



Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023 (TulKoti- hankkeen loppuraportti)

**Vantaan ja Keravan kotona asumista tukevien
etäpalvelujen kehittämishanke**

Sari Juvanen
projektipäällikkö



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Sisällys

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä.....	3
Sammanfattning	5
Abstract	7
Johdanto	9
1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus.....	10
1.1 Hankkeen tarve.....	10
1.2 Kohderyhmät	10
2. Aluehankkeen tavoitteet	11
2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä	11
2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	11
2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun	12
2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	12
3. Tulokset	13
3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä.....	13
3.1.1. Etäkotihoito	13
3.1.2. Etäryhmätoiminta.....	16
3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan	18
3.2.1. Etäkotihoito	18
3.2.2. Etäryhmätoiminta.....	19
3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun.....	21
3.3.1. Etäkotihoito	21
3.3.2. Etäryhmätoiminta.....	23
3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	25
3.4.1. Ikäihmisten asiakasraati	25
3.4.2. Etäkotihoito	26
3.4.3. Etäryhmätoiminta.....	29
4. Johtopäätökset	31

Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

Tavoitteet

Vantaan ja Keravan kotona asumista tukevien etäpalvelujen kehittämishankkeen (TulKoti-hanke) tavoitteena oli luoda hyvinvointialueelle laajempi ja paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaava etäpalvelujen palveluvalikko. Tarkoituksena oli tukea ikääntyvien kotona asumista ennakoivasti ja hyvinvointia vahvistaen. Etäpalvelujen kehittämisellä pyrittiin mahdollistamaan kotona asuvien ikääntyneiden osuuden säilyttäminen nykyisellä tasolla väestön ikääntymisestä huolimatta. Laajempi ja monipuolisempi palvelujen toteuttaminen tukee palvelujen asiakaslähtöisyyden toteutumista, oikea-aikaisuutta, laadun varmistamista sekä henkilöstön osaamisen ja saatavuuden parempaa kohdentamista myös mm. osatyökykyisten ja työntekijöiden erilaisten elämäntilanteiden tarpeiden mukaisesti.

Tulokset ja toimintamallit

Hankkeessa luotiin kolme toimintamallia: etäkotihoito, etäryhmätoiminta ja ikäihmisten asiakasraati. Kaikki toimintamallit juurrutettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle hankkeen aikana, ja ne tulevat jatkumaan myös hankkeen päätyttyä.

Etäkotihoito

Hankkeessa luotiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle etäkotihoitoon palvelu, joka mahdollistaa asiakkaan tarpeen mukaisen kotihoitoon palvelun toteuttamisen etäyhteyksien avulla kotihoitoon myöntämisen perusteiden täyttyessä. Hankkeessa luotiin etäkotihoitoon palveluun ohjautumisen prosessi ja arkkitehtuurikuvaus, joilla pyritään takaamaan asiakkaille yhdenvertainen ja sujuva ohjautuminen etäpalveluiden piiriin heti kotihoitoon palvelun alkaessa tai palvelutarpeen muuttuessa, kun asiakkaan palveluntarpeeseen voidaan vastata etäyhteyden avulla. Etäkotihoitoon palvelukuvaus luotiin hankkeen aikana ja palvelu on saatu osaksi hyvinvointialueen palveluvalikkoa.

Etäryhmätoiminta

Hankkeessa luotiin etäryhmätoiminnan toimintamalli, joka mahdollisti etäryhmätoiminnan käynnistämisen ja juurruttamisen osaksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluja. Etäryhmätoiminta tukee asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja omien voimavarojen säilymistä. Hankkeen päätyttyä etäryhmätoimintaa tuotetaan etäkotihoitoon asiakkaille yksilöllisiin tarpeisiin perustuen osana etäkotihoitoon palvelua. Lisäksi hankkeessa saatujen tulosten perusteella palveluvalikkoa laajennettiin, ja etäryhmätoimintaa tullaan jatkossa tarjoamaan tukipalveluna myös päivätoiminnan ja kotikuntoutuksen yksiköissä. Tällä pystytään tukemaan ikäihmisten kotona asumista. Päätös etäryhmätoiminnasta tukipalveluna tehdään asiakasohjausyksiköstä palveluntarpeen arvioinnin perusteella. Etäryhmätoiminnalla pystytään tukemaan asiakkaan toimintakykyä jo ennakoivasti, jos ryhmätoimintaan osallistuminen ei ole enää mahdollista kodin ulkopuolella.

Ikäihmisten asiakasraati

Hankkeessa luotiin ikäihmisten asiakasraatitoiminta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Asiakasraadin tarkoituksena oli saada ikäihmisten ääni kuuluviin palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa

palvelujen laadun ja asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi. Ikäihmisten asiakasraati toimii jatkossa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten palvelujen koordinoimana, ja sillä lisätään ikäihmisten osallisuutta ja tuetaan asiakaslähtöisten sote-palvelujen kehittämistä.

Johtopäätökset

TulKoti-hankkeen myötä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle luotiin laajempi, ikäihmisten tarpeisiin vastaava etäpalvelujen palveluvalikko, jolla vahvistetaan kotona asuvien ikääntyneiden omien voimavarojen säilymistä ja hyvinvointia. Toimintamalleilla lisättiin palvelujen asiakaslähtöisyyttä, oikea-aikaisuutta, laadun varmistamista sekä henkilöstöresurssien riittävyyttä ja oikeaa kohdentumista. Etäpalvelujen käynnistäminen toi henkilöstölle mahdollisuuden tehdä töitä uudella tavalla ja osalle se mahdollisti myös työuran jatkumisen hoitoalalla. Etäpalvelujen käyttöönotto lisäsi henkilöstön saatavuutta sekä kotihoidon työn veto- ja pitovoimaa.

Hanke mahdollisti etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamisen ulkoisena asiantuntijapalveluna. Kotihoidon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -raportin mukaan jo nyt toiminnan alkuvaiheessa etäpalveluilla saatiin kustannussäästöjä hyvinvointialueelle. Analyysin mukaan toimintaa edelleen tehostamalla ja kehittämällä etäpalveluja voidaan laajentaa sekä lisätä toiminnan kustannusvaikuttavuutta. Vaikuttavuuden arvioinnin sekä asiakaspalautteen perusteella etäpalveluiden aloituksella oli myönteistä vaikutusta asiakkaiden hyvinvointiin ja itsenäiseen kotona asumiseen.

Ikääntyneiden kotona asumista tukevien etäpalvelujen kehittämistyön myötä hyvinvointialueella pystytään vaikuttamaan asiakkaiden toimintakyvyn muuttuviin tilanteisiin jo ennakoivasti ja mahdollisesti viivästyttämään raskaampien palvelujen tarvetta.

Sammanfattning

Mål

Målet med Vanda och Kervo utvecklingsprojekt av distanstjänster som stöder boende hemma (TulKoti-projektet) var att skapa ett mer omfattande serviceutbud av distanstjänster som bättre tillgodoser klienternas behov. Avsikten var att stödja de äldres boende hemma på ett proaktivt sätt som stärker deras välmående. Med utvecklingen av distanstjänsterna strävade man efter att andelen äldre som bor hemma skulle kunna bibehållas på nuvarande nivå trots att befolkningen åldras. En mer omfattande och mångsidigare produktion av tjänster stöder förverkligandet av tjänsternas kundorientering, service i rätt tid och kvalitetssäkring. Även personalens kompetens och tillgänglighet riktas bättre bl.a. de partiellt arbetsföras och arbetstagarnas behov i olika livssituationer kan tas bättre i beaktande.

Resultat och verksamhetsmodeller

I projektet skapades tre verksamhetsmodeller: distansvård, distansgruppens verksamhet och äldres kundråd. Alla verksamhetsmodellerna förankrades i Vanda och Kervo välfärdsområde under projektet och kommer att fortsätta även när projektet har avslutats.

Distanshemvård

I projektet skapades en hemvårdstjänst på distans i Vanda och Kervo välfärdsområde, som möjliggör genomförandet av hemvårdstjänsten med hjälp av distansförbindelse när grunderna för beviljandet uppfylls. I projektet skapade man processen för hänvisning till hemvårdstjänsten på distans och arkitekturbeskrivning. Med dessa strävar man efter att garantera kunderna en jämlik och smidig hänvisning till distanstjänsterna så snart hemvårdstjänsten på distans inleds eller servicebehovet ändras, och man kan svara på kundens servicebehov med hjälp av distansförbindelsen. Distansvårdens servicebeskrivning skapades under projektet och tjänsten har blivit en del av välfärdsområdets serviceutbud.

Distansgruppens verksamhet

I projektet skapades en verksamhetsmodell för distansgruppens verksamhet, som gjorde det möjligt att inleda verksamheten och förankra den till en del av Vanda och Kervo välfärdsområdets tjänster. Distansgruppens verksamhet stöder kunders välbefinnande, funktionsförmåga och bevarandet av de egna resurserna. När projektet avslutas produceras distansgruppens verksamhet för hemvårdstjänstens kunder på distans baserat på deras individuella behov, som en del av distanshemvård. Vidare utvidgades serviceutbudet på basis av de resultat man fick i projektet och distansgruppens verksamhet kommer i fortsättningen att erbjudas som stödtjänst även i dagverksamhetens och hemrehabiliteringens enheter. Med distansgruppens verksamhet som erbjuds som stödtjänst stöder man de äldres boende hemma. Beslutet om distansgruppens verksamhet som stödtjänst görs i enheten för servicehandledning på basis av servicebehovet. Med distansgruppens verksamhet kan man stödja kundens funktionsförmåga på ett proaktivt sätt, om det inte längre är möjligt att delta i gruppverksamheten utanför hemmet.

Äldres kundråd

I projektet skapade man kundrådsverksamhet för äldre i Vanda och Kervo välfärdsområde. Syftet med kundrådet är att få de äldres röst hörd vid planeringen, utvecklingen och bedömningen av kvaliteten på tjänsterna samt för att säkerställa kundorienteringen. Äldres kundråd fungerar i fortsättningen koordinerad av äldreomsorgen vilket ökar äldres delaktighet och stöder utvecklingen av kundorienterade sötetjänster.

Slutledningar

Med TulKoti-projektet skapades ett mer omfattande serviceutbud för Vanda och Kervo välfärdsområdet som uppfyller de äldres behov, med vilka man stärker bevarandet av resurser och välbefinnande hos de äldre personer som bor hemma. Med verksamhetsmodellerna ökade man tjänsternas kundorientering, tillhandahållandet vid rätt tid, kvalitetssäkring samt tillräckliga personalresurser och rätt riktning. Inledandet av distanstjänster gav personalen möjligheten att arbeta på ett nytt sätt och för en del innebar det även att arbetskarriären fortsatte i vårdbranschen. Ibruktagningen av distanstjänster ökade tillgängligheten till personal samt hemvårdsarbetets förmåga att attrahera och hålla kvar personal.

Projektet möjliggjorde genomförandet av bedömning av distanstjänsternas effekt som en utomstående experttjänst. Enligt rapporten om effekten av hemvårdens distanstjänster och möjligheter till tillväxt fick man redan i början av verksamheten kostnadsbesparingar åt välfärdsområdet. Enligt analysen kan man fortsatt utvidga verksamheten genom att effektivisera och utveckla distanstjänster samt öka verksamhetens kostnadsnyttoeffektivitet. Enligt bedömning av effektiviteten samt kundresponsen hade inledandet av distanstjänster en positiv effekt på kundernas välbefinnande och självständiga boende hemma.

Med utvecklingsarbetet av distanstjänster för äldre som bor hemma kan man i välfärdsområde påverka kundernas förändrade situationer i funktionsförmågan förebyggande och eventuellt fördröja behovet av tyngre tjänster.

Abstract

Objectives

The objective of the project to develop remote services supporting living at home in Vantaa and Kerava (TulKoti project) was to create a wider selection of remote services in the wellbeing services county to better meet the needs of clients. The aim was to proactively support older people living at home and to reinforce their wellbeing. The objective of developing remote services was to ensure that the percentage of older people living at home would remain the same despite the ageing population. When services are implemented in a more extensive and versatile way, it supports the realisation of client orientation, timeliness and quality assurance. It also helps target personnel capabilities and availability and make adjustments for workers in different life situations and with partial work ability.

Results and operation models

The project created three operation models: remote home care, remote group activities and client panel for older people. All three operation models were implemented in the Vantaa and Kerava wellbeing services county during the project and will be carried on even after the project ends.

Remote home care

The project created a remote home care service for the Vantaa and Kerava wellbeing services county. The service makes it possible to provide client-specific home care via remote connection when the criteria for granting home care are met. The project created a remote home care service referral process and an architecture description that aims to guarantee clients equal and effortless referral to remote services as soon as home care service is started or when service needs change, making it possible to meet client needs. A service description for remote home care was created during the project, and the service has been made part of the wellbeing services county's selection of services.

Remote group activities

The project created an operation model for remote group activities. This enabled launching and implementing remote group activities as part of the services provided by the Vantaa and Kerava wellbeing services county. Remote group activities support clients' wellbeing, functional capacity and the preservation of their independent resources. At the end of the project, remote group activities will be produced for remote home care clients based on individual needs, as part of the remote home care service. In addition, the results from the project were used to expand the selection of services, and in the future, remote group activities will also be offered as support services at the units of daytime activities and home rehabilitation. Remote group activities granted as support services are used to support older people's ability to live at home. Decisions on remote group activities as a support service are made by the client guidance unit based on service need assessment. Remote group activities can be used to proactively support clients' functional capacity if participating in group activities outside the home is no longer possible.

Client panel for older people

The project created a client panel for older people for the Vantaa and Kerava wellbeing services county. The purpose of the panel was to make older people's voices heard in the planning, development and evaluation of services to ensure the quality and client orientation of services. Going forward, the client panel for older people will be coordinated by the services for older people. The panel will increase the social inclusion of older people and support the development of client-oriented social welfare and health care services.

Conclusions

The TulKoti project created a wider selection of remote services to meet the needs of older people in the Vantaa and Kerava wellbeing services county. The services aim to support older people's wellbeing and preserve their independent resources. Operation models were used to reinforce the client orientation, timeliness and quality assurance of services and to ensure the adequacy and correct allocation of human resources. Launching remote services gave personnel the opportunity to work in a new way, and for some it also made it possible to continue their careers in the care sector. The introduction of remote services increased the availability of personnel and the attractiveness and retention of home care work.

The project made it possible to assess the effectiveness of remote services as an external expert service. According to the report on the effectiveness and growth potential of remote home care services, cost savings were already achieved in the wellbeing services county in the early stages of the activities. According to the analysis, further improving the efficiency of the activities and developing remote services will allow expanding the activities and increasing their cost-effectiveness. According to the impact assessment and client feedback, launching the remote services had a positive impact on clients' wellbeing and independent living at home.

With the development of remote services that support older people's ability to live at home, we can proactively address changes in clients' functional capacity and possibly delay the need for more heavy-duty services at wellbeing services county.

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 Vantaan ja Keravan kotona asumista tukevien etäpalvelujen kehittämishankkeen 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

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaiden ikärakenteen muuttuessa ja ikäihmisten määrän kasvaessa on tarve kotihoidon palvelujen tehostamiselle sekä kotihoidon toteuttamisen tapojen laajentamiselle, myös etäpalveluihin. Ennusteen (2021) mukaan 75-vuotta täyttäneiden määrä tulee kasvamaan lähes 50 prosentilla Vantaan ja Keravan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vantaan ja Keravan alueella asuvista 75 vuotta täyttäneistä asukkaista 95,6 prosenttia asui kotona vuonna 2021, mikä on koko maan keskiarvoa (92,6 %) suurempi. Säännöllisen kotihoidon asiakkuudessa heistä oli 10,1 prosenttia (koko maa 15,7 %). 75 vuotta täyttäneistä 2,8 prosenttia oli virallisen omaishoidon piirissä. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen arviointi. Vantaan ja Keravan arviointiraportti syyskuu 2022.)

Etäpalvelujen kehittämishankkeen tavoitteena oli edelleen kehittää mm. kotihoitoa ja muita kotona asumista tukevia kuntouttavia palveluja sekä niiden laatua, jotta niiden avulla voidaan tukea asiakkaan omia voimavaroja asiakaslähtöisesti ja vahvistaa palvelujen oikea-aikaisuutta.

Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla kärsitään työvoimapulasta, ja sen myötä myös kotihoidossa on haasteellista saada rekrytoitua osaavaa henkilökuntaa avoimiin vakituksiin ja määräaikaisiin tehtäviin. Samaan aikaan ikäihmisten määrä kasvaa, mikä tarkoittaa kotihoidon asiakasmäärän kasvua ja palveluntarpeen lisääntymistä. Etäpalvelut tarjoavat mahdollisuuden tehdä työtä uudella tavalla ja mahdollistaa näin työntekijöiden saatavuuden näkökulmasta työn monimuotoistumista.

Hankkeen käynnistymisvaiheessa vuonna 2022 hanketta hallinnoi Vantaan kaupunki, mutta kehittämistyötä tehtiin yhdessä Keravan kaupungin kanssa hankesuunnitelmasta lähtien. Hanke siirrettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle vuoden 2023 alussa.

1.2 Kohderyhmät

Vantaan ja Keravan kotona asumista tukevien etäpalvelujen kehittämishankkeen kohderyhmänä olivat vantaalaiset ja keravalaiset ikäihmiset painottuen kotona asumisen palveluita käyttäviin asiakasryhmiin, kuten kotihoidon asiakkaisiin ja omaishoitoperheisiin. Etäpalvelujen aloituksen ehtona on, että asiakkaan arvioidaan hyötyvän etäpalvelusta, asiakas on motivoitunut ja hänen kognitio- ja muu toimintakykynsä on riittävällä tasolla. Asiakas ei voi olla liian muistamaton, psyykkisesti haasteellisessa tilassa tai lääkekielteen. Kokeilun onnistumisen kannalta on myös tärkeää, että kokeiluun osallistuvien asiakkaiden omaiset suhtautuvat myönteisesti etäpalvelun aloittamiseen. Lisäksi hankkeessa kehitetään uutta työn toteuttamisen tapaa etäpalveluissa, joka laajensi kohderyhmää myös kotona asumisen palveluissa työskenteleviin ammattilaisiin.

2. Aluehankkeen tavoitteet

Hankkeen päätavoitteena oli kotona asumista tukevien ikäihmisten etäpalveluiden kehittäminen ja palveluiden konseptointi. Hankkeen osatavoitteet olivat ikääntyneiden laatusuosituksen tavoitteiden mukaisia: ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntämiseen sekä palveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen, asiakas- ja palveluohjauksen kehittämiseen sekä osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön ja laadun varmistamiseen tähtääviä.

2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Hankkeen tavoitteena oli etäkotihoiton ja etäryhmätoiminnan käynnistäminen sekä juurruttaminen osaksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluja. Etäpalveluja kehittämällä pystytään vastaamaan asiakkaan muuttuviin tarpeisiin asiakaslähtöisesti asiakkaan omia voimavaroja tukien. Lisäksi tarkoituksena oli kokeilla hankkeen aikana eri teknologiapalveluja asiakkaan tarpeen mukaisen palvelun tuottamisessa.

Hankkeen tavoitteena oli asiakkaan oman elämän hallinnankokemuksen vahvistaminen räätälöidyillä palveluilla. Tavoitteena oli, että etäkotihoito on vaihtoehtoinen tapa tuottaa palvelua asiakkaille, joiden hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen palvelu pystytään tuottamaan etäyhteyden avulla. Etäkotihoito mahdollistaa asiakkaan omien voimavarojen käytön ja toimintakyvyn ylläpitämisen entistä paremmin, joka tukee asiakkaiden itsenäistä kotona asumista.

Yksilöllisen etäkotihoiton palvelun lisäksi tavoitteena oli kehittää asiakkaiden toimintakykyä vahvistavaa etäryhmätoimintaa. Tavoitteena oli tarjota kotona asuville kotihoiton asiakkaille sekä omaishoitoperheille yhteisöllisyyttä ja kuntoutumista vahvistavaa etäryhmätoimintaa, jonka avulla tuetaan asiakkaiden voimavaroja sekä itsenäisyyttä. Lisäksi tarkoituksena oli pyrkiä vähentämään asiakkaiden yksinäisyyden kokemusta mahdollistamalla osallisuuden kokemuksia ja osallistumista eri toimintoihin yhdenvertaisesti myös omassa kotiympäristössä.

2.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Hankkeen tavoitteena oli, että etäpalvelujen avulla pyritään tukemaan asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä, kun asiakas vielä pystyy itse toimimaan ohjattuna etäyhteyden avulla yksilö- tai ryhmämuotoisessa toiminnassa. Tämä tukee asiakkaan itsenäisyyttä ja luottamusta omiin voimavaroihin. Tavoitteena oli, että ikääntyneiden kotona asumista tukevien etäpalvelujen kehittämisen myötä pystymme vaikuttamaan asiakkaiden toimintakyvyn muuttuviin tilanteisiin jo ennakoivasti ja näin vähentämään tai viivästyttämään raskaampien palvelujen tarvetta.

Hankkeemme tavoitteena oli myös asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden huomioiminen käyntien oikea-aikaisessa toteutumisessa. Etäpalveluna tuotetussa palvelussa asiakkaiden tarpeisiin pyritään vastaamaan toteuttaen lyhyempää aikaikkunaa kuin perinteisessä kotihoitossa, sillä käynnit ovat etäpalvelussa lyhyempiä, eikä aikaa kulu asiakkaiden välisiin siirtymiin. Tavoitteena oli, että käyntien toteutuminen oikeassa aikaikkunassa tukee asiakkaan lääkityksen ja ravitsemuksen oikea-aikaista toteutumista sekä asiakkaan turvallista kotona asumista.

2.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Hankkeen tavoitteena oli etäpalvelujen kehittämisen kautta vaikuttaa kotihoidon riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sekä saada täytettyä aiemmin täyttämättä olleita kotihoidon vakansseja. Tavoitteena oli myös kotihoidon työn monipuolistaminen ja vetovoimaisuuden lisääminen luomalla uusi tapa työn tekemiseen.

Lisäksi tavoitteena oli, että laajempi ja monipuolisempi palvelujen toteuttaminen mahdollistaa henkilöstön osaamisen ja saatavuuden parempaa kohdentamista myös osatyökykyisten sekä työntekijöiden erilaisten elämäntilanteiden tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena oli myös sairauspoissaolopäivien vähentyminen fyysisesti vähemmän kuormittavan työmuodon toteutumisen myötä, mikä voi mahdollistaa työuran jatkumisen hoitoalalla.

2.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Hankkeen tavoitteena oli, että etäpalvelujen kehittämisen avulla pyritään tuottamaan laadukkaita ja vaikuttavia ennaltaehkäiseviä sekä asiakkaan toimintakykyä vahvistavia palveluja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Tavoitteena oli luoda malli etäkotihoidon palvelun laadun seuraamiselle sekä tuottaa tietoa etäpalvelujen vaikuttavuudesta ja asiakaskokemuksesta.

Hankkeen tavoitteena oli tiivistää yhteistyötä ja jakaa eri palvelujen tuottamia tapahtumia ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja laajemmalle asiakaskunnalle. Esimerkiksi kotikuntoutuksen, päivätoiminnan ja etäkotihoidon toimintatuokiot haluttiin käyttöön soveltuvien osin myös omaishoitoperheille.

3. Tulokset

3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

3.1.1. Etäkotihoito

Toimintamalli

Etäkotihoitoon toimintamalli on luotu etäkotihoitoon palvelun käynnistämiseksi, jalkauttamiseksi ja juurruttamiseksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle, sillä etäkotihoitoon palvelua ei ollut Vantaan eikä Keravan palveluvalikossa hyvinvointialueelle siirryttyä. Etäkotihoito on yksi lähihoitajatasoinen kotihoitoon palvelun tuottamisen tapa, jossa asiakkaan palvelu toteutetaan etäyhteyden avulla etäteknologiaa hyödyntäen. Etäkotihoitoon palvelu perustuu aina asiakkaan tarpeisiin ja toteutetaan asiakkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Toimintamallin käyttöönoton myötä etäkotihoito on ensisijainen palvelun tuottamisen tapa kotihoitoon myöntämisen perusteiden täyttyessä, jos asiakkaan kotihoitoon palvelu voidaan toteuttaa etätoteutuksena.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeen tuella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle perustetulla etäkotihoitolla mahdollistetaan asiakkaan tarpeiden mukaisen ja voimavaralähtöisen kotona asumista tukevan palvelun toteutuminen asiakaslähtöisesti. Asiakkaan käyntien toteuttaminen etäyhteyksin tukee asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisyudentunteen säilymistä, kun asiakas pystyy toimimaan ohjattuna omia voimavarojaan hyödyntäen.

Hankkeen toimesta toteutettiin infotilaisuudet kaikille Vantaan ja Keravan kotihoitoon alueille asteittain kolmessa aallossa sekä asiakasohjausyksikköön ja kotihoitoon arviointiyksikköön. Infotilaisuuksien tarkoituksena oli kertoa uudesta palvelusta ja kouluttaa ammattilaisia tunnistamaan etäkotihoitoon soveltuvat asiakkaat. Etäkotihoitoon asiakasvalinnassa otettiin huomioon asiakkaan soveltuvuus etäpalvelun piiriin. Mitään asiakasryhmää ei suljettu etäpalvelujen ulkopuolelle, vaan asiakasvalinta tehtiin yksilöllisesti. Esimerkiksi muistisairaiden osalta hankkeen aikana havaittiin, että soveltuvuutta ei voi arvioida pelkän CPS-pisteiden (RAI) perusteella, vaan palvelu voi soveltua myös muistisairaille, kun läsnäolokäynneistä ei kokonaan luovuta tai jos asiakas esimerkiksi asuu yhdessä puolison kanssa.

Etäkotihoitoon pilotti käynnistettiin hanketyöntekijöiden työpanoksella kesällä 2022. Uusien etähoitajien rekrytoinnin ja perehdytyksen edetessä palvelu tuotettiin etähoitajien toimesta. Hanke jatkoi etäkotihoitoon kehittämistä vuoden 2023 loppuun asti yhteistyössä kotona asumisen palvelujen kanssa. Asiakkuuksien hallinta, laitteiden vienti ja teknisenä tukena toimiminen (BackOffice-toiminnot) pysyi hankkeen vastuulla syksyyn 2023 asti. BackOffice-toiminnot siirrettiin pilotin kautta etähoitoon onnistuneesti vuoden 2023 lopussa, jolla varmistettiin toiminnan turvallinen jatkuminen myös hankkeen päätyttyä.

Hankkeessa kuvattiin etäkotihoitoon prosessi (arkkitehtuurikuvaus) sekä etäkotihoitoon palveluun ohjautumisen prosessi sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Asiakkuuden aloittaminen vaatii saumatonta yhteistyötä etäkotihoitoon, kotihoitoon, arviointitiimin ja asiakasohjauksen välillä, jotta palvelun

aloitus onnistuu mahdollisimman hyvin. Hyvä yhteistyö lisää myös positiivista asiakaskokemusta. Hankkeen aikana havaittiin myös, että omaisen mukana olo palvelun aloituksessa tuki etäpalvelun onnistunutta käyttöönottoa. Onnistuneiden asiakkuuksien aloitusten myötä myös etäkotihoitoon asiakkuuksien tunnistaminen tehostui.

Etäkotihoitoon palvelu perustuu asiakkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hankkeen aikana asiakkaan käyntien siirtyessä kotihoitolta etäkotihoitoon asiakkaan palveluaikaa ei automaattisesti vähennetty, vaan palveluntarve arvioitiin 1–2 viikon seurannan jälkeen asiakkaan todellista tarvetta vastaavaksi etäpalveluna tuotettuna. Tällä varmistettiin asiakkaan tarpeen mukaisen suunnitellun palveluajan toteutuminen etäpalveluissa. Jatkuvan asiakaspalautteen käsittelyn kautta on pystytty vastaamaan yksittäisten asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin, joka on mahdollistanut myös palautteiden laajemman hyödyntämisen asiakaslähtöisen palvelun kehittämisessä.

Hankkeen aikana asiakkaiden palvelun toteutukseen kokeiltiin kolmea eri etäteknologiapalvelua. Kahdessa palvelussa etäyhteys toteutui tablet-laitteen välityksellä ja yhdessä kuvayhteydellisellä lääkerobotilla. Kaikki palvelut soveltuivat hyvin etäkotihoitoon yksilökäyntien toteutukseen. Kuvayhteydellinen lääkerobotti ei mahdollistanut ryhmäkäyntien toteutusta eikä omaisyhteyttä, jotka otettiin huomioon asiakasvalinnassa. Jos asiakas halusi osallistua ryhmätoimintaan tai omaisyhteyden, niin hänen palveluaan ei siirretty kuvayhteydelliseen lääkerobottipalveluun. Kuvayhteydellinen lääkerobotti pilotti toteutettiin vuoden 2023 aikana ja siihen osallistui yhteensä kymmenen etäkotihoitoon asiakasta.

Hankkeen toteuttaman asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan etäkotihoitoon asiakkaiden suosittelemuus on valtakunnallista keskiarvoa korkeampi (NPS=60 > 48). Myös tyytyväisyyden etäkotihoitoon palveluun asiakkaat arvioivat korkeaksi (4,41/5). Positiivista palautetta saatiin mm. etäkotihoitoon käyntien aikataulujen joustavuudesta sekä onnistuneesta tiedonkulusta etäkotihoitoon ja perinteisen kotihoitoon välillä. Osa asiakkaista koki hoitajan yhteydenoton päivän kohokohdaksi. Omaiskyselyiden mukaan omaisliittymän käyttö on lisännyt myös turvallisuudentunnetta, sillä käytössä on ollut ääniyhteyden lisäksi myös kuvayhteys etäpalvelulaitteen avulla. Osa (42 %) omaisista kertoo myös ohjanneensa läheistään päivittäisissä toimissa omaisyhteyden avulla.

Asiantuntijapalveluna tilatun Nordic Healthcare Groupin (NHG) Kotihoitoon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -arvioinnin mukaan etäkotihoitoon asiakkaiden toimintakyky säilyi hieman kotihoitoon asiakkaita paremmin, kun asiakkaan ADLH-tuloksia (RAI) verrattiin ennen ja jälkeen kotihoitoon aloituksen. Analyysin mukaan etäkotihoitoon asiakkailla myös yksinäisyyden tunne vähentyi huomattavasti pelkkää kotihoitoa saaviin asiakkaisiin verrattuna. Analyysissä ei pystytty erottelemaan kuinka moni etäpalvelua saaneista asiakkaista oli osallistunut myös etäryhmätoimintaan, joten tulosten tulkinnassa etäpalveluja tarkasteltiin kokonaisuutena.

Etäkotihoitoon palvelu on juurrutettu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle hankkeen aikana ja se on saatu osaksi palveluvalikkoa. Etäkotihoito on vakiintunut yhdeksi tavaksi tuottaa kotihoitoon palvelua kotihoitoon myöntämisen perusteiden täyttyessä. Palvelua tuotetaan kahdessa vuorossa seitsemänä päivänä viikossa ja yöaikainen palvelu tuotetaan asiakkaan tarpeiden mukaan läsnäolokäynteinä yökotihoitoon toteuttamana myös etäkotihoitoon asiakkailla. Hankkeen aikana on luotu etäkotihoitoon palvelukuvaus, joka täydentää olemassa olevaa kotihoitoon palvelukuvausta.

Toimintamallin arviointi

Etäkotihoitoon tunnuslukuina on käytetty toiminnan arvioinnissa mm. palvelun asiakkuuksien määrää, toteutuneita käyntimääriä ja asiakkaiden suunnitellun palveluajan toteutumista.

Asiakaspalautetta on kerätty systemaattisesti koko hankkeen ajan. Asiakkaille teetettiin palvelun alkaessa aloituskyselyt ja asiakastytyväisyyskysely toteutettiin palvelun (tablet-laite) käyttäjille heinäkuussa 2023 laitteiden vaihdon yhteydessä ja kyselyyn vastasi 83/100 asiakasta. Asiakastytyväisyyskyselyssä käytettiin strukturoituja kysymyksiä, NPS-suosittelemalukkuutta sekä avoimia kysymyksiä. Omaiskyselyt toteutettiin kaksi kertaa hankkeen aikana niiden asiakkaiden omaisille, jotka ovat ottaneet etäteknologiapalvelun mahdollistaman omaisyhteyden käyttöön. Hankkeessa kerättiin myös jatkuvaa palautetta asiakkailta ja heidän omaisiltaan. Lisäksi kuvayhteydellisen lääkerobottipalvelun asiakkaille toteutettiin oma asiakastytyväisyyskysely hankkeen aikana syksyllä 2023. Palautteiden ja kyselyjen tuloksia on hyödynnetty asiakaslähtöisempien palvelujen kehittämisessä hankkeen aikana.

Hankkeen toimesta InterRAI-ohjelmaan luotiin hyvinvointialueelle oma ryhmä etäkotihoitoon piirissä olevista asiakkaista, jonka avulla on pystytty vertailemaan tuloksia etäkotihoitoon asiakkaiden ja kotihoitoon asiakkaiden välillä. Lisäksi etäkotihoitoon toimintamallin vaikuttavuutta arvioitiin asiantuntijapalvelun ostona Nordic Healthcare Groupilta (NHG) tilatun Kotihoitoon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -arvioinnin kautta, joka toteutettiin hankkeen rahoituksella (STM). Kotihoitoon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -loppuraportti (NHG) löytyy liitteenä [Innokylästä](#). NHG:n tulosten tarkastelussa on hyvä huomioda, että muutosmittareiden analyysissä ei pystytty erottelemaan kuinka moni asiakkaista (n=62) on osallistunut etäkotihoitoon lisäksi myös etäryhmätoimintaan, vaan tuloksissa etäpalveluja tarkasteltiin kokonaisuutena.

NHG:n toteuttamaan analyysiin vaikutti mm. siirtyminen InterRAI-järjestelmään vuoden 2023 alkupuolella ja etäpalvelun lyhyt elinkaari hyvinvointialueella, minkä takia vaikuttavuuden arvioinnissa päädyttiin suunniteltua suppeampaan mittareiden tulkintaan luotettavan tuloksen saamiseksi. RAI-työkalun vaihto vaikutti siihen, että RAI-tuloksia voitiin tarkastella vain ensimmäisen seitsemän kuukauden ajalta. NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arviointi antoi hyvän kokonaiskuvan kehitetyistä etäpalveluista ensimmäisen 1,5 toimintavuoden ajalta ja tulevaisuuden skenaarion toiminnan edelleen kehittämiseen.

Käytetyt mittarit ja asiakaspalautteiden systemaattinen kerääminen koettiin toimiviksi palvelun käynnistämisen vaiheessa. Lisäksi toiminnan lukuja käytettiin hankkeessa toiminnan kehittämisessä ja laajentumisen arvioinnissa sekä tiedolla johtamisen välineenä kotona asumisen palveluissa. Käytettyjä mittareita sekä asiakas- ja omaispalautteita tullaan seuraamaan myös jatkossa osana jatkuvaa seurantaa hyvinvointialueella. Myös NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin katsotaan antaneen hyvän kuvan etäpalvelun nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä sekä lisäksi se antoi arvokasta tietoa palvelun edelleen kehittämiseen.

3.1.2. Etäryhmätoiminta

Toimintamalli

Etäryhmätoiminnalla pyritään tukemaan asiakkaiden turvallista kotona asumista ja laaja-alaisen toimintakyvyn säilymistä. Toimintamalli on luotu etäryhmätoiminnan käynnistämiseen, kehittämiseen ja laajentamiseen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Hankkeen aikana on tuotettu uutta etäryhmätoimintaa etäkotihoitoon asiakkaille heidän tarpeisiinsa ja toiveisiinsa perustuen sekä kartoitettu eri tapoja tuottaa etäryhmätoimintaa kotona asumisen palveluissa. Hankkeen aikana etäkotihoitoon ryhmätoiminnassa on tuotettu fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kognitiota tukevaa ryhmätoimintaa. Lisäksi hankkeessa on pilotoitu omaishoitoperheille suunnattua ryhmätoimintaa yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa musiikkipedagogiopiskelijoiden toteuttamana sekä hybridipäivätoimintaa, jossa osa asiakkaista osallistui ryhmään päivätoiminnassa paikan päällä ja osa etäyhteyden avulla.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Etäryhmätoimintaa pilotoitiin osana etäkotihoitoon palvelua hankeajana. Ryhmätoiminta aloitettiin hankkeen työntekijöiden toimesta asiakkaiden omien tarpeiden ja toiveiden perusteella. Ryhmiä perustettiin sitä mukaan, kun etäkotihoitoon asiakkaista saatiin koottua riittävästi osallistujia ryhmän perustamiseksi. Etäkotihoitoon ryhmätoiminnassa on tuotettu fyysistä toimintakykyä tukevaa tuolijumppaa, kognitiivista toimintakykyä ja yhteisöllisyyttä tukevaa ryhmätoimintaa (muisteluryhmä, visailuryhmä, teemaryhmä, musiikkiryhmä, lounasryhmä jne.). Fyysistä toimintakykyä ylläpitävät ryhmät toteutettiin aluksi hankkeen projektityöntekijän (fysioterapeutti) ohjaamana. Fysioterapeutti suunnitteli ja toteutti kahta eritasoista tuolijumppa ryhmää viikossa, jotta asiakkaiden toimintakyky voitiin ottaa huomioon ryhmävalinnoissa. Etäkotihoitoon hoitajien rekrytoinnin myötä ryhmien vetovastuu siirtyi perehdytyksen jälkeen etähoitajille. Vuoden 2023 aikana ryhmätoimintaa on tuotettu kokeiluna noin 30 asiakkaalle viikossa etäkotihoitoon hoitajien toteuttamana. Asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin perustuvien ryhmien mahdollistaminen lisäsi asiakkaiden sitoutumista etäryhmätoimintaan ja toi hyötyvaikutuksia asiakkaille toiminnasta saatujen palautteiden perusteella.

Etäkotihoitoon lounasryhmää pilotoitiin hankkeen aikana. Asiakkaan tarpeeseen perustuva lounaskäynti toteutettiin etäryhmäkäyntinä kolmelle etäkotihoitoon asiakkaalle etähoitajan toteuttamana. Lounasryhmän toteuttamisesta saatiin hyvää kokemusta pilotissa, mutta ryhmä ei pysynyt kovin pitkään koossa ja pilottiasiakkaiden osalta palattiin yksilöohjaukseen valvotun ruokailun toteuttamisessa. Pilotin perusteella onnistuessaan lounasryhmä lisää asiakkaan yhteisöllisyyden kokemusta, mutta lounasryhmän asiakasvalinta on haasteellista, sillä asiakkaiden toimintakyvyn erot korostuvat etäryhmätoteutuksessa.

Kuten aiemmin etäkotihoitoon toimintamallin arvioinnissa (3.1.1.) totesimme, on etäpalvelujen asiakkaiden toimintakyky säilynyt hieman kotihoitoon asiakkaita paremmin NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin perusteella. Analyysin mukaan myös etäpalvelujen asiakkaiden yksinäisyyden tunne on vähentynyt huomattavasti pelkkää kotihoitoa saaviin asiakkaisiin verrattuna.

Etäryhmätoiminnan asiakkaat antoivat hankkeen aikana positiivista palautetta saamastaan palvelusta ja pääsivät myös itse osallistumaan palvelun kehittämiseen. Positiivista palautetta saatiin muun muassa

jumpan ajasta, palvelun sisällöstä ja virtuaalitoteutuksesta. Osa asiakkaista kokee, että etäryhmät antavat jotain, mitä odottaa kyseisinä päivinä. Myös omaisten antama spontaani palaute sekä omaiskyselyt osoittavat, että etäryhmätoiminta koetaan tärkeäksi asiakkaan hyvinvoinnin tukemisessa. Mm. omaisen antaman palautteen mukaan asiakas oli ryhmätoiminnan aloituksen myötä alkanut soittamaan hänelle puhelimitse joka viikko ryhmän jälkeen ja kertonut kokemuksistaan ryhmässä, vaikka aikaisemmin asiakas ei ollut käyttänyt enää puhelinta soittaakseen omaiselle. Asiakkaan mieliala oli noussut ja etäryhmätoiminta oli lisännyt myös asiakkaan omatoimisuutta omaisen antaman palautteen perusteella.

Asiakastytyväisyyskyselyissä asiakkaat arvioivat tyytyväisyytensä etäryhmätoimintaan korkeaksi: 4,39/5 (asteikolla 1–5). Etäryhmien asiakkaiden suosittelemuus on todella korkea (NPS = 79).

Hankkeen tuella toteutettu omaishoitoperheille suunnattu musiikkipedagogi opiskelijoiden toteuttama ryhmätoiminta sai paljon positiivista palautetta omaishoitoperheiltä. Tarkoituksena oli vahvistaa omaishoitoperheiden voimavaroja, mielen hyvinvointia ja vähentää omaishoitajien kokemaa yksinäisyyttä. Palautteiden perusteella ryhmä toi osallistujilleen musiikin lisäksi myös vertaistukea. Omaishoitoperheille suunnattuun etäryhmätoimintaan osallistui yhteensä kahdeksan omaishoitoperhettä kahdessa eri ryhmässä syksyllä 2022 ja keväällä 2023. Pilotti antoi hyvää kokemusta hyvinvointialueen ulkopuolisen toteuttajan tuottamasta ryhmätoiminnasta, jota oli myös tavoitteena kokeilla hankkeen aikana.

Hybridipäivätoiminnan pilotti toteutettiin hankkeen ja kuntouttavan päivätoiminnan yhteistyönä. Osa asiakkaista osallistui päivätoimintaryhmään paikan päällä ja osa etäyhteyksien kautta. Hybriditoteutuksesta saatiin positiivista palautetta läsnä olleilta ja etänä ryhmään osallistuneilta asiakkailta sekä ryhmän ohjaajilta. Pilotista saatujen kokemusten mukaan päivätoiminnan hybriditoteutus tukee molempien asiakasryhmien toimintakyvyn säilymistä ja hyvinvointia. Hybridipäivätoiminnan pilottiin osallistuvat asiakkaat kokivat pilotin onnistuneeksi: Paikan päällä osallistuneet antoivat palvelulle 5/5 tähteä ja etäosallistujat 4,75/5 tähteä (asteikolla 1–5).

Syksyllä 2023 järjestettiin kotona asumisen palvelujen ja hankkeen yhteistyönä työpaja, jossa kotihoidon, yhteisöllisen asumisen, kotikuntoutuksen ja asiakasohjauksen työntekijät pääsivät yhdessä pohtimaan etäryhmätoiminnan ja etäteknologian käytön mahdollisuuksia nyt ja tulevaisuudessa. Yhteiskehittäminen eri toimintojen välillä koettiin hyödyllisenä ja työpajalle on jo suunniteltu jatkoa vuoden 2024 puolelle kotona asumisen palveluissa.

Etäkotihoidon ryhmätoiminta jatkuu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella myös hankkeen jälkeen. Etäkotihoidon asiakkaille toiminta jatkuu osana hoito- ja palvelusuunnitelmaan mukaista palvelua. Hankkeessa saatujen tulosten perusteella etäpalvelujen palveluvalikkoa laajennettiin myös tukipalveluna myönnettävään etäryhmätoimintaan. Etäryhmätoimintaa tukipalveluna tuottaa jatkossa päivätoiminnan sekä etäkotihoidon ja kotikuntoutuksen yksiköt, jolloin etäryhmätoimintaa on tarjolla laajemmin myös asiakkaille, joilla ei ole etäkotihoidon palvelua, mukaan lukien omaishoitoperheet. Etäryhmätoimintaa tukipalveluna myönnetään asiakasohjauksen palveluntarpeen arvioinnin perusteella asiakkaille, jotka hyötyvät ryhmätoiminnasta, mutta eivät rajoitteiden takia pääse osallistumaan toimintaan oman kodin ulkopuolelle. Etäryhmätoiminta tukipalveluna kuvataan tarkemmin vanhusten palveluissa palvelujen myöntämisen perusteiden päivittämisen yhteydessä.

Toimintamallin arviointi

Etäryhmätoiminnan tunnuslukuina on käytetty toiminnan arvioinnissa mm. perustettujen ryhmien määrää, palvelun asiakkuuksien määrää ja toteutuneita suoritteita. Tunnuslukuista etäkotihoitoon etäryhmätoiminnan toteutuneiden suoritteiden seuraaminen oli hankkeen aikana haastavaa, sillä kokeilun aikana palvelu oli maksutonta asiakkaalle ja sille ei ollut omaa tuotetta asiakastietojärjestelmässä. Tästä syystä ryhmäkäyntien määrää ei suoraan saatu raportilta, vaan ne piti laskea erikseen. Hankkeen päätyttyä ongelma korjaantuu, kun etäryhmätoiminta tulee osaksi palveluvalikkoa.

Etäryhmätoimintaa on arvioitu eri kyselyjen kautta: etäkotihoitoon asiakas- ja omaiskyselyt, omaishoitoperheiden kyselyt, etähoitajien kyselyt sekä hybridipäivätoiminnan kyselyt kaikille toimintaan osallistuneille asiakasryhmille ja ohjaajille. Lisäksi jatkuvaa palautetta on kerätty toimintaan osallistuneilta asiakkailta ja heidän omaisiltaan koko hankkeen ajan.

Etäryhmätoiminta toimintamallin vaikuttavuutta on arvioitu asiantuntijapalvelun ostona NHG:ltä tilatun kotihoitoon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -arvioinnin kautta, joka toteutettiin hankkeen rahoituksella (STM). Vaikuttavuuden arvioinnissa kotihoitoon etäpalveluja arvioitiin kokonaisuutena, eikä tuloksissa voi erotella etäkotihoitoon ja etäryhmätoiminnan vaikutuksia.

Käytetyt palvelun arviointimenetelmät koettiin toimivina uuden palvelun kokeiluvaiheessa. Niillä saatiin riittävästi tietoa palvelusta ja sen vaikutuksista asiakaskokemukseen. Etäryhmätoiminnan vaikutusten arvioinnissa asiakaslähtöisyyden osatavoitteen kannalta oli suuri merkitys asiakkaiden ja omaisten antamalla palautteella, joita myös hyödynnettiin palvelujen kehittämisen kaikissa vaiheissa. Asiakkaat olivat merkittävässä roolissa jo etäryhmätoiminnan suunnitteluvaiheessa ennen ryhmien perustamista.

3.2. Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

3.2.1. Etäkotihoito

Toimintamalli

Etäkotihoitoon toimintamalli on luotu etäkotihoitoon palvelun käynnistämiseksi, jalkauttamiseksi ja juurruttamiseksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle, sillä etäkotihoitoon palvelua ei ollut Vantaan eikä Keravan palveluvalikossa hyvinvointialueelle siirryttyessä. Etäkotihoito on yksi lähihoitajatasoinen kotihoitoon palvelun tuottamisen tapa, jossa asiakkaan palvelu toteutetaan etäyhteyden avulla etäteknologiaa hyödyntäen. Etäkotihoitoon palvelu perustuu aina asiakkaan tarpeisiin ja toteutetaan asiakkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Toimintamallin käyttöönoton myötä etäkotihoito on ensisijainen palvelun tuottamisen tapa kotihoitoon myöntämisen perusteiden täyttyessä, jos asiakkaan kotihoitoon palvelu voidaan toteuttaa etätoteutuksena.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Asiakkaan palvelun tuottaminen etäpalveluna mahdollistaa asiakkaan omien voimavarojen käytön ja toimintakyvyn ylläpitämisen, sillä asiakasta ohjataan kuvayhteyden avulla, eikä toimintoja tehdä asiakkaan

puolesta. NHG:n toteuttaman etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin perusteella etäkotihoitoon asiakkailta toimintakyky oli säilynyt hieman kotihoitoon asiakkaita paremmin, joka voi vaikuttaa raskaampien palvelujen tarpeen siirtymisen myöhempään ajankohtaan. Analyysin mukaan myös asiakkaiden kokemaa yksinäisyyden tunne väheni huomattavasti pelkkää kotihoitoon palvelua saaviin asiakkaisiin verrattuna, joka myös tukee asiakkaan hyvinvointia ja itsenäistä kotona asumista sekä voi viivästyttää raskaampien palvelujen tarvetta.

Hankkeen aikana etäkotihoitoon käyntien suunnittelussa toteutettiin aina puolen tunnin aikaikkunaa, jolla mahdollistettiin suunnitellun palvelun toteutuminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tämä mahdollisti asiakkaiden käyntivälien pysymisen tasaisina ja hoidon toteutumisen säännöllisesti kaikkina viikon päivinä. Lyhyillä aikaikkunoilla pystyttiin vaikuttamaan mm. lääkityksen ja ravitsemuksen oikea-aikaiseen toteutumiseen. NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin perusteella etäkotihoitoon asiakkaiden ravitsemuksen tila pysyi parempana pelkkää kotihoitoon palvelua saaviin asiakkaisiin verrattuna. Puolen tunnin aikaikkunoiden käytöstä saatiin myös hankkeen toteuttamassa asiakastytytyväisyyskyselyssä positiivista palautetta asiakkailta. He kokivat, että heidän ei tarvitse odottaa hoitajan yhteydenottoa. Lisäksi lyhyen aikaikkunan toteutuminen paransi asiakkaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta.

Etäkotihoitoon palvelu on juurrutettu osaksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluvalikkoa, joka on kerrottu tarkemmin osassa 3.1.1. Etäkotihoitoon palvelun käynnistäminen hyvinvointialueella on mahdollistanut asiakkaiden tarpeen mukaisen oikea-aikaisen palvelun toteuttamisen, silloin kun asiakas vielä kykenee toimimaan ohjattuna etäteknologian välityksellä.

Toimintamallin arviointi

Etäkotihoitoon toimintamallin vaikuttavuutta on arvioitu asiantuntijapalvelun ostona NHG:ltä tilatun Kotihoitoon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -arvioinnin kautta, joka toteutettiin hankkeen rahoituksella (STM). Vaikuttavuuden arvioinnissa kotihoitoon etäpalveluja arvioitiin kokonaisuutena, eikä tuloksissa voi erotella etäkotihoitoon ja etäryhmätoiminnan vaikutusta muutosmittareiden analyysissä. Hyvinvointialueen siirtyminen InterRAI-järjestelmään vuoden 2023 alkupuolella vaikutti siihen, että RAI tuloksia voitiin tarkastella NHG:n analyysissä vain ensimmäisen seitsemän kuukauden ajalta luotettavan tuloksen saamiseksi. Tämä käsitelty tarkemmin kohdassa 3.1.1.

Hankkeen aikana asiakkaiden palautteita kerättiin jatkuvana toimintana sekä asiakas- ja omaiskyselyjen tuloksia hyödynnettiin palvelun kehittämisessä ja arvioinnissa. Tämä käsitelty tarkemmin kohdassa 3.1.1.

3.2.2. Etäryhmätoiminta

Toimintamalli

Etäryhmätoiminnalla pyritään tukemaan asiakkaiden turvallista kotona asumista ja laaja-alaisen toimintakyvyn säilymistä. Toimintamalli on luotu etäryhmätoiminnan käynnistämiseen, kehittämiseen ja laajentamiseen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Hankkeen aikana on tuotettu uutta etäryhmätoimintaa etäkotihoitoon asiakkaille heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa perustuen sekä kartoitettu eri tapoja tuottaa etäryhmätoimintaa kotona asumisen palveluissa. Hankkeen aikana etäkotihoitoon ryhmätoiminnassa on tuotettu fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kognitiota tukevaa

ryhmätoimintaa. Lisäksi hankkeessa on pilotoitu omaishoitoperheille suunnattua ryhmätoimintaa yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa musiikkipedagogiopiskelijoiden toteuttamana sekä hybridipäivätoimintaa, jossa osa asiakkaista osallistui ryhmään päivätoiminnassa paikan päällä ja osa etäyhteyden avulla.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeen aikana pilotoituun etäkotihoiton asiakkaille suunnattuun etäryhmätoimintaan osallistui n. 30 % etäkotihoiton asiakkaista. Palvelu oli tarjolla kaikille etäkotihoiton asiakkaille, ja heillä oli mahdollisuus osallistua ryhmätoimintaan omien tarpeiden ja toiveiden perusteella 1–2 kertaa viikossa.

Asiakaspalautteiden perusteella etäryhmätoiminnalla pystyttiin vaikuttamaan asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen, sosiaalisen kanssakäymisen lisäämiseen ja yksinäisyyden tunteen vähenemiseen. Myös asiakkaiden omaiset antoivat palautetta etäryhmätoiminnan tärkeydestä asiakkaiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisessa. Turvallisuuden tunteen, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilyminen tukee ikäihmisten kotona asumista ja saattaa siirtää raskaampien palvelujen tarvetta.

NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin perusteella voidaan olettaa myös etäryhmätoimintojen vaikuttaneen siihen, että etäpalvelun asiakkailla toimintakyky heikkeni hieman tyypillistä kehitystä hitaammin. Analyysissä tutkittiin, miten asiakkaiden toimintakyky on kehittynyt etäkotihoitossa vertaamalla asiakkaan ADLH-tuloksia (RAI) ennen ja jälkeen etäkotihoiton aloituksen. Analyysin perusteella myös asiakkaiden yksinäisyydentunne väheni etäpalvelujen aloituksen myötä, joka osaltaan tukee asiakkaan itsenäistä kotona asumista ja lisää koettua hyvinvointia.

Etäkotihoiton ryhmätoiminnan lisäksi hankkeessa pilotoitiin omaishoitoperheiden etäryhmätoimintaa sekä hybridipäivätoimintaa. Omaishoitoperheiden etäryhmätoiminta kuvattiin tarkemmin kohdassa 3.1.2. Etäryhmätoiminta havaittiin toimivaksi omaishoitoperheiden tukemisessa ja säännöllisenä palveluna se voisi myös viivästyttää omaishoidettavan siirtymistä raskaampiin palveluihin omaishoitajan saaman tuen lisääntyessä.

Hybridipäivätoiminnan pilotti toteutettiin hankkeen ja kuntouttavan päivätoiminnan yhteistyönä ja se on kuvattu tarkemmin kohdassa 3.1.2. Pilotista saatujen palautteiden mukaan päivätoiminnan hybriditoteutus mahdollistaa laaja-alaista toimintakykyä ylläpitävän päivätoiminnan jakamisen myös etäosallistujille ja näin toimintaa voidaan tarjota suuremmalle asiakasryhmälle samanaikaisesti ilman lisäresurssin tarvetta.

Hankkeen aikana etäryhmätoiminta juurrutettiin osaksi etäpalvelujen palveluvalikkoa. Sitä tullaan jatkossa tarjoamaan osana etäkotihoiton palvelua sekä myös tukipalveluna laajemmalle asiakasryhmälle. Tämä on tarkemmin kuvattu kohdassa 3.1.2. Palvelujen oikea-aikaisuuden osalta on merkittävää, että etäryhmätoiminnalla voidaan tukea asiakkaan kotona asumista ja toimintakykyä myös ennakoivasti, joka voi siirtää raskaampien palvelujen tarvetta.

Toimintamallin arviointi

Etäryhmätoiminnan tunnuslukuina on käytetty toiminnan arvioinnissa mm. perustettujen ryhmien määrää, palvelun asiakkuuksien määrää ja toteutuneita suoritteita, joita on tarkemmin kuvattu kohdassa 3.1.2.

Etäryhmätoimintaa on arvioitu eri kyselyjen kautta: etäkotihoiton asiakas- ja omaiskyselyt, omaishoitoperheiden kyselyt, etähoitajien kyselyt, hybridipäivätoiminnan kyselyt kaikille toimintaan osallistuneille asiakasryhmille ja ohjaajille sekä pilotin alussa että lopussa. Lisäksi jatkuvaa palautetta on kerätty toimintaan osallistuneilta asiakkailta ja heidän omaisiltaan.

Etäryhmätoiminta toimintamallin vaikuttavuutta on arvioitu asiantuntijapalvelun ostona NHG:ltä toteutetun Kotihoiton etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -arvioinnin kautta, joka toteutettiin hankkeen rahoituksella (STM). Vaikuttavuuden arvioinnissa kotihoiton etäpalveluja arvioitiin kokonaisuutena, eikä tukoksissa voi erotella etäkotihoiton ja etäryhmätoiminnan vaikutusta.

Käytetyt palvelun arviointimenetelmät koettiin toimivina uuden palvelun kokeiluvaiheessa. Niillä saatiin riittävästi tietoa palvelusta hankkeen kaikissa vaiheissa. Palautteita hyödynnettiin toiminnan arvioinnissa hankkeen aikana ja niitä hyödynnetään myöhemmin kotona asumisen palveluissa toiminnan jatkokehittämisessä.

3.3. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

3.3.1. Etäkotihoito

Toimintamalli

Etäkotihoiton toimintamalli on luotu etäkotihoiton palvelun käynnistämiseksi, jalkauttamiseksi ja juurruttamiseksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle, sillä etäkotihoiton palvelua ei ollut Vantaan eikä Keravan palveluvalikossa hyvinvointialueelle siirryttäessä. Etäkotihoito on yksi lähihoitajatasoinen kotihoiton palvelun tuottamisen tapa, jossa asiakkaan palvelu toteutetaan etäyhteyden avulla etäteknologiaa hyödyntäen. Etäkotihoiton palvelu perustuu aina asiakkaan tarpeisiin ja toteutetaan asiakkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Toimintamallin käyttöönoton myötä etäkotihoito on ensisijainen palvelun tuottamisen tapa kotihoiton myöntämisen perusteiden täyttyessä, jos asiakkaan kotihoiton palvelu voidaan toteuttaa etätoteutuksena.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeen aikana etäkotihoitossa täytettiin kymmenen kotihoiton lähihoitajan vakanssia. Ne olivat kotihoiton yksiköiden vakansseja, joita ei ollut saatu täytettyä aktiivisesta rekrytoinnista huolimatta. Uusia vakansseja ei tarvinnut perustaa etäkotihoiton palvelun aloittamiseksi. Vakanssit täytettiin asteittain hankkeen aikana asiakastarpeen mukaan ja palvelun laajentumisen mahdollistamiseksi. Kaikki kymmenen vakanssia oli täytetty toukokuussa 2023.

Etäkotihoiton palvelua tuotettiin vuonna 2022 vain arkiamuvooroissa, rekrytointien edetessä palvelu laajennettiin arki-iltavuoroihin ja huhtikuussa 2023 palvelu tuotettiin kahdessa vuorossa viikon jokaisena päivänä. Vakanssien täyttäminen ja asiakkaiden palveluajan siirtyminen kotihoidosta etäkotihoitoon vapautti kotihoiton resurssia uusien asiakkaiden vastaanottamiseen ja ulkopuolisten sijaisten käytön vähentämiseen perinteisen kotihoiton puolella.

Hankkeen aikana etäkotihoitoon havaittiin olevan vetovoimainen työpaikka, ja rekrytointi-ilmoitukset herättivät paljon mielenkiintoa. Etäkotihoitoon saatiin rekrytointien kautta osaavia ja myös kotihoitoon kokemusta omaavia ammattilaisia, joka mahdollisti turvallisen etäkotihoitoon palvelun tuottamisen. Mahdollisuus tehdä kotihoitoon työtä uudella tavalla etäpalveluna lisäsi työn vetovoimatekijöitä.

Etäkotihoito mahdollisti myös osatyökykyisten työntekijöiden työuran jatkumisen hoitoalalla, sillä työ on fyysisesti vähemmän kuormittavaa perinteiseen kotihoitoon työhön verrattuna. Hankkeen aikana kaikki työntekijät ovat hakeutuneet etäkotihoitoon työhön omasta halustaan. Oma kiinnostus uudelleen työntekemiseen nähdään olevan avaintekijä onnistuneen rekrytointin varmistamiseksi myös osatyökykyisten työntekijöiden kohdalla. Työntekijöiden palautteiden perusteella työ etäkotihoitossa on mahdollistanut osalle myös työnteon jatkamisen kotihoitossa, vaikka omat fyysiset rajoitteet estävät kenttätöskentelyn. Työn koetaan mahdollistavan oman osaamisen laaja-alaisen käytön asiakkaiden turvallisen kotona asumisen tueksi.

NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin perusteella omasta kotihoitosta etäkotihoitoon siirtyneiden työntekijöiden sairauspoissaolot vähentyivät, jos työ kotihoitoon puolella oli ollut fyysisesti haastavaa ennen työtehtävien muutosta. NHG:n analyysin perusteella työntekijän työsuhteen jatkamisella etäkotihoitossa voidaan välttää työkyvyttömyysmaksuja, jotka fyysisesti raskaammassa kotihoitoon työssä olisivat voineet lopulta johtaa työkyvyttömyyteen. Analyysissä arvioitiin, että etäkotihoitoon työpaikkojen avulla on vältetty tai voidaan tulevaisuudessa välttää työkyvyttömyyseläkkeitä, joka voivat tuoda jopa 166 000 euron potentiaalisen säästön työntekijää kohden, jos työura jatkuu etäpalveluissa.

Etähoitajien koulutukset toteutettiin ja etäkotihoitoon perehdytysmateriaalit luotiin hankkeen toimesta. Rekrytointien edetessä uusien työntekijöiden perehdytysvastuu siirtyi pääosin etähoitajille. Hanke antoi tukea ja kehitti etäkotihoitoon työtä koko hankkeen ajan hyvinvointialueen tuottaman palvelun rinnalla. BackOffice-töiden pilotin (syksy 2023) myötä kolme etähoitajaa perehdytettiin hankkeen toimesta asiakkuuksien hallintaan, töidenjakoon ja muihin hankkeen tuottamiin tukitoimiin. BackOffice-töiden siirrolla varmistettiin työntekijöiden osaaminen ja toiminnan turvallinen jatkuminen hankkeen päätyttyä.

Hankkeen aikana etäteknologiapalvelun sopimuksen päättymisen ja kilpailutuksen ajaksi hankittu teknologiaratkaisu rajoittivat asiakkaiden määrää, joka osaltaan rajoitti uusien asiakkuuksien aloitusta ja vaikutti näin työntekijöiden välittömän työajan toteuttamiseen. NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin mukaan etäkotihoitossa on edelleen merkittävä säästöpotentiaali, kun asiakaspalveluajan osuutta työajasta pystytään kasvattamaan ilman laitemäärän rajoitetta. Asiakasmäärän ja työntekijöiden välittömän asiakastyön lisääminen varmistaa työajan tehokkaamman käytön sekä vastaa henkilöstön riittävyyden haasteeseen.

Etäkotihoitoon henkilöstölle teetettyjen kyselyjen perusteella enemmistö työntekijöistä koki työskentelyn etäkotihoitossa monipuoliseksi ja tunsivat saavansa käyttää omaa osaamistaan laajasti työssään. Myös työssä jaksaminen ja työilmapiiri koettiin hyväksi. Työterveyslaitoksen työn imu -testin mukaan enemmistö koki työn imun keskimääräistä korkeammaksi etäpalveluissa. NHG:n analyysin mukaan etähoitajien työhyvinvointi oli korkea myös kansallisiin tuloksiin verrattuna, joka osaltaan lisää työn pito- ja vetovoimaa. Lisäksi hankkeen aikana yhteispalaverien pitäminen säännöllisesti etäkotihoitoon ja hankkeen työntekijöiden kesken mahdollisti tiedonkulun ja yhteiskehittämisen, joka lisäsi etähoitajien osallisuutta palvelun kehittämisessä.

Hankkeessa perustetun etäkotihoiton palvelun aloittaminen on monipuolistanut työn tekemisen tapoja, ja etäkotihoito on juurtunut osaksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluja. Työ etäkotihoitossa ei ole työntekijälle fyysisesti niin kuormittavaa kuin kotihoitossa, mutta vaatii tekijältään osaamista asiakkaan intensiivisessä kohtaamisessa ruudun välityksellä sekä hyviä ohjaustaitoja.

Toimintamallin arviointi

Hankkeen aikana toimintamallia on arvioitu Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun -osatavoitteen toteutumisen osalta mm. seuraamalla etäkotihoitoon siirtyneiden vakanssien täyttöastetta sekä etäkotihoitoon siirtynyttä asiakaspalveluaikaa ja käyntimääriä.

Etäkotihoiton työntekijöille toteutettiin kaksi kyselyä hankkeen aikana, joista ensimmäinen toteutettiin Webropol-kyselylomakkeella ja toinen Forms-kyselynä. Kyselyissä kartoitettiin mm. kokemuksia työstä etäkotihoitossa, työn kuormittavuutta ja työhyvinvointia. Lisäksi palautetta saatiin havainnoimalla ja haastattelemalla työntekijöitä hankkeen aikana. Kyselyjen ja palautteiden avulla saatiin hyvä kuva etäkotihoitoon siirtymisen vaikutuksista työntekijän jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Lisäksi jatkuvaa palautetta pystyttiin hyödyntämään jo hankkeen aikana työn kehittämisessä. Palautteiden perusteella työntekijöille järjestettiin mm. työhyvinvointivartteja viikoittain hankkeen toimesta kolmen kuukauden ajan keväällä 2023 ja sisältö suunniteltiin henkilöstön toiveiden mukaan.

NHG:n Kotihoiton etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -arvioinnissa on huomioitu myös etäkotihoiton aloituksen vaikutuksia henkilöstön työhyvinvoinnin, vakanssien täytön, osatyökykyisten työntekijöiden rekrytoinnin ja sairauspoissaolojen näkökulmasta. Arvioinnissa on kuvattu etäkotihoiton nykytilaa ja kasvun mahdollisuuksia tulevaisuudessa, joka koetaan hyödyllisenä nykyisen palvelun arvioinnissa sekä tulevaisuuden kehittämisen tukena hankkeen päätyttyä.

3.3.2. Etäryhmätoiminta

Toimintamalli

Etäryhmätoiminnalla pyritään tukemaan asiakkaiden turvallista kotona asumista ja laaja-alaisen toimintakyvyn säilymistä. Toimintamalli on luotu etäryhmätoiminnan käynnistämiseen, kehittämiseen ja laajentamiseen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Hankkeen aikana on tuotettu uutta etäryhmätoimintaa etäkotihoiton asiakkaille heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa perustuen sekä kartoitettu eri tapoja tuottaa etäryhmätoimintaa kotona asumisen palveluissa. Hankkeen aikana etäkotihoiton ryhmätoiminnassa on tuotettu fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kognitiota tukevaa ryhmätoimintaa. Lisäksi hankkeessa on pilotoitu omaishoitoperheille suunnattua ryhmätoimintaa yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa musiikkipedagogiopiskelijoiden toteuttamana sekä hybridipäivätoimintaa, jossa osa asiakkaista osallistui ryhmään päivätoiminnassa paikan päällä ja osa etäyhteyden avulla.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeen aikana pilotoitu etäryhmätoiminta tuotettiin osana etäkotihoiton toimintaa. Tästä syystä etäryhmätoiminnan palvelun aloitukseen liittyvät vaikutukset ja vaikuttavuus nivoutuvat etäkotihoiton palvelun aloitukseen ja ne on tarkemmin kerrottu osassa 3.3.1 (Etäkotihoito). Tässä osiossa keskitytään

kuvaamaan mitä muita vaikutuksia etäryhmätoiminnan aloitus on tuonut Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun -osatavoitteeseen.

Hankkeen aikana etäryhmätoiminnot perustettiin hankkeen toimesta asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin perustuen. Etähoitajien rekrytoinnin edetessä etähoitajat perehdytettiin ryhmien ohjaamiseen hankkeen projektityöntekijöiden toimesta ja toiminta siirtyi kokonaan etähoitajien toteutettavaksi.

Etäryhmätoiminnan tuottaminen osana etäkotihoitoa palvelua vaikutti henkilöstön työn monipuolistamiseen, sillä ryhmäkäyntien toteuttaminen vaati erilaista osaamista etähoitajilta ja toi työpäiviin vaihtelevuutta. Työn monipuolistumisen nähtiin vaikuttavan myös työn veto- ja pitovoimaan, joka näkyy rekrytoinnin onnistumisina sekä henkilöstön vähäisenä vaihtuvuutena etäkotihoitossa.

Etäryhmätoiminnan käynnistäminen mahdollisti henkilöstövoimavarojen tehokkaamman käytön etäkotihoitoa ruuhka- ja ulkopuolella. Etäryhmätoiminnalla pystytään tuottamaan asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävää palvelua suuremmalle asiakaskunnalle kerralla ilman lisäresurssin tarvetta. Työn tehostuminen asiakaspalveluajan lisääntyessä tuo myös kustannussäästöjä hyvinvointialueelle. NHG:n vaikuttavuuden arvioinnin perusteella etäpalveluissa on merkittävä säästöpotentiaali, jos työntekijöiden välittömän asiakastyön aikaa saadaan lisättyä.

Hybridipäivätoiminnan pilotin arvioinnin myötä havaittiin, että olemassa olevaan päivätoiminnan toimintatuokioihin voidaan ottaa mukaan asiakkaita myös etänä, joka mahdollistaa olemassa olevan palvelun jakamisen kerralla suuremmalle asiakaskunnalle ilman lisäresurssin tarvetta. Ohjaajille tehdyssä kyselyssä hybridimuotoinen toteutus sai ohjaajilta 4,78/5 tähteä (asteikolla 1–5). Ennakko oletuksista huolimatta työntekijät kokivat hybridimuotoisen päivätoiminnan hyvänä vaihtoehtona etäpäivätoiminnalle ja kokivat sen olevan hyvä toteutusmuoto myös jatkossa.

Hankkeessa saatujen tulosten perusteella etäryhmätoiminta saatiin pysyväksi toiminnaksi hyvinvointialueen palveluvalikkoon, joka on kuvattu tarkemmin kohdassa 3.1.2.

Toimintamallin arviointi

Palvelun aloitukseen liittyvät toiminnan mittarit, henkilöstölle teetettyjen kyselyjen ja palautteiden hyödyntäminen sekä NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arviointi on käsitelty tarkemmin osassa 3.3.1 (Etäkotihoito). Henkilöstön riittävyyden ja laadun arvioinnissa etäpalveluja (etäkotihoito ja ryhmätoiminnot) tarkasteltiin kokonaisuutena.

Hybridipäivätoimintaa arvioitiin pilotin aikana jokaisen käyntikerran jälkeen ohjaajien kyselyillä. Kyselyissä oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä teknologian toimivuudesta, ohjelman käytön helppoudesta, ryhmän toteutuksen sujuvuudesta sekä asiakkaiden soveltuvuudesta hybridimuotoiseen päivätoimintaan. Viimeisessä ohjaajien kyselyssä pilottia arvioitiin myös kokonaisuutena.

Käytetyt mittarit koettiin riittävinä hankkeen aikana pilotoitujen etäryhmätoimintojen arvioinnissa.

3.4. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

3.4.1. Ikäihmisten asiakasraati

Toimintamalli

Ikäihmisten asiakasraatitoiminta luotiin hankkeen toimesta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle vanhusten palveluihin. Asiakasraatitoiminnan avulla ikäihmisiä osallistetaan heitä koskevien asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen. Asiakasraadin tarkoituksena on lisätä asiakasosallisuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Hankkeen aikana ikäihmisten asiakasraati luotiin matalan kynnyksen osallisuusmuodoksi vanhusten palveluihin, joka mahdollistaa ikäihmisten äänen kuulemisen vanhusten palvelujen kehittämisessä.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeen aikana ikäihmisten asiakasraatitoiminta saatiin perustettua hyvinvointialueelle. Asiakasraadin perustamisen vaiheet kuvattiin toimintamallissa. Asiakasraati kokoontui neljä kertaa vuoden 2023 aikana ja raatilaiset sitoutuivat raatitoimintaan vuodeksi kerrallaan. Raadin perustamisvaiheessa raatilaiset sopivat pelisäännöt raatitoiminnalle, jolla varmistettiin mm. kaikkien raatilaisten kuulluksi tuleminen ja kokousten pysyminen ennalta sovitussa aiheessa. Tapaamisten lisäksi asiakasraatilaisten oli mahdollisuus osallistua myös muihin kehittämistyöpajoihin ja palautteiden antamiseen oman kiinnostuksensa mukaan.

Asiakasraadin palautteiden käsittely ja eteenpäin vieminen oli suunnitelmallista hankkeen aikana. Asiakasraatilaisten kysyttiin palautetta mm. hyvinvointialueen viestintään liittyen ja palautteet välitettiin eteenpäin viestintätiimille. Palautteissa korostui, että viestintä tavoittaa kohderyhmänsä parhaiten perinteisiä viestintäkanavia käyttäen, eli kotiin kannettavien kirjeiden, lehti-ilmoitusten tai esim. terveysasemilla jaettavien paperitiedotteiden kautta, jotka voidaan ottaa jatkossa huomioon ikäihmisille suunnatussa viestinnässä. Lisäksi raatilaiset pääsivät antamaan palautetta hyvinvointialueen verkkosivujen toimivuudesta. Asiakasraatilaisten antamaa palautetta aidosti hyödynnettiin verkkosivujen päivityksessä viestintätiimin toimesta mm. hakusanojen toimivuuden parantamisessa ja tarvittavien puhelinnumeroiden löytymisessä verkkosivuilla. Raatitoiminta lisäsi ikäihmisten osallisuutta palvelujen kehittämisessä.

Asiakasraatitoiminta on raatilaisten toteutetun palautekyselyn perusteella ollut heidän aikansa arvoinen (4,57/5 tähteä). Palautteen perusteella asiakasraati toi raatilaisten tunteen, että he ovat asioiden äärellä ja voivat vaikuttaa asioihin. Lisäksi raatilaiset kertoivat, että raatitoiminnan kautta he ovat saaneet tietoa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asioista, sekä kokivat pystyvänsä välittämään tietoa myös eteenpäin omiin verkostoihinsa.

Hankkeen järjestämässä loppuseminaarissa kuvattiin, miten raatitoiminta eroaa muista asiakasosallisuuden muodoista hyvinvointialueella. Ikäihmisten raatitoiminta on matalan kynnyksen osallisuuden muoto, eikä siihen liity esimerkiksi päätöksenteko osallisuutta kuten vanhusneuvostossa. Asiakasraati koostuu erilaisten palvelujen käyttäjistä ja koko hyvinvointialue on maantieteellisesti hyvin edustettuna.

Hankkeen luoma asiakasraatitoiminta on koettu tarpeellisenä asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisessä ja ikäihmisten osallisuuden lisäämisessä. Ikäihmisten asiakasraati tulee jäämään hyvinvointialueelle vanhusten palveluihin pysyväksi toiminnaksi, ja se on myös huomioitu hyvinvointialueen osallisuusohjelmassa. Kotona

asumisen palvelujen asiantuntija on nimetty ikäihmisten asiakasraadin yhteyshenkilöksi ja asiakasraadin tapaamisiin tullaan kutsumaan asian esittelijäksi työntekijä vanhusten palveluista käsiteltävän aiheen mukaan. Toimintamallin arvioinnin perusteella on suunniteltu ikäihmisten asiakasraatitoiminnan prosessin kuvaaminen asiantuntijan toimesta, kun toiminta käynnistyy osana vanhusten palvelujen osallisuussuunnitelmaa vuoden 2024 aikana.

Toimintamallin arviointi

Asiakasraati toimintaa arvioitiin suunniteltujen ja toteutuneiden asiakasraadin tapaamisten sekä osallistujamäärien mukaan. Lisäksi toimintaa arvioitiin jokaisen asiakasraadin tapaamiskertojen yhteydessä toteutetuin ”oliko asiakasraati aikasi arvoinen” -kyselyin, johon raatilainen pystyi antamaan numeerista (asteikolla 1–5) ja myös sanallista palautetta toiminnasta. Vuoden 2023 viimeisen tapaamisen yhteydessä kysyttiin myös arviota koko vuoden toiminnasta.

Ensimmäisen toimintavuoden arviointiin valitut mittarit olivat riittäviä ja toimintaa pystyttiin arvioimaan hyvin niiden perusteella. Toiminnan vakiinnuttua hyvinvointialueelle hankkeen jälkeen raatitoiminnan vaikuttavuuden arviointia olisi hyvä vielä edelleen kehittää osana vanhusten palvelujen osallisuussuunnitelman toteutumisen seurantaa, jotta raatitoiminnan vaikutukset olisivat paremmin seurattavissa ja avoimemmin kaikkien saatavilla.

3.4.2. Etäkotihoito

Toimintamalli

Etäkotihoitoon toimintamalli on luotu etäkotihoitoon palvelun käynnistämiseksi, jalkauttamiseksi ja juurruttamiseksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle, sillä etäkotihoitoon palvelua ei ollut Vantaan eikä Keravan palveluvalikossa hyvinvointialueelle siirryttäessä. Etäkotihoito on yksi lähihoitajatasoinen kotihoitoon palvelun tuottamisen tapa, jossa asiakkaan palvelu toteutetaan etäyhteyden avulla etäteknologiaa hyödyntäen. Etäkotihoitoon palvelu perustuu aina asiakkaan tarpeisiin ja toteutetaan asiakkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Toimintamallin käyttöönoton myötä etäkotihoito on ensisijainen palvelun tuottamisen tapa kotihoitoon myöntämisen perusteiden täyttyessä, jos asiakkaan kotihoitoon palvelu voidaan toteuttaa etätoteutuksena.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Etäkotihoitoon asiakasmäärä lisääntyi yhdestä asiakkaasta noin 115 asiakkaaseen kesäkuun 2022 ja joulukuu 2023 välillä. Myös käyntimäärät kasvoivat asiakkuuksien lisääntymisen myötä ja joulukuussa 2023 tuotettiin yli 3500 käyntiä kuukauden aikana. Palvelu laajentui arkiaamuvuoroista myös arki-iltavuoroihin tammikuussa 2023 ja viikonloppuihin huhtikuussa 2023 asiakastarpeen lisääntyessä sekä etähoitajien rekrytointien edetessä.

Hankkeen tavoitteeseen, että hankkeen päättyessä kotihoitoon piirissä on 10 % kotihoitoon asiakkaista ei aivan päästy hankkeen aikana. Nordic Healthcare Groupin (NHG) etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin mukaan palvelun piirissä oli arviointihetkellä 9 % säännöllisen kotihoitoon asiakkaista. Etäteknologiapalvelun puitesopimus päättyi heinäkuussa, joten kilpailutuksen ajaksi hankittu teknologiaratkaisu ei mahdollistanut toiminnan laajentamista tavoitteen mukaisesti hankeajana. Uuden kilpailutetun palvelun käyttöönoton

myötä laiterajoitukset poistuivat joulukuussa 2023 ja palvelua voidaan hankkeen jälkeen laajentaa asiakastarpeen mukaisesti. On kuitenkin huomioitavaa, että etäkotihoiton asiakkaiden määrä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kasvoi nolasta prosentista yhdeksään prosenttiin säännöllisen kotihoiton asiakkaista, joka on merkittävä tulos 1,5 vuoden aikana. Tarve etäkotihoiton palvelulle on tunnistettu ja hankkeen aikana on tavoitettu yhteensä yli 200 asiakasta, joilla on ollut etäkotihoiton palvelu käytössään.

Hankkeen aikana on luotu malli etäkotihoiton laadun jatkuvalle seurannalle. Mallissa on kuvattu laadun varmistamisen toimenpiteet työntekijän, lähijohtajan sekä tehtäväaluepäällikön näkökulmasta. Mallin lähtökohtana on ollut hankkeen toteuttaman etäkotihoiton laadun seurannan jatkuminen myös hankkeen päätyttyä.

Hankkeen aikana toteutetun pienimuotoisen pilotin perusteella on arvioitu, että myös etähoitajan on hyvä osallistua asiakkaan RAI-arviointiin asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamiseksi ja tulosten luotettavuuden lisäämiseksi. Tavoitteena on hankkeen päättymisen jälkeen, että etäkotihoiton asiakkaiden RAI arvioinnit toteutetaan yhteistyössä etähoitajan ja kotihoiton vastuuhoidajan toimesta, joka on kuvattu etäkotihoiton laadun jatkuvan seurannan malliin.

NHG:n etäkotihoiton vaikuttavuuden arvioinnin mukaan etäkotihoiton ja kotihoiton yhdistelmällä näytti olevan pelkkää kotihoitoa paremmat tulokset asiakkaiden yksinäisyyden tunteen vähentymisessä. Analyysin perusteella etäkotihoiton asiakkailla myös toimintakyky heikkeni hieman tyypillistä kehitystä hitaammin. Etäkotihoiton asiakkailla myös akuuttipalvelujen käyttö vähentyi sekä ravitsemuksen tila parani etäkotihoiton aloituksen myötä. Esimerkiksi toimintakyvyn säilymisellä ja yksinäisyydentunteen vähentymisellä voidaan olettaa olevan myönteistä vaikutusta myös asiakkaiden hyvinvointiin ja turvalliseen kotona asumiseen.

NGH:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin mukaan etäkotihoito mahdollistaa perinteistä kotihoitoa lyhyemmät käynnit ja pienemmät käyntimäärät asiakkaille. Etäkotihoiton aloituksen myötä asiakkaiden käyntimäärät ovat vähentyneet, vaikka laatu- ja vaikuttavuusmittariston tuloksissa ei ole ollut suuria muutoksia. Käyntimäärien vähentyminen kertoo, että uuden palvelun aloituksen myötä myös asiakkaiden kuntoutumisen mahdollisuudet on tunnistettu, jolloin myös osasta asiakkaan käynneistä on voitu luopua. Lisäksi asiakkaiden palveluaika on pienentynyt etäpalvelun mahdollistamien käyntien lyhentymisen takia, sillä aikaa ei kulu esim. työntekijän ulkovaatteiden riisumiseen. Hankkeen toteuttaman asiakastytyväisyyskyselyn perusteella, palveluajan vähentymisestä huolimatta, etäkotihoiton asiakastytyväisyys oli korkea 4,41/5 tähteä (asteikolla 1-5) ja palvelun suositteluhaluus oli valtakunnallista kotihoiton keskiarvoa korkeampi (NPS=60 >48).

NHG:n analyysin mukaan etähoidon aloitus on jo tähän mennessä säästänyt hyvinvointialueen kustannuksia vähintään 378 000 €. Analyysin mukaan säästöt ovat syntyneet palveluntarpeen vähentymisestä, ulkoisten palveluostojen vähentymisestä ja lisääntyneestä työajasta nykyisillä työntekijöillä. Kokonaiskustannussäästöjä laskettaessa on otettu huomioon vähennyksenä alhaisemmasta välittömästä työajasta ja keskeytysten kasvusta johtuvat kulut. Lisäksi palvelun aloitus on saattanut tuoda spekulatiivisia säästöjä, jos työntekijän siirtyminen etäkotihoitoon on pienentänyt työkyvyttömyyseläkemaksuja.

Hankkeen aikana on tehty kaikista etäteknologiapalveluista tietosuojan vaikutusten arvioinnit yhteistyössä hyvinvointialueen ICT-palvelujen kanssa. Lisäksi hankkeessa laadittu lakimiehen hyväksymä

suostumuslomake etäpalvelujen aloituksesta. Tietosuojan vaikutusten arvioinnilla tunnistetaan ja vähennetään asiakkaan henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä. Suostumuslomakkeessa asiakkaalle kerrotaan mitä tietoja käsitellään ja mihin niitä käytetään etäpalvelujen toteutuksessa. Allekirjoituksellaan asiakas antaa suostumuksen palvelun aloitukseen ja etäyhteyden automaattiseen avautumiseen niin halutessaan.

Eettisestä näkökulmasta asiakkaan etäpalvelun aloitus on arvioitava aina yksilöllisesti. Läheisen mukaan ottaminen palvelun aloitukseen koetaan tärkeäksi silloin, kun läheinen on säännöllisesti mukana asiakkaan elämässä. Jos asiakkaalla on esimerkiksi muistisairaus, niin läheisen on hyvä olla mukana arvioimassa asiakkaan kykyä ymmärtää, mihin on antamassa suostumustaan. Mikäli asiakkaalle on nimetty edunvalvoja, niin hän allekirjoittaa suostumuslomakkeeseen asiakkaan puolesta. Myös lyhyellä puolen tunnin aikaikkunalla parannetaan asiakkaan tietosuojaa etäpalvelussa, jos asiakas on valinnut automaattisen yhteyden avautumisen.

Toimintamallin arviointi

Toimintamallin vaikutuksia on arvioitu hankkeen aikana seuraamalla säännöllisesti etäkotihoitoon toiminnan lukuja, kuten asiakasmäärää, asiakaskäyntien määrää, vakanssien täyttöastetta, välittömän asiakastyön määrää ja asiakkaiden suunnitellun palveluajan toteutumista. Seuranta tehtiin systemaattisesti koko hankkeen ajan.

Asiakkailta on kerätty jatkuvaa palautetta etäkäyntien yhteydessä sekä asiakaspalautte- ja omaiskyselyt on toteutettu hankkeen aikana. Asiakastytyväisyyskyselyssä on käytetty strukturoituja kysymyksiä, NPS suosittelemattomuutta sekä avoimia kysymyksiä. Omaiskyselyt on toteutettu niiden asiakkaiden omaisille, jotka ovat ottaneet etäteknologiapalvelun mahdollistaman omaisyhteyden käyttöön. Palautteiden ja kyselyjen tuloksia on hyödynnetty hankkeen aikana vaikuttavampien ja laadukkaampien etäpalvelujen kehittämisessä. Lisäksi etäkotihoitoon työntekijöille toteutettiin kaksi kyselyä hankkeen aikana. Kyselyissä kartoitettiin mm. kokemuksia työstä etäkotihoitossa, työn kuormittavuutta ja työhyvinvointia. Lisäksi palautetta saatiin havainnoimalla ja haastatteleamalla työntekijöitä hankkeen aikana.

Etäpalvelujen vaikuttavuutta on arvioitu myös asiantuntijapalveluna Nordic Healthcare Groupin (NHG) toimesta, josta Kotihoitoon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -loppuraportti on liitteenä [Innokylässä](#).

Käytetyt mittarit ja asiakaspalautteiden systemaattinen kerääminen on koettu toimiviksi palvelun käynnistämisen vaiheessa. Esimerkiksi toiminnan lukuja on käytetty hankkeessa toiminnan laajentumisen arvioinnissa palvelua kehitettäessä ja tiedolla johtamisen välineenä kotona asumisen palveluissa. Käytettyjä mittareita sekä asiakas- ja omaispalautteita tullaan seuraamaan myös jatkossa osana hyvinvointialueen jatkuvaa seurantaa. Lisäksi NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin katsotaan antaneen hyvän kuvan etäpalvelun nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä sekä antaa arvokasta tietoa palvelun edelleen kehittämiseen.

3.4.3. Etäryhmätoiminta

Toimintamalli

Etäryhmätoiminnalla pyritään tukemaan asiakkaiden turvallista kotona asumista ja laaja-alaisen toimintakyvyn säilymistä. Toimintamalli on luotu etäryhmätoiminnan käynnistämiseen, kehittämiseen ja laajentamiseen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Hankkeen aikana on tuotettu uutta etäryhmätoimintaa etäkotihoidon asiakkaille heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa perustuen sekä kartoitettu eri tapoja tuottaa etäryhmätoimintaa kotona asumisen palveluissa. Hankkeen aikana etäkotihoidon ryhmätoiminnassa on tuotettu fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kognitiota tukevaa ryhmätoimintaa. Lisäksi hankkeessa on pilotoitu omaishoitoperheille suunnattua ryhmätoimintaa yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa musiikkipedagogiopiskelijoiden toteuttamana sekä hybridipäivätoimintaa, jossa osa asiakkaista osallistui ryhmään päivätoiminnassa paikan päällä ja osa etäyhteyden avulla.

Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Hankkeen aikana etäryhmätoiminnasta saatiin hyvää kokemusta ja etäryhmätoimintaa toteutetaan myös jatkossa osana etäkotihoidon asiakkaille myönnettävää kotihoidon palvelua. Etäkotihoidon etäryhmätoiminta suunnitellaan asiakkaan tarpeisiin perustuen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Etäryhmätoiminta tukee asiakkaiden toimintakyvyn säilymistä ja itsenäistä kotona asumista.

Hankkeen aikana pilotoitujen omaishoitoperheiden ryhmätoiminnan ja hybridipäivätoiminnan palautteiden perusteella ryhmätoiminnan järjestäminen lisää asiakkaiden kokemaa hyvinvointia. Hankeen aikana toteutetuista etäryhmistä saatujen tulosten perusteella hyvinvointialueen palveluvalikkoon on lisätty etäryhmätoiminta tukipalveluna, joka laajentaa etäryhmätoiminnan laajemmalle asiakaskunnalle, myös omaishoitoperheille. Arvioinnin etäryhmätoiminnan tarpeesta tekee asiakasohjausyksikön palveluohjaaja palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, jos asiakas hyötyy ryhmätoiminnasta, mutta osallistuminen ei onnistu enää kodin ulkopuolella. Tukipalveluna myönnettävä etäryhmätoiminta toteutetaan asiakkaan tarpeiden mukaan joko päivätoiminnan tai etäkotihoidon ja kotikuntoutuksen yksiköstä.

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

Hybridipäivätoiminnan pilottiin osallistuneet asiakkaat kokivat pilotin onnistuneeksi: Paikan päällä osallistuneet antoivat palvelulle 5/5 tähteä ja etäosallistujat 4,75/5 tähteä (asteikolla 1–5). Myös paikalla päivätoiminnassa olijat kokivat etäasiakkaiden mukana olon ryhmässä tuovan mukavaa vaihtelua ja kaikki kyselyihin vastanneet osallistuisivat hybridipäivätoiminnan ryhmään myös jatkossa. Omaishoitoperheiden kyselyssä tyytyväisyyttä ei mitattu numeerisesti, vaan sitä arvioitiin laadullisesti avoimilla kyselyillä. Ryhmän koettiin olleen hyödyllinen niin omaishoitajalle kuin omaishoidettavalle ja se mahdollisti myös tutustumisen muihin samanlaisessa elämäntilanteessa oleviin perheisiin.

NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa huomioitiin myös välittömän asiakastyön osuuden vaikutuksia etäpalvelujen kustannustehokkuuteen ja kotihoidon ruuhkahuippujen tasaamiseen. Etäryhmätoimintaa voidaan tuottaa kotihoidon ruuhkahuippujen ulkopuolella, joka osaltaan lisää työn tehokkuutta. Turvallista kotona asumista tukevaa, toimintakykyä ylläpitävää ja yhteisöllisyyttä lisäävää

palvelua pystytään tuottamaan suuremmalle asiakaskunnalle kerallaan etäryhmätoteutuksena, joka on jatkossa tarjolla laajemmin osana etäpalvelujen palveluvalikkoa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

Toimintamallin arviointi

Etäryhmätoiminnan tunnuslukuina on käytetty toiminnan arvioinnissa mm. perustettujen ryhmien määrää, palvelun asiakkuuksien määrää ja toteutuneita suoritteita, joita on tarkemmin kuvattu kohdassa 3.1.2.

Etäryhmätoimintaa on arvioitu eri kyselyjen kautta: etäkotihoiton asiakas- ja omaiskyselyt, omaishoitoperheiden kyselyt, etähoitajien kyselyt, hybridipäivätoiminnan kyselyt kaikille toimintaan osallistuneille asiakasryhmille ja ohjaajille sekä pilotin alussa sekä lopussa. Lisäksi jatkuvaa palautetta on kerätty toimintaan osallistuneilta asiakkailta ja heidän omaisiltaan.

Etäryhmätoiminta toimintamallin vaikuttavuutta on arvioitu asiantuntijapalvelun ostona NHG:ltä tilatun Kotihoiton etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -arvioinnin kautta, joka toteutettiin hankkeen rahoituksella (STM). Vaikuttavuuden arvioinnissa kotihoiton etäpalveluja arvioitiin kokonaisuutena, eikä tukoksissa voitu erotella etäkotihoiton ja etäryhmätoiminnan vaikutusta. NHG Vaikuttavuuden arvioinnin seurannan aikana etäryhmätoiminta oli tauolla etäpalveluteknologiapalvelun vaihdon takia, joka osaltaan vaikuttanut madaltavasti henkilöstön välittömän asiakastyöajan osuuteen arvioinnissa. NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa on kuvattu etäkotihoiton nykytilaa ja kasvun mahdollisuuksia tulevaisuudessa, joka koettiin hyödyllisenä nykyisen palvelun arvioinnissa sekä tulevaisuuden kehittämisen tukena hankkeen päätyttyä.

Käytetyt palvelun arviointimenetelmät koettiin toimivina uuden palvelun kokeiluvaiheessa. Niillä saatiin riittävästi tietoa palvelusta hankkeen kaikissa vaiheissa. Palautteita ja kyselyiden tuloksia hyödynnettiin toiminnan arvioinnissa hankkeen aikana sekä ne ovat käytettävissä myöhemmin kotona asumisen palveluissa toiminnan jatkokehittämisessä.

4. Johtopäätökset

Vantaan ja Keravan kotona asumista tukevien etäpalvelujen kehittämishakkeessa (TulKoti-hanke) keskityttiin ikääntyneiden palvelujen monipuolistamiseen ja etäpalvelujen kehittämiseen hyvinvointialueella. Alueella oli aikaisempaa kokemusta Vantaalta etäpäivätoiminnan ja etäkotikuntoutuksen piloteista sekä Keravan etäkotihoidon pilotista, mutta toiminta ei ollut vakiintunut Vantaan ja Keravan kaupunkien palveluvalikkoihin.

Vuonna 2022 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle siirtymisen valmistelutyö oli käynnissä. Hankkeen käynnistymisvaiheessa Vantaan kaupunki hallinnoi etäpalvelujen kehittämishanketta, mutta kehittämistyötä tehtiin yhdessä Keravan kaupungin kanssa hankesuunnitelmasta lähtien. Tämä mahdollisti etäkotihoidon pilotin aloittamisen jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä kesällä 2022 hankesuunnitelman mukaisesti. Hanke siirrettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle vuoden 2023 alussa. Hanke oli alusta alkaen vahvasti integroituna toimialaan, joka mahdollisti kehittämistyön edistymisen ja jatkuvan vuoropuhelun hankkeen ja toimialan välille.

Etäpalvelujen kehittämishankkeen myötä etäkotihoidon ja etäryhmätoiminnan toimintamallit saatiin jalkautettua ja juurrutettua Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle osaksi palveluvalikkoa. Etäpalveluilla tuetaan asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä asiakaslähtöisesti sekä vahvistetaan palvelujen oikea-aikaisuutta. Vaikka kyseessä on uusi palvelu hyvinvointialueella, niin asiakkaat sekä heidän omaisensa ovat ottaneet sen hyvin vastaan ja myös toteutettujen kyselyjen perusteella asiakastyytyväisyys on korkea.

Etäpalvelut ovat mahdollistaneet kotihoidon työn tekemisen uudella tavalla, joka on vastannut myös työntekijöiden saatavuuden, riittävyyden ja työn monipuolistamisen haasteisiin. Jo hankkeen aikana huomattiin, että etäkotihoidon on vetovoimainen työpaikka ja rekrytoinnit herättivät laajaa kiinnostusta. Tämä mahdollisti ammattitaitoisen ja motivoituneen henkilöstön saatavuuden. Fyysisesti kevyempi työ mahdollisti myös osatyökykyisten työntekijöiden työllistymisen etäpalveluihin, mikä on saattanut turvata työuran jatkumisen hoitoalalla.

Etäkotihoidon asiakkaat pääsivät osallistumaan hankkeen aikana etäpalvelujen kehittämiseen. Ryhmätoiminnan osalta tämä tapahtui konkreettisesti tarpeiden ja toiveiden mukaisten ryhmien perustamisena. Etäkotihoidossa jatkuvaa asiakas- ja omaispalautetta hyödynnettiin palvelun kehittämisessä. Myös hankkeen toteuttamat aloituskyselyt ja asiakastyytyväisyyskyselyt lisäsivät etäpalvelujen asiakkaiden osallisuutta palvelun kehittämisessä. Lisäksi hankkeessa luotu ikäihmisten asiakasraatitoiminta toi uuden keinon ikäihmisten osallisuuden vahvistamiseen. Raatitoiminnan kautta sote-palvelujen käyttäjät pääsivät aidosti kertomaan mielipiteensä palvelujen suunnittelu, toteutus ja arviointivaiheessa. Etäpalvelujen ja asiakasraatitoiminnan kehittäminen jatkuu toimintojen vakiinnuttua hyvinvointialueelle hankkeen päätyttyä, mikä lisää ikäihmisten osallisuutta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella myös jatkossa.

Hankkeen aikana etäpalvelujen vaikuttavuutta arvioitiin asiantuntijapalveluna Nordic Healthcare Groupilta tilatun Kotihoidon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -arvioinnin kautta, joka toteutettiin hankkeen rahoituksella (STM). Analyysin mukaan jo nyt palvelun käynnistyttyä etäpalvelujen aloitus on tuonut kustannussäästöjä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Kevythoitaisempien käyntien siirtyminen etäkotihoidon on vapauttanut kotihoidon asiakaspalveluaikaa raskashoitaisempien asiakkaiden

palvelun toteuttamiseen ja on saattanut vähentää ulkopuolisen sijaistyövoiman käyttöä. Asiakaspalveluajan pientyminen on myös vähentänyt hyvinvointialueen kustannuksia. Palveluajan vähentyminen ei kuitenkaan ole analyysin perusteella heikentänyt asiakkaiden kokemaa palvelun laatua. Analyysin mukaan myös osatyökykyisten työntekijöiden työllistyminen etäpalveluihin voi tuoda hyvinvointialueelle merkittäviä säästöjä, jos etäpalveluihin työllistyminen estää esim. työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen.

NHG:n etäpalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin mukaan etäpalveluilla nähdään olevan merkittävä kasvun mahdollisuus toimintaa edelleen tehostamalla ja laajentamalla. NHG:n toteuttamien asiantuntijahaastattelujen perusteella etäkotihoitoon peittävyys lisääminen 30 prosenttiin kaikista säännöllisen kotihoitoon asiakkaista voisi olla mahdollinen 2026–2027 mennessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Toiminnan tehostaminen ja kasvu toisi merkittäviä kustannussäästöjä.

Teknologisten ratkaisujen käyttöönotossa huomioitiin ikäihmisten valmius digitaalisten palvelujen käyttöön. Kotihoitoon asiakkailla ei usein ole aikaisempaa kokemusta teknologian käytöstä ja etäpalvelun aloitus saattaa aiheuttaa epävarmuutta. Hankkeessa pilotoidussa etäpalveluissa käytettävä tablet-laite tai kuvayhteydellinen lääkerobotti eivät vaadi asiakkaalta digitaitoja, vaan lähinnä totuttelua siihen, että palvelu tuotetaan etäteknologialaitteen turvin.

Ikäihmisten digiosallisuuden lisäämiseen osallistuttiin myös laajemmin etäpalvelujen kehittämishankkeessa, jotta teknologia saataisiin ikäihmisten käyttöön jo varhaisemmassa vaiheessa. Hankkeen projektityöntekijät osallistuivat digi- ja väestöviraston digitukikoulutuksiin ja olivat mukana käynnistämässä Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla -hankkeen [digituen pilottia](#) Tikkurilan terveysasemalla. Hankkeen tukemana käynnistetty ikääntyneiden digituki siirtyi keväällä 2023 hyvinvointialueen kokemusasiantuntijoiden vastuulle ja laajentui myös toiselle terveysasemalle pilotista saatujen hyvien kokemusten myötä. Sote digituki mahdollistaa ikäihmisten digiosallisuuden lisääntymisen ja tukee ikäihmisten digipalvelujen käyttöä.

Kaikki kolme hankkeessa luotua toimintamallia koettiin toimiviksi ja ne on saatu juurrutettua Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Hankkeen turvin etäpalvelujen pilotoinnin aloitus mahdollistui jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Kotihoitossa kärsittiin resurssivajeesta, jonka takia uuden palvelun aloittaminen ja toiminnan kehittäminen ei olisi ollut mahdollista ilman STM:n rahoittaman hankkeen tukea. Hankkeen jälkeen etäpalvelujen kehittämistä tullaan jatkamaan osana hyvinvointialueen toimintaa. Etäkotihoitolla ja etäryhmätoiminnan laajentamisella toivotaan olevan myös kauaskatseisempia vaikutuksia sen mahdollistaman ennakoivan asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen kautta.

Hankkeen aikana kehitetyistä etäpalveluista sekä asiakasraatitoiminnasta julkaistiin säännöllisesti uutisia hyvinvointialueen intra- ja verkkosivuilla sekä sosiaalisen median kanavilla. Myös paikallislehdet julkaisivat uutisen etäpalvelujen aloituksesta juttuvinkin perusteella. Lisäksi hankkeen vaiheita esiteltiin säännöllisesti kotona asumisen palvelujen johtoryhmässä, ulkopuolista rahoitusta saavien hankkeiden verkoston tapaamisissa sekä vuonna 2023 myös säännöllisissä hyvinvointialueen kehittämisryhmän kokouksissa. Tällä varmistettiin, ettei eri hankkeissa tai toimialalla tehdä päällekkäistä kehittämistyötä sekä mahdollistettiin yhteistyöverkostojen muodostuminen. Hankkeen toimesta tehtiin myös [etäkotihoito video](#) sekä kuvapankki etäpalvelujen toteutuksesta. Hankkeen loppuvaiheessa marraskuussa 2023 hankkeen tulokset sekä NHG:n Kotihoitoon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -raportti esiteltiin loppuseminaarissa, jonne kutsuttiin hyvinvointialueen johdon edustajia, työntekijöitä, vanhusneuvoston ja

tulevaisuuden jaoston edustajia sekä muita hankkeen sidosryhmiä. Lisäksi hanke pääsi esittelemään Ikäihmisten asiakasraati -toimintamallin TulKoti hankkeiden päätösseminaarissa Helsingin Musiikkitalolla.

Hankkeen riskeiksi oli tunnistettu mm. hankehenkilöstön saatavuus ja vaihtuminen, jotka toteutuivat hankkeen aikana. Hankkeen alussa projektipäällikön rekrytointi viivästyi ja lopulta se ratkaistiin erityisasiantuntijan siirtymisellä projektipäällikön tehtävään keväällä 2022, jonka jälkeen myös muut hankkeen tehtävät saatiin nopeasti täytettyä. Viivästys ei kuitenkaan estänyt hankesuunnitelman mukaisten pilottien käynnistymistä aikataulussa, vaan aiheutti hankkeessa lähinnä henkilöstöresurssin säästymistä. Riski toteutui myös uudelleen hankkeen aikana projektipäällikön siirryttyä uusiin tehtäviin huhtikuussa 2023. Hankkeen erityisasiantuntija siirtyi projektipäällikön tehtävään hankkeen päättymiseen asti. Myös vapautunut erityisasiantuntijan tehtävä pystyttiin täyttämään hankkeen sisältä, joten vaihdokset eivät vaikuttaneet hankkeen suunnitelmalliseen etenemiseen.

Lisäksi hankkeen riskiksi oli tunnistettu teknologian toimiminen ja tekninen osaaminen. Järjestelmät ja verkkomuutokset toivat joitain haasteita hankkeen aikana, sillä mm. siirtyminen hyvinvointialueen verkkoon ei tapahtunut samaan aikaan kaikissa yksiköissä. Kaikki haasteet kuitenkin pystyttiin ratkaisemaan ja esim. palomuuriauvaukset onnistuivat ilman ongelmia. Hankkeen aikana luotu saumaton yhteistyö ICT-palvelujen kanssa oli suuressa roolissa mm. etäpalvelujen käynnistämisen vaiheessa, eri etäteknologiaratkaisujen testaamisessa ja hyvinvointialueen verkkoon siirtymisessä. Laitesopimuksen päättymisen ja verkon vaihtuminen vaikutti pilottien toteutusaikatauluun, mutta kaikki suunnitellut pilotit saatiin toteutettua hankkeen aikana. Myös teknisen osaamisen haasteeseen pystyttiin vastaamaan kohdennetulla koulutuksella, perehdytyksellä sekä kirjallisen koulutusmateriaalin tuottamisella, eikä riski toteutunut.

Henkilöstön epäily uutta palvelua kohtaan tunnistettiin riskiksi ja se osittain toteutui hankkeen aikana. Pilotin alkaessa osa kotihoidon työntekijöistä suhtautui palvelun alkamiseen epäilevästi, joka hidasti etäpalveluun soveltuvien asiakkaiden löytämistä. Tähän oli varauduttu ja siihen pystyttiin vastaamaan hanketyöntekijöiden jalkautumisella pilottialueille myös infotilaisuuksien jälkeen. Vastustuksen määrä väheni onnistuneiden asiakkuuksien aloituksen myötä ja pilotti saatiin laajennettua asteittain kaikille kotihoidon alueille hyvinvointialueella. Hankkeen aikana havaittiin, että asenteissa etäpalvelua kohtaan oli myös yksikkökohtaisia eroja. Eroihin vaikutti mm. yksikön henkilöstötilanne, henkilöstön kuormittuneisuus, yksikön asiakasvirta tai esihenkilön aktiivisuus uuden palvelun markkinoinnissa. Lopulta suurin osa henkilöstöstä kokee palvelun hyvänä vaihtoehtona kotihoidon läsnäolokäyntien rinnalla.

Asiakkaiden ja omaisten epäily uutta etäpalvelua kohtaan oli hankkeessa tunnistettu riskiksi, mutta muutamaa asiakasta ja omaista lukuun ottamatta riski ei toteutunut vaan palvelu otettiin hyvin vastaan hankkeen aikana. Tähän saattoi osaltaan vaikuttaa se, että omaiset otettiin alusta asti mukaan etäpalvelun aloitukseen, jos asiakas antoi siihen suostumuksensa. Lisäksi asiakkaiden osalta myös tietoturvan toteutumista saatiin lisättyä panostamalla etäteknologiapalvelun tietosuojan vaikutusten arviointien laatimiseen yhteistyössä ICT-palvelujen ja lakimiesten kanssa. Lisäksi hankkeen toimesta laadittiin suostumuslomake etäpalvelun aloitukseen, joka hyväksyttiin lakimiehellä. Täten riski asiakkaan tietoturvasta ei toteutunut, vaan riskiä onnistuttiin pienentämään hankesuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden mukaisesti.

Hankkeen tulosten perusteella etäkotihoitoon rekrytointia voisi jatkossa laajentaa myös osa-aikaisiin työntekijöihin, jolloin työpanos kohdentuisi paremmin etäkotihoitoon ruuhkahuippuihin ja mahdollistaisi työntekijälle lyhyempiä työvuoroja. Lisäksi olisi hyvä myös arvioida olisiko etäkotihoitoon mahdollista työllistää määrääjäksi, jos esim. fyysiset rajoitteet estävät kenttätöskentelyn kotihoidossa. Tällä voitaisi myös nopeuttaa henkilöstön töihin paluuta sairausloman jälkeen ja lyhentää sairauslomien kestoja.

Tulevaisuudessa olisi myös hyvä hyödyntää etäteknologialaitteiden tuomia mahdollisuuksia laajemmin asiakkaille, joilla palvelun myötä on etäyhteyden mahdollistama laite kotona. Etälaitteen käyttö voisi olla mahdollinen mm. palveluohjaajan, geronomin ja sosiaaliohjaajan asiakaskontakteissa puheluiden vaihtoehtona. Lisäksi yökotihoitoon käynti voisi olla mahdollista toteuttaa etäkontaktina, mikäli läsnäolokäynti ei ole välttämätön.

Etäkotihoitoon ja etäryhmätoiminnan laajentuessa voi tulla ajankohtaiseksi pohtia tulisiko etäteknologian koordinoitua keskittää alueella ja perustaa teknologiakoordinaattorin tehtävä. Tämä voisi olla perusteltua, sillä teknologialaitteiden lisääntyessä niiden hallinta voi tulla haasteelliseksi ilman keskitettyä laitehallintaa. Keskitetty laitehallinta mahdollistaa kustannustehokkaan laitteiden käytön ja hallinnan. Lisäksi teknologiakoordinaattorin tehtäviin voisi kuulua asiakkuuksien valintaan liittyviä tehtäviä, jolloin teknologian hyödyntäminen tapahtuisi oikea-aikaisesti asiakkaiden tarpeita vastaavasti. Keskitetty laitteiden hallinta voisi vapauttaa mm. etäkotihoitoon BackOffice-töitä tekevän työntekijän työaikaa enemmän itse asiakastyöhön. Myös NHG:n Kotihoitoon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -loppuraportissa suositellaan hyvinvointialueelle teknologiakoordinaattorin roolin perustamista toiminnan laajentuessa.

Vantaan ja Keravan etäpalvelujen kehittämishanke loi hyvän pohjan etäpalvelujen kehittämiselle hyvinvointialueella myös jatkossa. Hankkeessa kehitetyt toimintamallit ovat mahdollistaneet etäpalvelujen käynnistämisen hyvinvointialueella sekä ikäihmisten asiakasraatitoiminta on saatu käynnistettyä ja juurrutettua vanhuspalveluihin. Kotihoitoon etäpalveluiden vaikuttavuus ja kasvun mahdollisuudet -raporttia (NHG) ja hankkeen muita tuloksia tullaan hyödyntämään etäpalvelujen edelleen kehittämisessä. Hankkeen aikana luodut toimintamallit ovat myös muiden hyvinvointialueiden hyödynnettävissä, ja ne ovat kuvattuna tarkemmin [Innokylässä](#).

Hankkeessa saatujen kokemusten perusteella etäpalvelujen laajentaminen yhä useamman kotona asuvan sote palveluja tarvitsevan asiakkaan ulottuville mahdollistaen ikäihmisten toimintakyvyn säilymisen entistä pidempään ja tuo myös kustannussäästöjä hyvinvointialueelle. Etäpalveluilla pystytään tukemaan asiakkaan toimintakykyä myös ennakkoivasti, joka tukee asiakkaiden omien voimavarojen säilymistä ja itsenäistä kotona asumista.