

Mirva Ämmälä

**Moniammatillinen kotona asumisen tukiryhmä (KAT)
osana Seinäjoen vanhustyötä**

Toiminnan tulosten ja vaikutusten arviointi

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissä- ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, yAMK

Tekijä: Ämmälä Mirva

Työn nimi: Moniammatillinen kotona asumisen tukiryhmä (KAT) osana Seinäjoen vanhustyötä. Toiminnan tulosten ja vaikutusten arviointi.

Ohjaaja: Palomäki Sirkka-Liisa

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 8

Vanhuspalvelujen kehittäminen on valtakunnallisesti ajankohtainen aihe. Kotona asumisen tukeminen on yksi päätavoitteista esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE). Ikäihmisten kotona asumisen edistämiseen tarvitaan erilaisia keinoja. Seinäjoen kaupungissa vanhuspalveluiden kehittämistyö on ollut vilkasta ja kaupungissa on myös tuore ikääntymispoliittinen strategia. Oman lisänsä kehitystyöhön tuovat erilaiset hankkeet ja projektit, kuten Hyvinvointialan Living Lab.

Tässä opinnäytetyössä arvioidaan Seinäjoen kaupungissa toimivan moniammatillisen Kotona Asumisen Tukiryhmän eli KAT-ryhmän toimintaa Hyvinvointialan Living Lab -hankkeen toimintakaudella 1.12.2009 - 30.3.2012. Arviointityössä korostuu teknologiapainotteisuus, koska KAT-ryhmän tarkoitus on ollut tukea kotihoidon asiakkaita erityisesti teknologian keinoin.

Arviointityö toteutettiin ulkopuolisena jälkikäteisarviointina. Tavoitteena oli tuottaa kehittävä ja käytännönläheinen arviointi KAT-ryhmän toiminnan tuloksista ja vaikutuksista jatkokehittämistä varten. Arviointityön pääaineisto koostui kuudelle asiakkaalle tehdystä teemahaastattelusta sekä webropol-kyselyistä KAT-ryhmän jäsenille ja kotihoidon työntekijöille. Sivuaineistoina käytettiin KAT-ryhmän muistioita ja Living Lab-hankkeen loppuraporttia. Arvioinnin lähestymistapa oli asiakaskeskeinen ja työtä läpäisivät ikäihmisten palveluja ja niiden kehittämistä ohjaavat eettiset arvot ja periaatteet.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että noin puolet KAT-ryhmässä käsitellyistä asiakkaista sai tukea kotona asumiseensa ryhmän välittämänä. Lisäksi moniammatillisen ryhmän toiminnasta oli todennettavissa hyötynäkökulmia, kuten esimerkiksi toisilta oppiminen, tuen saaminen päätöksille ja henkilökohtaisen ammattitaidon kehittyminen. KAT-ryhmä osoitti tarpeellisuutensa ja toimivuutensa, mutta arvioinnin tuloksista nousi vielä kehittämisen kohteita, kuten asiakkaan osallisuuden lisääminen ja seurannan mallin kehittäminen.

Avainsanat: ikääntyneet, kotona asumisen tukeminen, arviointi, moniammatillinen ryhmä, geroteknologia

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master`s degree (UAS) in Health Care and Social Work
Specialisation: Master`s programme in Development and Management in Health Care and Social Work

Author: Ämmälä Mirva

Title of thesis: Multiprofessional Group for Homecare Support (KAT) as a Part of Elderly Care in Seinäjoki. The evaluation of the results and effects of the operation

Supervisor: Palomäki Sirkka-Liisa

Year: 2013 Number of pages: 57 Number of appendices: 8

Developing services for elderly people is a current theme nationwide. Supporting independent living is one of the main purposes for example in the national development program of social and health care (KASTE). Different means are needed for promoting the independent living of ageing people. In Seinäjoki there has been an active development of services for elderly people and the city also has an up-to-date political strategy for the ageing. In addition, there are also different projects such as Living Lab by the Welfare Branch.

The purpose of this thesis is to evaluate the operation of a Multiprofessional group for homecare support (KAT) during the operating period of Living Lab from December 1st 2009 to March 30th 2012. The evaluation has its emphasis in technology because the purpose of the Multiprofessional group has been to support the clients of homecare especially by the means of technology.

The evaluation was carried out as an external post-evaluation. The goal was to produce an improved and practical evaluation of the result and effects of the operation of the Multiprofessional group for further development. The main material consisted of a semi-structured interview for six clients and a webropol-questionnaire for the members of the Multiprofessional group and the employees of homecare. The memo of the Multiprofessional group and the closing report of the Living Lab-project were used as secondary material. The approach of the evaluation was client-oriented and the ethical values and principles that guide development of services for elderly people were taken into account.

As a result, it can be stated that about half of the clients of the Multiprofessional group got support for independent living through the group. In addition, the operation of the Multiprofessional group had other benefits, such as learning from others, getting support for decisions and improving professional skills. The Multiprofessional group proved to be necessary and functional but the results showed some points for development, such as increasing the participation of clients and developing a model for controlling the operation of the group.

Keywords: older people, homecare support, evaluation, multiprofessional group, gerotechnology

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet	7
1 JOHDANTO	8
2 KOTONA ASUMISEN TUKIRYHMÄ, KAT.....	10
3 LÄHTÖKOHDAT	12
3.1 Väestön ikääntyminen.....	12
3.2 Ikäihmisen kotona asuminen.....	13
3.3 Kotihoitoa koskeva valtakunnallinen ohjaus.....	14
3.4 Seinäjoen ikääntymispoliittinen strategia	15
3.5 Teknologia itsenäistä elämää tukemassa	16
3.6 Eettiset kysymykset.....	18
4 ARVIOINTI	21
4.1 Arvioinnin tavoitteet ja lähestymistapa	23
4.2 Keskeinen arviointikysymys	24
4.3 Arviointikriteerit.....	24
5 ARVIOINNIN MENETELMÄT JA AINEISTOT	26
5.1 Aineistojen keruu.....	27
5.2 Aineistojen käsittely ja analyysi	31
6 ARVIOINNIN TULOKSET	32
6.1 Asiakkaiden ongelmatilanteiden selvittelyn tulokset ja vaikutukset	32
6.2 KAT-ryhmän vaikutukset työntekijöiden työhön	36
6.3 KAT-ryhmä organisoituna ryhmänä.....	37
6.4 Ikäihmisten palveluiden eettisten periaatteiden toteutuminen	38
7 JOHTOPÄÄTÖKSET KAT-RYHMÄN TUEKSI	42
7.1 KAT-ryhmän tuloksellisuus.....	43
7.2 Asiakkaan osallisuuden kehittäminen	45

7.3 Moniammatillisuuden tukeminen	46
7.4 Toiminnan vakiinnuttaminen	48
8 POHDINTOJA EETTISYYDESTÄ JA LUOTETTAVUUDESTA	50
LÄHTEET	52
LIITTEET	58

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. KAT-ryhmän toiminnan kuvaus.	11
Kuvio 2. Keskeiset KAT-työryhmän arviointikäsitteet.....	22
Taulukko 1. Arviointiaineistojen kuvaus.	27
Taulukko 2. Haastateltavien asema	29
Taulukko 3. Kehittämissuhteet asiakkaiden ongelmatilanteisiin.	35
Taulukko 4. Laitteista koettu hyöty ja omistussuhde.	41
Taulukko 5. KAT-ryhmän toiminnan tulokset ja vaikutukset kuvattuna SWOT-nelikentässä.....	42

Käytetyt termit ja lyhenteet

Teknologia	Teknologia on tässä työssä sosiaali- ja terveydenhuollon teknologiaa, joka liittyy hoitoon, hoivaan, toimintakyvyn vajeiden sekä heikentymisen ehkäisyyn ja hidastamiseen, kompensointiin sekä kuntoutukseen (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 3; Topo 2007, 32).
Geroteknologia	Geroteknologia on erityisesti ikääntyneille suunnattua hyvinvointitekniologiaa (Raappana & Melkas 2009, 10).
Vaikutusten arviointi	Vaikutusten arviointi liittyy muutoksen osoittamiseen. Vaikutuksia peilataan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Havaittujen muutosten kautta yritetään löytää ne muutokset, joihin toiminta on todella vaikuttanut. Vaikutusten löytämisen kautta voidaan löytää myös pidempiaikaisesta vaikuttavuudesta viitteitä. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 122; Rajavaara 2006, 34; Virtanen 2007, 88.)
Ryhmä	Ryhmä koostuu ihmisistä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja, yhteiset arvopäämäärät ja tavoitteet sekä yhteinen toimintamalli, jonka kaikki jäsenet ovat hyväksyneet (Sanerma 2009, 95-97).
KAT-ryhmä	KAT-ryhmä on työmenetelmäksi hankkeessa kehitetty moniammatillinen työryhmä, joka selvittää ratkaisuja kotona asuvien ikäihmisten ongelmatilanteisiin tavoitteenaan tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä.
KAT-toimintamalli	KAT-ryhmän kehittämä prosessi, jota käytetään toiminnan läpiviemiseksi ja tavoitteen saavuttamiseksi.

1 JOHDANTO

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on arvioida Living Lab -hankkeen yhtä osaluetta, Seinäjoen kaupungin Kotona asumisen tukiryhmän eli KAT-työryhmän toiminnan tuloksia ja vaikutuksia. KAT-ryhmä on työmenetelmäksi hankkeessa kehitetty moniammatillinen työryhmä, joka selvittää ratkaisuja kotona asuvien ikäihmisten ongelmatilanteisiin. Sen toimintaprosessi on esitelty tässä työssä sivuilla 10-11. Kotihoidon asiakkaat ovat toisten avun, hoivan ja monilta osin päätöksenteonkin varassa toimintakykynsä vajeen vuoksi. Tästä syystä eettiset kysymykset korostuvat työssä.

Vaikutuksilla tarkoitetaan tässä työssä KAT-työryhmän toiminnan seurauksia. Pääasiallisena tarkastelun kohteena ovat työryhmän käsittelemät asiakastapaukset ja niihin liittyvät toimenpiteet kotona pärjäämisen näkökulmasta. Vaikutusten löytämisen kautta on tavoitteena löytää myös pidempiaikaisesta vaikuttavuudesta viitteitä (Rajavaara 2006, 34).

Arviointityön taustalla on selkeä valtakunnallinen ja paikallinen ajankohtaisuus sekä työelämälähtöisyys. Idea opinnäytetyön aiheeksi syntyi Seinäjoen kotihoidon johtajalta. Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry:n toiminnanjohtaja ja Living Lab -hankkeen projektipäällikkö koki aihealueen myös tärkeäksi, koska hankkeen loppuraportit ovat yleensä rahoittajille suunnattuja eivätkä siten syvemmin tarkastele kehitettyä toimintamallia. Alkutietona heiltä oli, että KAT-ryhmän työskentelytapa oli osoittautunut ainutlaatuiseksi ja herättänyt runsaasti kiinnostusta esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. ”Mutu-tuntuma” tuli siis muuttaa tutkituksi tiedoksi.

Oma työurani painottuu hanketyöhön ja myös teknologiaan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oli luonnollista jatkaa omaa oppimispolkua tämän aiheen parissa. Opinnäytetyön työstämisprosessin aikana aloitin työni IkäKaste-hankkeen osahankkeessa, mikä todennäköisesti on tiedostetusti ja tiedostamattakin muokannut tätä arviointityötä.

Arvioinnin teoreettisena pohjana käytin valtakunnallisia suosituksia, lainsäädäntöä ja paikallista strategiaa. Aikaisempia tutkimuksia liittyen kotihoitoon, teknologiaan

ja moniammatilliseen ryhmätyöhön löytyi melko vaivattomasti eri tietokannoista kuten Plarista ja Ebscosta. Haaste oli löytää vertailupohjaa KAT-ryhmän kaltaisesta toiminnasta vanhuspalveluissa. Sitä en onnistunut löytämään, vaikka tiedonhankinnassa käytin hyväkseni myös terveyskirjaston informaation palveluja. Erityisesti tutkin meneillään olevien kehittämishankkeiden sisältöjä.

Arvioinnin raportointi etenee ajankohtaisista teorioista aineiston esittelyyn. Pääaineistona ovat teemahaastatteluina toteutetut asiakashaastattelut sekä webropol-kyselyt KAT-ryhmän jäsenille ja kotihoidon työntekijöille. Tuloksia ja teoriaa yhdistäen esitän johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia KAT-ryhmän toimintaan. Living Lab -hanke oli osa EU-hanketta, minkä vuoksi käytän arviointityössäni EU-hankkeen arviointikuviota.

2 KOTONA ASUMISEN TUKIRYHMÄ, KAT

Seinäjoen kaupungissa on asukkaita noin 59 000 (Tilastokeskus, 2012). Väestöstä oli vuonna 2010 yli 65-vuotiaita 15,6%. Vuoteen 2020 mennessä ennuste on 20% väestöstä ja vuoteen 2040 määrän ennustetaan olevan 24% väestöstä eli 17 678 henkilöä. (Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia 2012, 30.)

Kotihoidolla käsitetään tässä työssä asiakkaan kotona asuminen sekä hoidon ja avun saaminen kotiin (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 23). Seinäjoen kaupunki on pitkäjänteisesti ollut mukana kehittämässä teknologian käyttöä kotihoidossaan. Tästä esimerkkeinä ovat Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian kehittämiskeskus ry:n (EPTEK ry.) hallinnoimat Eeva-hanke, Kotipesä-hanke ja Kulkurin valssi -hanke. (Kontturi 2011.)

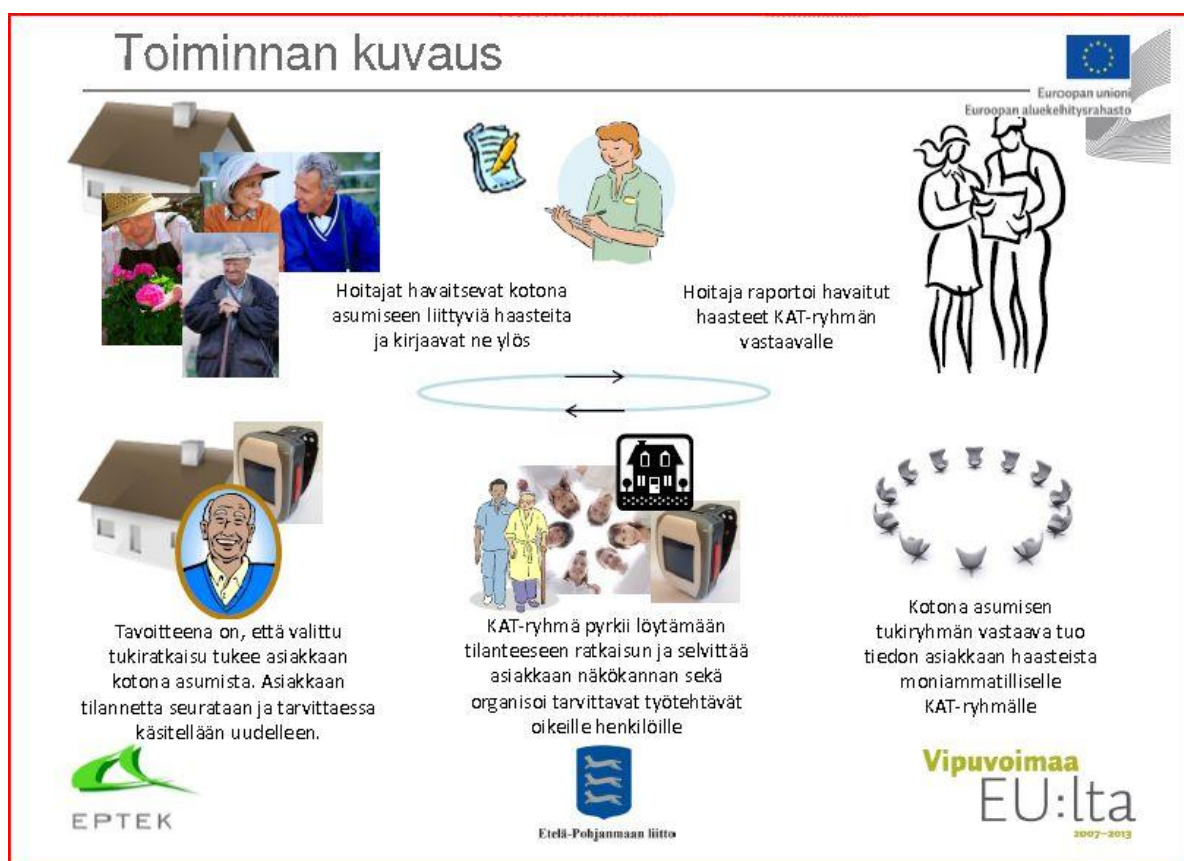
KAT-ryhmän perusta on ylimaakunnallisessa Hyvinvointialan Living Lab -hankkeessa, joka toteutettiin ajalla 1.12.2009-30.3.2012. Etelä-Pohjanmaan osahankkeesta vastasi alueellamme EPTEK ry. yhteistyössä Seinäjoen kaupungin kanssa. Hankkeen yhtenä paikallisena tavoitteena on ollut luoda toimintamalli yritysten ja kuntien, omaisten sekä kolmannen sektorin yhteistyölle, jotta kotona asumisen tuki saataisiin ikäihmisille mahdollisimman nopeasti käyttöön. Työkaluksi perustettiin moniammatillinen työryhmä selvittämään ja etsimään ratkaisuja kotona asuvien ikäihmisten ongelmatilanteisiin. Ryhmät perustettiin Alavudelle, Lapualle ja Seinäjoelle. (Hyvinvointialan Living Lab -hanke 2012, 35-36.) KAT-ryhmän avulla rakennettiin erilaisia palvelu- ja teknologiakokonaisuuksia, jotka auttoivat ikäihmisiä pärjäämään pidempään kotona. Seinäjoen kaupungissa tämä ryhmä aloitti toimintansa konkreettisesti 24.3.2010. (Kontturi 2011.)

KAT-ryhmä on kokoontunut laajalla moniammatillisella tiimillä räätälöimään erityisesti teknologiapalveluja, mutta myös muita kotona asumista tukevia palveluja kotihoidon asiakkaille pääsääntöisesti kerran kuukaudessa. Kukin ryhmän jäsen (liite 1) on vastannut omalla alueellaan tai yksikössään tiedotuksesta ja innostanut huomioimaan teknologian käyttömahdollisuudet. (Kontturi 2011.)

Kotihoidon työntekijät havainnoivat ja kirjaavat ikäihmisten arjen haasteita, joista he kertoivat alueensa KAT-ryhmän vastaavalle henkilölle. KAT-ryhmän vastaava

henkilö puolestaan nostaa asian esiin seuraavassa KAT-työryhmässä. (Hyvinvointialan Living Lab -hankkeen loppuraportti 2012, 37.) Kontturin (2011) mukaan tähän on olemassa erityinen lomake, jota voidaan täyttää yhdessä asiakkaan kanssa.

KAT-ryhmässä käydään moniammatillista keskustelua asiakkaan haasteen ratkaisemiseksi. Laitteiden asennuksista ja erilaisista tukimahdollisuuksista keskustellaan. Kotona asuvan ikäihmisen sekä omaisten kanssa sovitaan käytännöistä. KAT-ryhmässä jokaiselle asiakkaalle sovitaan vastuuhenkilö asian eteenpäin viemiseksi. (Hyvinvointialan Living Lab -hanke 2012, 37.)



Kuvio 1. KAT-ryhmän toiminnan kuvaus (Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry.).

3 LÄHTÖKOHDAT

Tässä kappaleessa tarkastellaan arvioinnin kannalta oleellisia teoreettisia taustatekijöitä. Ikärakenteemme muutos näkyy valtakunnallisessa ja paikallisessa ohjauksessa. Kotona asuminen on ensisijainen asumisen muoto myös ikäihmisillä. Miten teknologia pystyy aikaisempien tutkimusten valossa tukemaan kotona asumista?

3.1 Väestön ikääntyminen

Väestön ikärakenne muuttuu väestöennusteiden mukaan yhä kiihtyvämällä vauhdilla iäkkäiden suuntaan. Suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän ja samalla keskimääräinen elinikä on pidentynyt. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2011, 19.) Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2040 suomalaisista on noin 24-25 % yli 65-vuotiaita, kun tällä hetkellä vastaava luku on noin 17 %. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden ikäryhmän kasvu jatkuu vuoteen 2050 asti. (Suomen virallinen tilasto 2012.)

Eliniän pidentyminen on yleensä merkki hyvinvoinnista ja mahdollisuus lukuisiin terveisiin sekä aktiivisiin elinvuosiin (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2011, 5). Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden nousee kuitenkin lähitulevaisuudessa (Suomen virallinen tilasto 2012). Elatussuhteen kehitys tuo sosiaaliturvan kannalta merkittävän kansallisen haasteen. Se vaikuttaa koko yhteiskuntaan, sillä sosiaali- ja terveyspalvelut, eläkkeet ja muu sosiaaliturva on kyettävä edelleen järjestämään. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2011 5,19.)

Väestön ikääntymisen myötä erityisryhmien, kuten muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa, sillä ikä on muistisairauksien suurin riskitekijä. Muistisairaus on todettu olevan suurin ympärivuorokautiseen hoitoon ja huolenpitoon vaikuttava tekijä ja on huomioitava, että muistisairauksia on paitsi ikääntyneillä myös työikäisellä väestöllä. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 2012, 7, 12.) Tarvitaankin uudenlaisia tapoja paitsi järjestää asiakaslähtöisiä palveluja, myös johtaa

palvelurakenteiden uudistamista ja työhyvinvointia (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2012,18).

3.2 Ikäihmisen kotona asuminen

Kotona asumisella tarkoitetaan tässä työssä pääsääntöisesti yksityiskotia tai palvelukotia, jonne asiakkaan on mahdollista saada kotona asumista tukevia palveluja.

Kotona asuminen on yleensä ikäihmisen oma toive ja toisaalta myös yhteiskunnan kannalta edullisin vaihtoehto. KÄKÄTE -projektissa (Nykänen 2011, 9) on selvitelty 2000-luvulla Suomessa tehtyjen tutkimusten ja selvitysten avulla, mitä ne kertovat yli 65-vuotiaiden kotona asuvien ikäihmisten tarpeista. Selvityksen mukaan ikäihmiset arvostavat kotona asumista ja haluavat asua kotonaan, vaikka apua ja palveluja tarvittaisiin runsaastikin. (myös Sainio 2004, 166; Aijjoos -hanke 2009, 52.)

Vuoti on puolestaan väitöskirjassaan (2011, 122, 135) tutkinut pohjoissuomalaisia suuria ikäluokkia ja heidän tulevaisuudenkuviaan ikääntymisestä, hyvinvoinnista ja sosiaali- ja terveyspalveluista. Koti esiintyy hänenkin tutkimuksensa mukaan tulevaisuuden palvelujen tärkeimpänä toimintaympäristönä, johon palveluita tuottavat niin julkinen, yksityinen kuin kolmas sektori. Tulevaisuutta voi Vuotin tutkimuksen mukaan olla myös erilaiset yhteisölliset kodit, kuten omista elinpiireistä ja verkostoista tai sukulaisista kootut yhteisöt, seniorikeskukset tai ikäihmisten palvelukylät. Tuloksen kanssa samansuuntainen on KÄKÄTE -projektin teettämä tuore kyselytutkimus (2012, 2).

Kotiin ja kodinomaiseen ympäristöön voi liittyä myös ongelmia. Ikääntyneiden hyvinvointi koostuu tutkimusten mukaan paljolti samoista tekijöistä kuin muissakin ikäryhmissä. Olennaisia elämänlaadun riskitekijöitä ikääntyneillä ovat fyysisen toimintakyvyn aleneminen, yksinäisyys, masennus, pienituloisuus sekä palveluiden saatavuuteen liittyvät ongelmat tai tyytymättömyys niihin. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 251-252, 163.) Lisäksi kotona asumisen ja siellä pärjäämisen uhkana ovat muistiongelmat (Kansallinen muistiohjelma 2012-

2020 2012, 7, 12). Voidakseen hyvin ikäihminen tarvitsee ympäristön tukea. Esteettömyys, palvelujen hyvä saavutettavuus, riittävyys ja oikea kohdentuminen sekä ympäristön sosiaalinen ja psyykkinen tuki ovat tärkeitä. Unohtaa ei myöskään sovi talouden turvaamista. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 251-252, 163.)

3.3 Kotihoitoa koskeva valtakunnallinen ohjaus

Ikääntyneille ei ole olemassa vielä voimassaolevaa erillistä lainsäädäntöä tätä arviointiraporttia kirjoitettaessa. Keskeisenä normina tällä hetkellä toimii sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710), jossa säädetään, miten ja mitä sosiaalipalveluja kunnan tulee järjestää. Kansanterveyslaki (28.1.1972/66) säättää perusterveydenhuollon palveluista ja erikoissairaanhoidon palveluista. Lisäksi vuonna 2011 on tullut voimaan terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326), jonka mukaan kuntien tulee muun muassa järjestää iäkkäille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Myös asiakaslaki ja potilaslaki määrittävät asiakkaiden asemaa ja oikeuksia samoin kuin takuu kiireettömästä palvelun tarvearvioinnista, hoito-, hoiva- ja sosiaalitakuu sekä laatusuositukset, vähimmäisstandardit ja palvelusetelit (Kivelä & Vaapio 2011, 11-12).

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton yhteistyönä julkaisemassa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on asetettu valtakunnalliset tavoitteet ikääntyvien palveluiden ohjaamiseen. Laatusuosituksessa (2008, 25, 40-41) todetaan, että kodin muutostöiden, apuvälineiden, geroteknologian sekä ammatillisen yhteistyön avulla voidaan osaltaan tukea kotona asumista. Suosituksen mukaan palveluiden kehittämistä tulee ohjata seuraavat arvot ja periaatteet:

- Suomen perustuslain (11.6.1999/731) mukaan julkisen vallan tulee turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen ja näihin liittyen oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12).

- Palveluiden kehittämistä ohjaavat tietoiset arvovalinnat, jotka tuodaan esiin toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa määrällisinä ja laadullisina tavoitteina (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12).
- Keskeisiä ikääntyvien ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 12-13).

Heinäkuussa 2013 voimaan tulevassa vanhuspalvelulaissa eli laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) pääpaino on edelleen kotona asumisen tukemisessa. Kuntien odotetaan suunnittelevan toimintojaan siten, että ne turvaisivat mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen. Lakiesityksen mukaan asiakkaan palvelutarve on selvitettävä monipuolisesti. Palvelutarpeen selvittämisen jälkeen on laadittava pääsääntöisesti palvelusuunnitelma ja tarvittaessa nimettävä vastuutyöntekijä. Laissa korostetaan asiakkaan oman näkemyksen esiintuontia. Kuntien on myös säännöllisesti arvioitava palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä järjestettävä palvelut siten, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavilla yhdenvertaisesti.

3.4 Seinäjoen ikääntymispoliittinen strategia

Seinäjoen kaupungin Ikääntymispoliittinen strategia - Yhteisellä työllä hyvään ikääntymiseen pohjaa Suomen hallitusohjelmaan sekä sosiaali- ja terveysministeriön keskeisiin linjauksiin sisältäen kansallisen Kaste II kehittämissuunnitelman. (Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia 2012, 18).

Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittista strategiaa ohjaavat siihen valitut arvot, visiot ja päätavoitteet sekä Seinäjoen kaupungin strategiat ja ohjelmat. Strategian viisi päätavoitetta ovat seuraavat:

- Asunnot ja elinympäristö tukevat ikääntyvien kotona asumista ja virikkeellistä elämää.

- Mahdollisimman monella ikäihmisellä on mahdollisuus elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissa.
- Palvelurakenne tukee kotona asumista ja ympärivuorokautinen asuminen on yksiportainen.
- Henkilökunta on ammattitaitoista ja hyvinvoivaa ja uuden koulutetun työvoiman saatavuus turvataan.
- Palvelut suunnitellaan kokonaisuutena ja yhteistyö toimii hyvin. (Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen... 2012, 3.)

Kotihoitoa tukevien palvelujen osa-tavoitteissa on muun muassa kirjattu ennakoivat ja tarpeen mukaiset kuntouttavat palvelut. Tiedon, ohjauksen ja neuvonnan helppo saatavuus sekä tekniikan ja apuvälineiden tuki turvallisuuden ja itsenäisyyden tuottamisessa. Lisäksi toimenpide-ehdotuksina esitetään, että kotihoidon tekniikkatiimin toiminta vakiinnutetaan ja yhteistyötä teknisten välineiden testauksessa jatketaan sekä apuvälineitä hyödynnetään laajamittaisesti. (Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen... 2012, 18, 71, 85.)

3.5 Teknologia itsenäistä elämää tukemassa

Markkinoilla on nykyisin suuri määrä erilaisia hoito- ja hoivatyötä tukevia laitteita ja ohjelmia. Teknologian tavoitteeksi nähdään esimerkiksi terveyden ylläpitäminen, riippumattomuuden turvaaminen, yksilöllisyyden takaaminen, mukavuuden ja elämänhallinnan tunteen säilyttäminen, osallistumisen ja osallisuuden säilyttäminen, virikkeellisyys ja liikkumisen edistäminen. Kootusti voidaan siis todeta, että teknologian tarkoitus on itsenäisen elämän tukeminen. (Raappana & Melkas 2009, 10.)

Teknologialle on asetettu myös odotuksia säästöistä ja elämänlaadun kohottamisesta. Näitä realistisempia ja eettisesti kestävämpiä tavoitteita tulisi kuitenkin Päivi Topon (2007, 39) mielestä olla työntekijöiden ja omaishoitajien työn keventäminen ja mielekkäämmäksi tekeminen. Tärkeimpänä tulisi tietenkin olla teknologiasta saatu hyöty asiakkaalle.

Ikäihmiset suhtautuivat KÄKÄTE-projektin teettämän kyselyn mukaan myönteisesti arjen apuna toimivaan uuteen teknologiaan. Eniten ikäihmisiä kiinnostivat kyselyn mukaan turvallisuuteen, ruokaan ja viihtymiseen liittyvät palvelut, kuten turvapuhelimet, erilaiset tunnistimet ja lääkekello. Kyselyyn vastanneista 75-80-vuotiaista 60% oli valmiita myös maksamaan niistä. Kootusti voidaan kuitenkin todeta, että ikäihmisille sopivan teknologian tulee olla hyvää, helppokäyttöistä ja riittävän halpaa. (KÄKÄTE-projekti 2012, 2.)

Sosiaali- ja terveystieteisiin liittyvää teknologiaa ja geroteknologiaa on monin paikoin tieteellisesti tutkittu. Esimerkiksi hollantilaisessa tutkimuksessa kartoitettiin HomeCare -järjestelmän laatua asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta. Siinä todettiin, että sähköinen TV:n ja tietokoneen kautta toimiva interaktiivinen palvelu lisäsi asiakkaiden itsenäisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä edisti kotona asumista. Tutkittuina olivat yksin kotona asuvat naiset, joiden keski-ikä oli 78 vuotta. (Peeters & Francke 2010, 100-101.)

Paikallisella tasolla on tutkittu Etelä-Pohjalaiskunnissa muun muassa Kulkurin Valssi -hankkeessa muistisairaiden kotona asumista ja teknologisten apuvälineiden hyötyjä. Tuloksena lähes kaksivuotisessa seurannassa oli, että yhtenä osana hoitokokonaisuutta teknologiset apuvälineet lisäsivät omatoimisuutta ja turvallisuuden tunnetta sekä omaisen, sairastuneen että kotihoidon näkökulmasta. Laitteet ehkäisivät vaaratilanteita sekä vähensivät perheen ja auttajien kuormittumista. Ne lisäsivät myös kotona asumisen aikaa. (Kulkurin valssi -hankkeen loppuraportti 2010, 1.) Riikosen, Mäkelän ja Perälän kansainvälinen artikkeli (2010, 32-34) on saman suuntainen tuloksen kanssa ja tutkimus tukee myös laitteiden tuomaa taloudellista säästöä.

Raappana ja Melkas (2009, 5) esittävät kuitenkin huolen, jonka mukaan toistuvasti tulee esiin myös huonoja esimerkkejä teknologian käyttöönotosta ja käytöstä. Heidän mukaansa järkevä suunnittelu tulisi lähteä aina teknologiatarpeen määrittelystä ja tavoitteiden asettamisesta. Useasti koko asumisen kokonaisuutta tulee suunnitella. Yhteensopivuus, hallittavuus ja kokonaisuus ovat keskeisessä roolissa teknologiahankintoja tehtäessä. (Raappana & Melkas 2009, 13.)

Toimiakseen tehokkaasti kotihoitoon liittyvässä teknologiaprosessissa tarvitaan asiantuntemusta paitsi teknologioista, myös kotihoidon ja vanhustenhuollon käytännöistä (Riikonen & Mäkelä 2011, 181). Kotihoidossa tarvitaan kestävään muutokseen tähtääviä uudenlaisia rajoja ylittäviä ja yhteistoimintaan kykeneviä moniammatillisia yhteisöjä. Näistä voidaan käyttää nimeä yhteistoimintayhteisö, moniammatillinen tiimi tai työryhmä. Yhteistoimintayhteisössä osaaminen perustuu osaamiseen ja asiantuntijuuteen. Yhteisön keskeisiä periaatteita ovat avoimuus, luottamus ja vastavuoroisuus. Kotihoidossa yhteistoimintayhteisön muodostuminen edellyttää, että kaupungin virallisen kotihoito-organisaation rajat ylitetään ja mukaan otetaan kaikki ne tärkeät toimijat, jotka vaikuttavat asiakkaan kotona asumiseen. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 274.) Tutkimustulokset moniammatillisesta tiimityöstä ovatkin olleet pääsääntöisesti positiivisia (Sanerma 2009, 107-108). Kuten Toikko (2012, 179) toteaa, asiakkaiden palvelut kohdentuvat usein yksilökohtaisesti, mutta palveluiden kehittäminen vaatii kollektiivista näkökulmaa.

Teknologia on siis yksi mahdollisuus vastata ikääntyvän yhteiskunnan haasteisiin, mutta toisaalta se tuo tullessaan myös suunnitteluun, soveltamiseen ja seurauksiin liittyviä kysymyksiä (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 3).

3.6 Eettiset kysymykset

Eettisten näkökulmien esiintuominen on erityisen tärkeää, sillä kotihoidon asiakkaat ovat ryhmä, joka on toisten avun ja hoivan varassa toimintakykynsä vajeen vuoksi. Asiakkaat ovat osin riippuvaisia muista ihmisistä ja päätöksistä eli keskimääräistä heikommassa asemassa yhteiskunnassamme. (Topo 2007, 34.)

Etene (2011, 5-7) on julkaisussaan nimennyt sosiaali- ja terveysalan yhteisiksi eettisiksi suosituksiksi seuraavat:

- Sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu.

- Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta.
- Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta.
- Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria.

Eettisesti hyvää lopputulosta voi lähestyä yllä olevien ohjeiden avulla, mutta käytännössä ne jättävät monet valinnat johdon, työyhteisön ja työntekijän päätettäväksi. On tärkeä siis löytää tavat, miten etsitään yhteistä ymmärtämystä, mikä on oikein ja oikeudenmukaista. Asiakkaiden näkemyksille on annettava arvoa. Hyvä palvelu ja hoito nojaavat vastavuoroisuuteen ja toisten näkökulmien kunnioittamiseen. Tämä korostuu moniammatillisessa työssä. Hyvänä käytännön ohjenuorana on pitää ajatusta siitä, että sallimme toiselle tehtävän vain sen, minkä itsellemme tai läheisellemme haluaisimme. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 32.)

Teknologian tavoitteena on turvata hyvä elämä terveyden, sosiaalisen osallistumisen ja henkilökohtaisen autonomian näkökulmasta. Teknologiaa tulee ajatella eettisen pohdinnan kautta huomioiden sekä käyttäjät että työntekijät. Teknologia vaikuttaa palveluiden käyttäjien elämään ja henkilöstön työolosuhteisiin, koska kyseessä ovat hoidon ja palveluiden sisällöt ja toimintatavat. (Teknologia ja etiikka... 2010, 3-4.)

Palveluiden suunnitteluvaiheessa tarvitaan moniulotteista suunnittelunäkökulmaa, jossa kaikki palveluun osallistuvat toimijat huomioidaan ja hahmotetaan. Etujen, haittojen, riskien ja seurausvaikutusten arvioiminen on välttämätöntä niin yksilön kuin yhteisön tasolla. Teknologian suunnittelussa on ymmärrettävä asiakkaan arkielämää kokonaisvaltaisesti fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta. Huomioida tulisi myös ikä, sukupolvi, sukupuoli, terveys, elinympäristö ja etninen tausta. Ratkaisuissa on kunnioitettava ihmisen yksityisyyttä, koskemattomuutta ja myös mahdollisuutta teknologiasta kieltäytymiseen. (Teknologia ja etiikka... 2010, 3-4, 26.) Teknologian käyttöönotto ei saa korvata ihmisen sosiaalisia kontakteja. Tämä vaara on tunnistettava ja ehkäistävä (Topo 2007, 35; Teknologia ja etiikka....2010, 8.)

Päivi Topo (2007, 37-38) nostaa artikkelissaan esiin huolen siitä, huomataanko erityisesti heikkokuntoisimpien ikääntyneiden tai muistisairaiden asiakkaiden omat tarpeet ja näkökulma teknologian käyttöönotossa. Toisaalta juuri muistisairaana tilanteessa on usein omainen vaativassa ja haavoittuvassa tilanteessa, mikä täytyy huomioida tilannetta arvioitaessa.

Myös tämän arviointiprosessin toteuttaminen vaatii eettistä pohdintaa, moraalista ajattelua ja päätöksentekoa. Arviointi kohdistuu ihmisiin, eikä ole yhdentekevää miten heitä kohdellaan. Ihmisiin ja inhimillisiin toimintoihin kohdistuvien tutkimusten ja arviointien eettisinä periaatteina korostuvatkin elämän, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (Virtanen 2007, 25, 209; Kivelä & Vaapio, 2011, 26.)

Arvioinnin tekijä käyttää aina valtaa, minkä vuoksi prosessin aikana tehdyt päätökset tulee olla perusteltuja. Arvioinnin tekijältä vaaditaan aitoa rehellisyyttä itseään, arvioitavaa kohdetta kuin arvioinnin tilaajaakin kohden. Havainnot tulee esitellä rehellisesti ja avoimesti totuutta vääristelemättä. Oleellista on tuoda arviointiin liittyvät prosessit ja toimenpiteet läpinäkyvästi ja avoimesti esiin. (Virtanen 2007, 25, 50, 125.) Tätä ohjetta olen pitänyt mielessäni arviointia tehdessäni.

4 ARVIOINTI

Arviointi kohdistuu monelle eri tasolle, kuten toimintaan, projektiin, ohjelmaan, strategiaan tai poliittisiin päätöksiin. Arvioinnin tekemiseen ei ole olemassa yhtä oikeaa toteuttamismallia, vaan jokainen arviointi suunnitellaan arvioitavan hankkeen tai arviointikohteen tarpeiden, resurssien ja tavoitteiden mukaisesti. On olemassa myös valmiita arviointimalleja, mutta niitä käyttäessä tulee tarkasti pohtia, ovatko ne soveltuvia omaan arviointikohteeseen. Arviointi voi kohdistua myös yksittäiseen osaan hanketta tai organisaation toimintaa. (Kivipelto, Heinonen, Larivaara, Jonsson, Kotiranta, Vierros, Vuorenmaa, Maijanen & Tulonen-Tapio [viitattu 21.1.2012] 7-8.) Arvioinnilla kerätään olennaista tietoa siitä, mitä on tapahtunut, arvioidaan sen onnistumista ja epäonnistumista toiminnan edelleen kehittämiseksi (Kivipelto ym. [viitattu 21.1.2012] 3).

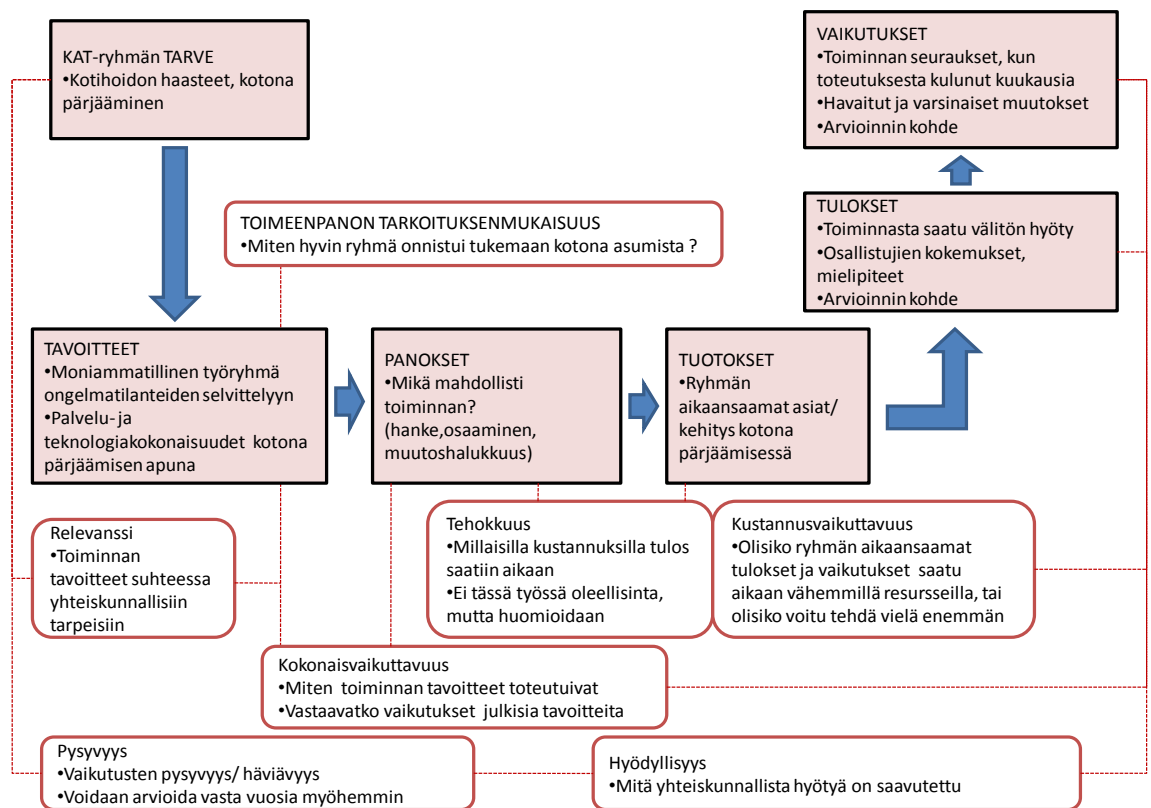
Arviointia tehdään eri syistä. Arviointisuosituksia ovat antaneet esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Projekti- ja hanketoiminnan myötä arviointeja tehdään yhä enemmän, sillä arviointivelvoite on esimerkiksi ESR-ohjelmissa. Arviointeja tehdään myös sisäisestä tarpeesta haluten tietää, miten kehittämistyö on hyödyttänyt ja miten kehittämistyötä voidaan jatkaa. (Kivipelto ym. [viitattu 21.1.2012] 8.)

Vaikuttavuuden arviointia tutkineen Rajavaaran (2006, 31) mukaan arviointia on ”katsottu tarvittavan muun muassa poliittis-hallinnolliseen päätöksentekoon, tulohajauksen ja johtamisen välineeksi, hyvinvointivaltion uudelleenmuotoilun tueksi, yhteishallinnallisten ohjelmien ja hankkeiden vaikutusten selvittämiseksi, kansalaisläheisyyden- ja osallisuuden kehittämiseksi ja työn ja palvelutoiminnan uudistamiseksi ja työntekijöiden osaamisen kehittämiseksi.” On kuitenkin hyvä muistaa, että arviointi ei ole arvostelua vaan sen tavoitteena on tuottaa havaintoja, johtopäätöksiä ja kehittämissuosituksia (Virtanen 2007, 25).

Euroopan unionissa (EU) käytettävät arviointikäytännöt antavat viitteitä maailmanlaajuisille arviointitoiminnan muodoille. Ohjelmissa ja hankkeissa, jotka toimivat rakennerahastokaudella 2007-2013, sovelletaan ohjelma- ja hanketoiminnan syklimallia PCM (project cycle management). Malli määrittelee arvioinnin toteuttamisen viidessä eri osavaiheessa, joista viimeisimpänä on

jälkikäteisarviointi ja toiminnan tarkastus. Sen tarkoituksena on tuoda esiin tulokset ja vaikutukset laaja-alaisesti. Euroopan Komission määritysten mukaan hankkeen toiminnan aiottuja tai tahattomia vaikutuksia tulee arvioida sekä tehdä perusteltuja kehittämissuosituksia ja ehdotuksia tulevaisuuden linjauksista. (Virtanen 2007, 21-22.)

Tässä arviointityössä mukailaan EU-hankkeen arviointikuviota (Virtanen 2007, 87). Työssä peilataan tavoitteita suhteessa tuotoksiin, tuloksiin ja vaikutuksiin. Myös panoksiin otetaan kantaa. Tärkeimmiksi tarkastelun kohteiksi nousevat kuitenkin tulokset ja vaikutukset. Arvioinnin tulokset osoittavat, miten laajasti voidaan ottaa kantaa esimerkiksi tehokkuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen.



Kuvio 2. Keskeiset KAT-työryhmän arviointikäsitteet (mukaillen Virtanen 2007, 87).

Living Lab -hankkeessa tai Seinäjoen kaupungilla ei ollut laadittuna suunnitelmaa KAT-työryhmän arvioinnin varalle. Toiminnan arvioinnin tarve nousi esiin vasta hankkeen loppuvaiheessa toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Käytännössä arviointi muotoutui opinnäytetyöksi kysyessäni opinnäytetyön aihetta ja tarvetta

syksyllä 2011 Seinäjoen ikäihmisten palvelujen tulosaluejohtajalta ja kotihoidon johtajalta. Ennakkokäsityksenä oli, että ryhmän aikaansaama hyöty oli ollut oleellista ja toimintatapa ainutlaatuista. Arvioinnin tekemisestä laadittiin sopimus Seinäjoen kaupungin kanssa, jonka yhteyshenkilönä toimi kotihoidon johtaja. Lisäksi arvioinnin tekijä allekirjoitti erillisen salassapitosopimuksen EPTEK ry:n toiveesta.

4.1 Arvioinnin tavoitteet ja lähestymistapa

Michael Pattonin (1997, 64-71) mukaan arvioinnin hyötyjä voi jaotella kolmella eri tavalla. Tilivelvollisuuteen liittyvä arviointi (judgment-oriented evaluation) liittyy esimerkiksi hankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Kehittävä arviointi (improvement-oriental evaluation) liittyy toiminnan kehittämiseen hankkeen vahvuuksien ja heikkouksien löytämisen ja eri sidosryhmien näkemysten esiintuomisen kautta. Kolmantena arvioinnin hyödyntämistapana Patton näkee tiedon tuotantoon liittyvän, tietoa yleisesti lisäävän arvioinnin (knowledge-oriental evaluation).

Työssäni arvioin Living Lab -hankkeen yhtä osa-aluetta, Seinäjoen kaupungin KAT-työryhmän toiminnan tuloksia ja vaikutuksia. Pääasiallisena tarkastelun kohteena ovat työryhmän käsittelemät asiakastapaukset ja niihin liittyvät toimenpiteet kotona pärjäämisen näkökulmasta. Vaikutusten löytämisen kautta on tavoitteena löytää myös pidempiaikaisesta vaikuttavuudesta viitteitä (Rajavaara 2006, 34).

Vaikutuksilla tarkoitetaan tässä arviointityössä KAT-työryhmän toiminnan seurauksia. Tulosten ja vaikutusten arvioinnissa on useimmiten kysymys muutoksen osoittamisesta. Havaittujen muutosten kautta on tavoitteena löytää ne muutokset, joihin toiminta on todella vaikuttanut (Virtanen 2007, 88.) Tavoitteena työssäni onkin kehittävä arviointi, joka tukee kaupungin kotihoidon kehittymistä.

Arvioinnin edunsaajaksi nousevat tässä työssä erityisesti kotona asuvat henkilöt, koska heidän palvelujaan pyritään tämän toimintamallin arvioinnin ja sen myötä kehittämisen kautta parantamaan. Toisaalta edunsaajina ovat myös työntekijät.

Viime kädessä arviointi vaikuttaa johdon tasolle antamalla puolueetonta tietoa toimintamallin hyödyistä, mahdollisista haitoista sekä kehittämiskohteista päätöksenteon pohjaksi.

4.2 Keskeinen arviointikysymys

Millaiset ovat työryhmän toiminnan vaikutukset asiakkaan kotona pärjäämiseksi?

4.3 Arviointikriteerit

Millaisia tuloksia ja vaikutuksia on saavutettu asiakkaiden ongelmatilanteiden selvittelyssä?

Miten KAT-ryhmän toiminta on tukenut työntekijöiden työtä?

Miten KAT-ryhmä on toiminut organisoituna ryhmänä?

Miten KAT-ryhmä on tukenut Seinäjoen kotihoidon kehittymistä strategian suuntaisesti?

Arviointikriteerit voidaan määritellä Virtasen (2007, 149-150) mukaan kahdella eri tavalla, vaikkakin ne ovat käytännössä usein näiden yhteensovittamista. Preskriptiivisen arvoteorian mukaan arvioitsija rakentaa arviointikriteerit olemassa oleviin tutkimuksiin, arviointeihin, selvityksiin ja kokemuksiin perustuen jalostamalla näistä parhaan kriteeristön. Tärkeätä on, että arvioitsija pystyy perustelemaan päätöksensä olemassa olevalla aineistolla. Deskriptiivisen arvoteorian mukaan arvioitsija pohtii vaihtoehtoja, koska oletetaan arvojen olevan ristiriidassa keskenään. Tämän myötä lopuksi syntyy yhteisymmärrys eli konsensus arviointia ohjaavista arvoista. Käytännössä arvioitsija usein rakentaa arviointikriteerit yhdessä arvioinnin osallisten kanssa ja osallisten hyväksyessä

ratkaisut. Tässä työssä arviointikriteerit on rakentanut arvioitsija aihealueeseen perehtymisen ja sekä yhdysheikilöiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella.

5 ARVIOINNIN MENETELMÄT JA AINEISTOT

Arviointiin sovelletaan tieteellisen tutkimuksen tekniikoita eli metodeita, vaikka arviointi ei olekaan perinteisesti ajateltuna tieteellistä tutkimusta (Virtanen 2007, 145; Kivipelto 2008, 11-12). Arvioinnin ajankohta antaa ratkaisevan piirteensä siihen, mikä arviointimetodologia valitaan. KAT-työryhmän arviointi toteutetaan jälkikäteisarviointina (*ex post*), johon usein liitetään summatiivinen arviointi. Summatiivisen arvioinnin avulla on tavoitteena tuottaa perusteltua tietoa, miten toiminta on onnistunut esimerkiksi tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta ja toisaalta se voi kohdentua myös toiminnan tahattomiin vaikutuksiin. Arviointikysymykset painottuvat summatiivisessa arvioinnissa kuviossa 2 erityisesti vaikutuksiin, vaikuttavuuteen, tehokkuuteen, hyödyllisyyteen ja pysyvyyteen. (Virtanen 2007, 93-94, 139-140.)

Tässä työssä arviointi on perusolemukseltaan praktista eli kehittävä ja käytännönläheistä. Lähestymistapa on näkökulmaltaan lähinnä kriittinen, joskin myös kehittävästä ja konstruktivistisesta näkökulmasta voidaan löytää piirteitä. Arviointi perustuu kohderyhmään kuuluvien tarkasteluun eikä siinä käytetä vertailuryhmiä. Arviointia toteutetaan pääosin asiakkaan näkökulmasta, mutta myös kotihoidon työntekijöiden ja KAT-työryhmän mielipiteistä ollaan kiinnostuneita. Arvioitsijan rooli on toimia arvioinnin toteuttajana mahdollisimman objektiivisesti (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 37-42).

Arviointi on valintojen tekemistä, johon liittyy kannan ottaminen. Kaikkea ei voi ottaa huomioon, joten on tehtävä valintoja, kuten valintoja tiedonkeruumenetelmien ja kohteen rajaamisen kanssa. Valittavien näkökulmien mukaan ottaminen on arvottamista, ja kertoo mitä pidetään tärkeänä. (Kivipelto ym. [viitattu 21.1.2012] 9.)

Arviointiaineistoa voidaan kerätä määrällisellä, laadullisella tai niitä yhdistelevillä tavoilla. Tässä arvioinnissa käytetään useiden menetelmien ja aineistojen yhdistämistä, joiden avulla saadaan arvioitavasta kohteesta monipuolisempi kuva. (Virtanen 2007, 156.)

Laadullisilla eli naturalistisilla (naturalistic inquiry) tiedonhankintamenetelmillä yritetään tavoittaa esimerkiksi ihmisten käyttäytymiseen, arvojärjestelmiin ja niiden valintaan liittyviä mielipiteitä, katsomuksia, käsityksiä, päätöksen tekoon vaikuttavia seikkoja eli tarkastellaan arvioitavia ilmiöitä niiden luonnollisessa ympäristössä. (Strauss & Corbin 1990, 17; Anttila 2007, 108; Virtanen 2007, 154.) Laadullista aineistoa voidaan koota esimerkiksi haastatteluina tai dokumenttiaineistoina (Anttila 2007, 108).

Arviointityöni pääaineisto koostui teemahaastatteluista ja webropol-kyselyillä saaduista aineistoista, joiden avulla oli tavoitteena saada tutkittavien ”ääni” kuuluville. Lisäksi KAT-työryhmän muistioita ja Living Lab -hankkeen loppuraporttia käytettiin sivuaineistona.

Taulukko 1. Arviointiaineistojen kuvaus.

Aineisto	Sisältökuvaus	Analyysi	Toteutunut ajankohta
PÄÄAINEISTO Teemahaastattelu	Asiakkaat ja/tai heidän omaisensa. 6 asiakasta.	Sisällönanalyysi	Kesäkuu 2012
PÄÄAINEISTO Webropol eli internet-kysely	Kotihoidon työntekijät (ei- KAT-ryhmään kuuluvat) 5 henkilöä.	Tilastollinen analyysi	Lokakuu 2012
PÄÄAINEISTO Webropol	KAT-työryhmän jäseniä 14 henkilöä.	Tilastollinen analyysi	Syyskuu 2012
SIVUAINEISTO KAT-työryhmän muistiot	Valmis aineisto	Sisällönanalyysi	Huhtikuu 2012
SIVUAINEISTO Living lab-hankkeen loppuraportti	Valmis aineisto	Sisällönanalyysi	Huhtikuu 2012

5.1 Aineistojen keruu

Dokumenttiaineistoja ovat aineistot, joita ei tuoteta arviointia varten, vaan ne ovat jo olemassa. Dokumenttiaineistoja voivat olla esimerkiksi muistiot, pöytäkirjat, raportit, vapaamuotoiset tekstit, kuvat ja videot. Tähän aineistoryhmään voidaan sijoittaa myös ne kyselytutkimuksen avoimet vastaukset, joita ei voida luokitella ja

käyttää numeromuotoisen analyysin aineistona. Aineistoja voidaan ryhmitellä, pelkistää tai tulkita. (Anttila 2007, 108-109; Aalto-Kallio 2009, 62-64.)

Arvioinnissa oli alkuperäisenä tarkoituksena käyttää aineistoina KAT-työryhmän valmiita muistioita kuvaamaan tilanteita ennen KAT-ryhmän interventiota ja tilannetta sen jälkeen. Arvioitsijalle ei kuitenkaan lopulta luovutettu muistioita kokonaisuutena, joten saamani osat muistioista painottuivat lähinnä teknologian asennusta koskeviin kommentteihin. Kirjaamiseen ei oltu myöskään panostettu, koska arviointi ei ollut lähtötilanteessa tiedossa. Living Lab -hankkeen projektipäällikkö (2012) totesikin käytännönläheisesti, että ”on vain tehty, ei niinkään kirjattu”. Arvioinnin dokumenttiaineistona käytettiin siis osia asiakastapausten muistioista sekä hankkeen loppuraporttia.

Hyvinvointialan Living Lab-hanke, ylimaakunnallisen hankkeen toiminta ja tulokset -loppuraportin oli koonnut projektipäällikkö osahankkeiden toimittamien raporttien pohjalta. Käytin loppuraporttia lähinnä sivuaineistona, saaden siitä pohjatietoa hankkeen kuvaamista varten sekä toiminnan kehittymistä ja vaikutuksia pohtiessani. Vertailevana aineistona se toimi haastattelujen ja kyselyjen laatimisessa ja analysoinnissa.

Haastattelu on keino saada käsitys asiakkaiden kokemuksista, havainnoista, mielipiteistä, tunteista ja tiedoista. Haastatteleamalla saatua aineistoa voidaan tulkita, antaa merkityksiä ja käsitteellistää. (Anttila 2007, 108.) Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu antaa rungon ja juonen keskustelulle, mutta ei sido siihen tiukasti (Anttila 2007, 124). Etukäteen valitut teemat perustuvat arvioinnin viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Tähän työhön haastattelin kuuteen eri asiakastapaukseen liittyviä henkilöitä. Tavoitteena oli saada haastateltavat puolueettomasti, jonka vuoksi lähestyin ensin hanketahon sijaan Seinäjoen alueen kotihoidon aluevastaavia, joiden kautta olisin voinut kysyä kenttätyöntekijöiltä haastateltavia. Paljastui kuitenkin, että osa aluevastaavista ei tiennyt oliko heidän alueeltaan ollut asiakkaita KAT-ryhmässä. Tähän vaikutti osaltaan henkilövaihdokset. Myös osa asiakkaista oli jo siirtynyt laitoshoitoon. Etsintätyötä edelleen vaikeutti, että ryhmän asiakkaita ei oltu käsitelty nimillä, vaan asiakastapauksina, caseina. Heitä oli siis aluevastaavienkin

tai heidän sijaistensa vaikea jäljittää. Tämän vuoksi ja aluevastaavien kehotuksista päädyin ottamaan yhteyttä fysioterapeuttiin ja sosiaalityöntekijään, joista sosiaalityöntekijä oli oleellinen linkki yhteystietojen saamiseksi. Asiakastapaukset (8) löytyivät siis aluevastaavan, fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän kautta. Heiltä saaduista asiakastapauksista valitsin itse vielä haastateltavaksi kuusi henkilöä siten, että valintaperusteena oli monipuolisuuden takaamiseksi jokin seuraavista:

- asiakas itse käyttäjänä ja vastaajana
- onnistunut kokemus
- epäonnistunut kokemus
- omaishoitaja tai läheinen vastaajana
- laitoshoitoon johtanut asiakastapaus
- ei etukäteistietoa

Työntekijät pyysivät asiakkailta suostumuksen yhteystietojen luovuttamiseen haastatteluajan varaamista varten. Haastatteluajat sovitiin puhelimitse. Viisi haastattelua suoritettiin asiakkaiden kotona teemahaastatteluna (liite 2). Ennen haastattelua täytettiin kirjallinen suostumus (liite 3) haastatteluun ja lisäksi jätin kirjallisen tiedotteen asiakkaalle (liite 4). (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2008, 134; Kivelä & Vaapio 2011, 26.) Yksi haastattelu tehtiin puhelimitse vastaajan toiveesta.

Taulukko 2. Haastateltavien asema.

Asiakas itse	Omaishoitaja	Joku muu	Asiakas ja omaishoitaja yhdessä
1	3	1	1

Haastattelut kestivät ajallisesti 0,5h- 1,5 h ja olivat vaihtelevia. Sain mielestäni pääsääntöisesti hyvän keskusteluilmapiiirin aikaiseksi eivätkä haastateltavat tuntuneet jännittävän nauhuria. Puhelimitse tehdyn haastattelun kirjasin käsin puhelun aikana. Haastattelutilanteet sisälsivät omat tarinansa, joihin kuului erilaisia

keskeytyksiä, käytännön ohjauksen antamista laitteiden käytöstä ja haastateltavien elämäntilanteen kuuntelua.

Kyselyn etuna pidetään usein sitä, että sen avulla voidaan tutkia useita henkilöitä ja kysyä monia kysymyksiä. Kyselyssä on kuitenkin haasteena se, kuinka paljon vastauksia saadaan ja kuinka niihin on vastattu. Ovatko vastaajat esimerkiksi vastanneet huolellisesti ja rehellisesti tai ovatko he ymmärtäneet kysymykset halutulla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Laadin KAT-ryhmän jäsenille kyselylomakkeen saatekirjeineen (liite 5) usean version pohjalta (Aalto-Kallio 2009, 71). Käytin kysymysten pohjana arviointikysymyksiä sekä teoreettista tietopohjaa. Koekyselyt suoritin opiskelutovereilleni eli opinnäytetyön pienryhmälle. Kyselyn toteuttamisessa käytin WWW-pohjaista webropol-ohjelmaa, jonka käyttöön perehdyin ensi kertaa tätä kyselyä tehdessäni. Kysely sisälsi rakenteellisesti monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 198-200). Samaan aikaan toteutin myös kotihoidon työntekijöiden webropol-kyselyn (liite 6), joka oli rakenteeltaan huomattavasti lyhyempi. Kysely painottui KAT-ryhmän tunnettavuuteen ja KAT-ryhmästä saatuun hyötyyn omassa työssä. Kyselyt suoritettiin kotihoidon työntekijöille ja KAT-ryhmän jäsenille syys-lokakuun vaihteessa 2012.

KAT-ryhmän kysely lähetettiin 21:lle jäsenelle Eptek ry:n yhteyshenkilöltä saadun listauksen mukaisesti. Vastauksia palautui 14.

Kotihoidon kenttätyöntekijöiden kysely lähetettiin kotihoidon johtajalta saadun nimilistan mukaan. Otos valittiin poimimalla kultakin kotihoidon alueelta satunnaisotannalla 3-4 vastaajaa. Lopulta lähetin yhteensä 28:lle kotihoidon työntekijälle (kodinhoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja) kaupungin sähköpostiin webropol-kyselyn syyskuussa 2012 ja heistä vain 5 vastasi. Tätä edelsi vastausajan lisääminen, muistutus sekä vastaajien lisääminen. Myös kotihoidon johtaja kannusti vastaamisessa. Kotihoidon kenttätyöntekijöiden arviointeja onnistuin saamaan siis varsin vähän.

5.2 Aineistojen käsittely ja analyysi

Litteroin haastattelut lähes välittömästi haastattelutapahtuman jälkeen, jolloin haastatteluiden sisältö oli vielä omassakin muistissa. Kirjasin ajatuksia myös tutkimuspäiväkirjaan. Tulostin dokumentit ja luin niitä löytääkseni eri teemoja tai yhteneväisyyksiä. Sisällönanalyysi kattaa eri tapoja analysoida aineistoa, mutta tässä arvioinnissa analysoin aineiston ensin redusoimalla eli pelkistämällä. Tämän jälkeen klusteroin eli ryhmittelin aineiston eri värejä käyttäen ja lopuksi loin teoreettiset käsitteet. Raportoinnin selkeyden vuoksi päädyin kuitenkin siihen, että aineisto jaoteltiin arviointikriteerien alle. Sisällönanalyysin avulla pyrin saamaan aineistosta kuvauksen tiivistetyssä muodossa johtopäätösten pohjaksi ja toisaalta yritin löytää aineistosta nousevia merkityksiä. Opinnäytetyössäni painottuikin aineistolähtöinen sisällönanalyysimalli. (Ks. Tuomi & Sarajarvi 2009, 103-104, 108-112.)

Ongelmatilanteen aineiston analysointiin toi se, oliko asiakkaan käyttämä tai kahden vuoden aikana saatu palvelu nimenomaisesti KAT-ryhmän aikaansaannos. Tätä oli vaikea haastattelutilanteessa saada selville, eikä myöskään dokumentit sitä paljastaneet. Tämä ongelma tuli esiin myös tutuimmissa apuvälineissä (rollaattori, kävelykeppi), joten tämän vuoksi rajasin tutut apuvälineet pois tarkastelusta ja arviointi kosketti vain hankkeen kautta hankittua teknologiaa kuten ovivalvontalaitteita.

Haastattelujen ja kyselyiden monivalintakysymykset analysoin määrällisesti. Aineiston pienen koon vuoksi en käyttänyt ristiintaulukointia, vaan tein analyysin kuvailevalla tasolla. Avoimet kysymykset analysoin laadullisesti. Jaottelin samantyyppiset vastaukset omiin ryhmiinsä ja lopuksi kokosin ne arviointikriteereistä muodostettujen otsikoiden alle.

6 ARVIOINNIN TULOKSET

Tässä pääluvussa esitellään kootusti arvioinnin tulokset. Tärkeimmät tulokset on nostettu esiin värillisiin laatikoihin.

6.1 Asiakkaiden ongelmatilanteiden selvittelyn tulokset ja vaikutukset

Puolet haastatelluista asiakkaista koki hyötyvänsä kokeillusta laitteesta.

Intervallihoito eli vuorohoito oli merkittävä tuki kotona asumiselle.

Vaikuttavinta oli laite ja palvelut yhdessä.

Laitteen käytön ohjaukseen, seurantaan ja huoltoon esitettiin kehittämistarpeita.

Haastatelluista asiakkaista yli puolella oli ongelmana muistamattomuudesta johtuva ulos lähteminen. Tämä aiheutti henkilölle itselleen vaaratilanteita ja läheisille suurta huolta. Kaatuminen ja siihen liittyvä avuntarve oli ongelmana parissa asiakastapauksessa. Näihin avun tarpeisiin oli vastattu seuraavilla laitteilla: ovivalvontalaite, hälyttävä ovikello, turvapuhelimeen kytkettävä kaatumisvahti sekä Mimas Lite-hälytin. Kotona asumista tukevin palveluina käytettiin muun muassa kotihoidon käyntejä, ateriapalvelua, intervallihoitoa, päivähoitopalvelua ja saunapalvelua sekä yksityisiltä tai veteraanijärjestöiltä saatavaa siivouspalvelua.

Asiakasnäkökulmasta puolet haastatelluista asiakkaista oli saanut hyödyn kokeillusta laitteesta. Näistä yksi koki sen täysin välttämättömäksi kotihoidon mahdollistamiseksi.

”Kuule, ei tulis mitään, jos ei tuota laitetta olisi.”

Lisäksi koettiin laitteen antaneen varmuudentunnetta. Vastaavasti puolet vastanneista ei kokenut saaneensa apua, heistä yhden mielestä laitteesta oli ollut jopa haittaa turhien hälytysten tuoman hätäännöksen takia. Todettiin myös, että

"tulipa kokeiltua ja yritettyä". Saadussa aineistossa näkyi asiakkaiden tyytyväisyys teknisten apuvälineiden olemassaoloon yhtenä vaihtoehtona. Yli puolella asiakkaista oli kokemuksia intervallihoidosta, joka koettiin merkittäväksi tueksi omaishoitajan jaksamisen kannalta.

Palvelun laatuun liittyen kaksi haastateltavista ei ollut saanut kirjallista ohjetta asennuksen yhteydessä, vain suullisen opastuksen. Puolet kaikista vastaajista piti suullista ohjeistusta riittävänä. Yhdessä haastattelutilanteessa laite ei toiminut, kun haastateltava halusi sitä esitellä. Yhteystiedot mahdollisissa laiterikoissa tai ongelmatilanteissa olivat kaikilla olemassa. Laitteiden käytössä tulee huomioida paitsi laitteiden turvallinen toimivuus järjestämällä laitteiden seuranta ja huolto, myös kaikkien käyttäjien ohjaus ja tuki (Sixsmith 2006, 201; Teknologia ja etiikka...2010, 5, 7;).

Yhdellä haastateltavista laite toimi tekniikan puolesta, mutta ei auttanut ongelmaan. Lisäksi vajaalla puolella oli epätietoisuutta laitteen toiminnasta ja sen ominaisuuksista, esimerkiksi miten perua turvapuhelimesta vahingossa tehty hälytys. Yhteen asiakkaaseen oli luvattu myöhemmin ottaa yhteyttä ja kertoa, voiko laite olla jatkuvassa latauksessa. Tätä ei oltu tehty.

"Niin, se jäi multa ihan epäselväksi, että siitäkin (punainen painike) voi sen hälytyksen antaa." (Haastattelutilanteessa haastateltavan pyynnöstä kertosin turvapuhelimen näppäinten tarkoitusta.)

Haastatteluissa ilmeni, että hoidettavan päivähoitopaikan saaminen on haasteellista esimerkiksi tilanteessa, jossa hoidettava on liian huonokuntoinen "normaaliin" päivätoimintaryhmään tai päivähoito tuli järjestää nopeasti. Tämä tuli esiin kahdessa haastattelussa.

KAT-ryhmäläisten näkökulmasta yli puolet vastanneista koki, että he pystyivät vaikuttamaan asiakkaidensa tilanteeseen melko paljon. Muutama koki, että he pystyivät vaikuttamaan erittäin paljon ja vastaavasti muutama, että vain jonkin verran.

Puolet vastaajista piti vaikuttavimpana interventiona teknologian käyttöä eli jonkun laitteen asentamista. Vastaavasti puolet vastanneista koki, että vaikuttavinta oli

asiakkaiden palveluiden lisääminen ja teknologia yhdessä. Tähän kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistujat. Ryhmä näki, että asiakkaan ongelmat olivat pääosin lähtökohtana teknologian käytölle. Kahden vastaajan mielestä lähtökohtana oli enemmän omaisen tai läheisen ongelmatilanne.

Eri tutkimus- ja kehittämishankkeissa on todettu, että asiakkaiden omista tarpeista lähtevillä teknologisilla ratkaisuilla voidaan tukea ikääntyvien kotona asumista sekä parantaa kotona pärjäämistä sekä turvallisuutta. Teknologia voi mahdollistaa myös sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä ja toisaalta avun saantia. (Lehto 2009, Tepposen 2011, 99 mukaan.) Toisaalta Päivi Topo toteaa kansainvälisen kirjallisuuskatsauksensa pohjalta (2009, 5, 29-30), että teknologian aktiivikäyttäjät ovat usein esimerkiksi muistisairaana kohdalla omaisia tai avustajia asiakkaan itsensä sijaan, varsinkin jos muistisairaus on edennyt lievän vaiheen ohi.

Tulosten pysyvyyttä kartoitettiin kysymällä KAT-ryhmäläisiltä, miten KAT-ryhmän kautta käynnistetyt palvelut toimivat kehittämishankkeen päätyttyä. Vastauksissa oli tässä hajontaa ja kysymystä olisikin pitänyt ehkä tarkentaa, miten käynnistetyt palvelut toimivat asiakkaalla kehittämishankkeen päätyttyä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että ”*samaan tapaan, ilmeisesti hyvin tai palvelut ovat jatkuneet*”. Eräs tarkensi, että osassa tapauksia on jäänyt pysyvä ratkaisu asumisen tueksi ja osassa taas kokeilun myötä on todettu, että tekniset ratkaisut eivät ole sopiva keino ja päädytty tukemaan muilla tavoin. Muutamassa vastauksessa tuotiin esiin, että hankkeessa luotiin hyvä malli, mutta juurruttamistyötä sekä resursseja tarvitaan jatkamiseen.

KAT-ryhmän jäseniltä ja kotihoidon työntekijöiltä pyydettiin kyselyissä ehdotuksia KAT-ryhmän toiminnan kehittämiseksi. Molemmista kyselyistä nousi esiin kokemus, että tiedottamiseen KAT-ryhmän toimintatavoista ja mahdollisuuksista tulisi jatkossa panostaa. Lisäksi erityisesti KAT-ryhmän vastauksista nousi esiin useita rakenteellisia kehittämissuhteita, kuten ryhmän käyttö asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisessa arvioinnissa.

Asiakkaiden mielipidettä juuri tämän palvelun kehittämiseksi ei saatu, koska suurimmalle osalle haastateltavista Kotona asumisen tukiryhmä, KAT oli vieras käsite.

”En ole kuullut, Ikäkeskus on tuttu. Onko se sitä samaa?”

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) esitetään kokoavasti, miten KAT-ryhmää tulisi KAT-ryhmän jäsenten ja kotihoidon työntekijöiden mielestä kehittää yhä paremmin vastaamaan asiakkaiden ongelmatilanteisiin.

Taulukko 3. Kehittämisehdotukset asiakkaiden ongelmatilanteisiin.

	KAT-ryhmän kehittämisehdotukset	Kotihoidon työntekijöiden kehittämisehdotukset
Tiedottaminen	<p>Asiakkaille ja omaisille tiedottaminen KAT-ryhmän toimintatavoista ja kannustaminen sekä tuen antaminen kokeiluun</p> <p>Kotihoidon työntekijöille tiedottaminen KAT-ryhmän toimintatavoista ja mahdollisuuksista</p>	<p>KAT-ryhmän toiminnasta tiedottaminen eri kotihoidon alueille</p> <p>Tiedon jakaminen siitä, mitä ryhmä on saanut aikaan tähän mennessä</p>
Rakenteellinen kehittäminen	<p>KAT-ryhmän käyttäminen asiakkaan kokonaisvaltaisen arvioinnin/palvelutarpeen arvioitsijana</p> <p>Kokemusasiantuntijan mukaan saaminen ryhmään</p> <p>KAT-ryhmän toiminnan suuntaaminen pois kotihoidosta kohti ennaltaehkäisevää työtä</p> <p>Moniammatillisuuden laajentaminen</p> <p>Kaupungin laajemman vastuuroolin ottaminen teknologiasta ja kotona asumista tukevien ratkaisujen järjestämisestä</p> <p>Laitevuokraamon kehittäminen</p> <p>Toiminnan pysyväksi saaminen</p>	<p>Työpaikoilla yhdessä asioiden pohtiminen</p>

Taulukossa esitettyjen ajatusten lisäksi yhden KAT-ryhmään kuuluneen vastaajan mukaan toiminta on juuri tällaisenaan asiakkaiden tarpeiden mukaista ja viisi kyselyyn osallistunutta ei kommentoinut asiaan.

6.2 KAT-ryhmän vaikutukset työntekijöiden työhön

Positiivisena koettiin tiedon saanti eri apuvälineistä ja teknologian mahdollisuuksista.

Tieto oli tukena päätöksille.

Ryhmä loi uuden työskentelytavan.

Ryhmästä saatiin tukea omaan työhön.

Kotihoidon työntekijöiden kyselyyn vastanneista vain osa oli kuullut kotona asumisen tukiryhmästä. Ne, jotka olivat kuulleet, olivat saaneet tiedon työkaverilta, joka oli ryhmässä mukana tai muualta kotihoidosta. Mietittäväksi jää, pätevätkö saadut tulokset koko työntekijöiden määrään?

Vain osa vastaajista tiesi, että omalta alueelta oli ollut asiakkaita KAT-ryhmässä. Hyötynä KAT-ryhmästä he kokivat, että omaan asiakastyöhön oli saatu tietoa eri apuvälineistä ja apuväline oli myös lisännyt asiakkaan turvallisuutta. Yksi kotihoidon vastaajista ei kokenut saaneensa mitään apua asiakastyöhönsä KAT-ryhmän toiminnasta.

KAT-ryhmään kuuluneelle työntekijälle ryhmä oli antanut henkilökohtaisesti tietoa eri muodoissa. Tieto näyttäytyi vastauksissa lähinnä tietona teknologiasta ja sen tuomista mahdollisuuksista tukea kotona asumista mutta myös tietona, mitä muilla kaupungin kotihoidon alueilla tehdään ja mitä apuvälineitä on kokeiltu. Ryhmä oli vastausten mukaan antanut uuden työskentelytavan, sillä yhteistyö moniammatillisen ryhmän kanssa toimi foorumina pohtia erityistapauksia, antoi lisätietoa ja tukea päätöksille. Eräs vastaajista luonnehtikin kasvaneensa työntekijänä ryhmän vaikutuksesta. Tulos on samansuuntainen moniammatillisuutta käsitelleiden tutkimustulosten kanssa (Veijola 2004, 30-31).

6.3 KAT-ryhmä organisoituna ryhmänä

KAT-ryhmä oli heterogeeninen ryhmä.

Moniammatillisuus toi monia etuja, kuten tiedonkulku ja ammattitaidon lisääntyminen.

Haasteena olivat poissaolot ryhmästä, kirjaaminen sekä juurruttaminen toimivaksi työtavaksi käytäntöön.

KAT-ryhmässä oli kyselyn mukaan tasaisesti sekä pitkän työkokemuksen omaavia konkareita kuin vasta-alkajiakin. Vastaajista yhdeksän oli toiminut asiakastapauksen vastuuhenkilönä ja puolestaan viisi ei.

KAT-ryhmän jäseneksi oli tultu pääsääntöisesti, koska se kuului työtehtäviin. Vaihtoehtoisia tapoja olivat esimiehen määräys, paikan ”periminen edeltäjältä” tai kutsun saaminen.

Yli puolet vastaajista koki, että työryhmässä oli saanut pääsääntöisesti antaa oman mielipiteensä ja asiantuntijuutensa ryhmän käyttöön. Vastaajista loputkin kokivat, että olivat saaneet melko paljon vaikuttaa.

KAT-ryhmän työskentelytavan etuna ilmeni lähes joka vastauksessa ryhmän moniammatillisuus. Tähän kysymykseen vastasi 12 henkilöä. Moniammatillisuus helpotti tiedonkulkua. Yhteistyö toi tilanteen, jossa asiakkaan asioita pystyttiin pohtimaan monipuolisesti ja saamaan eri asiantuntijoiden näkökulmat mukaan samassa hetkessä. Tulosta yhteistyön eduista tukee myös Sanerman väitöskirjatutkimus (2009, 107-108). Ongelmana ja kehitettävänä asiana ryhmässä koettiin osallistujien poissaolot. Tämän koki haasteena yli puolet kysymykseen vastanneista. Vastauksissa todettiin, että mikäli tärkeä taho ei ollut mukana kokoontumisessa, asiakkaiden tilanteen käsittely viivästyi.

Haasteena koettiin yleinen raportointimenettely. Esimerkiksi tiedot siitä kenelle laite on asennettu tai kuka laitteen omistaa olivat osin puutteellisesti raportoitu. Toimintatavan juurruttaminen käytäntöön nähtiin myös haasteena. Lisäksi ilmeisesti käytännön työntekijät olivat kokeneet ongelmaksi haasteelliset

asiakkaat, muistisairaiden asiakkaiden vaeltelun ja käytösoireet sekä ikäihmisten kotona asumisen turvattomuuden.

Kokonaisuudessaan ryhmäläiset kokivat, että käsiteltyjen asiakastapausten valossa ryhmä oli kokoonpanoltaan toimiva. Erityisesti kaupungin teknisen asiantuntijuuden mukaan tulo nostettiin esiin, mikä on hyvä esimerkki sektorirajoja ylittävästä yhteistyöstä. Tämä sama tulos on nostettu esiin myös Living Lab -hankkeen loppuraportissa (Hyvinvointialan Living Lab -hanke 2012, 35).

6.4 Ikäihmisten palveluiden eettisten periaatteiden toteutuminen

KAT-ryhmän mielestä asiakkaan äänen kuuluminen toteutui melko paljon tai jonkin verran toiminnassa.

Palvelun tai laitteen valinnassa päätöksen oli tehnyt asiakas tai hänen omaisensa.

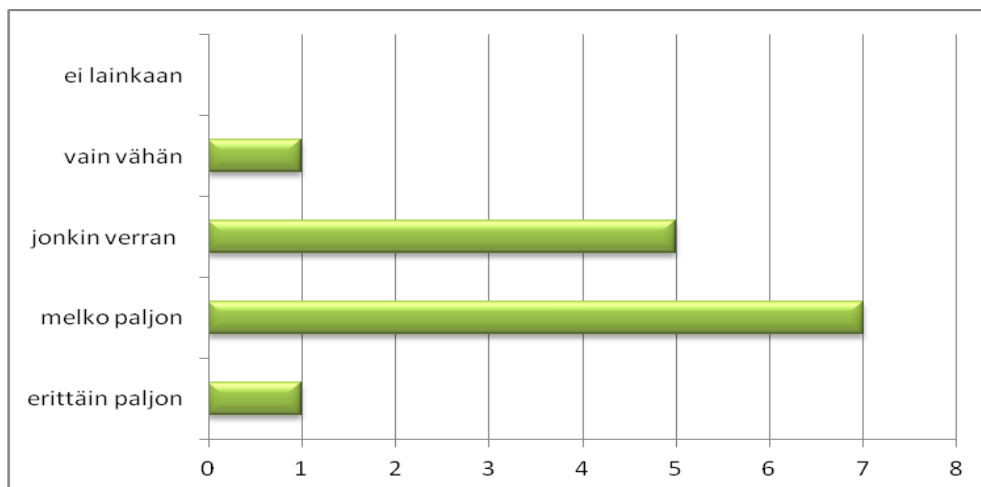
Eettisten periaatteiden toteutuminen oli kyseenalaista yksittäisissä tapauksissa.

Oikeudenmukaisuus laitteiden hankkimisperiaatteissa näyttäytyi sekavana.

Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittisen strategian arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys sekä osallisuus ja yhteisöllisyys (ks. Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen... 2012, 3). Myös periaatteet ja strategian päätavoitteet on esitelty edellä. Seuraavaksi tarkastellaan, miten saatujen tulosten perusteella nämä arvot ovat näkyneet KAT-ryhmän toiminnassa.

Asiakaslähtöistä palvelua tarkastellessa nimenomaisesti asiakkaan näkökulmasta, on osallistuminen synonyymi itsemääräämisoikeuden, yhdenvertaisuuden ja toimijuuden toteutumiselle. Osallistuminen on palveluntuottajalle puolestaan asiakkaan näkemistä palveluissa resurssina ja toimijana, jopa kumppanina palvelun kohteen sijasta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011, 29.)

KAT-ryhmään kuuluneiden vastaajien mielestä asiakkaan ääni kuului pääosin melko paljon tai jonkin verran KAT-ryhmässä, kuten alla olevasta kuviosta selviää.



Kuvio 3. Asiakkaan äänen kuuluminen KAT-ryhmässä, ryhmän oma arvio.

Asiakkaan osuus toimintamallissa nähtiin pääsääntöisesti erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Yksi vastaajista ei ottanut tähän kantaa.

Asiakkaiden haastatteluissa pidin arvoja kantavana teemana läpi haastattelun. Erityisesti itsemääräämisoikeus ja osallisuus nousivat esiin laitteisiin liittyvissä kysymyksissä ja myös erillisessä arvojen toteutumista koskevassa kysymyksessä. Tätä kysymystä tosin haastattelutilanteessa tuli selventää, eikä aina tällöinkään asiakas tuntunut ymmärtävän täysin kysymystäni.

Laitteen tai palvelun valinnassa oli päätöksen tehnyt joko asiakas itse tai hänen omaisensa. Tosin kahdessa tapauksessa omainen oli tehnyt päätöksen niin, että vastaajan omaa mielipidettä ei kuultu. *”Ei siinä periaatteessa mun mielipidettä kysytty ollenkaan”* tai *”minä näistä mitään ymmärrä”*. Arvoja koskevassa kysymyksessä nousi esiin pari kokemusta heikosti toteutuneesta itsemääräämisoikeudesta. Esimerkiksi palveluiden tarvetta ei kysytty asianomaiselta itseltään, vaan oli vain ilmoitettu kotihoitopalvelun alkavan. Tällöin asiakkaalle oli jäänyt kokemus, että häntä ei kuultu. Toisaalta hän tunnisti työntekijän tavoitteen ja halun auttaa. Lisäksi yksi vastaaja koki, että päätökset yleensä tehdään kaupungin virastoissa eikä niihin ole vaikuttamista.

Turvallisuuteen liittyvät tunteet nousivat esiin puolella vastaajista. Turvallisuudentunnetta tukivat hoitohenkilökunnan tuttuus sekä omahoitaja. Turvattomuutta toi puolestaan henkilökunnan vaihtuvuus. Turvattomuutta eräällä asiakkaalla oli lisännyt kokemus hoidon laiminlyönnistä. Turvallisuutta loi puolestaan tunne siitä, että voi ottaa yhteyttä esimerkiksi SAS-toimistoon kotitilanteen hankaloituessa. Näissä tuloksissa oli vaikea erottaa, olivatko tapahtumat olleet nimenomaisesti KAT-ryhmän aikaisia palveluita vai yleisesti kotihoidon palveluissa tapahtuneita kokemuksia.

Yksilöllisyys ja voimavaralähtöisyys olivat haasteellisia termejä haastateltaville. Vastauksista voidaan kuitenkin löytää niihin liittyviä asioita, kuten mahdollisuus toiveiden esittämiseen, milloin intervallihoidojakso olisi. Toisaalta yksilöllisyys ei onnistunut eräässä asiakastapauksessa, jossa palvelua ei voitu aikataulullisesti räätälöidä omaishoitajan omaa jaksamista tukevan harrastuksen ajankohtaan.

Oikeudenmukaisuuden kokemusta haettiin kysymällä haastatteluissa arvoihin liittyvä kysymys sekä tiedustelemalla laitteen hankintaan liittyvää maksua. Living Lab-hankkeen loppuraportin mukaan KAT-ryhmässä laadittiin toimintamalleja teknologioiden rahoitusmahdollisuuksiin. Raportissa todettiin, että esimerkiksi osa laitteista voidaan hankkia vammaispalvelulakiin tai veteraanietuuksiin perustuen. Joissain tilanteissa kunta voi hankkia laitteen omistukseensa ja siirtää sitä asiakkaalta toiselle tarpeen mukaan. Loppuraportin mukaan toimintamallien laatiminen tasa-arvoisesti asiakkaiden kohtelua ja ryhmän moniammatillisuus mahdollisti tiedon saannin eri tavoista. (Hyvinvointialan Living Lab -hanke 2012, 37.)

Haastatteluissa saadun tiedon mukaan puolet haastatelluista oli ostanut laitteen itselleen omaksi. Puolet haastatelluista laitteen omaavista kertoi laitteen maksavan noin reilun 10€ / kuukausi, tosin näistä yksi oli saanut myöhemmin maksuvapautuksen syystä, jota haastateltava ei itse tiennyt. Yhdellä koekäytössä ollut laite ei ollut maksanut mitään.

Alla olevassa taulukossa (4) selvennetään asiakkaiden laitteista kokemaa hyötyä ja omistussuhdetta. Yhdellä asiakkaalla oli käytössään kaksi erillistä laitetta.

Taulukko 4. Laitteista koettu hyöty ja omistussuhde.

	Koettu hyöty	Ei koettua hyötyä	Ostettu laite	Vuokrattu laite	Maksuton
Asiakas 1		1		1	
Asiakas 1		1	1		
Asiakas 2	1		1		
Asiakas 3	1		1		
Asiakas 4		1			1
Asiakas 5	1			1	1
Asiakas 6		1		1	

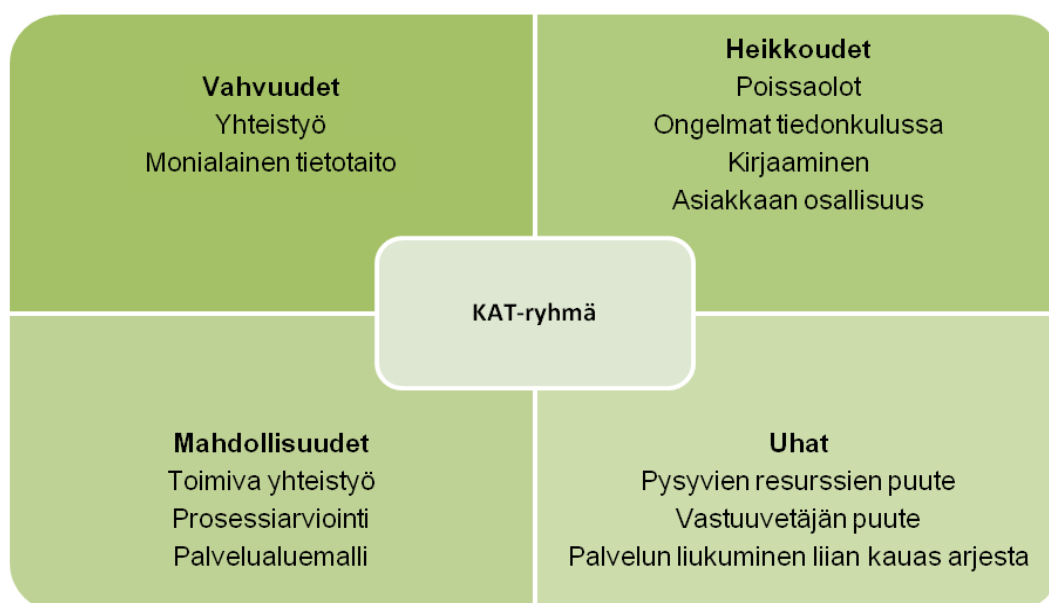
Lisäksi haastatteluissa tuli ilmi, että jotkut intervallipaikat kaupungissa eivät kartuta maksukattoa ja tämä aiheuttaa epätasa-arvoa. Seili-palveluauton kortti oli yhden kokemuksen mukaan hankala saada, vaikka se perustuukin vastaajan mukaan lääkärin tekemään diagnoosiin. Lisäksi epätasa-arvoa koettiin, kun osa käytetyistä hintavistakaan lääkkeistä ei kartuta maksukattoa, kuten muistilaastari.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET KAT-RYHMÄN TUEKSI

Tämän opinnäytetyön keskeisenä arviointikysymyksenä oli tutkia KAT-ryhmän toiminnan vaikutuksia asiakkaan kotona pärjäämiseksi. Arvioinnin tavoitteena oli muutoksen ja KAT-ryhmän toiminnan seurausten osoittaminen. ”Vaikuttavuus tai sen puute määrittää viime kädessä intervention tai palvelun arvon” (Paasio 2003, 23). Varsinkin kuntasektorilla julkisin verovaroin tuotettujen palvelujen tulisi olla mahdollisimman hyödyllisiä ja vaikuttavia (Silvennoinen-Nuora 2010, 80).

Alla olevassa SWOT-nelikentässä on tarkasteltu tiivistäen KAT-ryhmän tuloksia mahdollisuuksien, vahvuuksien, heikkouksien ja uhkien kautta. Seuraavissa alaluvuissa esitetään johtopäätökset ja kehittämisehdotukset. Johtopäätöksiä peilataan arviointikriteereihin.

Taulukko 5. KAT-ryhmän toiminnan tulokset ja vaikutukset kuvattuna SWOT-nelikentässä.



Tulosten perusteella voidaan todeta, että KAT-ryhmä on luonut toimivan mallin tukemaan ikäihmisten kotona asumista hyödyntäen moniammatillista osaamista. Saaduissa tuloksissa on nähtävissä, että innovaatio eli KAT-ryhmä on osoittanut käyttökelpoisuutensa, mutta sen hyödyntäminen on vielä kesken. Jatkokehittämisessä edellä mainittu kehikko tarjoaa hyvän lähtökohdan.

Tämän arvioinnin perusteella esitettyjen kehittämissuositusten pohjalta, KAT-ryhmä voi vielä edelleen kehittää toimintatapaansa. Kehitystyötä on jo tehtykin, sillä KAT-ryhmä on jatkanut Living Lab -hankkeen jälkeen Tupa-hankkeena. Tupa-hankkeen toimintakauden jälkeen KAT-ryhmän toimintoja olisi kiinnostavaa vielä arvioida. Tällöin toimintatapaa ohjaisi kehittävä prosessiarviointi (Toikko & Rantanen 2009, 82-85).

7.1 KAT-ryhmän tuloksellisuus

Tämän arvioinnin tulokset osoittivat, että noin puolet KAT-ryhmän asiakkaista sai apua tilanteeseensa ja jatkoi kotona asumista. Tulosta tukee myös muistioista koottu tulkitseva tiivistelmä (liite 7). Kaikille teknologia ei kuitenkaan sovellu ja ikäihmisten tilanteet usein muuttuvat nopeasti. Tarvitaan herkkyyttä reagoida muuttuviin tilanteisiin.

Muutamien kuukausien lisäaika kotona asumiselle tuo usein paitsi inhimillistä lisäarvoa asiakkaalle, myös säästöä kustannuksissa. Vertailuna voidaan esittää Kulkurin valssi- kehittämissuositusten tulos, jossa yksittäisen henkilön 600€:n oviturvalaite sekä omaisten ja avustajan tuki (omaishoidontuki) lisäsivät kotona asumisen aikaa yli vuodella. Tällöin rahallista säästöä kertyi laitoshoidon verraten yli 40 000€. (Ämmälä 2010.)

KAT-ryhmässä kaupungin panoksena rahoituksen lisäksi oli palveluiden suunnitteluun käytetty moniammatillisen ryhmän aika. Hanke mahdollisti teknologiaosaamisen ja asennukset sekä yhteistyön aloittamisen. Hankerahoituksen jälkeen kokonaiskustannuksia mietittäessä tulee jatkossa huomioida myös opastukseen, koulutukseen ja seurantaan tarvittavan henkilöstöresurssin sekä teknisen huollon kustannukset. (Teknologia ja

etiikka...2010, 7.) Tätä on hyvä miettiä myös silloin, kun verrataan laitoshoidon tai palveluasumisen ja kotihoidon hintaa iäkkään ihmisen hoitoa suunniteltaessa. Laitoshoidon hintaa hieman suuremmat investoinnit kotihoidossa voivat olla kokonaisyhyvinvoinnin kannalta oleellisemmat. (Topo 2007, 38.) Toisaalta teknologia ei saa korvata ihmistä, sillä käyntiä asiakkaan luona ei täysin korvaa mikään muu yhteydenpito (Raappana & Melkas 2009, 15; Tepponen 2011, 102). Selvää kuitenkin on, että ympärivuorokautista hoitoa tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän, joko kotona tai tehostetussa palveluasumisessa.

Tulosten pohjalta voidaan edelleen todeta, että teknologian ohjaukseen, tuen saamiseen, seurantaan ja huoltoon kannattaa jatkossa panostaa. Näiden seikkojen onnistuminen vaikuttaa koettuun turvallisuudentunteeseen ja turvallisuuteen. Voi pohtia, miten hyvin ikäihmiset ymmärtävät ja osaavat arvioida teknisten apuvälineiden huollon ja korjaustarpeen. Laitteiden tasa-arvoiseen hankkimistapaan on edelleen syytä kiinnittää huomiota.

Kokonaisuudessa teknologiset apuvälineet ovat laaja prosessi, jossa vastuu jakautuu monen eri ammattiryhmän kesken (Tepponen 2011, 104). Alueellinen apuvälinekeskus huolehtii osaltaan apuvälinetarjonnasta joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kautta, toisaalta myös kotihoidosta tarjotaan apuvälineitä esimerkiksi EPTEK ry:n välittämän teknologian osalta tai Esperin Care:n kautta. Tepponen (2011, 104) esittää, että parasta olisi kehittää itsenäistä suoriutumista tukevaa yhtenäistä hyvinvointiteknologista apuvälinetarjontaa, joka saadaan keskitetysti yhdestä paikasta. Tämän arvioinnin tuloksissa asiaa sivuttiin esimerkiksi laitevuokraamon kehittämisen ja kaupungin laajemman vastuuroolin esiin nostamisessa. (Ks. taulukko 3.) Järkevää olisi sitoa kokonaisuuteen myös kouluttaminen sekä henkilöstön, että asiakkaiden ja omaisten osalta.

Kehittämisehdotukset:

Laitteen hankkimisen perusteiden selventäminen ja näkyväksi tekeminen.

Seurannan mallin kehittäminen. Jälkihuollon selkeyttäminen, jossa huomioidaan laitteiden tarpeellisuuden- ja tarpeenmukaisuuden arvioiminen, huoltaminen ja korjaaminen.

Laitevuokraamon tai vastaavan perustaminen. Tukea helppoa laitteen kokeilua ja tämän myötä sopivan laitteen löytymistä ja käyttöönottoa.

Työntekijöille, asiakkaille ja omaisille teknologian esittelemine säännöllisesti ja suunnitellusti sen tunnettavuuden lisäämiseksi heidän lähtökohdistaan (kerhot, työpaikat, tapahtumat).

7.2 Asiakkaan osallisuuden kehittäminen

Asiakaslähtöisyys on arvo, jota korostetaan ajankohtaisissa vanhuspalveluiden linjauksissa. Käytännön työssä sitä yleensä halutaan toteuttaa. Asiakaslähtöisyyttä nakertaa taustalla usein suurempi rakenteellinen sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvä haaste. (Virtanen ym. 2011, 46.) Tuloksissa tämä näyttäytyi esimerkiksi intervallipaikan saamisessa, omaishoitajan vapaa-ajan sovittamisessa työntekijöiden aikatauluun ja asiakkaan osallisuudessa KAT-prosessissa. Asiakaslähtöisyys voi muuttua helposti itseisarvoksi, jolloin asiakkaan kanssa toimimisen tapoja ei välttämättä edes huomata kyseenalaistaa (Virtanen ym. 2011, 46). Stenvallin ja Virtasen (2012, 154) ajatusta myötäillen voidaan kärjistäen kysyä. ”Ovatko palvelut ihmistä varten vai ihminen palveluja varten?”

Palveluorganisaation vastuulla on asiakaslähtöisen kulttuurin kehittäminen ja tietoisuus asiakkaiden tavasta ja haluista käyttää palveluja. Tärkeää on asiakkaan äänen ja valinnanmahdollisuuksien antaminen juuri siinä mittakaavassa, kun asiakas sen pystyy ilmaisemaan. (Virtanen ym. 2011, 33.) Tällä arviointityöllä Seinäjoen kaupungin kotihoidon johto on ilmaissut halunsa tiedon tuottamiseen ja asiakaslähtöisyyden lisäämiseen. Tuloksiin perustuen KAT-ryhmässä voidaan miettiä, onko asiakkaan roolia mahdollisuus vielä korostaa?

Oleellista on avata mahdollisuuksia asiakkaiden osallistumiselle palvelutuotannon suunnitteluun, palvelusisältöjen kehittämiseen sekä palvelujen jakelukanavien suunnitteluun ja toteutukseen (Stenvall & Virtanen 2012, 154). Living Lab -hanke ja KAT-ryhmä ovat osaltaan tukeneet asiakkaan, laitevalmistajien ja kaupungin yhteistyötä.

Kehittämisehdotukset:

Asiakkaan oman osallisuuden lisääminen häntä koskevissa asioissa.
Osallistuminen päätöksentekoon kokouksissa yhtenä samanarvoisena jäsenenä mahdollisuuksien mukaan joko itse tai omainen edustajana.

Vastuutyöntekijän nimeäminen koko hoitokokonaisuudesta (vrt. Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980).

7.3 Moniammatillisuuden tukeminen

Aineistosta nousi esiin, että moniammatillisen KAT-ryhmän hyöty muodostui monen hallintoalan yhteistyöstä. Ryhmässä saatiin jokaisen jäsenen osaaminen käyttöön. Jäsenet olivat pääosin kunnan omia työntekijöitä, joilla oli ennalta tieto kunnan omista toimintatavoista ja menetelmistä. Teknisen toimen mukaan tulo oli merkittävä päänavaus ylisektoraaalisen yhteistyön tekemiselle. Jatkossa voi ehkä miettiä myös muita tahoja ryhmään kutsuttavaksi. Asiakkaan tietosuojan huomioiminen on kuitenkin koko prosessissa erittäin tärkeää. Yhteistyön tekeminen on mahdollista, jos asiakas antaa tähän luvan (Sorvettula 2012).

Kotihoidon työntekijät ovat oleellinen osa KAT-ryhmän toimintaa. Heidän kautta saadaan arvokasta tietoa asiakkaiden tilanteesta. Toisaalta he toimivat usein ainoana tiedottavana linkkinä asiakkaille ja omaisille eri vaihtoehdoista. Varteenotettavana tuloksena voidaan pitää erään työntekijän kehittämisehdotusta kuinka KAT-ryhmää ei saisi viedä liian kauas ruohonjuuritason työstä. Jatkokehittämisen kannalta voidaan miettiä:

- Miten tiedotus KAT-ryhmästä on onnistunut?

- Millaisina käytännön hoitotyöntekijät näkevät teknologian mahdollisuudet tukea ikäihmisen kotona pärjäämistä?

Onnistuessaan moniammatillinen tiimityö on ammatillisia rajoja ylittävää dialogia, jossa ylitetään niin asiantuntemuksen sisällölliset rajat kuin organisaation hierarkkisetkin rajat. KAT-ryhmää kehitettäessä on oleellista löytää tiimin sisäisen kulttuurin toimivuus. (Ks. Sanerma 2009, 103-105.) Saatujen tulosten perusteella vaikuttaa, että KAT-ryhmä on pääsääntöisesti toimiva. Esiin nousivat kuitenkin poissaolot ja tämä kautta asiakkaiden palveluiden viivästyminen. Ongelmat tiedonkulussa ja asiakkaan kokema turvattomuus voivat laskea paitsi asiakastytyväisyyttä, myös pahimmillaan vaarantaa asiakasturvallisuutta (Sanerma 2009, 107-108).

Kehittämisehdotuksena esitetään, että poissaoloihin tulisi kiinnittää huomiota valitsemalla sitoutuneita henkilöitä, mutta myös käyttämällä varahenkilöjärjestelmää, kuten Tupa-hankkeessa on jo tehty (Perälä & Viitanen, 2012). Vaihtoehtoinen malli on, että ryhmässä on tietty pysyvä ydinhenkilöstö, osan vaihtuessa asiakastapausten mukaan vastuuhenkilön tai asiakkaan valitsemana. Tällä voitaisiin edistää joustavuutta, sitoutumista ja vaikuttaa myös ryhmän kustannustehokkuuteen. Huomiota kannattaa kiinnittää myös kirjaamiseen ja erityisesti tiedon välittymiseen parhaimmalla mahdollisella tavalla.

Arvioinnista yksi esiin noussut tulos oli, että kirjaamisen käytännöt ja tarkoitus tulisi olla ennalta sovittu. Tämän työn tuloksetkin voisivat näyttäytyä erilaisina, mikäli selkeät alku ja lopputilanteet olisivat olleet mitattavissa, vertailtavissa ja selkeä yksilöllinen tavoite kirjattuna. Tämä kannattaa huomioida tulevaisuudessa, sillä myös kuntasektorilla odotetaan enenevässä määrin vaikutusten ja laadun arviointia esimerkiksi tulevan vanhuspalvelulain myötä.

KAT-ryhmän iso saavutettu tulos on ollut osaamisen lisääntyminen yksilötasolla ja mallin saaminen uudelleenlaisiksi työtavaksi kaupungissa. KAT-ryhmä heterogeeniseltä kokoonpanoltaan ja työtaustoiltaan tukee ikäjohtamisen näkökulmasta sukupolvien välistä vuoropuhelua, elinikäistä oppimista ja hiljaisen tiedon siirtoa (Heikkilä-Tammi, 2012), mikä on tärkeää kaupungin työntekijöiden strategisen johtamisen kannalta.

Kehittämisehdotukset:

Uusien edustajien ryhmään kutsuminen tarvittaessa ylisektoraalisesti.

Teknologian kirjaaminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toiminnan seuraaminen osana hoitotyötä ja kirjaamista.

KAT-ryhmän osallistujien läsnäolon tarvelähtöisyys, ydinhenkilöstön lisäksi vierailevia osallistujia.

Varahenkilöjärjestelmän luominen.

7.4 Toiminnan vakiinnuttaminen

KAT-ryhmän tavoite noudattaa Seinäjoen vanhuspoliittisen strategian päätavoitteita. KAT-ryhmän toiminta tähtää kotona asumisen tukemiseen teknologian ja kotihoidon avulla, jotka ovat valtakunnallisesti kehittämisen ytimessä. Henkilökunta ilmaisee mallin toimivaksi ja on saanut siitä henkilökohtaisesti ja omaan työhön sovellettavia oppimiskokemuksia. KAT-ryhmässä tavoitellaan asiakkaan palveluita suunniteltavan kokonaisuutena ja yhteistyössä moniammatillisessa ryhmässä.

Jatkossa KAT-ryhmä ei voi toimia vain hankerahoituksiin nojaten, vaan tarvitaan pysyviä resursseja toimintamallin vakiinnuttamiseen ja ryhmän hyödyntämiseen. Teknologialla ei voida paikata palvelujen rakenteellisten uudistamisen tarpeita, mutta teknologiaosaamista tarvitaan yhtenä tärkeänä osana tukemaan hoitotyön osaamista ja kotihoidon kehittämistä (Raappana & Melkas 2009, 12-15). Eräänä mahdollisuutena Seinäjoella avautuu KAT-ryhmän toiminnan sitominen palvelualuemalliin. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos suosittaa Ikähoivatyöryhmän (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden 2011, 79-80) muistiossaan, että vuoden 2015 jälkeen Suomen kunnissa olisi enenevässä määrin palvelualueita, jotka on suunniteltu ikääntyvää väestöä kuullen. Tämä tahtotila on kirjattu myös Seinäjoen ikääntymispoliittiseen strategiaan.

Palvelualueella tarkoitetaan aluetta, jossa on esimerkiksi yksityisasuntoja, senioritaloja, asumisyhteisöjä ja ympärivuorokautista hoivaa. Palvelualue tarjoaa ympäristön ikäihmisille toimintakykyä ja hyvinvointia sekä terveyttä edistävää toimintaa. Palvelualueella tulisi olla neuvontakeskus tai palvelupiste, josta alueen ikäihmiset saisivat tukea, ohjausta ja neuvontaa arjen asioihin. (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden 2011, 79-80.) Palvelualueita on suunniteltu Seinäjoen ikääntymispoliittisessa strategiassa (2012, 45) esimerkiksi kantakaupungin, Ylistaron, Nurmon ja Peräseinäjoen alueille. Näistä voisi muodostua myös luontevia KAT-ryhmän kokoontumisalueita ja ydinryhmän toimintaa voisi laajentaa yhä enemmän ennaltaehkäisevään muotoon. Ryhmän osaamisen hyödyntämistä asiakkaan kokonaisvaltaisessa arvioinnissa kannattaa pohtia, kuten KAT-ryhmän kyselyn vastauksissakin esitettiin.

Kehittämisehdotukset:

KAT-ryhmän toiminnan vakiinnuttaminen.

KAT-ryhmän toiminnan sitominen palvelualuemalliin.

Ryhmän toiminnasta vastaavan henkilön nimeäminen.

8 POHDINTOJA EETTISYYDESTÄ JA LUOTETTAVUUDESTA

Arviointityö eteni pääsääntöisesti suunnitelman mukaisesti. Arvioinnin eettisyyttä vaalin läpi opinnäytetyön prosessin. Arviointityössä olen pyrkinyt mahdollisimman tarkasti kuvaamaan aineiston valintaa, haastatteluiden ja kyselyiden toteutukseen sekä aineiston analysointiin liittyviä seikkoja. Seinäjoen kaupungilta anoin arviointia varten tutkimusluvan (liite 8). Kysyin luvan lisäksi haastateltavilta kirjallisena ja painotin vapaaehtoisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131-133.) Arviointiraportin annoin luettavaksi ennen julkaisemista tilaajalle, jotta varmistettiin vielä asiakkaiden salassapitoon liittyvät asiat. Tulokset esittelin 26.4.2013 KAT-ryhmässä.

Tässä arviointityössä käytin aineistotriangulaatiota eli erilaisia arviointiaineistoja- ja menetelmiä arvioinnin luottavuuden takaamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144). Näkökulman ja menetelmän valinta rajasi työn sisältöä. Näkökulma ja kenties tuloskin voisi olla erilainen, jos olisin valinnut toisen arviointimetodin ja ollut mukana esimerkiksi ryhmien kokoontumisissa havainnoijana. Vaihtoehtoisesti olisin voinut viedä läpi vuorovaikutteista, toiminnallista arviointiprosessia. Arviointiaineistosta ei nyt noussut selkeästi esiin esimerkiksi KAT-ryhmän kokousten kulku ja järjestämistapa tai asiakkaalle tiedottamisen taso.

Kehittämistoiminta on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi. Tämä arviointi ulottui enimmäkseen arvioinnin sisäiseen sosiaaliseen prosessiin eli käytännössä tieto KAT-ryhmästä näyttäytyy tuloksissa vielä melko pienen piirin sisällä. Tosin juonteita ulkoisesta sosiaalisesta prosessista oli jo näkyvissä. Haasteena on laajentaa tiedon leviämistä ryhmän toiminnasta siten, että myöhemmin voitaisiin nähdä laajemmin tulosta ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi, onko KAT-ryhmän toiminta selkeästi pidentänyt kotona asumisen aikaa Seinäjoen alueella? Miten KAT-ryhmän toimintamalli näkyy tai sisältyy muihin kotihoidon prosesseihin? Onko malli levinnyt muualle Suomessa? Nyt tekemäni arviointi sisältää enemmänkin vasta tuloksia sekä vaikutuksia ja vasta vähäisesti vaikuttavuutta. (Ks. Toikko & Rantanen 2009, 77-78; Toikko, [viitattu 9.12.2012].)

Arviointityön etenemisen myötä olen pohtinut yhä enemmän sitä, kuka on asiantuntija. Olemme tottuneet perinteiseen ammattilähtöiseen asiantuntijuuteen.

Voimavaralähtöinen ja ikääntyneitä arvostava ihmiskäsitys antaa mahdollisuuden iäkkään asiakkaan osallisuuteen ja vaikuttamiseen sekä asiantuntijuuden jakamiseen eri tahojen kanssa. Asiakkuus voi tarkoittaa myös perhettä, omaisia ja läheisiä. (Palomäki & Teeri 2011, 52.) Missä vaiheessa ja kenen oikeutuksella viedään iäkkään ihmisen oikeus päättää asioistaan? Onko nykyisillä palvelunkäyttäjillä tottumusta siihen, että heidän mielipidettään ja toiveitaan kysytään?

Arvioinnista nousee mielenkiintoisia jatkotutkimuksen aiheita. Millainen on kotihoidon työntekijöiden todellinen teknologiatiedon taso? Entä miten teknologia vaikuttaa työntekijöiden työhön? Teknologian käyttöönotolla ja käytöllä on huomattu olevan laajoja vaikutuksia ja syy-seuraus-ketjuja, jotka jäävät usein työpaikoilla vähälle huomiolle. Näitä voivat olla esimerkiksi työn mielekkyyteen, osaamistarpeisiin ja ammatinhallintaan liittyvät tunteet. (Melkas, Raappana, Rauma & Toikkanen 2007, 11, 15-17.) Johtamistyössä on oleellista tunnistaa nämä teknologian sivuvaikutukset, kuten myös tässä työssä esiin nousseet ryhmätyön vaikutukset. Strategisen johtamisen tärkeys on korostunut työtä tehdessä.

Ulkopuolisen arvioitsijan roolin sanotaan olevan muodollinen auktoriteetti (Kantola, Keto, Nykänen 2009, 20). Näin se varmaan onkin, sillä en pysty varmistamaan esimerkiksi jälkiseurantaa. Toivon, että ulkopuolisuudestani huolimatta työtäni ei nähtäisi pelkkänä raporttina, vaan se herättäisi aitoa kehittävää keskustelua ja toimenpiteitä.

LÄHTEET

- Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2009. Pori: Kehitys Oy.
- Aijjoos-hanke. 2009. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tulokset vuodelta 2009 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Evijärven kunta, Kauhavan kaupunki, Lappajärven kunta, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Juvenes Print.
- Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Kohti yhteistoiminnallista kotihoitoa. Teoksessa Y. Engeström; A-L. Niemelä; J. Nummijoki, & J. Nyman (toim.) Lupaava kotihoito, uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus.
- Erikoissairaanhoidolaki.1.12.1989/1062. [Viitattu 14.6.2012.] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Heikkilä-Tammi, K. 2012. Millaista johtamista eri ikäiset kaipaavat? Toimintatutkimus eri-ikäisten johtamisesta kolmessa organisaatiossa. [Ppt-esitys.] Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus. [Viitattu 7.11.2012.] Saatavana: <http://www.uta.fi/jkk/tyovirta>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. 2011. Ikähoivatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2010:28. [Viitattu 2.1.2013.] Saatavana: www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1554171
- Hyvinvointialan Living Lab-hanke. 2012. Ylimaakunnallisen hankkeen toiminta ja tulokset. Hankkeen loppuraportti. [Viitattu 16.8.2012.] Saatavana: <http://www.posek.fi/sivu2.aspx?taso=3&id=806>
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3.
- Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. [Verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. [Viitattu 15.11.2012.] Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1800855>

- Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. [Viitattu 14.6.2012.] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Kantola, I., Keto, U. & Nykänen., M. 2009. Avaimia arvioinnin tehokkaampaan hyödyntämiseen. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 10:2009.
- KAT-ryhmän toiminnan kuvaus. 2012. Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian kehittämiskeskus ry.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Eesti:Tallinna Raamatutrü kikoda.
- Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Helsinki: Stakes. Stakesin työpapereita 17/2008.
- Kivipelto, M., Heinonen, H., Larivaara, M., Jonsson, P., Kotiranta, T., Vierros, A., Vuorenmaa, M., Maijanen, S. & Tulonen-Tapio, J. Näkökulmia osahankkeiden arviointiin. [Verkkojulkaisu] Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. [Viitattu 21.2.2012] THL-julkaisu. Saatavana: <http://www.thl.fi/kaste>
- Kontturi, J. 2011. Kotihoidon johtaja. Seinäjoen kaupunki. Suullinen tiedoksianto Hyvinvointialan Living Lab-hankkeen Etelä-Pohjanmaan seminaari 22.11.2011.
- Kulkurin valssi- hankkeen loppuraportti. 2010.Turvaverkko syrjäseudulla asuvien dementoituvien eksymisvaaran ehkäisyyn. [Viitattu 12.5.2012.] Saatavana: www.eptek.fi/materiaalit/Kulkuri/Kulkurin_valssi_loppuraportti.pdf
- Käkäte-projekti. 2012. Puolet 70-85-vuotiaista valmis maksamaan arkea helpottavasta teknologiasta. Lehdistötiedote. 14.1.2012. [Viitattu 6.1.2013.] Saatavana: <http://www.ikateknologia.fi/ajankohtaista/uutiset/282-puolet-7580-vuotiaista-valmiita-maksamaan-arkea-helpottavasta-teknologiasta.html>
- Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. (Voimassa 1.7.2013 alkaen). Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lehto, P. 2008. Kotiin-hanke. Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Espoo: Redfina Oy.
- Melkas, A., Raappana, A., Rauma, M. & Toikkanen, T. 2007. Teknologian vaikutusten arviointi vanhustalveluiden työpaikoilla. Käsikirja. Helsinki. Saatavana: <http://www.tekes.fi/ohjelmat/Tyke/Aineistot/Tykes-ohjelman+raportit>
- Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1997. Kotihoito. Porvoo: WSOY.

- Nykänen J. 2011. "Mitä he tarttee tai tahtoo?" Katsaus ikäihmisten tarpeisiin. KÄKÄTE-projektin julkaisu. [Viitattu 16.6.2012.] Saatavana: <http://www.ikateknologia.fi/hankkeita-ja-julkaisuja/julkaisuja/kaekaete-projektin-julkaisu.html>
- Paasio, P. 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaaliaalla. Stakes, FinSoc, työpapereita 3/2003.
- Palomäki, S-L. & Teeri, S. 2011. Ikäihmisten palvelujen kehittämisen etiikka. Gerontologia 25 (1), 52.
- Patton, M. Q. 1997. Utilization –Focused Evaluation. The New Century Text. London: Sage.
- Peeters, J. & Francke, A. 2010. Home telecare for older persons:experiences and perceived effects. Journal of Clinical Nursing 19 (1), 100-101.
- Perälä, S. 2012. Toiminnanjohtaja ja Living Lab –hankkeen projektipäällikkö. Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry. Suullinen tiedoksianto 30.1.2012.
- Perälä, S. & Viitanen, M. 2012. Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry. Suullinen tiedoksianto 26.11.2012.
- Raappana, A. & Melkas, H. 2009. Teknologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa. Opas teknologiapäätösten ja teknologian käytön tueksi. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Tampere: Esa Print Oy.
- Rajavaara, M. 2006. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Helsinki:Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69.
- Riikonen, M. & Mäkelä, K. 2011. Seniori-Saimaa –yhteistyötä vanhusten hoidossa ja hoivassa. Teoksessa A. Hautamäki & K. Oksanen (toim.) Yliopisto palveluinnovaatioiden kehittäjänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Riikonen, M., Mäkelä, K. & Perälä, S. 2010. Safety and monitoring technologies for the homes of people with dementia. Gerontechnology 9(1),32-45.
- Sainio E. 2004. Vanhuksen ääni. Ikääntyvien tulevaisuuden näkökulmia. Teoksessa H. Kankare, H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla -toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Väitöskirja. Acta Universatis Tamperensis 1458. Tampere: University Press.

- Seinäjoen kaupungin ikääntymispoliittinen strategia- Yhteisellä työllä hyvään ikään. 2012. Tavoite- ja toimenpideohjelma vuoteen 2017.
- Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Sixsmith, A. 2006. New Technologies to support Independent Living and Quality of Life for People with Dementia. *Alzheimer´s Care Quarterly*. 7 (3), 194-202.
- Sorvettula, J. 2013. Hallintojohtaja, varatuomari. Suullinen tiedoksianto. Kuka kuulisi omaisen toiveen? -seminaari. [Viitattu 6.2.2013.]
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE-julkaisuja 32. [Viitattu 16.6.2012.] Saatavana: <http://www.etene.fi/julkaisut/2011>.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. 2012. Kaste 2012-2015. STM Julkaisuja 2012:1. Tampere: Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982/710. [Viitattu 14.6.2012.] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:5. [Viitattu 12.1.2012.] Saatavana: www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1550874.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: AS Pakett.
- Strauss, A. & Corbin, J. 1990. *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*. London: Sage.
- Suomen Perustuslaki. 11.6.1999/731. [Viitattu 14.6.2012.] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkopublication]. 2012. ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 17.2.2013]. Saatavana: <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>
- Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoivassa ja hoidossa. 2010. ETENE-julkaisuja 30. Helsinki: Yliopistopaino.

- Tepponen, M. 2011. Teknologiasta tukea ikäihmisen arkeen. Teoksessa SOTE-ennakointi, sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Teoksessa: M-L. Vesterinen (toim.) Raportteja ja tutkimuksia 3. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. [Viitattu 14.6.2012.] Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tilastokeskus/Väestötilasto. 2012. SeutuNet. [Viitattu 26.2.2013.] Saatavana: http://tilastokeskus.fi/tup/seutunet/seinajoki_vaesto.html
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, näkökulmia kehittämisprosessin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Toikko, T. 2012. Kehittämistoiminnan arviointi. [Connect Pro linkki.] Alustukset 1-5. [Viitattu 9.11.2012.]
- Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Topo, P. 2007. Hyvinvointitekniologiaa iäkkäille käyttäjille -eettisiä pohdintoja. Teoksessa: Hyvinvointitekniologia sosiaali- ja terveysalalla -hyöty vai haitta? L. Suhonen & T. Siikanen (toim.) Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja C. Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 26. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Topo, P. 2009. Technology Studies to Meet the Needs of People With Dementia and Their Caregivers: A Literature Review. Journal of Applied Gerontology. 28(1), 5-37.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa: K. Karvonen (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2010. [Verkkokirja.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 26.1.2013.] Saatavana: www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d
- Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatillisen perhetyöhön –lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. [Viitattu 14.1.2013.] Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn951-42-7424-5>

Virtanen, P. 2007. Arviointi, arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 261/2011. [Viitattu 26.12.2012.]

Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestä, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystalveluistaan. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print. Acta Universitas Ouluensis D Medica 1114.

Ämmälä, M. 2010. Kulkurin valssi, Turvaverkko kotona asuvan muistisairaana tukena- hankeen päätösseminaarina esitys 20.9.2010.

LIITTEET

Liite 1. KAT-ryhmän osallistujat

- Vanhustyön johtaja, Seinäjoen kaupunki
- Kotihoidon johtaja, Seinäjoen kaupunki
- Muistihoitaja, Ikäkeskus
- Lähihoitaja, Kotihoito Eteläinen alue
- Sairaanhoidtaja, Kotihoito Keskusta - Niemistön alue
- Terveystenhoitaja, Kotihoito Länsi-Pohjan alue
- Geronomi, Kotihoito Nurmon alue
- Aluevastaava, Kotihoito Peräseinäjoen alue
- Lähihoitaja, Kotihoito Ylistaron alue
- Sosiaalityöntekijä, Seinäjoen kaupunki
- Sosiaalityöntekijä, Seinäjoen kaupunki
- Sosiaalityöntekijä, Seinäjoen kaupunki
- Fysioterapeutti, Kotihoito
- SAS Koordinaattori, Seinäjoen kaupunki
- Sähkötoiden valvoja, tilapalvelut, Seinäjoen kaupunki
- Projektipäällikkö, EPTEK ry
- Projektityöntekijä, EPTEK ry
- Projektityöntekijä, EPTEK ry

(Hyvinvointialan Living Lab-hankkeen loppuraportti 2011, 36.)

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Strukturoidut kysymykset

Kysymyksiin vastaaja?

1. Asiakas itse
2. Omaishoitaja
3. Joku muu

Apua tarvitsevan sukupuoli?

1. Nainen
2. Mies

Ikä vuosina?

1. 75 tai alle
2. 76-80
3. 81-85
4. 86-90
5. yli 90

Miten asutte?

1. yksin
2. yhdessä puolison tai muun läheisen kanssa
3. ilman ulkopuolista apua

Tarvitsetteko apua päivittäisissä toiminnoissa?

1. Erittäin paljon apua, keneltä?
2. Melko paljon apua, keneltä?
3. Jonkin verran, keneltä?
4. Vain vähän, keneltä?
5. En ollenkaan

Onko teille asennettu tai oletteko ottaneet käyttöön viimeisen kahden vuoden aikana apuvälineitä tai tekniikkaa, laitteita?

1. Kyllä, mitkä?
2. Ei

Kuvailekaa millainen tilanne teillä tällöin oli kotona? (Ongelma)

Kuka laitetta on ehdottanut?

Onko teille viimeisen kahden vuoden aikana ehdotettu (muita) apuvälineitä tai laitteita, jotka auttavat teitä asumaan kotona?

1. Kyllä
2. Ei

Millaista laitetta?

Kuka sitä on ehdottanut?

Kuvaillkaa millainen tilanne teillä tällöin oli kotona? (Ongelma)

Oletteko kuulleet Kotona asumisen tukiryhmästä, KAT?

1. Kyllä
2. Ei

Jos olette, mitä se teille kertoo?

Onko teille viimeisen kahden vuoden aikana ehdotettu tai oletteko ottaneet käyttöön palveluita, kuten ateriapalvelu, kotipalvelu tai päivätoiminta, jotka auttavat teitä asumaan kotona?

1. Kyllä
2. Ei

Millaisia palveluita?

Kuka niitä on ehdottanut?

Kuvaillkaa millainen tilanne teillä tällöin oli kotona? (Ongelma)

Nykypäivänä palveluissa ja esimerkiksi valtakunnallisessa Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa korostetaan seuraavia arvoja:

Itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, voimavaralähtöisyys, turvallisuus

Koetteko, että nämä arvot ovat tulleet teidän kohdallanne esiin, kun ajatellaan kotona pärjäämisen tukemista?

Millä tavoin, kertokaa esimerkkejä?

Miten arvot ovat tulleet esiin tekniikkaan (ovitunnistin, hellavahti ym) liittyen?

Teknisiä laitteita käsittelevään osio. Keskusteluteemoja

Saitteko itse tai omaisen kanssa vaikuttaa (laitteen valinta tai palvelun valinta) päätökseen?

Millaista opastusta olette saaneet laitteen käyttöön?

Tiedättekö, kehen otatte yhteyttä tarvittaessa?

Onko laite tai palvelut tukeneet kotona asumista ja itsenäistä elämää?

Miten?

Onko laite tai palvelut haitanneet kotona asumista ja itsenäistä elämää?

Miten?

Kuvitelkaa, jos ette olisi saanut laitetta ja/tai palvelua, mitä olisi tapahtunut?

Maksaako laite teille jotakin? Kuinka paljon?

Millaisia palveluja tai apuvälineitä luulette tarvitsevanne lähiaikoina?

Entä tulevina vuosina?

Onko teillä jotakin kysyttävää tai jotakin mitä haluatte vielä sanoa?

Kiitos haastattelusta!

Aika:

Liite 3. Kirjallinen suostumus haastatteluun

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen- ja johtamisen koulutusohjelmassa (ylempi AMK). Teen opinnäytetyönäni arviointitutkimusta Seinäjoen kaupungissa vuosina 2010-2012 toimineen Kotona asumisen tukiryhmän (KAT) toiminnasta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kerätä KAT-ryhmän toiminnan vaikutuksista tietoa, jonka avulla kotihoitoa voidaan kehittää. Tutkimus koostuu eri osista, joista yksi erittäin tärkeä on asiakkaiden ja omaisten kokemusten esiin nostaminen.

Annan luvan käyttää haastatteluani tutkimukseen, jota käytetään vanhusten kotihoidon palvelujen parantamiseen

Päiväys ja nimi _____

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot:

etunimi sukunimi
puhelin
sähköpostiosoite

Liite 4. Tiedote asiakkaalle

Tämä tiedote jätetään haastateltavalle/omaisia varten haastattelukäynnin jälkeen

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen- ja johtamisen koulutusohjelmassa (ylempi AMK). Teen opinnäytetyönäni arviointitutkimusta Seinäjoen kaupungissa vuosina 2010-2012 toimineen Kotona asumisen tukiryhmän (KAT) toiminnasta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kerätä KAT-ryhmän toiminnan vaikutuksista tietoa, jonka avulla kotihoitoa voidaan kehittää. Tutkimus koostuu eri osista, joista yksi erittäin tärkeä on asiakkaiden ja omaisten kokemusten esiin nostaminen.

Olette antaneet suostumuslomakkeella luvan käyttää haastattelussa saamiani tietoja opinnäytetyössäni siten, että henkilöllisyytenne pysyy tuntemattomana. Opinnäytetyö on saatavilla vuoden 2013 kesällä internet-osoitteessa <http://publications.theseus.fi/handle/10024/42631>.

_____ / _____ 2012

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

etunimi sukunimi
puhelin
sähköpostiosoite

Työtäni ohjaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta yliopettaja Sirkka-Liisa Palomäki.

Yhteyshenkilönä Seinäjoen kaupungilta kotihoitoon johtaja etunimi sukunimi.

Liite 5. Kysely KAT-ryhmälle

Hyvä Kotona asumisen tukiryhmän (KAT) jäsen!

Olet ollut vuosina 2010-2012 mukana Living Lab-hankkeen organisoimassa kotona asumisen tukiryhmässä KAT, jossa kotona asuville seinäjokelaisille asiakkaille on mietitty keinoja selvittää kotona teknologian ja eri palvelujen avulla. KAT-ryhmä on ollut uudenlainen tapa toimia kotihoidossa teknologiaa hyväksi käyttäen.

Teen nyt tutkimusta KAT-ryhmän toiminnan vaikutuksista kotona asuviin asiakkaisiin ja toisaalta myös työntekijöiden työhön. Alla olevasta kyselylinkistä pääset lomakkeeseen, jonka täyttämiseen menee n. 5-10 min. **Mielipiteesi on tärkeä kotihoidon kehittämässä.** Palautuneissa vastauksissa ei näy nimitietoja missään muodossa. Raportissa tiedot tullaan esittämään siten, että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Luottamuksellisuutta vaalitaan kaikin tavoin.

Mikäli Sinulla on kysyttävää ota yhteyttä ensisijaisesti tutkimuksen tekijään sähköpostitse (yhteystiedot alla) tai Seinäjoen kaupungin kotihoidon johtajaan Jaakko Kontturiin.

Viimeinen vastauspäivä 26.9.2012

Ystävällisin terveisin

Mirva Ämmälä

sosionomi (amk), Yamk-opiskelija

mirva.ammala@seamk.fi

Kysely KAT-ryhmän toiminnasta

Vastaa olla oleviin kysymyksiin ohjeiden mukaan. Paina lopuksi Lähetä-painiketta.
Kiitos vastauksistasi!

Taustatiedot

1. Sukupuoli? *

- mies
 nainen

2. Kuinka kauan olet toiminut tehtävissäsi? (KAT-ryhmän aikana ollut työpaikka)

vuotta TAI

kuukautta

Kehitystyötä tekevän toimijaverkon muodostuminen ja osallistumisen kokemukset

3. Miten Sinusta tuli KAT-ryhmän jäsen?

- esimiehen määräys
 oma halu
 kuului työtehtäviin
 muu selkeä, kirjoita
 vapaasti

4. Oletko mielestäsi saanut oman mielipiteesi ja asiantuntijuutesi käyttöön työryhmässä?

- erittäin paljon
 melko paljon
 jonkin verran
 vain vähän

KAT-ryhmän vaikutuksia asiakkaan kotona pärjäämiseen

5. Mieti käsiteltyjä asiakastapauksia. Miten KAT-ryhmä pystyi vaikuttamaan keskimäärin asiakkaiden tilanteeseen? (Ratkaisi asiakkaan ongelmia ja tuki heidän arkielämäänsä.)

- erittäin paljon

- melko paljon
- jonkin verran
- vain vähän
- ei lainkaan

6. Millainen interventio eli väliintulo on ollut asiakkaiden kohdalla mielestäsi vaikuttavin?

- teknologia (jokin laite)
- asiakkaan palveluiden lisääminen
- asiakkaiden palveluiden lisääminen ja teknologia yhdessä
- jokin muu, kirjoita omin sanoin

7. Kenen ongelmat olivat lähtökohtana teknologian hyödyntämiselle?

- asiakkaan
- omaisen tai läheisen
- kotihoidon tai muun hoitavan tahon
- muu syy, mikä?

8. Miten asiakkaan ääni mielestäsi kuului KAT-ryhmässä?

- erittäin paljon
- melko paljon
- jonkin verran
- vain vähän
- ei lainkaan

9. Miten tärkeänä näet asiakkaan osuuden KAT-toimintamallissa?

- erittäin tärkeänä
- melko tärkeänä
- ei tärkeänä eikä vähäisenä
- melko vähäisenä
- erittäin vähäisenä

KAT-ryhmän organisoituminen ja tulevaisuus

10. Millaisia työskentelytavan etuja näit juuri tässä KAT-ryhmässä? Mainitse esimerkkejä.

11. Millaisia ongelmia tai kehitettäviä asioita näit juuri tässä KAT-ryhmässä? Mainitse esimerkkejä.

12. Mieti käsiteltyjä tapauksia ja arvioi ryhmän kokoonpanoa. Olivatko ryhmässä kaikki ne henkilöt, jotka olivat osallisena asiakkaan kotona asumiseen? Jos joku puuttui niin kuka? Kirjoita omin sanoin.

13. Oletko toiminut jonkun KAT-ryhmässä käsitellyn asiakastapauksen vastuuhenkilönä?

kyllä

en

14. Mitä ryhmän toiminta on Sinulle henkilökohtaisesti antanut? Kirjoita vapaasti.

15. Miten KAT-ryhmän kautta käynnistetyt palvelut ovat toimineet kehittämishankkeen päätyttyä? Kirjoita vapaasti.

16. Mihin suuntaan KAT-ryhmän toimintaa osana kotihoitoa tulisi mielestäsi tulevaisuudessa kehittää?

Lähetä



Liite 6. Kysely kotihoidon työntekijöille

Hyvä kotihoidon työntekijä!

Vuosina 2010-2012 Seinäjoen kaupunki on ollut mukana Living Lab-hankkeen organisoimassa kotona asumisen työryhmässä KAT, jossa kotona asuville Seinäjokelaisille asiakkaille on mietitty keinoja selvitä kotonaan teknologian ja eri palvelujen avulla. KAT-ryhmä on ollut uudenlainen tapa toimia kotihoidossa teknologiaa hyväksi käyttäen.

Teen nyt tutkimusta KAT-ryhmän toiminnan vaikutuksista kotona asuviin asiakkaisiin ja toisaalta myös työntekijöiden työhön. Alla olevasta kyselylinkistä pääset lomakkeeseen, jonka täyttämiseen menee n. 2-5min. **Mielipiteesi on tärkeä kotihoidon kehittämisessä!** Palautuneissa vastauksissa ei näy nimitietoja missään muodossa. Raportissa tiedot tullaan esittämään siten, että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Luottamuksellisuutta vaalitaan kaikin tavoin.

Mikäli Sinulla on kysyttävää ota yhteyttä ensisijaisesti tutkimuksen tekijään sähköpostitse (yhteystiedot alla) tai Seinäjoen kaupungin kotihoidon johtajaan Jaakko Kontturiin.

Viimeinen vastauspäivä 28.9.2012

Ystävällisin terveisin

Mirva Ämmälä

sosionomi (amk), Yamk-opiskelija

mirva.ammala@seamk.fi

Kysely kotihoidon työntekijöille kotona asumisen tukiryhmän (KAT) toiminnasta

Vastaa olla oleviin kysymyksiin ohjeiden mukaan. Paina lopuksi Lähetä-painiketta.
Kiitos vastauksistasi!

1. Oletko kuullut kotona asumisen tukiryhmästä (KAT)? Jos olet kuullut, niin mistä olet saanut tiedon? *

- kyllä
- en

Mikäli vastasit yllä olevaan kysymykseen kieltävästi. Pyydän sinua siirtymään kysymykseen 4, muuten jatka seuraavaan kysymykseen.

2. Onko alueeltasi ollut asiakkaita KAT-ryhmässä?

- kyllä
- ei
- en tiedä

3. Miten KAT-ryhmä on ollut avuksi juuri Sinun tekemässäsi asiakastyössä? Kirjoita vapaasti.

4. Miten KAT-ryhmän toimintaa ja teknologian käyttöä kotona asumisen tukemiseen tulisi mielestäsi jatkossa kehittää? Kirjoita vapaasti.

Lähetä



Liite 7. Tulkitseva tiivistelmä KAT-ryhmän asiakastapauksista

Tulkitseva tiivistelmä KAT-ryhmän asiakastapauksista

10.5.2012

Asiakas	Tilanne ennen	Tilanne jälkeä inter-vention	Muutoksen suunta	Tilanne 4.2012
1, 4	+/-	+/-	0	Ei kotioidossa
2	+/-	+/-	0	Ei tiedossa
3	-	+	+	Ei tiedossa
5	-	+	+	Ei kotioidossa
6,25	-	N	0	Kuollut
7	N	N	0	Ei kotioidossa
8	-	+	+	Ei kotioidossa
9	-	+	+	Ei tiedossa
10	-	+	+	Ei tiedossa
11	-	N	0	Ei tiedossa
12	-	N	0	Ei kotioidossa
13	Ei tiedossa	+	Ei tiedossa	Ei tiedossa
14	-	N	0	Ei kotioidossa
15	-	N	0	Kotona
16	-	N	0	Ei tiedossa
17	-	+	+	Ei tiedossa
18	-	Ei tiedossa	0	Ei kotioidossa
19	-	+	+	Ei tiedossa
20	-	+	+	Kotona
21	-	+	+	Ei tiedossa
22	-	+	+	Ei tiedossa
23	-	+	+	Ei tiedossa
24	-	+	+	Ei tiedossa
26	-	N	0	Ei tiedossa
27	-	+	+	Ei tiedossa
28	-	N	0	Ei tiedossa
29	-	N	0	Ei tiedossa
30	-	+/-	-	Ei tiedossa
31	-	+	+	Ei kotioidossa
32	-	N	0	Kotona
33	-	+	+	Ei kotioidossa
34	-	N	0	Ei kotioidossa
35	+/-	+/-	0	Kotona
36	-	+	+	Ei tiedossa
37	-	+/-	-	Ei tiedossa
38	-	+	+	Ei kotioidossa
39	-	+	+	Ei tiedossa
40	-	N	0	Kotona
41	-	+	+	Ei tiedossa
42	-	N	0	Ei kotioidossa
43	-	+	+	Ei tiedossa
44	-	+	+	Ei tiedossa
45	-	+	+	Kotona
46	-	+	0	Kotona
47	-	Ei tiedossa	Ei tiedossa	Kotona

Ollut mukana kahdesti

Ollut mukana kahdesti

Arviointinäkökulma: Ryhmän toiminta asiakkaan kotona pärjäämisen kannalta
Huomiotavaa, että osa asiakkaista ei halunnut laitteita

Merkkien selitys:

Tilanne ennen: +/- = sekä hyvä että huono; - = kielteinen; N =ei hyvä eikä huono

Tilanne nyt: + =hyvä; N =neutraali; - = heikko

Muutoksen suunta: + ja ++ parempaan; 0= ei muutosta, - kielteinen

Liite 8. Tutkimuslupa

Asia	<p>Tutkimuslupa / Ämmälä Mirva</p> <p>Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelija (YAMK) Mirva Ämmälä anoo tutkimuslupaa KAT-työryhmän toiminnan arviointiin.</p> <p>Seinäjoen kaupungissa on toiminut 24.3.2010 alkaen KAT-ryhmä (kotona asumisen tuki-ryhmä). KAT-ryhmän perusta on ylimaakunnallisessa Hyvinvointialan Living lab -hankkeessa, jossa KAT-työryhmä on koettu toimivaksi ja ainutlaatuiseksikin muodoksi hallita teknologiatietoa ja tukea ikääntyvien kotihoitoa. Toimijat kokevat tärkeänä jatkaa ryhmän toimintaa jossain muodossa, mutta oleellista olisi osoittaa ryhmän ja sen toiminnan todelliset vaikutukset sekä asiakkaiden/omaisten mielipide toiminnasta. Tällä on merkitystä toiminnan jatkosuunnitteluun.</p> <p>Arviointitutkimuksessa haastattelen asiakkaita ja/tai heidän omaisiaan, teen webropol-kyselyn kotihoidon työntekijöille sekä KAT-työryhmän jäsenille.</p> <p>Tarkempi opinnäytetyön suunnitelma liitteenä.</p> <p>Vanhustyön päällikkö Anneli Saarinen puoltaa hakemusta.</p>																					
Päätös	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan edellyttäen, että tutkimuksessa saatujen tietojen osalta noudatetaan salassapitovelvollisuutta ja että tutkimuksessa yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa ja että sekä painettu että sähköinen kappale tutkimuksesta luovutetaan maksutta sosiaali- ja terveyskeskukselle.</p>																					
Allekirjoitus	<p>Harri Jokiranta, apulaiskaupunginjohtaja, p. 06 416 6432, harri.jokiranta@seinajoki.fi</p>																					
Oikaisu-vaatimusohje	<p>Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Sosiaali- ja terveyslautakunta, Kirkkokatu 6, PL 215, 60101 Seinäjoki, neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava.</p>																					
Julkisesti nähtävänä	<p>Sosiaali- ja terveyskeskus 29.2.2012</p>																					
Tiedoksianto	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kenelle Mirva Ämmälä</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: right;">Päivämäärä 28.2.2012</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Miten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan</td> <td><input type="checkbox"/> Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä</td> <td><input type="checkbox"/> Lähetetty sisäisessä postissa</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Luovutettu</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Vastaanottajan allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty sähköpostissa</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Jaana Kitinoja, johdon sihteeri, p. 06 416 2152</td> </tr> </table>	Kenelle Mirva Ämmälä		Päivämäärä 28.2.2012	Miten			<input type="checkbox"/> Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan	<input type="checkbox"/> Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä	<input type="checkbox"/> Lähetetty sisäisessä postissa	<input type="checkbox"/> Luovutettu			Vastaanottajan allekirjoitus			<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty sähköpostissa			Jaana Kitinoja, johdon sihteeri, p. 06 416 2152		
Kenelle Mirva Ämmälä		Päivämäärä 28.2.2012																				
Miten																						
<input type="checkbox"/> Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan	<input type="checkbox"/> Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä	<input type="checkbox"/> Lähetetty sisäisessä postissa																				
<input type="checkbox"/> Luovutettu																						
Vastaanottajan allekirjoitus																						
<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty sähköpostissa																						
Jaana Kitinoja, johdon sihteeri, p. 06 416 2152																						

