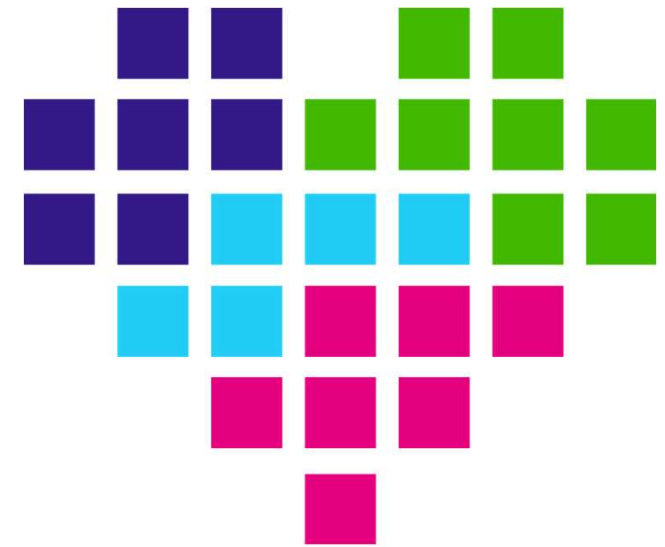


Kotihoiton etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet

Loppuraportti 29.11.2023



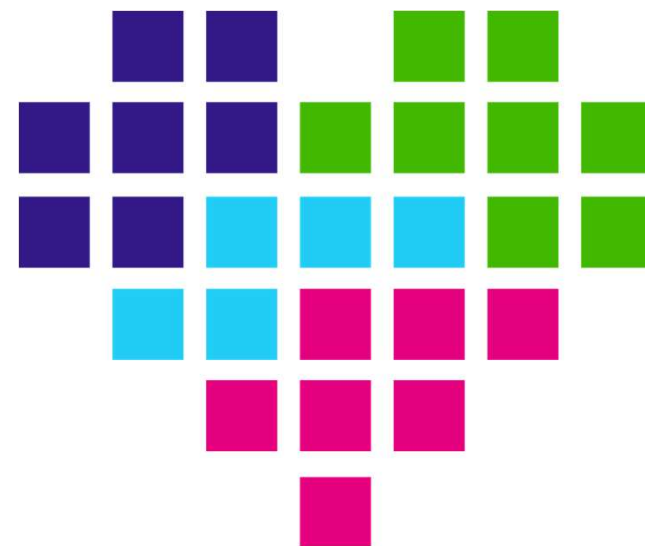
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Agenda

1	Projektin tausta ja tulosten tulkintaohjeet	3
2	Yhteenveto tuloksista	5
3	Vaikuttavuuden arvioinnin kehikko	8
4	Vaikuttavuusanalyysit	11
5	Etäkotihoiton kasvun mahdollisuudet	30
6	Ehdotukset etäkotihoiton vaikuttavuuden mittareihin jatkossa	38
6	Liitteet	40

Projektin tausta ja tulkintaohjeet



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Vaikuttavuuden arviointi antaa tilannekuvan etäkotihoiton vaikutuksista ensimmäisen toimintavuoden aikana



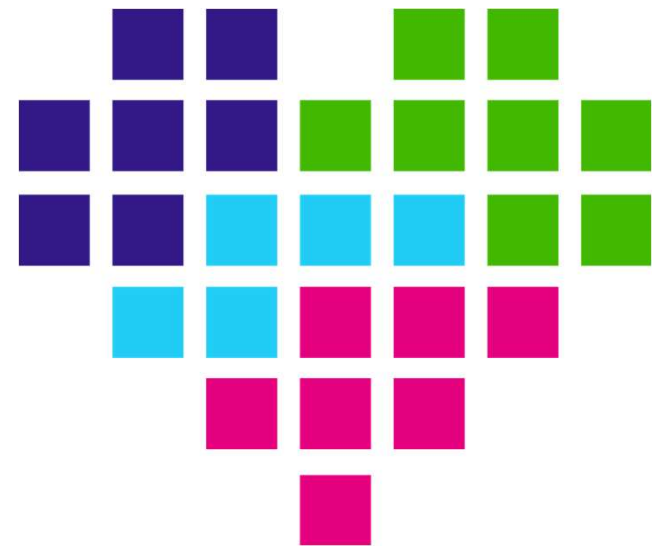
- Vaikuttavuuden arviointi toteutettiin etähoidon yksikön oltua toiminnassa noin vuoden ajan
- Koska kyseessä on Vantaa-Keravan hyvinvointialueelle uusi ja koko pilotin ajan kasvanut toiminto, toimintaa on kehitetty koko arviointijakson ajan
- Useat mittarit kuvaavat toiminnan tuloksia koko ensimmäisen toimintavuoden ajalta ja osa joltakin tietyltä ajanjaksolta
- Tuloksia tulkittaessa on hyvä huomioida toiminnan kasvava ja kehittyvä luonne. Tässä raportissa olevat tulokset ovat ensimmäisen vuoden keskiarvotuloksia, mutta käytännössä vuoden loppua kohden tulokset ovat saattaneet parantua, koska toimintaa on kehitetty jatkuvasti
- Projektin aikana on luotu ensimmäinen versio etäkotihoiton vaikuttavuuden arvioinnin kehikosta. Mittaukset on mahdollista toistaa uudelleen myöhemmin toiminnan kehittyessä edelleen.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Yhteenveto tuloksista



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Etäkotihoitolla on positiivisia vaikutuksia henkilöstöön, asiakkaisiin ja kotihoidon kustannustehokkuuteen



	Asiakkaat	Henkilöstö	Muut sidosryhmät	Kotihoidon palvelutuotanto
Projektin aikana tarkastellut mittarit, joihin etäkotihoitolla on positiivinen vaikutus	Asiakastyytyväisyys	Työhyvinvointi	Päivystyskäynnit	Käynnin kesto
	Toimintakyky	Vakanssien täyttö Sairauspoissaolot	Läheisten hoitopäivät ja lomapäivät	Käyntimäärät
Projektin aikana tarkastellut mittarit, joista löytyy kehityskohteita ja mahdollisuuksia	RAI-pohjaiset laatu- ja vaikuttavuusmittarit	Työkyvyttömyyseläke	Sairaala- ja terveyskeskus- käynnit	Välitön työaika

Etäpalveluiden euromääräiseksi vaikuttavuudeksi on arvioitu nykyisellä (08/2023) toiminnan volyymillä 378 000 – 906 000 €/vuosi (säästää kotihoidon kokonaiskuluissa).
Toiminnon juokseviksi kuluiksi on arvioitu 740 000 €.¹



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

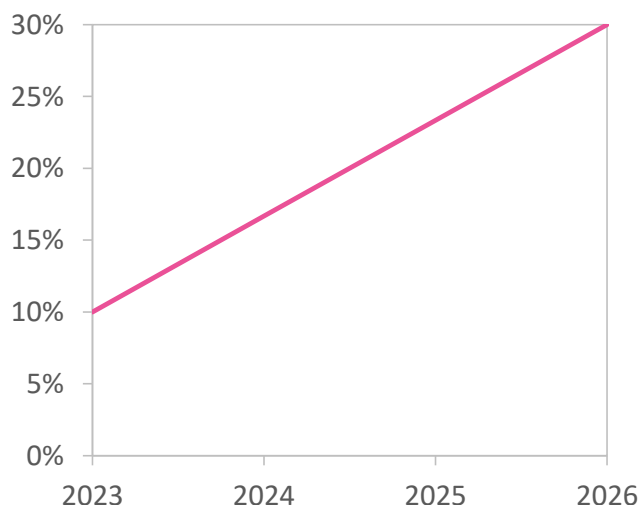


1) Arvioitu 10 lähihoitajan vuosipalkka, sivukulut ja hallinnolliset vyörytykset perustuen kotihoidon vertaiskehittämisen tietoihin. Luvussa ei ole mukana etäkotihoitokorvauksen kehittämissuunnitelman kuluja, ainoastaan etäkotihoitokorvauksen yksikön arvioidut kulut.
Lähteet: NHG analyysi, asiantuntijatyöpaja syyskuu 2023

Vaikuttavuusanalyysin pohjalta suosittelemme toiminnan kasvattamista ja kehittämistä edelleen



Etäkotihoitoon kasvutavoitteeksi ehdotetaan 30 %:n asiakaspeittävyyttä vuoteen 2026 tai 2027 mennessä



*Kasvutavoite ja ehdotettu aikataulu perustuvat etäkotihoitoon peittävyyden n. 30% tai yli kasvattaneiden esimiesten haastatteluihin, kokemuksiin ja suosituksiin (4 kpl haastatteluita). 30% peittävyyttä ei koettu vielä etäkotihoitoon maksimaalisena peittävyytenä ja sopivaksi kasvuvauhdiksi arvioitiin n 2-3 vuotta, jos kehitystukea on saatavilla



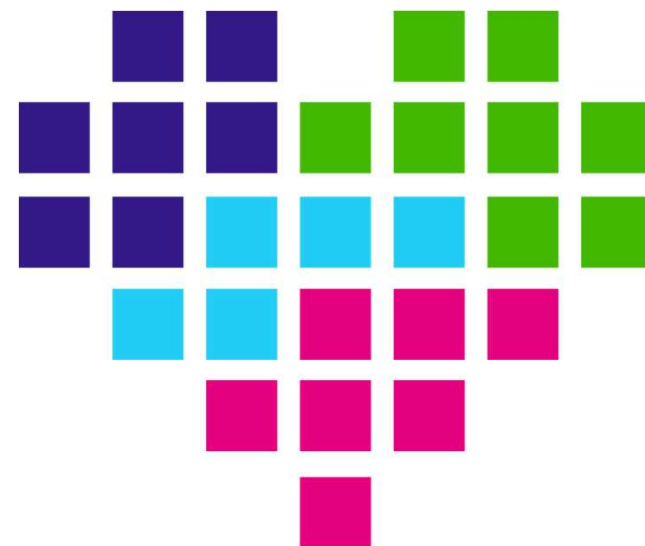
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

1) Tarkemmat tulokset sivuilla 10-37.
Lähteet: NHG analyysi, asiantuntijatyöpaja syksy 2023, asiantuntijahaastattelut syksy 2023

Suosituks¹

- 1. Toimintaa kasvatetaan** asiakaskäyntien ja -ryhmien laajentamisen, asiakasohjauksen ja arviointiyrityksikön osaamisen kehittämisen sekä kotihoitoon tiimien tukemisen kautta.
- 2. Pidetään etäyksikkö pito- ja vetovoimaisena** ylläpitämällä ja kehittämällä työhyvinvointia sekä vahvistamalla tiimien välistä luottamusta ja viestintää.
- 3. Kehityksellistä tukea hyödynnetään** kasvutavoitteeseen pääsemiseksi.
- 4. Henkilöstöresurssit sovitetaan tarkasti palveluntarpeeseen** välittömän työajan sekä tiimien resurssien vs. myönnetyn palveluajan näkökulmasta.
- 5. Mahdollistetaan etäkotihoitoon kasvu** lisäämällä asiakas- ja omaistietoisuutta myös markkinoinnin ja viestinnän avulla.
- 6. Projektin aikana luotua vaikuttavuuden arvioinnin kehikkoa hyödynnetään myös kasvun edetessä** – seurataan erityisesti RAI-tietoihin pohjautuvia mittareita, välitöntä yöaikaa sekä palveluaikaa.

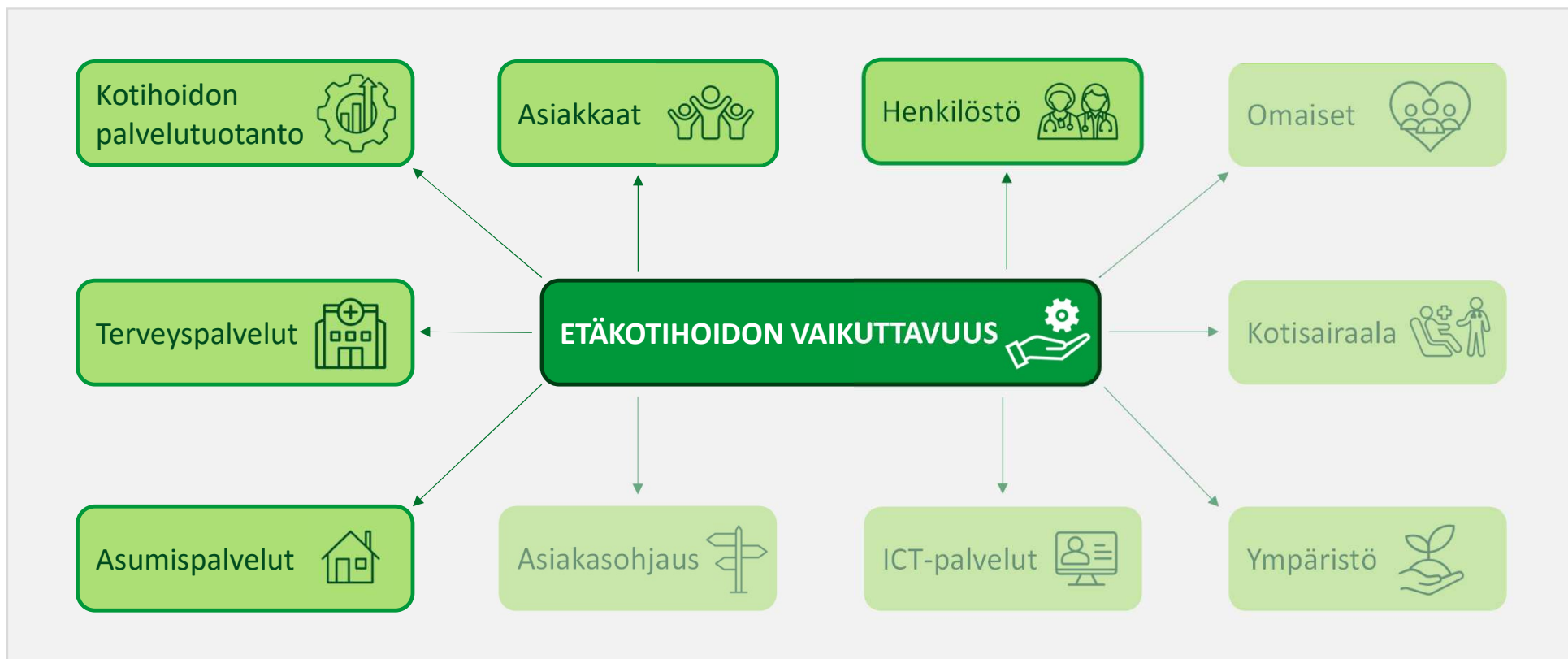
Vaikuttavuuden arvioinnin kehikko



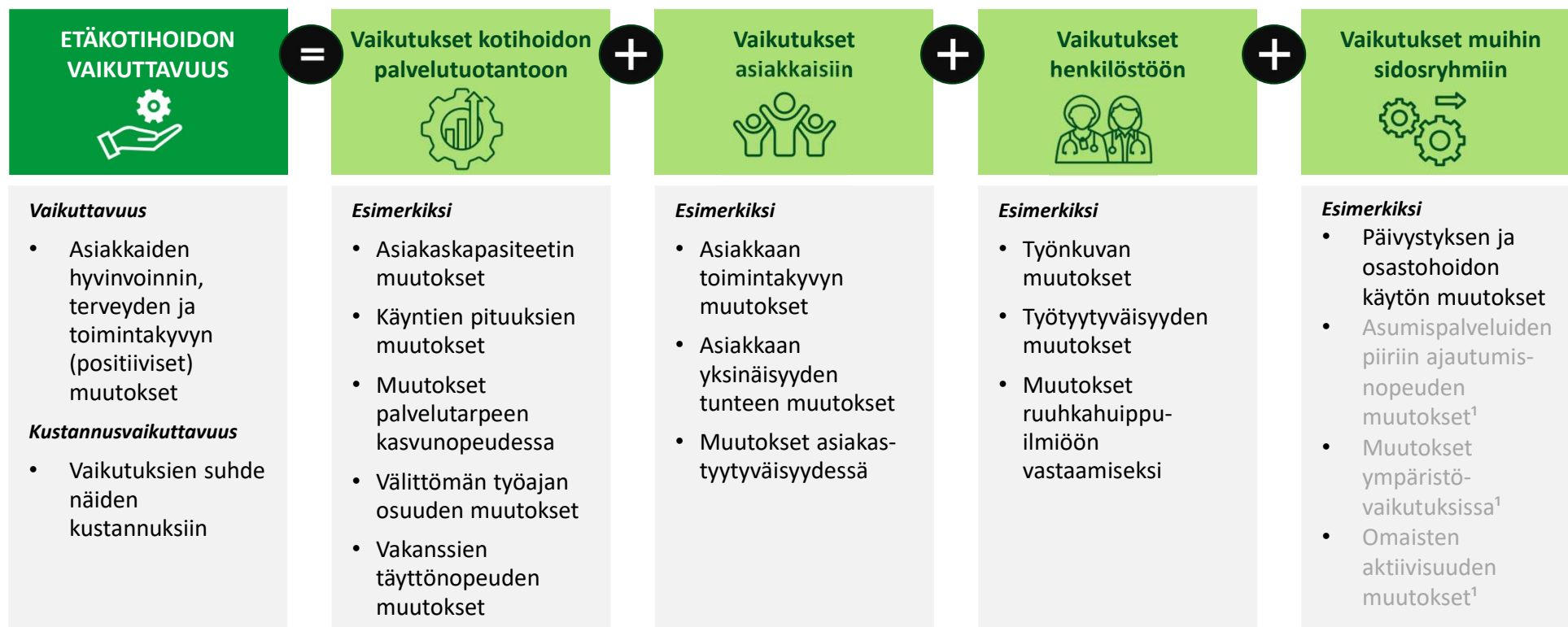
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



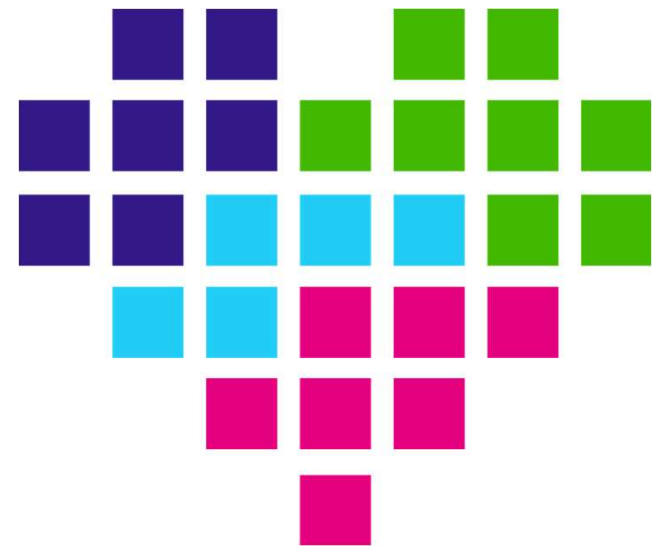
Etäkotihoiton vaikuttavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla vaikutuksia eri sidosryhmiin



Projektin aikana luotua vaikuttavuuden arvioinnin kehikkoa voidaan hyödyntää jatkossakin, kun halutaan tilannekuva etäkotihoitoon vaikuttavuudesta ja vaikutuksista



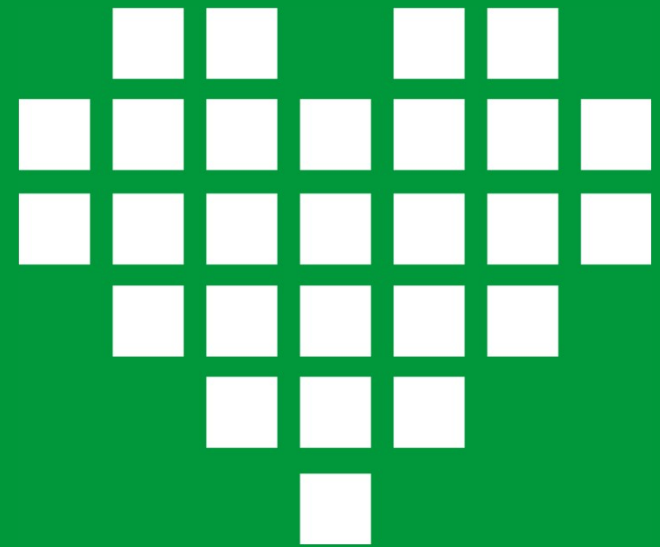
Vaikuttavuusanalyysit



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Vaikutukset asiakkaisiin



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Etäpalvelujen kehittämishankkeen tekemän asiakaskyselyn perusteella etäkotihoito ja -ryhmien asiakastyytyväisyys on korkea



Etäkotihoito¹

Etäkotihoitoon asiakkaiden suosittelemuus on valtakunnallista keskiarvoa korkeampi (NPS=60 > 48).

Asteikolla yhdestä viiteen, asiakkaat arvioivat tyytyväisyytensä korkeaksi: 4,41/5.

Positiivista palautetta on saatu muun muassa käyntien aikataulujen joustavuudesta ja onnistuneesta tiedonkulusta etäkotihoitoon ja perinteisen kotihoitoon välillä. Osa asiakkaista kokee hoitajan puhelun päivän kohokohdaksi.

Yksittäistä palautetta ollaan annettu **henkilöstön kiireestä, vapaamman keskustelun vähyydestä** ja siitä, että **palvelua ei ole koettu tarpeelliseksi**.



Etäryhmät¹

Etäryhmien asiakkaiden suosittelemuus on todella korkea (NPS = 79). Asteikolla yhdestä viiteen, asiakkaat arvioivat tyytyväisyytensä korkeaksi: 4,39/5.

Positiivista palautetta on saatu muun muassa jumpan ajasta, sisällöstä ja virtuaalitoteutuksesta. Osa asiakkaista kokee, että etäryhmät antavat jotain, mitä odottaa kyseisinä päivinä.

Asiakkaat ovat antaneet palautetta teknisistä ongelmista, kuten äänen laadusta ja verkkoyhteydestä. Yksittäisiksi kehittämisehdotuksiksi on myös nostettu jumpan pidentäminen, visailuryhmien järjestäminen eri päivinä sekä ryhmää, jossa muisteltaisiin vanhaa Tikkurilaa.



Etäkotihoito ja kotihoidon yhdistelmällä näyttää olevan pelkkää kotihoitoa paremmat tulokset yksinäisyyden tunteen vähentämisessä



Laatu- ja vaikuttavuusmittariston valikoitujen mittarien keskimääräinen arvo etäkotihoitoon asiakkailla¹ asteikolla 0-10 sekä muutos prosentteina

	Tulos ennen etäkotihoitoon aloitusta	Etäkotihoitoon aloittamisen jälkeen	Muutos (%) etäkotihoitoon ssa	Muutos (%) ² kotihoidossa
Kuntoutumismahdollisuudet	4,6	4,6	±0 %	-3 %
Ulkoilu	4,6	3,9	-15 %	-12 %
Fyysinen turvallisuus	6,0	6,0	±0 %	±0 %
Ravitseminen	5,8	6,7	16 %	9 %
Yksinäisyys	2,8	3,8	36 %	-14 %
Akuuttipalveluiden käyttö	4,6	4,8	4 %	-2 %
Hoidon toteutus	5,5	5,1	-7 %	-4 %
Kivun hillitseminen	5,9	5,6	-5 %	-2 %
Kodin turvallisuus	8,5	7,8	-8 %	-4 %
Terveystilan vakaus	6,1	5,6	-8 %	-1 %

Huomiot

- Analyysissä tutkittiin, miten etäkotihoitoon piiriin tulleiden asiakkaiden RAI-pohjaiset laatu- ja vaikuttavuustulokset ovat muuttuneet etäkotihoitoon aloittamisen jälkeen
- Tyypillisesti usean mittarin tulokset laskevat ajan myötä asiakkaan kunnon heikentyessä – hoidon laadulla voidaan kuitenkin vaikuttaa siihen, että tulokset laskevat hitaammin
- Etäkotihoitossa ravitsemuksen osalta tulos on noussut enemmän kuin kotihoidossa ja yksinäisyyden kokemus vähentynyt.
- Etäkotihoitoon tulokset ovat ajalta 08/2022-02/2023 eli etäkotihoitoon seitsemän ensimmäisen toimintakuukauden ajalta.

Tulkitse näin: Vihreä väri kuvaa parempaa kehitystä kuin pelkkää kotihoitoa saavalla asiakkaalla vaaleanpunainen kuvaa heikompaa kehitystä kuin pelkkää kotihoitoa saavalla asiakkaalla. Väritys on tehty, jos muutos-%:n ja tyypillisen kehityksen välillä on vähintään 5 %-yksikköä.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



1) Tarkastellut asiakkaat (N = 61) ovat saaneet etäkäyntejä jokaisena tarkastelukuukautena.

2) Muutos-% kotihoidossa tarkoittaa Vantaa-Keravan pelkkää perinteistä kotihoitoa saavan asiakkaan tulosten keskimääräistä kehittymistä kahden peräkkäisen RAI-arvioinnin välillä (N = 1084).

Lähteet: NHG analyysi, kotihoitopalveluiden laatu- ja vaikuttavuusmittariston tulokset ajanjaksolta 1/2022-3/2023



Muutosmittareiden osalta mahdollisuus tarkasteluun on syksyllä 2024

Laatu- ja vaikuttavuusmittariston kaikkia tuloksia ei pystytty etäkotihoitolle laskemaan johtuen kesken seurantakauden tapahtuneesta RAI-työkalun vaihdoksesta.

Muutosmittareiden tulosten laskemiseksi ennen ja jälkeen etäkotihoiton aloittamisen tarvitaan vähintään kolmen RAI-arvioinnin tulos. Tähän on mahdollisuus vuoden 2024 syksyllä.

Oikeassa palkissa mittarit ja indeksit, joiden arvot voidaan laskea syksyllä 2024. Etenkin omatoimisuuden odotetaan nousseen etäkotihoitossa.



Muutosmittarit

Kaatumiset

Osallisuus

Omatoimisuus

Mieliala



Indeksit

Laadun ja vaikuttavuuden kokonaisindeksi

Aktiivisuuden kokonaisindeksi

Elämänlaadun kokonaisindeksi

Hoidon ja hoivan laadun kokonaisindeksi

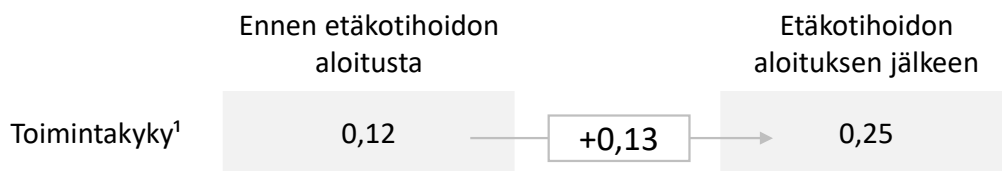


Etäkotihoitoon asiakkailla toimintakyky näyttäisi säilyvän hieman kotihoitoon asiakkaita paremmin

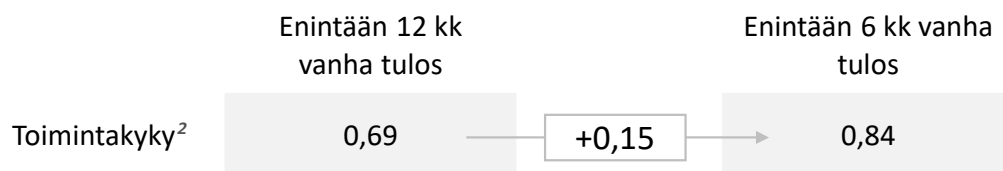


ADLH on **toimintakyvyn mittari**, joka kuvaa asiakkaan suoriutumista arkiaskareista, kuten hygienian hoito, ruokailu ja kotiloissa liikkuminen. **Korkea tulos kuvaa heikentynyttä toimintakykyä.**

ADLH kehitys etäkotihoitoon asiakkailla,
N/A



ADLH kehitys perinteisen kotihoitoon asiakkailla,
N/A



Huomioit

- Analyysissä tutkittiin, miten asiakkaiden toimintakyky on kehittynyt etäkotihoitoon vertaamalla asiakkaan RAI-tietoon pohjautuvia ADLH-tuloksia ennen ja jälkeen etäkotihoitoon aloituksen.
- Analyysissä tutkittiin asiakkaita (N = 62), jotka ovat saaneet vähintään neljä kuukautta etäkotihoitoon palveluita aikavälillä 08/2022-08/2023.
- Analyysin perusteella **etäkotihoitoon asiakkailla toimintakyky heikkenee hieman tyyppillistä kehitystä hitaammin.**
- Tulevaisuudessa toimintakyvyn kehitystä suositellaan mittaavan myös **IADL6 välinesuoriutumisen ja CPS kognitiomittarin** kautta.
- Jatkossa voidaan myös seurata toimintakyvyn kehittymistä koko etäkotihoitoon asiakkuuden elinkaaren aikana ja verrata sitä toimintakyvyn kehittymiseen pelkässä kotihoitoon

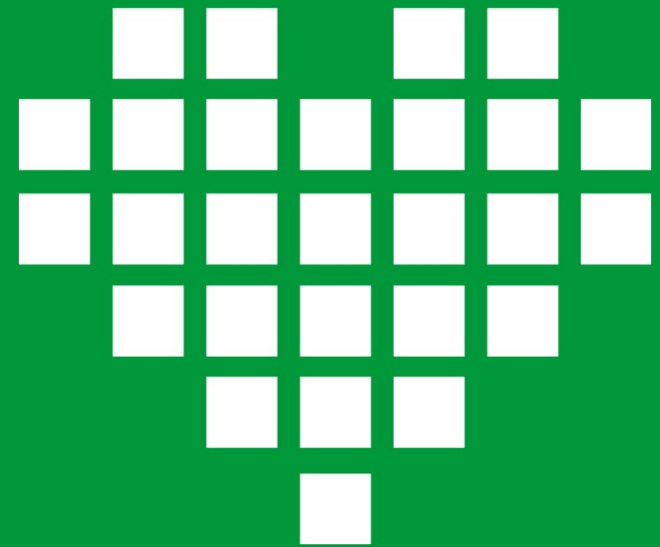


Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



1) Toimintakyvyn pisteytys on asteikolla 0-6. RAI-tulokset on rajattu niin, että vanhin tulos on enintään 6 kuukautta ennen etäkotihoitoon aloitusta ja uusien tulosten enintään 6 kuukautta etäkotihoitoon aloituksen jälkeen.
2) Tyyppillinen toimintakyvyn kehitys on arvioitu Vantaan-Keravan perinteisen kotihoitoon asiakkailla ajanjaksoilta 01/2022-08/2023 (N = 691).
Lähteet: NHG analyysi, kotihoitopalveluiden laatu- ja vaikuttavuusmittariston tulokset ajanjaksoilta 01/2022-08/2023.

Vaikutukset henkilöstöön



Etäkotihoitoon hakeudutaan uuden työnkuvan perässä, mikä tarjoaa henkilöstölle erilaisia hyötyjä perinteeseen kotihoitoon verrattuna



Symboliset hyödyt

Etäkotihoitajan työnkuvan muutos mahdollistaa asiakkaan päihteiden käytöstä, kuten tupakoinnista, johtuvien **altistusten minimoimisen**. **Riittävyden tunne** voi myös olla korkeampi niillä lähihoitajilla, jotka eivät esimerkiksi terveydellisistä syistä voisi jatkaa perinteisessä kotihoidossa ja muutoin siirtyisivät korvaaviin tehtäviin.



Emotionaaliset hyödyt

Yhteisöllisyyden ja työhyvinvoinnin on koettu olevan korkea etäkotihoiton yksikössä. Etäkotihoiton työ voi osalle lähihoitajista tuntua **vähemmän kuormittavalta**, koska työkuva on erilainen etäkotihoitossa ja perinteisessä kotihoidossa – esimerkiksi parkkipaikkojen etsiminen voi osalle työntekijöistä tuntua kotihoidossa kuormittavalta.



Toiminnalliset hyödyt

Etäkotihoito mahdollistaa **luotettavamman lääkkeiden oton todentamisen** puheluun verrattaessa sekä **lyhyemmät käynnit** perinteiseen kotihoitoon verrattuna, koska aikaa ei kulu esimerkiksi hoitajan vaatteiden riisumiseen.



Etäpalvelujen kehittämishankkeen tekemän henkilöstökyselyn perusteella etähoitajien työhyvinvointi on korkea kansallisiin tuloksiin verrattuna



Työhyvinvoinnin voimavarat¹

Työn monipuolisuus ja innostavuus: Enemmistö kokee työn monipuoliseksi ja innostavaksi sekä kokee saavansa soveltaa osaamistaan monipuolisesti työssään.

Jaksaminen: Enemmistö jaksaa fyysisesti ja henkisesti työssä hyvin sekä kokee viihtyvänsä työyhteisössä.

Sitoutuneisuus: Enemmistö näkee itsensä työssä myös tulevaisuudessakin.

Työn imu: Työterveyslaitoksen Työn imu –testin mukaan enemmistöllä etähoitajista työn imu on keskimääräistä korkeampi.



Kehitysalueet¹

Työympäristö: Etähoitajat toivovat viihtyisimpiä työtiloja ja vahvempaa tiimihenkeä.

Vaikuttamismahdollisuudet: Etähoitajat toivovat, että oman työn vaikuttamismahdollisuudet kasvavat.

Työtehtävien vaihtelevuus: Työn monipuolisuus on tunnistettu voimavaraksi, mitä on vaalittava esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuksia osallistua laajasti asiakkaan hoitoon eri työtehtävien kautta.

Työtehtävien kuormittavuus: Etähoitajat toivovat, että fyysisen ja henkisen työn kuormitusta tasattaisiin esimerkiksi liikuntatauoilla.





Etäkotihoito mahdollistaa kustannussäästöjä kotihoidon ulkoisia palvelunostoja vähentämällä

Vantaa-Keravan hyvinvointialueen ulkopuolelta rekrytoidut työntekijät:

Etäkotihoitoon yksikön vakanssit on saatu nopeasti täyteen. Ulkoa rekrytoitujen työntekijöiden osalta 100% työpanoksesta on laskettu vähentävän ulkoisia palvelunostoja. Oletuksena on, että kotihoidon puolella vakanssia ei olisi saatu täytettyä.

Vantaa-Keravan sisältä rekrytoidut työntekijät: Lähihoitajien rekrytointi perinteisestä kotihoidosta etäkotihoitoon pariin on vähentänyt sairauspoissaolojen määrää, jos kotihoidon puolella on ollut fyysisesti haastava selvittää. Tämä lisääntynyt työpanos on laskettu säästökseen.

*On hyvä huomioda, että etäkotihoitoon henkilöstön rekrytointikriteerinä ei pidetä terveydellisiä syitä eli **työntekijöiden rekrytoinnin takana perinteisestä kotihoidosta etäkotihoitoon pariin ollut ensisijaisesti etäkotihoitoon riittävä kokemus ja osaaminen.***

Arvio etäkotihoitoon henkilöstökulujen säästöistä kuukausitasolla,
Euroa / vuosi

Ulkoisista rekrytoinneista johtuvat säästöt per vuosi ¹	80 000 €
Sisäisistä rekrytoinneista johtuvat säästöt per vuosi ²	26 000 – 56 000 €
Yht.	106 000 – 136 000 €

Konservatiivinen arvio säästöistä sisältää vain **tilastoissa näkyvät erot poissaoloissa. Optimistinen arvio** säästöistä sisältää näiden lisäksi arvon **tulevaisuudessa vältetyistä poissaoloista.**



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



1) Säästö on laskettu vähentämällä yksityisen palveluntuottajan arvioidusta välittömän asiakastunnin hinnasta oman työntekijän arvioidun asiakastunnin hinta ja kertomalla tämä etäkotihoitoon työntekijän keskimääräisellä kuukausittaisella tuntimäärällä ajanjaksolta 7.8.-7.10.2023 ja kertomalla tämä organisaation ulkopuolelta rekrytoitujen työntekijöiden määrällä.

2) Säästö laskettu vähentämällä lähihoitajan sijaisen tuntiennasta lähihoitajan todellisen kustannuksen arvio ja jakamalla saatu luku etäkotihoitoon työntekijän keskimääräisellä kuukausittaisella tuntimäärällä ajanjaksolta 7.8.-7.10.2023 ja kertomalla tämä organisaation sisältä rekrytoitujen työntekijöiden vähentyneiden sairauspoissaolotuntien arviolta.

Lähteet: NHG analyysi, asiantuntijahaastattelut syksy 2023

On mahdollista, että etäkotihoitoon työpaikkojen avulla on vältetty tai vältetään tulevaisuudessa työkyvyttömyyseläkkeitä



**Työkyvyttömyyseläkemaksun kustannusarvioesimerkki vuonna 2023 eläköityvälle, työhön palaavalle ja uudelleen sijoitutulle lähihoitajalle¹,
Euroa**

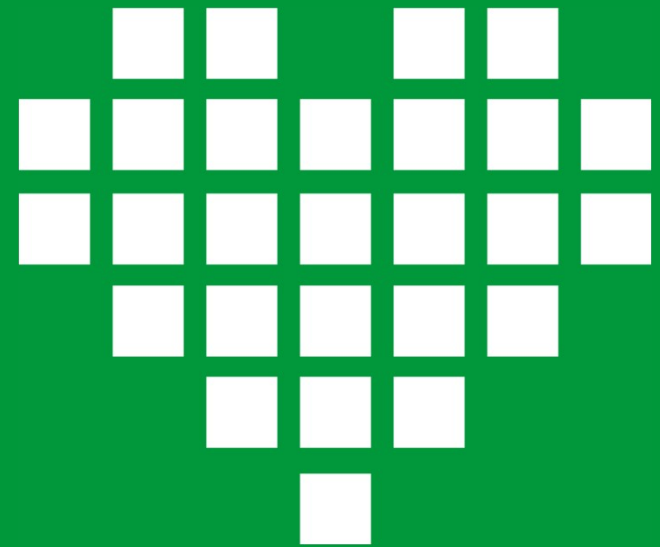
Työkyvyttömyysmaksuja vältetään mikäli etäkotihoitossa pystytään jatkamaan työsuhteita, jotka kotihoitoon puolella olisivat johtaneet lopulta työkyvyttömyyteen

	Työkyvyttömyyseläkkeelle jäävä lähihoitaja, jolle ei ole maksettu kahtena edeltävänä vuotena osatyökyvyttömyyseläkettä tai osakuntoutustukea	Työkyvyttömyyseläkkeelle jäävä lähihoitaja, jolle on maksettu osatyökyvyttömyyseläkettä tai osakuntoutustukea viimeisen 12 kk aikana	Työhön palaava lähihoitaja, jolle on maksettu 2 kk kuntoutustukea	Uudelleen sijoitettu lähihoitaja, jolle ei ole tarvetta maksaa kuntoutustukea
Vuosi 2025	56 000 €	42 000 €	9 300 €	0 €
Vuosi 2026	110 000 €	83 000 €	0 €	0 €
Yht.	166 000 €	125 000 €	9 300 €	0 €
	- 41 000 € Osatyökykyisyyden vaikutus	- 115 700 € Kuntoutuksen vaikutus	- 9 300 € Uudelleen sijoituksen vaikutus	
		- 166 000 € Suurin mahdollinen tukikeinojen vaikutus		

498 000 € säästöpotentiaali jos arvioidaan esimerkkinä 3 lähihoitajan² kokonaisvaikutus



Vaikutukset terveyspalveluiden käyttöön



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Etäkotihoitoasiakkailla kustannuksia kasvattaa sairaala- ja terveyskeskuskäyntien kasvu – kasvua hillitsee päivystyskäyntien lasku



Keskeytysten määrä etäkotihoitoasiakkailla,
Vuorokausi / asiakas / kuukausi

	Ennen etäkotihoito- aloitusta		Jälkeen etäkotihoito- aloituksen	
Sairaala tai terveyskeskus	0,06	<	0,22	Tyypillinen kehitys on ~0 % ¹
Läheinen hoitaa tai lomalla	0,04	<	0,13	Tyypillinen kehitys on ~0 % ¹
Päivystyskäynnit	0,16	>	0,07	Tyypillinen kehitys on ~41 % ¹

Etäkotihoitoaloitus **kasvatti kustannuksia** yhtä asiakasta kohden noin 62 €/kk eli vuositasolla yhteensä noin 80 000 €.²

Huomioit

- Analyysissä tutkittiin, miten keskeytysten määrä on muuttunut ennen ja jälkeen etäkotihoitoaloituksen.
- Analyysissä tarkastellaan asiakkaita (N = 130), jotka ovat olleet vähintään neljä kuukautta etäkotihoitoasiakkaita.
- Etäkotihoitoasiakkailla **sairaala- ja terveyskeskuskäyntien määrä on kasvanut**, mikä kasvattaa kustannuksia.
- Etäkotihoitoasiakkailla **päivystyskäyntien määrä on vähentynyt** ja **läheisten hoito- tai lomapäivien määrä on kasvanut**, mikä luo säästöjä.
- Perinteisen kotihoitoasiakkailla ainoastaan päivystyskäyntien määrä muuttui tarkastellulla aikaikkunalla. **Keskimääräisellä perinteisen kotihoitoasiakkaalla on ollut VaKessa keskeytyksiä 1,03 pv/kk**
- Keskeytysten määrän muutos **kasvattaa kustannuksia vuositasolla yhteensä noin 80 000 €**.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

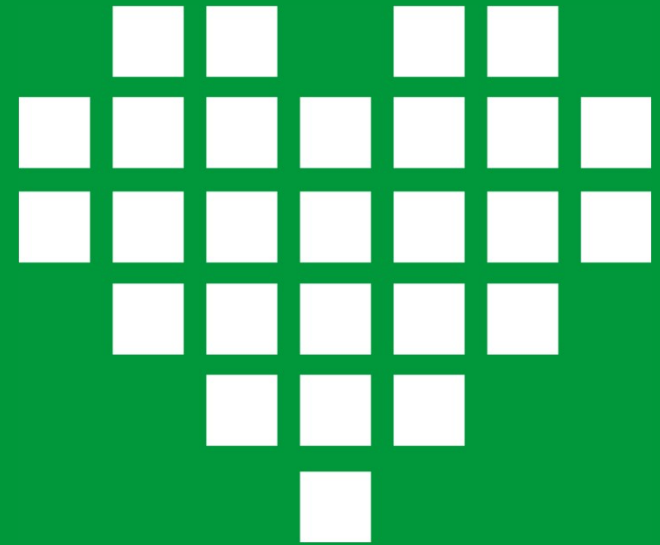


1) Tyypillinen keskeytyspäivien kehitys on arvioitu Vantaa-Keravan perinteisen kotihoitoasiakkaille ajanjaksoilta 01/2022-08/2023 (päivystyskäynneille N = 634, muille keskeytyspäiville N = 1373).

2) Sairaala- ja terveyskeskuskäynnin päiväkustannuksena käytettiin hihavakiona 500 € ja päivystyskäyntien hihavakiona 200 €. Laskuissa käytetty asiakasmääränä 107, mikä oli heinäkuun asiakasmäärä.

Lähteet: NHG analyysi, asiakastietojärjestelmien tiedot 1/2022-8/2023

Vaikutukset kotihoidon palvelutuotantoon

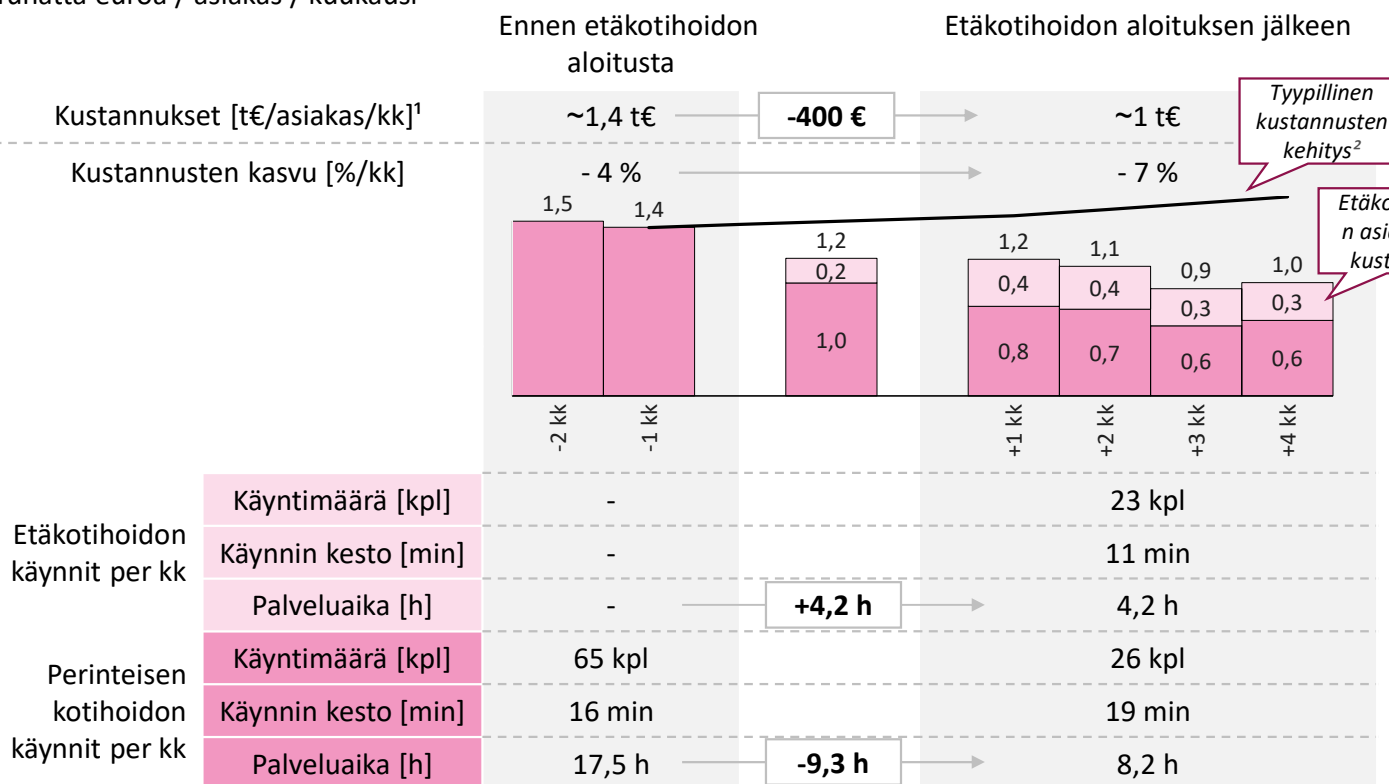


Etäkotihoito aloittaminen mahdollistaa huomattavat kustannussäästöt asiakkaiden palvelutuntien vähentyessä



Kotihoidon kustannusten kehitys ennen ja jälkeen etäkotihoito aloituksen,
Tuhatta euroa / asiakas / kuukausi

□ = Etäkotihoito □ = Perinteinen kotihoito



Huomiot

- Analyysissä tutkittiin, miten kustannukset sekä palvelutuntien ja -käyntien määrä kehittyvät etäkotihoito asiakkailta 2 kuukautta ennen virtuaalikäyntien aloittamista ja 4 kuukautta tämän jälkeen. Analyysissä tarkastellaan asiakkaita (N = 61), jotka ovat saaneet etäkäyntejä jokaisena tarkasteluukautena.
- Analyysin otos on pieni ja kustannussäästöjen suhteen tehtiin useita oletuksia¹, joten laskelmat ovat **suuntaa-antava arvio**.
- Etäkotihoito aloitus laski asiakkaiden palveluaikaa;** Palveluaika laski 5,1 h/kk/asiakas.
- Etäkotihoito aloitus säästi keskimäärin noin 400 €/kk yhtä asiakasta kohden, mikä on vuositasolla noin 514 000 €.**³



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



1) Kustannukset perustuvat vuoden 2022 keskimääräisen asiakastunnin hintoihin ja oletukseen, että perinteisen kotihoidon ja etäkotihoito asiakastunnin hinta on sama (~82,7 €/h). Asiaskasmaksuja ei olla huomioitu kustannussäästöissä.
2) Keskimääräinen kustannusten kasvu on karkea arvio, joka perustuu kotihoidon asiakkaan (vertaiskehittämisen keskiarvo) saaman palveluajan tyypilliseen kehitykseen (~+3,4 %/kk).
3) Laskussa käytetty asiakasmääränä 107, mikä oli heinäkuun asiakasmäärä.
Lähteet: NHG analyysi, asiakastietojärjestelmien tiedot 2022-2023

Etäkotihoito mahdollistaa perinteistä kotihoitoa lyhyemmät käynnit ja pienemmät käyntimäärät



Käyntien lyhentyminen

Etäkotihoito on mahdollistanut **lyhyet käynnit**, kuten 5-10 min tapaamiset, joissa vaihdetaan kuulumiset ja varmistetaan esimerkiksi lääkkeiden ottaminen. Perinteiseen kotihoitoon verrattuna etäkäynneillä **aikaa ei kulu esimerkiksi hoitajan vaatteiden riisumiseen.**



Käyntimäärien vähentyminen

Etäkotihoidon aloituksen myötä **käyntimäärät ovat vähentyneet**, vaikka laatu- ja vaikuttavuusmittariston tuloksissa ei ole ollut suuria muutoksia. Etäkotihoidon asiakastyytyväisyys on myös korkea.

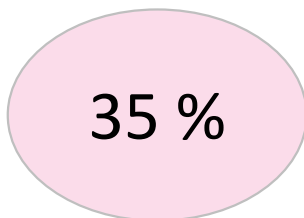


Välittömän työajan nostamisessa on merkittävä säästöpotentiaali - etälaitteiden määrä rajoittanut toistaiseksi asiakkaiden määrää



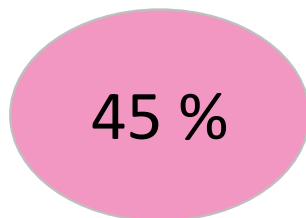
Välittömän työajan osuus on **tehokkuusmittari**, joka kuvastaa sitä, kuinka suuren osan työajastaan hoitajat keskimäärin käyttävät asiakaskontaktissa.

Etäkotihoiton
välittömän työajan osuus¹



<

Perinteisen kotihoidon
välittömän työajan osuus²



Etäkotihoiton välitöntä työaikaa kasvattamalla voidaan **kasvattaa etäkotihoiton tuottavuutta ja tehokkuutta**, mikä voi pienentää henkilöstökuluja, jos lähihoitajia ei tarvitse palkata samassa suhteessa kasvavan asiakastarpeen kanssa.

Etäkotihoitossa tavoitellaan korkeampaa välitöntä työaikaa perinteiseen kotihoitoon verrattuna (80 % vs. 60 %), koska lyhyemmät siirtymät ovat etäkotihoitossa mahdollisia. **Etäkotihoitolla on merkittävä säästöpotentiaali**, mikä realisoituu jos välittömän työajan tavoitetaso saavutetaan.

Lähihoitajien korkea välittömän työajan osuus edellyttää tasaista palvelutuotantoa eli etenkin **ruuhkauipeilmiöön** vastaamista.



Ruuhkahuippuilmioon vastaamiseksi voidaan hyödyntää osa-aikaisia työntekijöitä ja/tai laajentaa etälähihoitajien työtehtäviä

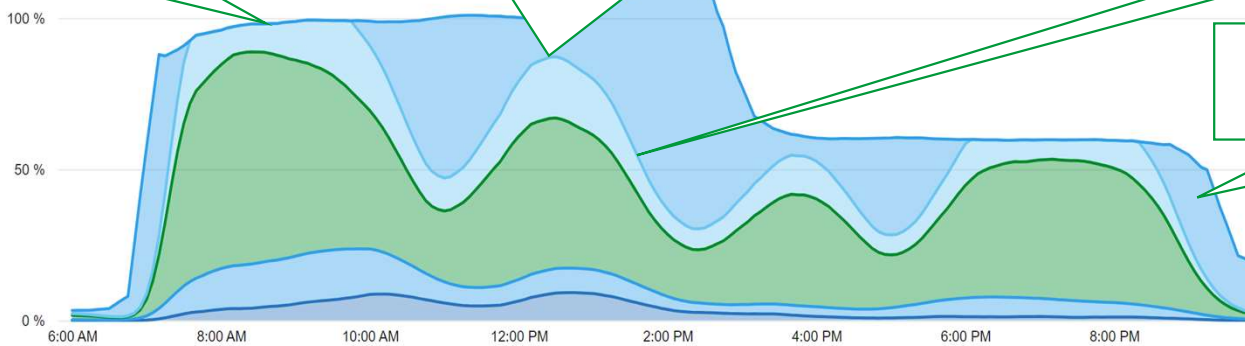


Vantaa-Keravan lähihoitajien ja hoiva-avustajien työajan ja asiakastuntien jakautuminen kellonajan mukaan arkipäivisin (kotihoito ja etäkotihoito yhteenlaskettuina), %

Asiakastarpeiden ja matka-aikojen suurin ruuhka sijoittuu aamuun. Vaaleansinisen alueen yläraja kuvaa asiakaskäyntien ja matka-aikojen yhteismäärää kyseisenä kellonaikana. Aamupäivän ruuhkapiikkiä voisi pyrkiä madaltamaan kartoittamalla, voisiko osa asiakkaista toivoo palvelua jo klo 06.30-8 välillä ja olisiko hoitajia, joiden päivärytmiin päivän aloittaminen aikaisemmin sopisi.

Iltapäivän ruuhkapiikissä työntekijöiden tarve on n 13% matalampi kuin aamupäivällä. Iltapäivälle ollaan pyritty sijoittamaan laitevientejä, koulutuksia, RAI-arvioiteja ja muita tehtäviä. Jotta välitöntä työaika saataisiin edelleen nostettua, osalle uusista työntekijöistä (maks. n. 25 kpl) olisi mahdollista tarjota 50% työaika (esim. aamu klo 7-10.45) tai löytää hybridirooli, jossa työntekijät olisivat aamupäivän kotihoidossa tai etäkotihoidossa ja iltapäivän esimerkiksi ikääntyneiden osastohoidon tukena tai vastaanottopalveluiden avustavissa tehtävissä*. Potentiaalisia osa-aikaisia voisivat olla esimerkiksi opiskelijat, eläkkeelle siirtymässä olevat tai työelämään palaavat henkilöt

Iltapäivän ruuhka loppuu klo 13-14 maissa. Jos välitöntä työaika haluttaisiin nostaa, n. 50% työntekijöistä (n. 96 kpl) olisi mahdollista tarjota 80-85%sta työaika.



Ylin sininen alue kuvaa aikaa, jolloin työntekijöitä on töissä, mutta asiakastarpeita ei ole

● Alle 1 käynti päivässä ● 1 - 2 käyntiä päivässä ● Yli 2 käyntiä päivässä ● Matka-aika (arvio) ● Työaika



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



1) Henkilöstömääränä käytetty kotihoidon tiimien kokonaishenkilöstömäärää ajanjaksona 7/2023

* Ehdotetut työtehtävät ovat esimerkkejä, joita ei ole validoitu yhteistyössä VaKen terveyspalveluiden kanssa. Iltapäivän työpanoksen tarve ja toteutus tulisi selvittää tarkemmin.
Lähteet: NHG analyysi, asiakastietojärjestelmien tiedot 2023

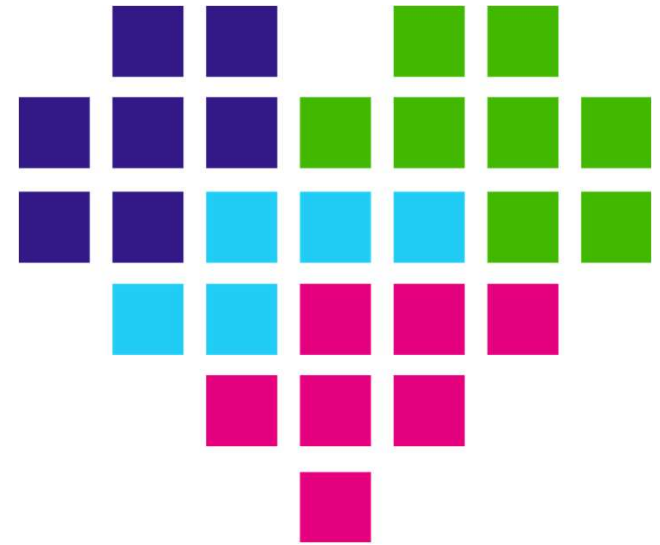


Etäkotihoidon mahdollistamat kustannussäästöt

Suoran kustannussäästön/-kulun lähde	Arvio kustannussäästön/-kulun määrästä (€)
Palvelutarpeen väheneminen (sis. käyntien lyhentyminen ja käyntimäärien vähentyminen)	514 000 €
Ulkoisten palveluostojen tarpeen väheneminen ja lisääntynyt työaika nykyisillä työntekijöillä (sis. ulkoisista ja sisäisistä rekrytoinneista johtuvat säästöt)	106 000 – 136 000 €
Työkyvyttömyyseläkemaksujen suuruuden pienentyminen (0-3 lähihoitajan työuran jatkaminen, spekulatiivinen säästö)	0 – 498 000 €
Keskeytyksen kasvusta johtuvat kulut (sis. päivystys-, sairaala- ja terveyskeskuskäynnit)	-80 000 €
Alhaisemmasta välittömästä työajasta johtuvat kulut¹	-162 000 €
Yht.	378 000 – 906 000 €



Etäkotihoiton kasvun mahdollisuudet



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

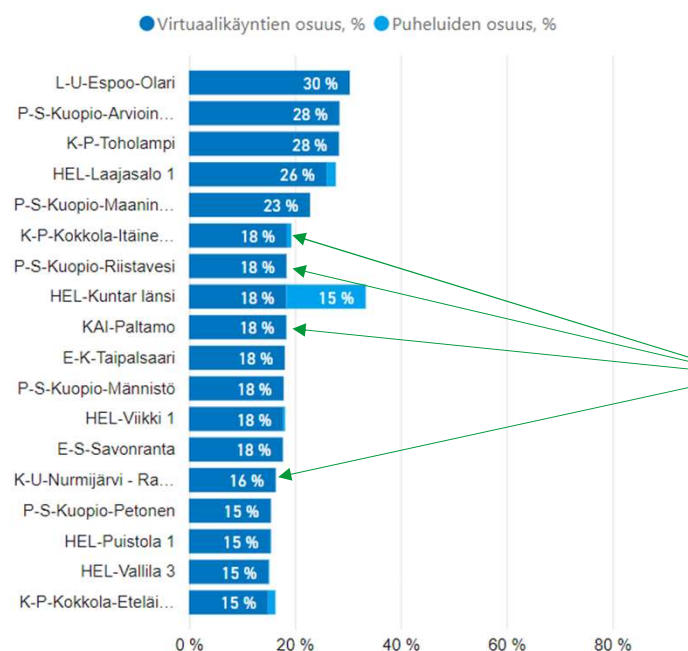


Asiantuntijahaastatteluiden perusteella 30% vaikuttaisi mahdolliselta tavoitteelta vuoteen 2026 tai 2027 mennessä



Etäkotihoitoon uudeksi tavoitteeksi ehdotetaan **30 %:n asiakaspeittävyyttä vuoteen 2026 tai 2027 mennessä**. NHG haastatteli neljän sellaisen kotihoitoalueen esimiestä, joilla etäkotihoitokäyntien osuus oli vertaiskehittämisen 15 parhaan joukossa 10/2023. Haastatteluiden perusteella näilläkin alueilla nähdään vielä etäkotihoitossa kasvun mahdollisuuksia. Tiiviimmillään kasvun 10%:sta 30%:iin arvioidaan olevan mahdollinen kahdessa vuodessa, jos etäkotihoitoon kasvattamiseen on varattu riittävästi työaikaa ja/tai kehitystukea

Etähoitokäyntien osuus, %



Haastatellut esimiehet. Huom. kuvaajassa oleva etäkäyntien osuus kaikista käynneistä on eri luku kuin etäkotihoitoon peittävyys. Peittävyys on aina etäkäyntien osuutta suurempi. Peittävyys on tällä hetkellä 11/2023 esim. Kokkola-itaishalla alueella 45%. Katso aina ajantasaiset tulokset kotihoitoon vertaiskehittämisen verkkoraportilta

Etäkotihoitokäyntien osuus kaikista käynneistä, Suomen top 18 aluetta/tiimiä 10/2023



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde





Kaikissa nykyisissä asiakasryhmissä on laajennusvaraa, uusina potentiaalisia asiakasryhmiä ovat esim. osittain liikuntakykyiset, mielenterveysasiakkaat ja terveydenhuollon suurkuluttajat

Etäkotihoiton suurimmaksi kasvupotentiaaliksi on tunnistettu **osittain liikuntakykyiset asiakkaat**, joille kotona liikkuminen on vielä mahdollista, **mielenterveysasiakkaat** sekä **yksinäisyydestä ja/tai turvattomuuden tunteesta kärsivät asiakkaat**. Erityisesti **terveydenhuollon suurkuluttajille** tiheät etäyhteydet voivat lisätä turvallisuuden tunnetta, mikä voi edesauttaa **terveydenhuollon kuormituksen keventämistä**.

 Asiakkaat, joille etäkotihoito on todettu toimivaksi	 Asiakkaat, joille etäkotihoito voisi sopia¹	 Asiakkaat, joille etäkotihoito ei pääsääntöisesti sovi
✓ Moni- ja pitkäaikaissairaat ✓ Muistisairaat, joilla toimintakykyä riittävästi jäljellä ✓ Saattohoidossa tai palliatiivisen hoitolinjauksen saaneet asiakkaat ✓ Psyyke-asiakkaat	• Mielenterveyspotilaat • Terveystenhuollon suurkuluttajat • Osittain liikuntakykyiset asiakkaat, joille kotona liikkuminen on vielä mahdollista • Vammaisasiakkaat ja yhteisöllisen asumisen asiakkaat • Omaishoitoperheet	- x Vakavasti muistisairaat - x Näkövammaiset - x Kuulovammaiset - x Vuodepotilaat - x Asiakkaat, joilla on fyysisiä rajoitteita tai vajaa toimintakyky





Etäkotihoiton käyntityyppejä on laajennettava kasvupotentiaalin realisoimiseksi

Etäkäyntejä voi kasvattaa sekä **uusien asiakkaiden kautta** että **laajentamalla tarjottavia käyntityyppejä**. Uusista käyntityypeistä lupaaviksi mahdollisuuksiksi on tunnistettu muun muassa **RAI:n tekemiset** asiakkaan kanssa, **ryhmätoiminnan laajentaminen** sekä **haasteellisten lääkkeiden seuranta** annosjakelupilotin myötä. Käyntien soveltuvuus on kuitenkin arvioitava **tapauskohtaisesti**.



Käynnit, joille etäkotihoito on todettu toimivaksi

- ✓ RAI:n tekeminen etähoitajan kanssa
- ✓ Ruokailun seuranta -käynnit
- ✓ Voinnin tarkastus -käynnit
- ✓ Käynnit, joissa muistutetaan hygieniasta tai muista arjen askareista
- ✓ Erilaiset ryhmätoiminnat
- ✓ Kuntoutus
- ✓ Lääkehoito ja tämän vaikutusten seuranta



Käynnit, joille etäkotihoito voi sopia¹

- Lääkärin tai sairaanhoitajan tapaamiset
- Mielenterveyspuolen seuranta -käynnit
- Elämäntapaohjaus
- Ihonhoidon neuvonta
- Hoitoneuvottelut



Käynnit, joille etäkotihoito ei pääsääntöisesti sovi

- x Käynnit, joissa tarjotaan fyysistä tukea arjen askareisiin
- x Fyysiset mittaukset ja testit
- x Apuvälineiden kartoitus, vienti ja asennus
- x Hygienian hoivakäynnit
- x Vaativat haavanhoidot



Osaamisen jakaminen ja keskitetty tuki mahdollistavat kasvun –
etäkotihoitoon kasvu voisi säästää jopa 2,6 MEUR rahaa seuraavan kolmen
vuoden aikana



Osaamisen
jakaminen

Tällä hetkellä osa tiimeistä on jo hyvässä vauhdissa etäkotihoitoon peittävyys suhteen ja heille on kertynyt osaamista etäkotihoitoon sopivien asiakkaiden ja käyntien arvioimisesta. Tätä **osaamista tulisi kehittää edelleen sekä jakaa muille tiimeille, asiakasohjaukseen ja arviointitiimille**



Etäkotihoitoa
alusta alkaen

Tähän asti suurin osa etäkotihoitoon asiakkaista on tullut alueiden/tiimien kautta. Jatkossa **asiakkaita voisi ohjata enenevässä määrin suoraan etäkotihoitoon asiakkaiksi jo arviointitiimin ja asiakasohjauksen toimesta**. Tällöin vältetään hoitotavan vaihtamisesta aiheutuvaa kitkaa. Työntekijöiden ei tarvitse luopua ”ihanista” asiakkaista eikä asiakkaan opetella kesken kotihoitoon käyttämään uutta laitetta ja tuntemaan uusia työntekijöitä.



Kehityksen tuki ja
kehityksen
rahoittaminen

Jos 30% peittävyystavoite saavutetaan kolmessa vuodessa, ja toiminnan vaikuttavuus pysyy nykyisellä tasolla, kolmen vuoden aikana säästöä voisi kertyä 2,6 MEUR. Olisiko osa tästä mahdollisuus sijoittaa etäkotihoitoon kehittämiseen? Kasvun myötä voi olla tarvetta myös uusille, keskitetyille rooleille kuten **teknologiakoordinaattoreille**, joka vastaisi laitteiden koordinoinnista.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

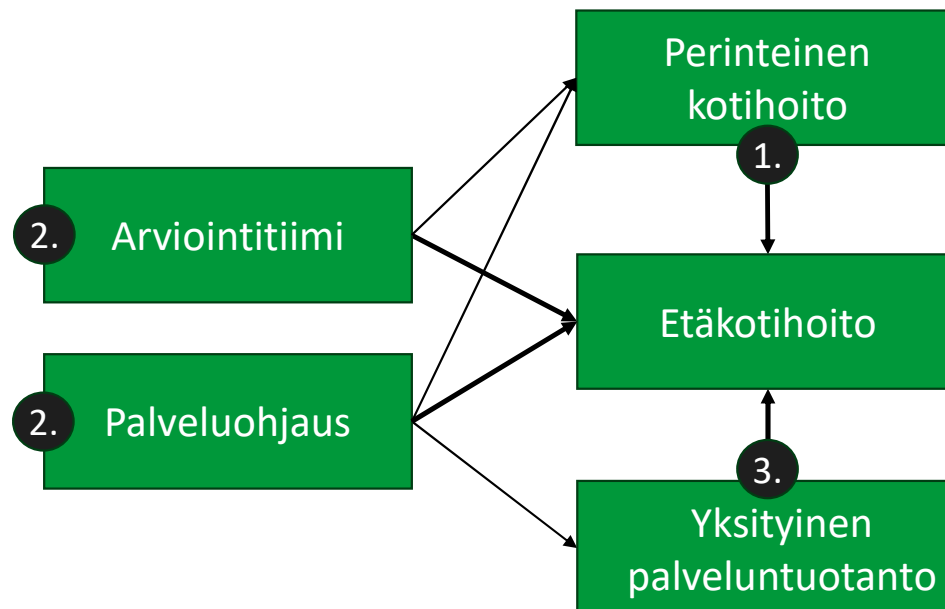


1) NHG haastatteli Haastattelut on toteutettu neljälle eri hyvinvointialueelle, joilla etäpalvelut ovat olleet jo pidempään käytössä.
Lähteet: NHG analyysi, asiantuntijatyöpaja syksy 2023, asiantuntijahaastattelut syksy 2023

Kasvun mahdollistamiseksi etäkotihoitoon tulee ohjata asiakkaita enenevässä määrin myös suoraan palveluohjauksesta ja arviointitiimin toimesta



Yksinkertaistettu prosessimalli palveluohjauksesta/arviointitiimistä etäkotihoitoon



Ehdotettu toimintasuunnitelma

1. Perinteisen kotihoidon **tiimien asiakkaiden läpikäynti** etähoitoon soveltuvuuden valossa.
2. Palveluohjausta ja arviointitiimiä koulutetaan ja tuetaan, jotta nämä voivat ottaa **aktiivisemmän roolin asiakkaan ohjauksessa** etäkotihoitoon.
3. Tulevaisuudessa yksityisen palvelutuotannon asiakkaita ja käyntejä voisi **täydentää etäkotihoitolla**.





Etäkotihoiton kasvu vaatii eri sidosryhmiltä tiivistä yhteistyötä sekä myönteistä asennetta virtuaalipalveluita kohtaan



Henkilöstö

Etäkotihoiton kasvu vaatii lähihoitajilta **uskallusta ”ihanien asiakkaiden” luopumisesta** ja esihenkilöiltä **proaktiivista etäkotihoiton kasvun edistämistoimintaa**. Esihenkilöillä on tärkeä rooli muun muassa henkilöstön perehdytyksessä, ohjeistuksien laatimisessa sekä asiakkaiden etsinnän ideoinnissa ja muistuttelussa erityisesti tiimeissä, joissa on suuri vaihtuvuus.



Yhteistyö

Etäkotihoiton kasvu vaatii **tiivistä yhteistyötä** eri sidosryhmien välillä sekä organisaation sisäisesti että hyvinvointialueiden välillä. Erityisesti **yhteistyö etäkotihoiton, perinteisen kotihoiton sekä palveluohjauksen välillä** on tunnistettu tärkeäksi. Onnistunut yhteistyö vaatii **avointa mieltä ja sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin**. Käytännössä erilaiset moniammatilliset tapaamiset, koulutukset, työpajat ja työnkierto tukevat yhteistyön prosesseja.

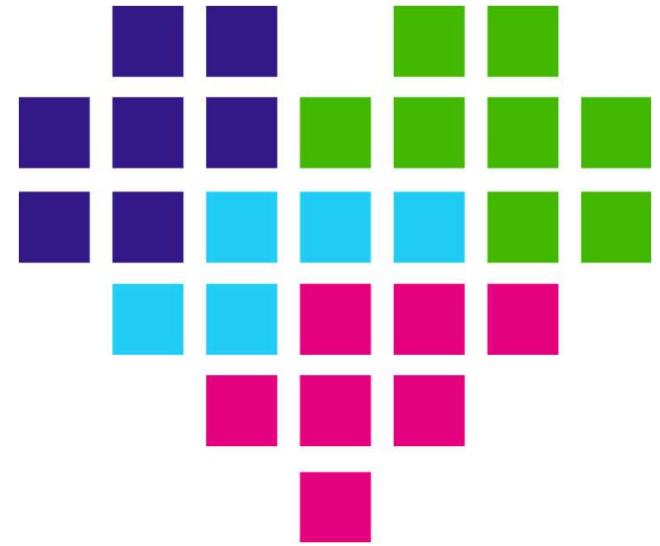


Asiakkaat ja omaiset

Etäkotihoiton kasvu vaatii asiakkailta ja omaisilta **myönteistä asennetta virtuaalipalveluihin**. Käytännössä **asiakas on hyvä saada etähoiton piiriin alusta asti**, koska siirtäminen etäkotihoiton piiriin todennäköisemmin nostaa esiin kielteisiä rektioita asiakkailta ja omaisilta. Onnistunut **markkinointi** on myös kriittistä asiakastietoisuuden kasvattamiseksi.



Ehdotukset etäkotihoion vaikuttavuuden mittareihin jatkossa



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Nordic
Healthcare
Group



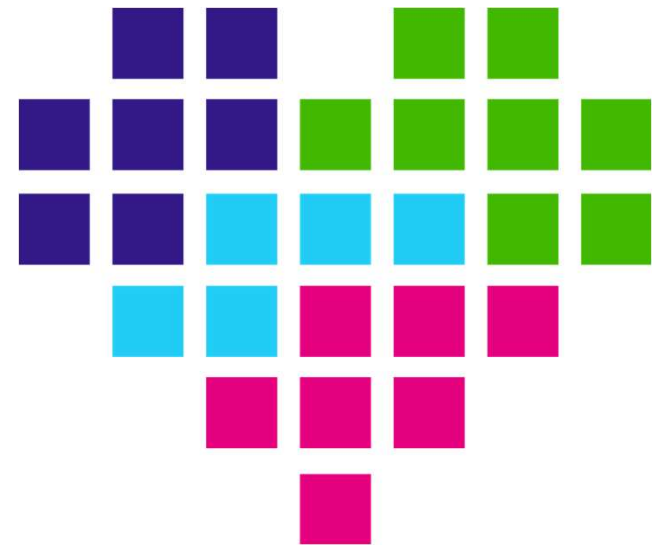
Vuoden kuluttua on mahdollista nähdä ensimmäiset vaikuttavuustulokset koko etäkotihoiton asiakkuuden elinkaaren ajalta

Jatkossa osaa etäkotihoiton mittareista on mahdollista seurata kotihoiton vertaiskehittämisen kautta. Alle on kerätty mittarit, joita ei suoraan näe kotihoiton vertaiskehittämisestä, mutta joita suosittelisimme seuraamaan n. vuoden kuluttua tästä hetkestä, jotta vaikuttavuus koko asiakkuuksien elinkaarten osalta pystytään mittaamaan.

Palvelutarpeen kehittyminen	Laatu- ja vaikuttavuusmittarit	Toimintakyvyn kehittyminen	Osastopäivien määrä	Kotihoiton elinkaaren pituus UUSI
Kalvon 25 mukainen etäkotihoiton asiakkaiden palvelutarpeen kehittyminen vs. perinteinen kotihoito. Nyt tehdyn analyysin mukaan etäkotihoiton alussa asiakkaiden palvelutarve selvästi laskee. Ensi vuoden seurannan perusteella saataisiin selville, miten palvelutarve on kehittynyt ensimmäisen neljän kuukauden jälkeen. Tarkastelu esim. kuukausitasolla etäkotihoiton alkamishetkestä etäkotihoiton päättymiseen asti. Vertailukäyränä kotihoiton vastaava käyrä.	Laatu- ja vaikuttavuusmittareiden osalta muutosmittareiden laskenta sekä muiden mittarien kehittymisen seuranta etäkotihoiton asiakkuuksien elinkaarten edistyessä (mittauspisteinä kaikki RAI-arvioinnit esim. etäkotihoiton aloituksesta asiakkuuden päättymiseen asti)	Toimintakyvyn kehittyminen etäkotihoiton aloituksesta etäkotihoiton päättymiseen asti. Mittauspisteinä kaikki RAI-arvioinnit etäkotihoiton ajalta. Vertailukäyränä kotihoiton vastaava käyrä	Sairaala- ja tk-keskeytyksen määrän kehittyminen etäkotihoiton asiakkuuden alusta asiakkuuden päättymiseen asti (kuukausi kuukaudelta tarkastelu vs. perinteinen kotihoito)	Uutena mahdollisena mittarina etäkotihoiton piirissä vietetty kokonaisaika kuukausina vs. perinteinen kotihoito



Liitteet



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Etäpalveluiden vaikuttavuuden projektiin osallistettiin Vantaa-Keravan asiantuntijoita sekä muiden alueiden kotihoidon tiimien esihenkilöitä



- Vantaa-Keravan etäpalveluiden vaikuttavuuden projekti sisälsi vaikuttavuuden arvioinnin kehikon rakentamisen sekä eri sidosryhmiin kohdistuvia vaikuttavuus-, riski- ja skenaarioanalyysyjä.
- Vaikuttavuuden arvioinnin toteutti Nordic Healthcare Group Oy ajanjaksolla elo–marraskuu 2023.
- Alueen asiantuntijoita osallistui työpajoihin, joissa kartoitettiin vaikuttavuusanalyysiin kohdistuvia odotuksia, tunnistettiin keskeisiä etäpalveluihin kohdistuvia riskejä sekä pohdittiin etäpalveluiden kasvumahdollisuuksia ja kasvun edellytyksiä.
- Muiden suomalaisten kotihoidon tiimien esihenkilöitä, joilla on ollut etäkotihoito käytössä pidempään kuin Vantaa-Keravalla, haastateltiin työpajojen tueksi.

Etäpalveluiden vaikuttavuuden arvioinnin valmisteluprosessi



Etäkotihoitoon kohdistuvien korkeimman prioriteetin riskit ja haitat kohdistuvat resurssillisiin sekä viestinnällisiin haasteisiin



Prioriteetti ¹	Tunnistettu etäkotihoitoon kohdistuva riski tai haitta (08-09/2023) ²
1	Resurssihaasteet lisääntyvät, kun hanke loppuu. Kriittiset hankkeen projektityöntekijöiden tehtävät tulee siirtää onnistuneesti palvelutuotantoa tuottaville työntekijöille.
2	Palvelutuotanto voi vaarantua, jos poissaoloihin ei saada sijaisia. Sijaisten saaminen on varmistettava osaamisen ja tunnusten toimivuuden osalta (riittävä sijaispooli).
3	Tieto hukkuu tietotulvaan, kun kriittisistä asioista, jotka tulee olla kaikkien tiedossa, viestitään Teams-viesteillä. Sovittava viestinnän pelisäännöt etäkotihoitossa.
4	Viestinnässä voi olla haasteita kotioidon ja etäkotioidon välillä: esim. yhteydensaantivaikeudet sekä molemminpuolinen luottamuspuola.
5	Asiakkaalla on kielteinen suhtautuminen etäpalveluun, eikä käyntejä saada toteutettua etäyhteyden avulla. Arvio asiakkaan soveltuvuudesta etäpalvelun asiakkuuteen toteutetaan kotioidon toimesta.
6	Yhteistyökäytänteiden epäselvyys voi aiheuttaa ongelmatilanteita, joten huolehdittava säännöllisistä palaverikäytänteistä ja vastuunjaosta.
7	Käynnin toteuttaminen etäyhteydellä ei onnistu laiteteknisten tai muiden haasteiden takia ja käynti joudutaan toteuttamaan puhelimitse tai lähikäyntinä.
8	Sopivien asiakkaiden tunnistamisen haasteet kasvavat toiminnan kasvaessa.
9	Näkyvyys asiakkaan yleistilaan on heikentynyt fyysisten käyntien vähentyessä, jolloin esim. hygieniaoireiden havaitseminen voi viivästyä.
10	Kokeneemmat työntekijät voivat kokea työn pitkästyttäväksi ja monotoniseksi.
11	Asiakkuuksien vaihtuvuus ja intensiivinen työn luonne kuormittavat henkilöstöä.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



1) Riskien ja haittojen priorisointiin osallistui viisi Vantaa-Keravan asiantuntijaa NHG:n laatiman kyselyn perusteella.

2) Riskien ja haittojen tunnistukseen osallistui yhdeksän Vantaa-Keravan asiantuntijaa NHG:n järjestämässä työpajassa. Riskit ovat saattaneet muuttua ja osa niistä poistua toiminnan kehittyessä.

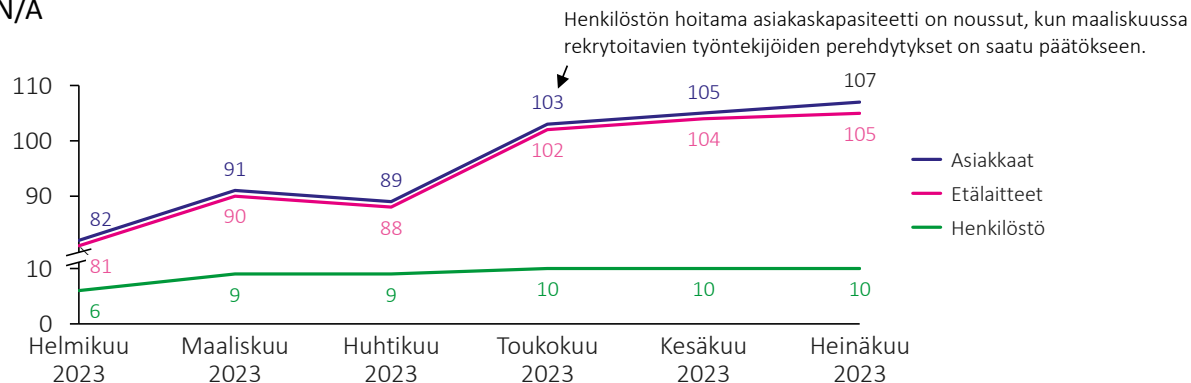
Lähteet: NHG analyysi, asiantuntijatyöpaja 08/2023, riskianalyytikysely 09/2023

Etäkotihoitoon asiakaskapasiteettia pilotin aikana rajoitti etälaitteiden ja henkilöstön määrä sekä sopivien asiakkaiden tunnistaminen

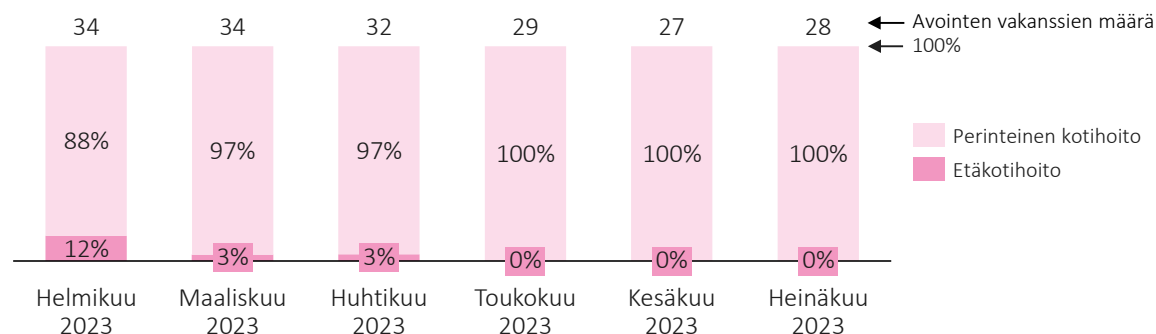


Asiakkaiden, etälaitteiden¹ ja henkilöstön määrä etäkotihoitossa,

N/A



Kotihoidon avointen vakanssien jakautuminen etäkotihoitoon ja perinteisen kotihoidon välillä, %



Pilotin aikana asiakaskapasiteettia rajoittaneet tekijät

- Etälaitteiden määrä**
 - Jokainen etälaitte on tällä hetkellä käytössä.
 - Etälaitteiden määrä on ollut rajoitettu ennen uuden etäteknologiapalvelun kilpailutuksen valmistumista.
- Sopivien asiakkaiden tunnistaminen**
 - Etäkotihoito ei sovi kaikille kotihoidon asiakkaille.
 - Etäkotihoitolla on samat myöntämisperusteet kuin kotihoidolla, joten arvio etäpalvelun soveltuvuudesta tehdään tapauskohtaisesti.
- Henkilöstön määrä**
 - Henkilöstön määrä rajoitti asiakaskapasiteettia erityisesti vuoden alussa, kun rekrytointeja ja perehdytyksiä ei ollut saatettu loppuun.
 - Nyt etäkotihoitoon vakanssit täytetty ja etäkotihoitossa työskentelyyn on ollut paljon kiinnostusta, joten etäkotihoitoon olisi oletettavasti helppo täyttää vakansseja tulevaisuudessakin.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



¹) Hoidossa kaksi pariskuntaa, joilla yhteinen etälaitte käytössä.
Lähteet: NHG analyysi, asiantuntijatyöpaja syyskuu 2023, asiakastietojärjestelmien tiedot 2023

Säännöllisellä työkyvyn johtamisella on positiivinen vaikutus henkilöstön työkykyyn



Työkyvyttömyyden taustatekijät

Työkyvyttömyyden taustatekijöiksi on tunnistettu muun muassa mielenterveys, fyysinen terveys, elintavat, päihteiden käyttö ja henkilökohtaiset tottumukset/preferenssit.

Vaikeimmat tapaukset johtuvat usein taustatekijöiden juurisyiden epäselvyydestä.



Työkyvyn johtaminen

Säännöllisellä työkyvyn johtamisella voidaan vaikuttaa henkilöstön työkykyyn ja esimerkiksi pienentää työkyvyttömyyden riskiä.

Henkilöstö voi hyvin ja työkyvyttömyyseläkemaksut, jotka ovat merkittävä kulu organisaatiossa, **voidaan pitää alhaisena.**



Uudelleensijoitus ja osatyökykyiset

Selkeän **uudelleensijoitusprosessin kuvaaminen** ja **jaetun ymmärryksen rakentaminen** työkykyisyydestä tukee henkilöstön työkykyä.

Osatyökykyiset on sisällytettävä urapolkuihin, koska henkilöstöpulan vuoksi organisaation toiminta vaatii myös osatyökykyisten työpanosta.



Kiitos!

NHG:n tiimi:

Hanna Sissala, Projektipäällikkö, hanna.sissala@nhg.fi,
puh. 040 830 1939

Erlea Melgosa, Analyytikko

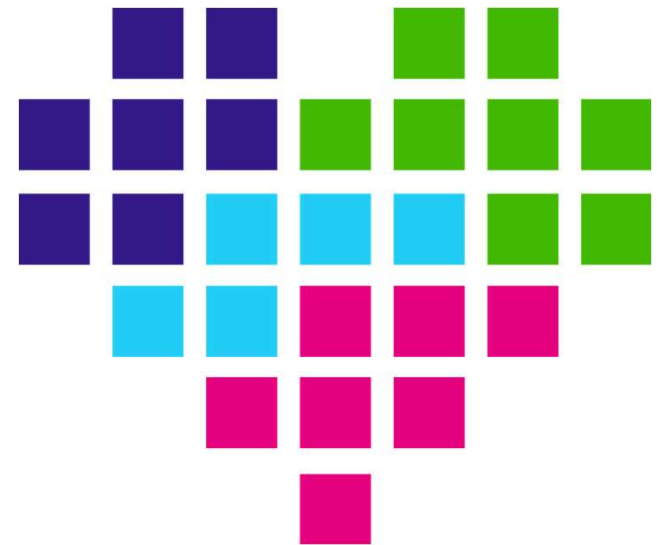
Veikko Holmberg, Trainee

Antti Niemi, Manager

Antti Reunanen, Data Analyst

Topi Hämäläinen, Data Engineer

Paavo Alén, BI Developer



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

