTELU 3)

Meillä on ollut alueita, joissa on ollut tosi kiire, ja on alueita, joissa ei ole kiire. Ja nyt kun nämä laitettiin yhteen, niin on joko kaikilla tasapuolisesti kiirettä tai tasapuolisesti väljyyttä siinä työlistassa. Olen sillä perustellut, että meidän täytyy kuunnella kaikkia, että ei voi olla vain tietyillä ihmisillä löysää ja tietyillä ihmisillä tosi kiirettä. (HAASTATTELU 4)

Kotihoito on onnistunut tehostamaan toimintaa kehittämällä suoritusmittauksessa tarvittavan datan keruutapaa ja analysointia uuden teknologian avulla. Teknologian merkitys päivittäisessä kotihoidon työssä on kasvanut viimeisten vuosien aikana. Teknologian merkityksen lisääntyminen on näkynyt erityisesti kotihoidon työnohjauksessa ja -suunnittelussa. Ennen toiminnanohjausjärjestelmiä töitä suunniteltiin paperivihkoihin, joiden perusteella hoitajat menivät asiakaskäynneille.

En tiedä, mistä ne niin isoja papereita oli tilannut vai liimannut niitä yhteen. Sellaisia ruutuja – lyijykynällä jaetaan töitä. (HAASTATTELU 6)

Kontrollin lisääntyminen

Toisaalta tehokkuuden tavoittelu ja suoritusmittauksen käyttöönotto voi Lähdesmäen (2003, 65) mukaan lisätä myös kontrollin tunnetta, joka voidaan kokea ”kyttäämisenä” ja toimintavapautta rajoittavana. Kotihoidossa tehokkuuden tavoittelun lisääntyminen on nähty myös kontrollin lisääntymisenä. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen suoritusmittaukseen on haastateltujen kotihoidon organisaatioiden näkemysten mukaan ajoittain negatiivista.

Se ei ole välttämättä aina kaikkien työntekijöiden mielestä sellainen kiva asia, että mitataan nimenomaan suorituksia – varsinkaan, jos kyse on tuottavuudesta tai tehokkuudesta. (HAASTATTELU 1)

Olen tuonut sen omalle henkilökunnalleni esille, että miksi näin toimitaan. Mutta he ainakin tässä vaiheessa kokevat sen epämiellyttävänä. (HAASTATTELU 4)

Alussa oli epäileväisyyttä sitä kohtaan, että nyt he joutuvat suurennuslasin alle ja, että heitä seurataan – ja voidaanko seurata, missä he ovat ja koska. (HAASTATTELU 2)

Äkkiä mietitään, että tässä on raha vain ja säästöt. Toki siellä on säästöajatuskin taustalla osaksi. (HAASTATTELU 1)

Johdossa suoritusmittaus nähdään työvälineenä, mutta kentällä se nähdään uhkana. (HAASTATTELU 5)

Mulla oma henkilökunta ihmettelee niitä asioita, ja niille tarvitsee tosi paljon perustella, miksi näin toimitaan, mitä tehdään ja mitä niillä haetaan – mittaamisella esimerkiksi nimenomaan tästä henkilöstön riittävydestä. (HAASTATTELU 4)

Se nähdään haasteena, että miksi näin toimitaan – ei ole kiva, että koetaan tällä hetkellä kyttämisenä ja sellaisena, että miksi valvot, etkö luota meihin tai mitä haet näillä asioilla? Ne on sellaisia tyypillisimpiä kysymyksiä, mitä tässä on nyt tullut. (HAASTATTELU 4)

Kotihoidon työ on luonteeltaan liikkuvaa työtä. Työntekijät ovat suurimman osan päivästään asiakkaiden luona kotona. Suoritusmittauksessa korostuu suoritusmittauksen valvova rooli. Haastattelujen perusteella on havaittavissa, että kaikissa tilanteissa johdolla ei ole ilman valvovia työkaluja luottamusta ja varmuutta siitä, että organisaatio toimisi tehokkaasti.

Kotihoidossa on aina se riski, koska en esimerkiksi ole läsnä siellä, missä ne tiimit ovat, että tehdään välillä ihan miten sattuu sitä työtä, ja kyllä se on, mitä muiden esimiesten kanssa alueella keskustellut – niin vapaata se työn tekeminen, sitten jossain kohtaa se luottamuskin voi mennä. (HAASTATTELU 4)



Eräässä organisaatiossa osa henkilöstöstä epäili sitä, että onko esimiehellä oikeus seurata sitä, miten työtä tehdään. Organisaatiossa työntekijät olivat myös sitä mieltä, että prosenttisanaa ei saisi käyttää. Johdon ja työntekijöiden erilainen käsitys siitä, miksi suoritusmitausta tehdään, voi johtaa vastakkainasetteluun. Yksi kotihoidon johtaja totesi seuraavaa:

*Meillä on sama tavoite, että asiakkaat voivat hyvin. Se ehkä eniten risoo, että työntekijät ajattelevat, että haluaisin heille jotain huonoa. Miksi haluaisin? Kai-
van itselleni kuoppaa – silti ne aina vain ajattelevat, että kiusaan niitä. Ei se pidä
paikkansa. Mutta jos vaaditaan tekemään töitä niin se ei ole kiusantekoa.
(HAASTATTELU 6)*

Työn tehokkuuteen liittyvä arvojen ristiriita

Lähdesmäen (2003, 61) mukaan tehokkuuden vaatimukseen liittyy kritiikkiä siitä, että se voidaan nähdä perinteisten julkisten sektorin arvojen vastaisena, joita ovat esimerkiksi tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Tehokkuuden korostamisen seurauksena on havaittavissa, että joissakin kotihoidon organisaatioissa työntekijän kokemus ei vastaa sitä, mitä johto ajattelee vaadittavasta työn tehokkuudesta.

*Vaikka näyttää, että kaikkeen olisi aikaa niin työntekijän kokemus on päinvastainen.
(HAASTATTELU 6)*

*Miksi viedä asiakkaalle se kiire ja paniikki? Meillä koetaan se hyvinkin huonona,
ja asiakkaatkin ovat soittaneet, kun ne ovat niin kiireisiä ja ne eivät ehdi.
(HAASTATTELU 6) Kun mennään työterveyteen kolmikantaneuvotteluun ja Jan-
tunen itkee, että hänellä on niin kiire ja stressi – ja sen takia hän väsy, niin silloin
otan Jantusen tiedot ja katson, että mikä on johdon näkökulmasta ja rasittavuuu-
desta se fakta ja tämä on tuonut uuden ulottuvuuden meidän pääluottamushenki-
löihin ja myös työsuojeluun, että hekin on oivaltaneet tämän, että aina asia ei ole
niin kuin se yksittäinen hoitaja kertoo. (HAASTATTELU 5)*

Se mitä ihmiset kokevat – ihmiset kokevat eri tavalla. Vaikka niin kuin mittareilla todetaan, että tämä olisi. Mutta sitten siihen tulee se ihminen – se kokemuksellinen puoli sitten kanssa. Niiden kahden yhdistäminen on sitten haasteellista. (HAASTATTELU 3)

Nyt meillä on iso ongelma, millä me saamme asiakkaat pysymään kodeissaan, kun meidän henkilökunta ei halua edes olla siellä niiden luonaan. Tai ne sanovat, että ne haluavat olla, mutta heillä ei ole aikaa. (HAASTATTELU 6)

Toisaalta kokemukseen työn tehokkuuden vaatimuksista vaikuttaa myös se, miten yksittäinen työntekijä kokee työtehtävien kuormittavuuden. Esimerkiksi yksittäisen asiakkaan työntekijä saattaa kokea eri tavoin kuin toinen hoitaja.

Esimerkiksi se raskaaksi kokeminen niin sehän on niin henkilökohtainen asia – jonkun asiakkaan avanteen hoitaminen saattaa tuntua toisesta tosi raskaalta. Toinen voi kokea – tämähän on mukavaa työtä, eihän se ole kuin temppu tehdä. Siellä koetaan niin eri tavalla se työn raskaus ja sehän tulee sitten niissä työsuojelun tai työterveyshuollon kyselyissä esille. (HAASTATTELU 3)

Jos ne palkit menevät niin, että RAVA olisi keskiarvo 2,5. Hoitajien arvio on se, että se menee jossain siellä 3:ssa. Silloin asiakkaat ovat kevyempiä, ja hoitajat kokevat ne omituisen raskaiksi. Meidän sellainen yksikkö, missä henkilökunta voi parhaiten ja on sitoutunut, niin niillä on niin päin, että asiakkaiden RAVAt ovat yli 3 ja ne kokevat ne 2:na. (HAASTATTELU 6)



4.2.2 Asiakkuus

Yhdenvertaisuus ja asiakkuuden korostuminen

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan I&O-kärkihankkeen yhtenä kehittämisen lähtökohtana on paremman koordinoinnin ja kustannusten kasvua hillitsevien palveluiden lisäksi yhdenvertaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Kotihoidon palvelujen myöntämisperusteita on kotihoidossa pyritty yhtenäistämään niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti, jotta palvelujen myöntäminen olisi oikeudenmukaista ja tasapuolista esimerkiksi asuinpaikkakunnasta riippumatta.

Näen hirveän tärkeänä, että meidän toimintaa ohjaillaan niin, että kansalaiset tulisivat tasavertaisiksi kohdeltuina. (HAASTATTELU 3)

Lähdesmäen (2003, 63) mukaan julkisen sektorin palveluita käyttävä kansalainen on julkisen sektorin asiakas, joka voi valita vaihtoehdoista hänelle parhaiten sopivaan palvelun. Asiakas on tietoinen oikeuksistaan ja osaa vaatia korvauksia, mikäli palvelu ei vastaa odotuksia (Lähdesmäki 2003, 63). Tämä muutos on myös havaittu kotihoidossa. Asiakkaat edellyttävät entistä laadukkaampia ja monipuolisempia palveluita.

Jos minä saan kotihoitoa niin mun mielestä mä olen se päätähti – kyllä mun täytyy tietää, mitä mun päänsäntönsuhteen on suunniteltu – eikä edes vaan tietää vaan kuuluu olla mukana suunnittelemassa. (HAASTATTELU 6)

Pitäisi pystyä arviomaan, että vastaavatko nämä palvelut sitä asiakkaan tarvetta – tuleeko hänen tarpeensa tyydytettyä näillä palveluilla? Ja oliko jotain muuta, mitä hän tarvitsee? (HAASTATTELU 1)

Vahvistetaan niitä, mikä sen ihmisen tavoite on. Ja autetaan häntä pääsemään tavoitteeseen. Eikä niin – kun kotihoito kerran alkaa niin sen kuuluu olla seuraavat 20 vuotta. (HAASTATTELU 6)

Hoitotyön sisällön muutos

Valtakunnallinen siirtyminen laitoshuollosta kotihoitoon on johtanut kotihoidon asiakastyön sisällön muutokseen. Asiakastyön sisällön muutoksen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio on nyt erityisen tärkeää. Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan I&O-kärkihankkeen yksi kehittämistavoitteista on palveluiden koordinointi, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle voitaisiin tarjota helpommin ja paremmin oikeanlaisia palveluita – olivat ne sitten sosiaalihuollon tai terveydenhuollon alaisia. Haastattelujen perusteella kotihoidon kehittyminen sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon yhdistelmäksi on ollut huomattavaa.

Kotihoidossa näkyy todella hyvin sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensulautuminen – niitä ei juurikaan pysty kauheasti enää irrottamaan toisistaan. (HAASTATTELU 1)

Välillä järjestelmät pakottavat irrottamaan ne, mutta käytännössä siis kotihoito on juuri sellainen, missä sote on sulautunut hyvin pitkälti. (HAASTATTELU 1)

Toiminnan kehittämisvauhti on ollut hurjaa – se on varmaan ollut hurjinta, mitä muissa sosiaalipalveluissa on ollutkaan. (HAASTATTELU 1)

Kotihoidon työn sisällön määritelmässä tapahtunut muutos on selkeä. Nykyään kotihoito nähdään hoivana ja huolenpitona. Hoidolla tarkoitetaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukemista. Aikaisemmin kotipalvelu hoiti kodin ja kotisairaanhoidon enemmän ihmistä. Nyt kotihoito nähdään kokonaisvaltaisempana hoitona. Edelleen osa kotiin liittyvistä asioista kuuluu kuitenkin kotihoidon tehtäviin. Asiakkaiden tarpeiden jatkuva muutos on aiheuttanut myös haasteensa kotihoidossa.

Kun puhutaan kotihoidosta, niin sehän on muuttunut merkittävästi, jos verrataan 10 vuoden taakse – silloinhan painopisteenä oli enemmän sosiaalipuolen tarpeet ja niiden tukeminen – tänä päivänä se on kyllä hyvin hoiva- ja hoitopainotteista. (HAASTATTELU 5)



Siivous kuuluu jollekin muulle kuin kotihoidon henkilöstölle – et me huolehditaan siitä ihmisisestä ja tavallaan pienesti kyllä siitä kodin siisteydestäkin, mutta ei siinä mittakaavassa, mitä se on ollut. (HAASTATTELU 4)

Kyllä ne ajat ovat takana, kun kotihoito on kotia hoitanut. (HAASTATTELU 1)

Kohta ei enää tarvitse puhua kotihoidosta vaan se voi olla jotain, mitä se siellä suurin piirtein on – perussairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa kotiin. (HAASTATTELU 1)

Kotiavustajaksi on koulutettu joskus. Ei niitä enää oikein ole. Se, mihin ne on koulutettu, niin on kutakuinkin kielletty – se mitä ne ovat tehneet. He ovat hoitaneet lapsia ja tehneet ruokaa. (HAASTATTELU 6)

Kotihoito on muuttunut niiden tehtävien osalta eli on siirrytty siitä kodista siihen asiakkaaseen. On siirrytty palvelemisesta toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kokonaisvaltaiseen hoivaan. Se on muuttunut hyvin ammatilliseksi. Siellä vaaditaan kovan luokan tekijöitä. (HAASTATTELU 1)

Asiakasmäärät muuttuvat jonkun verran, toimintakyky asiakkaissa muuttuu, tarpeet muuttuvat. Työntekijät muuttuvat, osaamiset muuttuvat. (HAASTATTELU 1)

Kun kotihoito on itsenäistä työntekemistä, ja on sitten vielä näitä sekä teknisiä että muunkinlaisia uusia toimintatapoja niin se on aika vaativaa työntekijänkin näkökulmasta, ja se näkyy meillä siinä, että meillä on jouduttu toteamaan muutama ihan oikeasti koulutetun lähihoitajan kohdalla, jotka on silloin tällöin ollut sijaisena, että he eivät enää selviä tästä työstä. Työn vaatimukset ovat muuttuneet sillä lailla. (HAASTATTELU 3)

Kotihoidossa tavoitteena nähdään se, että voitaisiin taata asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Tavoitteen mukaisesti ei kuitenkaan erään haastateltavan mukaan aina kyetä

toimimaan, sillä palvelurakenteet eivät jousta riittävästi. Haastateltavan mukaan joustavuutta palvelumuotoihin on haettu uusista ratkaisuista, jotka koostuvat turvapalveluista, kuntoutustiimeistä, lääkäri- ja kotisairaalapalveluista sekä intervallihoidosta. Asiakkaat eivät ole samanlaisia, minkä takia tarvitaan paljon eri vaihtoehtoja ja vaihtelua.

Kaikki eivät välttämättä tule säännöllisen kotihoidon piiriin, kun on kuntoutus, joka sitten jo osan asiakkaista kuntouttaa niin hyväksi ennen leikkausta tai lonkkaoperaatiota niin ei tarvitse kotihoidon palveluita ollenkaan. Eli siihen varhaiseen puuttumiseen, tehokkaaseen puuttumiseen panostetaan (HAASTATTELU 1)

Sitä hirveästi sellaista ennaltaehkäisevää työtä tehdään monen toimijan, järjestöjen ja yhdistysten kanssa. (HAASTATTELU 2)

Viime vuosina monessa paikassa on tullut tueksi hyvin vahvasti erilaiset lääkäripalvelut, etälääkärit ja vastuulääkärit, koska kuntien omat terveysasemalääkärit eivät oikein jalkaudu sinne kotiin eivätkä tee kotikäyntejä. (HAASTATTELU 5)

Kotihoidon työajat ovat myös muuttuneet. Kotihoidoissa on huomattu viikonloppuaamujen ja iltojen kiire. Koska työn vaativuus on lisääntynyt, asiakkaita on enemmän ja hoidettavien kunto vaihtelee, työ paino

Kotihoito on muuttunut työajoiltaan – painottuu ihan kaikkiin vuorokauden aikoihin. (HAASTATTELU 1)

Meillä oli viikonloppuaamuissa vielä pari vuotta sitten kaksi tyyppiä, nyt meillä on neljä. Arki-illoissa oli alun perin yksi kuuteen asti, nyt meillä on kaksi kymmeneen asti. (HAASTATTELU 6)

Asiakastyön sisällön muutoksessa on myös huomioitava se, että usein asiakkaat haluavat asua kodeissaan mahdollisimman pitkään.



Asiakkaat haluavat asua kotona – ikäihmisten toimintakyky on selkeästi parantunut. (HAASTATTELU 1)

Se on se ikäihmistenkin elämä muuttunut. (HAASTATTELU 1)

Ja kaikkien selvitysten mukaan ikäihminen haluaa asua omassa kodissaan. (HAASTATTELU 2)

Luodaan tiukat palvelumallit ja niitä tarjotaan, mutta niitä ei räätälöidä asiakkaan tarpeiden mukaan, että oikeasti kotona oleminen mahdollistuisi. Meillä on yritetty päästä niistä vähän rakenteista irti eli yritetään keksiä kaikenlaisia palvelumuotoja, jotka tukisivat. Täytyy sitten vain olla luova ja miettiä, että mitä tämä asiakas tarvitsisi, jotta hän pystyisi olemaan kotona. (HAASTATTELU 1)

Kotihoito on kuitenkin mielikuvasta poiketen kaikenikäisten hoitoa, jonka osa haastatelluista kotihoidon johdosta haluaa tuoda esille. Se tekee työstä haastavaa, mutta kotioidot kokevat sen tärkeäksi.

Mitä nyt esimerkiksi täällä meillä on yritetty painottaa, on se, että kotihoito on kaikenikäisten kotihoitoa. (HAASTATTELU 1)

Meidän asiakkaat on laidasta laitaan. Ei ole pelkästään vanhuksia – toki ne painottuvat vanhuksiin, mutta kyllä näen, että se on jotenkin rikkaus siellä työntekijöillä, että kaikenikäisiä asiakkaita on. (HAASTATTELU 1)

Me mahdollistetaan täällä iästä riippumatta asiakkaille mahdollisuus olla kotona kaikilla keinoilla, mitä meillä on heille antaa. Me, kun ei olla ikään sidottu kotihoito vaan meillä voi olla esimerkiksi myös nuorempia perheitä, joissa on vakavasti sairastuneita vanhempia, niin me autetaan niitä pärjäämään kotona. Se on meille tosi iso ja tärkeä asia. (HAASTATTELU 4)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opintoja tulisi myös erään haastateltavan mukaan järjestää niin, että monen eri alan ihmiset opiskelisivat yhdessä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoala

ei itsenäisesti pysty välttämättä keksimään tai luoman hyvää mallia tuottavan palvelun toteuttamiseksi vaan siihen tarvitaan monenlaista, kuten liiketaloudellista osaamista. Yhdistämällä osaaminen voidaan päästä parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Jos kaikki opiskelee eri aikaan – sosiaalipuoli omat koulutusohjelmana, terveydenhuolto omat ja insinöörit ja kaikki – ja sitten niiden pitäisi ammattilaisina tehdä yhteistyötä niin se voi olla vähän haaste. (HAASTATTELU 1)

Nykyisessä koulutuksessa nähdään myös kehitystarpeita esimerkiksi lähihoitajien koulutuksen osalta.

Meidän oppilaitosten pitäisi miettiä koulutusohjelmaansa, jos tänä päivänä on suljettu pitkäaikaisosastot ja siirrytty tehostettuun palveluasumiseen ja kotihoitoon – niin se on ihan erilainen hoitokulttuuri kuin se, että ollaan pitkäaikaisosastolla. (HAASTATTELU 5)

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio kotihoidossa voi myös lisätä haasteita käytännön työssä, sillä lainsäädäntö ei tue kunnolla näiden sulautumista toisiinsa.

Meidän on vaikea toimia myöskin kotisairaanhoidajien täällä vanhuspalveluiden puolella. Esimerkiksi lääkkeiden tilaaminen on haaste meidän yhteisapteekista, kun me ei saada enää tilattua iv-nesteitä. Me emme toimi kotisairaalassa, joka olisi terveydenhuollon alaista toimintaa vaan me ollaan niin vahvasti luokiteltuna vanhuspalveluihin niin ei saada sieltä lääkkeitä. (HAASTATTELU 4)

Paljon on puhuttu siitä, että miten sosiaalihuoltolain mukaan pitäisi olla määräämuotoista kirjaamista ja terveydenhuollon puolella puhutaan sitten rakenteisesta kirjaamisesta. (HAASTATTELU 5)



Asiakkuuden käsitteen ongelmallisuus

Erään haastateltavan mukaan, kun päätöksen tekee viranhaltija, joka huomioi resurssit ja palveluvalikoiman niin joskus asiakkaan tarpeet ja kotihoidon palveluvalikoima eivät välttämättä kohtaa. Näin ollen asiakas ei saa kunnan tuottamaa palvelua, vaikka sitä haluaisi. Kotihoidon palveluita ei voida myöntää ilman perusteita.

Vaikka olisi hyvä palveluohjaus, mutta ei ole palveluita alueella niin se ei paljoo lohduta. Helposti on ehkä ajatuksena vieläkin, että kyllä ne kaikki, mitä asiakas tarvitsee ikääntymiseen, tulee kunnalliselta ja on tultava.” (HAASTATTELU 1)

Ei kukaan voi tilata, että haluan huomenna kello 10. Me voimme jopa sanoa, että meidän resurssit eivät riitä. Ei ole subjektiivista oikeutta kotihoitoon. (HAASTATTELU 6)

Meillä ei aikoinaan ole ollut esimerkiksi mitään kriteereitä millekään palvelujen myöntämiselle vaan, jos joku on kokenut tarvitsevansa, niin sitten sille ollaan jollain tapaa järjestetty se palvelu. Tänä päivänä on entistä sairaampia meidän hoidettavat ja entistä tiukemmalla syynillä katsotaan, että ketä meidän asiakkaisiksi tulee. (HAASTATTELU 3)

Asiakkuuden korostuminen tuo oman haasteensa julkiselle kotihoidon palveluja tuottavalle organisaatiolle. Samanaikaisesti organisaatiot pyrkivät kohdistamaan hoitoa kuitenkin sitä eniten tarvitseville. Kotihoidon asiakas käsitteenä ei ole kuitenkaan yksiselitteinen niin kuin ei monessa muussakaan yhteydessä julkisella sektorilla. Erään haastateltavan mukaan kevyempiä palveluita tarvitsevat voivat saada palveluita kohtuulliseen hintaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Kun asiakas tarvitsee nimenomaan seuraa niin valitettavasti se ei ole julkisten palveluiden tehtävää. (HAASTATTELU 1)

Kotihoidossa asiakkaan lisäksi omainen on tärkeässä roolissa, mikä luo oman haasteensa asiakkuuden käsitteelle.

Kun asiakkaan tarpeet voivat olla erilaisia kuin omaisten tarpeet niin silloin pitäisi ääneen sanoa hoitoneuvotteluissa, että mikä on asiakkaan mielestä hänen itsensä oma tarve, ja mitä omainen ajattelee, että hänen isänsä tai äitinsä tarpeet ovat. (HAASTATTELU 1)

Meidän täytyy ehkä pientä mainoskampanjaa pitää ja asennemuutosta saada asiakkaille ja erityisesti omaisille, että me yritämme järjestää palveluita, mutta palveluntuottaja ei ole kaikissa palveluissa julkinen. (HAASTTELU 1)

4.2.3 Johtajuus

Ammattimainen johtajuus ja tiedolla johtaminen

Kotihoito 2020 -hankkeen mukaan menestyksekkäs esimiestyö edellyttää johtamisosaamisen ja muutosjohtamisen parantamista, perinteisten ajattelumallien ja toimintamallien muuttamista sekä uudenlaista johtajuutta, joka kostuu tulossuuntautuneisuudesta, kokonaisuuteen vaikuttamisesta ja oleelliseen keskittymisen lisäksi osallistamisesta ja onnistumisen edellytysten luomisesta. Kotihoidossa esimiehiltä ja johdolta edellytetään kotihoidon tuntemusta ja kykyä johtaa omaa aluetta tai tiimiä. Pelkkä ammattiosaaminen ei kuitenkaan vielä tarkoita, että olisi hyvä esimies. Oikeudenmukaisuus ja vuorovaikutustaidot korostuvat, sillä niitä tarvitaan hyvän, kannustavan ja toisia huomioivan ilmapiirin luomisessa. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 32.)

Tutkielmassa haastatelluilla henkilöillä osaaminen koostuu laajan toimialaosuamisen lisäksi erilaisista johtamisen opinnoista korkeakouluissa. New Public Management -johtamisoppi korostaa ammattimaista johtajuutta asiantuntijajohtajuuden sijaan. Haastattelujen perusteella on havaittavissa, että myös tutkimuksen kohteena olleissa kotihoidon organisaatioissa ollaan siirrytty kohti ammattimaisempaa johtamista. Tutkimushaastattelujen perusteella kotihoidossa johtajalta edellytetään tänä päivänä enenevässä määrin ammattimaista johtamista. Organisaatiot ovat jatkuvan muutoksen ja kehittämisen tarpeessa, mikä edellyttää vahvaa ammattimaista johtamista.



Meistä on tullut valveentuneempia esimiehiä siinä suhteessa, että me enemmän hyödynnämme sitä mahdollisesti olevaa tietoa – faktatietoa. Olemme valmiimpia hyödyntämään niitä asioita kuin aiemmin takavuosina. (HAASTATTELU 3)

*Kaikki uudistukset vaativat sellaista johtamista, joka on tätä päivää ja nykyi-
kaista. (HAASTATTELU 1)*

*Kotihoito on minusta kaikista vaativin, kun ajattelee esimiestyötä – se joutuu ole-
maan joka suuntaan. (HAASTATTELU 2)*

Johtamisosaamisen eroavaisuudet

Ammattimaisen johtajuuden lisääntymisestä huolimatta haastatteluissa nousee esille myös erot kotihoidon organisaatioiden välillä. Joissakin organisaatioissa nähdään tilanne niin, että johtamisen ammattimaisuudessa on isoja kunnallisia ja alueellisia eroja. Rantanen ym. (2007, 429) mukavaan julkisen sektorin suoritusmittauksen ongelmiin liittyy usein heikot johtamistaidot. Useimmiten organisaation johdossa on henkilö, jolla on hyvä substanssiosaaminen, muttei välttämättä johtamistaitoja (Rantanen ym. 2007, 429).

Muissa maakunnissa tulee olemaan tekemisen tarvetta ja paljon. (HAASTATTELU 5)

*Jossakin mennään vähän mututuntumalla, ja toisessa sitten noudatetaan täm-
möistä jotain järjestelmää. (HAASATTELU 3)*

Toiminnanohjaajan ongelmallinen rooli työnohjauksessa

Suoritusmittausjärjestelmän periaatteiden mukaisesti julkisen sektorin organisaation johto vastaa henkilöstöressurssien hyödyntämisestä tehokkaalla tavalla. Ammattimaisen johtamisen toteuttamisessa tehokkaalla tavalla on kuitenkin havaittu ongelmia. Eräs haastateltavista kokee ongelmalliseksi toiminnanohjaajien roolin työnohjauksessa töiden suunnittelijana työvuorossa olevalle hoitohenkilöstölle. Toiminnanohjaaja ei ole esimies,

joten hänellä ei ole valta-asemaa suhteessa hoitohenkilöön. Tämä aiheuttaa tehottomuutta töiden suunnittelussa ja resurssien hyödyntämisessä tehokkaasti.

Toiminnanohjaaja ei ole esimies. Se on toiminnanohjaaja. Se niiden rooli on ollut vähän kenkku. Välillä mietin, että pitäisikö se ollakin jonkun loppu viimein vähän esimiehen homma, kun se on kuitenkin työjohtollinenkin tehtävä. (HAASTATTELU 6)

Henkilöstön lisääntynyt vastuu aiheuttaa haasteita

Kotihoitoa on pyritty myös kehittämään niin, että hoitohenkilöstö proaktiivisesti kehittäisi toimintaa ja toimintamalleja. Kotihoidossa työntekijät ovat hyvin erilaisia, ja työltä odotetaan erilaisia asioita. Tämän takia johtajalta edellytetään myös kykyä huomioida erilaiset työntekijät. Työntekijöiden lisääntyneen vastuun mukana on tullut kuitenkin haasteita.

Minusta pitää antaa ihmisille mahdollisuus oivaltaa itse ne asiat. Ja jos se ei auta niin sitten tulee, että nyt menet tekemään. (HAASTATTELU 3)

Usein kuulee varsinkin sosiaalipuolen ammattilaisilta, että tämän päivän kotihoito on liian terveystalouteista, että sosiaalipuoli jää taka-alalle. Tämä on sellainen asia, mitä mekin olemme kyllä yrittäneet painottaa, että kun mennään asiakkaan kotiin niin se ei tarkoita, että hoidamme haavan vaan meidän pitäisi analysoida koko kotitilanne ja asiakkaan sosiaalinen ja psyykinen olemus sekä tehdä johtopäätöksiä – ja jättää asiakkaan asunto sellaiseen kuntoon, että sinne voi toistekin mennä. (HAASTATTELU 5)

Se on joskus ehkä hankalaa tämän päivän henkilökunnalle, että lähihoitajat on koulutettu hoivaan ja hoitamiseen, että tämä yleinen jää taustalle. (HAASTATTELU 5)



Erään kotihoidon johdossa myös koetaan, että hoitohenkilöstön mielestä johto on vastuussa kokonaisuudessaan työhyvinvoinnista.

En voi kauhoa sitä kenellekään. Ei työhyvinvointia anneta. Tietyt edellytykset tulevat tietenkin, mutta se kokonaisuus – sitä ei voi pelkkä työnantaja ratkaista. Mutta se odotus on sellainen. (HAASTATTELU 6)

Toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönoton jälkeen eräässä kotihoidossa on havaittu haasteita siinä, että jotkut työtehtävät jäävät tekemättä, kun niitä ei erikseen vaadita.

Ihmiset ovat kadottaneet maalaisjärjen. Roskapussiakaan ei voi viedä, ellei se lue. (HAASTATTELU 6)

4.2.4 Yrittäjämäisyys

Yrittäjämäisyyttä on pyritty edistämään kotihoidon organisaatioissa, ja ohjaamaan johtoa olemaan aktiivisia kehittämään kotihoitoa jatkuvasti. Merkittävimpiä kotihoidon johtojen tekemiä uudistuksia on ollut toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönotto, jonka avulla on pyritty vastaamaan palvelutarpeen kasvuun resurssien kuitenkin pysyessä ennallaan. Kotihoidon organisaatioiden johdossa nähdään palvelujen jatkuva kehittäminen tärkeänä.

Jos jotain haaveilen tulevaisuudelta, on ehkä sellainen, että kotihoidossa päästäisiin sellaisiin erilaisiin uudistaviin toimiin – että palvelu kehittyisi. (HAASTATTELU 1)

Esimerkiksi eräs johtaja kertoo ottaneensa käyttöön henkilöstön yhteiset iltapäivät, joilla hän on pyrkinyt parantamaan organisaation yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Otin viime vuonna käyttöön perusturvan koko henkilöstön yhteiset iltapäivät, missä koitetaan, että saataisiin hiukan enemmän me-henkeä. (HAASTATTELU 1)

Johtajalta edellytettävä yrittäjämäinen asenne, jossa jatkuvasti vaaditaan uutta kehittämistä ja merkittäviä toimenpiteitä, voi olla haastavaa ja kuluttavaa.

Kyllä tässä täytyy itsekin matkan varrella miettiä, ja jotenkin tarvitsisi tehdä. En tiedä, mistä kaivaisi sen ajan sille ja palauttamiselle. Tarvitsisi saada esimieheltä, että ne jaksaa joka päivä toistaa: Tämä on nyt tämän päivän juttu, ja näin me tehdään. Tätä tehdään tämän takia. (HAASTATTELU 6)

Minunkin kotihoidon esimiestä koitan kovin tukea, jotta hän jaksaa tukea sitten tässä. Hän on helposti likasanko työntekijöille. (HAASTATTELU 6)

Ainut palaute ylitarkastajalta oli se, että meidän pitäisi saada hoitajien asennetta muokattua positiivisempaan suuntaan. (HAASTATTELU 5)

4.2.5 Tilivelvollisuus

Lait ja suositukset ohjaavat kotihoitoa

Julkisella sektorilla tilivelvollisuudella tarkoitetaan julkisen sektorin organisaation vastuuta lakien ja määräysten noudattamisesta taloushoidossa (Valtiovarainministeriö 2005, 92). Käytännössä tällä tarkoitetaan kotihoidossa sosiaali-, terveydenhuolto- ja vanhuspalvelulakien noudattamista sekä johtamista valtiovarainministeriön tulohajauksen mukaisesti. Kotihoidon tehtävää ja tavoitteita määrittävä lainsäädäntö voidaan nähdä perustana ja minimivaatimuksena kotihoidon palvelujen tuottamiselle. Kotihoidon päätehtävä on tarjota hoivaa ja huolenpitoa niitä tarvitseville asiakkaille, jotka eivät pärjää muilla keinoilla. Kotihoidon johto kuvaa yhteneväisesti kotihoidon tehtävää:

Kotihoito on juuri sitä, että yritetään turvata, että se ikäihminen saisi asua mahdollisimman pitkään siellä kotona ja omassa tutussa ympäristössä. (HAASTATTELU 2)

Kotihoidon tehtävä on tukea, auttaa - yhdessä ihmisen kanssa, että se ihminen pystyy olemaan siellä kotona. (HAASTATTELU 6)

Me autamme ihmisiä niissä asioissa, mitä ne eivät selviä, ja mahdollistamme heidän olemisen siellä kotona mahdollisimman pitkään ja mahdollisimman hyvin.



Että se olisi ihmisarvioista se elämä mahdollisimman pitkään. (HAASTATTELU 3)

Tärkeäksi toimintaa ja tilivelvollisuuden toteutumista ohjaavaksi tekijäksi koetaan sosi-aali- ja terveystieteiden ministeriön laatusuositus. Osassa organisaatioita ollaan pystytty kokonai-suudessaan vastaamaan laatusuositusten vaatimuksiin ja osassa on enemmän vielä kehi-tettävää.

Olemme meidän ikäpoliittisen ohjelman laatineet hyvin pitkälti suositusten mu-kaan ja mietitty nimenomaan, mitä se laatusuositus tarkoittaa täällä. (HAASTATTELU 1)

Laatusuosituksessa ei tullut meille mitään haasteita. Me olemme ne haasteet täyt-täneet jo ennen kuin laatusuositus tuli. Eli meillä on kaikki ne, mitä laatusuosi-tuksessa mainitaan. Se ei tarkoita sitä, ettei kehitettäisi, mutta se ei tuonut pai-neita – päinvastoin – olimme hyvin ylpeitä siitä. (HAASTATTELU 5)

Ikääntyneiden kärkihanke I&O:ta seurataan osassa kotihoidon organisaatioita tarkasti, jonka pohjalta pyritään soveltamaan toimintamalleja omassa toiminnassa.

Ei sillä tavalla, että laki antaisi meille minimissään, mitä tehdä vaan mieluummin, mitä suositukset ja kärkihankkeet, mitä kannattaisi oikeasti, ja missä pitäisi olla. Ei yritetä mennä sieltä, mistä aita on matalin. (HAASTATTELU 1)

Me ollaan oltu mukana siitä lähtien, kun se lähtölaukaus oli. Noin puolentoista vuoden ajan me ollaan käyty niissä hankkeen tapaamisissa ja kokouksissa, ja me ollaan vahvasti kehittämässä sitä maakunnallista mallia. Me ollaan nyt kotihoi-dossa tehdä nämä rakenteellisen muutokset täällä, mitkä tarvitaan, kun ajatel-laan, että kotihoitokin siirtyy siihen soteen. Ja nyt vain hienosäädetään sitä mu-kaillen, miten maakuntaan siirtyminen sitten vaikuttaa tässä meillä. Hyvin nöy-rästi kuunnellaan ikäneuvohankkeen asioita ja mietitään, että miten me pystytään sitä sopeuttaa tänne meille. (HAASTATTELU 4)

Ohjauksen puutteellisuus

Eräs haastateltava kokee, että lainsäädäntö kotihoidon osalta on melko vähäistä ja suuntaa-antavaa.

Kun lakiakin katsoo, niin siellä on sellaisia juttuja, mitä lakitekstistä aina nousee, mitä voi lukea, jos haluaa tai jättää lukematta, jos katsoo parhaimmaksi näin. (HAASTATTELU 1)

Sosiaalihuoltolaki on aika ohutta juuri sen kotihoidon ja kotipalvelun osalta. (HAASTATTELU 1)

Haasteita aiheuttaa myös se, että kotihoidon työhön kuuluu sekä terveydenhuolto- että sosiaalihuoltolain alaista asiaa.

Vanhustyö on sellaista, että se on terveydenhuolto ja sosiaalihuolto limittäin ja lomittain, että aina ei tiedä kummalta puolen tässä menee. (HAASTATTELU 2)

Joidenkin näkemysten mukaan lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin liittyy haasteita niiden sovellettavuudesta omassa organisaatiossa.

Enemmän käytäntöön tapahtuvaa ohjausta voisi tulla niin, että kaikki kunnat toimisivat samojen periaatteiden mukaisesti. (HAASTATTELU 5)

Tuntuu, että ne lait ja asetukset laaditaan isojen paikkakuntien näkökulmasta. (HAASTATTELU 3)

Meidän näkökulma on se, että kun on pitkät etäisyydet, niin sitten jollain omaishoidon tuella voitaisiin palvelun puuttumista – mahdollisestaan, että siellä joku omainen voi jäädä hoitamaan läheistensä. (HAASTATTELU 3)



Suomi on kuitenkin aika pieni maa. Voisi joitain asioita olla, ettei tarvitsisi kaikkien pätkiä. Omaishoidon tuet ovat hyvin kirjavia. Kela otti toimeentulotuen – nyt kela ei varmaan ota kotihoitoa, mutta jotain sellaista linjaa siihen tarvittaisiin – kokonaisuuteen enemmän ohjausta. (HAASTATTELU 6)

Laatusuosituksen käsitteet olivat meidän mielestä huonommat kuin ne meidän omatekemät. Me käytetään nyt laatusuosituksen käsitteitä ja sitten me käytetään osaksi meidän niitä itse määriteltäjä. (HAASTATTELU 6)

Valvontaviranomainen valvojana ja kehittämisen apuna

Aluehallintoviraston rooli (AVI) nähdään valvovana elimenä, joka valvoo kotihoidon laatua. Aluehallintoviraston rooli on kuitenkin usein vähäistä, mikäli laadussa ei ole poikkeamia. Haastatteluissa organisaatioissa on kuitenkin vaihtelua siinä, miten AVIn roolia hyödynnetään kehittämisen apuna kotihoidossa.

Aluehallintovirasto puuttuu kunnalliseen palvelutoimintaan silloin, kun sinne tulee jotain kantelua tai muistutusta. Jos ei mitään kuulu niin ei meihin päin olla missään yhteyksissä. (HAASTATTELU 1)

Paljon käytän kuntaliiton lakimiestä ja AVIn mielipidettä. (HAASTATTELU 2)

Ennen ajatteli, että voi hitsi, että nyt taas tulee joku AVIsta – nyt se on yhteistyökumppani ja saa tukea sieltä. (HAASTATTELU 2)

AVI on auttamassa meidän kotihoidon kehittämisessä. (HAASTATTELU 6)

Nykyaikana on jonkin verran muuttunut tämän valvovan viranomaisen näkökulma, ettei ne enää tule siinä mielessä tänne, että mitkä teillä on väärin täällä ja antamaan niistä varoituksia ja nootteja. Vaan ne tulevat sillä lailla, että hei: ”Tällaisia malleja tämän asian hyvin hoitamiselle olisi. Minusta on hyvää ja oikein, koska kyllä kehittämistyö tammöisten, jossa ihmisten asioiden kanssa ollaan tekemisissä – tarvitaan monesta näkökulmasta katsomista. (HAASTATTELU 3)

AVIn rooli näkyy sitten siinä, jos tulee jotain, niin sitten otetaan yhteyttä, ja sitten täytyy käydä niistä keskusteluita. (HAASTATTELU 4)

Työsuojelutarkastukset – niiden kautta on ollut tosi antoisaa keskustelua ja kehittämistä, mutta ihan siihen palvelutuotantoon ja asiakkaisiin näkyvää eipä juuri oikeastaan. (HAASTATTELU 1)

En näe sitä ollenkaan pahana. Ja myöshän minäkin voin olla yhteydessä sinne ja ehkä kun pönkittää joidenkin asioiden eteenpäin viemistä niin pyytämällä AVIn apua asioihin. Mulla ei ole ollut ongelmia sinnepäin. Päinvastoin. (HAASTATTELU 5)

Kansalaisen, päätöksentekijän ja median vaatimukset

Tilivelvollisuus aiheuttaa kotihoidon johdossa paineita vastata kansalaisille ja päätöksentekijöille. Tilivelvollisuuden haasteita ja ulkoisia paineita eräs kotihoidon johtaja kuvaa seuraavasti:

Sekin on minun työtä, että teen valistustyötä, että miksi tähän ratkaisuun on menty ja jaksan seisoa jämäkästi niiden omien ratkaisujen takana, vaikka sieltä sitä painetta tulee. Matalassa organisaatiossa se tulee sieltä valtuutetulle ja valtuutetut syöksyy kunnanjohtajalle ja kunnanjohtajat tulee suoraan. Se on melkein suora linja. (HAASTATTELU 3)

Ne ovat iso osa tätä työtä ja niiden käsitteleminen vie voimavaroja. (HAASTATTELU 3)

Yksittäisten kansalaisten lisäksi kotihoidon toimintaa seuraa ja arvioi media. Tämä tuo kotihoidon mukaan oman haasteensa ja vaatimuksensa toimintaan



Hyvin paljon media tuo esiin ikäviä puolia. Meidän tarvitsisi saada kotihoitoon imagonkasvatus. (HAASTATTELU 1)

Tilivelvollisuus lähtökohtana suoritusmittaukselle

Johdon tilivelvollisuus ja vaatimukset tehokkuudesta ovat tuoneet mukanaan suoritusmittauksen osaksi organisaation päivittäistä toimintaa. Se on tehnyt kotihoidon toimintaa läpinäkyvämmäksi ja pakottanut tehostamaan organisaatioiden toimintaa.

Jossain vaiheessa ei varmaan ole ollut kotihoidossa muuta kuin oikeastaan nämä THL:n mittarit. On katsottu sitä, että paljonko meillä on asiakkaita, paljonko käyntejä, paljonko niistä on ollut lapsiperheitä. Sitten THL on hyvin pitkälti ohjannut sitä, mitä ollaan katsottu. (HAASTATTELU 1)

Se on aika uutta. Täällä julkisella puolella se kokemus, mikä mulla siis on oman työurani kautta niin tässä julkisella puolella ei kauheasti ole mitattu asioita. (HAASTATTELU 4)

Kun tulin tänne, niin nämä olivat ihan jotain – ei ollut mitään. Ei ollut yhtään numeerista näissä oikeastaan. Nuo ovat aika keskeisiä – siirtyminen raskaampiin hoitomuotoihin ja vuodeosastojaksot. (HAASTATTELU 6)

On tunne itsellä siitä ja näyttöäkin siitä, että tämä on vähän tällaista villiä meininkiä ollut välillä, että miten tullaan ja mennään töissä. (HAASTATTELU 4)

4.3 Suoritusmittaus kotihoidossa

4.3.1 Tavoitteet suoritusmittaukselle

Suoritusmittausta tehdään kotihoidossa niin asiakkaiden, henkilöstön kuin talouden näkökulmasta. Mittareiden tulee kotihoidon johdon mielestä olla konkreettisia, joiden tavoittelemisen nähdään mahdolliseksi ja merkitykselliseksi. Eräs tutkielmassa haastatelluista henkilöistä kertoi esimerkin kotihoidon asiakkaasta, joka oli laatinut itselleen mittarin.

Jalkavaivainen mies keksi tavoitteen. Hän halusi sellaiseen kuntoon, että pääsee kaljalle alakerran ravintolaan. Niin selvä tavoite. Hyvä tavoite ja oikeasti motivoiva. Sellainen pitää olla – ei sellainen, että toimintakykyisenä kotona loppuelämä. Ei se ole mitään tavoite. Se tavoite voi olla: alakerran ravintolaan kaljalle juhannukseen mennessä. (HAASTATTELU 6)

Syitä suoritusmittaukselle voi olla useita. Behnin (2003, 588) mukaan syitä suoritusmittaukselle julkisen sektorin organisaatiossa voivat olla: arvioiminen, ohjaus, budjetointi, motivointi, mainostaminen, juhlistaminen, oppiminen ja kehittäminen. Kotihoidossa suoritusmittausta käytetään haastattelujen perusteella ensisijaisesti ohjauksessa ja budjetoinnissa. Kotihoidossa suoritusmittausta tekemällä voidaan arvioida esimerkiksi resurssitarvetta, suunnitella budjetointia ja tarjota asiakkaalle laadukasta palvelua. Kunnan päätöksentekijät seuraavat toiminnan tunnuslukuja.

Meillä on kaupunginhallitus päättänyt, että taloutta pitää seurata vähintään kolme kertaa vuodessa, ja minä olen ajattelut niin, että perusturvalautakunta on rahallisesti jo niin iso kakku, että meidän on syytä tarkastella toimintaa ja talouttamme neljä kertaa vuodessa. Eli niin usein katsotaan myös tiettyjä mittareitakin. (HAASTATTELU 1)

Näen sen kahdesta näkökulmasta – siitä asiakasnäkökulmasta, että se asiakas saa sen, mistä hän maksaa. Sitten toinen näkökulma on se, että pitää katsoa, että on riittävästi henkilökuntaa tuottamaan palvelua, ja meidän pitää myös sitten johdon reagoimaan, että me näemme, että onko henkilökunta jo liian kovalla. (HAASTATTELU 5)

Me mitataan, että pystytään kohdistamaan meidän resurssit oikein täällä, et nyt kun ollaan syksyllä tehty se tiimimuutos kahteen alueeseen, niin me tehdään läpinäkyväksi tätä meidän toimintaa. Pystytään esimerkiksi ihan perustelemaan, että miksi täällä töissä tarvitsee olla, ja moneenko täällä on tultava. (HAASTATTELU 4)



Erään kotihoidon johtajan mukaan suoritusmittaus on olemassa myös asiakkaan ja työntekijän oikeusturvan vuoksi.

*Kyllä se suoritusmittaus on asiakkaan oikeusturvaa – ja on se työntekijänkin.
(HAASTATTELU 6)*

Suoritusmittauksen toteuttamisesta vastaa johto, joka voi delegoida raporttien laatimista esimiehille. Osalla kunnista voi olla myös käytössä omia tukipalveluitaan, jotka tuottavat raportointia kotihoidon tarpeisiin.

Joko haen ne tiedot sieltä itse tai sitten olen delegoinut, että esimiehet tuottavat tiedon ja kokoavat ne – ja sitten käydään ne yhdessä läpi. (HAASTATTELU 5)

4.3.2 Suoritusmittarit

Suomen Valtiovarainministeriön (2005, 46) mukaan mittarit voidaan jakaa neljään eri kategoriaan:

- suoritteiden tai tuotosten määrää kuvaavat tunnusluvut
- taloudellisuutta ja tuottavuutta kuvaavat tunnusluvut
- laatua ja organisaation sisäistä toimivuutta kuvaavat tunnusluvut
- vaikuttavuutta ja palvelukykyä kuvaavat tunnusluvut

Näistä mittareista kotihoidossa on perinteisesti käytetty suoritteiden ja tuotosten määrää kuvaavia mittareita, mutta erityisesti viime vuosina tuottavuutta, laatua ja vaikuttavuutta kuvaavien mittareiden käyttö on alkanut yleistyä. Haastattelujen perusteella kotihoidon organisaatioiden suoritusmittauksen nykytilanteessa korostuu valtion tulosohejaus ja Kotihoito 2020 -hankkeessa esitelty mittarit tuottavuuden, laadun ja vaikuttavuuden arvioimisessa. Suoritusmittausta tehdään pääsääntöisesti sisäisiin tarkoituksiin, vaikka THL:lle raportoidaan myös tietoja kotihoidosta.

Meillä on ihan käyttösuunnitelmassa nämä Groopin neljä mittaria, ja sitten THL:n näitä mittareita on siellä. (HAASTATTELU 1)

Meidän täytyy jonkun verran tiettyjä asioita seurata, mutta sitten taas meillä on ihan selkeästi ajatus siitä, että meidän täytyy tarkkailla meidän kotihoidon vaikuttavuutta, tuottavuutta ja laatua. (HAASTATTELU 1)

Me seurataan säännöllisen kotihoidon asiakasmäärää, tilapäisten asiakkaiden määrää, tilapäisiä arviointijaksoja, RAVA-arviointeja ja kotihoidon kattavuutta yli 75-vuotialla. (HAASTATTELU 6)

Suoritteiden ja tuotosten määrä

Suoritteiden määriä seurataan kotihoidon organisaatioissa. Erityisesti kotihoidon organisaatioissa seurataan asiakas-, käynti- ja tuntimääriä.

Seuraamme asiakasmääriä ja me seuraamme käyntimääriä. Mutta me seuraamme myös tuntimääriä, koska kotihoidossa täytyy muistaa, että käyntimäärät ja tuntimäärät – niissä on oleellinen ero. (HAASTATTELU 1)

Palvelusuunnitelmissa näkyvä tuntimäärä – siinä ei ole mitään ihan valtavia – ei ole sanasuhteista kasvua tapahtunut eli mikä tarkoittaa sitä, että käyntiaika on lyhentynyt, mutta niitä on useampia. (HAASTATTELU 1)

Sitten meillä tietysti seurataan suoritteista asiakasmäärää ja sen vaihteluita. Varsinaisesti käynnin kestoja ei ole luokiteltu, mutta seurataan tietysti ikäryhmää ja ikäryhmittäin – kotihoidon peittävyttä omassa kunnassa. Nämä ovat niitä suoritteita, mitkä on meillä määritelty meidän erilaisiin suunnitelmiin ja toimintakertomuksiin – ja ne pitää olla ajan tasalla. (HAASTATTELU 5)

Käyntejähän me seurataan, käyntien määrää – me seurataan niitä sillä lailla niin, että yritetään ennakoida, vaikka henkilöstöresursseja siitä, miten nämä ovat alkaneet kehittyä. (HAASTATTELU 3)



Suoritusmittaukseen kuuluu myös THL:n suoritelmääriä kuvaavat tilastot, jotka sisältävät tietoa asiakas-, käynti- ja tuntimääristä sekä asiakasmääriä lapsiperheissä, vammaisissa ja ikäryhmittäin. THL:lle kotihoidon organisaatiot toimittavat Avohilmo-tietoja eli tietoa perusterveydenhuollon avohoidosta.

THL saa meidät mittaamaan sellaisia asioita, mitä me pystymme vertaamaan. (HAASTATTELU 1)

Joka vuosi joudun tekemään Hilmo-jutut. Ne eivät ole sillä lailla selkeitä. Aina siinä on semmoinen pähkääminen, kun tilapäisten ja säännöllisten asiakkaiden osalta – ilmoitetaanko ne tässä vai eikö niitä ilmoiteta. (HAASTATTELU 3)

THL näkyy työssäni lähinnä tilastojen ja raportoinnin näkökulmasta. Näin vuoden vaihteen tietämällä on useampia tilastoja, joihin pitää vastata, kysyä ja laskea niitä. Viimeksi on Avohilmo-tilastot, ja nyt on toinen kysely tuolla avoinna, joka on maaliskuuhun mennessä. (HAASTATTELU 3)

Taloudellisuus ja tuottavuus (tehokkuus)

Mittareita ollaan otettu käyttöön Kotihoito 2020 -hankkeen tuloksia hyödyntäen. Tuottavuuden osalta seurataan välitöntä työaika. Välitöntä työaika seurataan sisäisiin tarkoituksiin, mutta tarvittaessa sitä voidaan hyödyntää myös asiakaskäyntiaikojen todentamiseen asiakkaalle tai omaiselle. Myös kunnan päättäjille raportoidaan välitöntä työaika, sillä välittömän asiakastyöajan osuutta ollaan pyritty parantamaan investoimalla uuteen teknologiaan.

Tällä hetkellä vahvasti mitataan välitöntä työaika. Eli meidän järjestelmät mahdollistavat sen, ja sitä mitataan ja seurataan sitä viikoittain. (HAASTATTELU 5)

Välittömän työajan osuus – tavoite on yli 60 prosenttia lähihoitajilla ja kodinhoitajilla. (HAASTATTELU 3)

On ohjelma, ja meillä on ollut perusteena, että nostetaan välittömän työajan osuutta niin pitää sitä katsoa, että mitä on tapahtunut. (HAASTATTELU 2)

Seuraan tätä sillä lailla, että mitkä ovat ne välittömän työajan toteumat. Niitähän tässä tuijotan. (HAASTATTELU 3)

Meidän on tarkoitus ottaa käyttöön, että me tehdään riittävästi töitä. Tavoitteena-han on valtakunnallisesti, että 60 prosenttia olisi sitä välitöntä työaika. Me ei päästä vielä niin pitkälle niissä meidän välittömän työajan prosenteissa, mutta se on yksi mittari, miten mietitään sitä, kuinka paljon tarvitaan henkilöstöä esimerkiksi. (HAASTATTELU 4)

Osa haastateltavista kertoi myös, että heillä käytetään myös toista tehokkuuden mittaria – aamuviivettä, joka kuvaa työajan aloitusajankohdan ja ensimmäisen asiakaskäynnin aloituksen viivettä.

Minä ja muut esimiehet naapurikunnissa olemme seuranneet vielä käytännön tasolla esimerkiksi aamuviivettä. Jos työntekijä kertoo, että ruokataukoa ei ole pysynyt pitämään niin sitten käyty työntekijän kanssa läpi, että mistä johtuu. (HAASTATTELU 1)

Työvuoroaloituksen ja ensimmäisen kotikäynnin välinen viive saa olla maksimissaan 15 minuuttia. Se on nyt parantunut. Se oli yli puoli tuntia. (HAASTATTELU 6)

Laatu ja organisaation sisäinen toimivuus

Laadun mittaamisessa kotihoidon organisaatiot painottavat toteutunutta hoitoaikaa suhteessa suunniteltuun.



Laadun osalta meillä on sellainen mittari, kuinka monta prosenttia suunnitellusta oikeastaan toteutuu, kun Groopin ohjeistus on, että 10 prosentin heitto saisi korkeintaan olla, että mitä on palvelusuunnitelmalla ja mitä käytännössä on oikeasti toteutunut. (HAASTATTELU 1)

Me seurataan muutaman viikon välein sitä, että onko asiakas saanut sen ajan, mitä hänelle on suunniteltu. Se on meillä vahvassa seurannassa. (HAASTATTELU 5)

Laatua seurataan myös hoitajavaihtuvuuden osalta. Pienempi hoitajavaihtuvuus koetaan tärkeäksi asiakkaan saaman palvelulaadun kannalta.

Asiakaspalautteissakin toivottiin hoitajia, joilla ei ole kiire. Ne toivoivat vähemmän vaihtuvia hoitajia. Ne toivoivat hoitajia, joilla ei ole ristiriitoja siitä, mitä tehdään. (HAASTATTELU 6)

Viiden tutuimman hoitajan osuus käynneistä ja vastuuhoitajan osuus asiakkaan käynneistä. Siinä on prosenti. Tavoite on keskimäärin 33 prosenttia. (HAASTATTELU 6)

Henkilöstön työtyytyväisyyttä seurataan kotihoidon organisaatioissa, mutta verrattuna muihin mittareihin tarkasteluväli on pidempi eikä mittarit ole standardoituja.

Jakamista on työterveyshuollon kanssa yhdessä selvitetty monenlaisilla kyselyillä – muun muassa Valmeri-kysely. (HAASTATTELU 3)

Työsuojelun näkökulmasta – siellä on nämä työolosuhdekyselyt, mitä meillä lähes vuosittain seurataan. (HAASTATTELU 3)

Vaikuttavuus ja palvelukyky

Erään haastateltavan mukaan vaikuttavuuden osalta seurataan siirtymistä sairaalajaksoihin ja asiakkaiden siirtymistä pitkäaikaiseen eli säännölliseen tehostettuun palveluasumiseen.

Siirtyminen raskaampiin hoitomuotoihin – tavoite on, että alle 15 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista siirtyisi per vuosi. Viime vuonna se ainakin ylittyi jo joskus elokuussa. (HAASTATTELU 6)

Vuodeosastojaksot – tavoite olisi, että ne olisivat alle 15 päivää säännöllisen kotihoidon asiakkailla. Nimenomaan niillä olisi kotisairaala tai meidän lyhytaikaishoito – ei TK-sairaala. (HAASTATTELU 6)

Kotihoidossa mitataan vaikuttavuutta myös asiakastytyväisyyskyselyillä, mutta sitä pitäisi kyetä haastateltujen mukaan mittaamaan useammin.

Niitä kyselyitä ollaan tehty yksittäisille ryhmille. Enemmän pitäisi sitäkin pystyä tekemään. Itsellä meillä ei työssä siihen ole aikaa. (HAASTATTELU 2)

Meillä on jonkun verran asiakaskyselyjä, harvakseltaan. Meillä on vuodenvaihteessa 2014–2015 edellisen kerran toteutettu. Nyt on tarkoitus sitten toteuttaa uudelleen eli saada palautetta siitä asiakastytyväisyydessä. (HAASTATTELU 3)

Me ollaan tehty pienimuotoisia kyselyitä asukkaille. Mutta meillä on se vielä vähän kesken – me tullaan tekemään siis kunnollinen kyselykaavake kotihoidon laadusta. Mutta se on meillä vähän haaste, että miten me tehdään. Meillä on aika muistisairaita kotona. (HAASTATTELU 4)

Jos luonasi on käyty niin voisi kysyä, että mitä tykkäsit tästä tänään ja mitä huomenna? Mitäs sanot, mitäs pidit? ”Oli tyytyväinen, että oli käynyt aamulla porrasjumpalla ja lupasi mennä illalla vielä.” (HAASTATTELU 6)



Asiakkaan toimintakyky

Perinteisten suoritusmittareiden lisäksi osa organisaatioista hyödyntää suoritusmittauksessa asiakkaiden toimintakyvyn mittausta. Toimintakykyarviota voidaan käyttää hoidon suunnitteluun ja kehittämiseen, mutta sitä käytetään myös palvelujen myöntämisen perusteina. THL järjestää kotihoidoille koulutuksia RAI-mittarin käyttämisestä. RAI-arviointijärjestelmä eli Resident Assessment Instrument on standardoitu työkalu terveydenhuollon avuksi, jota voidaan hyödyntää palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman. RAI-järjestelmää ylläpitää, ja sen oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Suomessa RAI-arviointijärjestelmää valvoo Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. RAI-mittareiden käyttötarkoituksia ovat (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017):

- asiakkaan palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja toteuttaminen sekä kuntouttamisen seuranta
- yksiköiden ja organisaatioiden toiminnan kehittämisen ja laadun seuranta
- kansallinen ja kansainvälinen vertailu
- tutkimukset.

RAI-koulutuksia on ollut meille. Ihan todella hyviä ja konkreettisia. Ja ne on nyt, mihin me ollaan tässä panostettu, että me saataisiin tämä RAI-toimintakykymittari meillä aktiivisesti käyttöön. Me ei perusteta asiakkaan sijoituksia pelkästään RAI-arviointeihin vaan me myöskin pystytään keskustelemaan niistä, ja mikä on geriatrinen näkemys siihen, että mikä olisi paras hoitopaikka, ja mitä on tehtävissä vielä asioiden eteen. (HAASTATTELU 4)

Pyritään katsomaan, mihin meidän on panostettava, ja tarvitaanko me sitä kautta esimerkiksi lisää koulutusta johonkin tiettyyn esimerkiksi ravitsemukseen, ja sitä kautta pyritään muuttamaan meidän suuntaa. (HAASTATTELU 4)

4.3.3 Suoritusmittauksen haasteet

Vaikuttavuuden mittaaminen haasteellista

Monet haasteet suoritusmittauksessa liittyvät asiakkaiden tarvitseman hoidon tarpeen tunnistamiseen ja ennustamiseen, jotta hoidollisesti voitaisiin reagoida asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin hyvissä ajoin. Vaikuttavuutta mitataan joissakin haastatelluissa organisaatioissa siirtymisillä sairaalajaksoihin ja asiakkaiden siirtymisillä pitkäaikaiseen eli säännölliseen tehostettuun palveluasumiseen. Kaikissa organisaatioissa näitäkään ei mitata. Tämän lisäksi vaikuttavuuden mittaamiselta haetaan reaaliaikaisuutta ja mahdollisuutta todentaa tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia.

Me haluamme tietää, että moniko säännöllisen kotihoidon asiakas on ollut terveyskeskuksen jaksolla. (HAASTATTELU 1)

Asiakkaiden pyöräminen. Se on vaikea. Nykyiselläänhän tuo ei mitenkään mittaa sitä. Paljastaa ne tietyt toteumat. (HAASTATTELU 6)

Tällä hetkellä me käytämme johtamisen näkökulmasta sitä RAI:ta palvelujen myöntämiseen. Asiakkaan näkökulmasta siihen, että mihin päin tilanne on mennyt. Ei vielä hirveän paljon meidän asiakasmäärillä saa semmoisia profiileja, että pystyttäisiin katsomaan suoraan, että missä on kuormittavat asiakkaat. (HAASTATTELU 3)

Me tarvittaisiin, että joku hälyttäisi, että se nyt se alkaa. Se on käynyt kolme kertaa päivystyksessä. Nyt uusi tehokuntoutusjakso sille ennen kuin se valuu tehostettuun eli ympäristövuorokautiseen hoitoon. Se on se, mitä me tarvitsisimme, että osaisimme pistää paukkuja oikeisiin ihmisiin. Meidän täytyy tietää, missä ne meidän asiakkaat pyörivät. (HAASTATTELU 6)

Meidän pitäisi oppia tunnistamaan siellä ne tilanteet, jotka voitaisiin hoitaa toisin. (HAASTATTELU 3)



Kotihoidossa panostetaan entistä enemmän kuntouttavaan asiakastyöhön, mikä lisää käyntien kestoa. Vaikuttavuutta ei kotihoidossa kuitenkaan kyetä mittaamaan, kuinka paljon kuntouttava työ parantaa asiakkaan toimintakykyä ja hidastaa myöhemmin joutumista kalliimpiin hoitomuotoihin.

Jos halutaan juuri kotihoidon vaikuttavuutta tai tuottavuutta tarkemmin mitata ja vertailla sitä muihin kuntiin niin sehän ei sitten enää juurikaan onnistu. (HAASTATTELU 1)

Jos hoitaja tekee asiakkaan puolesta, niin se pääsee nopeammin sieltä kotikäynniltä pois, mutta kun me tuetaan sitä asiakasta selviytymään niin se hoito – yksittäinen käynti on pidempi, mutta se saattaa ylläpitää sen asiakkaan toimintakykyä, vaikka muutaman vuoden pidempään ennen kuin hän ajautuisi tehostettuun palveluasumiseen – ja se mitä me ollaan sillä säästetty. Tämä on vaikuttavuuden ja tehokkuuden mittausta, mitä haluaisin – ja mitä on mahdotonta toteuttaa ja tuottaa nykyisillä mittareilla tai vertailemalla. Tähän tarvittaisiin tuotantotalouden insinööri. (HAASTATTELU 5)

Tässä ei näy ihmisen toimintakyky juuri missään. Pysyykö se paremmassa – tuleeko se parempaan kuntoon? (HAASTATTELU 6)

Työtyytyväisyyden mittaus

Yksi esille noussut haaste erään kotihoidon johtajan mukaan on myös työtyytyväisyyden mittaamisessa. Organisaatioissa on tunnistettu työn vaativuus, kuormittavuus ja henkilöstön uupuminen sekä poissaolot. Tällä hetkellä keinot työhyvinvoinnin parantamiseksi ovat rajalliset eikä kaikkia mahdollisuuksia välttämättä ole vielä tunnistettu.

Hoitajalla voisi olla mobiilimotivaattori, joka sparraisi. Sitten siihen voisi liittää sellaista arviointia, että nyt saisi purkaa tuntojaan. Happy or Not on monessa paikassa. Nämä ovat mielestäni sellaista, kun työntekijät aina haluavat, että heistä huolehdittaisiin. (HAASTATTELU 6)

Se voisi olla esimiehellä seuraavana aamuna jossain. Se olisi heti – ei se voi olla kahden viikon päästä. Sitten se on myöhäistä puuttua. Sen täytyy olla niin heti. (HAASTATTELU 6)

Suoritusmittareiden vertailukelpoisuus

Arvioidakseen suoriutumista, julkisen sektorin organisaation on tiedettävä, mitä organisaatiolta edellytetään. Oman toiminnan arvioimiseen liittyy myös mahdollisuus tehdä vertailuja. (Behn 2003, 589.) Kotihoidossa toiminnan arvioiminen ja vertailtavuus nähdään haastavaksi. THL:n raportoinnissa nähdään haasteita, sillä THL:lle tuotettavien tilastojen kysymyksiä ja sinne syötettäviä tietoja voidaan käsittää eri tavoin. Vertailukelpoisuuteen vaikuttaa myös palveluvalikoima, joka voi poiketa oleellisesti kotihoitoa tuottavien kuntien välillä.

Niiden vertailu on aina hiukan sellaista, että täytyy muistaa, että kun puhutaan kotihoidosta, että mitä palveluita se esimerkiksi tuottaa. Kuinka paljon ne tuottavat siellä tukipalveluita muun ohessa? Miten erotellaan se työaika sieltä pois? (HAASTATTELU 1)

Kotihoidon kriteerit ja mitä siihen kotihoitoon palveluna ihan oikeasti sisältyy, pitäisi olla ensin yhtenäiset ennen kuin päästään luotettavaan vertailuun toistemme kanssa. (HAASTATTELU 5)

Ennen naurettiin, että Stakesin tilastot – että nämä ovat yksi emävale. Kaikki arpoivat. Sekin jos, meillä on jo eri käsitteet ja sitten kysytään jotain. Kotihoidon tuntihintaa kaikki laskevat jollain tylhillä. Yksi yhdellä, toinen toisella. (HAASTATTELU 6)

Jotenkin, kun kuntakohtaisesti lähdetään – aika vaarallista lähteä kuntakohtaisesti tarkastelemaan. Sitten siellä on näitä selityksiä takana. Mutta, kun meillä



tämä homma on hoidettu tällä lailla, ja se on järkevää hoitaa näin. (HAASTATTELU 3)

Meidän potilastietojärjestelmällä ei ihan kaikkiin THL:n tilastoihin saada noin vain sitä tietoa vielä, että jotain me sitten joudumme vähän räknäämään sieltä käsin. (HAASTATTELU 1)

Tehokkuuden vertailtavuus koetaan myös haasteelliseksi, sillä kuntien väliset erot ovat suuria. Esimerkiksi välittömän asiakastyöajan mittaamisessa haasteita voi aiheuttaa alueelliset erot. Mikäli välimatkat ovat pidempiä, tavoitteena oleva 60 prosentin välittömän asiakastyöajan osuus ei ole välttämättä realistinen. Keskusta-alueilla taas etäisyydet ovat lyhyitä. Asiakaskunta voi olla myös profiloitunutta hoitoisuuden mukaan, mikä taas vaikuttaa yksittäisten hoitokäyntien kestoihin. Vaikka välitön asiakastyöaika on kotihoitossa tärkeä mittari ja sitä seurataan, sitä ei kuitenkaan pystytä vielä vertailemaan kotihoitoa tuottavien palveluntarjoajien kesken.

Pitää aina huomioida, että ne mittarit pitää räätälöidä siihen kuntaan, missä se mittaus tehdään. (HAASTATTELU 5)

Tällä hetkellä raportoidaan kaupungin hallitukseen, mutta benchmarkkausta ei vielä tehdä, koska monessa ei ole tällaista mahdollisuutta. (HAASTATTELU 5)

Tiedonkerääjä ja tiedontuottaja, että THL:stä en koe saavani oikeastaan yhtään mitään. Esimerkiksi mielestäni THL:n tilastotkaan ei aina välttämättä ole luotettavia – se riippuu, että miten ne on kerätty ja mistä järjestelmästä. Onko ne käsin syötetty vai imetäänkö ne jostakin? Tämä aiheuttaa hankaluuksia. Kun katsoo omia tilastoja ja katsoo heidän tilastoja – ne eivät ole koskaan yhtenevät. (HAASTATTELU 5)

Jos asiakaskontakti on suunnitellusti pidempi kuin toisella niin toisella on suoritteita sitten enemmän, mutta toisella on välittömän asiakastyöajan osuus isompi. Näitä kaikkia joutuu aina analysoimaan. Ei ole järkevää vain toimittaa lappua, että tässä on meidän prosentit. Se sisältö pitää myös purkaa. (HAASTATTELU 1)

Meidän pitää ymmärtää se, että paljonko meillä on asiakkaita samalla neliökilometrillä. (HAASTATTELU 5)

Mittaamisen työläys

Valtiovarainministeriön mukaan suoritusmittaus tulisi olla mahdollisimman tehokasta. Mittarit eivät saisi myöskään olla raskaita tai kalliita käyttää eli tiedonkeruun ei tulisi olla työlästä. (Valtiovarainministeriö 2005, 46.) Joidenkin näkemysten mukaan kotihoidon suoritusmittaus nähdään työläänä. Työläys kuitenkin liittyy useimmiten muihin kuin tehokkuuden tai suoritteiden määrän mittareihin, joiden käyttöönotossa ollaan onnistuttu kotihoidossa.

Joitakin asioita, mitä me haluaisimme mitata, ei kauhean helpolla saa siitä järjestelmästä. (HAASTATTELU 1)

Se tarvitsisi olla se mitaaminen, että sitä jaksetaan niin kuitenkin niin helppoa, että se aineisto tulee meidän normaalin toiminnan kirjaamisesta ihan niin kuin esimerkiksi se välitön tai välillinen työaikakin eli se kaikki mitä toiminnanohjaukseen syötetään – ei tarvitse mitään ylimääräistä syöttää. Sen toiminnan järjestämiseksi meidän pitää ne asiat kummin sinne syöttää. Ja sitten sen sivutuotteena tulee vain mittarin tiedot. (HAASTATTELU 1)

Jos STM haluaisi esimerkiksi, että RAI:ta vahvasti joka kunnassa vietäisiin eteenpäin tai maakunnissa tulevaisuudessa – niin mielestäni pitäisi vahvemmin ohjata siitä ja sitten vaikka vähän antaa vinkkiä potilasjärjestelmistä vastaaville tuottajille. (HAASTATTELU 1)

Kaipaisin, että ei olisi paljon eri ohjelmia, että jotenkin pystyttäisiin integroimaan. (HAASATTELU 1)



Kauhea halu olisi kaikkea seurata, mutta tämä suo on selätettävä ennen kuin otetaan mitään uutta. Arki on sen verran kaaosta. (HAASTATTELU 6)

Nämä ovat juuri ne mitkä harmittavat, että vaatii käsityötä. Jos ajattelen, että meillä on tavoite se vastuuhuoltajuus, niin kyllähän nämä on ollut hirveän työläitä seurata. (HAASTATTELU 6)

4.3.4 Suoritusmittauksen kehittäminen

Visio, strategia ja suoritusmittaus

Rantasen ym. (2007, 427) mukaan julkisen sektorin suoritusmittausjärjestelmän kehittämiseen liittyvät haasteet voidaan jakaa neljään kohtaan: useita sidosryhmiä, tärkein tavoite on epäselvä, omistajuuden puute, heikot johtamistaidot.

Suoritusmittauksen jalkauttaminen osaksi normaalia kotihoidon toimintaa koetaan myös kotihoidossa haasteellisena. Suoritusmittaus nähdään tällä hetkellä johdon työkaluna, mutta se pitäisi pystyä sitomaan paremmin osaksi toiminnan jatkuvaa kehittämistä koko organisaatiossa. Haastatteluiden perusteella on havaittavissa, että toiminnan ydintavoite tulisi määrittää niin, että mittarit sidottaisiin paremmin kuvaamaan kotihoidon toiminnan visiota ja strategiaa. Mittariston pitäisi tukea myös paremmin jatkuvaa toiminnan kehittämistä.

Pitäisi aina työpaikalla työntekijöiden kanssa vähän kerrata, että mikä on kotihoidon perimmäinen tarkoitus. Olen joutunut ehkä itsekin sen kanssa aina vähän palaamaan uudelleen alkulähteille, että mitä se tarkoittaa. (HAASTATTELU 1)

Se ymmärretään paremmin, kun on tavoite ja ymmärretään, että sitä pitää jotenkin seurata, missä mennään ja missä ollaan hetken päästä – ja sitten toimintaa kehitetään. Se on tällainen jatkuva prosessi. Se on ikuinen sykli. (HAASTATTELU 1)

Ajattelisin, että nimenomaan kirkastetaan perustehtävä, käydään läpi ihan sitä kotihoidon ideaa, käydään läpi tavoitteita, miksi on niitä tavoitteita. (HAASTATTELU 6)

Kyllähän tämä mittaaminen on nimenomaan johdon työkalu, mutta mitä sen jälkeen tapahtuu – sekin myös sen johtamisen erittäin iso asia, että mitä sitten muutetaan, mihin yhdytään, kun saadaan joku tulos. (HAASTATTELU 1)

Suoritusmittarit voidaan nähdä erityisen hyödyllisinä työntekijöiden motivoimiseksi. Hyvin määritetyt suoriutumisen tavoitteet voivat edistää myös luovuutta ja parempien keinojen löytämistä tavoitteiden saavuttamiseksi. Suoritusmittarit, jotka motivoivat työntekijää, voivat myös motivoida oppimaan. (Behn 2003, 590–591.)

Me ensin miettisimme, mitä me mitataan, asetetaan selkeät tavoitteet ja sitten, kun me pääsemme tavoitteeseen, niin pistäisimme ison metelin päälle. (HAASTATTELU 1)

Kannustinpalkkiomalli kotihoidossa

Kotihoito 2020 -hankkeessa yksi tuottavuuden parantamisen ratkaisuehdotuksista on henkilöstön kannustinpalkkiomalli. Kannuspalkkiomallin käyttöönottoa suunniteltiin Kotihoito 2020 -hankkeessa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa, mutta sen käyttöönotto jäi hankkeen jälkeiselle ajalle. (Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2014, 16.) Erään haastateltavan mukaan suoriutumisesta palkitseminen nähdään tällä hetkellä vieraana ajatteluna kotihoidon johdossa.

Toisaalta ei ole ehkä uskoa, että jos palkittaisiin, miten se sitten vielä nostaisi eteenpäin. Yrityksillä on selkeästi se, että tavoitteiden toteutuminen tuo lisää asiakkaita, lisää hyvää mainetta, lisää asiakkaita ja kilpailuasemaa muihin yrityksiin nähden. Kunnat eivät ole tottuneet sellaiseen, että ne hirveästi kilpailisivat keskenään. (HAASTATTELU 1)



Läpinäkyvä suoritusmittausjärjestelmä henkilöstölle

Suoritusmittausta henkilötasolla ei aina hyödynnetä kotihoidossa, vaikka organisaatioissa on pohdittu työntekijäkohtaisia mittauksia ja niiden yhdistämistä osaksi kehityskeskusteluja ja yhteisiä palavereja. Behnin (2003, 593) mukaan julkisen sektorin organisaation toiminnan kehittäminen edellyttää jatkuvaa palautteenantoa, jossa tarkastellaan oppimisen vaikutuksia toiminnan muutokseen ja tuloksiin sekä tuotoksiin. Erään haastateltavan mielestä kotihoidossa ollaan varovaisia palautteenannon suhteen.

Se on vähän kaksipiippuinen asia, että kuinka paljon halutaan viedä kehityskeskustelussa siihen palautteenantamiseen, että luodaan tiettyjä odotuksia vai siihen, että kehityskeskustelussa enemmän kuunnellaan. (HAASTATTELU 1)

Kotihoidon johdon mielestä suoritusmittaus on kuitenkin tullut jäädäkseen osaksi kotihoidon toimintaa. Mittaristojen läpinäkyväksi tuomisessa nähdään haasteiden lisäksi myös mahdollisuuksia.

Kyllä kaikki ihmiset oikeasti haluavat vähän mustaa valkoiselle siitä, että mitä on tehty ja millä tavalla on onnistuttu. Se ei oikeastaan riitä, että me vain sanomme, että hyvin on pärjätty. (HAASTATTELU 1)

Mielestäni sellaisen voisi luoda, että oli suunniteltu 65 prosenttia, mutta käytit siitä 55 prosenttia. Voisi miettiä, missä olin? Sitten se haluaisi nähdä niitä. Se on kuitenkin tavoite. (HAASTATTELU 6)

Eräessä kotihoidossa välittömän työajan mittari on jo otettu käyttöön organisaatiossa, ja sitä käydään läpi säännöllisesti nimellisinä. Se on koettu hyväksi siinä, että ihmiset ovat valmiimpia myös auttamaan toisiaan, jos itsellä on sillä hetkellä helpompaa.

Me lähdettiin liikkeelle sillä lailla hempeällä kädellä näissä työajanseurannoissa ja raporttien näyttämässä. Me tuotiin ne nimettöminä ensin esille palavereissa. Saatiin sillä lailla aikaan tulosta, mutta nyt viime syksystä alkaen ollaan pidetty nämä nimellisinä. (HAASTATTELU 3)

Se on saanut aikaan sen – meille se toisen auttaminen, jota me ollaan pidetty monta vuotta semmoisena ajatuksena, että jos mulla on helpompaa niin täytyisi herätä ajatus, että onko jollain toisella tiukempaa ja lähteä auttamaan. Koska se on yhteistä se työ. Se on kyllä tämä prosessi edistänyt sitä huomattavasti. Ja se on myös palaute henkilökunnalta. (HAASTATTELU 3)

Fryerin (2009, 488) mukaan ongelmat julkisen sektorin suoritusmittauksessa ovat teknisiä, järjestelmään ja osallistumiseen liittyviä. Haastattelujen perusteella suoritusmittauksen haasteet ja kehittämistarpeet kotihoidossa liittyvät näihin kaikkiin näkökulmiin. Suoritusmittaus ei tarjoa kaikkia niitä mittareita, joita organisaatiot kaipaavat. Kotihoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseen eivät ole selkeästi määritettyjä. Tehokkuuden tavoittelu aiheuttaa ristiriitoja organisaatioiden sisällä. Kotihoidon työntekijöiden osallistuminen suoritusmittauksen kehittämiseksi ei ole onnistunut sillä tavalla kuin niissä organisaatioissa, joissa suoritusmittaus nähdään koko organisaation yhteisenä asiana. Tutkielman viimeisessä luvussa syvennyttään haastatteluaineiston pohjalta tehtyihin johtopäätöksiin.



5 LOPUKSI

5.1 Johtopäätökset

Tutkimusprosessi on ollut haasteellinen, sillä suoritusmittausta on aikaisemmin vain vähän tutkittu kotihoidossa. Vaikka kyseessä oli suppeahko ja rajattu aihe suoritusmittauksesta kotihoidossa niin haastatteluissa ilmenneet vastaukset sisälsivät monimutkaisia ja moniulotteisia ilmiöitä kotihoidon organisaatioista. Kotihoito on muuttunut vuosien saatossa paljon. Muutoksia on tapahtunut niin paljon, että syy-seuraussuhteiden tunnistaminen vaatii laajaa ymmärrystä niin kotihoidon toiminnasta kuin julkisen sektorin johtamisesta.

Analyysivaiheessa teemojen tunnistaminen ja tulkitseminen olivat aikaa vieviä. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen tutkimus ohjautui suoritusmittauksesta syvemmälle kotihoidon toimialan haasteisiin, julkisen sektorin johtamiskysymyksiin ja New Public Management -käsitteeseen. Suoritusmittaus ei ole itsenäinen toiminto, joka on olemassa irrallisena organisaatiosta vaan se kytkeytyy olennaisesti kotihoidon organisaatioiden peruskysymyksiin, strategiaan ja johtamiseen.

Tutkimustulokset nostavat useita erilaisia ilmiöitä esille kotihoidon organisaatioista. Haastateltujen henkilöiden näkemykset ovat heidän omiaan, joten ne eivät kuvaa objektiivisesti organisaatioiden todellisuutta. Johtopäätösten teko analysoidun aineiston pohjalta edellyttää tulkitsemista ja sisältää riskejä vääristä tulkinnoista. Tämän vuoksi johtopäätökset sisältävät niitä ilmiöitä, jotka nousevat selvimmin esille haastatteluista. Tutkimustulosten valossa suoritusmittaus kotihoidossa muodostaa alla kuvattuja teemoja, joita tulee tarkastella laajemmin suoritusmittauksen ja johtamisen näkökulmasta:

1. tilivelvollisuus ohjaa tehokkuuden tavoitteluun
2. kotihoidon lisääntyneet vaatimukset
3. suoritusmittaus johdon työkaluna ja henkilöstön uhkana
4. vaikuttavuuden mittareiden puute
5. mission, vision, strategian ja suoritusmittauksen yhtenäistäminen.

Tilivelvollisuus ohjaa tehokkuuden tavoitteluun

NPM:n myötä julkisen sektorin organisaatioilla on tilivelvollisuus käyttää verorahoja tehokkaasti julkiselle sektorille kuuluvien palvelujen tuottamiseen. Tämä ei koske ainoastaan kotihoitoa vaan kaikkia julkisen sektorin palvelutuottajia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa vanhusten hoidon tilivelvollisuuden ohjautuminen tehokkuuden tavoitteluun on johtanut siihen, että laitoshuollon toimintaa on haluttu siirtää kotihoitoon, sillä sen tuottaminen on edullisempaa.

Kotihoidon organisaatioissa tehokkuuden tavoittelu on johtanut siihen, että kotihoidon työ on saatu läpinäkyväksi, työtä on kyetty suunnittelemaan tasapuolisemmin ja mittaamaan paremmin tarvittava henkilöstömäärä. Asiakasmäärien kasvaessa ja resurssien ollessa rajallisia tehostaminen on ollut välttämätöntä. Vaikka tehokkuutta, laatua ja suoritteiden määrää kuvaavien mittareiden käyttöönotto kotihoidossa on ollut työlästä, ja niitä kohtaan on kriittisyyttä hoitohenkilöstön parissa, on niiden avulla toimintaa kuitenkin onnistuttu tehostamaan. Tutkimuksen perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että tehokkuuden tavoittelu on tullut jäädäkseen kotihoidossa. Se auttaa organisaatioita menestymään haasteellisessa tilanteessa, jossa jatkuva kehittäminen on välttämätöntä ja resursseja on niukasti saatavilla.

Kotihoidon työn lisääntyneet vaatimukset aiheuttavat ristiriitoja

Kotihoidon johdossa koetaan, että kotihoidon vaatimukset ovat lisääntyneet. Nämä lisääntyneet vaatimukset voidaan jakaa kolmeen teemaan:

- asiakkuuden korostuminen
- työn vaativuuden lisääntyminen
- johtajuuden vaatimukset.

Asiakkuuden korostuminen on seurausta NPM:n soveltamisesta sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sitä kautta kotihoitoon. Asiakas on kotihoidon palvelujen keskiössä. Palveluiden suunnittelemisessa pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeet ja tukemaan asiakkaan asumista kotona mahdollisimman pitkään.



Työn vaativuuden lisääntyminen tarkoittaa sitä, että kotihoidon perinteinen rooli kodinhoitoon liittyvissä asioissa on vaihtunut hoidolliseksi työksi. Hoidossa korostuu työvaatimusten lisääntyminen, ennaltaehkäisevä työ, asiakkaat asuvat kotonaan entistä huonompikuntoisina, asiakkaina on kaikenikäisiä, pärjääminen työssä edellyttää monipuolista osaamista ja kouluttautumista. Tämä muutos on tapahtunut organisaatioissa lyhyessä ajassa.

Johtajuuden vaatimukset tarkoittavat sitä, että kotihoidossa korostetaan ammatti- maista johtamisosaamista pelkän substanssiosaamisen sijaan. Johtamisosaamisen painot- tamisen ansiosta on pystytty tekemään tärkeitä kehittämistoimenpiteitä. Vaatimukset toi- minnan kehittämiseksi ovat olleet kovia, mikä on lisännyt kotihoidon johdon onnistumi- sen paineita. Johtajuudelta edellytetään entistä enemmän yrittäjämäistä toimintaa uusien innovaatioiden löytämiseksi ja kykyä todentaa tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia kai- kille sidosryhmille.

Kaikki lisääntyneet vaatimukset kotihoidon organisaatioita ja työtä kohtaan ovat edenneet nopeasti. Monet kasvaneet vaatimukset ovat ristiriidassa perinteisten julkisen sektorin arvojen kanssa, joten ne voivat aiheuttaa haastavia tilanteita ja konflikteja orga- nisaatioiden sisällä.

Suoritusmittaus johdon työkaluna ja henkilöstön uhkana

Lisääntyneet vaatimukset kotihoidossa näkyvät eri tavoin henkilöstön keskuudessa. Ny- kytilanteessa suoritusmittaus rinnastetaan kotihoidossa suurimmaksi osaksi tehokkuuden tavoittelua varten. Suoritusmittaus nähdään kotihoidon johdossa työkaluna, joka auttaa johtoa organisaation kehittämisessä ja toiminnan tehokkuuden todentamisessa. Sen käyt- töönotto ja kehittäminen nähdään positiivisena asiana, minkä ansiosta organisaatiot ovat onnistuneet tehostamaan toimintaansa.

Suoritusmittausjärjestelmien käyttöönotto on ollut seurausta New Public Manage- mentin soveltamisesta kotihoitoon. Samanaikaisesti kuitenkin kaikilta osin ei olla on- nistuttu luomaan kulttuuria, jossa suoritusmittausta nähtäisiin kehittäväenä ja onnistumi- sen tunnistajana vaan rooli liittyy enemmän negatiivisten poikkeamien tunnistamiseen. Sidosryhmiä, kuten työntekijöitä ei olla onnistuttu sitouttamaan osaksi suoritusmittaus- järjestelmää. Suoritusmittausjärjestelmään pohjautuvaa jatkuvaa monitorointia ja pa- lauteenantoa ei olla kyetty toteuttamaan.

Kotihoidon työntekijöiden keskuudessa suoritusmittaus nähdään valvonnan lisääntymisenä ja perinteisten julkissektorin arvojen vastaisena. Suoritusmittausta ei koeta mielekkääksi ja se luo vaikutelman ”kyttäämisestä” ja luottamuksen puutteesta. Nykytilanteessa johto ja hoitohenkilökunta vaikuttavat monin paikoin olevan eri linjoilla siitä, mikä suoritusmittauksen roolin tulisi olla kotihoidossa.

Ongelmat eivät välttämättä aina liity kuitenkaan suoritusmittaukseen toimintona vaan käsitykseen suoriutumisen tasosta. Arvot ovat monin paikoin ristiriidassa eikä tehokkuuden tavoittelua nähdä niin tärkeänä työntekijöiden keskuudessa. Koska käsitys suoriutumisesta on jo lähtökohtaisesti poikkeava, tällöin myös suoritusmittaus nähdään uhkana ja ongelmallisena hoitohenkilöstön parissa. Ei ole kuitenkaan selvää, miksi suoritusmittaus nähdään niin suurena uhkana kotihoidon hoitohenkilöstössä. On olemassa kuitenkin ilmiöitä, jotka voivat tätä selittää.

On huomioitava, että johtamisen ja teknologian kehittyminen on vasta viime vuosien aikana aiheuttanut ison muutoksen kotihoidon toiminnassa. Työn suoriutumista voidaan luotettavalla tasolla seurata tehokkuuden osalta. Tähän ei olla kotihoidon hoitohenkilöstössä vielä ehditty tottua, että työntekeä seurattaisiin tarkalla tasolla.

Aikaisemmin mainitut lisääntyneet vaatimukset hoitotyössä saattavat liittyä myös siihen, miksi suoritusmittaus koetaan uhkana. Hoitotyössä koetaan, ettei tavoitteita pystytä saavuttamaan tai ne vaativat kohtuutonta työpanosta. Vaikuttaa siltä, ettei kotihoidoissa ole onnistuttu jalkauttamaan kaikilta osin suoritusmittauksen perusteita siitä, mikä on tavoiteltava suoriutumistaso, miten siihen päästään ja miksi siihen ylipäättään halutaan päästä. Toisaalta nämä samat kysymykset johdon tulisi esittää henkilöstölle, jolloin suoritusmittausjärjestelmä voitaisiin rakentaa yhteisten näkemysten pohjalta. Suoritusmittauksesta tulisi tällöin koko organisaation työkalu paremman suoriutumisen tavoittelemisessa.

Vaikuttavuuden mittareiden puute

Radnorin & Barnesin (2007, 393) mukaan kaksi suoriutumisen mittaamisen tärkeintä näkökulmaa ovat tehokkuus ja vaikuttavuus. Kotihoidossa on onnistuttu toteuttamaan strategian mukaiset tehokkuutta kuvaavat mittarit, joiden käyttöön johto on saatu sitoutettua. Tehokkuuden mittaaminen nähdään myös melko helpoksi eikä se aiheuta kuormitusta.



Toimintaa ollaan onnistuttu tehostamaan ja kehittämään näiden pohjalta. Työn tehokkuus eli asiakkaisiin käytettävä aika työajasta on parantunut, mutta saman aikaisesti tulisi miettiä enemmän sitä, miten tehokkaan työn sisältöä voitaisiin kehittää. Erityisen paljon haastatteluissa nousee esille välittömän työajan prosentin tavoiteluku, jonka tulisi olla 60 prosenttia. Se tarkoittaa sitä, että 8 tunnin työpäivästä hoitotyöntekijän, jonka mukaan kotihoidossa tulisi olla kotihoidon asiakkaan luona 4 tuntia ja 48 minuuttia. Johto on usein sitoutunut tavoitetason saavuttamiseen, sillä se on sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemä tavoitetaso.

*Vaikka se olisi 100 prosenttia, jos siellä tehdään väriä asioita – ei se tuo mitään tuottavuutta eikä kustannustehokkuutta, jos siellä tehdään ihan väriä asioita.
(HAASTATTELU 6)*

Voidaan ajatella, että välittömän työajan lisääminen suhteessa työaikaan parantaa tehokkuutta. On olemassa yleinen uskomus siitä, että mitä enemmän kotihoidon asiakkailla vietetään aikaa, sitä parempaa hoitoa he saavat. Ongelmallista välittömän asiakastyöajan mittaamisessa on kuitenkin se, että mitä sen jälkeen tapahtuu, kun tavoitetaso on saavutettu? On selvää, ettei työajan asiakasaikaa allokoimalla voida loputtomiin parantaa tehokkuutta. Työn tehokkuuden tunnuslukuja on saatu nostettua huolimatta siitä, että hoitohenkilöstö kokee suoritusmittauksen uhkana ja epämiellyttävänä.

Kotihoidon perimmäinen tavoite on ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä yllä niin, että kotona voisi asua mahdollisimman pitkään. Työssä suoriutumista tulisikin mitata siltä pohjalta, miten asiakkaiden toimintakyky kehittyy tehtyjen toimenpiteiden seurauksena. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi vaikuttavuuden mittaamisessa voitaisiin soveltaa asiakas-tyytyväisyyttä eli miten asiakas kokee saamansa palvelun. Haastattelujen perusteella tämänkaltaiset vaikuttavuutta kuvaavat mittarit puuttuvat vielä kotihoidon toiminnasta. Myös suoritusmittauksen työläyteen liittyvät haasteet kohdistuvat juuri vaikuttavuuden mittareihin. Voisiko vaikuttavuuden mittarit olla myös ratkaisu siihen, ettei suoritusmittausta koettaisi henkilöstön parissa uhkana? Vaikuttavuuden mittareiden käyttöönotto edellyttää joka tapauksessa kotihoidon toiminnan ja tavoitteiden kirkastamista, jotta valitut mittarit voisivat auttaa tavoitteiden saavuttamisessa.

Mission, vision, strategian ja suoritusmittauksen yhtenäistäminen

Haastattelujen pohjalta on havaittavissa, että kotihoidon organisaatioissa ei ole täysin onnistuttu kuvaamaan kotihoidon perimmäistä tarkoitusta ja tavoitteita, joiden mukaisesti organisaation tulisi toimia. Tutkimuksessa ilmeni haasteita lainsäädännön ja suositusten puutteellisuudessa ja sovellettavuudessa. Samanaikaisesti oli kuitenkin tunnistettavissa yhteinen toive siitä, että kotihoidon toimintaperiaatteita tulisi kirkastaa ja yhtenäistää.

Kotijohdon johdossa koetaan myös, että suoritusmittarit eivät ole usein vertailukelpoisia valtakunnallisesti, mikä aiheuttaa haasteita arvioida oman organisaation suorituskykyä. Ongelmat liittyvät siihen, että käytettäviä mittareita sovelletaan organisaatioissa eri tavoin, mikä johtaa mittareiden tuottamiin virheellisiin tuloksiin ja väärin tulkintoihin. Haasteita aiheuttaa myös se, ettei mittareiden tavoitteita tulisi soveltaa samalla tavalla kaikissa organisaatioissa vaan tulisi huomioida paremmin esimerkiksi alueellisia eroja. On siis havaittavissa, että nämä kahdentyyppiset haasteet ovat päinvastaisia. Suoritusmittareita pitäisi hyödyntää kaikissa organisaatioissa samalla tavalla, mutta huomioiden kuitenkin organisaatioiden väliset erot.

On havaittavissa, että suoritusmittausjärjestelmät kehittyvät tulevaisuudessa – mittareiden määrä lisääntynee ja suoritusmittaus tulee organisaatiossa läpinäkyvämmäksi koko henkilöstölle. Suoritusmittauksen lisääminen ja tekeminen läpinäkyväksi ei ole kuitenkaan hyödyllistä, jollei suoritusmittaus tue kotihoidon organisaation tavoitteita. Nämä tavoitteet tulisi olla yhtenäiset ja valtakunnalliset huomioiden kuitenkin organisaatiokohtaiset ominaispiirteet, jotta voidaan taata kaikille sidosryhmille tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu. Mission, vision, strategian ja suoritusmittareiden yhtenäistäminen ei ole kuitenkaan yhden kunnan ratkaistavissa vaan se edellyttää vahvempaa valtakunnallista ohjausta, mutta samalla kaikkien kotihoidon sidosryhmien aktiivista osallistamista toimivan suoritusmittausjärjestelmän rakentamiseksi.



5.2 Tutkimustulosten arviointi

Haastatteluja pidetään hyvänä keinona toteuttaa tapaustutkimuksia, sillä niiden avulla tutkijalla on mahdollisuus saada syvälinen ymmärrys tutkittavien organisaatioiden prosesseista (Bédard & Gendron 2004, 197). Tässä tutkimuksessa tutkielman tekijä näki haastattelut perusteltuna tapana saada tärkeää informaatiota kotihoidon organisaatioiden suoritusmittauksesta.

Haastattelujen nauhoittamisen nähdään lisäävän tapaustutkimuksen luotettavuutta. (Bédard & Gendron 2004, 197). Tässä tutkimuksessa kaikki haastattelut nauhoitettiin luotettavuuden varmistamiseksi. Haastateltavat kokivat nauhoituksen luontevaksi tavaksi dokumentoida eikä se tutkielman tekijän näkemyksen mukaan aiheuttanut haastateltavien tavassa tai vastausten sisällössä haasteita tai ongelmallisia tilanteita.

Luottamuksen rakentaminen on tärkeää tutkimuksen reliabiliteetin kannalta (Bédard & Gendron 2004, 198). Luottamuksen muodostumista edisti puhelinkeskustelu jokaisen haastateltavan kanssa erikseen, jossa tutkielman tekijä kuvasi tutkimuksen sisältöä. Tämän lisäksi haastateltavat saivat tutkimuskysymykset nähtäville ennen haastatteluja.

Haastattelut toteutettiin avoimina kysymyksinä, mikä antoi haastateltaville mahdollisuuden vastata suoritusmittausta käsitteleviin kysymyksiin laaja-alaisesti. Avoimet kysymykset edistivät syvälinen keskustelun muodostumista ja toivat esille niitä asioita suoritusmittauksesta, jotka todellisuudessa nousevat esille kotihoidon organisaatioissa. Haastattelujen lopuksi haastateltavilta kysyttiin aina, että oliko heillä mielessään muita tärkeitä asioita, joita ei haastattelun aikana vielä oltu käsitelty.

Laadullisessa tapaustutkimuksessa reliabiliteetin arvioiminen ei ole yksinkertaista, sillä tutkimustuloksiin vaikuttaa ihmisten käyttäytyminen. Tutkielman haastattelut kattavat vain viisi kotihoidon organisaatiota, joten se ei ole laaja katsaus Suomen kotihoidon organisaatioihin. Suomessa jokainen kunta vastaa erikseen kotihoidon palvelujen tuottamisesta, joten palveluntarjoajia on suuri määrä. On mahdollista, että suoritusmittauksessa on tämän vuoksi merkittäviä eroavaisuuksia. Kunnilla voi olla hyvin erilaisia johtamiskulttuureja ja taloudellisia tilanteita.

Tutkimustuloksissa nousee esille useita yhteneväisiä näkemyksiä ja kokemuksia suoritusmittauksesta kotihoidossa, joita ovat esimerkiksi tehokkuusajattelun lisääntyminen ja asiakkuuden korostuminen. Toisaalta taas tutkimustuloksissa nousee esille myös hyvin

yksittäisiä suoritusmittausta koskevia haasteita, jotka eivät välttämättä toistu muissa kotihoidon organisaatioissa. Tutkimustuloksissa ilmenee myös yhtäläisyyksiä muiden julkisten sektorin organisaatioiden kanssa, jotka liittyvät suoritusmittauksen haasteisiin julkisella sektorilla. Toisaalta taas kotihoidossa koetaan, että suoritusmittaus tehokkuuden tavoittelussa on kehittänyt organisaatioiden toimintaa eikä aiheuta pelkästään ongelmia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata suoritusmittausta ilmiönä valituissa kotihoidon organisaatioissa. Mikäli tutkimustulosten perusteella haluttaisiin tehdä yleistyksiä, tulisi tämän tutkimuksen pohjalta tarkastella yksityiskohtaisemmin jotain suoritusmittauksen osa-aluetta laajemmalla otannalla. Tämä tutkimus kuitenkin tarjoaa mahdollisuuksia tutkia kotihoidon suoritusmittausta uusista ja syvällisemmistä näkökulmista, joihin tässä tutkimuksessa ei ollut tarkoitus syventyä.

5.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Välittömän asiakastyöajan mittari kotihoidossa

Merkittävin yksittäinen suoritusmittauksen tehokkuutta kuvaava mittari ja säännöllinen keskustelunaihe kotihoidossa on välittömän asiakastyöajan prosentti, jonka tavoite on valtakunnallisesti 60 prosenttia. Se on sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemä mittari, joka kuvaa prosentuaalista asiakastyöajan tavoitetta työvuorossa.

Haastattelujen perusteella välittömän asiakastyöajan mittari aiheuttaa paljon keskustelua organisaatioissa, ja suhtautuminen siihen on hyvin erilainen johdon ja hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tehokkuuden mittaus on myös melko uutta kotihoidossa, ja työ on samalla muuttunut vaativammaksi.

Tutkimuksen loppuvaiheessa tutkielman tekijällä heräsi ajatus siitä, että voiko olla joitain muita tekijöitä, joita ei ole vielä tunnistettu, jotka vaikuttavat tähän yksittäiseen mittariin liittyviin voimakkaisiin ja toisistaan poikkeaviin näkemyksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt välittömän asiakasajan seuraavasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017):

Välitön asiakasaika koostuu arkielämän tuesta ja hoidosta ja hoivasta, toimintakykyä ja kuntoutumista edistävästä ja ylläpitävästä työotteesta, sosiaalisten suh-



teiden ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnista ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksistä. Välittömään asiakasaikaan lasketaan mukaan myös kodin/yksikön ulkopuoliset aktiviteetit (ulkoilu, kaupassa käynti, asiointi) ja kirjaaminen, jos ne suoritetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Mukaan lasketaan myös asiakkaan omaisten ja omaishoitajan tukeminen, puhelin- tai muu tekninen yhteys asiakkaan kanssa. Välilliseen asiakasaikaan lasketaan matka-ajat, asiakastietojen kirjaaminen ja muu asiakastyö toimistolla sekä työyhteisön sisäiset palaverit, koulutus ja yleisneuvonta.

Organisaatiot käyttävät toiminnanohjauksessa tietojärjestelmiä, joihin he määrittelevät työn tyypin, että onko työ välitöntä, välillistä tai jotain muuta työtä. Suomessa on satoja kotihoidon organisaatioita. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on määritellyt sen, mitä välittömällä ja välillisellä asiakastyöllä tarkoitetaan. Tutkielman tekijän epäily liittyy siihen, että onko kaikki kotihoidon organisaatiot tulkinneet välittömän ja välillisen asiakastyön sisällön samalla tavalla? Mitataanko kaikissa organisaatioissa välitöntä asiakastyötä varmasti STM:n ohjeistuksen mukaisesti?

Toinen haaste välittömän asiakastyöajan mittarissa on 60 prosentin vaatimus, joka lasketaan kotihoidon organisaatiossa koko työvuoron kestosta. Mittari huomioi siis työntekijän tehokkaan työajan 7,5 tai 8 tunnin ajalta, muttei sitä, mikä työntekijän välitön asiakastyöaika on esimerkiksi aamupäivän kiireisimpinä tunteina. Tämä voi johtaa siihen, että työntekijä voi kokea kuormittuneisuutta ja kiireen tuntua, vaikka hänen koko työvuoronsa välitön työaika olisikin esimerkiksi 50 prosenttia, jos aamupäivällä välitön asiakastyöaika on 90 prosenttia.

Kolmas mielenkiitoinen haaste liittyy siihen, miten henkilöstö voi vaikuttaa välittömän asiakastyöajan toteutumiseen, jos suunniteltu välitön asiakastyöaika on alle vaadittu. Kotihoidon organisaatiossa, jossa toiminnanohjaaja vastaa työsuunnittelusta, hoitohenkilöstö ei sinällään voi vaikuttaa toteutuneeseen prosenttilukuun, mikäli asiakkaalla vietetään saman verran aikaa, mitä on palvelu- ja hoitosuunnitelmallakin. Voidaan siis miettiä, miten hyvin välittömän asiakastyöajan mittari toimii kotihoidon organisaatiossa, jossa henkilöstö ei voi vaikuttaa omaan välittömän työn prosenttiinsa kuin hyvin rajalli-

sesti. Onko mittarin raportoimisessa ja viestimisessä hoitajatasolla hyötyä, jos työntekijälle suunnitellaan liian vähän töitä? Suoritusmittaus voi pahimmillaan johtaa virheellisiin lopputuloksiin.



Vaikuttavuuden mittareiden käyttöönotto

Tehokkuuden mittaamista ei ole kyetty jalostamaan vaikuttavuuden mittaamiseksi – ainakaan kovin luotettavasti ja tehokkaasti. Esimerkki vaikuttavuuden mittarista, jota ei kyetä mittaamaan, on: kuinka paljon kuntouttava työ parantaa asiakkaan toimintakykyä ja hidastaa myöhemmin joutumista kalliimpiin hoitomuotoihin?

Tämä on vaikuttavuuden ja tehokkuuden mittausta, mitä haluaisin – ja mitä on mahdotonta toteuttaa ja tuottaa nykyisillä mittareilla tai vertailemalla. Tähän tarvittaisiin tuotantotalouden insinööri. (HAASTATTELU 5)

Vaikuttavuus kotihoidon suoritusmittauksessa voisi olla kiinnostava tutkimuskohde, jossa pyrittäisiin tunnistamaan, miten vaikuttavuutta voitaisiin tehokkaasti mitata kotihoitossa. Tätä tulisi tarkastella niin johtamisen näkökulmasta kuin laskennan ja teknologian näkökulmista. Nykytilanteessa kotihoidon organisaatiot usein jo käyttävät RAI-mittausta eli asiakkaan toimintakyvyn mittaria asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa, mutta mittaria ei kuitenkaan käytetä tehokkaasti vaikuttavuuden mittaamisessa. Miten siis voitaisiin ottaa käyttöön uusia vaikuttavuuden mittareita kotihoitossa niin, että niiden käyttö olisi tehokasta ja niiden perusteella voitaisiin jatkuvasti kehittää toimintaa?

Suoritusmittauksen ja tehokkuuden tavoittelun kehittyminen kotihoitossa

Tutkimuksen perusteella on havaittavissa, että kotihoidon työnkuva ja suorituskyvyn vaatimukset voivat olla erilaisia johdolla kuin hoitohenkilöstöllä. Kotihoidon muutos on ollut nopea ja samalla työn vaatimukset ovat lisääntyneet. Näihin muutoksiin ei kaikissa organisaatioissa ole välttämättä totuttu. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tutkia tämän tutkielman kohteena olevia organisaatioita, miten suoritusmittaus ja tehokkuuden tavoittelu nähdään niissä muutamien vuosien kuluttua.

5.4 Yhteenveto

Tämän tutkielman tavoitteena oli tutkia suoritusmittausta kotihoitossa. Kotihoitoa käsittelevä teoreettinen tausta tutkielmassa pohjautui kotihoidon lainsäädännölle, suosituksille

ja kehittämistä sekä valvontaa ylläpitäville elimille. Suoritusmittauksen teoreettinen tausta perustui suoritusmittauksen aikaisemmalle tutkimukselle, New Public Management -käsitteeseen, julkisen sektorin suoritusmittauksen haasteisiin ja valtion tulohajaukseen.

Empiirisessä osuudessa haastateltiin kuutta kotihoidon esimiestä ja johtajaa. Haastattelut analysoitiin ja jaettiin kahteen pääteemaan: Kotihoito ja NPM sekä Suoritusmittaus kotihoidossa. Kotihoito ja NPM kuvasi laajemmin johtamisen muutosta kotihoidossa uuden julkisjohtamisen oppien käyttöönoton myötä. Suoritusmittaus kotihoidossa taas käsitteli tarkemmalla tasolla suoritusmittauksen tavoitteita, suoritusmittareita, suoritusmittauksen haasteita ja kehittämistä.

Johtopäätöksenä todettiin, että uuden julkisjohtamisen opin käyttöönoton myötä tehokkuuden tavoittelu on lisääntynyt kotihoidossa. Sen seurauksena vaatimukset kotihoidon organisaatioita kohtaan ovat kasvaneet niin johdon kuin työntekijöiden osalta. Vaatimuksiin vastaaminen on edellyttänyt johdolta suoritusmittauksen käyttöönottoa johdon työkaluna organisaation johtamisessa. Samanaikaisesti työntekijät kokevat kuitenkin suoritusmittauksen suurimmaksi osaksi uhkana. Painotus tehokkuutta kuvaaviin suoritusmittareihin on johtanut siihen, että organisaatioiden johdot kokevat, ettei heillä ole kykyä mitata vaikuttavuutta, joka nähdään tärkeäksi työn suoritus tasoa kuvaavaksi mittariksi. Kotihoidon organisaatioiden johdot kokevat, että suoritusmittaukseen liittyviä käytäntöjä tulisi yhtenäistää ja luoda vertailukelpoisiksi organisaatioiden välillä. Käytäntöjen yhtenäistäminen edellyttää kuitenkin yhteisten tavoitteiden määrittämistä, kaikkien erityispiirteiden tunnistamista ja suoritusmittausjärjestelmää, johon kaikki kotihoidon sidosryhmät voisivat sitoutua.

Tämä tutkielma tarjoaa mahdollisuuksia jatkotutkimuksille, joissa voitaisiin esimerkiksi syventyä välittömän asiakastyöajan käsitteeseen kotihoidossa ja siihen liittyviin haasteisiin, vaikuttavuuden mittareiden käyttöönottoon kotihoidossa tai suoritusmittauksen ja tehokkuuden tavoittelun kehittymiseen vuosien kuluttua.



LÄHTEET

- Adcroft, Andy – Willis, Robert (2005) The (un)intended outcome of public sector performance measurement. *The International Journal of Public Sector Management*, Vol. 18 (4/5), 386–400.
- Bédard, Jean – Gendron Yves (2004) Qualitative Research on Accounting: Some Thoughts on What Occurs Behind the Scene. Teoksessa: *The Real Life Guide to Accounting Research: A Behind-the-Scenes View of Using Qualitative Research Methods*, toim. Humphrey Christopher – Lee Bill, 191–203. Elsevier Ltd, Lane, Kindlington.
- Behn, Robert D. (2003) Why Measure Performance? Different Purposes Require Different Measures. *Public Administration Review*, Vol. 63 (5), 586–606.
- Brignall, Stan – Modell, Sven (2000) An institutional perspective on performance measurement and management in the ‘new public sector’. *Management Accounting Research*, Vol. 11 (3), 281–306.
- Burrell, Gibson – Morgan, Gareth (1979) *Sociological Paradigms and Organizational Analysis: Elements of the Sociology of the Corporate Life*. Heinemann Educational Books, London.
- Eurostat (2016) Alueelliset väestötilastot. <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_statistics_at_regional_level/fi#V.C3.A4est.C3.B6n_rakenne_ja_ik.C3.A4.C3.A4ntyminen>, haettu 22.10.2017.
- Finlex (2017) Sosiaalihuoltolaki. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L1>>, haettu 11.10.2017.
- Fryer, Karen – Antony, Jiju – Ogden, Susan (2009) Performance management in the public sector. *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 22 (6), 478–498.
- Groop, Johan (2012) *Theory of Constraints in field service: Factors limiting productivity in home care operations*. Aalto University publication series DOCTORAL DISSERTATIONS, 47/2012. Väitöskirja, Aalto University.
- Hangon lehti (2017) Muistisairas kuoli aliravitsemukseen Hangossa. <<http://hangotidningen.fi/fi/lokalt/fi/2017-09-14/790689/muistisairas-kuoli-aliravitsemukseen-hangossa>>, haettu 24.9.2017.

- Hatry, Harry P. (1999) *Performance Measurement: Getting Results*. Urban Institute, Washington, DC.
- Hood, C. (1991), A public management for all seasons. *Public Administration*, Vol. 69, 3–19.
- Kallio, Kirsi-Mari (2014) ”KETÄ KIINNOSTAA TUOTTAA TUTKINTOJA JA JULKAISUJA LIUKUHIHNAPERIAATTEELLA...?” – Suoritusmittauksen vaikutukset tulosohjattujen yliopistojen tutkimus- ja opetushenkilökunnan työhön. Väitöskirja, Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kaplan, R. – Norton, D. (1992) The balanced scorecard – measures that drive performance. *Harvard Business Review*, Vol. 70 (1), 123–146.
- Kasanen, Eero – Lukka, Kari – Siitonen, Arto (1991) Konstruktiivinen tutkimusote liiketaloustieteissä. *Liiketaloudellinen Aikakauskirja*, Vol. 3 (1), 301–329.
- Neely, Andy (2005) The evolution of performance measurement research. *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 25 (12), 1264–1277.
- Neilimo, Kari – Näsi, Juha (1980) *Nomoteettinen tutkimusote ja suomalainen yrityksen taloustiede: tutkimus positivismiin soveltamisesta*. Tampereen Yliopisto, Tampere.
- Radnor, Z. – Barnes, D. (2007) Historical analysis of performance measurement and management in operations management. *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 56 (5/6), 384–396.
- Rantanen, Hannu – Kulmala, Harri I. – Lönnqvist, Antti – Kujansivu, Paula (2007) Performance measurement systems in the Finnish public sector. *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 20 (5), 415–433.
- Scapens, Robert W. (2004) Doing Case Study Research. Teoksessa: *The Real Life Guide to Accounting Research: A Behind-the-Scenes View of Using Qualitative Research Methods*, toim. Humphrey Christopher – Lee Bill, 191–203. Elsevier Ltd, Lane, Kindlington.
- Sink, D.S. (1991) The role of measurement in achieving world class quality and productivity management. *Industrial Engineering*, Vol. 23 (6), 23–30.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) I&O-kärkihanke: Tavoitteena yhdenvertaiset, koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. <<http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>>, haettu 21.10.2017.



- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) *Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa- hankesuunnitelma*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Kotihoito ja kotipalvelut. <<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>>, haettu 24.9.2017 ja 11.10.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2017:6.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016) Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016 <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>>, haettu 22.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017) Tietoa RAI-järjestelmästä. <<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>>, haettu 22.10.2017.
- Theurer, Jim (1998) Seven Pitfalls to Avoid When Establishing Performance Measures. *Public Management*, Vol. 8 (7), 21–24.
- Tilastokeskus (2017) Maakunnat 2017. <<http://www.stat.fi/meta/luokitukset/maakunta/001-2017/index.html>>, haettu 22.10.2017.
- Valtioneuvosto (2017) Digitalisaatio, kokeilut ja normien purkaminen. <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio>>, haettu 24.9.2017.
- Valtiovarainministeriö (2005) Tulosohjauksen käsikirja 2/2005. <<http://vm.fi/documents/10623/307545/Tulosohjauksen+k%C3%A4sikirja.pdf/b7f9a7f9-2b46-4dbb-bb66-85bf1074b88a>>, haettu 23.10.2017.
- Valtiovarainministeriö (2017) Kuntien lukumäärä ja vireillä olevat muutokset. <<http://vm.fi/kuntien-lukumaara>>, haettu 22.10.2017.
- Walshe, Kieran (2001) ‘Don’t try this at home’: health policy lessons for the. Institute of Economic Affairs 2001, 21–24.
- Yleisradio (2017) Kotihoidon henkilöstön työolot heikentyneet entisestään – "Monella henkinen paine, kun työtään ei ehdi tehdä hyvin". <<https://yle.fi/uutiset/3-9650207>>, haettu 24.9.2017.

LIITEET

Liite 1. Haastattelukysymykset: Suoritusmittaus kotihoidossa

1. Esitiedot

- Haastateltavan nimi, asema organisaatiossa, työhistoria ja koulutustausta

2. Tausta

Kotihoidon missio, visio ja strategia

- Miten kotihoidon perimmäinen tarkoitus, tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi on määritelty

Lainsäädäntö, suositukset, kehittäminen ja valvonta

- Mikä on lainsäädännön vaikutus kotihoidossa?
- Mikä on STM:n laatusuosituksen ja kehityshankkeiden rooli kotihoidossa?
- Mikä on valvonnan rooli kotihoidossa (Valvira, Aluehallintovirasto)?
- Mikä on THL:n rooli kotihoidon kehittämisessä?

3. Suoritusmittaus

Suoritusmittauksen nykytilanne

- Mitä asioita kotihoidon työssä mitataan ja arvioidaan?
- Miksi näitä asioita mitataan? Sisäisiin vai ulkoisiin tarpeisiin?
- Ketkä osallistuvat suoritusmittauksen tekemiseen?
- Miten suoritusmittaus koetaan organisaatiossa?
- Vastaavatko mittarit kotihoidon missiota ja visiota?

Suoritusmittauksen hyödyt

- Miten mittauksen perusteella saatuja tuloksia käytetään kotihoidossa?



- Minkälaisia hyötyjä suoritusmittaus tuo kotihoidon kehittämiseen?

Suoritusmittauksen haasteet

- Minkälaisia haasteita mittaamiseen liittyy?
- Mitä asioita on vaikeaa mitata?

4. Kotihoidon kehittäminen

Kehittäminen

- Miten kotihoito on muuttunut ja tulee tulevaisuudessa muuttumaan?
- Miten suoritusmittaus ja informaation hyödyntäminen on vuosien aikana muuttunut?
- Miten suoritusmittausjärjestelmää voitaisiin parantaa?