

Hannele Laitinen

Raija Valkonen

HYVINVOINTITEKNOLOGIAN
TARJOAMAT MAHDOLLISUUDET
PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN
KOTIHOIDOLLE

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Huhtikuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä				
Tekijä(t) Hannele Laitinen & Raija Valkonen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalian koulutusohjelma Sosionomi (AMK)				
Nimeke Hyvinvointiteknologian tarjoamat mahdollisuudet Pieksämäen kaupungin kotihoidolle					
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia hyvinvointiteknologian keinoja Pieksämäen kotihoito voi hyödyntää kehittäessään toimintaansa. Hyvinvointiteknologian keinoista tarkemman selvityksen ja kehittämistoiminnan kohteeksi valikoituivat GPS-paikannuspalvelut sekä MenuMAT-ateriapalvelu. Opinnäytetyössä on keskitytty tarkastelemaan hyvinvointiteknologian käyttöä ikäihmisten kotona asumisen turvaamiseen mahdollisimman pitkään.</p> <p>Työ on toiminnallinen kehittämistyö, jossa yhdistyy tutkimuksellinen ja kehittävä ote. Tekijät ovat olleet itse mukana kehittämisprojektin toteuttamisessa. Tietoa on kerätty sekä asiakaspalautteiden kautta että kotihoidon hoitajien kautta GPS-paikannuspalvelun osalta. MenuMAT-ateriapalveluautomaatin osalta tieto on hankittu lähinnä tutkimalla muissa kunnissa käytössä olevaa palvelua.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa mietittäessä teknologian avulla tuotettavia palveluja kotihoidon tukena. Lakien ja suositusten mukaan kotihoitoa tulee kehittää ja ikäihmisille on turvattu mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa mutta kotihoidon henkilöstöresurssit ei voida kasvattaa samassa tahdissa. Osa asiakkaita asuu pitkien matkojen päässä maaseudulla, joten heille tulee myös taata turvallinen kotona asumisen mahdollisuus. Opinnäytetyön antamien tulosten mukaan tätä voidaan tukea GPS-paikannuspalveluiden ja MenuMAT-ateriapalveluautomaatin avulla. Opinnäytetyö osoitti myös sen, että uusia palveluja on tarpeen koekäyttää ensin, jotta varmistuu palvelun tai laitteen soveltuvuus palvelutarpeeseen. Koekäytön aikana voidaan palveluun tehdä tarvittavia muutoksia, jotta se vastaisi tarpeeseen mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti.</p> <p>Opinnäytetyö osoitti myös sen, että käyttöön otettava teknologia tulee tuoda osaksi asiakkaan arkea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällöin asiakas oppii paremmin hyväksymään ja käyttämään laitteita. Pitkälle edennyt muistisairaus voi estää teknologisten ratkaisujen käytön, koska asiakas ei enää opi sitä käyttämään tarpeeksi hyvin. Teknologian avulla on kuitenkin mahdollista onnistuneesti tukea ikäihmisen kotona asumista, kun palvelut ovat luotettavia ja ne otetaan käyttöön oikeaan aikaan.</p>					
Asiasanat (avainsanat) Hyvinvointiteknologia, ikääntyneet, MenuMAT, ateriapalvelu, ateriapalveluautomaatti, ravitsemus					
Sivumäärä 44	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Karoliina Rötökö	Opinnäytetyön toimeksiantaja Pieksämäen kaupunki/Perusturva				

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis
Author(s)		Degree programme and option
Hannele Laitinen & Raija Valkonen		Bachelor of social services
Name of the bachelor's thesis		
Possibilities of welfare technology in Pieksämäki home care		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to find out what kind of welfare technology solutions Pieksämäki City home care can use to improve its services. For more detailed investigation we chose the GPS-location service and MenuMAT meal service in order to examine how they can be used to enable elderly people to live safely at home as long as possible.</p> <p>Our study is based on the functional development method. We collected information on the GPS-location service through both client feedback and feedback from home care practical nurses. Information on the MenuMAT meal service was collected from the experiences of other municipalities.</p> <p>The results of the study can be used in the future when considering services produced by welfare technology solutions to support home care services. By legislation home care services must be developed and elderly people must be given the possibility to live safely at their homes as long as possible. The number of elderly people is going to grow in the future. However, it will be impossible for the home care service to take care of them all. A part of home care service clients live outside towns and also their safe living at home must be guaranteed. According to our thesis findings, this can be supported by the GPS-location service and MenuMAT meal service. New services must be tested first to be sure that the service or device is suitable for its purpose. Changes can be made in the service or device during the test to confirm that it meets the needs as well and effectively as possible.</p> <p>This study also indicates that welfare technology should be introduced to elderly people's everyday life at as early a stage as possible. In that way accepting and learning to use the technology will be easier for them. A progressive memory illness like Alzheimer's disease can be an obstacle for using welfare technology, because the client is not able to learn to use it well enough. Welfare technology can support elderly people living at home successfully, as long as the services are reliable and come into use in the right time.</p>		
Subject headings, (keywords)		
Welfare technology, elderly people, MenuMAT meal service, meal service, meal service, automated meal service, nutrition		
Pages	Language	URN
	Finnish	
Remarks, notes on appendices		
Tutor		Bachelor's thesis assigned by
Karoliina Rötökö		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TAUSTA	2
2.1	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista eli vanhustalvululaki.....	2
2.2	Asiakkaan oma tahto, asema ja oikeudet	3
2.2.1	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.....	3
2.2.2	Ikäihmisten laatusuositus tukee ikääntyvän ihmistä.....	4
2.3	Pieksämäen vanhustalvulustrategia ja talvulurakenne	5
2.4	Pieksämäen kotihoito.....	7
2.5	Muistisairaat kotihoidossa	9
2.5.1	Kodin ja ympäristön vaikutukset muistisairaahan elämään.....	10
3	HYVINVOINTITEKNOLOGIA, PAIKANNUSTEKNOLOGIA JA ATERIAPALVELUAUTOMAATTI	12
3.1	Hyvinvointiteknologia	12
3.2	Paikannusteknologia	14
3.3	Paikannuslaitteen hankinta	15
3.4	Menukat-palvelukonseptin selvitys	15
3.5	Menukat-asiakastytyväisyystutkimus Suupohjan perustalvululiikelaitoskuntayhtymässä	17
3.6	Menukat-käyttäjäkokeuksia Forssasta.....	18
3.7	Ylä-Pirkanmaan perustalvulukuntayhtymän Menukat-ateriapalvulun pilotointi	19
3.8	Ateriapalvelu Laukaan kunnassa	21
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	21
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
6.1	Paikannustalvulun tarjoajan valinta	24
6.2	Vega-ranneke ja paikannustalvulu	25
6.3	Kenelle Vega-ranneke sopii?.....	27
6.4	Miten Vega-rannekkeen voi hankkia?	27
6.5	Vega-rannekkeen käyttö Pieksämäen kotihoidossa.....	27
6.6	Asiakkaiden kokeuksia Vega-rannekkeesta	29

6.7	Henkilökunnan kokemuksia Vega-rannekkeista	31
6.8	Yhteenvedo paikannuspalvelun käytöstä Pieksämäen kotihoidossa	31
6.9	Menumat-ateriapalveluautomaatti	32
6.10	Miksi Menumat-ateriapalvelujärjestelmä kannattaisi tuoda Pieksämäen kotihoitoon?.....	34
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
8	POHDINTA	37
	LÄHTEET	42

1 JOHDANTO

Työskentelemme Pieksämäen kaupungin kotihoidossa lähihoitajana ja aluevastaavan sijaisena. Molemmilla on työkokemusta kotihoidosta jo useamman vuoden ajalta. Kotihoidon työkentällä on tapahtunut jatkuvaa muutosta teknologisempaan suuntaan. Asiakasmäärät kasvavat, mutta työntekijöiden määrä on pysynyt kohtuullisen samana ja painetta on taloustilanteen vuoksi jopa henkilöstön vähentämiseen. Hyvinvointiteknologia on tullut osaltaan ratkaisemaan vanhenevan väestön omatoimisuuden tukemista kotihoidon henkilöstön apuvälineenä.

Otimme yhteyttä kotihoidon johtaja Kaija Heiskaseen miettiessämme opinnäytetyön aihetta. Halusimme opinnäytetyömme palvelevan oman työyhteisömme tarpeita, joten tuntui luonnolliselta tiedustella työyhteisön toiveita kehittämiskohteista. Esimiehemme ehdotti, että selvittäisimme, millaisia hyvinvointiteknologian avulla toteutettavia ratkaisuja voisimme tulevaisuudessa hyödyntää kotihoidon työkentällä. Pieksämäki on maantieteellisesti laajalla alalla sijaitseva kaupunki, johon kuuluu maaseututaajamia hyvin kaukana keskustasta. Opinnäytetyössämme keskitymme haja-asutusalueiden asiakkaiden kotona selviytymisen tukemiseen hyvinvointiteknologian avulla ja kartoitamme tekniikan tuomia apuvälineitä, joita voisi tulevaisuudessa hyödyntää kotihoidon palvelujen ohella, sekä myös itsenäisesti, ilman kotihoidon palveluita asuvilla asiakkailla.

Keskusteltuamme tarkemmin opinnäytetyön aiheen rajaamisesta esimiehemme kanssa, esille nousi yhtenä selvitystyön vaihtoehtona ateria-automaatin liittäminen kotihoidon tukipalvelujen piiriin. Ateriapalvelu on jo käytössä, mutta Menuat-ateriapalveluautomaatti voisi olla hyvä vaihtoehto niille asiakkaille, jotka asuvat kaukana taajamasta ja joille lounas saadaan toimitettua vasta myöhään iltapäivällä.

Kotihoidossa aiemmin työskennellyt sairaanhoitaja opiskelee Savonia ammattikorkeakoulussa hyvinvointiteknologiaa, ja häneltä saimme muutaman lisäidean harkinnan arvoisista selvityskohteista. Hänellä on pitkä kokemus käytännön työstä kotisairanhoidossa haja-asutusalueiden asiakkaiden parissa, joten hänen antamat näkökulmat työmme kehittämiseen auttoivat meitä valitsemaan opinnäytetyön linjauksia. Hänen

kanssaan käydyin keskustelun pohjalta toiseksi kehittämiskohteeksi työhömmen nousi jo käytössä olevan turvapuhelinpalvelun tehostaminen paikannuspalvelun avulla.

2 TAUSTA

Ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi on laadittu erilaisia lakeja, suosituksia ja strategioita, joita heidän hoidossaan tulisi noudattaa. Tässä työssä käsittelemme niitä teoreettisena pohjana kotihoidon työlle ja sen kehittämislle teknologian avulla. Valtakunnalliset lait ja asetukset antavat kotihoidon työlle suunnan, jota kuntien omat strategiat ja linjaukset myötäilevät. Tästä syystä katsoimme tärkeäksi esitellä niitä myös opinnäytetyössämme.

Muistisairaudet halusimme nostaa myös työssä esille, koska ne ovat erittäin yleisiä kotihoidon asiakkailta ja muistisairaiden kotona hoitamista tulisi valtakunnallisten linjausten mukaisesti entisestään tehostaa. Tässä työssä selvitämme, onko hyvinvointiteknologisin keinoin mahdollista vastata tehostamisen tarpeeseen. Muistisairauksia ja niiden aiheuttajien käsittelemme hyvin yleisluontoisesti. Tietoa, tutkimuksia ja materiaalia on paljon, joten olemme poimineet muutamasta lähteestä mielestämme tärkeimpiä asioita, jotka kertovat muistisairauksien ilmenemisestä ja vaikutuksista henkilön elämään kotihoidon näkökulmasta.

2.1 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista eli vanhuspalvelulaki

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta astui voimaan 1.7.2013. Se tunnetaan myös nimellä vanhuspalvelulaki. Lain tarkoituksena on ikääntyneen väestön toimintakyvyn, hyvinvoinnin, terveyden ja itsenäisen selviytymisen tukeminen, mahdollistaa ikääntyneen väestön osallisuus elinoloihinsa vaikuttavien päätöksen teon valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen, parantaa iäkkään ihmisen mahdollisuuksia saada oikeanlaisia ja -aikaisia sosiaali- ja terveystalveluja sekä muita palveluja yksilöllisen tarpeen mukaan, kun henkilön toimintakyky on alentunut. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa iäkkään henkilön vaikutusmahdollisuutta palvelujen järjestämiseen sekä niiden sisältöön. (Laki ikääntyneen väestön...2013.)

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan eri alat sekä muut toimijat, kuten yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt tekemään yhteistyötä vanhusten hyväksi. Lain mukaan kunnan on laadittava suunnitelma, jolla tuetaan hyvää ikääntymistä ja palvelujen saavuutta sekä kuinka niitä kehitetään. Suunnitelmassa painotetaan kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelmassa arvioidaan olemassa olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua, palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ja määritellään tavoitteet ikääntyneiden palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi. Suunnitelmassa määritellään myös toimenpiteet, joilla tavoitteet saavutetaan ja arvioidaan voimavaroja, joita tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseen. Suunnitelma on huomioitava valmisteltaessa ikääntyvän väestön asemaa ja palveluja koskevaa päätöksen tekoa, talousarvioita ja -suunnitelmaa sekä hyvinvointikertomusta ja raporttia. (Laki ikääntyneen väestön...2013.) Tähän lakiin perustuu koko toiminnan kehittäminen kotihoitoa painottavaan suuntaan. Ihmisten kotona asumista ja kuntoutumista tuetaan mahdollisimman paljon. Siihen tarvitaan avuksi tulevaisuudessa myös teknologiaa henkilöstöressurssien lisäksi.

2.2 Asiakkaan oma tahto, asema ja oikeudet

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Kotihoidon järjestäminen kuuluu sosiaalihuoltolain piiriin. Lain mukaan sosiaalihuoltoa on toteutettava ensisijaisesti siten, että itsenäinen asuminen mahdollistuu sekä taloudelliset ja muut edellytykset ovat sellaiset, että henkilö voi selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Erityistä huomiota on kiinnitettävä asiakkaan omiin toiveisiin ja hänen mahdollistettava hänen oma osallistumisensa palvelujen suunnitteluun. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.) Sosiaalihuoltolaissa tuodaan esille asiakkaan oman tahdon ja osallisuuden huomioiminen. Tämä tulee huomioida jokaisen asiakkaan kohdalla, kun mietitään hänelle tarjottavia palveluja.

2.2.1 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista turvaa asiakkaan hyvän ja tasa-arvoisen sosiaalihuollon ja kohtelun. Asiakkaan ihmisarvoa ei saa loukata ja hänen vakaumuksiaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen velvollisuutensa ja oikeutensa siten, että hän kykenee ne

ymmärtämään. Erilaiset vaihtoehdot tulee myös esitellä. Sosiaalihuollon järjestäminen perustuu aina viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityisen palveluntarjoajan kanssa tehtyyn kirjalliseen sopimukseen. Asiakkaalle laaditaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma, mikäli kyse ei ole tilapäisestä neuvonnasta tai ohjauksesta tai muusta katsotaan suunnitelman tekeminen tarpeettomaksi. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus, toiveet ja mielipiteet. Asiakkaan asioita ratkaistaessa on aina huomioitava asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon...2000.) Tämän lain määräyksiin perustuen kotihoidossa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja palvelut järjestetään sen mukaan, mitä asiakas itse haluaa. Usein palvelujen järjestämisestä keskustellaan myös edunvalvojien tai muiden asioiden hoitajien kanssa. Paikannuspalvelujen osalta tulee myös huomioida asiakkaan lupa paikannukseen, jotta hänen yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan ei loukata.

2.2.2 Ikäihmisten laatusuositus tukee ikääntyvän ihmistä

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton antama iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskeva laatusuositus on annettu vuosina 2001 ja 2008. Se on uudistettu vuonna 2013, ja siinä on otettu huomioon meneillään olevat muutokset ohjaus- ja toimintaympäristössä sekä uusien tutkimustieto. Tarkoituksena on tukea toimintakyvyn tukemista ikääntyneillä, sekä toimeenpanna nk. vanhuspalvelulaki vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluista. Kokonaistavoite suosituksella on mahdollistaa toimintakykyinen ja terve ikääntyminen koko väestölle sekä taata iäkkäille henkilöille laadukkaat ja vaikuttavat palvelu. (Laatusuositus...2013, 3.)

Tällä hetkellä ikääntynyttä väestöä on yli miljoona (+63- vuotiasta väestöä). Suurin osa heistä asuu itsenäisesti ilman säännöllisiä palveluita. Kotiin saa säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidontukea noin 90 000 henkilöä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitkäaikaishoidossa, tehostetussa palveluasumisessa tai vanhainkodeissa asuu noin 50 000 henkilöä. Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen yhteiskunnan on sopeuduttava entistä laajemmin iäkkään väestön tarpeisiin sekä edistettävä terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista. (Laatusuositus...2013, 13–15.) Laatusuosituksen (2013, 21) mukaan suurin osa iäkkäistä haluaa asua omassa kodissaan. Vuonna 2011 noin 90 prosenttia yli 75-vuotiaista asui kotona.

Selviytyäkseen kotona asumisesta iäkäs henkilö tarvitsee usein säännöllistä kotihoitoa. Strategisena tavoitteena kotihoidolla on antaa palvelut niitä tarvitseville ja määritellä asiakkaan palvelujen tarve kattavasti. Laadukkaiden sekä toimivien palvelujen ehtona on yhteen sovittaa kotihoidon henkilöstön työaika, monisairaiden ja iäkkäiden asiakkaiden palveluntarve, palvelusuunnitelma sekä myös sosiaalihuollon hallintopäätöksen mukaiset tai lääkärin hoitosuunnitelmaan kirjaamat palvelut. (Laatusuositus...2013, 44.)

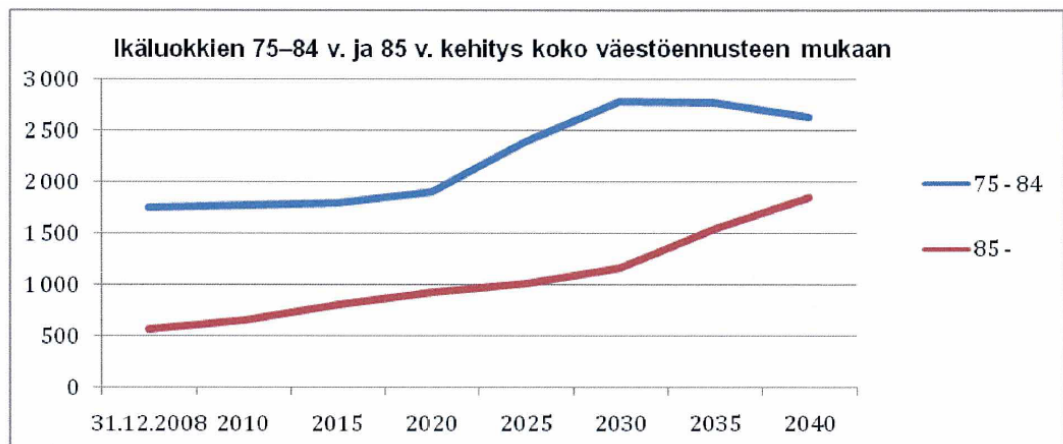
Kotihoidon työntekijöiden työajan suunnitteluun vaikuttavat monet tekijät. Näitä tekijöitä ovat asiakkaiden arvioitu palveluntarve, työntekijöiden kohdentamisen suunnitelma, palvelusuunnitelmat sekä paikalliset olosuhteet, kuten käytettävissä oleva hoitovälineistö ja välimatkat. Työajan suunnitteluun vaikuttavat myös hoidon keskeytykset, joita on noin 10 prosentilla asiakkaista esimerkiksi sairaalahoidon takia. Lisäksi suunnitteluun vaikuttavat henkilöstön poissaolot. (Laatusuositus...2013, 44.)

Pieksämäellä on tehostettu hoitajien työajan kohdentamista välittömään asiakastyöhön toiminnanohjauksen avulla. Kotihoitoa on kuitenkin edelleen kehitettävä teknologiaa hyväksikäyttäen tehokkaampaan suuntaan. Esimerkiksi aterioiden kuljetuksista voisi irrottaa hoitajien työpanosta hoitotyöhön, mikäli ateriapalvelu olisi mahdollista tuottaa muulla tavoin. Tähän tarpeeseen haemme ratkaisua Menuat-ateriapalveluautomaatista.

2.3 Pieksämäen vanhuspalvelustrategia ja palvelurakenne

Yhteiskunnan on sopeuduttava ikääntyvän väestön määrän kasvuun ja vastattava heidän tarpeisiin. Ikääntyvien määrän kasvua Pieksämäellä on kuvattu Tilastokeskuksen ennusteessa niin, että suhteellisesti eniten lisääntyy yli 75-vuotiaiden osuus, yli 1000 henkilöllä vuoteen 2025 mennessä, ja tämän jälkeen kasvuvauhti kiihtyy vielä niin, että vuonna 2040 yli 75-vuotiaita on jo yli 1900 henkilöä enemmän kuin nykyhetkenä (taulukko 1). (Hermannin ja Miina 2012, 5.)

TAULUKKO 1. Pieksämäen ikäluokkien kehitys (Hermann ja Miina 2012, 5).



Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa vanhuspalvelustrategia on tärkeä työväline ikäihmisten palveluja suunniteltaessa. Pieksämäen kaupungin vanhuspalvelustrategia pohjautuu valtakunnalliseen ikäihmisten palveluiden laatusuositukseen. Nykyinen strategia on käsitelty valtuustossa vuonna 2010 ja se ulottuu vuoteen 2020. Linjaukset tarkistetaan neljän vuoden välein. (Hermann ja Miina 2012, 5–6.)

Ikäihmisten Pieksämäki 2013- strategiassa määritellään arvoja ja visioita. Siinä arvoiksi on määritelty:

- itsemääräämisoikeus
- voimavaralähtöisyys
- oikeudenmukaisuus
- osallisuus
- yksilöllisyys
- vanhusmyönteinen ilmapiiri
- kunnallistaloudellisesti kestävä toiminta

Ikäihmisten palvelujen peruslinjaukset noudattelevat valtakunnallisia linjauksia. Laitoshoitopaikkoja pyritään vähentämään ja avohoitoa tehostamaan. Ennaltaehkäisyyn kiinnitetään huomiota ja palvelurakennetta kehitetään hyvinvointia ja terveyttä edistävään suuntaan. Ostopalveluita voidaan käyttää kunnan omien palvelujen rinnalla, mikäli se on taloudellisesti kannattavaa. Kaupungin kaikissa toiminnoissa, järjestöjen toiminnassa sekä yksityisessä yritystoiminnassa huomioidaan vanhusväestön lisääntyminen ja ikäihmisten tarpeet sekä myös alueellista yhteistyötä kehitetään. Ikäihmis-

ten itsemääräämisoikeutta vahvistetaan voimavarakeskeisellä työskentelyllä.(Hermann ja Miina 2012, 7–8 .)

Ikäihmisten strategian visio on:

”Ikäihmisten palveluilla turvataan kaupungin asukkaiden hyvä ja laadukas elämä heidän vanhoilla päivillään. Samalla varmistetaan pitkällä aikavälillä kunnallistaloudellisesti kestävä palvelurakenne. Pitkän aikavälin kehittämistyö on samalla voimakasta asennekasvatusta vanhusmyönteisen ilmapiirin luomiseksi.”

Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa laatusuosituksessa korostetaan, että ikäihmisten palvelut tulee järjestää laadukkaasti, arvokkaasti ja asiakasta kunnioittaen niin, että toiminta on taloudellisesti kestävä ja vaikuttavaa. Pieksämäen kaupungin vanhustenhuollon kehittämistä ja järjestämistä ohjataan seuraavilla strategisilla linjauksilla:

- Kaupunki tuottaa palvelut yhteistyössä yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin kanssa. Hoidon ja palvelun laatuun, ammattihenkilöstön saatavuuteen ja jaksamiseen kiinnitetään huomioita.
- Vanhuspalvelurakennetta muutetaan koti- ja avopalvelupainotteisempaan suuntaan ja koko kaupunki edistää ikäihmisten aktiivista elämää. Näin ollen vanhuspalvelut ovat koko hallinnon yhteinen kehittämiskohde, ei pelkästään sosiaali- ja terveystoimen kohde.

Strategiassa korostetaan, että elinikäisen opiskelun mahdollisuudet ja teknologian hyödyntäminen arkielämässä huomioidaan. Painopiste on sellaisissa palveluissa, jotka tuodaan kotiin tai kodin lähelle, palvelurakennetta uusitaan siis kotihoitoa korostaen. (Hermann ja Miina 2012, 8–10.) Strategian ja vision linjaukset huomioon ottaen tutkimme opinnäytetyössämme teknologian tarjoamia vaihtoehtoja, millä voisi Pieksämäellä kotihoidon palveluja lisätä ja kehittää.

2.4 Pieksämäen kotihoito

Kotihoito tarjoaa hoivaa ja huolenpitoa sellaisille henkilöille, joiden toimintakyky ja itsestä huolehtiminen on alentunut ikääntymisen tai sairauden vuoksi. Kotihoidon työssä huomioidaan kuntouttava työote, eli asiakasta autetaan niissä toimissa mihin hän ei itsenäisesti kykene ja kannustetaan henkilökohtaiset voimavarat huomioiden

itsenäisen selviytymiseen. Kotihoito koostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta, joiden toiminta sisältää perushoidon ja huolenpidon, terveyden- ja sairauksien hoidon sekä verkostotyön ylläpitämisen. Lääkärin läheteellä on mahdollista saada myös kotisairaalan palveluja silloin kun tarvitaan sairaalatyypistä hoitoa ja hoivaa, mutta osastohoidon ei katsota olevan tarpeellista. Kotihoito tarjoaa myös erilaisia tukipalveluja, kuten ateriapalveluja, kauppapalvelua, kylvetyspalvelua, turvapalvelua ja päivätoimintaa. Osan tukipalveluista kaupunki ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Harkinnanvaraisesti asiakkaille myös myönnetään palveluseleitä yksityisten palvelujen ostoa varten. Toiminnan arvopohjana ovat asiakaslähtöisyys, tasa-arvo, luottamuksellisuus, vastuullisuus, yksilöä kunnioittava kuntouttava työote ja moniammatillisuus. (Ikäihmisten palveluopas 2014, 14–16.)

Kotihoidon asiakkaaksi hakeudutaan kotiutushoitajan kautta. Hän tekee yhteydenoton jälkeen kartoituskäynnin, missä kartoitetaan asiakkaan kokonaistilanne ja mietitään mahdollisesti tarvittavia tukimuotoja. Kartoitus voidaan tarpeen mukaan tehdä myös moniammatillisesti, eli käynnille voi osallistua kotihoidon työntekijä tai muu sosiaali- ja terveyden huollon henkilö ja asiakkaan halutessa myös omaiset. Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään apuna toimintakykymittareita (esimerkiksi RAVA ja MMSE). Kotihoidon piiriin otetaan henkilö, joka tarvitsee apua säännöllisesti vähintään kerran viikossa ja hänen tarvitsemansa hoito ja huolenpito vaativat sosiaali- tai terveysalan ammattihenkilöstön osaamista. Harvemmin apua tarvitsevat ohjataan yksityisten palveluntuottajien piiriin. (Ikäihmisten palveluopas 2014, 14–16.)

Kotihoito koostuu viidestä eri yksiköstä. Näiden lisäksi kotisairaala on vielä oma toimintayksikkönsä. Keskustan alueella toimii kaksi yksikköä ja ympäristöpitäjissä kolme yksikköä. Maantieteellisesti kotihoidon päivittäisiä käyntejä saavat asiakkaat ovat erittäin laajalla alueella, joten välimatkat ovat pitkiä ja siirtymät asiakkaalta toiselle vievät paljon aikaa. Laatusuosituksset edellyttävät, että ikäihmisiä hoidetaan jatkossa yhä enemmän kotona, tarkoittaa se mm. sitä, että taajamien ulkopuolella asuvat asiakkaat tulevat lisääntymään. Taloudellinen paine ei kuitenkaan tule sallimaan henkilöstön lisäämistä, joten käyntien rinnalle täytyy suunnitella palveluita ja tukimuotoja, joiden käyttö mahdollistetaan tekniikan keinoilla asiakkaan itsemääräämisoikeus ja eettisyys huomioiden.

2.5 Muistisairaat kotihoidossa

Muistisairaus voi tulla kenelle tahansa. Niitä aiheuttavat monet eri tekijät. Muistioireet voivat liittyä sairauksien ja vammojen jälkitiloihin. Näitä ovat esimerkiksi aivovammat, aivoverenkiertosairaudet, tulehdukset, B₁-vitamiinin puutos, aivojen sädehoidot tai leikkaukset ja alkoholin aiheuttamat vauriot. Tietyt etenevät sairaudet, esimerkiksi Alzheimerin tauti, Lewyn-kappaletauti, Parkinsonin tauti ja otsa-ohimolohkon rappeuma aiheuttavat muistioireita. Muistioireiston taustalta voi löytyä myös parannettavia syitä. Näitä ovat mm. psyykkiset oireistot, kilpirauhasen toimintahäiriöt, B₁₂-vitamiinin puutos, infektiot, aivoverenvuoto, uniapnea sekä lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat muutokset aivoissa. (Hallikainen 2014, 13.)

Muistisairaus vaikuttaa monella tavalla ihmisen elämään. Se heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueiden toimintaa, esimerkiksi näönvaraista hahmottamista ja kielellisiä toimintoja. Neuvojen ja ohjeiden ymmärtäminen sekä niiden mukaan toimiminen vaikeutuu. Nämä asiat johtavat omatoimisuuden ja itsenäisen arjessa selviytymisen heikentymiseen. (Hallikainen 2014, 13–14.) Käyttöoireet voivat myös heikentää elämänlaatua. Muistisairauteen liittyy usein psyykkisiä oireita ja haitallisia käyttäytymisen muutoksia. Muistisairauden ensimmäinen oire voi olla masennus ja muut oireet puhkeavatkin vasta 1–3 vuotta masennusoireiden jälkeen. Muita käyttöoireita voi olla ahdistuneisuus, aggressiivisuus ja seksuaalisen käyttäytymisen muutokset. (Vataja 2014, 46–47.)

Niemelä ja Iso-Aho (2009, 165) toteavat, että dementoivat sairaudet aiheuttavat ikään-tyneille eniten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen tarvetta. Diagnosointi, lääkehoito ja muu hoito ovat yhteiskunnan kannalta kustannustehokkaita, mutta silti dementiaa sairastavista vain vähän yli puolella on diagnoosi ja alle puolella sairastavista lääkitys. Varhainen diagnosointi ja aikaisin aloitettu lääkitys on vaikuttava keino muistisaira-
toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemisessa.

Aiemmin on ajateltu, että tietynlainen ”vanhuudenhöperyys” sekä muisti- ja käsityskyvyn heikentyminen kuuluvat normaaliin vanhenemiseen. Silloin myös vanhusten ongelmiin ei juurikaan osattu puuttua, mikäli kyseessä ei ollut häiritsevä käytös tai vakavat itsestä huolehtimisen vajavuudet. Tällöin hoitona oli oikeastaan aina laitosp-

hoito. Nykypäivänä koulutus ja tieto ovat lisänneet osaamista ja on herätty huomaamaan muistisairaudet, niiden hoidon ja kuntoutuksen tarve sekä mahdollisuudet. Ihmisen fyysisiä sairauksia pystytään hoitamaan entistä tehokkaammin ja elinikä pitenee. Muistisairauksien merkitys kotona pärjäämisen haasteena kasvaa, koska muistisairaankäsitys omasta terveydestä heikkenee. Hän ei välttämättä osaa hakea apua ajoissa, vaikka kyseessä olisi ns. helposti hoidettava akuutti sairaus. Tämä taas johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja kuntoutumisen tarpeen kasvuun. (Niemelä & Iso-Aho 2009, 166.) Yleisimmin muistisairauksiin sairastuvat ikääntyneet, mutta myös työikäiset voivat sairastua. Muistisairaudet ovat haasteellisia niin sairastuneelle itselleen kuin läheisillekin. Muistisairaudet alentavat väestön toimintakykyä merkittävästi, joten kuntoutukseen ja muistisairaankäsittelyyn tulee kiinnittää huomiota. Aktiivinen elämä ja kuntouttava hoito ylläpitävät muistisairaankäsittelyä ja toimintakykyä, joten näillä keinoilla voidaan sairauden etenemistä hidastaa ja siten siirtää laitoshoidon tarvetta. Tavallisen arkielämän jatkuvuuden turvaaminen on parasta kuntoutusta. Harrastusten ja ihmissuhteiden säilymistä tulee tukea, vaikka asiat sujuisivatkin hitaammin ja muistisairas tarvitsisi ulkopuolista apua selviytymiseensä. Kuntoutumisen perustana on muistisairaankäsittelyllä olevat voimavarat ja kenties jotain taitoja, jotka ovat olleet unohduksissa, voidaan myös herätellä. (Mönkäre ym. 2014, 8.)

2.5.1 Kodin ja ympäristön vaikutukset muistisairaankäsittelyyn

Kodin merkitys korostuu entisestään, kun ihminen sairastuu muistisairauteen. Hän todennäköisesti alkaa viettää entistä enemmän aikaa kotonaan. Vieraaseen ympäristöön lähteminen voi tuntua pelottavalta ja ahdistavalta, jos ei ole saattajaa mukana. Kodin tulisi olla viihtyisä, tuttu ja turvallinen, valoisa ja riittävän väljä. Viihtyisä ympäristö on sellainen, missä muistisairas on asunut ja viihtynyt jo ennen sairastumistaan. Turvallisuus luodaan yksilöllisillä ratkaisuilla, joita voivat olla kompastumisvaarojen poistaminen, turvalaitteet tai hyvä valaistus. Valaistuksessa tulee ottaa huomioon, että se on tasaista ja suunnattu niin, ettei se luo varjoja. Väljyys lisää myös turvallisuutta ja helpottaa liikkumista. Väljästi sisustettu ympäristö tukee myös hahmotuskykyä. Turvallisuutta voidaan lisätä myös tekniikan keinoin. Automaattisia virran katkaisimia voidaan asentaa sähkölaitteisiin, erilaisilla hälyttimillä voidaan varmistaa, että henkilö ei poistu omaisten tai hoitajien tietämättä kotoa. Siirrettävät hälyttilaitteet ovat hyvä ratkaisu, jos muistisairaankäsittelyyn ihmisen kanssa käydään esimerkiksi lomamat-

koilla tai hän oleskelee pidempiä aikoja omaisten luona. Silloin valvontalaite voidaan ottaa mukaan ja turvata henkilön liikkuminen myös kodin ulkopuolella. (Hurnasti ym. 2014a, 149–150.)

Kodin ulkopuolella liikkumista arvioidaan aina uudelleen sairauden edetessä. Tutuilla reiteillä ulkoileminen voi onnistua pitkäänkin, mutta eksymisvaara rajoittaa monen muistisairaana ulkona liikkumista. Muistisairaana omatoimista liikkumista kodin ulkopuolella voidaan tukea erilaisilla paikannus- ja suunnistautumislaitteissa. Nykypäivän älypuhelimissa on usein puheohjattuja paikannusohjelmia, jotka voivat helpottaa kulkemista. Jotta muistisairas voisi käyttää tällaisia ohjelmia, hänellä tulisi olla riittävästi teknistä osaamista. Pikavalintanäppäinten taakse ohjelmoitujen läheisten puhelinnumerot tai paperille kirjoitettu osoite ja läheisen puhelinnumero ovat myös hyviä liikkumisen turvaajia. Ulkopuolinen henkilö voi olla avuksi, kun tietää numeron johon soittaa tai osoitteen, missä eksynyt henkilö asuu. Toisen henkilön läsnäolo turvaa pidemmälle edenneen sairauden aikana ulkona liikkumista. Saattaja-apua voi saada läheisiltä, ystäväpalvelun kautta tai esimerkiksi yksityisiltä palvelun tuottajilta. (Hurnasti ym. 2014b, 147–148.)

Kodin ulkopuolella liikkumisen tärkeydestä kirjoittaa myös Anna-Liisa Niemelä (2009, 44–45) pohtiessaan ikäihmisten syrjäytymistä. Hänen mukaansa toiminta- ja liikuntakyvyn säilymisellä on suuri merkitys ikääntyneen toimintakyvylle. Suurimpana syrjäytymistä aiheuttavana yksittäisenä tekijänä Niemelän mainitseman vuonna 2006 tehdyn hyvinvointitutkimuksen mukaan nousi yksinäisyys. Toiminta- ja liikkumiskyvyn heikkeneminen on toiseksi suurin syy ikääntyvien henkilöiden syrjäytymiseen. Jos omien harrastusten ja kiinnostuksen kohteiden ylläpitäminen onnistuu, nämä asiat tukevat myös elämän hallintaa ja itsenäisyyttä. Näin ollen Niemelän mukaan monien eri toimijoiden tulisi osallistua ikäihmisten toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpitämiseen. Tällaisia toimijoita voivat olla esimerkiksi kunnalliset liikuntapalvelut, kotihoito, vapaaehtoistyö, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat.

Muistisairaus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti sairastuneen ja läheisten elämään. Muistisairaana arjen sujuvuus tutussa ympäristössä tulisi turvata mahdollisimman pitkään ja näin säilyttää sairastuneen elämän mielekkyys, oman toiminnan mahdollisuus sekä ehkäistä syrjäytymistä. Teknologia tuo tähän tarpeeseen apuvälineitä, esimerkiksi

GPS-paikannuksella varustetun turvarannekkeen avulla muistisairas voi itsenäisesti ja turvallisesti liikkua myös kodin ulkopuolella. Menuumat-ateriapalveluautomaatin avulla voidaan turvata päivittäinen lämpimän aterian saanti. Molemmat ratkaisut voivat parantaa sairastuneen kotona pärjäämistä, mikäli hänet opetetaan käyttämään niitä tarpeeksi ajoissa.

3 HYVINVOINTITEKNOLOGIA, PAIKANNUSTEKNOLOGIA JA ATERIAPALVELUAUTOMAATTI

Tässä luvussa kerromme hyvinvointiteknologiasta ja sen osa-alueista ennen kaikkea paikannusteknologiasta sekä ateriapalveluautomaatista. Nämä kaksi linjaa ovat kehittämiskohteina Pieksämäen kotihoidossa. Ateriapalveluautomaatin osalta olemme keränneet käyttäjien mielipiteitä muissa kunnissa suoritetuista käyttäjätutkimuksista ja käytämme näiden tutkimusten tuloksia teoreettisena pohjana työssämme.

3.1 Hyvinvointitekniologia

Hyvinvointitekniologia tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tietoteknisiä ja teknisiä ratkaisuja, joilla parannetaan sekä ylläpidetään erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten hyvinvointia, elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä niin vapaa-ajalla kuin työssäkin. Hyödyntämällä teknologiaa voidaan tukea arjessa selviytymistä sekä lisätä turvallisuuden tunnetta niin ikääntyneelle, vammaiselle henkilölle kuin näiden lähipiireillekin. Hyvinvointitekniologiaksi luetaan apuvälineiden ohella myös asunnon muutostyöt, esteettömyys ja informaatioteknologiaan perustuvat sovellukset.(Pennala 2010, 9.)

Hyvinvointitekniologisilla ratkaisuilla voidaan kehittää myös ihmisten omaa terveyskäyttäytymistä. Heljä Lundgrén-Laine on tutkinut hyvinvointitekniologian mahdollisuuksia ja haasteita yleisesti hoitotyössä. Hänen mukaansa teknologiaosaaminen on suuressa roolissa nykypäivän terveydenhuollossa. Tekniologian käyttö lisää hoitotoimenpiteiden laadukkuutta ja kustannustehokkuutta. Tekniologia avaa myös ihmiselle itselleen uusia väyliä seurata ja huolehtia omasta terveydestään. Lundgrén-Laineen mielestä nykypäivänä tietoa kerätään paljon, mutta sen hyödyntäminen on vielä vä-

häistä hajanaisten järjestelmien vuoksi. Hyvinvointiteknologiajärjestelmät tulisikin tulevaisuudessa yhdistää niin, että niiden keräämää tietoa voitaisiin käyttää tehokkaammin hyväksi. (Spark 2013.)

Hyvinvointiteknologiassa sovelletaan eri tieteenaloja ja se on ihmisläheistä. Tähän teknologiaan luetaan kuuluvaksi sairauksien ennaltaehkäisyssä käytettävä tekniikka, diagnostiikka ja asiakkaan elintoimintojen seurantaan liittyvä tekniikka. Nämä tekniikat tukevat muun muassa kotisairaanhoidoa ja kansalaisten itsehoitoa. Hyvinvointiteknologian toivotaan tuovan säästöjä sosiaali- ja terveydenhuoltoon väestön ikääntyessä sekä vastaavan tulevaisuuden haasteisiin ikääntyneiden hoidossa. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointiteknologia on määritelty tietoteknisiksi ratkaisuisiksi, joilla parannetaan ihmisen elämänlaatua. Hyvinvointiteknologiaa käytetään yhä enemmän ikääntyneiden apuna. (Heikura 2011, 19.) Yleinen linjaus on, että 75 ikävuoden jälkeen toimintakyvyn muutokset alkavat vaikuttaa ihmisen tarpeisiin. Arkiset askareet muuttuvat haasteellisimmiksi ja niihin kuluu enemmän aikaa kuin aiemmin. Muutokset ovat toki yksilöllisiä ja niihin vaikuttaa eri aistien heikkeneminen sekä sairaudet. (Verma & Hätönen 2011, 6–7.)

Hyvinvointiteknologia voidaan jakaa kahteen eri teknologiaan, erikoistuneeseen kommunikaatioteknologiaan ja avustavaan teknologiaan. Erikoistunut kommunikaatioteknologia pitää sisällään mukana kannettavan teknologian, esimerkiksi yhteydet kodin ulkopuolelle tai se voi varoittaa vaarasta ja sillä voidaan siirtää tietoa. Avustava teknologia sisältää aistien ja muistin alenemiseen liittyvät apuvälineet, kodin turvatekniikan sekä fyysisen toimintakyvyn alenemiseen tai ylläpitoon liittyvät apuvälineet. (Pennala 2010, 10.)

Geronteknologia on siis yksi hyvinvointiteknologian osa-alueista. Se voidaan purkaa sanoiksi gerontologia ja teknologia. Gerontologia on vanhuuden tieteellistä tutkimista, ja teknologialla tarkoitetaan tuotteiden kehittelyä, tutkimusta ja hyödyntämistä. Geronteknologiassa siis käytetään hyväksi teknistä tutkimusta ja osaamista sekä gerontologista tietämystä ihmisen vanhenemisesta teknologisten keksintöjen kehittämisessä. Geronteknologian tehtävänä on myös poistaa kuilua olemassa olevan teknologian ja ikääntyneiden väliltä. (Pennala 2010, 11.)

3.2 Paikannusteknologia

Turvapuhelimen avulla henkilö saa apua sisätiloissa tai rajatulla ulkoalueella. Muistisaira ihminen liikuntakyky säilyy usein pitkään, mutta eksymisen mahdollisuus kasvaa muistin heikkenemisen myötä. Nykypäivänä on kehitetty GPS-paikannuslaitteita, joilla ihminen voidaan paikantaa edellyttäen, että laite on hänellä mukana. Laitteisiin voidaan ohjelmoida erilaisia toimintoja laitekohtaisista ominaisuuksista riippuen, esimerkiksi aluerajojen ylittämisestä aiheutuva hälytys tai kaatumistunnistus. Laitteissa on yleensä myös hätäpainike. Tämä toiminto on hyödyllinen myös sellaisille henkilöille, jotka sairautensa vuoksi saattavat tarvita nopeaa apua, mutta haluavat säilyttää liikkumisvapautensa ympäristössä ilman rajoituksia. (Forsberg 2012, 4.)

Paikantamiseen on olemassa useita vaihtoehtoja. Henkilö voidaan paikantaa matkapuhelin liittymän avulla, jos hänellä on puhelin mukana, se on kuuluvuusverkon sisällä ja virta on päällä. Paikannustarkkuuteen vaikuttaa tukiasemien määrä, joten tarkkuus voi vaihdella muutamasta sadasta metristä jopa kymmeneen kilometriin. GPS-paikannuksella saadaan henkilön sijainnista tarkempaa tietoa. Tämä paikannus toimii myös SIM-kortin kautta ja sen täytyy olla yhteydessä sekä matkapuhelinverkkoon että GPS-verkkoon. GPS-verkko toimii satelliittien kautta, joten sisätiloissa toimiakseen GPS-paikannin tarvitsee erillisen GPS-toistimen, joka vahvistaa ulkoa tulevan signaalin. Sisätiloissa ja rajatuilla alueilla voidaan käyttää radiotaajuuksilla toimivia kiinteitä järjestelmiä, jotka tunnistavat hälyttimellä varustetun henkilön. Vastaavalla tavalla toimii sisätiloissa infrapunapaikannus tai ultraäänipaikannus. Nämä eivät kuitenkaan toimi, jos henkilö poistuu rajatulta alueelta. Nykypäivänä kehittelyn alla on myös WLAN-verkkoon tai Bluetooth-yhteyden kautta toimivat paikannuspalvelut. (Forsberg 2012, 6–8.)

Paikannukseen liittyy aina myös lupa- ja eettiset kysymykset. Perustuslain mukaan ketään ei saa paikantaa ilman lupaa. Pelastusviranomaisen määräyksessä hätätapauksessa paikannus voidaan kuitenkin suorittaa myös ilman suostumusta. Jos henkilö ei itse pysty sairautensa vuoksi antamaan lupaa, joutuu hänen edunvalvojansa punnitsemaan hyödyn ja yksityisyyden menetyksen välillä. Samalla voidaan myös pohtia asiaa niin, että lisäisikö paikannuslaitteen käyttö hänen itsemääräämisoikeuttaan ja toimin-

takykyään, jos hän sen avulla voi säilyttää mahdollisuuden itsenäiseen asumiseen ja liikkumiseen ympärivuorokautisen hoidon sijasta. (Forsberg 2012, 8.)

3.3 Paikannuslaitteen hankinta

Paikannuslaite voidaan luokitella apuvälineeksi. Joidenkin sairaanhoitopiirien muistin apuvälineiksi luetaan myös paikannusvälineet, vaikka niiden käytöstä julkisella sektorilla ei ole vielä paljon kokemuksia. Usein paikannusväline hankitaan kuitenkin omakustanteisesti joko ostamalla omaksi tai vuokraamalla. Tällöin hälytysten vastaanottaminen täytyy myös järjestää itse. Se voidaan hoitaa omaisten tai yksityisen palveluntuottajien kautta. Laitteen ostamisen lisäksi tarvitaan joukko muita ohjelmia ja teknistä osaamista, jotta paikannus saadaan käyttökuntoon. Tämä sisältyy usein laitteen ostohintaan, mutta ylläpito ja jälkikäteen tehtävät asennukset ovat usein maksullisia. (Forsberg 2012, 9–10.) Nämä on hyvä huomioida, jos aikoo hankkia laitteen omaksi. Asentaminen ja ohjelmien hallinnointi vaativat yleensä tietokoneen ja teknistä osaamista.

3.4 Menukat-palvelukonseptin selvitys

Hyvä ravitsemus ikäihmisellä ylläpitää terveyttä, elämänlaatua ja toimintakykyä, todetaan Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010,5) ikäihmisille kohdistetussa suosituksessa. Sen mukaan ravitsemuksella on keskeinen tehtävä ikäihmisten toimintakyvyn, terveyden ja elämänlaadun tukemisessa. Ravitsemustilan seuranta tulisi sisällyttää palvelujärjestelmän toiminnan tavoitteisiin ja ikäihmisille tulisi olla riittävästi tarjolla erilaisia ratkaisuja, millä hyvä ravitsemus voidaan turvata.

Noin neljännes yli 75-vuotiaista kuuluu kotihoidon piiriin. Heille tuotetaan tarvittavat palvelut kotiin ja he tarvitsevat apua myös ruokailun järjestämisessä. Itsenäinen ruokahuolto lisää elämäntunnetta, mutta riski virheravitsemukseen kasvaa, jos apua tarvitaan kaupassa käyntiin ja ruoan valmistukseen. Moni kotihoidon asiakas on näin ollen virheravitsemusriskin alainen. Ravitsemustilan heikkeneminen johtuu usein sairastumisesta johonkin krooniseen sairauteen, toimintakyvyn heikkenemisestä, monilääkityksestä, muistin heikkenemisestä tai mielialaongelmista. Ruokailun järjestä-

minen tulisi suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa. Kun asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa ruokailuunsa, hän myös syö paremmin. Asiakkaan toiveet ja tottumukset tulee huomioida suunnittelussa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 23–25.) Kotona asumisen mahdollisuudet paranevat, kun ravitsemustila säilyy hyvänä. Tasapainoisella, hyvällä ruoalla on aina sekä psykososiaalinen että fysiologinen merkitys. Menu-mat-ateriapalveluautomaatilla tuetaan ruokailua antamalla ateriavaihtoehtoja mieltymysten mukaan ja annetaan mahdollisuus aterioida henkilölle sopivana ajan-kohtana. (Ikääntyneiden ruokailu...2014.)

Emme saaneet Menu-mat-ateriapalveluautomaattia koekäyttöön Pieksämäen kotihoitoon opinnäytetyön aikana. Yhtiön edustaja tuli paikalle vasta opinnäytetyön teon loppuvaiheessa keväällä 2015. Tarjouspyynnön teko viivästyi kotihoidon puolelta. Olemme siis tähän opinnäytetyöhön koonneet eri kunnista kokemuksia palvelun käytöstä ja etsimme sitä kautta perusteluja, miksi Menu-mat-ateriapalveluautomaatti tulisi ottaa koekäyttöön Pieksämäen kotihoidon asiakkaille. Käsittelemme opinnäytetyösämme neljän eri kunnan tai kuntayhtymän kokemuksia Menu-matin käytöstä.

- Kauhajoki, Karijoki, Teuva ja Isojoki muodostavat Suupohjan peruspalvelukuntayhtymän. Tällä alueella alkoi Menu-mat-ateriapalvelujärjestelmän pilotointi toukokuussa 2013, jolloin tavoitteena oli löytää uusi palvelumuoto ateriapalveluun alueen ikäihmisille. Heinäkuussa 2013 haastateltiin yhdeksää pilotointiin osallistunutta ikäihmistä heidän kotonaan kokemuksista laitteen käytössä. (Lunti 2014, 27.) Tämä asiakastytyväisyystutkimus on uusin tutkimus tällä hetkellä Menu-mat-ateriapalvelujärjestelmästä.
- Forssassa tehty käyttökokeuksia tutkiva tutkimus on tehty vuonna 2012 opinnäytetyönä ja se kattaa seitsemän Menu-mat-ateriapalvelun asiakkaan teemahaastattelun. Opinnäytetyö oli osa kansainvälistä Creator BioLife -projektia, jonka tavoitteena oli kehittää ikääntyneille suunnattuja tuotteita ja palveluita. (Leino & Virtanen 2012, 13.)
- Ylä-Pirkanmaan peruspalvelukuntayhtymän (YPEK) alue sijoittuu maantieteellisesti Ruoveden ja Mänttä-Vilppulan kuntien alueelle. Väkiluku näiden kuntien alueella on yhteensä n. 16 000 asukasta (vuonna 2013). Pinta-ala on yhteensä 1607,2 (km²). (Salin 2014, 25.) Vastaavat luvut Pieksämäellä ovat olleet 31.12.2013 19 288 asukasta ja maapinta-ala 1569 (km²) (Tilastokeskus 2013). Tilastollisesti kunnat siis muistuttavat melko paljon toisiaan, joten

otimme YPEK:n pilotoinnin mukaan opinnäytetyöhömmä tämän takia. YPEK:n toiminta loppui vuoden 2012 lopussa Ruoveden siirtyessä Virtain yhteistoiminta-alueelle ja Mäntänvuoren Terveys Oy:n toimiessa Mänttä-Vilppulan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajana. TAMK:n/JAMK:n hanke ”Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys” vietiin kuitenkin loppuun muutoksista huolimatta. Hankkeen tavoitteena oli selvittää ikäihmisten ravitsemusta toimintakyvyn ylläpitäjänä sekä heidän kokemaansa yksinäisyyttä. (Salin 2014, 27).

- Laukaan kunta otettiin mukaan opinnäytetyöhömmä kunnan aterian kuljettamisen linjauksien perusteella. Pieksämäki ja Laukaa ovat myös väkimäärältään lähes samankokoisia maalaispitäjiä. Pieksämäellä ikäihmisten osuus on suurempi kuin Laukaassa. Laukaan väkiluku on ollut 31.12.2013 18 588 (Tilastokeskus Laukaa 2013), Pieksämäen vastaavan ollessa 19 288 (Tilastokeskus Pieksämäki 2013). Pieksämäellä yli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on ollut 26,6 % (Tilastokeskus Pieksämäki 2013), kun Laukaassa vastaava % on ollut 16,8. (Tilastokeskus Laukaa 2013.)

3.5 Menukat-asiakastyytyväisyystutkimus Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä

Suupohjan (Kauhajoki, Karijoki, Teuva ja Isojoki) alueella Menukat-ateriapalvelulaitteen kokoa on pidetty yleisesti ottaen hyvänä. Yhden vastaajan mielestä se on ollut hieman liian iso. Laitteen käyttö on ollut helppoa ja turvallista. Aiston tilaus on ollut myös helppoa ja asiakkaille toimitetut tilaukset ovat olleet oikein. Aterioiden ulkonäkö on ollut kuumennettuna hyvä sekä ateriat ovat olleet tarpeeksi kuumia kuumennuksen jälkeen. Ateriavalikoima ja aterian koko ovat olleet riittäviä. Tutkimuksessa on kysytty myös läheisten ja omaisten mielipidettä ruoan laadusta. Kuusi vastaajaa kertoi, että ruokaa maistettuaan piti laatua hyvänä, yksi keskinkertaisena, yksi heikkona ja yhden läheiset eivät olleet ruokaa maistaneet. Kaikki yhdeksän kyselyyn vastannutta asiakasta ovat pitäneet kokonaisuutena Menukat-ateriapalvelujärjestelmää hyvänä sekä kuusi vastaajista on halunnut jatkaa palvelua pilotoinnin loputtua. Kaksi vastaajaa oli kuntoutunut niin hyvin, että he halusivat itse jatkossa valmistaa ateriat ja yksi vastaajista halusi edes kerran päivässä ihmisen käyvän luonaan ja tuovat aterian kotiin. (Lunti 2014, 33– 38.)

Suupohjan alueen tutkimuksessa ruoat ovat olleet vastaajien mielestä yleensä hyviä, monipuolisia ja maukkaita. Negatiivista palautetta on tullut lämpimien kasvien pienestä määrästä, raasteiden, tuoreiden kasvien, leivän ja juotavien puuttumisesta koko palvelusta sekä jälkiruoka-annosten liian pienestä koosta. Keittojen maku on ollut erittäin hyvä, muiden annosten ollessa hyviä. Positiivista vastaajien mielestä oli myös Menuatin toimesta laitteen sulatus ja huolto sekä folioastioiden kierrätys. Pilotin aikana Suupohjan alueen Menuat-asiakas maksoi palvelusta saman hinnan kuin normaali kuntayhtymän ruokapalveluasiakas. Kuntayhtymä maksoi laitteen vuokran ja annosten kuljettamisen. Vastaajat pitivät hintaa kohtuullisena. Tämän asiakastytyvyyssuustutkimuksen tavoitteena on ollut verrata Suupohjan alueen tutkimusta muualla Suomessa tehtyihin tutkimuksiin ja todennetusti pilottikokeilun tulokset myötäilevät Suomessa muualla saatuja tuloksia Menuat-ateriapalvelujärjestelmän käytöstä.

3.6 Menuat-käyttäjäkokeimuksia Forssasta

Forssassa tehdyssä tutkimuksessa tuloksia tarkasteltaessa suurin osa haastatelluista oli kokenut laitteen käytön yksinkertaiseksi ja helpoksi. Käyttö oli ollut helppo opetella ja puheella opastusta oli pidetty hyvänä. Suurin osa haastatelluista oli pitänyt ruokia monipuolisina, hyvinä ja maukkaina. Tuoreiden kasvien puuttuminen ja joskus lämmin kasvien kovuus olivat olleet huonoja puolia, salaattit ja raasteet olisivat olleet hyvä lisä aterioihin. Ruokavaihtoehtojen laajuutta pidettiin tärkeänä seikkana, koska makutottumuksia on erilaisia. Haastateltavat esittivät toiveet erikokoisista aterioista; mikä on liian pieni yhdelle, voi olla riittävä toiselle. Kylmät jälkiruoat olivat myös liian pieniä, samoin jälkiruokaleivonnaisten lämmitys aiheutti päänvaivaa puuttuvien lämmitysohjeiden takia. Kylmien jälkiruokien maku oli kuitenkin haastateltavien mielestä hyvä. Menuatin asiakaspalveluun oltiin tyytyväisiä haastateltavien keskuudessa, erityisesti kiitosta annettiin täsmällisyydestä ja ystävällisestä asenteesta. (Leino&Virtanen 2012, 27–30.)

Forssassa asiakkaat olivat päässeet kokeiluun mukaan kotihoidon välityksellä. Haastateltavat olivat halunneet kokeilla palvelua muun muassa siksi, että he saivat itse määrittää oman aikataulunsa ruokailulle. Aterioinnin ajankohtaa oli siis mahdollisuus siirtää lämmittämällä ateria halumanaan ajankohtana. Haastateltavat tunsivat palvelun

helpottaneen arjen sujuvuutta varsinkin niillä asiakkailta, jotka eivät jaksaneet enää itse valmistaa ruokaa tai kokivat huonoksi ruoanlaittotaitonsa. Haastateltavat kertoivat myös turvallisuuden tunteensa lisääntyneen, kun oli tiennyt, että kotona on aina ruokaa valmiina. Tämä korostui varsinkin henkilöillä, joilla oli kaupassakäyntivaikeuksia huonon liikkumiskyvyn vuoksi. Suurin osa haastatelluista oli nauttinut yhden lämpimän aterian päivässä. Negatiivista palautetta oli tullut automaatin äänestä, kuumista pakkauksista, laitteen isosta koosta, pitkästä valmistusajasta sekä ruoan laadusta ja esillepanosta. Forssassa Menu-mat-ateriapalveluautomaatin kokeiluajankana hinta koostui niin, että kaupunki maksoi laitteen vuokran ja huollon asiakkaiden maksaessa itse ateriat. Haastateltavat pitivät hintoja sopivina ja kilpailukykyisinä. (Leino&Virtanen 2012, 27–30.)

Johtopäätöksenä Forssan tutkimuksessa voidaan havaita, että Menu-mat-ateriapalveluautomaatti sopii hyvin ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai heille, joiden ruoanlaittokyvyyssä on hankaluuksia. Pitkälle edenneelle muistisairaalle laite ei sovellu, koska laitteen käyttäjän on kyettävä oppimaan vielä uutta. Liian hyväkuntoisellekaan laitetta ei suositella aktiivisuuden ja toimintakyvyn säilymistä kannalta. Tutkimuksen tekijät ehdottavat, että uusille asiakkaille tulisi jatkossa tehdä alussa punnitus ja MNA-testi, jolla kuvattaisiin asiakkaan ravitsemustilaa. Näin olisi helppo seurata ravinnonsaannin riittävyyttä, koska ravitsemustilan arviointi ja seuranta on tärkeä osa ikääntyneiden terveydentilan seurannassa. (Leino&Virtanen 2012, 27–30.)

3.7 Ylä-Pirkanmaan peruspalvelukuntayhtymän Menu-mat-ateriapalvelun pilotointi

Ylä-Pirkanmaan peruspalvelukuntayhtymän (YPEK) alueella otettiin käyttöön kymmenen ateria-automaattia kesän ja syksyn 2012 aikana pääosin kunnan kotipalvelun asiakkaille. Erikoiseksi kokeilun tekee se, että kahteen ateria-automaattiin asennettiin kuvapuhelinyhteydet, joilla yritettiin saada yhteys kotihoidon henkilökunnan, laitteen käyttäjän ja käyttäjän omaisten välille. Menu-mat ei saanut vielä uutta teknologiaa toimimaan tässä hankkeessa. Tulevaisuudessa näiden kuntien alueella ollaan vähentämässä niin sanottuja tarkistuskäyntejä asiakkaille, jolloin kuva-ääniyhteydellä olisi voitu korvata nämä käynnit. Kotihoidon työntekijät olivat tyytyväisiä alkukoulutuk-

seen sekä siihen, että laite oli heillä ensin koekäytössä. YPEKin pilotoinnissa tulee esille myös se, kuinka kotihoidon ja ateriapalvelun henkilökunnan työmäärää helpotaisi, jos etäällä haja-asutusalueella asuvilla olisi käytössään ateria-automaatti. Kuvapuhelinyhteyden tavoitteena oli myös se, että kotihoidon henkilökunta voisi jutella kuulumisia, muistuttaa syömisestä ja lääkkeistä. Kuvapuhelinyhteyden avulla suunniteltiin myös avattavaksi ikääntyneiden keskinäinen keskustelupiiri, jossa olisi voitu keskustella päivittäin ”maailman polttavista asioista”. Nämä jäivät siis vain suunnitelman asteelle, koska yhteys ei toiminut toivotulla tavalla. YPEKin kokeilussa olleet asiakkaat olivat tyytyväisiä ateria-automaatin toimintaan ja sen ruoka oli heidän mielestään maukasta ja ravitsevaa. Varsinkin pariskunnat olivat tyytyväisiä, kun pystyivät valitsemaan oman mieltymyksenä mukaiset ruoat pakastimen vaihtoehtoista. Riippumattomuus ruokailuajasta oli käyttäjien kokemuksissa myös hyvin myönteinen asia. Kokemusten mukaan kunnan ateriapalvelun tuoma ruoka ei pysynyt lämpimänä kuljetuksen aikana. Nyt käyttäjät olivat tyytyväisiä saadessaan syödä aterian tarpeeksi lämpimänä automaatin lämmittäessä sen ruokailu varten. Jotkut kyselyyn vastanneista kokivat, että automaatti vähensi mahdollisuutta puuhastella keittiössä, mutta osa piti MenuMATIN ruokaa hyvänä vararuokana, jos oma ruoanlaitto ei jostain syystä onnistunutkaan. (Salin 2014, 26–29). Muuten YPEKin käyttäjien kokemukset olivat hyvin paljon samalla linjalla kuin Forssassa. Salaatteja toivottiin lisää, samoin erilaisia annoskokoja sekä laitteen ääntä keuhuttiin, mutta joku koki sen myös ärsyttävänä. Pilottihenkilöiden kehittämistoiveissa oli lisäksi vartenotettavana ehdotuksena laitteen ääniohjaus henkilöille, joilla on huono liikuntakyky. Lähes kaikki henkilöt halusivat jatkaa ateria-automaatin käyttöä hankkeen loputtua, varsinkin jos hinta olisi sama kuin kunnan ateriapalvelussa. (Salin 2014, 29–31.)

Yhteenvedona YPEK:n pilotoinnista hankkeen vetäjät totesivat käyttäjien pitäneen laitetta toimintavarmana ja helppona käyttää. Ruokailuajankohdan itsenäisyys sekä ruoan lämpötila olivat suurin muutos tavalliseen arkeen haastateltujen kohdalla. Kotihoidon resurssien kannalta laitteen käyttö oli positiivista, koska ateriahuoltoon käytetty aika voitiin nyt käyttää asiakastyöhön eritavalla. Etäällä asuvien asiakkaiden matkaikeiden säästyminen näkyisi myös töiden uudelleen suunnittelussa. Jos laitteen kuvapuhelinyhteys olisi toiminut toivotulla tavalla, olisi se myös lisännyt resursseja enemmän asiakastyöhön ja näin ollen tuonut lisäarvoa laitteelle. Kaiken kaikkiaan

Menukat-ateriapalveluautomaatin pilotoitkokemukset olivat positiivisia sekä käyttäjien että kunnan osalta. (Salin 2014, 33.)

3.8 Ateriapalvelu Laukaan kunnassa

Laukaan Ikäihmisten palveluoppaasta 2015 (Laukaan Ikäihmisten...2015, 11) käy ilmi, että kunnan ”ensisijainen ateriapalveluvaihtoehto on Menukat-ateriapalvelu ja ainoa kunnan järjestämä ateriapalvelumahdollisuus niille asiakkaille, jotka asuvat yli 10km:n päässä Laukaan kirkonkylän keskustasta tai Lievestuoreen taajamasta”. Laukaassa perusteluna Menukat-tarjoamiseen haja-asutusalueelle on se, että resurssimittauksista pystytään pitämään kiinni kotihoidossa asiakasmäärän kasvaessa ja näin ollen vapauttamaan työaika hoitotyöhön. Menukat tarjotaan kaikille uusille ateriapalvelun asiakkaille, niin tukipalveluiden piirissä oleville kuin säännöllisen kotihoidon palveluiden saajillekin. Asiakkaan kieltäytyessä Menukat-ateriapalvelusta on hänen tällöin järjestettävä itse päivittäinen ruokailunsa muulla tavoin. Aterian hinta asiakkaalle on 7,50 euroa, kunnan maksaessa lopun eli noin 3 euroa/ateria. (Perusturvalautakunta Laukaa 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Hyvinvointiteknologiaa voi käsitellä asiakkaan toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta tai kotihoidon palveluprosessin tehokkuuden lisäämisen näkökulmasta. Tässä työssä kartoitamme hyvinvointiteknologian tarjoamia mahdollisuuksia kotihoidon asiakkaiden kotona pärjäämisen tueksi sekä helpottamaan kotihoidon työntekijöiden työvuorojen ruuhkahuippuja.

Toimintakyvyn tukemisen näkökulma tulee myös työssä vahvasti esille. Hyvä ravitsemustasapaino on erittäin merkittävä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäjä. Usein voimien ehtyessä ravitseminen alkaa muuttua yksipuoleiseksi ja osa ikäihmisistä kärsii aliravitsemuksesta ja nestehukasta. Tällöin toimintakyky heikkenee merkittävästi ja kotona pärjääminen vaikeutuu. Tähän haasteeseen Menukat-ateriapalveluautomaatilla voidaan saada ratkaisu.

Muistisairaiden asiakkaiden kotona selviytymiseen ja elämän hallinnan tukemiseen liittyy olennaisena osana kodin ulkopuolella liikkuminen ja sosiaalisten suhteiden säilyminen. Muistisairaana henkilön eksymisriski rajoittaa ulkona liikkumista. Muistisairas voi myös poistua kotoaan kenenkään tietämättä ja huomaamatta esimerkiksi yöaikaan. Tämä on vakava turvallisuusriski. Turvallisen kotona selviytymisen tukemiseksi ja muistisairaiden kodin ulkopuolella liikkumisen tukena voi käyttää esimerkiksi paikantavaa ranneketta. Hyvinvointiteknologisilla ratkaisuilla voi parantaa ihmisen turvallisuuden lisäksi myös itsemääräämisoikeuden säilymistä.

Työn keskeisenä lähtökohtana on ajatus siitä, että oikeanlaisen tekniikan avulla kotihoito voi tarjota kustannustehokasta, asiakaslähtöistä, laadukasta ja yksilöllistä hoitoa kotona asumisen tukemiseen ikäihmisille. Näin ollen laatusuositusten mukainen palvelurakenteen kehitys voi edetä ja ikäihmisten on mahdollista asua turvallisesti omassa kodissa entistä pidempään. Menuumat-ateriapalveluautomaatin avulla ruoan lämmityskäyntejä voisi vähentää, koska asiakas saisi itse lämpimän aterian automaattista. Tällöin ruoan saaminen ei vaatisi hoitajan läsnäoloa. Suuri osa ruokakuljetuksista ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, jolloin kaupunki voisi saada säästöä siitä, että kuljetuksista ei tarvitsisi erikseen maksaa.

Tavoitteena on siis tutkia edellä mainittuja hyvinvointiteknologian tarjoamia mahdollisuuksia, joita voidaan hyödyntää sekä palvelun saajan että tarjoajan näkökulmasta. Opinnäytetyössä selvitämme, millä tavoin Pieksämäen kotihoidossa voitaisiin hyödyntää

1. paikannusteknologiaa muistisairaiden turvallisen kotona asumisen mahdollistamiseksi
2. Menuumat-ateriapalveluautomaatin tarjoamaa ratkaisua etenkin haja-asutusalueen ateriapalveluasiakkaille

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyömme on tutkiva kehittämistyö. Siihen sisältyy myös toiminnallisuutta, koska olemme mukana viemässä uusia teknologisia ratkaisuja käytäntöön ja kirjaamme havaintoja teknologian toimivuudesta. Näin ollen opinnäytetyömme on myös osal-

taan toimintatutkimus. Heikkilä ym.(2008, 21) määrittelevät kehittämistyön toiminnaksi, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai kehittää jo olemassa olevia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä paremmaksi. Tutkiva-sanaa Heikkilä ym.(2008,22) määrittelee niin, että se viittaa tutkimukseen, toimintaan ja tietynlaiseen tapaan tai asennoitumiseen. Tutkiva-sanalla voidaan kuvata yksittäistä ihmistä, ryhmää tai toimintatapaa. Tieteessä, hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa voidaan tutkiva asenne löytää työntekijän tai opiskelijan omasta halusta tutkia asioita. Tutkivaan asenteeseen liittyy myös kriittinen ajattelu, jolloin asioita ei hyväksytä kysymättä sen arvoa sekä perustetta. Tutkimuksellisuuteen liittyy myös tieteellinen ajattelu.

Kehittäminen on Heikkilän ym. (2008, 23) mukaan aktiivista toimintaa, joka tavoittelee jonkun asian kehittymistä tiettyyn suuntaan. Tämä suunta on usein yhdestä tai useammasta näkökulmasta tarkasteltuna yleensä positiivinen ja tavoiteltava. Joskus kehitys voi olla myös taantumista ja jopa negatiivista.

Tutkiva kehittäminen yhdistää nämä kaksi käsitettä toisiinsa. Tutkiva kehittäminen voi olla yksilön tai yhteisön toimintatapaa kehittävää. Se voi olla myös työskentelytapa, jolloin tutkimuksella, tutkimustiedolla ja tai sen tavoittelulla on merkittävä rooli kehitymisessä. Tutkivaan kehittämiseen liittyy myös kehittämistoiminnan, -tavan, -kohteen sekä kehittämistä tekevien ihmisten tai ryhmien näkökulma tutkivasta ja kriittisestä arvioinnista. (Heikkilä ym. 2008, 23.)

Tutkiva kehittäminen voi olla teoreettista tai käytännöllistä ja se voidaan nähdä myös joko objektiivisena tai subjektiivisena toimintana. Se on monimenetelmällistä ja tällöin yhdessä tutkimushankkeessa voi olla monia erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja. Tämä tarkoittaa sitä, että kehittämistyössä voidaan käyttää määrällisiä, laadullisia ja osallistavia tiedonhankintatapoja rinnakkain. Oleellisinta on, että kehittämistyöntekijä voi perustella valitsemansa lähestymistavat ja näyttää, että ne vievät kehitystyötä kohti haluttua päämäärää. Tutkivaa kehittämistä voidaan käyttää esimerkiksi kehittämisprojektien tai kehittämistoimenpiteiden arviointiin, ”hyvien käytäntöjen” leviämisen suunnitteluun tai muutosprosessien tukemiseen. (Heikkilä ym.2008, 33–35.)

Heikkinen (2007, 196–201) kirjoittaa, että toimintatutkimus on toiminnan ja tutkimuksen samanaikaista käyttöä ja siinä pyritään saavuttamaan välitöntä, käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. Toimintatutkimuksen päämäärä ei ole pelkkä tutkiminen, vaan samanaikaisesti kehitetään myös toimintaa. Toimintatutkimukseen sisältyy sosiaalinen näkökulma, ihmisten yhteistoiminta. Se on siis sosiaalinen prosessi, mutta siihen voi sisältyä muutakin kuin sosiaalista toimintaa. Toimintatutkimukseen sisältyy olennaisena osana reflektiivinen ajattelu. Sen avulla pyritään ymmärtämään toimintaa uudella tavalla ja sen kautta lähdetään kehittämään toimintaa. Tavanomaiset käytänteet nähdään siis uudessa valossa.

Perinteisessä tutkimuksessa pyritään objektiiviseen tietoon, jolloin tutkittavaa kohdetta tarkastellaan ulkopuolelta. Toimintatutkimuksessa sen sijaan tämä asetelma käännetään ylösalaisin: tutkija on mukana yhteisössä, jossa tutkimus tehdään. Silloin ei tutkita toimintaa erillisenä asiana, vaan tutkija on itse aloitteellinen ja vaikuttaa kohdeyhteisössä. (Heikkinen 2007, 205.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin syksyn, talven ja kevään 2014–2015 aikana työn ohessa. Toinen opinnäytetyön tekijä työskenteli tuolloin Pieksämäen kotihoidon aluevastaan sijaisena ja näin ollen oli paikannuspalvelujen käyttöönottoprosessin jokaisessa vaiheessa mukana. Jaoimme siis opinnäytetyön aihepiirit niin, että toinen tekijä keskittyi paikannuspalveluun ja toinen tekijä MenuMAT-ateriapalveluautomaattiin.

6.1 Paikannuspalvelun tarjoajan valinta

Kartoitimme syksyllä 2014 paikannuspalvelujen tarjoajia. Markkinoilta ei löytynyt kovin montaa palveluntarjoajaa, jotka kykenisivät tarjoamaan paikannuspalvelua Pieksämäen alueella. Esimiehemme otti yhteyttä vartiointipalvelu Turvatiimiin, jonka kanssa Pieksämäen kaupunki tekee yhteistyötä yövartiointin osalta. Turvatiimi tarjoaa paikannuspalveluja yhteistyössä Turvallinen Koti Oy:n kanssa. Turvallinen Koti Oy tuottaa palveluja ja apuvälineitä asiakkaiden käyttöön koko Suomen alueella. Meidän tarpeisiimme heillä oli tarjota Vega-paikannusranneke ja paikannuspalvelu.

6.2 Vega-ranneke ja paikannuspalvelu

Turvallinen Koti Oy:n mukaan paikannuspalvelun ja paikantavan rannekkeen avulla ikäihmisen kotona pärjäämistä ja kotihoitoa voidaan tukea merkittävästi. Kotona asuminen aika pitenee ja asiakas voi turvallisesti liikkua myös kodin ulkopuolella ilman eksymisvaaraa. Jos eksyminen kuitenkin tapahtuu, hänet voidaan paikantaa nopeasti GPS-toiminnon avulla. Paikannuspalvelu tulisi ottaa käyttöön riittävän ajoissa, jotta muistisairas itse kykenee myös hahmottamaan paikannuspalvelun hyödyt ja oppii käyttämään ranneketta. (Turvallinen Koti 2015, kunnille.)

Vega-rannekkeessa on monia ominaisuuksia, joita perinteisessä turvapuhelimessa ei ole. Vega-rannekkeessa on paljon sisään rakennettua teknologiaa, mutta se on helppokäyttöinen ja käyttäjäystävällinen. Ranneke muistuttaa perinteistä turvapuhelimen ranneketta ja se voidaan kiinnittää ranteeseen, kaulanauhaan tai vaatteisiin (kuva 1). Rannekehihnoja on saatavana myös lukittavana, jolloin se saadaan ranteesta irti vain avaimella. Ranneke on myös vesitiivis, joten pesutilanteessa sitä ei tarvitse varoa. Saunaan mennessä ranneke tulee kuitenkin ottaa pois, koska lämpö vaurioittaa sitä. Rannekkeessa on sisäänrakennettu kaiutin ja mikrofoni, jotka mahdollistavat kaksisuuntaisen puheytymisen saamisen asiakkaaseen. Rannekkeen sivussa on hälytysnappi, jota painettaessa hälytys lähtee palveluntuottajan hälytyskeskukseen. Rannekkeen mukana tulee myös tukiasema (kuva 2). Tämä vähentää rannekkeen virran kulutusta merkittävästi silloin, kun asiakas oleilee tukiaseman läheisyydessä. Tällöin GPS-toiminto ei vie virtaa vaan ranneke tunnistaa asiakkaan olevan kotona ja paikannusta ei tarvita. Tukiasemassa ladataan myös rannekkeen laturi. Kun ranneke halutaan ladata, laturi irrotetaan tukiasemasta ja kiinnitetään rannekkeeseen. Lataus voidaan tehdä asiakkaan ollessa liikkeellä. Akku kestää noin viikon, mikäli asiakas oleilee paljon kotitukiaseman läheisyydessä. Mikäli asiakas liikkuu paljon ulkona, akkua suositellaan ladattavaksi 30–45 minuuttia päivässä. Ranneke antaa äänihälytyksen akun varaustason mennessä alhaiseksi. (Turvallinen Koti 2015, turvaranneke.)



**KUVA 1. Vega-ranneke
(Turvallinen Koti 2015).**



**KUVA 2. Tukiasema ja laturi
(Turvallinen Koti 2015).**

Paikannuspalvelu voidaan järjestää monella eri tavalla asiakkaan tilanteesta ja omasta halusta riippuen. Hälytykset voidaan ohjata menemään omaisille tai tuttaville, jolloin hälytysten vastaanotosta ei aiheudu asiakkaalle kustannuksia. Hälytykset voidaan ohjata myös turvapäivystyskeskukseen, josta ne välitetään asiakassopimuksessa sovitulle yhteyshenkilöille tai esimerkiksi kotihoidon päivystysnumeroon. Nämä hälytysten vastaanottovaihtoehdot voidaan myös yhdistää niin, että aluksi hälytykset ohjautuvat omaisille ja jos he eivät vastaa, viimeisenä vaihtoehtona hälytys ohjautuu turvapäivystyskeskukseen. Rannekkeeseen voidaan ohjelmoida myös puhelinnumeroita, joihin asiakas voi soittaa ja rannekkeeseen voi myös soittaa, kun käyttäjä on kodin ulkopuolella. (Turvallinen Koti 2015, turvaranneke.)

Rannekkeeseen voidaan ohjelmoida turva-alue. Tällöin asiakas voi liikkua turva-alueella vapaasti. Jos hän poistuu turva-alueen ulkopuolelle, siitä lähtee hälytys sovitulle taholle. Asiakastietoihin voidaan määrittellä turva-alueen koko (pienin alue ulkona 250 m, ylärajaa ei ole) ja sitä voidaan säätää vuorokauden aikojen mukaan. Päivällä voi siis olla suurempi turva-alue kuin öisin. Turva-alue voidaan asettaa myös niin, että hälytys lähtee heti, kun rannekkeen ja tukiaseman välinen yhteys katkeaa. Tällöin hälytys käytännössä lähtee silloin, kun asiakas poistuu kotoaan. Poistumishälytys voidaan asettaa myös niin, että hälytys tehdään vasta tietyn ajan kuluttua, mikäli henkilö ei ole palannut turva-alueelle takaisin. Asiakaskohtaisesti voidaan myös sopia, että asiakas voi olla turva-alueelta pois esimerkiksi 15 min ennen kuin hälytys tehdään. Vega-ranneke voidaan paikantaa Internetin kautta toimivan ohjelman avulla, johon palvelun tuottaja antaa tarvittaessa tunnukset myös omaisille laitteen asennuksen yhteydessä. (Turvallinen Koti 2015, turvaranneke.)

6.3 Kenelle Vega-ranneke sopii?

Vega-ranneke sopii jokaiselle, joka tarvitsee tukea ja turvallisuuden tunteen lisäämistä kotona asumiseen ja kodin ulkopuolella liikkumiseen. Yleisimpiä käyttäjäryhmiä on Turvallinen koti.fi-sivuston mukaan muistihäiriöiset ihmiset, joilla on eksymis-, kaatumis- tai sairauskohtausriski. Esimerkiksi huimaus, epilepsia tai jokin pitkäaikainen sairaus voi aiheuttaa liikkumisen valvonnan ja nopean avunsaannin tarvetta ympäristöstä riippumatta. Vega-ranneketta käytetään myös omaishoidon tukena. Se antaa sekä hoitajalle että hoidettavalle enemmän liikkumisvapautta, jolloin molemmat hyötyvät rannekkeesta. Paikannuspalveluista hyötyvät asiakkaiden lisäksi myös kunnat, koska palvelun avulla ihmisten kotona asumista voidaan pidentää ja näin ollen pitkäaikaispaikkojen tarve vähenee. Paikannuspalvelujen kustannukset ovat pienempiä kuin laitoshoidon kustannukset. (Turvallinen koti 2015, turvaranneke.)

6.4 Miten Vega-rannekkeen voi hankkia?

Vega-rannekkeen voi ostaa omaksi tai vuokrata. Vuokralle laitteen voi hankkia suoraan Turvallinen Koti Oy:n kautta tai esimerkiksi kotihoidon kautta, jos paikannuspalvelu kuuluu kotihoidon palvelujen piiriin. Laitetta hankittaessa täytetään sopimus, johon kirjataan käyttäjän osoite, terveyteen liittyvät tiedot, hälytysten vastaanottajat sekä mahdollisen turva-alueen rajat. Allekirjoittamalla sopimuksen asiakas antaa myös luvan paikantamiseen.

6.5 Vega-rannekkeen käyttö Pieksämäen kotihoidossa

Ensimmäiset Vega-rannekkeet tulivat Pieksämäen kotihoitoon koekäyttöön syksyllä 2014 neljälle asiakkaalle. Yksi asui kauempana maaseudulla, muut asiakkaat asuivat taajama- tai kaupunkialueella. Hälytykset ohjattiin tulemaan asiakaskohtaisesti joko kotihoidon päivystyspuhelimeen, omaisille tai Turvatiimille. Olimme tehneet asiakkaiden kanssa paikannussopimukset valmiiksi ja Turvatiimin työntekijät kävivät sovittuna aikana asentamassa rannekkeet. Samalla he antoivat myös käyttökoulutuksen asiakkaalle ja joissain tapauksissa omaisille. Asiakkaat luovuttivat samalla käynnillä kotiavaimensa kotihoidon ja Turvatiimin käyttöön, jotta tarvittaessa asiakkaan kodin ovi saadaan auki, vaikka asiakkaan oma avain olisi unohtunut sisälle. Esimiehet toi-

mittivat rannekkeen käyttöohjeet niihin kotihoidon tiimeihin, joiden asiakkaille tuli rannekkeet. Latausohjeet käytiin muutamien työntekijöiden kanssa läpi ja he opastivat toinen toisiaan. Asentaminen ja käyttöönotto tapahtui nopeasti. Laitteet olivat valmiiksi ohjelmoituja ja ladattuja, kun niitä tultiin asentamaan, joten asiakkaan luona ainoastaan säädettiin rannekkeiden mitta ja annettiin käyttöopastus.

Asiakkaat ottivat rannekkeet vastaan vaihtelevasti. Kaikki koekäyttöön osallistuneet asiakkaat olivat dementoituneita, joten he eivät välttämättä ymmärtäneet ja muistaneet, mitä varten ranneke oli asennettu. Rannekkeen koko aiheutti myös aluksi vastustusta, mutta suurin osa asiakkaista tottui siihen nopeasti. Muutama asiakas ei oppinut rannekkeen käyttöä ja he halusivat palauttaa puhelimen. Joidenkin asiakkaiden turva-alueiden kokoa säädettiin vastaamaan paremmin heidän liikkumistottumuksiaan. Poistumishälytykset toimivat koekäytössä hyvin, mutta painikehälytysten kanssa oli aluksi ongelmia. Puheyhteyttä ei otettu turvapäivystyskeskuksesta tai hälytys ei lähtenyt rannekkeesta eteenpäin. Näiden ongelmien tultua ilmi ne korjattiin nopeasti ja sen jälkeen hälytykset ovat toimineet moitteettomasti.

Alun koekäyttöjen jälkeen Vega-rannekkeen käyttöä laajennettiin. Mukaan tuli myös asiakkaita, jotka eivät olleet muistisairaita, vaan tarvitsivat kaatumisriskin vuoksi sellaisen hälyttimen, jolla voi hälyttää apua myös ulkona. Meillä esimiehillä oli rannekkeiden käyttöönoton alussa ajatus, että kaikki ovihälytintä tarvitsevat asiakkaat saavat jatkossa paikantavan rannekkeen. Tästä ajatuksesta olemme käyttökokemuksen lisääntyessä joutuneet joissain tapauksissa luopumaan, koska tietyistä asiakkaista on tarpeen saada tieto jo siitä hetkestä, kun ovi avataan. Erään asiakkaan kanssa kävi niin, että hän poistui rivitaloasunnostaan, mutta jäi harhailemaan turva-alueen sisäpuolelle osaamatta kuitenkaan mennä takaisin kotiinsa. Tästä ei luonnollisestikaan lähtenyt hälytystä eteenpäin. Iltahoitaja löysi asiakkaan kotinsa pihasta, kun oli lähdössä pois töistä. Toinen ongelmatapaus tuli ilmi siinä, kun asiakas lähti kotoa autolla sairaalaan. GPS-paikannus ei saanut satelliitti-yhteyttä autosta, joten hälytystä ei tullut, vaikka ranneke oli ranteessa. Tästä ei sinänsä aiheutunut vaaratilannetta, koska asiakas oli suunnitellusti sairaalakäynnillä. Asiaa tutkittiin ja syyksi selvisi se, että GPS-paikannin ei ollut saanut yhteyttä satelliittiin, koska asiakas oli koko ajan sisätiloissa. Tämän seurauksena paikantimen signaalin herkkyyttä nostettiin, jotta se ottaisi entistä paremmin yhteyden satelliittiin.

Asiakkaiden paikantamisen lisäksi kotihoidolla on tavoitteena laajentaa Vega-rannekkeen käyttö myös henkilökunnan keskuuteen. Ajatuksemme on, että Vega-ranneke olisi henkilökunnan mukana silloin, kun he työskentelevät yksin yövuorossa tai jos on tiedossa, että hoidettava asiakas voi käyttäytyä arvaamattomasti. Vega-rannekkeen käyttö on laajenemassa myös perhetyöhön. Ranneke viedään asiakkaiden suostumuksella sellaiseen perheeseen, missä on perheväkivallan riski olemassa. Tällöin apua voidaan saada paikalle yhdellä napin painalluksella nopeasti. Jos uhri joutuu pakenemaan kodistaan, hänet voidaan paikantaa joko puheyhteyden tai GPS-paikannuksen avulla. Tämä on uusi käyttökohde Pieksämäellä ja sen tuomia kokemuksia emme ehdi saada tähän opinnäytetyöhön.

Uutena käyttökohteena tuomme Vega-rannekkeen myös Karjalankadun yksikköön. Tämä on kotihoidon uusi yksikkö, joka sijaitsee yhdessä kerrostalossa. Karjalankatu oli ennen palveluasumisen yksikkö, mutta 12.1.2015 alkaen se muutettiin kotihoidon alaiseksi. Siellä on ovissa poistumisvalvonta, joten asiakkaiden kulkua talon ulkopuolelle voidaan siten valvoa. Talossa asuu muutamia fyysisesti hyväkuntoisia asukkaita, jotka mielellään lenkkeilisivät itsenäisesti ulkona. Heillä on kuitenkin muistisairaus ja eksymisriski on suuri. Tähän tarpeeseen tuomme Karjalankadulle Vega-rannekkeen. Hankimme sinne muutaman yhteiskäytössä olevan rannekkeen, joka annetaan ulos lähtevän asiakkaan mukaan. Asennamme turva-alueen niin, että se on esimerkiksi yksi kilometri Karjalankadulta kaikkiin ilmansuuntiin. Näin ollen asiakas saa liikkua tällä alueella vapaasti, mutta jos hän lähtee kauemmas, siitä tulee hoitajille välittömästi hälytys. Tällöin hoitaja voi rannekkeen puheyhteyden kautta sanallisesti kehottaa asiakasta kääntymään takaisin ja palaamaan kotiin. Jos asiakas ei palaa takaisin, hänet voidaan paikantaa ja käydä opastamassa kotiin. Ranneke auttaa myös paikantamaan asiakkaan silloin, jos asiakas ei osaa tulla kotiin mutta pysyy kuitenkin turva-alueen sisällä.

6.6 Asiakkaiden kokemuksia Vega-rannekkeesta

Asiakaspalautetta on kerätty kotihoidon hoitajien kautta sekä satunnaisesti itsenäisesti asuvilta asiakkailta. Kotihoidon hoitajat ovat kertoneet asiakkaiden palautetta esimiehille ja itsenäisesti asuvien asiakkaiden tai heidän omaistensa kanssa on keskusteltu puhelimitse muiden asioiden selvittelyjen yhteydessä.

Vega-rannekkeita on asiakaskäytössä tällä hetkellä kuusi kappaletta. Kaksi asiakkaista on ollut Vegan käyttäjänä alusta asti ja neljä on tullut myöhemmin talven aikana asiakkaaksi. Käyttäjien vaihtumiseen on vaikuttanut laitoshoitoon joutuminen ja kuolemantapaukset. Kahdella asiakkaalla Vega oli käytössä vain muutaman viikon, koska he kokivat rannekkeen käytön hankalaksi ja epämukavaksi. Muut rannekkeen käyttäjät ovat olleet pääosin tyytyväisiä palveluun. Itsenäisesti liikkuvat asiakkaat ovat kertoneet, että he uskaltavat paremmin liikkua kodin ulkopuolella, koska tietävät saavansa tarvittaessa apua myös siellä. Omaiset ovat kertoneet, että he voivat olla turvallisemmalla mielellä, kun tietävät, että asiakas voidaan tarpeen vaatiessa paikantaa rannekkeen avulla nopeasti. Omaiset myös kertoivat, että varsinkin talviaikaan on hyvä, että apu saadaan ulkonakin nopeasti vanhuksen luo.

Muistisairailta asiakkailla lukittava ranneke on osoittautunut käytännölliseksi. Muutoin he ottivat usein rannekkeen pois kädestä. Rannekkeen koko aiheutti aluksi testikäyttäjissä vastustusta, mutta melko nopeasti asiakkaat tottuivat siihen.

Rannekkeen lataaminen oli suurin opeteltava asia hoitajille, asiakkaille ja omaisille. Laturi lukitaan rannekkeeseen latauksen ajaksi kiinni ja sen saa irti laitteen mukana tulevalla avaimella. Näin ollen ranneke voi olla paikoillaan ranteessa koko latauksen ajan. Jos asiakkaalla on päivittäiset kotihoidon käynnit, hoitajat lataavat rannekkeen käyntien aikana. Muistutus latauksesta lisättiin jokaisen kotihoidon asiakkaan päivittäisiin työohjeisiin. Jos kotihoidon käyntejä ei ole, asiakkaat tai omaiset huolehtivat rannekkeen latauksesta. Kukaan latauksen itse hoitavista asiakkaista tai omaisista ei ole kertonut, että lataus olisi tuottanut ongelmia. Kotihoidossa suurin ongelma liittyi alussa siihen, että rannekkeet muistettiin ladata. Nykyisin lataus sujuu ongelmitta kaikissa tiimeissä, joiden asiakkailla rannekkeita on.

Kahden rannekkeen näyttö on mennyt rikki. Ranneke on säilynyt toimintakuntoisena, mutta näytön lasi on rikkoontunut. Toinen rikkoontuminen tapahtui asiakkaan kaatuesssa ja toisen näytön rikkoontumisen aiheuttaja ei selvinnyt. Vaihdoinme rikkoontuneet rannekkeet ehjiin ja toimitimme alkuperäiset korjaukseen tuotteen valmistajalle.

6.7 Henkilökunnan kokemuksia Vega-rannekkeista

Vega-rannekkeet ovat käytössä tällä hetkellä pääasiassa maaseututiimien asiakkailla. Alussa rannekkeita oli myös keskustan asiakkailla. Hoitajien palautteissa on ollut paljon hajontaa. Osa hoitajista on sisäistänyt uuden palvelun tarkoituksen nopeasti osaksi arkipäivää, mutta muutaman hoitajan mielestä ranneke lisäsi työtä, koska hälytyksiä tuli useammin kuin pelkän turvapuhelimen aikaan. Palautteen myötä mietimme turva-alueiden kokoa ja muutaman asiakkaan kohdalla suurensimme päivällä käytössä olevaa aluetta. Tämä auttoi siihen, että turhat hälytykset karsiutuivat pois. Sen jälkeen tulleet hälytykset ovat olleet aiheellisia ja henkilöt on saatu kotiin nopeasti.

Poistumishälytyksiä tulee melko harvoin. Asiakkaat liikkuvat enimmäkseen turva-alueen sisällä. Henkilökunnan ei tarvitse myöskään lähteä etsimään asiakasta heti, vaikka hän ei käyntiaikaan olisikaan kotona. Tarvittaessa hoitajat voivat soittaa päivystysnumeroon ja kysyä, missä asiakas on. Jos asiakas on mennyt johonkin rakennukseen sisälle, paikannuspalvelun kautta saadaan kuitenkin selville viimeisin paikka, missä asiakas on ollut GPS-signaalin alueella.

Tällä hetkellä Vega-ranneke on henkilökunnan mielestä hyvä ja tarpeellinen palvelu. Työntekijöiden huoli asiakkaan selviytymisestä ulkona liikkuesssa on vähentynyt ja asiakkaan etsimiseen käytettävä aika on pienentynyt. Uudet työntekijät täytyy muistaa opastaa rannekkeen lataamiseen ja perustoimintaan. Tämä tapahtuu kuitenkin luontevasti muun perehdytyksen yhteydessä eikä tuo lisätyötä työntekijöille.

6.8 Yhteenveto paikannuspalvelun käytöstä Pieksämäen kotihoidossa

Tämän noin puolen vuoden kokemuksen perusteella Vega-ranneke ja paikannuspalvelu on käyttökelpoinen hyvinvointiteknologian tuote ja tukee hyvin kaupungin strategiaa teknologian hyödyntämisestä Pieksämäen kotihoidossa. Käyttökokemukset ovat olleet pääosin positiivisia. Vega-rannekkeen avulla on voitu tuoda asiakkaalle lisää tukea kotona pärjäämiseen ja näin ollen siirtää laitospaikalle tai palveluasumiseen siirtymisen tarvetta. Asiakas voi turvallisesti liikkua Vega-rannekkeen kanssa kodin ulkopuolella. Se tukee asiakkaan psyykkistä, fyysisistä ja sosiaalista toimintakykyä. Asiakas voi myös siten säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja osallisuutensa omassa

elämässään. Hän voi mennä ulos lenkkeilemään tai asioimaan itse haluamanaan ajan-kohtana eikä ole tällöin riippuvainen hoitohenkilökunnan tai omaisten aikatauluista. Henkilökunnalla ei ole joka päivä mahdollisuutta viedä asiakkaita ulos, joten omatoiminen ulkoilu on erittäin tarpeellista. Henkilökunta myös hyötyy Vega-rannekkeesta. Jos Vega-ranneketta käyttävä asiakas ei ole kotona hoitajan mennessä kotikäynnille, asiakasta ei tarvitse välttämättä heti lähteä etsimään, vaan rannekkeeseen voidaan ottaa puheyhteys ja sitä kautta yrittää selvittää asiakkaan olinpaikka tai tarvittaessa turvahälytyskeskuksen henkilökunta voi kertoa asiakkaan olinpaikan. Näin perinteistä asunnon sisätiloissa toimivaa turvapuhelinpalvelua voidaan tehostaa Vega-rannekkeen avulla.

Vega-rannekkeella on myös tulevaisuudessa tulossa uusia käyttökohteita. Vega-rannekkeen avulla voidaan turvata henkilökunnan yksintyöskentelyä. Vega-ranneketta voidaan käyttää myös perhetyössä ehkäisemään väkivaltatilanteita tai turvata muussa tapauksessa nopea avun saaminen perheeseen. Vega-ranneketta voidaan käyttää myös yksikön yhteisenä laitteena siten, että se annetaan käyttöön sellaiselle henkilölle, joka haluaa lähteä itsenäisesti ulkoilemaan mutta eksymisvaara tai muu avuntarpeen mahdollisuus on olemassa. Näin yhtä ranneketta voidaan hyödyntää usean ihmisen ulkona liikkumisen mahdollistamiseen. Jos rannekkeen kokoa saadaan tulevaisuudessa pienennettyä ja iskunkestävyyttä parannettua, uskomme, että Vega-rannekkeen käyttö tulee tulevaisuudessa edelleen yleistymään.

Laitteiden toimitusaika oli välillä pitkä. Joillekin asiakkaille uutta laitetta odotettiin jopa useita viikkoja. Tämä ongelma kuitenkin on toiminnan vakiintuessa ja laitteiden kysynnän tasoittuessa helpottunut. Uuden laitteen olemme saaneet nyt asiakkaalle käyttöön noin viikon kuluessa.

6.9 Menukat-ateriapalveluautomaatti

Menukat-ateriapalveluautomaatti on suunnattu kotona asuville ikäihmisille varmistamaan ravitseva ja hyvänmakuinen helposti valmistettava ateria. Aterian voi valmistaa silloin kun itse haluaa sekä henkilö voi valita automaatista sen aterian, minkä haluaa syödä. Palvelussa yhdistyy henkilökohtainen palvelu ja hyvinvointiteknologia maailmanlaatuisesti ainutlaatuisella tavalla. Suomalainen Menukat-ateriapalveluautomaatti

on tällä hetkellä ainoa ateriapalveluautomaatteja tarjoava yritys ja he tarjoavat palveluita kaupungeille, kunnille sekä yksityisille ihmisille. Helsingin kaupunki on tehnyt vuodesta 1997 yhteistyötä Menumatin kanssa ja palvelua on jatkuvasti kehitetty yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. Yhteistyö kumppaneina Menumatilla on Finncatering Oy, joka on Finnairin tytäryhtiö. Finncatering Oy on kehittänyt yhteistyössä Menumatin kanssa tuotteiston ja he myös valmistavat ateriat. Toinen yhteistyökumppani on Valio, joka kuljettaa ateriat Menumatin paikallisvarastoihin. (Menumat Oy 2014.) Menumat tarjoaa kaupungeille ja kunnille kustannustehokkaan sekä asiakaslähtöisen tavan huolehtia ikääntyneiden asukkaidensa kotiateriapalvelusta. Etenkin haja-asutusalueilla kustannussäästöt ovat huomattavat perinteisiin ateriapalveluihin verrattuna. Kunta voi myös tarjota kotiateriapalvelua asukkailleen riippumatta siitä, missä he asuvat. Pitkätkään matkat haja-asutusalueilla eivät ole esteenä palvelun saannille. (Miksi Menumat 2014.)

Palvelu koostuu eri osista:

- Palveluhenkilökunta ottaa vastaan tilauksen ja täyttää ateriapalveluautomaatin asiakkaan valitsemissa aterioilla yhteisesti sovittuna ajankohtana. Ateriat voi valita 70 erilaisesta pääruoasta ja jälkiruoat 20 erilaisesta vaihtoehdosta. Eri-tyisruokavaliot ovat myös otettu huomioon. Automaatin täyttö on joka toinen viikko tai tarpeen mukaan.
- Kotiin vuokrataan puhuva, helppokäyttöinen Menumat-laite (Kuva 3.), joka on pakastimen ja kiertoilmauunin yhdistelmä. Ateriat säilyvät hygieenisesti pakasteina ja ne on helppo lämmittää puheella opastavan laitteen avulla. Annosten lämmitys laitteella kestää 20–30 minuuttia riippuen annoksesta. Ruokailua aloittaessa valitaan ruokalistalta numeroitu annos, joka halutaan syödä. Pakastimen hyllyssä on vastaavalla numerolla annos. Annoksen voi valita myös vetämällä pakastimen hyllyä ulos, jolloin laite ilmoittaa puheella annoksen nimen. Annosrasia asetetaan pakastimen päällä olevaan uuniin ja suljetaan uunin luukku. Uuni tunnistaa automaattisesti annoksen ja kuumentaa sen oikein. Kun ateria on valmis, laite ilmoittaa siitä puheella. Uuni sammuu automaattisesti eikä se voi jäädä käytön jälkeen päälle. Ateria siirretään tähän käyttötarkoitukseen tarkoitetuilla välineillä pöydälle ja se voidaan nauttia joko suoraan rasiasta tai siirtää lautaselle. (Palvelun esittely 2014.)



KUVA 3. Menuimat-laite (Ateria-automaatti 2014.)

- Laitteella on myös käyttöönotto opastus sekä huolto koko Suomessa 32 tunnin sisällä ilmoituksesta (Käyttöopastus ja huolto 2014).

6.10 Miksi Menuimat-ateriapalvelujärjestelmä kannattaisi tuoda Pieksämäen kotihoitoon?

Luvussa 3 esittelimme tutkimustuloksia Menuimat-ateriapalvelun käyttäjäkokemuksista. Näiden tutkimusten antaman tiedon perusteella voidaan todeta Menuimat-ateriapalveluautomaatin ruokien olevan hyviä, monipuolisia ja maukkaita. Laitteen käyttö koetaan helpoksi ja turvalliseksi sekä laitteen puheohjaus koetaan hyvänä. Ruokavaihtoehtojen laajuus on ollut hyvä, koska makutottumuksia on erilaisia. Ateriointiajankohdan valintaa verrattuna tavallisen kotiin tuodun ateriapalvelun ajankohtaan ja sitovuuteen pidettiin hyvänä, koska asiakkaat tunsivat olevansa vähemmän riippuvaisia ulkopuolisista asioista elämässään. Menuimat-ateriapalveluautomaatti helpottaa myös arkea, varsinkin niillä asiakkailla joiden ruoanlaittotaito on heikentynyt sairauden tai muun toimintakyvyn muutoksen takia. Tämä on lisännyt myös turvallisuuden tunnetta kotona.

Pieksämäellä kuljetusmatkat ovat pitkiä johtuen laajasta kunnan pinta-alasta. Kotona kuumennettava ateria on varteenotettava vaihtoehto haja-asutusalueella. Näin jokainen asiakas saa varmasti kuumaa ruokaa eikä sitä tarvitse lämmittää mikroaaltouunissa ennen ruokailua, kuten nyt on välillä jouduttu tekemään. Kotihoidon resursseja voitaisiin joustavasti lisätä suoraan asiakastyöhön, koska ateriapalvelu ei enää sitoisi niitä ruoan toimituksiin.

Suurin kysymys lienee se, että olisiko Pieksämäellä asetettava jonkinlainen kilometri-
raja, minne asti ruokaa kuljetetaan nykyisellä tavalla. Laukaassa tämä raja on 10 kilometriä kunnan keskustasta. Seuraava tutkimuskohde onkin varmaan laskea säästöt, mitkä syntyisivät, kun luovuttaisiin mahdollisimman monen aterian kuljetuksesta haja-asutusalueelle. Menuumat-ateriapalveluautomaatin hintoja tulisi verrata myös nykyisen ateriapalvelun hintoihin. Menuumat-ateriapalveluautomaatin tarjousta Pieksämäen kotihoidolle emme vielä tähän opinnäytetyöhön saaneet, joten työ jäi tältä osin kesken.

Asiakkaiden valinnassa on syytä huomioida asiakkaan toimintakyky. Toimintakyvyn on oltava niin hyvä, että hän saa itse otettua aterian pois laitteen uunista, jos kotihoidon hoitaja on sen sinne esimerkiksi aamukäynnillään ajastanut kuumennettavaksi. Muistisairaahan ihmisen on pystyttävä oppimaan uutta. Jos kotihoidon hoitaja käy ruoan kuumentamassa asiakkaalle, ei laitteesta silloin ole vastaavaa kustannushyötyä kuin asiakkaan itse lämmittäessä ruoan.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Lainsäädännöllä on asetettu rajoja tutkimus- ja kehittämishankkeiden toiminnalle. Eettiset suositukset ja ohjeet täydentävät lainsäädäntöä. Tutkivan kehittämisen eettisyyden arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota hyviin tieteellisiin ja toiminnallisiin käytäntöihin. Tämä koskee myös ammattikorkeakouluissa kehittämistöitä ja tutkimuksia. Tämän lisäksi ammatillisissa kehittämistöissä nousee esille myös ammattikuntien ammattieettiset periaatteet. (Heikkilä ym. 2008, 43–44.)

Eettisyys tulee huomioida koko tutkimus- ja kehittämistyön prosessin ajan. Aiheen valinnassa täytyy kiinnittää huomiota siihen, että sillä ei loukata tai syrjitä ketään. Tutkimus- ja kehittämistyön arvopohjan täytyy edistää asiakkaiden hyvinvointia ja jokaisen työhön osallistuvan on sitouduttava arvopohjaa noudattamaan. Tutkimuskysymysten asettelu on oltava työn suorittamisen kannalta tarkasti harkittu mutta myös eettisesti kestävä. Tietolähteet tulisi kriittisesti arvioida ja valita siten, että ne palvelevat mahdollisimman hyvin esitettyjä tutkimuskysymyksiä. Huonosti valitut lähteet voivat ohjata tutkimus- ja kehittämistyötä väärään suuntaan. Lähteiden luotettavuus on myös tärkeää arvioida, jotta eettisyys tulee huomioitua myös lähteiden osalta. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Tutkimus- ja kehittämistyön toimintatavat ja seurantatiedon kerääminen koskettavat muita ihmisiä. Tällöin on tärkeää, että ihmisiä kohdellaan ihmisarvoa kunnioittaen, oikeudenmukaisesti ja pyritään aiheuttamaan heille hyvää. Toiminta tulee perustella asiakkaalle ja ihmisten on itse päätettävä, osallistuvatko he kehittämis- ja tutkimustyöhön. Tutkimuksiin ja kehittämishankkeisiin osallistuville täytyy antaa oikea tieto tutkimuksen tai kehittämishankkeen prosessista, kustannuksista ja muista osallistumisen aiheuttamista seurauksista. Tutkimus- ja kehittämishankkeisiin vaaditaan yleensä luvat ja lupamenettelyt täytyy selvittää organisaatioittain. Salassapitosäädökset koskevat koko tutkimus- ja kehittämistoiminnan prosessia. (Heikkilä ym. 2008, 45.)

Aineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi on keskeinen osa eettisyyden toteutumisen kannalta. Aineistoa on analysoitava huolellisesti ja kaikki osat täytyy käydä läpi. Kehittämishankkeessa oleellista on koko prosessin tarkastelu ja arviointi. Prosessista tehtävien johtopäätösten täytyy olla luotettavia ja rehellisiä. Tulokset tulee raportoida, jotta niitä voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa. Eettisesti hyvän toimintatavan mukaan tulokset raportoidaan rehellisesti, asiallisesti, perustellusti ja huolellisesti. Raportoinnissa on tuotava esille myös tulkinnan luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat seikat, jotta tulosten lukijat voivat arvioida niiden käyttökelpoisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44–46.)

Näihin edellä mainittuihin seikkoihin nähden työmme on tehty eettisesti ja luotettavasti. Kaikille Vega-rannekkeita käyttäville asiakkaille ja heidän omaisilleen on tiedotettu Vega-rannekkeen koekäytöstä ja siihen liittyvistä maksuista sekä lupakäytännöistä jo

ennenkuin ranneketta on tilattu. Asiakkaat ovat olleet kotihoidon säännöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman omaavia tai tukipalveluasiakkaita, joten heidän kohdallaan on noudatettu normaalia kotihoidon asiakkaiden asioiden salassapito- ja asiakkuussopimusikäytäntöjä. Vega-rannekkeen tilaamiseen käytettiin vielä erillistä Turvatiimin hakemuslomaketta, jonka allekirjoittamalla asiakas antaa luvan hänen olinpaikkansa paikantamiseen tarvittaessa. Näin turvataan lain mukainen lupakäytäntö myös paikannuksen osalta.

Asiakaspalaute Vega-rannekkeen osalta kerättiin normaalin kotihoidon asiakaspalautekäytännön mukaisesti, eli asiakkailla on mahdollisuus antaa jatkuvasti palautetta joko hoitajien kautta tai olemalla puhelimitse yhteydessä meihin esimiehiin. Palautetta voi antaa myös Internet-sivujen kautta. Asiakaspalaute on poimittu näistä yhteydenotoista ja kirjattu niin, että henkilöllisyys säilyy tuntemattomana. Asiakkaille on kerrottu, että kotihoidolle annettava palaute kirjataan ylös ja sitä käytetään toiminnan kehittämistä koskevaan raportointiin. Yhteistyö Turvatiimin ja Turvallinen Koti Oy:n kanssa on ollut prosessin aikana toimivaa. Varsinkin alussa olimme yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse lähestulkoon päivittäin. Tämä lisäsi prosessin luotettavuutta kotihoidon osalta, koska meillä oli taustatuki teknisissä asioissa helposti ja nopeasti saatavilla. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet Turvallinen Koti Oy:n Internet-sivuja lähteenä, joten työssä käytetty tieto paikannuspalvelusta perustuu käytössä olevan Vega-rannekkeen tuottajan tietoihin.

Menukat-ateriapalvelun asiakastyytyväisyystutkimukset ja käyttökokemukset ovat poimittu erilaisista tutkimuksista ja hankkeista, jotka ovat toteutettu luotettavasti ja pätevästi eri puolilla Suomea. Tutkimuksista olemme yrittäneet poimia ne tiedot, joilla on katsottu olevan vaikutusta siihen, valitaanko Menukat-ateriapalvelujärjestelmä kokeiluun Pieksämäen kotihoitoon.

8 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö on siis tehty opinnäytetyöntekijöiden omaan työpaikkaan. Aihe nousi esille esimiesten kanssa käydyissä keskusteluissa. Aihe rajattiin koskemaan hyvinvointiteknologian osa-alueista GPS-paikannusta ja Menukat-ateriapalveluautomaattia. Esimiehet halusivat näistä selvitystä, jotta saisimme käytän-

nön tietoa niiden toimivuudesta Pieksämäen kaupungin kotihoidon kehittämisessä. Teimme työjaon opinnäytetyön toteuttamisesta niin, että toinen tekijä vastaa paikan-
nuspalvelusta ja toinen tekijä ateriapalveluautomaatista.

Tutkimuskysymykset asetettiin niin, että meidän olisi mahdollista saada opinnäyte-
työn prosessin aikana niihin vastaukset. Vega-rannekkeen käyttöä tutkittaessa vas-
taukset tulivat selkeästi esille. Rannekkeesta saadaan paljon hyötyä asiakastyöhön.
Asiakkaan itsenäistä kotona asumista voidaan tukea Vega-rannekkeen avulla, jos se
otetaan käyttöön tarpeeksi ajoissa. Lisäksi Vega-rannekettä voidaan tulevaisuudessa
käyttää esimerkiksi ennaltaehkäisevänä ja avunsaannin turvaavana toimenpiteenä per-
heväkivaltatilanteissa. Menuumat-ateriapalveluautomaatin kustannuslaskenta varmasti
ratkaisee laitteen pilotoinnin tulevaisuuden, samoin tulevat käyttökokemukset Piek-
sämäen kunnan alueella. Pieksämäen kunta on pinta-alaltaan laaja kunta ja ateriapal-
veluasiakkaita on laajalla alueella. Ennen ateriapalveluautomaatin laajempaa käyt-
töönottoa on tarpeen tehdä koekäyttö pienellä asiakasmäärällä, jotta selviää, onko ate-
riapalveluautomaatti järkevä ratkaisu Pieksämäen tarpeisiin.

Opinnäytetyön alussa kartoitimme palveluntarjoajia. Kummankaan tutkimuskohteina
olevien palveluiden tuottajia ei löytynyt kovin montaa. Turvallinen Koti Oy ja Turva-
tiimi valikoituivat GPS-paikannuksessa parhaimmaksi yhteistyökumppaniksi. Toinen
opinnäytetyön tekijä oli alusta asti esimiesten mukana neuvotteluissa ja palaverissa,
joita käytiin toiminnan käynnistämiseksi. Hän oli mukana myös toimittamassa laitteita
asiakkaille ja teki tiivistä yhteistyötä Turvatiimin kanssa koko käyttöönottoprosessin
ajan. Tämä oli erittäin hyvä, koska näin opinnäytetyön tekijä sai arvokasta ja luotetta-
vaa tietoa Vega-laitteen toimivuudesta sekä myös ongelmista. Kesällä 2015 toinen
opinnäytetyön tekijä aloitti työt aluevastaavan tehtävässä, jolloin asiakkaiden ja
omaisten yhteydenotot esimiehille ohjautuivat suoraan hänelle. Toimiessaan aluevas-
taavana opinnäytetyön tekijä on myös opastanut työntekijöitään Vega-rannekkeen
käytössä ja huolehtinut oman vastualueensa laite ja tarviketilauksista ja tarvittavien
huoltojen toteutumisesta. Opinnäytetyön prosessimaisuus toteutui erittäin hyvin teki-
jän ollessa mukana kaikissa vaiheissa suunnittelusta laitteiden toimittamiseen ja käy-
tön seurantaan asti.

Menukat on ainoa palveluntarjoaja Suomessa tässä palvelukonseptissa, joten valinta oli selvä alusta alkaen. Toinen opinnäytetyön tekijä teki opiskeluun kuuluvan pitkän käytännön harjoittelun Laukaan kunnassa talvella 2015 ja ei näin ollen ollut Pieksämäellä omassa työpaikassaan kiirehtimässä yhteydenottoa Menukatia toimittavaan yhtiöön. Selvitys ja yhteenveto muiden laitetta käyttäneiden kuntien ja kuntayhtymien tilanteesta kertoi, että tilanne on ollut jokaisessa kunnassa melko samanlainen. Kunnissa on haettu lisää tapoja ikäihmisten kotona asumisen tueksi sekä etsitty ratkaisua kustannuksiin asiakkaiden palveluntarpeen yhä lisääntyessä. Nykysuuntauksen valossa kotihoidon lisääminen tuo koteihin enemmän hoidettavia, huonokuntoisimpia asiakkaita, jotka pitäisi pystyä hoitamaan tehokkaammin pienellä määrällä hoitajia. Kustannuslaskenta olisi ollut mielenkiintoinen toteuttaa ja verrata Menukatin kustannuksia nykyiseen ateriapalvelumalliin. Meillä ei kuitenkaan ollut Menukatin tarjoamia hintoja käytettävissä tätä opinnäytetyötä tehtäessä, joten se osa jää tästä työstä pois.

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden pituisena projektina. Pitkällä aikavälillä toteutettava työ vaatii tekijöiltä kurinalaisuutta, koska työn tekeminen jää helposti muiden tehtävien alle. Opinnäytetyön raporttia kirjoitimme vasta keväällä 2015, vaikka Vega-rannekkeen osalta raportointia olisi voinut tehdä aikaisemminkin. Menukatin osalta odotimme tarjousta hinnoista, joten sen takia raportointi ja selvitys jäivät hieman keskeneräisiksi.

Opinnäytetyön prosessi eteni Vega-rannekkeen osalta suunnitellusti. Saimme rannekkeet syksyllä koekäyttöön, joten työn raportointivaiheeseen mennessä oli käyttökoke-musta ehtinyt kertyä jo useamman kuukauden ajalta. Näin ollen palautetta oli tullut esille useassa yhteydessä ja tarvittavia korjauksia oli myös tehty. Käyttökokemus usean kuukauden ajalta ja monenlaisissa ympäristöissä toteutettuna antaa kohtuullisen luotettavan kuvan GPS-paikannuksen kokonaistoimivuudesta. Käyttökokemusta rannekkeen toimivuudesta tarvitaan vielä lisää Pieksämäen reuna-alueilta, joissa matkapuhelimen kuuluvuus on huonoa. Tällä hetkellä meillä ei ole sellaisilla alueilla asiakkaita, jotka tarvitsisivat paikantavaa turvarannekettä.

Vega-rannekkeen käyttöönotto asiakkailta oli vaivatonta ja Turvatiimi teki hyvää yhteistyötä kotihoidon kanssa. Työntekijät olisivat tarvinneet parempaa opastusta esimiesten taholta. Opastus annettiin tiimipalaverien yhteydessä ja muutamalle hoitajalle

asiakkaan luona. Tarkoituksena oli, että hoitajat perehdyttävät tämän jälkeen toinen toisiaan, mutta se ei toteutunut siinä laajuudessa kuin esimiehet olivat ajatelleet. Perehdytystä tapahtui lisää kirjallisten materiaalien muodossa ja tarvittaessa yksilöopetuksena. Tehokkaampi tapa olisi ollut järjestää tiimeittäin ryhmäkoulutuksia. Osittain tästä syystä paikantava ranneke aiheutti työntekijöissä aluksi vastustusta. Asiaa käsiteltiin tiimipalavereissa ja esimiehet antoivat lisää ohjeita rannekkeen toimintaperiaatteista, jolloin vähitellen vastustus laimeni.

Opinnäytetyön kokonaisuus toteutui Vega-rannekkeen osalta hyvin. Saimme vastauksia esitettyihin kysymyksiin ja prosessin aikana tuli esiin myös muita käyttökohteita kuin ikäihmisten parissa tapahtuva käyttö. Teoriatietoa on vielä melko vähän saatavilla, koska GPS-paikannus on vielä melko uusi osa-alue ihmisten käytössä. Laajoja käyttökokemuksia ei vielä ole raportoitu, mutta lähitulevaisuudessa kokemuksia saadaan koko ajan lisää.

Menumat-ateriapalvelun selvitystyö oli mielenkiintoista. Eri kunnissa toteutetut asiakastytyväisyyss- ja käyttökokemustutkimukset seurailivat pääosiltaan samaa linjaa. Tutkimuksia on tehty jonkun verran eri kunnissa ja kuntayhtymissä, mutta vain yksi laajempi otos, mikä on Helsingissä vuonna 2010 tehty tutkimus. Siinä otos on ollut 30 kappaletta. Muuten otokset ovat olleet 7–12 kappaleen luokkaa (Lunti 2014, 39). Maaseudun ja kaupungin eroja näissä tutkimuksissa ei juuri tullut esille. Pieksämäen kotihoidossa on aina kokeiltu uusia ratkaisuja varsin ennakkoluulottomasti, joten uskomme että Menumat-ateriapalveluautomaatti sopii hyvin kokeiltavaksi ja arvioitavaksi kehityskohteeksi lähitulevaisuudessa. Ikäihmisten osuus lisääntyy tulevaisuudessa kiihtyvästi ainakin vuoteen 2040 saakka, kuten olemme opinnäytetyömme alussa Pieksämäen vanhuspalvelustrategiassa kuvanneet. Ikäihmisille pitäisi pystyä tulevaisuudessakin turvaamaan palvelut kotiin laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Uskomme, että Menumat-ateriapalveluautomaatti omalta osaltaan voisi vastata tähän haasteeseen ja tukisi asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä kotona selviytymistä.

Tekijöille opinnäytetyö opetti aikataulutuksen tärkeyttä. Mitä pidemmälle aikajaksolle työn tekeminen sijoittuu, sitä tarkempi aikataulutus tulisi tehdä ja tekijöiden tulisi myös sitoutua siihen. Tämän kaltainen kehittämistyö vaatii onnistuakseen pitkän toteutusajan, mutta aika tulisi käyttää suunnitellusti työn etenemistä tukevalla tavalla.

Opinnäytetyön aikataulu venyi tekijöiden työ- ja opiskeluaikataulujen yhteensovittamisen hankaluuden takia. Loppuraportoinnin kirjoittaminen tapahtui sen seurauksena ehkä liian kiireisellä tahdilla. Työssä on kuitenkin yritetty tuoda esille mahdollisimman kattavasti erilaisia näkökulmia ja kokemuksia. Näistä esiin tulleista haasteista huolimatta tekijät ovat melko tyytyväisiä työn antamiin kokemuksiin ja lopputulokseen.

LÄHTEET

Ateria-automaatti. Menukat. WWW-dokumentti. www.menumat.fi/kunnat/ateria-automaatti/. Ei päivitystietoa. Luettu 21.4.2015.

Forsberg, Kristina 2012. Teknologia avuksi ihmisten ja esineiden paikannuksessa. KÄKÄTE-oppaita 3/ 2012. PDF-julkaisu. http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Oppaat__pdf/Kakate_PaikanusOpas.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 26.12.2014.

Hallikainen, Merja 2014. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisyn mahdollisuudet. Teoksessa Mönkäre, Riitta, Nukari, Toini & Forder Marjo (toim.) 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. Porvoo:Bookwell, 13–14.

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, Hannu L.T 2007. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva:WS Bookwell Oy, 196–210.

Hermannin ja Miina- Ikäihmisten Pieksämäki 2013. PDF-dokumentti. www.pieksamaki.fi/files/Ikaihmisten_Pieksamaki_2013.pdf. Päivitetty 30.1.2012. Luettu 17.3.2014.

Hurnasti, Tuula, Topo, Päivi, Nukari, Toini 2014a. Kotiympäristön merkitys muistisairaalle. Teoksessa Mönkäre, Riitta, Nukari, Toini & Forder Marjo (toim.) 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. Porvoo:Bookwell, 149–150.)

Hurnasti, Tuula, Topo, Päivi ja Mönkäre, Riitta 2014b. Muistisairaankuntouttava hoito kodin ulkopuolella. Teoksessa Mönkäre, Riitta, Nukari, Toini & Forder Marjo (toim.) 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. Porvoo:Bookwell, 147–148.

Ikäihmisten palveluopas 2014. Pieksämäen kaupunki. Moniste.

Ikääntyneiden ruokailu 2014. Menukat. WWW-dokumentti. <http://www.menumat.fi/ikaantyneiden-ruokailu/>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.3.2014.

Juvonen, Jari 2013. Mobiililaitteiden käyttö vanhusten yksinasumisen tukena. Hämeen ammattikorkeakoulu. Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68987/Juvonen_Jari.pdf?sequence=1 Ei päivitystietoa. Luettu 28.3.2014.

Käyttöopastus ja huolto 2014. Menukat. WWW-dokumentti. <http://www.menumat.fi/kunnat/kayttoopastus-ja-huolto/>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.3.2014.

Laatusositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 22.3.2014.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2014.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.09.2000/812. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2014.

Leino, Satu & Virtanen, Jenni 2012. Hyvinvointiteknologia ikääntyneiden terveellisen ravitsemuksen tukena. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49689/HYVINVOINTITEKNOLOGIA%20IKAANTYNEIDEN%20TERVEELLISEN%20RAVITSEMU.pdf?sequence=1>. Päivitetty 24.10.2012. Luettu 10.4.2015.

Lunti, Leena 2014. Ruoka osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Menu-ateriapalvelujärjestelmän asiakastytyväisyystutkimus Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70799/lunti_leena.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 8.4.2014.

Menu-mat Oy 2014. Menu-mat. WWW-dokumentti. <http://www.menu-mat.fi/menu-mat-oy/>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.3.2014.

Miksi Menu-mat. Menu-mat. WWW-dokumentti. <http://www.menu-mat.fi/kunnat/miksi-menu-mat>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.3.2014.

Mönkäre, Riitta, Hallikainen Merja, Nukari, Toini ja Forder, Marjo 2014. Kuntoutuksen merkitys ja lähtökohdat muistisairaudessa. Teoksessa Mönkäre, Riitta, Nukari, Toini & Forder Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell, 8–9.

Niemelä, Anna-Liisa & Iso-Aho, Merja 2009. Muistisairauksien hoito – kotihoidon uusin haaste. Teoksessa Engeström, Yrjö, Niemelä Anna-Liisa, Nummijoki, Jaana & Nyman, Juha (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: Bookwell, 165–199.

Palvelun esittely 2014. Menu-mat. WWW-dokumentti. <http://www.menu-mat.fi/kunnat/palvelun-esittely/>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.3.2014. Perusturvalautakunta Laukaa. Laukaan kunnan vanhusten palvelujen ostopalvelusopimus Menu-mat Oy:n kanssa. PDF-dokumentti. <http://laukaa02.hosting.documenta.fi/kokous/2014315-6.PDF>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.4.2015.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. PDF-tiedosto.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>. Päivitetty 7.1.2013. Luettu 27.4.2015.

Salin, Sirpa (toim.) 2014. Turvallinen kotiasuminen & interaktiivinen palveluyhteys. Hankkeen toiminta ja tulokset. Tampereen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/B/65-Turvallinen-kotiasuminen-ja-interaktiivinen-palveluyhteys.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.4.2015.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2014.

Spark 2013. Hyvinvointiteknologia yhdistää ict:n ja terveydenhuollon ammattilaiset. WWW-dokumentti. <http://www.turkusciencepark.com/fi/spark-uutiset/1036/hyvinvointiteknologia-yhdistaa-ictn-ja-terveydenhuollon-ammattilaiset/>. Päivitetty 24.5.2013. Luettu 26.04.2015.

Tilastokeskus. Tuotteet ja palvelut. Kuntien avainluvut. Laukaa. WWW-dokumentti. <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/410.html>. EI päivitystietoa. Luettu 12.4.2015.

Tilastokeskus. Tuotteet ja palvelut. Kuntien avainluvut. Pieksämäki. WWW-dokumentti. <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/593.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.4.2015.

Turvallinen koti 2015. Kunnille. WWW-tiedosto. <http://www.turvallinenkoti.fi/kunnille>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.03.2015.

Turvallinen koti 2015. Turvaranneke. WWW-tiedosto. <http://www.turvallinenkoti.fi/turvaranneke>.

Vataja, Risto 2014. Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten ilmeneminen. Teoksessa Mönkäre, Riitta, Nukari, Toini & Forder Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo:Bookwell, 46–47.)

Verma, Ira & Hätönen Johanna 2011. Ikäihmiset, asuminen ja teknologia. Aalto-yliopisto. Käkäte- raportteja 2/2011.