



# Satakunnan hyvinvointialue

## Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille Satakunnassa

### Satakati – hankkeen loppuraportti



Minna Koivuniemi (toim.)

projektipäällikkö

Satakunnan hyvinvointialue

## Sisällys

<b>1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus.....</b>	<b>9</b>
1.1. Yleiskuvaus.....	9
1.2. Kohderyhmät .....	10
1.3. Tarveanalyysi.....	10
<b>2. Hankkeen tavoitteet .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Tulokset.....</b>	<b>11</b>
3.1. Teknologian käyttöönottoa tukevat toimintamallit .....	11
3.1.1. Teknologisten ratkaisujen käytön laajentaminen kotihoidossa .....	12
3.1.2. Teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen kotihoidossa .....	17
3.1.3. Teknologian käyttöönoton tuki kotihoidon ammattilaisille .....	21
3.1.4. Teknologialähettiläät kotihoidon teknologian käyttöönoton tukena .....	26
3.1.5. Etäiimi kotihoidon teknologian käyttöönoton tukena .....	31
3.1.6. Teknologian tuomat uudet tehtävät kotihoitoon .....	33
3.1.7. Etähoidon organisoituminen.....	35
3.2. Käyttöönotetut ja kokeillut teknologiaratkaisut.....	36
3.2.1. Videotablettien käyttöönotto ja käyttö.....	37
3.2.2. Ryhmävideopuheluiden käyttöönotto ja käyttö .....	42
3.2.3. Liikettä havainnoivien sensoreiden käyttöönotto ja käyttö .....	45
3.2.4. Turvapaikantimien käyttöönotto ja käyttö .....	48
3.2.5. Älylukkojen käyttöönotto ja käyttö .....	49
3.2.6. Lääkemuistuttajan käyttöönotto ja käyttö .....	51
3.2.7. Etämittauslaitteiden käyttöönotto ja käyttö .....	52
3.2.8 Kokemuksia muiden Suvanto Care -toiminnallisuuksien käytöstä .....	55
3.2.9 Lääkeannostelijarobotin kokeilu .....	55
3.3. Muu kehittämistyö.....	57
3.3.1. Teknologian monipuolinen hyödyntäminen .....	57
3.3.2. Help- desk ikääntyneille ja omaisille.....	59
<b>4. Yhteenveto .....</b>	<b>60</b>
4.1. Kokonaistulokset.....	60

4.1.1.	Yhteenveto toimintamallien tuloksista .....	62
4.1.2.	Yhteenveto teknologiaratkaisujen tuloksista.....	64
4.2.	KATI-mallin toteutuminen alueella.....	65
<b>5.</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>67</b>
	<b>KATI-hankkeen johtopäätökset.....</b>	<b>75</b>

## Hankkeen toiminnan ja tulosten tiivistelmä

### Tavoitteet

Satakati – hankkeen tavoitteena oli teknologian avulla tukea kotona asuvien ikäihmisten itsenäistä selviytymistä, mahdollistaa ikäihmisten läheisten saumattomampi osallistuminen ja tiedonsaanti sekä hyödyntää paremmin kotihoidon ammattilaisten aikaa.

### Teknologiaratkaisut ja toimintamallit

Hankkeessa otettiin monipuolisesti käyttöön teknologiaa koko Satakunnan alueella. Näihin teknologioihin kuuluivat videotabletit, jotka mahdollistavat kotihoidon käynnit etäyhteydellä ja etäyhteydellä pidettävän ryhmätoiminnan sekä omaisyhteyden avulla omaisten mahdollisuuden pitää yhteyttä. Lisäksi otettiin käyttöön turvapaikantimia, liikettä havainnoivia sensoreita, lääkemuistuttajia, etämittaustaitteita ja älylukkoja sekä kokeiltiin lääkeautomaatteja.

Teknologian käyttöönottojen ja käytön tueksi kehitettiin viisi toimintamallia mukaan lukien teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen, teknologisten ratkaisujen käytön laajentaminen, teknologian käyttöönoton tuki sekä teknologialähettiläät ja etätiimi teknologian käyttöönottojen tukena.

### Arviointimenetelmät

Hankkeessa toteutettiin arviointia niin teknologiaa käyttävien asiakkaiden ja omaisten kuin kotihoidon henkilöstön sekä kustannusten näkökulmasta. Tietoja kerättiin niin määrällisin kuin laadullisin keinoin.

### Tulokset

Hankkeen tuloksena teknologiaa on käytössä monipuolisesti kotihoidossa koko Satakunnan alueella. Teknologian käyttöönotto toteutettiin viidessä aallossa, joissa laitekantaa lisättiin asteittain. Teknologiasta eniten on käytössä kotihoidon etäkäynnit mahdollistavat tabletteja. Samaan aikaan käyttöönottojen aikana organisoitui myös tapa toteuttaa etähoitoa etätiimien myötä. Teknologian parissa työskenteleviä teknologialähettiläitä koulutettiin 55. Heillä oli merkittävä rooli käyttöönottojen onnistumisessa. Myös muita uusia tehtäviä tuli teknologian myötä kotihoitoon. Ammattilaisten tietoisuus ja osaaminen teknologiasta lisääntyi kotihoidossa ja laajemminkin. Tämä kautta parani myös teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen. Hankkeen tuloksena kasvoi niin teknologiaa käyttävien kotihoidon asiakkaiden ja omaisten kuin etänä toteutettavien käyntien määrä koko Satakunnan alueella. Hankkeessa kuvattiin yhtenäinen etähoidon prosessi ja koottiin työstetyt ohjeistukset etähoidon käsikirjaan.

### Johtopäätökset

Hankkeen myötä otettiin iso askel eteenpäin teknologian hyödyntämiselle kotihoidossa. Onnistunut teknologian käyttöönotto koostuu useista eri tekijöistä. Käyttöönotoille tulee olla

selkeästi määritelty tavoite ja mittarit sen toteutumisen arvioimiseen. Tärkeää on myös työajan mahdollistaminen ammattilaisille teknologian käyttöönoton suunnitteluun ja toteuttamiseen. Olennaista on ammattilaisten osaamisen vahvistaminen, joka tulisi olla jatkuvaa myös käyttöönottojen jälkeen. Käyttöönotoissa tärkeää on keskitetty koordinaatio sekä toimintamalli. Tämä mahdollistaa monipuolisesti eri teknologioiden käyttöönoton kotihoidon lisäksi myös muissa palveluissa.

Hankkeessa käytetyt teknologiat jäävät hyvinvointialueelle hankkeen päättymisen jälkeen. Samoin jatkuu hankkeessa alkanut etähoidon organisoituminen. Jatkoa saa myös teknologialähettiläiden koulutus. Hanke loi hyvän perustuksen etähoidon ja teknologian hyödyntämiselle kotihoidossa, josta on hyvä jatkaa eteenpäin.

## Sammanfattning av projektets verksamhet och resultat

### Mål

Målet med projektet Satakati var att med hjälp av teknik stödja äldre som bor hemma i att klara sig på egen hand, göra det möjligt för de äldres anhöriga att delta och få information på ett mer sammanhängande sätt samt bättre utnyttja hemvårdspersonalens tid.

### Tekniska lösningar samt verksamhetsmodeller

Inom projektet infördes teknik på ett mångsidigt sätt i hela Satakunta. De tekniska lösningarna omfattade videosurfplattor som möjliggör hemvårdsbesök på distans och gruppverksamhet på distans samt ger de anhöriga möjlighet att hålla kontakten med hjälp av en förbindelse för anhöriga. Dessutom togs GPS-larm, rörelsesensorer, medicinpåminnare, utrustning för distansmätning och smarta lås i bruk samt testades läkemedelsautomater.

Som stöd för införandet och användningen av de tekniska lösningarna utvecklades fem verksamhetsmodeller inklusive identifiering av vilka klienter som har nytta av tekniken, utvidgning av användningen av de tekniska lösningarna, stöd för ibrukttagandet av tekniken samt tekniska ambassadörer och ett distansteam som stöd för ibrukttagandet av tekniken.

### Utvärderingsmetoder

Inom projektet gjordes en utvärdering ur perspektivet för både de klienter och anhöriga som använder tekniken och för hemvårdspersonalen samt ur kostnadssynvinkel. Data samlades in med såväl kvantitativa som kvalitativa metoder.

### Resultat

Ett resultat av projektet är att teknik används på ett mångsidigt sätt inom hemvården i hela Satakunta. De tekniska lösningarna infördes i fem faser, där antalet enheter utökades gradvis. Den tekniska lösning som används mest är surfplattorna som möjliggör hemvårdsbesök på distans. Samtidigt som tekniken infördes organiserades även sättet att ordna distansvård i och med distansteam. 55 tekniska ambassadörer som arbetar med de tekniska lösningarna utbildades. De spelade en viktig roll för att ibrukttagandet av tekniken skulle lyckas. Även andra nya uppgifter introducerades i hemvården i och med de tekniska lösningarna. De yrkesutbildades kännedom om och kunskaper i de tekniska lösningarna ökade inom hemvården och även på bredare front. Genom det förbättrades även identifieringen av vilka klienter som har nytta av teknik. Projektet resulterade i att både antalet klienter och anhöriga inom hemvården som använder tekniska lösningar och antalet besök som görs på distans ökade i hela Satakunta. I projektet utarbetades en beskrivning av en enhetlig hemvårdsprocess och sammanställdes bearbetade anvisningar till handboken i distansvård.

### Slutsatser

I och med projektet togs ett stort steg framåt beträffande användningen av teknik inom hemvården. Ett lyckat införande av tekniska lösningar består av flera olika faktorer. Det ska finnas ett tydligt definierat mål för införandet och indikatorer för att utvärdera genomförandet av det. Det är även viktigt att ge de yrkesutbildade arbetstid för att planera och införa tekniken. Det väsentliga är att stärka de yrkesverksammas kompetens, vilket bör göras kontinuerligt även efter att tekniken införts. När tekniska lösningar tas i bruk är centraliserad samordning och en verksamhetsmodell viktiga faktorer. De gör det möjligt att mångsidigt införa olika tekniska lösningar inte bara inom hemvården, utan även inom andra tjänster.

De tekniska lösningar som använts inom projektet förblir i välfärdsområdets användning efter att projektet avslutats. Likaså fortsätter den organisering av distansvården som påbörjats inom projektet. Även utbildningen av tekniska ambassadörer fortsätter. Projektet skapade en god grund för användning av distansvård och teknik inom hemvården att bygga vidare på framöver.

## Summary of project operations and results

### Objectives

The objective of the Satakati project was to implement technology to promote the independence of older people living at home, to enable their loved ones' seamless participation in their care and access to information and to optimise home care professionals' use of time.

### Technological solutions and operating models

The project introduced a wide range of technologies throughout Satakunta. These technologies included video tablets that enable remote home care visits and remote group activities, as well as the possibility for loved ones to stay in touch. In addition, the project introduced safety locators, motion sensors, medication reminders, remote monitoring devices and smart locks as well as automated medication dispensers.

Five operating models were developed to support the implementation and use of these technological solutions. The models included identifying clients who could benefit from the technologies, expanding the technological solutions' range of use, providing support for their implementation and introducing technology ambassadors as well as remote staff to help clients get started.

### Assessment methods

Assessments were carried out during the project from the perspective of the clients and their loved ones using the technology, home care professionals as well as costs. Data was collected using both quantitative and qualitative methods.

### Results

As a result of the project, technology is widely used in home care throughout Satakunta. The implementation of the technology was carried out in five stages, with a gradual increase in the number of equipment. Tablets intended for remote home care visits are the most widely used solution. During the implementation period, the way in which remote staff provided remote care was also developed. In addition, 55 technology ambassadors were trained. They played a significant role in the success of the technology implementations. Other new tasks were also added to home care as a result of utilising technology. Professionals' awareness and knowledge of technology increased both in home care and elsewhere. This led to better identification of clients who could benefit from technological solutions. As a result of the project, the number of home care clients and their loved ones using technology increased throughout Satakunta, as did the number of remote visits. During the project, a systematic process for remote care was mapped out and guidelines for a remote care manual were compiled.

### Conclusions



The project was a big step towards utilising technology in home care. Successfully implementing forms of technology comes down to a number of factors. The implementation of technology must have a clearly defined objective and assessment criteria to evaluate its realisation. It's also important to allow time for professionals to plan and carry out the implementation of technological solutions. It's essential to strengthen the skills of professionals, and it should be continued even after the implementation period is over. Centralised coordination and operating models are important during implementation. This enables a wide range of different technologies to be introduced not only in home care but also in other sectors.

The technological equipment used in the project will remain in the wellbeing services county after the project ends. Similarly, the developing of remote care that started during the project will continue, as will the training of technology ambassadors. The project laid a good foundation for the utilisation of remote care and technology in home care, and it's a good basis to build on.

## 1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus

### 1.1. Yleiskuvaus

Satakati – hankkeessa (2021–2023) otettiin monipuolisesti teknologiaa käyttöön koko Satakunnan alueella. Teknologian käyttöönoton ja käytön tueksi kehitettiin toimintamalleja. Satakati – hanke oli osa kansallista KATI-ohjelmaa, jota koordinoi Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Hankkeessa oli mukana kaikki Satakunnan kunnat, mukaan lukien hankkeen hallinnoija Eura, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä (Nakkila, Harjavalta, Eurajoki, Kokemäki), Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (Kankaanpää, Siikainen, Jämijärvi, Karvia, Honkajoki, Pomarkku), Porin perusturvan yhteistoiminta-alue (Pori, Merikarvia, Ulvila), Huittinen, Säkyli ja Rauma. Hankkeen osatoteuttajana oli myös Satakunnan koulutus kuntayhtymä (Sataedu). Hankkeen hallinnointi siirtyi Satakunnan hyvinvointialueelle 1.1.2023 – 30.4.2023.

Satakati – hankkeen tavoitteena oli parantaa kotona asuvien ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja mahdollistaa ikäihmisten läheisten saumattomampi osallistuminen sekä tiedonsaanti ja hyödyntää paremmin kotihoidon ammattilaisten aikaa teknologian avulla.

Hankkeen päätuloksena hankesuunnitelman mukaisesti oli, että Satakunnan alueella olisi asennettu kotona asumista tukevaa Elisa Digihoiiva teknologiaa 400–600 ikäihmisen kotiin.

Teknologian käytön vaikutuksesta fyysisiä käyntejä olisi pystytty siirtämään virtuaalisiksi videokäynneiksi tai muutettua muulla tavoin teknologia-avusteisiksi. Ikäihmisillä olisi käytössään joustavampi tapa kommunikoida vanhuspalveluiden kanssa ja läheiset saisivat nykyistä paremman näkyvyyden palveluihin ja pystyvät hyödyntämään esimerkiksi videopuheluita omaan yhteydenpitoonsa. Hyötynä ikäihmiset pärjäävät pidempään omatoimisesti ja heidän turvallisuudentunteensa paranevat ja he kokevat vähemmän yksinäisyyttä, samalla asiakastyytyväisyys paranevat. He myös käyttävät vähemmän raskaita palveluita. Toisena vaikutuksena vanhuspalveluiden ammattilaisten aikaa vapautuu sellaisille käynneille, joita ei voida siirtää virtuaalisiksi. Hyötynä kiire vähenee, työn mielekkyys lisääntyy ja työtyytyväisyys paranevat. Teknologian käytöllä on myös taloudellisia vaikutuksia.

Päätuotoksen saavuttamiseksi hankkeen muita tuotoksia ovat:

- Satakunnan kuntien yhteinen toimintamalli ikäihmisten kotona asumista tukevan teknologian käytöstä osana vanhuspalveluita (Kansalliseen KATI-malliin perustuva Satakunnan KATI-malli)
- Teknologisten ratkaisujen käytön laajentamisen malli
- Malli teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseen

- Sote-ammattilaisten koulutusmateriaalit
- Saavutettavat tiedotteet ja koulutus materiaali ikäihmisille ja läheisille
- Järjestetyt paikan päällä ja virtuaaliset keskustelutilaisuudet ikäihmisille ja läheisille ennen palvelun käyttöönottoa
- Päivitetty vanhuspalveluiden tietosuojaselosteet
- Perustettu help-desk ikäihmisille ja läheisille
- Päivityksiä toimenkuvien sisältöihin sekä tunnistettu ja luotu uusia toimenkuvia tarpeen mukaan
- Ryhmätoiminnon innovatiivisia käyttöideoita ideakilpailun tuloksena

## 1.2. Kohderyhmät

Hankkeen toiminnan keskeiset kohderyhmät olivat kotihoidon ikääntyneet asiakkaat ja heidän läheisensä, heitä edustavat yhdistykset ja järjestöt, sekä heille palveluita tuottavat sote -ammattilaiset.

Hankkeen toimenpiteet kohdistuivat kotona asuviin ikääntyneisiin henkilöihin, joiden itsenäistä suoriutumista tuetaan teknologian avulla. Toimintaa kehitettiin kuitenkin kaikkien ikäihmisten ja heidän omaisensa tarpeisiin.

## 1.3. Tarveanalyysi

Satakunnan väestö ikääntyy ja erityisesti yli 85 – vuotiaiden osuus kasvaa lähitulevaisuudessa. THL:n asiantuntija-arvio 2019 nosti yhdeksi Satakunnan alueen keskeisistä kehityskohteista tarpeen vahvistaa kotona asumista tukevia palveluja.

Lisäksi työvoiman saatavuus on heikentynyt, jolloin on tarve kohdentaa henkilöstöresursseja palvelutarpeeltaan vaativampiin asiakkaisiin, jotta muutos voidaan saavuttaa vahvistamalla vähäisemmän palvelutarpeen asiakkaiden omatoimisuutta ja itsehoitovalmiuksia hyvinvointiteknologiaratkaisujen avulla.

Edelleen Satakunnan alueen kuntien heikko taloudellinen tilanne edellyttää uusia, edullisempia, toimintamalleja ikääntyneiden palveluiden tuottamiseen. Tarpeena on siis saada helppokäyttöistä teknologiaa kotona asumisen tukemiseksi, siten että tuetaan ikäihmisen itsenäistä suoriutumista.

Satakunnassa oli ollut ennen hanketta monenlaisia hyvinvointiteknologiaan suuntautuneita hankkeita ja pilotointeja viimeisen kymmenen vuoden aikana. Suurin osa hankkeista ja pilotoinneista oli tapahtunut yhden kunnan alueella eikä ollut levinnyt laajemmin. Yksi näistä hankkeista on Suvanto Care (Elisa Digihoido) pilotti ja käyttöönotto Euran kunnassa. Euran kunnan kokemuksia hyödynnetään täysimääräisesti Satakati-hankkeessa, jossa ratkaisu otettiin käyttöön koko Satakunnan alueella.

## 2. Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tavoitteena oli parantaa kotona asuvien ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja mahdollistaa ikäihmisten läheisten saumattomampi osallistuminen sekä tiedonsaanti teknologian avulla ja vapauttaa näin sote-ammattilaisten resurssia käytettäväksi siellä missä teknologiset ratkaisut eivät riitä palveluntarpeen täyttämiseksi.

Tavoitteiden saavuttamiseksi oli tarkoitus

- kehittää Satakunnan yhteinen toimintamalli ikäihmisten kotona asumista tukevan teknologian käytöstä osana vanhuspalveluita
- kehittää malli hyvinvointiteknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseksi
- tunnistaa ja kehittää uusia tehtäviä kotihoidon työntekijöille
- ottaa käyttöön monipuolisesti hyvinvointiteknologiaa kotihoidon asiakkaiden sekä läheisten hyödynnettäväksi
- kehittää malli teknologisten ratkaisujen käytön laajentamisesta
- kerätä laajasti tietoa teknologian vaikutuksista ikäihmisille ja heidän läheisilleen sekä ammattilaisille

## 3. Tulokset

### 3.1. Teknologian käyttöönottoa tukevat toimintamallit

Hankkeessa kehitettiin 5 toimintamallia tukemaan teknologian käyttöönottoa ja käyttöä. Niiden tarkemmat kuvaukset ovat Innokylässä (<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/satakati-hanke>). Tässä esitetään tulokset toiminnoittain vaikutusketjuina.

Arviointitietoa toimintamalleista ja teknologian käyttöönottojen etenemisestä kerättiin haastatteleamalla käyttöönottoja toteuttaneiden kotihoidon esihenkilöitä ja hankkeessa koulutettuja teknologialähettiläitä. Haastattelut toteutettiin hankkeen ensimmäisten käyttöönottoaaltojen alussa ja ne toistettiin, kun kaikki viisi käyttöönottoaaltoa olivat toteutuneet. Haastatteluun osallistui keväällä 2022 yhteensä 21 ja alkuvuonna 2023 yhteensä 20 henkilöä. Vuonna 2022 esihenkilöitä oli 6 ja teknologialähettiläitä tai organisaatioissa etähoitoa toteuttavia hoitajia 15. Vastaavat luvut vuonna 2023 oli 7 ja 13.

Arviointitietoa kerättiin myös osittain samansisältöisillä kyselyillä hankkeen ohjaus- ja projektiryhmälle (n=10), teknologialähettiläille (n=17) ja kotihoidolle (n=21).

Lisäksi kerättiin hankkeen järjestämien tilaisuuksien ja koulutusten osallistujamääriä sekä niihin osallistuneiden palautteita sekä kerättiin tietoja käyttöönottojen etenemisestä esimerkiksi asiakasmäärien, omaisille ja henkilöstölle annettujen tunnusten, käytössä olevien laitteiden määrän sekä etänä toteuttavien käyntien osalta.

### 3.1.1. Teknologisten ratkaisujen käytön laajentaminen kotihoidossa

#### Toteutus

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/teknologisten-ratkaisujen-kayton-laajentaminen-kotihoidossa>

Hankkeessa toteutettiin koko Satakunnan laajuinen teknologian käyttöönotto. Teknologiaa otettiin uutena käyttöön yhdellä yhteistoiminta-alueella, kahden kuntayhtymän alueella ja kolmessa kunnassa. Lisäksi yhden kunnan alueella laajennettiin olemassa olevaa teknologiavalikoimaa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita koko Satakunnan alueella on noin 3000.

Teknologian käytön laajentamisen mallin avulla laajennettiin samanaikaisesti useamman teknologiaratkaisun käyttöä yhden kunnan alueelta kaikkiin Satakunnan sote-organisaatioihin. Käyttöönotto toteutettiin aalloittain. Laitekantaa lisättiin jokaisessa aallossa.



Kuvio 1. Käyttöönottojen lähtötilanne Satakunnassa

Lähtökohdat käyttöönotoille on kuvattu kuviossa 1. Käyttöönotot toteutettiin aalloittain, jolloin laitekantaa lisättiin jokaisessa aallossa. Jokaiselle aalolle oli etäkäteen määritelty tavoiteltu määrä laitteita (65–100).

Hankkeessa mukana olleet organisaatiot tekivät ennen käyttöönottoja omat käyttöönottosuunnitelmat, jonka yhtenä osa-alueena oli tavoitteen asettaminen. Käyttöönotettava teknologiaratkaisu sisälsi useamman eri teknologian. Organisaatiot päättivät suunnitelman mukaisesti itse, miten ja missä järjestyksessä teknologiaa otettiin käyttöön. Esimerkiksi lähdetäänkö ensi ottamaan haltuun yhtä

teknologiaa, josta sitten laajennettaisiin vai useamman teknologian samanaikainen käyttöönotto. Lähtökohtana oli usein teknologian käyttöönoton aloittaminen yhden tai useamman tiimin alueella ja siitä laajentaminen koko organisaatioon.

Ennen aaltoja toteutettiin

- nykytilanteen kartoitus (kuntien teknologiatilanne, odotukset)
- aiempien kokemusten kokoaminen käyttöönotettavasta teknologiasta
- tavoitteiden asettaminen teknologialle mukaan lukien siitä odotettavat hyödyt
- viestintä ja tiedottaminen henkilöstölle, asiakkaille, omaisille
- ohjeistusten tekeminen, levittäminen
- käyttöönottojen toteutumisen organisointi ja resursointi
- yhtenäinen tilastointi ja kirjaaminen (sisällöllinen ohjeistus)
- tietosuoja (tietosuojaselosteet, asiakkaan tiedote- ja suostumus, tietosuojavaikutusten arviointi)
- koulutukset; teknologiahäättiläs, teknologiakoulutus
- viestintä (lehtijutut, esitteet, tilaisuudet jne.)
- asiakasvalinnat (kotihoidon olemassa olevat asiakkaat)
- seurattavien mittarien valinta

Aaltojen aikana kerättiin etenemisestä tietoa erilaisilla etukäteen määritellyillä mittareilla ja säännöllisillä palavereilla. Käyttöönottojen tilannekuvan jatkuva seuraaminen ja ongelmatilanteiden ennakointi ja tarvittaessa nopeat toimenpiteet ovat tärkeitä. Teknologisten ratkaisujen käytön laajentaminen mallin mukaisesti Satakunnassa on kuvattuna kuviossa 2.

## Teknologisten ratkaisujen käytön laajentaminen kotihoidossa – case Satakunta



Kuvio 2. Teknologisten ratkaisujen käytön laajentamisen mallin toteutus Satakunnassa.

## Arviointikysymykset

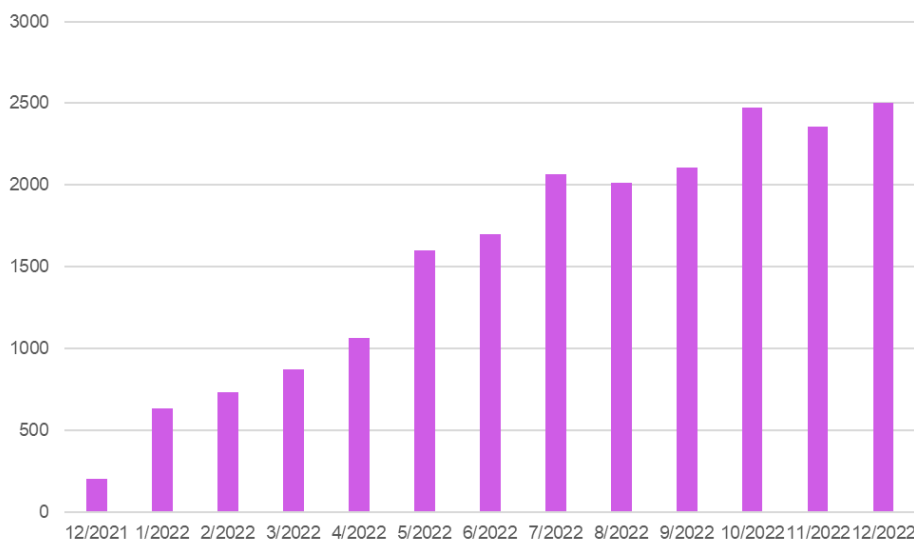
Miten malli tukee hyvinvointialueen laajuista teknologian käyttöönottoa?

## Tulokset

Suvanto Care – järjestelmä otettiin Euran lisäksi käyttöön kaikilla Satakunnan kotihoidon alueilla. Järjestelmä oli käyttöönotettu kahden aallon jälkeen, jonka jälkeen keskityttiin laitekannan kasvattamiseen.

Teknologiaa otettiin käyttöön koko Satakunnassa viiden käyttöönottoaallon aikana. Laitteita hankittiin yhteensä 425 kappaletta. Laitteita on asiakaskäytön lisäksi myös ammattilaisten ja omaisten käytössä. Teknologioittain hankinnat jakautuivat seuraavasti; tabletteja 231, älylukkoja 82, sensoreita 49, turvapaikantimia 29, lääkemuistuttajia 21, etämittauslaitteita (vaaka, verenpaine, verensokeri) 13 kappaletta.

Kotihoidon etäkäyntejä toteutettiin kotihoidossa ennen hanketta vain Eurassa. Hankkeen päättyessä käyntejä toteutettiin laajasti. Esimerkiksi entisen Porin perusturvan yhteistoiminta - alueella tehtiin hankkeen päättyessä 2 000 käyntiä kuukaudessa etäyhteydellä. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Etänä toteutettavien käyntien kehittyminen hankkeen aikana

## Hyvinvointivaikutukset

Hankituista laitteista asiakaskäytössä on hankkeen päättyessä lähes 310 kotihoidon asiakkaalla, mikä on 73 % hankituista laitteista. Asiakkaalla voi olla käytössä yksi tai useampi teknologia. Hankkeessa hankittua teknologiaa on käytössä noin 10 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Huomioitavaa on, että



asiakkaiden määrä lisääntyi tasaisesti hankkeen aikana huolimatta kotihoidon resurssipulasta ja kotihoidon henkilöstön hankaluudesta käyttää työaikaa käyttöönottoihin.

Suurin osa käyttöönotetuista laitteista oli etäkäynnit ja etänä toteutettavan ryhmätoiminnan mahdollistavia tabletteja. Asiakkaiden kokemukset (n=64) tableteista olivat pääsääntöisesti positiivisia. Ne koettiin helppokäyttöisinä sekä lisäävän turvallisuuden tunnetta. Omaisilla on mahdollisuus ladata teknologiaan liittyvä sovellus omaan älypuhelimeensa. Hankkeen aikana omaistunnuksia luotiin lähes 330 kappaletta. Omaisille osoitetun kyselyn (n=29) mukaan suurin osa (93 %) vastaajista käyttää sovellusta soittojen tekemiseen ja pieni osa seuraa sensorien tuottamaa tietoa. Sovellusta käyttävistä omaisista yli 70 % suosittelee teknologiaa muilla ja käyttäisi sitä myös jatkossa.

## Henkilöstö

Käyttöönottoihin osallistuneiden ammattilaisten mukaan teknologioiden käyttöönotot olivat onnistuneet kokonaisuudessaan hyvin vastausten keskiarvon ollessa 3,5. Hankkeen ohjausryhmän keskiarvo onnistumiselle oli sama. Käyttöönotot etenivät eri tavoilla eri organisaatioissa. Kaikilla organisaatiolle aiheutti haasteita Korona sekä kotihoidon työntekijätilanne.

Positiivisina asioina ammattilaisten vastauksissa tuotiin esille, se että laitteet ovat käytössä, niille on kysyntää ja, että niiden määrä lisääntyy koko ajan.

*”Omalla paikkakunnallani eri teknologia tuotteet ovat vain lisääntyneet huimaa vauhtia”*

*”Toivoisin ehkä alueellani monipuolisempaa teknologian käyttöä, muilla alueilla tilanne taitaa olla hyvä ja onnistunut”*

Negatiivisina huomioina tuotiin esille resurssien vähyys sekä koettu vastustus kotihoidosta. Yksittäisinä kommentteina tuotiin esille asiakkaiden vastustus ja laitteiden toimivuus.

*”Tarvitaan enemmän aikaa, että asiat tulevat tutuksi. Liian vähän resurssia toisinaan käytettävissä.”*

Ammattilaisille tehtiin tunnuksia järjestelmään yli 800 kappaletta, joka on 27 % koko kotihoidon henkilöstöstä Satakunnassa. Tarve henkilöstön tunnuksille riippui käyttöönotettavasta teknologiasta sekä tavasta toteuttaa etähoitoa. Organisaatioiden välillä onkin eroavaisuuksia sen mukaan, tehtiinkö tunnuksia koko henkilöstölle (hajautettu malli) vai keskitetysti pienemälle porukalle (keskitetty malli). Edellä mainituista malleista tarkemmin kappaleessa 3.1.5.



### Eettinen pohdinta

Onnistuneen käyttöönoton avaimia

- Selkeästi määritelty tavoite ja odotetut hyödyt teknologialta sekä resursointi
- Käyttöönottojen keskitetty koordinaatio
- Aalloittain eteneminen, tavoiteltu laitemäärä, jatkuva arviointi
- Käyttöönotoissa ilmenevien haasteiden ennakointi ja ongelmien ratkaiseminen
- Ylin johto mukana mahdollistamassa käyttöönoton toteutusta
- Sitoutunut esihenkilö käyttöönottojen eteenpäinviemiseen sekä työajan mahdollistaminen
- motivoitunut henkilöstö käytännön käyttöönoton toteuttamiseen sekä työajan mahdollistaminen
- ammattilaisten osaamisen vahvistaminen; teknologialähettiläskoulutus
- keskitetty toimintamalli käyttöönottojen toteuttamiseen

Eri teknologioiden käyttöönotto vaatii organisaatiolta erilaista osaamista ja panostusta. Esimerkiksi videopuheluiden käyttöönotto ei vaadi niin paljon kuin sensoreiden käyttöönotto. Sensorien osalta kehittäminen vasta alkaa, kun teknologiaan on nyt tutustuttu. Tavoitteen määrittely teknologian käytölle on ensiarvoisen tärkeää, jotta sitä voidaan hyödyntää maksimaalisesti.

### Johtopäätökset

Koko Satakunnan laajuinen onnistunut käyttöönotto on monen tekijän summa. Käyttöönottojen keskitetty koordinaatio aikana ennen hyvinvointialuetta, oli tärkeä tekijä. Käyttöönottojen eteneminen aalloittain mahdollisti laitekannan kasvattamisen askel kerrallaan.

*”Huomioiden ajankohta eli Korona pandemia ja hoitajien lakkouhka, niin hankkeen eteneminen ja teknologian eteneminen onnistui hyvin”*

*ohjausryhmän jäsen*

Mahdollisuus käyttää työaikaa teknologian käyttöönottoon ja käyttöön oli suoraan verrannollinen käyttöönottojen etenemiseen ja sen nopeuteen. Organisaatiot, joissa toiminta keskitettiin ennen käyttöönottoja ja joissa henkilöstö irrotettiin kotihoidon fyysisistä käynneistä, pääsivät etenemään käyttöönotoissa parhaiten. Kaikilla organisaatioilla oli kuitenkin haasteita käyttöönottojen etenemisen nopeudelle johtuen kotihoidon resurssipulasta.

Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä on laajojen teknologian käyttöönottojen ja sen toteuttamien aalloittain varmasti helpompaa kuin hankkeen aikana. Hankkeessa harjoiteltiin hyvinvointialueen mukaista toimintaa, vaikka oltiin eri organisaatiossa ja eri rekisterinpitäjiä.



Onnistuneet asiakasvalinnat ovat tärkeässä roolissa teknologian käyttöönotossa ja käytössä. Ammattilaisten osaamisen lisäämiseen tässä asiassa kannattaakin panostaa (kts. teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen 3.1.2).

Hankkeen käyttöönottoihin vaikutti etenkin alkuvaiheessa Korona – tilanne. Tästä syystä esimerkiksi tilaisuuksia ikäihmisille ja omaisille ei järjestetty. Näitä tulisi olla käyttöönottojen alussa. Palveluohjauksen mukaan ottaminen heti alkuvaiheessa on myös tärkeää. Käyttöönottoihin osallistunut henkilöstö toi esille sen, että kotihoidolle tiedottaminen ja sitä kautta yhteistyön vahvistaminen on tärkeää heti alusta saakka.

Hankkeessa hankitut laitteet jäävät Satakunnan hyvinvointialueen käyttöön ja teknologian ja sen tuottaman tiedon parempaa hyödyntämistä jatketaan Satakunnan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – hankkeessa.

Myös etähoidon organisoituminen jatkuu Satakunnan hyvinvointialueella. Hankkeen päättyessä on hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluihin valittu digi- ja tukipalvelupäällikkö sekä etähoidon esihenkilö. Tehtävät, joita ei aiemmin Satakunnassa kotihoidossa ole ollut. Hankkeen aikana on organisoitu kaksi keskitettyä etähoitotiimiä. Hankkeen päättyessä on hyvinvointialueen tavoitteena, että jokaisella kotihoidon neljällä alueella on oma etähoitotiimi, jolla on yhteinen esihenkilö.

Huomioitavaa on, että käyttöönoton malli on ei ole riippuvainen siitä, mikä teknologia on kyseessä. Se on monistettavissa myös muihin palveluihin kuin ikääntyneiden palveluihin. Lisäksi se on sovellettavissa erilaisiin teknologioihin.

### 3.1.2. Teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen kotihoidossa

Toteutus

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/teknologiasta-hyotyvien-asiakkaiden-tunnistaminen>

Teknologian tehokkaan käytön takaamiseksi tulee ammattilaisilla olla tietoa teknologiasta ja sen hyödyistä sekä käyttötarkoituksesta. Teknologiasta hyötyviä asiakkaita voi löytää niin palveluohjauksen kautta tulevista uusista asiakkaista kuin kotihoidon olemassa olevista asiakkaista. Molemmat tavat ovat tärkeitä jatkuvan asiakasvalinnan näkökulmasta. Uusien asiakkaiden osalta palveluohjaajat ovat merkittävässä roolissa asiakkaiden tunnistamisessa. Kotihoidon asiakkaiden osalta tulisi tunnistaminen tapahtua tiimien toimesta. Ammattilaisten tiedon lisäämiseen niin viestinnän kuin koulutuksen keinoin lisäksi on tarve kehittää myös erilaisia työvälineitä tunnistamisen tueksi.

Teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisen toimintamalli koostuu 1) teknologiasta tietävien ammattilaisten tunnistamisesta, 2) ammattilaisten teknologiatietoisuuden lisäämisestä 3) työvälineiden kehittämisestä ja 4) työvälineiden käyttöönotosta sekä levittämisestä.

Ammattilaisten tunnistamisen tueksi hankkeessa tehtiin alla olevat asiat

- Tunnistettiin ammattilaiset, joilla tulisi olla tietoa teknologiasta → verkostokartta
- Lisättiin ammattilaisten teknologiatietoa- ja tietoisuutta → käyttöönoton tuen malli (kappale 3.1.3), Etähoidon soveltuvuus -vihkonen
- Kehitettiin työvälineitä asiakkaiden tunnistamisen tueksi
  - RAI – laatuanalyysit ja niiden systemaattinen hyödyntäminen asiakkaiden tunnistamisessa (kuvattu alla)
  - palveluohjaajien ja teknologialähettiläiden yhteinen kotikäynti (kuvattu alla)
- Koulutettiin ja jaettiin tietoa työvälineistä

Lisäksi ennen käyttöönottoja järjestettiin asiakasvalintatilaisuudet, joissa etsittiin potentiaalisia etähoidon asiakkaita olemassa olevista kotihoidon asiakkaista yhdessä kotihoidon tiimien kanssa.

### **RAI laatuanalyysit apuna teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa kotihoidon olemassa olevista asiakkaista**

Tärkeänä työvälineenä teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa on RAI laatumoduulin analyysit. Satakunnan RAI käyttöönotto toteutui samaan aikaan Satakati – hankkeen teknologian käyttöönoton kanssa. RAI laatuprojekti alkoi syksyllä 2022, joten laatumoduulin kehittämiseen päästiin vasta hankkeen loppuvaiheessa. Tästä huolimatta päästiin hyvään alkuun laatuanalyysien hyödyntämisessä. Laatuanalyysien osalta benchmarkattiin Kymssotessa aiemmin tehtyä työtä asian tiimoilta sekä hyödynnettiin RAIsoft -ohjelmistossa jo valmiiksi olemassa olevia laatuanalyyseja.

Työvälineet itsessään eivät takaa asiakkaan tunnistamista vaan taustalla tulee olla yhteinen sovittu tapa toimia. Alla kuvattuna prosessi RAI laatuanalyysien systemaattisesta hyödyntämisestä kotihoidon asiakkaiden tunnistamisessa.

*Teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen säännöllisen kotihoidon olemassa olevista asiakkaista*

- RAI vastaavat ottavat kuukausittain kotihoidossa käytössä olevaan teknologiaan liittyvät raportit. Analyysit antavat listan potentiaalisista etähoidon asiakkaista
- Raportit käydään läpi tiimien olemassa olevissa säännöllisesti pidettävissä kokouksissa, kuten viikoittaisissa tiimipalavereissa.
- Teknologialähettiläät osallistuvat kokouksiin, jos ovat työvuorossa
- Tietoa potentiaalisista asiakkaista etähoitoon (etähoidon prosessi käynnistyy)

### **Teknologiahäettiläiden ja palveluohjaajien yhteiskäynti teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa**

Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella kehitettiin toimintamalli palveluohjaajien ja teknologiahäettiläiden yhteiskäynneistä. Tässä etähoitaja (teknologiahäettiläs) voi lähteä palveluohjaajan mukaan palvelutarpeen arviokäynnille. Näin teknologiaa on mahdollista esitellä jo arviokäynnin yhteydessä sekä asiakkaalle että omaiselle.

Käytännössä palveluohjaaja ottaa yhteyden etähoitotiimiin, mikäli on arvioinut, että asiakas kenelle on tekemässä palvelutarpeen arviointia voisi hyötyä teknologiasta. Etähoitotiimin hoitaja voi valmistella laitteen valmiiksi ja mikäli asiakas on soveltuva etäkäyntien asiakas ja siihen suostuu, voidaan laite jättää asiakkaalle käynnin jälkeen.

### **Arviointikysymykset**

Miten tunnistetaan asiakkaat, jotka hyötyvät teknologiasta?  
Miten asiakkaiden kyvykkyys teknologian käyttöön huomioidaan?  
Miten toimintamalli auttaa ammattilaisia asiakkaiden tunnistamisessa?

### **Tulokset**

*RAI laatuanalyysit apuna teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa säännöllisen kotihoidon olemassa olevista asiakkaista*

Lähes kaikki haastateltavat kokivat RAI –arvioinnin hyvänä tulevaisuuden apuvälineenä etähoidon tarpeen arvioinnissa. Jotta RAI:n avulla voitaisiin tunnistaa etähoitoon soveltuvat asiakkaat, tarvitaan yhteistyötä tiimien hoitajien kanssa, jotka tuntevat asiakkaat ja heidän sen hetkisen tilanteen. Lisäksi yhteistyötä tulee tehdä myös tiimien esihenkilöiden kanssa.

Toimintamallia ennätettiin kokeilla pienimuotoisesti yhden kotihoidon tiimin alueella Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella. Tiimin RAI -vastaava otti RAIsoft-järjestelmästä laatuanalyysin perusteella muodostuneen raportin, joka käytiin sitten läpi yhdessä tiimin kanssa. Laatuanalyysi tunnisti 20 potentiaalista etäkäyntien asiakasta. Läpikäynnin perusteella löytyi muutama asiakas, joille tiimin mukaan sopisi etäkäynnit. Osa asiakkaista, joita analyysi löysi ei ollut soveltuva asiakas etähoitoon. Syinä oli se, että asiakkaalla oli fyysisiä käyntejä vaativia asioita kuten silmätippojen ja tukisidosten/-sukkien laitto.

*Teknologiahäettiläiden ja palveluohjaajien yhteiskäynti teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa*

Toimintatapaa kokeiltiin pienimuotoisesti Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella. Käynnit tapahtuivat palveluohjaajien aloitteesta. Hankkeen aikana käyntejä tehtiin noin kymmenen.



Kokemukset ovat osoittaneet, että etäkäynnit on näin helpompaa ottaa käyttöön. Palveluohjaaja voi ollaan etätiimiin jo ennakkoon yhteydessä ja videotabletti voidaan laittaa käyttövalmiiksi ja jättää asiakkaalle heti arviokäynnillä.

Toimimalla tällä tavalla asiakkaan palvelun aloitus järjestyy joustavasti sekä säästyy henkilöstön aikaa. Samalla lisääntyy palveluohjaajien teknologiatietämys. Viimeksi mainittu on hyvä etenkin, jos teknologia ei ole palveluohjaajalle aiemmin tuttu.

Yhteistyö on todettu toimivaksi sitä tehneiden teknologialähteläiden ja palveluohjaajien toimesta.

### **Eettinen pohdinta**

Vaikka RAI -analyysit antavat tietyt raportit, tulee raporttien läpikäynnissä olla mukana myös asiakkaan tunteva tiimi. RAI antaa tietyn tiedon, mutta asiakkaan tilanne voi muuttua ja asiakkaan päivittäin näkevillä hoitajilla on usein paras näkemys asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta. RAI laatuanalyysien tuottama raportointitieto perustuu asiakkaan aiemmin tehtyyn RAI-arviointiin. Laatuanalyysit ja niiden perusteella muodostettavat raportit ovat suuntaa antavia, jolloin asiakkaan palvelutarvetta ja toimintakykyä tulee laatuanalyysien lisäksi arvioida yksilölliset tekijät huomioiden. Lähtökohtaisesti RAI arviointien tulee olla ajan tasalla, mutta voi olla, että asiakkaan tilanteessa on tapahtunut muutosta edellisen arvioinnin jälkeen ja uutta, päivitettyä arviointia ei ole raportoinnin muodostamisen hetkellä tehty. Kokemusten ja käytännön huomioiden perusteella RAI laatuanalyysit ovat muokattavissa alueelliset erityispiirteetkin huomioiden.

Etähoitoa tekevien hoitajien haastatteluiden mukaan etähoidon arvioinnissa korostuu ihmistuntemuksen ja arviointiosaamisen merkitys. Kokemuksella ja tiedolla kotihoidon kenttätöystä on ollut merkittävä vaikutus onnistuneisiin asiakasvalintoihin. Osaaminen ja kokemus parantaa asiakkaiden tunnistamista.

Omaisten tiedottaminen laitteen mahdollisuuksista ja toiminnasta on erittäin tärkeää. Kotihoidon asiakkaan oma kokemus ja tahto on tärkeää saada kuuluville.

### **Johtopäätökset**

Teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen koostuu useasta eri tekijästä. Tärkeää on, että ammattilaisille on tietoa, kokemusta ja työvälineet sekä selkeät toimintamallit tämän tunnistamisen pohjaksi.

*RAI laatuanalyysit apuna teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa säännöllisen kotihoidon olemassa olevista asiakkaista*



Lyhyenkin kokemuksen jälkeen ammattilaiset kokivat RAI:n tuottamien teknologiakohtaisten raporttien olevan hyvä työväline teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisen tueksi.

Työvälineen tehokas hyödyntäminen on tärkeää ja sen tueksi tulee olla yhdessä sovittu yhtenäinen tapa toimia. Hankkeessa kokeiltiin tätä yhden kotihoidon tiimin alueella. Haasteeksi osoittautui ajan löytäminen raportin läpikäymiseen tiimipalavereista sekä RAI – vastaavien poissaolot. Tästä syystä aikaa raporttien läpikäymiseen meni suunniteltua kauemmin aikaa. Nämä tulee mallin jatkokehittämisessä huomioida. Alustavat kokemukset mallin käytöstä olivat positiivisia, mutta kokeilu ei ollut kovin laaja. Nyt saatujen kokemusten pohjalta tulisi mallia jatkokehittää palautteiden perusteella sekä ottaa myös teknologialähettiläs mukaan asiakkaiden läpikäymiseen.

Olemassa olevien asiakkaiden lisäksi oli tarkoitus hyödyntää RAI laatumoduulien tuottamia analyyssejä myös uusista palveluohjauksen kautta tulevista mahdollista asiakkaista. Haasteeksi osoittautui se, että palveluohjauksessa käytetään eri RAI-välinettä kuin kotihoidossa ja laatuanalyysien käyttäminen sekä raporttien muodostaminen on haastavaa samalla toimintamallilla. Palveluohjauksessa käytettävän RAI-välineen laatuanalyysit eivät mahdollistaneet analyysien ajantasaista hyödyntämistä RAI-arvioinnin ja palvelutarpeen arviointien tekemisen yhteydessä. Lisäksi RAI Laatumoduulissa olemassa olevat analyysit eivät olleet hyödynnettävissä kuin muutaman teknologian osalta.

*Teknologialähettiläiden ja palveluohjaajien yhteiskäynti teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa*

Toimintamallia on kokeiltu pienimuotoisesti yhden organisaation alueella. Siellä se on todettu toimivaksi. Usein yhteydenotot etähoitotiimiin tulevat samoilta palveluohjaajilta ja joiltakin ei lainkaan. Toimintamallia tulisi tältä osin vielä jatkokehittää. Lisäksi tulee lisätä palveluohjaajien tietoa ja ymmärrystä teknologiasta. Toimintamallia voisi jatkossa hyödyntää systemaattisemmin erityisesti uuden teknologian käyttöönoton alussa ja uusien palveluohjaajien perehdytyksessä.

### 3.1.3. Teknologian käyttöönoton tuki kotihoidon ammattilaisille

#### **Toteutus**

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/teknologian-kayttoonoton-tuki-kotihoidon-ammattilaisille>

Mallin tavoitteena on tukea kotihoidon ammattilaisten teknologia osaamista ja sen hyödyntämistä omassa työssään. Tämä tukee uuden teknologian käyttöönottoa ja käyttöä organisaatiossa. Monipuolinen käyttöönoton tuki kohdennetaan eri ammattilaisille eri laajuisena.

Teknologian käyttöönoton tuen malli tukee kotihoidon ammattilaisten teknologiaosaamista ja sen hyödyntämistä omassa työssä. Tämä tukee uuden teknologian käyttöönottoa ja käyttöä organisaatiossa. Portaittaisessa mallissa tuen laajuus määräytyy ammattilaisten työtehtävien mukaan.

Teknologian käyttöönoton tueksi toteutettiin eri asteista ja sisältöistä tietoa ja ammattilaisille, huomioiden heidän työnkuvansa. Tiedon ja osaamisen tarpeen sisältöä muutettiin teknologian käyttöönoton ja käytön eri vaiheissa sekä ammattilaisten työkuviin muutoksen myötä.

Teknologian käyttöönoton tuen malli rakentuu askelista, joissa teknologian osaamista ja sen hyödyntämistä kotihoidossa tuetaan. Mallin koostuu 1) yleistietoa teknologiasta ja sen mahdollisuuksista, 2) järjestelmä- ja teknologiatiedosta 3) teknologia tiedon hyödyntäminen käytännön työssä 4) teknologian syvälinen osaaminen - teknologiaohjeet

### *1. Yleistietoa teknologiasta ja sen mahdollisuuksista*

Mallin ensimmäisellä askelmalla olivat kaikille tahoille avoimet järjestetyt webinaarit. Webinaarit tarkastelivat teknologiaa eri näkökulmista ja toivat yhteen julkisen sektorin, yritysten ja oppilaitosten edustajia koko Suomesta. Webinaarien teemoina oli esimerkiksi lainsäädäntö ja tietosuojat, teknologian tuomat muutokset kotihoitoon, työhyvinvointi sekä johtaminen. Webinaareja pidettiin yhteensä 8 kappaletta ja eri osallistujia niissä oli yhteensä 983.

Ensimmäisellä askelmalla oli myös kuukausittain pidettävät infotilaisuudet, joiden kohderyhmänä olivat erityisesti kotihoidon henkilöstö, palveluohjaajat ja esihenkilöt alueilla, joissa käyttöönottoja toteutettiin. Tilaisuuksissa oli hankkeen tavoitteiden ja toimenpiteiden sekä käyttöönotettavien teknologioiden esittely. Käyttöönottojen edetessä tilaisuuksissa käytiin läpi myös niiden etenemistä. Tilaisuudet aloitettiin ennen ensimmäisiä käyttöönottoja ja jatkuivat koko hankkeen ajan.

### *2. Järjestelmä- ja teknologiatieto*

Koulusta käyttöönotettavaan teknologiaan liittyviin järjestelmiin, sovelluksiin ja laitteisiin. Käyttöönottojen alkaessa palveluntuottajan toimesta. Koulutukset tuottavat perustuksen teknologiaosaamiselle, jota täytyy päivittää säännöllisesti. Koulutukset toteutettiin ennen käyttöönottoja (1. ja 2. aalto) ja kerrattiin vuosi ensimmäisistä käyttöönottoista. Pääkäyttäjät -koulutuksia pidettiin hankkeessa 3 kertaa ja hoitajin käyttämään mobiilisovelluskoulutuksia 4 kertaa. Lisäksi koulutuksista tehtiin tallenteet. Suurin osa pääkäyttäjistä oli kotihoidon lähihoitajia. Mobiilisovelluskoulutukset oli suunnattu laajemmin kotihoidon henkilöstölle.

### *3. Teknologiatiedon hyödyntäminen käytännön työssä*

Perustuksen ollessa edellisten askelten osalta kunnossa keskitytään teknologian käyttämiseen ja hyödyntämiseen käytännön työssä esimerkiksi tutustumalla laitteisiin MeWeT -kodissa ([www.mewethome.com](http://www.mewethome.com)) tai osallistumalla simulaatioihin.



Käytännön tutustuminen laitteisiin antaa mahdollisuudet ammattilaisten kokeilla laitteita käytännössä. Simulaatio-opetuksessa pyritään mahdollisimman autenttiseen ja potilasturvalliseen oppimiseen sekä päätöksenteko-osaamisen vahvistamiseen (Kamberg 2022).

Paikan päällä teknologiaan tutustumisia pidettiin MeWeT -kodissa 2 kappaletta ja simulaatioita 3 kappaletta. Osallistujia paikan päällä tutustumassa oli 11 ja simulaatioissa 35 kappaletta. Tilaisuuksiin osallistui palveluohjaajia, kotihoidon työntekijöitä sekä esihenkilöitä.

Teknologiaan tutustuminen (live)

- Opastuskierros MeWeT – kodissa olevaan teknologiaan mukaan lukien kotihoidossa käytössä olevat teknologiat

Toteutettujen simulaatioiden aiheet (verkko)

- etäpalveluiden hyödyntäminen kotiutumisessa
- kotiutuvan asiakkaan palvelutarpeen arviointi etäyhteydellä
- kotiutuvan asiakkaan palvelutarpeen arviointi

Simulaatioiden toteutus

- Toimijoina opettajat ja etä/kotihoidon työntekijät
- Opiskelijoille lähetettiin ennakoon case-ohjeistus, johon oli liitetty ennakkomateriaali opiskeltavaksi sekä simulaation seurantalomake
- Opiskelijat osallistuivat simulaatioon omilla koneilla etäyhteydellä.
- Simulaatio eteni simulaation elementtien mukaan lukien aktivoiva aloitus, case, ja oppimiskeskustelu.
- Casen jälkeen toimijat kertoivat omat kokemukset. Oppimiskeskustelussa opiskelijat keskustelivat seurantalomakkeen mukaisesti havainnoistaan.
- Ryhmähuoneissa tapahtuneen keskustelun jälkeen käytiin yhteinen oppimiskeskustelu seurantalomakkeen mukaisesti.
- Simulaation päätteeksi opiskelijoilta kysyttiin palaute

#### *4. Teknologian syvälinen osaaminen – teknologiahätteläät*

Teknologialähteläis koulutus oli Sataedun tarjoama valinnainen tutkinnon osa Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämässä 15 osp. Tarkoituksena oli antaa teknologian parissa työskenteleville kotihoidon ammattilaisille tukea ja työvälineitä käyttöönottojen toteuttamiseen omissa organisaatioissaan. Hankkeen aikana koulutuskokonaisuuksia järjestettiin 4 ja koulutettuja valmistui yhteensä 55 kappaletta. Koulutetut olivat suurimmaksi osaksi kotihoidon lähihoitajia.

### **Arviointikysymykset**

Miten malli tukee teknologian käyttöönottoa?





## Tulokset

### *Yleistietoa teknologiasta ja siihen liittyvistä tekijöistä*

Webinaarin sarja keräsi paljon osallistujia ympäri Suomen. Kaikkien tilaisuuksien yhteisarvosana oli 9. Palautteiden yhteenvedon mukaan vastaajat kokivat tilaisuuksien sisällön hyväksi (ka 4,8), työn kannalta tärkeäksi (ka 4,3) ja että tieto käsitelystä asiasta lisääntyi.

*"Onnistuneesti oli saatu monia asioita mahdutettua seminaariin, perusinfon sai monesta jo lyhyellä tietoiskulla ja asiaan jaksoi keskittyä silloin hyvin"*

*Oli tosi mielenkiintoista kuulla mitä muualla Suomessa tapahtuu!*

*"Tilaisuudessa oli hyvin paljon keskustelua chatissa, mikä oli hyvä."*

Koulutuspalautteista saatiin paljon ideoita, joita käytettiin seuraavien webinaarien suunnitteluun.

### *Järjestelmä- ja teknologiatieto*

Suvanto Care – järjestelmän koulusta sekä pääkäyttäjä että mobiilisovelluskoulutusta kahden ensimmäisen käyttöönottoaallon aikoihin. Molempia koulutuksia toistettiin hankkeen loppuvaiheessa.

Koulutukset toteutettiin pääsääntöisesti etäyhteydellä, jotta mahdollisimman moni pääsisi niihin osallistumaan. Pääkäyttäjä koulutus järjestettiin myös lähikoulutuksena. Molemmat koulutukset tallennettiin.

Koulutuspalauteet olivat pääsääntöisesti hyviä (ka yli 4).

*"Koulutuksen asiat etenivät hyvin. Kolmen tunnin koulutus Teamsin kautta aiheutti, että oma osallistumisvireys välillä heikkeni"*

*"Infoa tuli sopivassa määrin. Erilaisia välineitä ja mahdollisuuksia tuli esille kattavasti"*

### *Teknologia tiedon hyödyntäminen käytännön työssä*

Teknologiaan tutustuminen (live) osallistuneiden palautteiden (n=9) mukaan, koulutus koettiin mielenkiintoisena (ka 5), työn kannalta tärkeänä (ka 4,8) sekä lisänneen tietoa käsitelystä asiasta (ka 4,7). Vastaajat olivat täysin samaa mieltä sen kanssa, että he saivat tietoa teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseksi (ka 4,6).

*"Hyvä tilaisuus ja hyvä, että pääsee käytännössä näkemään tuotteita ja kokeilemaan. Erittäin laajasti paneuduttu aiheeseen"*



*"Oli mielenkiintoista nähdä, miten Digihoidon toimii käytännössä ja mitä kaikkea se pitää sisällään ja varsinkin mitä mahdollisuuksia siihen voi liittää asiakkaan turvallisuuteen liittyen ja helpottamaan arjen toimintaa"*

Koulutuksen koettiin lisänneen tietoa Digihoidosta, hyvinvointiteknologiasta sekä teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa.

Verkkosimulaation palautetta antaneiden ammattilaisten (n=28) mukaan ne olivat mielenkiintoisia (ka 4,3), työn kannalta tärkeitä (ka 4,5), lisänneen tietoa käsitellystä asiasta (3,9). Palautteisiin vastanneet kokivat myös, että tilaisuus tuki teknologian käyttöönottoa ja käyttöä (ka 4,1). He kokivat myös saaneensa tietoa teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseksi (ka 4,0).

*"Mielenkiintoinen tilaisuus ja simulaatio selkeästi toimii hyvin opetusmenetelmänä"*

Palautteiden mukaan simulaation koettiin olevan mielenkiintoinen opetusmenetelmä ja se koettiin tukevan oppimista. Tekniset ääniongelmien koettiin osin haitanneen simulaatiota ja oppimista.

*Teknologian syvälinen osaaminen – teknologialähteläät*

Teknologialähteläis -koulutukseen osallistuneiden palautteiden (n=44) mukaan, koulutus koettiin mielenkiintoiseksi (ka 4,7), työn kannalta tärkeäksi (ka 4,7). Vastaajien mukaan heidän tietonsa käsitellystä asiasta lisääntyi (ka 4,7) ja sen tuki teknologian käyttöönoton suunnittelussa (ka 4,6).

*"Koulutus on auttanut toimimaan uudessa työtehtävässä ja yhdistämään olemassa olevan kokemuksen uusiin teknologian tuomiin menetelmiin"*

Koulutuksen koettiin antaneen valmiudet työskennellä etähoidossa ylipäätään. Koulutus lisäsi osaamista teknologiasta ja tämän osaamisen kautta laitteita osataan markkinoida asiakkaille. Koulutuksen myötä koettiin voitavan olevan avoimin mielen ja mieltä, mitä teknologioita kullekin asiakkaalle voisi ehdottaa.

## **Eettinen pohdinta**

Koulutuksen saavutettavuus huomioitiin käyttöönoton tuen edetessä mm. viestintä, etä- ja lähikoulutus mahdollisuudet.

Huomioitavaa on, että kaikilla ei ollut kiinnostuksesta huolimatta mahdollisuutta osallistua. Teknologialähteläille ja kotihoidon henkilöstölle osoitetun kyselyyn vastanneista (n=38), suurin osa vastasi, että koulutukseen osallistuminen ei aina ollut mahdollista. Syyksi nostettiin joko liian myöhään tullut tieto koulutuksista sekä kotihoidon resurssin vähyyden. Kuten yksi vastaaja toteaa "asiakastyö mennee edelle".

Koulutuksilla pyritään tuottamaan monipuolisesti tietoa ja sitä kautta vaikuttaa asenteisiin. Kun ymmärtää teknologian käytön mahdollisuudet, niin asenne muuttuu myönteisemmäksi



### Johtopäätökset

Teknologian käyttöönoton tuen malli tuki teknologian käyttöönottoa erityisesti teknologiahäettiläiden – koulutuksen sekä teknologia-aidon- ja simulaatioiden osalta. Pohjan tälle osaamiselle tuo yleistieto teknologiasta ja järjestelmistä. Yleisinfojen osalta vaikutuksia on vaikeampi mitata, mutta osallistujien määrän ja palautteet puhuvat sen puolesta, että mallissa on paikkansa myös tällä askelmalla.

Vaikka tilaisuuksia järjestetään laajasti ja monipuolisesti, ei se takaa aina osallistujia. Esimerkiksi kotihoidon haasteellisessa työtilanteessa, irrottautuminen erilaisiin tilaisuuksiin ja koulutuksiin voi olla vaikeaa. Esihenkilön rooli koulutuksiin osallistumisen mahdollistajana on tärkeää, mikäli kotihoidon kentän tilanne sen vain sallii.

Tilaisuudet järjestettiin suurimmaksi osaksi etänä, jotta mahdollisimman monen olisi mahdollisuus osallistua. Lisäksi osa tilaisuuksista tallennettiin, jotta niihin voi tutustua itselle sopivaan aikaan. Jatkossa osan tilaisuuksista voisi pitää hybridinä sekä jalkautua enemmän ammattilaisten pariin. Esimerkiksi teknologiahäettiläät, voisivat jatkossa käydä kouluttamassa kotihoidon tiimeissä.

Toimintamallin perusajatuksena on teknologiatiedon laajuuden sovittaminen eri ammattilaisten roolien mukaisesti ja koulutusten sekä tilaisuuksien suunnittelu ja toteutus tämän mukaisesti.

Jatkossa tulisi pohtia miten parhaiten tavoitetaan kotihoidon työntekijät ajoissa, jotta osallistuminen mahdollistuu. Lisäksi voisi olla hyvä, että työntekijöille optimoidaan työaika osallistumisen mahdollistamiseksi.

#### 3.1.4. Teknologiahäettiläät kotihoidon teknologian käyttöönoton tukena

Koulutetut teknologiahäettiläät jalkauttavat teknologiaa kotihoitoon ja tekevät työtä teknologian parissa. Osaavat ja motivoituneet ammattilaiset ovat avainasemassa teknologian onnistuneessa käyttöönotossa.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/teknologiahettilaat-kotihoidon-teknologian-kayttoonoton-tukena>

#### Toteutus

Osaamisen tueksi Satakunnassa koulutettiin teknologiahäettiläitä, jotka koulutuksen tukemana tekevät työtä teknologian parissa ja jalkauttavat teknologiaa kotihoitoon.

Teknologiahäettiläät osallistuivat laajaan hyvinvointiteknologiakoulutukseen. Koulutuksessa he saivat osaamista suunnitella, käyttää ja arvioida hyvinvointiteknologiaa asiakkaan arjen toimivuuden, turvallisuuden, viihtyvyyden, hoidon seurannan ja yhteydenpidon välineenä.

Teknologialähettiläiden koulutukset räätälöitiin käyttöönottojen tilanteiden ja tarpeiden mukaan. He suunnittelivat ja toteuttivat käyttöönottoja omassa työssään koulutuksen antia hyödyntämällä. Teknologilähettiläiden tehtävät ja roolit kehittyivät käyttöönottojen edetessä.

#### *Teknologialähettiläiden osaaminen*

Teknologialähettiläs koulutus oli Sataedun tarjoama valinnainen tutkinnon osa Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämässä 15 osp. Koulutuksen sisältö muodostui tutkinnon osan ammattitaitovaatimuksista. Tutkinnon osan suoritettuaan teknologilähettiläs osaa suunnitella hyvinvointiteknologian käyttöä asiakastyössä, käyttää hyvinvointiteknologian työmenetelmiä, -välineitä ja materiaaleja asiakkaan toimintakyvyn edistämässä ja arvioinnissa, käyttää vuorovaikutustaitoja asiakastyössä, ohjata asiakkaita hyvinvointiteknologian hankintaan ja käyttöön liittyvien, palveluiden käytössä. Teknologilähettiläs koulutuksessa opittiin ja hyvinvointiteknologiaan sekä etähoitoon liittyviä teemoja ja kokonaisuutta potilaan, omaisen ja työntekijän näkökulmista

Koulutuksen aloitus toteutettiin Sataedu Ulvilassa, ensimmäisen päivän aikana kotihoidon ammattilaiset tutustuivat konkreettisesti Mewet-kodin hyvinvointiteknologiaan ja Elisa Digihoivan laitteisiin. Etäyhteydellä toteutetut koulutuspäivät vahvistivat kotihoidon ammattilaisten etäyhteistaitoja sekä etävuorovaikutustaitoja. Koulutukseen kuului työssäoppiminen ja osaamisen osoittaminen teknologian käyttöönotossa ja käytössä.

Teknologialähettiläiden koulutuksissa käsiteltiin käyttöönotettavaa teknologiaa ja se räätälöitiin käyttöönottoaaltojen tilanteen mukaan. Ensimerkiksi liikettä havainnoivien sensoreiden käyttöönoton lähestyessä otettiin niiden asennus mukaan koulutukseen.

#### *Teknologialähettiläiden tehtävät*

Teknologialähettiläiden tehtävänkuvaa kehittyi käyttöönottojen myötä. Tehtävät eroavat sen mukaan onko teknologialähettiläs osana keskitettyä etähoitotiimiä vai hajautetussa mallissa.

Teknologialähettiläiden tehtävät (keskitetty etähoitotiimi)

- keskitetyssä etähoitotiimissä työskentely ja hyvinvointiteknologiaan liittyvistä tehtävistä vastaaminen kokonaisuudessaan omalla kotihoidon alueella
- uusien asiakkaiden hankkiminen ja kartoittaminen
- laitteiden esittelyt asiakkaalla, omaisille, tiimeille ja muille yhteistyötahoille
- laitteiden käyttöönotto, huolto, asennus (tarvittaessa), palautus, toiminnan seuranta, laiteturvallisuuden huolehtiminen
- asiakaspuhelut videoetäyhteydellä ja ohjeistuksen mukaan toimiminen, jos asiakas ei vastaa puheluun



- herätteitä tuottavan teknologian seuranta, tiedottaminen, datan antaman tiedon hyödyntäminen
- mahdollisten hälytysrajojen laittaminen asiakaskohtaisesti herätteitä antavaan teknologiaan
- häiriötilanteiden hoitaminen ja tarvittaessa eteenpäin tiedottaminen,
- asiakkaiden, omaisten, tiimien yhteydenottoihin vastaaminen
- tilastointi ja kirjaukset ohjeistuksen mukaisesti
- hyvinvointiteknoologiaan liittyvä tiedottaminen, kehittäminen, uusien toimintamallien luominen
- yhteistyö etähoitovastaavien, tiimien, esihenkilöiden, palveluohjaajien, palvelun toimittajan ja tukipalvelun kanssa
- perehdyttäminen, koulutus
- oman työn kehittäminen, koulutuksiin osallistuminen

#### Tehtävät (hajautettu malli)

Hajautetuissa mallissa toimivien teknologialähettiläiden tehtävät ovat pääasiallisesti samat kuin yllä olevassa etähoitotiimissä työskentelevän teknologialähettiläät.

Hoitotyön ja etähoidon lisäksi heidän työhönsä kuuluu teknologian käyttöönoton myötä esimerkiksi uusien etähoidon asiakkaiden hankinta, laitteiden kuljettaminen ja asentaminen, laitteiden huoltaminen sekä uusien tunnusten luominen ja muiden työntekijöiden opettaminen.

Keskitettyssä tiimissä koko työaika menee teknologian parissa, kun taas hajautetussa mallissa työaikana tehdään myös kotihoidon fyysisiä käyntejä. Hajautetussa mallissa esimerkiksi soittoja tekee työvuorossa kulloinkin oleva hoitaja.

#### Arviointikysymykset

Miten teknologialähettiläiden kouluttaminen tukee teknologian käyttöönottoa?  
Miten teknologialähettiläiden tehtävänkuvat tukevat teknologian käyttöönottoa?  
Miten teknologialähettiläät kokevat tehtävänsä?

#### Tulokset

##### *Teknologialähettiläiden osaaminen*

Hankkeen aikana järjestettiin 4 koulutuskokonaisuutta, jossa koulutettiin yhteensä 55 teknologialähettilästä. Koulutettuja oli kaikista Satakunnan sote -organisaatiosta. Koulutetuista suurin osa työskentelee päivittäin teknologian parissa joko kokoaikaisesti tai osa-aikaisesti.

Sekä etähoitoa toteuttavat työntekijät että esihenkilöt ovat kokeneet hankkeen aikana järjestetyt koulutukset ja työpajat pääsääntöisesti hyödyllisiksi sekä

mielekkäiksi. Erityisesti teknologiahäettiläs koulutus sai haastatteluissa kiitosta. Yksi haastatelluista esihenkilöistä koki, että teknologiahäettiläs koulutus oli ihan ehdoton välttämättömyys koko etähoidon kehittymiselle ja on iloinen siitä, että koulutukseen osallistuminen mahdollistui hänen työntekijöilleen. Suurin osa haastatelluista esihenkilöistä kertoivat saaneensa työntekijöiltään teknologiahäettiläs koulutuksesta positiivista palautetta. Koulutuksen merkitys näkyy haastateltujen esihenkilöiden mukaan siinä, miten työntekijät ovat saaneet vietyä etähoitoa eteenpäin. Yksi esihenkilöistä kertoi ajattelevansa, että ilman koulutusta etähoidon toteuttaminen olisi luultavasti ”lapsen kengissä”. Hänestä on hienoa, että koulutusta järjestettiin jatkuvasti koko hankkeen ajan ja, että useampi työntekijä pystyi osallistumaan koulutukseen. Useamman työntekijän osallistuminen koulutukseen lisäsi työpaikalla innostuneisuutta asiasta.

Haastateltujen kokemuksissa toistui koulutuksen merkitys onnistuneeseen teknologian käyttöönottoon, laadukkaan etähoidon toteuttamiseen sekä teknologian tuomien mahdollisuuksien oivaltamiseen kotihoidossa. Koulutuksen koettiin lisänneen rohkeutta ja ymmärrystä teknologiaan liittyen sekä syventäneen osaamista tunnistaa etähoitoon soveltuvia asiakkaita. Lisäksi koulutuksessa saatiin lisätietoa ja ideoita erilaisista teknologioista, etähoidon toimintamalleista ja käytännöistä sekä varmuutta ja innostusta jakaa tietoa myös muille.

#### *Teknologiahäettiläiden tehtävät*

Haastatteluiden mukaan keskitetyssä etähoitotiimissä työskentelevät haastatellut kokivat kaikki oman työnkuvansa monipuoliseksi ja mielekkääksi. Heidän työnkuvansa on hankkeen aikana muuttunut ja kehittynyt jatkuvasti. Teknologisten ratkaisujen ja asiakasmäärän lisääntymisen sekä toiminnan laajenemisen myötä työnkuva on yhä edelleen monipuolistunut ja laajentunut. Koko hankkeen ajan etähoidon työntekijöiden työnkuvaan on liittynyt vahvasti uusien asioiden opettelua.

Opinnäytetyössä toteutettuun kyselyyn vastanneilla teknologiahäettiläillä (n=12) puolella työtehtävät olivat muuttuneet melko tai erittäin paljon ja vastaavasti jonkin verran 25 %. Vastaajista 75 % koki muutoksen myönteisenä. Hyvinä puolina nostettiin esille uuden oppiminen ja helppokäyttöiset laitteet. Kotihoidon käyntien koettiin olevan erilaisia ja helpottuneen. Haasteina nostettiin se, että uuden oppimista on paljon. Laitteiden tuomat hälytykset ja ongelmatilanteet koettiin stressaaviksi, mikäli ei ollut tietoa tavasta toimia. (Mäkitalo 2023).

Osaamisen syventyessä tekninen osaaminen on jäänyt sivummalle ja toissijaiseksi, jolloin työn keskiöön on noussut yhä enemmän nimenomaan asiakkaiden tarpeet. Työn kehittymisen varrella on opittu näkemään myös eri näkökulmista, mitä kaikkea etähoito vaatii.

Kysyttäessä teknologian vaikutuksesta työn mielekkyyteen koki suurin osa (75 %) teknologiahäettiläistä sen vähän tai selvästi lisääntyneen. Kysyttäessä puolestaan teknologian käyttöönoton vaikutuksesta työssä jaksamiseen koki 33 % vastaajista työssä jaksamisen vähän tai selvästi lisääntyneen. (Mäkitalo 2023).



Opinnäytetyön (Mäkitalo 2023) tulosten mukaan ”Hoitajilla, joilla on omassa fyysisessä toimintakyvyssä ollut rajoitteita tehdä perinteisiä kotihoidon käyntejä kokevat työssä jaksamisen selvästi lisääntyneen, kun pystyvät tekemään etähoitoa”.

Hajautetussa mallissa työskentelevät teknologialähettiläät ja etähoitoa toteuttavat hoitajat kokivat pitkälti etähoidon kokonaisvastuun hoitamisen kotihoidon kenttätöiden ohessa haastavaksi ja ajoittain stressaavaksikin. Välillä etähoitoon liittyviin työtehtäviin on varattu erikseen aikaa, mutta haastateltavat kokevat, etteivät ongelmat koskaan tule esille juuri niinä päivinä. Jotkut haastatellut kokivat nimenomaan työn lisääntyneen, mutta uusiin tehtäviin ei ole varattu riittävästi työaikaa.

Teknologialähettiläät olivat tärkeässä roolissa käyttöönottojen onnistumisessa. Ohjaus- ja projektiryhmän jäsenet toivat tätä esille heille osoitetussa kyselyssä.

*”Teknologialähettiläiden koulutus on tärkeää, jotta syntyy laajempi ymmärrys siitä, mihin teknologian käytöllä pyritään, miten huomioidaan asiakkaiden tarpeet ja kohtaamiset ja miten teknologia integroidaan osaksi palveluita”*

*”Tärkeitä, suoraan hoitaja hoitajalle tietoa jakamassa”*

*”Teknologialähettiläät mahdollisti teknologian tuomisen kotihoitoon”*

### **Eettinen pohdinta**

Koulutuksen saavutettavuus huomioitiin käyttöönoton tuen edetessä mm. viestintä, etä- ja lähikoulutus mahdollisuudet. Mahdollisuudet teknologiaan liittyvän työn toteuttamiseen ei ollut sama kaikilla osallistujilla.

Kokemukset teknologialähettiläiden tehtävistä vaihtelivat jonkin verran sen mukaan, oliko teknologialähettiläs osa keskitettyä etähoitotiimiä vai hajautettua toimintamallia. Kaikille teknologialähettiläille ei ollut mahdollista antaa aikaa työn tekemiseen, jolloin tehtävät voitiin kokea kuormittavaksi.

### **Johtopäätökset**

#### *Teknologialähettiläiden osaaminen*

Koulutuksen tärkeys tunnistettiin myös organisaatioissa, kun kysyntää vastaamaan järjestettiin ylimääräinen koulutus. Saman asian puolesta puhuu se, että koulutus vaatii henkilöstöltä aikaa, joka kuitenkin järjestyi huolimatta kotihoidon resurssipulasta.

Huomioitavaa on, että pieni osa koulutuksiin osallistuneista ei valmistunut ja osa siirtyi työskentelemään toiseen organisaatioon hankkeen aikana. Suurin osa valmistuneista tekee kuitenkin edelleen töitä teknologian parissa päivittäin. Uusia teknologialähettiläitä koulutetaan jo syksystä 2023 alkaen. Koulutuksia tullaan myös

jatkossa muokkaamaan hyvinvointialueen teknologioiden ja niiden elinkaaren mukaisesti.

#### *Teknologialähettiläiden tehtävät*

Teknologialähettiläiden tehtäväkuva kehittyi ja tarkentui koko hankkeen ajan. Positiivisimmat kokemukset olivat keskitettyjen etähoitotiimien puolesta. Teknologialähettiläät tulevat toimimaan jatkossa hyvinvointialueella osana keskitettyjä etätiimejä.

Hankkeen loppuvaiheessa heräsi ajatus, siitä tulisiko myös jatkossa teknologialähettilään tehdä kaikkea teknologiaan liittyviä tehtäviä vai tulisiko kotihoidossa olla mukana esimerkiksi hyvinvointiteknologia-asentaja, joka voisi tehdä osan teknologialähettiläiden tehtävistä. Kehitystyötä asian tiimoilta aloitettiin ja alustava kuvaus on kuvattu loppuraportin kappaleessa 3.1.6

### **3.1.5. Etätiimi kotihoidon teknologian käyttöönoton tukena**

Kotihoidon etäteknologiaosaaminen keskitetään yhteen tiimiin, joka hoitaa etähoitoon ja siihen kuuluviin eri teknologioihin liittyvät tehtävät, kuten asiakasvalinnat, etäkäynnit sekä laitteisiin liittyvät tehtävät. Tiimin ammattilaiset ovat teknologialähettiläitä.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etatiimi-kotihoidon-teknologian-kayttoonoton-tukena>

Hankkeen käynnistyessä ei etähoito ollut organisoitunut Satakunnan kotihoidossa Euraa lukuun ottamatta. Hankkeen aikana organisoituminen tapahtui koko Satakunnan alueella.

Ennen käyttöönottoaaltoa organisaatiot tekivät teknologian käyttöönottosuunnitelmat, joissa tavoitteiden lisäksi tuli olla suunnitelmaa siitä, miten etähoitoa käytännössä toteutetaan.

Etähoitoa toteutettiin joko keskitetyllä tai hajautetulla mallilla. Keskitetyssä mallissa työntekijät muodostivat etähoitotiimin, jonka työtehtäviin kuului kaikki etähoitoon liittyvät asiat, kuten esimerkiksi asiakasvalinnat, käyntien toteuttaminen etäyhteydellä sekä laitteisiin liittyvät tehtävät. Tiimin työntekijät olivat teknologialähettiläillä. Teknologialähettiläiden tehtävät on kuvattu tarkemmin edellisessä kappaleessa (sivut 27–28).

Hajautetussa mallissa teknologialähettiläillä oli teknologiaan liittyviä työtehtäviä, ja sen lisäksi he tekivät fyysisiä kotihoidon käyntejä. Käyntejä etäyhteydellä toteuttaa työvuorossa oleva hoitaja. Suurimmat organisaatiot lähtivät toteuttamaan käyttöönottoja keskitetyllä mallilla ja pienemmät hajautetulla mallilla.



## **Arviointikysymykset**

Miten etätiimi tukee teknologian käyttöönottoa?

## **Tulokset**

Käyttöönottoja toteuttaneiden esihenkilöiden ja teknologialähettiläiden haastattelujen perusteella keskitettyä mallia pidettiin pääsääntöisesti toimivampana vaihtoehtona myös haastatteluhetkellä hajautettua mallia toteuttavilla alueilla. Jotkut hajautetun mallin alueilla työskentelevät hoitajat totesivat jopa, että hajautettu malli ei ole ollenkaan toimiva ratkaisu. Osa heistä koki, että jäivät työyhteisöissään yksin asian kanssa, eivätkä saaneet tukea toiminnan eteenpäin viemiseksi.

Esihenkilöiden haastattelujen näkökulmasta keskitetyn mallin hyviä puolia on työntekijöiden osaaminen ja sen myötä etähoidon tasalaatuisuus. Useampi hajautetun mallin esihenkilö koki, että keskitetty etähoitotiimi voisi olla nykyistä toimivampi ja tehokkaampi ratkaisu. Haastatellut esihenkilöt kokivat toiminnan kehittämisenkin menevän keskitetyssä mallissa paremmin eteenpäin, koska voidaan keskittyä täysin etähoitoon liittyviin asioihin.

Tulevaisuuden asiakasmääriä ei osata arvioida, mutta ainakin erään esihenkilön mukaan tällä hetkellä etähoitotiimin hoitajat tuntevat omat asiakkaansa ja asiakkaat tuntevat hoitajan, jolloin etähoito on laadukasta ja palvelee kumpaakin osapuolta paremmin.

Keskitetyssä mallissa nähtiin kuitenkin toisaalta haasteena se, että etähoito voi helposti jäädä erilliseksi osaksi ikääntyneiden palveluita, vaikka sen tarkoituksena olisi olla oikeasti yksi osa yhteistä kotihoidon kokonaisuutta.

## **Eettinen pohdinta**

Asiakkaiden palvelu ei välttämättä oli kovin tasalaatuista erityisesti hajautetussa mallissa. Asiakaskokemus on todennäköisesti huonompi, jos soitto tehdään esimerkiksi autosta mobiilisovelluksesta kuin siihen erikseen varatusta rauhallisesta toimistotilasta.

Hajautetussa mallissa voi soittaa tai tehdä teknologiaan liittyviä tehtäviä myös hoitaja, joka on saanut kevyemmän perehdytyksen teknologian käyttöön. Tämä voi vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten teknologiasta asiakkaalle kerrotaan.

Työntekijän eettinen kuorma voi kasvaa, jos kokee että ei ole tarvittavaa osaamista, eikä pysty tekemään työtä niin kuin haluaisi.

### **Johtopäätökset**

Hankkeessa todettiin, että keskitetyt etätiimit ovat hyvä tapa toteuttaa teknologian käyttöönottoja kotihoidossa sekä myös tukee teknologian käyttöä. Etätiimissä toimiminen mahdollistaa keskittymisen ja kehittämistyön teknologiaan liittyen.

Haasteena etätiimille voi olla erkaantuminen muusta kotihoidosta, joten on tärkeää jatkuvasti kehittää yhteistyötä ja tiedonkulkua. Seuraavassa kappaleessa kuvatut kotihoidon etähoitovastaavat voi olla yksi tapa kehittää yhteistyötä.

#### **3.1.6. Teknologian tuomat uudet tehtävät kotihoitoon**

Teknologian käyttöönottojen edetessä kehittyi myös uusia tehtäviä kotihoitoon. Teknologialähettiläät oli merkittävä uusi syntynyt tehtävä, joka kehittyi koko hankkeen ajan (kts. kappale 3.4.4). Lisäksi yhden osatoteuttajan alueella kehittyi etähoitotiimin esihenkilön ja kotihoidon etähoitovastaavien roolit. Hankkeen loppuvaiheessa havaittiin tarve myös enemmän teknologiselle osaamiselle esimerkiksi hyvinvointiteknologia-asentajan tehtävän myötä.

Yhden osatoteuttajan (Porin perusturvan yhteistoiminta-alue) alueella kehittyi etähoitotiimin lähiesimiehen tehtäväkuva.

Etähoitotiimin lähiesimies

- normaalit lähiesimiehen työhön kuuluvat tehtävät
- yhteistyö kotihoidon muiden esihenkilöiden, päälliköiden, palveluohjaajien ja asiakasohjauksen kanssa hyvinvointiteknologian näkökulmasta
- osaamisen varmistaminen/koulutusten järjestäminen
- etähoitotiimin tukeminen, kannustaminen, kehittämistyön mahdollistaminen
- etähoitotiimin työskentely olosuhteista huolehtiminen
- etähoidon ja hyvinvointiteknologian markkinointi ja sen mahdollisuuksien huomioiminen soveltuvissa tilanteissa
- uusien toimintamallien ja tehtäväkuvien kehittäminen ja suunnittelu eri yhteistyötahojen kanssa etähoidon, sensorien, älylukkojen ja muun
- hyvinvointiteknologian seuranta kustannushyöty näkökulmasta
- yhteistyö laitetoimittajan ja muiden tahojen kanssa
- tarvittavat raportoinnit ja tilastoinnit

Kotihoidon etähoitovastaavat

Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella fyysisiä käyntejä toteuttaviin tiimeihin nimettiin etähoitovastaavia. Organisaatio on Satakunnan alueen laajin ja esimerkiksi kotihoidon tiimejä siellä on 22. Osa etähoitovastaavista on myös teknologialähettiläitä.

Tehtävät

- huolehtii, että tiimin henkilöstöllä on riittävästi tietoa käytössä olevasta



hyvinvointiteknologiasta

- aktiivisesti ja säännöllisesti yhteydessä etähoitotiimiin
- ottaa hyvinvointiteknologiaan liittyviä asioita esille tiimipalaverissa
- kartoittaa yhdessä muiden kanssa etähoitoon soveltuvia asiakkaita
- tarvittaessa ”sijaistaa” etähoidon henkilöstövaje tilanteissa
- huolehtii omasta osaamisestaan osallistumalla koulutuksiin

#### Hyvinvointiteknologia-asentaja (mallinnus)

Tieto- ja viestintätekniiikan opiskelija suoritti hyvinvointiteknologian käyttö asiakkaan arjessa selviytymisen tukena 15 osp työssäoppimisen ja näytön etätiimissä Porissa marras-joulukuussa 2023. Hyvinvointiteknologia-asentaja koulutus on tieto -ja viestintätekniiikan perustutkinnossa valittava osaamisalue. Opinnoissa opiskellaan tieto- ja viestintätekniiikan perustehtäviä, hyvinvointiteknologian käyttöä asiakkaan arjessa selviytymisen tukena ja turvalaite- ja hyvinvointiteknologiajärjestelmien asennusta.

Työssäoppimiseen sisältyi hyvinvointiteknologia-asentajan työtehtävien kuvaus, teknologia lähettäjien työparina työskentely laiteasennuksissa, laitteiden tilastoinneissa, tukipyynnöjen lähettämisessä ja vastaanottamisessa.

#### Hyvinvointiteknologia-asentajan tehtävät etähoitossa (mallinnus)

- eri teknologioiden vienti, asennus, lataus, huolto, käytöstä poistaminen ja hakeminen pois asiakkaalta (tiimin hoitaja mukana asiakaskäynneillä, ainakin asennuksessa)
- etähoitajien, omaisten ja asiakkaiden opastaminen ja kouluttaminen laitteiden käytössä, ohjeistusten laatiminen
- yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa pohtii laitteiden soveltuvuutta ja hyötyjä asiakkaalle (asiakasvalinta)
- vastaanottaa palvelupyynnöjä
- laitteiden vikatilanteissa alkuselvittely, ongelmanratkaisu ja tarvittaessa yhteydenotot eteenpäin
- laitteiden varastointi, tilaukset, huoltoon lähettäminen, laiteturvallisuus
- laiterekisterin ylläpitäminen
- yksi etähoitotiimin jäsenistä ja aktiivisesti mukana kehittämässä ja käyttöönottamassa uutta hyvinvointiteknologiaa
- toimii ”yhteistyölinkkinä” etähoitotiimin ja IT-toimijoiden välillä
- 

#### Arviointikysymykset

Miten teknologia muuttaa kotihoidon tehtäviä?

#### Tulokset

Selkeästi määritelty etähoidon esihenkilö selkeytti roolituksen ja mahdollisti koordinoitun kehittämistyön.



Etähoitovastaavien tehtävä on todettu organisaatiossa hyväksi ratkaisuksi. Osa tiimien etähoitovastaavista ovat käyneet teknologialähettiläskoulutuksen, jolloin heillä on laajasti tietoa ja osaamista teknologiasta. Etähoitovastaavien nimeäminen on helpottanut yhteistyötä kotihoidon tiimin ja etähoitotiimin välillä, mikä on tunnistettu yhdeksi haasteeksi keskitetyn mallin osalta, jota tulisi jatkossa kehittää.

Työssäoppimisen aikana hyvinvointiteknologia-asentajan työkuva osoittautui etäpalveluissa tulevaisuudessa perustelluksi ja tarpeelliseksi. Asentajan työ vapauttaa hoitajien työtä hoidolliseen asiakastyöhön. Asentajan työ keskittyy teknisiin ja huollollisiin tehtäviin. Sama asia tuotiin esille palvelumuotoiluprosessin aikana, jonka tuloksena ehdotettiin ”huoltotiimin” perustamista etähoitoon.

Etähoidon kustannuslaskennan tuloksista selvisi, että etähoidon työntekijöiden (lähihoitaja) työajasta yli puolet kuuluu välilliseen työhön. Myös tämä puhuu sen puolesta, että on hyvä vapauttaa teknologialähettiläiden työaikaa enemmän asiakastyöhön ja osa laitteisiin liittyvistä tehtävistä voisi olla esimerkiksi asentajalla. Tämä on erityisen tärkeää, kun laitemäärät kasvavat.

### **Eettinen pohdinta**

Etähoitovastaavia pitäisi olla enemmän kuin yksi per tiimi, jotta poissaolojen aikana ei toiminta jäisi tekemättä. Työparina toimiminen voisi olla parempi ratkaisu.

### **Johtopäätökset**

Hankkeen päättyessä on hyvinvointialueella yksi etähoidon esihenkilö, joka toimii kaikkien etähoitotiimien esihenkilönä.

Jatkokehityksenä on tärkeää teknologiavastaavien tehtävien laajentaminen koko hyvinvointialueelle sekä hyvinvointiteknologia-asentajan roolin eteenpäin vieminen

### **3.1.7. Etähoidon organisoituminen**

Kuten edellä olevissa kappaleissa on kuvattu, toteutettiin Satakunnan laajuinen käyttöönotto samanaikaisesti seitsemässä eri organisaatiossa. Tästä syystä tavat toteuttaa etähoitoa vaihtelivat jonkin verran organisaatioissa. Yhtenäinen keskitetty ja hajautettu malli kuvattiin hankkeessa toteutetussa palvelumuotoiluprosessin myötä. Saman prosessin tuloksena kuvattiin myös yhtenäinen malli toteuttaa etähoitoa koko Satakunnan alueella.

Teknologian käyttöönottojen ja käytön tueksi kehitettiin etähoidon käsikirja, johon koottiin yhteen paikkaan tietoja ja ohjeita ammattilaisen tueksi. Jatkuvasti päivittyvää käsikirjaa voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

Etähoidon käsikirja, sisältää alla olevat kappaleet

- Johdanto
- Käytettävän teknologian kuvaus ja ohjeistukset
- Etähoidon palveluprosessi
- Etähoidon soveltuvuus
- Etäkäyntien toteutuksesta ja sisällöstä
- Etähoidon tilastointi ja kirjaaminen
- Etähoitajat/etähoitotiimin rooli ja tehtävät
- Vika- ja häiriötilanteissa toimiminen
- Toimenpiteet teknologian aiheuttamien tietosuojariskien pienentämiseksi

### **3.2. Käyttöön otetut ja kokeillut teknologiaratkaisut**

Satakati-hankkeessa otettiin käyttöön 7 teknologiaratkaisua sekä kokeiltiin 1 teknologiaa. Tässä esitetään tulokset toiminnoittain vaikutusketjuina.

Hankkeessa otettiin käyttöön koko Satakunnan alueella Elisa Digihoiva ratkaisu, johon kuuluu monipuolisesti erilaista teknologiaa, mukaan lukien videotabletit, jotka mahdollistavat etäkäynnit ja etänä toteutettavan ryhmätoiminnan. Lisäksi teknologioihin kuuluu liikettä havainnoivat sensorit, turvapaikantimet, etämittaukset, lääkemuistuttajat ja älylukot. Nämä kaikki tuottavat tietoa yhteen Suvanto Care - järjestelmään. Lisäksi mukana on viestitoiminto ja sovellus, jota myös omaiset voivat käyttää.

Elisa Digihoivan käyttöön lisäksi kokeiltiin Smilan lääkeautomaattia.

Kaikille teknologiaa käyttäville asiakkaille tehtiin yhtenäinen kysely syksyllä 2022. Vastauksia kyselyyn saatiin 77 kappaletta. Suurin osa vastaajista (88 %) oli asiakkaita, joilla oli tabletti kotona joko kotihoidon etäkäyntien ja/tai etänä toteutettavan ryhmätoimintaa varten. Muutamia vastauksia tuli myös asiakkailta, joilla oli turvapaikantimia, lääkemuistuttajia, etämittauslaitteita tai sensoreita. Lisäksi etäkäyntien osalta toteutettiin opinnäytetyö, jossa haastateltiin teknologiaa käyttäviä asiakkaita ja heidän omaisiaan.

Ratkaisuun kuuluvan Suvanto Caren sovelluksen ladanneille kotihoidon asiakkaiden omaisille tehtiin kysely syksyllä 2022. Vastauksia kyselyyn saatiin 29 kappaletta. Suurin osa vastaajista käytti sovellusta ikäihmisen tablettiin soittamiseen. Muutama seurasi myös sensorien tuottamaa dataa.

Henkilöstön kokemuksia kartoitettiin haastatteluilla, jotka toteutettiin teknologian kanssa työskenteleville ryhmähaastatteluna ensimmäisen käyttöönottoaallon alussa ja viimeisen käyttöönottoaallon jälkeen. Käyttöönottoja eteenpäin vieville

esihenkilöille toteutettiin myös haastattelut käyttöönottoaaltojen alkaessa ja viimeisen käyttöönottoaallon jälkeen. Haastatteluiden tuloksista koottiin raportti.

Henkilöstölle toteutettiin myös kyselyitä. Teknologialähettiläille kohdennettiin kysely teknologian toimivuudesta elokuussa 2022 (n=24) ja alkuvuonna 2023 (n=17). Lisäksi teknologiasta kysyttiin kotihoidon henkilöstöltä alkuvuonna 2023 (n=20). Lisäksi toteutettiin kaksi opinnäytetyötä.

### 3.2.1. Videotablettien käyttöönotto ja käyttö

#### **Toiminto, mekanismi, konteksti**

Hankeessa otettiin käyttöön kotihoidon etäkäynnit mahdollistavia tabletteja viiden sote-organisaation alueella; Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä, Huittisissa, Raumalla ja Säskylässä.

Asiakkaan kotona oleva tabletti mahdollistaa kotihoidon käyntien toteuttamisen etäyhteydellä. Myös omainen voi soittaa tablettiin sovelluksen kautta. Asiakkaan kotona olevassa tabletista näkee myös päivämäärän ja kellonajan.

Etähoito on asiakkaan tarpeista lähtevää sekä palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista palvelua.

Etähoitokäyntien sisällöt voivat olla esimerkiksi seuraavia:

- Valvottu lääkkeenotto, lääkehoidon toteutuksen muistutus tai lääketarkastus
- Valvottu ruokailu, ravitsemuksen seuranta tai ruokailumuistutus
- Arjen toimintojen tuki tai ohjaus
- Hygieniasta huolehtimisen ohjaus
- Fysiologisten mittausten seuranta (RR, VS, paino)
- Fyysisen aktiivisuuden seuranta, ohjaus tai etäkuntoutus
- Voinnin seuranta ja tarkastaminen
- Keskusteluhetki asiakkaan sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemiseksi

#### **Arviointikysymykset**

Miten ikäihmiset kokevat teknologian ja sen käytön? Miten asiakkaiden asiakastyytyväisyys sekä turvallisuudentunne muuttuvat teknologian käytön myötä?

Miten ikäihmisten läheiset kokevat teknologian käytön?

Miten henkilöstö kokee teknologian käytön?

Mitä kustannussäästöjä teknologia tuo?

## Tulokset

### *Teknologiavaikutukset*

Kotihoidon etäkäynnit mahdollistavia tabletteja hankittiin yhteensä 231 kappaletta, joista hankkeen päättyessä asiakaskäytössä oli 77 %.

### *Henkilöstö*

Teknologialähettiläiden kyselyn vastausten perusteella videopuheluihin käytettävä teknologia koettiin toimivaksi (vastausten ka 4,1) luotettavaksi (vastausten ka 4,0) ja käyttäjäkokeumukseltaan hyväksi (ka 3,9).

Teknologialähettiläiden antama NPS teknologialle oli 41 ja kotihoidon vastaava 43. Kyselyyn vastanneista teknologialähettiläisistä suosittelijoita oli 9 ja kotihoidosta 12.

Ammattilaisten avovastauksissa toistui eniten maininnat teknologian helppokäyttöisyydestä.

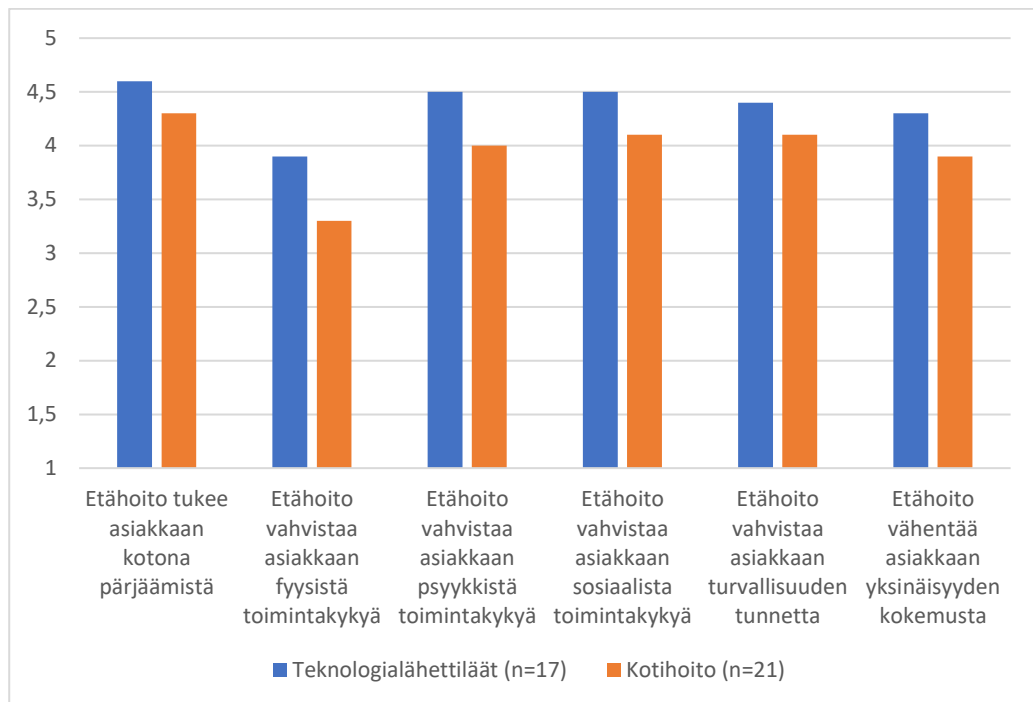
*"Helpottamaan arkea niin hoitajille ja asiakkaille. Mukavan näköiset ja helpot laitteet oppia käyttämään. Tuo uutta hoitoalalle".*

*"Laitte helpottaa kauempana asuvien asiakkaiden käynnit useammin"*

Ammattilaiset nostivat teknologian haasteiksi sen, että yhteysongelmia on esiintynyt jonkin verran. Joskus on tullut tilanteita, että on jouduttu korvaamaan videopuhelu tavallisella puhelulla näiden takia. Muita ongelmia ovat olleet akkujen paisuminen ja ajoittaiset kuva- ja ääniongelmat.

Osana opinnäytetyötä toteutettua kyselyä (n=63) kotihoidolle mukaan lukien teknologialähettiläät, osa vastaajista koki, että etäyhteydellä pystyy paremmin keskittymään asiakkaan kanssa keskusteluun, kun osa vastaajista taas koki jäävänsä etäiseksi asiakkaan kanssa. (Mäkitalo 2023).

Teknologialähettiläiden ja kotihoidon vastaajista suurin osa koki (melko tai täysin samaa mieltä), että etähoito tukee asiakkaan kotona pärjäämistä, vahvistaa asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi etähoidon nähtiin vahvistavan asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja vähentävän yksinäisyyden kokemusta. Teknologialähettiläät näkivät edellä mainitut jonkin verran useammin kuin kotihoidon työntekijät. Fyysisen toimintakyvyn vastaukset olivat muita väittämiä alemmat. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Teknologiaohjeloiden ja kotihoitoon osallistuneiden henkilöiden kokemuksia tablettien hyödyntämisestä (1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

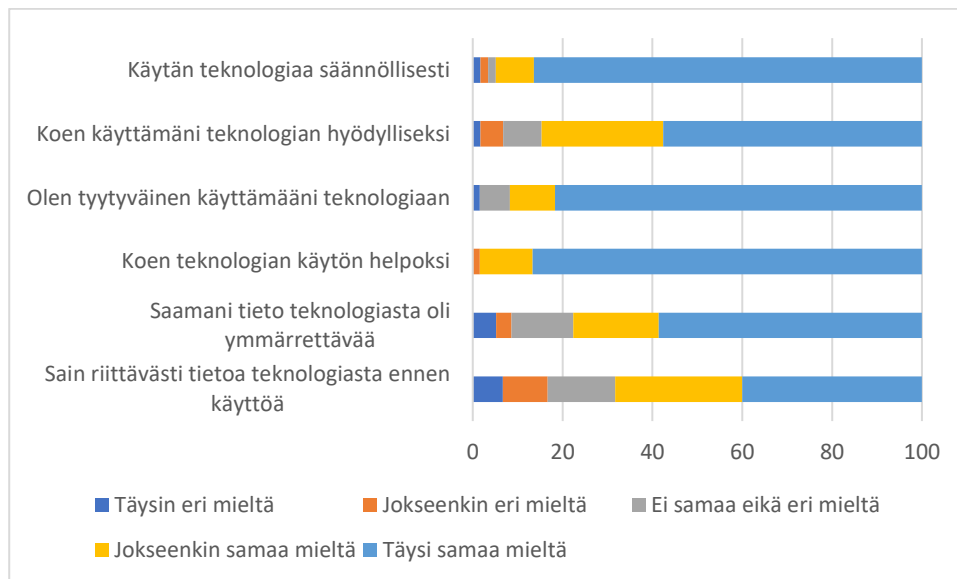
## Hyvinvointi

### *Teknologiaa käyttävä asiakkaat*

Kyselyyn vastanneista tabletteja käyttävistä kotihoitoon osallistuneista (n=64) 54 % suosittelisi käyttämäänsä sovellusta muilla ja 59 % käyttäisi sitä myös jatkossa. Vastaavasti NPS oli 40 ja 41.

Suurin osa vastaajista oli tyytyväinen käyttämäänsä teknologiaan, käyttää sitä säännöllisesti ja kokee sen käytön helpoksi. Jatkossa tulisi parantaa riittävän ja ymmärrettävän tiedon saamisen teknologiasta ennen sen käyttöä. (Kuvio 5).





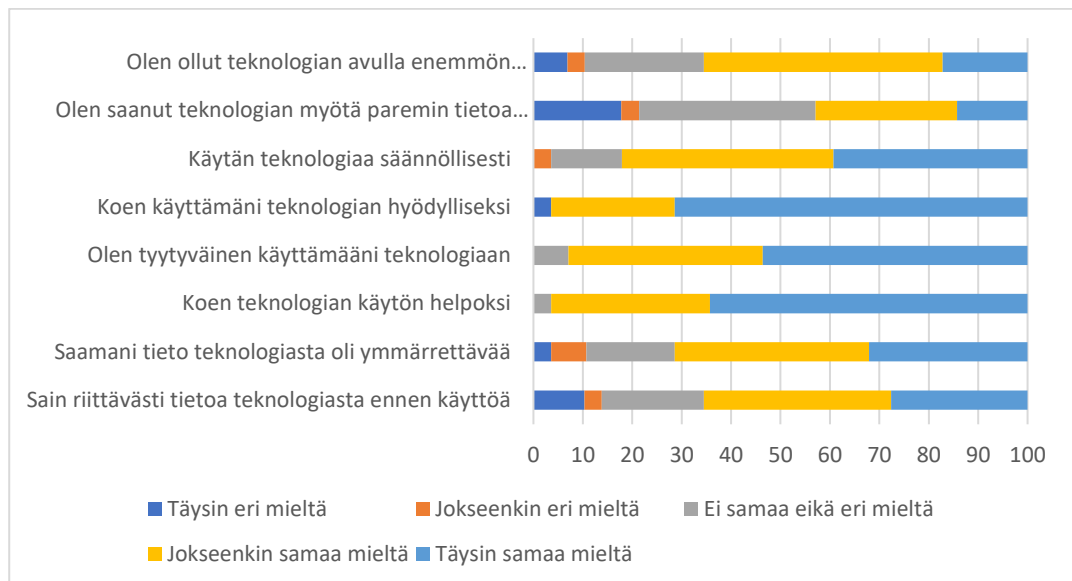
Kuvio 5. Kotihoidon teknologiaa käyttävien asiakkaiden kokemuksia tableteista

Vastaajista kysyttiin myös teknologian käytön vaikutuksista koettuun turvallisuuden tunteeseen ja yksinäisyyteen. Suurimalla osalla kokemus edellä mainituista oli pysynyt ennallaan. Vastaajista kuitenkin 33 % koki turvallisuuden tunteensa lisääntyneen teknologian käytön myötä ja 24 % puolestaan yksinäisyyden kokemuksen vähentyneen. Myös opinnäytetyössä toteutettujen haastatteluiden mukaan ”Ikääntyneiden kokemusten perusteella etäyhteydenpito kotihoidon ja omaisten kanssa on lisännyt turvallisuuden tunnetta, kohentanut mielialaa ja vähentänyt yksinäisyyden tunnetta”. (Välimaa 2023).

Edelleen opinnäytetyön tulosten mukaan teknologian ”käyttökokemukset ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia ja käyttäjät ovat olleet tyytyväisiä palveluun sekä kokeneet sen hyödylliseksi. Palvelun käyttöä kuvattiin helppokäyttöiseksi ja yksinkertaiseksi. Pääsääntöisesti palvelu oli toiminut käyttäjillä hyvin muutamia yksittäisiä käyttökatkoksia lukuun ottamatta. Ikääntyneet toivoivat, että he voisivat myös itse ottaa laitteella yhteyttä omaisiin, ystäviin tai terveydenhuollon ammattilaisiin”. (Välimaa 2023)

#### *Teknologiaa käyttävät omaiset*

Kyselyyn vastanneista omaisista (n=29) 75 % suosittelisi käyttämänsä sovellusta muilla ja 79 % käyttäisi sitä myös jatkossa. Vastaavasti NPS olivat 68 ja 72.



Kuvio 6. Teknologiaa käyttävien omaisten kokemuksista

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli tyytyväisiä teknologiaan sekä koki sen käytön hyödylliseksi sekä helpoksi. Riittävän ja ymmärrettävän tiedon saamista ennen käyttöä tulee kehittää. Samoin teknologiaa hyödynnettäisiin enemmän omaisen ja kotihoidon yhteistyöhön. (Kuvio 6)

Vastaajilta kysyttiin, miten teknologia on heidän mielestään vaikuttanut omaan huoleen ikäihmisen turvallisuudesta. Vastaajista 59 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä sen kanssa, että heidän huolensa läheisen turvallisuudesta on vähentynyt teknologian käytön myötä.

Hankkeessa tehdyn opinnäytetyön yhteenvedona ”Omaisten näkökulmasta palvelun hyödyiksi koettiin mahdollisuus kuvayhteyteen ikääntyneen läheisen kanssa, huolen vähentyminen, kokonaisvaltaisemman kuvan saaminen läheisen voinnista sekä huolenpidon mahdollistuminen etäyhteyden avulla.” (Välimaa 2023).

#### *Kustannushyödyt*

Hankkeessa verrattiin Satakunnassa käyttöön otetun etäteknologian videopuheluiden kustannuksia sekä verrattiin niitä kotihoidon keskimääräisiin kustannuksiin.

Kustannuslaskennan perusteella videovälitteisen etäkotihoidon avulla voidaan vähentää kotihoidon matka-aikaa ja samalla lisätä kotihoidon käyntejä, joiden avulla tuetaan ikäihmisten kotona asumista palvelutarpeen kasvaessa. Näin ollen etäteknologian hyödyntämisellä on mahdollisuus vaikuttaa kustannusten nousuun sekä vähenevien henkilöstöressurssien käyttöön

### **Eettinen pohdinta**

Etäkäyntejä toteutettiin hankkeen aikana keskitetyllä ja hajautetulla mallilla. Keskitetyssä mallissa soitot tehtiin sille varatussa toimistotilassa, kun taas hajautetussa mallissa soittoja saatettiin tehdä fyysisesti käyntien välissä autossa kännykällä. Etäkäyntien laadun ja asiakaslähtöisen palvelun kannalta on soittojen tekeminen sille varatusta tilatusta parempi.

Jossain tilanteissa saatettiin sovitut soitot saatettiin korvata puhelulla tai jopa käynnillä. Yleensä nämä tilanteet johtuivat yhteys- tai teknisistä ongelmista. Muutamassa tapauksessa tilanteet saattoivat johtua hoitajan asenteesta etäyhteydellä toteutettaviin käynteihin.

Etänä toteutettavien soittojen osalta on tärkeää varmistaa, että soitto kohdentuu oikealle asiakkaalle.

### **Johtopäätökset**

Kaikista teknologioista otettiin käyttöön eniten tabletteja. Asiakkaiden, omaisten sekä ammattilaisten kokemukset etäkäynneistä olivat pääsääntöisesti positiivisia. Laitteet koettiin helppokäyttöiseksi niin asiakkaiden kuin henkilöstön toimesta.

Etänä toteuttavat käynnit säästävät hoitajien aikaa, kun esimerkiksi voinnin tarkastus voidaan toteuttaa etäyhteydellä käynnin sijasta. Kustannuslaskennan tulosten mukaan etänä toteutettava kotihoito säästää kustannuksia. Hyvä huomioida, että varsinaisten soittojen lisäksi etähoidon toteuttamisen muihin tehtäviin menee myös oma aikansa.

Etäkäynti on osa kotihoitoa, mutta tämä vaatii kotihoidon kulttuurin muutosta, joka vielä oman aikana. On tärkeää pyrkiä viestimään teknologian hyödyistä ja mahdollistaa mahdollisimman monen ammattilaisen käytännön kokemus teknologiasta. Asiakas- ja asiakaskokemusten viestintä hoitajille on myös tärkeää, jotta asenteisin voidaan vaikuttaa.

## **3.2.2. Ryhmävideopuheluiden käyttöönotto ja käyttö**

### **Toiminto, mekanismi, konteksti**

Hankkeessa otettiin käyttöön etäyhteydellä toteutettavan ryhmätoiminnan mahdollistavia tabletteja neljän sote-organisaation alueella. Ensimmäisenä toiminta aloitettiin Pohjois-Satakunnassa PoSa:n alueella. Tämän jälkeen toiminta laajeni Euraan ja Poriin sekä viimeisenä Raumalle.



Ryhmävideopuheluiden hyödyntämistä etänä toteutettavasta ryhmätoiminnassa kehitettiin yhteistyössä Satakunnan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti) -hankkeen kanssa.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntouttava-etapaivatoiminta>

Asiakkaan kotona oleva tabletti mahdollistaa osallistumisen etänä toteutettavaan päivätoimintaan. Ryhmävideopuhelut toteutetaan asiakkaan kotona olevalla tabletilla. Puheluun vastaaminen vaatii asiakkaalta puhelun hyväksymisen yksityisyyden turvaamiseksi.

Etäryhmätoiminnassa ohjelma toteutetaan pääsääntöisesti siten, että ohjaaja jakaa materiaalin, jonka pohjalta keskusteltiin. Aiheet voivat koskea esimerkiksi ravitsemusta ja liikuntatottumuksia tai olla levyraatia ja asiakkaiden toivekappaleiden kuuntelemista. Liikunta on yhdistetty myös etäryhmätoimintaan esimerkiksi tuolijumpalla tai rentoutusharjoituksella.

### **Arviointikysymykset**

Miten ikäihmiset kokevat teknologian ja sen käytön? Miten asiakkaiden asiakastyytyväisyys sekä turvallisuudentunne muuttuvat teknologian käytön myötä?

Miten ikäihmisten läheiset kokevat teknologian käytön?

Miten henkilöstö kokee teknologian käytön?

### **Tulokset**

Teknologiavaikutukset

Hankkeen aikana ryhmiä oli yhteensä seitsemän. Keskimäärin osallistujia yhdessä ryhmässä oli viisi. Enimmillään ryhmässä oli 11 asiakasta. Asiakkaita etänä toteutettavassa ryhmätoiminnassa oli hankkeen päättyessä yhteensä 19. Pohjois-Satakunnan alueella ryhmätoimintaa toteutetaan myös hybridinä. Yhteen ryhmään osallistuu myös seurakunnan edustaja säännöllisesti.

Teknologia lähettiläiden kyselyn vastausten perusteella ryhmävideopuheluihin käytettävä teknologia koettiin toimivaksi (vastausten ka 3,9) luotettavaksi (vastausten ka 4,2) ja käyttäjäkokemukseltaan hyväksi (ka 4,0).

Teknologia lähettiläiden antama NPS teknologialle oli 50 ja kyselyyn vastanneista (n=12) suosittelijoita oli 7. Kotihoidon henkilöstön vastauksissa arvostelijoita oli selkeästi enemmän, mutta suosittelijoita silti 8. Kotihoidon NPS oli 43.

Hyvää teknologiassa vastaajien (teknologia lähettiläät) on se, että se mahdollistaa toimintaan osallistumisen myös niille, joilla liikkuminen on hankalaa tai jotka eivät pysty tai halua poistua kotoaan. Teknologia myös mahdollistaa ihmisten

kohtaamisen, vaikka olisi pitkä matka. Haasteelliseksi teknologiassa koettiin ajoittaiset yhteysongelmat.

#### Hyvinvointi

Yhden etäpäivätoiminnan ryhmää haastateltiin etäyhteydellä (n=8). Kaiken kaikkiaan ryhmään osallistujien palaute toiminnasta oli erittäin positiivinen. Yleinen mielipide etäpäivätoiminnan osallistujilta oli, että etäpäivätoiminta on asiakkaiden päivän kohokohta, kuten eräs asiakas totesi ”Odotan kuin kuuta nousevaa.”

Etäpäivätoiminnan kaikesta sisällöstä, kuten runot, laulaminen, rupattelu ja jumppa pidettiin. Yleinen mielipide oli, että laitteen käyttö oli erittäin helppoa ja osallistujat suosittelisivat etäpäivätoimintaa myös tuttavilleen.

Myös ryhmän vetäjien mukaan ryhmään osallistuneilta saatu palaute on ollut hyvää. Asiakkaat ovat olleet todella innostuneita ja odottavat etäryhmätoimintaa aina innolla. Palaute on myös se, että samat ihmiset ovat pysyneet asiakkaina ja tykänneet toiminnasta. Kotihoidon kautta on myös tullut palautetta, että asiakkaat ovat kertoneet, että on ollut kivaa ja osallistutaan ehdottomasti myös ensi kerralla.

Haastateltujen mukaan ennen toiminnan aloittamista asiakkailla oli epäilyjä. Mielipide on kuitenkin muuttunut positiiviseksi ryhmien alettua. Omaisilta on tullut epäilyjä enemmän kuin asiakkailta.

#### Henkilöstö

Etäryhmätoiminnan vetäjille järjestettiin ryhmähaastattelu helmikuussa 2023. Haastatteluun osallistui neljä ryhmän vetäjää. Osa ryhmän vetäjistä oli vetänyt aiemmin fyysistä päivätoimintaa ja osa oli teknologialähteiläitä.

Ryhmän vetäjien mukaan sosiaalisuuden vieminen kotiin ihmisille on ensiarvoisen tärkeää, ja tämä on onnistunut oikein hyvin. Ryhmäytyminen on onnistunut etänä ja tapahtunut nopeasti.

Yksi haastatelluista kertoo, että alkuunsa oma suhtautuminen oli skeptinen ja ajatus oli, että miten voi samalla tavalla tuoda sosiaalista kanssakäymistä etäyhteydellä. Myös muut kertovat suhtautuneensa ensin etäryhmätoimintaan skeptisesti. Mielipide on kuitenkin kaikilla muuttunut. Työyhteisöissä on melko innolla suhtauduttu etäryhmätoimintaan. Pieniä epäilyjä on kuitenkin ollut, kuten saavatko asiakkaat etäryhmätoiminnasta riittävästi.

Haastatellut kokivat erilaisia haasteita niin etäryhmän toteuttamisessa kuin resursseissa. Esimerkkeinä mainittiin se, että aikaa ryhmien suunnittelemiseen ja kirjaamiseen ei välttämättä ole varattu erikseen. Haastavaksi koettiin myös, että vetäjän poissaolon sattuessa ei ole tilalle korvaajaa. Haastattelussa ilmeni myös, että useammalle ryhmälle olisi tarvetta, mutta aikaresurssi ei riitä.

Haastateltavat näkivät, että keskitetty toimintamalli toteuttaa etänä toteutettavaa ryhmätoimintaa olisi hyvä, koska silloin olisi enemmän ohjaajia ja palvelu tätä kautta laadukkaampaa. Keskitetyn mallin puolesta puhuu myös tasavertaisten

palveluiden järjestäminen etäryhmätoiminnassa hyvinvointialueella. Tämä mahdollistaisi myös tasavertaiset mahdollisuudet osallistua. Keskitetyllä mallilla varmistettaisiin myös se, että asiakasmäärät ovat riittävät.

### **Eettinen pohdinta**

Muut ryhmään osallistuvat näkevät osan asunnosta. Tämä tulee huomioida, kun tabletille sopivaa paikkaa katsotaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakkaan kotona voi olla muita henkilöitä paikalla, jolloin hän saattaa kuulla myös muiden ryhmään osallistuneiden keskustelut. Näistä periaatteista on hyvä keskustella ja sopia ryhmän kanssa.

Käden liikerajoitukset saattavat vaikeuttaa ryhmään osallistumista, jos asiakas ei kykene painamaan tabletin näytöltä hyväksy painiketta. Tämä tulee huomioida asiakasvalinnassa.

### **Johtopäätökset**

Kaikkien haastatteluun osallistuneiden näkemys oli, että etäryhmätoimintaa on ehdottomasti jatkettava myös tulevaisuudessa. Myös ryhmiin osallistuneiden kokemukset ovat olleet positiivisia. Sekä ryhmän vetäjät että ryhmään osallistuneet olivat epäileviä ryhmätoiminnan toteuttamiseen etäyhteydellä. Kokemukset osoittivat kuitenkin jo hyvinkin nopeasti, että tällä tavalla toteutettu ryhmä toimii.

Teknologian käytön osalta haastetta ovat aiheuttaneet ajoittaiset yhteysongelmat. Laadukkaan asiakaskokemuksen varmistamiseksi tulisi näitä toteutua mahdollisimman vähän.

Etänä toteuttava ryhmätoiminta koetaan erittäin hyvänä tapana toteuttaa etäpäivätoimintaa. Kehitystyö jatkuu Satakunnan TulKoti –hankkeessa, niin että toiminta laajennetaan koko Satakuntaan.

### **3.2.3. Liikettä havainnoivien sensoreiden käyttöönotto ja käyttö**

#### **Toiminto, mekanismi, konteksti**

Hankkeessa otettiin käyttöön liikettä havainnoivia sensoreita neljän sote-organisaation alueella. Huittisissa, Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella, Raumalla ja Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä.

Kotona sensorit havainnoivat asiakkaan arkea. Asiakkaan kotiin sijoitettuihin sensoreihin kuuluu monitoroiva teknologia (uni, aktiivisuus, seuranta) ja asuntoon asennettavat teknologiat (lämpötila, kosteus, turvallisuus). Ammatillaiset saavat objektiivista tietoa asiakkaan tilanteesta arvioinnin ja tarvittavien toimenpiteiden tueksi, esimerkiksi kotiutustilanteissa ja palvelutarpeen arvioinnissa.



Sensorit tuottavat ajantasaisen tilannekuvan asiakkaasta. Sensorit soveltuvat päivittäisten toimintojen toteutumisen varmistamiseen ja arviointiin, kuten esimerkiksi ravitsemuksen toteutuminen ja hygieniasta huolehtiminen. Sensorien avulla voidaan havainnoida esimerkiksi jääkaapin, mikron tai suihkun käyttöä tai ulko-oven avaamista yöaikaan. Sensoreihin voi asettaa myös hälytyksiä. Nämä ammattilaisen asettamat herätteet tuovat tietoa asiakkaan tilanteen muutoksista ja johtavat toimenpiteisiin.

Sensorien tuottamaa dataa seurattiin kahdella alueella keskitettyjen etähoitotiimin toimesta. Tiimien teknologiahäettiläät katsovat tietoja säännöllisesti ja ilmoittavat mahdollista poikkeamista tiimille. Suvanto Care -sovelluksen ladanneilla kotihoidon henkilöstöllä on myös mahdollisuus seurata sensorien tuottamaa tietoa esimerkiksi omien asiakkaidensa osalta. Myös omaiset voivat seurata sensorien tuottamaa tietoa.

### Arviointikysymykset

Miten henkilöstö kokee teknologian käytön?

Miten sensorien tuottama tieto parantaa ennakointia ja varhaista puuttumista?

Lisäävätkö sensorit asiakkaan arvioinnin luotettavuutta?

### Tulokset

Teknologiavaikutukset

Sensoripaketteja hankittiin yhteensä 49 kappaletta, joista hankkeen päättyessä asiakaskäytössä oli 71 %. Etähoitotiimi seuraa sensorien tuottamaa tietoa, kirjaa järjestelmään ja informoi tiimejä.

Teknologialähettiläiden kyselyn vastausten perusteella sensorit koettiin toimivaksi (vastausten ka 3,7) luotettavaksi (vastausten ka 3,8) ja käyttäjäkokemukseltaan hyväksi (ka 3,6). Teknologialähettiläiden antama NPS teknologialle oli 53. Kyselyyn vastanneista (n=9) suosittelijoita oli 8. Kotihoidon henkilöstön vastauksissa (n=20) arvostelijoita ja passiivisia oli selkeästi enemmän, mutta suosittelijoita silti 7. NPS oli 25.

Teknologialähettiläiden avoimien vastausten mukaan (n=10). Hyvänä teknologiassa pidettiin sen tuottamaa tietoa ja sitä kautta sen tuomaa apua asiakkaan kokonaiskuvan hahmottamisessa. Sensorien avulla on helppo seurata asiakkaan hyvinvointia ja reagoida asiakkaan tarpeisiin ja hyvinvoinnissa oleviin muutoksiin nopeasti. Kyselyyn vastanneiden mukaan sensorit vähentävät omaisen ja ammattilaisen huolta asiakkaasta sekä lisäävät turvallisuutta. Sensoreiden koettiin olevan hyödyllisiä alkuvaiheen arvioinnissa/arviointijaksolla sekä hyvä apuväline hoitoisuuden selvittämisessä.



Huonona koettiin yhteysongelmat sekä se, että asiakas saattaa saada irrotettua sensorit paikaltaan. Liian vähäinen sensoreiden tuottaman tiedon seuranta tuotiin myös esille kehitystä vaativana asiana.

Sensorit koettiin (n=5) helpoksi asentaa koulutuksen jälkeen. Asentajan seuraaminen antaa parhaiten tiedon siihen, minne sensorit tulee sijoittaa asuntoon, jotta niiden tuottaman tiedon hyöty saadaan. Hälytysrajojen asettamisessa koettiin olevan vielä opeteltavaa.

Sensorien tuottama data (n=12) koettiin hyödyllisenä. Niiden koettiin antavan kuvan asiakkaan arjesta ja siinä selviytymisessä. Ne tuovat tietoa myös, jonka perusteella on helppo huomata ja reagoida, jos asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille, että sensorien avulla oli havaittu virtsatieinfektio.

### **Eettinen pohdinta**

Sensorien kanssa on ollut muutamia sellaisia tilanteita, että asiakkaat epäilevät, että seurataanko heidän kaikkia tekemisiä ja kuvataanko. Asiakas ei halua, että hänen toimintaansa varmistetaan tai arvioidaan.

Asiakas saattaa avata jääkaapin oven, mutta ei ota sieltä mitään. Eli sensorit evät kerro suoraan syökö asiakas, mutta tuo tietoa onko esimerkiksi jääkaappia avattu pitkään aikaan.

Ylimääräiset laitteet voidaan kokea häiritsevänä, jolloin asiakas voi yrittää irrottaa sensorit paikaltaan.

### **Johtopäätökset**

Sensorit koetaan hyvänä työvälineenä asiakkaan tilanteen arvioimisessa. Huomioitavaa on, että sensorien käyttöönotto ja käyttö vaati ammattilaiselta ja organisaatiolta enemmän opettelua kuin jotkin muut teknologiat. Haltuun on otettavat sensorien asentaminen, niiden tuottaman tiedon tulkitseminen ja hyödyntäminen. Lisäksi on osattava asettaa hälytysrajat sekä määrittellä toimintamallit siihen, miten ja mitkä ammattilaiset toimivat, kun hälytys tulee. Hankkeen aikana päästiin alkuun tässä opettelussa ja kehitystyö jatkuu.

Sensorien ei ole välttämättä hyödyllistä olla samalla asiakkaalla pitkään, vaan jonkin tarkemman määritellyn tavoitteen ja rajatun ajanjakson ajan. Satakunnan TulKoti –hankkeessa tullaan kehittämään ja kokeilemaan sensorien käyttöä kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla.



### 3.2.4. Turvapaikantimien käyttöönotto ja käyttö

#### **Toiminto, mekanismi, konteksti**

Hankkeessa otettiin käyttöön turvapaikantimia kolmen sote -organisaation alueella; Raumalla, Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Säkylässä.

Turvapaikantimessa on useampi eri toiminnallisuus. Se paikantaa asiakkaan sijainnin (ainoastaan sitä pyydettyä kotihoidon tai omaisen toimesta), havainnoi asiakkaan ulkoillessa hänen poistumistaan asetetusta turvavyöhykkeestä ja hälyttää siitä. Havaitsee asiakkaan nopean kaatumisen ja hälyttää siitä kompastuminen, putoaminen). Asiakas voi ulkoilun aikana tehdä hälytyksen järjestelmään SOS-nappia painalla.

Laite tuottaa erityyppisiä hälytyksiä, joista jotkut ovat hyvin kiireellisiä ja osa ei niin kiireellisiä. Etenkin kiireellisten hälytysten osalta tulee olla selkeä määritelty toimintatapa, miten näissä tilanteissa tulee ammattilaisten toimia.

Hälytysten osalta toimintamallit vaihtelivat organisaatioissa, joissakin hälytykset menivät kotihoidolle, yhdessä ulkoiselle palveluntuottajalle. Lisäksi turvapaikantimia oli läheisten ja omaishoitajien käytössä.

#### **Teknologiakohtaiset arviointikysymykset**

Miten henkilöstö kokee teknologian käytön?

#### **Tulokset**

Turvapaikantimia hankittiin yhteensä 29 kappaletta, joista hankkeen päättyessä asiakaskäytössä on 90 %.

Teknologialähettiläiden kyselyn vastausten perusteella (n=13) turvapaikannin koettiin toimivaksi (vastausten ka 3,8) luotettavaksi (vastausten ka 3,9) ja käyttäjäkokemukseltaan hyväksi (ka 3,8). Teknologialähettiläiden antama NPS teknologialle oli 56. Kyselyyn vastanneista suosittelijoita oli 7. Kotihoidon henkilöstön vastauksissa arvostelijoita ja passiivisia oli enemmän, mutta suosittelijoita silti 11. Kotihoidon NPS oli 40.

Teknologialähettiläiltä kysyttiin miten paikantimen eri toiminnallisuudet toimivat (1=erittäin huonosti, 5= erittäin hyvin). Vastausten mukaan (n=6) keskiarvot olivat seuraavasti asiakkaan paikannus 3,7, SOS – nappi 4,0, kaatuminen 3,0 ja turvaraja 3,0.

Hyvänä koettiin se, että paikannin antaa tietoa missä liikutaan. Sen koettiin toimivan asiakkaan turvana, joka mahdollistaa asiakkaan itsenäisen liikkumisen ulkona. Haasteeksi esille nostettiin paikantimien akun varausajan koettu lyhyys.



Yhden vastaajan mukaan ”lataukset aiheuttaneet epävarmuutta, mutta muuten toimiva”.

### **Eettinen pohdinta**

Paikantimen tuottaessa hälytyksiä 24/7 on tärkeää yhdessä määritelty tapa toimija sekä selkeä roolitus tässä.

Riski yhteysongelmissa/akku ei lataudu ja asiakkaalle tapahtuu jotain.

Paikannus ilman selkeää syytä. Paikannus tulisi toteuttaa ammattilaisten toimesta vain tarvittaessa.

Kaulamalli voi jäädä kotiin.

Turvapaikannin havaitsee vain äkilliset kaatumiset.

SOS-napin painalluksen onnistuminen (heikentynyt käden motoriikka esim. reuma).

### **Johtopäätökset**

Tavata toimia kiireellisissä tilanteissa eroavat. Yhdellä alueella hälytykset menivät yksityiselle palveluntuottajalle ja toisella omaiselle tai omaishoitajalle. Jollain alueilla paikannin itsessään koettiin hyvänä, mutta sitä ei hankittu, koska ei pystytty takamaan hälytysten vastaanottoa ympäri vuorokauden. Jatkossa tulisikin sopia yhteinen tapa toimia ja selkeästi määritellä se, minne hälytykset menevät.

## **3.2.5. Älylukkojen käyttöönotto ja käyttö**

### **Toiminto, Mekanismi, Konteksi**

Hankkeessa otettiin käyttöön älylukkoja neljän sote -organisaation alueella. Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella, Raumalla, Eurassa ja Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä.

Asiakkaan ulko-oveen asennetaan älylukko, jonka hoitaja voi aukaista älypuhelimeen ladattavan sovelluksen avulla. Oven voi avata myös etänä mahdollisissa hätätilanteissa. Älylukko sopii useimpaan oviin. Vaatimuksena on, että oven sisäpuolella on lukossa vääntönappi. Lukon tai vääntönupin mallilla tai merkillä ei ole väliä.

Älylukkojen käyttöönoton taustalla ajatus oli kotihoidon hoitajien työajankäytön tarkentaminen niin, ettei työaikaa kulu siihen, kun avaimia etsitään toimiston avainkaapista asiakaskäynneille lähtiessä ja palautetaan asiakaskäyntien jälkeen. Asiaan liittyy myös turvallisuusnäkökulma, kun hoitajien ei tarvitse kuljettaa asiakkaan avaimia mukanaan.



## Arviointikysymykset

Miten henkilöstö kokee teknologian käytön?

## Tulokset

Älylukkoja hankittiin yhteensä 82 kappaletta, joista hankkeen päättyessä asiakaskäytössä on 44 %

Teknologiahäettiläiden kyselyn vastausten perusteella (n=12) älylukko koettiin toimivaksi (vastausten ka 3,6) luotettavaksi (vastausten ka 3,6) ja käyttäjäkokemukseltaan hyväksi (ka 3,4). Teknologiahäettiläiden antama NPS teknologialle oli 25. Kyselyyn vastanneista suosittelijoita oli passiivisia 7 ja suosittelijoita 4. Kotihoidon henkilöstön vastauksissa (n=20) passiivisia oli 4 ja suosittelijoita 12. Kotihoidon NPS oli 40.

Teknologiahäettiläiden kyselyn avovastausten mukaan älylukko on koettu toimiessaan hyväksi laitteeksi. Se mahdollistaa sen, että henkilökunnan ei tarvitse kuljettaa avaimia mukana. Yhdessä vastauksessa tuotiin, että älylukko ei tuo asiakkaille hyötyä, mutta toisessa vastauksessa tuotiin esille, että huonosormiselle asiakkaalle oven avaaminen voi olla helpompaa älylukon avulla. Muita esille tuotuja asioita oli, että se helpottaa omaisten/hoitajien toimintaa ja on turvallinen.

Huonoiksi asioiksi nostettiin toisinaan olevat yhteysongelmat. Lukkojen lataus koettiin joskus haasteelliseksi, koska se lataamiseen saattaa kulua aikaa, jota hoitajaresursseilla ei aina ole.

*"Älylukko vaatii tietynlaisen lukon, oven, oven rakenteet, että saadaan älylukko asennettua. Näihin ei alkuaan kiinnitetty tarpeeksi huomiota".*

## Eettinen pohdinta

Riskeinä saattaa olla, että tieto älylukosta ja avauksesta menee tai että ovi avataan vahingossa väärälle henkilölle. Tämän estämiseksi tulee ammattilaisilla olla selkeä ohjeistus ja tapa toimia.

Jos ovi avataan etäyhteydellä, jää kävijätiedoksi sen tiedot joka etäyhteyden on avannut. Tästä syystä tulee kirjata tieto välittömästi asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Älylukon käyttö vaatii tarkkuutta, että tunnukset lukkoihin on luotuna vain hoitajille, jotka käyvät asiakkaan luona. Jos kotihoidon työntekijän siirtyminen organisaation sisällä toiseen yksikköön, pitää huolehtia, että tunnukset sovellukseen poistetaan ja, että tämä tieto saavuttaa pääkäyttäjän pikaisesti.

### **Johtopäätökset**

Älylukoille koettiin olevat suuri tarve ennen käyttöönottoja. Odotuksiin nähden ei niitä mennyt asiakkaille odotetulla tavalla. Yksi syy saattaa olla se, että ratkaisu, ainakaan tällä hetkellä ei toimi kaikenlaisissa taloissa. Tarvetta tämällytyypiselle ratkaisulle kuitenkin on, joten asia tarvitsee jatkokehittämistä.

### **3.2.6. Lääkemuistuttajan käyttöönotto ja käyttö**

#### **Toiminto, mekanismi, Konteksti**

Hankkeessa otettiin käyttöön lääkemuistuttajia yhden sote -organisaation alueella Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä.

Lääkemuistuttaja muistuttaa asiakasta automaattisesti lääkkeenotosta lääkeohjelman mukaisesti. Asiakas saa muistutusviestin (muistuttajasta) lääkkeiden ottamisesta. Kun lääke on otettu, hän kuittaa asian hoitajalle painamalla laitteessa olevaa nappia. Lääkemuistuttaja hälyttää ottamatta jääneestä lääkkeestä hoitajalle ja omaiselle

Lääke voi olla tabletti, inhalaattori, voide, annosjakelupussi tai lääkkeet voivat olla dosetissa. Lääkemuistuttajan saa lukkoon ja siitä voi irrottaa kannen, jos haluaa ottaa muistuttajan mukaan esimerkiksi matkalle.

Tarkoituksen oli tukea asiakkaan lääkehoitoa ja omatoimisuutta sekä säästää kotihoidon aikaa, jos lääkkeenotto voisi toteutua muistuttajan avulla.

#### **Arviointikysymykset**

Miten henkilöstö kokee teknologian käytön?

#### **Tulokset**

Lääkemuistuttajia hankittiin yhteensä 21 kappaletta, joista hankkeen päättyessä asiakaskäytössä on 29 %.

Teknologialähteläiden kyselyn vastausten perusteella (n=4) lääkemuistuttaja koettiin toimivaksi (vastausten ka 3,2) luotettavuus (vastausten ka 3,4) ja käyttäjäkokemukseltaan (ka 3,3). Teknologilähteläiskyselyn 6 vastaajasta 5 oli arvostelijoita (arvosana 0–6), passiivisia (arvosana 7–8) oli 1 ja suosittelijoita (arvosana 9–10) oli 1. Vastaavat luvut olivat kotihoidon työntekijöiden osalta 4 arvostelijaa, 10 passiivista ja 7 suosittelijaa.

Avovastauksissa hyvänä asiana nostettiin yhtenä mainintana, että asiakas on kyennyt säännölliseen lääkkeenottoon laitteen avulla, mikä on vapauttanut hoitajien käsiä. Toisessa kommentissa todettiin, että lääkemuistuttaja on hyvä



lääkkeiden säilyttämiseen. Yhden vastaajan mukaan lääkemuistuttaja soveltuu hyvin varhaiseen palvelun tarpeeseen.

Useammassa vastauksessa tuotiin kuitenkin esille, että laitteelle on ollut hankalaa löytää asiakkaita ja, että se sopii parempikuntoisille asiakkaille kuin kotihoidon asiakkaille. Esimerkkinä todettiin, että sopii vain asiakkaille, jotka tarvitsevat muistutusta, koska laitteesta saa lääkkeitä otettua.

Ne asiakkaat, joiden koettiin hyötyvän lääkemuistuttajista oli ne, joilla ei ollut todettua muistisairautta tai se ei ollut kovin pitkälle edennyt. Kotihoidon syy oli esimerkiksi ahdistuneisuus, yksinäisyys tai diabetes -hoito. Asiakkaiden lääkehoitoa on unohtelun takia tuettu kotihoidossa. Näissä tapauksissa satunnaista lääkkeiden oton unohtelua on kyetty tukemaan lääkemuistuttajalla.

### **Eettinen pohdinta**

Sopii asiakkaille, jotka itse pystyvät ottamaan ja valitsemaan oikean lääkkeen (dosentti, annosjakelurulla) lääkkeen. Jos laite on asiakkaalla, joka ei tähän kykene, on vaarana mm. väärän tai liian lääkemäärän ottaminen.

### **Johtopäätökset**

Lääkemuistuttajien osalta koettiin hankalaksi löytää niille soveltuvia asiakkaita. Ennen käyttöönottoja tuotiin esille, että kyse ei ole lääkeautomaatti vaan, että se on varhaisemman tuen muoto. Tästä huolimatta saatettiin ajatella, että muistuttaja ja automaatti ovat sama asia.

Lääkemuistuttajia kokeiltiin yhdellä alueella, ja kokeilun tuloksena todettiin, että useammat kotihoidon asiakkaat ovat sen verran huonokuntoisia, että muistuttaja ei heille enää sovellu. Jatkossa lääkemuistuttajan hyödyntämistä voitaisiin kokeilla enemmän ennaltaehkäisevissä palveluissa.

## **3.2.7. Etämittaustulosten käyttöön otto ja käyttö**

### **Toiminto, Mekanismi, Konteksti**

Hankkeessa otettiin käyttöön etämittaustulosten käyttöön (vaaka, verenpaine, verensokeri) yhden kunnan alueella Eurassa. Hankkeen aikaan uutena teknologiana otettiin käyttöön etämittaustulokset. Laitteita hankittiin yhteensä 14.

Etämittaustulokset; vaaka, verenpaine, verensokeri. Asiakas mittaa itse perinteisellä laitteella ja tieto siirtyy blutetoothin kautta Suvanto Care -tablettiin ja sieltä Suvanto



Care – järjestelmään ammattilaisen hyödynnettäväksi. Mikäli asiakkaan omaiselle on annettu tunnukset sovelluksen, voi myös hän nähdä mittaustulokset.

Etämittaukseen voidaan laittaa asiakaskohtaiset hälytykset.

Ratkaisu tukee asiakkaan omatoimisuutta ja sitoutumista omaan hoitoonsa. Asiakkaan tilan muutoksiin reagoidaan nopeasti ja palaute asiakkaalle sekä omaiselle on ajantasaista ja mittaukseen perustuvaa.

Etämittauslaitteet soveltuvat omatoimisesti mittaukset suorittavalle asiakkaalle, sairauden vaatimaan säännölliseen seurantaan, lääkemuutosten jälkeen tehostettuun seurantaan, tukea ja ohjausta tarvitsevalla asiakkaalle mittaustulosten kirjaamiseen ja tulosten tulkintaan, asiakkaille, jotka eivät tarvitse muita kotihoidon palveluita.

### **Arviointikysymykset**

Miten henkilöstö kokee teknologian käytön?

Miten etämittausten käyttö helpottaako sairauksien seurantaa?

### **Tulokset**

Teknologiavaikutukset

Etämittauslaitteita hankittiin yhteensä 13 kappaletta, joista hankkeen päättyessä asiakaskäytössä on 69 %.

Vastaajien mukaan etämittauslaitteista verenpainemittarin osalta vastausten keskiarvo oli toimivuuden osalta 3,3, luotettavuus 3,3 ja käyttäjäkokemus 3. Verensokerin mittarin osalta vastausten keskiarvo oli toimivuuden osalta 3,3, luotettavuus 3,3 ja käyttäjäkokemus 3. Vaa`an osalta toimivuus oli 3,3, luotettavuus 3,3.

Henkilöstön kokemukset etämittauksista

Palautetta etämittausten käytöstä kerättiin osana opinnäytetyötä haastatteleamalla hoitajia, jotka ko. teknologiaa käyttivät (n=4). Hoitajien mukaan etämittausten käytön myötä ovat asiakkaiden fyysiset käynnit vähentyneet. Etämittauksiin asetetut hälytykset puolestaan mahdollistavat nopean reagoinnin niiden tulleessa. Jos mittaukset oli aiemmin tehty fyysisten käyntien yhteydessä, oli se muutos sekä ammattilaisille että asiakkaille ja omaisille. Tämä saattoi vaikuttaa asenteisiin ko. teknologiaa kohtaan. (Fagerdahl & Ridal 2023).



Hyödyistä tuotiin esille ajansäästö työmatkoista, aikatauluun tullut joustavuus, parempi reagoiminen toimintakyvyn heikkenemiseen, asiakkaiden kannustaminen ja oman vastuun ottaminen omasta hoidostaan sekä sairauksien seuranta. Etämittausten koettiin olevan myös asiakaslähtöisiä, koska esimerkiksi kaikille fyysinen kotihoito ei sovellu tai mittaukset voi tehdä omaan aikaan eikä kotihoidon aikataulujen mukaan. (Fagerdahl & Ridal 2023).

Haittoina tuotiin esille se, että ei ole tarpeeksi resursseja etähoidon toteuttamiseen ja teknologiaa ei hyödynnetä niin paljon kuin voitaisiin. Esille tuotiin myös yhteysongelmat, aika laitteiden asentamiseen ja muihin laitteisiin liittyviin tehtäviin. Hankalana koettiin se, että mittaukset jouduttiin siirtämään manuaalisesti potilastietojärjestelmään.

Verenpainemittareiden osalta liian tiukat mansetit aiheuttivat sen, että asiakkaat eivät voineet tehdä mittauksia itsenäisesti. Tähän löytyi kuitenkin sopiva ratkaisu. Etämittauslaite liitetään tablettiin, jonka kautta mittaukset siirtyvät järjestelmään. Muutamassa tapauksessa tässä oli ongelmia.

### **Eettinen pohdinta**

Sekä tietosuojavaikutusten arvioinnin yhteydessä että etämittauksia käyttäviä hoitajia haastateltaessa, nostettiin esille riskit virheille, kun mittauksia siirretään manuaalisesti hoitajan toimesta Suvanto Care -järjestelmästä potilastietojärjestelmään. Tällöin saattaa tapahtua viivettä kirjaamisessa sekä virheellisten tietojen syöttämisestä tai tietojen syöttämistä väärälle ihmiselle. Ammattilaisten tulee olla tarkkana tietoja syöttäessään ja pyrkiä tekemään se mahdollisimman pian. Jatkossa mahdollinen integraatio potilastietojärjestelmään auttaa tässä asiassa.

### **Johtopäätökset**

Etämittauslaitteita hankittiin suhteellisen pieni määrä ja sitä kokeiltiin yhden kunnan alueella. Etämittauslaitteiden tuomat hyödyt esimerkiksi sairauksien seurannassa, asiakkaan omatoimisuuden tukemisessa sekä ajansäästöjen mahdollistajana kotihoidossa kuitenkin nähdään. Yhteisongelmia esiintyi jonkin verran.

Jatkossa etämittausten hyödyntämistä tulisi kehittää yhteistyössä terveyspalveluiden kanssa, jotta ne voidaan kohdentaa paremmin lääkemuutosten ja sairauksien seurantaan sekä arvioinnin tueksi.

### 3.2.8 Kokemuksia muiden Suvanto Care -toiminnallisuuksien käytöstä

Päiväkirjan hyödyntäminen teknologialähettiläiden toimesta

Hoitajat ja omaiset voivat hyödyntää Suvanto Care -sovelluksen päiväkirja -toimintoa. Päiväkirjaan voi esimerkiksi kirjata hoidettavan kuulumiset, voinnit, lääkkeenotot tai ruokailut. Päiväkirjassa on myös kaikki järjestelmän ilmoitukset, mittaustulokset, paikkatiedot, SOS-hälytykset sekä ajastetut viestit.

Teknologialähettiläiden kyselyn mukaan vastaajista 1 käyttää toimintoa päivittäin, 2 viikoittain, 6 joskus ja 6 ei lainkaan.

Kysyttäessä mihin teknologialähettiläät ovat päiväkirjan viestitoimintoa käyttäneet, tuli vastauksissa esille asiakkaan muistuttamiseen esimerkiksi lääkkeen ottamisesta ja lääkäriajasta, onnitteluviesteihin sekä omaisten kanssa viestimiseen esimerkiksi laittamalla viestiä miten asiakas voi.

Vastaukset kertovat, että viestitoimintoa ei hyödynnetä systemaattisesti vielä kovin paljon. Tämä on kuitenkin yksi tapa pitää yhteyttä omaiseen ja myös muistuttaa ja muistaa asiakasta.

Suvanto Care – sovelluksen käyttö kotihoidossa

Kotihoidon henkilöstölle tehdyssä kyselyssä oli kysymyksiä Suvanto Care -sovelluksen käytöstä. Vastaajia oli vai 21, joten vastausprosentti oli alhainen. Vastanneista 10 käyttää sovellusta viikoittain, 2 päivittäin ja kerran kuukaudessa ja harvemmin 1. Huomattavaa on, että 8 vastaajaa ei käytä sovellusta lainkaan tai ei ole ladannut sitä puhelimeensa.

Kysyttäessä vastaajilta mihin he sovellusta käyttävät jakautuivat vastaukset seuraavasti; reagoiin laitteiden tuottamiin hälytyksiin (42,9 %), seuraan sensorien tuottamaa tietoa (33,3 %), avaan älylukon (33,3 %), katson etämittausten tuloksia (14,3 %), soitot (5 %), kirjoitan viestitoiminnolla päiväkirjaan (4,8 %).

Kyselyn avovastausten mukaan sovelluksen käyttö koetaan helpoksi myös ilman koulutusta. Palautetta tuli, että on paikassaan ihan kätevä, mutta myös se, että ei koettu hyödylliseksi. Esille nostettiin sensorien tuottaman tiedon seuraaminen

### 3.2.9 Lääkeannostelijarobotin kokeilu

**Toiminto, mekanismi, konteksti**

Smilan lääkeautomaatteja kokeiltiin Euran kotihoidossa. Kokeilussa oli 10 robottia, joista asiakaskäyttöön kokeilun aikana saatiin 7 kappaletta.





Kotihoidon asiakkaista valtaosa tarvitsee apua tai tukea turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Kotihoidon asiakkaiden lääkejako toteutetaan pääsääntöisesti sopimusapteekin kautta annosjakelupussi-palveluna. Toisille asiakkaille voidaan toimittaa kahden viikon annosjakelulääkkeet kotiin, jolloin he huolehtivat itse lääkkeen otosta. Toiset asiakkaat taas tarvitsevat valvontaa, muistutusta tai seurantaan jokaisen lääkeannoksen otossa. Tällöin kotihoidon käynnit tulee ajoittaa lääkkeenottoaikataulun mukaisesti.

Smila-lääkeautomaatti on kotiin tuotava hoivapalvelu. Laite annostelee lääkkeet annosjakelurullasta ottoajankohdan mukaisesti asiakkaan saataville. Lääkeautomaatti kertoo sanallisesti, että on lääkkeen ottoaika. Laitteen valominaisuuDET myös vilkkuvat huomioita kiinnitettävästi, kun lääke on tarjolla. Asiakkaan tehtäväksi jää painaa automaatin päältä tai näyttöpäätteestä lääkeannostelija-paniketta. Lääkkeenottoa voidaan valvoa tarvittaessa etänä laitteeseen saatavan videoyhteyden avulla.

Smila-laite sisältää hälytys- ja kommunikaatiotoiminnallisuuksia, joista välittyy viesti kotihoitotiimille. Lääkeautomaattiin voidaan ohjelmoida pysyviä tai tilapäisiä viestejä muistuttamaan esim. annosjakelupussien ulkopuolisen lääkkeen ottamisesta, lääkäriajasta.

### **Arviointikysymykset**

Miten asiakkaat ja henkilöstö kokevat lääkerobotin?

Mitä kustannussäästöjä lääkerobotti tuo?

### **Tulokset**

Henkilöstön mielestä Smila lääkeautomaattia oli helppoa käyttää. Lääkepussien laittaminen automaattiin oli helppoa eikä vienyt paljoa aikaa. Sormenjälkitunnistus helpotti ja nopeutti laitteelle tunnistautumista. Laite oli hyvän kokoinen ja tuesta sai nopeasti apua ongelmatilanteissa.

Myös asiakkaiden kokemus oli myönteinen. Asiakkailta saatu palaute koski automaatin helppokäyttöisyyttä. Lääkkeen sai vain yhtä nappia painamalla.

Smilan käyttöönoton myötä neljän asiakkaan käynnit ovat vähentyneet vähintään yhdellä käynnillä päivässä. Kolmen asiakkaan luona ei käyntejä tarvinnut lisätä lääkeunohdusten vuoksi, kun otettiin lääkeautomaatti käyttöön.

### **Johtopäätökset**

Pienimuotoisen pilotin kokemukset lääkeannostelijasta olivat positiivisia. Laite koettiin helppokäyttöiseksi ja sillä kyettiin vaikuttamaan asiakkaiden käynteihin ja lisäämään lääketurvallisuutta.

### 3.3. Muu kehittämistyö

#### 3.3.1. Teknologian monipuolinen hyödyntäminen

Hankkeen pääpaino oli uuden teknologian käyttöönotto koko Satakunnan alueella. Tämä edellytti paljon uuden oppimista niiden teknologian kuin toimintamallien osalta. Vaikka hankkeen pääpainopisteenä oli toiminnan käynnistäminen ja levittäminen, tehtiin avauksia myös teknologian monipuoliseen hyödyntämiseen.

##### **Teknologian mahdollisuudet omaishoidossa**

Raumalla kokeiltiin 6/2022–4/2023 Mukana Turvapaikantimen, Kotona kodin sensoreiden ja videopuheluiden käyttöä omaishoitoperheissä.

Perheillä oli käytössä teknologioista eri yhdistelmiä. Osalla oli vain Mukana turvapaikannin, osalla taas turvapaikannin, sensorit ja video ja osalla sensorit ja video. Usein tilanteena oli, että omaishoitaja oli vielä työelämässä.

Omaishoidon palveluvastaavien kautta tuli etähoitotiimin tieto omaishoidon asiakkaista, joille lähdettiin teknologiaa kokeilemaan. Kokeilussa Mukana turvapaikantimen teknologian tuottamat hälytykset menivät omaishoitajalle, joka asui eri osoitteessa kuin hoidettava. Mukana-paikantimen avulla omaishoitajat pystyivät ottamaan yhteyttä omaishoidettavaan sekä tukemaan omaishoidettavan omatoimisuutta. Laite helpottaa seurantaa ja tuo omaishoitajalle turvallisuuden tunnetta.

Teknologiaa käyttäneiden omaishoitoperheet kokivat, että eri teknologiat tukevat toinen toistaan ja ovat hyvä olla hoidettavalta.

Omaishoitaja on kertonut, että teknologia (sensorit, videopuhelin ja paikannin) helpottavat hänen huoltaan siitä, kuinka hoidettavan arki sujuu. Hoitaja pystyy tarkistamaan hoidettavan aktiivisuutta sensorien tuottaman datan kautta silloin, kun hän ei ole paikalla, kuten esimerkiksi onko hoidettava liikkunut asunnossa, onko katsonut TV:tä. Mukana paikannin on taas tuonut hyviä kokemuksia sellaisen hoidettavan kohdalla, joka nauttii ulkoilusta. Omaishoitaja pystyy puhelimesta tarkistamaan, missä hoidettava liikkuu. Lisäksi hänelle tulee hälytys, jos asiakas on lähtenyt liian pitkälle. Joku hoidettavista ei välttämättä aina vastaa puhelimeen, kun hänelle soitetaan. Videopuhelimen välityksellä omainen voi ottaa halutessaan yhteyden hoidettavaan. Videopuhelin yhteyden välityksellä omainen näkee hoidettavan vireystilan ja muutenkin hänen vointiaan.



### **Lääkärin ja sairaanhoitajan teknologian hyödyntäminen kotihoidon asiakastyössä**

Raumalla kehitettiin lääkärin ja sairaanhoitajan teknologian hyödyntämistä asiakastyössä. Kotihoidolla oli vielä vuonna 2022 keväällä ja kesällä vastuulääkärit, jotka toimivat säännönmukaisesti kotihoidon alueilla. Lääkäri tunsu alueensa asiakkaat. Videopuhelin laitetta lähdettiin kokeilemaan asiakkaille, joiden terveydentila vaati useasti lääkärikontaktin.

Kokeiltiin toimintamallia, jossa sairaanhoitaja avasi etäyhteyden asiakkaan luona sovittuna ajankohtana ja lääkäri oli tabletin välityksellä kuvayhteydessä omasta toimipisteestään. Kuvayhteyden kautta asiakas ja lääkäri pystyivät keskustelemaan. Asiakas saattoi ilmaista vointinsa. Lääkäri pystyi myös näkemään hoidettavaa asiaa esim. jalkojen turvotusta. Sairaanhoitaja teki mittaukset asiakkaan luona. Hoitotoimenpiteet ja jatkosuunnitelmat tulivat selviksi kaikille osapuolille käynnin aikana.

Samana tyyppistä etäyhteys yhteistyötä toteutettiin myös yksityisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden lääkärin, sairaanhoitajien ja asiakkaiden kesken. Kotona- sensorien datatietojen perusteella sairaanhoitaja sai tukea asiakkaan voinnista esim. unirytmistä. Sairaanhoitaja viestitti tuloksista lääkärille ja hän teki tarvittavat muutokset asiakkaan lääkitykseen.

Sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyötä etäkäyntinä ehdittiin kokeilemaan n. 10 asiakkaan kanssa.

Lääkäri koki, että laitetta oli helppo ja yksinkertainen käyttää. Asiakaskontaktien sujuvuus yllätti. Sairaanhoitajalta tuli myös hyvää palautetta. Hän koki, että asiakas pystyi etäkäynnin aikana vaikuttamaan omaan terveydelliseen asiaansa. Asiakas oli erittäin tyytyväinen käynnin jälkeen sen takia, että asiat etenivät tosi nopeasti esim. lääkemuutokset tehtiin käynnin aikana. Sensorien datan tuottama tieto auttoi sairaanhoitajaa selvittämään asiakkaan omaiselle asiakkaan tilannetta, tässä tapauksessa, ettei asiakkaan unirytmillä ollut kunnossa.

Tällä hetkellä kotihoidossa fyysiset lääkärit ovat satunnaisia ja vaihtuvia. Enemmän on käytössä lääkärin konsultointiapu ja lääkäri voi olla toisella paikkakunnalla.

### **Teknologian hyödyntäminen kuntoutuksessa**

Etäkuntoutusta kokeiltiin Huittisissa yhdelle kotihoidon asiakkaalle marraskuussa 2022. Yhteydenotto tablet-videolaitteella kaksi kertaa viikossa. Lisäksi asiakkaalla oli ohjattuna kuntosaliharjoittelua kerran viikossa. Etäkuntoutuksen toteuttaa fysioterapeutti/kuntohoitaja.

Etäkuntoutuksen tavoitteena on lihasvoiman ja tasapainon kehittyminen sekä kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään. Kerran viikossa tapahtuva kuntoutus ei ollut riittävä, vaan päädyttiin lisäämään kuntoutusta etäyhteyden avulla.

Etäyhteyden käyntiaika 20 minuuttia /kerta. Asiakas on valmiina odottamassa sovittuna aikana päätteen ääressä. Aika pystytään käyttämään tehokkaasti.

Tasapaino on kehittynyt selvästi harjoittelun aloittamisesta.

- Alkuarvio: Istumasta seisomaan nousu käsillä tukea ottamalla. Saavutti tasapainoisen seisoma-asennon tuen avulla. Kävely epävarmaa, kaatumisen pelkoa.
- Väliarvio: Istumasta seisomaan nousu kädet rintakehällä ristissä 10x. Saavuttaa tasapainon ilman tukea ja säilyttää sen. Kaatumisen pelko on lieventynyt.
- Asiakas on pitänyt etäkuntoutuksen mielekkäänä. Hänen ei tarvitse lähteä mihinkään ja ajankäyttö on ollut tehokasta.

### **Teknologian hyödyntäminen arvioinnissa**

Huittisten Arvi-tiimin kuuluu toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. He eivät ole kotihoidon työntekijöitä, vaan tiimi ikäihmisten palveluissa ja toimivat asumispalveluissa sekä kotihoidon kentällä. Arvi-tiimin käytössä yksi videolaite, jota ehdittiin kokeilla yhdellä asiakkaalla hankkeen aikana.

- Tarve: Asiakas soitellut jatkuvasti terveyskeskuksen päivystykseen, kokenut turvattomuutta ja yksinäisyyttä.
- Toteutus: Videopuhelut etäyhteyslaitteella 1-2x/viikossa, lisäksi omaiset (2 hlö) soitelleet videopuheluita.
- Asiakkaan valinta: Haluttu kokeilla, väheneekö päivystyksen kuormitus, kun asiakas tietoinen säännöllisistä sairaanhoitajan yhteydenotoista.
- Tulokset: Asiakkaan puhelut päivystykseen vähentyneet, kun tietää saavansa kertoa erilaisista oireistaan säännöllisesti ammattilaiselle -> turvallisuuden tunne lisääntynyt.
- Pohdinta: Hyvinvointitekniologia on tarpeellista ja sillä voidaan paikata fyysisiä käyntejä sekä ennaltaehkäistä turvattomuudesta ja yksinäisyydestä aiheutuvia ongelmia.

### **3.3.2. Help- desk ikääntyneille ja omaisille**

Hankkeessa oli tarkoitus kehittää help-desk ikäihmisille ja omaisille.

Kehittämistyötä aloitettiin tarkentamalla mitä help-deskillä tarkoitetaan. Alustavan kartoituksen aikaa selvisi, että Vanhustyön keskusliiton STEA-rahoitteisessa Ikädigituki-kehittämishankkeessa, suunnitellaan ja rakennetaan yhdessä yhteistyökumppanien kanssa senioreille suunnattua valtakunnallista, keskitettyä ja maksutonta etäopastuspalvelua. Tästä kuultiin myös alustus hankkeen työpajassa. Hankkeessa kehitettävän help-deskin määriteltiin olevan yhteydenotto- ja ratkaisukanava kotihoidon teknologiaa käyttäville asikkaille ja heidän omaisilleen.

Kehittämistyön pohjaksi kartoitettiin lyhyellä seurantajaksolla, kuinka paljon teknologiaan liittyviä yhteydenottoja tulee, mitä toimenpiteitä ne aiheuttavat sekä kuinka paljon toimenpiteet vievät aikaa. Yhteydenotot tulivat etähoitotiimeihin joko suoraan asiakkailta tai omaisilta tai sitten välillisesti kotihoidon tiimien kautta.

Hankkeen aikana aloitettiin toiminnan mallinnus, jota ei ennätetty kokeilemaan käytännössä. Tämä on kuitenkin myös jatkossa tärkeä kehittämisen kohde hyvän ja laadukkaan asiakaspalvelun sekä sujuvan teknologian käytön takaamiseksi.

## **4. Yhteenveto**

### **4.1. Kokonaistulokset**

Hankeessa pyrittiin vastaamaan Satakunnan alueella tunnistettuihin kehittämistarpeisiin eli väestön ikääntymiseen ja sen nostamaan tarpeeseen vahvistaa kotona asumista tukevia palveluja ja työvoiman saatavuuden liittyviä haasteita hyödyntämällä monipuolisesti teknologiaa.

Satakati – hankkeen tavoitteena 1) parantaa kotona asuvien ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja 2) mahdollistaa ikäihmisten läheisten saumattomampi osallistuminen sekä tiedonsaanti teknologia avulla ja 3) vapauttaa näin sote-ammattilaisten resurssia käytettäväksi siellä missä teknologiset ratkaisut eivät riitä palvelutarpeen täyttämiseksi.

Hankkeen myötä teknologiaa käyttävien kotihoidon asiakkaiden määrä kasvoi selkeästi Satakunnassa. Tabletteja käyttävien asiakkaiden palautteiden mukaan teknologia koettiin helppokäyttöiseksi ja lisäävän osaltaan turvallisuuden tunnetta sekä vähentävän yksinäisyyden kokemusta. Teknologia voi olla ikäihmisillä joustavampi tapa kommunikoida, kun esimerkiksi sovitut ajat soittoille ovat tarkemmat ja ei tarvitse odottaa kotona käyntejä tietyinä aikavälinä.

Hankkeen myötä yli 330 kotihoidon asiakkaan läheiselle tehtiin tunnukset, jotka mahdollistivat yhteydenpidon omaan läheiseensä tai esimerkiksi sensorien tuottaman tiedon seuraamiseen. Näiden omaisten joukossa on niitä, jotka hyödyntävät teknologiaa aktiivisesti päivittäin sekä niitä, joissa se ei ole näin aktiivisessa käytössä. Teknologiaa käyttävien omaisten palaute on ollut hyvin positiivista. Teknologiaan hyödynnettiin myös pienimuotoisesti omaishoitoperheissä, jossa palaute oli myös hyvää. Ammattilaiset hyödyntävät teknologiaa jonkin verran viestimiseen omaisten kanssa. Tätä tulisi vielä jatkossa kehittää, jotta tiedonkulku kotihoidon ja omaisten välillä paranisi.

Hankkeen myötä kotona asumista tukevia palveluita vahvistettiin kotihoidon etäkäyntien ja etänä toteuttavan ryhmätoiminnan kehittämisen myötä. Lisäksi kokeiltiin teknologian hyödyntämistä monin eri tavoin. Teknologian käytön myötä säästettiin kotihoidon työntekijöiden aikaa esimerkiksi toteuttamalla kotihoidon käyntejä etäyhteydellä tai hyödyntämällä asiakkaan etämittauslaitteiden mittaustuloksia suoraan järjestelmästä. Myös lääkeautomaatin kokeilu säästi työaikaa ja mahdollisti käyntien siirtämisen kotihoidon ruuhkahuipuista. Kotihoidon työntekijöiden mukaan teknologian käytön seurauksena on saatu säästettyä aikaa, kun on esimerkiksi matkat asiakkaan luo ovat vähentyneet ja ruuhkahuipuista on saatu jonkin verran käyntejä siirrettyä pois. (Mäkitalo 2023).

Satakunnassa oli ollut ennen hanketta monenlaisia hyvinvointitekнологiaan suuntautuneita hankkeita ja pilotoitteja viimeisen kymmenen vuoden aikana. Suurin osa hankkeista ja pilotoinneista oli tapahtunut yhden kunnan alueella eikä ollut levinnyt laajemmin. Hankkeessa toteutettiin tavoitteen mukaisesti useamman teknologiaratkaisun sisältävän järjestelmän käytön laajentaminen koko Satakuntaan. Hankkeen seurauksena käyttöönotettava teknologiaratkaisu oli levitetty koko Satakunnan alueelle ja teknologia jäi myös käyttöön Satakunnan hyvinvointialueelle.

*”Hankkeen 5 aallon aikana tietous teknologiasta kotihoidon hoitajien keskuudessa lisääntynyt ja käytännön kokemukset teknologiasta asiakastyössä ovat mahdollistaneet, että hankkeen tavoite on toteutunut hyvin”*

*Ohjausryhmän jäsen*

Etähoito organisoitu käyttöönottojen aikana. Alueella on kaksi keskitettyä etähoitotiimiä. Tämä toiminta tulee laajenemaan hyvinvointialueella.

Teknologia toi mukanaan uusia tehtäviä kotihoitoon, kuten teknologialähettiläät, etähoidon esihenkilö sekä kotihoidon etähoitovastaavat. Erityisesti teknologialähettiläät olivat merkittävässä roolissa käyttöönottojen onnistumisessa.

Vaikka hankeaika oli lyhyt, osoittautui etähoito myös tuomaan veto- ja pitovoimaa kotihoitoon. Osatyökykyisiä työllistyi etähoitoon ja työntekijöitä hakeutui töihin kotihoitoon. Toiminnan vakiintuessa nämä mahdollisuudet kasvavat.

Ammattilaisten tietoisuus ja kokemukset teknologiasta lisääntyivät hankkeen myötä. Osaaminen lisääntyi niin monipuolisen koulutuksen sekä koulutusmateriaalien kuin teknologian käyttökokemusten myötä. Työtä tämän tietoisuuden ja tiedon lisäämiseksi tulisi jatkaa myös hankkeen jälkeen. Näin voidaan vaikuttaa ammattilaisten asenteisiin teknologiaa kohtaan.

Tietoisuus teknologiasta kasvoi myös ikäihmisten ja omaisten parissa mm. kokemusten, esitteiden, lehtijuttujen, vanhusneuvostojen ja jalkautumistilaisuuksien myötä. Keskustelutilaisuudet ikäihmisten ja läheisten kanssa toteutuivat enemmän hankkeen loppupuolella Korona -tilanteen mentyä parempaan suuntaan.



Hankkeen päätuloksena hankesuunnitelman mukaisesti oli, että Satakunnan alueella olisi asennettu kotona asumista tukevaa Elisa Digihoiva teknologiaa 400–600 ikäihmisen kotiin. Hankkeessa hankittiin 425 Elisa Digihoivan laitetta ja lisäksi kokeiltiin 10 Smilan lääkeannostelijaa. Asiakkaiden määrä jäi tavoiteltua pienemmäksi, mutta hankittua laitemäärää tärkeämpää on se, että teknologiaa tukevat toimintamallit ja prosessi kehittyivät sekä osaaminen lisääntyi.

Tavat toimia teknologian parissa koottiin yhteen Satakunnan kuntien yhteiseen toimintamalliin ikäihmisten kotona asumista tukevan teknologian käytöstä osana vanhuspalveluja (Kansalliseen KATI-malliin perustuva Satakunnan KATI-malli). Mallia jatkokehitetään hyvinvointialueella.

Hanke loi hyvä perustuksen etähoidon ja teknologian hyödyntämiselle kotihoidossa. Tästä on hyvä jatkaa eteenpäin.

#### 4.1.1. Yhteenveto toimintamallien tuloksista

Hankesuunnitelman mukaisista toimintamalleista ja suunnitelluista asioista toteutui teknologisten ratkaisujen käytön laajentamisen malli sekä malli teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseen. Toteuttamatta suunnitellusta toimintamalleista jäi help-desk ikäihmisille ja omaisille. Tähän liittyen toteutettiin kuitenkin työpaja ja selvitys, jonka pohjalta voidaan tehdä jatkokehittämistä.

Hankkeen aikana nousseen tarpeen myötä kehitettiin lisäksi teknologian käyttöönoton tuen malli sekä teknologialähteläät - ja keskitetty etätiimi käyttöönottojen tukena.

##### *Teknologian käytön laajentamisen malli*

Hankkeen teknologian käyttöönotot toteutettiin mallin mukaisesti. Malli koettiin hyvänä tapana toteuttaa useamman eri teknologian laajentaminen yhden kunnan alueelta koko Satakunnan laajuisesti.

Haastetta aaltojen etenemiselle toi Korona -tilanne sekä kotihoidon työntekijätilanne. Tämä ilmeni esimerkiksi siten, että henkilöstöllä ei ollut aina mahdollista käyttää aikaa esimerkiksi asiakasvalintaan ja näin laitteita jäi toimistolle. Haasteita huolimatta saatiin käyttöönotot toteutettua. Mallissa tärkeää onkin henkilöstön työajan mahdollistaminen niin käyttöönottojen suunnittelussa kuin toteutuksessa.

Perustana käyttöönottoaalloille on sitä ennen sitä toteutettava suunnitteluvaihe, johon tulee panostaa. Onnistuneet asiakasvalinnat ovat myös tärkeässä roolissa teknologian käyttöönotossa ja käytössä. Ammattilaisten osaamisen lisäämiseen tässä asiassa kannattaakin panostaa.

Käyttöönottojen keskitetty koordinaatio myös olennainen osa laajojen teknologian käyttöönottojen toteutuksessa. Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä on laajojen teknologian käyttöönottojen ja sen toteuttamien aalloittain varmasti helpompaa kuin hankkeen aikana. Hanke koordinoi käyttöönotot ja samalla harjoiteltiin hyvinvointialueen mukaista toimintaa, vaikka toimittiin eri organisaatioissa.

Hankkeessa hankitut laitteet jäävät Satakunnan hyvinvointialueen käyttöön ja teknologian ja sen tuottaman tiedon parempaa hyödyntämistä jatketaan Satakunnan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti) – hankkeessa sekä hyvinvointialueen omana kehittämisenä.

Huomioitavaa on, että käyttöönoton malli on ei ole riippuvainen siitä, mikä teknologia on kyseessä. Satakunnan mallissa mukana olivat videotabletit, sensori, turvapaikantimet, etämittaukset, älykukot ja lääkemuistuttajat. Lisäksi malli monistettavissa myös muihin palveluihin kuin kotihoitoon tai ikääntyneiden palveluihin.

#### *Teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen*

Mallin avulla tunnistettiin ammattilaiset, joilla tulisi olla tietoa teknologiasta ja pyrittiin lisäämään heidän tietoaan teknologiasta järjestämällä koulutuksia ja viestimällä monipuolisesti. Työvälineiksi asiakkaiden tunnistamisen tueksi hyödynnettiin RAI-laatuanalyyssejä sekä palveluohjaajien ja teknologialähettiläiden yhteiskäyntejä.

Lyhyenkin kokemuksen jälkeen ammattilaiset kokivat RAI:n tuottamien teknologiakohtaisten raporttien olevan hyvä työväline teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisen tueksi kotihoidossa. Palveluohjauksen osalta tarvitaan jatkokehittämistä. Työvälineen tehokas hyödyntäminen on tärkeää ja sen tueksi tulee olla yhdessä sovittu yhtenäinen tapa toimia. Hankkeessa kokeiltiin tätä yhden kotihoidon tiimin alueella. Alustavat kokemukset mallin käytöstä olivat positiivisia, mutta kokeilu ei ollut kovin laaja. Nyt saatujen kokemusten pohjalta tulisi mallia jatkokehittää.

Teknologialähettiläiden ja palveluohjaajien yhteiskäynti teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa kokeiltiin pienimuotoisesti yhden organisaation alueella. Siellä se on todettu toimivaksi. Toimintamallia voisi jatkossa hyödyntää systemaattisemmin etenkin uuden teknologian käyttöönoton alussa.

Teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen ei lisääny vain yhtä keinoa käyttämällä vaan monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta.

#### *Teknologian käyttöönoton tuki kotihoidon ammattilaisille*

Toimintamallin perusajatuksena on teknologiatiedon laajuuden sovittaminen eri ammattilaisten roolien mukaisesti ja koulutusten sekä tilaisuuksien suunnittelu ja toteutus tämän mukaisesti.





Teknologian käyttöönoton tuen malli tuki teknologian käyttöönottoa erityisesti teknologiahäettäjien – koulutuksen sekä teknologiataidon- ja simulaatioiden osalta. Etänä pidettävillä koulutuksilla on oma paikkansa, mutta tulee myös järjestää ammattilaisille mahdollisuuksia kokeilla teknologiaa myös käytännössä.

Vaikka tilaisuuksia järjestetään laajasti ja monipuolisesti, ei se takaa aina osallistujia. Jatkossa tulisi pohtia miten parhaiten tavoitetaan kotihoidon työntekijät ajoissa, jotta osallistuminen mahdollistuu. Lisäksi voisi olla hyvä, että työntekijöille optimoidaan työaikaa osallistumisen mahdollistamiseksi.

Teknologiahäettäjät koettiin tärkeänä onnistumisen tekijänä kotihoidon teknologian käyttöönottoon ja käyttöön. Koulutukset tulevatkin jatkamaan hankkeen päättymisen jälkeen ja etähoitossa työskentelevät tulevat myös jatkossa olemaan teknologiahäettäjät.

#### *Etätiimi kotihoidon teknologian käyttöönoton tukena*

Hankkeen päättyessä on hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluihin valittu digi- ja tukipalvelupäällikkö sekä etähoiton esihenkilö. Tehtävät, joita ei aiemmin Satakunnassa kotihoidossa ole ollut. Hankkeen aikana on organisoitu kaksi keskitettyä etähoitotiimiä. Hankkeen päättyessä on hyvinvointialueen tavoitteena, että jokaisella kotihoidon neljällä alueella on oma etähoitotiimi, jolla on yhteinen esihenkilö.

Yhden etätiimin alueella kokeillut kotihoidon tiimien etähoitovastaavat koettiin hyväksi tavaksi lisätä yhteistyötä ja tiedonkulkua etätiimin ja kotihoidon tiimien välillä. Mallia tulisikin jatkokehittää ja laajentaa myös muille alueilla. Hyvinvointitekniikka-asetajan osaamisen tarve todettiin hankkeen aikana. Tätä tulisi myös jatkokehittää.

#### **4.1.2. Yhteenveto teknologiaratkaisujen tuloksista**

Hankesuunnitelman mukaisesti otettiin Satakunnan alueella käyttöön Elisa Digihoivan eri teknologioita, jotka jäävät hankkeen päättymisen jälkeen Satakunnan hyvinvointialueelle käyttöön. Teknologioita otettiin käyttöön eri laajuudessa laajimmin etäkäynnit ja etäryhmätoiminnan mahdollistavat tabletit. Tämä jälkeen tulivat älylukot ja sensorit. Vähemmässä määrin käyttöön otettiin turvapaikantimia, lääkemuistuttajia ja etämittauksen mahdollistavia laitteita (vaaka, verenpaine, verensokeri). Tablettien osalta laitekantaa tullaan jatkossa kasvattamaan. Muiden teknologioiden osalta kehitetään tapoja niiden monipuoliseen hyödyntämiseen.

Etäkäynnit ja etänä toteuttavat ryhmätoiminnan mahdollistavat tabletteja hankittiin eniten hankkeessa. Asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön palautteet teknologiasta olivat pääsääntöisesti hyviä. Etäkäyntien toteuttaminen todettiin myös tuovan kustannussäästöjä kotihoitoon. Myös etänä toteuttavien ryhmien osalta kokemukset niin asiakkailta kuin henkilöstölle ovat olleet positiivisia. Tablettien

osalta haasteiksi nostettiin yhteysongelmat. Osa asiakkaista toivoi tablettien mahdollistavan myös oman yhteydenoton läheisiinsä.

Liikettä havainnoivien sensorien käyttäminen ja erityisesti sen tuottaman tiedon hyödyntäminen vaatii ammattilaiselta osaamista. Sensorit tuottavat parhaimman hyödyn, kun niitä hyödynnetään rajatun ajan. Hankkeen jälkeen Satakunnan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti) - hankkeessa kehitetään sensoreiden ja niiden tuottaman tiedon hyödyntämistä kuntouttavalla arviointijaksolla.

Älylukoille oli suuret odotukset ennen käyttöönottoja. Laitteita tilattiin 82, mutta niitä ei saatu odotetulla tavalla asiakkaille. Osittain tämä johtuu siitä, että lukko ei ainakaan tällä hetkellä sovellu kaikkiin paikkoihin tai lukkoihin. Jatkokehittämistä tulee asian tiimoilta tehdä.

Turvapaikantimet koettiin hyvänä, mutta latausaika herätti jonkin verran huolta. Haastetta aiheutti akuutteihin hälytyksiin reagoiminen 24/7. Etämittauslaitteita hankittiin 13 kappaletta eli käyttökokemukset ovat melko pieneltä laitemäärältä. Tästä huolimatta niiden nähtiin tuovan hyötyjä kotihoitoon, jos käyntejä voitiin korvata asiakkaan itse mittaaman. Haasteeksi koettiin yhteysongelmat. Lääkemuistuttajan osalta haasteeksi osoittautui soveltuvien asiakkaiden löytäminen kotihoidon asiakkaista.

Hankkeessa kokeiltiin myös pienimuotoisesti Smilan lääkeannostelijaa. Alustavat kokemukset annostelijan käytöstä olivat positiivisia, mutta toiminta ei jatku kokeilun jälkeen.

#### 4.2. KATI-mallin toteutuminen alueella

Taulukossa 2 on kuvattu, miten KATI-ohjelman odotukset ovat toteutuneet hankkeen toteuttamisalueella.

**Taulukko 2. KATI-mallin toteutuminen alueella**

KATI-toimintamallin tavoite	% asiakkaista/ alueesta	Toteutumisen kuvaus
Itsenäistä asumista tuetaan ennaltaehkäisevästi sisällyttämällä neuvontapalveluihin ja asiakasohjaukseen teknologian tarpeen, hyödyntämisen ja soveltuvuuden arviointi.	Joillakin (<30 %)	Hankkeen kohderyhmänä olivat kotihoidon asiakkaat, heidän läheisensä sekä kotihoidon ammattilaiset.



		Ohjaukseen tuotettiin kuitenkin materiaalia tunnistamisen tueksi sekä järjestettiin koulutuksia.
Neuvontapalveluissa ja asiakasohjauksessa on teknologian valintaan ja käyttöön liittyvää opastusta ja tukea asiakkaille ja heidän läheisilleen (omaishoitajat mukaan lukien).	Joillakin (<30 %)	Hankkeen kohderyhmänä olivat kotihoidon asiakkaat, heidän läheisensä sekä kotihoidon ammattilaiset  Ohjaukseen tuotettiin kuitenkin materiaalia tunnistamisen tueksi sekä järjestettiin koulutuksia.
Alueella on otettu käyttöön yhtenäinen kotona asumista tukeva toimintamalli, joka kattaa teknologian hyödyntämisen koko elinkaaren (neuvonta, teknologian tarpeen ja valmiuden arviointi, käyttöönotto, opastus, ylläpito, logistiikka, ongelmatilanteiden selvittäminen ja vaikutusten seuranta).	Lähes kaikilla (> 90 %)	Jokaisella alueella on käytössä toimintamalli teknologian hyödyntämiseen eli miten sitä käytännössä toteutetaan. Hanke koordinoi vaikutusten seurannan koko alueella. Toiminnassa peruseriaatteet samat. Vuoden vaihteen jälkeen alkoi yhdenmukaistaminen hyvinvointialueen toimesta.
Teknologian hyödyntämiseen liittyvät vastuut on määritelty kaikissa palvelun elinkaaren vaiheissa.	Lähes kaikilla (> 90 %)	Teknologialähtettä tekevät käytännön työtä joko osana keskitettyä etähoitotiimiä tai hajautetun mallin mukaisesti. Hyvinvointialueen laajuinen koordinaatio hankkeen toimesta.
Kotona asumista tukeva teknologia (sovellukset, laitteet ja järjestelmät) on kattavasti käytettävissä alueella perustuen kansalliseen ohjeistukseen ts. KATI-mallin mukaiseen toimintaan.	Lähes kaikilla (> 90 %)	Ennen hanketta ei ollut yhtä teknologiajärjestelmää käytössä koko Satakunnan alueella. Hankkeen päättyessä on.

## 5. Pohdinta

### 5.1 Hankkeen laajuus

Hankkeen tavoitteena oli laajentaa useamman eri teknologian sisältävä ratkaisu yhden kunnan alueelta koko Satakunnan alueelle. Tämä toteutui Satakati – hankkeen aikana Elisa Digihoivan osalta. Järjestelmä oli käytössä kaikissa alueen kunnissa kahden käyttöönottoaallon jälkeen.

Toimintamallien etähoitoa toteutettiin sekä keskitetyllä että hajautetulla mallilla koko Satakunnan alueella.

Toimintamallien kehitystyö toteutettiin työpajoissa, joissa oli kaikki Satakunnan sote-organisaatiot edustettuina. Hankkeen osatoteuttajat kehittivät ja kokeilivat myös toimintamalleja omalla alueellaan. Näitä voidaan jatkossa laajentaa koko alueelle.

### - 5.2 Hankkeen tavoitavuus

Hankkeen toiminnan keskeiset kohderyhmät olivat kotihoidon ikääntyneet asiakkaat ja heidän läheisensä, heitä edustavat yhdistykset ja järjestöt, sekä heille palveluita tuottavat sote -ammattilaiset.

Teknologiaa otettiin käyttöön koko Satakunnan alueen kotihoidossa. Teknologiaa käyttäviä asiakkaita oli hankkeen päättyessä yli 300. Teknologiaa käyttävien kotihoidon asiakkaiden omaisia oli myös yli 330. Keskusteluita teknologiasta käytiin Satakunnan vanhusneuvoston ja kuntien vanhusneuvostojen sekä eläkeläisjärjestöjen kanssa. Lisäksi ikäihmisiä tavoitettiin esimerkiksi Suomi-Areenalla. Järjestöjen kanssa järjestettiin keskustelutilaisuuksia ja erityisesti Satakunnan Omaishoitajien kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä.

Hankkeen toimenpiteet kohdistuvat kotona asuviin ikääntyneisiin henkilöihin, joiden itsenäistä suoriutumista tuetaan teknologian avulla. Toimintaa kehitettiin kuitenkin kaikkien ikäihmisten ja heidän omaisensa tarpeisiin.

Teknologiaa otettiin käyttöön koko kotihoidon alueella. Teknologialähteläitä koulutettiin kaikista alueen sote -organisaatiosta. Heidän kauttaan ja hankkeen eri koulutusten ja tilaisuuksien sekä materiaalien kautta tietoa meni kotihoitoon, mutta myös laajemmin eri ammattiryhmille ja laajemminkin ikääntyneiden palveluihin.

### 5.3 Tehdyt muutokset hankkeen toteutuksessa

Hankesuunnitelman mukaan käyttöönotto olisi toteutettu kuudessa käyttöönottoaallossa. Hanke alkoi kuitenkin suunniteltua myöhemmin ja hankintaa liittyviin asioiden selvittäminen vei odotettua pitemmän ajan. Näiden tekijöiden takia ensimmäinen käyttöönottoaalto alkoi joulukuussa 2021 neljässä organisaatiossa ja

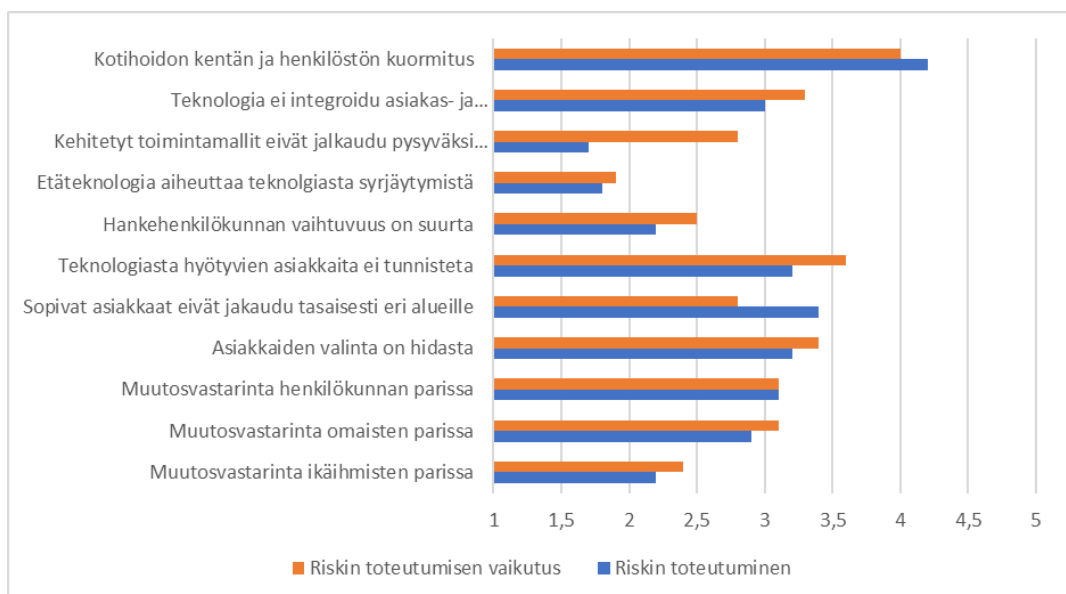
helmikuussa 2022 kolmessa organisaatiossa. Käyttöönotto aaltoja toteutui hankkeen aikana yhteensä viisi.

Käyttöönottoaaltoja edelsi hankesuunnitelmassa suunnitteluvaihe, joka edellä mainittujen tekijöiden takia toteutettiin samanaikaisesti ensimmäisten käyttöönottoaaltojen kanssa.

#### 5.4 Riskien toteutuminen ja hallinta

Hankesuunnitelmassa oli tunnistettu useita eri riskejä, joiden toteutumista seurattiin hankkeen aikana. Hankkeen alkuvaiheessa tunnistettiin alkuperäisen riskien arvioinnin lisäksi riskiksi kotihoidon kentän ja henkilöstön kuormitus. Lähtötilanne kotihoidon henkilöstöressurssin suhteen oli huono. Etenkin hankkeen alkuvaiheessa Korona vaikeutti toimintaa. Lisäksi kotihoidon pula henkilöstöstä hidasti käyttöönottoja. Samanaikaisesti hankkeen teknologian käyttöönoton kanssa toteutettiin Satakunnassa RAI – käyttöönotto, joka aiheutti henkilöstölle lisää kuormitusta. Myös hyvinvointialueelle siirtyminen aiheutti haasteita, erityisesti vuoden 2022 loppupuolella. (Kuvio 7)

Tämä riski toteutui hankkeen aikana ja tämän riskin toteutumisella oli myös eniten vaikutuksia käyttöönottojen etenemiselle. Käytännössä tämä näkyi esimerkiksi siinä, että työntekijöillä ei ollut aikaa uusien asiakkaiden valintaan tai laitteiden viemiseen asiakkaille. Tämän seurauksena laitteita jäi toimistolle. Tämä puolestaan vaikutti siihen, kuinka paljon laitteita seuraavissa aalloissa tilattiin. Tämä oli kokonaisuus, johon hankkeen oli vaikeata vaikuttaa. Asiaa käsiteltiin säännöllisesti sekä ohjaus- ja projektiryhmän kokouksissa ja keskusteluita käytiin osatoteuttajien kanssa siitä, miten hanke voisi tilannetta tukea.



Kuvio 7. Hankkeen ohjaus- ja projektiryhmän näkemyksiä hankkeessa tunnistettujen riskien toteutumisesta ja niiden vaikutuksista hankkeen etenemiselle (1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

Toimintamallien jalkautuminen pysyväksi toiminnaksi nähtiin suurena riskinä, jonka kuitenkin nähtiin toteutuneen vain osittain. Hankkeen toimintojen osalta osa jatkuu hyvinvointialueen pysyvänä toimintana, ja kehittämistyö Satakunnan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut – hankkeessa.

Teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen nähtiin vaikutukseltaan melko suurena riskinä, joka ei kuitenkaan toteutunut kuin osittain. Henkilöstön kokemusten kasvaminen ja työvälineiden kehittyminen auttavat tämän riskin toteutumisen pienentämisessä.

Muutosvastarinta toteutuminen etenkin ikäihmisten parissa nähtiin toteutuneen melko pienessä mittakaavassa. Omaisten ja henkilöstön osalta tämän riskin nähtiin toteutuneen enemmän kuin ikäihmisten osalta. Tietoa teknologiasta ja sen hyödyistä pyrittiin välittämään eri keinoin. Tätä viestintää tulee jatkaa.

Muina riskeinä toteutui se, että teknologia ei integroitunut asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Satakunnan hyvinvointialueella on käytössä useampi eri järjestelmä, joka tulee jossain vaiheessa yhdenmukaistumaan. Hankkeen tiimoilta tehtiin asiasta esiselvitystä, mutta koettiin, että tilanteessa, jossa on useampia eri järjestelmiä käytössä samanaikaisesti eikä vielä tiedetä mikä järjestelmä tulee olemaan jatkossa, ei asiaa viety esiselvitystä pitemmälle.

Hankehenkilökunnan vaihtuvuus aiheutti jonkin verran haasteita. Projektiryhmän jäsenissä, jotka veivät käyttöönottoa eteenpäin omissa organisaatioissaan, oli jonkin verran vaihtuvuutta hankkeen aikana. Jäsenille, jotka tulivat mukaan kesken hankkeen ja käyttöönottojen vei jonkin verran aikaa perehtymiseen. Osa hankkeessa koulutetuista teknologiaalähteiläistä vaihtoi työpaikkaa koulutuksen jälkeen, mitä aiheutti hankaluuksia etenkin pienemmissä kunnissa. Teknologiaalähteiläitä koulutettiin useampia jokaisessa organisaatiossa.

## 5.5 Hanketavoitteiden osuvuus

Hankkeen kolme laajempaa tavoitetta antoivat hyvät suuntaviivat hankkeen käytännön toteutuksella.

Hankesuunnitelmassa oli eriteltynä kattavasti indikaattoreita hankkeen etenemisen, sen tavoitteiden täyttymisen sekä teknologian vaikutuksista hankkeen etenemiseen.

Hankkeen etenemisen osalta seurattiin esimerkiksi tunnistettuja teknologiasta hyötyvien asiakkaiden ja teknologian käyttöönottaneiden asiakkaiden määrää, etäkäyntien määrää, yhteydenottoja help-deskiin, koulutettuja vanhuspalveluiden sote-ammattilaisia.

Hankkeen tavoitteiden täyttymisen osalta seurattiin esimerkiksi teknologiaa käyttöönotaneiden asiakkaiden määrä, asiakastyytyvääisyyttä, etäkäyntien määrä sekä selvitettiin etäkäyntien osalta kustannusvaikutuksia.

Teknologian vaikutuksesta muihin palveluihin seurattiin lähinnä teknologian käytön vaikutuksia kotihoidon käynteihin. Jatkossa tulisi tarkastella laajemmin teknologian käytön vaikutuksista muiden palveluiden käyttöön.

Edellä mainittujen lisäksi on myös useita muita indikaattoreita, kuten esimerkiksi elämänlaatu, joita rajattiin hankkeen alkaessa. Teknologian vaikutusten arviointi on tärkeää myös hankkeen päättymisen jälkeen ja tämä vaatii resursointia arvioinnin toteuttamiseksi.

## 5.6 Henkilöstön osaamisen kehittyminen

Hankkeessa koulutettiin 55 teknologiahäettilästä koko Satakunnan alueella. Suurin osa koulutetuista oli kotihoidon lähihoitajia. Heille tuli koulutuksen myötä laajasti tietoa hyvinvointiteknologiasta. Tietoa kertyi myös teknologian käyttökokemusten myötä. Teknologiahäettiläät viestivät omassa organisaatiossaan esimerkiksi kertomalla omasta toiminnastaan ja kotihoidossa käytössä olevasta teknologiasta kotihoidon tiimeille, palveluohjaajille sekä muille ammattilaisille. Myös ammattilaisten vierailut etähoitotiimeissä lisäävät tietoisuutta teknologiasta ja sen kanssa työskentelemisestä.

Yhdellä alueella tiimeissä oli myös etähoitovastaavat, joista osa on myös teknologiahäettiläitä. He vievät tietoa teknologiasta omiin tiimeihinsä ja toimivat yhteyshenkilöitä etätiimiin.

Hankkeessa kehitetyn käyttöönoton tuen mallin mukaisesti pyrittiin lisäämään ammattilaisten tietoisuutta ja tietoa teknologiasta eri tilaisuuksia ja koulutuksia järjestämällä. Tilaisuuksia järjestettiin niin etäyhteydellä kuin fyysisestikin. Järjestettiin esimerkiksi simulaatiota, seminaareja, työpajoja. Haasteena oli se, että vaikka koulutuksia ja tilaisuuksia järjestetään, niin kotihoidon työntekijöillä ei ole aina tietoa tai mahdollisuuksia niihin osallistua.

Tiimikohtaisia eroja siinä miten teknologiaan asennoidutaan ja miten sitä otetaan käyttöön. Tätä oli havaittavissa myös palveluohjaajien piirissä. Jatkossa onkin tärkeä jatkaa teknologiatietoisuuden ja tiedon lisäämistä, jotta sitä kautta voitaisiin myös vaikuttaa asenteisiin teknologiaa kohtaan. Myös kotihoidon esihenkilöiden tietoisuuden lisääminen on tärkeää, sillä he ovat avainroolissa teknologian eteenpäin viemisessä. Myös johdon tuki on tärkeää. Tämän lisäksi on tärkeää ylläpitää ja syventää hankkeessa koulutettujen teknologiahäettiläiden osaamista. Heitä voidaan hyödyntää myös kouluttajina. Teknologiahäettiläs – koulutukset ovat jatkumassa hankkeen jälkeen

Osaamista on kasvatettu lyhyessä ajassa, mutta työn tulee jatkua hankkeen päätyttyä. Asenteen ja organisaatiokulttuurin muuttumisessa menee useita vuosia. Lisähaasteen tuo hyvinvointialueen tuomat muutokset.

#### - **5.7 Kohderyhmän kokemukset**

Keskusteluissa sekä asiakkaiden, omaisten että ammattilaisten kanssa nousi esille erityisesti tarve helppokäyttöiselle teknologialle. Hankkeessa käyttöön otettu teknologia, erityisesti asiakkaan kotona olevat tabletit koettiin helppokäyttöiseksi. Lisää tietoa tarvitaan muiden teknologioiden käyttökokemuksista.

Palautekyselyyn vastanneista suurin osa omaisista suosittelisi teknologiaa muille ja käyttäisi sitä myös jatkossa. Kyselyyn vastasi kuitenkin vain pieni osuus niistä, joille oli tehty tunnukset sovelluksen käyttöön. Hankkeen aikana tuli vastaan tilanteita, joissa asiakas olisi ollut halukas teknologian käyttöön, mutta omainen vastusti sitä. Usein tilanteet päättyivät siihen, että esimerkiksi etäkäyntejä tai muun teknologian käyttöä ei aloitettu. Omaiset, joilla on käyttökokemuksia teknologiasta saattavat nähdä sen positiivisemmin, kuin omaiset, joilla kokemusta ei ole. On tärkeää lisätä ja viestiä laajasti teknologiasta sekä mahdollistaa käytännön kokeiluja omaisille, jotta tietoa saataisiin ja tätä kautta voitaisiin vaikuttaa asenteisiin.

Hankkeen käyttöönottoja ja etenemistä etenkin alkuvaiheessa vaikutti Korona – tilanne. Tästä syystä esimerkiksi tilaisuuksia ikäihmisille ja omaisille ei järjestetty. Näitä tulisi olla jatkossa olla ennen ja heti käyttöönottojen alussa.

Ammattilaisten kokemukset teknologiasta vaihtelevat. Osa on hyvin innoissaan teknologiasta ja osa ei lainkaan. Teknologian parissa työtä tekevät näkevät todennäköisemmin sen mahdollisuudet kotihoidossa. Etähoito ja teknologian käyttö kotihoidossa otti suuren hyppäyksen kotihoidossa hankkeen myötä ja työtä tulee jatkaa, jotta tieto ja kokemukset teknologiasta lisääntyisivät.

Mahdollisuudet kokeilla itse teknologiaa on yksi hyväksi koettu tapa lisätä tietoisuutta ja sitä kautta vaikuttaa asenteisiin teknologiaa kohtaan. Tätä tulisikin jatkossa mahdollistaa.

#### **5.8 Kumppanuudet, liittymät ja yhteistyö**

Hankkeessa on verkostoiduttu Satakunnan Tulevaisuuden Sotokeskus ja rakenneuudistushankkeiden kanssa esimerkiksi tiedolla johtamisen merkeissä. TulKoti – hankkeen kanssa kehitettiin yhteistyössä etäpäivätoimintaa sekä RAI-laatuanalyysin hyödyntämistä teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamisessa.

Satakati -hankkeessa tehtiin monipuolisesti yhteistyöstä Satakunnan alueen muiden teknologiaan liittyvien hankkeiden kanssa.





Yhteistyössä Satakunta Digihealth -hankkeen ja Satakunta TestBed – hankkeen kanssa toteutettiin webinaarisarja, joka oli yksi osa teknologian käyttöönoton tuen mallia.

Hanke osallistui omalla työpajalla Satakunta Digihealth -hankkeen järjestämille Hyvinvointitekniologiamessuille syksyllä 2021. Yhteistyöstä kirjoitettiin myös oma luku ”Yhteistyössä voimaa -sote-ammattilaisen hyvinvointitekniologiatiedon lisääminen” hankkeen loppujulkaisuun ”Teknologia työkaverina” (<https://www.theseus.fi/handle/10024/750903>).

Satakunta Digihealth -hanke 1.8.2019-31.8.2022, hankkeen päämääränä oli lisätä teknologiaosaamista ja hyvinvointitekniologian hyödyntämistä sosiaali- ja terveysalalla sekä parantaa sote-palveluiden saavutettavuutta, laatua ja asiakaskokemusta. Hankkeen rahoittajana Satakuntaliitto, alueen kunnat (EAKR).

Satakunta Testbed-hanke (<https://satakuntatestbed.fi/>) 1.9.2021- 31.8.2023 on Satakunnan alueella toimiva konsortio, joka edistää teknologisten innovaatioiden syntymistä tarjoamalla yrityksille ja sote-alan toimijoille teknologian kehittämiseen liittyviä testaus- ja tutkimuspalveluita. Hanketta rahoittaa rahoitetaan REACT-EU-välineen määrärahoista osana Euroopan unionin COVID-19-pandemian johdosta toteuttamia toimia.

Hankkeen tehtiin yhteistyötä jalkautumalla Satakunnan kotihoidon alueille kertomaan ja esittelemään etähoitoa. Jalkautumiset toteutettiin seuraavasti 1.3 Pori, 7.3 Kankaanpää, 9.3.Rauma 13.3 Kokemäki. Tilaisuudet järjestettiin yhdessä Funteeraamo – hyvinvointitekniologialainaamo – hankkeen ja Vetoa ja pitovoimaan kotihoitoon – hankkeen kanssa.

Funteeraamo- hyvinvointitekniologialainaamo hanke 1.9.2022-31.8.2023. Hanke on Satakunnan Hyvinvointialueen ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun hanke, jota rahoittaa Satakuntaliitto (AKKE). Hankkeen tavoitteena on mallintaa Satakunnan hyvinvointialueelle hyvinvointitekniologialainaamo toimintaa.

<https://satakunnanhyvinvointialue.fi/tietoa-meista/kehittamishankkeet/funteeraamo/>

Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon hanke 1.4.2022-31.3.2023

<https://vetojapitokotihoito.samk.fi/>. Hankkeen tavoitteena on kehittää ja luoda toimenpiteitä kotihoidon veto- ja pitovoimaan. Hanketta rahoitti ESR.

Yhteistyötä hankkeen kanssa tehtiin toteuttamassa kotihoidon monipuolisuutta esittelevä video yhteistyössä työelämän kanssa [https://youtu.be/g9\\_j3h47DNE](https://youtu.be/g9_j3h47DNE) Videota esiteltiin ensimmäisen kerran Rekrymessuilla, yhteisellä ständillä 10.2.2023.

Muita yhteistyökumppaneita olivat mm. Satakunnan omaishoitajat, Satakunnan vanhusneuvosto sekä muut KATI-hankkeet.

## - 5.9 Viestintä ja tulosten levittäminen

Hankkeella oli omat verkkosivut ([www.satakati.fi](http://www.satakati.fi)) ja uutiskirje. Hankkeessa kehitetyt asiat koottiin Innokylään <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/satakati-hanke>.

Hankkeelle tehtiin yleisesite, jota jaettiin eri tilaisuuksissa. Hankkeelle tehtiin myös oma Roll-up. Gerontologia 2023 päiville tehtiin posterit ”Teknologia lähettävät tukemassa teknologian käyttöönottoa kotihoidossa.” Hankkeen kehittämistyön tuloksena syntyi ”Etähoidon soveltuvuus – vihkonen”, jotta jaettiin laajasti sekä palveluohjaajille että kotihoitoon. Lisäksi tehtiin videot ”Mitä kaikkea on kotihoitotyö?” [https://youtu.be/g9\\_j3h47DNE](https://youtu.be/g9_j3h47DNE) ja ”Mitä on etäkotihoito” [https://youtu.be/g9\\_j3h47DNE](https://youtu.be/g9_j3h47DNE).

Kotihoidon asiakkaille tehtiin oma esite hankkeen alussa ja myöhemmin opinnäytetyöhön perustuva esite Elisa Digihoidon videopuhelupalvelu, jota jaettiin ”Hyvinvointitekniikan mahdollisuudet ikääntyneiden palveluissa” – kiertueella neljällä paikkakunnalla alkuvuonna 2023. Esitettä jaettiin myös ammattilaisille eteenpäin jaettavaksi.

Hanketta, siinä tehtäviä asioita sekä tuloksia käytiin esittelemässä erilaisissa tilaisuuksissa. Hanketta esiteltiin niin ikäihmisille, omaisille kuin ammattilaisille.

Hankkeen alkuseminaari ”Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille Satakunnassa” järjestettiin 16.9.2021 webinaarina ja loppuseminaari ”Hyvinvointitekniikkaa käyttöön kotihoidossa - mitä tehtiin Satakunnassa 20.3.2023 Ulvilassa.

Hankkeessa tehtäviä asioita on esitelty ja niistä keskusteltu Satakunnan vanhusneuvostossa kahteen otteeseen hankkeen aikana. Lisäksi on vierailtu kuntien vanhusneuvostoissa mukaan lukien Eura, Rauma ja Huittinen. Teknologiasta käytiin keskusteluita myös eläkeläisjärjestöjen/yhdistysten kanssa Kokemäellä ja Porissa.

Satakunnan omaishoitajien kanssa on tehty Facebook live omaishoitajien ryhmälle. Hanke osallistui myös Satakunnan omaishoitajien järjestämään ”Apua ja tukea kotiin” tilaisuuteen. Lisäksi tehtiin juttuja jäsenlehteen. Valtakunnallisella omaishoitajien viikolla 2022 toteutettiin somejulkaisuja teknologiasta ja siitä, miten omaishoitajat ja omaiset voivat hyödyntää tai hyötyä teknologiasta. Hanketta käytiin esittelemässä Satakunnan omaishoidon verkostossa kaksi kertaa hankkeen aikana.

Järjestöt ovat tärkeässä roolissa asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistamisessa. Järjestöillä tulee olla myös tietoa jäseniensä ohjaamiseen. Tästä syystä järjestettiin järjestöille infotilaisuuksia 8.12.2021 ja 7.3.2022.

Hanke järjesti infotilaisuuksia ennen käyttöönottoja kotihoidolle sekä henkilöstölle, että esihenkilöille. Infotilaisuuksia pidettiin noin kerran kuukaudessa myös käyttöönottoaaltojen alkamisen jälkeen hankkeen päättymiseen asti.



Hanketta esiteltiin myös eri kokoonpanoille hyvinvointialueen valmistelussa, kuten esimerkiksi perusterveydenhuollon johtaville hoitajille ja Satasairaalan ylihoitajille sekä palvelurakenneryhmälle. Teknologiaan liittyvän tilastoinnin ja kirjaamisen tiimoilta hanke osallistui monialaisen kirjaamisen yhteenvetotilaisuuteen.

Hanke osallistui myös HIMSS- seminaariin Helsingissä 15.6 – 16.6.2022 sekä SuomiAreenalle 11.7.2022 (Satakunnan hyvinvointialue) ja 12.7–13.7.2022 (Satakunnan omaishoitajat) teltassa. Kahden viimeisen päivän aikana toteutettiin Gallup asenteista teknologiaa kohtaan.

Syksyn 2022 aikana hanke osallistui ”Omannäköinen elämä vielä vanhanakin! – tilaisuuteen Porin Puuvillassa, Satahyvää – tutkimuspäivään, Kehittyvä vanhustyö - tapahtumaan, Satakunnan rekrymessuille, Kotihoidon kehittämisen punaisia lankoja – webinaariin, TulKoti – hankkeiden digiverkostoon ja Funteeraamo – hyvinvointiteknologiaalainamuotoon Porin Puuvillassa.

Teknologia lähettiläät jalkautuivat omassa organisaatiossaan niin kotihoidon tiimeihin kuin laajemminkin. Esimerkiksi Huittisten teknologia lähettiläät esittelivät toimintaansa Huittisten seniori- ja esteettömyysmessuilla.

### Lehtijutut

”Satakati -hanke otetaan käyttöön kotihoidossa”  
Länsi-Suomi, 20.11.2021

”Satakunnan kotihoidossa kokeillaan nyt etäkäyntejä”  
Satakunnan Kansa, 09.02.2022

Hyvinvointiteknologia arjen avuksi ”Tuntuu, kuin hoitaja istuisi pöydän toisella puolella”  
Lauttakylä -lehti 2.3.2022.

”Kotihoitoa kehitetään vauhdilla”  
Alasatakunta 31.3.2022

”Iäkkäiden kotona asumista tuetaan teknologian avulla”  
Radio Pori 7.4.2022

”Satakati-hanke toi etähoidon työkalut osaksi Rauman kotihoidon arkea”  
Rauma -lehti, 1/2023

[https://issuu.com/viestintapalvelut/docs/rauma-lehti1-2023\\_lowres/s/23743825](https://issuu.com/viestintapalvelut/docs/rauma-lehti1-2023_lowres/s/23743825)

## KATI-hankkeen johtopäätökset

Satakunnassa toteutettiin hankkeen myötä kotihoidossa koko hyvinvointialueen laajuinen useamman teknologiaratkaisun käyttöönotto. Käyttöönotto toteutettiin aalloittain, jossa jokaisessa aallossa lisättiin laitekantaa. Käyttöönotto sisälsi monipuolisesti eri teknologioita. Hankkeessa toteutettiin teknologian käyttöönoton laajentaminen yhden kunnan alueelta koko Satakunnan alueelle. Tapa toteuttaa käyttöönotto todettiin onnistuneeksi.

Eniten käyttöön otettiin kotihoidon etäkäyntejä sekä etänä toteuttavan ryhmätoiminnan mahdollistavat tabletteja. Näistä saatiin myös eniten palautetta ammattilaisilta sekä asiakkailta ja omaisilta. Palautteen mukaan niihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä ja ne koettiin helppokäyttöiseksi. Sensorien tuottama tieto ammattilaisen arvioinnin tukena koettiin tärkeäksi asiaksi, jota tullaan jatkokehittämään. Teknologian paremman hyödyntämisen osalta jatkokehitettävää jäi turvapaikantimien, älylukkojen ja etämittauslaitteiden osalta. Jatkossa tietoa tulisi saada laajemmin kaikkien teknologioiden käyttäjiltä mahdollisesti pohtimalla uutta tapaa kerätä palautetta.

Hankkeen tuloksena kasvoi teknologiaa käyttävien kotihoidon asiakkaiden ja omaisten määrä koko Satakunnan alueella. Asiakkaita kertyi hankkeen aikana tasaisesti, vaikka haastetta aiheutti ajoittain kotihoidon työntekijöiden mahdollisuus käyttää aikaa uusien asiakkaiden valintaan. Tablettien laajan käyttöönoton myötä kasvoi myös etänä toteutettavien käyntien määrä. Lisäksi aloitettiin etänä toteutettava ryhmätoiminta.

Teknologian käyttöönottojen ja käytön toteutuminen vaatii laiteiden käytön lisäksi taakseen toimivat prosessit, toimintamallit ja roolitukseen. Hankkeen myötä organisoitiin etähoito Satakunnan alueella sekä kehitettiin uusia tehtäviä, kuten teknologialähettiläät, toiminnan tueksi. Etätiimit todettiin hyväksi tavaksi toteuttaa teknologian käyttöönottoa ja käyttöä. Hankkeessa kuvattiin yhtenäinen etähoidon prosessi ja koottiin työstetyt ohjeistukset etähoidon käsikirjaan.

Käyttöönottojen tueksi kehitettiin toimintamalleja teknologiasta hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseksi sekä ammattilaisten osaamiseksi tueksi koulutuksen keinoin. Asiakkaiden tunnistamisessa on tärkeää ammattilaisen oma asenne, osaaminen ja kokemus sekä työvälineet, kuten esimerkiksi RAI-laatuanalyysit, sen tueksi.

Henkilöstön tietoa ja osaamista teknologiasta lisättiin. Koko alueella koulutettiin 55 teknologialähettiläitä, jotka työskentelevät teknologian parissa ja vievät siitä tietoa eteenpäin. Teknologialähettiläät olivat tärkeässä roolissa onnistuneissa käyttöönotoissa. Myös kotihoidon ammattilaisten tieto ja tietoisuus sekä kokemus teknologiasta ja sen mahdollisuuksista laajemminkin kasvoi hankkeen aikana. Teknologian käyttöönoton tuen mallin mukaisesti monipuolisesti toteutetuilla



koulutuksilla ja tilaisuuksilla. Ammattilaisen osaamisen kehittäminen teknologian osalta tulisi olla jatkuvaa myös käyttöönottojen jälkeen.

Onnistuneen käyttöönoton avaimia on useita. Käyttöönotoille tulee olla selkeästi määritelty tavoite ja mittarit sen toteutumisen arvioimiseen sekä etukäteen mietitty resursointi.

Henkilöstön näkökulmasta käyttöönotossa on tärkeää, että ylin johto on mukana mahdollistamassa käyttöönoton toteutusta, sitoutunut esihenkilö viemässä käyttöönottoja eteenpäin ja motivoitunut henkilöstö toteuttamassa käytännön käyttöönottoa. Tärkeää on työajan mahdollistaminen teknologian käyttöönoton suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi tärkeää on ammattilaisten osaamisen vahvistaminen, erityisesti teknologialähettiläskoulutus.

Organisaation näkökulmasta käyttöönotoissa on tärkeää käyttöönottojen keskitetty koordinaatio, aalloittain eteneminen, tavoiteltu laitemäärä jokaisella aallolla sekä jatkuva arviointi, käyttöönotoissa ilmenevien haasteiden ennakointi ja ongelmien ratkaiseminen eli keskitetty toimintamalli käyttöönottojen toteuttamiseen.

Hankkeessa käytetyt teknologiat jäävät hyvinvointialueelle hankkeen päättymisen jälkeen ja hankkeessa alkanut etähoidon organisoituminen jatkuu hyvinvointialueelle. Teknologialähettiläiden koulutus jatkuu. Samoin jatkuu etähoidon kehittäminen, hankkeessa kehitettyjen toimintamallien jatkokehittäminen ja laajentaminen sekä kesken jääneiden asioiden jatkotyöstäminen.

Hanke loi hyvän perustuksen etähoidon ja teknologian hyödyntämiselle kotihoidossa, josta on hyvä jatkaa eteenpäin.

**Lähteet**

1. Lähteenmäki J, Niemelä M, Hammar T, Alastalo H, Noro A, Pylsy A, Arajärvi M, Forsius P, Pulli K, & Anttila H. Kotona asumista tukeva teknologia - kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). (2020). VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Technology, No. 373.  
Saatavilla: <https://doi.org/10.32040/2242-122X.2020.T373>
2. Välimaa V & Marjamaki H. Etähoidon ammattilaisten kokemuksia teknologian käyttöönotosta Satakunnassa: Satakati – hankkeen haastatteluraportti, huhtikuu 2023
3. Välimaa V & Marjamaki H. Ammattilaisten kokemuksia etänä toteutettavasta ryhmätoiminnasta: Satakati – hankkeen haastatteluraportti, huhtikuu 2023
4. Mäkitalo L. Hoitajien kokemuksen etäkotihoitosta ja teknologian vaikutuksesta hoitajien ja asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen Satakunnassa. Kysely Satakunnan kotihoidon hoitajille. Lapin AMK, Sosiaali- ja terveysala Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen Sairaanhoidaja YAMK  
Saatavilla: <https://www.theseus.fi/handle/10024/793697>
5. Välimaa, V. Kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaisten kokemuksia Elisa digihoiva videopuhelupalvelun käytöstä Satakunnan alueella. SAMK, terveyden edistämisen YAMK: Saatavilla: <https://www.theseus.fi/handle/10024/789472>
6. Fagerdahl M & Ridal J. Etämittausten toteuttaminen kotihoidossa hoitajien näkökulmasta. Samk, hoitotyö AMK  
Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023051210444>
7. Kamberg, Sini-Charlotta (2022). Vuorovaikutuksellinen verkkosimulaatio hoitotyön opetuksen välineenä toisella asteella. Gradu. Turun Yliopisto. Viitattu 27.4.2023.)