



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hyvinvointiteknologian käyttöönotto haja-asutusalueen kunnassa

Laitila, Henri

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Hyvinvointiteknologian käyttöönotto haja-asutusalueen kunnassa

Laitila Henri
Sosionomi
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2015

Henri Laitila

Hyvinvointiteknologian käyttöönotto haja-asutusalueen kunnassa

Vuosi 2015 Sivumäärä 56

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hyvinvointiteknologian käyttöönottoa ja sen vaikutuksia haja-asutusalueen kunnan kotihoidossa. Lähitulevaisuudessa ikääntyvien osuus väestöstä kasvaa, mikä luo paineen kehittää uusia työmenetelmiä hyödynnettäväksi vanhuspalveluissa. Opinnäytetyö sijoittuu Peruspalvelukuntayhtymä Selänteeseen ja haastatteluvaiheessa siihen kuuluneen Kärsämäen kunnan alueen kotihoitoon. Tutkimusongelmana on kartoittaa hyvinvointiteknologian mahdollisuuksia ja haasteita kotihoidon työlle. Tarkoituksena on myös selvittää voidaanko hyvinvointiteknologialla kehittää kotihoitoa erityisesti haja-asutusalueen näkökulmasta. Opinnäytetyössä hyvinvointiteknologia on niin sanottua uutta teknologiaa, eli hyvinvointiteknologiaa tarkastellaan uusien sovellusten näkökulmasta.

Tutkimusaineisto kerättiin yksilöteemahaastatteluilla haastatteleamalla yhteensä kahdeksaa henkilöä. Seitsemän haastatelluista oli Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen eriasteisia esimiehiä ja työntekijöitä. Lisäksi haastateltiin myös Kärsämäen kunnanjohtajaa. Haastatteluaineisto litteroitiin ja teemoiteltiin. Teemoitellulle aineistolle tehtiin sisällönanalyysi. Tutkimustulokset käsiteltiin jaotteleamalla aineisto esimies- ja työntekijätasoihin. Tulokset olivat osin yhteneviä, mutta myös eroja löytyi. Hyvinvointiteknologia nähtiin yhtenä vartenotettavana vaihtoehtona tuottaa palveluita tai kehittää niitä tulevaisuudessa. Siinä nähtiin paljon potentiaalia, mutta kuitenkin tietyllä varauksella. Erityisesti työntekijätaso oli huolissaan työn tekemisestä tai muuttumisesta kylmemmäksi. Oikea teknologia oikealle ihmiselle oikeaan tarpeeseen -periaatteella voidaan tarjota asiakkaille laadukkaita palveluita hyvinvointiteknologiaa hyödyntäen.

Asiasanat: hyvinvointiteknologia, haja-asutusalue, kotihoito

Henri Laitila

The introduction of welfare technologies in a rural municipality

Year	2015	Pages	56
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to examine the introduction of welfare technology and its impact on the municipal homecare in a sparsely populated area. The aging of the population in the near future will increase, which creates pressure to develop new methods for recovery services for the elderly. The thesis was commissioned by Selänne which is a municipal coalition for providing basic services.

The interview stage of the study was carried out as part of the homecare services in the municipality of Kärsämäki. The research problem was to identify opportunities and challenges of welfare technology if it were to be utilized in the homecare services. The aim was also to clarify whether it, is possible to develop homecare services via welfare technology particularly from the perspective of a sparsely populated area. The welfare technology in this thesis is so-called new technology as it uses new applications.

The data was collected by conducting individual interviews with a total of eight people. Seven of those interviewed were managers and employees of varying degrees in Selänne. In addition, the mayor of Kärsämäki's was also interviewed. The interviews were transcribed and separated into themes and content analysis was carried out on them. The results were treated by assigning data to managerial and employee levels. The results were partly the same with only some differences. Welfare technology was seen as a viable alternative to implement services or to develop them in the future. It shows a lot of potential, but with some caution. In particular, on the employee level there was concern about technolization or alteration of homecare services. They feared their work would become more colder. The right technology to the right people in the right need is the principle for providing customers with quality services by using welfare technology.

Keywords: welfare technology, sparsely populated area, homecare

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön toimintaympäristö	8
3	Teoreettinen viitekehys.....	10
3.1	Uusi teknologia vanhustyön kehittäjänä	10
3.2	Kotihoito	13
3.3	Asenteet ja valmiudet hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen	14
4	Haastattelututkimus hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä kotihoidossa	17
4.1	Tutkimuksen tavoite	18
4.2	Tutkimusmenetelmä	18
4.3	Tutkimusaineiston keruu ja analyysi.....	20
5	Tulokset.....	22
5.1	Työntekijätaso	22
5.1.1	Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet	23
5.1.2	Hyvinvointiteknologiasta aiheutuvat haasteet	24
5.1.3	Hyvinvointiteknologia kotihoidon kehittäjänä	27
5.2	Esimiestaso	29
5.2.1	Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet	30
5.2.2	Hyvinvointiteknologiasta aiheutuvat haasteet	32
5.2.3	Hyvinvointiteknologia kotihoidon kehittäjänä	34
6	Johtopäätökset	37
7	Pohdinta	42
	Lähteet	45
	Taulukot	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Perinteinen kotihoito kohtaa suuren haasteen lähitulevaisuudessa. Asiakasmäärän on ennustettu kasvavan merkittävästi nykyisestä. Kuinka tulevaisuudessa pystytään tuottamaan hyvälaatuista palvelua kotihoidon asiakkaille, kun huoltosuhde yhteiskunnassa jatkuvasti heikkipö? Miten vastaamme jo kliseeksi muodostuneeseen suurten ikäluokkien ikääntymisen aiheuttamaan haasteeseen, niin sanottuun eläkepommiin? Asiakaskunta ja heidän tarpeensa muuttuvat, joten myös kotihoidon täytyy muuttua ja löytää uusia välineitä, joilla kotihoidossa tehtävää työtä pystytään tukemaan.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kartoittaa hyvinvointiteknologian käyttöönoton mahdollisuuksia haja-asutusalueella. Lisäksi tavoitteena on tutkia, miten hyvinvointiteknologian avulla voidaan tukea erityisesti kotihoidon työtä tulevaisuudessa. Opinnäytetyö on toteutettu haastatteleamalla Pohjois-Pohjanmaalla toimivan Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen esimiehiä ja työntekijöitä sekä Kärsämäen kunnanjohtajaa yksilöteemahaastatteluilla. Haastattelututkimukseni keskiössä on kotihoidon työn kehittäminen.

Opiskelen sosiaalialaa, mutta olen halunnut kantaa oman korteni kekoon valitsemalla moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvan aiheen, joka liittyy hyvin vahvasti hoiva-alaan. Kokemukseni Laurea-ammattikorkeakoulun HyvinvointiTV -hankkeessa herätti kiinnostukseni hyvinvointiteknologiaa kohtaan. Samalla kiinnostuin siitä, kuinka hyvinvointiteknologiaa nykyään hyödynnetään ja, kuinka sitä olisi mahdollista hyödyntää haja-asutusalueen kunnassa kotiseudullani Kärsämäellä.

Henkilökohtainen ensikosketukseni hyvinvointiteknologiaan tapahtui sosionomiopintojeni kautta. Työskentelin kahden kuukauden ajan opiskelija-assistenttina Laurea Tikkurilan HyvinvointiTV -hankkeessa. Kiinnostukseni hyvinvointiteknologiaa ja opinnäytetyöaiheeni kohtaan heräsi juuri kyseistä hanketyötä tehdessäni. Hyvinvointiteknologian yhdistyminen kotikuntani Kärsämäen vanhuspalveluihin ja näiden aiheiden kypsyminen opinnäytetyöaiheeksi tapahtui pohtiessani haja-asutusalueen haasteita tulevaisuuden palveluiden tuottamisessa.

Teknologian hyödyntäminen tulevaisuuden vanhuspalveluita toteutettaessa on ehdottomasti vaihtoehto, mutta se voidaan nähdä jopa hienona uutena mahdollisuutena. Jatkuva teknologian kehittyminen mahdollistaa aiemmin tiedostamattomia työmenetelmiä vanhustyössä. Hyvinvointiteknologiaa voitaisiin hyödyntää muun muassa palvelustrategioita suunniteltaessa ja niiden täytäntöönpanossa. Teknologialla saatettaisiin pystyä vaikuttamaan esimerkiksi kotihoidon henkilöstön ja palveluiden parempaan organisointiin ja sitä kautta tehokkuuden ja tuottavuuden paranemiseen.

Suomessa oli vuonna 2012 yli 75-vuotiaita henkilöitä noin 427 000. Vuonna 2030 arvioidaan 75 vuotta täyttäneitä olevan noin 847 000. Ikääntyneiden osuuden voimakas kasvu suhteessa muuhun väestöön edellyttää, että kunnat toteuttavat aktiivista ikääntymispolitiikkaa. Ikäihmiset tarvitsevat usein tukea asumisessa, toimeentulon järjestämisessä ja arjen sujumisessa. Keskeisimpiä ikääntyville suunnattuja palveluja ovat koti- ja omaishoidon palvelut, tuki- ja asumispalvelut ja omaishoidontuki. (Virses 2013.)

Suuret ikäluokat alkavat saavuttaa eläkeiän ja poistumaan työvoimasta. Työvoiman väheneminen ja suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisestä aiheutuvat menot rasittavat merkittävästi kansantaloutta. Huoltosuhde Suomessa heikkenee tulevaisuudessa melko jyrkästi. Samalla, kun vanhusväestön osuus kasvaa, työssäkäyvän väestön määrä vähenee. Myös verotulot siis vähenevät ja palveluiden tuottaminen täten hankaloituu. Eläke-, hoito- ja hoivamenot tulevat lisääntymään jatkuvasti. Se luo talouden kestävyydelle haasteita. Hyvinvointivaltiomme tulee kohtaamaan vakavia haasteita palveluiden ja etuuksien tuottamisen osalta. (Valtiovarainministeriö 2013: 6, 9-10.)

Lalla ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012) pyritään tukemaan ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja subjektiivista arjessa. Lain tarkoituksena on myös varmistaa laadukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus. Laki velvoittaa lisäksi ohjaamaan ikääntyvän asiakkaan tarvittaessa muiden hänelle hyödyllisten talveluiden piiriin. Iäkkäille henkilöille luvataan laissa mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin talveluihin ja turvataan päätöksenteko-oikeus heitä koskevissa asioissa. Laissa todetaan myös kunnan velvollisuus vanhuspalveluiden järjestämisestä, kuntalaisien talvelutarpeiden selvittämisestä ja näiden tarpeiden täyttämistä. Kunta on velvollinen huolehtimaan iäkkäille henkilöille toteutettavien talveluiden laadusta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012.)

2 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Haastattelut ja materiaalit opinnäytetyötäni varten on kerätty vuonna 2014, jolloin Kärsämäki vielä kuului Peruspalvelukuntayhtymä Selänteeseen (myöhemmin tässä työssä Ppky Selänne). Tilanne on nyt sikäli muuttunut, että Kärsämäen kunta päätti erota Ppky Selänteestä vuoden 2014 lopussa ja siirtyä ostamaan terveydenhuollon palvelut Attendolta (Attendo 2014). Ppky Selänteestä ja Kärsämäen alueen kotihoidosta puhun tässä työssä kuitenkin haastattelujen teon tapahtuma-ajassa, joten kerronnassa käyttämäni aika muoto on presens.

Kärsämäki on pieni kunta Pohjois-Pohjanmaalla. Kärsämäellä sosiaali- ja terveysterveystyöpalvelut tuotettiin vuoden 2014 loppuun asti yhteistyössä kolmen muun kunnan (Haapajärvi, Pyhäjärvi ja Reisjärvi) kanssa peruspalvelukuntayhtymässä. Kärsämäen kotihoidon organisaatiota tarkasteltaessa onkin olennaista lähteä liikkeelle Ppky Selänteestä ja edetä sitä kautta Kärsämäen kunnan alueella toteutettavaan kotihoitoon.

Kärsämäen kunnan ja samalla kotihoidon alueen suuruus on 700,9 neliökilometriä. Kärsämäellä oli 2014 joulukuussa 2698 asukasta. (Kärsämäen kunta 2.) Kärsämäki ikääntyy. Tulevaisuudessa yli 65-vuotiaiden kuntalaisten osuus Kärsämäellä kasvaa merkittävästi. Väestörakenteen muuttuessa kunnan huoltosuhde heikkenee. Vaikka hajanaisessa kunnassa osa ikääntyvistä muuttaakin taajamaan, asuu merkittävä osa edelleen syrjäkylillä ja etäällä palveluista. (Tikkanen 2003: 4-7.)

Ppky Selänne tuottaa terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita ja siihen kuuluvat Kärsämäen ja Reisjärven kunnat sekä Haapajärven ja Pyhäjärven kaupungit. Kuntayhtymän toiminta käynnistyi vuoden 2010 alusta. Nykyisin se vastaa yhtymän jäsenkuntien asukkaille järjestettävistä lakisääteisistä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluista. (Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2010: 2.)

Ppky Selänteen palvelustrategiassa käsitellään hoito- ja vanhustyön palveluita omana kokonaisuutenaan. Yksi strategisista päämääristä on tukea ja edistää ikääntyvien hyvinvointia. Painopisteiksi strategiassa määritellään muun muassa asiakkaiden kotona asumisen turvaaminen ja toimintakyvyn tukeminen sekä henkilökunnan oikea kohdentaminen. Kotiin annettavien palveluiden osalta strategiasta ilmenee kotihoidon kohdentaminen eniten sitä tarvitseville. (Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2010: 10-11.) Strategiassa määritellyt seikat, henkilöstön ja palveluiden kohdentaminen sekä pyrkimys hyvinvoinnin lisäämiseen, ovat olennaisia opinnäytetyöni kannalta.

Ppky Selänteessä hoito- ja vanhustyön palvelut ovat omana kokonaisuutenaan toteutettavaa lähipalvelua. Hoito- ja vanhustyö sisältää koti- ja omaishoidon, asumispalvelut ja vuodeosas-

tot. Ppky Selänteen jäsenkuntien kotihoidon toimipisteet toimivat entisissä tiloissaan myös kuntayhtymään liittymisen jälkeen. (Selänne1 2013.) Kotihoito on Selänteessä jakautunut Haapajärven, Reisjärven, Pyhäjärven ja Kärsämäen alueisiin. Ppky Selänteellä on kaksi hoito- ja vanhustyönjohtajaa. Toisen johtajan vastuulle kuuluvat Kärsämäen ja Pyhäjärven alueet. Kärsämäellä on lisäksi vastaava kotihoidon ohjaaja, palvelusihteri, kaksi sairaanhoitajaa ja muistihoitaja, jotka työskentelevät Kärsämäen alueen kotihoidossa. (Selänne2 2013.)

Ppky Selänteessä toteutettavan kotihoidon kuvauksessa työn painopisteeksi on nostettu yli 75-vuotiaiden itsenäinen asuminen. Kotihoidolla tuetaan ja avustetaan asiakkaita sellaisissa asioissa, joista he eivät itsenäisesti selviydy. Hoitosuhteen alussa asiakkaille tehdään palvelutarpeen arviointi ja yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Ikääntyvien kotona asuminen turvataan asiakkaille tarjottavia palveluita kehittämällä. Asiakkaat maksavat palveluista niiden käytön mukaan. (Selänne2 2013.)

Ppky Selänteen kotihoidossa alettiin käyttää vuoden 2014 alusta FastROI OY:n HILKKA® -järjestelmää, joka on kotihoidon työnhajausväline. Sitä käytetään resurssien seuraamisessa ja koordinoinnissa, työtehtävien jakamisessa ja lisäksi sillä pystytään tukemaan työtehtävien tasaista jakautumista työntekijöiden kesken. Kotihoidon työntekijän mukana kulkeva HILKKA-mobiili mahdollistaa reaaliaikaisen työntekijätilanteen seurannan osana FastROI HILKKA® -toiminnanohjausjärjestelmää. Mobiilisovellus mahdollistaa asiakaskäynteihin liittyvien tietojen saamisen helposti ja tarvittavien kirjausten tekemisen asiakaskohteessa. Mobiililla tehdyt kirjaukset mahdollistavat ajan tasalla olevan tuoreen tiedon hyödyntämisen kaikkien työntekijöiden osalta. (FastROI 2014.)

HILKKA-toiminnanohjausjärjestelmän selain ja mobiililaitteet luovat joustavuutta mahdollistamalla asiakastietojärjestelmän käytön myös kentällä. Mobiililla tehdyksi kuitatut työt siirtyvät laskutukseen ja edelleen raportointia varten. HILKKA -järjestelmäkokonaisuus muodostuu mobiili- ja toimistosovelluksesta ja niiden liittämistä käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. HILKKA mahdollistaa myös tiettyjen tehtävien automatisoinnin. Sillä voidaan suorittaa automaattista optimointia, joka jakaa esimerkiksi samalla suunnalla asuvat ja samana päivänä toteutettavat asiakaskäynnit yhdelle työntekijälle. Mobiilisovelluksesta on mahdollista käyttää myös offline -tilaa, joten sitä pystytään hyödyntämään myös matkapuhelinverkon katvealueilla. (FastROI 2014.)

3 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan hyvinvointiteknologiaa, kotihoitoa sekä asenteita ja valmiuksia ja niiden vaikutuksia hyvinvointiteknologian käyttöönottoon. Hyvinvointiteknologia voi olla eräs vaihtoehto tulevaisuuden vanhustyön kehittämässä. Viitekehyksessä esitellään kotihoitoa ja sitä, mitä sillä tarkoitetaan. Teknologian käyttöönotto on haastava prosessi ja siihen vaikuttavat monet eri seikat. Viitekehyksessä tarkastellaan myös asenteita ja valmiuksia. Hyvinvointiteknologian käyttöönottoa edesauttavat positiiviset asenteet ja hyvät käyttövalmiudet, kun taas negatiivinen suhtautuminen ja käyttötaitojen puute saattavat olla estävä tekijä.

3.1 Uusi teknologia vanhustyön kehittäjänä

Hyvinvointiteknologia on teknologiaa, joka tuottaa hyvinvointia. Laveasti ajateltuna se voisi tarkoittaa esimerkiksi radiota tai teleskooppikävelykeppiä. Käytän opinnäytetyössäni termiä hyvinvointiteknologia rinnasteisena termille uusi teknologia. Keskityn työssäni niin sanottuun uuteen teknologiaan hyvinvointiteknologian saralta. Uudella teknologilla tarkoitan case esimerkkien (liite 3) kaltaisia uudehkoja teknologiasovelluksia.

Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan teknologian hyödyntämistä esimerkiksi ikääntyvien kotona asumisen turvaamisessa. Jos teknologialla nähdään olevan hyvinvointia ja turvallisuutta kohentavia vaikutuksia, voidaan käytettävästä teknologiasta käyttää termiä hyvinvointiteknologia. Hyvinvointiteknologia on hyvin positiivissävytteinen ilmaus teknologiasta. Se poikkeaa tavanomaisesta teknologiakäsityksestä, joka on usein kylmä ja inhimillisyyden poissulkeva. Hyvinvointiteknologialla, jota käytetään ihmistyössä, voidaan muun muassa keventää hoitotyön henkilöstöön kohdistuvaa työtaakkaa. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen on toistaiseksi kuitenkin varsin vähäistä. (Suhonen & Siikanen 2007: 5.)

Vanhuspalveluiden laatusuosituksessa (2013) mainitaan esimerkiksi henkilöstöön ja työnorganisaatioon liittyen käytettävissä oleva teknologia ja geroteknologia. Geroteknologialla tarkoitetaan iäkkäiden tarpeisiin suunnattua teknologiaa, johon on yhdistetty teknologinen ja gerontologinen asiantuntijuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 43-44, 61.) Teknologian- ja geroteknologian kirjaaminen vanhuspalveluiden laatusuositukseen saattaa olla ensimmäinen askel hyvinvointiteknologian käytön laajentamiseen koko yhteiskuntaan. Tässä työssä myös geroteknologia rinnastetaan hyvinvointiteknologiaan, mutta käytössä ovat hyvinvointiteknologian ja uuden teknologian käsitteitä, kuten aiemmin mainittiin.

Teknologian hyödyntäminen tulevaisuuden vanhuspalveluita toteutettaessa on vaihtoehto ja se voidaan nähdä jopa mahdollisuutena. Jatkuva teknologian kehittyminen mahdollistaa ai-

emmin tiedostamattomia työmenetelmiä vanhustyössä. Hyvinvointiteknologiaa voitaisiin hyödyntää muun muassa palvelustrategioita suunniteltaessa ja niiden täytäntöönpanossa. Teknologialla saatettaisiin pystyä vaikuttamaan esimerkiksi kotihoidon henkilöstön ja palveluiden parempaan organisointiin ja sitä kautta tehokkuuden ja tuottavuuden paranemiseen. Taloustieteen termit tuottavuus, tehokkuus ja vaikuttavuus ovat melko ristiriitaisia hoito- ja hoivatyön yhteydessä, mutta ne ovat uusliberalistisen yhteiskuntamme tuotosta ja siksi tätä päivää. Kuinka teknologialla voidaan siis vastata kasvaviin tuottavuus ja tehokkuus paineisiin vanhustyössä?

Kun samalla työntekijämäärällä ja taloudellisilla resursseilla tuotetaan entistä suuremmalle asiakasryhmälle laadukkaita palveluita, täytyy työmenetelmiä tai uusia työmuotoja ja -menetelmiä kehittää. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa vanhuspalveluiden laatusuosituksessa (2013) nostetaan esiin teknologian kehittäminen ja sen käyttöönotto vanhuspalveluita toteutettaessa. Parhaimmillaan teknologian käyttöönotolla vanhuspalveluissa voidaan saavuttaa monia työn laatua ja asiakaspalvelua parantavia tekijöitä. Teknologialla saatetaan pystyä helpottamaan arkea, luomaan helppoja ajasta ja paikasta riippumattomia vuorovaikutustilanteita ja helpottamaan tiedon kulkua ja asioiden hoitamista. (Eloranta & Punkanen 2008: 184.)

Postmoderni yhteiskunta tuottaa kilpailua ja korostaa tehokkuutta. Eri yritykset ovat alkaneet tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joita aiemmin vain valtio ja järjestöt ovat toteuttaneet. Yksityisten yritysten siirtyminen hyvinvointipalveluihin haastaa myös valtion ekonomiseen palveluiden uudelleen arvioimiseen ja kannattavuuden tarkasteluun. (Miettinen 2013: 172-174.) Säästö-, tehokkuus- ja tuottavuuspuheen korostuminen tulevaisuuden vanhuspalveluiden toteutusta suunniteltaessa saattaa olla viittaus teknologian hyödyntämisen välttämättömyyteen. Säästöt tulevat konkretisoitumaan, eikä lisäresursseja ole näköpiirissä. Onko muita vaihtoehtoja käytettävissä, kuin teknologian tehokkaampi hyödyntäminen?

Hyvinvointiteknologian hyödyntämisen yksi suurimmista haasteista haja-asutusalueella on tietoliikenneyhteyksien luotettavuus. Jos luotettavaa yhteyttä ei ole, ei teknologiaa voida ottaa pysyväksi työmenetelmäksi. Kärämäen kunnassa valmistellaan valokuituyhteyksien käyttöönottoa. Kaikille kuntalaisille tarjotaan mahdollisuus ottaa käyttöön kymmenen tai sadan megabitin laajakaistayhteys (Kärämäen kunta). Kotona käytettävien laitteiden hyödyntäminen olisi siis tulevaisuudessa todennäköisesti mahdollista. TeliaSoneran peittoalue kartasta ilmenee 3G-yhteyksien epäluotettavuus Kärämäellä (TeliaSonera 2014.) 3G-yhteydet eivät kata koko kuntaa, joten liikkuvien hyvinvointiteknologialaitteiden käyttö Kärämäellä ei ole toistaiseksi mahdollista.

Vuonna 2006 Suomen hallitus laati tietoyhteiskuntastrategian vuosille 2007-2015. Strategiassa nostetaan esiin teknologian jatkuvan kehittämisen ja sen arvioinnin tärkeys. Tietoyhteiskuntapolitiikalla pyritään laadukkaaseen ja tehokkaasti tuotettuun palveluyhteiskuntaan. Tietoyhteiskunnan merkitys on tiedostettu myös EU-tasolla ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaamisen osalta. Ikärakenteen muutos vaikuttaa olennaisesti palvelutarpeisiin. Tulevaisuuden vanhuksien ajatellaan olevan parempikuntoisia ja varakkaampia kuin aiemmin. Voitaneen olettaa, että palveluiden kysyntä kasvaa, koska niitä ollaan myös käyttämässä pidempään. (Eloranta & Punkanen 2008:184-185.)

Tietoyhteiskunta kuuluu kaikille, myös iäkkäille ihmisille, vaikeivät kaikki sitä aina osaisi vaatiakaan. Yleisesti luullaan etteivät ikääntyneet halua käyttää tai hyödyntää teknologiaa. Osa varmastikaan ei halua, mutta monet suhtautuvat teknologiaan positiivisesti. Negatiivinen käsitys teknologiasta voi johtua tietämättömyyttä sen hyödyistä ja mahdollisuuksista. Tämän päivän ikääntyneet eivät ole joutuneet tekemisiin teknologian kanssa työelämässä ja vapaa-ajalla yhtä paljon kuin nuoremmat ja vielä työikäiset ihmiset, ja ehkä tästä syystä suhtautuvat teknologiaan varauksella. (Eloranta & Punkanen 2008: 186.)

Ikääntynyt voisi hyötyä teknologiasta muun muassa hyvinvoinnin tukemisen, toimintakyvyn ylläpitämisen, itsenäisyyden ja turvallisuuden lisääntymisen sekä vuorovaikutuksen helpottumisen kannalta. Hyötyjä olisi, mutta jäävätkö ikääntyvät auttamatta nuorempien varjoon ja taka-alalle teknologian kehittyessä? Toimintakyvyn heikkeneminen on haaste ikääntyvien teknologian käyttöä ajatellen, sillä monet nuorempien kannalta itsestään selvät asiat saattavat luoda huomattavia haasteita. Se on kuitenkin vain haaste, ei ongelma. Teknologiaa voidaan kehittää ikääntyville suunnatuksi. Lisäksi perusteellisella ja asiakkaan tarpeet huomioivalla perehdytyksellä voidaan saavuttaa hyviä ja yllättäviäkin tuloksia. (Eloranta & Punkanen 2008: 186-188.)

Vanhuspalveluissa suurin menoerä on henkilöstökustannukset. Jos rakenteellisia muutoksia ei oteta huomioon, merkittäviin säästöihin päästään vain työvoiman käyttöön ja sen organisointiin liittyvien muutosten avulla. Laineen (2005) mukaan teknologialla tai uusilla hoitomenetelmillä ei voida saavuttaa merkittäviä säästöjä vanhusten laitoshoidossa. (Laine 2005: 28.) Pystyttäisiinkö teknologialla tehostamaan henkilöstön liikkuvuutta vanhuspalveluiden avohoidossa? Mahdollisesti, koska teknologian käyttöönotosta ei aiheudu merkittäviä kuluja (Laine 2005: 28).

Jos jokin teknologiasovellus otetaan osaksi esimerkiksi kotihoidossa tehtävää työtä, on sen oltava teknisesti helppokäyttöistä ja luotettavaa. Käytettävä teknologia tulee kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Teknologiaa tulee suunnitella asiakaslähtöisesti. Alkuvaiheen perehdytyksen tulee olla hyvin toteutettu ja perehdytyksen saannin tulee olla turvattua myös

uuden menetelmän käytön edetessä. Organisaation, jossa teknologiaa hyödynnetään, tulee olla hyvin organisoitu ja valmisteltu tulevaan muutokseen. Asiakkaiden ja työntekijöiden tulee olla mahdollista osallistua työmenetelmän kehittämiseen. Koko yhteisön, jota teknologia koskettaa, tulee olla sitoutunutta sen käyttöön ja kehittämiseen. (Jokela 2013: 183.)

3.2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kunnallista palvelua tai apua, jota asiakas saa kotiin. Kotihoito pitää sisällään kotipalvelut, kotisairaanhoidon ja tukipalvelut. Kotihoidon palveluiden piiriin voi hakeutua ottamalla yhteyttä suoraan kotikunnan kotihoidon yksikköön. Useissa kunnissa ikääntyville henkilöille toteutetaan myös kotikäyntejä, joissa kartoitetaan palvelutarvetta. Myös sairaalat tai terveyskeskukset saattavat olla yhteydessä kunnalliseen kotihoitoon kotiutuksen aikana, jotta varmistutaan asiakkaan kotona pärjäämisestä myös kotiutuksen jälkeen. (suomi.fi 2015.)

Kotipalvelulla tarkoitetaan asiakkaalle annettavaa tukea arjessa pärjäämiseen. Se voi sisältää fyysistä hoivaa tai/ja apua arjen toimintoihin. Kotipalvelua toteuttavat lähihoitajat, mutta myös kotiavustajat ja kodinhoitajat. Kotisairaanhoidon toteutetaan lääkärin kirjoittaman lähetteen perusteella ja se pitää sisällään muun muassa kuntoutusta, lääkkeitä ja sairaanhoidon. Kotisairaanhoidon painottuu sairaanhoitajille. Kotiin toteutettavia tukipalveluja ovat muun muassa turva-, kauppa-, siivous- ja ateriapalvelut. Niitä toteuttavat sekä yksityiset että kunnalliset työntekijät. (suomi.fi 2015.)

Kotipalvelu ja -sairaanhoidon perustuvat kansanterveys- ja sosiaalihuoltolakiin. Kaikki 75 vuotta täyttäneet ovat oikeutettuja saamaan arvion yksilöllisestä kotihoidon tarpeesta. Jos henkilö saa Kelan erityishoitotukea, kuuluu palvelutarvearvio saada iästä riippumatta. Kotihoito ei ole subjektiivinen palvelu. Se on tarveharkintaista ja siitä tehdään aina arvio. Arvioijana voi toimia esimerkiksi kunnallinen kotihoidonyksikkö. Ikääntyneiden kotihoidon tarvetta arvioidaan erilaisilla mittareilla esimerkiksi RAVA-indeksillä tai RAI-mittarilla. Tarvearviossa otetaan laaja-alaisesti huomioon kaikkien eri sektorien tuottamat palvelut ja läheisten tuki. Kotipalvelun myöntämisestä asiakkaalle tehdään aina kirjallinen päätös ja siihen on valitusoikeus. Kotisairaanhoidon päätökseen ei ole valitusoikeutta. (suomi.fi 2015.)

Kotihoidon pääperiaate on tukea ihmisiä kotiin, jos toimintakyky on jostain syystä alentunut. Kotihoidolle ei ole valtakunnallista standardia, vaan kunnat määrittelevät omat palvelunsa, kuitenkin lakiin perustuen. Kunnat ovat vastuussa kuntalaistensa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta, kunnes sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus niin sanottu sote-uudistus astuu voimaan. Sote-uudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveyspalveluista vastataan kuntayhtymissä. (suomi.fi 2015.)

Kotihoidon palvelujen kattavuus eroaa alueittain. Valtakunnallisesti ollaan kiristämässä kotihoidon palvelujen ehtoja. Kiristykset ovat lisänneet yksityisten palveluntuottajien määrää. Monia kuntien tuottamia tukipalveluja on ulkoistettu säästöjen toivossa. Ulkoistettu palvelu, niin sanottu ostopalvelu, on myös kunnallista palvelua siitä huolimatta, että sen tuottaa muu kuin kunnallinen toimija. (suomi.fi 2015.)

3.3 Asenteet ja valmiudet hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen

Teknologiakehityksen päämääränä on helpottaa ihmisten päivittäisiä toimintoja ja parantaa elämänlaatua. Teknologiaa kehitettäessä täytyy ottaa huomioon, miten ihmiset pystyvät tai haluavat hyödyntää sitä. Teknologiaan perustuvia palveluja tulisi voida tarjota kaikille asiakasryhmille riippumatta erilaisesta osaamistasosta tai toimintakykyä rajoittavista tekijöistä. (Leikas 2014: 103-104.)

Palveluiden tuottaminen etänä ja ylipäättään hyvinvointiteknologian hyödyntäminen osana tuotettavaa palvelua on haastavaa. Huolelliset esivalmistelut ja suunnittelu teknologian käyttöönotossa ovat erittäin tärkeitä, koska uuden teknologian hyödyntäminen vaikuttaa moniulotteisesti työyhteisöihin. Esimiesten ja muiden teknologian käyttöönottoon liittyvien avainhenkilöiden tulee suunnitella teknologian käyttöönotto perusteellisesti sekä varmistaa, että oma organisaatio on valmis tulevaan muutokseen. Työntekijätason sitoutumisen kannalta on tärkeää, että heille annetaan mahdollisuus päästä kehittämään omaa osaamistaan teknologian avulla ja vaikuttamaan uuden työmenetelmän kehittämiseen käyttöönottoprosessin aikana. Uuden teknologian käyttöönoton onnistumiselle on myös tärkeää, että teknologia on helppokäyttöistä, se on suunniteltu loppukäyttäjien tarpeisiin ja siitä nähdään konkreettisesti saavutettavissa olevat hyödyt. (Jokela 2013: 184-185.) Tässä luvussa tarkastelen teknologiaan liittyvien asenteiden ja käyttövalmiuksien vaikutusta siihen, millaiset lähtökohtaiset edellytykset uutta teknologiaa on alkaa hyödyntää osana omaa työtä.

Teknologian hyödyntämisellä työyhteisössä voi olla positiivisia vaikutuksia. Jos teknologialla tuetaan työntekijöiden perustehtävää, se voi lisätä työntekijöiden motivaatiota työhön tai tehdä siitä mielekkäämpää. Teknologian avulla voidaan saada esimerkiksi tarkempaa tietoa ikääntyvän asiakkaan hyvinvoinnista ja tukea yksilöllistä hoidonsuunnittelua. (Melkas & Raappana 2009: 30.)

Teknologian hyödyntäminen esimerkiksi kotihoidon työvälineenä vaatii uutta osaamista koko organisaatiolta. Teknologiasovelluksen käyttö työmenetelmänä tai omaa työtä tukevana välineenä ei ole pelkkää teknologian käytön opettelua. Käyttäjän, tässä tapauksessa työntekijän, tulee osata huolehtia käytettävän sovelluksen toimivuudesta ja osata arvioida laitteiden so-

veltuvuutta kullekin asiakkaalle. Jos teknologia suunnataan asiakkaalle ja asiakas on varsinainen loppukäyttäjä, työntekijällä tulee olla valmius perehdyttää asiakas tai omainen sovelluksen käyttöön. Myös esimiehiin kohdistuu uusia osaamisvaatimuksia. Esimiesten osaamiseen kohdistuu uuden järjestelmän ja kokonaisuuden hallinnan osaamisen tarve. (Melkas & Raappana 2009: 30-31.)

Työvälineenä käytettävä teknologia muodostaa työntekijöiden kanssa kokonaisuuden, jossa eri osa-alueiden keskinäinen toimivuus on keskiössä. Kaikkien osien tulee toimia yhdessä ja erikseen, tai työ saattaa muuttua kuormittavaksi, vaikka pyrkimyksenä olisikin helpottaa perustehtävää. Uuden teknologian omaksumisen helpottamiseksi olisi tärkeää integroida se osaksi olemassa olevia työprosesseja. Lisäksi on tärkeää tiedostaa sitä käyttävän henkilöstön heterogeeniset asenteet ja valmiudet teknologian käyttöön. Jokaisella työntekijällä on yksilölliset lähtökohdat alkaa hyödyntää uutta teknologiaa. Jos uutta teknologiaa halutaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti, vaatii se muutoksia työyhteisöissä. Työprosesseja ja jopa organisaation rakenteita saatetaan joutua tarkastelemaan. Teknologian käyttöön liittyy myös jatkuvaa osaamisen päivittämistä koko organisaatiolta. (Melkas & Raappana 2009: 30-31.)

Uuden teknologian omaksuminen omana työvälineenä tai -menetelmänä saattaa olla hidasta. Jos työntekijät kokevat esimerkiksi, että uusi teknologia on ristiriidassa vanhan työtavan ja omien arvojen ja kokemusten kanssa, vaikuttaa tämä negatiivisesti käyttöönottoprosessiin. Negatiivisesti käyttöönottoprosessiin vaikuttaa myös, jos uusi teknologia nähdään tarpeettomana omalle työlle tai se nähdään liian monimutkaisena. Uudella työmenetelmällä saavutettavien hyötyjen konkretisoituminen työntekijätasolla olisi erittäin tärkeää. (Jokela 2013: 184-185.)

Järkevästi suunnitellun hyvinvointiteknologian käytön edellytyksenä on sen käytöstä aiheutuvien vaikutusten huomiointi jo ennakkoon. Jo uuden teknologian käyttöönottoa suunniteltaessa tulisi ottaa mukaan loppukäyttäjät eli operatiivisen tason työntekijät. Strategisen ja operatiivisen tason toimiminen yhdessä jo suunnitteluvaiheessa luo edellytykset kaikkien osapuolten kuulemiseen, mikä puolestaan saattaa vähentää muutokseen liittyvää vastarintaa. Operatiivisen tason toimijoilla on keskeinen rooli varsinaisen käyttöönoton suorittamisessa ja he voivat tuoda uusia näkökulmia käytännön tasolta myös tukemaan uuden teknologian käyttöönoton suunnittelua. Operatiivisten toimijoiden suhtautuminen uuteen työmenetelmään on todennäköisesti positiivisempaa, jos he ovat päässeet osallistumaan myös käyttöönottoprosessin suunnitteluun. (Jokela 2013: 185-186.)

Tiedolla johtaminen, uuden teknologian käyttöönoton koulutukset ja mahdollisen muutosvastaisuuden tiedostaminen ja siihen vaikuttaminen ovat välttämättömiä tekijöitä uuden teknologian käyttöönoton onnistumisen kannalta. Tapahtuvan muutoksen sitouttaminen osaksi jo

olemassa olevia rakenteita ja esimerkiksi kotihoidossa tehtävää työtä lieventää mahdollista muutosvastarintaa. Jos tuttua ja turvallista työtapaa lähdetään muuttamaan, johtajuuden ja johtamisen roolit korostuvat. Innostunut, sitoutunut ja läsnä oleva johtaja vaikuttaa myönteisesti alaistensa sitoutumiseen uuden työmenetelmän käyttöönotossa. Työntekijöiden sitoutumiseen vaikuttaa myönteisesti myös, jos työyhteisöstä löytyy henkilö, joka toimii ikään kuin edelläkävijänä uuden menetelmän kanssa esimerkiksi tukemalla muita työntekijöitä opettelemaan teknologian käyttöä. Uudesta työmenetelmästä ja erityisesti uudesta teknologiasta saatavien hyötyjen konkretisointi käytännössä saattaa olla vaikeaa ja silti juuri käytännön tasolla nähtävät hyödyt toimivat parhaana motivoijana työntekijöille. Teknologian kannalta tämä on haastavaa, koska mitattavia tai koettuja hyötyjä ei voida välttämättä suoraan esittää, sillä kaikki mahdolliset hyödyt eivät ole välittömiä tai ne eivät näyttäytyä helposti. (Jokela 2013: 186.)

Hyvinvointiteknologia ja sähköiset palvelut ovat erityisen haastavia käyttöönoton kannalta. Näissä tapauksissa käyttöönotto vaikuttaa keskeisesti myös laajemmin organisaatiossa toteutettaviin prosesseihin. Sitoutuminen esimerkiksi hyvinvointiteknologian käyttöönottoon on tavallaan sitoutumista myös sen kehittämiseen. Hyvinvointiteknologian käyttöönotto on siis haastava prosessi, jonka valmistelu tulisi suorittaa perusteellisesti. Pehdytys ei lopu teknologian käyttöönottovaiheeseen, vaan siihen liittyy olennaisena osana myös saavutettujen hyötyjen arviointia. Mahdollisesti saavutettujen hyötyjen peilaaminen työyhteisön aiempaan tilaan on tärkeää, jotta voidaan havaita, vastaako käyttöönotettu teknologia työyhteisön tarvetta vai olisiko syytä mahdollisesti palata entiseen toimintatapaan. (Jokela 2013: 186.)

4 Haastattelututkimus hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä kotihoidossa

Aiempiä opinnäytetöitä hyvinvointiteknologiaan liittyen on tehty lukuisia. Tein ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa Theseuksessa 1.3.2014 haun koko tietokantaan hakusanalla hyvinvointiteknologia. Haula löytyi 319 osumaa. Toistin haun käyttämällä hakukentässä sanoja hyvinvointiteknologia haja-asutusalue, tällöin osumia tuli kaksi kappaletta. Jälkimmäisen haun osumissa olivat Paula Lapin 2013 valmistunut opinnäytetyö Selvitys Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-aluekokeilussa olevien kuntien turvapuhelinpalveluista ja Seija Pihlin opinnäytetyö Mitä silmät ei nää?: Näkövammaisten kokemuksia yhdenvertaisuuden toteutumisesta julkisella sektorilla vuodelta 2014. (Theseus-tietokanta 2014).

Theseuksessa tekemieni hakujen pohjalta uskallan sanoa, että kiinnostusta hyvinvointiteknologiaa kohtaan on. Opinnäytetöitä suoraan hyvinvointiteknologian käyttöönotosta haja-asutusalueella ei kuitenkaan löytynyt Theseus-tietokannasta. Myöskään hakusanoilla hyvinvointiteknologia ja haja-asutusalue löytyneet työt eivät vastanneet omaa aiheitani. Tämän tutkimuksen kannalta olennaisia ovatkin juuri haastateltujen henkilöiden vastausten pohjalta saadut tulokset. Koska aikaisempia tutkimuksia hyvinvointiteknologian käyttöönotosta haja-asutusalueella on vain vähän, on tutkimuksellani mahdollista kerätä uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Tehtyäni hakua vielä tarkemmin. Otin tarkasteluun Pietikäisen (2013) tutkimuksen, jossa on haastateltu kotihoidon asiakkaita. Asiakasnäkökulma tulee opinnäytetyössäni hyvin vahvasti esille haastattelemieni henkilöiden toimesta, vaikka asiakashaastattelut rajattiinkin virallisesti työn ulkopuolelle. Työntekijöiden ja esimiesten positiivisilla asenteilla ja valmiuksilla voidaan edesauttaa hyvinvointiteknologian käyttöönottoa, mutta myös asiakkaiden suhtautumisella teknologiaan on selvä vaikutus.

Tarkastelin Pietikäisen Pro Gradu -tutkielmaa Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Pietikäisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää asiakkaiden suhtautumista virtuaalitekнологiaan ja sen hyväksymistä osaksi kotihoitoa. (Pietikäinen 2013: 2.) Myöhemmin opinnäytetyössä tullaan vertaamaan Pietikäisen havaintoja tutkimustuloksiin.

Pietikäisen (2013: 2) haastattelemat asiakkaat kokivat virtuaalitekнологiaan perustuvan vuorovaikutuksen luontevana. Tutkimuksessa havaitaan hyvinvointiteknologian hyväksymiseksi kotihoidon työvälteenä olevan keskeistä asiakkaan yksilöllinen kokemus teknologian hyödyllisyydestä. Haastattelun kohderyhmä Pietikäisen tutkimuksessa ei pitänyt käytettävää teknologiaa kohtuuttoman haastavana. Pietikäinen pohtii, ettei teknologian käytön oppiminen ja sen helppokäyttöisyys ole välttämättä keskeinen haaste ikääntyneille asiakkaille. Pietikäinen ha-

vaitsi myös, että asiakkaille kohdennetun videoneuvotteluteknologiaan perustuvan laitteen ulkopuolelta teknologian käyttökokemukset olivat vähäisiä. Haasteena hyvinvointiteknologian hyödyntämiselle ja käyttöönotolle Pietikäinen nostaa asiakkaiden subjektiiviset muutosvastarintakokemukset, fyysisen toimintakyvyn ja laitteen ylläpitoon ja hankintaan liittyvien kustannusten vaikutukset.

4.1 Tutkimuksen tavoite

Opinnäytetyöni tavoitteena on kartoittaa hyvinvointiteknologian käyttöönoton mahdollisuuksia haja-asutusalueella. Lisäksi tavoitteena on tutkia, miten hyvinvointiteknologian avulla voidaan tukea erityisesti kotihoidon työtä tulevaisuudessa. Tutkimuksella kartoitetaan Kärsämäen kotihoidon työntekijöiden ja esimiesten asenteita ja valmiuksia hyvinvointiteknologiaan ja sen mahdolliseen käyttöönottoon liittyen. Lisäksi työssä pyritään selvittämään mahdollisia hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä aiheutuvia haasteita. Tutkimusta tehtäessä pyritään esittämään teknologia mahdollisena työvälineenä tulevaisuudessa ja herättelemään ajatuksia sen hyödyntämisestä. Haastatteluissa nostetaan esiin haastava yhteiskunnallinen tilanne ja teknologia mahdollisena asiakastyön tukijana. Työssä selvitetään, olisiko palveluita mahdollista parantaa ja työntekijöiden työtaakkaa keventää hyvinvointiteknologian avulla. Haastattelujen pohjalta tarkastellaan mahdollisia eroja, joita asennoitumisessa teknologiaa kohtaan eri toimijoiden välillä mahdollisesti esiintyy. Tässä opinnäytetyössä ei lähdetä aloittamaan uuden työmenetelmän käyttöönottoa, vaan tekemään ennakkokartoitusta siitä, kuinka hyvinvointiteknologialla pystyttäisiin tukemaan kotihoidon työn kehittymistä Kärsämäellä.

Tutkimuskysymykset:

Miten Kärsämäen kotihoito hyötyy hyvinvointiteknologiasta?

Millaisia haasteita hyvinvointiteknologian käyttöönotto aiheuttaa?

Miten hyvinvointiteknologian avulla voidaan kehittää kotihoidossa tehtävää työtä?

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä tässä työssä on laadulliseen tutkimukseen kuuluva haastattelututkimus. Haastattelututkimuksen käyttö on perusteltua, koska sillä voidaan kerätä tietoa ihmisten asenteista ja kokemuksista. Haastattelutyypinä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on lomakehaastattelun- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelu etenee ennakkoon suunniteltujen teemojen mukaisesti. Haastatteluteemat ovat kuitenkin väljiä ja niissä on varaa joustaa. Samojen teemojen ja aiheiden käyttö kaikkien haastateltavien kanssa on erityisen tärkeää. (Vuorela 2005: 37, 39-40.) Haastattelututkimuksen teemat ja haastattelun kulku ovat siis samat kaikkien haastateltavien henkilöiden kohdalla.

Haastattelutyypinä käytettiin yksilohaastattelua. Yksilohaastattelussa haastatellaan kerrallaan yhtä henkilöä. Yhtä henkilöä kerrallaan haastatteleamalla voidaan välttää muiden henkilöiden vaikuttaminen annettaviin vastauksiin. Yksilohaastattelussa vastuu haastattelun kulusta on haastattelijalla, joten sen hallinta on helpompaa kuin ryhmähaastattelun kohdalla. Haastattelut tehtiin kasvokkain ja irrallaan muusta yhteisöstä. (Vuorela 2005: 40.) Haastateltavien irrottaminen ryhmästä ja yksilohaastattelun käyttäminen on perusteltua, koska tavoitteena on saada yksittäisten ihmisten mielipiteet esiin. Jos haastattelu toteutettaisiin ryhmässä, muiden läsnäolo saattaisi vaikuttaa haastateltavien yksilöllisten kantojen esittämiseen.

Teemahaastattelu perustuu avoimen dialogin omaiseen keskusteluun. Keskustelutilanteessa pyritään pysymään kuitenkin jo ennalta valituissa teemoissa. Jokainen haastattelu on uniikki tilanne, eikä kaikissa haastatteluissa välttämättä nouse samoja asioita esiin samanlaisella painotuksella. Haastattelutilanteessa tutkija pitää mukanaan tiivistetyt muistiinpanot haastattelun teemoista, koska on tärkeää keskittyä dialogiin. Keskustelutilanne teemoja käsiteltäessä on melko vapaata keskustelua. Jos tutkittavasta ilmiöstä on heikommin aiempaa tietoa, teemahaastattelun käyttö on tällöin perusteltua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelun lähtökohtana on perehtyä valittuun aihepiiriin ja hankkia tietoa haastateltavien henkilöiden tilanteesta. Muutoin haastattelua ei voida keskittää tiettyihin teemoihin. Haastattelun teemojen valinta suoritetaan vasta, kun tutkija on jo perehtynyt tutkimuksen kohteeseen. Haastateltavien henkilöiden valinta kannattaa tehdä huolellisesti. Parhaita haastateltavia ovat sellaiset henkilöt, joilta oletetaan saatavan asiantuntevaa tietoa tutkittavasta asiasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kvalitatiivista analyysia tehtäessä aineistosta tehdyt päätelmät eivät saa olla ristiriidassa aineiston kanssa. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi koostuu kahdesta osasta. Ensimmäinen vaihe on havaintojen pelkistäminen ja toinen vaihe arvoituksen ratkaiseminen. Molemmat osat sitoutuvat hyvin vahvasti toisiinsa, eikä niitä voida käytännössä eritellä. (Alasuutari 2011: 38-39.)

Havaintojen pelkistäminen muodostuu kahdesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa koottua aineistoa tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen ja laadittujen tutkimuskysymysten valossa. Toisessa vaiheessa havaintoja pyritään rajaamaan ja yhdistämään. Havainnoista etsitään jokin yhteinen piirre tai piirteitä, jotka pätevät koko joukkoon, eivätkä ole ristiriidassa yksittäisten havaintojen kanssa. Havaintoja pelkistämällä pyritään löytämään vihjeitä niin sanotusti makrotason ilmiöstä, johon voidaan mahdollisesti lopulta päätyä. Mikäli laadullisella analyysillä tehdyssä päätelmässä havaitaan epäjohdonmukaisuus, on päätelmä tarkistettava uudelleen. Laadullisissa analyysissä teoriaa ja näkökulmaa saattaa joutua muuttamaan analyysin edetessä. (Alasuutari 2011: 40, 42.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysin ratkaisemisella tarkoitetaan tulosten tulkintaa. Tulkin-
taa tehtäessä käytetään aineiston pelkistämällä tuotettuja aineistoon yleisesti päteviä ha-
vaintolauseita, mutta myös litteroituja raakahavaintoja. Arvoituksen ratkaisemiseksi on usein
olennaista muuttaa aiemmin laadittua kysymyksenasettelua. Aineistosta tehtyjen päätelmien
tueksi voidaan käyttää tilastoja, tutkimuksia ja teoriakeskeistä kirjallisuutta. Mitä enemmän
vihjeitä löydetään ja niitä pystytään osoittamaan, sitä luotettavampia tutkimuksen tulokset
ovat. (Alasuutari 2011: 44-48.)

4.3 Tutkimusaineiston keruu ja analyysi

Haastattelun otannaksi valikoitui kahdeksan henkilöä. Ppky Selänteen ja Kärsämäen kotihoi-
don organisaatio on kokoluokaltaan pieni. Tässä työssä haluttiin haastatella kotihoidon erias-
teisia esimiehiä, jotka esille suoraan organisaatiota tarkastelemalla. Lisäksi haluttiin haasta-
tella kahta lähihoitajaa ja yhtä sairaanhoitajaa, jotta työssä näkyisi myös näkökulmia kotihoi-
don kentältä. Koska opinnäytetyön aihe liittyy Kärsämäen kotihoitoon ja siinä on vahva työn
kehittämisen näkökulma, oli perusteltua haastatella operatiivisen ja strategisen tason työnte-
kijöitä niin sanotusti eri asteilta. Haastatellut toimivat työntekijöinä tai esimiehinä ja kaikilla
on joko strateginen tai operatiivinen funktio Kärsämäen kunnan alueella toteutettavassa koti-
hoidossa. Haastateltavaksi ei valittu asiakkaita, koska opinnäytetyössä halutaan tarkastella
hyvinvointiteknologian mahdollisuuksia ja haasteita nimenomaan kotihoidon työn kehittämi-
sen näkökulmasta.

Haastatteluja varten haettiin tutkimuslupa Ppky Selänteeltä helmikuussa 2014. Tutkimuslupa
myönnettiin 4.2.2014 (Liite 1). Haastateltavat henkilöt olivat Ppky Selänteen kuntayhtymän
johtaja, palvelujohtaja, vanhustyönjohtaja, kotihoidon ohjaaja, vastaava sairaanhoitaja ja
kaksi lähihoitajaa. Ppky Selänteen työntekijöiden lisäksi haastateltiin Kärsämäen kunnanjohtajaa.
Kaikki haastatellut henkilöt esitetään tuloksissa sovitusti anonyymeinä. Otannan ollessa
kahdeksan henkilöä ja, koska Kärsämäen kotihoitoon liittyvien tai siellä työskentelevien hen-
kilöiden määrä on verrattain suppea, nimiä ei mainita.

Haastattelut toteutettiin yksilöteemahaastatteluina elokuussa 2014. Haastattelujen kestot
vaihtelivat 45 minuutista 90 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan. Kaikil-
le haastatelluille annettiin haastattelun alussa supistettu teemahaastattelurunko. Haastatel-
tavat henkilöt eivät olleet perehtyneet tutkimuskysymyksiin ennakkoon, vaan vastasivat ky-
symyksiin suoraan haastattelussa. Haastattelijalla oli koko ajan nähtävillä laaja teemahaas-
tattelurunko (Liite 2), joka sisälsi tutkimuskysymykset, teemat ja apukysymykset, joilla var-
mistuttiin kaikkien haluttujen osa-alueiden perinpohjaisesta käsittelystä.

Kaikkien haastateltavien henkilöiden kanssa orientoiduttiin haastattelun aiheeseen käymällä läpi hyvinvointiteknologian case-esimerkit (Liite 3) haastattelujen alkuvaiheessa. Case-esimerkkejä hyödynnettiin haastatteluorientaatiossa, jotta kaikki haastateltavat pääsisivät tutustumaan uuteen teknologiaan ja, että hyvinvointiteknologia konkretisoituisi haastatelluille. Case-esimerkit toimivat onnistuneina siirtyminä hyvinvointiteknologian teemaan. Case-esimerkkejä käytettiin tarkastelemalla mahdollisuutta hyödyntää niitä osana kotihoidon työtä. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä noin kahdeksan tuntia.

Aineisto litteroitiin kokonaisuudessaan eli haastatteludialogit kirjoitettiin sana sanasta puhtaaksi. Litterointi suoritettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Litterointi oli perusteltua, koska aineistoa kertyi runsaasti. Päätelmien tekeminen suoraan aineistosta olisi ollut haastavaa, aineiston laajuuden vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2014: 138-139.) Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä noin 100 sivua. Aineisto koodattiin antamalla jokaiselle haastatellulle tunnus haastattelu A ja numerot 1-8. Haastattelija merkittiin tunnuksella H. Koodaus tehtiin litteroinnin yhteydessä helpottamaan jatkoanalyysiä.

Litteroinnin jälkeen aineisto teemoiteltiin jakamalla se tutkimuskysymysten mukaisiin teemoihin: hyvinvointiteknologian mahdollisuudet, hyvinvointiteknologiasta aiheutuvat haasteet ja hyvinvointiteknologia kotihoidon kehittäjänä. Teemojenmukaisen jaottelun lisäksi aineisto jaettiin haastateltujen henkilöiden statuksen mukaan työntekijä- ja esimiestasoon tulosten käsittelyn selkiyttämiseksi. Työntekijätasoon kuuluvat kaksi lähihoitajaa, sairaanhoitaja ja kotihoidon ohjaaja. Jako esimies- ja työntekijä tasoon oli perusteltua, koska vastaajien asema jakaa henkilöt strategiseen ja operatiiviseen tasoon. Kotihoidon ohjaaja ja sairaanhoitaja, jotka toimivat myös lähiesimiehinä, luetaan työntekijätasoon, koska heillä on verrattain vähän alaisia ja, koska heidän työhönsä kuuluu myös operatiivisten tehtävien suorittamista ja/tai niiden organisointia lähellä työntekijöitä. Esimiestasoon kuuluvat kuntayhtymän johtaja, palvelujohtaja, vanhustyönjohtaja sekä Kärsämäen kunnanjohtaja. Esimiestason henkilöiden työ painottuu strategiseen työhön. Jokainen teema käsitellään tuloksissa erikseen omana alalukunaan.

Teemoitellulle aineistolle tehtiin sisällönanalyysi. Sisällön analyysi on tehty tekstimuotoon muutetusta aineistosta. Sisällönanalyysillä on tarkoitus etsiä eroja ja yhtäläisyyksiä aineistosta ja koota ne tiiviiksi tuloksiksi. Tämän jälkeen tulokset voidaan kytkeä laajempaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 105.)

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset käsitellään haastattelun teemojen ja tutkimuskysymysten mukaisesti kolmessa osassa jaettuna työntekijä- ja esimiestasoihin. Käytössä on yksi aineisto, mutta haastattelujen näkökulmaerojen vuoksi on perusteltua erottaa työntekijä- ja esimiestasot omiin käsittelyihinsä. Työntekijöiden ja esimiesten näkökulmat jaetaan edelleen hyvinvointiteknologian tuomiin mahdollisuuksiin ja haasteisiin. Tuloksissa nostetaan esiin myös eri tasojen näkemyksiä hyvinvointiteknologiasta mahdollisena kotihoidon työn kehittäjänä.

Vaikka asiakkaita ei haastateltu erikseen, tulee myös asiakasnäkökulma esiin. Haastavaa ilmiötä, kuten hyvinvointiteknologian käyttöönottoa tutkittaessa voidaan tukeutua agenttien, tässä tapauksessa työntekijöiden ja esimiesten, asiantunteviin näkökulmiin asiakastasolta. Tämänhetkisen kotihoidon asiakaskunnan saattaa olla haastavaa osata sanoittaa hyvinvointiteknologian ympärille liittyvää tematiikkaa, joten tuloksissa tarkastellaan asiakkaita ammattilaisten havaintojen perusteella.

5.1 Työntekijätaso

Työntekijätasolta haastatteluun osallistui yhteensä neljä henkilöä. Työntekijätason haastattelut on koodattu eri henkilöjen mukaisesti A1, A2, A3 ja A7. Työntekijätason tuloksen kuvataan tiivistettynä oheisessa taulukossa (Taulukko 1), jonka jälkeen yksityiskohtaisemmin avattuna teemoittain.

Työntekijätaso
<ul style="list-style-type: none"> • Operatiivinen näkökulma • Hyvinvointiteknologian positiivisia vaikutuksia: <ul style="list-style-type: none"> • varsinaista perustehtävää tukevien työtehtävien nopeutuminen, esimerkiksi kirjaamisilla ja automaatiikalla • matkoista vapautuvat resurssit (etäkonsultaatiolla saavutettavat aika- ja taloudelliset resurssit) • työssä jaksaminen paranee, kun kaikki työntekijät tekevät tasaisen määrän töitä • Hyvinvointiteknologian haasteita: <ul style="list-style-type: none"> • Ihmisen/ fyysisen asiakastyön korvaamisen pelko • Työluonteen muuttuminen • Negatiivinen työssä jaksaminen (sijaistyövoiman väheneminen ja työmääränkasvu) • Asiakkaiden ja työntekijöiden asenteet ja valmiudet nähdään osin vajavaisina • Hyötyjä on haasteellista näyttää konkreettisesti • Työn kehittämisen näkökulma: <ul style="list-style-type: none"> • Etäkonsultaatio lisääntyy väistämättä, koska asiakasmäärä lisääntyy ja palveluita keskitetään • Henkilöstöresurssien rajallisuus tulevaisuudessa • Tiedonsaanti uudesta teknologiasta koetaan erittäin tärkeäksi (hyödyt ja mahdollisuudet) • Asenneilmapiiri muuttuu positiivisemmaksi sekä työntekijöillä että asiakkailla • Panostaminen uuden menetelmän käyttöönottoon on erittäin tärkeää

Taulukko 1: Työntekijätason tulokset

5.1.1 Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet

Työntekijöiden haastatteluissa nousi esiin erityisen tärkeänä uuden työvälineen, mobiilin, hyötyjen konkretisoituminen käytön edetessä. Kun käyttötaidot kasvavat, saadaan uudesta työvälineestä enemmän hyötyjä irti. Käyttönoton alkuvaiheessa uuden työmenetelmän todetaan lisänneen työmäärää. Saavutettavien hyötyjen nähdään olevan merkittävästi sidoksissa työntekijöiden käyttötaitoihin. Esimerkiksi mobiilisovelluksen hyödyntämisestä todetaan:

"Se (kirjaaminen) käy niin kätevästi näppäilemällä ja pystytään tukemaan muita työntekijöitä, kun nähdään missä ne menee." (Haastattelu A3)

Kun teknologia vastaa tarvetta ja sen käyttö hallitaan, tulevat hyödyt esiin. Kirjaamisen helppous ja toisten työntekijöiden tukemisen helppous teknologiaa hyödyntämällä kuvaavat kentällä havaittuja hyötyjä. Toisten työntekijöiden tukeminen on työmäärää tasoittava tekijä. Työmäärien tasaisuus nähdään työssä jaksamista parantavana seikkana.

Eräs haastateltava nostaa esiin virtuaalitekniikan ja sen tuomat mahdollisuudet esimerkiksi lääkärin etäkonsultaatioihin liittyen. Tämä nähdään resursseja säästävänä mahdollisuutena. Kyseinen haastateltava arvelee virtuaalitekniikalla olevan mahdollista säästää muun muassa työntekijöiden työaika ja tätä kautta myös taloudellisia resursseja. Työntekijä näkisi myös asiakkaiden hyötyvän virtuaalitekniikasta, koska esimerkiksi tarkastuskäynteihin liittyviä matkoja pystyttäisiin vähentämään. Lisäksi tekniikalla arvellaan pystyttävän tukemaan välittömämpää hoidon aloitusta ja toteutusta. Myös mobiilin todetaan helpottaneen työtä siten, että siitä saadaan etänä käyttöön kaikki tarvittavat asiakastiedot. Turhien mutkien poistaminen on aiheuttanut täten myös suoria taloudellisia hyötyjä.

Jos teknologiaa pystytään hyödyntämään tehokkaasti kotihoidon työntekijöiden keskinäiseen ja myös lääkärin väliseen kommunikaatioon, nähdään siinä olevan useiden työntekijöiden mielestä paljon potentiaalia. Jotkut haastateltavat arvelevat, että hyvin toimivalla etäkonsultaatiolla voitaisiin vaikuttaa positiivisesti työn laatuun. Tekniikalla todetaan olevan myös potentiaalia nopeuttaa varsinaista asiakastyötä tukevia toimenpiteitä, esimerkiksi kirjaamista. Tämä puolestaan vapauttaa aikaa vuorovaikutustilanteiden lisäämiseen ja asiakkaan luona olemiseen.

Työntekijätasolla hyvinvointitekniikan hyödyt ovat voimakkaasti sidoksissa asiakastyöhön, sen kuormittavuuteen, ajankäyttöön ja työnlaatuun. Hyvinvointitekniikalla voidaan vapauttaa joissain määrin työaika-resursseja kohdennettavaksi kriittisiin pisteisiin. Asiakastyön laatuun hyvinvointitekniikalla arvellaan ideaalisimmillaan voitavan vaikuttaa positiivisesti,

koska vapautunut työaika voitaisiin kohdentaa myös pidentämällä asiakkaiden luona tehtäviä käyntejä. Hyvinvointiteknologialla arvellaan voitavan saavuttaa ennen kaikkea ajan lisäksi myös taloudellista hyötyä, koska työtä voidaan esimerkiksi ohjata tehokkaammin ja eliminoida muun muassa turhista matkoista aiheutuvia kustannuksia.

Työntekijöiden haastatteluista nousee esiin myös työntekijöiden ja omaisten rooli teknologian hyödyntämisen liikkeelle panijoina. Työntekijät saattavat havaita tarpeen esimerkiksi turvapuhelimelle ja ehdottaa sen hankkimista asiakkaalle. Toisaalta myös asiakkaiden omaiset saattavat kysyä, olisiko esimerkiksi turvapuhelinta mahdollista hankkia. Jos teknologialla pystytään tuomaan asiakkaan arkeen muun muassa turvallisuuden tunnetta, kokevat asiakkaat teknologian tällöin positiivisena. Työntekijöiden haastatteluista ilmenee, että asiakkaiden kokemus teknologiasta omana apuvälineenä on kuitenkin erittäin subjektiivinen kokemus.

5.1.2 Hyvinvointiteknologiasta aiheutuvat haasteet

Hyvinvointiteknologian käyttöönotosta nousevia haasteita ei ollut nostettu aluksi omaksi teemakseen. Haastatteluja analysoitaessa hyvinvointiteknologiaan liittyviä haasteita nousi esiin kuitenkin niin voimakkaasti, että haasteet nostettiin omaksi teemakseen. Työntekijähaastatteluissa teknologian mahdollisuuksista puhuttaessa nousi heti esiin, ettei teknologialla voida korvata ihmistä. Pyrkimys korvata ihminen teknologian avulla nähdään ylipäätään vääränä. Virtuaalitekniologiaa hyödyntämällä nähdään voitavan parantaa jossain määrin asiakkaiden turvallisuutta, muttei kuitenkaan fyysisten asiakaskäyntien kustannuksella. Vaikeasti demen-toituneiden ihmisten kohdalla puhutaan myös turhien käyntien välttämistä, mutta kuitenkin todetaan, ettei niin sanottuja turhia käyntejä kotihoitossa oikeastaan ole. Asiakastyötä tehdään ihminen ihmiselle periaatteella.

Suurimmaksi huoleksi työntekijätasolla teknologian lisääntymisessä osana hoitotyötä koetaan nimenomaan mahdollinen ihmisen korvaaminen. Kaikki työntekijätason henkilöt kertovat teknologian olevan oikein kohdennettuna hyödyllistä, mutta toisaalta pelkäävät, että teknologialla aletaan korvata ihmisiä. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että tietyissä asioissa asiakastyötä pystytään nopeuttamaan ja helpottamaan, mutta ihmisten korvaaminen teknologialla tyrmätään kaikkien työntekijöiden osalta. Eräs työntekijä ottaa esiin virtuaalitekniologian negatiivisia vaikutuksia seuraavaan tapaan:

"Virtuaalitekniologia vaikuttaisi negatiivisesti asiakaslähtöisyyteen, se vaikuttasi työyhteisössä siltä että sillä korvattaisiin meidän työtä ja työtä ei ehkä koettaisi yhtä arvokkaana. Se ahdistaisi. Työ muuttuisi suorittamiseksi." (Haastattelu A1)

Jos teknologia koetaan uhkana omalle työlle, sen laadulle ja tärkeydelle, voidaan olettaa, ettei sen vakiintuminen työmenetelmäksi onnistu tai se vaatii ainakin enemmän aikaa. Jokela (2013) pitää erittäin tärkeänä konkreettisten hyötyjen näyttämistä. Virtuaalitekniologia koetaan uhkana, koska henkilöllä ei välttämättä ole pohjaa jolle perustaa positiivista kantaa. Sitaatista ilmenee myös kotihoidon työn perinteikäs asetelma, ihminen ihmiselle -periaate.

Yksi työntekijä kommentoi teknologialla saavutettavaa tehokkuutta seuraavasti. Jos työntekijöillä on lyhyitä sairauspoissaoloja, limitetään työtehtäviä muille paikalla oleville työntekijöille. Tämä voi tuntua työntekijöistä siltä, että mennään ali- tai minimimiehityksellä, mikä puolestaan ilmenee negatiivissävytteisenä keskusteluna teknologiasta puhuttaessa.

Työntekijätasolla asiakkaiden valmiudet ja asenteet teknologiaa kohtaan nähdään haasteena. Asiakkaiden teknologian käyttötaidot nähdään erittäin vaihtelevia. Asiakkaiden ennakkoluulot ja tiedonpuute teknologiaan liittyen koetaan haasteina teknologian lisäämisen kannalta kotihoidon asiakastyössä. Teknologiapelon ja -kriittisyyden arvellaan johtuvan asiakkaiden pelosta, että paikan päällä tapahtuva vuorovaikutus vähenisi teknologian lisääntymisen myötä. Muun muassa mobiilia on kritisoitu asiakkaan toimesta seuraavasti:

"Heitä se mehtään!" (Haastattelu A7)

Työntekijöiden avoin suhtautuminen teknologiaa kohtaan on koetuksella, jos he kohtaavat usein, jopa päivittäin, heitä se mehtään -asenneitumista asiakkailta. Kotihoidon työntekijöiden käyttämä mobiilisovellus mahdollistaa myös asiakaskirjaamisten tekemisen kohteissa. Kun tiedetään jo valmiiksi joidenkin asiakkaiden negatiivinen suhtautuminen teknologiaa kohtaan, ovat työntekijät tehneet kirjaamisia, niin asiakkaita kuin itseään säästääkseen, vasta asiakas-kohteen ulkopuolella.

Asenteiden lisäksi asiakkaiden terveydentila, esimerkiksi muistisairaus, saattaa olla teknologian hyödyntämisen este. Myöskään asiakkaiden toimintakyky ei välttämättä mahdollista virtuaalitekniologian itsenäistä hyödyntämistä kovin hyvin. Teknologiaa hyödyntäen arvellaan olevan mahdollista tarjota palvelua vain osalle asiakkaista.

Kotihoidossa mobiilin käyttöönoton alkuvaiheessa yksi työntekijä koki sen hidastaneen työnte-koa. Työntekijä toteaa haasteen poistuneen, kun työmenetelmän käyttö opittiin kunnolla. Todetaan myös yleisesti, ettei teknologian laajamittaisempaan käyttöön olisi välttämättä sijoittaa tarvittavia resursseja. Teknologian käyttöönoton kannalta työajallisten resurssien vähyys nähdään haasteena, koska pelätään, että teknologian opetteluun saatettaisiin antaa liian vähän aikaa. Käyttöönoton alkuvaiheessa aikaresurssin vähyden arvellaan aiheuttavan negatiivisia seurauksia työnteolle ja sen tehokkuudelle.

Mobiilista keskusteltaessa yksi työntekijä toteaa, että teknologian käyttöönotto saattaa lisätä joidenkin työntekijöiden työmääriä, koska osalle työntekijöistä kuuluisi myös mahdollisia teknologian ylläpitotehtäviä. Työntekijä näkee ensiarvoisan tärkeänä, että erityisesti teknologian käyttöönottovaiheeseen panostettaisiin ja varattaisiin resursseja. Hän toteaa myös, että olisi tärkeää hyödyntää kaikki mahdollisuudet, joita esimerkiksi ohjelmalla olisi saavutettavissa. Tällä työntekijä tarkoittaa käytettävän työmenetelmän mahdollisimman tehokasta hyödyntämistä.

Haastatteluista nousee esiin pelko siitä, jos teknologialla pystyttäisiin vapauttamaan työaika-resursseja, tulisivat asiakasmäärät lisääntymään. Haastateltu työntekijä ei ole havainnut nykyisten teknologiasovellusten juurikaan vapauttaneen aikaa asiakastyöhön, vaikka teknologian käyttöönottoa on perusteltu juuri tällä. Mahdolliset hyödyt eivät myöskään ole konkretisoituneet käyttäjälle.

Uudesta teknologiasta todetaan myös, ettei ole välttämättä hyvä olla ensimmäisenä ottamassa käyttöön uutta sovellusta, vaan vasta kun sovellus on osoitettu toimivaksi, kannattaa lähteä mukaan. Teknologian käyttöönoton jälkeen ja sen käytön vakiinnuttua, tulee tehdä kriittistä arviointia, onko siitä ollut hyötyä. Jos teknologia ei ole hyödyllistä, pitäisi työntekijän mielestä olla mahdollisuus palata vanhaan.

Yksi työntekijä nostaa esiin hyötyjen näkymättömyyttä seuraavasti. Mobiilin käyttöönotto on saattanut heikentää työn laatua asiakkaan kannalta. Osa asiakkaista kokee, että työntekijä on poissa, vaikka olisikin fyysisesti läsnä, koska hän käyttää mobiilisovellusta. Työntekijä arvelee tämän johtuvan asiakkaiden teknologiakielteisistä asenteista.

"Laatu varmastikin kärsii asiakkaan kannalta, työ muuttuisi kylmemmäksi ja koneellisemmaksi, että ei se ole enää sitten semmoista hoitamista. Lähihoitaja ei ole lähihoitaja sitten enää." (Haastattelu A2)

Kotihoidon työntekijät tekevät työtään eettisesti vahvalta pohjalta ja heitä huolestaa asiakkaiden aseman heikkeneminen. Mahdollinen työn ammattieettisyyden heikkeneminen muodostaa uhan omalle ammattilaisuudelle. Tämä saattaa vahvistaa myös työntekijän omaa negatiivista suhtautumista teknologiaan.

Eräs työntekijä kokee, että teknologian täytyy vielä kehittyä ennen kuin sitä on mahdollista hyödyntää laajemmin työvälineenä. Hän toivoo, että loppukäyttäjille myytävä teknologia olisi valmista. Jos näin ei ole, asiakastyön laatu heikkenee.

"Jos käyttöönotettava teknologia ei olekaan valmis, se laskee työn laatua ja asiakas kärsii." (Haastattelu A7)

Sitaatista käy hyvin ilmi työntekijöiden vahva ammattietiikka. Työntekijä on selvästi pohtinut teknologian vaikutuksia asiakastyöhön. Jos teknologia ei ole valmista, ei sitä haluta asiakastyöhön. Tällä työntekijä viittaa mahdollisiin pilotointeihin ennen uuden menetelmän vakinaistamista.

Pohdintaa muutosvastarinnan syistä teknologian käyttöönotossa tulee työntekijöiltä laajalti sivuten asiakkaiden asenteita. Asenteet ja niihin vaikuttaminen nähdään monitahoisena muuttujana. Eräs työntekijä arvelee asiakkaiden pääasiassa negatiivisen suhtautumisen teknologiaa kohtaan heijastuvan melko suoraan myös työntekijöiden negatiivispainotteiseksi suhtautumiseksi. Työn etiikan mukaiset konkreettiset hyödyt nähdään työntekijöiden haastatteluissa parhaana uuteen teknologiaan sitouttajana. Haastatteluissa todettiin myös, että hyötyjä on vaikea nähdä käytännössä, jos työvälineen käyttöä ei hallita tai osata kunnolla.

5.1.3 Hyvinvointiteknologia kotihoidon kehittäjänä

Tulevaisuudessa kotihoidon päämääränä arvellaan olevan ihmisten hoitaminen kotona mahdollisimman pitkään. Tavoitellaan pääsyä valtiovallan asettamiin suhteisiin kotona ja laitoksissa asuvan väestön osalta. Tulevaisuudessa työn nähdään muuttuvan entistä haastavammaksi, koska huonokuntoisempia asiakkaita hoidetaan kotiin entistä pidempään. Haasteena on myös esimerkiksi päivityspisteiden harveneminen, minkä uskotaan johtavan väistämättä etäkonsultaation lisääntymiseen. Hoitajien osaamiseen ja tietotaitoon kohdistuu entistä suuremmat paineet, kun yhä vaativampaa hoitoa toteutetaan kotisairaanhoidona. Myös saattohoitoa saatetaan alkaa suorittaa kodeissa paljon nykyistä enemmän. Muun muassa näissä tilanteissa teknologia voisi tulla hyödyllisenä tekijänä vastaan.

Työntekijät ovat yhtä mieltä siitä, että tulevaisuuden kotihoitoa täytyy kehittää. Samaa mieltä ollaan myös siitä, että asiakasmäärät tulevat lisääntymään ja, että jatkossa entistä huonokuntoisempia asiakkaita hoidetaan koteihin. Haastatteluissa todetaan, ettei kotihoidon resursseja voida lisätä loputtomiin. Nähdään siis selkeä tarve kehittää omaa työtä. Yksi työntekijä arvelee, että jossain määrin ihmistyötä on korvattava. Teknologia voisi olla yksi vaihtoehto, jota ehkä pitäisi ottaa enenevässä määrin käyttöön. Haastatteluissa todetaan myös, että mobiilin käyttöönotto lähti liikkeelle todellisesta tarpeesta, sillä kotihoito paisuu kokoajan ja sen hallintaan tarvittiin apuväline.

Eräs työntekijä näkee virtuaali- ja mobiiliteknologiaa hyödyntävien palvelujen olevan lähitulevaisuutta, koska kuntien tulee tuottaa tulevaisuudessa palveluita pienemmillä resursseilla.

Työntekijän mielestä teknologiaa pitäisi kehittää nykyiselle asiakaskunnalle, mutta huomioida myös tulevat kotihoidon asiakkaat, jotka ovat teknologian hyödyntämisen näkökulmasta osavampia. Uusien sukupolvien tullessa töihin ja asiakkaaksi, nähdään niin sanotun sukupolvenvaihdoksen muuttavan suhtautumista teknologiaa ja sen hyödynnettävyyttä kohtaan positiivisemmaksi. Asenteita teknologiaa kohtaan pidetään tärkeänä parantaa ja sen arvellaan onnistuvan tiedon jakamisen kautta. Ongelma on, että teknologiasta ei tiedetä tarpeeksi ja sen käyttöä ehkä osin siksi pelätään.

Kotihoidon asiakkaat nähdään tulevaisuudessa kaikkien työntekijöiden mielestä entistä huonokuntoisempia. Työntekijöiden työssä jaksaminen on seikka, joka luo painetta mieltä työn kehittämistä. Eräs työntekijä arvelee, että moniammatillinen yhteistyö tulee lisääntymään ja myös teknologiaa tullaan hyödyntämään tulevaisuuden asiakastyössä entistä enemmän.

"Muutoksen tuulet pitää puhaltaa ja teknologia rinnalla, että nämä systeemit toimii." (Haastattelu A3)

Kommentilla viitataan kotihoidon työn kehittymiseen. Kotihoidolla nähdään myös olevan tarve kehittyä, jotta voidaan vastata tulevaisuuden haasteisiin. Haastateltava näkee teknologian olevan osa tulevaisuuden kotihoitoa.

Työntekijätasolta todetaan että, koska asiakasmäärät kasvavat tulevaisuudessa rajusti, muodostuu riittävän hoitajamäärän saaminen haasteeksi. Teknologian laajemmassa hyödyntämisessä tarvittaneen suurta ideologista muutosta kotihoidon työssä. Teknologialla saavutettavat hyödyt ovat rajallisia ja kuitenkin käytännön työ jää edelleen ihmiselle. Teknologiassa on varmasti paljon potentiaalia hoitotyöhön, mutta mikä sopii kenellekin asiakkaalle? Yksinäisyys ja kontaktien puute on ongelma osalle tämän hetkistä asiakkaista. Virtuaalitekniikka voisi tarjota heille arjessa pärjäämistä tukevan psykofyysisen kokonaisuuden.

Tulevaisuuden asiakkaiden elinikien arvellaan pitenevät ja erityisesti tämän arvioidaan lisäävän asiakasmäärää. Kotisairaanhoidon aletaan todennäköisesti panostaa enemmän. Tulevaisuudessa käytössä olevat resurssit luovat haasteen kotihoidossa tehtävälle työlle. Teknologialla pystytään parantamaan asiakastyön laatua, nopeuttamaan palveluiden saantia ja lisäämään turvallisuutta, mutta korvataanko niillä ihmistä? Jos hoitajaresursseja ei lisätä samassa suhteessa kuin asiakasmäärä kasvaa, pelätään onko yhtä laadukkaiden palveluiden tarjoaminen tulevaisuudessa ylipäätään mahdollista.

Työntekijöiden mielestä teknologiaa pystyttäisiin käyttämään tulevaisuudessa laajemmin. Teknologian voimakkaan lisäämisen asiakastyössä epäillään muuttavan asiakastyön luonnetta. Yksi työntekijä kokee työssä jo nyt olevan eräänlainen suorittamisen maku. Suhtautumisesta

teknologiaa kohtaan todetaan, että pitää asennoitua siten, että muutokset otetaan lähtökoh-
taisesti hyvällä mielellä vastaan. Se luo edellytykset teknologian onnistuneelle hyödyntämisel-
le. Eräs työntekijä mainitsee myös, että ainahan muutokset aiheuttavat jonkinlaista vastarin-
taa.

Työntekijätasolta kuvataan myös esimiesten ja työntekijöiden olevan sellainen joukko, joka
haluaa kehittää työtään ja mennä eteenpäin. Osa työntekijöistä mainitsee, kuinka tärkeää
esimiesten on johtaa tiedolla, kun puhutaan teknologian käyttöönotosta. Yksi työntekijä mai-
nitsee esimerkiksi mobiilin olleen omaksuttavissa työvälineeksi ennakkokäsitystä helpommin.

Uuden työmenetelmän käyttöönotosta eräs työntekijä kertoo, että koulutus on tärkeää ja,
että opettelulle annetaan tarpeeksi aikaa. Suurimpana haasteena teknologian käyttöönotossa
nähdään ihmisten asenteet. Muutoksiin suhtaudutaan aluksi negatiivisesti ja työntekijä arve-
lee, että vanhemmille henkilöille muutokset ovat vaikeampia kuin nuorille. Asenteisiin voi-
daan vaikuttaa etukäteistyöllä.

Uuden työmenetelmän vakinaistumiselle on tärkeintä, että se toimii ja, että se on havaittu
hyödylliseksi ja helpoksi käyttää. Teknologian hyödyntäminen todennäköisesti lisääntyy tule-
vaisuudessa joka tapauksessa. Siihen suuntaan ollaan menossa hyvää vauhtia. Teknologian
voimakas lisääntyminen asiakastyössä aiheuttaa haasteen. Työntekijät arvelevat, että asiak-
kaat varmastikin pitäisivät enemmän siitä, että heitä hoidettaisiin henkilökohtaisemmin ja
perustuen fyysiseen läsnäoloon. Teknologian myötä työ saattaisi muuttua pinnallisemmaksi ja
robottimaiseksi suorittamiseksi, eikä olisi enää nykyisen muotoista lähihoitoa.

Erittäin tärkeää uuden työmenetelmän käyttöönotossa on tiedottaa asioista riittävän ajoissa
ja antaa aikaa sopeutua tulossa olevaan. Lähtökohtaisesti pitäisi antaa myös mahdollisuus
palata entiseen malliin, jos uusi menetelmä ei toimikaan. Uutta menetelmää olisi hyvä alkaa
toteuttaa niin sanotusti kevyesti, vaihe kerrallaan.

5.2 Esimiestaso

Myös esimiestasolta haastatteluun osallistui yhteensä neljä henkilöä. Esimiestason haastatte-
lut on koodattu eri henkilöjen mukaisesti A4, A5, A6 ja A8. Esimiestason tulokset esitetään
tiivistetysti oheisessa taulukossa (Taulukko 2). Tarkemmin teemojen mukaan esimiestason
tulokset käsitellään tekstissä.

Esimiestaso

•Strateginen näkökulma

•Hyvinvointiteknologian positiivisia vaikutuksia

- Kotihoidon työn tehostuminen (aikaresurssit)
- Saavutettavat hyödyt on arvioitu ennakkoon
- Laadun paraneminen, jos asiakas pystyy hyödyntämään teknologiaa itsenäisesti.
- Valvontateknologia työntekijän tukena (tunnolliset työntekijät)
- Uuden sosialisointin mahdollisuus (virtuaalitekнологia)

•Hyvinvointiteknologian haasteita:

- Asiakkaiden teknologian käyttövalmiudet ovat heikot
- Onko teknologia uhka aidolle vuorovaikutukselle ja työntekijöiden ammatti-identiteetille
- Työntekijöiden ja asiakkaiden pelot (tiedon puute)

•Työnkehittämisen näkökulma:

- Tulevaisuudessa enemmän ja huonokuntoisempia asiakkaita.
- Asenteiden ja valmiuksien muutos tulevaisuudessa on positiivisempaan suuntaan.
- Palvelujen saatavuuden turvaaminen hyvinvointitekнологiaa hyödyntäen
- Hyvinvointitekнологia tulee osaksi palvelukenttää.
- Esimiesten rooli korostuu käyttöönottovaiheessa (tiedonkulku, vaatimukset ja seuranta)

Taulukko 2: Esimiestason tulokset

5.2.1 Hyvinvointitekнологian mahdollisuudet

Kaikki esimiestason henkilöt ovat sitä mieltä, että asiakkaat suhtautuvat pääasiassa positiivisesti helppokäyttöisiin ja käyttäjäystävällisiin teknologiasovelluksiin, esimerkiksi turvarannekeisiin. Asiakkaille täytyy kuitenkin osoittaa suora hyöty, jotta he motivoituvat käyttämään teknologiasovellusta. Teknologian hyödyntämisen perustana on siis aito tarve. Lisäksi teknologian pitää olla niin sanotusti käyttäjäystävällistä eli helppokäyttöistä.

"Asiakkaat ottavat mielellään vastaan teknologiaa, josta on heille aidosti hyötyä ja joka on helppokäyttöistä." (Haastattelu A6)

Asiakkaiden asenteiden ja valmiuksien nähdään muuttuvan teknologiaa kohtaan positiivisemmaksi tulevaisuudessa, koska teknologiaa on jouduttu hyödyntämään muun muassa työelämässä. Tämänhetkiset asenteet ja erityisesti valmiudet nähdään huomattavasti heikompina, kuin mitä ne tulevat olemaan tulevaisuudessa. Eräs esimies viittaa ikääntyneisiin kotihoidon asiakaisiin seuraavasti:

"He (asiakkaat) ovat pääsääntöisesti yli 80-vuotiaita emäntiä tai kirvesmiehiä ynnä muita sellaisia ja käyttötaito menee tuossa kännykän kohdalla." (Haastattelu A6)

Teknologian käyttö ei ole välttämättä tämänhetkisille asiakkaille kovinkaan tuttua. Jos teknologiaan joudutaan tutustumaan vanhemmalla iällä, se saattaa olla haastavaa. Asenteiden ja valmiuksien lisäksi myös fyysinen toimintakyky nähdään haasteena uuden teknologiasovelluksen opettelulle.

Esimiestaso suhtautuu hyvinvointiteknologiaan positiivisena mahdollisuutena, kuitenkin pienellä varauksella. Pitkälle vietyä teknologia voi olla sekä hyvää että pahaa. Positiivisimmin hyvinvointiteknologiaan suhtautuvilla esimiehillä on aiempaa kokemusta teknologian hyödyntämisestä käytännössä ja näkemys saavutettavissa olevista hyödyistä. Teknologian hyödylliseksi kokeminen ja sen hyödyntämisen potentiaalin ymmärtäminen nousee esiin kaikilla esimiestason henkilöillä. Esimiehet pitävät tärkeänä, että myös ylimmän johdon ja strategisen johtamisen henkilöt suhtautuvat teknologiaan myönteisesti.

Esimiestaso poikkeaa työntekijätasosta siten, että hyvinvointiteknologia on kaikille esimiehille jollain tavalla tuttua. He tiesivät mitä hyvinvointiteknologialla lähtökohtaisesti tarkoitetaan. Haastatteluissa esimiehet nostivat esiin runsaasti erilaisia käytännön hyvinvointiteknologiasovelluksia esimerkiksi diabeteshoitajan etäkonsultaatiovälineet, mobiilisovelluksen ja sähköisen reseptin.

Teknologian hyödyistä puhuttaessa kaikki esimiestason henkilöt nostivat esiin teknologian yhtenä mahdollisuutena tehostaa työntekoa. Esimerkiksi virtuaalitekniikalla nähtäisiin olevan mahdollisuus olla yhteydessä asiakkaisiin ja mahdollisesti tukea asiakasta käymättä varsinaisesti paikanpäällä. Virtuaalitekniikalla pystyttäisiin ehkä vapauttamaan työntekijäresursseja enemmän sitä tarvitseville asiakkaille, kun mahdollinen tarkistuskäynti pystyttäisiin suorittamaan joissain tapauksissa etäyhteydellä. Virtuaalitekniikkaa on jo hyödynnetty Kärämäen kotihoidossa esimerkiksi lääkärin etäkonsultaation muodossa. Myös laboratorionäytteen tulokset ilmoitetaan sähköisesti. Käytännönläheiset, varsinaista hoitotyötä helpottavat, automaattiratkaisut esimerkiksi erilaiset pikamittarit nähdään työtä tehostavina tekijöinä.

Yksi esimies nostaa esiin käyttöönotetun mobiilisovelluksen hyödyt työnohjausjärjestelmänä. Mobiililla pystytään tasoittamaan työntekijöiden työmäärää. Haja-asutusalueella mobiilin hyödyt liittyvät myös asiakaskäyntien suunnitteluun ennalta. Mobiililla pystytään ohjaamaan vaikuttavammin työntekijöiden liikkuvuutta ja minimoimaan turhiin siirtymisiin kuluvaa aikaa.

"Sillä (mobiililla) saadaan taloudellisia säästöjä aikaan, kun se toimii ja sitä osataan käyttää hyvin." (Haastattelu A5)

Teknologian hyödyt konkretisoituvat vasta, kun sen käyttö hallitaan. Käyttöönottoon ja uuden työmenetelmän opetteluun kannattaa siis panostaa. Jos teknologian käyttöä ei hallita, saattaa teknologian hyödyntämisestä saatava vaikutus olla negatiivinen.

Uuden teknologian hankintaan liittyen nostetaan esiin tarve nähdä hankittavan teknologian konkreettiset hyödyt jo ennen varsinaista teknologian hankintapäätöksen tekemistä. Jos nähdään jo ennalta, että joku teknologiasovellus auttaa, palvelee ja vapauttaa resursseja ja vapautuvat resurssit saadaan käyttöön, ollaan teknologiaan valmiita panostamaan. Haastatelussa todetaan myös, että esimerkiksi mobiilisovelluksella on saatu kohdenuttua työvoimaa sinne, missä on ollut vajetta ja saatu siten vähennettyä sijaistyövoiman tarvetta.

Hyvinvointitekniikan avulla parantavan kotihoidon palvelujen laatua sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka osaavat käyttää hyvinvointitekniikkaa itsenäisesti. Nähdään myös, että kustannussäästöjä voidaan samalla saada aikaan. Jos kuitenkin asiakkaan tarve kohdistuu enemmän fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, nähdään teknologian tuomat hyödyt erittäin rajoittuneina tai niitä ei nähdä lainkaan. Esimiestasolta todetaan myös että, jos fyysistä apua tarvitsevalta alettaisiin vähentää paikan päällä tehtäviä käyntejä ja korvaamaan niitä etäyhteydellä, vaikuttaisi se palvelun laatuun negatiivisesti. Etäyhteyteen perustuvat palvelut nähdään hyvänä osana palvelukenttää. Etäyhteyteen perustuvia palveluita ei saa kuitenkaan tuottaa asiakkaille tai niillä ei saa pois sulkea jotain toista palvelua. Asiakkaan tarpeesta lähtevä, esimerkiksi virtuaalipalvelu, voi olla erittäin hyvä vaihtoehto, jos se on asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin soveltuva palvelumuoto.

Yksi esimies mainitsi niin sanottujen tunnollisten työntekijöiden huolentunnon asiakkaiden pärjäämisestä. Hän nostaa esiin turva- ja valvontateknologian, jolla pystyttäisiin ehkä vaikuttamaan positiivisesti asiakkaiden arjessa pärjäämisestä huolta kantavien työntekijöiden jakamiseen. Työntekijöiden ei tarvitsisi huolehtia enää niin paljon työajan ulkopuolella siitä, kuinka asiakas pärjää yksin omassa kodissaan.

5.2.2 Hyvinvointitekniikasta aiheutuvat haasteet

Esimiestasolla käyttötaidot nähdään tällä hetkellä haasteena asiakkaiden teknologian itsenäiselle ja niin sanotusti laajemmalle hyödyntämiselle. Esimiehet näkevät myös, että osa asiakkaista pitää teknologiaa uhkana luonnolliselle paikanpäällä tapahtuvalle vuorovaikutukselle. Teknologian ja erityisesti virtuaalitekniikan avulla myös pelottavan osaa asiakkaista. Asiakkaat saattavat myös arvella, että virtuaalinen kuvayhteys ei ole luotettava tai turvallinen tietosuojan näkökulmasta.

Eräs esimies pohtii työntekijöiden suhtautumista teknologiaan työurien pituuden mukaan. Esimies arvelee että pidemmän työuran omaavat henkilöt suhtautuvat negatiivisemmin kuin lyhyen työuran omaavat henkilöt. Esimies kuvaa vastavalmistuneiden ammattilaisten olevan valmiimpia teknologian käyttöön, koska he perehtyvät siihen jo opiskeluaikana. Pitkänlinjan ammattilaiset saattavat kokea teknologian uhkana omalle ammatti-identiteetilleen ja osaamiselleen. Jos teknologian nähdään lähtökohtaisesti hidastavan työntekoa tai sitä pidetään uhkana omalle ammattilaisuudelle, on varmaa, että uuden menetelmän hyötyjen näkeminen hidastuu.

"Sun täytyy nostaa esiin just se tämä ettei tiedetä, ei tunneta, eikä uskalleta. Nämä on mun mielestä nämä isot asiat mitä sää voit viedä eteenpäin." (Haastattelu A4)

Esimiestasolta nostetaan esiin teknologiatietoisuuden lisäämisen tärkeys työntekijöiden keskuudessa. Jos teknologiaa ei tunneta tai sitä ei uskalleta käyttää, ei sen potentiaalia voida havaita. Yksi esimies viittaa tarpeeseen saada lisätietoa erilaisista teknologiasovelluksista ja niiden mahdollisuuksista työyhteisöissä.

Esimiehet kuvaavat työntekijöitä erittäin heterogeenisena joukkona, jossa asenteet ja valmiudet teknologiaa kohtaan vaihtelevat erittäin hyvistä ja positiivisista heikkoihin ja negatiivisiin. Kolme esimiestä näkee käyttötäidoilla ja asenteilla olevan yhteys työntekijöiden ikään. Sellaiset työntekijät, joilla on enää vähän työikää jäljellä saattavat suhtautua teknologiaan negatiivisemmin. Uuden työmenetelmän opettelua saatetaan pitää turhana, koska oma työura on päättymässä. Esimiehet nostavat esiin myös työntekijöiden kokeman pelon luonnollisen, fyysiseen läsnäoloon perustuvan, vuorovaikutuksen vähenemisestä, mikäli teknologiaa lisätään voimakkaasti asiakastyössä.

Yksi esimies näkee työmenetelmien muutoksen melko työläänä työntekijöiden kannalta. Kun teknologiasta ja sen hyödyntämisestä tulee jokapäiväistä rutiinia, helpottuu myös sen oppiminen samalla. Esimiehet pitävät erittäin tärkeänä, että verrattain kalliiden teknologiasovellusten käyttöön panostetaan ja kannustetaan erityisesti operatiivisella tasolla. Tärkeimpinä työntekijöiden valmiuksia parantavina tekijöinä nähdään koulutukset, tiedolla johtaminen ja konkreettisten hyötyjen osoittaminen käytännön työlle. Arkisessa työssä nähtävien hyötyjen arvellaan motivoivan työntekijöitä parhaiten teknologiasovellusten käyttöön. Teknologiahankinnat ovat kalliita investointeja, mutta niillä on kuitenkin potentiaalia luoda tehokkuutta ja turvallisuutta ja saada sitä kautta aikaan positiivisia vaikutuksia asiakastyöhön.

Yksi esimies nostaa esiin virtuaalitekniikan hyödyntämisen olevan haastavaa ikääntyneiden henkilöiden toimesta, koska heidän toimintakykynsä saattaa olla jo hyvinkin alhainen. Hän

näkee teknologian hyödyntämispotentiaalia myös muiden kotihoidon asiakasryhmien kanssa. Esimerkiksi vammaiset henkilöt voisivat olla hyvä kohderyhmä, koska heidän teknologiankäyttöaitonsa saattavat olla lähtökohtaisesti paremmat kuin ikääntyneillä, edellyttäen, että heidän toimintakykynsä on hyvä.

Negatiivisena tekijänä virtuaalipalveluista nostetaan aidon asiakaskontaktin poisjäänti tai niiden väheneminen. Virtuaalitekniikan nähdään vaikuttavan osin negatiivisesti asiakaslähteisyyteen. Toisaalta virtuaalitekniikka voi vaikuttaa myös positiivisesti vuorovaikutukseen.

"Virtuaalitekniikka voi tuoda yksin asuville vuorovaikutusta, seurustelua, uudenlaisia piirejä ja uudenlaisen sosialisoinnin mahdollisuuden." (Haastattelu A8)

Teknologialla saatettaisiin pystyä vaikuttamaan myös varsinaisen kotihoidon työn ulkopuolelle. Ikääntyneet kokevat usein yksinäisyyden tunnetta, eivätkä he välttämättä pysty fyysisten tai muiden rajoitteiden vuoksi välttämättä pitämään yllä sosiaalista vuorovaikutusta. Virtuaalitekniikalla voisi olla mahdollista luoda uutta sosiaalisuutta ikääntyneiden kohdalla. Etäyhteyden perustuvat kuvapuhelut voisivat olla hyvä ratkaisu purkamaan esimerkiksi yksinäisiä kahvihetkiä. Virtuaalitekniikan hyödynnettävyys korostuu erityisesti haja-asutus alueella, jossa välimatkat ovat huomattavia.

5.2.3 Hyvinvointitekniikka kotihoidon kehittäjänä

Erään esimiehen mielestä eläkkeellä olevia henkilöitä olisi hyvä kouluttaa teknologian käyttöön ennen kuin heidän toimintakykynsä on alentunut liikaa. Samoin ikääntyneille asiakkaille olisi tärkeää luoda edellytykset teknologian hyödyntämiselle hankkimalla tarvittavat laitteet ja yhteydet jo ennakoon. Esimerkiksi ennen virtuaalisen kotihoidon palvelun tarvetta. Valmiuksista puhuttaessa nostetaan esiin, että Kärämäellä on menossa sadan megan - laajakaistahanke, joka mahdollistaa luotettavan Internet-yhteyden kaikille sen haluaville Kärämäkisille. Valmiuksien parantamisesta puhuttaessa pohditaan myös kustannuksista ja siitä, kenen ne täytyy kustantaa, jos asiakkaalla, joka haluaisi käyttää jotain teknologiasovellusta, ei ole yhteyksiä tai laitteita käytettävissään.

Esimiestasolta toivotaan, että kunnan tai kuntayhtymän ulkopuolisten hankkeiden lähtevän mukaan teknologia-asioissa. Toivotaan sellaisia hankkeita, joihin päästäisiin mukaan ilman suuria investointeja ja nähtäisiin mahdollisia hyötyjä, joita uusilla teknologiasovelluksilla olisi saavutettavissa. Hankintapäätökset tehtäisiin vasta, kun itsellä olisi jo kokemusta vastaavasta sovelluksesta tai laitteesta.

Uuden teknologian käyttöönotossa erään esimiehen mukaan olisi tärkeää, että sen käyttäjille annettaisiin riittävän konkreettinen ja kattava etukäteistieto. Ennakkotiedolla on voimakas vaikutus asenteisiin ja sillä arvellaan pystyttävän vähentämään käyttöönottoon liittyviä pelkoja. Yleisen tietotason antaminen käyttöönottoon liittyen ei ole riittävää. Uuden työmenetelmän tai välineen konkreettiseksi saattaminen työntekijöille on tärkeää, jotta he näkevät myös siitä saatavat hyödyt. Jos toiminnallisella tasolla ei havaita käytettävän teknologian hyötyjä, jää sen käyttö pois. Haastatteluissa todetaan, että esimiehet ovat vastuussa uuden työmenetelmän käyttöönotosta ja siitä, että kaikki sitoutuvat sitä käyttämään. Muutoin hyötyjä ei voida havaita. Asenteet vaikuttavat oppimiseen, niin myös negatiiviset asenteet. Esimiehet vastaavat siitä, että myös uudet työhön kuuluvat toimenpiteet suoritetaan, vaikka niihin suhtauduttaisiinkin negatiivisesti.

Tulevaisuuden kannalta asiakkaat nähdään esimiestasolta huonokuntoisempina ja vaativampina, mutta teknologian kannalta myös hyvin paljon osaavampina ja taitavampina. Asiakkaiden arvellaan olevan myös halukkaampia käyttämään teknologiaa. He osaavat etsiä tietoa ja samalla haluavat ja vaativat kotihoidolta enemmän. Eräs esimies kuvaa palvelujen kehittymistä:

"Palvelupalettimme on varmasti myös tulevaisuudessa monipuolisempi hyvin vointiteknologian näkökulmasta." (Haastattelu A5)

Hyvinvointitekнологia nähdään osana tulevaisuuden palveluja. Esimiehet arvelevat, että teknologialla voidaan tulevaisuudessa tehdä osa kotihoidon työstä, mutta vain se mikä pystytään. Konkreettisia hoitotoimenpiteitä tai läsnäoloa ei voida korvata. Teknologian sopivan roolin löytäminen on tärkeää tulevaisuudessa, ettei asiakas koe oloaan tukalaksi tai etteivät hoitajat tekisikään heille kuuluvia työtehtäviä. On tärkeää, että löydettäisiin sopiva suhde teknologian hyödyntämiseen kotihoidon työssä. Työelämän ja teknologian niin sanotun pakkokäytön työelämässä nähdään valmentavan tulevia asiakkaita teknologian hyödyntämiseen. Käyttötaidot, suhtautuminen ja asenteet teknologiaa kohtaan kehittyvät merkittävästi tulevaisuuden ikääntyvien keskuudessa.

Esimiestasolta todetaan, että mahdollista muutosta koordinoimaan täytyy nimetä vastuuhenkilöt, jotka ovat avainasemassa käyttöönoton onnistumisessa. Uuden työmenetelmän käyttöönotto tulee suunnitella hyvin, siihen pitää kouluttaa sekä antaa opastusta ja aikaa. On tärkeää resursoida myös riittävästi aikaa ja taloudellisia resursseja myös siirtymävaiheeseen. Uuden teknologian käyttöönottoon ja vakinaistumiseen vaikuttavat keskeisimmin asenne, käytön osaaminen ja riittävä tuki sen käyttöön. Lisäksi on tärkeää, että perustavaa laatua olevat edellytykset, kuten yhteydet, ovat kunnossa. Käyttöönotossa koko työyhteisön mukana olo on tärkeää.

Esimiestasolta arvellaan, että palvelut saadaan tuotettua niitä keskittämällä. Näin pystytään turvaamaan palvelujen saatavuutta harvenevalla maaseudulla. Teknologian roolin tulevaisuudessa arvellaan korostuvan suhteellisen terveen vanhusväestön hoitamisessa, koska resursseja ei välttämättä saada tarpeeksi sellaista henkilöstöä varten, joka tekisi kaiken paikan päällä. Haja-asutusalueen palvelujen saatavuudesta tulevaisuudessa haastatteluissa todetaan seuraavaa:

"Erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuspäivystys saattavat olla pitkän matkan takana, mikä vaikuttaa siihen, että asenne virtuaaliyhteydellä tai puhelimella tehtävään asioinnin hyväksymiseen paranee. Koska se on pakko hyväksyä, koska sitä ei ole lähellä." (Haastattelu A4)

Kaikki esimiehet ovat sitä mieltä, että välimatkat ovat suuri haaste haja-asutusalueella. Palveluita keskittämällä saatetaan turvata palveluiden saanti, mutta palveluiden saatavuus heikenee, koska välimatkat pitenevät. Esimiesten haastatteluista nousee esiin suuri kiinnostus kehittää etäyhteyteen perustuvia palveluita niin sanotun normaalin kotihoidon työn rinnalle. Hyvinvointiteknologiasta muodostettaisiin ikään kuin uusi palvelumalli lisäksi nykyiseen palvelukenttään. Lähtökohtaisesti se ei sulki mitään pois.

6 Johtopäätökset

Johtopäätökset
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointiteknologian hyötyjä • Taloudellisten ja ajallisten resurssien uudelleen kohdentamisen mahdollistuminen • Palvelujen saatavuus paranee • Työntekijöiden työmäärät tasoittuvat
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointiteknologian haasteita • Eettiset ristiriidat ihmisen korvaamisessa • Työn luonteen muuttuminen • Onko teknologia uhka omalle ammattitaidolle?
<ul style="list-style-type: none"> • Kotihoidon työn kehittäminen • Asiakasmäärä lisääntyy ja syntyy resurssipula • Hyvinvointiteknologia tulee osaksi palvelukenttää • Asiakkaat ja työntekijät jatkossa valmiimpia hyödyntämään teknologiaa • Teknologia myös henkisen hyvinvoinnin tukemisen välineenä

Taulukko 3: Johtopäätökset

Sekä työntekijä- että esimiestasot näkevät hyötyjä ja haasteita hyvinvointiteknologiasta kotihoidon työvälineenä. Kaikki haastatellut henkilöt nostavat esiin seikkoja, joita hyvinvointiteknologialla voitaisiin saavuttaa. Keskeisimpänä hyvinvointiteknologialla saavutettavana hyötynä nähdään resurssien, niin ajallisten kuin suoraan taloudellisten, vapauttaminen. Haasteina havaitaan asiakastyön luonteen muuttuminen, uuden teknologian kustannukset ja erityisesti käyttöönottovaiheeseen liittyvät haasteet.

Esimies- ja työntekijätason havaitsemat hyödyt ja haasteet ovat pääpiirteittäin yhteneviä, mutta oma perustehtävä vaikuttaa selvästi haastateltavien henkilöiden näkökulmiin. Esimiehet tarkastelevat uutta teknologiaa enemmän strategisessa mielessä ja heidän haastatteluisaan nouseekin esiin enemmän taloudellisiin ja henkilöstön käyttöön liittyvät resurssit. Työntekijätasolta nousee esiin enemmän operatiivisen tason seikkoja, kuten asiakkaiden kohtaamisen ja asiakastyön laatu.

Haja-asutusalueella kotihoidon työlle aiheutuu haasteita pitkistä välimatkoista. Hyvinvointiteknologialla arvellaan pystyttävän karsimaan osa matkoista esimerkiksi liikkuvilla asiakastietojärjestelmillä ja osan tarkistuskäyntien suorittamisella virtuaaliteknologiaan perustuvalla etäyhteydellä. Virtuaalipalvelujen tulo osaksi kotihoidon palvelukenttää voisi olla parantamassa myös kotihoidon saatavuutta. Etäpalveluiden toimiessa fyysisten palveluiden lisänä saattaisi olla mahdollista, että esimerkiksi kotiutumiset sairaalajaksoilta voitaisiin toteuttaa aiempaa nopeammin. Uudella teknologialla pystytään ehkä myös nopeuttamaan kotihoidon varsinaista perustehtävää tukevia toimenpiteitä esimerkiksi kirjaamisia. Myös Pietikäinen on

tehnyt tutkimuksessaan samankaltaisia päätelmiä. Pietikäisen mukaan virtuaaliteknologialla on mahdollista parantaa palvelujen saatavuutta erityisesti haja-asutusalueella, koska välimatkat ovat pitkiä. (Pietikäinen 2013:108.)

Uudella teknologialla arvellaan olevan mahdollista tasoittaa työntekijöiden työmääriä ja siten lisätä työhyvinvointia. Työmäärien tasoittumista pystytään seuraamaan esimerkiksi Ppky Selänteessä käyttöön otetulla työnohjausjärjestelmällä. Esimiehet kertovat työnohjausvälineen luovan myös taloudellisia säästöjä, kun henkilöstöresursseja pystytään ohjaamaan kriittisiin pisteisiin käyttämättä sijaistyövoimaa. Työnohjausjärjestelmä antaa esimiehille tukea myös tehokkaampaan tiedolla johtamiseen.

Esimiestaso havaitsee teknologian hyötyjä laaja-alaisemmin kuin työntekijät. Hyötyjen laajempi havaitseminen liittyy todennäköisesti siihen, että hyvinvointiteknologia oli esimiehille tutumpaa. Esimiehet näkevät hyvinvointiteknologian kohderyhmäksi asiakkaiden ja työntekijöiden lisäksi myös muut kuntalaiset. Kuntalaisia pystytään tukemaan ja helpottamaan palveluiden saatavuutta, jos hyvinvointiteknologiapalveluita kehitetään laajemmassa mielessä.

Hyvinvointiteknologian hyödyntämiseksi asiakastyössä nähdään merkitykselliseksi teknologian hyödyntämisen individualistinen näkökulma. Teknologian tulee olla asiakkaan kannalta helpokäyttöistä ja sen tulee vastata asiakkaan tarpeeseen. Lisäksi teknologian käytön onnistumisen edellytyksenä asiakastyössä nähdään asiakkaiden positiivinen suhtautuminen teknologiaa kohtaan. Ketään ei voida pakottaa teknologiankäytön piiriin. Pietikäinen on tutkimuksessaan (2013: 103) havainnut, että asiakkaiden asenne hyvinvointiteknologiaa kohtaan oli positiivinen ja ylipäätään sen hyödyntäminen kotihoidossa oli asiakkaiden mielestä positiivista.

Esimiestasolta havaitaan hyvinvointiteknologian parantavan asiakastyönlaatua, jos asiakkaat kykenevät käyttämään hyvinvointiteknologiaa itsenäisesti. Hyvinvointiteknologialla arvellaan olevan mahdollista saavuttaa myös taloudellisia säästöjä. Hyvinvointiteknologia asiakastyönvälineenä on kuitenkin rajallinen, jos asiakkailla on tarve fyysiseen hoivaan. Jos fyysiseen palvelutarpeeseen aletaan vastata hyvinvointiteknologialla, palvelujen laatu heikkenee. Pietikäisen havainnot ovat tässä suhteessa samanlaisia. Pietikäisen mukaan virtuaalisella palvelulla ei pystytä korvaamaan kaikkia kotihoidon käyntejä. Hyvinvointiteknologialla voidaan kuitenkin tukea niin sanottua perinteistä kotihoitoa ja toimia ikään kuin uutena palveluna palvelukentässä. Pietikäisen tutkimuksessa kotihoidon hoitajat kokivat hyvinvointiteknologia-sovelluksen hyödyllisenä ja arvelivat sen parantavan palvelun laatua joissakin tapauksissa. (Pietikäinen 2013: 110.)

Työntekijöiden mielestä konkreettisten hyötyjen havaitseminen on haastavaa. Hyödyt kasvavat ja tulevat paremmin näkyviksi, kun uuden teknologian käyttötaidot ovat kehittyneet riit-

tävästi. Uusi teknologia saattaa työllistää henkilöstöä enemmän erityisesti alkuvaiheessa, kun käytetään rinnalla vanhaa työmenetelmää ja uutta ei ole vielä omaksuttu.

Teknologian käyttötaidot ja asiakkaan huonokuntoisuus nousevat esiin sekä esimiesten että työntekijöiden haastatteluissa. Tällä hetkellä asiakkaiden kunto tai lähtökohtaiset asenteet ja teknologian käyttötaidot saattavat nousta esteeksi hyvinvointiteknologian hyödyntämiselle. Haastattelujen perusteella asiakkaat ovat tottuneet saamaan fyysiseen vuorovaikutukseen perustuvaa asiakaspalvelua, eivätkä he välttämättä ole valmiita siitä tinkimään. Asiakkaiden yksilöllisen toimintakyvyn ollessa heikko, teknologia saatetaan kokea turhauttavana. Pietikäisen mukaan olisi hyvä tarkastella teknologian soveltuvuutta asiakkaalle sekä fyysisen että kognitiivisen toimintakyvyn kannalta, jotta oikea teknologia kohdistuisi oikealla asiakkaalle. Pietikäisen tutkimuksessa nostetaan esiin myös muutosvastarinta ja vierastaminen, joita saatetaan kohdata teknologian käyttöönottovaiheessa. (Pietikäinen 2013: 117.)

Työntekijätaso havaitsee hyvinvointiteknologian käyttöön liittyvän eettisen ristiriidan asiakastyössä. Työntekijöiden mielestä kotihoidon työtä ei saa tehostaa fyysisesti tapahtuvan asiakastyön kustannuksella. Keskusteltaessa työntekijöiden kanssa kävi ilmi, että virtuaalitekniikan mahdollistamista etäpalveluista ja esimerkiksi tarkistuskäyntien suorittamisesta etänä oltiin kiinnostuneita, mutta samalla voidaan todeta, ettei teknologialla saa korvata ihmistä. Työntekijätaso oli huolissaan myös kotihoidon työn muuttumisesta kylmemmäksi, jos teknologiaa aletaan hyödyntämään laajemmin. Myös esimiehet ovat havainneet saman eettisen ristiriidan kuin työntekijät. Pietikäisen mukaan virtuaalipalveluilla pyritään täydentämään kotihoidon palveluvalikkoa. Teknologialla saatetaan toki myös korvata tai ainakin vähentää fyysiseen läsnäoloon perustuvia käyntejä. Fyysiseen läsnäoloon perustuvien käyntien korvaaminen tuo säästöjä. (Pietikäinen 2013: 117.) Voidaan siis todeta, että hoitajien havaitsemaan ihmisen korvaamiseen on syytä kiinnittää huomiota.

Työntekijät nostavat esiin myös haasteita asiakastyön laatuun liittyen. Jos fyysisesti tapahtuvaa vuorovaikutusta vähennetään, nähdään asiakastyön laadun heikkenevän. Toisaalta virtuaalitekniikkaan perustuvien työmenetelmien nähdään myös parantavan joiltain osin asiakastyönlaatua, koska palvelut olisivat saatavilla matalammalla kynnyksellä.

Uusi teknologia koettiin työvälteenä joidenkin työntekijöiden mielestä ehkä jopa uhkana omalle ammattitaidolle. Jos työntekijöiden teknologiankäyttötaidot eivät ole riittäviä tai uuden työmenetelmän käyttöä ei nähdä hyödyllisenä, suhtaudutaan siihen negatiivisesti. Negatiiviset asenteet saattavat estää teknologian käytön vakiintumisen työmenetelmäksi. Pietikäisen tutkimuksessa asiakkaiden vähäinen tietämys ja laitteen käytön osaaminen ei noussut esiin erityisenä haasteena teknologian käyttöön liittyen. Yleisesti asiakkaat eivät pitäneet virtuaalitekniikkaa pelottavana tai ahdistavana. Asiakkaat nostivat esiin kuitenkin teknologi-

an vierastamisen, koska heillä ei ole välttämättä aikaisempaa kokemusta. (Pietikäinen 2013: 105.)

Tulevaisuuden kotihoitoon ja työntekijöiden osaamiseen nähdään kohdistuvan entistä enemmän painetta, kun ollaan siirtymässä lähemmäs kotisairaanhoidoa. Ppky Selänteen alueella laitoshoidon ollaan purettu ja nähdään, että kotihoidon merkitys kasvaa. Teknologian tuoma tuki nähdään tärkeänä esimerkiksi etäpalvelujen osalta, koska asiakasmäärä lisääntyy ja palveluita, kuten päivystyksiä siirtyy pidempien välimatkojen päähän. Toisaalta tarvetta nousee myös resurssinäkökuulmasta. Kotihoitoon ei voida sijoittaa loputtomasti resursseja ja työntekijöitä, joten kotihoidon kehittyminen nähdään välttämättömäksi.

Teknologian laajempi hyödyntäminen asiakastyön työmenetelmänä nähdään olevan mahdollista tulevaisuudessa, koska niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin käyttötaidot ja asenteet muuttuvat positiivisemmiksi. Kun teknologiaa on hyödynnetty jo aiemmin ennen kotihoidon palveluihin tai työhön siirtymistä, on sen käytön omaksuminen niin asiakkaan kuin työntekijänkin osalta helpompaa. Tällä hetkellä asiakkaiden ja työntekijöiden kannalta nähdään haasteena, ettei hyvinvointiteknologiasta ja sen mahdollisuuksista tiedetä tarpeeksi. Esimiehet toteavat myös, että tulevaisuudessa on tärkeää löytää sopiva suhde teknologian hyödyntämiseen, etteivät asiakkaat ja työntekijät tunne oloaan tukalaksi teknologian vuoksi.

Esimiehet näkevät tärkeänä parantaa työntekijöiden valmiuksia hyödyntää teknologiaa. Valmiuksia on mahdollista kehittää hyvällä tiedolla johtamisella, koulutuksilla ja perusteellisella perehdyttämällä ja harjoittelulla jo ennen uuden teknologian käyttöönottoa. Teknologian lisäämiseen nähdään löytyvän resursseja, mikäli tarvetta vastaavaa teknologiaa havaitaan olevan saatavilla. Konkreettisten hyötyjen havaitseminen nousee hyvinvointiteknologian käyttöönoton edellytykseksi esimiesten osalta.

Esimiestaso toivoo Ppky Selänteen ulkopuolisten toimijoiden lisäävän yhteistyötä kuntien kanssa hyvinvointiteknologian osalta. Erialaisten hankkeiden kautta hyvinvointiteknologian hyötyjä saataisiin näkyviksi joutumatta itse investoimaan resursseja mahdollisesti epävarmaan työmenetelmään. Jos väline todetaan hyväksi, ollaan siihen valmiita panostamaan. Resurssikysymys nousee esiin myös hyvinvointiteknologian viemisessä asiakkaille. Jos hyvinvointiteknologiapalvelu otetaan osaksi palvelukenttää, kuka on velvollinen kustantamaan asiakkaalle tarvittavat yhteydet ja laitteen palvelun hyödyntämiseksi? Myös Pietikäinen on kiinnittänyt huomiota palvelun kustantajaan. Osa asiakkaista on valmiita kustantamaan teknologianhankinnan ja käytön itse. Mutta osa asiakkaista koki virtuaalipalvelun olevan kotihoidon lisä, ei niinkään palvelu, josta oltaisiin valmiita maksamaan. (Pietikäinen 2013: 117.)

Esimies- ja työntekijätasolta nostetaan esiin myös teknologian mahdollisuudet asiakkaiden henkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Kotihoidon asiakkaat ovat usein melko yksinäisiä. Virtuaalitekniikalla voitaisiin tarjota asiakkaille palveluita psykofyysisenä kokonaisuutena. Kauttaaltaan haastatellut havaitsivat hyvinvointitekniikassa olevan paljon potentiaalia tulevaisuuden palveluita silmällä pitäen.

7 Pohdinta

Tuloksia oli erityisen haastavaa tiivistää selkeäksi kokonaisuudeksi, koska litteroitua aineistoa oli erittäin suuri määrä, enkä halunnut jättää teemoista pois eri vastaajien esittämiä vivahte-eroja. Tuloksia ja johtopäätöksiä selkeyttääkseni tein taulukot työntekijä- ja esimiestason tuloksista sekä johtopäätöksistä. Esitin taulukot lukujen alkuvaiheessa, jonka jälkeen siirryin yksityiskohtaisempaan tarkasteluun.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta keskeisin seikka on anonymiteetti ja sen säilyvyys läpi työn. Nimiä ei ole mainittu ja yksittäisen vastaajan linkittäminen esitettyihin tuloksiin on todennäköisesti vähintäänkin haastavaa. Osaa haastatteluista on kuvattu sitaatein. Kauttaaltaan tuloksissa on esitetty myös yksittäisiä esiin nousseita näkökulmia. Jos tutkimustuloksia olisi käsitelty pelkästään anonymiteetin ehdoilla ja yleistetty kaikki haastattelut keskiarvoiksi ja esitetty mielipiteet yksitasoisesti, tutkimustulokset eivät olisi luotettavia.

Pidän tutkimukseni tuloksia erittäin luotettavina. Myös Jokela (2013) on tehnyt kauttaaltaan hyvin samankaltaisia havaintoja eri kohderyhmän kanssa. Jos samalta kohderyhmältä kysyttäisiin samat kysymykset, olisivat tulokset hyvin todennäköisesti yhteneviä. Tutkimus on myös validi ja se on tehty perusteellisesti, eikä haastatteluaineistossa ole tullut laatupoikkeamia. Näiden seikkojen vuoksi tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan pitää luotettavina.

Tutkimuksen tulokset ovat uniikki tietokokonaisuus, joka käsittää tietyn otannan haastatteluja. Varovaisia ja perusteltuja toteamia voitaneen esittää, mutteivät esimerkiksi työntekijähaastatteluni edusta kaikkien Kärsämäen työntekijöiden mielipiteitä. Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta haastattelujen sisällöt olivat kuitenkin pääasiassa toisiaan tukevia. Tulosten yleistäminen on mahdollista, mutta tietyllä varauksella. Tutkimukseni antaa yhden kuvauksen siitä, millaisia mahdollisuuksia ja haasteita hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen haja-asutusalueen kotihoidossa liittyy ja, kuinka hyvinvointiteknologialla pystyttäisiin kehittämään haja-asutusalueen kotihoitoa. Lisähaasteen tulosten yleistettävyydelle asettaa vähäiset aiemmat tutkimukset hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä haja-asutusalueella.

Tutkimustuloksia pystyttänee kuitenkin hyödyntämään esimerkiksi orientoivana materiaalina hyvinvointiteknologian käyttöönottoon liittyen. Opinnäytetyön hyvinvointiteknologiaan orientoiva tarkastelu voisi tapahtua esimerkiksi ennen hyvinvointiteknologian käyttöönottoon liittyviä koulutuksia.

Ppky Selänne ja Kärsämäen kotihoito hyötynevät opinnäytetyöstäni tiedon lisääntymisen näkökulmasta. On tärkeää tiedostaa, etteivät asiakkaat ja työntekijät välttämättä tiedä tarpeeksi hyvinvointiteknologiasovelluksista ja niiden mahdollisuuksista. Tietämättömyys lisää

turhia pelkoja hyvinvointiteknologiaa kohtaan. Oli mielenkiintoista huomata, että esimiehillä ja työntekijöillä oli hyvin samankaltaisia näkemyksiä, tällä hetkellä tiedostetuista, teknologian hyödyistä ja haasteista. Tätä yhteyttä ei välttämättä tiedosteta arjen kiireessä. Tuloksissa oli silmiin pistävää erityisesti yhteinen huoli mahdollisesta ihmisen korvaamisesta.

Tulevaisuuden kotihoito kohtaa siis suuren haasteen, kuten tutkimustuloksistanikin käy ilmi. Kuinka palvelut voitaisiin toteuttaa lähes kaksinkertaiselle määrälle ihmisiä siten, ettei palveluiden laatu heikkenisi? Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa (2010) ilmenee, että kotihoidon työntekijät pyrkivät laadukkaaseen työhön. Se ei kuitenkaan kokonaisuudessaan ole ollut laatusuositusten mukaista. Toimimattomuus laadukkuuden osalta selittyy osin sillä, ettei uusia työtehtäviä ja tavoitteita varten ole saatu lisää resursseja. Uudet tehtävät ovat tulleet vanhojen rinnalle. Henkilöstön vähyyttä on korjattu palveluiden laatua alentamalla. Lisäksi palveluiden myöntämisperusteita on tiukennettu, tarjontaa vähennetty ja asiakaspalvelukertoja lyhennetty. (Rintala, Jämsä & Soukainen 2010: 7-8).

Suomen kuuden suurimman kunnan tehtäviä ja velvoitteita arvioivan työryhmän (2013) mukaan vanhuspalvelujen menoja voidaan vähentää 400 miljoonaa euroa, jolloin päästäisiin koulujen osalta vuoden 2000 tasolle. Säästöt saavutettaisiin muun muassa karsimalla palveluvalikoimaa. (Kuutoskaupunkien kuntien tehtäviä ja velvoitteita arvioiva työryhmä 2013.) On ristiriitaista vaatia säästöjä ja samalla vastata kasvavaan palvelutarpeeseen tuottamalla entistä laadukkaampia palveluita. Kuinka vähenevillä resursseilla pystytään tuottamaan hyvälaatuista palvelua?

Hyvälaatuisten palvelujen toteuttaminen on mahdollista, kuten esimiesten haastattelussa todetaan, keskittämällä. Palvelujen keskittäminen kuitenkin hankaloittaa merkittävästi palvelujen saatavuutta erityisesti haja-asutusalueella, jossa välimatkat ovat jo lähtökohtaisesti suuria. Hyvinvointiteknologian kehittyminen ja sen integroiminen osaksi kotihoidon palveluja saattaa olla yksi askel vaikuttavampaan ja jopa laadukkaampaan asiakaspalveluun haja-asutusalueella.

Taloustieteen termit tuottavuus, tehokkuus ja vaikuttavuus ovat melko ristiriitaisia hoito- ja hoivatyössä, mutta ne ovat uusliberalistisen yhteiskuntamme tuotosta ja siksi tätä päivää. Kuinka teknologialla voidaan vastata kasvaviin tuottavuus ja tehokkuus paineisiin vanhustyössä? Teknologian käyttöönottoa perustellaan usein eettisesti hyvin ristiriitaisin perustein rahan säästämisellä. Teknologialla saatetaan pystyä saavuttamaan myös taloudellisia säästöjä, mutta vain, jos se integroidaan ja se integroituu työprosessien luonnolliseksi osaksi. Teknologian hyödyntäminen osana vanhustyötä on eettisessä mielessä haastavaa. (Melkas & Raappana 2009: 15.) On tärkeää, että muistamme sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina huolehtia siitä, ettei pyrkimys tuottaa laadukkaita hyvinvointipalveluja ala tuottaa pahoinvointia.

Jatkotutkitusehdotukseni liittyy uuden teknologian hyödyntämiseen kestäväen kehityksen näkökulmasta. Mielestäni olisi hyvä tarkastella, onko jo käyttöönotettu teknologia, esimerkiksi mobiilisovellus, muunneltavissa vastaamaan tulevaisuuden tarpeita vai joudutaanko hankki-
maan uusi sovellus? Olisi myös mielenkiintoista tutkia hyvinvointitekniologian käyttöönottoa, sen mahdollisuuksia, haasteita ja tulevaisuuden työn kehittymistä Pietikäisen (2013) tapaan haastatteleamalla asiakkaita. Toisaalta tarkastelun arvoista olisi mielestäni myös tulevaisuuden tilanne liittyen omaan aiheeseeni. Millaisia tutkimustuloksia saataisiin, jos tutkimukseni uusit-
taisiin esimerkiksi kymmenen vuoden kuluttua Kärsämäen kotihoidossa. Työntekijätasolta lausutaankin viisaasti seuraavaa tulevaisuuden muutoksesta:

"Että muutoksen tuulet pittää puhaltaa ja teknologia rinnalla, että nämä systeemit toimii."

Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Attendo 2014. Viitattu 1.9.2015. <http://www.attendo.fi/k%C3%A4rs%C3%A4m%C3%A4ki>
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.
- FastROI 2014. FastRoi oy. HILKKA® Kotihoito. Viitattu 20.9.2015: <http://www.fastroi.fi/tuotteet/hilkka-kotihoito/>
- Hirsjärvi, S.& Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus.
- Jokela, K. 2013. Engagement on the elderly care workers in distance services. Teoksessa Active ageing online. Interactive Distance Services for the Elderly on Baltic Islands. Karppi, M., Tuominen, H., Eskelinen, A., Santamäki Fischer, R. & Rasu, A. (toim.) Turku: Suomenyliopistopaino.
- Kuutoskaupunkien kuntien tehtäviä ja velvoitteita arvioiva työryhmä 2013. Kuutoskaupunkien kuntien tehtävien ja velvoitteiden arviointi.
- Kärsämäen kunta. 100 megaa joka kotiin. Kärsämäen kunnan Internet-sivut. Viitattu 3.3.2014. <http://karsamaki.fi/>
- Kärsämäen kunta 2. Yleistietoa. Viitattu 3.12.2015. <http://www.karsamaki.fi/node/22>
- Laine, J. 2005. Laatua ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy.
- Leikas, J. 2014. Ikäteknologia. Raisio: Newprint Oy.
- Melkas, H. & Raappana, A. 2009. Teknologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa. Opas teknologiapäätösten ja teknologian käytön tueksi. Tampere. Esa Print Oy.
- MenuMAT OY 1. Palvelun esittely. Viitattu 15.8.2014. <http://www.menumat.fi/kunnat/palvelun-esittely/>
- MenuMAT OY 2. Hinnat yksityisille. Viitattu 15.8.2014. <http://www.menumat.fi/yksityishenkilot/hinnat-yksityisille/>
- Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2010. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne strategia vuosille 2010-2015. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne KYHALL § /30.9.2010 LIITE 8 1
- Pietikäinen, J. 2013. Pro Gradu tutkielma. Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Aalto yliopisto. Kauppakorkeakoulu.
- Rintala, T.; Jämsä, A. & Soukainen, J. 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. 6.3.2 Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 21.11.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Selänne1 2013. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne Internet-sivut. Hoito- ja vanhustyönpalvelut. Viitattu 1.3.2014. http://selanne.net/hoito-_ja_vanhustyo

Selänne2 2013. Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Internet-sivut. Koti- ja omaishoito. Viitattu 1.3.2014. http://selanne.net/kotihoito_ja_omaishoito

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Suhonen, L. & Siikanen, T. 2007. Hyvinvointitekniologia sosiaali- ja terveysalalla - hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 26. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.

Suomi.fi 2015. Kuntien järjestämät palvelut. Viitattu 2.12.2015.
https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/kuntien_jarjestamat_palvelut/index.htm

TeliaSonera 2014. Peittoaluekartta. Viitattu 3.3.2014.
<http://www.sonera.fi/etsi+apua+ja+tukea/verkkokartat/peittoaluekartta>

Theseus-tietokanta 2014. Haku Theseus-tietokannassa 1.3.2014.

Tikkanen, L. 2003. Kärsämäen kunnan vanhuuspoliittinen suunnitelma 2003-2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. 7.3.2 Sisällönanalyysi. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 19.11.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Turvallinen Koti OY 2011. Turvallinen Koti OY:n paikantava turvaranneke internet-sivut. Viitattu 15.8.2014. <http://www.turvallinenkoti.fi/turvaranneke>

Valtiovarainministeriö 2013. Julkisen talouden kestävyys ja rakenneuudistukset 5/2013. Talouspolitiikan strategia 2013.

Videra. Videra Virtual Care palvelun Internet-sivut. Viitattu 15.8.2014.
<http://www.videra.com/fi/palvelut/virtual+care/>

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Teoksessa Saila Ovaska, Anne Aula & Päivi Majaranta (toim.). Käytettävyystutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto. Tampere: Tietojenkäsittelytieteiden laitos.

Taulukot

Taulukko 1: Työntekijätason tulokset.....	22
Taulukko 2: Esimiestason tulokset	30
Taulukko 3: Johtopäätökset.....	37

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupahakemus ja myönnetty tutkimuslupa	49
Liite 2 Laaja teemahaastattelurunko 19.8.2014	52
Liite 3 Teemahaastattelun hyvinvointiteknologia case-esimerkit	56

Liite 1 Tutkimuslupahakemus ja myönnetty tutkimuslupa

S. Y. 2. 2014
20.1.2014

Tutkimuslupahakemus peruspalvelukuntayhtymä Selänne

Hakija :

Henri Laitila

sosionomiopiskelija; Laurea, Tikkurila

Yhteystiedot:

puh. 045 1275988, s-posti henri.t.laitila@laurea.fi

Ohratie 16 G 230, 01370 Vantaa

Tutkimus:

Tutkimus on opinnäytetyö, joka tehdään laadullisena haastattelututkimuksena. Tutkimuksen alustava nimi on Hyvinvointiteknologian käyttöönoton mahdollisuudet haja-asutusalueen kunnassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asenteita, kiinnostusta ja mahdollisuuksia hyvinvointiteknologian sovelluksien käyttöönottoon liittyen peruspalvelukuntayhtymä Selänneessä, Kärsämäen kunnan alueen kotihoidossa. Tarkoituksena on myös selvittää pystyttäisiinkö hyvinvointiteknologialla parantamaan palveluita ja keventämään työntekijöiden työtaakkaa sekä kohdentamaan käytössä olevia resursseja tehokkaammin. Tutkimuksella pystyttäneen tukemaan joltain osin myös Kärsämäen kunnan alueen kotihoidon ohjausohjelman ja mobiilisovellusten käyttöönottoa.

Opinnäytetyön arvioitu aikataulu:

Suunnitteluvaihe valmis keväällä 2014. Toteutus vaihe käynnistyy huhtikuussa 2014 teoreettisen viitekehyksen ja muun leipätekstin koostamisella ja tutkimuskysymysten suunnittelulla. Haastattelut tulnaisiin toteuttamaan Kärsämäellä elo-syyskuussa 2014. Opinnäytetyön toteutusvaiheen tulisi olla valmis loppu syksyllä 2014. Opinnäytetyön julkaisuvaihe tulisi olla toteutettuna joulukuun loppuun mennessä 2014.

20.1.2014

Yhteistyö kumppanit:

Opinnäytetyö tehdään Laurea, Tikkurilan HyvinvointiTV hankkeeseen. Hankkeesta vastaavat opettajat ovat Anne Eskelinen ja Ari Heikkinen. Anne ja Ari toimivat myös opinnäytetyötä ohjaavina opettajina.

Anne Eskelinen: puh. 09 8868 7375 ja s-posti anne.eskelinen@laurea.fi

Ari Heikkinen: puh. 09 8868 7334 ja s-posti ari.heikkinen@laurea.fi

Opinnäytetyötä varten haastateltavat henkilöt ovat Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen työntekijöitä, jotka työskentelevät Kärsämäen kunnan alueella kotihoidossa. Haastattelen yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna 4-8 kotihoidon työntekijää sekä 2-4 eri asteilla toimivaa kotihoidon ja PPKY Selänteen esimiestä. Haastateltavat henkilöt ovat kaikki PPKY Selänteen työntekijöitä, asiakkaita ei tulla haastattelemaan.


Salassapito:

Sitoudun toimimaan tutkimus- ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Sitoudun pitämään luottamuksellisena tiedonhankinnan yhteydessä saamani yksityishenkilöitä koskevat tiedot ja sellaiset asiakirjat ja aineistot, jotka pitää niiden luonteen ja niihin liittyvän ilmeisen salassapitointressin vuoksi ymmärtää luottamuksellisiksi.

Hakemuksen liitteenä toimitan opinnäytetyön alustavansuunnitelman.

Kunnioitavasti

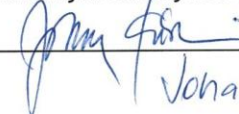
Henri Laitila

 2.2.2014

Tutkimuslupa myönnetään

ei myönnetä

Päiväys ja päätöksentekijän allekirjoitus ja nimenselvennös:


4.2.2014 
Johanna Kuiskilä

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Selostus	Laurea ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija Henri Laitila hakee 2.2.2014 päivämällään hakemuksella tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Opinnäytetyön aiheena on hyvinvointiteknologian käyttöönoton mahdollisuudet haja-asutusalueen kunnassa. Opinnäytetyön alustava suunnitelma liitteenä.
Perustelut	Ppky Selänteen kotihoidon mahdollisuuksien kartoittaminen.
Sovelletut oikeusohjeet	Ppky Selänteen hallintosääntö
Päätös	Hyväksytään Laurea ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija Henri Laitilan tutkimuslupahakemuksen. Tutkimuksessa tulee noudattaa eettisiä periaatteita ja salassapitolainsäädäntöä. Tutkimuksesta ja tiedonkeruusta ei saa aiheutua ppky Selänteelle haittaa eikä kustannuksia.

Päiväys : 4.2.2014

Allekirjoitus:


 Johanna Kiiskilä
 Kuntayhtymän johtaja

Oikaisuvaatimusohje: Tästä päätöksestä voi tehdä kuntalain 89 §:n mukaisen oikaisuvaatimuksen 14 päivän kuluessa tiedoksisaannista kuntayhtymähallitukselle: osoite PL 66 85801 Haapajärvi.

Päätöksen tiedoksianto:

yhteyshenkilöt

Henri Laitila

Tarja Vaitiniemi, Selänne

Anna-Riitta Kolehmainen, Selänne
kyhallitus

hoitotyön johtaja
 kotien vast. jt
 Kärsämäkiellä

Liite 2 Laaja teemahaastattelurunko 19.8.2014

Hyvinvointiteknologian käyttöönoton mahdollisuudet haja-asutusalueen kunnassa

Tutkimus ongelmat

1. Miten eri toimijat (asiakkaat, työntekijät ja esimiehet) suhtautuvat hyvinvointiteknologian mahdolliseen hyödyntämiseen Kärsämäen kotihoidossa?
2. Miten Kärsämäen kotihoito mahdollisesti hyötyisi hyvinvointiteknologiasta?
 - a) materialististen resurssien näkökulma
 - b) ei materialististen resurssien näkökulma
3. Miten Kärsämäen kotihoitoa voitaidaankehittää tulevaisuudessa hyvinvointiteknologian avulla?

Kärsämäen kunnan johtajan, PPKY Selänteen esimiesten ja työntekijöiden teemahaastattelurunko

Ajankohdat: 21.8. klo 11:30-12:30 (sairaanhoitaja), klo 13-14 (lähihoitaja 1) ja klo 14-15 (lähihoitaja 2). 22.8. klo 10-11 (kuntayhtymänjohtaja) ja klo 15-16 (hoito- ja vanhustyönjohtaja). 25.8. klo 9-10 (palvelujohtaja) ja klo 12-13. 26.8. klo 9-10 (kotihoiton ohjaaja) ja klo 13-14 (kunnanjohtaja).

Orientaatio

- Olen Laurea Tikkurilan sosionomiopiskelija. Olen toiminut opiskelija-assistenttina Laurea Tikkurilan HyvinvointiTV hankkeessa noin 6 kk. HyvinvointiTV hanke oli virtuaaliteknologialla / kuvapuheluyhteydellä toteutettua viriketoimintaa Vantaalaisille koti- ja omaishoidon asiakkaille. Opinnäytetyöaiheeni muotoutui hanketyönä aikana. Toimin hanketyön jälkeen kesätyössä 1 kk ajan Vantaan kaupungin teknologiakoordinaattorin apulaisena.

- Opinnäytetyölläni pyrin kartoittamaan hyvinvointiteknologian käyttöönoton mahdollisuuksia haja-asutusalueen kunnassa. Hyvinvointiteknologia saattaa luoda paljon hyviä mahdollisuuksia kehittää ja tehostaa ikääntyvien kanssa tehtävää työtä, mutta saattaa se myös tuoda mukanaan haasteita. Tutkimukseni sijoittuu Kärsämäen kuntaan, koska olen itse entinen kärsämäkinen ja minua kiinnostaa Kärsämäellä toteutettavien kotihoidon palveluiden nykytila ja tulevaisuus. Kotihoitoon hanketyöni ja työkokemukseni ohjaamana.

- Olen erittäin tyytyväinen, että olen saanut haastateltavakseni monipuolisesti Kärsämäen kotihoidon parissa toimivia asiantuntijoita.

- Haastatteluaineistot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Haastateltavien nimet tai eivät ilmene tuloksista. Tuloksia käsitellään siten, ettei kukaan haastateltava ole tunnistetta-

vissa. Tutkimustuloksissa tulen todennäköisesti käyttämään jaottelua työntekijä- ja esimiestasot.

Taustatiedot

- Haastateltavat esittäytyvät ja kertovat työkokemuksestaan ja koulutuksesta.

Jatko orientaatio

- Lyhyt esittely kolmesta hyvinvointiteknologia palvelusta. Esittelen Videran Virtual Care - palvelua, Turvallinen koti oy:n Vega GPS-kellon ja MenuMAT ateria-automaatin.

Haastattelu teemat

a) Asenteet ja valmiudet

- Mitä hyvinvointiteknologia mielestäsi on?
- Oletko törmännyt työssäsi hyvinvointiteknologiaan?
- Mitä ajattelet hyvinvointiteknologiasta?
- Millaisia teknisiä sovelluksia teillä on tällä hetkellä käytössä omassa työssä /Kärsämäen kotihoidossa? (esimerkiksi lääkeannostelija, sähkölukot, sähköiset reseptit, navigointilaitteet, mobiilisovellukset, tietokoneet ja niiden ohjelmat, tabletlaitteet)
- Millaisista muista teknisistä apuvälineistä olet kuullut tai tiedät olevan?
- Voitaisiinko niitä mielestäsi hyödyntää työssäsi?
- Voitaisiinko esittelemääni teknologiaa hyödyntää työssäsi / kotihoidossa?
- Miten asiakkaat suhtautuvat uuteen teknologiaan?
- Millaisena pidät asiakkaiden valmiuksia käyttää uutta teknologiaa? Entä työn tekijöiden?
- Miten työntekijät suhtautuvat uusien työmenetelmien käyttöönottoon?

b) Uuden teknologian mahdollisuudet

Kuntataso

- Onko teillä saatavilla riittävästi työvoimaa?
- Olisiko lisätyövoimalle tarvetta? Miksi?
- Millainen työvoiman vaihtuvuus kotihoidossa on?
- Voitaisiinko mielestäsi hyvinvointiteknologialla saada aikaan tehokkuutta ja säästöjä?
- Miten työ tehostuisi ja mistä säästöt aiheutuisivat?
- Tarvittaisiinko kotihoitoon mielestäsi lisää resursseja? Jos kyllä, mitä?

Työntekijätaso

- Olisiko työtänne mahdollista helpottaa teknologialla?

- Millaisia hyötyjä teknologian lisääntymisestä aiheutuisi sinulle? Entä työyhteisölle?
- Miten teknologiasta aiheutuvat hyödyt konkretisoituisivat työssänne?
- Miten teknologian lisääntyminen vaikuttaisi asiakastyöhön työntekijän näkökulmasta?
- Miten teknologian lisääntyminen/ työn teknologistuminen vaikuttaisi omaan työhösi/työyhteisöönne?

Asiakastaso

- Kuinka paljon Kärsämäen kotihoidossa on asiakkaita?
- Millainen asiakasrakenne Kärsämäen kotihoidossa on?
- Millainen on tämän hetkisen kotihoidon asiakaskunnan toimintakyky tai hoitoisuusaste?
- Miten asiakkaat hyötyisivät hyvinvointiteknologiasta?
- Voidaanko teknologiaa tukea esimerkiksi kotona asumista ja asiakkaiden itse näistä pärjäämistä tai parantaa asiakkaiden turvallisuutta?
- Miten asiakkaiden hyödyt konkretisoituisivat?
- Miten hyvinvointiteknologia vaikuttaisi palveluiden laatuun asiakkaan näkökulmasta?

c) Työn ja työmenetelmien kehittyminen Kärsämäellä

- Työntekijöiden halukkuus kehittää työtään, jatkuva kehitys vastaan urautuminen.
- Miten työtä kehittäviä uusia ideoita voidaan viedä eteenpäin?
- Mitkä seikat vaikuttavat uuden työmenetelmän vakainaistumiseen (yksilöt, yhteisö, johtaminen, koulutukset, muutoksenilmapiiri ja resursointi)?
- Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeimpiä uuden työmenetelmän käyttöönotossa?
- Miten uuden työmenetelmän käyttöönotto tulisi toteuttaa?
- Tapahtuvatko mahdolliset muutokset pelkästään yhdessä työyhteisössä vai koko Selänteessä?
- Tulisiko teknologian laajemmaksi hyödyntämiseksi tehdä muutoksia toimintatapakulttuurissa?
- Millaisena tulevaisuuden kotihoidon asiakkaat sinulle näyttäytyvät?
- Mitä haasteita tulevaisuus tuo työhösi (esimerkiksi asiakasmäärän mahdollinen kasvu tai asiakkaiden ikääntyminen, mutta myös paremmat tekniset valmiudet)?
- Missä asioissa tulevaisuuden asiakkaat tulevat tarvitsemaan tukea?
- Miten todennäköisenä pidät teknologian lisääntymistä asiakastyössä tulevaisuudessa Kärsämäellä? Entä laajemmin valtakunnallisesti vanhuspalveluissa?

- Voidaanko teknologialla aidosti helpottaa asiakastyötä tulevaisuudessa?
- Millaista on tulevaisuuden asiakastyö? Miten työsi muuttuu?

Liite 3 Teemahaastattelun hyvinvointiteknologia case-esimerkit

Case 1. Videra OY:n Videra Virtual Care palvelut

Videra Virtual Home Care: Voidaan toteuttaa säännölliset yhteydet kotihoidosta asiakkaisiin ja asiakkailta kotihoitoon. Voidaan tehdä etäkäyntejä tablet- tai videopuhelulaitteiden välityksellä. Myös omaiset voivat olla yhteydessä asiakkaaseen Internet-selaimen välityksellä. Videra Virtual Health Care: Terveystieteiden asiantuntijoiden välinen kommunikaatio, esimerkiksi hoitajan ja lääkärin välinen etäkonsultaatio kuvapuhelun välityksellä. Videra Virtual Rehabilitation: Kuntoutuksen toteuttaminen etänä. Ryhmäfyysioterapiassa fysioterapeutti on yhteydessä eri sijainneissa oleviin kuntoutujiin laitteiden välityksellä. Fysioterapeutti voi tehdä laitteiden välityksellä myös yksilökäyntejä etänä. Fysioterapian etäyhteyksien haasteeksi voi koitua mahdollisen tablet-ratkaisun hyödyntäminen sen pienen näytön vuoksi. (Videra)

Case 2. Turvallinen koti OY:n Vega GPS-kello

Vega GPS-kello on turvapalvelua, jolla voidaan seurata asiakkaan liikkeitä sisällä ja ulkona. Paikantavalla turvarannekkeella pystytään tukemaan esimerkiksi muistisairaiden tai suuren sairaskohtaus ja kaatumisriskin omaavia asiakkaita heidän itsenäisessä elämässään. Turvaranneke on asiakkaalla aina mukana. Vega turvarannekkeen voi joko ostaa tai vuokrata. paikantavan turvarannekkeen hinta on 45 €/kk, johon lisätään mahdollisesti käytettävien lisäpalveluiden hinta. (Turvallinen Koti OY 2011).

Case 3. MenuMAT OY:n MenuMAT ateria-automaatti

MenuMAT ateria-automaatti on vuokrattava laite, joka puhuu, sisältää pakastimen ja kiertoilmauunin. Ateriat ovat kokoajan asiakkaan saatavilla ja hän voi valmistaa ruokaa hänelle parhaiten soveltuvana aikana. MenuMAT OY:llä on palveluhenkilökuntaa, joka huolehtii ateria-automaatin täyttämisestä sovittuna ajankohtana. Ateria-automaattiin on saatavilla 70 pääruokavaihtoehtoa ja 30 jälkiruoka vaihtoehtoa. Aterioita on myös erityisruokavalion tarvitseville henkilöille. Asiakas voi valita itse ruokalistansa. (MenuMAT OY 1). Yksityishenkilölle ateria-automaatin kustannus on 330,82 € tai 476,32 € kuukaudessa (MenuMAT OY 2).