



**Etelä-Savon
hyvinvointialue**

Tulevaisuus kotona

2022–2023

ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUEEN KOTONA ASUMISTA
TUKEVAT PALVELUT IKÄIHMISILLE -HANKKEEN
LOPPURAPORTTI

Susanna Lempiäinen
HANKEPÄÄLLIKKÖ

28.2.2024



Sisällys

Tiivistelmä.....	2
Sammanfattning.....	4
Summary	6
Johdanto.....	8
1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus	9
1.1 Hankkeen tarve.....	9
1.2 Kohderyhmät	10
2. Aluehankkeen tavoitteet.....	11
3. Tulokset.....	12
3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä.....	12
3.1.1. Gerontologinen sosiaalityö.....	12
3.1.2. Monialainen Lissu-liikkuva toimintamalli	15
3.1.3 Kotikulma-lehti.....	20
3.2. Muut hankkeen tuotokset/tulokset	22
3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun	23
3.3.1. Kotihoidon henkilöstöressurssien hallinnan hyvät käytännöt	23
3.3.2 Päivystävä esihenkilö -toimintamalli.....	27
3.3.3 Kotihoidon sähköinen perehdytys	29
3.3.4 Kotihoidon muutosagenttitoiminta ja digitaalisen osaamisen tukeminen	32
3.3.5. Työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkosto	35
3.3.6 Sisäisen viestinnän hyvät käytännöt	39
3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla.....	41
Omavalvonnan suunnittelu ja toimeenpano	41
4.0 Hankkeen arviointi ja johtopäätökset.....	44

Tiivistelmä

Tavoitteet

Etelä-Savon hyvinvointialueen Tulevaisuus kotona -hankkeen päätavoitteena oli edistää turvallista ikääntymistä kotona asuville asiakkaille ympärivuorokautisesti sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla. Pidemmän aikavälin tavoitteena on tukea palvelurakenteen keventämistä niin, että 94% yli 75 -vuotiaista asuu kotona vuoteen 2030 mennessä. Tavoite edellyttää riittävää moniammatillista henkilöstöä, asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä, laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin hyödyntämistä, tiedolla johtamista sekä erilaisten hyvien käytäntöjen ja toimintamallien yhtenäistämistä koskemaan koko hyvinvointialuetta.

Hankkeen osatavoitteet olivat:

1. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun
2. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä
3. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Läpileikkaavana tavoitteena oli edistää sisäistä ja ulkoista viestintää niin, että kotiin annettavien palvelujen ja kotona tehtävän työn vetovoima paranee ja että kuntalaisten luottamus palveluihin pysyy korkealla tasolla.

Tulokset ja toimintamallit

Hankkeen tuloksena syntyi useita toimintamalleja ja yhtenäistettyjä käytäntöjä, joilla turvataan entistä paremmin osaava ja riittävä henkilöstö ikääntyneiden palveluissa. Hankkeessa kehitettiin kotihoidon sähköistä perehdytystä, tuettiin työntekijöiden digitaalista osaamista, levitettiin työhyvinvoinnin yhteyshenkilömallia, kartoitettiin ja jaettiin hyviä sisäisen viestinnän käytäntöjä sekä yhtenäistettiin tarvepohjaista henkilöstöresurssien käyttöä sekä kehitettiin malli ikääntyneiden palveluiden virka-ajan ulkopuoliseen sijaishallintaan.

Hankkeessa kehitettiin ja toimeenpantiin myös uusia asiakaslähtöisiä palvelumuotoja, kuten gerontologisen sosiaalityön malli, jolla turvataan erityistä tukea tarvitsevien iäkkäiden palvelut hyvinvointialueella. Asiakasmäärät gerontologisessa sosiaalityössä jo ensimmäisenä toimintavuotena olleet merkittäviä. Toinen asiakaslähtöisen palvelun turvaamiseen kehitetty malli oli liikkuvan yhden hengen yksikön, Lissun, toimintamalli, jonka todettiin olevan asiakaslähtöinen ja kustannustehokas tapa hoitaa iäkkäitä kotona asuvia asiakkaita puoliakuuteissa tilanteissa myös harvaan asutuilla alueilla. Toimintamallin tuloksia ja hyviä käytäntöjä hyödynnetään tulevaisuudessa uudistuvassa ja laajentuvassa kotisairaaloiminnassa. Lisäksi hanke julkaisi iäkkäiden palautteiden perusteella laadittua Kotikulma-lehteä, jossa esitellään laajasti tahoja ja kanavia, joista ikäihmiset saavat tietoja ja tukea omaan elämäntilanteeseensa.

Palveluiden laadunhallintaan ja omavalvonnan toimeenpanoon liittyen iäkkäiden palveluiden omavalvontadokumentaatio uudistettiin ja kehitettiin vuosikello, jonka avulla osallistava tiedolla

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihe 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



johtaminen yhdistetään omavalvonnan toteutumisen seurantaan, kehittämiseen ja arviointiin ympäri vuoden. Esihenkilöitä valmennettiin osallistavaan omavalvonnan toteuttamiseen. Omavalvonnan uudistetut toimintatavat jäävät käyttöön ja niitä on suunniteltu hyödynnettäväksi koko organisaatiossa.

Johtopäätökset

Hankkeen toimenpiteet olivat itsearvioinnin ja ohjausryhmän arvioinnin perusteella tarkoituksenmukaisia tavoitteisiin nähden ja tulokset ja tuotokset vastasivat odotuksia ja tavoitteita hyvin. Kaikkia toimenpiteitä ei päästy arvioimaan suunnitellulla laajuudella toimenpiteiden keskeneräisyyden tai tietojärjestelmien epäyhtenäisyyden vuoksi. Toimenpiteet painottuivat hankkeen toiselle vuodelle, ja osa toimenpiteistä jää juurtumaan ja kehittymään vielä hankkeen jälkeen. Hankkeen vaikuttavuuden odotetaan laajemmin näkyvän vasta pidemmällä aikavälillä.

Etelä-Savon hyvinvointialueen kotihoidon työhyvinvointitulokset ovat kasvaneet kahden vuoden aikana voimakkaimmin koko Suomessa. Tulosten paranemisen ei kuitenkaan voida osoittaa johtuneen ainoastaan hankkeen kotihoidon veto- ja pitovoimaan tähtäävistä toimenpiteistä.

Kohderymiä osallistettiin hankkeen toimenpiteisiin suunniteltua enemmän. Henkilöstölle kohdistetuissa työpajoissa ja valmennuksissa osallistumiskertoja oli noin 950 ja asiakaskohtaamisia eri tapahtumissa oli yli 500 kappaletta. Yhteistyö ohjausryhmän, organisaation johdon sekä rahoittajan kanssa sujui erinomaisesti.

Hankkeen riskienhallinnassa onnistuttiin ja tarkennuksia hankesuunnitelmaan tehtiin joustavasti. Muutostarpeita aiheutti erityisesti hyvinvointialueelle siirtymiseen liittyvät muutokset, tietojärjestelmien epäyhtenäisyys sekä muutokset hankehenkilöstössä. Hankkeessa juurrutettiin asioita käytäntöön ja sitoutettiin vastuuhenkilöt toimenpiteisiin jo hankeaikana, jolloin riski hyvien käytäntöjen loppumisesta hankkeen päättyessä on vähäinen.

Huomioitavaa on, että iäkkäiden laatusuosituksen mukainen kehittämistyö on jatkuvaa ja sitä on tapahduttava ilman hanketoimintaakin. Kuitenkin on todettava, että erityisesti hyvinvointialueelle siirryttäessä hankkeen työpanos on ollut välttämätön tuki turvallisten kotona asuvien iäkkäiden palveluiden kehittämisessä ja siten tukenut merkittäväällä tavalla palvelurakenteen keventämistavoitetta.



Sammanfattning

Mål

Mål för projektet Tulevaisuus kotona (Framtiden hemma) i Etelä Savolax välfärdsområde var att främja ett säkert åldrande för kunder som bor hemma på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt. Det långsiktiga målet är att stödja servicestrukturen ljusning så att 94 % av personer över 75 år kommer att bo hemma 2030. Målet kräver tillräckligt med multiprofessionell personal, utveckling av kundorienterade tjänster, utnyttjande av kvalitets- och effektivitetsutvärdering, ledning med kunskap och sammanslagning av olika god praxis och verksamhetsmodeller för hela välfärdsområdet.

Delmålen för projektet var:

1. En tillräcklig och kompetent personal garanterar kvaliteten på tjänster som ges i hemmet
2. Tjänster som stödjer boende på hemma är kundorienterad
3. Tjänsternas kvalitet är säkerställt genom systematisk uppföljning

Ett tvärgående mål var att främja intern och extern kommunikation så attraktiviteten för de tjänster som tillhandahålls i hemmet och det arbete som utförs i hemmet förbättras och att medborgarnas förtroende för tjänsterna förblir på en hög nivå.

Resultat och verksamhetsmodeller

Som ett resultat av projektet skapades flera verksamhetsmodeller och enhetliga rutiner för att säkra ännu bättre kompetent och tillräcklig personal inom äldreservice. I projektet utvecklades elektronisk orientering för hemtjänst, stöddes medarbetarnas digitala kompetens, kontaktpersonsmodellen för arbetshälsan delades ut, goda internkommunikationspraxis kartlades och delades och behovsbaserad användning av mänskliga resurser var förenat, och en modell utvecklades för vikariehantering av tjänster för äldre på öppetid.

Projektet utvecklade och implementerade nya kundnära serviceformer, såsom den gerontologiska socialarbetsmodellen, som tryggar tjänsterna till äldre som behöver särskilt stöd inom välfärdsområdet. Antalet klienter inom gerontologiskt socialt arbete var betydande redan under det första verksamhetsåret. En annan modell som utvecklats för att säkra kundorienterad service var Lissu-verksamhetsmodell för en mobil enmansenhet, som visade sig vara ett kundorienterat och kostnadseffektivt sätt att behandla hemmaboende äldre klienter i halvaku situationer, t.o.m. i glesbygd område. Verksamhetsmodellens resultat och goda praxis kommer att användas i framtiden i förnyelsen och utvidgningen av hemsjukhusets verksamhet. Dessutom gav projektet ut tidningen Kotikulma utifrån de äldres feedback, som utförligt presenterar de källor och kanaler från vilka de äldre får information och stöd för sin egen livssituation.

I relation till kvalitetsstyrning av tjänster och genomförande av egenkontroll förnyades egenkontrolldokumentationen av äldretjänster och en årsklocka togs fram, som gör det möjligt att

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



kombinera deltagande styrning med information med uppföljning, utveckling och utvärdering av genomförandet av egenkontroll under hela året. Chefer utbildades för att implementera deltagande egenkontroll. De förnyade verksamhetsmetoderna för egenkontroll kommer att fortsätta att användas och är utformade för att användas i hela organisationen.

Slutsatser

Utifrån självutvärderingen och styrgruppens utvärdering var projektets åtgärder ändamålsenliga i förhållande till målen och resultat och resultat motsvarade väl förväntningarna och målen. Det var inte möjligt att utvärdera alla åtgärder i den planerade omfattningen på grund av åtgärdernas ofullständighet eller inkonsekvens i informationssystemen. Åtgärderna var fokuserade på projektets andra år och några av åtgärderna kommer att slå rot och utvecklas även efter projektet. Projektets effektivitet förväntas bli mer allmänt synlig först på längre sikt.

Arbetshälsoresultaten av hemtjänsten i Etelä-Savolax välfärdsområde har vuxit mest under två år i hela Finland. Det kan dock inte visas att resultatförbättringen enbart berodde på de åtgärder som syftade till att dra och behålla projektets hemtjänst.

Målgrupper deltog i projektets åtgärder än planerat. Det var cirka 950 gånger med deltagande i workshops och utbildningar riktade till personal, och det var över 500 kundmöten vid olika evenemang. Samarbetet med styrgruppen, organisationens ledning och finansören gick utmärkt.

Projektets riskhantering var framgångsrik och förfiningarna av projektplanen gjordes på ett flexibelt sätt. Förändringar relaterade till övergången till välfärdsområdet, inkonsekvensen av informationssystem och förändringar i projektpersonal orsakade förändringsbehov. I projektet omsattes saker i praktiken och de ansvariga var engagerade i åtgärder redan under projektperioden, så risken för att god praxis skulle ta slut i slutet av projektet är låg.

Det bör noteras att utvecklingsarbetet enligt äldres kvalitetsrekommendationer är kontinuerligt och ska ske även utan projektverksamhet. Det måste dock konstateras att, särskilt vid inflyttning till välfärdsområdet, har projektets arbetsinsats varit ett nödvändigt stöd i utvecklingen av trygga tjänster för hemmaboende äldre och därmed väsentligt stött målet att lätta upp servicestrukturen

Summary

Objectives

The objectives of the Future at Home project of the Etelä Savo wellbeing services county was to promote safe aging for customers living at home in a socially and financially sustainable way around the clock. The longer-term goal is to support the service structure lightening so that 94% of people over 75 will live at home by 2030. The goal requires sufficient multi-professional personnel, the development of customer-oriented services, the utilization of quality and effectiveness evaluation, management with information and the unification of various good practices and operating models for the entire county.

The sub-goals of the project were:

1. Sufficient and competent personnel security home to be given services quality
2. Services provided at home are customer oriented
3. Services quality is ensured in a systematic way with monitoring

A cross-cutting goal was to promote internal and external communication so, that home to be given services and at home the attractiveness of the work to be done improves and that the trust of the municipalities in the services remains at a high level.

Results and operating models

As a result of the project, several operating models and unified practices were created to secure even better competent and sufficient personnel in services for the elderly. In the project, electronic orientation for home care was developed, employees' digital skills were supported, the contact person model for occupational well-being was distributed, good internal communication practices were mapped and shared, and the need-based use of human resources was unified, and a model was developed for the out-of-hours substitute management of services for the elderly.

The project also developed and implemented new customer-oriented forms of service, such as the gerontological social work model, which secures the services of elderly people who need special support in the county. The number of clients in gerontological social work was already significant in the first year of operation. Another model developed to secure customer-oriented service was the Lissun operating model of a mobile one-person unit, which was found to be a customer-oriented and cost-effective way to treat elderly clients living at home in semi-acute situations, even in sparsely populated areas. The results and good practices of the operating model will be used in the future in the renewing and expanding home hospital operations. In addition, the project published the Kotikulma magazine based on the feedback of the elderly, which extensively presents the sources and channels from which the elderly receive information and support for their own life situation.

In relation to the quality management of services and the implementation of self-monitoring, the self-monitoring documentation of elderly services was renewed and an annual clock was

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



developed, which allows participatory management with information to be combined with the monitoring, development and evaluation of the implementation of self-monitoring throughout the year. Supervisors were trained to implement participatory self-monitoring. The renewed operating methods of self-monitoring will remain in use and are designed to be utilized throughout the organization.

Conclusions

Based on the self-evaluation and the steering group's evaluation, the project's measures were appropriate in relation to the goals, and the results and outputs corresponded well to the expectations and goals. It was not possible to evaluate all the measures in the planned scope due to the incompleteness of the measures or the inconsistency of the information systems. The measures were focused on the second year of the project, and some of the measures will take root and develop even after the project. The effectiveness of the project is expected to become more widely visible only in the longer term.

The occupational well-being results of home care in the Etelä-Savo wellbeing services county have grown the most during two years in all of Finland. However, it cannot be shown that the improvement in results was due only to the measures aimed at the traction and retention of the project's home care.

target groups were involved in the project's measures than planned. There were about 950 times of participation in the workshops and training sessions aimed at personnel, and there were more than 500 customer encounters at various events. The cooperation with the steering group, the management of the organization and the financier went excellently.

The project's risk management was successful and refinements to the project plan were made flexibly. Changes related to the transition to the wellbeing services county, the inconsistency of information systems, and changes in project staff caused the need for change. In the project, things were put into practice and the responsible persons were committed to measures already during the project period, so the risk of good practices running out at the end of the project is low.

It should be noted that the development work in accordance with the quality recommendations of the elderly is continuous and must take place even without project activities. However, it must be stated that, especially when moving to the wellbeing services county, the work input of the project has been a necessary support in the development of safe services for the elderly living at home and thus significantly supported the goal of lightening the service structure.



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 on 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 kestävästä palvelujärjestelmästä koskevia suosituksia toimeenpanemalla.

Tämä on Etelä-Savon hyvinvointialueen Tulevaisuus kotona -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

Etelä-Savossa väestö vähenee ja ikääntyneiden osuus on suuri. 75 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden osuus väestöstä on maan suurin, 14,2 prosenttia, ja tulee kasvamaan käytettävissä olevan väestöennusteen mukaan noin 21 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2021 hanketta suunniteltaessa hoiva- ja hoitotyöntekijöiden saatavuusongelma on kasvanut entisestään.

Eri puolilla Etelä-Savoa on tehty pitkäjänteisesti hyvää kehittämis- ja valmistelutyötä iäkkäiden palveluiden laadun, saatavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi. Kuitenkin erityisesti kotona asuvien asiakkaiden kustannusvaikuttava ja laadukas palvelukokonaisuus ja henkilöstön veto- ja pitovoiman edistäminen koko Etelä-Savon hyvinvointialueella vaati vielä runsaasti käytäntöjen yhtenäistämistä, työntekijöiden tukea sekä toimeenpanevaa työtä, jotta rakenneuudistus toteutuu ja jotta laatu- ja vaikuttavuustavoitteet saavutetaan ja jotta turvallinen kotona asuminen mahdollistuu ympärivuorokautisesti sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Rakenneuudistuksen edistämiseksi ja laatusuosituksen mukaisen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi Etelä-Savon alueelle on laadittu poikkihallinnollinen Ikäohjelma. Ikäohjelman taustalla olevista skenaariolaskelmista tulee esille se, että toimintamalleja on uudistettava koko alueella. Tulevaisuus kotona -hankkeen tavoitteena oli edistää palvelurakenteen keventämistä Etelä-Savon hyvinvointialueella, jossa tavoitteen mukaan yli 75-vuotiaista 94% asuu kotona vuoteen 2030 mennessä. Hankkeen tulosten myötä kotona asuvien asiakkaiden arkea turvaavat yhä vahvemmin moniammatilliset ja ympärivuorokautiset palvelut ja riittävä henkilöstö, joka toimii myös harvaanasutuilla alueilla uudella, voimavarat yhdistävällä mallilla. Henkilöstö toimii ennaltaehkäisevällä, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä työotteella teknologiaa laajasti hyödyntäen. Hanke edistää riittävän ja osaavan henkilöstön saatavuutta. Laatua ja vaikuttavuutta johdetaan tiedolla, RAI-mittaristosta saatua tietoa hyödyntäen ja omavalvontaa noudattaen. Vetovoimaa lisätään viestinnällä, työhyvinvoinnin edistämällä, valmentavalla johtamisella ja henkilöstöresursseja kohdentamalla. Hankkeen tuloksena monialaiset ja oikea- aikaiset kotiin annettavat palvelut vahvistuvat. Hyvinvointialueelle muodostuvat yhtenäiset käytännöt selkeyttävät johtamista ja arjen työprosesseja. Palvelulupaus kuntalaisille turvallisesta kotona asumisesta toteutuu ja luottamus palveluihin säilyy.

Hankkeen toimenpiteiden myötä odotetaan julkisen sektorin henkilöstön saatavuuden paranemista, mikä voi myös vaikuttaa yksityisen sektorin henkilöstön saatavuuteen. Selkeät toimintamallit ja tiedolla johtaminen helpottavat myös muutoin kuin omana toimintana tuotettavien palvelujen suunnittelua ja kilpailutusta.

Uudet toimintatavat ja tietoisuuden kasvu toimintatavoista voivat lisätä asiakkaiden ja omaisten omaehtoista palvelujen ja digitaalisten välineiden hankintaa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihe 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

1.2 Kohderyhmät

Hankkeen keskeiset kohderyhmät ovat hyvinvointialueen ikääntyneiden, erityisesti kotiin annettavien palveluiden henkilöstö ja johto. Kohderyhmät osallistettiin suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin työpajojen ja kyselyiden avulla.

Omaiset ja asiakkaat ovat kaikissa toimenpiteissä välillisinä kohderyhminä, koska kaikki toimenpiteet tähtäävät asiakkaalle tarjottavan palvelun ja sen laadun paranemiseen. Välillisenä kohderyhmänä ovat myös alan opiskelijat.

Taulukko 1. Kohderyhmät ja tavoitellut osallistujamäärät

Kohderyhmä	Henkilöstö	Asiakkaat	Osallistujamäärät (tavoite) hankkeen toimintoihin Henkilöstö	Osallistujamäärät hankkeen asiakastilaisuuksiin Asiakkaat/omaiset (tavoite)
Essote	360	2775	180	60
Sosteri	270	1386	135	40
Pieksämäki	86	824	44	10
Rantasalmi (ulkoistettu)	11	116	5	4
Sulkava (ulkoistettu)	11	90	5	4

Kohderyhmien tavoittaminen hankeaikana yhteensä:

Koulutuksia ja työpajoja ammattilaisille järjestettiin noin 80 (Teams + live), joissa osallistujia eri kerroilla oli yhteensä noin 950. Muita kirjattuja tapaamisia ja työryhmiä on ollut n. 360 kappaletta, joissa ammattilaisten kohtaamisia reilusti yli 2000 kertaa. Oppilaitosyhteistyötä on tehty kolmessa hankkeen järjestämässä tapahtumassa. Asiakastilaisuuksia (messuja ja järjestöjen tapahtumia ym.) hankkeen alusta yhteensä ollut yli 20 eri puolilla Etelä-Savoaa, joissa asiakkaita kohdattu kasvotusten yli 500, samalla kerätty vastauksia kyselyihin liittyen Eloisan ja Etelä-Savon palveluihin ikäihmisille. Saatua palautetta hyödynnettiin hankkeessa sekä välitettiin johdolle ja Vanhusneuvostolle muun kehittämistyön tueksi.

2. Aluehankkeen tavoitteet

Pitkän aikavälin tavoitteena on edistää palvelurakenteen keventämistä niin, että saavutetaan strateginen tavoite, 94% yli 75 -vuotiaista asuu kotona vuoteen 2030 mennessä. Lisäksi tavoitteena on varmistaa turvallinen ikääntyminen kotona asuville asiakkaille ympärivuorokautisesti sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla. Tavoitteet edellyttävät riittävää moniammatillista henkilöstöä, laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin hyödyntämistä, tiedolla johtamista sekä kotihoidon erilaisten hyvien käytäntöjen ja toimintamallien yhtenäistämistä koskemaan koko hyvinvointialuetta.

Osatavoitteet:

1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä
2. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun
3. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Läpileikkaavana tavoitteena on, että kotiin annettavien palvelujen ja kotona tehtävän työn vetovoima paranee ja että kuntalaisten luottamus palveluihin pysyy korkealla tasolla. Keskeinen keino tavoitteisiin pääsemisessä on tehokas viestintä.

3. Tulokset

3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

3.1.1. Gerontologinen sosiaalityö

Hankkeessa tavoitteena oli gerontologisen sosiaalityön mallin luominen Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Malli kuvattiin hankesuunnitteluvaiheessa osatavoitteen osaava ja riittävä henkilöstö -alle, mutta kuuluu vahvemmin asiakaslähtöisten palveluiden kokonaisuuteen, ja on siksi raportoinnissa kuvattu tämän osatavoitteet alle.

Toimintamalli

Etelä-Savon hyvinvointialueelle kehitettiin ja otettiin käyttöön gerontologisen sosiaalityön malli.

Mallin mukaisesti sosiaalityöntekijä laatii erityistä tukea tarvitsevien iäkkäiden palvelutarpeen arvioinnit sekä toimii omatyöntekijänä erityistä tukea tarvitseville. Sosiaalityön tukena on sosiaaliohjausta, joka asiakkaan rinnalla kulkien ja varmistaa asiakassuunnitelmien toimeenpanoa. Palveluun ohjautuminen tapahtuu ikääntyneiden keskitetyn asiakasohjauksen kautta. Etsivä ja löytävä vanhustyö sekä hyvä yhteistyö muiden palvelualueiden kanssa tukee erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tavoittamista sote-palveluissa.

Gerontologinen sosiaalityö määriteltiin käsitteenä ja sisällöllisesti. Tähän liittyen järjestettiin koulutuksia ja työpajoja iäkkäiden palveluissa työskenteleville (mm. palveluohjaajille).

Etelä-Savon hyvinvointialueelle luotiin gerontologisen sosiaalityön tiimi ja siihen tarvittavat resurssit arvioitiin suhteessa Etelä-Savon ikäjakaumaan. Gerontologisen sosiaalityön tiimi koostuu johtavasta sosiaalityöntekijästä, sosiaalityöntekijöistä sekä sosiaaliohjaajista. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tehtävänkuvat kuvattiin ja eriteltiin.

Toimintamalliin kuuluu iäkkäiden palveluiden sosiaalityön ja –geriatrian välinen moniammatillinen konsultointitiimikäytäntö haastavien sosiaalityön asiakastapauksien käsittelyyn.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Mallin tuloksena iäkkäiden palveluissa tunnetaan sosiaalityö paremmin ja ymmärretään se osana iäkkäiden palveluita. Palvelu on monipuolistanut iäkkäiden palveluita ja sen nähdään tukeneen tavoitteita palvelurakenteen keventämisestä sekä asiakaslähtöisten palveluiden tuottamisesta.

lääkäiden palveluohjauksessa tunnistetaan nyt alustavasti erityistä tukea tarvitseva iäkäs ja ohjataan heitä koskevat SHL yhteydenotot sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen sekä SHL ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä sosiaalityöntekijälle käsiteltäväksi.

Gerontologisen sosiaalityön tiimiin on ohjautunut asiakkaita ensimmäisen toimintavuoden aikana Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen alueella yhteensä 218 (sosiaalityöntekijät) sekä 96 (sosiaaliohjaajat/sosiaaliohjaus). Erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita on tunnistettu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamallin tuloksena erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen arvionnit ja omatyöntekijäyys järjestetään Sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.

Sosiaalityön tiimiin ohjautuu edelleen jonkin verran asiakkaita, jotka eivät ole erityistä tukea tarvitsevia. Edelleen tapahtuu myös niin, että jokin muu taho pyrkii määrittelemään sen, kuka on erityistä tukea tarvitseva asiakas.

Kehittämistyön aikana on havaittu muiden kuin erityistä tukea tarvitsevien iäkkäiden asiakkaiden sosiaaliohjauksen tarve. Iäkkäiden palveluissa tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota sosiaaliohjaukseen kaikkien iäkkäiden osalta. Iäkkäillä asiakkailla on tarve jalkautuvalle ohjaukselle ja neuvonnalle. Iäkkäät asiakkaat tarvitsevat konkreettista ohjausta esimerkiksi asiakasmaksujen alennushakemuksissa ja tarvittavien liitteiden toimittamisessa sekä muissa hakemusasioissa. Hankkeen kehittämistyössä on keskitytty gerontologisen sosiaalityön tiimin toiminnan toimeenpanoon.

Toimintamalli on otettu pysyvään käyttöön vuoden 2023 aikana.

Toimintamallin arviointi

Toimintamalli ylitti hankesuunnitteluvaiheessa asetetut tavoitteet ja malli eteni tavoitteina olleista toimintamallin luomisesta ja kuvauksesta toimeenpanoon vuonna 2024.

Odotettuna tuloksena hankesuunnitelmassa oli, että gerontologinen sosiaalityö ja sen menetelmät vahvistuvat osana kotiin annettavia palveluita, poikkihallinnollinen yhteistyö lisääntyy ja henkilöstö oppii moniammatilliseen työskentelyyn. Nämä tulostavoitteet saavutettiin.

Gerontologisen sosiaalityön tiimin asiakasmäärät on laskettu sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmistä (SosiaaliEffic ja Proconsona, Omni). Asiakkuusmäärät on saatu sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen päätöksien lukumäärällä sekä sosiaalityöntekijöiden käsittelyssä olevista keskeneräisistä palvelutarpeen arvioinneista. Palveluiden vaikuttavuuden arviointia voi tehdä vasta myöhemmässä vaiheessa mm. Asiakassuunnitelmien sisältöjen analyysillä.

Sosiaalityöntekijän työssä ollaan tekemässä hauraiden vanhusten kanssa. Esimerkiksi muistisairaiden kohdalla eettisesti kuormittavia tilanteita syntyy, kun vanhus kieltäytyy hänelle tarjotuista palveluista tai hänen asumisympäristö on puutteellinen. Iäkkääseen kohdistuva kaltoinkohtelu palveluissa tai lähisuhteessa ovat tilanteita, joissa sosiaalityöntekijällä on vahva rooli

asiakkaan oikeuksien puolustajana ja asianajajana. Lisäksi lähisuhdeväkivaltatyön tunnistaminen ja lähisuhdeväkivaltatyö on sosiaalityöntekijöiden työssä korostuva osa, jonka hoitaminen on kriittistä asiakkaan perusoikeuksien ja turvallisuuden vuoksi. Sosiaalityöntekijän työssä korostuu motivointityö ja suostuttelutyö, joka voi olla pitkäkestoista. Sosiaalityössä joudutaan käymään paljon eettistä pohdintaa, missä vaiheessa itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei ole enää asiakkaan edunmukaista. Toimintamallissa luotiin sosiaalityön ja geriatrien välille konsultointikäytäntö, joka on väylä moniammatilliselle pohdinnalle lääketieteen roolin vahvistamiselle em. tilanteissa. Sosiaalityö on asiakkaan tukena koko prosessin ajan. Hankkeelle tehtiin YAMK -opinnäytetyö (Hokkanen, 2024), jossa määriteltiin gerontologisen sosiaaliohjaajan tehtävät viranhaltijana. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luettavissa:

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202402243410>

TulKoti-vertaisarvioinnissa toimintamalli sai arvosanan 4=kiitettävä. Kokonaisarvioinnissa todettiin että *”Kaiken kaikkiaan toimintamalli vaikuttaa tälle hyvinvointialueelle sopivalta sekä tukee iäkkäiden kotona asumista, ehkäisee raskaisiin palveluihin siirtymistä ja vähentää terveydenhuollon palveluiden kuormitusta. Toimintamalli on pätevä ja vastaa alueen tarpeisiin.”*

Kustannusvaikuttavuuden arviointi koettiin haasteelliseksi ja se jää jatkokehittämistarpeeksi.

Toimintamalli jää hyvinvointialueen pysyväksi toiminnaksi.

[Gerontologisen sosiaalityön malli | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)



3.1.2. Monialainen Lissu-liikkuva toimintamalli

Hankesuunnitelmassa tavoitteeksi aseteltiin suunnitelma ympärivuorokautisen kotiin annettavan palvelun varmistamiseksi hyvinvointialueella. Tästä tavoitteesta muotoutui monialaisessa yhteistyössä Lissu-liikkuvan toimintamalli. LISSU- liikkuvan toimintamallilla on tarkoitus turvata ympärivuorokautisesti kotiin vietävät palvelut ilman kuntarajoja Itäisen Eloisan alueella. Palveluiden saatavuus turvataan asiakaslähtöisesti, oikea-aikaisesti ja moniammatillisesti sekä monialaisesti.

Toimintamalli

Monialainen Lissu-liikkuva on ympärivuorokautinen yhden hengen sairaanhoitajayksikkö ja se on vaihtoehto päivystykselle tai sairaalahoidolle geriatrisen potilaiden kohdalla. Lissu vastaa kotihoidon, asumispalveluiden hoidon tarpeen arviointitehtäviin ja toimii konsultaatiotukena kotihoidolle ja asumispalveluille. Toiminta pyörii ympärivuorokautisesti kuudella sairaanhoitajalla ja lääkärikonsultaatiotuella.

Ensisijaisena tehtävänä turvata harvaan asuttuja alueita, mutta resurssia käytetään tehokkaasti koko Etelä-Savon hyvinvointialueen itäisellä alueella. Maantieteellisesti toimintasäde lähtöpisteeltä on n.200 kilometriä ja yli 75-vuotiaita alueella on noin 6700.

Lissu tarjoaa lyhytaikaista sairaalatasoista hoitoa asiakkaiden koteihin ja asumispalveluyksiköihin ja tukee kotisairaalan toimintaa lyhytaikaisesti. Kotisairaalan asiakkuus on vaihtoehto osastohoidolle. Lissu toteuttaa mm. erilaisia suonensisäisiä lääke- ja nestehoitoja, hoitaa palliatiivisia asiakkaita sekä vastaa jatkohoidosta tarpeen mukaan tehostetun kotisairaalan kanssa yhteistyössä. Lisäksi Lissu vastaa ensihoidon/päivystys jatkohoitotarpeisiin lääkärin konsultaation perusteella.

Mallia pilotoitiin käytännössä RRP-hankkeessa 21.4.23-31.12.23, jossa Lissu-yksikön varusteluun kuului defibrillaattori ja vierianalytiikka (EPOC ja pika- CRP) sekä Virve- puhelin viranomaisyhteydenpitoa varten. Lissulla on oma yksikkötunnus. Lissu yksikön auto ei ole kuitenkaan hälytysajoneuvo, tai hätäkeskuksen vasteissa.

Lissun toimintamallin kehittämisprojektiin kuului myös kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden (oma ja yksityiset) hoidon tarpeen arviointi -osaamisen vahvistaminen ja yhteisen konsultaatiomenettelyn luominen. Sosiaalihuollon yksiköt pystyivät konsultoimaan Lissu-liikkuvan sairaanhoitajia suoraan puhelimitse ja tarvittaessa Lissu meni paikan päälle arvioimaan asiakkaan tilannetta. Valtaosa Lissun asiakkaista oli kotihoidon ja asumispalvelun asiakkaita.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Geriatriset sekä palliatiiviset asiakkaat ja kotihoidon sekä asumispalveluiden yksiköt ovat saaneet tukea hoidon tarpeen arviointiin ja sairaalatasoiseen hoitoon kotona. Päivystykseen ohjautumiset ovat ammattilaisten näkemysten perusteella vähentyneet ja kotisairaalan palveluiden saatavuus on

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalanatie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihe 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

pilotin parantunut, kun liikkuvan yksikön avulla kotisairaala-tyyppistä palvelua on voitu tarjota myös harvaan asutuille alueille. Jos tarkastellaan päivystykseen ohjautumista ja ensihoidon palvelun tarpeen vähenemistä, sekä osastopäivien vähenemistä, kustannussäästöt ovat merkittäviä. Lissun sairaanhoitajien arvion mukaan Lissun asiakkaista 39-46% olisi ohjautunut päivystykseen ilman Lissun palvelua.

Taulukko 2. Lissu 12 tunnin vuoroissa 7 päivänä viikossa toimintatilastot 21.4.-20.8.23

	HTA- käynnit	Etäkon- sul- taatiot	Olisi ohjautunut päivystykseen ilman Lissua
Lissu hoitanut asiakkaan hänen omassa kodissaan/omassa yksikössään	278		
Tarvinnut päivystyksellisen arvio; taksi/ensihoido	60		
Lissu hoitanut asiaa kohteessa → tehnyt monialaista yhteistyötä (kotihoito, kotisairaala, Lissu tai/ja kriisipaikat)	70		
YHTEENSÄ	408		
Yllä esitetyistä 408-60=348 asiakkaasta 159 olisi ohjautunut päivystykseen ilman Lissun käyntiä			159 (46%)
Lissu hoitanut asian etäkonsultaation/puhelun perusteella		124	
Tarvittu päivystyksellinen arvio; taksi/ensihoido päivystykseen		37	
Lissu hoitanut asiaa puhelimitse → tehnyt monialaista yhteistyötä (kotihoito, kotisairaala, Lissu tai/ja kriisipaikat)		28	
YHTEENSÄ		189	
Yllä esitetyistä 189-37=152 asiakkaasta 8 olisi ohjautunut päivystykseen ilman Lissun etäkonsultaatiota/puhelua			8 (5%)

Taulukko 3. Yksikön tehtävät 24 tunnin vuorossa, ajalla 21.8.-20.10.23

	HTA- käynnit	Etäkonsul- taatiot	Olisi ohjautunut päivystykseen ilman Lissua
Lissu hoitanut asiakkaan hänen omassa kodissaan/omassa yksikössään	260		
Tarvinnut päivystyksellisen arvio; taksi/ensihoido	67 (17%)		
Lissu hoitanut asiaa kohteessa → tehnyt monialaista yhteistyötä (kotihoito, kotisairaala, Lissu tai/ja kriisipaikat)	66		
YHTEENSÄ	393		
Yllä esitetyistä 393-67=326 asiakkaasta 128 olisi ohjautunut päivystykseen ilman Lissun käyntiä			128 (39%)
Lissu hoitanut asian etäkonsultaation/puhelun perusteella		171	
Tarvittu päivystyksellinen arvio; taksi/ensihoido päivystykseen		22 (8%)	
Lissu hoitanut asiaa puhelimitse → tehnyt monialaista yhteistyötä (kotihoito, kotisairaala, Lissu tai/ja kriisipaikat)		71	
YHTEENSÄ		264	
Oli ohjautunut päivystykseen ilman Lissun etäkonsultaatiota/puhelua			13 (5%)

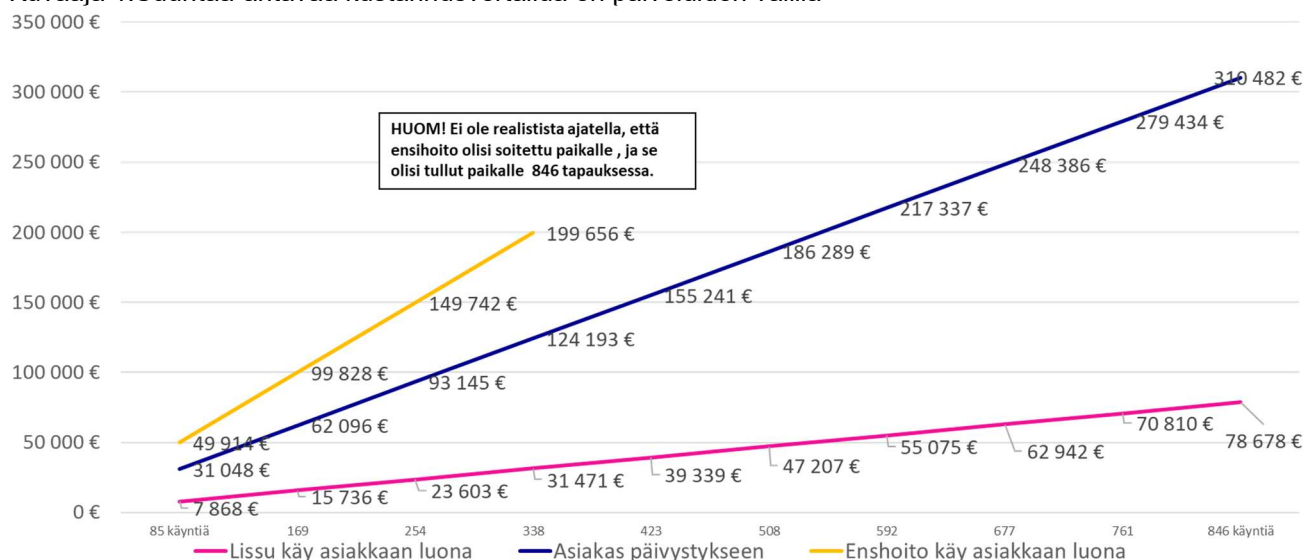
Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna
Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihe 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

Lissun kustannusvaikutusten arvioinnissa vertailtiin Lissun, ensihoidon ja ensihoidon + päivystyskäynnin kustannuksia. Näissä vertailuissa yhden hengen yksikkönä toimivan Lissun palvelu osoittautui huomattavasti edullisimmaksi vaihtoehdoksi. Jos Lissu yksikköä ei olisi käytössä, pilotin perusteella arvioitiin, että se tarkoittaisi vuodessa n. 846 päivystyskäyntiä enemmän. Lissun toteuttamana nuo käynnit maksaisivat n 79 000 euroa ja ensihoidon toteuttamana n. 310 000 euroa. Jos asiakas tarvitsisi vielä lisäksi päivystyspalvelua, kustannus kasvaisi entisestään. Alla olevassa kuvaajassa on tehty teoreettista kustannusvertailua eri palveluiden välillä. Kustannusvertailussa ei pystytty luotettavasti todentamaan sitä, miten Lissun toiminta vaikuttaa esimerkiksi ensihoidon tai päivystyksen resurssitarpeeseen ja sitä kautta kustannuksiin. Ensihoidon D-tehtävien määrä laskee toiminta-aikana hieman, mutta sen ei voida todentaa johtuneen ainoastaan Lissun toiminnasta.

Kuvaaja 1. Suuntaa-antavaa kustannusvertailua eri palveluiden välillä



Toimintamallin arviointi

Lissua arvioitiin toiminnasta saatavan datan sekä omais/asiakas- ja ammattilaispalautteiden perusteella. Toiminnasta seurattiin mm. käynti- ja kontaktityyppejä, välitöntä työaikaa, matkustamiseen käytettyä työaikaa ja kustannuksia. Lissu-toimintamalli oli mukana myös TulKoti-hankkeiden vertaisarvioinnissa, jossa kokonaisarviointi 3=hyvä.

Sekä asiakkaat, että työntekijät olivat erittäin tyytyväisiä Lissun toimintaan.

THL:n asiakaskyselyn mukaisessa omais/asiakasyselyyn saatiin syksyllä 2023 52 vastausta (n=52), joista asiakkaita 52% ja omaisia 48%. Kyselyssä palvelun suositteluideksi NPS oli erinomainen, 98%.

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

Työntekijöille ja johdolle laaditussa palautekyselyssä suosittelemiseksi NPS oli 72. Kyselyyn vastasi 83 henkilöä. Vastaajista esimiehiä/johtoa 29% ja työntekijöitä työntekijöitä 71%

Sekä asiakas- että ammattilaispalautteissa Lissun todettiin vahvistavan ikäihmistien palveluiden saatavuutta ja tasavertaisuutta harvaan asutuilla alueilla, sekä sen todettiin tukevan kotona asumisen turvallisuutta. Erityistä kiitosta sai Lissun asiakaslähtöinen monialaista palvelua hyödyntävä toimintatapa. Ammattilaisten palautteissa korostui myös kotihoidon ja asumispalveluiden sairaanhoidollisen tuen paraneminen.

Taulukko 4. Lissu-toimintamallin kokonaisarviointia asiakkaan, henkilöstön ja organisaation sekä muiden toimijoiden näkökulmista.

Näkökulma	Ongelma: lääkäiden ja saattohoitoasiakkaiden palvelut vaativat kehittämistä, jotta ne voidaan järjestää asiakaslähtöisesti ja yhdenvertaisesti sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla	Ratkaisu: Monialainen Lissu-liikkuva yksikkö (miten ongelma ratkeaa Lissun avulla?)	Vaikutus ja hyöty:
Asiakas	<ul style="list-style-type: none"> Akuuteissa tilanteissa vaihtoehtona on ollut lähinnä ensihoidon palvelut ja päivystys Geriatrisille ja muistisairaille jo pelkkä ympäristön muutos voi aiheuttaa sekavuutta ja heikentää vointia Saattohoidon toteutuminen laatusuosituksen mukaisesti (kotiin) Matkustaminen ja jonottaminen päivystyspalveluihin Sairaalasta kotiutumisen viiveet Mielenterveys/moniongelmaisten asiakkaiden hoidon hajanaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakas saa hoidon tarpeen arvioinnin ja myös hoidon kotiin Palvelua tarjotaan myös harvaan asutulle alueelle Tukea moniongelmaisten asiakkaiden palveluiden järjestämistä ja palveluiden saantia yhden luokun taktiikalla 	<ul style="list-style-type: none"> Inhimillinen kärsimys vähenee (päivystys-käyntimatkat, tarpeeton sairaala/osastoilla olo vähenee) Luottamus palveluihin paranee Turvallinen, nopea kotiutuminen sairaalasta Kotona asumisen turvallisuus vahvistuu Asiat hoituvat yhdellä kontaktilla Lissu –yksikkö: kokonaistilannetta ja kokoaa tarvittavat toimijat tarpeen mukaisten palveluiden toteuttamiselle
Henkilöstö	<p>Kotihoidon ja asumispalvelut: sairaanhoidollisen tuen tarve</p> <p>Eettinen kuormitus vaativissa sairaanhoidollisissa tilanteissa</p> <p>Yliytöt, jos kotiutumisia yllättäen</p> <p>Asiakas liikkuu monen eri palvelun välillä, kokonaisuuden hallinta hankala</p> <p>Henkilöstöresurssit ovat niukat joka puolella</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon ja palveluasumisen henkilöstö saa koulutusta ja tukea hoidon tarpeen arviointiin ja apua asiakkaan sairaalatasoiseen hoitamiseen kotona Lissu tarjoaa osaavaa apua oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti kotiin, jolloin vältetään päivystyksen/osastojen resurssien tarvetta 	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon ja asumispalveluiden HTA osaaminen lisääntyy KH ja ASPA sairaanhoidollinen tuki vahvistuu Lisää työssä jaksamista Lisää moniammatillista yhteistyötä Tarjoaa uudenlaisia uramahdollisuuksia Oletetaan hidastavan kasvavaa kuormitusta muissa yksiköissä
Organisaatio	<ul style="list-style-type: none"> Alueellisesti tasavertaisten palveluiden tuottaminen haasteellista Ikääntyneet kasvava ja haavoittuva asiakasryhmä, tarvitaan monipuolisia palveluita ennaltaehkäisemään raskaiden palveluiden tarvetta Osastoilta ja päivystyksestä kotiuttaminen ei suju aina nopeasti Strategian ja laatusuositusten mukaisten palveluiden tarjoaminen ei täysin toteudu (Yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset palvelut) 	<p>Monialainen yhteistyö, asiakkaan tarpeista lähtien. Ensihoidon kuormituksen väheneminen, jos Lissu pystyy vastaamaan D-tehtäviin</p> <p>Vähennetään päivystyksen kuormitusta hoitamalla kotiin (huomioiden Lissun työntekijöiden arvio)</p> <p>Kotiutetaan asiakkaat nopeammin Lissun turvin (läpivirtaus nopeampi)</p>	<p>Tukee laatusuositusten mukaista toimintaa niin ikääntyneillä kuin saattohoito- ja palliatiivisilla asiakkailla: oikea-aikaiset ja asiakkaan tarvetta vastaavat palvelut.</p> <p>Strategian mukaista toimintaa (liikkuvat palvelut)</p> <p>Palveluverkon kattavuus</p> <p>Palvelurakenteen keventäminen</p> <p>Osastojen kuormitus vähenee</p> <p>Asiakkaat saadaan nopeammin kotiutettua</p> <p>Kustannusten hillitseminen kevyemmällä palveluvaihtoehdoilla.</p>
Muut toimijat, esim yritykset	Sairaanhoidollinen resurssi, välineet voivat puuttua yksitysen tuottajan valikoimasta..	Yksitysen kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaat voidaan hoitaa kotona useammin sairaanhoidollisissa tilanteissa?	Myös yksityisten asumispalveluiden tuottajien asiakkaat saavat sairaalatasoista hoitoa ja palvelua kotiin

Poikkeamat

Toimintamalli ei alkuperäisen suunnitelman mukaan pystynyt vastaamaan kotihoidon yöaikaisiin käynteihin niin laajasti, kuin hankesuunnitelmassa asia oli kuvattu, useasta syystä johtuen. Yksi syy oli se, ettei pilottiin saatu riittävästi resurssia, jotta yöaikainen hoito mahdollistuisi ja toisena asiana se, että katsottiin, ettei olisi järkevää pitkällä tähtäimellä keskittää sairaanhoitajaresurssia yövuoroon hoitamaan sosiaalihuoltolain mukaisia yöaikaisia kotikäyntejä, koska sille ei ollut tarvetta. Katsottiin järkeväksi, että yöaikaiset käynnit toteutetaan muilla tavoin, mm. liikkuvien yöpartioiden tuella. Lisäksi Lissun toiminta-alue oli melko suuri, ja havaittiin, ettei yksi yksikkö pystyisi koko alueella hoitamaan palvelusuunnitelman mukaisia käyntejä ajallaan. Lissu toimi

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



kuitenkin tukena yöaikaisen hoidon ja palvelun järjestämisessä, mm. turvapuhelin-auttajaketjussa, kotisairaaloiminnan tukena sekä kotihoidon ja asumispalvelun tukena.

Lisäksi tavoitteena hankesuunnitelmassa oli, että toimintamalliin liittyen luotaisiin yhteinäiset toimintakäytännöt digitaaliseen yhteydenpitoon omaisten ja asiakkaiden kanssa. Tämä osa-alue jäi mallista pois, sillä ennen tietojärjestelmien yhtenäistämistä ei tämän toiminnan kehittämistä organisaatiossa nähty järkevänä tässä vaiheessa, mutta asia jää jatkokehittämistarpeeksi tulevaisuuteen.

Toimintamallia ei sellaisenaan oteta pysyvään käyttöön hankkeen jälkeen, mutta toimintamallista saatuja kokemuksia, tuloksia ja aineistoja hyödynnetään laajentuvassa ja uudistuvassa, hyvinvointialueen kattavassa kotisairaalan uudistamistyössä sekä kotihoidon sairaanhoitajien työkuvien kehittämisessä sekä hoidon tarpeen arvioinnin ja konsultaatioiden toimintamallin laajentamisessa. Yhdeksi jatkokehittämistarpeeksi jäi RAI:n parempi hyödyntäminen ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemisen ennakoinnissa.

[LISSU-liikkuva | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)



3.1.3 Kotikulma-lehti

Hankkeen läpileikkaavana tavoitteena oli viestinnän kehittäminen. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kannalta onnistunut viestintä tarkoittaa parempaa tietoisuutta ja luottamusta kotiin annettaviin palveluihin. ”En oikein tiedä, mistä saisin tietoa ikääntyneille suunnatuista avuista ja palveluista”, on tyypillinen palaute, jota me palveluiden kehittäjät saimme ikääntyviä eteläsavolaisia tavatessamme.

Hankkeessa tunnistettiin tarve oppaalle, johon on koottu keskeisiä, kotona asumista tukevia asioita, joista eniten kysytään keskitetystä ikääntyneiden asiakasohjauksesta. Sellaisia ovat mm. ennaltaehkäisevät palvelut, kodin turvallisuus, etäpalvelut ja turvateknologia. Lehdessä kerrotaan myös, kuinka ikääntynyt pääsee aktiiviseksi toimijaksi ja osalliseksi päätöksentekoon.

Toimintamalli

Kotikulma-lehti on yksi keino tuoda tietoon sitä laajaa turvaverkkoa, jota alueella on ikääntyneille systemaattisesti rakennettu. Lehteen on koottu tiiviisti tietoa asioista, joista ikääntyneet tai heidän läheisensä useimmin kysyvät soittaessaan hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaukseen.

Kotikulma-lehden ensisijaisena kohderyhmänä ovat olleet Etelä-Savon alueen ikääntyneet.

Painopiste Kotikulma -lehdessä on ollut ennaltaehkäisevien, kotona asumista ja osallisuutta tukevien palvelujen esittelemisessä ikääntyneille. Lehden tiedot ovat koottu pääasiassa jo olemassa olevista oppaista ja verkkomateriaaleista. Lehden luonnosvaiheessa materiaalia käytiin yhdessä läpi ikäpalvelujen yhteyshenkilöiden kanssa. Lehden kokoamisessa tehtiin tiiviisti yhteistyötä myös muiden hankkeiden, järjestötoimijoiden, alueellisen vanhusneuvoston ja oppilaitoskumppaneiden kanssa.

Vaikutukset ja arviointi

Kotikulma -lehden avulla saamme jaettua Etelä-Savon alueen ikääntyneille tietoa mm. osallisuudesta, kotona asumista tukevista palveluista ja kodin turvallisuutta lisäävistä tekijöistä tiiviissä muodossa. On vielä paljon iäkkäitä, joita sähköiset palvelut eivät tavoita.

Kotikulma -lehteä jaettiin ikääntyneille mm. messujen ja tapahtumien, asiakasohjauksen, terveystasemien ja palvelupisteiden kautta. Palaute asiakkailta on ollut kiittävää. Messuilla kerätyn palautteen mukaan lehdelle koetaan olevan tarvetta. Lehti on saanut myös henkilöstön suunnalta huomattavaa kiinnostusta ja kysyntää. Erityisesti ikääntyneiden palvelujen palveluohjaus on käyttänyt lehteä tukena omassa työssään ja jakanut sitä asiakkaille. Lehteä painettiin hieman muokattuna kolmen painoksen verran, yhteensä 2500 kappaletta ja tarvetta jatkotilaukselle on edelleen. Lehden kustakin painosversiosta on tarjolla myös sähköinen versio (pdf). Tarve tämän sisältöiselle, painetulle lehdelle on ilmeinen. Lehden ympärille on rakentunut verkosto, joka kehittää ja tuottaa sitä edelleen.

Kotikulman julkaisua jatketaan myös hankkeen päättymisen jälkeen. Tämänhetkisen suunnitelman mukaan Eloisan ikäpalvelut jatkaa lehden tuottamista yhteistyössä viestintätiimin kanssa ja seuraava painos julkaistaan alkuvuodesta 2024.

Kotikulma-lehti Eloisan verkkosivuilla <https://etelasavonha.fi/asiakkaan-opas/palveluoppaat/>

[Kotikulma -lehti | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://etelasavonha.fi/asiakkaan-opas/palveluoppaat/)

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



3.2. Muut hankkeen tuotokset/tulokset

Etäpalveluiden kehittäminen

Hanke osallistui hyvinvointialueen etäpalvelujen kehittämiseen. Kehittämisen tavoitteena oli etäpalvelujen yhtenäistäminen ja uusien toimintamallien luominen. Valmiiksi saatiin etäpalvelujen lisäämisen suunnitelma ja etäpalvelukeskuksen alustava runko. Kehittämistä jatkaa Suomen Kestävän kasvun ohjelma (RRP).

Ulkoinen viestintä

Kotikulma -lehden lisäksi hankkeessa tuotettiin kolme videota kotihoidon työstä ja palveluista asiakkaita ja rekrytointeja varten. Kehittämistyöstä asiakas- ja työntekijänäkökulmasta viestittiin aktiivisesti Eloisan somekanavissa ja Intranetissä. Hankkeen aikana julkaistiin noin 40 somejulkaisua ja laadittiin tiedotteita, paperisessa mediassa julkaisuja hankkeen teemoista oli noin 10 kappaletta.

Videot:

[Mitä on kotihoito Etelä-Savon hyvinvointialueella? \(youtube.com\)](#)

[Myö yhdessä - kotona asuvan tukena \(youtube.com\)](#)

[Turvallisesti kotona Etelä-Savossa! \(youtube.com\)](#)

[Eloisan kotihoidon musavideo \(youtube.com\)](#)

Turinaluuri

Tulevaisuus kotona -hanke tarjosi mahdollisuuden kertoa näkemyksensä ikäihmisten palvelujen kehittämistarpeista puhelimitse Turinaluurin avulla. Tämä oli yksi keino tavoittaa eri puolella asuvia kuntalaisia ja osallistaa heitä toiminnan kehittämiseen. Turinaluuri oli avoinna torstaisin klo 10-12 määräaikaisesti heinäkuusta 2022 elokuuhun 2023. Turinaluuria mainostettiin sosiaalisessa mediassa ja eri tilaisuuksissa jaettavien esitteiden avulla. Asiakkaiden palautteita hyödynnettiin hankkeen kehittämistyössä sekä vietiin tiedoksi organisaation johdolle. Turinaluuri päätettiin vähäisten yhteydenottojen myötä.

3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

3.3.1. Kotihoidon henkilöstöressurssien hallinnan hyvät käytännöt

Tavoitteena oli, että yhtenäistämällä kotihoidon henkilöstöressurssien hallinnan hyviä käytäntöjä turvataan moniammatillisen osaavan henkilöstön riittävyys ja sijoittuminen asiakastarpeen mukaan. Kotihoidossa päädyttiin vastaamaan tarpeeseen tarvepohjaisen toimintamallin laajentamisella. Tarvepohjaisen toimintamallin avulla lisätään kotihoidon työn tehokkuutta (välittömän asiakastyön osuutta työajasta), parannetaan hoidon laatua sekä edistetään työhyvinvointia (lyhytaikaisten sairauspoissaolojen määrä vähenee, hoitajien vaihtuvuus pienenee).

Toimintamalli

Tarvepohjaista toimintamallia on esitelty ja käyty läpi vuoden 2023 aikana useissa työpajoissa ja palaverissa Etelä-Savon hyvinvointialueen kotihoidon johdon ja esihenkilöiden kanssa. Toimintamalli on aiemmin ollut käytössä entisen Essoten alueella, ja toimintamallin laajentamista on toteutettu hankkeen tuella vuoden 2023 aikana tekemällä kotihoidon arkeen muutoksia, kehittämällä prosesseja sekä tehostamalla varahenkilöstön hyödyntämistä. Toimintamalli koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka on esitelty alla.

1. Muutokset kotihoidon arkeen

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä viikkosuunnitelmia on ajantasaistettu ja hoitoa annetaan tarpeen mukaan.

Ruuhkahuippuja on tasattu ja määritelty aikakriittiset tehtävät ja päivitetty asiakkaiden viikkosuunnitelmia. Kotihoidon palveluita on tuotteistettu yhteistyössä esihenkilöiden ja johdon kanssa, jotta asiakkaiden tasavertaisuus parane.

2. Prosessien kehittäminen

Toiminnanohjauksen keskittämällä varmistetaan, että hoitajatarpeen muutoksiin pystytään reagoimaan nopeasti. Käyntilistasuunnittelua on kehitetty (yhteiset pelisäännöt alueiden välillä, tavoitteet perustuvat strategiaan, tietoisuuden lisääminen näistä työntekijöille), ennakoidaan työvuorosuunnittelussa sitä, että vuorovahvuus vastaisi asiakaskysyntää (resursointityökalun käyttöönotto toteutunut vuoden 2023 aikana organisaation omana toimintana), tarkastellaan välillistä työaikaa ja sen muutoksia, uudelleenorganisoidaan päällekkäisiä työtehtäviä



(hyödyntämällä moniammatillisuutta, muita ammattiryhmiä - kuten arkityöntekijät), huomioidaan asiakaslähtöinen toiminta kaikissa prosesseissa.

3. Varahenkilöstön hyödyntäminen ja tehostaminen

Alueiden välistä yhteistyötä lisätty ja varahenkilöstön varaukset keskitetty niin, että he liikkuvat alueiden välillä tarpeen mukaisesti. Toiminnan läpinäkyvyyttä lisättiin, jotta esihenkilöt näkevät myös jokaisen alueen tilanteen. Tätä varten on kehitetty yhteisiä pelisääntöjä, ja pyritty poistamaan hukkaa, jotta toiminta perustuu tarvepohjaisuuteen. Keskitetty toiminnanohjaus työskentelee aktiivisesti yhteistyössä kotihoidon esihenkilöiden sekä VARE-yksikön esihenkilöiden kanssa, jotta varmistetaan mahdollisimman tehokas resurssin käyttö.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Toimintamallin laajennuksen vaikutuksia ja vaikuttavuutta ei vielä pystytä arvioimaan, kehittämistyö tarvepohjaisen toimintamallin laajentamisen suhteen jatkuu koko Etelä-Savon hyvinvointialueen kotihoidossa hankkeen päätyttyä. Etelä-Savon hyvinvointialueen kotihoidossa on vielä eri tietojärjestelmiä käytössä alueiden välillä, joten toiminnan muutos ja yhtenäistäminen vie aikaa.

Tavoitteisiin ei ole vielä päästy kokonaisuudessaan, mutta tarvepohjaisen toimintamallin laajentamiseen liittyvää perehdytystä, kartoitusta ja määrittelyä on hyvinvointialueen itäisellä alueella tehty. Tavoitteet olivat laajat ja aikataulu hankeajana lyhyt, toimintakulttuurin muutos vie paljon aikaa ja toiminta kehittyy tarvepohjaista toimintamallia kohti vähän kerrassaan.

Tavoitteiden toteutumiseen ovat vaikuttaneet myös kotihoidon esihenkilöiden ja johdon sitoutuminen, yhteisten pelisääntöjen noudattamisen vaihtelevuus ja hyvinvointialueelle siirtymiseen vaikuttaneet henkilöstömuutokset.

Toimintamallin arviointi

Tuloksien ja vaikuttavuuden arviointia ei voida tässä vaiheessa toteuttaa, koska esimerkiksi mittareina käytettävät vertaiskehittämisen tulokset ovat päivittyneet viiveellä, ensimmäinen toimintavuosi Etelä-Savon hyvinvointialueella on hankkeen päättyessä vielä kesken eikä luotettavaa vertailutietoa ole saatavilla. Olemassa olevan datan perusteella tehokkuudessa ei ainakaan tässä vaiheessa ole vielä tapahtunut merkittävää parannusta, joten kehittämistyötä täytyy jatkaa edelleen.

Tavoitteena on että kotihoidon lähihoitajien toteutunut välitön asiakastyöaika työvuorossa olisi 60 %. Kotihoidon sairaanhoitajien tavoitteena on että toteutunut välitön asiakastyöaika työvuorossa olisi 50 %. Muutosta on seurattu NHG:n vertaiskehittämisen mittareiden kautta säännöllisesti. Tuloksissa on ollut eroavaisuutta, eivätkä ne valitettavasti kaikilta osa-alueilta näytä täysin oikeaa tietoa, tähänkin vaikuttaa vielä tietojärjestelmien eroavaisuudet ja tietojen siirtymisen hankaluus kaikilta Etelä-Savon hyvinvointialueen kotihoidon alueilta.

Kotihoidon alueilla on seurattu myös asiakkaiden suunniteltujen asiakastyöaikojen toteutumista kuukausitasolle eri tietojärjestelmien ja raportointien kautta. Tavoitteena on, että toteumat vastaavat suunnitelmia entistä vahvemmin.

Keskitettyyn toiminnanohjaukseen ja tarvepohjaiseen toimintamalliin liittyen toimintaa arvioitiin joulukuun 2023 aikana Webropol-kyselyllä koskien Etelä-Savon hyvinvointialueen itäistä aluetta. Kyselyssä kerättiin tietoa alueen esimiehiltä (n=7) ja työntekijöiltä (n=65).

Kyselyssä arvioitiin väittämiä asteikolla 1-5, jossa 1=Täysin eri mieltä 5= täysin samaa mieltä.

Keskeiset tulokset palautekyselystä:

- Olen ollut tyytyväinen keskitetyn toiminnanohjauksen toimintaan: ka työntekijät 2,7, esimiehet ka 3,3
- Kotihoidon tavoitteet ovat tiedossa ja näiden toteutumista käsitellään säännöllisesti: ka tt 3,5, esihenkilöt 3,7
- Kotihoidon työntekijöiden ja toiminnanohjauksen välinen yhteistyö toimii hyvin ka tt 3,3
- Tarvepohjainen toimintamalli on tuttua ja käytän sitä työssäni päivittäin: ka tt 3,75

Vapaassa palautteessa toivottiin mm. omahoitajille enemmän käyntejä omien asiakkaiden luona sekä järkevyyttä reittisuunnitteluun, resurssien tasaisempi jakaminen alueiden välillä vaatisi vielä vahvistamista

Keskitetty asiakaspuhelin nähtiin hyvänä asiana molemmissa ryhmissä.

Tulokset vaihtelivat huomattavasti eri vastaajien välillä ja keskiarvot asettuivat pääosin neutraalille tasolle. Tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan sanoa, että mallin toimeenpano saatiin hyvään alkuun, mutta kehitettävää jää paljon vielä hankkeen jälkeenkin.

Hankeaikana ei ehditty jalkautua kotihoidon alueille työntekijöille antamaan perehdytystä tarvepohjaiseen toimintamalliin, tämä olisi hyvä toteuttaa tulevaisuudessa ja ottaa työntekijöitä mukaan aktiivisemmin toiminnan suunnitteluun. Tulevaisuudessa on yhä vahvemmin kiinnitettävä huomiota siihen, että kotihoidon rajalliset resurssit ovat asiakkaiden tarpeen mukaisessa käytössä. Työ jatkuu esimerkiksi ammattiryhmien tehtävänkuvien kirkastamisella.

Poikkeamat

Hankesuunnitelmassa tavoitteena oli luoda yhtenäinen toimintamalli, jonka avulla voidaan tarkastella ja hallita alueellisia henkilöstöresursseja ja niiden kohdentamista asiakkaiden tarpeen mukaisesti. Suunniteltuun toimintamalliin kuului kotihoidon koordinaattorimallin laajentaminen koko hyvinvointialueelle. Suunnitelma ei tällaisenaan toteutunut organisaation päätöksellä, vaan päädyttiin laajentamaan ja jalostamaan tarvepohjaisen toimintamallin ajatusta, jossa yhtenä päämääränä on kotihoidon henkilöstöresurssien parempi tarpeen mukainen käyttö. Käytännössä



siis perusteet henkilöstöressurssien tarpeen mukaiselle käytölle tulee saada kuntoon, ennen kuin resursseja pystytään aidosti kohdentamaan sinne, missä todellista tarvetta eniten on.

Erityisesti yhteisiin pelisääntöihin ja tavoitteisiin sitoutuminen ja näiden noudattaminen on tärkeässä roolissa toimintamallin toteuttamisen osalta. Aktiivisesti yhteistyön lisääminen kaikilta tasoilta ja asioiden läpikäynti on edellytys toimintamallin eteenpäin viemiselle.

Kotihoidon esihenkilöiden yhteistyötä tulisi vielä tehostaa ja lisätä, alueittain että koko Eloisan alueella.

Toimintamalli jää käyttöön ja kehittymään hankkeen jälkeen koko hyvinvointialueen kotihoidossa.

[Kotihoidon henkilöstöressurssien hallinnan hyvät käytännöt | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

3.3.2 Päivystävä esihenkilö -toimintamalli

Päivystysaikaisia sijaisjärjestelyjä ja muita esihenkilötehtäviä on merkittävä määrä, kun tarkastellaan Eloisan ikääntyneiden palveluita kokonaisuutena. Toimintamallilla turvataan henkilöstön riittävyys myös arkipäivien ulkopuolella, vähennetään esihenkilöiden virka-ajan ulkopuolista kuormitusta, selkeytetään ja yhtenäistetään toimintamalleja sekä parannetaan poissaolojen määrän hallintaa ja läpinäkyvyyttä koko Eloisan alueella.

Tavoitteena on, että mallin myötä henkilöstön työaikaa ei mene sijaisjärjestelyihin, vaan he voivat keskittyä asiakastyöhön täysipainoisesti. Mallin avulla pyritään myös turvaamaan riittäviä resursseja ja näiden kautta myös tukemaan työntekijöiden työhyvinvointia. Lisäksi tavoitellaan kustannustehokkainta mahdollista tapaa hoitaa akuutteja sijaisjärjestelyjä.

Toimintamalli

Toimintamallissa yhdistetään päivystysaikaisia toimintamalleja siirtymällä yhteiseen, keskitettyyn päivystävän esihenkilön toimintamalliin. Samalla korvataan Mikkelin alueella toimineen Tilannekeskuksen päivystysaikainen esihenkilötyö, joka päättyi vuoden 2023 lopussa, kun Tilannekeskuksen palvelutarpeen arviointi laajenee koko hyvinvointialueelle.

Kohderyhmä: kotihoidon, asumispalveluiden, arjen etä- ja tukipalveluiden sekä geriatrisen osastopalvelun henkilöstö. Henkilöstömäärä on yli 1900.

Toimintamallia pilotoidaan 1.2.-31.4.2024 organisaation omana toimintana.

Henkilöstö: Kuusi päivystävää esihenkilöä, kotihoidon työnjako, tiimin tukena varahenkilöstön ja työnjakajien esihenkilöt. Päivystävät tekevät työtä oman työnsä ohella, joten heille maksetaan pilotin aikana määräaikaista lisävastuupalkkiota. Kotihoidon päivystävä työnjako arkisin klo 6-7.30 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä 6.30-21.

Yhteydenotot: Päivystysajalla poissaolot ilmoitetaan kotihoidon osalta päivystäville työnjakajille ja muilla palvelualueilla päivystävälle esihenkilöille, jotka arvioivat sijaistarpeen ja tarvittaessa aloittavat sijaisjärjestelyt. Päivystysajalla on käytössä keskitetyt puhelinnumerot.

Käytännön vinkkejä toimintamallin soveltajille

Päivystävät esihenkilöt ja työnjakajat hoitavat vain akuutteja sijaisjärjestelyjä organisaation akuutin sijaishankinnan ohjeen mukaisesti: 1. Harkinta, tarvitaanko sijaista vai pärjätäänkö muilla järjestelyillä 2. Onko varahenkilöstössä henkilöä sijoitettavissa yksikköön 3. Saadaanko keikkalainen henkilöstövuokrauksen kautta 4. Saadaanko omaa henkilöstöä sijaistamaan (lisäylytyökorvaukset, kutsurahat). Tärkeysjärjestyksessä on huomioitu taloudellisuus ja työhyvinvoinnin edistäminen.

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



Poissaolot ja niiden ratkaisut kirjataan ylös yhteiseen tiedostoon, josta yksikön oma esimies saa tiedon poissaolosta ja niiden ratkaisuista. Tiedostoihin on kirjattu yksikkötiedot, päivystysajan yhteystiedot yksikköön, esimiehen tiedot, Secapp-työvuorokutsukoodit, Titaniaalista-numerot. Kotihoidon työnjakajille lähetetään lisäksi erilliset viestit kotihoidon poissaoloista, jotta niiden järjestely voidaan aloittaa arkaamuisin heti klo 6 alkaen. Lisäksi päivystäjillä on käytössä yksiköiden minimimiehitys- ja vuorovahvuustiedot. Lisäksi yksiköiden omat esihenkilöt voivat kirjata taulukkoon, mikäli heillä on jo tiedossa viikonloppuna töihin halukkaita työntekijöitä. Muussa tapauksessa listassa on ainoastaan Secapp-työvuorokutsukoodit.

Viestintä: Päivystävien tiimi kokoontuu kerran viikossa maanantaisin, jolloin käydään läpi edellinen viikonloppu ja mietitään kehittämiskohteita toiminnalle. Päivystävillä on oma Teams-kanava ja keskusteluryhmä viestintää ja ohjeita varten.

Käytettävät järjestelmät: Titania, kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmät, Secapp työvuorokutsujärjestelmä, Tempore-keikkalaisten työpöytä, Respa-varahenkilöiden varausjärjestelmä, Teams. Päivystävät esihenkilöt eivät käytä kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmiä, se on työnjakajien vastuulla.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallia rakennettiin kolmessa työpajassa yhteistyössä ikäpalveluiden esihenkilöiden kanssa. Asiantuntijapalvelun tuella olemassa olevaa tietoa poissaoloista analysoitiin ja tehtiin skenaariolaskelmia poissaolojen mahdollisista määristä ja toimintamallin vaatimasta resurssitarpeesta. Lopputulemana päädyttiin siihen, että päivystysajalla on aamuvuorossa päivystävä esihenkilö, jonka tukena on kriittisen tärkeä kotihoidon työnjako. Työnjakajia vuorossa on 2 (Mikkelin ja Savonlinnan alue), lisäksi Pieksämäen alueella, erillisen toiminnanohjausjärjestelmän takia, oman työn ohessa työnjakoa tekevä päivystävä kotihoidon työntekijä).

Pilotin aikana seurataan jatkuvasti poissaolojen määriä ja niiden ratkaisuja. Pyrkimyksenä on hoitaa poissaolot kustannustehokkaimmalla mahdollisella tavalla ja tietenkin mitoitukset ja henkilöstön riittävyys ja hyvinvointi huomioiden. Pilotin aikana kerätään myös tietoa soittojen määristä ja päivystävien välittömän työajan käytöstä tehtävän hoitamiseksi, jotta päivystystyön vaatimaa resurssitarvetta voidaan ajantasaisesti arvioida.

Pilotin aikana kerätään palautetta ja kehitetään mallia edelleen.

Mallin vaikutukset näkyvät pilotin aikana.

[Päivystävä esihenkilö ikääntyneiden palveluissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi)

3.3.3 Kotihoidon sähköinen perehdytys

Etelä-Savon hyvinvointialueen kotihoidon perehdytystä yhtenäistettiin hyödyntämällä sähköisiä työvälineitä. Tavoitteina käytäntöjen yhtenäistämisen lisäksi oli parantaa työhyvinvointia sekä lisätä työn veto- ja pitovoimaa.

Sähköinen perehdytysalusta ja yhtenäisten ohjeistusten päivittäminen

Sähköiselle perehdytysalusta INTRO:on (organisaation uusi ohjelma) luotiin ja aikataulutettiin yleis- ja yksikkökohtaiseen perehdytykseen tarkoitetut perehdytysrungot. Perehdytysprosessin kehittämiseen osallistettiin kotihoidon esihenkilöitä ja työntekijöitä.

Perehdytys aikataulutettiin kuuden viikon ajalle.

Perehdytysrunkoihin liitettäviä yhtenäisiä ohjeistuksia päivitettiin ja joiltain osin tehtiin myös uusia ohjeita. Ongelmana aiemmin oli ollut, että materiaali on hajallaan tai, että päivitettyjä ohjeita ei ole.

Päivitettyihin asiakirjoihin kuului mm. Tervetuloa-kirjeet työntekijöille ja opiskelijoille, Kotihoidon kotikäyntisitoumus, Kotihoidon henkilöturvallisuusohje, repun tarkistuslistat, lista kotihoidon yleisimmistä tehtävistä, lista päivitettävistä pakollisista koulutuksista, kotihoidon yhteystietolista, kotihoidon asiakaskirje, etäkokousetiketti ja helleohjeet asiakkaille ja työntekijöille.

Koska hanke oli edellä perehdytyksen kehittämisessä, hanke tuki myös Intron organisaation yleisperehdytyksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Intro on otettu syyskuussa virallisesti käyttöön ja siitä vastaa nykyään Eloisan osaamisen ja kehittämisen yksikkö.

Vinkit toimintamallin soveltajille:

Kotihoidon laadittua perehdytyspohjaa voi hyödyntää runkona, kun toimintamallia sovelletaan muualla. Pohja löytyy Innokylästä. Huomioitavaa on, että jos organisaatiossa on erillinen yleisperehdytys, tulee rungosta poistaa päällekkäisyyksien välttämiseksi yleiset työnantajaan koskevat asiat. Suosittelemme pääkäyttäjiksi ja rungon päivittäjiksi pientä työryhmää, jolloin päivittäminen ei jää yhden henkilön varaan. On huomioitavaa, että perehdytysrunkoon linkitettävät ohjeistusten päivittäminen täytyy tehdä ajantasaisesti.

Kotihoidossa eduksi on, jos työnantajan ohjeistuksiin on mahdollista päästä mobiilisti, esimerkiksi Teamsin kautta tai suoraan Intranettiin. Hankeaikana ohjeistukset tallennettiin myös kotihoidon omalle Teams-kanavalle, ja asennutettiin Teamsit kotihoidon työpuhelimisiin, jolloin ohjeisiin pääsee käsiksi myös kentällä ollessa.

Perehdytysrunkoa on pilotoitu aiemmassa Vetovoimainen kotihoito -hankkeessa, joten runko on esitettävä siten sen oletetaan olevan käyttökelpoinen.

Perehdytyspeli

Entisen Essoten alueella käytössä ollutta SEPPO -perehdytyspeliä pilotoitiin vuonna hyvinvointialueen laajuisesti vuonna 2023. Hankkeen roolina oli muokata peli soveltumaan koko hyvinvointialueen kotihoitoon ja laajentaa käyttöönottoa. Seppo rakennettiin selainpohjaiselle alustalle, jossa sai suorittaa kotihoitoon liittyviä tehtäviä eri tasoilla. Peli toimi tietokoneella ja puhelimella.

Seppo-perehdytyspelin tasot:

1. Etelä-Savon hyvinvointialueen • Arvot, visio ja missio • Kehittäminen • Toimintaperiaatteet • Toiminta-alue • Palvelujen taloudellisuus ja laatu
2. Kotihoito • Tärkeimmät työvälineet • Sanastoa • Käsitteitä • Mittareita • Termejä ja palveluita • Hanke
3. Omavalvonta (ikäntyneet) • Omavalvontasuunnitelma • Suunnitteluvastuu • Päivittäminen • Riskit ja epäkohdat • Ilmoitusvelvollisuus • Asiakas • Asema ja oikeudet • Itsemääräämisoikeus • Osallisuus • Palveluiden sisällön omavalvonta • Vaikuttava ja asiakaslähtöinen kotihoito • Turvallisuuden varmistaminen

Valmiit menetelmät ja aineistot esiteltiin esimiehille. Työntekijöille uusia toimintamalleja jalkautettiin fyysisillä yksikköierroksilla.

Peliä ei säästötoimien ja vähäisten käyttäjämäärien vuoksi päätetty ottaa pysyvään käyttöön.

Toimintamallin arviointi

Mallin toimeenpano on vielä kesken (sähköisten ohjelmien käytön juurruttamisen osalta) ja työ jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana. Kuitenkin luodut yhtenäiset ohjeet ovat jo käytössä ja selkiyttävät toimintaa arjen työssä. Sähköiset työvälineet tukevat ohjeiden saavutettavuutta liikkuvassa työssä kotihoidossa. Uskomme, että hankkeen aikana tehty hyvä pohjatyö perehdytyskokonaisuuden kehittämiseksi näkyy vaikuttavuutena veto- ja pitovoimassa pitkällä aikavälillä. Suunta on jo erinomainen, sillä henkilöstön työtyytyväisyys NHG:n tekemän vertaisarvioinnin mukaan mukaan Eloisan alueen kotihoidossa noussut kahdessa vuodessa eniten koko Suomessa.

Hankeessa toteutettiin kotihoidon vetovoimakysely helmikuussa 2023 ja loka-marraskuussa 2023, jossa yhtenä osa-alueena oli perehdyttäminen ja opiskelijan ohjaus. Vastausprosentit kyselyyn oli 10% luokkaa, joten tuloksia ei voitaneen pitää korkeintaan suuntaa-antavina. Keskimäärin kuitenkin varovaisesti voidaan todeta, että kehityssuunta perehdytykseen liittyvissä asioissa on hyvä, sillä tulokset parantuivat usealla osa-alueella.

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



Kyselyn mukaan perehdytysohjelman ajantasaisuus on parantunut, syksyllä väitteeseen ”Työyksikössämme on toimiva ja ajantasalla oleva perehdytysohjelma” – väitteen kanssa vähintään kohtalaisesti samaa mieltä oli 77% kun taas keväällä tulos oli 64%. Syksyllä 2023 vastaajista 72% koki, että perehdytystä on kehitetty (vähintään kohtalaisesti), kun keväällä vain 56% koki samoin. Uuden työntekijän tuloon valmistautumisen koetaan parantuneen myös jonkin verran (+8%), 58% työntekijöistä koki syksyllä 2023, että opiskelijan ohjauksesta huolehtivat siihen perehtyneet työntekijät (4=paljon tai 5=erittäin paljon), kun keväällä vain 44% oli asiasta samaa mieltä. Opiskelijan tuloon yksikössä valmistautuminen ei vastaajien arvioimana ollut parantunut, mutta hieman aiempaa useampi koki, että opiskelijan ohjauksen käytännöt ja ohjeet olisivat aiempaa selkeämpiä. Myös opiskelijan ohjaukseen käytettävän ajan riittävyttä arvioitiin keväällä ja syksyllä melko samalla tavalla, noin 70% koki, että aikaa opiskelijan ohjaukseen olisi vähintään kohtalaisesti.

Poikkeamat

Seppo-pelin pilotointi osittain epäonnistui, sitä ei saatu käyttöön suunnitellulla laajuudella. Itsearviointinnissa arveltiin pilotin epäonnistumisen johtuneen siitä, ettei pelissä pystytty menemään tarpeeksi konkreettiselle tasolle, jotta työntekijät olisivat siitä innostuneet. Toiseksi syyksi arvioitiin tiukkaa henkilöstöresurssitilannetta. Aiempi peliversio oli konkreettisemmalla tasolla (asiakastyössä) ja käyttökokemukset siitä olivat hyviä. Erilaisten alueellisten käytäntöjen vuoksi peli jouduttiin jättämään ehkä turhankin ylätasolle (yhteiset arvot, ohjeet ja toimintatavat).

Intro-järjestelmän jalkauttaminen käyttöön ei hankkeen aikana myöskään onnistunut, sillä hyvinvointialueen Intro-kehittämistyö oli vielä keskeneräistä. Toimintaa jatketaan kuitenkin organisaation omana toimintana.

[Kotihoidon sähköinen perehdytys Etelä-Savon hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi)

3.3.4 Kotihoidon muutosagenttitoiminta ja digitaalisen osaamisen tukeminen

Kotihoidon muutosagenttitoimintamallissa tarkoituksena on työntekijöiden tukeminen digitaalisten työvälineiden käytössä ja sitä kautta digitaalisten taitojen lisääminen. Kun työntekijä saa tukea eri digitaalisten sovellusten hallintaan ja käyttöönottoon, tekee se työn tekemisestä sujuvampaa. Työ on myös asiakaslähtoisempää, sillä kirjaaminen ym. onnistuu mobiililla yhdessä asiakkaan kanssa.

Toimintamalli

Kotihoidon muutosagentit kuuluvat Etelä-Savon hyvinvointialueen muutosagenttiverkostoon, jonka tarkoituksena on lisätä Etelä-Savon hyvinvointialueen työntekijöiden digikyvykkyyttä. Hankkeen tehtävänä oli jalkauttaa toimintamalli kotihoitoon ja sovittaa muutosagenttitoimintaa kotihoidon toimintaympäristöön. Muutosagenttiverkoston tarkoitus on edistää uusien digitaalisten toiminta- ja palvelumallien käyttöönottoa Etelä-Savon hyvinvointialueella. Muutosagenttitoiminnassa työntekijältä odotetaan:

- Kiinnostusta ja positiivista asennetta muutoksia kohtaan
- Aktiivisuutta oman digiosaamisen kehittämiseen ja tiedonhankintaan
- Kehittävää otetta oman yksikön digiasioihin
- Muutosagentti hallitsee ja tuntee perustasolla: Etelä-Savon hyvinvointialueella käytössä olevat digitaaliset sotepalvelut sekä tärkeimmät digitaaliset työkalut (Microsoftin Office -sovellukset esim. Teams, Outlook)

Kotihoidon muutosagenteille järjestettiin erillisiä työpajoja (3 työpajaa ja yhteensä 21 osallistujaa) ja kannustettiin osallistumaan Etelä-Savon hyvinvointialueen muutosagenttitoimintaan, jossa on erillinen starttikurssi sekä koulutuksia digitaalisten välineiden käyttöön. Muutosagenteilla on mahdollisuus käyttää työaikaa muutosagenttitoimintaan 5 tuntia kuukaudessa. Tavoitteena oli saada kotihoitoon jokaiseen kotihoidon yksikköön ainakin yksi kotihoidon muutosagentti.

Muutosagenttien vähäisyyden vuoksi, digitaalisen osaamisen vahvistamista tuettiin fyysisillä kotihoidon yksikköierroksilla, joissa tavoitettiin lähes kaikki kotihoidon työntekijät. Kotihoidon yksikköierroksilla tavoitteina oli:

- Tiedottaa hankkeesta ja sen toimenpiteistä
- Tiedottaa kotihoidon työhyvinvointia tukevasta mallista
- Keskustella yhtenäisestä perehdytysmallista ja materiaaleista
- Tarjota tukea työntekijöiden digitaalisen osaamisen ja digitaalisten työvälineiden käytön vahvistamiseksi
- Kehittämisideoiden löytäminen ja työntekijöiden tavoittaminen kehittämisen tueksi
- Tiedottaa ja keskustella uusista yhteisistä toimintamalleista

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihe 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

Kotihoidon yksikkökierroksilla hanketyöntekijät sopivat yksiköiden esihenkilöiden kanssa tapaamisajankohdan tiimipalaveripäiville ja esihenkilö varasi työntekijöilleen aikaa osallistua palaveriin. Yksikkökierroksilla tuettiin työntekijöiden digitaalista osaamista:

- Sähköisten työvälineiden asennuksen tukea, käyttöönottoa ja ohjausta (sähköposti, intra, Teams, matkalasku, työnantajan sähköisten dokumenttien tallennustila)
- Kauppatilausten tekeminen mobiilisti
- Kotihoidon sähköinen perehdytysmateriaali
- Kotihoidon ohjeet (henkilöstö, asiakastyö)
- Lääkkeiden annosjakelu (qr-koodien lukeminen, ohje)
- Secapp-järjestelmästä tiedottaminen

Kotihoidon yksikkökierroksilla oltiin läsnä ja kuunneltiin työntekijöitä. Erilaisten sovellusten ohjaaminen tapahtui pääosin niin, että työntekijä itse teki ja häntä ohjattiin vieressä ja vastattiin kysymyksiin. Lisäksi pidettiin kaikille yhteisiä opastuksia. Kotihoidon yksiköitä/tiimejä on yhteensä Savonlinnan alueella 10, Pieksämäen alueella 4 ja Mikkelin alueella 17.

Toimintamallin arviointi

Vuonna 2022 saatiin kasaan noin 40 Kotihoidon muutosagenttia, mutta vuonna 2023 Etelä-Savon hyvinvointialueelle siirryttäessä aktiivisia kotihoidon muutosagentteja jäi vain 9. Syynä tähän oli, että osalla työntekijöistä ei ollut omien sanojensa mukaisesti aikaa muutosagenttitoimintaan ja osa vaihtoi työpaikkaa. Joitain työntekijöitä ei vain tavoitettu.

Kotihoidon muutosagenttitoiminnasta tehtiin hankkeelle YAMK opinnäytetyö, ”Kotihoidon muutosagentti M365 edelläkävijänä Etelä-Savon hyvinvointialueella” (Enqvist & Tiainen 2023), joka tuki toimintamallin arviointia. Alla esitelty opinnäytetyön keskeiset tulokset:

Opinnäytetyön tuloksissa nousseet positiiviset seikat muutosagenttitoiminnasta:

- Starttikurssit olivat laadukkaita
- Teams hyödyllinen tiedonjakokanava ja koulutukseen osallistumisen mahdollistaja
- Itseoppiminen: kokeileminen, testaaminen ja omatoimisuus, rooli tuo vaihtelua arkeen
- Osaamisen jalkauttaminen
- Roolin avulla voi lisätä imua omaan työhön tiedon ja osaamisen kasvamisen myötä

Opinnäytetyön tuloksissa nousseet muutosagenttitoiminnan puutteet:

- Lähtötasoa ei arvioida, digiosaaminen eritasoista
- *M365 sovelluksiin ei ole organisaatiotasoisia koulutuksia, *M365 käsite tuntematon, *M365 hyödyt koettu vähäisiksi
- Tehtävänkuva koetaan epäselväksi

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



Opinnäytetyössä tuloksissa nousseet muutosagenttitoiminnan hyödyt:

- Itsenäinen opiskelu
- Muutosjohtajuuden lisääminen: Yhtenäiset toimintamallit ja linjaukset
- M365 tietouden ja käytön lisääminen
- Laajempi näkyvyys lisäksi kiinnostusta
- Koulutukset tallenteina

Opinnäytetyössä tuloksissa nousseet muutosagenttitoiminnan uhat:

- Ajan ja kiinnostuksen puute
- Epävarmuus, ohjauksen tarve
- Rooli koettiin irrallisena hoitotyöstä, johon heidät on lähtökohtaisesti palkattu

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luettavissa: [enqvist tiainen.pdf \(theseus.fi\)](#)

Kotihoidon yksikkökierrosten tulokset

Yksikkökierroksilla tietoisuus hankkeesta ja sen toimenpiteistä lisääntyi, erityisesti keskusteltu muutosagenttitoiminnasta ja työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkostosta. Lisäksi yksikkökierrokset tukivat laajasti työntekijöitä digitaalisten työvälineiden käytössä, jolloin työyksiköissä kokonaisuutena on nyt enemmän osaamista.

Esihenkilöitä ja työntekijöitä tavoitettiin ja kuultiin (348 työntekijää). Yksikkökierroksilla löydettiin alueellisia eroja ja yhtäläisyyksiä. Hankekoordinaattoreiden havainnot kierroksella olivat, että yksikkökierroksien ollessa käynnissä, kulki tietoa työntekijöiden kesken opastuksista, niin työntekijät ja esimiehet pyysivät apua herkemmin. Myös esihenkilöiden tietoisuuden lisääntyminen ja sitä kautta tiedon siirtyminen työntekijöille edistyi (esim. Teamsin hyödyntäminen työssä). Kierroksien aikana/jälkeen työntekijöiden tavoitettavuus parani, sillä kierroksien alkupuolella hyvin harvalla työntekijällä oli mobiilissa käytössään sähköposti ja Teams. Toisella kierroksella keskityttiin enemmän Teamsin käytön opastukseen. Mobiilissa olevien sovellusten hallinta ja käyttö lisääntyi ja yksikkökierrokset koettiin tarpeellisiksi ja myös pyydettiin uudelleen käymään osaan yksiköistä

Yksikkökierrosten sekä muutosagenttitoiminnasta tehdyn opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että kotihoidon yksiköissä on tarvetta ohjaajalle/tukijalle digitaalisten työvälineiden käyttöönottoon. Tämä osaltaan kertoo siitä, että muutosagenttien hyödyntäminen/kouluttaminen on tärkeää ja että muutosagentteja täytyisi saada koulutettua lisää niin, että heitä olisi joka yksikössä. Hankkeen havaintojen perusteella voidaan todeta, että muutosagenttitoiminta vaatii vahvaa koordinaatiota ja toimintaympäristön muutosvauhdin vuoksivahvaa digitukea tarvitaan myös muutosagenttien lisäksi.

Muutosagenttitoiminta jatkuu organisaation omana toimintana.

[Kotihoidon muutosagentit ja digitaalisen osaamisen tukeminen | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

3.3.5. Työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkosto

Työhyvinvoinnin yhteyshenkilöiden ja heistä luodun verkoston avulla työhyvinvointi on enemmän läsnä työn arjessa, kun sitä on päätetty yhteisesti kehittää. Työntekijät voivat tuoda enemmän itselleen tärkeitä työhyvinvointia tukevia ja vahvistavia asioita esiin. Työhyvinvoinnin yhteyshenkilömallin kautta työhyvinvoinnin merkityksestä on luontevaa puhua työyhteisössä ratkaisukeskeisesti. Asia konkretisoituu ja pysyy paremmin esillä. Asioita tehdään yhdessä. Yhteyshenkilöverkosto lisää vuorovaikutusta eri tiimien välillä ja käyttöön saadaan hyviä ideoita ja toimintamalleja toisilta alueilta. Myös esihenkilöt saavat tukea työhyvinvoinnin vahvistamiseen sitoutuneilta työntekijöiltä. Kehittämis- ja työhyvinvointityö on jokaisen työntekijän vastuulla. Jokainen työyhteisön jäsen vaikuttaa ilmapiiriin, yhteiseen työkuulttuuriin ja työhyvinvointiin.

Malli on alun perin laadittu ja pilotoitu osalla Etelä-Savon kotihoidon alueista Vetovoimainen kotihoito - tehdään hyvä arki yhdessä -hankkeessa (ESR) 2020-2021. Tulevaisuus kotona -hankkeessa mallia laajennettiin koskemaan koko hyvinvointialueen kotihoitoa.

Kohderyhmänä Tulevaisuus kotona -hankkeessa on kotihoidon työntekijät koko hyvinvointialueella.

Toimintamalli

1. Työhyvinvoinnin yhteyshenkilön roolin kirkastaminen

Toimintamallin perusajatuksena on mahdollistaa yksittäisen työntekijän vaikuttaminen ja osallistuminen työyhteisön työhyvinvointityöhön. Työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkosto kokoaa alueen hyvät käytännöt ja jakaa ne kaikkien käyttöön. Yhteyshenkilö tekee työhyvinvointia näkyväksi ja aktiivisesti pohdittavaksi asiaksi työn lomassa ja toimii alueensa työntekijöiden ja esihenkilön tukena. Yhteyshenkilö on osa työyhteisöä ja verkostoa. Hän toimii innostajana ja kannustajana tuoden esiin onnistumiset. Verkosto tukee työnantajan ja muiden työhyvinvointia edistävien tahojen kanssa työntekijöiden työhyvinvointia.

Yhteyshenkilö on esihenkilön tukena hyvinvointikyselyjen tarkastelussa ja tuo osaltaan työyhteisössä olevat työilmapiiriin vaikuttavat asiat keskusteluun. Hän tuo esiin onnistumisia ja ottaa puheeksi työyhteisön haastavia asioita. Toiminnan avoimuuden ja rakentavan puheen avulla yhteisöllisyys lisääntyy

2. Yhteyshenkilön valinta, perehdyttäminen ja verkostoituminen

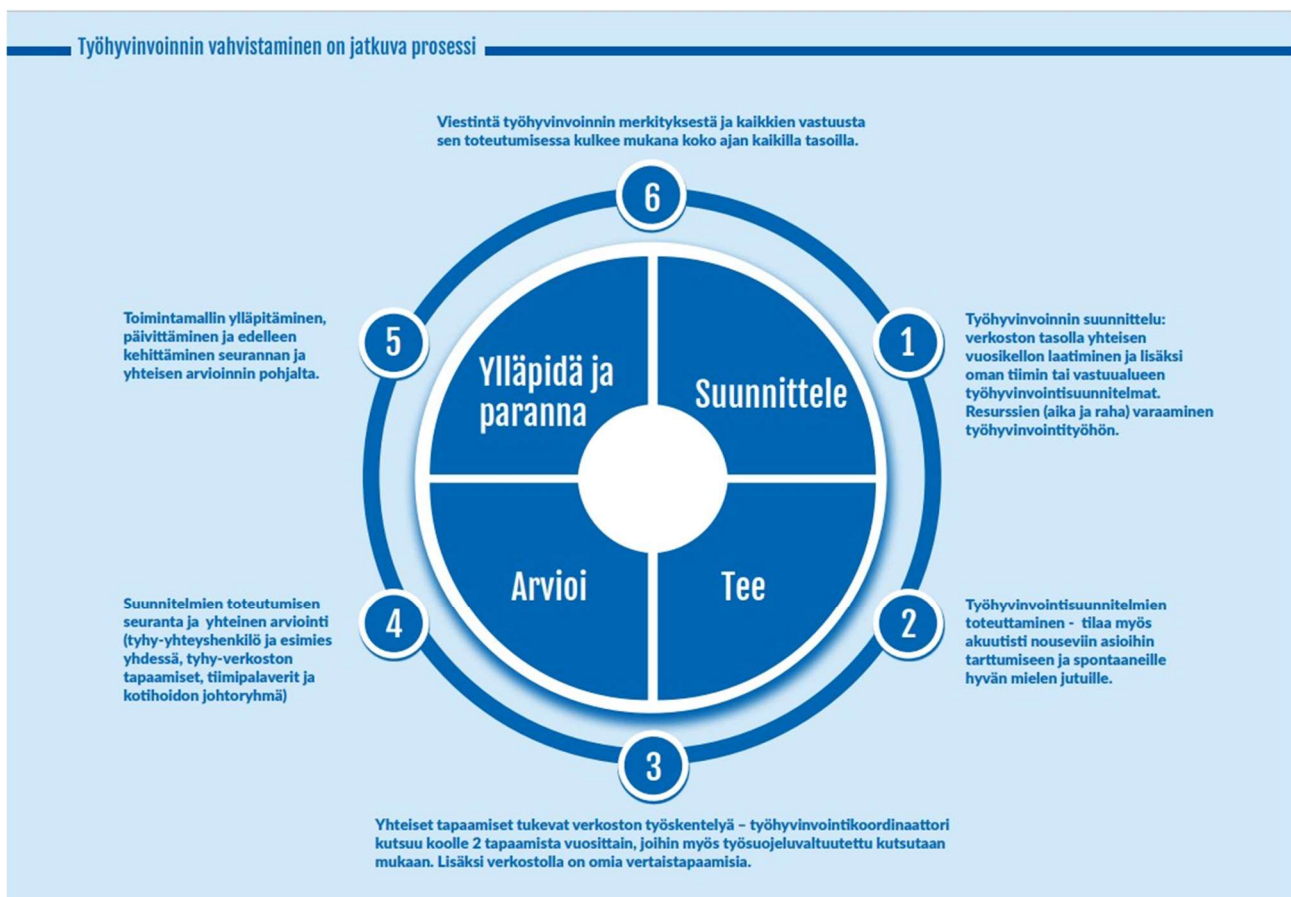
Jokaisesta kotihoidon tiimistä tai kotihoitoalueelta valitaan työhyvinvoinnin yhteyshenkilö. Yhteyshenkilöltä toivotaan itseltään motivaatiota tehtävään ja usein myös työkaverit osaavat ehdottaa sopivaa henkilöä. Verkoston vetäjä perehdyttää yhteyshenkilöt toimintamalliin, jonka jälkeen he jatkavat itsenäistä työtä omassa tiimissään.

Yhteyshenkilöt muodostavat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia ja työssä viihtymistä edistävän verkoston. Verkosto tapaa säännöllisesti ja suunnittelee toimintaa. Verkostolla on yhteinen Teams-työskentelyalusta. Työryhmä pohti omaa rooliaan ja sen toimintamallia arjessa.

Verkoston tukena on alussa työhyvinvointikoordinaattori, joka ohjaa ryhmän itsenäiseksi toimijaksi. Tapaamisten vetovastuu vaihtuu säännöllisesti. Tapaamisiin voidaan kutsua asiantuntijoita tarpeen mukaan. Toimintaa ohjaa vuosikello.

Yhteyshenkilö tarvitsee työaikaa 2-3 tuntia kuukaudessa toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi verkostotapaamisiin menee aikaa 3-4 tuntia kuukaudessa. Työaikaa ei ole erikseen työnantajan toimesta määritelty.

Kuva 1. Työhyvinvoinnin kehittäminen on jatkuva prosessi



Työhyvinvointiverkoston työtä koordinoidaan ja siitä viestitään laajasti eri tahoille.

Verkoston koordinoinnin avulla voidaan varmistaa, että työhyvinvointi pysyy esillä eri tasoilla ja kaikkien vastuuhenkilöiden viestinnässä. Pienen budjetin varaaminen tiimien tai työhyvinvointiverkoston käyttöön mahdollistaa ideoiden toteutuksen myös käytännössä. Varsinkin

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



alussa on tärkeää varata aikaa työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkoston omiin keskinäisiin tapaamisiin ja omaehtoiseen tekemiseen, ettei heidän roolinsa kutistu ylhäältä päin tulevien toimenpiteiden tiedottamiseen työyhteisössä. Toiminnan tukena on yhdessä laadittu vuosikello.

Verkostosta ja sen toiminnasta viestiminen on olennainen osa mallin toimeenpanoa. Hankkeessa mallista kerrottiin mm. toimialan ja hankkeen omissa Turinatuokiassa. Tietoa on välitetty myös kirjallisesti työntekijöille suunnatun Ikääntyneiden palvelujen oman lehden avulla.

Lopuksi oli kaikille avoin työhyvinvoinnin webinaari, jossa kerrottiin työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkostosta ja työhyvinvoinnista. Webinaariin osallistui myös organisaation työhyvinvointikoordinaattori, joka kertoi työnantajan ajatuksia työhyvinvointiin liittyen. Pääteemana on hyvinvoivan ihmisen merkitys osana hyvinvoivaa työyhteisöä. Webinaari tallennettiin.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeessa kotihoidon alueilta koottiin yhteen työhyvinvoinnista kiinnostuneet työntekijät, joiden kanssa pohdittiin kotihoidon hyviä ja haastavia puolia. Kotihoidon työhyvinvoinnin yhteyshenkilöitä (29) on 22 yksikössä, kolmelta alueelta jäi yhteyshenkilö puuttumaan.

Työhyvinvoinnin vahvistamista ja siihen liittyvää toimintakulttuurin muutosta edistää yhteisesti sovittu toimintamalli, jossa on pelisäännöt ja säännöllisiä tapaamisia. Yhteiset materiaalit ja säännölliset koulutukset tukevat työhyvinvoinnin yhteyshenkilöiden ja työhyvinvointiverkoston toimintaa.

Toimintamallin vaikutuksia on arvioitu aiemman pilotin aikana Vetovoimainen kotihoito - hankkeessa eri kohderyhmien (asiakas, työntekijä organisaatio) näkökulmista. Työpajoissa selvitettiin hankkeen alussa ja lopussa työhyvinvointiin liittyvät tekijät ja ne arvioitiin kouluarvosanoin. Alla eriteltynä keskeiset vaikutukset eri kohderyhmien näkökulmasta. Arviot perustuvat kohderyhmien haastatteluihin ja taustatietoon koskien työhyvinvoinnin kehittämistä.

Asiakas

Työntekijän hyvinvointi heijastuu asiakastyön laatuun ja siihen, miten asiakasta kohdellaan. Jos työntekijä ei voi hyvin, hän ei myöskään jaksaa kohdata asiakasta ja keskittyä asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen. Hyvinvoiva työntekijä jaksaa ja viihtyy työssään paremmin. Työntekijän kokema työn ilo, merkityksellisyys ja työhön sitoutuminen näkyvät myös asiakkaille.

Ammattilainen

Kehittämisen- ja työhyvinvointityötä ei välttämättä nähdä työntekijöiden keskuudessa yhtä arvokkaana ja tärkeänä kuin hoitotyötä. Verkoston avulla työntekijät pääsevät nostamaan itselleen tärkeitä työhyvinvointia tukevia ja vahvistavia asioita paremmin esiin. Työhyvinvointia tukevasta toiminnasta tulee enemmän työntekijöiden näköistä ja työntekijälähtöistä, mikä motivoi osallistumaan. Yhteisöllisyys ja rakentava puhe lisääntyvät. Hyvinvoivan ja toisia huomioivan työkaverin kanssa on mukavampaa työskennellä. Toimintamallin perusajatuksena on mahdollistaa

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

yksittäisen työntekijän vaikuttaminen ja osallistuminen työyhteisön työhyvinvointityöhön. Työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkosto kokoaa alueen hyvät käytännöt ja jakaa ne kaikkien käyttöön.

Organisaatio

Esihenkilö saa tukea työhyvinvointityöhön. Yhdessä tekemisen kulttuuri vahvistuu. Työhyvinvoinnin yhteyshenkilö vahvistaa työntekijöiden osallisuutta oman tiimin työhyvinvoinnin ylläpidossa ja vahvistamisessa. Työssä viihtyminen ja työn houkuttelevuus paranevat. Pitovoima ja vetovoima vahvistuvat. Sairauspoissaolot pienenevät ja eläkemaksuluokka laskee.

[Työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkosto Etelä-Savon hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

3.3.6 Sisäisen viestinnän hyvät käytännöt

Hankkeessa tuettiin sisäisen viestinnän vahvistamista. Onnistunut sisäinen viestintä on merkittävä tekijä mm. työn sujuvuuden, uusien toimintamallien juurruttamisen ja työhyvinvoinnin kannalta.

Tulokset

Hanke julkaisi kuukausittaisia ikäpalveluiden tiedotekirjettä ”Ikävoimapostia” yhteistyössä toimialan johdon kanssa, tuki Teamsin aktiivisempaa käyttöä viestinnän välineenä sekä julkaisi mm. useita Intra-tiedotteita liittyen hankkeen toimenpiteisiin. Lisäksi oli tarve kartoittaa onnistuneen sisäisen viestinnän tekijöitä laajemmin, jotta voitiin tehdä toimenpide-ehdotuksia viestinnän parantamiseksi. Tähän tehtävään hankkeelle tarjoutui opinnäytetyön tekijä.

Eloisan ikäpalveluiden Fysioterapeutti Mari Virta laati hankkeelle Suomen fysioterapeutit Ry:n palkitseman opinnäytetyön ”Onnistuneen sisäisen viestinnän tekijöitä Eloisan kotihoidossa”. Opinnäytetyössä kartoitettujen haasteiden perusteilla koostui seitsemän konkreettista vinkkiä sisäisen viestinnän parantamiseen. Kyselytutkimuksesta nousi esille, että viestintää estävät työn suunnittelun, viestinnän osaamisen ja vuorovaikutuksen haasteet. Viestinnän onnistumista edistävät tutkimuksen mukaan esihenkilöiden laatima viikkokooste, viestinnän hoitamiseen varattava aika, viestintään liittyvä koulutus sekä yhdessä laaditut viestinnän pelisäännöt

Taulukko 5. Viestinnän haasteet ja toimenpide-ehdotukset niihin. (Virta, 2023)

Viestintää estävä asia	Viestintää edistävä keino
1. Työn suunnittelun ja ajankäytön haasteet: -liikaa viestejä, liian pitkiä viestejä -aika ei riitä viestinnän hoitamiseen	1. Viikkokooste työntekijöille asioista, jotka ovat aiemmin tulleet kaikkien sähköpostiin/Teamsiin 1. Viestintäajan varaaminen esihenkilöille ja työntekijöille työjärjestelyn kautta
2. Työn suunnittelun ja ajankäytön haasteet: -työntekijöiden passiivisuus viestintään liittyvissä asioissa	2. Viestinnän suunnittelu , joka sisältää koulutuksen, ennakkoinnin, rohkaisun ja tiimin oman digiosaajan
3. Työn suunnittelun ja ajankäytön haasteet: -priorisointi	3. Viestikanavien käytön kiireellisyysjärjestyksen sopiminen
4. Työn suunnittelun ja ajankäytön haasteet: -moninkertainen jakaminen	4. Oma huolellisuus viestien jakamisen käytännöissä Koko organisaatiossa harkinta jakeluryhmistä
5. Osaamisen ja koulutuksen puute	5. Koulutus viestisovelluksien käyttöön
6. Vuorovaikutuksen haasteet -työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen	6. Vuorovaikutuksen lisääminen -psykologisen turvallisuuden kautta -työntekijöiden osallistamisen ja kuuntelun kautta
7. Vuorovaikutuksen haasteet -epäselvyys pelisäännöistä	7. Yhdessä laaditut viestinnän pelisäännöt Eloisan kotihoidossa

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
 Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna
 Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



Arviointi

Opinnäytetyön tuloksena syntyneet vinkit on arvioitu toimivaksi missä tahansa sote-alan työyhteisössä. Vinkit ja niihin sisältyvä Ikävoimaposti-koostekirje jäävät organisaatioon pysyvästi käyttöön ja niitä on suunniteltu hyödynnettäväksi myös kotihoitoa laajemmalla kohderyhmällä.

Myös Suomen perushoitajien liiton Super -lehti on tarttunut opinnäytetyöhön ja tiivistänyt opinnäytetyön keskeiset tulokset artikkelissaan: ”Sähköpostien tulva, takkuileva Teams, tekstareita ja keskeytykset – Seitsemän vinkkiä, joilla parannat viestintää hoitoalan työpaikalla”.

Super-lehden juttu on luettavissa: <https://www.superlehti.fi/tyoelama/sahkopostien-tulva-takkuileva-teams-tekstareita-ja-keskeytykset-seitsemän-vinkkia-joilla-parannat-viestintää-hoitoalan-työpaikalla/>

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luettavissa osoitteessa:
<https://www.theseus.fi/handle/10024/809522>

[Sisäisen viestinnän hyvät käytännöt | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla -osatavoitteessa yhdistettiin tiedolla johtaminen uusiin omavalvonnan toimintatapoihin. Omavalvonta on keskeisin keino kotona asuvien ikäihmisten palveluiden laadun varmistamiseen ja seurantaan. Yhdistämällä omavalvonta tiedolla johtamiseen, laadun varmistamisesta ja seurannasta saadaan järjestelmällistä.

Omavalvonnan suunnittelu ja toimeenpano

Toimintamallin tavoitteena oli saada lakisääteinen sosiaalihuollon omavalvonta sanoista teoiksi. Uusi yleislaki valvonnasta, eli Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta tuli voimaan 1.1.2024 ja se kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset ja vahvistaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta.

Tällä toimintamallilla halutaan vahvistaa omavalvonnan toimeenpanoa ja sitä kautta ylläpitää kotihoidon ja muiden ikääntyneiden palveluiden laatua ja riskien hallintaa. Hankkeen toimenpiteillä oli tarkoitus myös tukea valvontalain mukaista toimintaa. Toimintamallin molempien osien laadinnassa hyödynnettiin asiantuntijapalvelua työn tukena.

Toimintamalli

Malli koostuu kahdesta osasta:

1. Kotihoidon ja koko ikäpalveluiden omavalvontasuunnitelmat selkeiksi ja asiakas- ja työntekijäystävälliseksi

Kotihoidon laadittiin selkeä, visuaalisesti mielenkiintoinen ja helposti luettava omavalvontasuunnitelman pohja yhteistyössä kotihoidon esimiesten kanssa. Lisäksi laadittiin omavalvonnan vuosikello, joka tulee omavalvonnan johtamista tiedolla niin, että myös työntekijät tulee osallistettua tiedolla johtamiseen. Vuosikelloon määriteltiin omavalvontasuunnitelman mukaiset teemat eri kuukausille, sekä integroitiin se tiedolla johtamisen vuosikelloon.

Omavalvontasuunnitelman pohja on Power Point-muodossa, jolloin eri teemat saatiin selkeästi jaoteltua eri sivuille. Suunnitelmapohjassa käytettiin kuvia ja kuvioita selkeyttämään asioita, jolloin pohja on helppolukuinen ja ymmärrettävä myös asiakkaille ja omaisille. Kotihoidon pohjan valmistuttua laadittiin geneerinen pohja koko ikääntyneiden palveluihin.

2. Omavalvonnan toimeenpanon tueksi työntekijöitä osallistavat menetelmät käyttöön

Ydinryhmä: Kotihoidon johto, esimiehet, ikäpalveluiden johto, esimiehet



Toimintaa tukeva ryhmä: Ikääntyneiden palveluiden toimialajohtaja, omavalvonnan asiantuntija; hyvinvointialueen valvontatiimi, turvallisuuspalvelut, ikääntyneiden palveluiden johtoryhmä

Kotihoidon esihenkilöitä koulutettiin ja osallistettiin valmentaan omavalvonnan teemoihin yhteisissä tapaamisissa. Tapaamisissa käytiin läpi omavalvontasuunnitelman pohjaa ja siten, miten käytännössä omavalvonnan asiat näkyvät arjen työssä. Samalla myös yhtenäistettiin toimintakäytäntöjä eri alueilla. Tässä projektissa laadittiin myös työkirja esimiehille, jonka valmiiden keskustelupohjien avulla heidän on helpompi käydä omavalvonnan teemoja työntekijöiden kanssa läpi säännöllisissä tiimipalavereissa, työntekijöitä jatkuvasti osallistaen omavalvonnan suunnitteluun, toteutukseen seurantaan, tiedolla johtamiseen ja arviointiin.

Vaadittavat resurssit

Aika: Omavalvontasuunnitelmapohjan uudistaminen täysin uuteen muotoon tapahtui prosessimaisesti vuoden 2023 aikana. Omavalvonnan toimeenpanoon liittyvät esimiesten valmennukset veivät yhteensä noin 5 työpäivää + työpajojen jälkeiset tehtävät tiimeissä. Esihenkilöt kokivat läsnätapaamiset ehdottoman tärkeiksi yhteisen kehittämisen ja keskustelun vuoksi.

Henkilöstö: Hankepäällikkö, ostopalvelun asiantuntijat (ei välttämätön), kotihoidon esihenkilöt ja päällikkö (työpajoihin noin viikon työpanos yhteensä jokaiselta), toimialajohtajan asiantuntemus

Lisäksi työpanosta antoi mm. hyvinvointialueen valvontatiimi sekä turvallisuuspalvelut, kun yhteisiä ohjeistuksia tarkasteltiin projektin yhteydessä koko hyvinvointialueen tasoisesti.

Raha: Toimintamallin kehittämistä varten ostettiin hankkeen puitteissa asiantuntijapalvelua molemmissa projektin osissa, jotka olivat dokumentaation uudistaminen ja omavalvonnan toimeenpanoa tukevat työpajat. Vaadittava rahallinen panostus riippuu luonnollisesti siitä, kuinka paljon on mahdollista käyttää omaa resurssia. Asiantuntijapalvelun käyttäminen ei ole välttämätöntä, joskin hankkeen aikana aikaresurssien puutteen vuoksi se oli tarpeellista. Huomioitavaa on, että omavalvonta on lakisääteistä, joten työhön on joka tapauksessa varattava resurssia.

Osaaminen: Projektissa hyödynnettiin hyvinvointialueen omaa vahvaa omavalvontaosaamista, hankepäällikön omavalvontaosaamista sekä ostopalvelua käytettäessä huomioitiin, että palveluntarjoalla on kokemusta ja osaamista omavalvontaan liittyen. Omavalvonnalla on vahva lakiperusta ja omavalvonnan sekä omavalvontadokumentaation tulee olla viranomaisohjeiden mukainen.

Toimintamallin sovellettavuus

Toimintamalli on sovellettavissa kaikkiin palveluihin, joissa omavalvontaa tehdään. Omavalvonnan mallipohjaa voi muokata omaan palveluun sopivaksi. Toki täytyy huomioida, että pohjasta löytyy Valvira määräysten mukaiset asiat, sillä kotihoidon pohjasta on poistettu osioita, jotka eivät kotihoitoa koske. Suosituksena toimintamallin soveltajille: Järjestäkää yhteisiä tapaamisia

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi



kohderyhmien kanssa liittyen omavalvonnan teemoihin ja yhteisiin toimintatapoihin (esihenkilöt ja henkilöstö) - keskustelun kautta on parhaiten avautunut omavalvonnan merkitys työn arjessa käytännön esimerkkien kautta.

Vaikutukset, vaikuttavuus ja toimintamallin arviointi

Omavalvontasuunnitelmapohja on uudistettu täysin. Sisällöt ovat edelleen Valviran ohjeen mukaiset, mutta ulkoasu on kokenut täyden muodonmuutoksen.

Kotihoidon esihenkilöt ovat saaneet työkaluja omavalvonnan toimeenpanon tueksi. Osallistava työtapa tukee organisaation tavoitteita liittyen hierarkian madaltamiseen ja työntekijöiden vahvempaa osallistamista oman työn kehittämiseen ja päätöksentekoon. Uusi omavalvontasuunnitelman pohja, työkirja ja tiedolla johtamisen vuosikelloon integroitu koko ikäpalveluiden omavalvonnan vuosikello tukevat omavalvonnan teemojen pysymistä työn arjessa läpi vuoden. Esihenkilöt ja johto ovat erittäin tyytyväisiä uuteen pohjaan, he kokevat, että pohja on selkeämpi ja luettavampi sekä helpommin hyödynnettävissä johtamisen ja perehdytyksen työkaluna. Ennen kaikkea pohja nähtiin selkeäksi asiakkaita ajatellen.

Valmennuksissa tapahtunut yhteinen keskustelu ja asioiden työstäminen on saanut aikaan käytäntöjen ja ohjeistuksien yhtenäistämistä kotihoidossa, mutta myös osittain koko hyvinvointialueella. Esimerkiksi riskien hallinnan prosessikuvaus päivitettiin yhteistyössä valvontatiimin ja turvallisuuspalveluiden kanssa.

Toimintamalli jää käyttöön koko ikäpalveluihin ja jatkossa organisaation omana toimintana mietitään pohjien ja vuosikellon hyödyntämistä myös muissa palveluissa. Uudet suunnitelmat julkistetaan Etelä-Savon hyvinvointialueen verkkosivuilla ennen kesää 2024. Vaikuttavuus näkyy vasta pidemmällä aikavälillä, kun vuosikellon mukainen omavalvontateemojen läpikäynti ja tiedolla johtamisen vuosikellon käyttö juurtuu aktiiviseksi osaksi työn arkea ja toisaalta kun työntekijät samalla omaksuvat omavalvontasuunnitelman mukaisen toiminnan osaksi arkipäiväistä työtään.

Tuloksena odotetaan palveluiden laadun paranemista ja seurantatiedon aktiivisempaa hyödyntämistä sekä työntekijöiden vahvempaa osallistumista laatutyöhön ja riskien hallintaan omavalvonnan ytimessä, eli yksilö- ja yksikkökohtaisen omavalvonnan tasoilla.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omavalvonnan-suunnittelu-ja-toimeenpano>

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

4.0 Hankkeen arviointi ja johtopäätökset

Kokonaisuudessaan voidaan todeta hankkeen toimenpiteiden olleen tarkoituksenmukaisia tavoitteisiin nähden ja tulokset ja tuotokset vastasivat odotuksia ja tavoitteita hyvin. Kaikkia toimenpiteitä ei päästy arvioimaan suunnitellulla laajuudella toimenpiteiden keskeneräisyyden tai tietojärjestelmien epäyhtenäisyyden vuoksi. Toimenpiteet painottuivat hankkeen toiselle vuodelle, ja osa toimenpiteistä jää juurtumaan ja kehittymään vielä hankkeen jälkeen.

Toimenpiteiden arviointi

Hankkeen toimenpiteitä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin arvioitiin säännöllisen ja systemaattisen itsearvioinnin ja ohjausryhmän arvioinnin avulla. Mittaritiedon hyödyntäminen toimenpiteiden arvioinnissa oli osittain hankalaa tai mahdotonta, koska suurin osa malleista saatiin käyttöön vasta hankkeen loppupuolella. Lissu-liikkuvan sekä gerontologisen sosiaalityön mallin arvioinnissa mittaritietoa pystyttiin kohtalaisen hyvin käyttämään. Perekäytön ja työhyvinvoinnin kehittämisessä sekä tarvepohjaisen toimintamallin kehittämisessä laadulliset kyselyt sopivat tarkoitukseen. Haasteena oli osittain pienet vastaajamäärät.

Useat toimenpiteet kohdistuivat kotihoitoon, jossa hankkeen toimenpitein jatkettiin alueen hyvää kehittämistyötä kohti Suomen parasta kotihoitoa. Eloisan alueen kotihoidon työhyvinvointitulokset ovat parantuneet Nordic Healthcare Group Oy:n tekemän vertaisarvioinnin perusteella eniten koko Suomessa. Myös Eloisassa seurattava työntekijä-NPS (net promoter score) osoitti reilua kohennusta työhyvinvoinnissa vuonna 2023. Alkuvuoden nollatason NPS tuloksesta päästiin jopa yli viiteenkymmeneen. Kehittämistyötä kohti Suomen parasta kotihoitoa on tehty laajalla rintamalla, sillä työhyvinvointi koostuu useista eri asioista. Kotihoidossa on kiinnitetty huomiota paitsi palkkaukseen ja henkilöstöetuuksiin, minkä lisäksi on kehitetty myös johtamista ja työprosesseja. Kahdessa viimeisimmässä myös hankkeella on ollut suuri rooli. Työprosesseja on uudistettu ja laajennettu tarvepohjaista toimintatapaa henkilöstöressurssien hallinnassa, käytännön toimenpiteinä on ollut mm. toiminnanohjauksen keskittäminen. Hankkeessa edistettiin varahenkilöstön tehokkaampaa hyödyntämistä. Gerontologinen sosiaalityö on tukenut erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluiden toteutusta. Osana omavalvonnan uudistamisprojektia ja työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkostossa taustalla oli valmentavan johtajuuden ajattelutapa. Työntekijöistä välitetään ja heitä rohkaistaan vaikuttamaan omaa työtään koskevaan päätöksentekoon ja kehittämiseen. Työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkostossa työntekijät jakavat työhyvinvointia edistäviä käytäntöjä.

Kohderyhmien osallistaminen ja yhteiskehittäminen

Kohderyhmien osallistaminen ja yhteiskehittäminen oli avainasemassa toimenpiteiden jalkauttamisen kanssa. Myös organisaation ja ikäpalveluiden johdon vahva sitoutuminen ja hankkeen tukeminen edisti hankkeen toimenpiteiden jalkautumista ja mallien sovittamista hyvinvointialueen tavoitteisiin ja palveluihin. Kohderyhmiä osallistettiin hankkeen toimenpiteisiin suunniteltua enemmän. Henkilöstölle kohdistetuissa työpajoissa ja valmennuksissa



osallistumiskertoja oli noin 950 ja asiakaskohtaamisia eri tapahtumissa oli yli 500 kappaletta. Yhteistyö ohjausryhmän, organisaation johdon sekä rahoittajan kanssa sujui erinomaisesti. Opiskelijoiden hyödyntäminen hankkeessa nähtiin onnistuneeksi ratkaisuksi. Hankkeelle tuotettiin kolme merkittävää YAMK-opinnäytetyötä liittyen muutosagenttitoimintaan, gerontologiseen sosiaalityöhön sekä viestintään.

Haasteet ja riskien hallinta

Hanke ei toteutunut aivan suunnitellun aikataulun mukaisesti ja toimenpiteet painottuivat hankkeen loppupuolelle. Haasteita hankkeen toiminnalle toi se, ettei ensimmäisenä vuonna voitu lyödä lukkoon kaikkia toimintamalleja hyvinvointialueella, koska piti varmistua toimenpiteiden ja mallien soveltuvuudesta uudenlaiseen organisaatioon, toisaalta myös viivästystä aiheutti se, että avainhenkilöissä ja avaintyöryhmissä tapahtui vaihdoksia organisaation puolelta hyvinvointialueelle siirryttäessä. Merkittävä riski oli myös epäyhtenäiset tietojärjestelmät, jotka eivät kaikilta osin hankkeen aikana ehtineet yhtenäistymäänkään. Näiden vuoksi esimerkiksi seurantatietojen keruu kotihoidon osalta ei kaikin osin onnistunut suunnitellusti ja osa suunnitelluista toimenpiteistä jouduttiin jättämään hankkeen toteutuksesta pois. Keskeisenä esimerkkinä sähköinen yhteydenpitokanava kotihoidon asiakkaiden ja omaisten välille. Hankeaikana täytyi myös tarkoin huomioida se, ettei eri hankkeissa tehty päällekkäistä työtä. Sitä tuki hyvä yhteistyö ja keskustelu muiden organisaation hankkeiden kanssa.

Hankkeen riskienhallinnassa onnistuttiin ja tarkennuksia hankesuunnitelmaan tehtiin joustavasti. Säännöllinen itsearviointi oli avainasemassa riskienhallinnassa ja siinä, että hankkeessa pystyttiin tekemään tarpeellisia suunnanmuutoksia reaaliaikaisesti. Muutostarpeita aiheutti erityisesti hyvinvointialueelle siirtymiseen liittyvät muutokset, tietojärjestelmien epäyhtenäisyys sekä muutokset hankehenkilöstössä. Hankkeessa juurrutettiin asioita käytäntöön ja sitoutettiin vastuuhenkilöt toimenpiteisiin jo hankeaikana, jolloin riski hyvien käytäntöjen loppumisesta hankkeen päättyessä on vähäinen.

Ohjausryhmän arvio hankkeesta

Hankkeen ohjausryhmän laaja osaaminen tuki hankkeen toteuttamista. Ohjausryhmä kokoontui aina ennen raportointikauden päättymistä. Ohjausryhmään kuului eri palvelualueiden päälliköitä, asiantuntijoita, oppilaitoksen edustus, vanhusneuvoston jäseniä, työntekijöiden edustaja ja potilasturvallisuuden asiantuntija. Puheenjohtajana toimi Vanhustyön keskusliiton toiminnanjohtaja.

Ohjausryhmä arvioi hanketta ja sen onnistumista viimeisen ohjausryhmän jälkeen joulukuussa 2023. Arviointiin osallistui kahdeksan ohjausryhmän jäsentä. Ohjausryhmä vastasi hanketta koskeviin väittämiin arviointiasteikolla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin erimieltä 3= en osaa sanoa 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

Hankkeen toimenpiteiden arvioitiin olleen tarkoituksenmukaisia tavoitteisiin nähden, Hankkeen arvioitiin onnistuneen toimenpiteissä hyvin, sekä kohderyhmien osallistaminen arvioitiin riittäväksi (

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

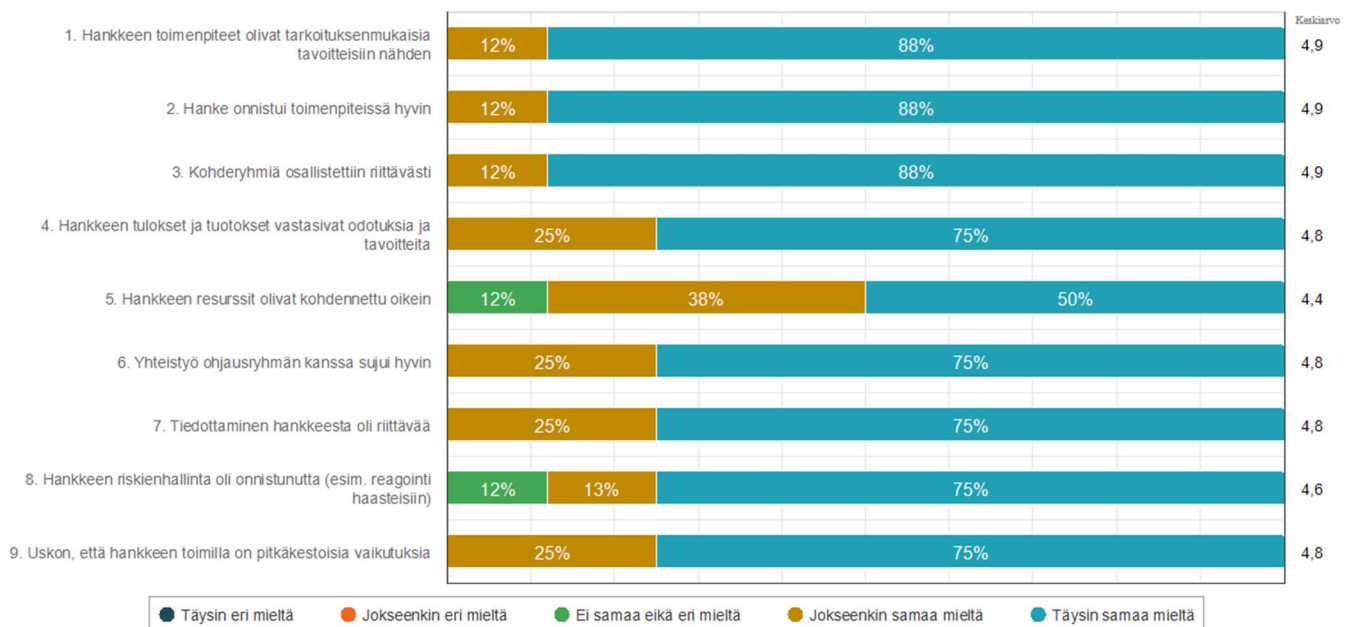
Savonlinna: Keskussairaalan tie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

kaikissa 88% täysin samaa mieltä). 75% oli täysin samaa mieltä siitä, että hankkeen tulokset ja tuotokset vastasivat odotuksia ja tavoitteita, 38% oli tästä jokseenkin samaa mieltä. Yhteistyö ohjausryhmän kanssa todettiin toimineen hyvin ja tiedottaminen hankkeesta koettiin riittäväksi (25% jokseenkin samaa mieltä, 75% täysin samaa mieltä). Hankkeen riskienhallintaa arvioi onnistuneeksi 88% vastaajista (13% jokseenkin samaa mieltä, 75% täysin samaa mieltä). Vastaajat uskoivat hankkeen toimilla olevan pitkäkestoisia vaikutuksia (25% jokseenkin samaa mieltä, 75% täysin samaa mieltä).

Kuvaaja 2. Ohjausryhmän arviointi hankkeesta



19.12.23 pidetyssä ohjausryhmässä arvioitiin hanketta myös sanallisesti.

Ohjausryhmässä todettiin, että tässä hankkeessa on saatu paljon käytäntöön jäävää aikaiseksi ja että johdon vahva sitoutuminen on edesauttanut hankkeen tulosten onnistumisessa. Lainauksia sanallisista palautteista:

”Voi vain ihailia, että olette kehittäneet näitä asioita. Jään odottamaan miten projektin kehittämisalueet kehittyvät edelleen.”

”Laaja kokonaisuus on saatu kehitettyä, on menty syvälle juurisyihin. Ei ole ollut pelkkää hankehumpua, oikeita asioita on saatu aikaiseksi”

”Vertaisarvioidut tulokset, niissä on aineksia jaettavaksi muille hyvinvointialueille ja jopa uutisotsikoihin. Iäkkäiden osallistaminen ollut merkittävää, Kotikulma -lehti jää elämään, aktiivista, arvokasta keskustelua ja ajatuksenvaihtoa on ollut.”

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

”Ohjausryhmätyöskentely ollut tiivistä ja monisuuntaista. Kiitos kaikille!”

”Maan hallitus kannustaa sotepuolella kehittämään palveluita, jäämme odottamaan tuleeko sieltä jälkikäteen kiitos hankkeessa tehdystä työstä ja mallien levittämisestä muille hyvinvointialueille.”

”Myö yhdessä -henki on näkynyt hanketyössä niin omassa organisaatiossa kuin myös ulospäin. ”

”Malliesimerkki onnistuneesta hankkeesta! Iso kiitos kaikille hanketoimijoille, iso merkitys kotihoidon kehittämiseen, veto- ja pitovoimaan ja osallistamiseen.”

Loppusanat

lääkäiden laatusuosituksen mukainen kehittämistyö on jatkuvaa ja sitä on tapahduttava ilman hanketoimintaakin. Huomionarvoista kuitenkin on, että erityisesti hyvinvointialueelle siirryttäessä hankkeen työpanos on ollut välttämätön tuki turvallisten kotona asuvien iäkkäiden palveluiden kehittämisessä ja siten tukenut merkittäväällä tavalla palvelurakenteen keventämistavoitetta. Hankkeen vaikuttavuuden odotetaan laajemmin näkyvän vasta pidemmällä aikavälillä.

Kiitos hankkeen puolesta kaikille yhteistyökumppaneille, onnistuimme hankkeessa eloisalaiseen tapaan – myö yhdessä!