



# Pohjanmaan tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023 (TulKoti)

Hankkeen loppuraportti

André Åkerholm, Projektipäällikkö

Linda Kontturi, Hankekoordinaattori



Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Tiivistelmä

## Hankkeen tavoitteet

Asiakaslähtöisten palvelujen tavoite oli vähentää säännöllisen kotihoidon palvelujen käyttöä ja luoda toimintamalli, jossa kotihoitoa hakeneet asiakkaat, jotka eivät täytä kotihoidon kriteerejä, saavat tarkoituksenmukaiset teknologiset palvelut. Sidosryhmänä oli kolmas sektori. Tavoitteena oli myös lisätä ikääntyneiden digiosaamista ja digitaalisten apuvälineiden käyttöä toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä turvata mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään. Riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamisen osa-alueen tavoitteena oli edistää kotihoidon henkilöstöresurssien saatavuutta ja tarkoituksenmukaista resurssien ohjautumista. Tavoitteena oli rakentaa ja ottaa käyttöön tietojohdamisen työväline. Tavoitteena oli myös mallintaa opetuskotihoidon toimintamalli, joka helpottaa työvoiman sujuvan siirtymisen opinnoista työelämään ja lisää työnimua kotihoidossa. Palvelujen laadun järjestelmällisen seurannan tavoitteena oli parantaa kotihoidon laatua ja laatutason tunnistamista. Tavoitteena oli suunnitella toimintamalli kotihoidon laadun varmistamiseksi Pohjanmaalla RAI-työkaluja ja asiakaspalautetta hyödyntäen.

## Tulokset ja toimintamallit

Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä -osa-alueessa kehitettiin seitsemän eri teknologista toimintamallia. Nämä mallit olivat: lääkeautomaattiannostelija, jossa mahdollisuus saada myös tarvittaessa lääkkeitä, ryhmäviriketoimintaa etäyhteydellä, ateria-automaatti pakasteaterioiden muodossa, apuvälineluettelo, jossa fokus teknologisissa apuvälineissä, teknologiasalkku ja esittelylaukku ammattilaisille sekä e-lukko. Muina tuotoksina tästä osa-alueesta pilotoitiin kuntoutuksen digitaalista työkalua sekä tehtiin paloturvallisuuden tarkistuslista kotihoitoon. Näistä pilotoiduista toimintamalleista on otettu käyttöön apuvälineluettelo, teknologiasalkku sekä esittelylaukku ammattilaisille. Toiminnalle jää myös ryhmäviriketoiminta etäyhteydellä sekä paloturvallisuuden tarkistuslista.

Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelun laadun -osa-alueessa pilotoitiin ja kehitettiin tiedolla johtamisen toimintamalli, lean-implementointi kotiin annettaviin palveluihin, opetuskotihoidon toimintamalli sekä Hoivapron VR-työkalu. Tiedolla johtamisen toimintamallissa on kehitetty työväline, dashboard. Sen avulla saadaan ajankohtaista ja laadukasta dataa esihenkilöiden ja johdon päätöksenteon tueksi. Toimintamallissa lean-implementointi kotiin annettaviin palveluihin valmennettiin kotihoidon kentälle 40 hengen lean-etujoukko. Etujoukon tavoitteena on viedä ja jalkauttaa lean-ajattelua ja menetelmiä eteenpäin kotihoidon tiimeissä. Opetuskotihoidon toimintamalli on uusi ja ainutlaatuinen toimintamalli koko Suomessa. Toimintamalli antaa lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoille mahdollisuuden harjoitella viestintä- ja yhteistyötaitojaan, vahvistaa omaa ammatillista rooliaan ja tutustua muihin ammatillisiin rooleihin. Opetuskotihoidon toimintamalli on jäänyt toimintaan ja sen laajennukseen on tehty suunnitelma. Opetuskotihoidon toimintamallia tukevat myös Hoivapron VR-työkalu, jolla saadaan tulosten mukaan kasvatettua mielenkiintoa kotihoitotyötä kohtaan, minkä lisäksi ne toimivat hyvin perehdytyksen työvälineinä.

Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla, osa-alueessa pilotoitiin sähköistä asiakaspalautteen keräämistä kotihoidon asiakkailta ja henkilökunnalta. Palaute kerättiin tabletin avulla ja toimintamallin aikana voitiin todeta, että sähköisen palautteen kerääminen onnistuu hyvin ja on toimiva tapa seurata kotihoidon laatua asiakaspalautteen avulla. Toimintamallia ei hyvistä tuloksista huolimatta tulla ottamaan käyttöön, koska THL:n kansallinen asiakaspalaute tulee käyttöön kaikille hyvinvointialueille.

## **Johtopäätökset**

Suurin osa hankkeen toimintamalleista jatkaa toiminnassa hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeen aikana on luotu suunnitelmia hyvinvointiteknologian ja leanin laajentamiseksi kotihoidon toimintaan sekä onnistuneen opetuskotihoidon toimintamalliin Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Hanke on myös kehittänyt työvälineen tiedolla johtamisen tueksi.

Hankkeen toimintamalleista voidaan nostaa yhteneväisiä huomioita. Asiakasvalinta on keskeisessä roolissa, esimerkiksi kaikki teknologiat eivät sovi kaikille ja on otettava huomioon ikäihmisen toimintakyky ja oma halukkuus teknologiaa kohtaan. Hankeaikana on pyritty nostamaan asiakkaiden tarpeita ja asiakasnäkökulmaa mahdollisimman paljon esille, tätä on tavoiteltu osallistamalla erilaisiin ikäihmisten verkostoihin ja kuuntelemalla ikäihmisten esiin tuomia tarpeita. Teknologioiden avulla voidaan ennaltaehkäistä hyvinvointialueen palvelujen tarvetta ja ne toimivat hyvänä apuvälineenä ammattilaisille ja ikäihmisille. Yhteistyö on ratkaiseva tekijä kehitykselle ja toiminnan on löydettävä pysyvät olosuhteet siihen. Tavoite on löytää arkea helpottavia työtapoja ja välineitä, sekä henkilökunnalle että asiakkaille, joka laskee työkuormaa samalla kun hoidon laatu pysyy samana tai jopa paranee.

# Sammanfattning

## Projektets målsättningar

Målsättningen med klientcentrerade tjänster var att minska användningen av regelbundna hemvårdstjänster genom att skapa en modell där klienter som inte uppfyller kriterierna för hemvård erbjuds lämpliga teknologiska lösningar. Tredje sektorn deltog som intressenter. Målet var även att öka äldres digitala kunskap och förståelse för teknologins inverkan på funktionsförmåga, hälsa och välbefinnande som stöd för självständigt hemmaboende. I delområdet för säkerställande av tillräcklig och kompetent personal var syftet att främja tillgången till personalresurser i hemvård. Målsättningen var att skapa ett verktyg för informationsledning samt att utforma en modell för undervisningshemvård som möjliggör smidig övergång från studier till arbetsliv och ökar intresset för hemvården. Målsättningen med säkerställande av tjänsternas kvalitet var att förbättra kvaliteten genom att identifiera kvalitetsnivåer inom hemvården. Målet var även att skapa en verksamhetsmodell som säkerställer kvaliteten på hemvården i Österbotten med hjälp av RAI-verktyg och kundrespons.

## Resultat och verksamhetsmodeller

I delområdet Tjänster som stöder äldres hemmaboende skapades 6 verksamhetsmodeller. Dessa modeller var: En läkemedelsautomat med möjlighet att administrera läkemedel även vid behov, gruppverksamhet på distans, måltidsautomat med frysta måltider, hjälpmedelskatalog med fokus på tekniska hjälpmedel, en teknologikappsäck och förevisningsväska för professionella samt nyckelfritt lås. Andra resultat från delområdet var pilotförsök av teknologi inom hemrehabilitering samt checklista för brandsäkerhet inom hemvården. Efter projektet har hjälpmedelskatalog, teknologikappsäck samt förevisningsväska för professionella tagits i bruk. Gruppverksamhet på distans kommer även att fortsätta, liksom checklista för brandsäkerhet.

I delområdet Tillräcklig och kompetent personal utvecklades verksamhetsmodeller för ledning genom information, Lean-implementering i hemvården, undervisningshemvård samt Hoivapros VR-övningar. I verksamhetsmodellen för ledning genom information utvecklades en dashboard genom vilken aktuella och kvalitativa data visualiseras. I verksamhetsmodellen för implementering av lean utbildades en förtrupp på 40 personer i hemvården. Målsättningen var att föra ut och implementera lean-metoden vidare till hemvårdens team. Undervisningshemvårdens verksamhetsmodell är en ny och unik metod i Finland. Modellen möjliggör för närvårdar- och sjuksköterskstudier att öva sina kommunikations- och samarbetsförmågor, förstärka sin professionella roll samt bekanta sig andra yrkesroller. Verksamhetsmodellen fortsätter i verksamheten och utvidgas. Modellen stöds även av Hoivapro-verktyget, som visat sig ökar intresset för hemvården samt fungera som stöd vid introduktion. Kvaliteten på tjänsterna säkerställs genom uppföljning av kvalitet. I delområdet genomfördes ett pilotförsök med elektronisk enkät inom hemvården. Respons samlades in med hjälp av en surfplatta och pilotförsöket visade att den elektroniska insamlingen var ett framgångsrikt och effektivt sätt att övervaka kvaliteten på hemvården genom kundrespons. Trots de goda resultaten kommer modellen inte att införas eftersom THL:s nationella kundrespons implementeras på nationell nivå.

## Slutsatser

De flesta av projektets verksamhetsmodeller fortsätter i verksamheten efter projektet avslutats. Under projektetiden har planer för utökning till hela Österbottens välfärdsområde skapats gällande välfärdsteknik och lean i hemvård samt den lyckade modellen med

undervisningshemvård. Projektet har också utvecklat ett verktyg för effektiv ledning genom information. Gemensamma slutsatser från projektet verksamhetsmodeller kan konstateras. Val av användare är vitalt, alla teknologier lämpar sig inte till alla. Äldres funktionsförmåga samt inställning till teknologi bör beaktas. Under projektet har man stävat efter att lyfta fram kundernas behov och kundperspektivet så mycket som möjligt. Deltagande i nätverk för äldre och att lyssna på deras behov har varit värdefullt. Tekniken kan minska behovet av tyngre tjänster inom välfärdsområdet samtidigt som den kan fungera som ett verktyg för både kunder och professionella. Samarbeta är en avgörande faktor och verksamheten bör sträva efter hållbara förutsättningar för utveckling. Målet är att hitta arbetsmetoder och verktyg som underlättar för både vårdpersonal och klienter, som minskar arbetsbelastning samtidigt som vårdens kvalitet bibehålls eller till och med stärks.

# Abstract

## Project Objectives

The objective of client-centered services was to reduce the use of regular home care services by creating a model where clients who do not meet the criteria for home care are offered suitable technological solutions. The third sector participated as stakeholders. The objective was also to increase the elderly's digital knowledge and understanding of the impact of technology on functionality, health, and well-being to support independent living at home. In the sub-area of ensuring an adequate and competent workforce, the aim was to promote access to personnel resources in home care. The goal was to create an information management tool and design a model for educational home care that facilitates a smooth transition from studies to the workforce and increases interest in home care. The objective of ensuring the quality of services was to improve the quality and identify levels of quality within home care. The goal was also to create an operational model that ensures the quality of home care in Ostrobothnia through the use of indicators from the RAI program and customer feedback.

## Results and Operational Models

In the sub-area of Services Supporting the Elderly's Independent Living, ten operational models were created. These models included: a medication dispenser with the ability to administer medication as needed, remote group activities, a meal dispenser with frozen meals, an assistive device catalogue focusing on technical aids, a technology toolkit and a demonstration kit for professionals, as well as a keyless lock. Other results from this sub-area included pilot trials of technology in home rehabilitation and a checklist for fire safety in home care. After the project, the assistive device catalogue, technology toolkit, and demonstration kit for professionals have been put into use. Remote group activities will also continue, as well as the fire safety checklist.

In the sub-area of Adequate and Competent Personnel, operational models were developed for management through information, implementation of the Lean method in home care, educational home care, and HoivaPro VR training. In the operational model for management through information, a dashboard was developed through which current and qualitative data are visualized. In the operational model for the implementation of Lean, a vanguard of 40 people in home care was trained, with the aim of disseminating and implementing the Lean method further within home care teams. The operational model for educational home care is a new and unique method in Finland. The model allows nursing and caregiving students to practice their communication and collaboration skills, strengthen their professional role, and become familiar with other professional roles. The operational model continues in practice and expands. The model is also supported by Hoivapro training, which has been shown to increase interest in home care and serve as support during introduction. Quality of services is ensured through quality monitoring. In the sub-area, a trial was conducted with an electronic survey in home care. Feedback was collected using a tablet, and the trial demonstrated that electronic data collection was successful and an efficient way to monitor the quality of home care through customer feedback. Despite positive results, the model will not be implemented because the Finnish Institute for Health and Welfare's (THL) national customer feedback is being implemented at national level.

## **Conclusions**

Most of the project's operational models continue in practice after the project's conclusion. During the project period, plans for expansion to the entire Wellbeing Services County of Ostrobothnia were created regarding welfare technology and Lean in home care, as well as the successful model of educational home care. The project has also developed a tool for efficient management through information. Key conclusions from the project can be stated. The choice of users is vital; not all technologies are suitable for everyone. The elderly's functional ability and attitude toward technology should be considered. Throughout the project, efforts have been made to emphasize the needs of customers and the customer perspective as much as possible. Participation in networks for the elderly and listening to their needs has been valuable. Technology can reduce the need for heavier services in the welfare sector and is simultaneously a tool for both customers and professionals. Collaboration is crucial and organizations should create sustainable conditions for development. The goal is to find working methods and tools that facilitate both care staff and clients, reduce workload, and maintain or improve the quality of care.

# Sisällysluettelo

Tiivistelmä

Sammanfattning

Abstract

Sisällysluettelo

Johdanto .....	9
1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus .....	10
1.1. Hankkeen tarve .....	10
1.2. Kohderyhmät.....	11
2. Aluehankkeen tavoitteet .....	11
2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä .....	11
2.2. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun .....	11
2.3. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla.....	12
3. Tulokset .....	12
3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä .....	12
3.1.1. Lääkerobotti, joka pystyy jakamaan tarvittaessa otettavia lääkkeitä .....	14
3.1.2. Etäviriketoiminta, ”ALVAR”-palvelu .....	15
3.1.3. Ateriapalvelu pakasteaterioiden muodossa .....	17
3.1.4. Apuvälinekatalogi, teknologiasalkku ja esittelylaukku .....	18
3.1.5. Avaimeton lukko.....	20
3.1.6. Muut osa-alueen tuotokset/tulokset.....	21
3.2. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun .....	25
3.2.1. Tiedolla johtaminen kotiin annettavat palvelut .....	25
3.2.2. Lean implementointi kotihoitoon Pohjanmaan hyvinvointialueella.....	27
3.2.3. Opetuskotihoito .....	28
3.2.4. Hoitoalan opiskelijoiden virtuaaliset kotihoidon harjoitukset.....	30
3.2.5. Muut osa-alueen tuotokset/tulokset.....	31
3.2.6. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla.....	31
3.2.7. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset .....	33
4. Johtopäätökset.....	34
4.1. Hankkeen onnistuneet toimintamallit .....	34
4.2. Hankkeen kohtaamat haasteet.....	35
4.3. Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi.....	36

Lähteet



## Johdanto

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

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

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

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

# 1. Aluehankkeen kuvaus ja tarkoitus

Seuraavaksi esitellään Pohjanmaalla kotona asuvia ikäihmisiä koskevia tilastoja sekä odotettavissa olevaa kehitystä tulevina vuosina. Kotona asuvien ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi on alueella suuri tarve samaan aikaan, kun kotihoidon henkilöstöresurssit ovat yhä niukemmat.

## 1.1. Hankkeen tarve

Hankkeen taustalla on ollut kansallinen tavoite siitä, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Kun ihminen tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, hän saa sen kotonaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä (THL 2021). THL:n asiantuntijaryhmän raportin mukaan koteihin ja asumispalveluihin annettavia palveluja ei ole saatavilla yhdenvertaisesti ja eroja on sekä alueiden välillä, että niiden sisällä, myös samassa kunnassa toimivien eri yksiköiden välillä (tilanne vuonna 2019). Alueellisesti yhtenäisille toimintakäytännöille on ollut tarvetta. Asiantuntijaryhmän raportissa tuodaan esille myös se, että ikääntyneiden kotihoitoa koskevia epäkohtailmoituksia ja yhteydenottoja tehtiin vuonna 2019 valvontaviranomaisille poikkeuksellisen paljon (THL, 2021).

Pohjanmaan hyvinvointialueen asukasmäärä odotetaan vähenevän jonkin verran (1,2 %) tulevien vuosien aikana mutta ikääntyneiden määrä lisääntyy. Siirtymä kuntayhtymästä hyvinvointialueelle on vaikuttanut siihen, että kotihoidon toimintakäytännöt, kotihoidon yhteiset kriteerit, laatu ja laadun seuranta ei ole ollut yhtenäistä ja tässä on suuri kehittämistarve. Väestön ikääntymisen ja henkilöstön riittämättömyyden vuoksi on entistä tärkeämpää huomioida asiakaslähtöisyys sekä kotihoidon sisällöllinen johtaminen ja laadun arviointi.

Pohjanmaalla kotona asuvien ikäihmisten määrä on pienempi kuin muualla Suomessa keskimäärin ja raskaiden palveluiden piirissä olevien määrä keskiarvoa korkeampi (Sotkanet, 2019). Tavoitteena on hankkeen avulla siirtää raskaampien palvelujen tarvetta myöhemmäksi ja luoda turvalliset olosuhteet kotona asumiselle. Pohjanmaalla ikääntyneiden kotihoidon nettokäyttökustannukset ovat korkeampi koko maahan verrattuna (Sotkanet, 2019). Ennaltaehkäisevien palvelujen kehittämiseksi on kustannusten hillitsemisenkin kannalta tarvetta.

Tulevaisuuden iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen kehittämishankkeen avulla on tarkoitus parantaa alueen kotiin annettavien palvelujen laatua yhtenäistämällä toimintamalleja alueellisiksi, ja ottamalla hyvinvointiteknologiaa mukaan kotona asumisen turvaamiseksi. Tulevaisuuden haasteisiin henkilöstön riittämättömyydestä halutaan Pohjanmaalla kiinnittää huomiota resurssien kohdentumiseen oikein ja alan kiinnostavuuteen. Kotihoidon laadun järjestelmällisellä seurannalla pyritään vaikuttamaan asiakas, omais- ja henkilöstönäkökulmaan ja mahdollisiin kehittämiskohteisiin.

Viime vuosina Pohjanmaalla on tehty myös muutakin kehitystyötä, jossa on keskitytty Pohjanmaan asukkaiden sosiaali- ja terveystieteiden parantamiseen. Samaa aikaan toteutetun Tulsote-hankkeen kanssa on luotu synergioita. KATI-hankkeessa on luotu hyvinvointiteknologia malleja, joita on hyödynnetty tässä hankkeessa.

## 1.2. Kohderyhmät

Pohjanmaan Tulkoti-hankkeen interventioiden keskeiset kohderyhmät ovat kotona asuvat iäkkäät, jotka ovat hakeneet kotihoidon palveluja, mutta eivät täytä kotihoidon kriteerejä, sekä kotihoidon jo olemassa olevat asiakkaat. Sidosryhmänä on kolmas sektori. Kotiin annettavat palvelut osa-alueessa hyvinvointiteknologia toimintamallien kohderyhmä on laajempi, toimintamalli koskee niin palveluohjauksen kuin kotihoidonkin asiakkaita. Toisena kohderyhmänä ovat ammattilaiset toiminnassa; kotihoidon henkilöstö, palveluohjaus, muistihoitajat ja seniorineuvolat sekä kotihoidon johtajat ja esihenkilöt. Kolmantena kohderyhmänä on alueen oppilaitokset ja opiskelijat.

## 2. Aluehankkeen tavoitteet

Pohjanmaan hyvinvointialueen Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille-hankkeen päätavoite oli kehittää Pohjanmaalle asiakaslähtöisiä, laadukkaita ja turvallisia teknologisia ratkaisuja kotona asuville ikäihmisille.

### 2.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Asiakaslähtöisten palvelujen tavoite on vähentää säännöllisen kotihoidon palvelujen käyttöä ja luoda toimintamalli, jossa kotihoitoa hakeneet asiakkaat, jotka eivät täytä kotihoidon kriteerejä, saavat tarkoituksenmukaiset teknologiset palvelut. Sidosryhmänä on kolmas sektori. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa mukaan otetaan pienempi ryhmä ja hankkeen edetessä pilotoidaan laajemmin Pohjanmaan alueella ja tarkoitus, että vuonna 2023 toimintamalli on käytössä koko Pohjanmaalla.

Luodaan ja otetaan käyttöön toimintamalli, kuinka voidaan hyödyntää asiakaslähtöisesti teknologisia ratkaisuja kotona asuville, joille ei ole myönnetty kotihoidon palveluja. Lisätään ikääntyneiden digiosaamista ja sen käyttöä toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena on, että ikäihmisillä on mahdollisuus asua turvallisesti kotona pidempään ja kotihoidon palvelujen tarve siirtyy myöhempään.

### 2.2. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Tavoite on edistää kotihoidon henkilöstöresurssien saatavuutta ja tarkoituksenmukaista resurssien ohjautumista asiakkaiden tarpeita vastaavasti. Kohderyhmänä on kotihoidon johtajat ja esihenkilöt koko Pohjanmaan alueelle. Varmistetaan, että henkilöstöresurssit kohdentuvat asiakkaiden tarpeita vastaaviksi ja parantaa kotihoidon toiminnan vaikuttavuutta ottamalla käyttöön tietojohtamisen työväline resurssien ohjauksen seurantaan ja arviointiin. Lisätään kotihoidon vetovoimaisuutta työpaikkana ja edistää kotihoidon henkilöstön riittävyttä tulevaisuudessa. Tavoite on myös mallintaa opetuskotihoidon toimintamalli yhteistyössä oppilaitosten kanssa. Malli antaa tulevaisuudessa mahdollisuudet työvoiman sujuvasta siirtymisestä opinnoista työelämään kotihoidossa ja lisää työn imua kotihoidossa.

## 2.3. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Tavoitteena on parantaa kotihoidon laatua ja laatutason tunnistamista. Kehittämiskohteena on kotihoidon johtaminen tietojohdamisen näkökulmasta ja asiakasosallisuuden lisääminen. Luodaan Pohjanmaan kotihoidon laadun varmistuksen toimintamalli RAI työvälinettä ja asiakaspalautetta hyödyntämällä. Näiden avulla tunnistetaan laadun epäkohdat, määritellään laatutaso sekä seurataan ja arvioidaan laadun toteutumista. Malli on valmis vuoden 2022 lopussa. Jalkautetaan yhteiset laatukriteerit ja laadun varmistuksen toimintamalli koko Pohjanmaan alueelle ja tietojohdamisen työvälineeksi. Jalkautettuna vuoden 2023 lopussa.












## 3. Tulokset

Seuraavaksi esitellään hankkeen tulokset. Hankkeessa luodut toimintamallit esitellään tarkemmin tuloksissa, mutta myös muita hankkeen tuloksia nostetaan esiin. Kaikkia esitellyjä toimintamalleja kuvaillaan myös Innokylässä ([Pohjanmaan Tulkoti, Innokylä](#)). Pohjanmaan Tulkoti. Kaikki Tulsote hankkeen koordinoimat toimintamallit, joiden luomiseen Tulkoti hanke on osallistunut, löytyvät Pohjanmaan Tulsoten.

### 3.1. Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Hankkeessa on kehitetty teknologiaan liittyviä toimintamalleja, jotka voivat tukea iäkkäiden turvallista ja itsenäistä kotona asumista. Kohderyhmänä ovat pääasiassa olleet iäkkäät henkilöt, jotka eivät ole kotihoidon piirissä. Siksi yksi painopiste on ollut teknologioissa, joita yksityishenkilöt voivat hankkia tai joita voidaan tarjota tukipalveluna kotihoidon kuormituksen lievittämiseksi. Taulukko 1 sisältää yhteenvedon hyvinvointiteknologia piloteista.

Hankkeen aikana hyvinvointiteknologia pilotoiteihin osallistuneiden loppukyselyn yhteenvedosta voidaan todeta, että vastanneiden suhtautuminen teknologioita kohtaan on ollut myönteistä. 68,3 % vastasivat joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. 75,6 % täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä vastanneista on kokenut saavansa teknologisesta apuvälineestä apua arkeensa. 90 % vastanneista oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä kysyttäessä kokivatko he saaneensa tarvitsemaansa tukea teknologian käyttämiseen. 84,6 % täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä vastanneista voisi suositella testaamaansa hyvinvointiteknologiaa jollekin toiselle.

Toimintamalli	Kokeiltu	Aikaväli	Tulos	Selitys
Lääkeannostelija, Medimi	Kyllä	Tammikuu- Joulukuu 2023		Suosittu ratkaisu mutta annosjakelu HVA:n strateginen linjaus
Etäviriketoiminta, ryhmävideopuhelut	Kyllä	Lokakuu 2022- Joulukuu 2023		
Ateriapalvelu kotiin	Kyllä	Elokuu 2022- Joulukuu 2023		Suosittu ratkaisu mutta kallis asiakkaalle
Apuvälinekatalogi	Kyllä	Kesäkuu 2023- Joulukuu 2023		Julkaistu HVA:n verkkosivuilla
Teknologiasalkku	Ei			
Teknologialaukku	Ei			
Paloturvallisuuden tarkistuslista	Ei			
Avaimeton lukko	Kyllä	Syyskuu- Joulukuu 2023		Matala käyttöaste
Paloturvallisuuden tarkistuslista	Ei			
Etäkotikuntoutus (Pohjanmaan Tulsote)	Kyllä	Maaliskuu- Lokakuu 2023		
Kuntoutuksen digitaalinen työkalu (Pohjanmaan Tulsote)	Kyllä	Lokakuu 2023- Joulukuu 2023		Matala asiakasmäärä, ei sovi täällä hetkellä alueen kotikuntoutukseen

Taulukko 1.

### 3.1.1. Lääkerobotti, joka pystyy jakamaan tarvittaessa otettavia lääkkeitä

#### Tavoite

Tavoitteena oli selvittää, voidaanko hyvinvointialueella hyödyntää lääkeannostelurobottia, jota ei ole aikaisemmin kokeiltu Suomessa. Tavoitteena oli myös, että robottia käyttävät asiakkaat tulevat itsenäisemmäksi lääkkeiden otossaan ja näin saataisiin säästettyä myös kotihoidon resursseja. Jos asiakas pystyy turvallisesti ja itsenäisesti ottamaan lääkkeensä ilman hoitohenkilöstön välitöntä tukea, kotihoidon työkuormitusta voidaan jakaa tasaisemmin. Sekä suuraa, että avointa rekrytointia on käytetty. Samalla oikean lääkkeen ja oikean annoksen ottaminen oikeaan aikaan ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat myönteisesti asiakkaan hyvinvointiin. Tavoitteena oli myös parantaa ikääntyneen väestön digitaalista osaamista ja vähentää ennakkoluuloja hyvinvointiteknologiaa kohtaan.

#### Toimintamalli

Hanke sai Suomen ensimmäisenä hyvinvointialueena mahdollisuuden kokeilla lääkeannosteluratkaisu, Medimi Smartia, joka soveltuu asiakkaille, joiden lääkemääräykset tai annokset muuttuvat paljon tai joilla on tarvittaessa otettavia lääkkeitä ([www.medimi.com](http://www.medimi.com)). Suomen markkinoilla on monenlaisia lääkeannostelurobotteja, nämä lääkeannostelurobotit edellyttävät, että käyttäjällä on annosjakelu tai että annokset jaetaan lääkelaseihin. Annosjakelussa asiakas ei voi saada tarvittaessa otettavia lääkkeitä annospusseissa. Näin ollen tarvittaessa otettavien lääkkeiden tulee olla saatavilla robotista huolimatta, tavallisesti ne jaetaan erilliseen dosettiin tai annetaan hoitajien käyntien yhteydessä. Pilotin tarkoituksena oli testata uudenlaista lääkeannostelurobottia sen hyötyjen ja haittojen arvioimiseksi annosjakeluun verrattuna. Testausalueiksi valittiin Pohjanmaan hyvinvointialueen alueita, joissa kotihoidon asiakkailla ei tällä hetkellä ole annosjakelua.

Hoitohenkilöstö jakaa lääkkeet lääkekohtaisiin kasetteihin. Jokainen kasetti varustetaan ainutlaatuisella etiketillä. Medimi Smart avataan koodilla ja lääkekasetit asetetaan robottiin. Medimi Smartin sisällä jokainen kasetti jakaa viivakoodin avulla oikean lääkkeen oikein annosteltuna oikeaan aikaan. Medimi Smart ilmoittaa äänellä, valolla ja puheella, kun on aika ottaa lääkkeet. Asiakas painaa valaistua painiketta, minkä jälkeen lääkkeet putoavat robotin alle asetettuun kuppiin. Jos asiakas ei ota lääkkeitään tai laitteeseen tulee virhe, robotti lähettää viestin esiohjelmoidun hälytysketjun mukaisesti. Hoitohenkilöstö voi tehdä lääkemääräyksiin muutoksia etänä robotin hallintaohjelman kautta. Tämä ratkaisu mahdollistaa myös sen, että robotti voi muista lääkeannosteluroboteista poiketen annostella tarvittaessa otettavia lääkkeitä. Muun muassa pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (PKV) voidaan turvallisesti ja varmasti annostella Medimi Smartin kautta.

#### Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kotihoidon käyntejä pystyttiin vähentämään joidenkin asiakkaiden kohdalla, jotka osallistuivat lääkeannostelurobotin pilotointiin. Joissain tapauksissa tämä vähennys tarkoitti usean päivittäisen käynnin supistamista yhteen käyntiin kahden viikon välein. Näissä tapauksissa Medimi Smartin hyödyt ovat olleet suuret. Yhtenä haittana on, että lääkkeiden jakaminen kasetteihin ja etikettien käyttökuntoon saattaminen on hoitohenkilöstölle aikaa vievä työvaihe. Medimi Smart lukee etiketistä, mitä lääkkeitä kasetit sisältävät. Pilotointiin osallistuneen henkilökunnan parissa tehdyt haastattelut osoittivat, että tällainen lääkeannostelurobotti toimisi paremmin, jos apteekkihenkilöstö jakaisi lääkkeet kasetteihin, kuten tehdään mm. Tanskassa.

Pilotoinnissa havaittiin, että tämäntyyppinen lääkeannostelurobotti toimii hyvin oikean asiakasryhmän tunnistamisen jälkeen. Pitkäkestoisesti pilotointiin osallistuneet asiakkaat saivat itsenäisemmän arjen, minkä lisäksi kotihoidon käyntejä heidän luonaan pystyttiin vähentämään. Annoksia muutettiin jossain määrin etänä, vaikkakaan ei odotetussa laajuudessa. Tämä johtuu osin siitä, ettei kaikilla asiakkailla ollut tarvittaessa otettavia lääkkeitä, ja osin siitä, että henkilöstö koki jonkinlaista epävarmuutta hallintaohjelman käytön suhteen. Asiakkaat pystyivät erittäin suuressa määrin ottamaan oikean lääkkeen oikeaan aikaan ja oikein annosteltuna (> 99 %). Yksittäistapauksissa rekisteröitiin jopa tarvittaessa otettavien lääkkeiden käytön vähentyminen aiempaan verrattuna.

Toimintamallia ei oteta käyttöön hankkeen päättymisen jälkeen pilotoinnin myönteisestä tuloksesta huolimatta. Pohjanmaan hyvinvointialue on päättänyt ensisijaisesti ottaa annosjakelun käyttöön kaikkien asiakkaiden luona, joille palvelu soveltuu. Muissa maissa Medimi Smartia käytetään jopa annosjakelun täydennyksenä, sillä se voi vapauttaa kotihoidon resursseja sellaisten asiakkaiden luona, joille annosjakelu ei sovellu.

### **Toimintamallin arviointi**

Osallistujia pyydettiin arvioimaan toimintamallia täyttämällä kysely ennen pilottiin osallistumista ja sen jälkeen. Henkilöstön kanssa pidettiin keskustelutilaisuus sekä pilottitutkimuksen aikana, että sen lopussa.

Kaiken kaikkiaan pilottiin osallistui 22 kotihoidon asiakasta, asiakasmäärä vaihteli pilotoinnin aikana, johtuen asiakkaiden soveltuvuudesta sekä asiakkaiden tilanteiden vaihtumisesta. 99,9 % lääkkeitä otettiin laitteen käytön aikana oikeaan aikaan. Pilotoinnin aikana ei ole tapahtunut lääkitysvirheitä, kuten asiakas ottanut lääkkeen väärään aikaan, vääränä päivänä, kaksinkertaisen annoksen tai iltalääkkeen aamulla. Laitteen näyttö on selkä ja asiakkaan on helppo painaa vihreää painiketta saadakseen lääkkeensä. Aikaikkuna, jolloin lääkitys annetaan, pystytään tekemään asiakkaan vuorokausirytmän mukaiseksi.

Asiakkaat, jotka tarvitsevat apua lääkkeiden käsittelyssä ja ottamisessa, ovat usein iäkkäitä ja yksinäisiä. Tulee pohtia, onko rahan säästämiseksi eettisesti oikein korvata kotihoidon käynnit teknologisilla ratkaisuilla. Samalla lääkeannostelurobotti tukee turvallista lääkehoitoa ja voi myös välillisesti reagoida asiakkaan voinnin akuuttiin heikkenemiseen hälytysketjulla, joka aktivoituu, jos asiakas jättää lääkkeet ottamatta.

### **3.1.2. Etäviriketoiminta, "ALVAR"-palvelu**

#### **Tavoite**

Pohjanmaan hyvinvointialue on maantieteellisesti laaja, pitkien välimatkojen värittävä alue. Maaseudulla joukkoliikenteen käyttäminen voi olla haasteellista. Kotona asuvat iäkkäät, jotka eivät voi liikkua fyysisesti paikkoihin, tarvitsevat ennaltaehkäisevää etätoimintaa, jolla yritetään minimoida ja estää yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Hankkeen tavoitteena oli luoda uusia toimintamalleja, joilla etähoidon teknologiaa voidaan hyödyntää myös etänä järjestettävään ryhmätoimintaan. Pilotointiin osallistui etähoidon hoitohenkilöstöä ja kolmannen sektorin toimijoita. Yhdistyksille annettiin mahdollisuus tavoittaa kohderyhmänsä samalla, kun kotona asuvat iäkkäät saivat enemmän sosiaalista kanssakäymistä ja lisääntynyttä merkityksellisyyttä arkeensa. Pilotointiin osallistui myös oppilaitoksia ja niiden opiskelijoita. Tavoitteena oli myös parantaa iäkkään väestön digitaalista osaamista ja vähentää ennakkoluuloja hyvinvointiteknologiaa kohtaan.

## Toimintamalli

Joissain osissa Pohjanmaan hyvinvointialuetta käytetään digitaalista palvelua, joka soveltuu sekä etähoitoon että ryhmätoimintaan. Asiakkaille jaettiin tabletti, jolle oli asennettu toimittajan ohjelmisto. Heidän täytyi antaa suostumuksensa linjan automaattiselle avaamiselle ja sille, että muut osallistujat voivat nähdä ja kuulla toisensa. Istuntojen sisältö vaihteli: oli keskustelua uutisista, visailuja ja musiikkihetkiä sekä kolmannen sektorin toimijoiden lähetyksiä ajankohtaisista aiheista. Myös opiskelijat loivat sisältöä. Viikoittain järjestettiin kaksi tunnin pituista lähetystä. Toimintamallilla pyritään edistämään terveyttä, ja se on suunnattu henkilöille, jotka erinäisistä syistä kokevat sosiaalisen kontaktin puutetta.

Hankkeessa kokeiltiin kahta erilaista mallia. Yhdessä mallissa toiminta koordinoitiin etähoitoyksiköstä, josta lähetykset myös suunnattiin hyvinvointialueen maantieteellisesti kaukaisempaan osaan. Toinen malli perustui yhteistyöhön kolmannen sektorin toimijoiden kanssa (esimerkiksi seurakunnat, yhdistykset ja järjestöt). Nämä toimijat huolehtivat lähetyksistä omilta tietokoneiltaan. Alueella sijaitsee neljä sosiaali-, terveyden- ja sairaanhoitoalan ammattikoulua ja ammattikorkeakoulua. Koulujen kanssa yhteistyössä rakennettiin malli, jossa opiskelijat voisivat harjoitella sosiaalisia vuorovaikutustaitojaan etänä ja luoda samalla arvoa vanhuksille. Pilotointeihin osallistui yhteensä 14 ikäihmistä.

Osallistujat löydettiin kotihoidon ja palveluohjauksen kautta. Kohderyhmänä olivat kotona asuvat iäkkäät, jotka eivät täytä hyvinvointialueen kriteerejä kotihoidolle. Palvelun ensisijaisena tarkoituksena oli edistää sosiaalista kontaktia ja vähentää yksinäisyyden tunnetta, joten asiakaskertomuksiin ei tehty päivittäisiä merkintöjä. Sen sijaan hankkeessa laadittiin suunnitelma sille, miten toimitaan, jos osallistujien voinnissa havaitaan mahdollisia poikkeamia. Alueen eri asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja eri nettiverkot ovat aiheuttaneet haasteita asiakirjojen ja tietojen siirtymisessä ja saatavuudessa.

## Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Pilottitutkimuksen osallistujat ottivat toimintamallin hyvin vastaan. Osallistujat olivat kotona asuvia iäkkäitä, jotka kokivat sosiaalisen vuorovaikutuksen puutetta ja joille samanaikaisesti oli hankalaa liikkua fyysisiin paikkoihin, minkä takia he eivät päässeet osallistumaan päivätoimintaan tai muihin tapahtumiin. Osallistujat kokivat lähetykset miellyttävänä tapana saada arkeen vaihtelua. Etäryhmätoiminta antoi heille seuraa ja vähensi yksinäisyyden tunnetta. Selkeä enemmistö osallistujista 3,8/5 suhtautui teknologiaan myönteisesti. Kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että palvelu tuki heitä arjessa ja että he myös saivat tarvittaessa tukea teknologian käyttöön. Toiveet istuntojen pidentämisestä 30 minuutista kokonaiseen tuntiin myös osoittaa, että osallistujat arvostivat palvelua. RAI-arviointeihin liittyvien haasteiden takia arviointeja ei ole voitu käyttää toimintamallin vaikutusten arviointiin iäkkäiden terveyden ja hyvinvoinnin osalta. Hankkeessa kootut osallistujien subjektiiviset kokemukset ovat kuitenkin keskeisiä toimintamallin vaikutusten arvioinnissa.

Pyrkimys sisällyttää toimintaan erilaisia toimijoita huolehtimaan lähetyksistä on pohjimmiltaan hyvä ja tarjoaa vaihtelevaa sisältöä. Jo mallin suunnitteluvaiheessa osoittautui haastavaksi löytää vapaaehtoisia yhdistystoimijoita, jotka voisivat säännöllisesti järjestää lähetyksiä. Hankkeessa järjestettiin työpaja, johon kutsuttiin edustajia useista lähialueen yhdistyksistä. Ainoastaan pieni osa yhdistyksistä oli kiinnostuneita osallistumaan työpajaan, ja vielä pienempi osa halusi osallistua hankkeeseen ja järjestää etäryhmätoimintaa. Yhdistyksille myös lähetettiin flyereita ja niihin otettiin suoraan yhteyttä vapaaehtoisten löytämiseksi, ilman suurta menestystä.



Arvioinnissa käytettiin hankkeessa luotua aloitus- ja loppukyselyä, jonka osallistujat täyttivät. Lopetuskyselyyn vastasi 14 pilotointiin osallistunutta. Kyselyiden perusteella voidaan todeta, että positiivinen suhtautuminen hyvinvointiteknologiaa kohtaan pilotoinnin aikana kasvoi osallistujien kesken. Vastanneista 69 % kokivat olevansa täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä saavansa hyvinvointiteknologian avulla helpotusta arkeen ja 73 % voisi suositella hyvinvointiteknologiaa jollekin muulle. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että toimintamalli on onnistunut ja vastaa tavoitteita. Lisäksi osallistujat saivat pilotoinnin aikana myös jakaa subjektiivisia kokemuksiaan palvelusta. Näiden pohjalta tehtiin muutoksia, mm. pidennettiin lähetyksiä 30 minuutista kokonaiseen tuntiin osallistujien toiveiden perusteella.

Tällainen toiminta edellyttää, että lähetysten pitäjä sekä muut osallistujat näkevät asiakkaan kotiin tabletin välityksellä. Jos lisäksi käytetään toimintoa, jossa keskustelu avataan automaattisesti, asiakas voi mahdollisesti joutua haavoittuvaan asemaan. Asiakkaalle tulee huolellisesti selittää, mitä toimintaan osallistuminen merkitsee. Lähetysten järjestävä henkilö on myös vastuussa siitä, ettei kukaan loukkaannu muiden kommentteista ja että kaikilla on mahdollisuus saada keskusteluissa äänensä kuuluviin. Etäviriketoiminta toisen hyvinvointialueen kunnan alueelle jää pysyväksi toimintamalliksi.

### 3.1.3. Ateriapalvelu pakasteaterioiden muodossa

#### **Tavoite**

Tavoitteena oli löytää vaihtoehtoja iäkkäiden kotiin kuljetettaville, lämpimille aterioille. Uudet ratkaisut mahdollistavat kustannusten pienentämisen ja henkilöstöresurssien uudelleenjaon, millä luodaan tasaisempi kuormitus ja taataan kotihoidon resurssien tarkoituksenmukaisempi käyttö. Hyvinvointialueella tarvitaan myös yhteinen malli ateriapalvelujen järjestämiseen, jotta alueella voidaan ehkäistä syrjintää sekä taata kaikille asiakkaille tasa-arvoiset ja yhdenvertaiset ateriapalvelut (Sosiaalihuoltolaki, 2014).

#### **Toimintamalli**

Pilotointi suoritettiin kotihoidon ja pelkkää ateriapalvelua tukipalveluna saavien sekä omaishoidon asiakkaille. Palvelun tarkoituksena oli kokeilla uudenlaista ateriapalvelua Pohjanmaan hyvinvointialueella iäkkäiden ravinnonsaannin edistämiseksi. Pakastetut ruoka-annokset tukevat iäkkäiden omaa toimintakykyä ja säilyttävät sen, sillä he joutuvat itsenäisesti vaikuttamaan ateriarytmiinsä. Iäkäs saa itse päättää, milloin ja mitä hän haluaa syödä. Pakastetuista ruoka-annoksista vastaava yritys on yhdessä asiantuntijoiden kanssa luonut aterioita, jotka noudattavat iäkkäille laadittuja ravitsemussuosituksia. Ateriapalvelussa huomioidaan tavallisimmat ruokavaliot.

#### **Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus**

Pakastettujen ruoka-annosten ateriapalvelua kokeilleet asiakkaat, jotka olivat aiemmin käyttäneet perinteistä ateriapalvelua, olivat skeptisempiä ateriapalvelua kohtaan verrattuna iäkkäisiin, jotka eivät olleet aiemmin käyttäneet minkäänlaista ateriapalvelua. Monet osallistujat arvostivat ruokaa, mutta he pitivät vihanneksia yksitoikkoina sekä kaipasivat tuoretta leipää ja salaattia. Sen sijaan kaikki pilotointiin osallistuneet olivat sitä mieltä, ettei ateriapalvelu sovellu kaikille. Useimmat huomauttivat, etteivät ateriat olleet täysin

ruokavalioiden mukaisia. Palvelun muina kielteisinä puolina mainittiin ruoan mausteet ja vaikeus vaikuttaa ruoan sisältöön. Osa myös koki ruoan liian kuivaksi; he olisivat toivoneet ylimääräistä kastiketta, jotta ruoka olisi helpompi nielaista.

Ruoka-automaattia kokeiltiin myös omaishoidossa, jossa kenelläkään osallistujista ei ollut aiempaa kokemusta ateriapalvelusta. Omaishoidon osallistujista enemmistö suhtautui ateriapalveluun myönteisesti. Valtaosa koki, että se oli suuri apu arjessa, sillä se säästi aikaa ja resursseja, kun ruokaa ei tarvinnut valmistaa itse.

Pilotointiin oli hankala rekrytoida osallistujia, vaikka ateriapalvelu oli osallistujille maksuton. Aiemmin ateriapalvelua käyttäneet eivät halunneet ruoka-automaattia, vaan he suosivat kotihoidon perinteistä ateriapalvelua, jossa ihminen toimittaa asiakkaalle päivittäin ruoan. Ruoka-automaatti oli suosittu omaishoitajien parissa, joista useimmat kokivat ateriapalvelun arjen apuvälineeksi. Ateriapalvelua ei integroida hyvinvointialueeseen hankkeen päätyttyä. Syyinä on toisenlaisen ateriapalvelun käyttöönotto. Osa osallistujista jatkaa palvelun yksityisasiakkaina, joille toimitetaan pakastettuja ruoka-annoksia. Useimmat kuitenkin päättivät olla jatkamatta palvelua yksityisasiakkaina, pääasiassa kustannusten takia.

Pakastettuja ruoka-annoksia tarjoavan ateriapalvelun arvioimiseksi osallistujia pyydettiin vastaamaan kyselyyn pilottitutkimuksen alussa ja lopussa. Osallistujat saivat aloituskyselyssä kuvailla asennoitumistaan hyvinvointitekнологiaan. Loppukyselyssä heitä pyydettiin vastaamaan kysymyksiin, jotka koskivat teknologian käyttökokemuksia ja käyttäjäystävällisyyttä. Myös palvelusta vastaava yritys lähetti osallistujille asiakaskyselyn pilottitutkimuksen lopussa. 67 % loppukyselyyn vastanneista koki suhtautumisensa pilotoinnin loputtua olevan positiivinen teknologiaa kohtaan. Kysymykseen onko teknologiasta ollut apua arjessa, osallistujat vastasivat, että 67 % oli kokenut saavansa helpotusta arkeen. Kyselyn perusteella voidaan todeta, että pilotointi ja ateriapalvelu testaaminen kasvatti positiivista asennetta teknologiaa kohtaan sekä helpotusta arjessa selviytymiseen. Loppu arvioinnissa 67 % vastanneista voisi suositella ateriapalvelua jollekin toiselle, vastauksissa kuitenkin myös selviää, että pilotoitu ateriapalvelu ei sovellu kaikille mutta oikean asiakasryhmän kohdalla on hyvä teknologinen ratkaisu.

Pakastetut ruoka-annokset herättävät eettisen kysymyksen. Halutaanko iäkkäille tarjoilla pakastettuja ruoka-annoksia, vaikka annokset täyttävätkin ravitsemussuosituksen? Muita eettisiä näkökohtia ovat palvelun soveltuvuus kaikille ja se, miten hyvin palvelu onnistuu huomioimaan ne asiakkaat, joilla on vaikeuksia käyttää automaattia omatoimisesti. Palvelu vaati hyvinvointialueelta yhteyshenkilön, joka pystyi auttamaan teknisissä ongelmissa. Tämä ratkaistiin pilottitutkimuksessa siten, että hanketyöntekijät auttoivat tarvittaessa. Osallistujat pystyivät aamuin ja illoin ottamaan ongelmissa yhteyttä yrityksen asiakaspalveluun, mutta kognitiivisesta heikentymästä kärsivien asiakkaiden oli haasteellista ymmärtää tai muistaa ohjeet, minkä takia heidän oli vaikeampi käyttää palvelua muihin ryhmiin verrattuna.

### 3.1.4. Apuvälinekatalogi, teknologiasalkku ja esittelylaukku

#### Tavoite

Hankkeen tavoitteena oli lisätä iäkkäiden turvallinen kotona asuminen sekä parantaa heidän digitaalista osaamistaan. Hankkeen keskeisen kohderyhmän muodostivat kotona asuvat iäkkäät, jotka ovat hakeneet kotihoitoa mutta eivät täyty sen kriteerejä. Lisäksi tavoitteena oli vähentää säännöllisten kotihoidon palvelujen käyttöä luomalla toimintamalli, jonka avulla kotihoidon palveluja hakeneille asiakkaille voidaan tarjota tarkoituksenmukaisia teknologisia palveluja. Teknologiset apuvälineet nähdään usein pelottavina ja vaikeakäyttöisinä. Siksi

seniorineuvoloille on koottu teknologiasalkkuja ja muistineuvojille esittelylaukkuja. Teknologiasalkkujen ja esittelylaukkujen tarkoituksena on, että henkilöstö voi niiden avulla konkreettisesti esitellä, miltä apuvälineet todellisuudessa näyttävät ja miten ne toimivat. Kun käyttäjät pääsevät tutustumaan apuvälineisiin, heidän kynnyksensä itse hankkia ja ottaa teknologioita käyttöön madaltuu. Teknologiasalkkuja ja esittelylaukkuja tukee myös apuvälineluettelo.

## **Toimintamalli**

Hankkeessa laadittiin apuvälineluettelo, joka sisältää kootun tiedon teknologisista apuvälineistä. Luettelon painopiste on pääasiassa teknologisissa apuvälineissä, jotka asiakas voi hankkia itse, ei apuvälinekeskuksesta lainattavista apuvälineistä. Luetteloon kootut teknologiat ovat käyttäjäystävällisiä. Apuvälineluettelo on saatavilla Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla, Apuvälineluettelo. Tämän toimintamallin avulla iäkkäät ja heidän omaisensa voivat hankkia apuvälineitä ottamatta yhteyttä hoitohenkilöstöön. Lisäksi iäkkäät ja heidän omaisensa voivat apuvälineluettelon avulla saada vinkkejä olemassa olevista teknologisista apuvälineistä sekä itse löytää teknologisia ratkaisuja arjen helpottamiseen. Tuotteiden löytämisen helpottamiseksi hankkeessa on laadittu hakusanoja ja ehdotuksia mahdollisista ostopaikoista. Alati muuttuvan tarjonnan takia luettelon tiedot on kirjoitettu yleisellä tasolla, eikä luettelossa esiinny tiettyjen tuotteiden markkinointia.

Apuvälineluettelo toimii myös hoitohenkilöstön tukena. Sen avulla voidaan antaa kuvia ja tietoa erilaisista apuvälineistä sekä niiden ostopaikoista. Luettelo on ainoastaan sähköisessä muodossa, sillä sen päivittäminen vaatii paljon resursseja. Lisäksi painetun version jakaminen kaikkiin toiminnan osiin vaatisi resursseja. Apuvälineluettelo on kuitenkin laadittu siten, että yhden sivun tulostaminen ja toimittaminen tietoa tarvitsevalle asiakkaalle on helppoa. Tiedon levittämiseksi luetteloa varten on luotu käyntikortti, joka sisältää linkin luetteloon.

Teknologiasalkut ja esittelylaukut pohjautuvat samaan perusajatukseen kuin apuvälineluettelo. Osa luettelon teknologiasta valittiin ja lisättiin salkkuihin ja laukkuihin. Kun iäkkäät pääsevät konkreettisesti tutustumaan teknologiaan, heidän kynnyksensä teknologian käyttöön madaltuu, sillä edellytyksellä, että käyttöön otettava teknologia on käyttäjäkeskeistä. Hanke haluaa myös teknologiasalkkujen ja esittelylaukkujen kautta havainnollistaa, että hoito ja teknologia kulkevat käsi kädessä ja ettei teknologia poissulje esimerkiksi kotikäyntien tai laitoshoidon kaltaista hoitoa. Kun iäkkäät pääsevät fyysisesti tutustumaan teknologiaan, se luo hyväksyttävyyttä ja synnyttää ideoita pienistä teknologisista ratkaisuista, jotka voivat edistää turvallisempaa kotona asumista. Lisäksi teknologian avulla voidaan ehkäistä vaaratilanteita ja tapaturmia. Näin ollen toimintamalli myös parantaa iäkkäiden digitaalista osaamista.

Muistisairaiden ja heidän omaistensa arjen tukemiseen on monenlaista teknologiaa. Usein omaiset ryhtyvät kuitenkin vasta muistisairauden myöhäisessä vaiheessa selvittämään vaihtoehtoisia apuvälineitä. Tämä puolestaan johtaa siihen, etteivät he vieraile seniorineuvolassa tutustumassa teknologiasalkkujen sisältöön. Muistisairaiden ja heidän omaistensa tukemiseen on laadittu esittelylaukkuja, jotka sisältävät kuusi erilaista teknologista apuvälinettä: vuorokausikalenteri, hälytysmatto, ovi-/ikkunahälytin, älydosetti, GPS-jäljitin ja liesihälytin. Muistineuvojat voivat esitellä edellä mainittuja teknologioita asiakaskäynneillä. Kynnys apuvälineiden hankintaan madaltuu, kun asiakkaat pääsevät tutustumaan apuvälineisiin todellisuudessa ja näkemään, ettei niiden käyttö ole vaikeaa. Muistineuvojien tarjoaman tiedon avulla tämä kohderyhmä voidaan saavuttaa varhaisessa vaiheessa. Teknologian varhainen käyttöönotto saattaa johtaa siihen, että asiakas pystyy asumaan kotona pidempään kevyempien palvelujen avulla.

## Toimintamallin arviointi

Toimintaan osallistuvan hoitohenkilöstön sekä kohderyhmien, eläkeläisyhdistysten, vanhusneuvoston ja ammattilaisten kanssa järjestettiin työpajoja ja tapaamisia apuvälineluetteloon, teknologiasalkkuihin ja esittelylaukkuihin liittyvän työn aikana. Edellä mainitut tahot saivat antaa toiveita toiminnan sisällöstä sekä palautetta luoduista ratkaisuista. Tällä tavoin saatiin kerättyä paljon hyödyllistä palautetta. Teknologian tarjonta markkinoilla on kuitenkin valtava, sen takia on hankala selvittää, mitä on tarjolla ja mistä teknologioita voidaan hankkia. Työpajoissa peräänkuulutettiin helposti saatavilla olevaa tietoa teknologisista apuvälineistä ja niiden hankinnasta. Lisäksi työpajoissa nostettiin esiin esimerkkejä kotihoidon tarvetta viivyttävistä apuvälineistä (kuten suihkuapuvälineistä), vaikka ne eivät olekaan teknologisia. Tästä syntyi ajatus luoda luettelo apuvälineistä, joita asiakas voi hankkia itse. Luettelo sisältää kaiken tiedon koottuna yhteen paikkaan.

Kyse on tasapainottelusta sen välillä, miten paljon teknologisiin ratkaisuihin voidaan luottaa ja milloin hoitohenkilöstön toimia tarvitaan. Kohderyhmä ei ole tottunut käyttämään teknologiaa samassa laajuudessa kuin nuorempi väestö, joten heille voi olla pelottavaa luottaa johonkin, jota he eivät hallitse tai ymmärrä. Lisäksi esimerkiksi GPS-jäljittämien kaltaisen valvonnan käyttö synnyttää monenlaisia eettisiä kysymyksiä muistisairaiden kohdalla, sillä he eivät voi tuoda mielipiteitään esille. Onko omaisilla oikeus valvoa heitä? Vai onko muistisairailla oikeus saada valvontaa, jotta heidän arkensa olisi turvallisempaa? Näistä asioista tulisi keskustella muistisairauden varhaisessa vaiheessa, jotta muistisairas voisi osallistua hoitoonsa ja tuoda mielipiteensä esille.

Iäkkäät, omaiset ja hoitohenkilöstö ovat ottaneet apuvälineluettelon, teknologiasalkut ja esittelylaukut hyvin myönteisesti vastaan. Valtaosan mielestä on hyvä, että teknologisista apuvälineistä on koottu tiedot samaan paikkaan ja että tiedoista käy ilmi, millä tavalla erilaisia apuvälineitä voidaan hankkia (tiedot sisältävät esim. hakusanoja ja ehdotuksia jälleenmyyjistä). Osa iäkkäistä koki, ettei heillä ole vielä tarvetta apuvälineille. Tai he kokivat jo ennen luettelon sisältöön tutustumista, etteivät he ole taitavia teknologian käytössä. Samalla toiset ovat löytäneet uusia teknologisia apuvälineitä, joiden olemassaolosta he eivät tienneet. Kun osallistujat pääsivät tutustumaan teknologiasalkkujen ja esittelylaukkujen teknologioihin, he huomasivat, että tarjolla on monenlaisia apuvälineitä, jotka voivat helpottaa heidän arkeaan ja jotka eivät ole niin vaikeakäyttöisiä. Tämän uuden toimintamallin vaikutusten osoittamiseen vaaditaan lisää arviointeja.

### 3.1.5. Avaimeton lukko

#### Tavoite

Hankkeen tavoitteena oli varmistaa kotona asuvien iäkkäiden turvallinen kotona asuminen. Avaimeton lukko pilotin tarkoituksena oli tehdä kotihoidon työstä sujuvampaa siten, ettei hoitajien tarvitse kantaa asiakkaiden avaimia kotikäynneille. Lisäksi lähimmällä hoitajalla olisi mahdollisuus vastata hälytykseen hätätilanteissa, esimerkiksi turvapuhelimen hälyttäessä. Valitulla pilotointialueella oli myös haasteena suhteellisen pitkät välimatkan yhden alueen ja kotihoidontoimiston välillä, jolloin vuoron vaihtuessa haasteena on, että aamuvuoron työntekijä ei ole tullut vielä avainten kanssa toimistolle takaisin, kun iltavuoron työntekijän jo täytyisi lähteä kierrokselle. Avaimeton lukko pilotin avulla tähän haasteeseen pyrittiin löytämään ratkaisua.

## **Toimintamalli**

Avaimeton lukko ratkaisun avulla pyritään helpottamaan niin kotihoidon työntekijöiden kuin pelastuslaitoksen/ensihoidonkin työtä. Se lisää myös asiakkaiden turvallisuuden tunnetta, kun asiattomat eivät pääse avaimiin käsiksi. Avaimeton lukko ratkaisun kanssa ei avaimia pysty hukata, niitä ei voi varastaa eikä kopioida. Oven avaaminen tapahtuu matkapuhelimen avulla ja se on täysin tietoturvallinen, oven avaaminen tapahtuu puhelimeen asennettavan apin ja bluetooth yhteyden avulla. Jokaiselle hoitajalle luotiin henkilökohtainen koodi, jolla kirjaututaan appiin sekä avataan asiakkaiden ovet. Asiakkaiden oven avaamisesta jää taustajärjestelmään sormenjälki, jolla pystytään seuraamaan kuka ja koska ovi on avattu sekä suljettu. Tavoitteena oli, että pilotointiin osallistuu 30 asiakasta, jotka asuisivat niin omakotietä kerrostaloissa. Ennen lukkojen asennusta kerättiin osallistujilta sekä isännöitsijöiltä kirjalliset suostumukset pilotointiin. Lukkojen asennuksen suoritti palveluntuottajan yhteistyökumppanina toimiva lukkoasentaja. Kriteereinä valittavilla asiakkaille oli kotihoidon asiakkuus sekä mahdollinen turvaranneke tai jatkuva kotihoidon hälyttäminen. Tällä tavoiteltiin mahdollisimman selkeitä kustannustehokkuus vaikutuksia avaimettoman lukon käytöstä.

## **Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus**

Pilotointi käynnistettiin huomattavasti pienemmällä asiakasmäärällä kuin tavoitteeksi oli asetettu. Tähän vaikutti, että kiinnostuneita asiakkaita ei saatu tarpeeksi mukaan pilotointiin tai taloyhtiöltä ei saatu lupaa lukkojen asentamiseen. Pilotointiin osallistui lopulta 9 asiakasta. Pilotoinnin edetessä myös hoitajien motivaatio avaimettoman lukon käyttöön oli huonoa. Hoitajat kokivat haasteelliseksi muistaa käyttää avaimetonta lukkoa, kun vain pienellä osalla asiakkaista oli se käytössä. Tulos olisi todennäköisesti ollut eri, jos pilotointiin olisi osallistunut enemmän asiakkaita. Kustannustehokkuutta, eli kilometreistä tulevia sekä ajan käytössä saatuja säästöjä ei ole pysytty hanke aikana mittaamaan. Voidaankin todeta, että avaimettoman lukon toimintamallin tavoitteisiin ei yllä olevista syistä päästy. Avaimettoman lukon toimintamallia ei oteta tämän tuottajan kautta käyttöön hyvinvointialueelle.

## **Toimintamallin arviointi**

Toimintamallia ei ole pystytty hanke aikana arvioimaan, koska avaimettoman lukko pilotoinnin käyttöaste oli matala. Pilotoinnin alkuvaiheessa oli joitakin teknisiä haasteita, jotka johtuivat lähinnä väärin tai puutteellisesti asennetusta apista sekä yhden asiakkaan kohdalla olevasta ovesta mutta nämä haasteet saatiin pilotoinnin aikana ratkaistua, Kuitenkin voidaan todeta, että bluetooth yhteys toimi hyvin niinä kertoina, kun lukkoja avattiin. Tämä toimintamalli voisi toimia, jos osallistujia pilotointiin olisi enemmän ja hoitohenkilökunta olisi sitoutunut sen käyttämiseen. Avaimettoman lukko pilotin aikana ei ole todettu eettisiä kysymyksiä hyvän elämän edellytysten näkökulmasta.

### **3.1.6. Muut osa-alueen tuotokset/tulokset**

#### **Verkostot**

Hanke on osallistunut aktiivisesti verkostoihin, joissa on painotettu hyvinvointiteknologiaa ja vanhustenhuollon digitalisointia. Valtakunnallisella tasolla TulKoti-hankkeessa on järjestetty kuukausittaisia kokouksia, joissa on keskusteltu ja vaihdettu ajatuksia ja kokemuksia toimijoiden kanssa muualta Suomesta. Myös Digi Finlandin koordinoima

Ikäteknologiaverkosto on tarjonnut kanavan digitalisaatioon, haasteisiin ja tarpeisiin liittyville keskusteluille ja pohdinoille. Hankkeessa on kuukausittaisten tapaamisten avulla pystytty konkreettisesti vaikuttamaan kehitykseen myös valtakunnallisella tasolla. Alueellisella tasolla hanke on osallistunut Ostrobothnia Welfare Technology Ecosystem -hyvinvointiteknologiaverkoston (OWTE). Verkoston tarkoituksena on jakaa tietoa ja edistää yhteistyötä hyvinvointiteknologian alalla Pohjanmaan toimijoiden välillä. Osallistujia ovat mm. hyvinvointialue, ammattikoulut, korkeakoulut ja yliopistot sekä yksityiset toimijat ja organisaatiot. Hankkeen ajankohtaisia aiheita on hankeaikana esitelty useissa eri tilaisuuksissa. Samalla hankkeesta on levitetty tietoa monille toimijoille. Alueen kaksikielisyyden ansiosta tapaamisia on järjestetty sekä Ahvenanmaan kuntien kanssa, että Uumajan ja Skellefteån kuntien kanssa. Tapaamisissa on keskusteltu mm. Medimin käyttökokemuksista ja kotihoidon asiakkaiden etäseurannasta ja hoivasta.

## Viestintä

Teknologiasta on levitetty tietoa useilla tavoilla ja eri kohderyhmille, niin digitaalisten kanavien kautta kuin perinteisten fyysisten tapaamisten muodossa. Kohderyhminä ovat olleet iäkkäät kotona asuvat henkilöt, heidän omaisensa, hoitohenkilöstö ja alan opiskelijat. Tarkoituksena on ollut lisätä tietoa ja ymmärrystä hyvinvointiteknologian tarjoamista mahdollisuuksista. Iäkkäiden kohderyhmälle on tiedotettu hankkeesta Svenska pensionärsförbundetin yhteistyön kautta sekä hyvinvointialueen vanhusneuvoston tapaamisissa. Hanke on osallistunut yhteensä neljään tilaisuuteen, joissa osallistujat ovat saaneet mahdollisuuden vaikuttaa toimintamalliin sekä apuvälineluettelon ja teknologiasalkun sisältöön. Lisäksi osallistujat ovat päässeet koemaistamaan pilotoituja pakasteaterioita sekä antamaan palautetta iäkkäiden kohderyhmään liittyvistä toimintamalleista. Kesäkuussa 2023 järjestettiin seminaari Ikääntyneet ja teknologia – Nyt ei tarvitse olla tietokonenörtti. Siihen osallistui lähes 100 henkilöä. Hanke osallistui Vanhusten viikolla 2022 ja 2023 kymmeniseen tapahtumaan, joissa vieraili yhteensä yli 700 henkilöä. Pohjanmaan Tulsote-hankkeen kanssa järjestettiin joulukuussa 2023 hyvinvointialueen kunnallisille vanhusneuvostoille suunnattu loppuseminaari. Seminaariin osallistui vanhusneuvostoista noin 30 henkilöä. Kohderyhmän etähoitoa koskevan tietämyksen lisäämiseksi hankkeessa on luotu video ALVAR-palvelusta ja hyvinvointialueella käytössä olevasta lääkeautomaatista ([ALVAR-palvelu](#)). Video on nähtävillä hyvinvointialueen nettisivuilla, ja sitä voidaan myös käyttää viestinnässä.

Hoitoalan opiskelijoille on esitelty hyvinvointiteknologiaa erilaisissa tilaisuuksissa, minkä lisäksi opiskelijat ovat itse päässeet tutustumaan teknologioihin. Yksi opiskelijaryhmä on myös päässyt tekemään hankkeen kanssa yhteistyötä Vanhusten viikolla; ryhmä esitteli viikon aikana erilaisia teknologioita. Digitaalisten kärkihoitajien tarvetta hoitopäällikön näkökulmasta tutkinut opiskelija on laatinut hankkeeseen liittyvän pro gradu -tutkielman (Hannus, 2023). Opetuskotihoidossa puolestaan laaditaan kandidaatin tutkielmaa, joka johtaa käytännön oppaaseen kotihoidon etäohjausta varten. Hankkeessa on yhteisvoimin ohjattu geronomi-opiskelijaa kahdeksan viikon ajan. Opiskelija on saanut tutustua kehitystyöhön ja samanaikaisesti toimia hankehenkilöstön tukena, jakaen heille tietoaan ja osaamistaan.

Vanhustenhuollon parissa työskentelevät ammattilaiset ja muut ammattilaiset ovat päässeet tutustumaan hankkeen työhön hyvinvointialueen sisäisen uutiskirjeen kautta. Uutiskirjeellä on yli 800 tilaajaa. Lisäksi Tulkoti, Tulsote ja Prima Botnia ovat säännöllisesti järjestäneet virtuaalisia kahvitaukoja nimeltä Ikäihmisten sankarit, joissa on joka toinen viikko esitelty ajankohtaisia aiheita/teemoja. Kahvitaukoihin on keskimäärin osallistunut noin 20 henkilöä. Hankkeen kotisivuja ja sosiaalisia viestintäkanavia on päivitetty säännöllisesti. Hanke on palkittu Vaasan Sosiaali- ja terveystieteiden päivillä parhaasta julisteesta. Tulkodin ja Tulsoten

yhteinen päätösseminaari pidettiin joulukuussa 2023. Ammattilaiset pääsivät seminaarissa esittelemään hankkeen kautta luotuja tuloksia.

Hanketta varten laadittu viestintäsuunnitelma on ollut tärkeä väline tiedon levittämisessä. Toimintamallien valmistuttua on niistä tiedotettu hyvinvointialueen kanavien kautta. Viestintä on kuitenkin ollut ajoittain haastavaa. Oikean tiedon ja oikean kanavan valinta vaatii osaamista. Viestintäsuunnitelman laatiminen yhdessä organisaation viestintäasiantuntijoiden kanssa olisi voinut osaltaan tehostaa viestintää. Saavutettavuusvaatimukset vaativat suunniteltua enemmän aikaa ja resursseja, ja tiedon saaminen kaikkien saataville on haastavaa. Organisaatiomuutos on aiheuttanut haasteita hanketta koskevan tiedon levittämisessä sisäisesti ja oikeiden yhteistyökumppaneiden löytämisessä organisaatiossa.

## **Yhteistyö**

Johdon asennoituminen hanketyöhön on keskeisessä asemassa henkilöstön sitouttamiselle. Muutos- ja kehitystahdon tulee näkyä kaikilla tasoilla. Se luo puolestaan hankkeelle edellytyksiä sitouttaa henkilökuntaa, jota hankkeen kehitysalue koskee. Motivoituneella henkilökunnalla on suuri rooli hankkeessa luotujen toimintamallien kehittämisessä. Hanke on onnistunut luomaan monia toimintamalleja, jotka otetaan käyttöön, mikä on merkki yhteistyön menestyksestä. Hankkeella on ollut keskeinen rooli hyvinvointialueen Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmassa (TUSO) kotihoitoa koskevilta osin. Hyvinvointiteknologian laajentamiselle sekä Lean-menetelmän käyttöönotolle kotihoidon toiminnassa on luotu suunnitelmia. Hankkeessa on aiemmin nostettu esiin kotihoidon teknologiayksikön tarve, ja hanke on yritysten ja muiden hankkeiden kanssa toteuttanut yhteistuumin yksikön kartoituksen ja suunnittelun.

DigiRehab-kuntoutustyökalua on pilotoitu viiden kunnan kotikuntoutuksessa. Kahdessa kunnassa tarjotaan tehostettua kotikuntoutusta, jossa kuntoutustiimi koostuu fysioterapeutista, toimintaterapeutista ja kotikuntoutuksen lähihoitajista. Kolmessa kunnassa kotikuntoutuksessa työskentelee ainoastaan lähihoitajia. Työkalua on toisilla alueilla käytetty yleensä kotihoidon toimesta. Monessa paikassa on nimitettyjä DigiRehab-hoitajia, jotka huolehtivat pelkästään kuntoutuksesta työkalun avulla.

Hankkeen tavoitteena oli selvittää, voivatko kotikuntoutuksen lähihoitajat toimia itsenäisemmin työssään työkalun avulla. Tämä voi johtaa tiettyjen tehtävien siirtoon fysioterapeuteilta lähihoitajille. Samalla tehokkaammat kuntoutusjaksot johtavat siihen, että asiakkaat selviytyvät suuremmissa määrin itsenäisestä asumisesta. Tavoitteena oli myös arvioida, miten työkalulla voidaan parantaa osallistujien toimintakykyä.

Tulokset osoittavat, että työkalulla on ollut myönteinen vaikutus kaikkien osallistujien fyysiseen toimintakykyyn. Samalla osallistujien määrä on vähäinen; vain viisi toteutettua kuntoutusjaksoa. Henkilöstö pitää hyötynä esimerkiksi harjoitusten saatavuutta, vaikka ylävartalolle ei olekaan harjoituksia. Lisäksi kaikki eivät voi tehdä makuuasennossa suoritettavia harjoituksia. Hoitajat ovat vierailleet osallistujien luona useasti pilottitutkimuksen aikana, joten on vaikea arvioida, missä määrin itse työkalu on vaikuttanut tuloksiin. Tiivistetysti voidaan todeta, että työkalu voi helpottaa fysioterapeuttien kuormaa ja vaikuttaa myönteisesti asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn. Työkalun käyttöä toiminnassa ei jatketa hankkeen jälkeen.

Hanke on etäkotikuntoutuksen kehittämisen tiimoilta tehnyt yhteistyötä Pohjanmaan TulSote-hankkeen kanssa. TulSote-hanke on huolehtinut pilottitutkimuksen koordinoinnista, toteutuksesta ja arvioinnista. TulKoti-hanke on puolestaan tuonut mukanaan

etäkotikuntoutusta varten teknologian, joka on koostunut hoitajien ja asiakkaiden välisiin laadullisiin videopuheluihin tarvittavasta laitteistosta ja työkalusta. Pilottitutkimuksen tulokset ovat olleet myönteisiä, ja toimintamallia käytetään toiminnassa edelleen.

## **Koulutus**

Palveluohjaajien parissa hankkeen alussa tehty kartoitus osoittaa, että osaaminen iäkkäiden kotona asumista tukevista hyvinvointiteknologisista ratkaisuista on suhteellisen alhainen. Samanaikaisesti hyvinvointialueen tilastot osoittavat, että hyvinvointiteknologian käyttö on vanhustenhuollossa edelleen alhaisella tasolla. Hanke on järjestänyt palveluohjaajille, kotikuntoutushenkilöstölle ym. ikäihmisten parissa työskenteleville koulutustilaisuuden henkilökunnan osaamisen lisäämiseksi. Koulutuksen aiheena oli henkilöstön toiminta hyvinvointiteknologisten ratkaisujen käyttöönoton lisäämiseksi iäkkäiden parissa. Henkilöstö voi myös tutustua teknologioihin apuvälineluettelon ja teknologiasalkkujen avulla.

Kotihoidon ja palveluohjauksen hyvinvointiteknologian kartoitus on herättänyt kysymyksiä kodin paloturvallisuudesta. Teknologiset ratkaisut tukevat paloturvallisuutta, mutta niiden ohella on ilmennyt tarve paloturvallisuutta käsittelevälle luennolle. Iäkkäiden kanssa työskentelevälle henkilöstölle on pidetty kaksi luentoa. Luennot on nauhoitettu, joten niitä voi katsoa jälkikäteen. Samojen keskustelujen pohjalta on myös laadittu kodin paloturvallisuuden tarkistuslista. Tavoitteena on kartoittaa kodin paloturvallisuus tarkistuslistan avulla kotihoidon jokaisen uuden asiakassuhteen kohdalla. Paloturvallisuuden tarkistuslistassa on 16 kysymystä, jotka käsittelevät erilaisia kodin riskejä ja ehdottavat toimenpiteitä tarpeen mukaan. Listaa voidaan täyttää joko sähköisesti tai paperilomakkeena. Mahdollisten paloturvallisuuspuutteiden korjaaminen on asiakkaan tai hänen omaistensa vastuulla. Lista myös sisältää yleistä tietoa pelastuslaista, poistumisteistä, nuohouksesta ja paloturvallisuusvastaavista. Lisäksi siihen on koottu paikallisten pelastusviranomaisten puhelinnumerot, tietoa palonvaarailmoituksesta sekä toimintaohjeet tulipalon syttyessä. Sitä voidaan näin ollen käyttää henkilöstön tukena.



## 3.2. Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Seuraavaksi kuvaillaan hankkeessa laadittuja toimintamalleja, joilla edistetään henkilöstön saatavuutta ja ammatillista osaamista. Taulukko 2 sisältää yhteenvedon tämän osa-alueen pilotoinneista.

Toimintamalli	Kokeiltu	Osallistujat	Ajankohta	Tulos	Selitys
<b>Tiedolla johtaminen, Dashboard</b>	Kyllä	Kaikki esihenkilöt	Tammikuu-Joulukuu 2023	✓	Koko toimialalla
<b>LEAN</b>	Kyllä	40	Toukokuu-Joulukuu 2023	✓	Koko toimialalla
<b>Opetuskotihoito</b>	Kyllä	26	Syyskuu 2022-Joulukuu 2023	✓	Laajenee vuoden2024 aikana
<b>Virtuaaliset harjoitukset</b>	Kyllä	41	Syyskuu-Joulukuu 2023	✓	Kiertää koko alueella

Taulukko 2.

### 3.2.1. Tiedolla johtaminen kotiin annettavat palvelut

#### Tavoite

Toimintamallin tavoitteena on varmistaa, että henkilöstöresurssit kohdentuvat asiakkaiden tarpeita vastaavaksi ja parantavat kotihoidon toiminnan vaikuttavuutta. Kohderyhmänä toimintamallissa on Pohjanmaan hyvinvointialueen kotiin annettavien palveluiden sekä asumispalveluiden esihenkilöt ja johto.

#### Toimintamalli

Toimintamallissa kehitettiin työväline ”Dashboard” tiedolla johtamisen apuvälineeksi koti- ja asumispalveluihin. Työväline on rakennettu hyvinvointialueella jo käytössä olevaan raportointijärjestelmään, jossa dataa on jo valmiiksi saatavilla. Työvälineen avulla pystytään seuraamaan ja arvioimaan henkilöstön työajan kohdentumista, asiakasaikoja ja yhdistää näitä tietoja asiakasrakenteeseen. Työvälineeseen rakennettiin mittaristo, jonka avulla saadaan luotettavaa ja ajankohtaista tietoa kotihoidon päivittäisen johtamisen ja päätöksenteon tueksi. Mittaristo rakennettiin helposti käytettäväksi, visuaaliseksi ja yksikertaiseksi. Sen tarkoituksena on edistää koti- ja asumispalveluiden henkilöstöresurssien saatavuutta ja tarkoituksenmukaista resurssien ohjautumista asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Työvälineen avulla pystytään myös tekemään vertailuja muihin yksikköihin ja sitä voidaan käyttää toiminnan kehittämisen tukena.

Dashboardin mittaristo on valittu yhteistyössä esihenkilöiden kanssa. Jokainen esihenkilö on saanut vaikuttaa mittaristoon forms-kyselyllä, jossa oli mukana avoimia kysymyksiä, ja johon oli mahdollista ehdottaa tulevaa mittaria. Myös kentällä käytiin tapaamassa esihenkilöitä,

kuuntelemassa ja keskustelemassa heidän ajatuksiaan mittaristosta. Toimintamallin kehittämiseen oli nimetty pienryhmä, jossa valittiin mittaristo forms-kyselyn tulosten perusteella. Mittaristo valittiin lopulta kolmen otsikon alle, jotka olivat: henkilöstö, asiakkaat ja kotiin vietävät palvelut/asumispalvelut, yhteensä mittareita dashboardissa on 15kpl.

Toimintamalliin kuuluu myös kotihoidon esihenkilöiden osaamisen vahvistaminen. Hankkeen aikana järjestettiin kaksi koulutuskertaa RAI-tiedolla johtamiseen. Näissä koulutuksissa on syvennetty RAI-osaamista ja pureuduttu RAI sisältöön tarkemmin. Jokainen esihenkilö on ottanut koulutuksiin mukaan oman yksikön RAI-aineiston sekä kartoitusyhteenvedot. Koulutuksissa on käyty läpi RAI-mittarit (CPS, ADLH, IADL, EVAC, MAPLe), kuntoutusmahdollisuus ja laatuindikaattorit. Koulutuksissa ohjattiin kädestä pitäen tulkitsemaan oman yksikön tuloksia; miltä asiarakenne näyttää? vastaako asiakasrakenne kotihoidon/palveluasumisen kriteereitä? Koulutuksissa käytiin läpi, miten RAI tukee esihenkilöitä päivittäisessä johtamisessa sekä pitkän aikavälin suunnittelussa. Sekä miten, RAI tarjoaa luotettavaa ja relevanttia vertailutietoa asiakkaiden toimintakyvystä sekä palvelun laadusta ja tehokkuudesta.

Osaamista vahvistettiin myös kaksipäiväisellä tietojohtamisen koulutuksella. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä yhteistä ymmärrystä tiedolla johtamisesta sekä syventää tiedolla johtamisen osaamista. Tilaisuuksissa käsiteltiin seuraavia teemoja:

- Tiedolla johtamisen keskeiset muutosajurit ja niiden vaikutus organisaatioiden toimintaan nyt ja tulevaisuudessa.
- Tieto ja sen eri ulottuvuudet, luonne, sekä sen jalostaminen ja roolit osana organisaation johtamista.
- Tiedolla johtamisen kokonaisuus ja osa-alueet.
- Tiedolla johtamiseen vaikuttavat tekijät ja tiedosta arvon muodostuminen.
- Tiedolla johtaminen oman työn kontekstissa ja omassa toiminnassa.

### **Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus**

Dashboardin kehittäminen ja rakentaminen jatkuu toiminnassa hankkeen päättymisen jälkeen. Työväline tulee helpottamaan hajanaisen tiedon hallintaa ja on helpommin ymmärrettävissä visuaalisessa muodossa sekä data on vertailukelpoista keskenään. Työvälineellä voidaan vähentää esihenkilöiden työnkuormaa ja mahdollistaa sen, että tietojen etsimiseen ei kulu jatkossa yhtä paljon aikaa. Päätöksien ei tarvitse jatkossa perustua mututuntumaan, vaan ne voidaan perustella järjestelmästä saadun tiedon pohjalta. Työvälineen prosessi on kuvattu ja tehty, eli miten arjessa seurataan mittareita, tiedon hyödyntämisen näkökulmasta sekä tietoon reagoimisen näkökulmasta. Haasteena on ollut, että alueelta löytyy neljä eri asiakas- ja potilastietojärjestelmää sekä esimerkiksi neljä eri RAI-pilveä. Joten datan saaminen on ollut haasteellista ja sen vertailukelpoiseksi saaminen on teettänyt IT-yritykselle paljon lisätyötä. Lisäksi yhteistyökumppanina oleva IT-yritys on ollut jäljessä aikataulusta koko hankkeen ajan, mistä johtuen dashboardia ei olla saatu loppuun asti valmiiksi hankkeen aikana.

Toimintamalli otetaan käyttöön koko kotiin annettavien palveluiden tulosityksikössä. Dashboard löytyy jo raportointijärjestelmästä ja mittarit sinne on luotu, kuitenkin osa mittareiden datasta on vielä työnalla. Toiminnasta on sovittu vastuuhenkilöt jatkamaan yhteistyötä IT-yrityksen kanssa puuttuvien mittareiden datan osalta. Dashboardin ollessa valmis koko kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden esihenkilöt koulutetaan sen käyttöön.

## Toimintamallin arviointi

Toimintamallia ei ole pystytty arvioimaan hankeaikana, koska dashboardia ei ole kokonaisuudessaan otettu käyttöön. Juurruttaminen ja työvälineen käyttö jäävät toiminnan vastuulle dashboardin valmistuttua.

RAI-koulutuksesta kerättiin palautetta kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi 35 esihenkilöä, jotka antoivat koulutuksen keskiarvoksi 3,3/5. Sanallisessa arvioinnissa koulutus koettiin hyödylliseksi, mutta osa olisi kaivannut enemmän konkreettista tietoa miten oman yksikön tuloksia hyödynnetään. Tämän palautteen perusteella päätettiin pitää toinen koulutuspäivä, jossa keskitettiin enemmän yksiköiden tulosten tulkitsemiseen ja raporttien ottamiseen RAI ohjelmasta. Palautteissa todettiin myös se, että RAI-osaaminen vaihtelee paljon esihenkilöiden välillä, eikä hyvinvointialueella ole ollut toiminnassa systemaattista perehdytystä RAI-työvälineen käyttöön. Uuden Inter-RAI ohjelman myötä tämä perehdytys ja jatkuva seuranta tullaan parantamaan ja tähän hyvinvointialueella on suunnitelma tehtynä. Tietojohtamisen koulutuspalaute kerättiin kouluttajan toimesta, vastanneita kyselyyn oli lopulta vain kaksi kappaletta, joten vaikuttavuutta koulutuksesta ei tämän perusteella saatu kerättyä. Koulutuksen keskiarvoksi näiden vastanneiden kesken saatiin 4,5/5. Toimintamallin käyttöön ei ole tunnistettu eettisiä näkökulmia. Tietosuojan arviointi on osa hyvinvointialueen omaa tietosuojaprosessia.

### 3.2.2. Lean implementointi kotihoitoon Pohjanmaan hyvinvointialueella

#### Tavoite

Tavoitteena lean-menetelmän avulla on yksinkertaistaa työtä, jättää mahdollisia turhia vaiheita pois sekä poistaa hukkaa. Tiimityön käytäntöjä kehittämällä turvataan kotihoidon asiakkaille laadukas hoito tulevaisuudessa ja näin mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Käytäntöjen kehittäminen palvelee myös työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä. Lean-ajattelun tavoitteena on yhtenäistää tiimin toimintaohjeita sekä jalkauttaa tiimityöskentelyä niin, että se on yhtenäistä koko Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tavoitteena oli myös varmistaa lean-etujoukon kykyä johtaa jatkuvan oppimisen toimintakulttuuria sekä selkeyttää kotihoidon strategiset tavoitteet osaksi päivittäistä johtamista ja tiimien arjen toimintaa.

#### Toimintamalli

Lean implementoinnissa koulutettiin koko kotihoidon kentälle "lean-etujoukko". Etujoukon tavoitteena on viedä implementointia kentälle, jokaiseen Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon yksikköön. Mukana koulutuksissa on kotihoidon johtoa, esihenkilöitä sekä lähi- ja sairaanhoitajia kentältä. Kokonaisuudessaan valmennettavia on noin 40 henkilöä, jokainen kotihoidon tiimi edustettuna. Valmennuksella vahvistettiin etujoukon kykyä viedä haluttua muutosta työyhteisöön sekä kirkastettiin lean-johtamisen perustekijöitä. Valmennus antaa ymmärrystä tiimin johtamiseen ja käytännöntyöhön liittyviä leanin perusoppeja ja työkaluja. Pää tavoitteen saavuttamiseksi tehtiin lähtötilanne analyysit, jossa tunnistettiin kotihoidon keskeisimmät kehittämisen kohteet ja tehtiin osallistava muutos kyvykkyyden arviointi. Arvioinnissa saatiin käsitys organisaation yleisestä muutosvalmiudesta, muutoshankkeen käynnistämisen edellytyksistä, henkilön omasta muutoshalusta ja muutoksen vaikutuksista ryhmään ja tiimiin. Valmennus järjestettiin kahdelle ryhmälle, toisessa ryhmässä oli esihenkilöitä ja ylintä johtoa ja toisessa ryhmässä hoitajia sekä esihenkilöitä. Ryhmien koko oli

noin 20 henkilöä per ryhmä. Valmennuspäiviä oli yhteensä kuusi, valmennus järjestettiin 05/23–11/23 välisenä aikana. Valmennuksen aikana harjoiteltiin käytännönläheisin arkeen vietävien harjoittein etujoukkoa hyödyntämään Lean perusmenetelmiä ja työkaluja arjen toiminnassa.

### **Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus**

Valmennuksen avulla annettiin etujoukolle valmiudet viedä lean-menetelmiä ja ajattelua kentälle. Leanin vaikuttavuutta on vaikeaa mitata, koska se vaatii koko kotihoidon systeemistä muutosta, mutta tämän valmennuksen myötä Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidolle on koulutettu etujoukko viemään näitä toimintatapoja ja menetelmiä kentälle. Valmennukseen sisältyi harjoituksena kehittämistehtävä, joka sitten esitettiin kaikille valmennuksen viimeisenä päivänä. Nämä kaikki kehitystyöt kerättiin yhteiselle teams-alustalle, osa kehitystyöstä tullaan laajentamaan kaikille alueille. Johdon sitoutuminen leaniin on tärkeää ja se on toteutunut. Lean matkalla ei ole päätepysäkkiä, joten hankkeen jälkeinen leanin eteneminen jää toiminnan vastuulle. Kuitenkin voidaan todeta, että lean-valmennuksen myötä heillä on siihen nyt edellytykset ja työkalut valmiina. Kotihoidon lean vastuuhenkilöt on valittu ja heidän omat verkostonsa luotu. Lean implementointi jatkuu kotihoidossa ja etujoukko on työhön sitoutunut.

### **Toimintamallin arviointi**

Valmennuksen arviointi suoritettiin keräämällä osallistujilta forms-kyselyllä palautetta valmennuksesta. Kyselyyn vastanneita oli 24 kpl eli 60 % osallistuneista vastasi kyselyyn. Valmennuksen arvosanaksi vastanneet arvioivat 4,58/5 Vastauksista myös selviää, että kyselyyn osallistujat kokivat valmennuksen itselleen hyödylliseksi 4,46/5. Vastanneet myös arvioivat, että ottavat oppimiaan metodeja käyttöön omassa työssään 4,21/5. Sanallisessa palautteessa palaute oli positiivista ja palautteissa mainittiin lean-metodien käyttäminen ja hyödyntäminen jatkossa. Ainoastaan kaksikielisyysteen toivottiin hieman parannusta, kaikki koulutusmateriaali ei ollut saatavilla molemmilla kotimaisilla kielillä. Arviointi tulosten perusteella voidaan todeta, että valmennus oli onnistunut. Toimintamallin eettisyyttä ovat pohdittu työntekijän näkökulmasta. Työhyvinvoinnin lisääntyminen, ihmisten erilaisuuden huomioiminen ja vahvuuksien löytyminen on lean-ajattelussa tärkeää. Lean-menetelmien avulla saadaan kaikkien ääni kuuluviin.

### **3.2.3. Opetuskotihoito**

#### **Tavoite**

Tavoitteena on laatia opetuskotihoidon toimintamalli yhteistyössä oppilaitosten kanssa. Toimintamallin tarkoituksena on lisätä kiinnostusta kotihoitotyöhön sekä sujuvoittaa siirtymää opinnoista kotihoidon työntekijäksi. Kohderyhmänä ovat opiskelijat ja oppilaitokset.

#### **Toimintamalli**

Hankkeessa on laadittu hankesuunnitelman mukaisesti opetuskotihoidon toimintamalli ja se on pilotoitu. Toimintamalli antaa opiskelijalle mahdollisuuden harjoitella viestintä- ja yhteistyötaitojaan, työskennellä ryhmässä sekä ottaa suurempi vastuu asiakastapaamisissa.

Toimintamalli koostuu kolmesta osasta:

1. Ammattienvälinen oppiminen – Eri ammattiryhmien opiskelijat saavat päivittäisen opiskelijapalaverin kautta mahdollisuuden jakaa tietoa keskenään ja oppia toistensa ammatillisista rooleista harjoittelujakson aikana.
2. Vertaisoppiminen – Opiskelijoilla on mahdollisuus työskennellä pareittain toisen opiskelijan kanssa samasta ammattiryhmästä harjoittelujakson aikana oppiakseen toisiltaan.
3. Opiskelijaohjaus etäyhteydellä – Opiskelijapari saa mahdollisuuden tehdä omia asiakaskäyntejä ohjaajan virtuaalisen etäohjauksen avulla.

Opetuskotihoidolle on laadittu opas opiskelijoiden, kotihoidon henkilöstön ja oppilaitosten opettajien tueksi. Opas sisältää tietoa teoreettisesta taustasta, opetuskotihoidon tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävät toimet askel askeleelta sekä asiakirjat, jotka tukevat opiskelijoiden ohjausta toimintamallin kautta.

### **Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus**

Ammattienvälisen koulutuksen, vertaisoppimisen ja etäohjauksen yhdistäminen on todistetusti tarjonnut opiskelijoille mahdollisuuden aktiivisempaan rooliin asiakkaiden hoidossa harjoittelujaksonsa aikana. Ohjaajalla on keskeinen rooli koko harjoittelujakson ajan. Ohjaajan tärkeänä tehtävänä on luoda edellytyksiä, jotta vertaisoppimispari voi harjoittelujakson loppua kohden suorittaa itsenäisesti kotikäyntejä. Etäohjauksen avulla opiskelijalle tarjotaan paremmat mahdollisuudet suoraan yhteyteen asiakkaan kanssa. Kun vakiintuneen suhteen asiakkaaseen luonut ohjaaja ei ole fyysisesti paikan päällä asiakaskäynnillä, asiakas osallistuu automaattisesti opiskelijan suuremmissa määrin. Ohjaajan digitaalisella läsnäololla luodaan turvallisuuden ja itsenäisuuden tunne sekä opiskelijalle että asiakkaalle.

Opetuskotihoidon pilottikokeiluun osallistui yhteensä 26 opiskelijaa. Näistä kahdeksan jätti palautetta arviointilomakkeen kautta. Opiskelijat kokivat toimintamallin yleisesti myönteiseksi. Opiskelijat arvioivat väittämää ”olen tyytyväinen saamaani ohjaukseen” arvosanoilla 3–5 (arvosana-asteikko 1–5). Valtaosan mielestä heidän yhteistyönsä sujui hyvin nimitetyn vertaisoppimisparin kanssa. Parannusehdotuksena etäohjaukselle toivottiin vielä enemmän aikaa, mikä asettaa vaatimuksia luotettavalle tekniselle laitteistolle sekä henkilöstön tekniselle osaamiselle. Myös opiskelijoiden ja ohjaajien motivaatio on avainasemassa. Pilottikokeilun aikana todettiin, että toimintamalli on tarkoituksenmukaisempi sellaisten opiskelijoiden parissa, jotka suorittavat 6–8 viikon harjoittelujakson verrattuna 2–3 viikon harjoittelujakson suorittaviin opiskelijoihin. Tämä johtuu siitä, että pidemmän jakson aikana opiskelija oppi tuntemaan asiakkaat paremmin, mikä luo edellytyksiä useammille etäohjatuille kotikäynneille.

Alueen resurssitilanteen seurannassa on havaittu selkeitä merkkejä tilanteen kohentumisesta. Opiskelijat ovat osoittaneet suurempaa kiinnostusta työvuoroihin opintojen ohella, ja kiinnostus kesätoita kohtaan on ollut suurempaa kyseisellä alueella. Toimintamalli on koettu myönteisenä, ja hyvinvointialueella on tehty päätös toimintamallin käyttöönotosta ja laajentamisesta muille hyvinvointialueen kotihoidon alueille.

### **Toimintamallin arviointi**

Toimintamallia on arvioitu pilotointiin osallistuneille hoitoalan opiskelijoille lähetetyllä kyselyllä. Myös toimintamallin mukaista ohjausta harjoittaneelle henkilöstölle on järjestetty palautelaatikko. Saapunut palaute on jatkuvasti huomioitu toimintamallin jalostuksessa.

Pilottikokeilun puolessavälissä on tehty väliarviointi, jossa on analysoitu tutkimuksessa siihen mennessä kerättyjä tietoja. Kyselyn olisi voinut muotoilla toisin suuremman vastausprosentin saavuttamiseksi. Menetelmänä olisi myös voitu käyttää haastatteluja. Hoitoalan opiskelijat saavat toimintamallin kautta mahdollisuuden harjoitella viestintä- ja yhteistyötaitojaan, vahvistaa omaa ammatti-identiteettiään sekä tutustua muihin ammattirooleihin. Lisäksi toimintamalli antaa opiskelijoille tilaisuuden omaksua suuremman roolin asiakaskohtaamisissa. Jokaiselta asiakkaalta, joka osallistui virtuaaliseen ohjaustilanteeseen, on kerätty ennen pilotoinnin alkua suostumuslomake ja tiedotettu opiskelijan olevan harjoittelu jaksolla.

Opetuskotihoidon toimintamalliin on hankkeen kautta tehty video, joka löytyy Pohjanmaan Hyvinvointialueen verkkosivuilta ja on suunnattu oppilaitoksille ja opiskelijoille ([Opetuskotihoidon esittelyvideo](#)).

### 3.2.4. Hoitoalan opiskelijoiden virtuaaliset kotihoidon harjoitukset

#### **Tavoite**

Opetuskotihoidon suunnittelussa heräsi kiinnostus kotihoidon työn esittelemiseksi hoitoalan opiskelijoille jo teoriaopintojen aikana. Toimintamalli pohjautuu virtuaalitodellisuuden (virtual reality, VR) käyttöön ja malliin ”Virtuaali- ja 360°-ympäristöt kotihoidon työntekijöiden osaamisen ja perehdytyksen tukena”, joka on julkaistu Innokylässä. Hankkeessa on päätetty arvioida työkalua hoitokoulutuksen kontekstissa hoitoalan opiskelijat kohderyhmänä. Pilottitutkimuksen tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden kiinnostusta kotihoidon työhön sekä sujuvoittaa siirtymää opinnoista kotihoidon työntekijäksi.

#### **Toimintamalli**

Hoivapro-työkalun pilottikokeilussa opiskelijoille annettiin mahdollisuus harjoitella taitoja, joita vaaditaan kotihoidon työtehtävistä suoriutumiseen. Hoivapro tarjoaa kymmenen erilaista harjoitusta, jotka tukevat opiskelijoiden oppimista sekä teorian että käytännön osalta. Tehtäviin sisältyy esimerkiksi harjoituksia asiakkaan kohtaamisesta, haavanhoidosta, kivunlievityksestä ja paloturvallisuudesta. Opiskelijat saavat harjoituksista jatkuvaa palautetta, minkä lisäksi he pääsevät harjoittelemaan todellisuudessa tarvittavia taitoja ja oppivat työskentelemään järjestelmällisesti. Harjoitukset voi suorittaa joko yksin tai yhdessä muiden kanssa. Pilottikokeilun opiskelijoilta meni noin 30 minuuttia henkilöä kohden yhteen harjoitukseen, minkä jälkeen he arvioivat kokemuksiaan.

#### **Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus**

Kyselyyn vastasi 41 opiskelijaa, joista 32 osallistujaa oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja 9 lähihoitajaopiskelijoita. Hoivaprota kokeilleista osallistujista 95 % koki, että he oppivat jotain uutta hoitoon liittyvää. 82 % koki, että harjoitukset lisäsivät heidän kiinnostustaan kotihoitoon mahdollisena urapolkuna. 92 % koki, että työkalu voi toimia osana kotihoidon perehdytystä. Pohjanmaan hyvinvointialueella on pilottikokeilun ja sen tulosten perusteella päätetty hankkia kaksi paria VR-laseja sekä HoivaPro-työkalu. Nämä kiertävät kotihoidossa kotihoidon palvelupäälliköiden koordinoimina. Henkilöstö on saanut koulutusta VR-lasien ja työkalun käyttöön. Ajatuksena on, että työkalu voi toimia osana kotihoidon perehdytystä sekä hoitoalan opiskelijoiden apuna heidän harjoittelujaksollaan.

## **Toimintamallin arviointi**

Opiskelijoiden kokemuksia VR-lasien ja Hoivapro-työkalun käytöstä on kartoitettu kyselyllä, jonka kysymykset liittyvät taustatietoon, työkalun toimintaan hoitoalan koulutuksen tukena ja siihen, voivatko harjoitukset lisätä kiinnostusta kotihoidossa työskentelyyn. Kysely on soveltunut hyvin opiskelijoiden työkalua koskevien kokemusten mittaamiseen. Opiskelijat ovat ensin saaneet kokeilla peliä ja sen jälkeen vastata kyselyyn. Myöhemmissä keskusteluissa on usein käynyt ilmi, että opiskelijat haluaisivat mielellään harjoitella lisää. He myös kokevat, että työkalu lisää heidän kiinnostustaan kotihoitoa kohtaan.

### **3.2.5. Muut osa-alueen tuotokset/tulokset**

#### **Kotihoidon kehittämistarpeiden arviointi**

Kotihoidon kehittämisen käynnistäminen vaatii, että kotihoidon nykytila on kuvattu ja kehittämiskohteet sekä vahvuudet on tunnistettu. Laaja nykytila-analyysi on suoritettu hankkeen kautta, mikä antaa tarkan kuvan kotihoidon tilanteesta Pohjanmaalla. Kotihoidon nykytila-analyysi tilattiin NHG:lta (Nordic Healthcare Group). Nykytila-analyysi kattaa viisi johtamisen näkökulmaa ja yli 30 mittaria. Nykytila-analyysin avulla saatiin kattava kuva hyvinvointialueen kotihoidon tilanteesta, sen avulla voitiin tunnistaa kehitysalueita, vertailla alueita keskenään ja jakaa parhaita käytänteitä toisten alueiden kesken. Nykytila-analyysin on Pohjanmaan hyvinvointialueelle hyvä pohja kehittämistyölle, ns. "nolla taso" minkä avulla voidaan nostaa kehityskohteita ja parantaa tuottavuutta.

Nykytila-analyysin tuloksia hyödynnettiin mm. dashboardin mittaristoa rakentaessa. Esimerkiksi analyysin tuloksista ilmenee, että välittömän työajan % on Pohjanmaalla alhaisempi kuin muissa Suomen suurissa kunnissa sekä eroavaisuuksia alueiden välillä on melko paljon. Dashboardin avulla voidaan saada ajankohtaista tietoa välittömän työajan % koko hyvinvointialueelta ja näitä tuloksia pystytään vertailemaan myös hyvinvointialueen sisällä, tämä myös mahdollistaa henkilöstön tehokkaamman käytön ja siirtämisen kriittisille alueille sekä helpottaa alueiden keskinäisessä vertailussa. Myös lean valmennuksessa on hyödynnetty nykytila-analyysin tuloksia. Leanin avulla pystytään tehostamaan toimintaa ja poistamaan hukkaa. Prosessien selkeyttämisellä ja strukturoiduilla tehtäväkuvilla säästetään aikaa ja tehostetaan toimintaa.

### **3.2.6. Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla**

#### **Tavoite**

Tavoitteena oli laatia toimintamalli Pohjanmaan kotihoidon laadun varmistamiseksi asiakaspalautteen avulla. Myös kotihoidon henkilöstö on saanut antaa mielipiteensä laadusta. Mallilla mahdollistetaan tulevaisuudessa kotihoidon laadun täyttymisen sujuva seuranta ja arviointi sekä laadussa ilmenevien puutteiden tunnistaminen. Tavoitteena oli kerätä kotihoidon asiakkailta asiakaspalautetta siitä, millaiseksi he kokevat tarjottavien palvelun laadun. Samalla arvioidaan palautteen sähköistä keräysmenetelmää tabletin kautta. Kohderyhmänä ovat kotihoidon asiakkaat, heidän omaisensa, henkilöstö ja kotihoidon päälliköt.

## Toimintamalli

Kotihoidon asiakkaille on laadittu sähköinen kysely, jonka painopisteenä on kotihoidon laatu. Tämä menetelmä parantaa iäkkäiden digitaalista osaamista ja samanaikaisesti vähentää henkilöstön työtä, sillä henkilöstön ei tarvitse kerätä paperikyselyjä, jotka vaativat siirtoa sähköiseen muotoon. Kotihoidon asiakkaille ei tarvitse olla ennestään digitaalisia taitoja, jotta he voisivat vastata sähköiseen kyselyyn. Kyselyyn käytetään kotihoidon tabletteja, ja asiakkaille annetaan kotikäynnin yhteydessä mahdollisuus vastata kyselyyn. Vastaamisen helpottamiseksi vastausvaihtoehtoiksi tarjotaan erivärisiä hymynaamoja, joista asiakkaat valitsevat heidän mielipidettään parhaiten vastaavan hymynaaman. Kyselyssä on 16 kysymystä, joihin sisältyy myös Net Promoter Score (NPS). Kysely on mahdollista jättää kesken tai yksittäisten kysymysten voi hypätä yli.

## Toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus

Kotihoidon yhteensä noin 2 200 asiakkaasta kyselyyn vastasi yhteensä 849 asiakasta vuonna 2023. Kaikki alueet eivät erinäisistä syistä ole osallistuneet kyselyyn, minkä takia käytettävissä oleva asiakasmäärä on todellisuudessa pienempi. Kyselyyn osallistuneiden kuntien vastausaste on lähes 70 %. Pohjanmaa on kaksikielinen alue ruotsi pääkielenä, mikä näkyy myös vastaajien jakaumassa. Asiakkaista 70 % vastasi ruotsiksi, kun taas suomeksi vastasi 30 %. Ainoastaan muutama osallistuja vastasi englanniksi. Lähes 90 % asiakkaista kokee, että he saavat hoitoa äidinkielellään. Yleisesti ottaen he tuntevat olonsa hoidon suhteen turvallisiksi. Asiakkaat saavat hyvää kohtelua ja kokevat, että he saavat tarvitsemaansa hoitoa. Hoitajat huomioivat asiakkaiden toiveet ja palvelu täyttää heidän odotuksensa. Kyselystä ilmeni, että 34 % vastaajista ei tiedä, kuka heidän omahoitajansa on. 11 % ei tiedä, kehen he voivat ottaa yhteyttä, jos he haluavat tuoda esiin mielipiteitään palvelusta. Melkein joka kymmenes vastaaja oli pettynyt siihen, etteivät he voi vaikuttaa hoitajien kotikäynnin ajankohtaan.

Valittujen kuntien henkilöstöltä saapui 79 vastausta. Lähes 90 % henkilöstöstä vastaa, että asiakkaiden osallisuutta arvostetaan ja se huomioidaan ja että asiakkaita kohdellaan hyvin. Myös omalla äidinkielellä tarjottava hoito saavutetaan suuressa määrin (81 %). Henkilöstö on sitä mieltä, että asiakkaille tarjotaan oikea palvelu suhteessa tarpeeseen. Laadullisia puutteita ovat muun muassa se, että kotikäynnin ajankohtaan ei voi vaikuttaa (45 %), suunniteltu aika on usein liian lyhyt (53 %). Monet iäkkäät kokivat tullessaan loukatuksi henkilöstön toimesta kuluneen vuoden aikana (60 %). Samalla he ovat sitä mieltä, että asiakkaat eivät tiedä, kenen puoleen kääntyä, jos he kokevat tällaisen tilanteen (55 %). Lopuksi henkilökunta kokee kotihoidon huonot työolosuhteet suurimpana syynä jaksamisen heikentymiseen ja huonompaan motivaatioon jatkaa työskentelyä.

Keräysmenetelmän arvioinnin tulokset osoittavat, että tämäntyyppinen keräysmenetelmä voi toimia hyvin, joskaan se ei sovellu kaikille asiakkaille. Osalla kotihoidon asiakkaista ei ole mahdollisuutta osallistua terveydentilansa takia, kun taas osa suhtautuu epävarmasti teknologian käyttöön. Pilottikokeiluun osallistuminen on ollut asiakkaille vapaaehtoista, ja asiakkaille on ollut oikeus lopettaa osallistumisensa halutessaan. Kaikilla kotihoidon tiimeillä on ollut mahdollisuus osallistua palautteen keräykseen, mutta osa alueista ei ole vastanneet osallistumista koskevaan tiedusteluun, minkä takia ne on jätetty pilottikokeilun ulkopuolelle. Pohjanmaan hyvinvointialue on maantieteellisesti suuri; maaseudulla on pitkät etäisyydet ja asiakkaat ovat hajallaan laajemmalla alueella kuin kaupunkiympäristössä. Joillain alueilla on ollut perusteltua pidentää vastausaikaa, jotta kaikki halukkaat ovat voineet osallistua. Hankkeessa laadittua kyselyä ei oteta käyttöön hankkeen päätyttyä. Näin toimitaan siksi, että



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on vastaava kysely, joka on laadittu iäkkäille tarjottavien palvelujen valtakunnallisen asiakastytyvyyden seurantaan, mikä sisältyy vanhuspalvelulain uudistukseen. THL:n kysely otetaan käyttöön tammikuussa 2024 (Kerro palvelustasi, 2024).

### **Toimintamallin arviointi**

Mallia on arvioitu pilotointiin osallistuneille kotihoidon hoitajille lähetetyllä kyselyllä, ja sitä on kehitetty pilottikokeilun aikana kerätyn palautteen avulla. Sähköisen tiedonkeruun pilotti osoittaa, että menetelmä toimii tehokkaasti. Vastausaste on korkea, lähes 70 %. Arviointilomake osoittaa, että kaksi kolmasosaa iäkkäistä pitää menetelmää myönteisenä. Heidän mielestään on mielenkiintoista päästä kokeilemaan teknologian käyttöä. Menetelmästä paljastui muutamia haasteita, sillä joidenkin osallistujien on ollut hankala nähdä, lukea ja tulkita kysymyksiä. Lähes 70 prosentissa tapauksista osallistujat ovat tarvinneet hoitajien tukea. Kyselyn täyttämässä on tavallisesti mennyt 5–10 minuuttia. Tulokset osoittavat, että kysely voitaisiin laatia toisin ja että sitä voitaisiin lyhentää, jotta iäkkäillä olisi paremmat mahdollisuudet vastata siihen. Hoitohenkilöstö ehdottaa kysymysten yksinkertaistamista ja vähentämistä, vastausajan pidentämistä, suurempaa tekstikokoa, mahdollisuutta tekstin ääneen lukemiseen sekä vastausasteikon muotoilun muuttamista (ei hymynaamoja/värejä). Henkilöstölle ei ole kertynyt ylimääräistä työtä kyselyn sähköisen täyttämisen ansiosta, sillä tietoja ei ole tarvinnut siirtää paperilomakkeesta sähköiseen muotoon.

Eettiset kysymykset ovat avainasemassa tämän tyyppisissä menetelmissä. Tulokset osoittavat, että monet iäkkäät arvostavat sähköistä keräysmenetelmää. Samalla on vaarana, että joitain osallistujia loukataan tai suljetaan pois. Myös perinteisten paperikyselyjen käyttöön liittyy jonkin verran haasteita, kun taas toiset haasteet liittyvät kohderyhmän teknologian käyttöön. Eräs eettinen haaste syntyy myös siitä, missä laajuudessa hoitohenkilöstön läsnäolo vaikuttaa tuloksiin. Sähköisessä tiedonkeruussa hoitajan tulee olla paikalla, mutta hän ei saa vaikuttaa vastauksiin. Tämä on huomioitu siinä määrin kuin mahdollista siten, että hoitaja ei valvo vastauksia; hän antaa ainoastaan tukea kyselyn täyttämiseen silloin, kun asiakas sitä pyytää. Hoitohenkilöstön tulee punnita, ketkä asiakkaat selviytyvät kognitiivisesti kyselyyn vastaamisesta. Näitä haasteita esiintyy vaihtelevassa määrin myös perinteisissä paperikyselyissä.

### **3.2.7. Muut mahdolliset hankkeen tuotokset/tulokset**

Hankkeessa on valittu laatuindikaattorit, joita seurataan RAI:ssa suunnitelman mukaisesti. Hankkeeseen sisältyy kotihoidon laadun seuraamiseksi 11 eri indikaattoria, muun muassa ravitsemus, kipu, monilääkitys, parantumattomat haavat, onnettomuudet, sairaalahoito ja kuntoutus. Nämä indikaattorit havainnollistetaan dashboardissa, joka on luotu Tiedolla johtamisen osa-alueen puitteissa. Tämä tarjoaa samanaikaisesti kotihoidon lähiesimiehille ja johdolle helposti saatavilla olevaa tietoa. Uuden RAI-ohjelman käyttöönottoon liittyvien viivästysten takia indikaattoreille ei ole voitu luoda täydellistä toimintamallia. Indikaattorien käyttöönoton on suunniteltu tapahtuvan vuoden 2024 aikana, kun hyvinvointialueella otetaan käyttöön yhteinen RAI-ohjelma.

## 4. Johtopäätökset

Hankkeen tulosten perusteella voidaan tehdä myönteisiä johtopäätöksiä, mutta esiin on noussut myös haasteita, joita kehitystyön aikana on ilmennyt. Havaittujen tietojen ja kokemusten perusteella esitetään jatkokehitysehdotuksia sekä toiminnan, että tulevan kehitystyön osalta.

### 4.1. Hankkeen onnistuneet toimintamallit

Pohjanmaan Tulkoti hankkeen onnistuneita toimintamalleja ovat apuvälineluettelo, jossa keskitytään teknologisiin apuvälineisiin, teknologiasalkku sekä teknologia esittelylaukut ammattilaisille. Toimintamallin kehittämisessä on huomioitu ja kuunneltu asiakaspalautetta sekä ammattilaisia, ja luettelon sekä salkkujen rakentaminen on tehty heidän toiveidensa ja tarpeidensa pohjalta. Luettelo ja salkku ovat toisiaan tukevia, ja niihin on kerätty kotona asumista tukevia teknologioita, joita asiakas voi itse hankkia. Apuvälineluettelo, teknologiasalkku ja teknologia esittelylauku toimii myös ammattilaisten työkaluna, sen avulla voidaan esitellä asiakkaille teknologioita, jolloin niiden helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus on ymmärrettävämpää ja laitteiden omakustanteisen hankkimisen kynnyks madaltuu. Apuvälineluettelo löytyy Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja on kaikille löydettävissä ja käytettävissä, sekä asiakkaille että ammattilaisille. Teknologiasalkut ja teknologia esittelylaukut ovat ammattilaisten käytössä Pohjanmaan hyvinvointialueella ja niitä voi seniorineuvoloista lainata oman työn tarpeen mukaisesti.

Toinen hankkeen onnistuminen opetuskotihoidon, tiedolla johtamisen ja kotihoidon Lean etujoukon valmennuksen toimintamallit. Opetuskotihoidon toimintamalli on aivan uusi ja ainutlaatuinen toimintamalli ja ensimmäinen laatuaan koko Suomessa. Opetuskotihoito toimintamallin tavoitteena on mahdollistaa työvoiman sujuvan siirtymisen opinnoista kotihoidon työelämään ja kotihoitotyöhön sitoutumisen lisäämisen. Opetuskotihoidon toimintamalli on tiivistänyt ja lähentänyt yhteistyötä oppilaitosten sekä organisaation välillä ja sen avulla on saatu luotua toimiva yhteistyöverkosto. Opetuskotihoidon toimintamalli, joka on kehitetty hankkeen puitteissa, laajennetaan hankkeen jälkeen koskemaan myös pohjoista ja eteläistä osaa hyvinvointialuetta. Toiminta on tehnyt jalkautumissuunnitelman ja nimennyt vastuuhenkilöt laajennuksen suorittamiseen. Toimintamalli laajenee alkuvuoden 2024 aikana. Onnistumiseksi voidaan todeta myös opetuskotihoidon kanssa käsikädessä kulkeva Hoivapro VR-työkalu. VR-harjoituksen arvioinnissa todettiin, että peli lisää mielenkiintoa kotihoitotyötä kohtaan ja toimii hyvin perehdytyksen välineenä.

Tiedolla johtamisen osa-alueen avulla on vahvistettu kotihoidon esihenkilöiden ja johdon osaamista tiedolla johtamisessa ja siihen on hankkeen puitteissa luotu työväline sitä helpottamaan. Työvälineen avulla voidaan seurata asiakkaiden asiakasaikoja, resurssien oikein kohdentumista sekä kotihoidon laatua. Dashboardin mittareille tehtiin mittareiden hyödyntämiseen ja reagoimiseen ohjaava prosessi, joten mittaristo ei ole irrallinen osa, vaan seuranta ja valvonta on suunnitelmallista. Dashboard jää kehitettäväksi toiminnalle hankeajan päättymisen jälkeen, vastuuhenkilöt nimetty.

Lean-etujoukon valmennus oli myös lean implementointi työssä onnistunut toimintamalli. Lean ajattelun ja metodien käyttämiseen on koulutettu Pohjanmaan hyvinvointialueelle 40 kotihoidon ammattilaista ja johto on sitoutunut mallin toteuttamiseen. Toimintamallia ei voi kuvata valmiiksi, koska lean on jatkuvaa arjen kehittämistä ja oppimista mutta valmennuksen

myötä Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidolla on työkalut ja osaamista tätä metodia varten. Valmennuksen avulla on saatu sisäisiä kehittäjiä kotihoitoon ja tämä onkin yksi tärkeimmistä asioista, kun aloitetaan Lean työtä. Koulutukseen osallistuvien henkilöiden valintaan kannattaa panostaa ja käyttää aikaa ja valita valmennukseen mukaan kehitysmyönteisiä ja halukkaita osallistujia. Näin taataan, että Lean-ajattelu ja metodit saadaan jalkautettua kentälle paremmin.

## 4.2. Hankkeen kohtaamat haasteet

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä on aloittanut toimintansa vuonna 2022, mikä on aiheuttanut monia muutoksia ja suuria paineita organisaatiolle. Hankesuunnitelman toteuttaminen on ollut joiltakin osin haastavaa, sillä organisaatio ei ole ollut valmis kehittämishankkeisiin tilanteessa, jossa uuden hyvinvointialueen rakenteiden muokkaamiseen on käytetty paljon resursseja. Hankkeessa on jouduttu käyttämään paljon aikaa interventioiden aktivointiin, jotta hyvinvointialueen työntekijät ovat voineet osallistua kehittämistyöhön. Yhteistyössä toimialojen johdon, substanssiohjausryhmien ja työryhmien kanssa hanke on onnistunut luomaan toimintamalleja, jotka tuottivat hyviä tuloksia ja perustuivat organisaation tarpeisiin. Yhteistyö on helpottanut implementointia toimintaan, kun itse henkilöstö osallistuu ja vaikuttaa prosesseihin ja tehtyihin työvälineisiin.

Henkilöstön muutosväsymys on ollut ilmeistä vuonna 2022, ja organisaation kanssa on yritetty löytää sopivia yhteistyömalleja, kuten esimerkiksi pieniä työryhmiä, työpajoja tai keskustelutilaisuuksia. Määrätietoinen työ on johtanut siihen, että hanketoiminta on saatu toivottua tukea. Suurena haasteena koko vuoden 2022 ajan on ollut henkilöstön rekrytointi. Oikeanlaista osaamista omaavan henkilöstön löytäminen, mutta myös sen vapauttaminen organisaatiosta, jossa suuri resurssipula on ollut haasteellista. Sekä suoraa, että avointa rekrytointia on käytetty. Hanke on onnistunut rekrytoimaan henkilöstöä myös organisaation ulkopuolelta. Rekrytointi saatiin lopulliseen päätökseen vasta vuonna 2023 alussa. Samaan aikaan toiminnan henkilöstön sitoutuminen kehittämistyöhön on lisääntynyt. Hankkeessa on pystytty hyödyntämään toiminnan henkilöstöä hyvin kehittämistyössä, mikä on edellytys sille, että kehittäminen tapahtuu organisaation toiveiden mukaisesti ja toimintamallien käyttö jatkuu. Hyvin toimiva yhteistyö toiminnan kanssa on ollut avainasemassa organisaatioon siirrettävien toimintamallien luomisessa.

Hankkeessa on kartoitettu suuri määrä teknologioita sellaisten kriteerien perusteella kuin käyttötarkoitus, käyttäjäystävällisyys, kustannukset, verkkoyhteydet ja hälytysten valvonta. Voidaan todeta, että kaikilla tekniikoilla on puutteita. Pilotoinneissa hankkeen asiantuntijat ovat toimineet henkilöstön ja asiakkaiden tukena. Osallistujien löytäminen pilotointeihin on ollut ajoittain haastavaa. Henkilökunnalle on siksi tarjottu koulutusta teknologian käyttöönotosta ja asiakasvalinnasta. Myönteiset asenteet teknologiaa kohtaan ovat lisääntyneet sitä mukaa, mitä pidempään teknologiaa on käytetty.

RAI:ta on yritetty käyttää pilotointien osallistujien valinnassa. RAI:n vähäinen käyttö on osoittanut, että menetelmä ei ole käyttökelpoinen ennen kuin uusi RAI-ohjelma on otettu käyttöön ja henkilökunta on saanut tarvittavan koulutuksen. Pilotointeihin osallistujien valinta on sen sijaan tehty sen perusteella, miten palveluohjaus ja kotihoidon henkilökunta on arvioinut asiakkaiden tarpeet ja voimavarat. Tämä menetelmä on ollut hyvä mutta ei yhtä strukturoitu kuin RAI:lla tehty asiakasvalinta.

### 4.3. Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi

Yksi merkittävimmistä onnistumisista hankkeessa on ollut apuvälinekatalogin, teknologisalkun ja ammattilaisten teknologiaalukun rakentamiset. Tämä toimintamalli tukee ikäihmisten kotona pärjäämistä ja itsenäistä arjessa selviytymistä sekä ikäihmisten teknologia osaamisen lisääntymistä. Ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta olisi suositeltavaa, että asiakkaiden tarpeen mukaisten teknologioiden arviointi ja tarpeen kartoitus tapahtuisi keskitetysti ns. teknologia keskuksissa, missä ammattilainen ottaa ikäihmisen vastaan ja arvioi yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa mikä teknologia vastaa heidän tarpeitaan. Teknologioita voisi testata ja lainat yksikön kautta tai sieltä voisi jopa ostaa omaan käyttöön sopivan teknologian. Keskus olisi sijoitettuna keskeiselle paikalle hyvien kulkuyhteyksien varrelle. Keskuksen ammattilainen toimii myös uusien teknologioiden kartoittajana ja päivittää apuvälinekatalogin ja salkun tarjontaa. Teknologioista saadun datan yhteensovittaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmään tai yhteiseen alustaan mistä dataa on helpompi käsitellä ja hyödyntää toimii asiakkaan hoidon suunnittelussa, hoidossa kuin tiedolla johtamisessakin.

Hankkeen aikana todettiin myös, että hyvinvointialueella on paljon osaamista leanissa. Lean on ollut vanhassa sairaanhoitopiirissä käytössä useammalla toimialalla, henkilöstöä on koulutettu ja metodeja on käyttöön otettu. Jatkossa olisi hyvä kontaktoida näitä hyvinvointialueella olevia lean osaajia ja luoda yhteinen verkosto, jossa voisi jakaa hyviä käytänteitä ja pitää lean osaamista yllä. Tiedetään myös, että kansallisestikin lean on terveydenhoitoalalla runsaasti käytetty metodi ja kansallisen verkoston luominen olisi myös suositeltavaa. lean-muutos ei tapahdu hetkessä ja vaatii koko organisaation sitoutumista mutta sen hyödyt ovat kiistattomat. Toivottavaa on myös, että etujoukon implementoinnin avulla saadaan työn sisältöä mielekkäämmäksi ja tehokkaammaksi sekä sen avulla voitaisiin lisätä myös työtyytyväisyyttä sekä pito- ja vetovoimaa kotihoidossa.

Hankkeen aikana huomiottiin myös, että RAI tiedon laatu vaatii kehittämistä. Osaaminen vaihtelee niin esihenkilöiden kuin hoitohenkilökunnankin välillä ja systemaattinen ja jatkuva RAI-koulutus puuttuu. Näitä tuloksia käytiin hankkeen aikana järjestetyissä koulutuksissa läpi ja todettiin, että RAI tuloksissa saattaa olla ristiriitoja ja tulosten vertaileminen keskenään voi hankaloitua. Uuden Inter-RAI ohjelman kautta koulutukseen ja osaamiseen tullaan panostamaan hyvinvointialueella.

Toiminnan kehittäminen vaatii aina hyvää yhteistyötä organisaation kohdeyksiköiden ja hankkeen välillä. Kehittämiselle on mahdollistettava aikaa ja resursseja ja tämä on organisaatiossa otettava huomioon kehittämistyön alkaessa. Iso organisaatiomuutos on vaikuttanut Tulkoti hankkeen alkaessa yhteistyöhön mutta toiminnan edetessä on myös organisaatioon tehdyt muutokset selkiytyneet ja yhteistyö koko hankkeen ajan on kehittynyt ja tiivistynyt. Pohjanmaan Tulkoti hankkeeseen valikoitui hanketyöntekijöiksi henkilöitä, joilla oli substanssiosaamista sekä kotihoidosta, että palveluohjauksesta ja hyvinvointiteknologiasta. Osaamista löytyi myös opetuspuolelta, mikä helpotti yhteistyön tekemistä oppilaitosten ja opiskelijoiden kanssa. Hankkeen sisäinen tiimityö oli erinomaista. Tiimissä toimittiin innostuneesti ja sitoutuneesti kohti yhteistä päämäärää.

Hyvinvointialueiden palvelujen kehittäminen vaatii investointeja. Tämä hanke on hyvä esimerkki siitä, miten eri toimintoja ja toimijoita voidaan koota yhteen kehittämään yhdessä niin, että palvelun käyttäjän ääntä kuunnellaan. Kehitetään tulevaisuuden palveluja ikäihmisille.

*”En halua kääntää päätäni pois,  
en muistoja sydämen antaa.*

*Minä kuulen, kun rummut tahtia lyö,  
sävelkorvassa vauriot pauhaa.*

*En halua antaa muistoja pois, jotka rakkauden siementä  
kantaa.*

*Mikä saikaan aikaan melun tuon, joka korvissani nyt kaikaa.*

*En halua antaa muistoja pois,*

*En rakkauden aikaa tai taikaa.*

*Niitä kukaan ei minulta rüistää voi, sillä kohtalo meille ne toi.*

*En halua antaa muistoja pois, jotka rakkauden siementä  
kantaa.*

*Mikä saikaan aikaan melun tuon, joka korvissani nyt kaikaa.*

*En halua kääntää päätäni pois.*

*En mollissa soittoa kuulla.”*

Kirjoittanut: Eila Laasanen

## Lähteet

ALVAR-palvelu. (2024). Pohjanmaan hyvinvointialue. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/arjen-tuki/ikaihmissen-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut/alvar-palvelu/>

Hannus, T. (2023). Digitala spetsvårdare främjar digital transformation inom social- och hälsovården : En kvalitativ studie ur vårdledares synvinkel. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023050340587>

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:31.

Kerro palvelustasi. (2024). Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kerro-palvelustasi-kansallinen-vanhuspalvelujen-asiakastytyvaisyyden-seuranta/tiedonkeruun-toteutus>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. (2020). Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29.

Medimi. (2024). Medimi Smart. (<https://www.medimiab.com/en/>)

Opetuskotihoito. (2024). Pohjanmaan hyvinvointialue. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/toihinmeille/opiskelijoille/sosiaali-ja-terveysalan-opiskelijat/opetuskotihoito/>

Pohjanmaan Tulkoti, Innokylä. (2024). <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pohjanmaan-tulkoti-osterbottens-tulkoti>

Sosiaalihuoltolaki. (2014). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sotkanet (2019). [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

Tiedosta arviointiin, tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2019. Päätösten tueksi 1/2021. Asiantuntija-arvio. Kansallinen seuranta-arvio. THL:n asiantuntijaryhmä.