



**Helsingin tulevaisuuden kotona
asumista tukevat palvelut iäkkäille
2022–2023 KUSTI
–hankkeen loppuraportti**

Helsinki

Sisällys

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä	3
Sammanfattning	4
Abstract	5
Johdanto	6
1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus	7
1.1. Hankkeen tarve.....	7
1.2. Kohderyhmät.....	7
2. Aluehankkeen tavoitteet	7
2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	7
2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	8
2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	8
2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	8
3. Tulokset	8
3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	8
3.1.1. <i>Kotihoidon uuden asiakkaan kuntouttava arviointijakso</i>	9
3.1.2. <i>Muu asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen</i>	10
3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	10
3.2.1. <i>Kotihoidon ostopalvelustrategia</i>	10
3.2.2. <i>Yökotihoidon järjestäminen ja kehittäminen</i>	11
3.2.3. <i>Muu oikea-aikaisten palvelujen kehittäminen</i>	12
3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	12
3.3.1. <i>RAI asiakkaan parhaaksi</i>	12
3.3.2. <i>Kotihoidon työsuunnittelun keskittäminen ja kehittäminen</i>	14
3.3.3. <i>Kotihoidon ammattirakenteen monipuolistaminen sosiaaliohjaajilla</i>	15
3.3.4. <i>Kotihoidon henkilöstön, opiskelijoiden ja johdon välinen vuoropuhelu</i>	16
3.3.5. <i>Kotihoidon arjen sujuvoittaminen Lean-menetelmien avulla</i>	17
3.3.6. <i>Muu henkilöstöön liittyvä kehittäminen</i>	18
3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	19
3.4.1. <i>Kotihoidon oman toiminnan valvonta vertaisauditoimalla</i>	19
3.4.2. <i>Läheisyhteistyö kotihoidossa</i>	20
3.4.3. <i>Kotihoidon johtamisen kehittäminen</i>	21
3.4.4. <i>Muu palvelujen laatuun liittyvä kehittäminen</i>	22
4. Johtopäätökset	23

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

Kusti-hanke oli osa STM:n rahoittamaa kotona asumista tukevien hankkeiden kokonaisuutta. Hankkeessa kehitettiin Helsingin iäkkäiden kotiin vietäviä palveluja. Hankkeen tavoitteena oli, että Helsingin iäkkäiden kotona asumista tukevat palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla. Tavoitteena oli palvelujen vahvistaminen ja kotihoidon resurssien riittävyyden turvaaminen. Hankkeessa tavoitteena oli kehittää prosesseja ja toimintatapoja sekä yhtenäistää kotona asumista tukevia asiakaspalveluja.

Kehittämistyö jakaantui neljään osa-alueeseen. Kotona asumista tukevia asiakaslähtöisiä palveluja kehitettiin selkiyttämällä ja uudistamalla kotihoidon uuden asiakkaan kuntouttavaa arviointijaksoa. Kehittämistyön avulla saatiin sujuvoitettua hoitoketjuja. Asiakkaan saamia oikea-aikaisia palveluja kehitettiin laatimalla kotihoidon ostopalvelustrategia ohjaamaan ostopalvelujen ja palvelusetelien käyttöä kotihoidon järjestämistapana. Yökotihoidon järjestämistapojen analysoinnin ja oman yökotihoidon toiminnan auditoinnin avulla tunnistettiin yökotihoidon kehittämiskohteita.

Palvelujen laadun turvaamista riittävän ja osaavan henkilöstön avulla kehitettiin uudistamalla ja selkiyttämällä RAI-toimintamallia ja sitomalla se tiukemmin osaksi hoitotyön prosessia. Työsuunnittelun kehittämisen avulla vapautettiin osa työsuunnittelijoista hoitotyöhön ja näin pienennettiin kotihoidon kustannuksia. Kotihoidon ammattirakennetta monipuolisettiin kotihoidon omilla sosiaaliohjaajilla ja näin voitiin kohdistaa hoitohenkilökunnan aikaa entistä paremmin hoitotyöhön. Henkilöstön ja opiskelijoiden kanssa käytävän vuoropuhelun edistämisen avulla kehitettiin kotihoitotyön veto- ja pitovoimaisuutta ja kotihoidon lean-ryhmä perustettiin sujuvoittamaan kotihoitotyön arkea.

Palvelujen laadun järjestelmällistä seuranta kehitettiin yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen projektiasiantuntijan kanssa rakentamalla ja ottamalla käyttöön kotihoidon oman toiminnan vertaisauditointimalli täydentämään omavalvontaa. Kotihoidon läheisyhteistyön mallin osiksi kehitettiin esimerkiksi läheiskyselyt ja läheisyhteistyön vakioiminen osaksi kotihoidon asiakkaan hoitotyön suunnitelmaa.

Kotihoidon johtamista kehitettiin tukemalla kotihoitoa uudelleen organisoitumisessa ja järjestäytymisessä sekä kokousrakenteiden selkiyttämisen ja systematisoinnissa. Kotihoidon johtotiimin valmennuksen avulla yhtenäistettiin johtamista ja lähiesihenkilötyön kuormitusta purettiin useiden eri toimenpiteiden avulla. Tiedolla johtamisen kehittämisen kokonaisuudessa hyödynnettiin organisaation asiakas- ja potilastietojärjestelmää ja rakennettiin Power BI -raportteja johtamisen tueksi.

Kehittämistyötä tehtiin yhdessä kotihoidon johtotiimin, esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa. Olemassa olevissa rakenteissa toimiminen ja yhteinen kehittäminen varmistivat, ettei hanke irtaantunut kotihoidon arjesta ja hankkeen päättymisen jälkeen jokaiselle kehitetylle mallille löytyi vastuutaho kotihoidosta.

Kehittämistyö jatkui vuoden 2023 loppuun saakka ja tuloksia päästään arvioimaan tulevana vuosina esimerkiksi asiakas- ja läheiskyselyjen, henkilöstötyytyväisyyskyselyjen ja kotihoidon talouden toteumien avulla.

Sammanfattning

Kusti-projektet var en del av den projekthelhet till stöd för boende i hemmet som social- och hälsovårdsministeriet hade finansierat. I projektet utvecklades tjänster för äldre i Helsingfors som kan tillhandahållas i hemmet. Målet med projektet var att de tjänster som stöder boende i hemmet för äldre personer i Helsingfors ska genomföras på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt. Målet var att stärka servicen och säkerställa att hemvårdens resurser är tillräckliga. Ett av projektets mål var att utveckla processer och praxis samt förenhetliga de tjänster som stöder klienternas boende i hemmet.

Utvecklingsarbetet indelades i fyra delområden. Klientorienterade tjänster som stöder boende i hemmet utvecklades genom att förtydliga och reformera den rehabiliterande bedömningsperioden för nya klienter inom hemvården. Med hjälp av utvecklingsarbetet kunde vårdkedjorna göras smidigare. De rättidiga tjänster som klienterna erhåller utvecklades genom att utarbeta en inköpsstrategi för hemvårdstjänster för att styra användningen av köpta tjänster och servicesedlar som ett sätt att ordna hemvården. Genom att analysera hur natthemvården ordnas och revidera den egna natthemvårdens verksamhet identifierades utvecklingsobjekt inom natthemvården

Genom att reformera och förtydliga RAI-modellen och sammanlänka den närmare med vårdprocessen tryggades tjänsternas kvalitet med hjälp av tillräcklig och kompetent personal. Genom att utveckla arbetsplaneringen frigjordes en del av arbetsplanerarna från vårdarbetet, och därigenom minskades hemvårdens kostnader. Hemvårdens yrkesstruktur diversifierades med hemvårdens egna socialhandledare och därmed kunde vårdpersonalens tid inriktas på vårdarbetet i större utsträckning än tidigare. Genom att främja dialogen mellan personal och studerande utvecklades hemvårdsarbetets dragnings- och hållkraft, och en lean-grupp för hemvården inrättades för att underlätta hemvårdsarbetets vardag.

I samarbete med en projektexpert från projektet Framtidens social- och hälsovårdscentral utvecklades den systematiska uppföljningen av tjänsternas kvalitet genom att bygga och införa en modell för ömsesidig revision av hemvårdens egen verksamhet som komplement till egenkontrollen. Som en del av modellen för samarbete med närstående inom hemvården utvecklades exempelvis enkäter för närstående och samarbetet med närstående som en permanent del av vårdplanen för hemvårdsklienter.

Hemvårdens ledning utvecklades genom att stödja hemvårdens omorganisering samt förtydliga och systematisera mötesstrukturerna. Genom coaching av hemvårdens ledningsteam samordnades ledarskapet och belastningen på närchefsarbetet löstes genom flera olika åtgärder. Inom ramen för kunskapsledningens helhet nyttjades organisationens klient- och patientdatasystem och byggdes Power BI-rapporter för att stödja ledningen.

Utvecklingsarbetet genomfördes tillsammans med hemvårdens ledningsteam, cheferna och personalen. Genom att jobba inom ramen för de befintliga strukturerna och utveckla gemensamt kunde man säkerställa att projektet inte lösgjordes från hemvårdens vardag, och att det efter projektets slut fanns en ansvarig part för varje modell man utvecklat inom hemvården.

Utvecklingsarbetet fortsatte fram till slutet av år 2023 och resultaten kan utvärderas under de kommande åren, exempelvis med hjälp av klient- och närståendeenkäter, enkäter om personalnöjdhet och utfallen för hemvårdens ekonomi.

Abstract

The Kusti project was part of a series of projects funded by the Ministry of Social Affairs and Health to support elderly people living at home. The project developed home services for elderly Helsinki residents. The aim of the project was to ensure that the services supporting elderly Helsinki residents living at home are provided in a socially and economically sustainable manner. The aim was to strengthen services and secure sufficient home care resources. The project aimed to develop processes and operating methods as well as harmonise the customer services supporting living at home.

The development work was divided into four areas. Customer-oriented services supporting living at home were developed by clarifying and reforming the rehabilitative assessment period for new home care clients. The development work made it possible to streamline treatment chains. Timely services for clients were developed by creating a home care outsourcing strategy to guide the use of outsourced services and service vouchers as a way of organising home care. Areas of development in night home care were identified through analysing the ways night home care was organised and auditing the activities of the city's own night home care.

The securing of the quality of services with the help of sufficient and competent personnel was developed by reforming and clarifying the RAI operating model and integrating it more closely into the nursing process. The development of work planning made it possible to transfer some of the work planners to do nursing work and therefore reduce the costs of home care. The professional structure of home care was diversified with the city's home care social counsellors, which made it possible to better allocate the time of the care staff to care work. Dialogue with staff and students was improved to increase their interest in and commitment to home care work, and a home care lean group was established to streamline the daily activities of home care work.

The systematic monitoring of the quality of services was developed in cooperation with a project expert of the Future Health and Social Services Centres programme by building and introducing a peer audit model for the city's home care operations to complement self-monitoring. The home care family cooperation model was developed by measures such as introducing family surveys and making cooperation with clients' families a standard element of home care clients' nursing plans.

Home care management was developed by supporting home care reorganisation and organisation as well as clarifying and systematising meeting structures. The home care management team received coaching to harmonise management, and the burden of immediate managerial work was alleviated with the help of various measures. Knowledge-based management was developed by using the organisation's client and patient information system and building Power BI reports to support management.

The development work was carried out with the home care management team, supervisors and staff. The engagement in existing structures and joint development ensured that the project did not lose touch with the daily reality of home care, and after the end of the project, a responsible home care party was identified for each developed model.

The development work continued until the end of 2023, and the results will be available for evaluation in the coming years with the help of client and family surveys, employee satisfaction surveys and home care financial out-turns, for example.

Johdanto

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti) -hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tehtävän kehittämistyön kokonaisuutta. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut –hanke oli käynnissä 1.1.2022-31.12.2023 ja sitä toteutetaan kaikilla hyvinvointialueilla.

Hankekokonaisuudella toteutetaan Marinin hallitusohjelmaa (2020), jonka yhtenä tavoitteena on ikäystävällisyyden vahvistaminen. Tavoitteeseen pyritään osaltaan parantamalla iäkkäiden palvelujen laatua ja saatavuutta.

Kotona asumista tukevien palvelujen vahvistaminen ja kotihoidon resurssien riittävyyden turvaaminen on yksi keskeinen osa palvelujärjestelmään liittyvää toimenpidekokonaisuutta, jonka osa-alueita ovat muun muassa iäkkäiden palvelujen hyvän johtamisen varmistaminen sekä uusien työtapojen ja teknologisten välineiden käyttöön ottaminen. Myös hallituskaudella toteutettu iäkkäiden palveluja koskevan lainsäädännön uudistamisen toinen vaihe keskittyi erityisesti kotihoidon laadun ja resurssien vahvistamiseen. Lisäksi hallitusohjelmaan sisältyvän poikkihallinnollisen Ikäohjelman yhtenä vaikuttavuustavoitteena vuoteen 2030 mennessä on turvata palvelujärjestelmän sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hyväksyminen eduskunnassa käynnisti hyvinvointialueiden toiminnan aloittamiseen tähtäävän toimeenpanotyön. Hankkeessa tuetaan kuntia ja uusia hyvinvointialueita niiden iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuuden kehittämisessä. Hankkeen tavoitteita toteutetaan erityisesti Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023 annettuja sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää palvelujärjestelmää koskevia suosituksia toimeenpanemalla.

Tämä on Helsingin Kusti-hankkeen loppuraportti. Sen tarkoituksena on kuvata alueellisen hankkeen tarkoitus ja tavoitteet, hankkeessa kehitetyt toimintamallit ja muut tuotokset sekä niiden johtopäätökset.

1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus

1.1. Hankkeen tarve

Kotihoidon kehittämistä on Helsingissä ohjannut kotihoidon strategioiden toimintasuunnitelma vuosille 2022-2025 ja kotihoitoa kehitetään vaikuttavuuden, henkilöstökokemuksen, asiakaskokemuksen ja tuottavuuden näkökulmista. Hankkeen avulla lähdettiin hakemaan ratkaisuja:

- kotihoidon korkeaan tuntiinintaan
- henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden ongelmiin
- henkilöstöressurssien oikeudenmukaiseen kohdentamiseen
- ostetun ja oman toiminnan valvontaan
- kuntouttavan arviointijakson toimintaan
- asiakkaiden ja läheisten näkemysten kuulemiseen
- tiedolla johtamisen kehittämiseen
- johtamisrakenteiden ja -käytäntöjen uudistamiseen.

1.2. Kohderyhmät

Helsingin Kusti-hankkeen kohderyhmänä olivat noin 7000 kotihoidon ja 500 kuntouttavan arviointiyksikön kuukausittaista asiakasta läheisineen. Lisäksi kohderyhmänä olivat noin 1800 kotihoidossa työskentelevää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista, esihenkilöä ja johtajaa. Lisäksi kohderyhmänä olivat yhteistyökumppanit. Yhteistyötä tehtiin useiden satojen oman organisaation, erikoissairaanhoidon ja yksityisten toimijoiden ammattilaisten kanssa.

2. Aluehankkeen tavoitteet

Helsingin Kusti-hankkeen tavoitteena oli, että Helsingin iäkkäiden kotona asumista tukevat palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla. Tavoitteena oli palvelujen vahvistaminen ja kotihoidon resurssien riittävyyden turvaaminen. Hankkeen tavoitteena oli kehittää prosesseja ja toimintatapoja sekä yhtenäistää kotona-asumista tukevia asiakaspalveluja. Hankkeen osatavoitteet sijoituivat kaikkien neljän Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021–2023 hankkeelle määriteltyjen tavoitteiden alle.

2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Tavoitteena oli kehittää kuntouttavan arviointijakson toimintaa palvelumuotoilun avulla ja toteuttaa kuntouttava arviointijakso asiakaslähtöisesti erilaisille asiakasryhmille.

Tavoitteena oli tehdä kotona asumista tukevien digitaalisten palvelujen selvitys ja ottaa mahdollisesti käyttöön uusia digitaalisia ratkaisuja asiakastyöhön ja/tai johtamisen tueksi.

2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Tavoitteena oli seurata kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen myöntämisen perusteiden vaikutusta asiakkaiden saamiin palveluihin.

2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Tavoitteena oli luoda käytännöt, toimintatavat ja malli kotihoidon pitkän ja lyhyen aikavälin henkilöstömitoituksen varmistamiseen, tarkasteluun ja henkilöstöresurssien oikeudenmukaiseen kohdentamiseen kotihoitoyksiköiden välillä. Tavoitteena oli vahvistaa tiedolla johtamista.

Tavoitteena oli kehittää kotihoidon resurssipoolimalleja turvaamaan asiakaspalvelu tilanteissa, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi suhteessa asiakkaiden tarpeisiin. Tavoitteena oli varmistaa resurssipoolien riittävä koko ja kehittää liikkuvan henkilöstön sijoittelun käytäntöjä ja luoda toimintamallit liikkuvan henkilöstön sijoitteluun ja seurantaan.

Tavoitteena oli myös kehittää kotihoitotyön veto- ja pitovoimaisuutta osana Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen yhteistä työskentelyä. Tavoitteena oli kehittää ja vahvistaa kotihoidon brändiä.

2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Tavoitteena oli vahvistaa tiedolla johtamista ja yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa ja oppia muiden hyvinvointialueiden hyvistä toimintatavoista ja käytänteistä.

Tavoitteena oli kehittää kotihoitotyön johtamisen rakenteita ja toimintakäytäntöjä, joilla voidaan varmistaa laadukas asiakastyö ja henkilöstön hyvinvointi. Tavoitteena oli tukea kotihoitoa siirtymisessä uuteen organisaatioon ja vahvistaa johtamisosaamista, etenkin muutosjohtamisen taitoja. Tavoitteena oli luoda rakenteet, mallit ja toimintatavat johtamisen johtamiselle ja varmistaa lähiesihenkilöille työssä tarvittava osaaminen ja tuki.

Tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön asiakkaiden ja läheisten osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia lisääviä toimintatapoja. Tavoitteena oli toteuttaa asiakas- ja läheiskysely ja luoda toimintamalli systemaattisen asiakas- ja läheispalalutteen keräämiseen. Tavoitteena oli järjestää läheisten iltoja.

Tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön uudet yhtenäiset toimintatavat kotihoidon oman ja ostetun palvelun valvontaan. Tavoitteena oli keskittää kotihoidon ostopalvelujen asiakastason laadun valvonta.

3. Tulokset

3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Kotona asumista tukevia asiakaslähtöisiä palveluja kehitettiin selkeyttämällä kotihoidon uuden asiakkaan kuntouttavaa arviointijaksoa. Kotona asumista tukevien digitaalisten palvelujen selvitystä ei toteutettu.

3.1.1. Kotihoidon uuden asiakkaan kuntouttava arviointijakso

Tavoitteena oli, että asiakas kotiutuu sairaalasta oikea-aikaisesti, eikä kotiutuminen viivästy kotihoidon tai kuntouttavan arviointiyksikön toimintatavoista tai resurssihaasteista johtuen. Tavoitteena oli myös se, että asiakkaalla on moniammatillinen tiimi kotiutumisen tukena.

Toimintamalli

Toimintamallissa tunnistettiin haasteeksi kuntouttavan arviointiyksikön suuret asiakasmäärät, jotka ovat johtaneet pullonkauloihin ja siihen, että asiakkaat ovat joutuneet odottamaan palveluun pääsyä. Asiakkaan näkökulmasta on tapahtunut päällekkäistä arviointia osana asiakasohjauksen palvelutarpeen arviointia sekä kuntouttavan arviointijakson ja säännöllisen kotihoidon hoidon tarpeen arviointia.

Toimintamallin kehittäminen pohjautui moniammatillisiin ongelmanratkaisutyöpajoihin ([Ongelmanratkaisutyöpajat kotiin vietävien palvelujen kehittämisessä | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)) sekä sieltä saatuihin tuloksiin. Kehittämistyössä hyödynnettiin leanin ja palvelumuotoilun menetelmiä.

Ensimmäisenä kehittämistoimenpiteenä muutettiin asiakkaiden ohjautumista kuntouttavaan arviointiyksikköön. Asiakkaat, joiden kohdalla asiakasohjauksen toteuttamassa palvelutarpeen arvioinnissa tunnistetaan selkeä säännöllisen kotihoidon tarve, ohjataan suoraan kotihoidon lähipalvelualueille. Kuntouttavan arviointiyksikön palveluja tarjotaan uusille asiakkaille, jotka kotiutuvat sairaaloista tai joiden kotihoidon palvelujen tarve ei ole selkeä palvelutarpeen arvioinnin jälkeen.

Toisena kehittämistoimenpiteenä kehitettiin asiakkaaksi tulon prosessia kuntouttavassa arviointiyksikössä. Kuntouttavaan arviointiyksikköön kehitettiin uusi ammattiryhmä, kotiutuskoordinaattorit. Lisäksi uusien asiakkaiden läheteiden käsittelyä kehitettiin niin, että asiakassegmentointi ja priorisointiluokitus ohjaavat niiden käsittelyä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kuntouttavalle arviointijaksolle ohjautuvat asiakkaat, jotka hyötyvät kuntouttavasta arviointijaksosta. Uusien asiakkaiden läheteitä käsitellään reaaliaikaisesti priorisointiluokituksen mukaisesti ja uudet asiakkaat on pystytty ottamaan vastaan sairaaloista tarvittaessa jo samana päivänä. Asiakkaat eivät siis joudu enää odottamaan tarpeettomasti kotiutusta sairaalassa tai päivystyksessä. Hoitoketjuihin ei ole enää syntynyt kuntouttavan arviointijakson toiminnasta johtuvia pullonkauloja ja niistä johtuvia kustannuksia.

Toimintamallin arviointi

Toimintamalli on sujuvoittanut hoitoketjuja ja tuonut sitä kautta säästöjä (siirtoviivemaksut, tarpeettomat sairaalahoitovuorokaudet). Toiminta muuttuu arkipyhinä ja viikonloppuisin, sillä kotiutuskoordinaattorit ovat pääsääntöisesti arkisin töissä tällä hetkellä. Kotiutuskoordinaattoripilotti jatkuu vuoden 2023 loppuun saakka. Uusi ammattiryhmä ja toimintatapa ovat tuoneet lyhyessä ajassa hyviä tuloksia, joten pilotin vakinaistamista suunnitellaan.

Toimintamalli kehittäminen on vaatinut paljon kotihoidon, kuntouttavan arviointiyksikön, asiakasohjauksen ja sairaaloiden yhteistä työtä ja keskustelua. Näkemykset eivät ole olleet aina yhdenmukaisia ja hanketyöntekijöillä on ollut merkittävä rooli yhteisten ratkaisujen löytämisessä. Yhteinen ymmärrys on rakentunut toimintamallin kehittämisen aikana.

Riskinä toimintamallissa on kiristynyt talous ja sen myötä mahdollinen siilomainen ajattelu ja työn siirtäminen toiseen yksikköön. Tätä riskiä hallitaan jatkamalla yhteistä kehittämistyötä osana olemassa olevia kokourakenteita ja osana Kestävän kasvun hanketta.

3.1.2. Muu asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen

Hankkeessa oli tarkoituksena teettää kotona asumista tukevien digitaalisten palvelujen selvitys ja ottaa mahdollisesti käyttöön uusia digitaalisia ratkaisuja asiakastyöhön ja/tai johtamisen tueksi. Selvitystä ei kuitenkaan toteutettu, koska asiakastyön digitaalisten palvelujen hyödyntäminen on jo osa arkea ja digitaalisten palvelujen kehittämistyötä tehtiin osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta.

3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Asiakkaan oikea-aikaisia palveluja kehitettiin rakentamalla kotihoidon ostopalvelustrategia ja tarkastelemalla yökotihoitoon järjestämismahdollisuuksia ja kehittämistarpeita. Lisäksi tehtiin kotihoidon palvelukuvaus ja uudistettiin kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen myöntämisen perusteita.

3.2.1. Kotihoidon ostopalvelustrategia

Tavoitteena oli rakentaa ostopalvelustrategia Helsingin kotihoitoon ohjaamaan ostopalvelujen ja palvelusetelien käyttöä kotihoidon tuottamistapoina.

Toimintamalli

Kotihoidon asiakkaita on aiemmin ohjattu ostopalvelutuottajille lähinnä tilanteissa, joissa oman toiminnan henkilöstöä ei ole ollut riittävästi suhteessa asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi joidenkin asiakasryhmien kotihoito on aina järjestetty ostopalveluna. Palvelusetelit ovat olleet käytössä, mutta ne eivät ole olleet usealle asiakkaalle taloudellisesti järkevä tapa saada kotihoidon palveluja.

Ostopalvelustrategiaa rakennettiin moniammatillisissa työpajoissa, joissa oli edustus kotihoidosta, kuntouttavasta arviointiyksiköstä, asiakasohjauksesta, gerontologisesta sosiaalityöstä, ostopalvelujen valvonnasta, hankinnoista sekä talouden ja toiminnan suunnittelusta. NHG:ltä ostettiin asiantuntijapalvelua ostopalvelustrategian rakentamiseen.

Ostopalvelustrategian kohderyhmänä ovat iäkkäät ja monisairaavat tai vammaiset kotihoitoa tarvitsevat henkilöt, joiden palvelut voidaan järjestää kotihoidon omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelillä.

Ostopalvelustrategiassa asetettiin tavoite ostoilla ja palvelusetelillä tuotetun kotihoidon osuudeksi seuraavien 2–3 vuoden aikana. Siinä kuvataan periaatteet asiakkaiden ohjaamiseen eri tuotantomuotoihin (asiakassegmentointi) ja muutostarpeet ostopalveluihin ohjautumisessa. Ostopalvelustrategiassa on kuvattu ostopalvelujen kilpailutuksen periaatteet, tunnistettu palvelusetelien hinnoittelun muutostarve ja periaatteet jatkoselvittelylle. Lisäksi ostopalvelustrategiassa on kuvattu ostopalvelujen valvonnan periaatteita.

[Kotihoidon ostopalvelustrategia | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kotihoidon ostopalvelustrategia ohjaa toimintaa, jotta voidaan lisätä joustavuutta, parantaa palvelujen saatavuutta ja asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia. Tarkoituksena on hajauttaa palvelutuotannon riskejä ja parantaa kustannustehokkuutta. Näin saadaan myös laajempaa perustaa toiminnan kehittämiselle ja parhaiden käytäntöjen jakamiselle.

Asiakasnäkökulmasta valinnan vapauden lisääntyminen ja sujuvammalla hoitopolulla parantaa asiakaskokemusta kotihoidossa. Palvelusetelin hinnoittelun muutoksen avulla palveluseteli on vaihtoehto entistä useammalle asiakkaalle. Asiakkaan ohjautuminen palvelutarpeen arvioinnista ja kuntouttavalla arviointijaksolta aiempaa useammin suoraan ostotai palvelusetelituottajalle vähentää päällekkäistä arviointia.

Toimintamallin arviointi

Ostopalvelustrategia on vasta otettu käyttöön ja sen toimivuutta voidaan arvioida tulevina vuosina. Mittarina voidaan käyttää kotihoidon välittömän asiakastyön tuntihintaa omassa toiminnassa, ostopalveluissa ja palveluseteleillä.

Riskinä mallissa on osto- ja palvelusetelituottajien hintojen hallitsematon nousu ja riskiä voidaan hallita palvelusetelin arvon vaihteellisena nostolla ja ostopalvelujen asiantuntevana kilpailutuksena. Toinen riski on henkilöstön saatavuuden vaikeudet kaikissa tuotantomuodoissa.

Ostopalvelustrategian käytäntöön vieminen on käynnistynyt kesällä 2023 ja se jää toimintamalliksi.

3.2.2. Yökotihoidon järjestäminen ja kehittäminen

Tavoitteena oli tuottaa tietoa yökotihoidon tuotantotapojen vaihtoehtoista ja lisäksi tavoitteena oli tunnistaa Helsingin yökotihoidon vahvuuksia ja kehittämiskohteita.

Toimintamalli

Helsingin oman tuotannon yökotihoidon nykytilaa kartoitettiin auditoimalla yökotihoidon toimintaa. Auditointi koostui asiakkaiden hoidosta tehtyjen kirjausten ja palvelujen arvioinnista, haastatteluista, yökotihoidon toimintaan tutustumisesta yövuorossa sekä tuottavuusmittareihin perehtymisestä.

Lisäksi toteutettiin vaihtoehtoisten tuotantotapojen arviointi konsulttiyrityksen (NHG) tuottamana. Arviointi perustui selvitykseen yökotihoidon tuotantotavoista suurissa kaupungeissa Suomessa. Kokemuksia yökotihoidon järjestämisestä kerättiin haastattelemalla hyvinvointialueiden asiantuntijoita. Haastatteluissa kartoitettiin yökotihoidon järjestämisen nykytilaa ja kehitysteemoja sekä yökotihoidon ostopalvelujen hankintaa ja hankintaprosessissa huomioitavia tekijöitä.

Yökotihoidon tuotantomallit voidaan jakaa kolmeen tuotantotapaan sekä hyvinvointialueen itsensä järjestämässä, että ostopalveluna tuotetussa kotihoidossa: keskitetty yöpartio toiminta (yökotihoidosta vastaa erillinen tiimi), kotihoidon tiimien yökotihoito osana alueellista toimintaa ja asumispalveluyksikön yöhön tuottama alueellinen yökotihoito. Kehittämisteemana tunnistettiin esimerkiksi yökotihoidon ja yhteisöllisen asumisen yöaikaisen hoidon mahdollisten synergiaetujen hyödyntäminen. Yökotihoidon ostopalvelujen hankintaprosessissa huomioitavia asioita olivat mm. alueelliset erityispiirteet huomioivan palvelun tuotantomallin valinta ja kotihoito-organisaation tavoitteet. Laatuvaatimukset ja -kriteerit on määriteltävä kilpailutuksissa ja sopimuksissa täsmällisesti ja varmistettava riittävä valvonta palvelun sovitun laadun toteutumisen varmistamiseksi.

[Yökotihoidon järjestäminen | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kymmenen suuren kaupungin asiantuntijoiden haastattelujen perusteella keskitetyn yökotihoidon (yöpartio) vahvuuksina tunnistettiin kolmivuorotyönä järjestettävää alueellista yökotihoidon mallia parempi henkilöstön saatavuus, työn tehokkaampi organisointi ja kustannustehokkuus. Kotihoidon omien tiimien yöhoidon vahvuutena on hoidon jatkuvuus, asiakkaille tutut hoitajat ja laatutaso.

Omassa toiminnassa korostuu parempi tiedon kulku, asiakkaan yhtenäinen palvelukokonaisuus ja laadun valvonta. Ostopalvelujen käyttöä puoltaa henkilöstöressurssien vapautuminen päiväaikaiseen kotihoitoon ja oman tuotannon heikko resurssien saatavuus.

Yökotihoidon tuotantotavan valinnalla voidaan varmistaa, että kotihoidon asiakkaiden yöaikaisen hoidon saatavuus ja laatu voidaan turvata kustannustehokkaasti tuotettuna, yökotihoidon asiakkaaksi tuloa ohjaavat asiakaskriteerit ja selkeä myöntämisen prosessi.

Toimintamallin arviointi

Yökotihoidon tuotantotapojen selvitys teki näkyväksi eri vaihtoehdot ja niihin liittyvät riskit ja vahvuudet. Suurissa kaupungeissa yökotihoitoa tuotetaan yleisimmin omana toimintana. Asiakasnäkökulmasta yökotihoito kolmivuorotyönä olisi toivottavin (samat tutut hoitajat kaikissa työvuoroissa), mutta se ei ole kustannustehokkain ja siihen liittyy henkilöstön saatavuuden haasteita. Ostopalveluna järjestettävä yökotihoito voi tulla edullisemmaksi ja sen avulla voidaan vapauttaa päiväaikaiseen kotihoitoon resursseja, mutta ostopalveluna tuotettuun yökotihoitoon liittyy riskejä, joita on hallittava. Riskeinä tunnistettiin esimerkiksi tiedon kulun ongelmat ja mahdollinen palveluntuottajan toiminnan äkillinen loppuminen, jonka varalle on tehtävä varautumissuunnitelma. Ostopalveluna järjestettävä yökotihoito vaatii myös mahdollisesti lisäresurssia valvontaan.

Yökotihoidon tuotantotavan arviointia on tehtävä useasta eri näkökulmasta: palvelutuotannon järjestäminen, henkilöstön saatavuus, yökotihoidon kustannukset, laatu ja valvonta sekä yhteistyö ja tiedon kulku.

Helsingin kotihoidon näkökulmasta todettiin, että tällä hetkellä asiakkaiden tarpeisiin vastaa parhaiten yökotihoito omana toimintana mallina, jossa yökotihoidosta vastaa keskitetty tiimi. Helsingillä on vahva osaaminen yökotihoidon toteuttamisesta, oma yökotihoito toimii hyvin ja käytännöt ovat vakiintuneita. Yökotihoidon ulkoistaminen ei ole tarpeellista Helsingissä henkilöstön saatavuuden näkökulmasta, sillä yökotihoitoon on saatu hyvin henkilökuntaa ja heillä on yökotihoidossa tarvittavaa asiakkaiden hoitoon ja lääkityksiin liittyvää osaamista. Yökotihoitoa voidaan kuitenkin kehittää laadun ja kustannusten näkökulmista.

3.2.3. Muu oikea-aikaisten palvelujen kehittäminen

Hankkeesta oltiin mukana uudistamassa kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen myöntämisen perusteita. Hankkeen loppuvaiheessa kotihoidossa oli tunnistettu tarve tarkastella myöntämisen perusteita uudelleen ja perusteiden päivittäminen jatkuu kotihoidon omana toimintana hankkeen päätyttyä.

[Helsingin kaupungin kotihoidon palvelun myöntämisen perusteet](#)

[kotihoidon-tukipalvelujen-myontamisen-perusteet-2022.pdf \(hel.fi\)](#)

Kotihoidon nykyisille ja tuleville asiakkaille ja heidän läheisilleen tehtiin kotihoidon palvelukuvaus. Palvelukuvausta on voitu hyödyntää myös kotihoidon uuden henkilöstön perehdyttämisessä.

[Kotihoidon palvelukuvaus -esite, Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja Terveystoimi, 2022](#)

3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Henkilöstön riittävyttä ja osaamista kehitettiin uudistamalla RAI-toimintamalli, kehittämällä ja keskittämällä kotihoidon työnsuunnittelu, monipuolistamalla kotihoidon ammattirakennetta sosiaaliohjaajilla, luomalla toimintatavat kotihoidon johdon ja henkilöstön väliselle vuoropuhelulle, hyödyntämällä leanin menetelmiä arjen työssä, kehittämällä resurssipoolitoimintaa ja päivystyksellisten tilanteiden hallintaa.

3.3.1. RAI asiakkaan parhaaksi

Tavoitteena oli parantaa kotihoidon asiakkaiden RAI-arviointien luotettavuutta ja tulosten hyödynnettävyyttä, niin asiakkaan hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa, kuin kotihoidon toiminnan suunnittelussakin.

Toimintamalli

Luodussa toimintamallissa on kuvattu malli RAI-arviointien toteutukselle ja siitä saadun tiedon hyödyntämiselle sekä roolit henkilöstölle ja johdolle.

Asiakkaan RAI-arviointiprosessi kuvattiin työvaiheineen, jolloin hoitajien on helpompi hahmottaa laajaa arviointia. Hoitajille on varattu aikaa RAI-arviointiin valmistautumiseen sekä hoidon suunnitteluun. Uudessa toimintamallissa on vahvistettu RAI-osaamista sekä panostettu RAI-johtamiseen. Uudessa mallissa RAI-arviointeja tekevät tiimien nimetyt RAI-osaajat, joita on vähintään puolet kotihoidon henkilökunnasta.

Kaikki hoitajat käyvät iRAI-HC-koulutuksen ja yhdyshenkilöille on oma yhdyshenkilökoulutus. Kaikille esihenkilöille ja henkilöstölle avoimeen Teamsiin on koottu RAI-ohjeita, linkkejä teematuille ja kanava kysymyksille ja vastauksille. Kotihoidon hoitotyön teemapäivillä kaksi kertaa vuodessa käsitellään RAI-tulosten perusteella nousseita koko kotihoitoa koskevia asioita.

Jokaisessa kotihoitoyksikössä on RAI-yhdyshenkilöpari, joista toinen on lähiesihenkilö ja toinen hoitaja. Kotihoidon RAI-yhdyshenkilöt kokoontuvat säännöllisesti. Kokouksissa valmistellaan RAI-arviointiin, -kehittämiseen ja -ohjelmistoon liittyviä asioita, tuetaan RAI:n yhtenäistä johtamista ja toimintaa kotihoidossa. RAI-yhdyshenkilökokouksesta asiat levittyvät muihin johtamisen ja toiminnan rakenteisiin.

[RAI asiakkaan parhaaksi | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallissa asiakas tulee kuulluksi ja kokemus omasta osallisuudesta vahvistuu. Asiakkaiden yhdenvertainen arviointi parantaa oikeudenmukaista ja tasavertaista hoidon suunnittelua ja toteutusta, asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti. Huolellinen ja oikein tehty arviointi auttaa tulosten hyödyntämisessä ja asiakkaan hoidon suunnittelussa sekä hoidon tavoitteiden määrittämisessä. Lisääntynyt RAI-arviointiosaaminen parantaa RAI-arviointien luotettavuutta, laatua ja ajantasaisuutta.

Toimintamallilla on positiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin, kun tehtävälle on varattu aika, selkeä prosessi ei kuormita arkea, hoitajat voivat suunnitella omaa työtään ja kehittää osaamistaan. Lisäksi malli lisää henkilöstön ymmärrystä hoitamisen vaikutuksista asiakkaan hyvinvointiin.

Toimintamallin arviointi

Toimintamalli on otettu käyttöön keväällä 2023. Muutos on vaatinut henkilöstön ja kotihoidon johdon perehdytystä uuteen toimintamalliin sekä aikaa mallin toimeenpanoon käytännössä. Mallin käyttöönotto vaihe on käynnissä ja ensimmäisiä mitattavia tuloksia mallin toimivuudesta saadaan vuoden 2024 aikana. Malli jää Helsingin kotihoidossa pysyvään käyttöön.

Malli on kokonaisuutena saanut myönteisen vastaanoton henkilöstöltä ja esihenkilöiltä. Henkilöstö on kokenut kuormitusta ja työtä helpottavina tekijöinä RAI-arviointiprosessin kuvaamisen, RAI-osaajan roolin sekä ajan varaamisen RAI-arviointiin ja hoidon suunnitteluun. Malli on yhtenäistänyt ja selkiyttänyt RAI-arviointiprosessia Helsingin kotihoidossa.

Toimintamallin käyttöönottoa ovat vaikeuttaneet haasteet henkilöstön saatavuudessa sekä vanhoista, juurtuneista toimintatavoista siirtyminen uusiin toimintatapoihin.

Toimintamallin käyttöä seurataan osana omavalvontaa, kotihoidon johtotiimin kokouksia ja muita kokousrakenteita. Muutoksia mitataan seuraavilla mittareilla: RAI-arviointien peittävyys (% säännöllisen kotihoidon asiakkaista), asiakkaiden osallistuminen RAI-arviointiin (% säännöllisen kotihoidon asiakkaista) ja RAI asiakkaan hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa (väliarviointit, hoitotyön suunnitelmat).

3.3.2. Kotihoidon työnsuunnittelun keskittäminen ja kehittäminen

Tavoitteena oli vahvistaa kotihoidon henkilöstön riittävyyttä keskittämällä ja kehittämällä työnsuunnittelua.

Toimintamalli

Työnsuunnittelun kehittäminen käynnistyi nykytilan kartoituksella ja muiden hyvinvointialueiden työnsuunnittelun toimintatapoihin tutustumisella. Työnsuunnittelun keskittäminen valikoitui nopeasti tavoitetilaksi, lähtötilanteessa työnsuunnittelua oli tehty osittain keskitetysti ja osittain hajautettuna yksittäisille lähipalvelualueille. Työnsuunnittelijat olivat joko kokoaikaisia tai toimivat osan ajasta hoitotyössä. Lähtötilanteessa yli 100 teki kotihoidon työnsuunnittelua ja keskittämisen jälkeen työnsuunnittelijoita oli 54.

Toimintamallia kehitettiin säännöllisesti yhdessä kotihoidon työnsuunnittelijoiden kanssa viikoittaisissa työpajoissa. Kehittämistyöhön osallistui myös muuta kotihoidon henkilöstöä ja johtoa. Keskittämisen myötä yhdistettiin ja vakioitiin toimintamalleja, joilla on tarkoitus varmistaa Helsingin kotihoidon asiakkaille ja henkilöstölle tasavertainen kokemus. Osana kehittämistyötä arvioitiin työnsuunnittelun työväliteistä optimointiohjelman hyödynnettävyyttä työnsuunnittelussa. Työnsuunnittelijoiden osaamisen vahvistaminen oli merkittävä osa kehittämistyötä.

Toimintamalli edellytti myös työnsuunnittelun organisoimista uudelleen. Työnsuunnittelijat siirtyivät hallinnollisesti osaksi resurssipoolia syyskuussa 2023 ja edelleen vuoden 2024 alusta kahteen työnsuunnittelun tiimiin.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Keskitetyn työnsuunnittelun tuloksena pystyttiin vapauttamaan henkilöstöä 18 henkilötyövuoden verran työnsuunnittelusta asiakastyöhön. Asiakastyö on tasa-arvoisempaa, kun toimintatavat on vakioitu. Tämä näkyi jo ensimmäisellä viikolla uuden työnsuunnittelun käynnistyttyä.

Toimintamalli säästää rahaa, kun työnsuunnittelusta vapautui hoitajia asiakastyöhön. Tämän odotetaan näkyvän vähäisempänä vuokratyövoiman käyttönä. Lisäksi tasaisen työnsuunnittelun ja lähipalvelualueiden välisen yhteistyön tiivistäminen vähentävät myös vuokratyövoiman käyttöä.

Asiakasnäkökulmasta keskitetyn työnsuunnittelun odotetaan vähentävän asiakkaiden luona käyvien eri hoitajien määrää ja lisäävän viiden tutuimman hoitajan osuutta. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta odotetaan työhyvinvoinnin lisääntyvän, kun kaikkiin työvuoroihin suunnitellaan tauot ja matka-ajat huomioidaan.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin toimivuutta voidaan arvioida kotihoidon henkilöstömenojen ja vuokratyövoiman käytön kustannusten muutoksilla. Lisäksi mittareina käytetään asiakkaiden luona käyvien eri hoitajien määrää, viiden tutuimman hoitajan osuutta ja välittömän asiakastyön osuutta työajasta.

Toimintamallissa tunnistetaan riskinä työnsuunnittelijoiden mahdollinen kuormittuminen ja sen vaikutukset työhön. Tällöin riskinä on laadun heikkeneminen ja mahdolliset vaikutukset kotihoidon asiakkaille. Riskiä hallitaan päivittäisellä johtamisella, osaamisen lisäämisellä ja yhteisillä keskusteluilla.

Muihin hyvinvointialueisiin verrattuna Helsingin kotihoidossa on työnsuunnittelijoiden määrän vähentämisen jälkeenkin paljon työnsuunnittelijoita ja tarvittavaa työnsuunnittelijoiden määrää arvioidaan tulevina vuosina.

Toimintamalli on otettu käyttöön Helsingin kotihoidossa syyskuussa 2023, se jää pysyväan käyttöön ja sitä kehitetään edelleen.

3.3.3. Kotihoidon ammattirakenteen monipuolistaminen sosiaaliohjaajilla

Tavoitteena oli vapauttaa kotihoidon hoitohenkilöstön aikaa hoitotyöhön, vastata asiakkaiden sosiaalisten ongelmien tarpeisiin nopeammin ja tehdä tiiviimpää yhteistyötä omatyöntekijän kanssa.

Toimintamalli

Yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa tunnistettiin sellaisia kotihoidon työtehtäviä, jotka eivät ole hoitotyötä ja jotka vievät paljon hoitajien työaikaa, myös toimistolla. Ratkaisuna lähdettiin laajentamaan kotihoidon ammattirakennetta tiimeissä toimivilla sosiaaliohjaajilla. Kotihoidon asiakkaat ovat saaneet aiemminkin sosiaaliohjaajan palveluja asiakasohjauksesta tai gerontologisen sosiaalityön yksiköstä, mutta osa työstä on ollut sellaista, joka ei kuulu sosiaaliohjaajien tehtäväkuvaan edellä mainituissa yksiköissä.

Keväällä 2023 käynnistettiin sosiaaliohjaajapilotti, jonka tarkoituksena oli luoda tehtäväkuva kotihoidon tiimeissä toimiville sosiaaliohjaajille, sopia vastuunjaosta muiden sosiaaliohjausta tarjoavien yksiköiden kanssa ja rakentaa kotihoidon sosiaaliohjaajan perehdytysmalli. Pilottiin rekrytoitiin kolme sosiaaliohjaaja, jotka työskentelevät neljällä kotihoidon lähipalvelualueella.

Pilotin aikana sosiaaliohjaajat ovat ratkaisseet matalalla kynnyksellä asiakkaiden sosiaalisia ongelmia ja tehneet yhteistyötä omatyöntekijöiden kanssa. Jos asiakkaan ongelmat vaativat pitkäkestoista työskentelyä, on hänet ohjattu gerontologisen sosiaalityön palveluihin.

Toimintamallin vaikutukset ja vastuu

Hoitajien aiemmin tekemät, asiakkaiden sosiaalisiin tarpeisiin liittyvät tehtävät, ovat siirtyneet kotihoidon sosiaaliohjaajien työksi. Näin on voitu vapauttaa hoitajien työaikaa hoitotyöhön, ja he voivat keskittyä osaamistaan vastaaviin tehtäviin. Kotihoidon sosiaaliohjaajat lisäävät kotihoidon hoitajien osaamista asiakkaiden sosiaalisten haasteiden tunnistamisessa ja hoitamisessa. Sosiaaliohjaajien hoitajille antama tuki vähentää hoitajien ja esihenkilöiden kuormitusta ja parantaa työhyvinvointia. Sosiaaliohjaajat tuovat osaamista laaja-alaiseen ja jatkuvaan asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin, erityisesti sosiaaliset tarpeet huomioiden, eikä asiakkaiden hoito viivästy sosiaalisten asioiden selvittelyn hitauden vuoksi. Lisäksi asiakkaan omatyöntekijä saa paremmin tiedot asiakkaan tilanteesta ja siinä tapahtuvista muutoksista.

Toimintamallin arviointi

Pilotti jatkuu vuoden 2023 loppuun ja sen aikana tarkennetaan vielä kotihoidon sosiaaliohjaajan työnkuvaa, yhteisiä toimintatapoja ja työssä tarvittavaa tukea.

Pilottia arviointiin toteuttamalla kyselyt kotihoidon tiimeille sekä asiakasohjaukselle ja gerontologisen sosiaalityön yksikölle. Lisäksi haastateltiin kotihoidon sosiaaliohjaajia, heidän esihenkilöitään ja asiakkaita. Asiakkaat ja heidän omaisensa ovat kokeneet hyötyvänsä palvelusta, sosiaaliohjaajan antama aika asioiden läpi käymiseen on ollut merkittävä. Palveluverkon hajanaisuus ja digitaalisten palveluiden käyttö ovat aiheuttaneet asiakkaille haasteita. Kotihoidon hoitohenkilökunta ja esihenkilöt kokivat, että osaaminen on parantunut ja työn kuormittavuus ja viihtyvyys ovat parantuneet. Hoitajat ovat kokeneet työtä helpottavana sosiaaliohjauksen tehtävien siirtymisen kotihoidon sosiaaliohjaajalle, ja he ovat pystyneet paremmin keskittymään asiakkaiden hoitamiseen.

Asiakasohjauksessa ja gerontologisen sosiaalityön yksikössä ovat kokeneet oman työnsä helpottuneen, kotihoidon kanssa tehtävä yhteistyön parantuneen ja yhteisten asiakkaiden hyötynneen kotihoidon sosiaaliohjaajista. Toimintamallissa on erittäin tärkeää sopia työnjaosta muiden sosiaaliohjausta tarjoavien yksiköiden kanssa ja varmistaa, ettei kotihoidon sosiaaliohjaaja tee omatyöntekijälle kuuluvia työtehtäviä ja että hän pitää omatyöntekijän ajan tasalla asiakkaan tilanteesta.

Kotihoidon sosiaaliohjaajat ovat kokeneet tehtävän monipuolisena ja antoisana, sekä koulutustaan vastaavana. Kotihoidon tiimissä työskentely on edellytys toimivalle kotihoidon omalle sosiaaliohjaukselle.

Tarkoituksena on laajentaa toimintamallia koko Helsingin kotihoitoon vuoden 2024 aikana.

3.3.4. Kotihoidon henkilöstön, opiskelijoiden ja johdon välinen vuoropuhelu

Tavoitteena oli lisätä henkilöstön kokemusta kuulluksi tulemisesta, osallistaa henkilöstöä kehittämistyöhön ja tuoda esille henkilöstön tekemän työn arvokkuutta ja merkityksellisyyttä. Lisäksi tavoitteena oli luoda positiivista työnantajamielikuvaa ja hyödyntää opiskelijoiden näkemyksiä kotihoidosta sen kehittämisessä.

Toimintamalli

Kotihoidon henkilöstön ja johdon välistä vuoropuhelua toteutetaan henkilöstötilaisuuksissa, opiskelijatilaisuuksissa ja kotihoidon jatkuvan parantamisen mallin avulla.

Henkilöstötilaisuuksien perusidea on osallistaa henkilöstöä matalalla kynnyksellä kehittämistyöhön. Tilaisuudet pidetään rentoina ja vastavuoroisina. Henkilöstöä kannustetaan, eikä tilaisuuksissa ole hierarkiaa. Tavoitteena on ollut, että tilaisuuksista jää henkilöstölle arvostava kokemus ja sitä on haluttu osoittaa myös kotihoidosta kertovalla videolla.

Henkilöstötilaisuuksia järjestetään kaksi kertaa vuodessa, aina kaksi saman sisältöistä tilaisuutta, jotta vuorotyötä tekevällä henkilöstöllä on paremmat mahdollisuudet osallistua tilaisuuksiin. Tilaisuuksien suunnittelussa on ollut henkilöstöä mukana. Aiheet on poimittu edellisissä tilaisuuksissa esiin nousseista teemoista ja kysymällä henkilöstöltä ennen tilaisuuksia aiheita. Tilaisuuksissa on hyödynnetty viestiseinää (kyselyt, sanapilvet) ja ennakkokyselyitä.

Henkilöstötilaisuuksissa esille nousseita asioita on jatkotyöstetty hankehenkilöstön tai kotihoidon johtotiimin toimesta. Henkilöstöltä nousseita kehittämisteemoja ja innovaatioita on analysoitu ja tehty jatkotoimenpiteitä niiden edistämiseksi. Esimerkkeinä edistetyistä teemoista ovat muun muassa opiskelijatilaisuudet, varallaolon poistaminen ja tiimien kehittämispäivien yhtenäistäminen.

[Helsingin kotihoidon henkilöstön ja johdon välinen vuoropuhelu | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Helsinki Kotihoito Helsingin sykkivä sydän. Tekstitetty suomeksi. - YouTube](#)

Kotihoidon jatkuvan parantamisen mallin ideana on saada henkilöstön hyvät ideat ja kehittämis ehdotukset edistettäväksi ja hyödynnettäväksi koko Helsingin kotihoidossa. Kuka tahansa voi täyttää ”Jatkuva parantaminen kotihoidossa ja kuntouttavassa arviointiyksikössä” - Forms-lomakkeen ja tuoda sen avulla esiin kehittämiskohteen tai ratkaisun johonkin olemassa olevaan ongelmaan. Kehittämis ehdotus tai ongelma ohjataan jatkokäsittelyyn kotihoidon johtotiimille tai esimerkiksi toimintasuunnitelmatyöryhmälle. Työryhmässä arvioidaan kehittämiskohdetta, sovitaan mahdollisesta kokeilusta, kokeilun arvioinnista ja uuden toimintatavan käyttöönotosta tai hylkäämisestä. Henkilöstö voi seurata kehittämis ehdotuksia ja niiden käsittelyä intranetissä olevan taulukon kautta ja kotihoidon johtotiimi käsittelee kehittämis ehdotuksia kuukausittain.

Kotihoidon kolmen tunnin mittaiset opiskelijatapahtumissa kutsutaan Helsingin kotihoidossa työssäoppimisjaksolla olevat opiskelijat yhteiseen aamiais- ja keskustelutilaisuuteen kaksi kertaa vuodessa vakioituina ajankohtina.

Opiskelijoiden kanssa keskustellaan esimerkiksi kotihoidosta työnä ja työpaikkana ja kuullaan heidän näkemyksiään siitä, mikä saisi heidät tulevaisuudessa valitsemaan kotihoidon työpaikaksi. Tilaisuuksissa on hyödynnetty viestiseinää (äänestykset, sanapilvet) ja niissä on

tarjottu opiskelijoille aamiainen. Tilaisuudet ovat olleet saman sisältöisiä, koska niihin osallistuvat opiskelijat ovat vaihtuneet.

[Helsingin kotihoidon opiskelijoiden kuuleminen alan veto- ja pitovoimasta. | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Henkilöstöä osallistamalla, heidän näkemyksiään kuulemalla ja heidän kanssaan keskustelemalla voidaan vahvistaa kotihoitotyön ja työnantajan veto- ja pitovoimaisuutta. Henkilöstötilaisuuteen osallistujan mukaan tilaisuudet ovat yksi keino osoittaa arvostusta henkilöstöä kohtaa ja osoittaa, että kotihoidossa ollaan kiinnostuneita koko henkilöstön mielipiteestä.

Opiskelijoiden näkemyksiä voidaan hyödyntää esimerkiksi rekrytointia kehitettäessä.

Kotihoidon jatkuvan parantamisen malli tuo tiimeissä keksityt hyvät käytännöt koko kotihoidossa hyödynnettäviksi.

Toimintamalli arviointi

Henkilöstö on ollut aktiivisemmin ja rohkeammin mukana kehittämistyössä ja henkilöstön näkemyksiä on aidosti voitu kuulla ja edistää heidän toiveitaan työn veto- ja pitovoiman parantamiseksi. Toimintamallia voidaan arvioida erilaisten, vuosittain toteutettavien henkilöstökyselyiden avulla.

Opiskelijat ovat kokeneet yhteiset keskustelutilaisuudet positiivisina, mielenkiintoisina, silmiä avaavina, innostavina ja arvostavina.

Jatkuvan parantamisen malli otetaan käyttöön vasta vuoden 2023 lopussa ja sen toimivuutta voidaan arvioida tulevina vuosina.

Kaikki toimintamallin osat, henkilöstö- ja opiskelijatilaisuudet sekä jatkuvan parantamisen malli jäävät Helsingin kotihoitoon pysyviksi toimintatavoiksi.

3.3.5. Kotihoidon arjen sujuvoittaminen Lean-menetelmien avulla

Tavoitteena oli Helsingin kotihoidon lean-toiminnan kehittäminen ja sitä kautta kotihoitotyön arjen sujuvoittaminen ja hyvien käytäntöjen jakaminen.

Toimintamalli

Helsingin kotihoidossa on hyödynnetty lean-menetelmiä eri tasoisesti ja eri tavoin. Kesällä 2022 kotihoidon lean-tilausten auditoinnin ja kotihoidon johtotiimin kanssa käydyn keskustelun perusteella kotihoidossa löytyi innostusta ja tarvetta levittää sekä kehittää kotihoitoon sopivia lean-menetelmiä.

Kotihoidon lean-menetelmien hyödyntämisen vahvistamisen tueksi perustettiin lean-ryhmä, jonka jäsenet toimivat eri rooleissa kotihoidossa. Lean-ryhmäläisiltä ei vaadittu ennako-osaamista tai tietämystä leanin suhteen, vaan heiltä toivottiin innokasta asennetta sekä avointa suhtautumista kokeiluihin ja kehittämiseen. Lean-ryhmään haettiin kerroksellisuutta, joten ryhmään kutsuttiin hoitajia, esihenkilöitä ja kotihoitopäällikkö. Ryhmän toiminta jaettiin kolmeen kerrokseen: lean-taitajat, lean-ekspertit ja lean-prosessinomistaja. Jokaisessa kotihoidon tiimissä hoitaja ja esihenkilö muodostavat lean-taitaja-parin.

Lean-ryhmäläisten osaamista vahvistettiin asiantuntijayritys Floviolta ostetulla neliosaisella koulutuskokonaisuudella. Koulutus räätälöitiin kotihoidon toimintaympäristöön ja tarpeisiin soveltuvaksi. Koulutuksissa lean-ajattelua esitettiin käytännönläheisesti ja esimerkit haettiin kotihoidon toiminnasta.

Lean-ryhmälle järjestetään ryhmätapaamisia, joiden tarkempi sisältö ja toiminnan suunnittelu on vielä osin kesken. Ryhmäläisten toiveesta toteutetaan ensin koulutuskokonaisuus, jonka jälkeen ryhmä kokoontuu suunnittelemaan toimintaansa huomioiden tarpeet, toiveet ja mahdollisuudet.

[Lean-ryhmä Helsingin kotihoitoon | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kotihoidon lean-toiminnan avulla voidaan yhtenäistää toimintatapoja, poistaa hukkaa, jakaa osaamista ja lisätä asiakasturvallisuutta.

Sujuva arki kotihoidossa lisää henkilöstön työhyvinvointia.

Toimintamallin arviointi

Toimintamalli on käynnistynyt vuoden 2023 loppupuolella, joten sitä voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti toiminnan vakiinnuttua. Toimintamallia voidaan arvioida tarkastelemalla toimintamallien yhtenäistymistä, hukan poistumista ja asiakasturvallisuuden parantumista (esim. HaiPro-ilmoitukset).

Toimintamalli jää pysyvään käyttöön Helsingin kotihoidossa.

3.3.6. Muu henkilöstöön liittyvä kehittäminen

Helsingin kotihoidossa on kehitetty päivystyksellisten tilanteiden hallintaa PÄTIJÄ-hankkeessa vuosien 2017–2020 aikana. Kehittämistyö on jatkunut hankkeen päätyttyä ja KUSTI-hankkeessa analysoitiin kotihoidon päivystyksellisiä tilanteita ja osallistuttiin henkilöstön osaamisen vahvistamiseen yhteistyössä Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kehittäjien kanssa (selkokielinen opas päivystyksellisiin tilanteisiin). Lisäksi tunnistettiin tarve ennakoida asiakkaan kotona pärjäämisen haasteita ja kehittää kotihoidon arviointi- ja kuntoutuskokousmallia sekä kotihoidon kirjaamista. Tämä kehittäminen jatkuu edelleen.

Helsingin kotihoidossa on ollut viisi alueellista resurssipoolia. Hankkeen aikana on kehitetty resurssipoolien yhteisiä toimintatapoja. Tuotoksena mm. resurssipoolien yhteiset toimintatavat - esite, vuokratyötä tekevän hoitajan perehtymisopas ja kotihoitoyhteinen äkillisten poissaolojen hallinnan malli. Resurssipoolitoimintaa on kehitetty rinnakkain työnsuunnittelun kehittämisen kanssa. Myös yhteistyön kehittäminen vuokratyötä tarjoavan yrityksen kanssa on ollut osana resurssipoolitoiminnan kehittämistä. Yhteistyöyrityksen kanssa toteutettiin mm. kysely vuokratyöntekijöille ja tulosten avulla pyrittiin kehittämään työnantajakuva Helsingin kotihoidosta.

Hankkeessa etsittiin täysin tai osin tekoälyä hyödyntävää digitaalista työkalua kotihoidon resurssipoolin henkilöstön sijoittelulle. Sijoittelu tapahtuu tällä hetkellä viiden henkilön toimesta. Tavoitteena oli löytää ratkaisu, jolla resurssipoolin työntekijän sijoittuminen eri kotihoitoalueille olisi tehty vakioidusti, kun nykytilassa sijoitteluun vaikuttavat yhteisten sääntöjen ohella myös muut tekijät. Ratkaisuja haettiin yhdessä ict-toimijoiden kanssa, ja esiteltyinä vaihtoehtoina tilanteeseen löytyi mm erilaisia täytettäviä Excel-taulukkoita sekä joitakin ohjelmistoja, jotka eivät kuitenkaan tyydyttäneet täysin esitettyjä tarpeita ja toiveita. Kotihoidon osalta kehittämistyötä ei jatkettu, vaan jäädään odottamaan Helsingin kaupungin yhteistä ratkaisua ja kehitystä, sillä vastaavia toiveita on esitetty myös muissa kaupungin eri toimialojen resurssipoolissa.

Resurssipoolitoiminnan kehittämistä jatketaan ja vuoden 2024 alussa kotihoidon resurssipoolit yhdistetään kolmeksi suuremmaksi resurssipooliksi ja ne organisoituvat samaan yksikköön.

3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Palvelujen laatua ja seurantaa on kehitetty kotihoidon oman toiminnan vertaisauditoinnin mallilla, läheisyhteistyön vakioimisella ja kehittämällä johtamista.

3.4.1. Kotihoidon oman toiminnan valvonta vertaisauditoinnalla

Tavoitteena mallissa on yhtenäistää oman ja ostetun toiminnan valvontaa ja jakaa kotihoidon hyviä käytäntöjä.

Toimintamalli

Kotihoidon oman toiminnan valvonta on aiemmin perustunut omavalvontasuunnitelmaan ja siinä vuosikellomaisesti aikataulutettuun oman toiminnan tarkasteluun ja kehittämiseen. Osto- ja palvelusetelituottajien valvonta on toteutunut ostopalveluyksiköstä palveluntuottajille tehdyillä valvontakäynneillä ja asiakasohjauksesta asiakastason hoidon ja palvelun toteutumisen valvontana.

Kotihoidon vertaisauditointi perustuu kotihoidon ostopalvelujen valvonnan auditointimalliin ja siinä käytettävään auditointilomakkeeseen. Vertaisauditointi on järjestelmällinen ja dokumentoitu prosessi, jonka tuloksena saadaan käsitys kotihoidon toiminnan laadusta ja ohjeidenmukaisuudesta. Auditoinnissa pyritään kuvaamaan yksikön toimintaa havaintojen ja saadun tiedon perusteella mahdollisimman realistisesti. Auditoinnissa näkökulmana on oman ja toisen työn arvostaminen ja kehittäminen.

Vertaisauditoinnissa kotihoidon lähipalvelualue osallistuu oman alueensa auditointiin ja auditoi toisen lähipalvelualueen. Auditoinnin työparina toimivat lähipalvelualueelta esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja/terveydenhoitaja. Kotihoidon 69 lähipalvelualueella on jaettu kuuteen auditointikierrokseen. Jokainen auditointikierron toteutui kahden kuukauden aikana niin, että auditointi toteutui kaikilla lähipalvelualueilla vuoden 2023 aikana.

Auditointikäynneille osallistuvat perehdytetään auditointiprosessiin ja taustatiedon keräämiseen Teams- infoissa. Auditointien tuloksista laaditaan kaksi kertaa vuodessa kooste kotihoidon johdolle, Koosteessa tuodaan esiin auditoinneissa esiin nousseita toiminnan vahvuuksia ja kehittämiskohteita.

Toimintamallia kehitettiin yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen projektiasiantuntijan kanssa.

[Kotihoidon vertaisauditointi | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin avulla oman ja ostetun toiminnan valvonta yhdenmukaistuu, kun toimintaa auditoidaan samanlaisen auditointilomakkeen avulla. Toimintamallin avulla saadaan tietoa oman toiminnan toteuttamisesta, vahvuuksista ja kehittämiskohteista. Auditoinnin tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon omavalvonnan ja valvonnan kokonaisuuden kehittämisessä.

Kotihoidon esihenkilöt saavat tukea ja tietoa oman lähipalvelualueensa johtamistyöhön ja hyviä käytäntöjä jaetaan lähipalvelualueiden välillä. Asiakastyön palvelujen laatu, määrä, vaatimukset ja tarvelähtöisyys toteutuvat tasalaatuisemmin.

Toimintamallin arviointi

Vertaisauditointikäyntien toteuttaminen ensimmäistä kertaa on vaatinut ylimääräistä resurssia. Projektityöntekijät ovat koordinoineet, ohjanneet ja osallistuneet auditointikäynneille. Jatkossakin vertaisauditointimalli vaatii vastuutahon, joka suunnittelee ja koordinoi auditointikäyntejä.

Mallissa tärkeänä elementtinä on auditointi ns. kiertävänä, jolloin jokainen esihenkilö auditoi aina eri yksikköä, mistä oman yksikön auditointi on toteutettu.

Ostopalvelujen valvontayksikössä alun perin laadittu auditointilomake on ohjannut vertaisauditointia, joten auditoilta esihenkilöltä ei ole vaadittu erityistä valvontaosaamista. Kun auditointia on tuntenut kotihoidon toimintaa, on keskusteluissa päästy nopeasti syvällekin toiminnan toteutumiseen ja mahdollisiin haasteisiin. Auditoinnit ovat pääsääntöisesti osanneet ottaa hyvin ”valvonnan roolin” auditointikäynnillä.

Malli on tuonut esiin toiminnan eroavaisuuksia ja esimerkiksi sitä, ettei toimintaohjeita aina noudateta. Myös hyviä käytäntöjä on onnistuttu jakamaan. Esihenkilöt ovat kokeneet vertaisauditointimallin työläänä, mutta siitä huolimatta antoisana ja kannatettavana toimintatapana.

Riskinä mallin toteuttamisessa on sen vaatima organisointiresurssi, jolle pitää löytyä vastuutaho hankkeen päätyttyä.

Toimintamallin pysyvää käyttöä arvioidaan vielä. Omavalvonnan vahvistaminen vertaisauditoinnilla on koettu hyväksi, mutta vertaisauditointimallia voitaisiin vielä kehittää auditoinnin sisällön näkökulmasta esimerkiksi teemoittamalla vuosittaisia auditointikäyntejä. Lisäksi on ratkaistava, miten vertaisauditointia täydennetään ns. ulkoisella auditoinnilla.

3.4.2. Läheisyhteistyö kotihoidossa

Tavoitteena oli luoda malli läheisyhteistyöstä kotihoidossa. Kotihoidon asiakkaiden läheisten kanssa tehtävän yhteistyön avulla haluttiin lisätä asiakkaiden läheisten luottamusta kotihoitoon ja parantaa heidän asiakaskokemustaan kotihoidosta.

Toimintamalli

Läheisyhteistyön toimintamalli koostuu useista eri tavoista tehdä yhteistyötä asiakkaiden läheisten kanssa.

Kotihoidon asiakkaiden läheisille rakennettiin ja toteutettiin tyytyväisyyskysely. Se on tarkoitettu toteutettavaksi joka toinen vuosi, vuorovuosin asiakkaille suunnatun tyytyväisyyskyselyn kanssa. Vastausvaihtoehtoina on paperinen ja sähköinen kyselylomake ja vastausaika pidetään riittävän pitkänä, jotta asiakkaat ehtivät antaa kyselyn haluamalleen läheiselle. Kysely haluttiin pitää lyhyenä ja kysymykset linkitettiin organisaation strategiaan tavoitteisiin.

Läheiskyselyssä kotihoidon asiakkaiden läheiset nostivat esiin erilaisia tietotarpeita. Tietotarpeisiin voitaisiin vastata tietoisvideoilla. Läheiset toivoivat lisää tietoa masennuksesta ja alavireisyydestä, muistisairauksista, ravitsemuksesta, apuvälineiden hankinnasta sekä tiedon kulusta ja yhteydenpidosta.

Kotihoidon asiakkaiden läheisten osallisuutta ja yhteistyötä voidaan parantaa kirjaamalla asiakas- ja potilastietojärjestelmään hoitotyön suunnitelmalle läheisen osallistuminen hoitoon ja sovittu yhteydenpito. Asiakkaan mielipiteen lisäksi kirjataan läheisen mielipide hoitotyön suunnitelmasta. Läheisiä kannustetaan asioimaan sähköisesti kotihoidon kanssa (Maisan hyödyntäminen). Läheisyhteistyössä on huomioitava asiakkaan tahtotila siitä, keille läheisille tietoja saa antaa.

Helsingin kotihoidossa on kokeiltu erilaisia tapoja järjestää läheisten iltoja. Niitä on järjestetty alueellisina ja kotihoidon yhteisinä. Osa tilaisuuksista on ollut teemallisia. Tilaisuuksia on myös järjestetty striimattuina. Läheisillä on ollut usein tarve päästä keskustelemaan henkilökohtaisesti oman läheisensä kotihoidosta, eikä läheisten illoissa ole ollut tähän mahdollisuutta. Läheisten illat eivät ole saavuttaneet kuin pieniä määriä asiakkaiden läheisiä. Läheisten iltojen järjestämistä pohditaan jatkossa. Ne voisivat toimia paremmin pienemmissä yksiköissä.

Yhtenä läheisten osallistamistapana valmisteltiin yhteistä kuukausiviestiä asiakkaille, läheisille ja henkilöstölle ajankohtaisista asioista.

[Läheisyhteistyö kotihoidossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin avulla voidaan parantaa kotihoidon läheisten luottamusta kotihoitoon sekä parantaa heidän asiakaskokemustaan. Hyvin toimiva kotihoito, johon läheiset luottavat, voi ehkäistä läheisten toiveita asiakkaan ympärivuorokautiselle hoidolle.

Läheiskyselyn avulla saadaan tietoa kotihoidon toiminnan kehittämisen kohteista asiakkaiden läheisten näkökulmasta.

Toimintamallin arviointi

Toimintamalli on vasta saatu valmiiksi ja otettu käyttöön, joten sen vaikuttavuutta ei vielä ole voitu mitata. Alustavan suunnitelman mukaan läheiskysely toteutetaan seuraavan kerran syksyllä 2025 ja silloin nähdään, onko läheisten tyytyväisyys kotihoitoon muuttunut. Läheiskyselyä on myös tarkasteltava suhteessa kansallisesti tehtäviin tyytyväisyyskyselyihin (esim. THL:n toteuttamat kyselyt).

Kotihoidon kuukausiviestiä asiakkaille ja läheisille ei toteutettu, koska siihen liittyi erilaisia rekisteri- ja tietosuojahaasteita. Myöskään videoita ei toteutettu hankkeen aikana aikataulusyistä, mutta tarve niille on viestitty eteenpäin.

Eettisenä näkökulmana on huomioitava kotihoidon asiakkaan oma toive läheisyhteistyöstä: miten ja keiden läheisten kanssa asiakas toivoo kotihoidon tekevän yhteistyötä.

3.4.3. Kotihoidon johtamisen kehittäminen

Tavoitteena oli kehittää kotihoidon johtamisen rakenteita ja toimintakäytäntöjä, joilla voidaan varmistaa laadukas asiakastyö ja henkilöstön hyvinvointi. Tavoitteena oli siirtyä uuteen toimintokohtaiseen organisaatioon ja järjestäytyä uudelleen. Tavoitteena oli myös lisätä johtamisosaamista, etenkin muutosjohtamisen taitoja. Tavoitteena oli luoda rakenteet, mallit ja toimintatavat johtamisen johtamiselle eli varmistaa lähiesihenkilöille työssä tarvittava osaaminen ja tuki. Myös tiedolla johtamista haluttiin kehittää.

Toimintamalli

Toimintamalli koostuu seuraavista osa-alueista: kotihoidon uudelleen organisoituminen, johtotiimitoiminnan kehittäminen, lähiesihenkilötyön haitallisen kuormituksen purkaminen, kokousrakenteiden ja -sisältöjen kehittäminen sekä tiedolla johtamisen kehittäminen.

Osana palvelukokonaisuuden uudelleen organisoitumista kotihoito organisoitui yhdeksi yhteiseksi kotihoidoksi vuoden 2023 alussa. Toisessa vaiheessa, vuoden 2024 alussa kotihoitoyksiköiden ja alayksiköiden koot tasataan ja kotihoitoyhteisiä palveluja keskitetään erilliseen yksikköön.

Johtamisen johtamista, eli kotihoidon johtotiimin toimintaa, on kehitetty valmentaja Kalle Honkasen (Parempiote) avulla johtotiimin työpajoissa yhteensä 7 kertaa. Tavoitteena oli hyvin toimiva ja kyvykäs johtotiimi yhteisillä toimintatavoilla. Kyvykkään, kuuntelevan, yhteistyökykyisen ja toimeenpanokykyisen johtotiimin toimintatavoiksi sovittiin: 1) selkeä kokousrakenne ja aikaa ajankohtaisten ongelmien ratkomiselle, 2) selkeän ja suuntaa näyttävän viestinnän tehostaminen sekä 3) lähiesihenkilöiden tukeminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen.

Lähiesihenkilöiden työtä kuormittivat työn pirstaleisuus, keskeytykset ja eettinen kuormitus henkilöstön saatavuuden vaikeuksien vuoksi. Kuormitusta lähdetiin purkamaan yhdessä asiantuntijayritys Flovion kanssa hyödyntäen leanin menetelmiä. Tavoitteena oli kotihoidon lähiesihenkilöiden työhyvinvoinnin ja työn hallittavuuden parantaminen. Yhdessä lähiesihenkilöiden kanssa valittiin kolme heitä eniten kuormittavaa kokonaisuutta, joita lähdettiin ensimmäisenä edistämään. Nämä kokonaisuudet olivat akuuttien poissaolojen prosessi,

rekrytinnin prosessi sekä tiedonjaon prosessi. Näihin sovittiin uudet toimintatavat. Lisäksi kehittämistyössä luotiin lähiesihenkilöitä jo nykyhetkessä tukevia työkaluja ja hahmoteltiin työn tavoitetta. Työkalut toimivat myös esihenkilötyöhön perehdytyksen materiaalina. Kotihoidon kokousrakenteeksi sovittiin viikoittain, kuukausittain ja neljännesvuosittain toistuvat kokoukset. Kaikista kokouksista laadittiin kokouskortit, jotka löytyvät Innokylästä toimintamallin kuvauksesta. Kokousmalleilla pyritään vakioimaan kokousten sisältöjä ja yhtenäistämään tiedonkulkua. Johtotiimin ja esihenkilöiden välistä vuoropuhelua vahvistettiin kaksi kertaa kuukaudessa järjestettävän kokouksen avulla.

Tiedolla johtamista kehitettiin ensisijaisesti hyödyntämällä käytössä olevaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää (Apotti) ja sen raportointiominaisuuksia. Lisäksi päädyttiin tehostamaan vertaiskehittämisen verkkoraportin hyödyntämistä. Mittarituloksia seurataan vähintään kerran kuukaudessa.

Tiedolla johtamisen tueksi niihin asioihin, joita potilastietojärjestelmän tai vertaiskehittämisen verkkoraportin kautta ei saada raportoitua, käyttöön otettiin Power BI -raportointi. Power BI -raporteilta seurataan esimerkiksi reaaliaikaisesti vakanssien täyttöastetta ja kotihoidossa tehtävien lisä- ja tuplavuorojen määrää. Lisäksi valmisteltiin kotihoidon yhteistä johtamisen taulua, jossa leanin kerroksittaisen johtamisen periaatteiden mukaisesti seurataan yhteisten tavoitteiden saavuttamista työyksiköissä, kotihoitoyksiköissä ja kotihoitoyhteisesti. Johtamisen taulu otetaan käyttöön vuoden 2024 alussa.

Esihenkilöiden ja päälliköiden osaamista on vahvistettu käynnistämällä ”Kotihoidon teematiistait”. Tavoitteena tilaisuuksilla on vahvistaa esihenkilöiden osaamista sekä tiedolla johtamista. Tilaisuudet toteutetaan vakioituna aikana Teamsilla ja niissä käsiteltävät teemat ovat tunnistettuja haasteita ja teemoja, joiden hallintaan tarvitaan ja toivotaan vahvistamista. Teemoja ovat olleet esimerkiksi asiakastyön- ja resurssien suunnittelu, työyhteisön haasteelliset tilanteet, oman työn johtaminen ja valmentava johtaminen.

Esihenkilöiden toiveesta heille järjestettiin myös Outlook -ajanhallinnan apuri -koulutus. Sen avulla esihenkilöt oppivat uusia keinoja sähköpostin ja kalenterin hyödyntämiseen sekä saivat apukeinoja arjen tiedonhallintaan.

[Kotihoidon johtaminen | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Johtamistyön kehittämisellä voidaan varmistaa asiakkaiden saaman hoidon laatu ja tasavertainen palvelu eri puolilla Helsinkiä. Esihenkilöiden työssä kuormittuneisuus vähenee vakioimalla viestintämalleja, yhtenäistämällä käytäntöjä ja vahvistamalla osaamista. Toimintamallin avulla pyritään eettisempään toimintaan, jossa työelämän kuormitus on hallittavissa.

Toimintamallin arviointi

Toimintamalli on otettu osin käyttöön vuoden 2023 aikana ja otetaan osin käyttöön vasta vuoden 2024 alussa, joten arviointia mallin toimivuudesta voidaan tehdä vasta tulevinä vuosina. Toimintamallia voidaan arvioida henkilöstökyselyjen ja esihenkilötyöhön kohdistetun työpaikkaselvityksen avulla.

Kotihoidon organisaatiomuutos astuu voimaan vuonna 2024. Johtamisen kehittämistä ja esihenkilötyön kuormitusta jatketaan vuonna 2024. Kokousrakenteet jäävät käyttöön ja tiedolla johtamisen kehittäminen jatkuu hankkeen jälkeen. Myös kotihoidon teematiistait jatkuvat.

3.4.4. Muu palvelujen laatuun liittyvä kehittäminen

Osana hanketta keskitettiin ja kehitettiin kotihoidon osto- ja palveluseteliasiakkaiden hoidon ja palvelun valvontaa yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen projektiasiantuntijan kanssa.

Lähtötilanteessa kotihoidon ostopalveluasiakkaiden hoidon asiakastason valvontaa toteutettiin yli 60 kotihoidon lähipalvelualueella useamman sadan henkilön toimesta ja se näyttäytyi palveluntuottajille erilaisina, osittain ristiriitaisina vaatimuksina ja ohjeina. Sopimustason valvonta toteutui ostopalvelut-yksiköstä. Ostopalveluilla ja palveluseteleillä tuotetun kotihoidon asiakkuudet siirrettiin vuoden 2023 alussa asiakasohjaukseen perustettuun uuteen yksikköön ja valvonta toteutuu sitä kautta.

4. Johtopäätökset

Helsingin Tulevaisuuden kotona asumista tukeva Helsingin hanke on mahdollistanut kotiin vietävien palvelujen laajan kehittämistyön, johon ei olisi ollut samanlaisia mahdollisuuksia organisaation omana toimintana,

Hanke eteni suunnitellussa aikataulussa, vaikka usea kehittämistyö olisi vaatinut vielä pitkäkestoisempaa työskentelyä. Useasta kehittämistyöstä ei ehditty saada hankkeen aikana mitattavia tuloksia ja kehittäminen jatkuu joko osana Helsingin Kestävän kasvun hanketta tai kotihoitoa. Hankkeessa tehtävän työn tuloksia voidaan arvioida tulevana vuosina. Hankkeen päättyessä voidaan kuitenkin todeta, että sen aikana on valmisteltu ja otettu pysyvään käyttöön useita uusia toimintamalleja Helsingin kotihoidossa. Toimintamallien valmistelussa on tehty arviointia niiden vaikutuksista asiakkaisiin, henkilöstöön, vaikuttavuuteen ja tuottavuuteen, joten malleista on odotettavissa myös mitattavia hyötyjä. Helsingin tulevaisuuden kotona asumista tukevan hankkeen nimi oli KUSTI –kustannustietoinen kotihoito. Hankkeen aikana kotihoidon johdon, esihenkilöiden ja henkilöstön kustannustietoisuus on parantunut, eivätkä kotihoidon kustannukset kasva hallitsemattomasti.

Hankkeen onnistumisen kannalta oli tärkeää, että hankkeessa toimittiin kotihoidon olemassa olevissa rakenteissa. Tämä tarkoitti sitä, että hanketyöntekijät osallistuivat kotihoitoyksiköiden ja lähipalvelualueiden kokouksiin ja kehittämispäiviin ja tapasivat henkilöstöä päivittäin kotihoidon työpisteillä. Lisäksi hankkeen projektipäällikkö oli mukana kotihoidon johtotiimin ja johtoryhmän toiminnassa. Näin saatiin aikaiseksi jatkuva vuoropuhelu kotihoidon johdon, henkilöstön ja hanketyöntekijöiden välille. Tällä toimintatavalla hallittiin riskiä, jossa hanke olisi voinut jäädä toiminnasta irralliseksi, eikä se olisi nivoutunut osaksi kotihoidon arkea.

Toinen hankkeen onnistumisen kannalta merkittävä toimintatapa oli hankeviestinnän vakioiminen heti hankkeen alussa. Hankeviestintä koostui mm. kuukausiviestistä, massatekstiviesteistä henkilöstölle ja henkilöstötilaisuuksista. Osallistavan hankeviestinnän malli on kuvattu Innokylään.

[Osallistava hankeviestintä | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

Helsinki

Helsingin kaupunki
Sosiaali-, terveys- ja
pelastustoimiala

Toinen linja 4 A
00530 Helsinki
00099 Helsingin kaupunki
Puhelinvaihte 09 310 5015

www.hel.fi/sote