

# **IkäOTe -hanke kehittämässä, oppimassa ja kokeilemassa**

# **IkäOTE -hanke kehittämässä, oppimassa ja kokeilemassa**

Ari Tarkiainen, Päivi Sihvo, Janne Krohns [toim.]

# Sisällys

<b>Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>1 Digitaalisuuden haaste ikäihmisten palveluissa</b>	<b>8</b>
Digitaalisuuden haaste ikäihmisten palveluissa	9
<b>2 Opiskelijat ja opettajat mukana IkäOTE-hankkeen kehittämissyhteistyössä</b>	<b>16</b>
Monialainen oppiminen ja kehittämistyö IkäOTE-hankkeessa	17
Oppimis- ja palveluympäristö Voimala IkäOTE-hankkeessa	26
Joensuulaisten ikäihmisten kokemuksia hyvinvoinnista ja teknologiasta	31
<b>3 Teknologia käyttöön kokeilujen avulla</b>	<b>36</b>
Teknologia apuna lääkkeiden annostelussa - kokeilu Joensuun kotihoidossa	37
"Meille se on ollut hyvä" - läheisten kokemuksia paikannuslaitteesta	48
Ilopilleri - Kokemuksia kuvapuhelinkokeilusta	53
Matka ikäihmisen arkeen – käyttäjälähtöistä suunnittelua sosiodraaman keinoin	62
Kuvapuhelin päivä kuntoutuksessa	66
Tulevaisuuden vuorovaikutus ja kuvapuhelinratkaisut	68
Ikäteknologiaa ikääntyvien iloksi	72
Videot – Kokemuksia kuvapuhelinkokeiluista	76
<b>4 Teknologian käyttöönoton sudenkuopista hyviin käytäntöihin</b>	<b>80</b>
Teknologia ikäihmisen arjen tukena - näkökulmia onnistuneeseen teknologian käyttöönottoon	79
<b>5 Teknologia haltuun</b>	<b>86</b>
Teknologian käyttöön oton valmennusmalli	87
Nykytilan kartoitus - "Työpaja: Meidän hyvät käytännöt teknologian käyttöönotossa"	92
Teknologian käyttöönoton suunnittelu - Työyhteisöpajat	99
Tulosten jatkohyödyntäminen: Me ja hyvinvointiteknologia tulevaisuudessa	103
<b>6 Mitä jää elämään</b>	<b>110</b>
Ammattikorkeakoulun näkökulma	111

Julkaisusarja: C, Raportteja: 47

Julkaisusarjan vastaava toimittaja: Kari Tiainen

Kirjoittajat: Ari Tarkiainen, Päivi Sihvo, Janne Krohns

Graafinen suunnittelu ja taitto: Salla Anttila

© Tekijät ja Karelia-ammattikorkeakoulu

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain mukaisesti kielletty ilman nimenomaista lupaa.

ISBN 978-952-275-232-1

ISSN 2323-6941

Julkaisujen myynti ja jakelu:

Karelia-ammattikorkeakoulu – Julkaisutoiminta

julkaisut@karelia.fi

tahtijulkaisut.net

# Johdanto

Tervetuloa IkäOTE-hankkeen julkaisuun! Julkaisu kokoaa yhteen eri toimijoiden näkökulmia ja kokemuksia IkäOTE-hankkeessa. Ääneen pääsevät työelämätoimijat, opettajat ja tietysti opiskelijat. Hanke on ollut tietoisesti hyvin oppimis- ja opiskelijakeskeinen ja siihen on osallistunut satoja opiskelijoita ja myös satoja työelämän edustajia. Myös yritystoimijoita on ollut paljon. Julkaisu tuo esiin ammattikorkeakoulujen toiminnassa tärkeää ammattikorkeakoulujen TKI-toimintaa. Ammattikorkeakoulun perinteisen

koulutustehtävän lisäksi esiin nousee kaksi muuta perustehtävää - osallistuminen alueen kehittämiseen sekä tiiviit yhteyset työelämään.

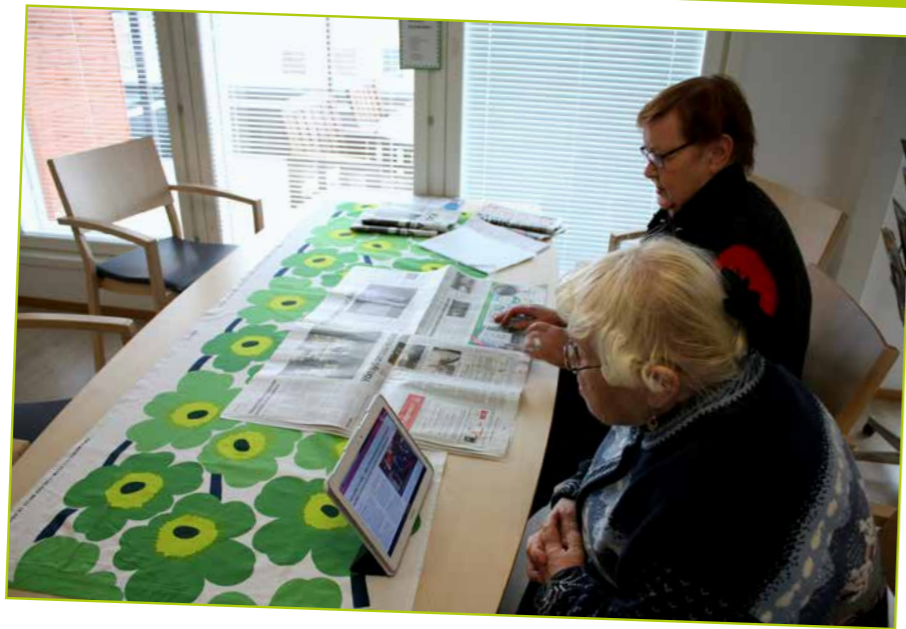
TKI-toiminnassa yksi tärkeä kehittämiskohde on ollut pitkään opetusintegraatio, millä tarkoitetaan oppimisympäristöjen siirtämistä ulos oppilaitoksesta työelämään ja sen haasteisiin. Tämä vahvasti tekemistä ja käytännöllisyyttä korostava näkökulma on tämänkin julkaisun taustalla kuten myös monialaisuus.

”

*Hanke on ollut tietoisesti hyvin oppimis- ja opiskelijakeskeinen ja siihen on osallistunut satoja opiskelijoita ja myös satoja työelämän edustajia.*

”

# 1 Digitaalisuuden haaste ikäihmisten palveluissa



## Digitaalisuuden haaste ikäihmisten palveluissa

Ari Tarkiainen, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

### IKÄOTE-HANKE - HYVINVOINTITEKNOLOGIA JA DIGITAALISUUS

IkäOTE-hanke on nostanut esiin teknologian ja etenkin digitaalisen vallankumoukseen liittyviä osaamishaasteita ja hidasteita. Digitaalisten ratkaisujen ero aiempaan on, että ratkaisut ovat varmempia, ne ovat oppivia ja ne tekevät automaattisesti sen, mihin aiemmin monet työ- ja palveluprosessit keskittyivät.

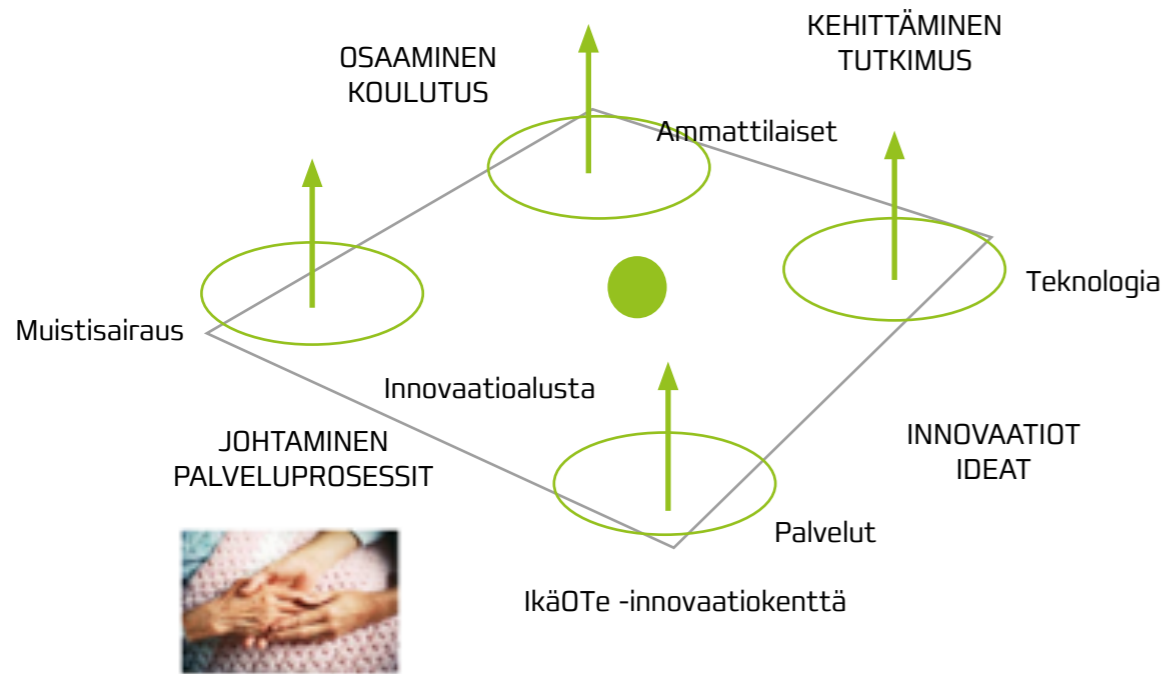
Sote-palvelujen näkökulmasta digitaalisuudessa kyse on hoito- ja palveluprosessien muutoksesta, jossa olennaista on ammattilaisten osaaminen ja uuden teknologian käytön tukeminen. Toisaalta kyse on myös käyttäjien ja käytettävyyden nostamisesta yhä selkeämmin kehitystyön keskiöön.

IkäOTE-hankkeessa Karelia-ammattikorkeakoulun roolina on ollut nostaa oppimista, osaamista ja käytettävyyttä keskeiseksi osaksi hankkeen kokeiluja. Hankkeen yhteydessä on perustettu laaja monialainen opettajista koostuva osaamisyhteisö, jonka tehtävänä on ollut hahmottaa ja olla mukana suunnittelemassa uusia työssä oppimisen käytäntöjä, uusia oppimisympäristöjä ja menetelmiä.

Keskeistä hankkeessa on ollut opetuksen integrointi hankkeen interventioihin eli työelämän aitoihin kohteisiin. Työkaluna on ollut opettajien ja työelämän dialogi niin, että eri alojen asiantuntemus ja osaaminen on voitu yhdistää uudella tavalla käytännön hanketoimintaan. Myös opiskelijat ovat olleet tiiviisti mukana hankkeessa.

Tämä artikkeli sijoittaa hankkeen laajempaan digitaalisuuden kontekstiin, josta käsin hankkeen tuloksia voidaan tarkastella täsmällisemmin. Alla oleva kuvio 1 pyrkii kuvaamaan hanketta eräänlaisena innovaatioalustana tai -pelinä, johon eri toimijat tuovat oman panoksensa. Hanke sisältää erilaisia näkökulmia, joiden synergiaa ja ristipölytystä on tietoisesti pyritty hyödyntämään. Näkökulmat ovat innovaatioiden, kehittämisen, osaamisen ja johtamisen näkökulmat.

Hankkeen yhteydessä on arvioitu ja jäsennetty TKI-prosesseja [TKI = tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta] ja prosessien vaiheita sekä laajemmin sitä, miten onnistunut innovaatioalusta on kyetty luomaan ja yhdistämään käytännön työn organisointiin. Hankkeessa on myös selvitetty osaamisen tarpeita ja hahmoteltu koulutusaihi- oita sekä työntekijöiden että johdon näkökulmasta.



Kuvio 1. Hankkeen innovaatioalusta.

## DIGITAALISUUS – TEKNOLOGIAKEHITYKSEN UUSI VAIHE SOTE-PALVELUISSA

Digitaalisuuden käsite on monitahoinen. Oikeastaan käsitteelle ei ole olemassa selkeää ja yksiselitteistä määritelmää, koska kyse on monimutkaisesta yhteiskunnallisesta muutosprosessista. Yksi tapa jäsentää digitaalisuutta on puhua suuremmasta kuvasta, jossa hahmotetaan kolme digitaalitekniikan kehitystrendiä. Ensimmäinen trendi liittyy digitaalisiin koneisiin eli robotteihin, erityisesti palvelurobotteihin, sekä uuteen sensoritekniikkaan. Toinen iso trendi viittaa tekoälyyn, todellisuuden eri muotoihin (VR = virtuaalinen todellisuus, AR = lisätty todellisuus ja MR = yhdistelmätodellisuus) ja älykkäiden ja syväoppivien koneiden kehitykseen. Kolmas iso trendi kohdentuu työelämään ja sen prosesseihin, erityisesti osaamisen uudelleen määrittelyihin – koko työelämän alustan ja toimintalogiikan muutokseen.

Digitaalisuus ei siis liity vain perinteisesti koneisiin ja laitteisiin vaan kysymys on laajemmasta ja syvällisemmästä asiasta. Digitaalisuus on teollista vallankumousta paljon radikaalimpi kehityskulku. Sen yhteydessä toimialoja purkautuu, niitä yhdistellään ja syntyy kokonaan uusia toimialoja. Se muuttaa myös yritysten ja työorganisaatioiden arvoketjuja ja pakottaa toimijoita uusiin rooleihin.

Digitaalisuus voidaan tiivistää kirjainyhdistelmään SMAC – Sosiaalinen media, Mobiilitekniikka, Analytiikka ja Cloud (pilvipalvelut). Tällä hetkellä mobiilitekniikka on trendeistä kypsä ja valtaosa yrityksistä kertoo sen vaikutuksen olevan jo nähtävissä. Big datan ja analytiikan läpimurron uskotaan tapahtuvan seuraavan kolmen vuoden aikana.

Digitaalisen vallankumouksen ymmärtäminen tarkoittaa sen ymmärtämistä, miten digitaalisuus vaikuttaa koko yhteiskuntaan (Frey & Osborne 2013). Lisäksi on ymmärrettävä miten digitaalisuus vaikuttaa oman orga-

nisaation toimintaan. Suurimpia haasteita kehittämisessä ovat taloudelliset rajoitteet, digitaalisuuden hajautunut ja epäselvä omistajuus sekä tarvittavien taitojen puute. On selvää, että organisaatioiden tulee varautua digitaalisten kyvykkyyksien kehittämiseen panostamalla teknologiaan, ulkopuolisiin asiantuntijoihin sekä koulutukseen.<sup>1</sup>

Uuden Sote-järjestelmän kokonaisuudessa digitaalisuus on kehittämisen keskiössä. Kansallisesti on jo pitkään tuettu sähköistä asiointia ja otettu käyttöön palveluja kuten sähköinen ajanvaraus, terveystietojen ja viestintä. Ongelmalliseksi kehitystyön tekee vahva paikallisuus, jonka seurauksena asiakkaat ovat joutuneet eriarvoiseen asemaan. Asiakkaan mahdollisuus tarkastella omia terveystietojaan on lisääntynyt. Vuonna 2014 tehdyn selvityksen mukaan noin terveyskeskuksista 20 % (N=132) tarjosi tätä mahdollisuutta. Esteenä palvelujen käytölle ovat asenteet, tietämys ja teknisen tuen puute.

Digitaalisuuden yksi ulottuvuus liittyy robotiikkaan ja sen lisääntymiseen myös Sote-sektorilla. (Andersson & al. 2016) Eurooppalaisessa katsannossa Tanska ja Ruotsi ovat robotiikan johtavia maita. Robotiikassa on kyse laajasta kokonaisuudesta, jossa tekoäly, sensorit ja anturit ja esineiden internet (IoT) yhdessä mahdollistavat uusia hoiva- ja palvelurobotteja sekä uudenlaisia terveyden ja hyvinvointiin liittyviä seuranta- ja hoitojärjestelmiä. Robotiikka liittyy myös ohjelmistorobotiikkana monien työtehtävien muuttamiseen. Robottien kyky oppia ja olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa paranevat koko ajan. Niiden ennustetaan tuovan lisää mahdollisuuksia logistiikkaan, kuntoutukseen, turvallisuuteen ja kirurgiaan.

Sote-alalla robotiikka tulee näkymään hoitotyöntekijöiden työssä (hoitorobotit, logistiikka ja puhdistus, sosiaaliset robotit, tiedon tallennus ja tuottaminen), organisaatioympäristössä (apteekkipalvelut, kuljetukset, jätehuolto ja varastointi), omahoidossa (fyysinen apu, kognitiivinen ja sosiaalinen apu, kuntoutus) ja lääketieteen alalla (Kyrki & al. 2015, Kangasniemi & Andersson 2016, Andersson & al. 2016).

Yksi uusi mahdollisuus digitaalisuuden taustalla on ns. Big data, jolla tarkoitetaan uudenlaista mahdollisuutta hyödyntää suuria datamassoja.<sup>2</sup> Massoja voidaan louhia ja analysoida. Big datan käyttömahdollisuudet ovat laajat eri toimialoilla kuten markkinoinnissa, liiketoimintojen tehostamisessa, energiankulutuksessa, terveydenhuollossa, kiinteistöalalla, teollisuudessa ja biotekniikassa.<sup>3</sup>

Digitaalisuus tulee muuttamaan ammattilaisten osaamista ja erityisesti johtamista. Se tulee muuttamaan myös asiakkaan ja palvelujen vuorovaikutusta ja nostaa esiin kokonaan uusia palveluja. Johtamisessa painottuu yhä selvemmin ihmisten johtaminen. Hallinnollinen esimiestyö vähenee, työntekijöiden autonomia kasvaa, ja johtajuudessa keskiöön nousevat arvojen luominen ja kulttuurin määrittäminen. Ylhäältä alas -johtaminen korvautuu valmentavalla johtamisella. Työelämätaidoista korostuvat vuorovaikutus ja viestintäosaaminen, itsensä johtaminen, kokeilevuus ja nopea oppiminen, luovuus ja lateraalinen ajattelu (Tikka 2016).

Digitaalisuuden vallankumous tarkoittaa myös sitä, että vihdoin keskiöön nousevat työn prosessit ja niiden kehittäminen, jolloin mukana ovat tasavertaisesti sekä työntekijät että palveluorganisaatioiden asiakkaat ja loppukäyttäjät.

## INNOVAATIOKENTÄT, KOKEILUT JA UUDEN MAHDOLLISUUS

IkäOTe-hankkeessa keskiössä on ollut hyvinvointitekniikka ja sen käyttöönoton edistäminen. Vaikka teknisiä ratkaisuja kotipalveluihin on ollut olemassa jo pitkään, niiden käyttöönotto ei ole ollut helppoa (Nordlund & al. 2014) Syynä siihen ovat olleet osaamisen puute ja teknologiaan liittyvät asenteet. Tekniikka nähdään turhan usein vain laitteina ja koneina, kun kyse on paljon muustakin.

IkäOTe-hankkeessa on vertauskuvallisesti pelattu innovaatiopeliä (kuvio 1), johon ovat osallistuneet kotipalvelujen ammattilaiset, tutkijat ja kehittäjät, opiskelijat, järjestöt, ikäihmiset ja heidän omaisensa. Jokaisella toimijalla

<sup>1</sup> Ks tarkemmin [https://www.accenture.com/fi-en/~/\\_media/Accenture/ConversionAssets/DotCom/Documents/Global/PDF/Industries\\_14/Accenture-Digital-Business-Study-Fn.pdf](https://www.accenture.com/fi-en/~/_media/Accenture/ConversionAssets/DotCom/Documents/Global/PDF/Industries_14/Accenture-Digital-Business-Study-Fn.pdf)

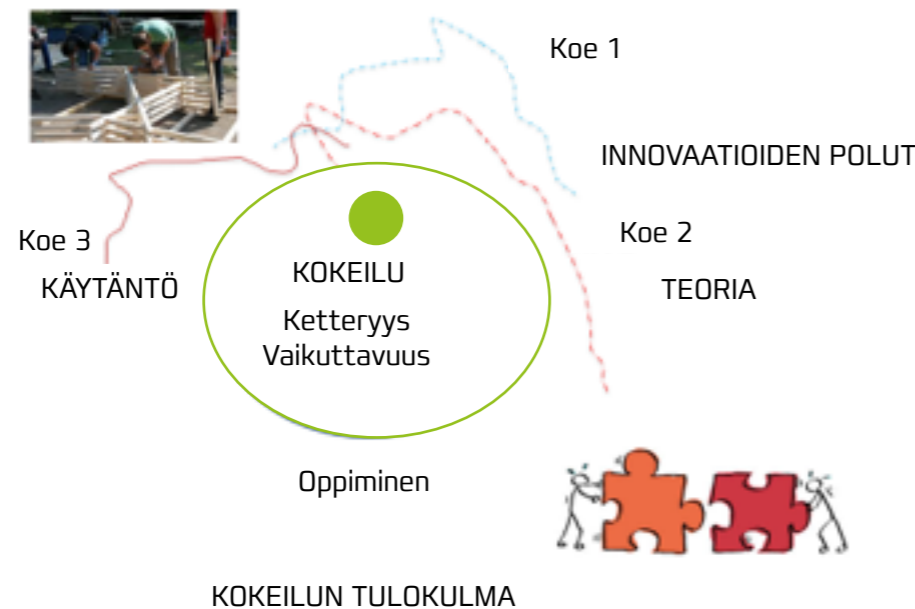
<sup>2</sup> <https://www.lvm.fi/lvm-mahti-portlet/download?did=139030>

<sup>3</sup> [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59470/Juurinen\\_Susanna.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59470/Juurinen_Susanna.pdf?sequence=1)

on ollut omat tavoitteensa ja omat sääntönsä. Hankkeen ideana on ollut saattaa eri toimijat yhteen ja edesauttaa moniäänistä vuoropuhelua niin, että kaikkien näkökulmat tulevat kuulluksi. Hanke on aktivoitunut osallisuutta ja osallistumista.

Oppimisen ohella hankkeen toinen keskeinen tulokulma on ollut kokeilut (kuvio 2). Kokeilut ovat olleet keino yhdistää teoriaa ja käytäntöä. Tavoitteena on ollut löytää ketteriä ja vaikuttavia keinoja viedä asioita eteenpäin.

Kokeilu ei viittaa pelkästään valmiin ratkaisun kokeiluun, vaan kokeilussa on kyse kehittämisprosessista, jonka aikana toimintaa hiotaan kohti lopullista muotoaan. Loppukäyttäjät ja eri toimijatahot ovat tiiviisti mukana kokeilussa ja he voivat ideoida uusia toimintamalleja sekä testata ja arvioida niiden toimivuutta. Ideana on saada toiminta vastaamaan mahdollisimman hyvin käyttäjien tarpeita.



Kuvio 2. Kokeilun tulokulma.

<sup>4</sup> <http://tem.fi/kokeilut>

Kokeiluajattelua luonnehtivat seuraavat seikat:

1. Liikkeelle lähdön nopeus: Ideaa palvelusta ei haudota pitkään, vaan se pyritään mahdollisimman nopeasti tuomaan testattavaksi kohderyhmään.
2. Iteroinnin kautta oppiminen: Kehitettävää palvelua testaamalla ja muokkaamalla useita kertoja peräkkäin opitaan sen toimivuudesta ja voidaan tehdä tarvittavia muutoksia, kunnes haluttu lopputulos saavutetaan.
3. Yhteisöllisyys: Palvelun loppukäyttäjät on otettu mukaan kehittämisen eri vaiheisiin ja heidän osaamista hyödynnetään koko prosessin ajan.
4. Arviointi: Toimivuuden testaus kohderyhmässä ohjaa palvelun tai tuotteen kehittämistä.<sup>4</sup>

”

*Hanke on ollut opetuksen ja opiskelijoiden osallistamisen suhteen innovatiivinen. Hankkeeseen on osallistunut noin 400 opiskelijaa ja kymmeniä opettajia.*

”

IkäOTE-hankkeessa on ollut mukana monia toimijoita, joita on tuotu yhteen ja törmäytetty. Hanke on yrittänyt nostaa esiin eri toimijoiden ääntä ja saada heidät mukaan kehittämiseen.

Toimijoiden näkökulmat kokeiluissa ja hankkeen aikana voidaan tiivistää näin:

**Ikäihmisten ja omaisten näkökulma:** Innovaatiopelin keskiössä ovat olleet ikäihmiset ja heidän tarpeensa. Ydinkysymyksenä on ollut se, miten kotipalvelujen laatua ja tehokkuutta voidaan parantaa ottamalla käyttöön erilaista teknologiaa ja miten ikäihmiset ja heidän omaisensa asiaan suhtautuvat. Erityisnäkökulmana ovat olleet muistisairaat ja heidän tarpeensa.

**Ammattilaisten näkökulma:** Kotipalvelujen näkökulmasta ammattilaisten osaaminen ja tietoisuus uusista teknologiaratkaisuista on keskeistä. Ammattilaisten osaaminen ja asenteet uutta teknologiaa kohtaan ovat tärkeitä, sillä avoin ja vastaanottavainen henkilöstö voi edistää teknologian hyväksyttävyyttä huomattavasti.

**Palvelujen ja johtamisen näkökulma:** Kotipalvelujen laadun ja toimivuuden varmistamiseksi palveluprosessien selkeys ja niiden kohdentaminen tarpeen mukaan on äärimmäisen tärkeää. Uusi teknologia ja erityisesti digitaaliset ratkaisut muuttavat palveluprosesseja ja tuovat esiin uudenlaisen johtamisen. Tärkeää on kyetä johtamaan prosesseja ja suhteuttaa resurssit oikein. Viime aikoina suosittu LEAN-välineistö nostaa usein esiin, että organisaatioissa on paljon tyhjäkäyntiä ja ihmiset tekevät vääriä

asioita. Tämä näkyy tehottomuutena ja työhyvinvoinnin laadun heikkenemisenä.

**Yritysten ja teknologisten ratkaisujen näkökulma:** Yritykset ovat olleet mukana hankkeessa alusta asti ja heille on tarjottu mahdollisuus osallistua hankkeeseen ja sen kokeiluihin. Yritykset ovat voineet tulla mukaan hankkeeseen puolivalmiilla tuotteella ja hanke on tarjonnut yrityksille mahdollisuuden tuotetestaukseen. Hankkeessa on luotu uusi ns. testiareena, jossa yritykset ovat voineet esitellä ratkaisujaan ja tuotteitaan, jonka jälkeen osa yrityksistä on valikoitunut varsinaiseen kokeiluun. Teknologia-aloja on ollut kolme: turvallisuusteknologia, vuorovaikutusteknologia sekä paikannusteknologia.

**Kehittämisen ja tutkimuksen näkökulma:** Hankkeen yhteydessä on tehty tutkimus- ja kehittämistyötä erilaisista näkökulmista. Itä-Suomen yliopisto on keskittynyt oppimisen tutkimukseen ja terveystaloudelliseen tutkimukseen. Karelia-ammattikorkeakoulu on nostanut esiin käyttäjien ja työelämän oppimisverkostojen näkökulmia ja painottanut vuoropuhelua työelämän kanssa.

**Opiskelijoiden ja opetuksen näkökulma:** Hanke on ollut opetuksen ja opiskelijoiden osallistamisen suhteen innovatiivinen. Hankkeeseen on osallistunut noin 400 opiskelijaa ja kymmeniä opettajia. Suurin osa opiskelijoista on osallistunut hankkeeseen osana omia opintojaan. Myös Karelian oppimis- ja palveluympäristö Voimalan kautta on hankkeessa ollut mukana eri alojen opiskelijoita. Uutena innovaationa on ollut ns. kuvapuhelinkokeilu, jossa Jo-

ensuun Senioripihan sisäiseen verkkoon alettiin tuottaa erilaista ohjelmaa. Tästä ideasta kasvoi laajempi media-tuotantokonsepti, jossa eri alojen opiskelijat yhteistyössä tuottavat sisältöä Joensuun hoivakotien tarpeisiin.

## HAVAINTOJA JA HAASTEITA

IkäOTe-hanke on ollut monella tapaa innovatiivinen ja kokeileva. Hankkeen yhteydessä on rakennettu laaja toimijaverkosto yliopiston, ammattikorkeakoulun, Joensuun kaupungin ja yritysten välille. Hankkeessa on syntynyt poikkeuksellisen paljon uusia avauksia ja käytäntöjä sekä koulutuksen että työelämän kentälle. Hanke on luonut uudenlaista yhteistyötä työelämän kanssa ja tuottanut suuren määrän uutta tietoa. Ammattikorkeakoulun näkökulmasta hanke on tuonut uusia käytäntöjä ja toimintamalleja ammattikorkeakoulun TKI-toimintaan. Hankkeen aikana tehdyt tärkeimmät havainnot voi listata yllä olevien näkökulmien mukaisesti seuraavasti.

**Käyttäjät-havainto:** Käyttäjä-näkökulma on erittäin tärkeä ja hankkeen aikana on tehty lukuisia haastatteluja yhdessä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Vaikka käyttäjät ja asiakkaat ovat olleet keskiössä, hyvin helposti he jäävät kuitenkin marginaalin. Digitaalisten vaihtoehtojen lisääntyessä tämä näkökulma painottuu entisestään.

**Ammattilaiset-havainto:** Ammattilaisten suhtautuminen uuteen teknologiaan ja halukkuus ottaa käyttöön uusia ratkaisuja on palvelujen kehittämisen kannalta hyvin tärkeä. Jos ammattilaiset eivät ole sitoutuneita asiaan, uusien ratkaisujen käyttöönotto on vaikeaa. Tähän tarvitaan käytännöstä lähtevää koulutusta ja käyttöönoton edistämistä eri keinoin.

**Johtaminen-havainto:** Johdon mukanaolo ja ymmärrys ovat keskeisiä kehittämistyössä. Laajoja strategisia muutoksia ei saada aikaan, jos johto ei ole sitoutunut. Johdon kannalta digitaalisuus asettaa uusia haasteita, kun palveluprosessit muuttuvat nopeasti. Tämän toivoisi olevan jatkossa yksi johtamisen ydinasioita.

**Yritykset-havainto:** Uusien ratkaisujen ja innovaatioiden näkökulmasta yritysten mukanaolo on tärkeää. IkäOTe-hankkeessa kehitettiin uusi konsepti, jolla yritykset saatiin mukaan niin, että heidän oma tutkimus- ja kehittämistoimintansa mahdollistui. Yritykset pääsivät testaamaan ja keräämään palautetta omista tuotteistaan. Tällaiselle arviointi- ja testausalustalle on selkeä tarve tulevaisuudessa.

**TKI-havainto:** IkäOTe-hankkeessa oli mukana uusi TKI-konstellatio, jossa yliopisto ja ammattikorkeakoulu tekivät yhteistyössä TKI-toimintaa kumpikin omasta tulokulmastaan. Yliopiston tutkimus nojasi vahvasti akateemiseen tutkimustraditioon ja ammattikorkeakoulun toiminta pyrki ketterään ja paikalliseen tiedontuottamiseen. Molemmille näkökulmille on paikkansa, mutta yhteistyötä ja kumppanuutta tulisi lisätä. Erityisen tärkeää on nostaa esiin ennakointitutkimus osana ammattikorkeakoulun TKI-toimintaa.

**Opiskelijat ja opettajat -havainto:** Hankkeen yksi erityispiirre oli laaja opiskelijoiden mukanaolo hanketoiminnassa. TKI-toiminnan ja opetuksen integraatiota tulee laajentaa monialaiseksi ja innovatiiviseksi. Opiskelijoiden laajan osallistumisen lisäksi hankkeessa rakennettiin iso opettajista koostuva osaamisyhteisö, jonka avulla luotiin uudenlaista yhteistyötä ja uudenlaisia oppimisympäristöjä.

Jos IkäOTe-hanketta tarkastelee käyttäjien, erityisesti ikääntyneiden, näkökulmasta nousee esiin iso joukko asioita, jotka aiheuttavat kitkaa ja hidastavat teknologian käyttöönottoa. Suurimmat haasteet voidaan tiivistä seuraaviin teemoihin:

1) Käyttäjien mukanaolo kehittämistyössä. Ikään-tyneet eivät ole riittävästi mukana uusien tuotteiden kehittämisessä, vaan usein heille tarjotaan valmis tuote, jota halutaan testata. Siinä vaiheessa useimmat tekniset ratkaisut on jo lyöty lukkoon eikä muutosten tekeminen ole enää mahdollista. Digitaalisuuden lisääntymisen myötä käyttäjien mukanaolo on entistä tärkeämpää.

2) Hankinta- ja kilpailulainsäädäntö. Hankinta- ja kilpailutuslainsäädäntö ei aina ohja kilpailutusprosessia oikein. Uuden teknologian käyttöönotto vaatii uudenlaisen neuvotteluihin perustuvan kilpailutuksen, jossa olennaista on saada käyttäjät mukaan jo hankintavaiheessa. Hankintaprosessin tulisi sisällyttää tiivis oppimisprosessi.

3) Digitaaliset alustat. Digitaaliset alustat muuttuvat nopeasti ja niiden keskinäinen synkronointi ei aina toimi. Tällä hetkellä keskenään kilpailevia digitaalisia työkaluja on valtavan paljon ja niiden kaikkien hallitseminen on vaikeaa. On myös tärkeä huomioida eettiset näkökulmat aiempaa paremmin.

4) Palveluprosessien avaaminen. Erityisesti Sotesektorilla palveluprosesseihin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tämä tarkoittaa erilaisten toimintaprosessien analyysityökalujen käyttöönottoa. Digitaalinen

ratkaisu ei ole otettavissa käyttöön pelkästään käyttäjäkoulutuksella, vaan tarvitaan syvällisempää ymmärrystä johtamisen ja uuden teknologian välisestä kytkennöistä.

5) Digitaalinen epätasa-arvo. Digitaalinen maailma on useimmille yli 60-vuotiaille tuntematon tai sitä tuntee vain vähän. Sen vuoksi henkilöstön osaamiseen tulisi panostaa entisestään enemmän. Myöskään ikäihmisten perheellä ei aina ole ymmärrystä eikä tietoa uudesta teknologiasta ja sen mahdollisuuksista.

6) Uusi oppiminen. Digitaalisuus vaatii uudenlaista oppimisen kulttuuria ja avoimuutta. Oletettavaa on, että osa nykyisistä osaamisvaatimuksista vanhenee pian ja tulevaisuudessa tarvittava osaaminen edellyttää jatkuvaa oppimista ja omien taitojen ylläpitämistä.

## LÄHTEET

Andersson, C., Haavisto, I., Kangasniemi, M., Kahanen, A., Tikka, T., Tähtinen, L., Törmänen, A. 2016. Robotit töihin, Eva-raportti 2/2016. Helsinki: Taloustieto. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Robotit-t%C3%B6ihin.pdf>

Andersson, C. & Kaivo-oja, J. 2012. BohoBusiness – ihmiskunnan voitto koneesta. Talentum.

Hoivatyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Frey, C. & Osborne, M. 2013. The Future of Employment: How susceptible are jobs to computerisation? [http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The\\_Future\\_of\\_Employment.pdf](http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf)

Kataja Kiiski, E. 2016. Megatrendit 2016. Sitra. [https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Megatrendit\\_2016.pdf](https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Megatrendit_2016.pdf)

Kyrki, V., Coco, K., Hennala, L., Laitinen, A., Lehto, P., Mekas, H., Niemelä, M. & Pekkarinen, S. 2015. Robotit ja hyvinvointipalvelujen tulevaisuus (ROSE-konsortio), Tilannekuvaraportti 2015, Strateginen tutkimus, Suomen Akatemia. [http://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2015-hankkeet/tech-kyrki-robotiikkahyvinvointi-jaterveyspalveluissa\\_20160104.pdf](http://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2015-hankkeet/tech-kyrki-robotiikkahyvinvointi-jaterveyspalveluissa_20160104.pdf)

Nordlund, M., Stenberg, L., Forsberg, K., Nykänen, J., Ranta, P., Virkkunen, A. 2014. Ikäteknologian monimuotoinen maailma - KÄKÄTE-projektin loppuraportti. Vanhustyön keskusliiton KÄKÄTE-raportteja 4/2014.

Pajarinen, M. & Rouvinen, P. 2014. Computerization threatens one third of Finnish employment. ETLA Brief No 22. <http://pub.etla.fi/ETLA-Muistio-Brief-22.pdf>.

Teknologiamurros 2013-2016. Esiselvitys radikaalien teknologioiden kehityksestä 2013 katsauksen jälkeen. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2013. [https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj\\_1+2016.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_1+2016.pdf)

Tikka, T. 2016. Kun kone ottaa ohjat. Teoksessa: Andersson & al. 2016. Robotit töihin – Koneet tulivat, mitä tapahtuu työpaikoilla? EVA Raportti 2/2016, Taloustieto Oy, 34-55.



# 2 Opiskelijat ja opettajat mukana IkäOTE-hankkeen kehittämis-yhteistyössä



## Monialainen oppiminen ja kehittämistyö IkäOTE-hankkeessa

Päivi Sihvo, lehtori, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

Tulevaisuuden työelämä edellyttää osaamista työskennellä uudella tavalla ja aikaansaada uudistettuja ja uusia ratkaisuja. Kehittämishankkeet tarjoavat luonnollisen ympäristön työelämässä tapahtuvaan ja uutta osaamista tuottavaan oppimiseen. Tavoitteena on ammattikorkeakoulun ja työelämän rajapinnoilla oppiminen yhteisöllisesti ja verkostona uutta luoden, ylittäen rajoja ja yhdistäen eri alojen tietoa ja kokemusta uusin tavoin (Kangastie 2016). Lähtökohtana ovat todellisen elämän ongelmat ja ilmiöt oppiaineiden tietorakenteiden sijaan (Tynjälä 2010).

IkäOTE - Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointiteknologiat -hankkeen alusta lähtien haluttiin lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan erilaisia ratkaisuja hankkeessa tapahtuvan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan ja opetuksen integraation (TKIO) toteuttamiseen. IkäOTE -hankkeessa tutkittiin ja kokeiltiin hyvinvointiteknologisia ratkaisuja ikääntyvien henkilöiden hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukemiseksi (IkäOTE-hanke 2015). Opetuksen integraatio kohdistui Joensuun kaupungin kotihoidossa toteutettuihin turvallisuuteen (lääkeautomaatti ja paikannuslaitteet) ja vuorovaikutukseen (kuvapuhelin) liittyvien laitteiden ja palveluiden kokeiluihin ja kehittämiseen.

Opiskelijoille osallistuminen hankkeisiin voi tarjota uudenlaisia oppimisen paikkoja ja tilanteita, joita ei

välttämättä ole voinut opiskella vielä muualla, esimerkiksi harjoittelussa. IkäOTE-hankkeen kohdalla tällainen oli kuvapuhelinpalvelukokeilu, jota ei vielä maakunnassa ollut tässä laajuudessa ja muodossa käytössä. Opiskelijoilla on ollut suuri rooli hankkeen kehittämistyössä ja sen onnistumisessa. Tämän mahdollistamiseksi on tarvittu myös heidän opettajiensa suurta panosta sekä kiinteää yhteistyötä hankkeen eri toimijoiden kanssa. Tässä artikkelissa kuvataan sitä, miten opiskelijoiden oppiminen tapahtui hankkeessa, miten oppiminen mahdollistettiin monialaisen osaajayhteisön avulla sekä opiskelijoiden kokemuksia osallistumisestaan IkäOTE-hankkeen kehittämistyöhön.

### MONIALAINEN KEHITTÄJÄYHTEISÖ TKIO-INTEGRAATION MAHDOLLISTAJANA

Yhteisöllisen työskentelyn mahdollistamiseksi perustettiin IkäOTE-hankkeen kehittämistyön käynnistyessä hankkeessa mukanaolevista eri alan asiantuntijoista ja työelämän edustajasta koostuva kehittäjäyhteisö. Sen vaativana tehtävänä oli integroida hankkeen innovatiivinen kehittämistyö opetukseen eli TKIO-integraatio.

Monialainen kehittäjäyhteisö koostui sosiaali-, terveys-, kuntoutus-, media-, musiikin ja tekniikan alan opettajista sekä IkäOTE hankkeen Joensuun kaupungin ja Karelia-



Kuva 1. Kehittäjäyhteisö suunnittelemassa opetuksen integraatiota Voimala-oppimisympäristössä tapahtuvaan harjoitteluun. Vas. opettajat Anne Ryhänen [fysioterapia], Minna Lappalainen [hoitotyö], Heli Rinnekallio [sosiaaliala] ja Voimala-koordinaattori Kaisa Juvonen. Keskellä Jaana Nykänen, joka toimii hyvinvointiteknologia-asiantuntijana hankkeessa Joensuun kaupungilla. Kuva: IkäOTE-hanke.

ammattikorkeakoulun työntekijöistä. Taustalla yhteisön työskentelyssä oli innovatiivinen osaamisyhteisöajattelu. Kehittäjäyhteisö tarjoaa eräänlaisen sosiaalisen ympäristön tiedon ja osaamisen jakamiselle, uuden tiedon tuottamiselle ja hyödyntämiselle. Keskeinen elementti on yhdessä oppiminen ja kehittäminen. (Iskanus & Pohjola 2012, www.eosmo.fi)

Kehittäjäyhteisö kokoontui säännöllisesti yhdessä suunnittelemaan ja toteuttamaan hankkeen kehittämistyötä, ratkaisemaan eteen tulleita haasteita, suunnittelemaan opiskelijatyön integroimista opintojaksoihin ja monialaista toteutusta. Joensuun kaupungin hyvinvointiteknologia-asiantuntijan mukanaolo yhteisössä on ollut erityisen tärkeää (kuva 1), koska opiskelijoiden oppiminen ja työskentely integroitiin hankkeessa toteutettuihin hyvinvointiteknologiakokeiluihin ja hankkeen muuhun kehittämistyöhön.

Hankkeessa tehtävän kehittämistyön tavoitteet olivat lähtökohtana TKI-toiminnan ja opetuksen integraation suunnittelussa. Integraatio toteutettiin osana opintojaksoja, kuten tutkimusmenetelmä opintojaksoja, asiakastyön tai Ikäosaamisen harjoittelua tai vapaavalintaisia opintoja.

Monialaista työskentelyä korostava integraatio tapahtui aluksi Voimala palvelu- ja oppimisympäristössä tapahtuva harjoitteluna ja myöhemmin eri alan opiskelijoiden opintojaksojen integroimisena yhteiseksi projektiksi.

### OPISKELIJOIDEN OPPIMINEN HANKKEESSA

IkäOTE-hanke on tarjonnut Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille monipuolisen ja monialaisen oppimisympäristön. Opiskelijat ovat päässeet mukaan hankkeen yhteistoimintaan, jossa on uudistettu, kehitetty ja luotu uusia ratkaisuja yhdessä eri alojen opiskelijoiden, opettajien, työelämätoimijoiden ja heidän asiakkaidensa kanssa.

Tämä on mahdollistanut kaikkien osapuolien oppimisen ja yhdessä rakentuvan osaamisen asiakkaan parhaaksi. (vrt. Mäkinen & Vehkaperä 2014, 95.)

Eri alan opiskelijat, kuten sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapia-, sosionomi-, medialan - sekä tietotekniikan opiskelijat, osallistuivat hankkeen kehittämistyöhön monin eri tavoin. Taulukkoon 1 on koottu opiskelijoiden tekemiä tehtäviä hankkeen kehittämisprosessin eri vaiheissa. Kaiken kaikkiaan eri alan opiskelijoita osallistui

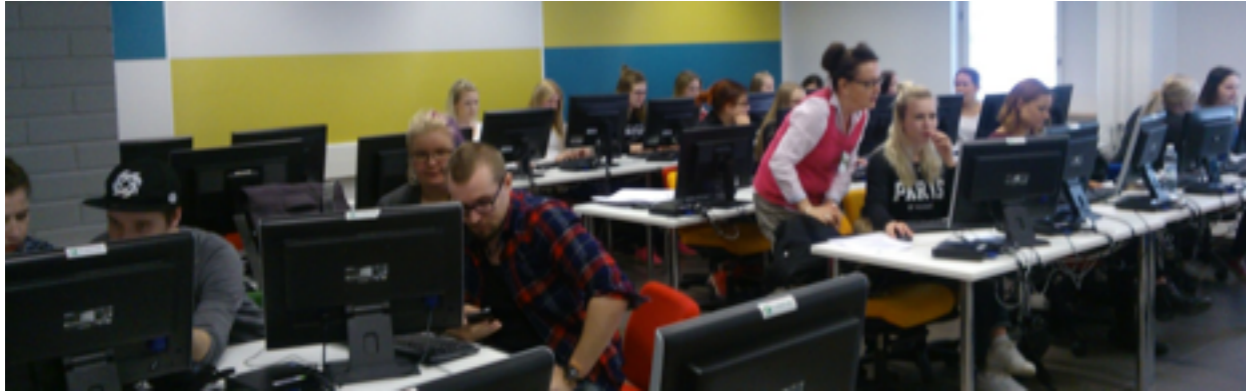
hankkeen kehittämistyöhön lähes 400. Monet opiskelijat tekivät työtehtäviä hankkeelle Voimala palvelu- ja oppimisympäristössä opiskellessaan. Luvussa 2.2 on kuvattu tarkemmin Voimalassa tapahtunutta opiskelua ja sen mahdollistumista.

Hankkeessa toteutetun tutkimuksen, joka kohdistui kahteen teknologiakokeiluun (lääkeautomaatti- ja paikannuslaittekokeilu), aineiston keruun toteuttivat pääsääntöisesti opiskelijat. Myös muihin kokeiluihin, kuten paikannuslaite- sekä kuvapuhelinkokeiluihin, liitettiin ar-

viointitiedon keruuta. Tutkimus- ja arviointitiedon keruu integroitiin tutkimusmenetelmäopintoihin, sen soveltavaan vaiheeseen, jossa opiskelijat konkreettisesti harjoittelevat tutkimusaineiston keruuta ja sen analysointia (kuva 2). Tämän lisäksi opiskelijat toteuttivat erilaisia selvitystöitä ja näyttöön perustuvan tiedon kokoamista ikäteknologioihin liittyen. Esimerkiksi sosionomiopiskelijat selvittivät joensuulaisten ikäihmisten kokemuksia hyvinvoinnista ja teknologiasta hyödyntäen hankkeen tutkimukseen valittua ASCOT-mittaria (tutustu artikkeliin luvussa 2.3).

Taulukko 1. Opiskelijoiden oppiminen ja työskentely IkäOTE-hankkeen kehittämisprosessin eri vaiheissa.

	Syky 2015	Kevät 2016	Syky 2016	Kevät2016 (ad 28.2.2017)
Opiskelijoiden työtehtäviä hankkeessa	1] Evondos® lääkeautomaattiin liittyvän vaikuttavuustutkimuksen tiedonkeruu: Alkumittaukset: Asiakkaat: ASCOT ja EQ-5D – mittarit, haastattelut ennen laitteen asennusta ja laitteen asennuksen jälkeen asiakkaiden kotona, Läheiset: puhelinhaastattelut ja Kotihoidon työntekijät: ryhmähaastattelut 2] Hyvinvointiteknologian käyttöön, uusiin teknologioihin perehtyminen ja näyttöön perustuvan tiedon kokoaminen (esim. selvitykset vuorovaikutusteknologian ja robotiikka käytön mahdollisuuksista sekä muistipelin käyttökokemukset ja ASCOT-mittarin hyödyntäminen) 3] Hankkeen tilaisuuksien järjestelyt ja osallistuminen 4] Jelpisalkun eli teknologianäyttelyn suunnittelu ja kokoaminen	1] Evondos® -lääkeautomaatin loppumittaukset asiakkailta, omailta ja henkilöstöltä 2] 9Solution –paikannuslaitteen käyttöönottoon liittyvät alkumittaukset asiakkailta heidän kotonaan [ASCOT ja EQ-5D] 3] Muun paikannuslaite kokeilun läheisten alku ja loppuhaastattelut, mittarin laadinta ja aineiston analyysi 4] Asiakkaiden ja heidän omaisten ohjaus hyvinvointiteknologian käyttöön (esim. paikannuslaite ja kuvapuhelin kokeilut, eri tapahtumat) 5] Kuvapuhelinkokeiluun liittyvät tehtävät ja ohjelmatuotanto: (Asiakkaiden ohjaus ja tuki sekä erilaiset harjoitteet kuvapuhelimen välityksellä, videotallenteiden suunnittelu ja teko) 6] Kuvapuhelinkokeilun asiakkaiden alku haastattelut kuvapuhelimen välityksellä mittarin laadinta ja analyysi 7] Hankkeen tilaisuuksien järjestelyt ja osallistuminen 8] Draft työpajoihin osallistuminen 9] Opinnäytetyö	1] Kuvapuhelinkokeilun väli ja loppumittaukset asiakkailta, omailta ja henkilöstöltä 2] Kuvapuhelinkokeiluun liittyvät tehtävät ja ohjelmatuotanto: (Asiakkaiden ohjaus ja tuki sekä erilaiset harjoitteet kuvapuhelimen välityksellä, videoiden suunnittelu ja teko monialaisesti sekä virtuaaliryhmän suunnittelu ja toteutus 3] Hyvinvointiteknologian käyttöön, uusiin teknologioihin perehtyminen ja näyttöön perustuvan tiedon kokoaminen (kuvapuhelimen käytettävyytestaus) 4] Opinnäytetyöt	1] Loppuseminaarin järjestelyt
Draft toiminta		Draft Impact haku, kolmen tiimin valinta	Draft tiimit työskentelevät	Draft raporttien luovutus
Opiskelijoiden kokemukset	Tutkimus, aineiston keruu, joulukuu 2015	Sähköinen kysely, tammikuu 2016	Sähköinen kysely, joulukuu 2016	



Kuva 2. Sairaanhoidajaopiskelijat analysoimassa ja tarkastelemassa keräämäänsä tutkimusaineistoa keväällä 2016 IkäOTE-hankkeen pilotista tutkimusmenetelmäopintojaksolla opettaja Merja Nuutisen [kuvassa] ja Minna Rokkilan valmentavassa ohjauksessa. Kuva: Minna Rokkila.

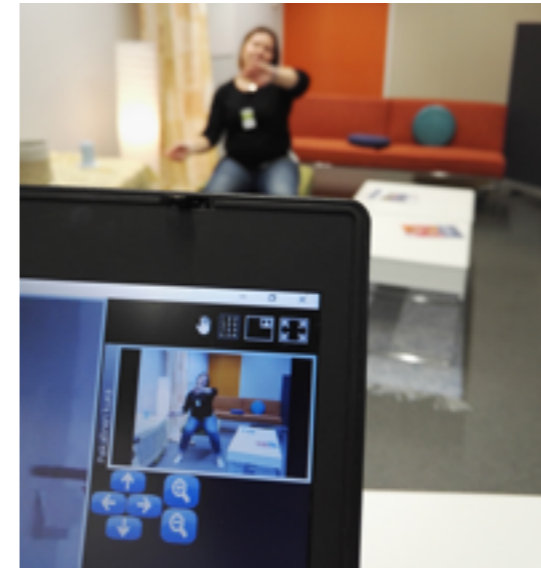
Hankkeessa toteutettu tutkimustiedon keruu opiskelijoiden toimesta on vaatinut syvällistä yhteistyötä Joensuun kaupungin hyvinvointiteknologia-asiantuntijan ja kotihoidon henkilöstön, Itä-Suomen yliopiston hankkeessa mukanaolevien hankkeen johtajan ja tutkijoiden sekä Karolia-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Tutkimustiedon keruun koordinaatio korostui, koska samanaikaisesti oli käynnissä eri kokeiluihin ja kokeilujen eri vaiheisiin liittyviä eri opiskelijaryhmien toteuttamia tiedonkeruuprosesseja. Opiskelijat valmennettiin tutkimustiedon keruuseen. Valmennustilaisuudessa käytiin läpi IkäOTE-hanketta, esiteltiin teknologiaa johon tutkimusaineiston keruu liittyi, sekä sovittiin käytännönjärjestelyt muun muassa siitä miten opiskelijat pääsevät toteuttamaan tutkimusaineiston keruuta asiakkaan kotona. Aina suunnitelmat eivät toteutuneet, esimerkiksi asiakas oli joutunut sairaalaan tai muuten haastattelu ei onnistunut. Tällöin jouduttiin toimimaan luovasti, jotta opintojaksolle asetetut tavoitteet saavutettiin. Yhteisöllinen työskentely pilvipalveluja hyödyntäen mahdollisti reaaliaikaisen tiedotuksen opiskelijoiden, opettajien ja työelämäntoimijoiden välillä.

Toinen suurempi tehtäväkokonaisuus liittyi kuvapuhelinkokeiluun. Siinä opiskelijoilla oli myös merkittävä rooli. He olivat mukana koko kehittämisprosessin ajan monialaisessa ja monitoimijaisessa kuvapuhelintimissä, jossa suunniteltiin ja toteutettiin kuvapuhelinkokeilu. Opiskelijat pääsivät suunnittelemaan ja toteuttamaan kuvapuhelimen

välityksellä tarjottavia ikäihmisten kotona asumista tukevia etäpalveluja (kuva 3). Näin he pääsivät harjoittelemaan sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden uusia työtehtäviä kuten virtuaaliryhmän toteuttamista, ns. virtuaalisairaanhoitajana toimimista etätyönä, sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien videotallenteiden tekemistä monialaisena opiskelijatyönä.

Kuvapuhelinkokeilun alussa huomattiin, että kuvapuhelimeen tarjottavan ohjelman monialaiseen suunnitteluun, toteuttamiseen ja organisointiin tarvitaan ohjelmatuotannon toimintamalli. Eryyisesti tämä tarve tuli esille videotallenteiden tekemisessä monialaisena opiskelijayhteistyönä. Toimintamalli sisälsi muun muassa opiskelijaohjeet videoiden tekoon, tarvittavat sopimukset sekä toimintaprosessikuvauksen miten edetään videoiden suunnittelusta niiden tallentamiseen kuvapuhelimen ohjelmaan tai vastaavaan paikkaan ikäihmisten katsottavaksi. Ikäihmiset toivoivat monipuolista ohjelmaa kuvapuhelimeen. Opiskelijoiden toteuttamat virtuaaliryhmät ja yksilölliset kontaktit kuvapuhelinasiakkaisiin monipuolistivat palvelutarjontaa. Tämä kokeilu osoitti, että ammattikorkeakoululla voisi olla tärkeä rooli sellaisen ohjelman tuottamisessa, jota ikäihmiset ovat käyttäjälähtöistä suunnittelua hyödyntäen toivoneet. Ohjelmatuotanto jää hankkeen päättyessä elämään Karolia-ammattikorkeakoulun Voimaa-oppimisympäristöön.

### Virtuaaliryhmän toteuttaminen



Virtuaaliryhmä Ilopillerin kokoontumiskerta

Kuva 3. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten uudet työnkuvat.

### Asiakastyön toteuttaminen kuvapuhelimen välityksellä



Sairaanhoidajaopiskelija Jemina Virrantalo yhteydessä kuvapuhelimen asiakkaisiin kesällä 2016. Kuva: Teemu Virrantalo

## RUUSUJA JA RISUJA - OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA OSALLISTUMISESTA HANKKEESEEN

Opiskelijoiden tehtävät hankkeessa olivat moninaiset ja osa niistä oli täysin uudenlaisia, joihin ei oltu totuttu opiskelun aikana. Siksi oli tärkeää kerätä heiltä palautetta kehittämisprosessin eri vaiheissa. Sähköinen Weprobool-kysely toteutettiin kaksi kertaa, keväällä ja syksyllä 2016. Tämän lisäksi hankkeessa tehtiin tutkimus, jossa kuvattiin sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia osallistumisesta hankkeen tutkimusaineiston keruuseen osana opintojaan [Häkkinen ym. 2017].

## KEVÄÄN 2016 PALAUTEKYSÉLYN TULOKSET

Alkukeväästä 2016 toteutetun kyselyn tulokset osoittivat, että työskentely IkäOTE-hankkeessa oli tarjonnut sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille mielenkiintoisen mahdollisuuden uuden oppimiseen. Opiskelijat kokivat oppineensa hyvin monia asioita, joita näkivät tarvitsevansa myös tulevaisuudessa [kuvio 1] [Pihlainen ym. 2016].

Mieleenpainuvimpina kokemuksina oli ollut ikäihmisten kohtaaminen heidän omassa elinympäristössään sekä tutkimuksen tekoon liittyvät tehtävät, kuten tutkimusaineiston kerääminen, käsittely ja analysointi. Opiskelijoiden ja ammattilaisten välinen työskentely oli tukenut uuden oppimista tilanteissa, joita olisi ollut vaikea oppia ilman hankkeen tarjoamaa toimintatapaa. Nopeasti vaihtuvat tilanteet hanketoiminnassa haastoivat opiskelijoita oppimaan uutta nopeasti ja joustavasti, kehittämään ratkaisuja uusiin tilanteisiin sekä sietämään epävarmuutta. Opiskelijat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä työskentelyyn hankkeessa. Haasteena opiskelijat olivat kokeneet aika-

taulujen yhteensovittaminen opiskelijatiimissä. [Pihlainen ym. 2016, 97-98.]

## OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET TUTKIMUKSELLISESTA KEHITTÄMISTYÖSTÄ

Häkkinen ym. (2017) toteutti tutkimuksen, jossa kuvattiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia osallistumisesta IkäOTE-hankkeen keittämistyöhön osana Tutkin ja kehittäminen -opintojaksoa. Tutkimukseen osallistui kaksi sairaanhoitajaryhmää, jotka toteuttivat opintojakson 4-5 hengen tiiminä. Aineistona olivat opiskelijatiimien tuottamat kirjalliset tehtävät. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen mukaan osallistuminen työelämässä toteutettaviin kehittämishankkeisiin tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille merkityksellisiä ja monimuotoisia oppimiskokemuksia. Opiskelijat kokivat oppimistaitojensa kehittyneen, tutkimus- ja kehittämisosaamisensa lisääntyneen ja työelämätaitojensa kuten tiimityötaitojen ja joustavuuden kehittyneen. Toteutus mahdollisti myös



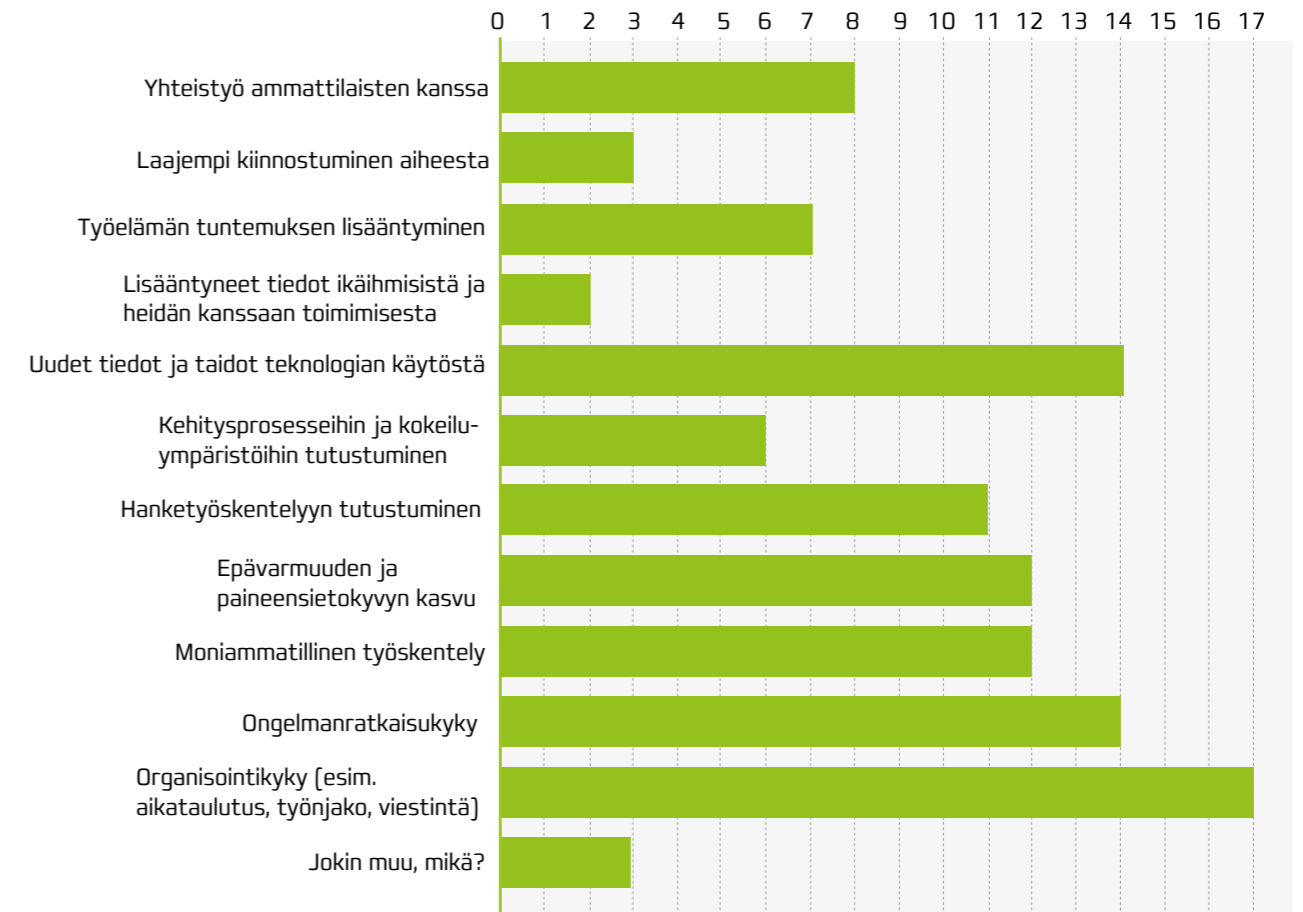
Kuvio 1. Tulevaisuudessa tarvittavia taitoja, joita opiskelijat olivat oppineet työskennellessään IkäOTE-hankkeessa (N = 15).

hoitotyön taitojen oppimista erityisesti vuorovaikutustaitojen osalta sekä tutustumista hyvinvointitekniikoiden hyödyntämiseen ikäihmisten kotihoidossa. Asiakkaan kohtaaminen hänen kotonaan oli monelle opiskelijalle ensimmäinen kerta opintojen aikana. Opiskelijat toivat myös eettisiä kysymyksiä esille, esimerkiksi sen voivatko näin alkuvaiheen opiskelijat tuottaa luotettavasti tutkimustietoa, sekä pohdintoja teknologian käyttöön liittyvistä haitoista ja hyödyistä. Yksi opiskelijoiden pienryhmä koki, että heitä käytettiin ilmaisena työvoimana kehittämishankkeessa. Toisaalta useat ryhmät toivat esille että työskentely kehittämishankkeessa oli mielekästä, oma

työpanos ymmärrettiin merkitykselliseksi osana laajempaa kehittämistoimintaa. [Häkkinen ym. 2017]

## SYKSYN 2016 PALAUTEKYSÉLY

Joulukuussa 2016 toteutettuun palautekyselyyn vastasi 38 opiskelijaa, jotka opiskelivat fysioterapeuteiksi, sairaanhoitajiksi, terveydenhoitajiksi tai medianomiksi. Suurin osa vastaajista oli osallistunut hankkeeseen syksyn 2016 aikana. Opiskelijat olivat osallistuneet hankkeeseen osana opintojaksoa [sisätauti-kirurginen, mediatuotantojen suunnittelu ja projektityöskentely, tutkiva kehittäminen] tai harjoittelun yhteydessä. Työtehtävät hankkeessa oli-



Kuvio 2. Tulevaisuudessa tarvittavia taitoja, joita opiskelijat olivat oppineet työskennellessään IkäOTE-hankkeessa (N = 30).

vat liittyneet tutkimustiedon keräämiseen ja analysointiin (n=17) [tutkimuslomakkeen laadinta, haastattelujen tekeminen, kyselyyn vastaaminen yhdessä ikäihmisten kanssa, haastattelujen litterointi], näyttöön perustuvan tiedon kokoamiseen (n=6) ja kuvapuhelinkokeiluun liittyviin tehtäviin (n=32) [yksilöpuhelut kuvapuhelinkokeilussa, Ilopillerit-virtuaaliryhmän ohjaamiseen ja videoiden tekemiseen]. Lähes kaikki opiskelijat olivat työskennelleet ryhmässä tai parin kanssa.

Mieleenpainuvimmat positiiviset kokemukset liittyivät asiakastilanteisiin, opiskelijoiden väliseen yhteistyöhön, ongelmanratkaisuun sekä työtehtävässä onnistumiseen:

*”Kun ikäihminen oli niin mielissään kuvapuhelusta sekä tykkäsi sen palveluista.”*

*”Ikäihmisten kohtaaminen ja heidän kokemuksensa kuvapuhelin työskentelystä.”*

*”Oli mukava leikata videoita, se sujui hyvin ja huomasiin, että olimme onnistuneet sekä käsikirjoitus- että kuvausvaiheessa hyvin.”*

*”Yhteistyö eri alojen opiskelijoiden kanssa.”*

*”Ongelmien selvittäminen itse ilman tarpeellista ohjausta.”*

Työskentelyn ohjaukseen opiskelijat olisivat toivoneet enemmän ohjausta ja kannustusta. Yli puolet (n=22) koki että ohjaus ei ollut riittävää. Osa vastaajista koki, että heidät oli pakotettu tekemään hankkeelle tietynlaista tehtävää. Myös ryhmän toimimattomuus, yhteiseen työskentelyyn sitoutuminen ja yhteisen ajan löytyminen koettiin haastavana. Opiskelijat toivovatkin että osallistuminen hankkeeseen ja sen tehtäviin sisältäisi vapaaehtoisuuden elementin ja että olisi mahdollista osallistua hankkeeseen laajemmin.

*”Kyllä hanketoiminnasta on opiskelun yhteydessä hyötyäkin. Se tuo vaihtelua ns. tavalliseen opiskeluun. Tosin opiskelijoiden sitouttaminen hankkeeseen etukäteen olisi hyvä. Nyt oli itsellä sellainen kokemus, että kaikki eivät ryhmästä olleet täysillä mukana ...”*



Kuva 4. IkäOTE-hankkeen monialainen osajayhteisö. Edessä Janne Krohns, keskellä vas. Minna Lappalainen, Heli Rinnekallio, Liisa Suhonen, Kaisa Juvonen, Juha Wirekoski, Jyri Roihuvuo, Päivi Sihvo. Takana Mari Sivonen, Anne Ryhänen. Kuvasta puuttuvat Jaana Nykänen ja Ari Tarkiainen. Kuva: IkäOTE-hanke.

*”Olisi ollut tarpeen osallistaa hankkeeseen syvällisemmin. Tämä olisi tuonut motivaatiota videon tekoon.”*

Opiskelijat olivat kokeneet oppineensa hyvin monenlaisia asioita, joita tulevat tarvitsemaan tulevassa työelämässä (kuvio 2). Tämän kysymyksen vaihtoehtoja oli laajennettu ensimmäisestä palautekyselystä. Uudet tiedot teknologian käytöstä, ongelmaratkaisutaidot ja organisoitukyky olivat taitoja joita oli opittu eniten.

## LOPUKSI

IkäOTE-hanke on ollut uraa uurtava hanke TKIO-integraation kehittäjänä. Hankkeen tiukan kehittämisprosessin ja opintojaksojen suunnitteluprosessien integraatio oli haastava yhdistelmä, johon kuitenkin lähdettiin avoimin mielin hakemaan ratkaisuja. Hankkeessa toteutettu uudenlainen tapa TKIO-integraation toteuttamiseen on mahdollistanut oppimista, joka vastaa tulevaisuuden työelämässä tarvittavaa osaamista. Voimala-oppimisympäristön kautta tapahtuva opetuksen integraatio antoi luonnollisen rakenteen hanketyön ohjaukseen, koska siellä toimii henkilö sitä varten.

Monet opetuksen integraatiokokeilut olivat ensimmäisiä ja siksi vaativia niin opettajille kuin opiskelijoille. Kaikki ei aina mennyt käsikirjotuksen mukaisesti ja koko prosessin ajan opittiin uutta. Myös työtehtävät, joita opiskelijat tekivät hankkeessa, olivat sisällöltään tai laajuudeltaan uusia niin opettajille kuin opiskelijoille. Tästä esimerkkinä olivat tutkimusaineiston keruu ja kuvapuhelinkokeilu. Monialaisen kehittäjäyhteisön työpanoksen merkitys opiskelijoiden oppimisen mahdollistamiseksi ja hankkeen innovatiiviseen kehittämistyöhön oli ratkaiseva (kuva 4). Opettajien osallistumiseen hankkeen kehittämistyöhön on mahdollistanut hankkeen antamat tuntiresurssit. Ilman niitä näin mittava kehittämistyö ja opiskelijoiden määrä ei olisi onnistunut.

Uuden asian oppiminen hankkeessa koettiin opiskelijoiden keskuudessa pääsääntöisesti mielekkäänä. Opiskelijat oppivat hankkeen työtehtävien lisäksi monia muitakin tulevaisuuden työelämässä tarvittavia taitoja. Hanke on mahdollistanut täysin uusien asioiden oppimisen, mikä ei olisi ollut muuten mahdollista. Jatkossa opiskelijat tulee valmentaa hankkeeseen ja tulevaan tehtävään syvällisemmin ja prosessinomaisemmin. Lisäksi heille tulee antaa valinnan mahdollisuus osallistua hankkeeseen myös laajemmin kuin vain yhden tehtävän osalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työ on muutoksessa. Sote-uudistus ja digitalisaation nopea kehitys tuovat haasteita palvelujen uudistamiseen ja digitalisoimiseen ja näin myös osaamiselle. Hanke on antanut mahdollisuuden kokeilla tulevaisuuden palveluja yhdessä työelämän kanssa monialaisen kehittäjäyhteisön toiminnan avulla. Monialainen työelämälähtöinen kehittäjäyhteisö voisi olla ratkaisu myös tulevissa hankkeissa TKIO-integraation mahdollistamiseksi ja tulevaisuuden osaamisen ja osaajien valmentamiseen.

## LÄHTEET

Häkkinen, M., Rokkila, M & Sihvo, P. 2017. Experiential Learning in Nursing Students' Research and Development Studies. Tutkimusartikkeli, julkaisuprosessissa.

Kangastie, H. 2016. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan integrointi opetukseen [TKIO]. Teoksessa Kangastie, H. [toim.] Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan integrointi opetukseen Lapin ammattikorkeakoulussa. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja B. Raportit ja selvitykset 20/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-149-8>

Mäkinen, E. & Vehkaperä, U. 2014. Innovaatioprojektit tuotoksina ja oppimisena. Teoksessa Rautakorpi, T., Mutanen, A & Vanhanen-Nuutinen, L. [toim.]. Kestävä innovointi. Oppimista korkeakoulun ja työelämän dialogissa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja Taito-Työelämäkirjat 7, 82-96. [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/TAITO/PDF/METROPOLIA\\_Taito\\_7\\_Kestava\\_innovointi.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/TAITO/PDF/METROPOLIA_Taito_7_Kestava_innovointi.pdf)

Pihlainen, K., Kärnä, E & Sihvo, P. 2016. Opiskelijoiden oppiminen ja sen tukeminen IkäOTE-kehityshankkeessa. Teoksessa Tuomi, J., Ketola, S. & Nuutinen, L. [toim.]. Taito 2016. Oppimisen ydintä etsimässä. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/Muut/Taito2016-oppimisen-ydinta-etsimassa.pdf>

Skanius, P & Pohjola, I. 2011. Pohjoisuuden tutkimuksen ja innovaatiotoiminnan osajayhteisö - Osaamisesta innovaatiota - innovaatiosta liiketoimintaa. Oulun yliopisto Thule-instituutti. NorthChallenge raportti 5. [Shttp://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298257.pdf](http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298257.pdf).

Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikka. Teoksessa K, Collin., S, Paloniemi., Rasku-Puttunen, H & Tynjälä, P. [toim.] Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOY, 79-95.

# Oppimis- ja palveluympäristö Voimala IkäOTE-hankkeessa

Kaisa Juvonen, Voimala-koordinaattori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Voimala Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö, joka toimii yhdessä yhteistyökumppaneidensa kanssa laaja-alaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. IkäOTE-hankkeessa työskennelleet Voimalan opiskelijat ovat olleet pääosin fysioterapeutti-, sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoita. Tyypillisimmin opiskelijat ovat tehneet käytännön harjoitteluaan. Vuonna 2016 Voimalan opiskelijoita on ollut mukana yhteensä 32, minkä lisäksi jo syksyllä 2015 Voimalan opiskelijat olivat mukana IkäOTE-hankkeessa.

## LÄÄKEAUTOMAATTIKOKEILU

Lokakuu 2015 – huhtikuu 2016, jonka jälkeen toinen kokeilu.

## Haastattelut

Voimalan opiskelijat suorittivat yksittäisiä lääkeautomaattikokeiluun liittyviä haastatteluja keväällä 2016.

## JELPPISALKKU

Jelppisalkku on matkalaukkuun pakattu teknologianäyttely, jossa on kymmenkunta ikäihmisten kotona asumista tukevaa laitetta tai tuotetta. Salkun sisältönä on tavallisista kaupoista löytyviä laitteita, jotka liittyvät valaistukseen, paloturvallisuuteen, lääkkeiden ottamiseen ja arjen sujumiseen. Niiden valinnassa on kiinnitetty huomiota helppoon käyttöönottoon ja kohtuulliseen hintaan.

## Kokoaminen

Syksyllä 2015 Voimalan opiskelijat kokosivat Jelppi-salkkua hankkien siihen välineitä ja kirjoittaen ohjeita salkun käyttöön.

## Salkun esittely

Opiskelijat ovat esitelleet Jelppi-salkkua niin Voimalan omissa toiminnoissa (esimerkiksi erilaiset ryhmät) kuin muissakin tapahtumissa (esimerkiksi Ikäosaamisen seminaari, IkäOTE-hankkeen omaisten ilta).

## PAIKANNUSLAITEKOKEILU

Voimala-opiskelijat osallistuivat keväällä 2016 paikannuslaitteiden käytön perusteiden perehdytystilaisuuksiin avustajien laitteiden käyttöönotossa.

## Omaisten ohjaus

Tarvittaessa opiskelijat antoivat tukea laitteen käytössä myös perehdytystilaisuuksien jälkeen (MTV:n uutisklippii).

## DRAFT

Keväällä 2016 Voimalan opiskelijat osallistuivat Draft-työpajoihin osana Karelia-ammattikorkeakoulun toimintaa IkäOTE-hankkeessa.

## KUVAPUHELINKOKEILU

Voimalan opiskelijat osallistuivat keväällä 2016 käynnistyneeseen ja aina vuoden saakka loppuun kestäneeseen kuvapuhelinkokeiluun monin tavoin. Kuvapuhelinkokeilussa käytettiin Arctic Communicator-ohjelmaa, joka asennettiin opiskelijoiden käyttöön kahdelle kannettavalle tietokoneelle.

## Yksilöpuhelut

Kevään ja syksyn 2016 aikana Voimalan opiskelijat pitivät säännöllisesti yhteyttä halukkaisiin kuvapuhelinkokeilun asiakkaisiin. Kontakteja saman asiakkaan kanssa saattoi olla viikossa useampiakin. Opiskelijat ja asiakkaat aikatauluttivat puhelunsa itsenäisesti ja puheluiden sisältöä suunniteltiin yhdessä. Puheluiden aikana muun muassa vaihdettiin kuulumisia, tehtiin muistiharjoitteita, keskusteltiin ja jumpattiin. Suurin osa puheluiden tapahtui opiskelijoiden etätöinä kotoa käsin.

## Ilopillerit-ryhmä

Ilopillerit-ryhmä käynnistyi syyskuussa 2016 ja kokoontui kerran viikossa aina joulukuun puoleen väliin saakka. Ensimmäisillä kerroilla läsnä oli kahdesta kolmeen asiakasta, parhaimmilla kerroilla jopa kuusi. Aluksi teknisiä ongelmia oli paljonkin, mutta ne vähenivät kokeilun edetessä. Ryhmän sisällöt olivat vaihtelevia –teemoina oli muun muassa ravitsemus, kaatumisten ehkäisy, yksinäisyys ja liikunta, mutta vapaata keskusteluakaan ei unohdettu. Ryhmää ohjasi 2-4 opiskelijaa kerrallaan.

## Tallenteet

Osana kuvapuhelinkokeilua haluttiin tarjota asiakkaille mahdollisuus myös tallenteiden katsomiseen, jotta laitteen käyttö ei jäisi vain reaaliaikaisiin puheluihin. Tallenteiden tuottaminen tapahtui suurimmaksi osaksi opintojaksototeutuksina, mutta keväällä 2016 myös Voimalan harjoittelussa olleet opiskelijat tuottivat tallenteita kuvapuheluun katsottavaksi.

## Seurantalaverit

Kuvapuhelinkokeiluun osallistuneiden ammattilaisten kanssa pidettiin joka kuukausi seurantalaveriteita, joihin myös opiskelijat ammattilaisina osallistuivat.

## Livelähetykset

Senioripihassa (Joensuulaisten ikäihmisten hyvinvointikeskus) opiskelijat järjestivät keväällä 2016 ohjatun tuokion osana IkäOTE-hanketta. Tämä tuokio välitettiin Senioripihan asukkaille talon eri kerroksiin videovälitteisesti.

## TIEDONHANKINTA

Voimala-opiskelijat kokosivat keväällä 2016 materiaalia kotihoidon henkilöstölle erilaisista verkkosivustoista ja virtuaalisista materiaaleista, joita henkilöstö voisi työssään ikäihmisten kanssa hyödyntää.

## SEMINAARIJÄRJESTELYT

Voimala-opiskelijat osallistuivat aina syksystä 2015 helmikuuhun 2017 IkäOTE-hankkeen tilaisuuksiin ja monessa kohti myös niiden järjestelyihin. Useissa tilaisuuksissa opiskelijat toimivat aktiivisesti osallistuen keskusteluun ja toivat esille monia kehittämissuhteita.

## IkäOTE-hankkeen avajaispäivä 30.9.2015

Voimalan opiskelijat osallistuivat hankkeen avajaispäivän järjestelyihin sekä itse avajaispäivään tutustuen muun muassa paikannuslaiteratkaisuihin.

## Ikäosaamisen seminaarit 2015 ja 2016

IkäOTE-hanke osallistui Karelia-ammattikorkeakoulussa marraskuussa 2015 ja 2016 järjestettyihin Ikäosaamisen seminaareihin. Esimerkiksi vuonna 2016 Voimalan opiskelijat olivat esittelemässä Jelppi-salkkua IkäOTE-hankkeen pisteellä.

## Ollaan yhteydessä –tilaisuus 27.1.2016

Voimalan opiskelijat osallistuivat Ollaan yhteydessä –tilaisuuden järjestelyihin sekä itse tilaisuuteen tammikuussa 2016. Tuolloin IkäOTE-hankkeessa oltiin valitsemassa yhteistyökumppania kuvapuhelinkokeiluun.

## Vastuullinen vanhuspalveluiden ja ikätekniikan kehittäminen ja käyttöönotto –työpaja 19.9.2016

IkäOTE-kuvapuhelinkokeilun myötä muutama Voimalan opiskelija innostui tekemään aiheesta opinnäytetyötä. Aiheena on sote-alalle soveltuva virtuaaliryhmän toimintamallin luominen. Opiskelijat osallistuivat VTT:n asiantuntijan ohjaamaan työpajaan, jossa aiheena oli vastuullinen kehittäminen.

## Ikäteknologioiden ja vanhuspalveluiden vastuullinen kehittäminen 20.9.2016

Voimala-opiskelijat osallistuivat koko päivän mittaiseen tilaisuuteen, jossa kuultiin sekä asiantuntijoita että työskenneltiin workshoppeissa, joiden aiheena oli muun muassa ikäteknologian eettinen arviointi. Opiskelijat osallistuivat aktiivisesti workshoppeihin ja päivän aiheet herättivät runsaasti keskustelua.

## Kotihoidon omaisten ilta 19.10.2016

Kotihoidon omaisten illassa Voimala-opiskelijat olivat esittelemässä Jelpisalkua.

## Hankkeen loppuseminaari 6.2.2016

Hankkeen loppuseminaaria vietetään 6.2. Voimala-opiskelijat osallistuvat loppuseminaarin järjestelyihin ja itse seminaariin.

## YAMK-opinnäytetyössä mukanaolo

Ikäosaamisen YAMK-opiskelijat ovat tehneet IkäOTE-hankkeelle opinnäytetyötä aiheesta muistisairaana ikääntyvän kotona asumisen tukeminen ikäteknologiaa hyödyntäen. Voimala-opiskelijat ovat olleet mukana kehittämistyössä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy malli työpajasta, jonka avulla ikäteknologioita voidaan esitellä ikäihmisille. Valmiin työpajan on tarkoitus jäädä elämään Voimalassa.

## IKÄOTE-HANKKEEN HANKETYÖ VOIMALA-OHJAAJAN NÄKÖKULMASTA

Jotta hanketyö integroituu opetukseen – tai Voimalan tapauksessa useimmiten käytännön opiskeluun, vaatii se ohjaajalta (ja/tai opettajalta) monenlaisia työvaiheita.

## Opiskelijoiden perehdyttäminen ja valmentaminen

Opiskelijat tulee perehdyttää hankkeeseen, mutta se on vasta alkua. Voimalan ideologiaan kuuluu itseohjautuvasti toimiva opiskelijayhteisö, joka kuitenkin toimiakseen tarvitsee ajoin ohjaajan tukea. Valmiita vastauksia ei ole tarkoitus antaa ja harvemmin opiskelijat niitä odottavatkaan, mutta monesti esimerkiksi ihan käytännön asioissa tukea tarvitaan.

## Organisointi, työohjeet ja tiedonvälitys

Montako opiskelijaa? Mikä aikataulu? Onko päällekkäisyyksiä? Minkä alan opiskelijoita? Miten jaetaan ryhmiä? Mitenkä saataisiin moniammatillisten tiimien aikataulut yksiin? Kuka tekee työohjeet? Missä työskennellään? Minne palautetaan? Milloin deadline? Kuka kommentoi? Kuka voi ohjata laitteen käytössä? Missä sitä laitetta säilytetään? Kenellä on opiskelijaryhmä tiedossa? Hei ketkä kaikki opiskelijat on tässä jutussa mukana? Mistä löydän niiden yhteystiedot? Millä näitä videoita muuten kuvataan? Entä kuka ne editoi? Onhan kaikki allekirjoittaneet oikeuksiensuostopimukset? Hei hetkinen! Mitenniin ei muka ole selkeä ohje? Ai, linkki ei toimi.. Oota vähän.

Kaikki ylläolevat kysymykset/ajatukset ovat IkäOTE-hankkeen jossakin vaiheessa pyörineet päässä.

Opiskelijoiden työn ohjauksessa opintojaksoilla tai käytännön kentillä on monta vaihetta. Hankeyhteistyön myötä hanketyöntekijät muodostavat yhden rajapinnan lisää. Osin kantapäähänkin kautta hankkeen aikana havaittiin, että opiskelijoiden työn tulee olla hyvin selkeästi ohjeistettua ja ohjeiden huolella etukäteen suunniteltuja. Epävarmuus työllistää kaikkia eniten.

## Laitteiden ja työalustojen käytön opastus

Opiskelijat ansaitsevat selkeän perehdytyksen hankkeessa mahdollisesti käytettäviin työalustoihin sekä laitteisiin. IkäOTE-hankkeessa tämä konkretisoitui erityisesti kuvapuhelinkokeilussa, jossa haltuun tuli ottaa uusi ohjelmisto ja siihen liittyviä toimenpiteitä, kuten kalenterimerkintöjen

luomista kokonaan toisessa sovelluksessa. Opiskelijoiden työtä ohjaavan työntekijän kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että hänen tulee kyetä käyttämään laitteita ja työalustoja vielä opiskelijoita monipuolisemmin, jotta niiden käytön opastus mahdollistuu.

## Palaverit ja osaamisyhteisö

IkäOTE-hankkeessa muodostettiin osaamisyhteisö, jonka yhtenä tavoitteena oli opintojen integroiminen hankkeeseen. Lisäksi eri kokeiluilla oli omia ryhmiään, jonka palaveriin osallistuminen oli osa työntekijän työpanosta. Palaverit olivat välttämättömiä, jotta opiskelijatyön integroiminen onnistui. Palaverit moniammatillisina ympäristöinä tukivat myös työntekijän omaa ammatillista kehittymistä.

## Opiskelijatyön kommentointi

Opiskelijat toteuttivat IkäOTE-hankkeessa muun muassa tilaisuuksien suunnittelua ja järjestämistä, ryhmien suunnittelua ja ohjausta sekä tekivät moniammatillisina tiiminä videoita kuvapuhelinkokeiluun. Erityisesti videoiden käsikirjoitusten sekä valmiiden videoiden kommentointiin kului aikaa runsaasti. Kommentointi tapahtui moniammatillisessa tiimissä, mikä omalta osaltaan jälleen mahdollisti myös oman ammatillisen osaamisen laajentamisen.

## Opiskelijapalautteen keruu ja analysointi

IkäOTE-hanke saavutti opiskelijat esimerkillisesti, mikä luonnollisesti lisäsi työtä opiskelijapalautteen laatimisen, keruun ja analysoinnin suhteen. Tämä työ on kuitenkin arvokasta, sillä näin isolla otannalla saatu opiskelijapalaute tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden kehittää hanketyön integrointia opintoihin jatkossa.

## OPISKELIJA + HANKETYÖ –UHKA VAI MAHDOLLISUUS?

### HAASTEET

#### Kuinka hanketyö tutuksi?

Korkeakoulumaailmassa tuntuu olevan haasteena ajoittain se, kuinka opetus ja TKI-toiminta luontevasti kytkeytyisivät toisiinsa. Hanketyö entuudestaan on harvalle opiskelijalle tuttua, eikä monikaan kykene nimeämään omassa

koulutusorganisaatiossaan menossa olevia hankkeita. Hankkeiden rakenne, rahoittajat, yhteistyökumppanit, projektipäälliköt, ohjausryhmät, osatoteuttajat.. Kieli ei ole helppoa. Kuinka hanketyöstä voisi kertoa innostavasti ja mahdollisimman havainnollistavasti? Kun tehtävänantoaika on usein rajallinen, hanketyön ja hankkeen esittelyn tulee olla mahdollisimman selkeä ja materiaaleihin on päästävä palaamaan jälkikäteenkin.

## Muuttuvat ja ennakoimattomat tarpeet

Hankkeissa on jokin tavoite ja hankesuunnitelmaan on kirjattuna työkaluja siihen, kuinka tavoitetta kohti työskennellään. Ennalta kaikkia tarpeita ja aikatauluja ei kuitenkaan kyetä nimeämään, joten opiskelijatyön integroinnin ja opiskelijoiden näkökulmasta aikataulut sekä muuttuvat ohjeistukset voivat asettaa haasteita ja painetta hankeyhteistyölle.

## Organisoinnin ja opiskelijaohjauksen vaatima aika

Opiskelijatyötä hankkeeseen integroidessa on tärkeää sopia siitä, mitä tehtäviä hoitaa hankehenkilöstö ja mistä vastaa opiskelijan opintoja ohjaava henkilö. Opiskelijoiden tulee myös selkeästi tietää, keneen voi tarvittaessa olla yhteydessä. Organisointi, työskentelyalustojen suunnittelu ja opiskelijaohjaus vaativat aikaa. Selkeisiin ohjeisiin on tarpeen panostaa, sillä se vähentää työajan kulumista muualla.

## MAHDOLLISUUDET

### Kehittämistä ja hanketyö tutuksi

Kuinka kehittämis- ja hanketyö oikeastaan voisi tulla tutuksi konkreettisemmin kuin työskentelemällä hankkeessa jo opiskeluaikana? Ammattikorkeakouluilla on käynnissä lukuisia hankkeita yhden opiskelijan opintojen aikana, joten tehokkaalla integroinnilla opiskelija voi työskennellä useallekin hankkeelle jo opintojen aikana. Kokemus hanketyöstä on äärimmäisen arvokasta myös siksi, että opiskelija ymmärtää työelämän ja työyhteisöjen sekä itse työnkin kehittyvän jatkuvasti. Kehitys ei kuitenkaan tapahdu itsestään -ammattilaisena on hyvä omata valmiuksia kehittämistyöhön.

### Joustavat ja yksilölliset ratkaisut

Hankeyhteistyö mahdollistaa hyvinkin yksilöllisiä ja joustavia ratkaisuja opintojen suorittamiselle. IkäOTE-hanke osana harjoittelua on mahdollistanut opiskelijoille etätyöskentelyä, työskentelyn omatoimista aikatauluttamista, ja opintojen suorittamisen. Opiskelijoiden erilaiset polut voivat soveltua hyvin hankkeidenkin tarpeisiin.

### Uudenlainen osaaminen

Hankkeiden kautta opiskelijat hankkivat uudenlaista osaamista sekä hanketyöstä, mutta kehittävät osaamistaan myös oman alansa asiantuntijoina. IkäOTE-hankkeen kautta opiskelijat ovat hankkineet osaamista muun muassa erilaisista sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden teknologioista, niiden käyttämisestä ammattilaisena sekä käytön ohjaamisesta asiakkaille sekä virtuaaliryhmän suunnittelusta ja ohjauksesta.

### Ammattilaisena toimiminen

Voimalan opiskelijat ovat IkäOTE-hankkeessa tulleet kohdelluiksi ammattilaisina – he ovat osallistuneet hankkeen järjestämiin tapahtumiin ja koulutuksiin tasavertaisina jo työelämässä olevien kollegoiden parissa. Palaverissa ja hankkeeseen liittyvissä kokeiluissa. Opiskelijan ammatillisen kasvun kannalta työskentely hankkeessa on palkitsevaa.

### Innostus oman työn ja työyhteisön kehittämiseen

Kun opiskelijalla on kokemusta kehittämis- ja hanketyöstä, tarttuu hän kehittämisen mahdollisuuksiin todennäköisemmin myös tulevaisuudessa omassa työyhteisössään. Hän myös ymmärtää paremmin hanketyön luonnetta ja osaa sietää epävarmuutta sekä muuttuvia tilanteita.

### Tekemisen mielekkyys

Me kaikki toivomme, että tekemällämme työllä on jotakin merkitystä. Opintojen aikana kohdataan yksi jos toinenkin kuvitteellinen case – hankkeet mahdollistavat opiskelijoille mielekkään ja merkityksellisen oppimiskokemuksen.



# Joensuulaisten ikäihmisten kokemuksia hyvinvoinnista ja teknologiasta

Heli Rinnekallio, tuntiopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu

Karelia-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat Elina Keskisalo ja Mia Siimestö haastattelivat joensuulaisia ikäihmisiä (n=16) tavoitteena selvittää miten teknologiasta voitaisiin hyödyntää vuorovaikutuksessa, ja millaisia odotuksia ikäihmisillä on teknologiasta. Haastatteluissa kerättiin tietoa myös turvallisuuteen ja osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä osana arkielämän laadun arviointia. Haastattelu ja sen raportointi olivat osa Siimestön ja Keskisalon asiakastyön kehittämisen opintoja.

Haastatteluissa käytettiin ASCOT-mittariston SCT4-lomaketta. Seuraavassa avataan lyhyesti haastatteluiden tuloksia. Lopuksi pohditaan teknologian näkökulmaa ikäihmisten arjen näkökulmasta.

### HAASTATTELUIDEN TOTEUTUS

Haastateltavat henkilöt valikoituivat Joensuun kaupungin kotihoitopalveluiden kautta kahden palvelukeskuksen päiväkuntoutuksesta sekä ryhmäkodilta. Lisäksi haastateltiin palvelukeskuksen yhteydessä asuvia henkilöitä. Haastatteluihin osallistui yhteensä 16 henkilöä. Vastaajien ikäja-

kauma oli 67-91-vuotta ja keski-ikä oli 83 vuotta. Osalla haastateltavista oli diagnosoitu muistisairaus ja useilla muillakin oli ongelmia muistin kanssa.

Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemat nousivat ASCOT-mittarin pohjalta. Haastattelu runkona käytettiin ASCOT:in SCT4-lomaketta. Lomake oli tarkoitettu itse täytettäväksi, mutta haastattelutilanteessa kysymykset esitettiin suullisesti. Lisäksi vastaajilta kysyttiin;

- » mitä teknologiasta tulee heille mieleen,
- » mitä teknologiavälineitä heillä itsellään on, sekä
- » millaisia odotuksia tai ajatuksia heillä on uuden teknologian käyttöönottoon liittyen.

Haastateltaville kerrottiin esimerkkejä mahdollisista teknisistä apuvälineistä, esimerkiksi tabletin käytöstä vuorovaikutuksen välineenä, tai videopuhelusta keinona olla yhteydessä läheisiin tai työntekijöihin. Vastaajilta pyydettiin kommentteja ehdotuksiin. Kysymyksissä painotettiin erityisesti vastaajien omia kokemuksia aiheista.



## HAASTATTELUIDEN TULOKSET JA ASCOT-MITTARIN SCT4-LOMAKKEEN KÄYTTÖ ELÄMÄNLAADUN MITTAAMISESSA

IkäOTE-hankkeessa haluttiin testata mittaristoa elämänlaadun arvioimiseen teknologiapalveluiden yhteydessä. Mittaamiseen valittiin ASCOT-mittari ja sen SCT4-lomake. ASCOT (Adult Social Outcomes Toolkit) -mittari on suunniteltu mittaamaan aikuisten hoivaan liittyvää elämänlaatua. Keskisaloon ja Siimestön haastatteluissa käytettiin näitä hankkeessa valittuja mittareita osin soveltaen.

SCT4-lomake on itse täytettävä kysely, jossa on nelitasoiset vastausvaihtoehdot. Mittarin teemoina ovat henkilökohtainen puhtaus ja miellyttävyys, ruoka ja juoma, turvallisuus, asumisen siisteys ja miellyttävyys, sosiaalinen osallistuminen ja osallisuus, arjen hallinta, mielekäs tekeminen ja arvokkuus. (ASCOT 2015.)

Tiedonkeruu toteutettiin haastatteluna SCT4-lomaketta soveltaen. Kahteen viimeiseen kysymykseen lisättiin ”en osaa sanoa” – vaihtoehto haastattelujen kuluessa, koska useat haastateltavista eivät osanneet vastata annettujen vaihtoehtojen mukaisesti.

Suurin osa vastaajista oli pääosin tyytyväisiä tämän hetkiseen elämänlaatuunsa. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat ruoan ja juoman sekä turvallisuuden osalta, eniten tyytymättömyyttä oli nähtävissä mahdollisuuksissa ajan käyttöön itselle mieluisella tavalla (taulukko 1).

### TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ ARJESSA JA SUHTAUTUMINEN TEKNOLOGIAAN

Tiedonkeruun yhteydessä haluttiin SCT4-lomakkeen kautta saatavan tiedon lisäksi selvittää haastateltavien teknologian käyttöä arjessa ja suhtautumista siihen.

Kysymys	A-tyytyväinen	B-melko tyytyväinen	C-melko tyytymätön	D-tyytymätön	Eos-en osaa sanoa
1. Mahdollisuus vaikuttaa jokapäiväiseen elämään ja kokemus elämänlaadusta	8	3	4	1	
2. Voitko olla sen näköinen ja niin puhdas kuin haluat?	4	9	2	1	
3. Kokemus ruuan ja juoman saamisesta.	14	2			
4. Kokemus turvallisuuden tunteesta.	14	1	1		
5. Sosiaaliset suhteet läheisten kanssa ja osallisuus	9	3	2	2	
6. Kokemus mahdollisuudesta käyttää aikaa itselle tärkeisiin asioihin	9	1	5	1	
7. Kodin siisteys ja viihtyisyys.	8	7	1		
8. Kokemus avun vastaanottamisesta	4	10	1		1
9. Miten auttamisen tapa vaikuttaa omanarvontunteeseesi?	5	5			6

Taulukko 1. Koonti ASCOT-kyselyn tuloksista.

Haastatteluilla oli jo jonkin verran teknologiaa käytössä. Valtaosalla oli turvapuhelin, sekä matkapuhelin ja televisio. Radio oli joillakin vastaajilla. Tietokonetta tai tablettia ei ollut yhdelläkään vastaajalla. Älypuhelin käytti kaksi. Ovipuhelin ja automaattivalot mainittiin osassa haastatteluista. Joillakin oli myös turvaliesi kotonaan.

Suhtautuminen uuteen teknologiaan oli pääosin varauksellista. Teknologia ja teknisten laitteiden lisääminen koettiin tarpeettomaksi, vaikka teknologiaa olisi ollut jo ennestään käytössä. Mitä vähemmän teknisiä laitteita oli tällä hetkellä käytössä, sitä negatiivisempaa oli suhtautuminen uuden teknologian käyttöön ottoon. Noin puolet vastaajista suhtautui teknologiaan negatiivisesti, ja puolet neutraalisti. Vain yksi vastaajista suhtautui selkeästi positiivisesti uuteen teknologiaan kun hänelle kerrottiin esimerkiksi videopuheluiden mahdollisuudesta vuorovaihtuksen apuvälineenä. Digitaalinen peli ajanvietteenä kiinnosti, mutta sen kokeilu kaipaisi toisen ihmisen tukea alun opetteluun. Toisen ihmisen tuki madaltaisi kynnystä uskaltaa kokeilla laitetta.

Uuden teknologian kustannukset huolettivat vastaajia. Vastaajat pelkäsivät myös laitteiden kokeilemistä, koska olivat epävarmoja osaamisestaan ja epäilivät uuden oppimista ikänsä vuoksi. Myös laitteiden rikkoontumista pelättiin.

### POHDINTAA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖNOTOSTA

Ensiarvoisen tärkeää teknologian käyttöönotossa on palveluiden oikea-aikaisuus. Esimerkiksi liian pitkälle edennyt muistisairaus voi vaikeuttaa teknologian käyttöönottoa.

Haastattelujen aikana tuli esille, kuinka vähän teknisiä laitteita ikäihmisillä on käytössä. Haastateltavat myös kokivat, etteivät ikänsä ja muistiongelmiansa takia enää voisi oppia käyttämään uusia, vaikeilta tuntuvia laitteita, eikä niitä sen vuoksi koettu edes tarpeellisiksi. Useita huolestutti myös uuden teknologian aiheuttamat kustannukset. Näiden edellä mainittujen seikkojen takia on erityisen tärkeää muistisairaiden ikäihmisten kohdalla teknologian käyttöönotossa riittävä henkilökohtainen tuki. Käytön

”

*Mitä vähemmän teknisiä laitteita oli tällä hetkellä käytössä, sitä negatiivisempaa oli suhtautuminen uuden teknologian käyttöön ottoon. Noin puolet vastaajista suhtautui teknologiaan negatiivisesti, ja puolet neutraalisti.*

”

”

*Yksi hyvä keino käyttöönoton kynnyksen madaltamiseen voisi olla se, että laitteita viedään ikäihmisen kokeiltavaksi, vaikka hän ei sellaista kokisi tarvitsevänsakaan.*

”

opastukseen eivät riitä pelkät käyttöohjeet, vaan opastus tulisi saada henkilökohtaisesti. Todennäköisesti yksi opastuskerta ei riitä, vaan tarvitaan useita toistoja, ehkä alkuvaiheessa jopa päivittäistä tukea. Käyttöönottoon on alussa varattava runsaasti aikaa, koska oppiminen vaatii totuttelua myös asennetasolla.

Yksi hyvä keino käyttöönoton kynnyksen madaltamiseen voisi olla se, että laitteita viedään ikäihmisen kokeiltavaksi, vaikka hän ei sellaista kokisi tarvitsevänsakaan. Tämä perustuu havaintoon ryhmähaastattelutilanteista, jossa ryhmässä kiersi ikäihmisille suunnattu kosketusnäyttölinen pelikone. Kun laitetta sai kokeilla turvallisessa ympäristössä siten, että paikalla oli koko ajan henkilö, jolta sai tukea laitteen käytössä, kynnyksen pelin kokeiluun madaltui. Tässäkin henkilökohtaisen tuen merkitys kuitenkin korostuu, laitetta ei voi vain viedä ikäihmiselle ja jättää kokeiltavaksi.

Laitteiden tulisi olla helposti muunneltavia, jolloin niitä voisi toimintakyvyn muuttuessa räätälöidä asiakkaan sen hetkisen tilanteen mukaan. Tällöin laitteet palvelisivat aina parhaalla mahdollisella tavalla. Jos laitteet eivät vastaa tarvetta tai eivät ole käytettävissä sen hetkisen toimintakyvyn puitteissa, ne jäävät helposti käyttämättä.

Haastattelujen perusteella esiin nousi myös uusiin asioihin ja tilanteisiin sopeutumisen vaikeus. Tämä näyttäytyi

varsinkin silloin, kun henkilö oli joutunut vaihtamaan asuinpaikkaa terveydentilansa tai toimintakykynsä alenemisen vuoksi. Uusiin ihmisiin tutustuminen vaikutti olevan hankalaa, vaikka lähellä olisikin ollut naapureita. Toisaalta muiden ihmisten seuraaminen kaivattiin. Tämä on ymmärrettävää, koska ihmiset ovat erilaisia, eikä kaikkien kanssa synny ystävyyksiä samalla tavalla. Ikä vaikuttaa myös tilanteeseen. Yksi haastatelluista (ikä 90 v.) kertoi kaikkien ystäviensä jo ”olevan hautausmaassa”. Tilanne ei ole hänen ikäluokassaan harvinaisen. Kun siihen lisätään iän mukanaan tuomat haasteet uusien tuttavuuksien luomisessa, yksinäisyyden tunteen ilmeneminen ei ole yllättävää.

Haastateltavilta kysyttiin, miltä tuntuisi pitää yhteyttä läheisiin tai työntekijöihin teknologian avulla, esimerkiksi videopuhelulla. Joillekin esimerkiksi Skype olikin jo tuttu ohjelma, mutta suurimmalle osalle ajatus sen käyttämisestä tuntui tarpeettomalta. Tavalliset puhelut tuntuivat riittäville, ja henkilökohtaisen tapaamisen merkitystä korostettiin. Tämä olisi tärkeää ottaa huomioon, kun vuorovaikutusteknologiaa lähdetään viemään ikäihmisten käyttöön.

Moni haastateltavista koki olevansa turvassa jo olemassa olevilla ratkaisulla. Ikäihmisten näkökulmasta näyttäisi olevan pienin kynnyksen teknologian käytölle nimenomaan turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Turvapuhelin olikin jo hyvin monella käytössä.

### KOKEMUKSIA ASCOT-MITTARIN KÄYTTÖSTÄ

ASCOT-mittarin kyselylomake SCT4 toimi haastattelujen pohjana hyvin. Sen avulla saatiin keskusteluun helposti useita erilaisia näkökulmia hyvinvointiin. ASCOT-mittaristo tuo henkilön subjektiiviset kokemukset ja näkökulmat vahvasti esiin. Hyvinvointia arvioitaessa mittari on teemoiltaan hyvä, koska se soveltuu nimenomaan ihmisten kokemusten kartoitukseen ja niiden esiin tuomiseen. ASCOT:in avulla ei kuitenkaan välttämättä saada selvitettyä konkreettisia tosiasioita esimerkiksi henkilön toimintakyvystä tai asuinolosuhteista. Muiden toimintakykymittarien ohella ASCOT:illa saadaan kuitenkin laajennettua asiakasymmärrystä ja asiakkaan oma näkökulma saadaan esille.

SCT4-lomake on tarkoitettu itse täytettäväksi, mutta haastattelujen kohderyhmällä olisi haastattelijoiden havaintojen mukaan ollut sen itsenäisessä täyttämisen vaikeuksia. Haastattelutilanteessa lomakkeen kysymyksiä pystyttiin selventämään suullisesti. Lomakkeen kysymykset olivat pitkiä, vaikeasti muotoiltuja ja usein kaksiosaisia, mikä vaikeutti niiden ymmärtämistä. Kaikkien kysymysten osalta ei myöskään käsitteitä ole avattu

riittävästi. Erityisen haasteelliseksi osoittautuivat kaksi viimeistä, omanarvontuntoon ja arvokkuuteen liittyvät kysymykset. Kysymyksen kaksiosaisuus aiheutti vastaukseen ongelmia, jos mielipide kysytyistä asioista oli erilainen. Pohdittava on myös, vaikuttaako kysymysten ymmärtämiseen se, että lomake on laadittu alun perin toisella kielellä eri kulttuurissa ja käännetty suomen kielelle.

Kysymysten ymmärtämiseen ja sen myötä vastauksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa haastateltavien muistiin vaikuttavat sairaudet. Ryhmähaastatteluisissa vastaajat saattoivat ehkä vaikuttaa toistensa vastauksiin, vaikka kysymykset kysyttiin jokaiselta erikseen.

### LÄHTEET

Keskisalo, E. & Siimestö, M. 2015. Joensuulaisten ikäihmisten kokemuksia hyvinvoinnista ja teknologiasta. Karelia-ammattikorkeakoulu. Asiakastyön kehittäminen. Julkaisematon lähde.

ASCOT 2015. ASCOT adult social care outcomes toolkit. <http://www.pssru.ac.uk/ascot/finnish/>. 6.10.2015.



# 3 Teknologia käyttöön kokeilujen avulla



## Teknologia apuna lääkkeiden annostelussa - kokeilu Joensuun kotihoidossa

Jaana Nykänen, hyvinvointiteknologia-asiantuntija, Joensuun kaupunki  
Liisa Suhonen, yliopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu

Ikäihmisten määrä kasvaa, ja yhteiskunnallisena tavoitteena on, että kotona asutaan mahdollisimman pitkään (SVT 2015, THL 2016). Teknologiaa ei vielä hyödynnetä riittävästi kotihoidossa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015). Erilaiset kokeilut tarjoavat organisaatiolle mahdollisuuden arvioida teknologisten ratkaisujen soveltuvuutta asiakkaille sekä arvioida teknologian mukanaan tuomia hyötyjä.

IkäOTE-hankkeessa toteutettiin Joensuun kaupungin kotihoidossa kaksi Evondos-lääkeautomaatin ja siihen liittyvän palvelun kokeilua (taulukko 1). Kokeilujen tavoitteena oli selvittää lääkeautomaatin soveltuvuutta iäkkäille asiakkaille, joilla on muistamiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä haasteita. Tavoitteena oli myös selvittää, miten lääkehoidon uudelleen järjestely vaikuttaa kotihoiton työprosesseihin ja kustannuksiin.

Taulukko 1. Evondos -lääkeautomaatin ja siihen liittyvän palvelun kokeilu.

	Kokeilu 1	Kokeilu 2
Ensisijainen kohderyhmä	Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat	Ikääntyneet palveluohjaukseen yhteyttä ottavat asiakkaat, joilla on haasteita lääkehoidon toteuttamisessa
Kokeilun ajankohta	10/2015–04/2016	05–12/2016
Kokeilun kesto	6 kuukautta	8 kuukautta
Kokeiluun osallistuneiden ikäihmisten lukumäärä	21	30
Kokeiluun osallistuneiden kotihoitoaluiden lukumäärä	3	7

## LÄÄKEAUTOMAATIN JA ETÄHOITOJÄRJESTELMÄN ESITTELY

Evondos® E300 lääkeautomaatti (kuva 1.) on automaattisesti annosteluun tarkoitettu laite, josta laitteen käyttäjä saa hoitosuunnitelman mukaisen lääkeannoksen suunnitelmassa määriteltynä aikana. Lääkeautomaattiin laitetaan koneellisen annosjakelun pakkaama pussirulla, joka sisältää yleensä kahden viikon lääkkeet annospusseissa. Lääkeautomaatti ilmoittaa asiakkaalle äänimerkillä sekä haluttaessa myös suomeksi puhutulla viestillä, kun on aika ottaa lääkkeet eli annospussi on saatavilla laitteesta. Mikäli asiakas ei ennalta määritetyn ajan sisällä ota lääkeannospussia lääkeautomaatista, siirtyy pussi lukittuun säiliöön. Lääkeautomaatti välittää tiedon ottamattomasta lääkepussista etähoitojärjestelmän kautta hoidosta vastaavalle organisaatiolle tai henkilölle. Hoidosta vastaava taho käy antamassa lääkkeen asiakkaalle.



Kuva 1. Evondos® E300 -lääkeautomaatti.

Lääkeautomaatti on yhteydessä etähoitojärjestelmään matkapuhelinverkon kautta. Etähoitojärjestelmää käytetään käyttäjätietojen hallintaan, lääkkeenoton seurantaan ja viestintään. Järjestelmä varmistaa, että lääkejakelu toteutuu suunnitelman mukaisesti. Etähoitojärjestelmä välittää muistutus- ja hälytysviestit, valvoo verkkovirran saatavuutta sekä lääkeautomaatin ja etähoitojärjestelmän välisen verkkoyhteyden tilaa. Hoito-organisaatio määrittää etähoitojärjestelmään ilmoitusketjut, joiden

mukaisesti järjestelmän lähettämät viestit ja hälytykset hoitoryhmissä etenevät.

Ilmoitusketjussa olevat hoitaja-käyttäjät saavat viestin hälyttävästä tapahtumasta puhelimeensa robottipuheluna ja tekstiviestinä tai sähköpostiviestinä. Viestit voidaan lähettää useammalle henkilölle tai hoitajaryhmälle. Palvelu mahdollistaa haluttaessa hälytysviestien ohjaamisen myös asiakkaan itsensä tai omaisen matkapuhelimeen. Etähoitojärjestelmän kautta hoitaja voi lähettää viestejä asiakkaan lääkeautomaattiin ja pyytää niihin halutessaan myös vastauksen.

### Kokeilun toteutuksesta

Ensimmäisessä kokeilussa (10/2015–04/2016) asiakasvalintaa ohjasi IkäOTE-hankkeessa tehty tutkimus, jonka yhtenä kriteerinä oli, että asiakkaalla tulee olla muistisairaudesta tai vähintäänkin hoitajien havaitsemia muistamiseen liittyviä ongelmia. Toinen valintaa ohjaava kriteeri muodostui kokeilun yhdestä tavoitteesta löytää asiakasprofilleja, joille lääkeautomaatti soveltuisi ja toisi kustannushyötyjä käyntien vähenemisenä tai niiden siirtymisenä kiireisimpien aikojen ulkopuolelle. Sopivien asiakkaiden löytämisessä oli kokeilun alussa hankaluutta. Se helpottui kuitenkin myöhemmin, kun lääkeautomaatin käyttömahdollisuudet tulivat kotihoidon henkilöstölle tutummiksi, ja he osasivat paremmin valikoida laitteesta hyötyviä asiakkaita. Lopulta kokeiluun osallistui 21 asiakasta kolmelta kotihoidon alueelta. Alueista kaksi oli kaupungissa ja yksi maaseudulla.

Ensimmäisen kokeilun aikana havaittiin, että kotihoidon asiakkaat tarvitsivat paljon apua monissa eri asioissa, jolloin kotihoidon käyntejä ei voitu lääkeautomaatin avulla vähentää kovinkaan paljoa. Hankkeen rahoittajan suostumuksella käynnistettiin toinen kokeilu (05-12/2016), jossa lääkeautomaattia tarjottiin asiakkaalle, joka otti yhteyttä palveluohjaukseen lääkehoidon toteuttamiseen liittyvien ongelmien vuoksi. Kokeilun tavoitteena oli selvittää, mitä vaikutuksia lääkeautomaatin tarjoamisella aikaisemmassa vaiheessa, on kotihoidon käyntien lukumäärään. Tähän toiseen kokeiluun osallistui 30 asiakasta seitsemältä kotihoidon alueelta.

Kokeilujen alussa koulutettiin kaikille mukana olleille kotihoidon alueille pääkäyttäjät, joiden tehtäviin kuului muun muassa omaa yksikköä koskevien tietojen syöttäminen etähoitojärjestelmään (kuva 2). Ensimmäisessä kokeilussa hoitajille järjestettiin kahden tunnin käyttöin-

fo, jossa he pääsivät harjoittelemaan lääkeautomaatin täyttämistä. Toisessa kokeilussa käyttöinfoa hoitajille ei järjestetty, vaan pääkäyttäjät perehdyttivät oman yksikkönsä hoitajat lääkeautomaatin käyttöön. Molemmissa kokeiluissa kotihoidon toimistoilla oli demolaite, jolla oli mahdollista harjoitella automaatin käyttöä (kuva 3). Yksikön pääkäyttäjä tuki hoitajia laitteen käytössä.

### KOKEILUN KESKEISET TULOKSET

Lääkeautomaatin käytöstä kerättiin haastatteluina palautetta hoitajilta, asiakailta ja heidän läheisiltään. Kareliammattikorkeakoulun opiskelijat toteuttivat haastattelut osana tutkimusmenetelmäpintojaan. Tietoa lääkeautomaatin käyttöön liittyvistä asioista saatiin myös säännöllisesti olleista pääkäyttäjäpalavereista. Ne tarjosivat pääkäyttäjille myös mahdollisuuden kuulla kokeilun etenemisestä toisissa yksiköissä. Palaveriin osallistui myös palvelun tarjoavan yrityksen edustaja, jolloin epäselviin asioihin saatiin vastaus heti.

### Hoitajien kokemukset

Hoitajien mielestä lääkeautomaattia oli helppo käyttää. Enemmistö hoitajista koki saaneensa riittävästi pereh-

dytystä ja opastusta lääkeautomaatin käyttöön. Pulmatilanteissa yrityksen käyttötuesta saatuun apuun oltiin tyytyväisiä. Hoitajat kokivat, että laite on hyödyllinen asiakkaalle, vaikka kotihoidon käynnit eivät vähenisikään. Lääkeautomaatti palautti useammalle asiakkaalle päivärhythmin kun se muistutti lääkkeenotosta. Oikea-aikaisen ja säännöllisen lääkityksen seurauksena asiakkaat piristyivät ja yhteistyö heidän kanssaan oli helpompaa. Käynnin pitkittyessä edellisen asiakkaan luona, ei hoitajan tarvinnut murehtia asiakkaan lääkkeen myöhästymistä, kun lääkeautomaatti antoi sen ajallaan. Hoitajat pitivät myös tärkeänä asiakkaan mahdollisuutta ottaa lääkkeensä itsenäisesti.

### Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset

Asiakkaat ottivat lääkeautomaatin hyvin vastaan. Vain muutama asiakas luopui automaattista käytön aloitettuaan. Laitetta pidettiin helppona käyttää. Eräs asiakas totesi: "Kun siinä ei tartte kuin yhtä nappii painaa."

Oheiset asiakkaiden kommentit kuvaavat hyvin lääkeautomaatin tärkeyttä heille.

"Kun se on tosissaan niin helppo sen kanssa elää. Se on niin kuin kaveri ihan."



Kuva 2. Lääkeautomaatin täytön harjoittelua pääkäyttäjäkoulutuksessa kesäkuussa 2016.



Kuva 3. Kotihoidon toimistolla olleella demolaitteella harjoiteltiin lääkeautomaatin käyttöä.

”Kun aina ennen tuota lääkeautomaattia tahtoi jäädä iltalääkkeet ottamatta. Mutta tämä muistuttaa. Siinä vilkkuukin se vihreä silmä, niin herättää huomion.”

”Se on vanhalle ihmiselle käytännöllinen ja hyvä. Minä tykkään.”

Asiakkaiden läheiset suhtautuivat lääkeautomaattiin positiivisesti. Lääkkeiden ottamiseen liittyvä turvallisuus ja oikea-aikaisuus korostuivat heidän vastauksissaan.

”Se [lääkeautomaatti] on ollut ihan hyvä juttu, tulee ainakin säännömukaisesti ne lääkkeet otettua. Kun muisti on huono, niin ei ainakaan ota tuplalääkkeitä.”

”Tää lääketurvallisuus on mun mielestä tärkeä asia, sieltä tulee oikeet lääkkeet ja oikeeseen aikaan.”

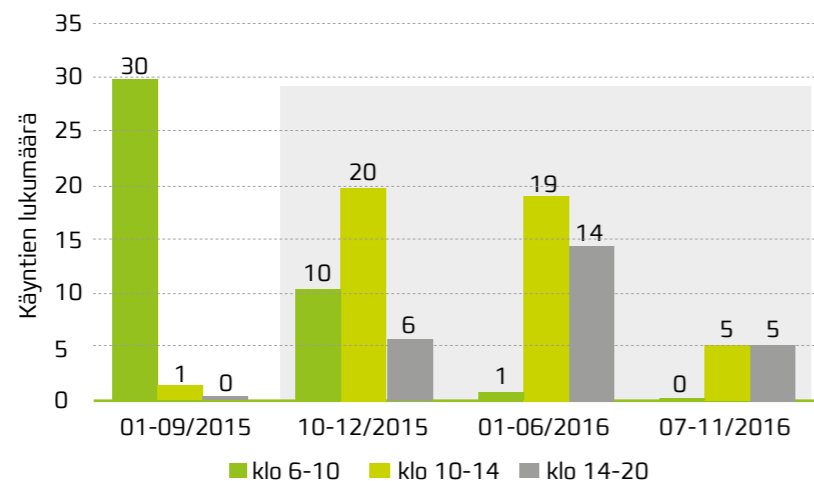
## ASIAKASESIMERKKEJÄ LÄÄKEAUTOMAATTIN HYÖDYISTÄ

Tässä luvussa tarkastellaan lääkeautomaatin ja siihen liittyvän palvelun tuomia hyötyjä kotihoidon asiakkaille asiakasesimerkkien avulla. Esimerkkiasiakkaat olivat mukana IkäOTE-hankkeen kokeilussa, heidän henkilötietojaan on muutettu anonymiteetin turvaamiseksi.

### Asiakasesimerkki 1

Ensimmäinen esimerkkiasiakas on 86-vuotias ja hänellä on muistisairaus, mikä aiheuttaa haasteita lääkehoidon toteuttamiseen. Ennen lääkeautomaattia kotihoito antoi aamukäynnin yhteydessä aamulääkkeen valvotusti sekä laittoi iltalääkkeen pieneen kippoon ja sen viereen muistilapun lääkkeen ottamisesta. Asiakas otti lääkkeen milloin sattui, ja joskus se jäi kokonaan ottamatta. Ennen lääkeautomaatin käyttöönottoa, tammikuu-syyskuu 2015, kotihoito kävi asiakkaan luona keskimäärin 31 kertaa kuukaudessa. Käynnit ajoittuivat pääsääntöisesti aamun kiireisimpään aikaan ennen kello kymmentä.

Asiakas otti lääkeautomaatin käyttöön lokakuun alkupuolella 2015. Lääkeautomaatin avulla ei kotihoidon käyntien määrään voitu vaikuttaa, mutta käyntien ajankohtia voitiin siirtää myöhemmäksi päivään. Asiakkaan verenohennuslääke ei soveltunut koneelliseen annosjakeluun, vaan kotihoidon oli käytävä antamassa se, jotta lääkehoito olisi turvallista. Heinäkuussa 2016 verenohennuslääke vaihdettiin sellaiseksi, että se soveltui koneelliseen annosjakeluun. Lääkevaihdon myötä kotihoidon käynnit vähenivät kolmasosaan. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kotihoidon käyntien lukumäärät ja ajankohdat ennen lääkeautomaatin käyttöönottoa (01-09/2015), lääkeautomaatin käyttöönoton jälkeen (10/2015 alkaen ja 1 - 6/2016 välillä) ja verenohennuslääkkeen vaihdon (07/2016) jälkeen.

Joensuun kaupungilla keskimääräisen kotihoitokäynnin kesto oli 22 minuuttia ja tuntihinta 60,90 euroa vuoden 2015 tilinpäätöksen mukaan. Yhden käynnin hinta oli siis 22,33 euroa.

Ennen lääkeautomaatin käyttöönottoa 31 kuukausittaista käyntiä maksoivat kotihoidolle noin 700 euroa kuukaudessa. Esimerkkiasiakkaan kohdalla lääkeautomaatin kustannushyödyt tulivat näkyviin vasta koneelliseen annosjakeluun soveltuvan verenohennuslääkkeen vaihdon jälkeen. Evondos-palvelun hinta oli 200 euroa kuukaudessa. Siitä asiakas maksoi 20 euroa kuukaudessa. Näin laskeutena tämän asiakkaan kotihoitosta syntyy 462 euron kustannus kuukaudessa. Syntyvä säästö kuukaudessa on 218 euroa, vuodessa yhteensä 2818 euroa.

Euromääräisen säästön ohella on huomioitava asiakkaan omatoimisuuden lisääntyminen, kun lääkeautomaatti mahdollistaa hänelle oikea-aikaisen ja turvallisen lääkehoidon lähes itsenäisesti. Verenohennuslääkkeen vaihto koneelliseen annosjakeluun soveltuvaksi toteutettiin yhteistyössä kotihoidon lääkärin ja sairaanhoitajan sekä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaalle kalliimpi lääke kompensoitui kotihoidon käyntimaksujen alenemisenä. Esimerkkiasiakkaalla oli vahvat sosiaaliset verkostot, joten kotihoidon käyntien väheneminen ei vaikuttanut sosiaalisten kontaktien määrään.

### Asiakasesimerkki 2

Esimerkkiasiakas 2 on 83-vuotias. Hän ja hänen läheisensä ottivat keväällä 2016 yhteyttä palveluohjaukseen lääkehoitoon liittyvien ongelmien vuoksi. Asiakkaan läheinen jakoi lääkkeet viikoittain dosettiin, josta niiden ottaminen oli onnistunut. Muistisairauden edettyä asiakas joko otti lääkkeitä milloin sattui tai ei ottanut niitä lainkaan. Asiakkaan läheisen ei ollut mahdollista käydä joka päivä aamuin illoin antamassa lääkkeitä.

Asiakas ja hänen läheisensä innostuivat mahdollisuudesta kokeilla lääkeautomaattia. Palveluohjaus tiedusteli asiakkaan läheiseltä, olisiko tämä valmis ottamaan vastuun automaatin täyttämistä ja ottamattomista lääkkeistä tulevista hälytyksistä. Läheisen suostuttua Joensuun kaupungin Evondos-pääkäyttäjä perehdytti läheisen lääkeautomaatin käyttämiseen.

Esimerkkiasiakkaasta ei tullut kotihoidon asiakasta, koska hänen läheisensä otti lääkeautomaatin käyttövas-

tuun. Lääkeautomaatti mahdollistaa asiakkaalle oikea-aikaisen ja säännöllisen lääkehoidon mahdollisimman itsenäisesti. Säännöllisellä lääkityksellä voi pitkällä aikavälillä olla vaikutuksia henkilön terveydentilaan, hyvinvointiin ja toimintakykyyn, jolloin suurempi palvelutarve siirtyy myöhemmäksi. Kokeilun aikana lääkeautomaatista ei asiakkaalle muodostunut kuluja, mutta asiakas maksoi lääkkeiden lisäksi koneellisen annosjakelun kulut, jotka Joensuun seudun apteekkeissa vaihtelevat 7–14 euroon viikossa.

Lääkeautomaatista syntyvä kulu kotihoidolle on 200 euroa kuukaudessa ja asiakkaan osuus siitä on 20 euroa kuukaudessa. Kotihoidolle syntyvä kulu tämän asiakkaan kohdalla on 180 euroa kuukaudessa, vuodessa yhteensä 2 160 euroa. Ilman lääkeautomaattia kotihoito joutuisi käymään asiakkaan luona kaksi kertaa päivässä. Tällöin tämän asiakkaan kotihoitosta syntyy kuukaudessa 1 340 euron kulu, vuodessa yhteensä 16 078 euroa. Lääkeautomaattia käyttämällä saavutetaan vuodessa noin 14 000 euron säästö.

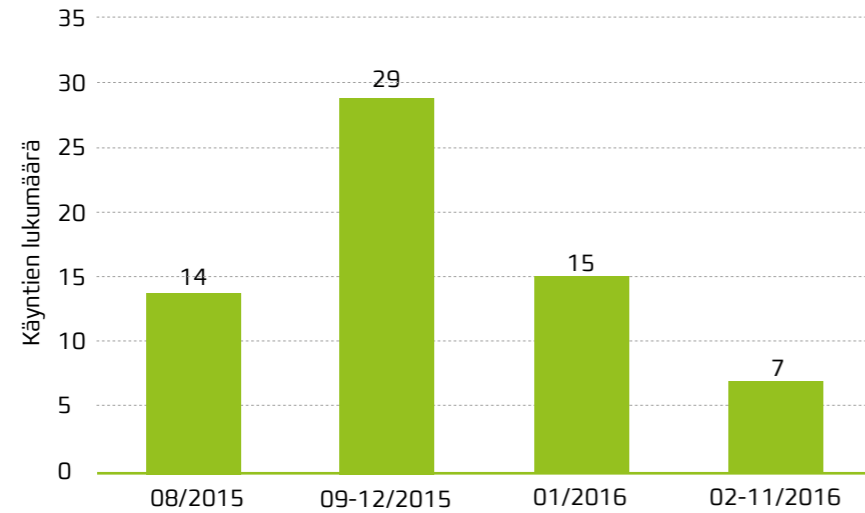
Mikäli esimerkkiasiakkaan läheinen ei olisi ollut halukas ottamaan lääkeautomaatin täyttövastuuta, vaan se olisi jäänyt kotihoidon tehtäväksi, olisi organisaatiolle syntynyt 180 euron kuukausikulu lääkeautomaatista sekä kahdesta kuukausittaisesta lääkeautomaatin täytöstä noin 45 euron kulu, yhteensä siis 225 euroa kuukaudessa (vuosikulu noin 2700 euroa). Lääkeautomaattia hyödyntämällä organisaatiolle syntyisi tässäkin tapauksessa säästöä yli 13 000 euroa.

### Asiakasesimerkki 3

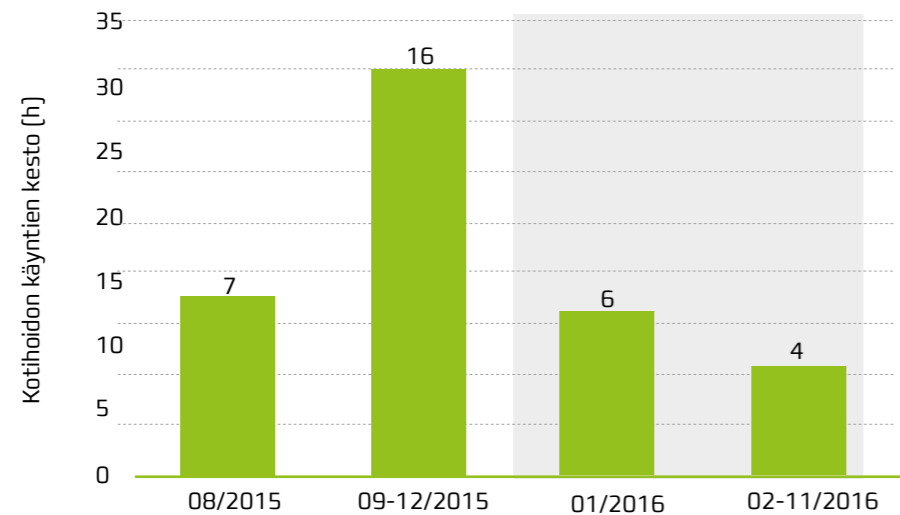
Tämä 91-vuotias esimerkkiasiakas tuli kotihoidon asiakkaaksi elokuussa 2015, jolloin kotihoito kävi hänen luonaan 14 kertaa. Kotihoito laittoi lääkkeet pieneen kippoon ja viereen muistilapun. Asiakkaan lääkkeiden otossa oli epävarmuutta, eivätkä hoitajat tienneet, milloin asiakas lääkkeet otti. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi kotihoidon käyntejä lisättiin, syyskuusta joulukuuhun 2015 kotihoito kävi asiakkaan luona keskimäärin 29 kertaa kuukaudessa.

Esimerkkiasiakas aloitti lääkeautomaatin käytön joulukuun lopussa 2015. Alkuun asiakas tunsu olevansa epävarma lääkeautomaatin käytössä, joten tammikuussa 2016 kotihoito kävi ylimääräisiä kertoja ohjaamassa ja rohkaissamassa häntä laitteen käytössä. Asiakkaan saatua var-

muutta lääkkeiden ottamiseen kotihoidon käyntejä voitiin vähentää keskimäärin seitsemään kertaan kuukaudessa. [Kuvio 2.] Myös kotihoidon käynteihin käytetty aika asiakkaan luona lyheni neljäsosaan entisestä [kuvio 3].



Kuvio 2. Kotihoidon käyntien lukumäärä [keskiarvo/kk] ennen lääkeautomaatin käyttöönottoa [v.2015] ja käyttöönoton jälkeen [v.2016].



Kuvio 3. Kotihoidon käyntien kesto yhteensä [tuntia/kk] ennen lääkeautomaatin käyttöä [v. 2015] ja käyttöönoton jälkeen [v. 2016].

Lääkeautomaatti toi asiakkaan päivään säännöllisyyttä. Aiemmin puolille päiville torkkunut asiakas nousee aamulla ylös ja ottaa lääkkeensä säännöllisesti. Asiakkaan lääkkeenottoa voidaan seurata etähoitojärjestelmästä ja mikäli ottoajoissa alkaa ilmetä isoja heittoja, voidaan mahdollisia syitä alkaa selvittää välittömästi [kuva 4].

Joensuun kaupungin keskimääräinen kotihoitokäynnin kesto oli 22 minuuttia ja tuntihinta 60,90 euroa vuoden 2015 tilinpäätöksen mukaan. Yhden käynnin hinnaksi tuli siis 22,33 euroa. Lääkeautomaatista syntyvä kulu kotihoitokäynnille on 200 euroa kuukaudessa ja asiakkaan osuus siitä on 20 euroa kuukaudessa. Lääkeautomaattia käytettäessä tämän asiakkaan kotihoitosta syntyy 4 300 euron kulut. Ilman lääkeautomaattia esimerkiksi asiakkaan luona jouduttaisiin todennäköisesti käymään päivittäin, ja kotihoitosta syntyvät kulut organisaatiolle olisivat noin 8 000 euroa. Lääkeautomaattia käyttämällä kotihoito säästää noin 3 700 euroa vuodessa.

⬇	Huomautus	Laäke otettu	26.10.2016 19:37
⬇	Huomautus	Laäke otettu	26.10.2016 15:14
⬇	Huomautus	Laäke otettu	26.10.2016 08:02
⬇	Huomautus	Laäke otettu	25.10.2016 19:30
⬇	Huomautus	Laäke otettu	25.10.2016 15:20
⬇	Huomautus	Laäke otettu	25.10.2016 07:43
⬇	Huomautus	Laäke otettu	24.10.2016 19:29
⬇	Huomautus	Laäke otettu	24.10.2016 15:27
⬇	Huomautus	Laäke otettu	24.10.2016 08:01
⬇	Huomautus	Laäke otettu	23.10.2016 19:26
⬇	Huomautus	Laäke otettu	23.10.2016 15:28
⬇	Huomautus	Laäke otettu	23.10.2016 07:00
⬇	Huomautus	Laäke otettu	22.10.2016 19:31
⬇	Huomautus	Laäke otettu	22.10.2016 15:44
⬇	Huomautus	Laäke otettu	22.10.2016 07:24
⬇	Huomautus	Laäke otettu	21.10.2016 19:21
⬇	Huomautus	Laäke otettu	21.10.2016 16:01
⬇	Huomautus	Ottamatta jääneiden lääkkeiden säiliö tyhjennetty	21.10.2016 10:49
⬇	Huomautus	Pusseja poistettu lääkenauhan alusta tai uusi lääkenauha lisätty	21.10.2016 10:29
⬇	Huomautus	Laäkesäiliö täytetty	21.10.2016 10:28
⬇	Huomautus	Laäke otettu	21.10.2016 07:26
⬇	Huomautus	Laäke otettu	20.10.2016 19:23
⬇	Huomautus	Laäke otettu	20.10.2016 15:01

Kuva 4. Esimerkki etähoitojärjestelmän raportista.

#### Asiakasesimerkki 4

Neljäs esimerkkiasiakas on 76-vuotias. Hänellä on lääke-riippuvuus, jonka vuoksi hänen lääkkeensä säilytetään kotihoidon toimistolla. Kotihoito käy kaksi kertaa päivässä antamassa lääkkeitä asiakkaalle, joka soittaa useita kertoja päivässä kotihoidon puhelimiin ja tiedustelee, milloin seuraava lääke tuodaan.

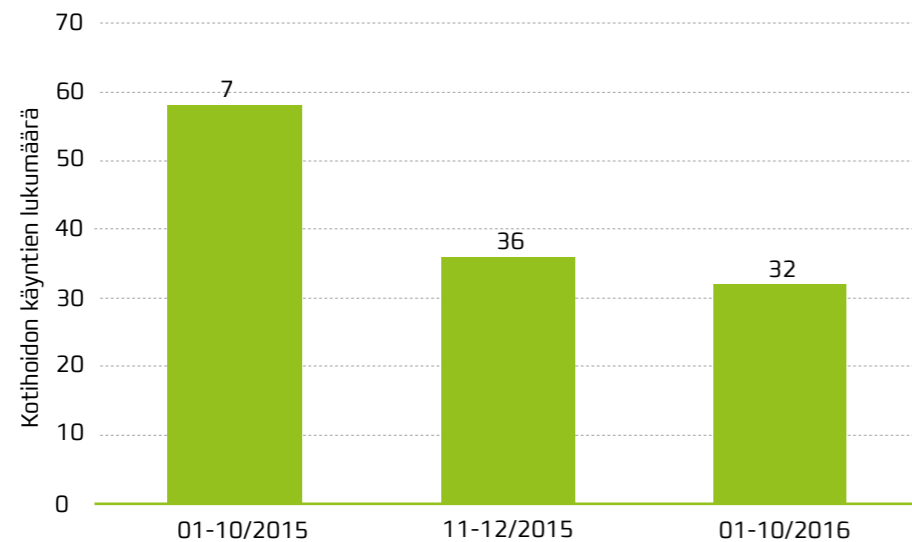
Asiakkaalla otettiin lääkeautomaatti käyttöön marraskuun alussa vuonna 2015. Pian lääkeautomaatin käyttöönoton jälkeen asiakas lopetti soittamisen kotihoidon puhelimiin, sillä nyt hän näki lääkeautomaatin nappia painamalla, milloin seuraava lääke oli saatavilla. Asiakkaan oli myös helpompi hyväksyä ”laitteen antama rajoitus” lääkkeen saamiseen kuin hoitajan kertoma aika seuraavan lääkkeen tuomiseen. Kotihoidon käynnit vähenivät lääkeautomaatin käyttöönoton myötä noin puoleen (kuvio 4) ja aamukäynti voitiin jättää kokonaan pois (kuvio 5).

Joensuun kaupungin keskimääräinen kotihoidokäynnin kesto oli 22 minuuttia ja tuntihinta 60,90 euroa vuoden 2015 tilinpäätöksen mukaan. Yhden käynnin hinnaksi tuli siis 22,33 euroa. Lääkeautomaatista syntyvä kulu kotihoidolle on 200 euroa kuukaudessa ja asiakkaan osuus siitä

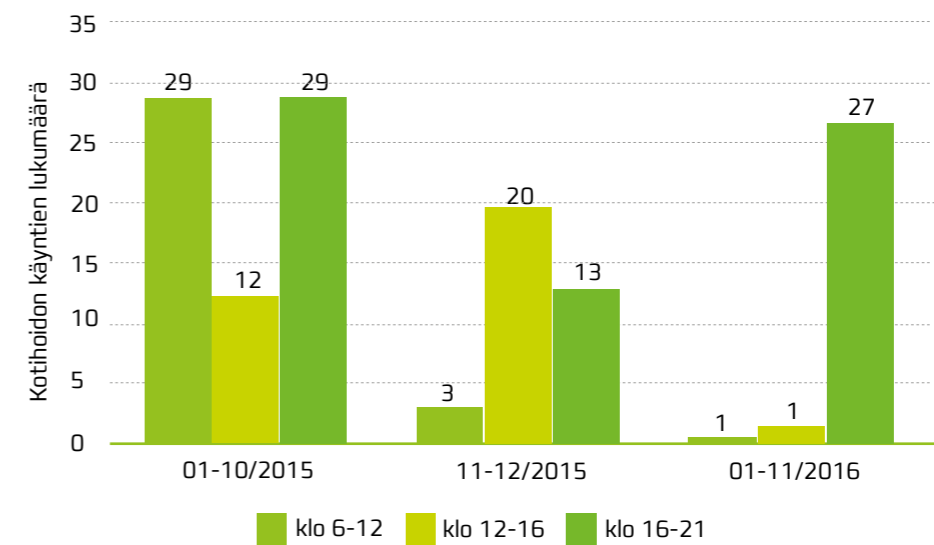
on 20 euroa kuukaudessa. Lääkeautomaattia käytettäessä tämän asiakkaan kotihoidosta syntyy 10 735 euron kulut. Ilman lääkeautomaattia esimerkkiasiakkaan luona jouduttaisiin todennäköisesti käymään kahdesti päivässä, jolloin kotihoidosta syntyvät kulut organisaatiolle olisivat noin 16 078 euroa. Lääkeautomaattia käyttämällä kotihoito säästää noin 5 350 euroa vuodessa.

Lääkeautomaatti tuo myös kotihoidon käyntien suunnitteluun joustoa ja vapauttaa henkilöstön asiakkaan puhelinsoitoista siitä, milloin seuraava lääke tuodaan. Hoitajan ei myöskään tarvitse kuljettaa asiakkaan lääkkeitä kotihoidon toimistolta asiakkaan kotiin.

Taulukkoon 2 on koottuna vertailu esimerkkiasiakkaita, joilla lääkeautomaatti on käytössä nykyisillä käyntimäärillä sekä hoitajien arvioilla käyntimäärästä, mikäli lääkeautomaatti otettaisiin pois. Asiakaskohtainen säästö vaihtelee vuositasolla vajaasta 4 000 eurosta lähes 14 000 euroon lääkeautomaattia käytettäessä. Säännöllisen ja oikea-aikaisen lääkityksen vaikutuksia asiakkaan terveydentilaan ja toimintakykyyn on hankalaa muuttaa euroiksi. Niitä ei voi kuitenkaan jättää huomiotta arvioitaessa lääkeautomaatin hyötyjä.



Kuvio 4. Kotihoidon käyntien lukumäärä [keskiarvo/kk] ennen lääkeautomaatin käyttöönottoa [1-10/2015] ja käyttöönoton jälkeen [11/2015 - 10/2016].



Kuvio 5. Asiakkaan luokse tehdyt kotikäynnit [keskiarvo/kk] kellonajan mukaan jaoteltuna ennen lääkeautomaatin käyttöönottoa [01-10 2015] ja sen jälkeen [11/2015-11/2016].

Taulukko 2. Kustannusvertailu esimerkkiasiakkailla lääkeautomaatin ollessa käytössä ja ilman sitä.

	Käyntien keskiarvo/kk lääkeautomaatin ollessa käytössä	Arvio vuosikustannuksesta lääkeautomaattia käytettäessä [€/vuosi] <sup>1</sup>	Arvio käyntien määrästä/kk ilman lääkeautomaattia	Arvio vuosikustannuksesta ilman lääkeautomaattia[€/vuosi] <sup>2</sup>	Säästö (€)
Asiakas 1	12	5 376	60	16 078	10 702
Asiakas 2	0	2 160	60	16 078	13 918
Asiakas 3	8	4 304	30	8 039	3 735
Asiakas 4	31	10 467	60	16 078	5 611
Yhteensä	51	15 826	210	56 272	33 966

<sup>1</sup> Laskentaperusteet: Evondos-palvelun hinta 200 euroa kuukaudessa, josta asiakas maksaa 20 euroa. Kotihoidon tuntihinta vuoden 2015 tilinpäätöksessä 60,90 euroa. Kotihoidon käynnin kesto on keskimäärin 22 minuuttia, jolloin käynnin hinta on 22,33 euroa.

<sup>2</sup> Laskentaperuste: Kotihoidon tuntihinta vuoden 2015 tilinpäätöksessä 60,90 euroa. Kotihoidon käynnin kesto on keskimäärin 22 minuuttia, jolloin käynnin hinta on 22,33 euroa.

Tässä luvussa on keskitytty lääkeautomaatilla saavutettaviin säästöihin esimerkkiasiakkaiden kautta. Jo näiden neljän asiakkaan kohdalla päädytään vuositasona noin 34 000 euron säästöön, mitä voidaan pitää merkittävänä. Säästöjä arvioitaessa on pidettävä mielessä, että käytön alkaessa kuluja syntyy muun muassa pääkäyttäjien ja hoitajien koulutuksesta. Lääkeautomaatin ja siihen liittyvän palvelun käytössä keskeistä on tunnistaa laitteesta hyötyvät asiakkaat ja saada heidät oivaltamaan hyödyt. Myös asiakkaiden läheisten motivointi palvelun käyttöön on tärkeää.

### KOKEILUSSA OPITTUA

IkäOTE-hankkeen kokeilujen yhtenä tavoitteena oli löytää asiakasprofiilit, joille lääkeautomaatista olisi hyötyä. Etukäteen yksinkertaiselta kuulostanut tavoite osoittautui haastavaksi, koska asiakkaat ja heidän terveydentilansa ovat

yksilöllisiä. Kokeilujen perusteella voidaan antaa kuitenkin suuntaviivoja siihen, millaiset asiakkaat laitteesta hyötyvät ja mihin asiakasvalinnassa voi kiinnittää huomiota.

Asiakkaan tulee olla lääkehoitomyönteinen. Lääkeriippuvaiselle asiakkaalle laite voi tuoda merkittäviä hyötyjä, kuten tapahtui esimerkkiasiakkaalle neljä. Useita kertoja päivässä aikakriittisiä lääkkeitä ottavat asiakkaat, kuten esimerkiksi Parkinsonin tautia sairastavat, voivat hyötyä lääkeautomaatin käytöstä.

Tarkasteltaessa asiaa kotihoidon näkökulmasta asiakasvalintaa ohjaavia kriteeriä voivat olla esimerkiksi:

- » lääkeautomaatin avulla voidaan vähentää kotihoidon käyntejä tai estää käyntien lisääntyminen,
- » asiakkaan luona käydään lääkkeen antamisen vuoksi päivän kiireisimpään aikaan tai
- » asiakkaan luona käydään pelkästään lääkkeen antamisen vuoksi.



Jotta lääkeautomaatista hyötyvät asiakkaat voidaan tunnistaa, on henkilöstön tunnettava lääkeautomaatti ja sen tarjoamat mahdollisuudet tukea asiakkaan lääkeshoidon toteutumista. Tämä palvelee myös sitä, että asiakkaalle ja hänen läheiselleen osataan kertoa laitteesta oikealla tavalla.

IkäOTE-hankkeen kokeilussa ensimmäisenä kohderyhmänä olivat kotihoidon asiakkaat, jotka tarvitsivat paljon kotihoidon apua arjesta selviämässä. Lääkeautomaatin avulla ei välttämättä voitu vähentää kotihoidon käyntejä, vaikka laitteen mukanaan tuoma säännöllinen lääkkeidenotto vaikutti asiakkaan vointiin positiivisesti. Toisessa kokeilussa laitetta tarjottiin palveluohjauksen asiakkaille, joilla oli lääkeshoidon toteutukseen liittyviä haasteita. Automaatin avulla voitiin vähentää kotihoidon käyntejä kahdesta päivittäisestä käynnistä yhteen käyntiin kahdessa viikossa. Esimerkkiasiakkaan kaksi kohdalla asiakkaan läheinen otti automaatin käyttövastuun, eikä asiakkuutta kotihoitoon edes syntynyt. Tärkeää on se, milloin lääkeautomaattia tarjotaan asiakkaalle. Kotihoitoa tarjoavalta organisaatiolta vaaditaan uskallusta miettiä asioita uudella tavalla sekä valmiutta muuttaa omia toimintatapoja, jotta laitetta voidaan tarjota ennakoivassa vaiheessa.

Kokeilujen aikana lääkeautomaattia käyttäviä asiakkaita oli kotihoidon alueilla melko vähän. Mitä useampia automaatteja on käytössä, sitä nopeammin henkilöstö rutinoituu esimerkiksi lääkeautomaatin täyttämiseen. Henkilöstön lisäksi myös lähiesimiehen on tunnettava laite ja sen tarjoamat mahdollisuudet, jotta hän voi suunnitella yhteistyössä henkilöstönsä kanssa esimerkiksi tarvittavia muutoksia käyntien suunnitteluun sekä tukea laitteen käytössä.

Esimerkkiasiakkaille ei kokeilun aikana osunut sairaalajaksoa, jonka aikana lääkeautomaatti ei olisikaan ollut käytössä. Lääkeautomaattien käyttöastetta kannattaa seurata, sillä asiakkaan palvelutarpeessa voi tapahtua nopeita muutoksia, joiden seurauksena lääkeautomaatista ei enää olekaan hyötyä asiakkaalle. Yksikötasolla tapahtuvan seurannan lisäksi vaikutuksia tulisi seurata myös organisaation tasolla yhdistämällä eri järjestelmistä kertyvää tietoa. Olipa kyse yksikkö- tai organisaatiotason seurannasta, on siihen joka tapauksessa hyvä nimetä vastuhenkilö, jolle varataan työaika asian tekemiseen.

IkäOTE-hankkeessa toteutettujen kokeilujen tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää Siun soten tarjoamien

palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Lääkeautomaatista hyötyviä asiakkaita löytyy varmasti myös päihde- ja mielenterveysasiakkaista tai vammaispalvelun asiakkaita. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että teknologian käyttöönotossa ei ole kyse yksittäisen laitteen käyttöönotosta vaan toiminta- ja palvelukonseptien kehittämisestä teknologista ratkaisua hyödyntäen (Viirkorpi 2015, 45).

### LÄHTEET

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015. Väestöennuste. Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 [vuodet 2020–2060: ennuste]. Helsinki: Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html)

THL.fi.2016. Kotona asumisen ratkaisuja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2015. Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 3/2015. [https://www.vtv.fi/files/4625/03\\_2015\\_Teknisten\\_apuvälineiden\\_hyodyntaminen\\_kotiin\\_annettavissa\\_vanhuspalveluissa.pdf](https://www.vtv.fi/files/4625/03_2015_Teknisten_apuvälineiden_hyodyntaminen_kotiin_annettavissa_vanhuspalveluissa.pdf)

Viirkorpi, P. 2015. Ikäteknologian hyvät käytännöt. KÄKÄTE-raportteja 7/2015. [http://www.ikateknologia.fi/images/HK-raportti\\_nettiin.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/HK-raportti_nettiin.pdf)



# ”Meille se on ollut hyvä” - läheisten kokemuksia paikannuslaitteesta

Jaana Nykänen, Hyvinvointiteknologia-asiantuntija, Joensuun kaupunki  
Anne Ryhänen, tuntiopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu

## TAUSTAA

Muistisairaudet ovat lisääntyneet väestön ikääntymisen myötä. Suomessa on jopa 120 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt. Keskivaikeita demensian oireita ilmenee noin 85 000 henkilöllä. [Käypä hoito, Muistisairaudet 2010.] Kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistamisen tavoitteena on, että vanhusväestö voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka [THL 2016].

Muistisairauteen sairastuneet henkilöt pitävät tärkeänä mahdollisuutta liikkua ulkona sekä tavata ystäviä ja naapureita. Liikkumisen rajoittumisella on havaittu olevan yhteys mielialan laskuun. Ulkona liikkuminen pidentää todennäköisesti laadukkaita elinvuosia ja vähentää aikaa, jolloin tarvitaan raskaampaa hoitoa. [Duggan ym. 2008.] Muistisairaahan henkilön elämää saatetaan rajoittaa esimerkiksi pelon vuoksi. Pelätään esimerkiksi, että henkilö eksyy tai ei selviydy jonkin asian tekemisestä. Rajoittaminen vaikuttaa henkilön itseluottamukseen ja -kunnioitukseen. Ihanteellisessa tilanteessa muistisairasta henkilöä tuetaan, mutta hänelle annetaan myös mahdollisuus normaaliin elämään sairaudesta huolimatta. [Riikonen ym. 2013.]

Muistisairauteen liittyvää jatkuvaa liikkumista ja vaeltelua pidetään käytöshäiriönä. Muistisairaahan ihmisen liikkumisella on kuitenkin aina jokin hänelle mielekäs tarkoitus. Syynä voi olla kipu, yksinäisyys, kyllästyminen, tekemisen puute, stressi, epämukava olo tai yksinkertaisesti liikkumisen ja energian purkamisen tarve, siis liikkumisen ilo. Liikkuminen voi olla muistisairaalle kommunikoinnin muoto tai henkilökohtainen tapa purkaa omia tuntejaan. Liikkumista voidaan pitää ihmisen perusoikeutena. [Riikonen ym. 2016.]

Pelko muistisairaahan perheenjäsenen eksymisestä aiheuttaa huolta läheisille, jolloin liikuntakykyisen muistisairaahan henkilön liikkumista saatetaan rajoittaa. Perinteiset turvapuhelimet ovat olleet käytössä 1990-luvulta saakka. Turvapuhelimen avulla apua saa pääsääntöisesti vain sisätiloissa. Paikannuslaitteen avulla henkilön sijainti on mahdollista saada selville nopeasti ja tarkasti. [Forsberg 2012, 3.] Paikannuslaitteiden tarjonta on monipuolistunut viime vuosina ja laitteiden tekniset ominaisuudet ovat parantuneet.

## IKÄOTE -HANKKEEN PAIKANNUSLAITEKOEILU

IkäOTE-hanke järjesti syyskuussa 2015 Isoisää etsimässä – Paikannusratkaisuja kotihoitoon -tilaisuuden, johon kutsuttiin paikannuslaitteyritykset esittelemään omia ratkaisujaan. Kokeiltavat henkilöpaikantimet, Yepzon ja Mobicare Pebbell, valittiin moniammatillisen työryhmän yhteistyönä tilaisuuden jälkeen. Hankintapäätös tehtiin hankerahoittajan ja Joensuun kaupungin edellyttämien menettelytapojen mukaisesti.

Paikannuslaittekoeilu toteutettiin Joensuun kaupungin palveluohjauksen, omaishoidon tuen, ikäneuvolan ja kotihoidon yhteistyönä. Kokeiluun osallistuvia rekrytoitiin edellä mainittujen tahojen asiakkaista. Testikäyttäjiä saatiin myös Pohjois-Karjalan Muisti ry:n kautta. Viisitoista käyttäjäparia, muistisairas henkilö ja hänen läheisensä, kokeilivat paikannuslaitteita kolmen kuukauden ajan [03-06/2016].

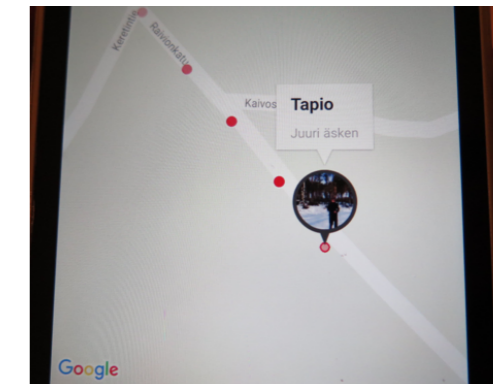
Testikäyttäjien ilmoittautuessa kokeiluun tiedusteltiin muun muassa muistisairaahan henkilön liikkumisesta, jotta testiin annettava paikannuslaite turvaisi mahdollisimman hyvin paikannuslaitetta mukanaan kantavan henkilön liikumista.

## Paikannuslaitteiden esittely

Kokeillut paikannuslaitteet erosivat ominaisuuksiltaan toisistaan. Yepzon One -paikannuslaitteen [kuva 1] avulla saadaan selville laitetta mukanaan kantavan henkilön sijainti. Mobicare Pebbell -paikannuslaitteeseen [kuva 2] on mahdollista asettaa virtuaalinen alue, jolla paikannuslaitetta kantava henkilö voi liikkua vapaasti. Alueelta poistumisesta annetaan hälytys. Laitteessa on myös hätäpainike, puheluominaisuus sekä kaatumistunnistin. Paikannuslaitteen seurantaan tarvitaan älypuhelin tai tabletti, jossa on verkkoyhteys [kuva 3]. Mobicare paikannuslaitetta on mahdollista seurata myös verkkoyhteydessä olevalta tietokoneelta.



Kuva 1. Yepzon paikannuslaite.



Kuva 3. Paikannuslaitteen sijainti älypuhelimessa asennettussa sovelluksessa.



Kuva 2. Mobicare Pebbell -paikannuslaite.

## Perehdytys paikannuslaitteiden käyttöön

Mobicare Pebbell -paikannuslaitetta testasi viisi ja Yepzon -paikannuslaitetta kymmenen testikäyttäjäparia. Kokeilun alussa järjestettiin laitekohtaiset yhteisperehdytystilaisuudet, joihin osallistuivat lähes kaikki testikäyttäjät. Tilaisuuden aluksi käytiin läpi paikannukseen liittyviä eettisiä periaatteita kuten paikannuslaitetta mukanaan kantavan henkilön suostumusta paikannukseen ja tilanteita, joissa paikannuksen tekemistä tulee miettiä. Tämän jälkeen paikannuslaitetta jälleenmyyvän yrityksen edustaja perehdytti testikäyttäjät laitteen ominaisuuksiin ja käyttöön.

## Opiskelijat kokeilussa

Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeutti- ja sairaanhoitajaopiskelijat haastattelivat paikannuslaitekokeiluun osallistuvien muistisairaiden läheisiä laitteen käyttöön liittyvistä kokemuksista osana Tutkiva kehittäminen -opintojaksoa. Fysioterapeuttiopiskelijat haastattelivat kokeilun alkuvaiheessa yksitoista [11] kokeiluun osallistunutta ja paikannusvastuun ottanutta läheistä ja sairaanhoitajaopiskelijat kokeilun loppuvaiheessa kuutta [6] kokeiluun osallistunutta läheistä. Haastattelukysymykset liittyivät laitteeseen ja sen käyttöön, laitteen hyötyyn läheiselle sekä laitteen käyttöön liittyviin vaikutuksiin muistisairaana henkilön hyvinvointiin. Tässä artikkelissa esitettävät tulokset ovat yhteenveto molemmista haastatteluista.

Sairaanhoitajaopiskelijat toimivat kokeilussa paikannuslaitteiden käytön tukena sitä tarvinneille. Opiskelijat saivat arvokasta kokemusta ohjauksesta sekä tietoa paikannuslaitteista ja niiden toiminnasta. Perehdytystilaisuudessa opiskelijat järjestivät paikannuslaitteen käyttäjille oheishjelmaa samaan aikaan kun paikannusvastuun ottavat läheiset perehtyivät laitteen käyttöominaisuuksiin.

## Läheisten kokemuksia paikannuslaitteista

Alkuhaastatteluun osallistui yksitoista läheistä. Paikannusvastuun ottaneiden läheisten keski-ikä oli 51 vuotta, vaihteluväli 45–76 vuotta. Haastatelluista viisi oli puolisoita ja viisi muita perheenjäseniä. Yksi haastatelluista oli perheen ulkopuolinen vastaaja. Paikannusvastuun ottaneet läheiset olivat huolehtineet muistisairaasta henkilöstä keskimäärin 4,5 vuotta. Paikannuslaitteen käyttäjien keski-ikä oli 69 vuotta, vaihteluväli 55–85 vuotta. Heistä suurin osa [9] oli naisia. Viisi kokeiluun osallistunutta muistisairasta henkilöä liikkui yksin harvakseltaan.

Läheisillä oli ennakkoluuloja muun muassa paikannuslaitteen kokoon, akun keston ja laitteen käytön oppimiseen liittyen. Pääosa haastatelluista piti perehdytystä riittävänä ja koki, että henkilökohtaista apua laitteen käyttöön oli tarvittaessa saatavilla. Yhden haastateltavan mielestä perehdytystilaisuudessa edettiin liian nopeasti. Yksi haastateltava kaipasi kirjallisia ohjeita. Läheisten odotukset laitteelle olivat, että muistisairaana henkilön löytäminen helpottuisi ja että laite tukisi ja rohkaisisi muistisairasta henkilöä itsenäiseen liikkumiseen.

Paikannuslaitteen käytössä oli vaihtelua. Useimmat käyttivät laitetta 5-7 kertaa viikossa. Niillä henkilöillä, joilla muistisairaus oli edennyt pidemmälle, käyttö oli vähäisempää. Paikannusvastuun ottaneet läheiset seurasivat paikannustietoja alkuvaiheessa tiiviimmin, mutta kokeilun edetessä seuraaminen harveni kuten seuraavista kommenteista käy hyvin ilmi:

*”Eli sillon alussa tuli tietysti käytetty. Ihan mukava oli katsoa, ku ite olin töissä, niin että missä päin liikkuu. Mut nyt, kun ei tarvitte niin ei oo tullu..no eilen katoin viimeks, mutta harvemmin nyt tässä loppuajasta. Et sit ku oppi sen käytön ja kuitenkin se on koko ajan mukana niin ja sitte, jos tulloo se tarve niin sitten katon. Mut nyt on tosiaan jäänyt ihan, et mitä tuota nyt koko ajan vahtoomaan. No se on hyvä, kulukee kuitenkin ihan iteksiään.”*

*”Alussa tuli kyllä ihan varmaan ihan päivittäin katottua, mutta nyt on sitte harventunut. Ei ole ollut tarvetta. Mutta hyvä se on ollu miun mielestä, tosi hyvä.”*

*”No, alussa käytettiin useita kertoja viikossa. Nyt on toisessa kuukaudetta jotta ei oo käytetty.”*

*”Kunhan paikannusvirheisiin saisi vastauksen. Onneksi ei ole muistisairaalla nappeja paineltavana. Erinomainen mahdollisuus kokeilla laitetta.”*

Osa haastatelluista läheisistä kertoi paikannuslaitteen käytössä ilmenneistä ongelmista. Paikannuslaitetta mukana kantavan henkilön sijaintitieto ei ollut aina tarkka.

*”Ei oo ollu valitusta. Ei oo paitsi ihan ihan.. minun mielestä ollu hyvä, hyvin ollu että eii ei siinä oo ollu mittään ongelmaa.”*

*”En oikein luota, koska on laitettu siihen rajat, että kun männään kilometri tästä tuonne, niin sen pitäs antoo raja-hälytys, niin ei anna.”*

Ominaisuuksiltaan monipuolisempaan Mobicare Pebbell -laitteesta käyttäjät mainitsivat myös, että hälytys ei tullut puhelimeen tai esiintyi turhia hälytyksiä. Laitteen käyt-

tö koettiin epäselväksi sen vuoksi, että asetuksia tehtiin ja muutettiin tekstiviestillä englanninkielisillä sanoilla. Mainintoja tuli myös laitteen lataamiseen liittyvistä asioista ja laitteen käyttöön liittyvän hinnoittelun epäselvyydestä. Ongelmista huolimatta laitetta pidettiin luotettavana.

Paikannuslaitteen käytössä haasteeksi muodostui laitteen mukaan ottaminen: Muistaako henkilö ottaa sen mukaan, haluaako henkilö kantaa sitä mukanaan? [kuva 4]



Kuva 4. Vain mukana olevasta paikannuslaitteesta on hyötyä tosi tilanteessa.

Läheisiltä kysyttiin myös paikannuslaitteen käytön vaikutuksista muistisairaana henkilön hyvinvointiin. Vastausten perusteella laitteen käyttö paransi yhden muistisairaana ihmisen mielialaa ja vähensi levottomuutta sekä lisäsi liikumista kodin ulkopuolella. Henkilön unen laatuun laitteen käytöllä ei ollut vaikutusta.

Alkuhaastattelussa neljä läheistä [n=11] oli sitä mieltä, että oma vapaa-aika oli lisääntynyt ja seitsemän oli sitä mieltä, että arjen suunnittelu oli helpottunut ja oma jaksaminen oli parantunut. Kokeilun päättyessä ¾ haastatelluista oli sitä mieltä, että huoli läheisen selviämisestä oli vähentynyt paikannuslaitteen käytön myötä. Kolmen kuukauden koekäytön jälkeen paikannuslaitteen käytöllä ei ollut vaikutuksia läheisen vapaa-ajan lisääntymiseen, arjen

suunnitteluun ja jaksamiseen. Yli puolet haastatelluista oli kuitenkin sitä mieltä, että odotukset laitteen suhteen täyttyivät. Tätä tukevat myös paikannusvastuun ottaneiden kommentit laitteen palautuksen yhteydessä.

*”Kyllä tällä sijainnin sai selville. Mutta ei rouvani muista sitä mukaan ottaa.”*

*”Me laitettiin avainten kanssa samaan nippuun. Hyvin kulki siinä mukana.”*

*”Minulle se on ollut hyvä. Kun tulin töistä ja hän ei olutkaan kotona niin katoin puhelimesta, että missä hän menee. Ei tarvinnut soitella ja kysellä.”*

*”Ei isä vielä välttämättä tarvitsisi, mutta nyt kun on oppinut sen ottamaan mukaan, niin täytyy jatkaa käyttöä.”*

## YKSILÖLLISYYS JA EETTISET PERIAATTEET PAIKANNUSLAITTEEN KÄYTÖSSÄ

Jokainen muistisairas ihminen on erilainen. Eletty elämä, tarpeet ja kiinnostuksen kohteet ovat yksilölliset. Yhtä paljon eroja on myös muistisairaana henkilön läheisissä. Kaikilla näillä asioilla on vaikutusta siihen, miten paikannuslaitteen käyttö on onnistunut ja miten sen mukanaan tuomat hyödyt on koettu kokeilun aikana. Muistisairauden vaiheella voi olla vaikutusta siihen, kuinka hyvin paikannuslaitteen muistaa tai haluaa ottaa mukaan ulos lähtiessään.

Kokeiluun osallistuneet muistisairaana henkilön läheiset pitivät hyvänä mahdollisuutta kokeilla paikannuslaitetta ennen ostopäätöksen tekemistä. Jos muistisairas henkilö ei muista ottaa laitetta mukaansa ulos lähtiessään, niin ostaminen olisi ollut hukkinvestointi. Paikannuslaitteen palautuksen yhteydessä yli puolet kokeiluun osallistuneista kertoi hankkivansa paikannuslaitteen omaksi kokeilun jälkeen. Joensuun kaupungin Seniorineuvonta Ankkuri käynnisti kokeilun tulosten perusteella paikannuslaitteiden lainauksen koekäyttöön osana ikäihmisten palveluja. Uusi palvelu on otettu hyvin vastaan, sillä useampi paikannuslaite on jatkuvasti koekäytössä.

Markkinoilta löytyy muitakin paikannuslaitteita kuin IkäOTE-hankkeessa kokeillut. Lisää laitteita ja niitä myyviä yrityksiä löytyy internetistä esimerkiksi hakusanoilla paikannuslaite, paikannus, kännykkä. Ennen paikannuslaitteen hankintaa kannattaa pysähtyä miettimään sitä, mitä ominaisuuksia laitteessa tarvitsee. Riittääkö pelkkä sijaintitieto vai tarvitaanko virtuaalisia alueita, joille menemisestä tai poistumisesta saa hälytyksen. Miettiä voi myös sitä, kykeneekö paikannuslaitetta mukanaan

kantava henkilö käyttämään matkapuhelinta vai pitäisi-  
kö paikannuslaitteen toimia myös puhelimenä sekä sitä,  
onko tarvetta paikannuslaitteen hälytyspainikkeelle, jolla  
henkilö voi hälyttää apua.

On hyvä muistaa, että 15 vuotta täyttäneeltä henki-  
löltä on saatava lupa paikantamiseen. Asiasta kannattaa  
keskustella ikääntyvän läheisen kanssa jo siinä vaiheessa,  
kun laitteen käytölle ei vielä ole edes tarvetta. Käytännös-  
sä on huomattu, että asiasta on luonnollista keskustella  
tilanteissa, joissa paikannuslaitteen käytön hyödyllisyys  
tulee selkeästi esille. Tällaisia tilanteita tarjoaa esimerkiksi  
yhteinen kävelylenkki tai kesäinen marjareissu. Kotiin pa-  
lattua voidaan katsoa yhdessä netistä, millaisia paikannus-  
laitteita on olemassa ja miltä se paikannuslaitteen tekemä  
seurantajälki näyttää. Kannattaa keskustella lisäksi siitä,  
millaisissa tilanteissa tulevaisuudessa paikannusta teh-  
dään ja mitä sillä tavoitellaan.

Paikannuslupaan liittyvään keskusteluun saattaa tuoda  
oman haasteensa henkilön muistisairaus, joka voi vaikeut-  
taa paikantamisen ymmärtämistä käytännössä. Tällöin  
päätöksen tekeminen jää henkilön läheisille, jotka ottavat  
vastuun paikannuksen tekemisestä ja tukevat paikannus-  
laitteen käytöstä. (Forsberg 2012, 8.)

Kun päätöstä paikannuslaitteen käytöstä tehdään toi-  
sen puolesta, joudutaan miettimään eettisiä periaatteita,  
kuten itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa,  
turvallisuutta sekä etujen ja haittojen suhdetta. Pohdit-  
tavana ovat esimerkiksi seuraavat asiat: Onko ihmisen  
toimintakyvyn ylläpysymisen kannalta hyödyllisempää,  
että hän voi paikannuslaitteen kanssa liikkua vapaasti tai  
ainakin vapaammin vai onko paikannuslaitteen käyttöön  
liittyvästä yksityisyyden menettämisestä aiheutuva hait-  
ta suurempi kuin toimintakyvyn säilyminen? Yhtä oikeaa  
vastausta ei ole olemassa, vaan jokaisen henkilön tilanne  
on erilainen ja arvio paikannuslaitteen käytöstä on pohdit-  
tava huolellisesti. (Etene 2010, 10–14.)

#### LÄHTEET

Duggan, S., Blackman, T., Martyr, A. & Van Schaik, P. 2008.  
The impact of early dementia on outdoor life: A 'shrinking  
world'? *Dementia*, 7(2) 191–204.

Etene. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan  
hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisu 30. Valtakunnallinen  
sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.  
Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Forsberg, K. 2012. Teknologia avuksi ihmisten ja esineiden  
paikantamisessa. KÄKÄTE-oppaita 3/2012. Helsinki:  
Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry, Vanhustyön  
keskusliitto ry.

Käypä hoito. Muistisairaudet. 2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>. 1.1.2017

Riikonen, M., Salo, H., Palomäki, S-L., Finne, M., Koivisto, M.,  
Ranta, R. & Koivula A-R. 2014. Kotiovelta liikkeelle -hanke.  
Kotona pidempään muistisairaana seurantateknologian  
ja fyysisen aktiivisuuden avulla. Seinäjoen  
Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämisspalvelut.  
<http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=3ef3c350-5ab1-4c70-9d04-3b3abd5f8241>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Kotona asumisen  
ratkaisuja. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>.

# Ilopilleri – Kokemuksia kuvapuhelinkokeilusta

Jaana Nykänen, hyvinvointiteknologia-asiantuntija, Joensuun kaupunki  
Päivi Sihvo, lehtori, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

## JOENSUUN KAUPUNGIN KUVAPUHELINKOKEILU IKÄOTE- HANKKEESSA

**Kohderyhmä:** Joensuun kaupungin päiväkuntoutuksen ja kotihoidon asiakkaat

**Kokeilussa mukana:** kaksi päiväkuntoutusyksikköä ja kaksi kotihoidon aluetta

**Kokeiluun osallistuneet asiakkaat:** kokeiluun osallistui 15 asiakasta, joista puolet mukana koko kokeilun ajan

**Kokeilun ajankohta ja kesto:** 04-12/2016, 9 kuukautta

**Kokeilun tavoitteet:**

- » Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen virtuaalisten palvelujen avulla
- » Asiakkaan osallisuuden parantaminen ja yksinäisyyden vähentäminen
- » Tuoda uuden oppimista ja tekemistä asiakkaan arkeen
- » Kokeilla erilaisia ammattilaisten tarjoamia virtuaalisia palveluja ja arvioida niiden toimivuutta ja soveltuvuutta osana ikäihmisille tarjottavia palveluja
- » Lisätä henkilöstön valmiuksia viestintäteknologia käyttöön osana työtä
- » Rakentaa yhteistyössä Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa ohjelmatuotannon malli, joka jää elämään kokeilun jälkeen

**Kuvapuhelinohjelma:** Arctic-Communicator

**Palvelu- ja ohjelmatuotanto:**

- » Kuvapuhelintiimi, johon kuului työntekijät, hyvinvointiteknologia-asiantuntija, esimiehiä, kuvapuhelinteknologian toimittaja ja tekninen tuki sekä ammattikorkeakoulun opettaja, Voimalakoordinaattori ja opiskelijat
- » Ohjelmatuotantoa suunniteltiin yhdessä ikäihmisten kanssa
- » Karelia-ammattikorkeakoulun osaamisyritys, joka suunnitteli ja toteutti opetuksen integraationa tapahtuvan opiskelijatyön ja ohjelmatuotannon

IkäOTE-hankkeessa toteutettuun kuvapuhelinkokeiluun osallistuneiden ikäihmisten keksimä nimi, Ilopilleri, kuvastaa hyvin sitä, mitä virtuaalinen yhteydenpito parhaimmillaan on. Ilopillerin [kuvapuhelinlaitteen] välityksellä ikäihmiset osallistuivat virtuaalisiin ryhmiin, pitivät yhteyttä toisiinsa ja läheisiinsä. Ilopillerillä pidettiin yhteyttä myös päiväkuntoutuksen tai kotihoidon työntekijään. Tässä artikkelissa kerrotaan kokeilun suunnittelusta, toteutuksesta

ja tuloksista. Lopuksi luodaan vielä silmäys tulevaisuuden mahdollisuuksiin.

### KOKEILUUN VALMISTAUTUMINEN

Kokeilu oli monivaiheinen prosessi, jossa eri toiminnot liittivät toisiinsa. Yhdessä vaiheessa opittuja asioita hyödynnettiin seuraavassa. Kokeilun etenemisestä ja sen aikana tehdyistä asioista saa yleiskuvan taulukosta 1.

	2015				2016											
	syys	loka	marras	joulu	tammi	helmi	maalis	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu
Kuvapuhelimen kokeiluprosessi																
Selvitystyö, mitä sisältöjä ikäihmiset toivovat kuvapuhelimeen																
Kuvallisen vuorovaikutuksen ratkaisut, markkinoiden selvittäminen																
Kokeilun suunnittelu- ja seurantalaverit kerran kuukaudessa																
Ollaan yhteydessä – Kuvallisen vuorovaikutuksen ratkaisut kuntoutuksessa ja kotihoidossa -tilaisuus																
Kokeiltavan kuvapuhelinpalvelun valinta																
Asiakasrekrytoinnit																
Ohjelmatuotanto monialaisena opiskelijayhteistyönä																
Henkilöstön käyttökoulutukset																
Ensimmäiset asiakkaat saavat kuvapuhelimen kotiin																
Asiakkaan ja ammattilaisen välinen tavoitteellinen yhteydenpito																
Opiskelija asiakkaan tukena arjessa ja laitteen käytössä																
Asiakkaiden väliset kuvapuhelut																
Ikäihmisen ja hänen läheisensä väliset kuvapuhelut																
Virtuaaliryhmätoiminta																
Tallenteet asiakkaiden katsotavana																

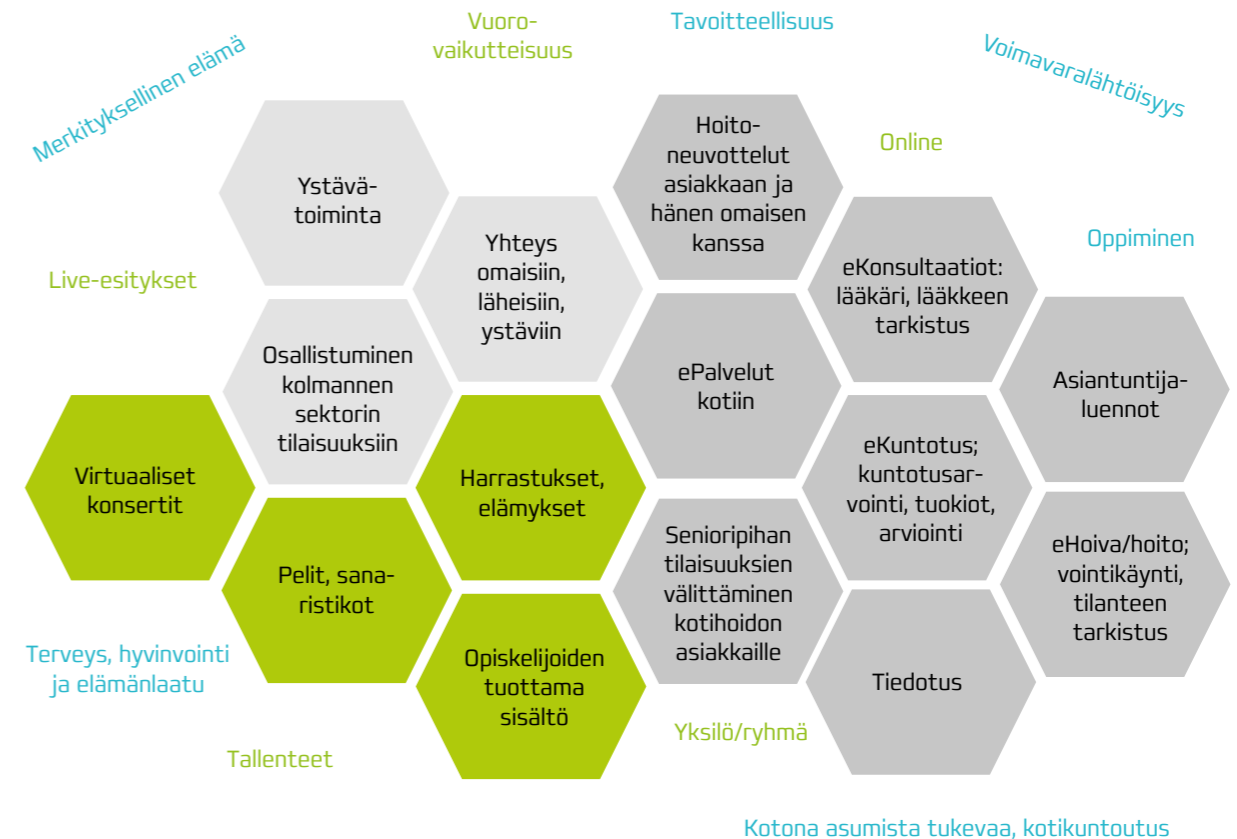
Taulukko 1. Kuvapuhelinkokeilun suunnittelu- ja toteutusprosessi.

### Käyttäjien toiveet palvelun sisällöstä

Kokeilun käynnistymiseen valmistauduttiin paljon ennen kuvapuhelinlaitteiden viemistä asiakkaille. Aluksi selvitettiin ikäihmisten toiveita kuvapuhelimen välityksellä tuotettavista palveluista ja sisällöistä. Hanke järjesti työpajan, jossa sosiodraaman työtapoja hyödyntäen selvitettiin käyttäjälähtöisesti vuorovaikutusteknologian mahdollisuuksia, tarpeita sekä laitteen kautta tarjottavia palveluita ja sisältöjä. Voit tutustua työpajan käytännön toteutukseen artikkelissa Matka ikäihmisen arkeen – käyttäjälähtöistä suunnittelua sosiodraaman keinoin. Työpajan tuloksia jalostettiin ja täydennettiin haastattelu- ja kyselyaineistolla.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta koottiin näkemyksiä siitä, millaisia palveluja he voisivat tarjota kotihoidon tai päiväkuntoutuksen asiakkaille virtuaalisesti. Ikäihmiset halusivat laitteen välityksellä yhteydenpitoa ja erilaisia elämyksiä esimerkiksi virtuaalisten konserttien muodossa. Henkilöstön vastauksissa korostuivat kotona asumista tukeva kuntoutus, sekä vointiin ja lääkkehoidon toteuttamiseen liittyvä seuranta [kuva 1].

Virallisen palvelujärjestelmän tuottamien palvelujen lisäksi kuvapuhelinpalvelun käyttäjälähtöisessä suunnittelussa nousi selkeästi esiin yhteydenpito läheisiin ja ystäviin sekä erilaiset harrastukset ja elämykset. Syntyi ajatus, että Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat voisi-



Kuva 1. Palveluja kuvallisen vuorovaikutuksen kautta toteutettavaksi Joensuun asukkailla.



Kuva 2. Merkityksellistä elämää kuvapuhelimen avulla - Mitä opiskelijat voisivat tuottaa?

vat tuottaa erilaista ohjelmaa kuvapuhelimen välityksellä. Aineisto täydennettiin, jolloin saatiin koottua kokonaisuus, millaista sisältöä opiskelijat voisivat tuottaa palveluun (kuva 2).

### Käytännön suunnittelu

Kokeilun toteutusta suunniteltiin monialaisena yhteistyönä hankkeen, päiväkuntouksen ja kotihoidon edustajien sekä Karelia-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Tarvetta vastaavan kuvallisen vuorovaikutuksen ratkaisun löytämiseksi IkäOTE-hanke järjesti tammikuussa 2016 Ollaan yhteydessä -tilaisuuden, johon kutsuttiin ratkaisuja toimittavat yritykset. Tilaisuuden jälkeen monialainen suunnittelutiimi valitsi Arctic-Connect Oy:n tuottaman palvelun kokeiluun. Hankintapäätös tehtiin hankkeen rahoittajan ja Joensuun kaupungin edellyttämien menettelytapojen mukaisesti.

Kuvapuhelimen välityksellä tarjottavista sisällöistä ja palveluista hyötyvien asiakkaiden tunnistaminen oli kriittinen vaihe kokeilun onnistumisessa. Kokeiluun valittavalla henkilöllä oli oltava riittävän hyvä näkö ja kuulo, jotta laitteen käyttö oli mahdollista. Huomiota kiinnitettiin myös asiakkaan kognitiivisiin taitoihin ja intoon oppia uutta sekä hänen motivaatioonsa kokeiluun osallistumiseen. Päiväkuntoutuksesta kokeiluun valittiin henkilöitä, jotka tarvitsivat tukea arjessa selviämässä ja lähijaksolla asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Kotihoidon asiakkaiden valinnassa huomiota kiinnitettiin siihen, että virtuaalisella yhteydenpidolla tuettiin henkilön kotona selviämistä esimerkiksi varmistamalla lääkkeiden ottoa tai ruokailua.

### Henkilöstön perehdytys

Kokeilussa mukana olevien tahojen perehdyttäminen kuvapuhelimen käyttöön käynnistyi vastuuhenkilöiden käyttökoulutuksella huhtikuussa 2016, jossa käytiin läpi sekä



Kuva 3. Käyttökoulutuksessa harjoiteltiin käytännössä asiakkaan päätelaitteen laittamista käyttökuntoon.



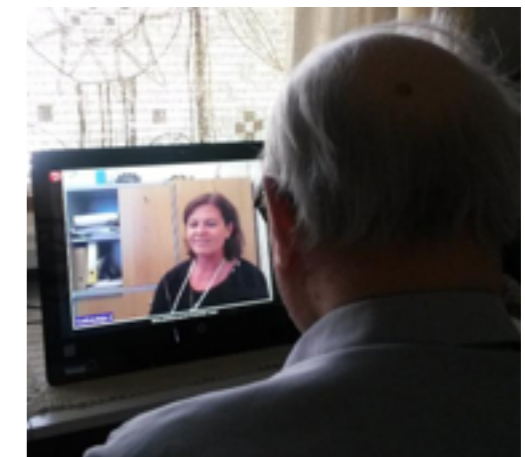
Kuva 4. Ammatilaisen käyttöliittymään tutustumista osana käyttökoulusta.

asiakkaan päätelaitteeseen että ammatilaisen käyttöliittymään liittyvät asiat (kuva 3). Toukokuussa 2016 kahdella kokeilussa mukana olevalla kotihoidon alueella järjestettiin henkilöstön käyttökoulutus (kuva 4). Päiväkuntouksessa asiakkaisiin piti yhteyttä yksi työntekijä, joka sai perehdytyksen laitteen käyttöön.

### KUVAPUHELIN KÄYTÖSSÄ

Yhteydenpito kuvapuhelimen välityksellä käynnistyi ammatilaisen ja asiakkaan välillä (kuva 5). Päiväkuntouksen tai kotihoidon työntekijä vei laitteen (kosketusnäyttöinen tietokone tai tabletti) asiakkaalle ja opasti hänet sen käyttöön. Laitteen käyttöä kerrattiin ikäihmisen kanssa tarpeen mukaan. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat pitivät säännöllisesti yhteyttä niihin asiakkaisiin, jotka yhteydenpitoa halusivat. Yhteydenpidon aikana opiskelijat tukivat kokeiluun osallistuvaa ikäihmistä laitteen käytössä. Sairaanhoidajaopiskelijan kokemuksista kerrotaan artikkelissa Vuorovaikutuksesta oppia ammentamassa.

Kokeiluun osallistuvien henkilöiden oli mahdollista pitää kuvapuhelimen välityksellä yhteyttä kahteen läheiseensä. Kun läheinen oli ilmaissut kiinnostuksensa asiaan, hänen sähköpostiinsa toimitettiin lisenssi sekä ohjeet kuvapuhelinohjelman asentamisesta koneelle. Asennuksen jälkeen



Kuva 5. Asiakkaan ja ammatilaisen välisillä puheluilla tuettiin muun muassa asiakkaan selviämistä kotona.

yhteydenpito kokeilussa mukana olevaan ikäihmiseen oli mahdollista. Lisenssejä toimitettiin lähes kaikkien kokeilussa mukana olevien asiakkaiden läheisille, mutta vain pieni osa niistä oli aktiivisessa käytössä.

Laitteiden viennin yhteydessä havaittiin, että ikäihmiset kaipaavat laitteelle päivittäistä käyttöä. Syntyi ajatus vertaisyhteydenpidosta.

Osa päivä kuntoutuksen kautta rekrytoituista asiakkaista olivat lähijaksolta keskenään tuttuja ja heiltä tiedusteltiin halukkuudesta keskustella keskenään kuvapuhelimen välityksellä. Kun näiltä asiakkailta saatiin hyvää palautetta, uskallettiin ikäihmisten keskinäistä yhteydenpitoa vähitellen laajentaa. Työntekijät tunsivat omat asiakkaansa ja he miettivät yhdessä, mahtaisivatko nämä henkilöt löytää yhteistä keskusteltavaa. Lopullisen päätöksen kuvapuhelinnumeroiden vaihdosta tekivät aina ikäihmiset itse. Heidät myös ohjeistettiin, että saapuvaan puheluun ei ole pakko vastata. Vertaisyhteydenpito oli tiivistä ja se lievensi yksinäisyyttä.

*”Soitan kun alkaa tuntua yksinäiseltä, on se ihan eri kun näkee toisen kasvot. Me ollaan keskusteltu melkein päivittäin.”*

Yhtenä toiveena kuvapuhelimen välityksellä tarjottavasta ohjelmasta tuli esille terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä neuvonta ja tietoisuus [ks. kuva 2]. Kuvapuhelimen välityksellä tähän tarpeeseen voitaisiin vastata tuotamalla em. aiheista tallenteita, joita ikäihmiset voisivat

katsoa itselleen sopivana aikana. Keväällä 2016 Karelia-ammattikorkeakoulussa käynnistyi ohjelmatuotanto, jossa opiskelijat tekivät videoita eri aiheista. Asiakkaan näytöllä tallenteet olivat luokiteltuna kategorioihin; Liikettä niveliin, Virkistystä mielelle ja Tietoa terveydestä (kuva 6). Kokeilun aikainen ohjelmatuotanto integroitiin osaksi opetusta eri koulutusalojen opettajien osaamisyhteisön yhteistyöllä. Ohjelmatuotannon toteuttaminen opiskelijoiden monialaisena projektityönä on vaatinut uudenlaista opetuksen yhteissuunnittelua ja opiskelijoille monialaisen yhteistyön opettelua. Kokeilun aikana tallenteita tuotettiin yli 40 kappaletta.

Kuvapuhelinkokeiluun osallistuvilla oli tarjolla myös virtuaalisia ryhmiä. Virtuaalisilla päiväkahveilla keskusteltiin ajankohtaisista aiheista kahvikupposen äärellä. Syksyllä 2016 käynnistyi Karelia-ammattikorkeakoulun oppimisympäristö Voimalassa harjoitteluaan suorittavien opiskelijoiden pitämä virtuaaliryhmä, Ilopillerit. Alkuun ryhmiin osallistui vain muutamia asiakkaita, mutta heidän määränsä lisääntyi kokeilun edetessä.

### KÄYTTÄJIEN KOKEMUKSIA

Arviointitiedon saamiseksi kokeilusta Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat haastattelivat kokeilussa mukana olevat asiakkaat osana tutkimusmenetelmäpintoja 2-3 kertaa kokeilun aikana. Kysymykset koskivat laitetta ja sen käyttöön liittyviä kokemuksia sekä laitteen välityk-



Kuva 7. Kokeilun seurantalaverieissa hyödynnettiin Arctic-Communicator -ohjelmaa.

sellä tapahtuneen yhteydenpidon merkitystä asiakkaille. Opiskelijat myös haastattelivat kokeilussa mukana olleiden yksiköiden vastuuhenkilöitä kokeilun loppupuolella. Kokeuksia käytiin läpi myös kuukausittain pidetyssä seurantalaverissa, johon osallistuivat kaikki kokeilussa mukana olleet tahot [kuva 7].

### Asiakkaiden kokemukset

*”Ois pitänyt olla joku henkilö joka ois selostanu ja kertonu miten tässä pitää toimia”*

Kaikki kokeiluun osallistuneet kertoivat saaneensa perehdytystä laitteen käyttöön ja tukea sen käytössä. Muutamat henkilöt kaipasivat kirjallisia ohjeita laitteen käytöstä ja tallenteiden katsomisesta.

*”Alkuun oli kaikennäköstä, mut nyt on pitkän aikaa toiminu hyvin”*

Tekniikkaan liittyviä ongelmia haastatellut olivat kokeneet jonkin verran. Ne liittyivät yhteyden pätkimiseen, kuvan näkymiseen ja äänen kuulumiseen. Kokeilun alussa ongelmia oli enemmän. Erilaisia laitteeseen liittyviä toimintahäiriöitä pidettiin normaaleina eikä niillä ollut vaikutusta henkilöiden halukkuuteen käyttää laitetta.

*”No kyllä varmasti että kun tää tuopi niin paljo illoa mulla.”*

Kaikki kokeiluun osallistuneet nostivat esiin kuvapuhelimen positiiviset vaikutukset arkeen. Yhteydenpito toisiin ikäihmisiin ja virtuaaliset ryhmät toivat iloa elämään ja tunteen siitä, että kuuluu johonkin yhteisöön. Yhteydenpidon kuvan ja äänen välityksellä koettiin myös lisäävän turvallisuuden tunnetta yksin asuttaessa.

*”Kun on joku niin hersyvästi naurahtaa tuolla, että tuota...koko päivä on pelastettu.”*

Suurin osa ikäihmisistä oli kiinnostunut jatkamaan palvelun käyttöä kokeilun jälkeen. Kokeilun aikaisten käyttömahdollisuuksien lisäksi asiakkaat toivoivat kuvapuhelimen kautta suorita lähetyksiä; jumppaa, mahdollisuutta kysyä asiantuntijalta terveyteen liittyvistä asioista sekä erilaisia mieltä virkistäviä ohjelmia kuten musiikkia ja runoja. Kokeiluun osallistuneet myös toivoivat, että kaikilla halukkailla olisi mahdollisuus saada laite ja sen kautta tarjottavat palvelut käyttöönsä. Seuraavissa videoissa kuvapuhelinasukkaat kertovat kokemuksiaan kuvapuhelimen käytöstä:

### Henkilöstön kokemuksia

Henkilöstön näkemykset laitteen käyttöön liittyvästä perehdytyksestä vaihtelivat. Osan mielestä käyttökoulutus oli antanut perustiedot käytöstä ja yhteydenpito asiakkaaseen kuvapuhelinohjelman välityksellä täydentänyt osaamista. Toiset kokivat perehdytyksen riittämättömäksi, mutta eivät oikein osanneet sanoa, mihin asioihin olisivat tarvinneet enemmän opastusta.

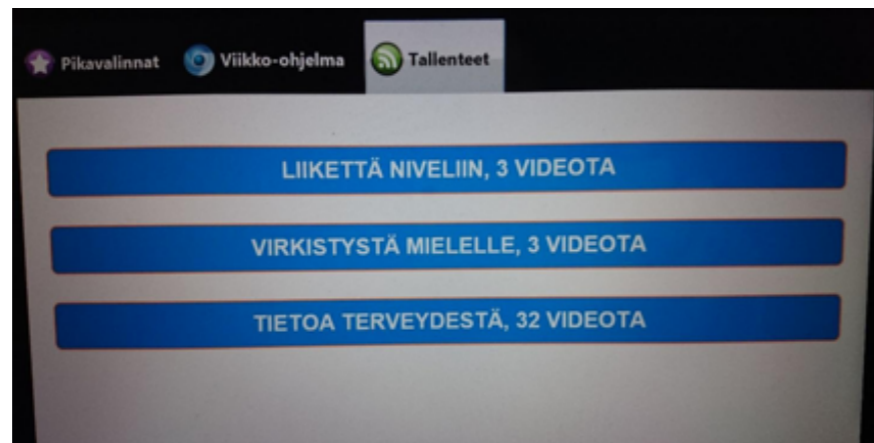
Kotihoitoalueilla sopivien asiakkaiden löytymisessä oli haasteita. Asiakkaat tarvitsivat kotihoidon apua asioissa, joita ei virtuaalisella yhteydenpidolla voinut hoitaa. Kokeiluun osallistuneilla kotihoidon asiakkailla oli myös pitkiä sairaalajaksoja. Tekniikkaan liittyvät ongelmat, kuten äänen kuuluminen tai se, että henkilö oli ottanut päätelaitteensa töpselin irti seinästä, häiritsivät ajoittain yhteydenpitoa. Nämä haasteet sekä pieni asiakasmäärä vaikuttivat siihen, että osa henkilöstöstä ei sitoutunut riittävästi pitämään yhteyttä kuvapuhelimen välityksellä asiakkaisiin.

Kuvapuhelinkokeilu ja siinä mukana olevat asiakkaat myös antoivat työntekijälle paljon. Tutustu kokeilussa mukana olleen päivä kuntoutuksen työntekijän kokemuksiin artikkelissa Kuvapuhelin päivä kuntoutuksessa.

### Opiskelijoiden kokemuksia

Opiskelijat olivat mukana kokeilussa aktiivisina kehittä-

Kuva 6. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemät tallenteet laitettiin asiakkaiden nähtäville sen jälkeen kun opettaja oli tarkastanut sisällön oikeaksi.



jinä ja osallistujina samaan tapaan kuin kaikki muutkin ammattilaiset. Kokeilun aikana opiskelijoita oli mukana yli 200. He ovat osallistuneet videotallenteiden tekemiseen, arvointitiedon tuottamiseen, virtuaaliryhmien pitämiseen sekä tukeneet ja auttaneet kuvapuhelimen käyttäjiä ns. virtuaalihoitajan roolissa. Seuraavissa videoissa kerrotaan opiskelijoiden kokemuksia kuvapuhelinkokeilusta.

## KOKEILUSSA OPITTUA JA TULEVAISUUDEN MAHDOLLISUUKSIA

IkäOTE-hankkeen kuvapuhelinkokeilussa asiakkaisiin liittyvät tavoitteet saavutettiin hyvin. Laitte ja sen kautta kotiin tulleet sisällöt toivat mukanaan uuden oppimista ja tekemistä. Virtuaaliset ryhmät tarjosivat osallisuuden tunteen ja uusia ystäviä. Jos yksinäisyyden tunne yllätti, saattoi ikäihminen soittaa kuvapuhelun ja vaihtaa kuulumiset virtuaalisen ystävänsä kanssa.

Kaikki kokeiluun osallistuneet ikäihmiset oppivat käyttämään päätelaitetta ja siihen asennettua kuvapuhelinohjelmaa. Jollekin riitti yksi perehdytyskertta, toinen tarvitsi useamman kerran, mutta kaikki kuitenkin oppivat. Laitteen käyttöön liittyvään opastukseen on syytä kiinnittää huomiota myös tulevaisuudessa. Vanhemmissa sukupolvissa on vielä paljon niitä, joille tietotekniset laitteet eivät ole tuttuja. Neljännes yli 65-vuotiaista ei ole käyttänyt internetiä millään päätelaitteella. Yli 75-vuotiaissa luku on vieläkin suurempi (65 %). (Suomen virallinen tilasto [SVT] 2016.)

Kun kuvapuhelin viedään ikäihmisen kotiin, pitää laitteelle olla käyttöä! Asiakkaan ja ammattilaisen välinen tavoitteellinen, hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen yhteydenpito on virtuaalisen palvelun ydin, mutta sen oheen tarvitaan muutakin.

IkäOTE-hankkeen kokeilussa vertaiskontaktit, kokeilussa mukana olleiden henkilöiden väliset soitot, onnistuivat hyvin. Tätä ei sovi unohtaa tulevaisuudessakaan. Mitä enemmän kuvapuhelinta käytettäviä ikäihmisiä on ja mitä laajemmalla maantieteellisellä alueella he ovat, sitä enemmän ammattilaisten välistä yhteistyötä heidän saattamisensa keskusteluyhteyteen vaatii.

Ikäihmisen ja hänen läheisensä välinen yhteydenpito kuvapuhelimen välityksellä tuo parhaimmillaan hyvää mieltä molemmille. Palvelun tarjoavan yrityksen kanssa kannattaa koota ohje, mitä lisälaitteita kuten kuulokkeita tai mikrofoneja läheisellä tulee olla käytettävissään yhtey-

denpitoa varten. Ohjeesta tulee käydä myös ilmi, asettaako yrityksen käyttämä ohjelmisto rajoituksia esimerkiksi läheisen käyttämän tietokoneen tai tabletin käyttöjärjestelmälle. Mikäli mahdollista niin ikäihmisen ja hänen läheisensä kanssa kannattaa keskustella yhteydenpidosta ennen lisenssin tilaamista ja pyrkiä varmistamaan, että molemmat osapuolet ovat siihen sitoutuneita.

Kuvapuhelinkokeilussa hyödynnettiin monialaista käytäjälähtöistä suunnittelua ja asiakaslähtöisyyden periaatteita. Ikäihmisten kokemukset ja osallistuminen tasa-vertaisina kumppaneina kokeiluun nähtiin tärkeänä. (vrt. STM 2017) Tutkimusten mukaan kotihoidon apu ja tuki keskittyvät enemmän fyysisen terveyden tukemiseen, sairauksien parantamiseen ja avun tarjoamiseen päivittäisissä toiminnoissa psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden jäädessä vähemmälle (Turjamaa ym. 2011; Hautasalo ym. 2016). Kuvapuhelimen välityksellä voidaan kotihoidon tarjoamaa palvelua ja tukea monipuolistaa sisällöllisesti. Myös yhteistyö esimerkiksi ammattikorkeakoulun ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa luo uusia mahdollisuuksia vastata nimenomaan kotona asuvien ikäihmisten psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin.

IkäOTE-hankkeen kuvapuhelinkokeilu tarjosi luontevan väylän lähteä tekemään yhteistyötä ohjelmatuotannon tiimoilta Joensuun kaupungin ja Karelia-ammattikorkeakoulun välillä. Tämä yhteistyö toivottavasti jatkuu myös tulevaisuudessa. Opiskelijoiden osallistuminen virtuaalisten ryhmien pitämiseen ja ohjelmatuotantoon vaativat toiminnan integroimista osaksi opetusta ja kurssien sisältöä, sekä tiivistä opettajien välistä yhteistyötä. Myös oppilaitoksen ohjelmatuotantoa hyödyntävän organisaation on sisällytettävä yhteistyön suunnittelu ja seuranta jonkun työntekijän tehtäviin.

Kuvapuhelimia on kokeiltu ikäihmisten kanssa 1990-luvun puolivälistä lähtien. Kokeiluissa mukana olleet henkilöt ovat olleet tyytyväisiä laitteen välityksellä tarjottuihin virtuaalisiin palveluihin ja sisältöihin. Laitteiden hinta ja tekniikkaan liittyvät haasteet hidastivat alkuun kuvapuhelimen välityksellä tarjottavien palvelujen vakiintumista. (Räsänen 1995, Mäki 2011.)

Virtuaalista kotihoitoa tarjoaa esimerkiksi Helsingin kaupungin ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) kotihoidot (Helsingin kaupunki 2017, Rääpysjärvi 2016). Virtuaalinen yhteydenpito on käynnistämässä muun muassa Lahdessa (Parkkinen 2016). Kotihoidon asi-

akkaat ovat varmasti yksi asiakasryhmä, joiden palveluisa voidaan hyödyntää virtuaalista yhteydenpitoa, vaikka IkäOTE-hankkeen kokeilussa oliin haasteita asiakkaiden löytymisessä. Palvelun piiriin soveltuvien ja siitä hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Käytännön toteutukseen liittyviä seikkoja suunniteltaessa kannattaa hyödyntää palvelun tarjoamisessa pidemmällä olevien kaupunkien kokemuksia. Kuvapuhelin tarjoaa mahdollisuuden tarjota laaja-alaista sosiaalista tukea kotona asumiseen sekä tiedollisia että emotionaalisia sisältöjä arjen rikastamiseen (Aalto & Karhu 2016; Kurki 2015).

IkäOTE-hankkeen kokeilussa päiväkuntouksen asiakkaat hyötyivät laitteen välityksellä tapahtuneesta yhteydenpidosta ja tekemisestä. Heidän kohdallaan voisi tulevaisuudessa mieltä päiväkuntouksen lähijakson ja virtuaalisen kuntoutuksen yhdistämistä. Lähijakson jälkeä asiakas saisi kuvapuhelilaitteen kotiinsa, jonka välityksellä osallistuisi esimerkiksi opiskelijoiden ohjaamaan ryhmään. Helsingin kaupungin kotihoidossa etäkuntoutuksesta on jo hyviä kokemuksia kotihoidon asiakkailla (Miettinen 2016). Virtuaalista yhteyttä voitaisiin hyödyntää myös sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Ikäihminen, joka epäilee omaa pärjäämistään kotona tai kokee turvattomuutta, saisi laitteen avulla yhteyden ammattilaiseen ja voisi osallistua ryhmätoimintaan. Tulevaisuudessa tekniset ratkaisut kuvapuhelintyyppisiin palveluihin tulee teknologian kehityksen myötä muuttumaan ikäihmisille soveltuvaksi. Seuraavassa artikkelissa luodaan katsausta Tulevaisuuden vuorovaikutus- ja kuvapuhelinratkaisuihin.

IkäOTE-hankkeen kuvapuhelinkokeiluun osallistuneet työntekijät saivat eväitä viestintäteknologian hyödyntämiseen osana asiakastyötä. Asiakkaan kohtaaminen kuvan ja äänen välityksellä on vuorovaikutustilanne, jossa on huomioitava monia asioita. Virtuaalista palvelua tarjoavan organisaation ohjeet ja yhteisesti sovitut toimintatavat tukevat ammattilaista hänen työssään. (Rantee 2016, 6–12.)

## LÄHTEET

Aalto, L & Karhu H. Ikkuna maailmaan. Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Pro Gradu. Lapin yliopisto.

Hautasalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheisten kokemukset kotihoidosta. Tutkiva Hoitotyö Vol. 14 [1], 4-12.

Helsingin kaupunki. 2017. Virtuaalihoito. <http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3088>

Kurki, M., Launiainen, H., Laitinen, S., Poutiainen, E., Vantane, P. Eskelinen, A., Soikkeli, E & Sarmas, K. 2015. Yhteinen Sävel. Kotona asuvan teknologia-avusteinen kuntoutus. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Miina Sillanpää säätiön julkaisusarja B:38. Saatavissa: [http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/11/MSS\\_YS\\_DIGITAL-Final.pdf](http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/11/MSS_YS_DIGITAL-Final.pdf)

Miettinen, V. 2016. Helsingin kotihoito kuntouttaa etänä – kokeilusta hyvät tulokset. Kuntalehti.fi 26.10.2016. <http://kuntalehti.fi/kuntaautiset/sote/helsingin-kotihoito-kuntouttaa-etana/>

Mäki, O. 2011. Ikätekniikan kokeilut Suomessa. KÄKÄTE-raportteja 1/2011.

Parkkinen, S. 2016. Hoitaja tulee kotiin tabletin kautta - Lahdessa otetaan käyttöön virtuaalihoito. Päijät-Häme 30.5.2016. <http://www.ess.fi/uutiset/paijathame/art2274478>

Rantee, T. 2016. Kuvavälitteisesti kotiin – opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. Vanhustyön keskusliitto. Kotiturva-hanke 2015–2017.

Räsänen, A. 1995. Vantaan ja Tampereen kokeilu osoitti: Kuvapuhelin hyvä mutta kallis apuväline. Helsingin Sanomat 2.7.1995.

Rääpysjärvi, K. 2016. Vuorovaikutusteknologia kotihoidossa – Kokemuksia Eksotesta. Seminaariesitys 27.1.2016. [http://www.ikaote.fi/documents/179943/440909/Vuorovaikutusteknologia\\_kotihoidossa\\_Raapysjarvi.pdf/b3a60e6f-6372-40ac-b007-cead90e61c79](http://www.ikaote.fi/documents/179943/440909/Vuorovaikutusteknologia_kotihoidossa_Raapysjarvi.pdf/b3a60e6f-6372-40ac-b007-cead90e61c79)

STM. 2016. Palvelut asiakaslähtöiseksi. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus> [Luettu 2.2.2017]

Suomen virallinen tilasto [SVT]: Väestön tieto- ja viestintäteknologian käyttö [verkkojulkaisu]. 13 2015. Helsinki: Tilastokeskus [http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/13/sutivi\\_2015\\_13\\_2016-12-14\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/13/sutivi_2015_13_2016-12-14_tie_001_fi.html)

Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A-M. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 9(4), 4-13.

# Matka ikäihmisen arkeen – käyttäjälähtöistä suunnittelua sosiodraaman keinoin

Minna Lappalainen, lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Ikäihmisten kokemuksia teknologian käytöstä selvittäneen KÄKÄTE-tutkimuksen mukaan ikääntyneiden suhde teknologiaan vaihtelee kehityksen tahdissa pysyttelemisestä teknologiasta kieltäytymiseen. Teknologia voi luoda ikääntyneiden arkeen uusia mahdollisuuksia, sosiaalista kanssakäymistä ja turvallisuutta. Teknologia voi myös tuntua vieraalta, tarpeettomalta, opetteluvaativalta tai ei – kiinnostavalta. Teknologian tuomia haasteita ikääntyneen toimintakyvylle ovat yhteiskunnassa ilmenevä paine käyttää teknologiaa, iän tuomat erityistarpeet ja rajoitteet, vähäinen teknologian ja sen tuomien mahdollisuuksien tuntemus sekä teknisen osaamisen puutteet. Tukeakseen iäkkään toimintakykyä teknologian tulee olla käyttäjälähtöistä ja huomioida kohderyhmän erityistarpeet. Ikäihmisten arkea tukeva teknologia on helppokäyttöistä, tarpeenmukaista ja edullista. Teknologian tulee tukea henkilön aiempia toimintatapoja ja sen käyttämisen oltava oma valinta. Aktiivisen itseopiskelun lisäksi tarvitaan matalan kynnyksen opastusta käyttäjälähtöisesti. [Wessmann ym. 2013, 20-24, 33, 36, 41.]

Jyrkämä [2013] peräänkuuluttaa keskustelua ikäihmisen toiminnasta ja toimijuudesta ikääntymisen ja

ikäteknologian suhteen. Ikääntynyt elää elämäänsä ja arkeaan suhteessa ympäristöön ja yhteiskuntaan. Yksilötason muutokset ovat usein perustavia muutoksia elämäntilanteessa; jotkut niistä tulevat äkillisesti ja joitakin on mahdollista ennakoida. Elämäntilannemuutoksilla on vaikutusta ikääntyneen elämäntilanteeseen ja valintoihin ja ratkaisuihin: hänen toimijuuteensa. Muutokset minäkuvassa, identiteetissä, aika- ja odotusperspektiivissä sekä statuksessa ja vaikutusmahdollisuuksissa vaikuttavat toimijuuteen. Ikäteknologian soveltamista ja käyttöönottoa tulee tarkastella sekä tilanteesta, laitteesta että seurauksista käsin. Toimijuus voidaan nähdä myös teknologisena toimijuutena: kykyä oppia käyttämään ja hyödyntää erilaista teknologiaa, poistaa esteitä ja pyrkiä kohti tavoitteitaan. Toimintakyvyn ulottuvuuksiin suunnattujen tutkimusten lisäksi tarvitaan tietoa siitä mihin ikääntyneet toimintakyvylleen tähtäävät. [Jyrkämä 2013, 59-61, 66-68.]

Leikkaan [2013] mukaan hyvän ikääntymisen ja elämänlaadun turvaamisen tulisi olla päämäärinä ikäteknologian kehittämisessä. Perinteinen suunnittelu on perustunut visioon kehitettävästä tuotteesta tai palvelusta.

Teknologia ei saa olla itsetarkoitus vaan lisäarvon mahdollistaja, osa arkielämää. Suunnittelun lähtökohta tulee olla ihmisen toiminnassa sekä niiden päämäärien selvittämisessä, joita teknologialla on tarkoitus tukea. Teknologian suunnittelussa tarvitaan tekniikan osaamisen lisäksi laaja-alaista ihmistietoa: ymmärrystä käyttäjien toiminnasta, sosiaalisista konteksteista, arvoista ja tarpeista. Ikäihmisten osallistumista suunnitteluun voidaan edistää erilaisilla yhteissuunnittelumenetelmillä, kuten haastattelut, fokusryhmät ja työpajat. [Leikas 2013, 103-104, 107-109.]

Yksi ikäOte-hankkeen toiminnoista oli kotihoidon asiakkaiden kanssa toteutettu vuorovaikutusteknologiakokeilu kuvapuhelinohjelman avulla. Seuraavassa kuvataan kokeilua edeltänyttä työpajaa, jossa vuorovaikutusteknologian mahdollisuuksia ja tarpeita selvitettiin käyttäjälähtöisesti sosiodraaman työtapoja hyödyntäen. Työpajan tavoitteena oli tarkastella teknologian mahdollisuuksia ja haasteita ikäihmisten arjen tarpeista ja toimijuudesta käsin sekä synnyttää ideoita vuorovaikutusteknologian avulla tuotettavista palveluista ja sisällöistä. Pyrkimyksenä oli mahdollistaa erilaisten toimijoiden kohtaaminen ja yhteinen työskentely sekä löytää aiheeseen uusia näkökulmia. Työpajan osallistujat, joita oli kaikkiaan 20, koottiin kutsumenettelyn avulla. Mukana oli eläkeläisiä, opiskelijoita, viestinnän, tietotekniikan, tutkimuksen, kehittämisen ja koulutuksen asiantuntijoita sekä ikäihmisiä työssään kohtaavia ammattilaisia. Tavoitteena oli saattaa toimijat

vuorovaikutukseen ja luoda ilmapiiri, joka mahdollistaa uuden syntymisen. Työpajaa ohjaavana viitekehysnä oli sosiodraama, yksi morenolaisen psykodraaman sovellutuksista, joka mahdollistaa yhteisten kysymysten tutkimisen eläytyvän roolityöskentelyn avulla [Aitolehti 2008, 111]. Työpajan kulkua kuvataan seuraavassa sosiodraaman vaiheiden: virittäytyminen, työskentely sekä jakaminen ja prosessointi mukaisessa järjestyksessä.

## VIRITTÄYTYMINEN RYHMÄÄN JA TEEMAAN

Virittäytyminen auttaa ryhmän työskentelyn alkuun. Sen tarkoituksena on syventää osallistujien sitoutumista ryhmään ja sen tehtävään. Henkilöiden välinen suora vuorovaikutus on hyvä tapa valmistautua tulevaan työskentelyyn. [Rautiainen 2008, 129-130.] Työpajasta oli toiminnallisen työskentelyn mahdollistamiseksi poistettu pöydät. Osallistujat istuivat aluksi ympyrän muotoisessa asetelmassa. Osallistujille kerrottiin, että työskentely tähtää vuorovaikutukseen ja erilaisten näkökulmien kuulemiseen. Tarkoituksena oli ilman suorituspainetta tutkia yhteistä ja teemaa ja ideoita vuorovaikutusteknologian soveltamista ikäihmisten arjen näkökulmasta.

Koska ryhmäläiset eivät olleet keskenään tuttuja, aloitettiin työskentely tarkastelemalla ryhmän sosiometriaa toiminnallisesti: kuinka monta tuttua kenelläkin on? Miten ryhmä jakautuu sosiaalisten roolien ja ammattien suhteen? Pienryhmissä osallistujat jakoivat kokemuksiaan siitä, mitä ajatuksia kutsun saaminen työpajaan oli herät-





tänyt, ja vaihtuvien parien kanssa tutustuivat toisiinsa: kertoivat omasta suhteestaan teknologiaan ja ikäihmisiin sekä kertoivat itselleen tärkeistä asioista pohtimalla kysymyksiä ”asia, josta en luovu” ja ”mitä tekisin lottovoitolla”. Tutkittaessa ennalta sovittua teemaa, ryhmän virittämistä suunnataan kohti sitä. Luova työskentely edellyttää tilaa, luottamusta sekä erilaisuuden arvostamista. [Aitolehti 2008, 112-113, Rautiainen 2008, 127-128.] Ryhmäläiset liittyivät toisiinsa varsin nopeasti ja ilmapiiriä kuvaa iloinen puheensorina.

### TYÖSKENTELYVAIHE: ELÄYTYMISTÄ KÄYTTÄJÄN KOKEMUKSIIN

Sosiodraaman avulla voidaan tutkia, konkretisoida ja kokea sosiaalisia ilmiöitä sekä saada ymmärrystä meihin vaikuttaviin sosiaalisiin voimiin. Sosiodraama on kokemusten jakamista toiminnallisesti. [Browne 2011, 12, 14.] Kun tutkitaan ennalta sovittua aihetta, voi ohjaaja luoda etukäteen roolit tai rooliryhmät, joiden kautta teeman ja siihen liittyvien jännitteiden tutkiminen mahdollistuu [Aitolehti 2008, 114]. Tässä työpajassa osallistujat jaettiin viiteen heterogeeniseen pienryhmään ja heitä ohjattiin ryhmänä luomaan roolihenkilö, joka on ikääntynyt ja jonka näkökulmasta työpajan teemaa olisi kiinnostavaa tarkastella. Jokainen ryhmä loi yhden roolihenkilön sekä kuvasi henkilön historiaa, elämäntilannetta, verkostoa, toimintakykyä ja hänelle merkityksellisiä asioita ja toiveita. Eläytyminen rooliin mahdollistaa aiheen tutkimisen itselleen vieraasta, tässä ikäihmisen arjen ja toimijuuden, näkökulmasta. [Aitolehti 2008, 111.]. Kukin pienryhmä valitsi yhden edustajan esittäytymään muille osallistujille pienryhmän luomassa roolissa. Osallistujilla oli mahdollisuus käydä keskustelua ryhmissä luotujen roolihenkilöiden Elviira, 80, Sirkka, 89, Viljo, 89, Risto, 76 sekä Olavi, 76, kanssa.

Työpaja jatkui ikäihmisten turvallisuuteen ja itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavien muutosten pohdinnalla: liikkumisen pulmat, ajokortin menettäminen, leskeksi jääminen, muistin heikkeneminen, omaa tai perheenjäsenen sairaus, haasteet aistien kanssa ja pelko jäädä yksin asumaan. Ympäriällä olevan maailman muuttuminen ja monimutkaistuminen tuli myös esiin: uusia asioita ja tietokoneohjelmia, muutoksia asioinnissa, kuten pankkipalveluissa tai ajanvarauksessa sekä ohjaaminen hankkimaan lisätieto Internetistä. Seuraavassa vaiheessa pienryhmät valitsivat yhden muutoksen, joka vaikuttaa heidän luoman

sa roolihenkilön elämään. Palattiin roolihenkilön elämään, aikaan jossa valittu muutos olisi tapahtunut. Osallistujat tarkastelivat uutta tilannetta ”ryhmä roolissa”-tekniikalla siten, että kaikki pienryhmän jäsenet olivat samanaikaisesti luodun roolihenkilön roolissa ja lopuksi tiivistivät tunteimat roolihenkilön suulla muiden pienryhmien kuunnellessa ja esittäessä lisäkysymyksiä. Ohjeistuksena oli pohtia erityisesti kysymyksiä Mistä en luovu?, Mikä innostaa ja pitää mielenkiintoani yllä?, Mikä tuo turvaa?, sekä Mistä saan onnistumisen kokemuksia?

Seuraavassa esimerkit Riston ja Elviiran tarinoista:

*Risto, 76, asuu yksin maatilalla, jossa hänellä on aiemmin ollut viljelystä sekä eläimiä. Risto on luonteeltaan äkkipikainen. Hänellä on kaksi lasta, joista toinen asuu ulkomailla ja toinen eri paikkakunnalla. Lapset ovat toivoneet, että Risto muuttaisi kaupunkiin, mutta hän ei halua lähteä kodistaan. Risto käy kalastamassa ja metsästävässä silloin kun polvet kestävät nämä harrastukset. Ristolle on tärkeää, että voi hoitaa omat asiansa, mieluummin konkreettisesti käymällä paikan päällä, esimerkiksi pankissa ja kaupassa. Naapurit ovat auttaneet Ristoa monin tavoin, esimerkiksi tilan töissä ja käyneet kaupassa. Kun naapuri muutti pois ja meni Ristolta tuki ja turva.*

*Elviira, 80, on yksi rivitalossa asuva toimelias leskirouva. Lapsen asuvat toisaalla, mutta käyvät usein. Elviira tekee itse ruokansa. Hän kuuluu Marttoihin ja pitää marjattamisesta, sienestämisestä ja neulomisesta. Elviiran elämä muuttui hänen saatuaan marjareissulla lonkkamurtuman. Tapaturman myötä hän koki itsenäisyytensä ja päätösvaltansa vähentyneen. Elviira ei halua luopua kodistaan. Naapuri pistäytyy Elviiran luona päivittäin ja toisella paikkakunnalla asuviin lapsiinsa hän pitää yhteyttä puhelimitse. Elviiralla on turvaranneke. Hän nauttii edelleen käsitöistä ja Martta-toiminnasta.*

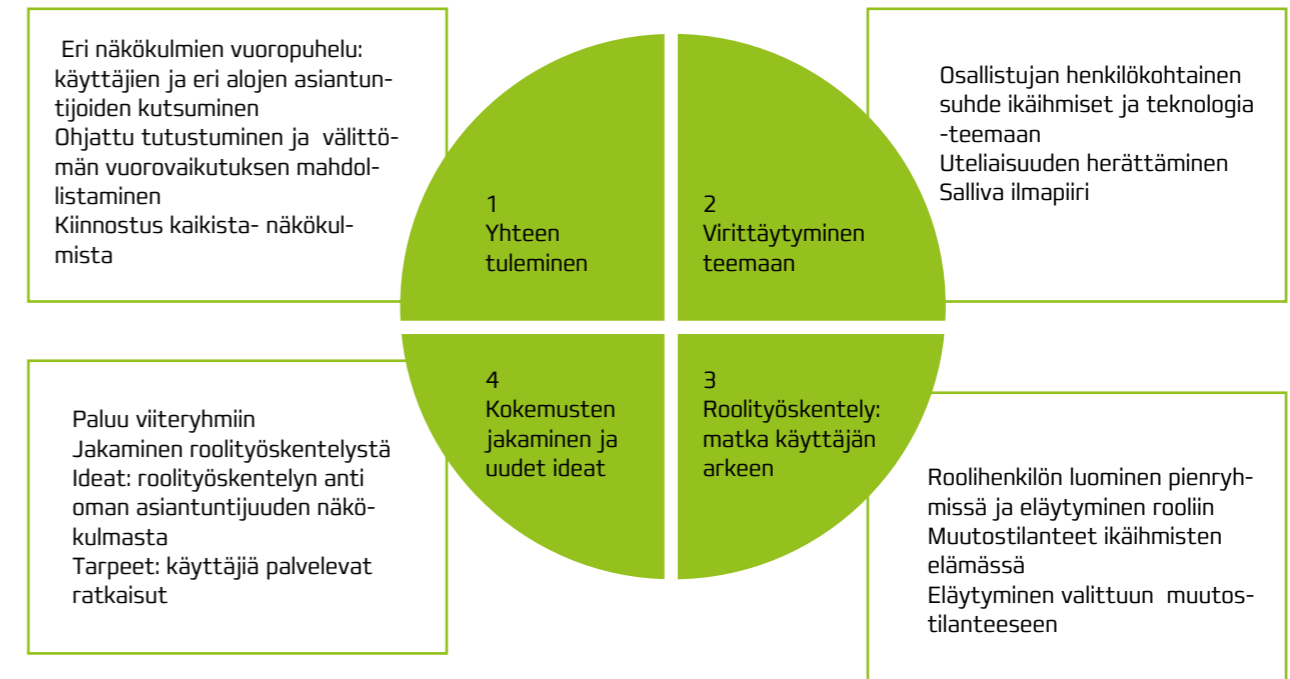
### JAKAMISTA JA UUSIA NÄKÖKULMIA

Jakamisen ja prosessoinnin vaiheessa osallistujat kuvaavat kokemuksiaan roolihenkilöinä sekä näiden kytkeytymisestä heidän henkilökohtaisiin kokemuksiinsa. Jakamisvaiheessa roolihenkilöitä kuvattiin varsin todentuntuiksi. Prosessointikysymykset auttavat draamaan osallistujia palaamaan tarkasteltavaan teemaan: siihen mitä siitä on opittu. Tässä työpajassa ryhmäläiset jaettiin prosessointivaiheessa uusiin, ammatillisen taustan mukaisiin ryhmiin. Ikäihmiset muodostivat oman ryhmänsä ja muita ryhmiä

olivat: hoitotyön, kuntoutuksen, teknologian sekä kehittämisen asiantuntijat. Ryhmien tehtävänä oli keskustella siitä, mitä kukin oli työskentelyn aikana kuullut ja millaisia ajatuksia työskentely oli oman osaamisalan näkökulmasta herättänyt. Prosessoinnin lopuksi pienryhmien ideat vuorovaikutusteknologian avulla kehitettävistä palveluista, sisällöistä sekä hankkeesta huomioitavista asioista koottiin yhteisesti. Lopuksi osallistujat jakoivat kokemuksiaan työpajaan osallistumisesta. Työskentelyprosessin vaiheet esitetään tiivistettynä artikkelin lopussa olevassa kuviossa. Kokemuksen perusteella voidaan todeta, että sosiodraaman työtavat soveltuvat käytettäväksi vuoropuhelun aikaansaamiseksi ja elävöittämään käyttäjän ääntä monialaisessa kehittämistyössä. Työpajan tuotoksena syntyi ideoita kehitettävistä palveluista ja niiden sisällöistä. Niitä hyödynnettiin haastattelu- ja kyselyaineistoilla täydennettynä vuorovaikutusteknologiakoikeilussa, jota esitellään seuraavassa artikkelissa.

### LÄHTEET

- Aitolehti, S. 2008. Sosiodraama. Teoksessa: Aitolehti, S. & Silvola, K. [toim.] Suhteiden näyttäminen. Näkökulmia psykodraamaan. Duodecim: Helsinki. 111-126.
- Browne, R. 2011. Sociodrama with a marketing team. Teoksessa Wiener, R., Adderley, D. & Kirk, K. [toim.] Sociodrama in a Changing World. Lulu. 11-28.
- Jyrkämä, J. 2013. Ikäihmiset, teknologia ja toimijuus. Teoksessa: Leikas, J. [toim.] Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto: Raisio. 59-69.
- Leikas, J. 2013. Ihmislähtöinen kokonaisvaltainen suunnittelu. Teoksessa: Leikas, J. [toim.] Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto: Raisio. 103-116.
- Rautiainen, M. 2008. Psykodraaman soveltaminen organisaatioissa. Teoksessa: Aitolehti, S. & Silvola, K. [toim.] Suhteiden näyttäminen. Näkökulmia psykodraamaan. Duodecim: Helsinki. 127-134.
- Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R. & Luoma, M-L. 2013. Ikääntynyt ja teknologia – kokemuksiini teknologian käytöstä. Käkäte- tutkimuksia 2/2013.



Kuvio 1. Työskentelyn vaiheet

# Kuvapuhelin päiväkuntoutuksessa

Jaana Puranen, palveluohjaaja, Joensuun kaupunki

Pääsin Joensuun kaupungin hoito- ja hoivapalvelujen päivä-kuntoutuksessa Senioripihan hyvinvointikeskuksessa mukaan IkäOTE-hankkeen kuvapuhelinkokeiluun. Huhtikuussa 2016 olleen laitekoulutuksen ja kuvapuhelinlaitteiden (ns. raudan) tulon jälkeen kävin asentamassa laitteet kotiin asiakkaille, jotka olivat suostuneet kokeiluun mukaan. Kaikki asiakkaat olivat minulle entuudestaan tuttuja, koska he olivat olleet päivä-kuntoutusryhmissäni mukana. Myös osa ryhmäläisistä tunsivat toisensa.

Senioripihan päivä-kuntoutuksesta oli kokeilussa mukana neljä naista ja yksi mies (n=5). Ryhmäläisten iän keskiarvo oli 80,2 vuotta (iän vaihteluväli 70–94 vuotta). Asiakkaat olivat monisairaita, mutta kenelläkään ei ollut muistisairausdiagnoosia. Kaikilla oli liikkumisen suhteen haasteita ja myös apuvälineitä käytössään. Ryhmäläiset olivat palvelujen suhteen erilaisia. Kahdella oli kotihoidon asiakkuus sekä muita palveluja kotona asumisen tueksi. Yhdellä oli lähinnä siivous- ja suihkutuspäivä. Kaksi ryhmäläisistä oli omatoimisia kotona asujia. Kaikilla oli myös läheisiä arjessa mukana. Yksi ryhmäläisistä (94 v.) oli aktiivinen tabletin käyttäjä.

## MITÄ TEHTIIN?

Pidin viiteen asiakkaaseeni yhteyttä yksilöllisesti lähes päivittäin muun työni ohessa. Koska virtuaalikäynnit olivat

asiakkaalle kotikäyntejä, kirjasin ne potilastietojärjestelmään (Mediatr). Erityisesti perjantai oli ns. virtuaalipäivä.

Alussa tavoitteenani kuvapuhelinkontakteissa oli keskittyä aiemmin päivä-kuntoutuksessa asiakkaan kanssa luotujen tavoitteiden tukemiseen ja edistämiseen. Kaikkien asiakkaiden tavoitteet liittyivät fyysiseen aktivointiin sekä kuulluksi ja nähdyksi tulemisen tarpeeseen (psykososiaalinen osallisuus, yksinäisyys, mieliala). Yksilöllisissä kontakteissa kyseltiin kuulumiset, keskusteltiin, jumpattiin, pelattiin tietopelejä, laulettiin, naurettiin sekä tehtiin ns. kognitiivisia harjoitteita. Yhdellä asiakkaalla oli myös virtuaalinen hoitokokous (2 kpl) yhdessä omaisen, kotihoidon sekä päivä-kuntoutuksen ohjaajan kanssa.

Osa asiakkaista myös piti yhteyttä toisiin kokeilussa mukana oleviin henkilöihin, yksi läheiseensä ja yksi ryhmäläisistä myös innostui pitämään liikuntahetkeä ohjaajalle. Kokeilun päästyä vauhtiin ryhmäläiset osallistuivat viikoittain ns. virtuaalikalvamaan ja Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden pitämään ryhmään. Heillä oli mahdollisuus myös katsoa hyvinvointiin liittyviä tallenteita, joita opiskelijat olivat tehneet. Asiakkaat, jotka lupautuivat kokeiluun, pysyivät mukana koko ajan.

Kutsuin ryhmää viiden henkilön virtuaaliskuntoutusryhmäksi, joka ilahdutti ja yllätti minut aina uudestaan

kokeilun aikana sitoutumisellaan, innostuksellaan, oppimiskyvyllään ja jaksamisellaan. Myös itse opin paljon lisää tekniikasta työvälteenä sosiaali- ja terveydenhuollossa, vanhustyössä ja kuntoutuksen apuvälteenä.

## ONNISTUMISEN EDELLYTYKSIÄ

Mitä onnistumiseen tarvitaan käytännön tasolla vastavissa kokeiluissa tai kuvapuhelimen käyttöönotossa osana ikäihmisten palveluja? Mitä muut voisivat oppia kokemastani?

On hyvä miettiä kokeilun kohderyhmää, kenelle tekninen laite sopii ja kuka siitä oikeasti hyötyy. Itselleni kokeilun asiakkaat olivat tuttuja päivä-kuntoutusryhmistä. Minulla oli näkemys heidän kokonaisvaltaisesta toimintakyvystään (näkö-kuulo ja kognitiivinen taso ym.) ja elämäntilanteestaan (esimerkiksi oliko tulossa jokin muutos arkeen, kuten leikkaus tai onko joku läheinen tarvittaessa tukena?). Pystyin myös tunnistamaan heidän toimintakykynsä ja kuntoutuksensa tavoitteita ja tarpeita sekä pohtimaan sitä, auttaisiko virtuaalinen kuvapuhelinyhteys aidosti heidän arkeaan ja hyvinvointiaan. On tärkeää arvioida, onko laitteesta enemmän haittaa kuin hyötyä tai jopa turvallisuusriskejä.

Avoimuus kannattaa. Kerroin asiakkaille mahdollisimman konkreettisesti (laitteet näytettiin!) ja usein, mistä kokeilussa on kyse. Kerroin, ettei se maksa heille kuin laitteen viemän sähkön verran ja kokeilun voi lopettaa heti, jos siltä alkaa tuntua. Asiakkaat myös antoivat kirjallisen suostumuksen kokeiluun osallistumisesta. Kävisin itse asentamassa ja neuvomassa laitteen käytön heidän kotonaan. Asiakkaat siis tiesivät, mitä tulisi tapahtumaan.

Optimistisuus, yhteistyö sekä luottamus ovat avainasemassa. Asiakkaalle on tärkeää antaa positiivista palautetta (kiittää) ja kannustaa laitteen aktiiviseen käyttöön. On hyvä, jos asiakkaalle tulisi onnistumisen kokemuksia laitteen käytöstä. Myös asiakaslupaus on tärkeä pitää. Jos on luvannut ottaa virtuaalisen kontaktin, se on syytä tehdä. Jos yhteyttä ei saada laitteen avulla, on hyvä ottaa yhteyttä, vaikka sitten tavallisella puhelimella. Teknisiin ongelmiin ei kannata jäädä ”kiinni” vaan lähteä selvittämään niitä mahdollisimman pikaisesti ja ratkaisuja etsien yhteistyökumppaneiden kanssa. Onnistumisen kannalta ensisijaista oli myös hankkeen edustajien sekä Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden antama apu ja tuki.

Työntekijällä on hyvä olla kokeilussa riittävästi aikaa.

Toiminnan kehittäminen vie oman aikansa, jos sitä tehdään oman työn ohessa. Minulla oli tietty aika viikossa, jolloin olin keskittynyt vain kuvapuhelinyhteyteen, mutta erityisesti kokeilun alkumetreillä, pidin yhteyttä aina, kun muulta työltä ehdin. Jos en muuta, niin kyselin asiakkailta pikaisesti, mitä kuuluu. Pidemmät yhteydenotot saivat odottaa parempaa aikaa. Tein päiväkirjamerkintöjä (sininen ruutuvihko) virtuaalipuheluista ja kokeilun etenemisestä. Pidin sitä samalla myös oppimispäiväkirjana.

Viestintään ja vuorovaikutukseen kannattaa kiinnittää huomiota. Kokeilun aikana perehdyin Kuvavälitteisesti kotiin -oppaaseen (Rantee 2016). Pidän opasta hyvänä ohjeistuksena ikääntyvän ihmisen kohtaamiseen ja ohjaamiseen kuvapuhelinteknologian välityksellä. Suosittelem tutustumaan siihen!

## LÄHTEET

Rantee T. 2016. Kuvavälitteisesti kotiin -opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. Vanhustyön keskusliitto. Kotiturva-hanke 2015–2017.

# Tulevaisuuden vuorovaikutus ja kuvapuhelinratkaisut

Jyri Roihuvuo, lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

## KUVAPUHELINRATKAISUIDEN JA VUOROVAIKUTUKSEN NYKYTILANNE

Kuvapuhelu on tietoteknisiin ratkaisuihin aikaansaatu kuva- ja ääniyhteys kahden tai useamman käyttäjän välille. Kuva tuo yhteydenpitoon uuden ulottuvuuden verrattuna tavanomaiseen äänipuheluun. Kuvapuhelin on arkipäivää työelämän neuvotteluissa tai ihmisten matkapuhelinyhteyksissä, ja otettu monin paikoin käyttöön myös omaishoivan, kotihoidon, hoivapalveluiden ja kotisairaanhoidon apuvälineenä.

### Kuvapuhelin yhteydenpitovälineenä

Kuvapuhelinta voidaan käyttää tavanomaisen puhelinyhteyden tapaan yhteydenpidon välineenä. Kuvayhteys lisää viestinnän vaikuttavuutta ja mahdollisuuksia, kun nonverbaalinen viestintä tulee näkyväksi. Järjestelmät toimivat työasemilta kahden osapuolen (point-to-point) yhteyksinä tai monen osapuolen puhelinneuvotteluina. Tunnettuja kuvapuhelinympäristöjä ovat PC-ympäristön Skype ja Applen FaceTime. Erilaisia teknologioita on käsitelty kattavasti mm. Heikki Äyväriin kuvapuhelinoppaassa (Äyväri 2014).

### Kuvapuhelin etäomaishoivan välineenä

Jälkeläiset kantavat usein huolta toisella paikkakunnalla asuvien vanhempiensa voinnista. Erityisesti yksin asuvien vanhusten fyysinen ja psyykinen pärjääminen huolettaa. Kuvapuhelimen kuva lisää läheisyyden tunnetta, vaikka keskustelijat olisivat eri mantereilla.

Kuvapuhelinta käyttäneet ikäihmiset ovat olleet tyytyväisiä kuvapuhelimen tuomaan ”lähes aitoon” vuorovaikutukseen lähiomaistensa kanssa. Omaisetkin ovat saaneet autenttisemman kuvan ikäihmisen voinnista.

### Kuvapuhelin kotihoitopalveluiden apuna

Kunnallisten kotipalveluiden kannalta kuvapuhelin tuo uusia palvelumahdollisuuksia. Asiakkaan vointia voidaan tiedustella kuvapuhelimen välityksellä, ja etenkin harvaan asutulla alueella kuvapuhelin voi säästää aikaa liikkumisesta varsinaiseen kotipalvelutyöhön.

Kotipalveluiden asiakkaiden toimintakyky saattaa olla alentunut vaikkapa muistisairaudesta. Tällöin kuvapuhelinjärjestelmien on oltava helppokäyttöisiä. Tarpeettomat toiminnot on laitteistoista estettävä ja tietoliikenne suojattava.



### Kuvapuhelin kotisairaanhoidon apuna

Kun kuvapuhelimen tekniikka ja toimintatavat tulevat ensin testatuksi omaishoivassa ja kotihoidon tukena, on seuraava askel käyttö intensiivisemmissä hoivapalveluissa. Kuvapuhelin voi tuoda niihinkin uusia ulottuvuuksia. Kotisairaanhoidon ja vastaavaa hoivaa tarvitsevat asiakkaat voivat hyötyä etädiagnostiikasta, etäkuntoutuksesta tai terveysneuvonnasta. Tällaisten etähoivapalveluiden osalta ollaan paljolti vasta kokeiluvaiheessa.

### JOENSUUN KUVAPUHELINKOKEILU

Joensuussa noin kymmenellä päivä kuntoutuksen ja kotihoidon asiakkaalla oli käytössään kosketusnäyttöinen tietokone, joka pirisee kuin puhelin. Vihreää luuria painamalla pääsi kuvan kera juttelemaan päivä kuntoutusjaksolta tutun fysioterapeutin tai kotihoidon työntekijän kanssa. Halutessaan käyttäjä saattoi itsekin soittaa ammattilaiselle tai läheiselleen.

Kuvapuhelin toimi kosketusnäyttöisellä tietokoneella, jossa oli asennettuna niin sanottu helppokäyttöohjelmisto. Sen ansiosta Windows-käyttöjärjestelmä ja sen ”tarpeettomat” toiminnot eivät olleet käyttäjän saavutettavissa; tietokoneen näytöllä ovat ainoastaan kuvapuhelutoiminnot.

Käyttäjät olivat varsin tyytyväisiä laitteisiin. Yksinäisyyden lievittäjänä kuvapuhelin on toista luokkaa kuin tavanomainen puhelin.

Muutokset kokeilussa olleiden kuvapuhelinten toimintoihin ja verkon konfiguraatioon olivat vaikeita tai jopa mahdottomia toteuttaa. Koska kuvapuhelimet olivat melko kalliita hankkia, niitä oli pienehkö määrä. Kuvapuhelinyhteydessä olevien henkilöiden yhteisö jäi näin ollen pieneksi, eikä heidän keskinäinen viestintänsä muodostunut kovin vilkkaaksi – tällainen viestiverkko olisi kuitenkin hieno lisäulottuvuus yksin asuvien sosiaaliseen elämään.

## Käytettävyytutkimus

Karelia-ammattikorkeakoulun tietotekniikan opiskelijat testasivat Joensuun kaupungin kokeilussa olleen Arctic Communicator -kuvapuhelimen käytettävyyttä. Käytettävyydestä havaittiin, että käyttäjällä oli kuin olikin mahdollisuus päästä Windows-käyttöjärjestelmään käsiksi. Tällöin käyttäjän näkymä on tavanomainen ja kaikki Windows-ympäristön ohjelmat ja ominaisuudet ovat käytettävissä. Tämä saattaa hämmentää helppokäyttö-ominaisuuksiin tottunutta käyttäjää.

Käytettävyydestä tuli esille seuraavia kehitysehdotuksia:

- » Verkkoselain kuvapuhelimen yhteydessä tarjoaisi rajattoman uutisten ja ajanvietteen tarjonnan.
- » Kosketuskynä helpottaisi kosketusnäytöllä tehtäviä valintoja.
- » Zoomaus-ominaisuus kannattaa poistaa käytöstä. Sitä ei käytännössä tarvita, mutta sen takia näyttö voi mennä epähavainnolliseen tilaan.
- » Videotallenteiden pitäisi skaalautua näytön koon mukaan. Nyt ne näkyvät vakiokokoisina turhan pienissä ikkunoissa.
- » Tekstiviestien lähettäminen käyttäjien välillä olisi tarpeellinen lisäominaisuus.

## VISIO TULEVAISUUDEN MUKAUTETTAVASTA KUVALLISEN YHTEYDENPIDON JÄRJESTELMÄSTÄ

### Avoin vai suljettu käyttöympäristö?

Kuvallisen yhteydenpidon järjestelmässä on kaksi päävaihtoehtoa, joiden ominaisuuksien suhteen joudutaan tekemään kompromisseja. Suljetussa kuvapuhelinjärjestelmässä laitteisto ja sen ohjelmistot on suunniteltu erityisesti ja rajoitetusti kuvalliseen yhteydenpitoon. Helppokäyttöisyytensä takia suljetut järjestelmät soveltuvat toimintakyvyltään rajoittuneille käyttäjille, kuten muistisairaille. Myös tietoturva on suljetuissa järjestelmissä korkealla tasolla, mikä onkin tarpeen käyttäjien rajoitteiden takia.

Myös aivan tavanomaisilla tietokoneilla ja niiden tietoliikennenyhteyksillä voidaan helposti olla kuvapuhelin-yhteydessä vaikkapa Skype-ohjelmalla. Tietoverkot ja tietokoneiden käyttöjärjestelmät ovat kuitenkin avoimia ympäristöjä. Tästä seuraa sekä etuja, että ongelmia. Avoin ympäristö on haavoittuvampi käyttäjän virhetoiminnolle ja erilaisille tietoturvauhille, kuten tietojenkäsitelulle, tunkeutumiselle tai identiteettivarkauksille. Avoin ym-

päristön etuja ovat puolestaan käytettävien ohjelmien ja sisällön valtava tarjonta.

Oheisessa taulukossa on vertailtu suljetun ja avoimen käyttöympäristön piirteitä.

Millä tavoin kuvapuhelinjärjestelmässä pitäisi tasapainoilla avoimen ja suljetun ympäristön etujen ja haittojen suhteen? Esimerkiksi muistisairas henkilö ei kykene surfaillemaan internetin tarjonnassa eikä kykene säätämään Skypen asetuksia. Monet hyväkuntoiset ikäihmiset sen sijaan kykenevät hyödyntämään aivan hyvin tietokoneen ja tietoliikennenyhteyksien monia mahdollisuuksia.

### Järjestelmän ominaisuuksien sopeuttaminen toimintakykyyn

Entä jos kuvapuhelinjärjestelmän ominaisuudet olisivat sopeutettavissa käyttäjän toimintakyvyn mukaisiksi? Kun laitetta käyttävän muistisairaahan toimintakyky heikkenisi, voitaisiin järjestelmän ominaisuuksia asteittain supistaa. Äärimmilleen supistettuna tietokoneeseen (tai muuhun päätelaitteeseen) jäisi vain symbolein havainnollistettu kuvapuhelimen käyttöliittymä; käyttäjän pääsy muihin ohjelmiin ja toimintoihin, mukaan luettuna käyttöjärjestelmään, olisi estetty.

Järjestelmä kannattaa ottaa käyttöön silloin, kun asiakkaan toimintakyky on vielä hyvä. Käytön opettelu onnistuu silloin hyvin, ja järjestelmän ominaisuuksia voidaan ottaa käyttöön mahdollisimman kattavasti.

Miten avoimeksi kuvapuhelinjärjestelmä sitten viriteään ja miten paljon erilaisia toimintoja siihen asennetaan? Tähän vaikuttaa henkilön tietotekninen osaaminen ja asiantuntijoiden tekemät arviot toisaalta palveluiden tarpeesta, toisaalta digiosaamisesta. Asiantuntemusta tarvitaan siis sekä sosiaali- ja terveysalalta että tietotekniikasta.

Ehkä tässä ilmeneekin tarvetta aivan uudelle osaamiselle: ammattilaisille, jotka kykenevät puntaroimaan asiakkaan tietotekniikan käyttötapoja ja haavoittuvuutta tietoturvauhille suhteessa hänen terveydentilaansa ja toimintakykyynsä. Kyseessä on siis eräänlainen ”digiterapeutti”.

Kun asiakkaan toimintakyky heikkenee, on kuvapuhelinjärjestelmän ominaisuuksia karsittava ja tietoturvaominaisuuksia lisättävä. Tässä auttaa järjestelmään rakennettu itsediagnostiikka, joka mittaa käyttäjän virhetoimintojen määrää ja varoittaa tietoturvan pettämisestä.

Kun tietotekniset ratkaisut tulevat laajasti hoivaa tarvitsevan vanhusväestön apuvälineiksi, on välttämätöntä kehittää riittävä käytön tukiverkosto. Tavanomainen käyttäjätuki ei riitä, sillä etähoivan asiakkaat ovat tavallisia käyttäjiä haavoittuvampia. Myös tietotekniikan käytettävyyksivaatimukset ovat korkeammat kuin tavallisessa yksityiskäytössä.

## TIETOTURVA KUVAPUHELIMISSA NYT JA TULEVAISUUDESSA

Kuvallisen yhteydenpidon järjestelmiin kohdistuu samanlaisia tietoturvariskejä kuin muihin tietokoneisiin ja tietoverkkoihin. Erityisen haavoittuvia ne ovat silloin, kun käyttäjien toimintakyky on alentunut. Muistisairaiden apuvälineeksi tarkoitetuissa järjestelmissä haavoittuvuus tietoturvariskeille on erityisen suuri ja tietoturvaan pitää kiinnittää tavallista enemmän huomiota sekä teknisten ratkaisujen että käyttäjätuen keinoin.

**Tietojenkäsitelussa** eli verkkourkinnassa (’phishing’) pyritään saamaan haltuun luottamuksellisia tietoja, kuten henkilö- tai tilitietoja, esiintymällä tiedon saantiin oikeutettuna tahona. Haluttua tietoa ovat erityisesti salasana- tai luottokorttitiedot. Tyypillisesti kalastelu tapahtuu aidon näköisellä sähköpostiviestillä, joka jäljittelee viranomaisen tai pankin viestintää.

Tietokoneen **haltuunotossa** hyökkääjä ottaa tietokoneen rikollisesti hallintaansa. Kaapattua tietokonetta voidaan käyttää roskapostin tai haittaohjelmien levitykseen, usein käyttäjän sitä huomaamatta.

**Huijausviesteissä**, kuten ”nigerialaiskirjeissä”, viestin saajalle uskotellaan suurista voitonmahdollisuuksista, jotka kuitenkin edellyttävät kirjeen saajalta rahallista avustusta järjestelyihin tai muihin kuluihin. Vaikka huijausviestit kuulostavat uskomattomilta, monet lankeavat niiden houkutuksiin. On arvioitu, että niiden avulla huijataan vuosittain jopa 10 miljardia dollaria.

Suljettu käyttöympäristö	Avoin käyttöympäristö
Hyvä tietoturva	Haavoittuva kalastelulle ja tunkeutumiselle
Edellyttää vahvaa järjestelmätukea	Tavanomainen käyttäjätuki riittää
Helppokäyttöinen: virhevalinnat estetty	Edellyttää normaalia tietokoneen käyttötaitoa
Soveltuu toimintakyvyltään rajoittuneelle käyttäjälle	Edellyttää normaalia toimintakykyä
Kallis hankinta- tai vuokraushinta	Edullinen hankintahinta
Kallis ylläpito	Edullinen ylläpito
Ohjelmistoltaan rajoitettu	Laajennettavissa: voidaan asentaa mitä tahansa ohjelmistoja
Sisällöltään suppea	Mahdollisuus kaikkeen internetin sisältöön
Käyttäjä ei voi itse tehdä muutoksia järjestelmään	Käyttäjälle voidaan antaa järjestelmän ylläpitäjän oikeudet

# Ikäteknologiaa ikääntyvien iloksi

Sini Ikonen ja Minna Penttinen, ikäosaamisen YAMK-tutkinnon opiskelijat, Karelia-ammattikorkeakoulu

Tulevaisuuden maailmankuvan kehittymistä ohjaa vahvasti digitalisoituminen sekä teknologisten sovellusten ja laitteiden nopea lisääntyminen. Vielä muutamia vuosikymmeniä sitten arjen toimintoja suoritettiin pääosin käsivoimin. Pikkuhiljaa arkea helpottavia teknisiä laitteita on kehitetty tukemaan päivittäisiä toimia. 2010-lukuun mennessä ikäihmiset ovat kokeneet erilaisten arkea helpottavien laitteiden saapumisen osaksi arkielämää. Esimerkiksi mikroaaltouuni ja imuri ovat laitteita, jotka eivät ole olleet ikääntyvälle sukupolvelle itsestäänselvyksiä niin kuin ovat nuoremmalle sukupolvelle.

Ikäihmisten arkea voidaan teknologian avulla helpottaa, mutta se voi tuoda elämään myös haasteita. Teknologian käyttäminen voi mahdollistaa muistin ylläpitämistä sekä uuden oppimista ja sen avulla voidaan tukea toimintakykyä. Haasteina voivat olla laitteiden vaikeaselkoisuus sekä laitteen käytön opettavan tahon puuttuminen. Opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistoiminnan aikana saimme kuitenkin havaita, että vaikka teknologia koetaan hämmentäväksi asiaksi, ollaan sitä kohtaan myös avoimen uteliaita.

Oma kiinnostuksemme ikäteknologiaa kohtaan heräsi Karelia-ammattikorkeakoulun ikäosaamisen YAMK-opintojen myötä. Ikäteknologian ajankohtaisuus ja tulevaisuuden mahdollisuudet vaikuttivat opinnäytetyömme aiheen valintaan. Väestön ikääntymisen myötä tapahtuva palve-



Kuva 1 Nao-robotti. Kuva: Minna Penttinen



Kuva 2 Mallin perusosa

lurakenteen muutos vaatii uudenlaisia toimia palvelujen kehittämiseksi. Ikäteknologia nähdään yhtenä mahdollisuutena palvelujen uudelleen suuntaamisessa. Meneillään oleva IkäOTE -hanke antoi otollisen tilaisuuden opinnäytetyön tekemiseen hankkeen sisällä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu, joka on yksi Itä-Suomen yliopiston hallinnoiman hankkeen osatoittajista.

Opinnäytetyömme keskeisenä näkökulmana on käyttäjän lähtökohdista tapahtuva palvelujen kehittäminen. Ikäteknologiaan tutustumisen ja käyttöönoton helpottamiseksi kehitimme mallin teknologiatyöpajan toteutukseen. Tavoitteena oli kehittää työpajatoiminnan malli, jonka avulla ikäteknologia saataisiin lähemmäksi käyttäjiään. Näin teknologian käyttöön ottamisen kynnyksensä madaltuisi ja tarjolla oleviin laitteisiin päästäisiin tutustumaan jo hieman ennakkoon. Tällöin tarpeenmukaisen teknologian valintaa pystytään kohdentamaan oikeaan aikaan yksilöllisesti.

Malli sisältää kaksi osaa; perusosan [kuva 2], työpajatoiminnan käytännön toteuttamisen tueksi, sekä teemaosan [kuva 3], josta voidaan valita yksi tai useampi teema kohderyhmän tarpeen mukaan. Mallin kehittämiseen osallistimme monipuolisesti opinnäytetyön kehittämistoiminnan alusta alkaen eri toimijoita, koska mallin tavoitteena on palvella monia eri kohderyhmiä. Kehittäminen tapahtui työpajoissa, tiiviissä yhteistyössä ikääntyvien, järjestöjen, opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden kanssa. Mukaan saatiin myös yksi ikäteknologiaa tuottava yritys. Valitsimme työpajatoiminnan kehittämistyön tueksi siitä syystä, että tämän kaltaisen toiminnan avulla on mahdollista saavuttaa osallistujien kesken avoin ja luova keskusteluympäristö, jolloin asetettuun tavoitteeseen päästään monen eri näkökulman kautta.

Teknologiatyöpaja-toimintamallia voidaan hyödyntää muun muassa ikäteknologian konkreettiseen tutustumiseen sekä teknologian käyttöön liittyvän keskustelun tueksi. Kohdensimme kehittämistoiminnan tukemaan erityisesti muistisairaiden ikäihmisten kotona asumista, kognitiivisten taitojen ylläpitämistä sekä uuden oppimista. Opinnäytetyössämme käytetyn tutkimustiedon mukaan oikein ajoitetun teknologian käyttöönoton myötä voidaan myös muistisairaana ikääntyvän kognitiivisia taitoja ylläpitää ja parantaa, sekä hidastaa sairauden kulkua uuden oppimisen avulla.

Työpajoista saatu palaute oli meille positiivinen yllätys. Ikäteknologia kiinnosti monia osallistujia. Se herätti paljon mielenkiintoisia ajatuksia ja pohdintaa omasta ikääntymisestä sekä siitä, kuinka kotona tulevaisuudessa pärjätään.

*“Mahdollistuisiko syntymäalueeni tai asuinkuntani seurakunnan tai muun yhteisön tuottamiin tapahtumiin etäosallistuminen?”*

*“Hoitajan käydessä luonani, voisin päästä hänen avul- laan minua hoitavan lääkärin kanssa...”*

*“Teknologian avulla voisin luottaa siihen, että kodin ulkopuolella liikkuessani saisin tarvittaessa nopeasti apua, mikäli minulle sattuisi jotain...”*

*“Saisin käyttää kolmannen sektorin tai kunnan palveluja vaikka kotisohvalta käsin...”*

Yhdeksi teknologian käyttöönoton haasteeksi nähtiin asiantuntevan ohjauksen puuttuminen. Tällä hetkellä ei ole olemassa tahoa, joka pystyisi ottamaan vastuuta laitteiden asianmukaisesta ohjauksesta. Uuden oppimisen tukemisessa muun muassa vertaisohjauksen avulla on saatu positiivisia tuloksia ja sitä tulisi pystyä hyödyntämään uuden oppimisessa enemmän. Joensuun seudulla vertaisohjausta esimerkiksi puhelimen tai tietokoneen käyttöön tarjoaa Joen Severi.

Opinnäytetyön kehittämistoiminnan tuloksena syntynyt malli juurrutetaan osaksi Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimalaa. Voimala tarjoaa muun muassa ikääntyville hyvinvointia edistävää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa. Malli on kehitetty sovellettavaksi ja sitä voidaan hyödyntää Voimalan toiminnassa kulloisenkin kohderyhmän tarpeen mukaan.

#### LÄHTEITÄ

Chen, K. & Hoi-Sou Chan, A. 2013. Use or non-use of gerontechnology – A Qualitative study.

Hertzog, C., Krame, A., Wilson, R.S. & Lindenberger, U. 2009. Enrichment Effects on Adult Cognitive Development.

Liveng, A. 2009. The vulnerable elderly `s need for recognizing relationships – A challenge to Danish home – based care.

Willis, S.L., Tennstedt, S.L., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Koepke, K.M., Morris, J.N., Rebok, G.W., Unverzagt, F.W., Stoddard, A.M. & Wright, E. 2006. Long – term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults.



Kuva 3 Mallin teemaosa



Kuva 4 Evondos-lääkeautomaatti. Kuva: Minna Penttinen

# Videot – Kokemuksia kuvapuhelinkokeiluista

Tästä osiosta löydät linkit IkäOTE-hankeessa toteutettuihin videojulkaisuihin. Julkaisut jakautuvat viiteen kategoriaan.

## VIDEOPANEELI:

Osiosta löydät mediaopettaja Juha Wirekosken ja hoitotyönopettaja Mari Sivosen paneelin videoiden käytöstä oppimisen ja asiakasohjauksen välineenä.  
<https://www.youtube.com/watch?v=L7FOhuteMTU>

Teknisenä tuottajina Harri Mielonen, lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu ja Matti Salonen, työmestari, Karelia ammattikorkeakoulu  
Videolla: Juha Wirekoski, lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu, Mari Sivonen, tuntiopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu

## OPISKELIJOIDEN TOTEUTTAMAT ASIAKKAANOHAUS -VIDEOT:

Osiosta löydät 2 esimerkkiä opiskelijoiden toteuttamista asiakkaanohaus -videoista.  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PL2nW\\_OFXKkTR-F1o6FG8\\_noMjliXZo-3J7](https://www.youtube.com/playlist?list=PL2nW_OFXKkTR-F1o6FG8_noMjliXZo-3J7)

Eturauhasen höyläysleikkauksen jälkeinen kotihoidon ohjaus  
Tehnyt + näyttely: Niina Hynninen, Tiina Ponkilainen, Senni Sivonen, Ukko Torni - Opiskelijat Karelia-ammattikorkeakoulu

Tupakointi ja sen lopettamisen hyödyt  
Tehnyt + näyttely: Iiris Kukkonen, Veera Korpela, Sanni Juhela, Pasi Hassinen, Veera Huusari, Sanna Antikainen, Marika Ahonen - Opiskelijat Karelia-ammattikorkeakoulu

## ASIAKASKOKEMUS -VIDEO:

Osiosta löydät Ilopillerit virtuaaliryhmään osallistuneiden asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelimesta ja toiminnasta virtuaaliryhmässä.  
<https://www.youtube.com/watch?v=vrKQpnZwn18>

Kuvaajana: Jaana Nykänen, hyvinvointiteknologia-asiantuntija, Joensuun kaupunki & Janne Krohns, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Leikkaus: Janne Krohns, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Haastateltavana: Kuvapuhelinkokeilun asiakkaat IkäOTE-hanke

## VIRTUAALIRYHMÄTOIMINTA:

Osiosta löydät kuvauksen virtuaaliryhmän valmistelusta ja toteuttamisesta.  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PL2nW\\_OFXKkT-So9lg1F7fhFuajBkYtBjFU](https://www.youtube.com/playlist?list=PL2nW_OFXKkT-So9lg1F7fhFuajBkYtBjFU)

Kuvaajana: Janne Krohns, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu & Kaisa Juvonen, Voimala-koordinaattori, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Leikkaus: Janne Krohns, projektiasiantuntija, Karelia- Videolla: Marianne Mujunen, Nanna Putro, Annimari Toivanen, Antti Tolvanen – Opiskelijat Karelia-ammattikorkeakoulu + Ilopillerit-ryhmä

## OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSISTA VIRTUAALISEN RYHMÄN PITÄMISESTÄ KERROTAAN VIDEOGALLERIAN VIDEOISSA:

Tässä osiossa opiskelijat kertovat kokemuksiaan virtuaaliryhmän pitämisestä, siihen liittyvistä mahdollisuuksista ja haasteista.  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PL2nW\\_OFXKkTR-gAlgQM1hjLkDiZ1ZGWQH5](https://www.youtube.com/playlist?list=PL2nW_OFXKkTR-gAlgQM1hjLkDiZ1ZGWQH5)

Kuvaus & Leikkaus: Janne Krohns, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Haastattelija: Kaisa Juvonen, Voimala-koordinaattori, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Haastateltavana: Marianne Mujunen, Nanna Putro, Annimari Toivanen, Antti Tolvanen  
Opiskelijat Karelia-ammattikorkeakoulu

# 4 Teknologian käyttöönoton sudenkuopista hyviin käytäntöihin



## Teknologia ikäihmisen arjen tukena – näkökulmia onnistuneeseen teknologian käyttöönottoon

Päivi Sihvo, lehtori, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Jaana Nykänen, hyvinvointiteknologia-asiantuntija, Joensuun kaupunki

### TAUSTAA

Yhteiskunnallisena tavoitteena on, että ikäihminen asuu omassa kodissaan mahdollisimman pitkään joko itsenäisesti tai erilaisten palvelujen turvin (THL.fi 2016).

Teknologian mahdollisuuksia tukea kotona asumista ei toistaiseksi hyödynnetä riittävästi (Voutilainen ym. 2016, 10–12, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 1–2). Kunnissa on käytössä yleisimmin turvapuhelin ja siihen liitettävät lisälaitteet. Teknologian käytön vähäisyyteen syynä on se, että valtion ohjaus ja tuki teknologisten ratkaisujen käyttöönotolle on riittämätöntä. Selvittämättä on myös teknologian käyttöönoton ja käytön kustannukset suhteessa syntyviin säästöihin. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 1–2.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa teknologialla ja siihen liittyvällä palvelulla voidaan tukea hyvää elämää, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa. Yksilön kannalta teknologisen ratkaisun tulee olla myös tasa-arvoinen, ja oikeudenmukainen ja turvallinen. Teknologia ei saa korvata ihmisten välisiä kohtaamisia. (Etene 2010, 5)

Digitalisaation nopeutumisen myötä markkinoille tulee jatkuvasti uutta hyvinvointiteknologiaa. Teknologian käyttöönotossa tulisi ajatella yksittäisen laitteen käyttöönoton sijasta miten teknologiaa ja siihen liittyvää palvelua käytetään osana organisaation toimintaa ja palveluja esimerkiksi kotihoidossa. (Viirkorpi 2017.) Teknologian käyttöönottoon liittyy myös muutos ja kehittäminen. Nämä mahdollistavat sen, että hyvinvointiteknologian avulla voidaan tuottaa entistä parempaa palvelua asiakkaille (Viirkorpi 2015, 45.)

Suomessa on tehty vuosien varrella lukuisia teknologia-kokeiluja ikäihmisten palveluissa. (Mäki 2011; Stenberg & Nordlund 2014). Kokeilut palvelevat parhaimmillaan monia eri tarkoituksia. Ne tarjoavat tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden mahdollisuuksista kun olemassa oleviin ratkaisuihin tutustutaan. Kokeiluun liittyvä teknologian käyttöönotto tarjoaa oppimiskokemuksia niin ikäihmisille ja heidän läheisilleen kuin kotihoidon henkilöstölle ja organisaatiolle. Kokeilussa tapahtuvat onnistumiset kuten teknologisen ratkaisun hyödyt asiakkaan hyvinvointiin muokkaavat henkilöstön suhtautumista teknologiaan ja sen käyttöön positiivisempaan suuntaan.



IkäOTE-hankkeessa kokeiltiin Joensuun kaupungin kotihoidossa turvallisuuteen ja vuorovaikutukseen liittyviä teknologisia ratkaisuja. Tavoitteena oli selvittää niiden soveltuvuutta ja hyötyjä osaksi ikäihmisten palveluja. Tässä artikkelissa pyritään tuomaan esille seikkoja, joihin kannattaa kiinnittää huomiota teknologisen ratkaisun tai palvelun hankinnassa ja käyttöönotossa. Esitettävät asiat perustuvat IkäOTE-hankkeen teknologiakokeiluissa tehtyihin havaintoihin ja kirjallisuuteen. Hankkeessa kehitettiin myös osallistava toimintamalli teknologian käytöstä osana ikäihmisten kotihoidon palveluja [Kärnä ym. 2017, 59–67].

### HYVINVOINTITEKNOLOGIAN KÄYTTÖÖNOTON SUDENKUOPPIA

Teknologian käyttöönotto ja käyttö ovat monivaiheisia prosesseja, jossa ovat mukana laitetta tai palvelua käyttävä asiakas, asiakkaan läheiset, työntekijöitä ja esimiehiä organisaation eri tasoilta sekä teknologisen ratkaisun toimittavan yrityksen edustajat. Teknologian hyödyntämiseen liittyviä tarpeita ja hyötyjä pohditaan, mutta ei välttämättä riittävän monelta kantilta tai riittävän syvällisesti [Raappana & Melkas 2009, 41, Melkas 2016]. On muistettava, että hyvinvointitekniikan käyttöönotto ei ratkaise kaikkia ikäihmisten hoitoon ja palveluun liittyviä haasteita. Teknologiaa ei tule käyttää ihmiskontaktien korvaamiseen tai silloin, kun ikäihminen ei sitä itse halua tai hän ei suoriudu sen käyttämisestä [Etene 2010, 5, Melkas 2016,]. Seuraavaksi luodaan silmäys millaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta käyttöönotettavasta teknologiasta saataisiin paras mahdollinen hyöty ja vältetään mahdolliset sudenkuopat.

Teknologia herättää tunteita ja siitä keskustellaan paljon. Keskustelu voi kuitenkin olla yksipuolista väittelyä siihen positiivisesti ja negatiivisesti suhtautuvien välillä. Keskustelussa tulisi keskittyä käyttäjien, käyttöympäristöjen sekä -tilanteiden erilaisuuteen. [Raappana ja Melkas 2009, 41.]

Teknologian hankintaan liittyvää prosessia tulisi tarkastella laajemmin kuin pelkän kilpailutuksen näkökulmasta. Hankinnan valmistelussa ja sopimuskauden aikana tehtävissä asioissa on tehostamisen varaa. Yksittäisten hankintojen sijaan tulisi tarkastella kokonaisuuksia, jolloin havaittaisiin toisistaan irrallaan olevien hankintojen väliset yhteydet. Juridisen osaamisen lisäksi hankinnassa tarvitaan teknologian käyttöympäristön, palveluprosessin sekä asiakkaiden ja heidän tarpeidensa tuntemusta. Tämä

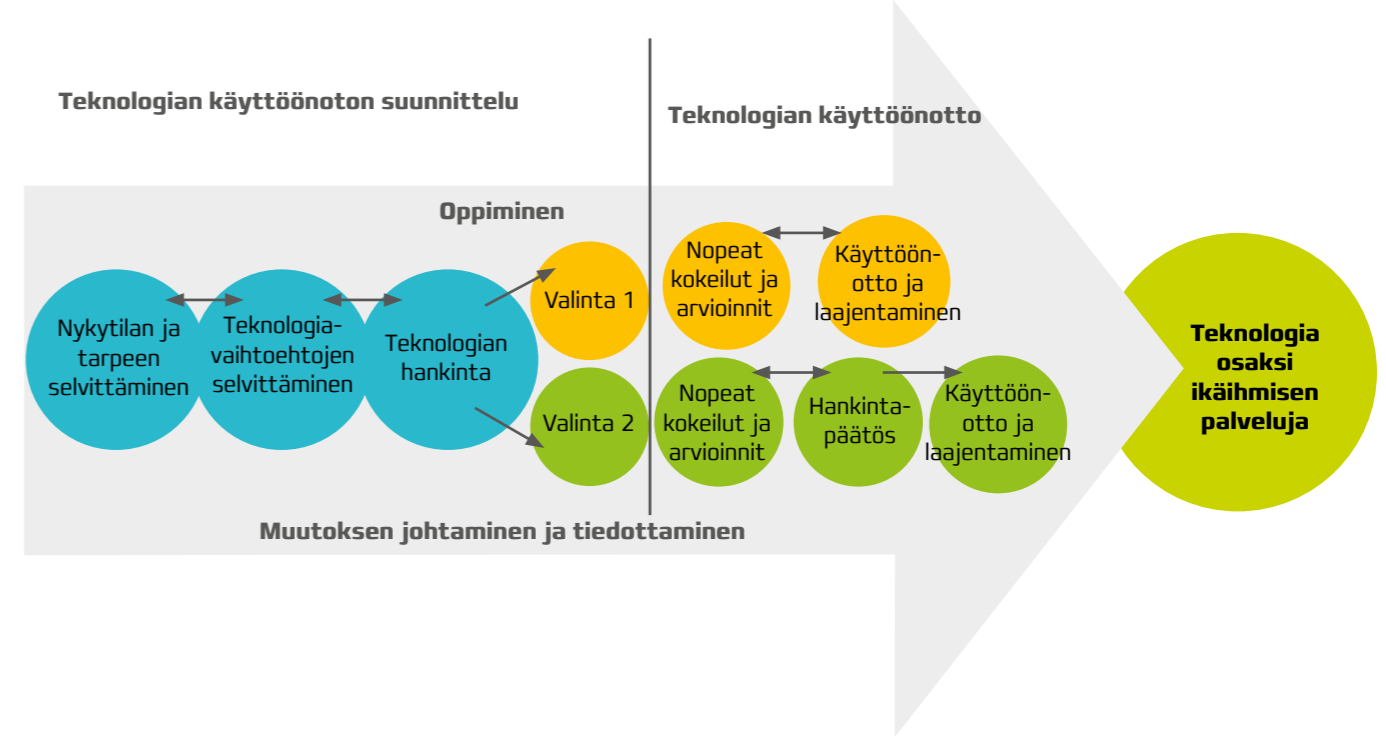
osaaminen tulee korostumaan tulevaisuudessa nykyistä enemmän. [Manninen 2016, 98–99.]

Teknologian käyttöön liittyvät tavoitteet saattavat jäädä asettamatta tai ne ovat epäselvät. Tämän seurauksena toimintatapojen ja palvelun kehittäminen jäävät taka-alalle. [Raappana & Melkas 2009, 41, Viirkorpi 2015, 45.] Teknologian käytöstä syntyy kuluja, jotka organisaatiossa lasketaan tarkkaan ennen hankintaprosessin käynnistämistä. Arvioimatta saattavat jäädä vaihtoehtokustannukset eli se mitä palvelun järjestäminen ilman teknologista ratkaisua maksaa tai mitä muita mahdollisia kuluja syntyy toisaalle esimerkiksi päivystyskäyntien lisääntymisenä tai muistisairaana henkilön etsinnästä kun paikannuslaitetta ei ole käytössä. Teknologian käyttöönotto vaiheessa saattaa jäädä nimeämättä ratkaisun käyttöä seuraava taho tai vastuuhenkilö. Myös arvioinnissa käytettävät mittarit ja arvioinnin ajankohta voivat jäädä liian vähälle huomiolle. Arviointi on kuitenkin oleellinen osa palvelun laadun kehittämistä [Raappana & Melkas 2009, 41.]

Edellä ei ole esitetty kaikkia mahdollisia asioita, joissa voidaan epäonnistua teknologian käyttöönotossa ja käytössä. Ajatuksena oli enemmänkin osoittaa teknologian käytön monitahoisuus sekä herättää sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien organisaatioiden edustajat pohtimaan asiaa laajasti omassa organisaatiossaan.

### TEKNOLOGIA OSAKSI IKÄIHMISEN ARKEA JA PALVELUJA

Hyvinvointitekniikan käyttöönotto on kokonaisuus, jota suunnitellaan ja toteutetaan yhteisvoimin eri toimijoiden kanssa. Teknologia tulisi nähdä osana ikäihmiselle tuotettavaa palvelua. Teknologian käyttöönottoa voidaan tarkastella prosessina [kuvi 1]. Teknologian käyttöönoton suunnittelu käynnistyy nykytilan ja tarpeen sekä teknologiavaihtoehtojen selvittämisellä. Tämän jälkeen vuorossa on teknologian hankinta ja valinta joko käyttöönottoa silmällä pitäen [kuvi 1] tai kokeilua varten [kuvi 2], jonka jälkeen vuorossa on teknologian käyttöönotto. Nopea kokeilu ja kokeilun tulosten arviointi antavat arvokasta tietoa teknologian hyödyistä ja käytössä huomioitavista asioista. Onnistuneen teknologian käyttöönoton lopputuloksena on se, että teknologiasta tulee osa ikäihmisen arkea ja ikäihmisten palveluja. Onnistunut teknologian käyttöönotto mahdollistaa myös palvelun tuottamisen kustannustehokkaasti.



Kuvio 1. Hyvinvointitekniikan onnistunut käyttöönotto tukee ikäihmisen mielekästä ja turvallista arkea.

Teknologian käyttöönotto ei välttämättä etene suoraviivaisesti vaan eri vaiheissa esiin tulevat asiat edellyttävät palaamista edelliseen vaiheeseen. Nopeiden kokeilujen vaihe voi sisältää toistuvia ketteriä kokeiluja, joilla testataan esimerkiksi sitä millaisille asiakkaille kyseinen teknologia sopii. Edellä esitetty kuvio 1 on ohjannut IkäOTE-hankkeessa tehtyjen kokeilujen suunnittelua ja toteutusta. Kuvio on täydentynyt kokeiluista saatujen kokemusten ja kirjallisuuden perusteella. Klikkaamalla kuviossa olevaa prosessin vaihetta voi perehtyä tarkemmin siihen, millaisiin asioihin tulisi ainakin kiinnittää huomiota teknologian käyttöönotossa.

Onnistuneen käyttöönottoprosessin taustalla on eri toimijoiden osallisuus sekä koko prosessin koordinointi, arviointi ja johtaminen. Prosessin aikana tarkasteltavien asioiden määrään ja laatuun vaikuttaa muun muassa käyttöönotettava teknologia, käyttöönoton laajuus ja teknologian vaikutus asiakkaan saamaan palveluihin sekä

organisaation työprosesseihin. Ikäihmisen läheiset voivat hyödyntää kuvattua prosessia hankkiessaan ikäihmiselle kotona asumista tukevaa teknologiaa virallisen palvelujärjestelmän ulkopuolella.

### Ikäihminen keskiössä

Teknologian käyttöönotossa ja hyödyntämisessä on tärkeää ikäihmisen elämänhallinnan ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen, ihmissuhteiden mahdollistaminen ja ikäihmiselle merkityksellisten asioiden toteutuminen sekä ilon tuottaminen [Leikas 2014, 17]. Organisaatiossa onkin hyvä yhteisöllisesti pohtia teknologian käyttöönottoon liittyvän teknisen toteutuksen lisäksi tavoitteita, yhteisiä periaatteita ja käytäntöjä sekä arvoperustaa. Mitä esimerkiksi itsemääräämisoikeus meillä tarkoittaa, ja miten se huomioidaan teknologian ja siihen liittyvän palvelun käytössä?

Teknologian kehittämisessä ja käyttöönotossa korostetaan yleisesti asiakas- tai käyttäjälähtöistä ja osallis-

tavaa suunnittelua, jossa käyttäjät, kuten ikäihmiset ja heidän läheisensä sekä henkilöstö, ovat mukana ja osallistuvat suunnitteluun ja käyttöönottoon tasavertaisina toimijoina. Leikas ja Launiainen (2016, 36) laajentavat tätä ajattelua ja tuovat esille elämäkeskeisen suunnittelun (Life-Based Design). Sen lähtökohtana on ikäihmisen arjen tunteminen. Teknologian käyttöönotossa tulee huomioida, että laite ja siihen liittyvä palvelu soveltuvat ikäihmiselle yksilölliset erityispiirteet ja ajankohta huomioiden. Yhdessä ikäihmisen ja hänen läheisensä kanssa tarkastellaan ikäihmisen tarpeita ja elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti. Pohdittavia asioita voivat olla esimerkiksi kotona asumiseen liittyvät haasteet ja teknologian mahdollisuudet niiden ratkaisemisessa. Lisäksi arvioidaan teknologian käytön hyötyjä, haittoja ja riskejä. Hyviä tuloksia teknologian käyttöönotossa on saavutettu kun ikäihmisen arkeen liitetään teknologia luonnolliseksi osaksi. Teknologian

käyttöönoton suunnitteluvaiheessa on hyvä pohtia myös eettisiä ja turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä.

Muistisairaahan henkilön kohdalla tulisi ennakoita sairau- den etenemistä ja sen vaikutuksia elämään. Teknologiset ratkaisut tulisi ottaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa käyttöön (Muistiliitto 2016, 54). Tällöin henkilö oppii vielä käyttämään laitetta ja tottuu, että se on läsnä hänen arjessaan ja tuo apua siihen. Hän voi myös itse vielä vaikuttaa sen käyttöön. Ikäihmistä ja hänen läheistään tulee ohjata, opastaa ja tukea teknologian käytössä. Ikäihminen tarvitsee teknologian käytössä yksilöllisesti räätälöityä perehdytystä, jossa huomioidaan henkilön kognitiiviset taidot ja fyysinen toimintakyky. Käytön oppimiseen tulee antaa aikaa. Lisäksi tarvitaan mahdollisuus kerrata opittuja taitoja. Ikäihminen saattaa myös kaivata laitteen käytöstä muistuttamista. Läheisten rooli käytön tukemisessa on merkittävä. Laitteen käyttöä tulisi myös seurata. (Melkas 2016.)

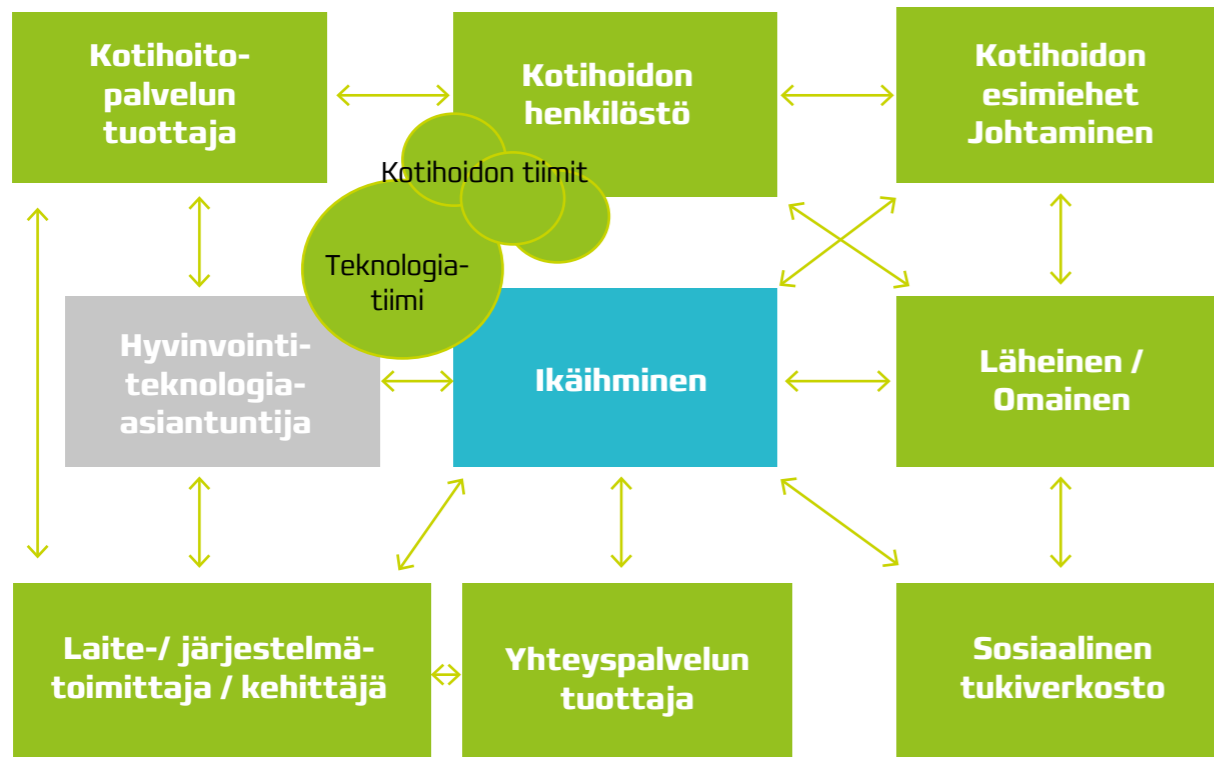
Teknologian käyttöönotto on hyvä tehdä pienin askelin, kokeillen, jolloin ikäihminen pikkuhiljaa tottuu laitteen käyttöön ja sen olemassa oloon. Henkilön tietoisella suostumuksella (esim. valvontaan käytettävä teknologia) teknologian käytöstä sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmas- sa (Etene 2010). Näin teknologiasta tulee osa asiakkaan saamaa palvelua, jota seurataan ja arvioidaan. Sen käytön tueksi olisi hyvä muodostaa sosiaalinen tukiverkosto ikäih- misen elinpiiriin (ks. kuvio 2).

### Kokonaisuuden hallinta teknologian käyt- töönnotossa

Hyvinvointiteknologian käyttöönoton yhtenä tavoitteena on tukea kotihoidossa tehtävää hoiva-, hoito- ja kuntou- tustyötä. Käyttöönotto on monia toimijoita ja tehtäviä sisältävä kokonaisuus (kuvio 2). Teknologian ja siihen liittyvän palvelun on sovellettava osaksi organisaation tuottamia palveluja, digiarkkitehtuuria sekä työproses- seja. Palveluntuottajalla on keskeinen rooli. Tekeehän se lopullisen päätöksen teknologiapalvelun kokeilusta ja käyt- töönnotossa. Teknologian käyttöönottoa suunniteltaessa lähtökohtana on teknologiapalvelu, joka sisältää muun muassa palvelu- ja teknologiatarpeen arvioinnin, laitteen ja sen opastuksen, asennuksen, käyttötuen sekä tukipal- velun. Käyttöönottoon tulisi varata riittävästi aikaa, jotta kaikki tahot saataisiin sitoutettua siihen riittävän vahvasti mukaan.

Teknologian käyttöönotosta nopeiden kokeilujen avulla on saatu hyviä kokemuksia muun muassa IkäOTE-hank- keessa. Niskasen (2016) opinnäytetyön mukaan käyt- töönottoa kokeilujen avulla myös toivotaan. Niiden avulla voidaan nähdä, mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät, miten teknologia toimii kyseisessä työ- ja toimintaympäristössä sekä mitä osaamista sen käyttäminen vaatii eri käyttäjä- ryhmiltä. Kokeilut toimivat näin oppimisen ja muutoksen mahdollistajina ja käyttöönoton ensimmäisenä tärkeänä vaiheena. Kokeilujen asiakaslähtöisessä suunnittelussa voidaan hyödyntää palvelumuotoilun menetelmiä, jolloin saadaan kehitettyä asiakkaan tarpeita vastaava palvelu (Jauhiainen & Sihvo 2014, 23).

Viirkorven (2015, 47) mukaan teknologian käyttöö- notossa tarvitaan ns. välikäsi, joka toimii puolueettomana asiantuntijana prosessissa. IkäOTE-hankkeessa tässä roolissa toimi hyvinvointitekнологia-asiantuntija. Hän huolehti teknologian käyttöönottoon liittyvistä prosesseista yhdessä, kotihoidon henkilöstön, esimiesten ja organisaat- tion johdon kanssa. Hän toimi tulkkina eri tahojen välillä esimerkiksi teknologiapalvelun tuottajien ja kotihoidon yksiköiden ja asiakkaiden välisessä yhteistyössä. Tulevai- suudessa ns. välikäsi ja teknologiatimi esimiestensä tuel- la mahdollistaisivat teknologian tehokkaan käyttöönoton ja jatkuvan tuen käytölle. (ks. lisää Nykänen ym. 2017, 19–21.)



Kuvio 2. Hyvinvointiteknologian käyttöönottoon osallistuvat tahot. (soveltaen Viirkorpi 2017).

”  
Teknologian käyttöönotto on hyvä tehdä pienin askelin, kokeillen, jolloin ikäihminen pikkuhiljaa tottuu laitteen käyttöön ja sen olemassa oloon.  
”

Kotihoidon henkilöstön rooli teknologian käyttöönotossa on merkittävä mm. asiakasrekrytoinnissa, asiakkaan ja hänen läheisensä motivoinnissa laitteen käyttöön sekä käytön perehdytyksessä ja tuessa. Näistä tehtävistä suoriutuminen vaatii uudenlaista osaamista. Teknologiaan liittyvän osaamisen kehittämisestä tulisi huolehtia ennalakoivasti esimerkiksi hyödyntäen kehityskeskusteluja. Henkilöstön motivoinnilla ja osaamisen kehittämisen oikealla suuntaamisella varmistetaan, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen käyttöönottoprosessin eri vaiheissa. IkäOTE-hankkeessa toteutetusta henkilöstön valmennuksesta saatiin hyviä kokemuksia ja sitä on kuvattu tarkemmin luvussa 5.

Teknologian käyttöönottoa suunniteltaessa on hyvä ennakoita tulevaa; millaista teknologiaa tarvitsemme nyt ja tulevaisuudessa sekä millaisia mahdollisuuksia teknologian kehitys tarjoaa organisaatiolle ja sen asiakkaille. Teknologian käyttöönotossa korostuu käyttöönottoprosessin johtaminen. Siihen sisältyy teknologian hankinta-, käyttöönotto-, valmennus- ja seurantaprosessit sekä näihin liittyvien kustannusten hallinta. [Viirakorpi 2017.]

Arviointi kuuluu käyttöönottoprosessin eri vaiheisiin. Vaikutusten arvioinnin lisäksi tulisi tehdä ennakoivaa arviointia. Teknologian hankintavaiheessa voidaan hyödyntää ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA)-menetelmää, jossa ennakkoon arvioidaan millaisia vaikutuksia hankittavalla teknologialla on ihmisiin (ikäihminen, työntekijä, läheinen), työyhteisöön ja työn tekemiseen, palvelujen tarjontaan sekä yhteiskunnallisesti. Ennakoarvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää myös teknologiahankintaan liittyvään päätöksentekoon, jossa päättäjille esitellään teknologian vaikutuksia. [Melkas & Pekkanen 2014, 209–220.]

## LOPUKSI

Tässä artikkelissa on kuvattu teknologian käyttöönoton kokonaisuus. IkäOTE-hankkeessa saatujen kokemuksen perusteella kaikki käyttöönottoprosessin vaiheet ja siihen osallistuvien tahojen edustajat ovat tärkeitä. Jos jotain osatekijää ei ole riittävästi huomioitu, saattaa käyttöönotto hidastua. Kokonaisuus voi vaikuttaa ensilukemalta monimutkaiselta. Kokeilujen merkitys käyttöönotossa korostuu. Ne toimivat hyvänä oppimisen ja kehittämisen menetelmänä, joissa epäonnistuminen on myös sallittua. Kokeilujen avulla saadaan mm. arvokas-

ta tietoa asiakasvalintaan ja teknologian käyttöönoton ajoitukseen asiakkaalle.

IkäOTE-hankkeen kokemusten perusteella voidaan hyvinvointiteknologia-asiantuntijan roolia teknologian käyttöönotossa suositella. Ammattikorkeakoulujen opettajien ja opiskelijoiden mukanaolo kehittämisresurssina kannattaisi hyödyntää nykyistä paremmin teknologiakokeiluissa ja käyttöönotossa. Yhteisöllisessä kehittämisessä on voimaa ja se tuottaa hyvän lopputuloksen. Ikäihmiset saavat tarvitsemansa kotihoidonpalvelut, jotka sisältävät ajanmukaista teknologiaa hyvän arjen tueksi. Organisaatiolla on osaava henkilöstö, jolla on käytössään teknologiaa hyödyntävät työprosessit.

## LÄHTEET

Jauhiainen & P. Sihvo [toim.] Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33, 53–63. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>

Kärnä, E. ym. 2017. Osallistava toimintamalli teknologian käyttöön osana ikäihmisten kotihoidon palveluja. Teoksessa: Kauppila, P., Kärnä, E., Pihlainen, K & Koskela, T. [toim.] Teknologia ikäihmisen tukena – Ketterän kokeilukulttuurin ytimessä. IkäOTE – Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointiteknologiat -hanke.

Leikas, J. 2014. Ikäteknologia. Teoksessa: Leikas, J. [toim.] Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto, 17–26.

Leikas, J. & Launiainen, H. [toim.]. 2016. Anni ja Onni. Huomaamaton teknologia arjen apuna. Miina sillanpään Säätiön julkaisusarja B:41.

Manninen, M. 2016. Osaaminen julkisessa hankintaprosessissa. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu. Hallintotieteen Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201605111548>

Melkas, H & Pekkanen, S. 2014. Hyvinvointiteknologia. Teoksessa: Leikas, J. [toim.] Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto, 209–226.

Melkas, H. 2016. Hyvinvointiteknologia ikäihmisten palveluissa. Seminaariesitys. Parasta aikaa -koulutustapahtuma Finlandia-talo 10.11.2016. [http://www.parastaaika.fi/site/assets/files/1289/helinamelkas\\_hyvinvointiteknologia\\_ikaihminen\\_palveluissa\\_101116.pdf](http://www.parastaaika.fi/site/assets/files/1289/helinamelkas_hyvinvointiteknologia_ikaihminen_palveluissa_101116.pdf)

Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. [http://www.muistiliitto.fi/files/7014/7815/8737/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_2016\\_tulostettava\\_sivuittain.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/7014/7815/8737/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_tulostettava_sivuittain.pdf)

Mäki, O. 2011. Ikäteknologian kokeilut Suomessa. KÄKÄTE-raportteja 1/2011.

Niskanen, M. 2016. Älykäs kotihoito -teknologiaselvitys: etähoitoteknologian kehittämistarpeiden tunnistaminen. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Insinööri [YAMK]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604214756>

Nykänen, J., Savela, A., Kiviniemi, T. Hyvinvointiteknologia-asiantuntijan rooli ikäihmisten palveluissa. Teoksessa: Kauppila, P., Kärnä, E., Pihlainen, K & Koskela, T. [toim.] Teknologia ikäihmisen tukena – Ketterän kokeilukulttuurin ytimessä. IkäOTE – Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointiteknologiat -hanke.

Raappana, A., Melkas, H. 2009. Teknologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa. Opas teknologiapäätösten ja teknologian käytön tueksi. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-214-865-0>

Stenberg, L., Nordlund, M. 2014. Uusinta tietoa ikäteknologiasta – tätä Suomessa tutkitaan ja kehitetään nyt. Seminaariesitys 1.4.2014. [http://www.ikateknologia.fi/images/stories/KKTE\\_aineistot/Seminaari\\_1.4.2014/Stenberg\\_Nordlund\\_Tervetuloa\\_taustaa.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/stories/KKTE_aineistot/Seminaari_1.4.2014/Stenberg_Nordlund_Tervetuloa_taustaa.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeri. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Helsinki: ETENE-julkaisuja 30.

THL.fi. 2016. Kotona asumisen ratkaisuja. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantymisen/kotona-asumisen-ratkaisuja>. [Luettu 28.12.2016.]

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2015. Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 3/2015.

Viirakorpi, P. 2015. Ikäteknologian hyvät käytännöt. KÄKÄTE-raportteja 7/2015.

Viirakorpi, P. 2017. Hyvinvointiteknologian käyttöönoton ja käytön johtaminen. Esimieskoulutus 21.2.2017. Luentoaineisto.

Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S., Raassina, A-M. 2016. Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41.

# 5 Teknologia haltuun



## Teknologian käyttöönoton valmennusmalli

Janne Krohns, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Päivi Sihvo, lehtori, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

### JOHDANTO

IkäOTE - Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointiteknologiat - hankkeessa keskiössä on ollut hyvinvointiteknologian käyttöönotto ja kokeilut (IkäOTE-hanke 2015a). Teknologian käyttöön liittyvä valmennus on tärkeä osa uuden teknologian käyttöönottoa. Valmennusta tarvitsevat niin asiakkaat ja läheiset kuin kotihoidon henkilöstö ja esimiehet.

Kotihoidon henkilöstö ja esimiehet käyttävät työssään monenlaista teknologiaa, joka voidaan jakaa organisaation toiminnassa, hoito- ja hoivatyössä sekä asiakkaan kotona käytössä oleviin teknologioihin (kuvio 1). Asiakkaiden kotona käytössä oleva teknologia voi olla hyvinkin erilaista. Isoimpana ja vaativana osa-alueena on itse hoito- ja hoivatyössä käytettävä teknologia. IkäOTE-hankkeen teknologiakokeilut kohdistuivat tähän osa-alueeseen.

Teknologian käyttöönottoon liittyvä valmennus on syytä suunnitella huolella. Valmennuksen avulla työntekijä oppii käyttämään ja hyödyntämään uutta teknologiaa, ymmärtämään hyvinvointiteknologian merkityksen osana palvelu- ja työprosesseja, hahmottamaan teknologian roolia omassa työssään, ymmärtämään teknologian ja eri työvaiheiden syy-seuraussuhteita sekä hahmottamaan teknologian käyttöönottoon liittyvää moninaista kokonaisuutta. Onnistunut teknologian käyttöönotto ja osaamisen kehittäminen edistävät myös henkilöstön työ-

hyvinvointia. (Raappana & Tiittanen 2014, 192-194.) Käyttöönoton valmennukseen liittyy tärkeänä osana se, että teknistä tukea ja ohjausta on saatavilla sekä asiakkaille että henkilöstölle ennen käyttöönottoa ja sen aikana (Salminen ym. 2016).

Valmennus olisi hyvä suunnitella käyttäjälähtöisesti, huomioiden osallistujien yksilölliset oppimistarpeet ja osallistava toiminta. Valmennus voidaan suunnitella prosessinomaisesti eteneväksi ja siinä tulisi huomioida eri käyttäjäryhmät. Valmennuksen sisältöalueita voivat olla esimerkiksi (Raappana & Tiittanen 2014, Melkas & Pekkarinen 2014):

- » Tieto erilaisista hyvinvointiteknologioista ja niiden käyttömahdollisuuksista
- » Uuden teknologian liittäminen osaksi palvelu- ja työprosesseja
- » Teknologian/teknologioiden toimivuudesta huolehtiminen
- » Laitteen sopivuuden arviointi asiakkaalle
- » Asiakkaan ja läheisen osaamisen ja kunnan (muisti, toimintakyky) arviointi uuden teknologian käyttöön
- » Asiakkaan ja läheisen ohjaaminen laitteen käyttöön
- » Vastuullisuuteen, luotettavuuteen ja etiikkaan liittyvien asioiden käsittely



Kuva 1. Kotihoidossa hallittavien teknologioiden osa-alueet.

Teknologian käyttöönotto vaatii myös esimiehiltä uutta osaamista. Esimiesten tulee hallita järjestelmät, kokonaisuus, muutoksen johtaminen ja teknologian tuominen osaksi palvelu- ja työprosesseja sekä vaikuttavuuden arviointi. (Raappana & Melkas 2009)

Valmennuksen toteutuksessa on tärkeää mahdollistaa se, että osallistajat voivat yhdessä keskustella ja pohtia teknologian käyttöönottoon liittyviä askarruttavia asioita ja käytännössä harjoitella teknologian käyttöä turvallisuudessa ilmapiirissä. Valmennuksessa on hyvä käsitellä myös teknologiaan ja sen käyttöönottoon liittyviä tunteita, (esim. pelkoja oman työpaikan puolesta tai siitä että ei opi käyttämään teknologiaa) ja eettisiä ristiriitoja (kasvokkaisen vuorovaikutuksen väheneminen asiakkaan kanssa) Keskustelun ja valmennuksen avulla muokataan vanhoja ajattelun- ja toimintamalleja sekä luodaan uusia malleja ja käsitteitä. Valmennuksen toteutuksen suunnittelussa voidaan huomioida seuraavia asioita (Raappana & Tiittanen 2014):

- » Huomioida osallistujien tunteet, kokemukset, ajatukset ja ideat

- » Antaa tilaa teknologiaan liittyviin pohdintoihin [yksilö, työyhteisö] esim. mitä osaamista tarvitaan, miten ehditään hyödyntää teknologiaa, miten se vaikuttaa työhyvinvointiin tai ammatti-identiteettiin.
- » Mahdollisuus aktiivisesti kokeilla teknologiaa ja siihen liittyviä asioita, tehdä virheitä, saada palautetta,
- » Antaa aikaa liittää teknologia osaksi omaa työtä.
- » Valmennus aloitetaan ennen teknologian käyttöönottoa, toteutetaan prosessinomaisesti, pienissä osissa, jolloin annetaan aikaa oppimiselle.
- » Mahdollisuus jakaa opittuja asioita, oppia toisten esille tuomia hyviä käytäntöjä ja saada vertaistukea.
- » IkäOTE-hankkeessa toteutettujen kokeilujen ollessa loppuillaan toteutettiin syksyllä 2016 kotihoidon henkilöstölle ja esimiehille teknologian käyttöönoton valmennus. Seuraavassa osiossa kuvataan tämän valmennuksen toteuttaminen.

### VALMENNUSMALLIN AVAUS JA PERUSTEET

IkäOTE-hankkeessa toteutetun valmennuskokonaisuuden taustalla oli ajatus osallistavasta toiminnasta ja teke-

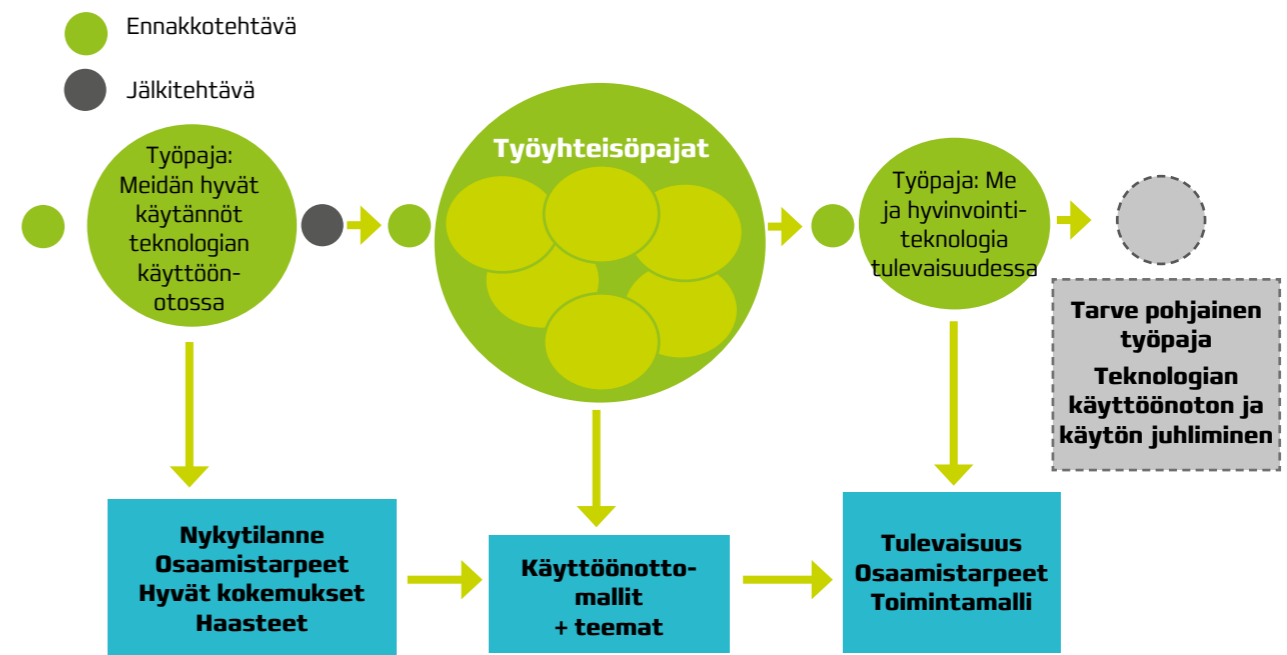
mällä oppimisesta. Osallistamalla kohderyhmä mukaan valmennuksen suunnitteluun valmennuksen eri vaiheissa voitiin varmistaa kohderyhmän tarpeiden todellinen huomiointi.

Valmennuskokonaisuuden tavoitteena oli varmistaa, että hankkeessa käyttöönotetut teknologiat jäävät elämään työyhteisöihin ja henkilöstö rohkaistuu ottamaan myös hankkeen päättyessä uutta teknologiaa käyttöön. Tavoitteena oli asiakaslähtöisen hyvinvointitekologian käyttöönoton tukeminen yksiköissä. Valmennuksen toteutuksessa hyödynnettiin runsaasti erilaisia osallistavia menetelmiä ja oppimistehtäviä, joissa työyhteisö joutui yhdessä pohtimaan ja työstämään asioita. Näin saatiin toteutettua mahdollisimman paljon konkretiaa sisältävää kokonaisuutta. Valituilla työskentelymenetelmillä pyrittiin tukemaan yhteisöllistä kehittämistä niin kotihoidon yksiköis-

sä kuin Joensuun yhteistoiminta-alueen kotihoidon organisaatiossa. Valmennuksessa hyödynnettiin muun muassa Tannerin (2016) julkaisua osallistavan työpajatoiminnan menetelmistä.

Valmennuskokonaisuus eteni prosessinomaisesti nykytilan kartoituksesta teknologian käyttöönoton suunnitteluun ja saatujen tulosten jatko-ohjelmien toteuttamiseen tulevaisuudessa. Valmennuskokonaisuus päättyi esimiehille suunnattuun valmennukseen, jonka tarve oli noussut esille valmennusprosessissa (kuva 2).

Valmennuksessa huomioitiin myös teknologiaan liittyvät tunteet ja ennakkokäsitykset, joita käsiteltiin työyhteisöpajoissa. Valmennuksen prosessinomaisuuden ja oppimisen jännitteen ylläpitämiseksi siihen liitettiin työyhteisötason ennako- ja jälkitehtäviä. Kaikilla oli mahdollisuus olla vaikuttamassa ja osallistua prosessiin.



Kuva 2. Valmennusmalli asiakaslähtöiseen hyvinvointitekologian käyttöönottoon

## YHTEENVETO

IkäOte-hankkeen loppupuolella 10.11.2016-21.2.2017 Joensuun yhteistoiminta alueen kotihoidolle järjestetyn valmennuskokonaisuuden tavoitteena oli tukea kotihoidon henkilöstön asiakaslähtöisen teknologian käyttöönoton osaamista sekä sen kehittymistä myös hankkeen päätyttyä.

Valmennuksessa käytettiin erilaisia osallistavia menetelmiä ja työyksiköille suunnattuja oppimistehtäviä. Valmennuskokonaisuus koostui neljästä osasta:

- » Nykytilan kartoitus "Meidän hyvät käytännöt teknologian käyttöönotossa" 11.10.2016 [Työpaja 21 osallistujaa]
- » Teknologian käyttöönoton suunnittelu "Työyhteisöpajat" 21.11.-13.12.2016 [Työyhteisöpaja kiertue 114 osallistujaa]
- » Tulosten jatkohyödyntäminen "Me ja hyvinvointitekniikka tulevaisuudessa" 31.1.2017 [Työpaja 19 osallistujaa]
- » Valmennus esimiehille "Ikäteknologian käyttöönoton ja käytön johtaminen työyhteisöissä" 21.2.2017 [Valmennus 16 osallistujaa]

Työpajojen tuloksena syntyi 21 asiakaslähtöistä teknologian käyttöönottosuunnitelmaa, joissa hyödynnettiin viittä erilaista teknologiaa. Hanke otti suunnitelmat käsiteltäväksi ja sopi että ne lähetetään takaisin yksiköihin jatkohyödyntämistä varten.

Valmennuskokonaisuus tavoitti 170 kävijää, joista 134 vastasi valmennuksesta kerättyyn palautteeseen. Palautetta kerättiin numeerisesti 5-portaisella asteikolla (1 = huono...5=paras), sekä sanallisesti. Saatu palaute oli pääosin positiivista (kokonaisarvosana 4.2). Valmennuksien teemoja pidettiin tärkeinä ja ajankohtaisina (4.3) ja valmentajat olivat asiantuntevia (4.5). Valmennuksien selkokieliisyys ja muiden yksiköiden vertaiskokemusten kuuleminen nousivat esiin sanallisissa palautteissa. Muiden toimijoiden tapaamista pidettiin erittäin tärkeänä (4.3). Yhdessä toimimisen antina pidettiin myös mahdollisuutta kuulla toisten ajatuksia teknologiasta ja sen käytöstä. Muiden työyhteisöjen kokemusten kuulemisella koettiin olevan vertaistuellista vaikutusta:

"Teknologiaa voi ehdottomasti hyödyntää myös kuntouttavasta näkökulmasta" "Ehkä ei teknologia pelota niin paljoa enää".

Yhtenä valmennuksen suurimmista haasteista oli käytännön järjestelyt. Näistä esille nousivat aikataulutus, paikka ja tiedottaminen. Valmennusten konkreettisin haaste oli laitteiden puuttuminen valmennustyöpajoista. Osallistajat olisivat halunneet, että valmennuksessa olisi esitelty erilaisia laitteita. Tulevissa teknologiahankkeissa olisi hyvä olla ainakin yksi esittelykappale kustakin kokeiltavana olevasta laitteesta.

## VALMENNUSKOKONAIKUUDEN ARVIOINNIN YHTEENVETO

- » Valmennus koettiin hyödylliseksi, sillä se antoi aikaa ja mahdollisuuden yhteisölliseen asioiden pohtimiseen.
- » Valmennus madalsi osaltaan kynnystä teknologian käyttöönottoon.
- » Valmennus edisti positiivista teknologian käyttöönottoon liittyvää keskusteluilmapiiriä ja motivoi uusien teknologioiden käyttöönottoon.
- » Teknologian käyttöönoton onnistumisessa vertaistuen tarve ja merkitys on suuri. Valmennuksen aikana kerättiin vertaiskertomuksia teknologian onnistuneesta käyttöönotosta ja voitetuista haasteista. Kertomusten kuulemisesta pidettiin tärkeänä.

- » Valmennuksen ajoitus hankkeen loppuun kokeiluiden jälkeen oli onnistunut. Näin yksiköt pystyivät hyödyntämään jo saamia kokemuksia teknologia kokeiluista, joita olivat muun muassa lääkeautomaatti, kuvapuhelin, paikannuslaitteet ja lattiaturvava.
- » Valmennuksissa käytetyt ennakotehtävät tukivat oppimista ja mahdollistivat asian käsittelyn työyksikössä.
- » Valmennuskokonaisuuden hyödyntämistä hyvinvointitekniikan käyttöönoton tukena voidaan suosittelaa.

## LÄHTEET

IkäOte- hanke. 2015a. Hankesuunnitelma. EAKR-rakennerahasto. Kestävää kasvua ja työtä 2014 – 2020. 30063/A70157

Melkas, M. & Pekkarinen, S. Hyvinvointitekniikka. Teoksessa Leikas, J. [toim.], 2014, Ikäteknologia, Tutkimuksia 2, Vanhustyön keskusliitto ry.

Raappana, A. & Tiittanen, H. 2014. Ikäteknologian käyttöönottoon liittyvä käyttäjäkoulutus, teoksessa Leikas, J. [toim.], 2014, Ikäteknologia, Tutkimuksia 2, Vanhustyön keskusliitto ry, 187 -196.

Raappana, A. & Melkas, H. 2009. Teknologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa. Opas teknologiapäätösten ja teknologian käytön tueksi, Lappeenrannan teknillinen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-214-865-0>

Salminen, A-L., Hiekkala, S., Heiskanen, T., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuonovirta, T. 2016. Suositukset etäkuntoutukseen. Teoksessa Salminen, A-L, Hiekkala, S & Stenberg, J-H. [toim.] Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>

Sihvo, P., Jauhiainen, A. & Ikonen, H. 2014. Terveydenhuollon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä. Teoksessa: Jauhiainen, A. & Sihvo, P. [toim.] Sähköisten terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa - Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu B:33. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>

Tanner, P. 2016. Osallistavat työpajamenetelmät Case: Martela pelisääntötyöpaja monitilatoimistoon. Lahden ammattikorkeakoulu. Muotoilun koulutusohjelma [YAMK]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016072113602>

# Nykytilan kartoitus - "Työpaja: Meidän hyvät käytännöt teknologian käyttöönnotossa"

Janne Krohns, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Päivi Sihvo, lehtori, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

Valmennuksen nykytilan kartoitus vaiheessa järjestettiin "Meidän hyvät käytännöt teknologian käyttöönnotossa"-työpaja Joensuun yhteistoiminta-alueen kotihoidon yksiköiden esimiehille ja henkilöstölle 10.11.2016. Ennakkotehtävänä yksiköiden tuli miettiä ja keskustella millaisia hyviä käytäntöjä ja haasteita he olivat havainneet, kun teknologiaa on otettu käyttöön yksikössä tai kotihoidon asiakkaille. Pajaan osallistui 21 henkilöä, jotka työskentelivät pienryhmissä yhdessä keskustellen.

## TEHTÄVÄ 1: HYVIÄ KÄYTÄNTEITÄ JA HAASTEITA

Ennakkotehtävän vastauksena oli saatu enemmän hyviä kokemuksia ja haasteita, kuin käytänteitä. Tehtävän aikana esittelimme jo kerätyt materiaalit osallistujille ja keskustelimme yhdessä esille nousseista kokemuksista. Keskustelun pohjalta osallistujat siirtyivät omiin ryhmiinsä miettimään, mitä muuta he näkevät tästä vielä puuttuvan ja miten esille nousutta tietoa voisi hyödyntää oman yksikön toiminnassa. Lopputuloksena oli kymmenittäin hyviä kokemuksia ja haasteita. Hyvät kokemukset jakautuivat seuraavan yhdeksän teeman alle:

**Ennaltaehkäisy:** Hyvinvointiteknologialla nähtiin olevan paras vaikutus, mikäli sitä voidaan hyödyntää jo ennen muistisairauksien tai muiden kotona asumista vaikeuttavien haasteiden alkua. Ottamalla teknologia käyttöön halukkailla asiakkailla jo aikaisessa vaiheessa, on siitä myös hyötyä pitempään muistin heikentyessä.

**Kiinnostus:** Monet asiakkaat olivat kiinnostuneita kokeilemaan uusia elämää helpottavia laitteita. Myös henkilökunnalla oli kiinnostusta saada tietoa uusista laitteista, mutta aikaa koulutukselle ja laitteisiin tutustumiselle oli hankala löytää.

**Oppiminen:** Myös ikäihmiset ja muistisairaavat voivat oppia uutta. Monet heistä ovatkin kiinnostuneita ja halukkaita kokeilemaan uusia ratkaisuja. Yksilöiden tarpeet tulee kuitenkin huomioida. Tähän paras tieto löytyy asiakkaalta, omaisilta ja hoitohenkilöstöltä.

**Osallisuus:** Asiakkaat kokivat teknologian mahdollistavan uusia tapoja osallistua omaan hoitoonsa. Esimerkiksi lääkeautomaattia käyttävä asiakas koki olevansa nyt enemmän osallisena omaan lääkkeenottoon, kun hän itse sai käydä lääkkeet automaatilta.

**Teknologia työn välineenä:** Parhaita kokemuksia teknologian käytöstä oli saatu yksiköissä, joissa teknologia tuki asiakkaan elämää ja yksikön arjen työtä. Esimerkiksi kuvapuhelin soveltui hyvin päiväkuntoutuksen palveluideologiaan.

**Turvallisuus:** Hyödyntämällä teknologian mahdollisuuksia pystyttiin tarjoamaan entistä turvallisempia lääkitys- ja kotona-asumisen ratkaisuja. Asiakkaat kokivat myös olonsa turvallisemmaksi, kun tiesivät paikannuslaitteen auttavan heidän löytämisessään, tai kun he voivat ottaa yhteyttä kuvapuhelimella.

**Työn organisointi:** Teknologiasta voi olla suurta hyötyä, kun mietitään työn organisointia. Hyöty näkyi eritoten ruuhka-aikoina, jolloin poikkeamat rutiinissa voivat vaikuttaa muidenkin asiakkaiden palvelun saantiin.

**Yhteisöllisyys:** Myös teknologian mahdollistamia yhteisöllisyyden elementtejä arvostettiin. Ikäihmisille oli tärkeä saada olla yhteydessä muihin vertaisiin niin virtuaalisien päiväkahvien, kuin Ilopilleri-ryhmän kautta. Monet ystävystyivät ja soittelivat toisilleen myös ryhmien ulkopuolella. Teknologian nähtiin myös helpottavan yhteydenpitoa ystäviin ja sukulaisiin.

**Esimerkkitarina 1:** *Olimme esittelemässä hankkeen toimintaa Ikäihmisten terveystapaamisella Joensussa. Päivän aikana luoksemme saapui rouva, joka kertoi olevansa mukana kokeilussamme. Kysyimme "Missä kokeiluistamme olet?" ja rouva tokaisi "Siinä kuvapuhelimessa. On se niin mukavaa kun ne opiskelijat soittelevat." hän kertoi tyytyväisenä kuuloisena. "Minulle on luvattu, että he soittavat vielä lisääkin." rouva lisäsi. Vastasimme "Mukavaa kuulla, että olette pitäneet opiskelijoiden yhteydenotosta. Onko kuvapuhelimesta ollut muuta hyötyä?" Rouva mietti hetken ennen kuin vastasi iloisen oloisena "Ennen puhuimme tyttären kanssa puhelimessa muutaman minuutin, mutta nyt saatamme jutella laitteella tuntikausia."*

*Oli mukava kuulla, että asiakas koki kuvapuhelimen vahvistaneen hänen kontaktiaan läheisiinsä. Koska laitteella soittaessa osapuolet näkevät toisensa kokemuksesta pitkänsä matkan takana asuvan sukulaisten tai ystävän kanssa muuttuu läheisemmäksi, kuin pelkällä puhelimella. Myös käytön hinta saattaa olla yksi tekijä. Asiakas on saattanut pelätä puhelimesta koituvaa laskua.*

**Esimerkkitarina 2:** *Asiakas on virkeä ja sosiaalinen ikäihminen. Asuu rakkaassa talossaan luonnonkauniissa*

*ympäristössä 40 kilometrin päässä palveluista. Haluaisi osallistua erilaisiin kuntouttaviiin ja virkistäviin toimintoihin ja hyötyisi näistä. Välimatka on haasteellinen, sillä asiakkaalla ei ole autoa. Myös asiakkaan kodin sijainti syrjässä maaseudulla asettaa haasteita. Eritoten lumisilla keleillä edes autolla ei pääse perille, mikäli viimeistä tien pätkää ei ole aurattu.*

*Kokeilun aikana asiakkaalle annettiin käyttöön Arctic Connectin kuvapuhelin. Puhelimen avulla asiakas pystyi osallistumaan kokeilun aikana järjestettyyn Ilopilleriryhmään ja virtuaalipäiväkahveille. Ryhmissä asiakas tutustui toisiin ikäihmisiin, oppi uusia asioita arkensa tueksi ja turvaksi, sekä pääsi osalliseksi kuntoutuksesta. Asiakas oli myös aktiivisesti yhteydessä muihin ryhmän ikäihmisiin, myös ryhmäajan ulkopuolella, ja loi heihin ystävyyssuhteita.*

*Kaiken kaikkiaan asiakas koki elämänlaatunsa kohonneen ja sosiaalisen verkostonsa laajenneen kokeilun aikana. Kokeilun päätyttyä asiakas luopui laitteista halkeasti, mutta toiveikkain mielin odottaen mahdollista tulevaa kuvapuhelinpalvelua.*

**Yksilöllisyys:** Teknologiasta nähtiin olevan eniten hyötyä sellaisten asiakkaiden parissa, joille kyseinen laite tai ratkaisu soveltui. Tällöin asiakaskin oli kiinnostunut käyttämään laitetta ja siitä saatavat hyödyt kasvoivat entisestään. Teknologia mahdollisti myös asiakkaiden vapaamman kotihoidon käynneistä riippumattoman liikkumisen ja asioinnin.

Teknologian hyödyntäminen kotihoidon työssä ja eritoten ikäihmisten parissa asetti myös monia haasteita. Haasteet jakautuivat kahdeksan pääteeman alle:

**Asenteet:** Henkilökunnan asennoituminen heijastuu myös asiakkaan mielialaan ja toimintaan. Mikäli käytössä olevan teknologian käyttö on hankalaa henkilökunnan edustajalle, se tuskin avautuu myöskään asiakkaalle.

**Asiakkaan soveltuvuus:** Jokainen asiakas on yksilö ja teknologia tulisi ottaa käyttöön hänen tarpeidensa ja halujensa mukaisesti. Soveltuvuuden arviointiin parhaimmat asiantuntijat ovatkin asiakas, omaiset ja hoitohenkilöstö (ei siis teknologian asiantuntijat). Jos asiakas ei ole halukas tai sopiva ottamaan laitetta käyttöön, jää se helposti nurkkaan pyörimään ja siitä on enemmän haittaa kuin hyötyä.

**Organisaatio:** Teknologian käyttöönnotolle ja harjoittelulle nähtiin olevan liian vähän resursseja. Tällä hetkellä

perustyö syö kaiken ajan, mikä hidastaa edelleen koulutautumista tai uusien asioiden opettelemista, vaikka niistä voisi olla pitemmällä tähtäimellä ajallista säästöä.

**Pelissäännöt:** Teknologian käyttöön tarvitaan selvät pelissäännöt. Esimerkiksi kuvapuhelimessa ryhmätilanteissa tapahtuu päällekkäin puhumisia, ellei puheenvuoroja jaeta.

**Raha:** Teknologia maksaa. Kenen tulee maksaa nämä kustannukset? Kuka saa taloudellista hyötyä teknologian käytöstä? Jos asiakkaalla ei ole varaa joutuuko hän epätasa-arvoiseen asemaan?

**Teknologian asettamat rajoitteet:** Teknologiat eivät välttämättä toimi poikkeavissa olosuhteissa. Vaikka monessa laitteissa on pitkät akut ne tyhjenevät jos niitä ei ladata. Myös yhteyksien toimivuus vaikuttaa siihen voidaanko etäyhteyttä hyödyntää ihmishengen pelastamiseen.

Tekniset ongelmat voivat johtua myös inhimillisistä tekijöistä. Näissä tilanteissa laitteiston ja teknillisten tukihenkilöiden avun sijaan, ensisijaisen tärkeää on kotihoidon ammattilaisten asiantuntijuus ja asiakkaan tuntemus. Seuraavassa kaksi esimerkkitapausta:

**Esimerkkitarina 1:** Vanhempi pariskunta sai muiden palveluiden ohessa lääkkeet jaettuna kerran päivässä. Lääkkeet toimitettiin heille nimetyissä purkeissa, joista he ne ottivat. Myöhemmin käynnillä kotihoidon henkilökunta tarkisti, että asiakkaat olivat ottaneet lääkkeet. Asiakkaat olivat keksineet panna tyhjät purkit omiin kulhoihinsa lääkkeiden oton jälkeen, jolloin hoitajat pystyivät näkemään lääkkeen tulleen otetuksi.

Myöhemmin samalle pariskunnalle tuotiin käyttöön molemmille oma nimetty Evondos lääkeautomaatti. Automaattista asiakas sai lääkkeen juuri oikeaan kellonaikaan. Automaatit sijaitsivat vierekkäin keittiön pöydällä. Asiakkaat oppivat pian käyttämään automaatteja. Koti hoito pystyi järjestelemään käyntien ajoitusta uudestaan ja aamuruuhkia voitiin helpottaa.

Myöhemmin kotihoidon henkilöstölle heräsi huoli. Koska pariskunnasta toinen oli vahvasti muistisairas ja toinen muistisairauden alkuvaiheissa, mistä he tietävät, että asiakkaat eivät syö toistensa lääkkeitä? Tilanne ei sinänsä ollut muuttunut lääkeautomaatin saapumisen myötä, sillä aikaisemminkin lääkkeet olivat olleet samassa paikassa. Automaatitkin olivat nimettyjä.

Tässä tilanteessa hoitajien mieltä helpotti tieto siitä, että automaatteihin voidaan asentaa molemmille asiakkaalle myös oma ääni. Tällöin oikean automaatin tunnistaminen on helpompaa kuin ennen. Vaikka lääkeautomaatti vahtii lääkkeenoton oikea-aikaisuudesta ja takaa turvalliset lääkemäärät, hoitajien ammattitaidolla on merkitys sen varmistamisessa, etteivät asiakkaat syö toistensa lääkkeitä. Tuntemalla asiakkaat ja tietämällä käytettävissä olevat keinot hoitajat pystyivät parantamaan lääketurvallisuutta entisestään.

**Esimerkkitarina 2:** Kaukana palveluista asuva ikäihminen oli saanut käyttöönsä lääkeautomaatin. Tällöin hän pystyi olemaan varma, että saisi lääkkeet myös ruuhka-aikoina oikeaan aikaan ja hoitohenkilöstö pystyi jakamaan työaikojaan paremmin palvellakseen asiakasta. Turhilta ajomatkoilta säästyttiin, kun asiakkaan luona voitiin käydä pidempään toisella käynnillä. Asiakas käytti lääkeautomaattia onnistuneesti ja piti siitä kovasti. Lääkeautomaatin paikka oli kuitenkin hankala, joten sitä päätettiin siirtää. Siirron jälkeen automaatti alkoi kerta toisensa jälkeen ilmoittaa, ettei saanut virtaa. Koska lääkeautomaatissa on akku, tämä ei aiheuttanut asiakkaalle vaaratilannetta, mutta hoitohenkilöstö joutui asentamaan automaatin seinään yhä uudelleen. Myöhemmin syy johdon irrottamiseen selvisi. Vaikka pistorasiassa oli kaksi vapaata paikkaa, asiakkaalla oli tapa ajaa partansa ottaen virtaa tietystä paikasta. Koska automaatti oli kytketty samaan pistokkeeseen, otti asiakas sen seinästä aina partaa ajassa.

Tämän kaltainen tilanne ei ole harvinainen. Rutiinit ovat meille tärkeitä ja tämä on totta eritoten muistisairaiden ihmisten kanssa. Koska hoitajat ja omaiset tuntevat asiakkaat, on heidän osallisuudellaan laitteiden käyttöönotossa suuri merkitys. Tässäkin tapauksessa asia selvisi nopeasti, kun hoitajat pääsivät selville asiakkaan rutiineista.

**Tiedonpuute:** Uusia laitteita ja ratkaisuita ilmestyy koko ajan, mutta henkilöstöllä ei ole aikaa perehtyä niihin. Myöskään asiakkaat eivät tiedä ratkaisuisista.

**Tiedotus:** Miten positiiviset kokemukset ja haasteet jaetaan eri yhteisöjen välillä? Kuinka asiakas saa tiedon hänelle sopivista ratkaisuisista? Entä kuinka omaiset saavat saman tiedon?



Kuvio 1. Teknologian käyttöönoton osaamistarpeet

## TYÖVÄLINE TEKNOLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTOON LIITTYVIEN OSAAMISTARPEIDEN KARTOITTAMISEEN

Yksiköiden teknologian käyttöönottoon liittyvien osaamistarpeiden esille saamiseksi hyödynnettiin alla olevaa kuviota 1. Osa osaamisalueista oli annettu valmiina ja niissä oli hyödynnetty sairaanhoitajan sähköisten terveyspalvelujen käyttöön liittyviä osaamisalueita (Sihvo ym. 2014). Osallistujia pyydettiin jakautumaan pienryhmiin ja täydentämään kuvioon post-it lapuilla, mitä teknologian käyttöönottoon liittyviä osaamistarpeita kuhunkin osaamisalueeseen liittyy oman yksikön näkökulmasta.

### Tuloksia osaamisalueittain

**Asiakkaan ohjaaminen:** Teknologian käyttöönotossa henkilöstön ja asiakkaan välinen yhteys on ensisijaisen tärkeää. Hoitohenkilöstö tuntee parhaiten asiakkaat ja osaa selvittää kenelle teknologiasta voi olla oikeasti hyötyä. Haasteena on vähäinen tieto olemassa olevista teknologioista, niiden käytöstä ja mahdollisuuksista. Henkilöstön on vaikea motivoitua löytämään asiakkaita, jotka hyötyisivät teknologiasta tai kouluttamaan asiakkaita teknologian käyttöön, mikäli heillä itsellään ei ole siihen valmiuksia.

*Kehittämisen tarpeet: Tieto mahdollisuuksista, Asiakkaan ohjaustaidot, Motivointikeinot*



**Tieto- ja viestintätekniiset taidot:** Henkilöstön väliset osaamiserot laitteistojen ja arkipäivän ohjelmistojen, kuten sähköpostin käytössä vaihtelevat suuresti. Kun osaaja ei tunnista voi olla vaikea tietää keneltä kysyä apua esiin tuleviin ongelmiin. Myös uuden tiedon itsenäinen etsiminen voi olla haasteellista, kun ei tiedä keneltä tai mistä sitä voisi saada.

*Kehittämisen tarpeet: Osaamisen tunnistaminen, Teknologian peruskäyttötaidot niitä tarvitseville, Laiteosaaminen*

**Interaktiivinen online-viestintä ja vuorovaikutustaidot:** Interaktiivisen viestinnän käyttömahdollisuuksien tunnistaminen voi olla haastavaa. Mikäli välineet tulisivat tutummiksi, esimerkiksi Skypeä voisi hyödyntää enemmän yksikön sisäisessä ja yksiköiden välisessä kommunikoinnissa. Myös käyttöön liittyvä etiketti ja eettiset ohjeet tulisi päivittää ajan tasalle.

*Kehittämisen tarpeet: Interaktiivisen viestinnän mahdollisuudet, Interaktiivisen viestinnän etiketti ja eettiset ohjeet*

**Oman itsen johtaminen:** Omien ja muiden osaamisen tunnistaminen on yksi oman itsensä johtamisen pohjimmallisista haasteista, joka nousi koulutuksessa esille. Tunnistamalla osaamiset paremmin voimme hyödyntää niitä tehokkaammin yksikön avuksi, sekä saada tarvittaessa apua toisilta. Näin vahvistetaan myös itseluottamusta tuoda oma persoona paremmin esiin työyhteisössä. Myös palautteen saamisella ja antamisella sekä halulla oppia uutta koko työuran ajan nähtiin olevan suuri merkitys.

*Kehittämisen tarpeet: Osaamisen tunnistaminen, Oman osaamisen merkitys, Palautteen anto ja saaminen, Elinikäinen oppiminen*

**Positiivinen asenne:** Positiivisen ja kokeilevan asenteen nähtiin mahdollistavan uusien asioiden käyttöönottoa. Silti kokeiluiden onnistumiseksi myös negatiiviselle asenteelle on paikkansa kriittisten kipupisteiden esiin löytämisessä. Kokeiluiden jälkeen hyvien kokemusten jakamisella nähtiin olevan suuri merkitys teknologian hyvien puolien esiin tuomiseksi. Hyötyjen hahmottaminen voi toimia kannustimena, vaikka omassa teknologian käytössä olisi vielä epävarmuutta.

*Kehittämisen tarpeet: Positiivisuuteen perustuva kokeilemisen kulttuuri, Kriittikin hyödyntäminen kipupisteiden löytämisessä, Hyvien kokemusten jakamisen keinot*

**Palvelujen tunnistaminen osana laajempaa kokonaisuutta:** Palveluketjujen ja palveluiden rakenteen ymmärtäminen helpottaa hahmottamaan mihin teknologiasta voi olla apua asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta. Palvelurakenteen hahmottaminen mahdollistaa myös asiakkaan ja henkilöstön kannalta oikeiden teknologisten ratkaisujen oikea-aikaisen käyttöönoton. Kiireen ja resursipulan vuoksi nähtiin kuitenkin vaikeana, ellei mahdollitama löytää aikaa palveluiden kehittämiseen tarvittavaan yhteistyöhön asiakkaan, henkilöstön ja esimiesten välillä.

*Kehittämisen tarpeet: Palvelumuotoilu, Teknologian käyttöönoton ja käytön johtaminen, Kehittämisen johtaminen*

**Muut osaamiset:** Asiakkaan ohjaamisen lisäksi myös omaisten ohjaamisen taidot nähtiin olennaisena. Esimiestasolla nähtiin tarve teknologian käyttöönoton ja käytön johtamisen osaamisen kehittämiseen.

*Kehittämisen tarpeet: Omaisten ohjaus, Teknologian käyttöönoton ja käytön johtaminen, Kehittämisen johtaminen*

## TOIVEITA TYÖYHTEISÖPAJoihin

Työpajan aikana kysyttiin myös työyhteisön toiveita kehittämistavoitteiden työpajoihin. Toiveet jakautuivat neljään kategoriaan:

- » Teknologiasuhde
- » Tietoa olemassa olevista laitteista ja ratkaisuista
- » Käyttöönotto ja koulutus
- » Organisaatio

Kolmeen ensimmäiseen toiveeseen, sekä asiakkaiden valintaan pyrittiin tuomaan vastausta työyhteisöpajoissa.

Tiedon lisäämiseksi kokosimme kaksi esitettä, ensimmäinen sisälsi linkkejä ohjelmistoihin aivoterveysten edistämiseksi, ja toinen teknologioita kotihoidon ja kotona asuvan ikäihmisen tueksi. Myös Ikäteknologiakeskuksen verkkosivuille on kerätty paljon tietoa olemassa olevista teknologioista kotona asumisen tueksi.

Lisäksi esittelimme työyhteisöpajoissa hankkeen aikana käytössä olleita hyvinvointitekologioita yksiköiltä saatujen käytännön esimerkkien tukemana.

Päätimme myös avata keskustelua teknologiaan liittyvistä asenteista. Se tehtiin antamalla yhdeksi työyhteisöpajojen ennakotehtävistä ”Miten suhtaudun teknologiaan” ja ”Miten meillä puhutaan teknologiasta” nelikentät, johon työntekijät saivat vastata anonyymisti.

Käyttöönottoon ja koulutukseen pyrittiin hakemaan ratkaisuita yksikkölähtöisesti toteuttamalla ”Hyvinvointiteknologian käyttöönotto kokeiluiden avulla” -tehtävä. Tehtävässä yksiköt suunnittelivat haluamansa hyvinvointiteknologian käyttöönoton ja siihen liittyvät välivaiheet.

Organisaation tukemiseksi järjestettiin esimiehille tarkoitettu ”Ikäteknologian käyttöönotto ja käytön johtaminen työyhteisöissä” -valmennus, jossa pureuduttiin asiantuntijan johdolla teknologian käyttöönoton ja käytön johtamiseen liittyviin kysymyksiin.



# Teknologian käyttöönoton suunnittelu - Työyhteisöpajat

Janne Krohns, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Päivi Sihvo, lehtori, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

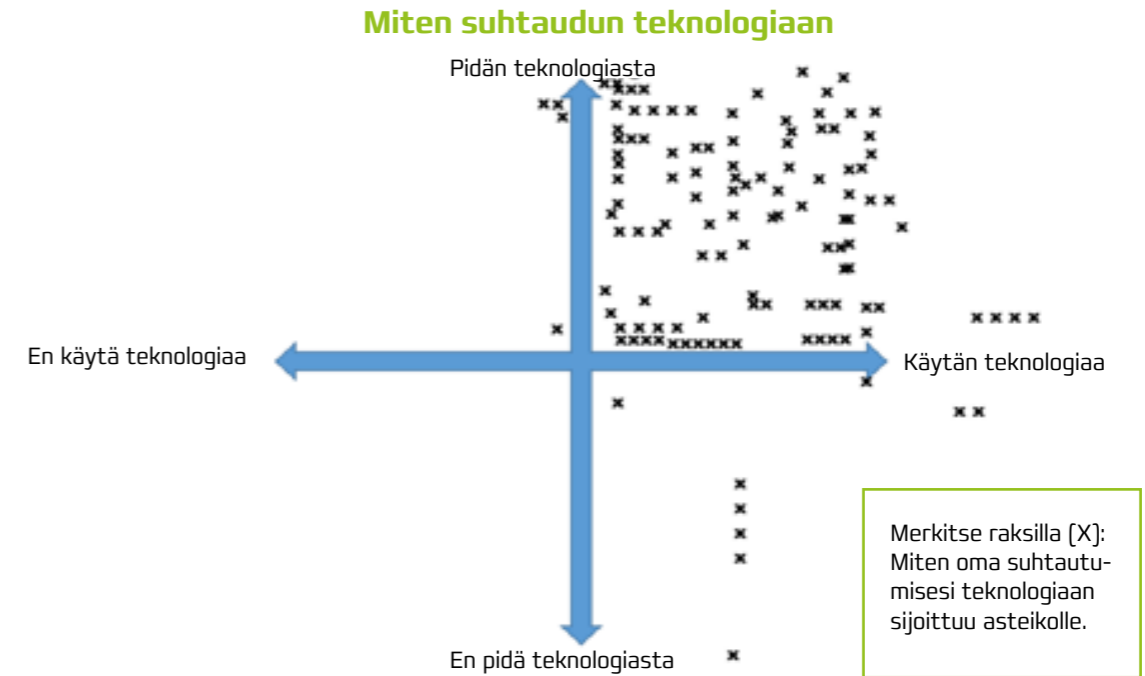
Nykytilanteen kartoituksessa saatujen tuloksien pohjalta toteutettiin 13 yksikön Työyhteisöpajat kiertue Joensuuun yhteistoiminta alueella, jossa tavattiin 15 eri tiimiä. Käynnit suoritettiin kolmen viikon aikana 21.11.2016-13.12.2016. Kussakin yksikössä järjestettiin työpaja, joka oli avoin koko yksikölle. Työpajoissa tavoitettiin yhteensä 106 kotihoidon ammattilaista.

Työyhteisöpajojen aluksi esittelimme hanketta, sen taustalla olevia ajatuksia, ja hankkeen aikana kokeiluissa olleita teknologioita hyödyntäen yksiköiden aiemmin jakamia hyviä kokemuksia kyseisten teknologioiden käytöstä. Tämän jälkeen keskusteltiin yksikön nelikenttävastauksista ja lopulta paneuduttiin varsinaiseen aiheeseen pienryhmissä "Hyvinvointi teknologian käyttöönoton suunnittelu"-tehtävän merkeissä.

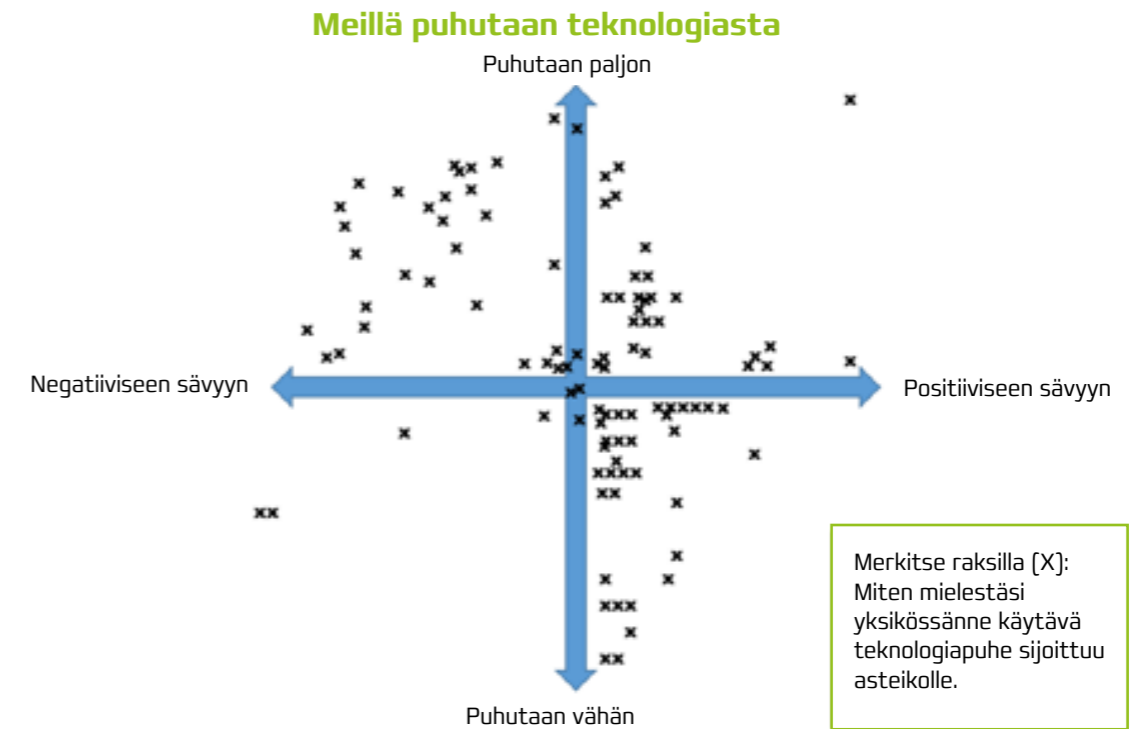
## TEKNOLOGIASUHDE -KESKUSTELU

Teknologian herättämistä ajatuksista ja tunteista on hyvä keskustella yhdessä työyhteisössä. Tämä tuli esiin valmennuksen ensimmäisessä osassa osallistujien kertomana. Yksiköiden sisäisen keskustelun virittämiseksi käytimme työvälineenä "Miten suhtaudun teknologiaan" (kuva 1) ja "Miten meillä puhutaan teknologiasta" (kuva 2) -nelikenttiä. Yksikön jäseniä pyydettiin vastaamaan nelikenttiin anonyymisti. Yksiköstä saatujen vastausten pohjalta on hyvä aloittaa keskustelua oman yksikön teknologiaan liittyvistä ajatuksista. Vastauksia käsiteltiin työpajoissa.

Yksiköiden käytössä on hyvin laajat voimavarat, kun puhutaan suhtautumisesta teknologiaan. Varsinkin kuvassa 2 vastauksia tuli suhteellisen tasaisesti ympäri nelikenttää. Hyödyntämällä kaikkien osaaminen ja mielipiteet voidaan varmistaa teknologian sujuva käyttöönotto ja välttää siihen liittyvät sudenkuopat.



Kuva 1. Kooste Miten suhtaudun teknologiaan -nelikenttää



Kuva 2. Kooste Miten meillä puhutaan teknologiasta -nelikenttää

## TYÖKALU HYVINVOINTITEKNOLOGIAN KÄYTTÖNOTON SUUNNITTELUUN

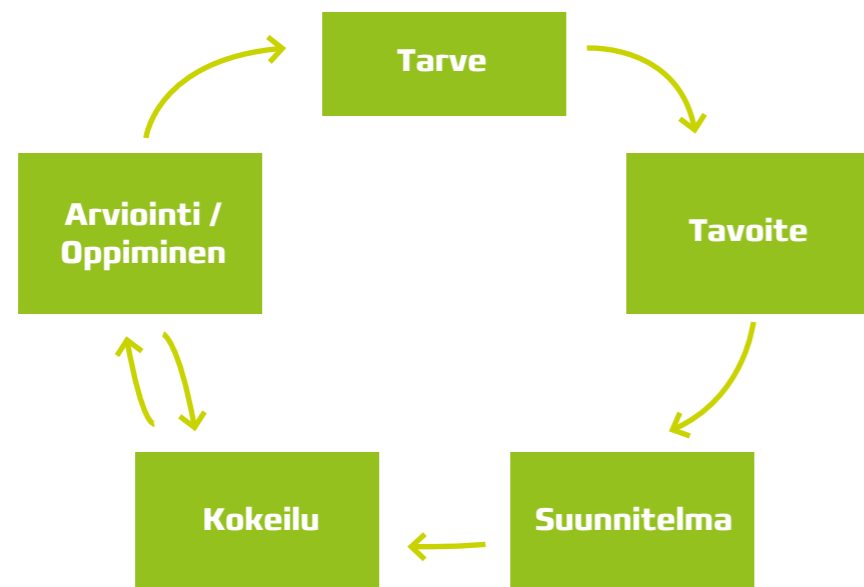
”Hyvinvointitekniikan käyttöönoton suunnittelu” -tehtävän pohjana oli yksiköille lähetetty ennakotehtävä. Yksiköitä pyydettiin miettimään minkä teknologian he haluavat ottaa, tai ovat ottamassa käyttöönsä. Mitä tarpeita teknologian käyttöönottoon liittyy asiakkaan ja yksikön näkökannasta? Saatujen vastausten näkökulmat (tarpeet) jakautuivat viiden teeman alle:

- » Tarve oikea-aikaiseen ja turvalliseen lääkkeiden antoon (lääkeautomaatti)
- » Tarve omatoimiseen toimintaan (lääkeautomaatti, helppokäyttökaukosäädin)
- » Tarve yhteyden pitoon hoitohenkilöstön, omaisten ja ystävien kanssa (kuvapuhelin)
- » Tarve apuun kodin turvallisuuden ja viihtyvyyden kanssa (kuvapuhelin, lääkeautomaatti, lattiaturva, oviturva, helppokäyttökaukosäädin)
- » Tarve tukea henkilön turvallista asumista omassa kodissa (kuvapuhelin, lääkeautomaatti, oviturva, lattiaturva, paikannuslaite)

Tehtävän tavoitteena oli auttaa yksiköitä asiakaslähtöisen hyvinvointitekniikan käyttöönoton suunnittelussa ja toteutuksessa myös hankkeen päätyttyä. Yksiköiden avuksi kehitettiin hyvinvointitekniikan käyttöönoton suunnittelumalli, jonka avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa teknologiakokeiluja. Käyttämällä ketteriä kokeiluja, jotka muodostuvat toistuvista kokeilemisen ja arvioinnin/oppimisen sykleistä, voidaan uuteen teknologiaan tutustua ilman suuria ajallisia ja rahallisia investointeja.

Suunnittelumalli muodostui käyttöönottosuunnitelman kuvauksesta (kuva 3) ja kunkin käyttöönottovaiheen ohjeista. Mallia kehitettiin valmennuskokonaisuuden aikana. Myös ohjeita selvennettiin ja niiden yhteyteen lisättiin esimerkkejä.

Tehtävän aikana yksiköiden jäsenet jaettiin pienryhmiin, joissa he saivat miettiä ja toteuttaa suunnitelman oman yksikön ja asiakkaan konkreettiseen tarpeeseen. Aluksi kukin ryhmä valitsi aiheen, joka ilmoitettiin julkisesti. Aiheet saivat olla samoja muiden ryhmien kanssa. Tämä vain vahvisti tehtävän vastaavuutta yksikön tarpeisiin. Aiheiden valinnan jälkeen ryhmät alkoivat suunnitella konkreettisesti teknologian käyttöönottoa hyödyntäen kuvan 3 vaiheita.



Kuva 3. Hyvinvointitekniikan käyttöönoton suunnittelumalli

Vaiheiden kuvaukset:

**Tarve:** Tarve-osiossa selvitetään mihin tarpeeseen asiakas tai työyhteisö tarvitsee ratkaisua.

*Esimerkiksi: Oikea-aikainen ja turvallinen lääkkeiden otto, Tuen tarve turvalliseen kotona asumiseen*

**Tavoite:** Tavoite-osiossa määritetään mitä ratkaisulla pyritään tarkemmin saamaan aikaan.

*Esimerkiksi: Asiakkaan omatoimisuus kohenee, Hoitajalla jää aikaa asiakkaan kannalta mielekkääseen toimintaan, Työyhteisö saa purettua ruuhka huippuja.*

**Suunnitelma:** Suunnittelu-osiossa pohdittiin mitä tulee ottaa huomioon kokeiluiden toteutuksessa.

*Esimerkiksi: Yhteistyötahot, Koulutus, Resurssit, Hankinnat, Etiikka*

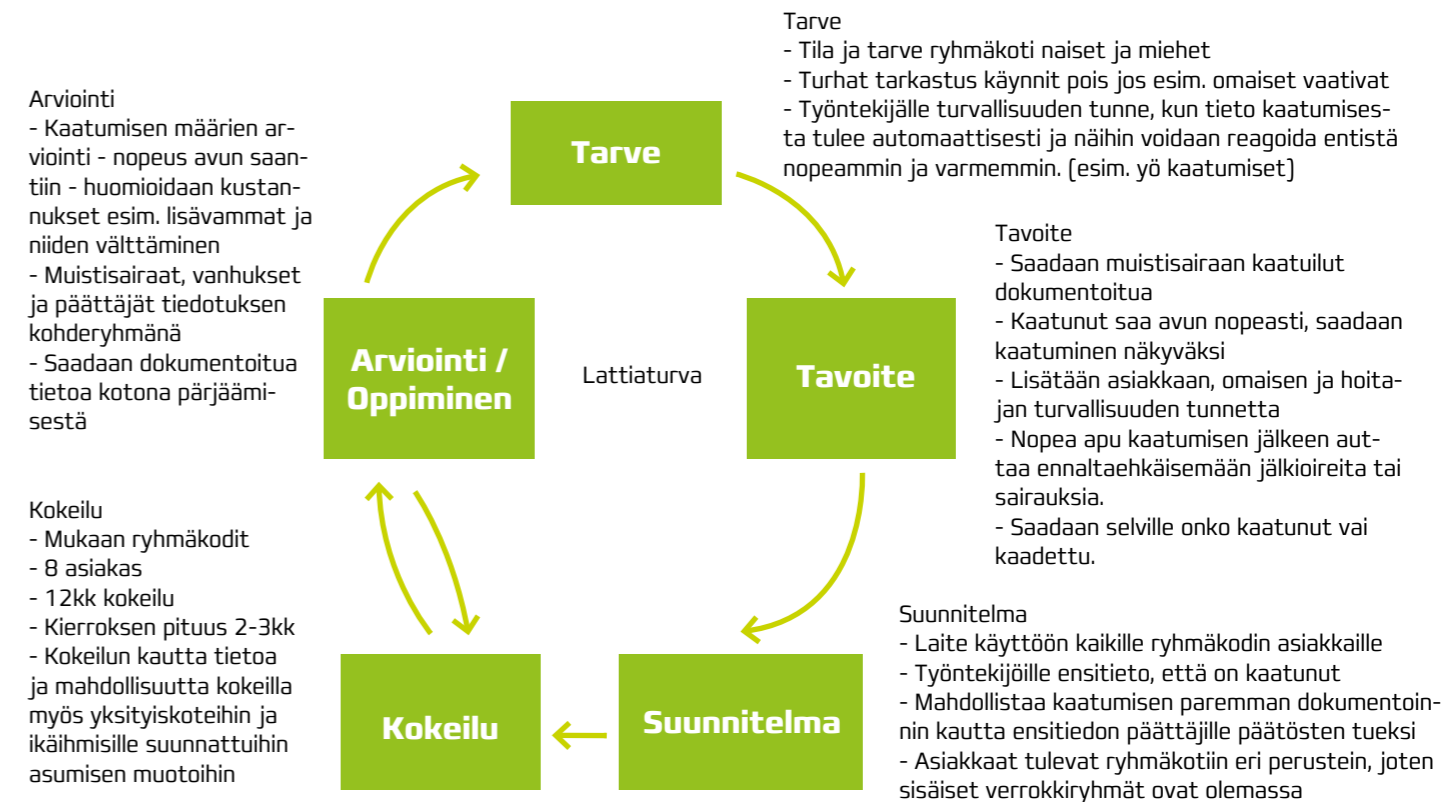
**Kokeilu:** Kokeilu-osiossa suunnitellaan kokeiluiden rakenne. Tarkoituksena on toteuttaa kokeiluita ketterinä sykleinä, ja toimintaa arvioidaan säännöllisin välein.

*Esimerkiksi: Aloitusajankohta, Koko kokeilun kesto, Sykliin määrä, Yksittäisen syklin kesto.*

**Arviointi / Oppiminen:** Arviointi ja oppiminen -osiossa tavoitteena oli miettiä millä mittareilla kokeiluita mitataan ja kuinka saatuja tuloksia viestitään.

*Esimerkiksi: Mittarien valinta, Viestinnän kohderyhmät*  
Työpajakiertueen lopuksi valmiina oli 21 suunnitelmaa viiden eri teknologian käyttöönotosta. Yksiköiden kokeilusuunnitelmien tarve ja tavoite -osiot olivat hyvin samankaltaisia. Erot alkoivat näkyä enemmän suunnittelu, kokeilu ja arviointi -osissa. Tämä on ymmärrettävää, sillä yksiköiden ja heidän asiakkaidensa tarpeet ovat hyvin samankaltaisia. Kuitenkin saman asian kokeilua voidaan toteuttaa kunkin yksikön näköisesti, mikä oli mahdollista annetuilla työkaluilla.

Esimerkiksi osassa yksiköistä nähtiin parempana ottaa kaikki saatavilla oleva teknologia heti alusta käyttöön, jotta koko henkilöstö saadaan osallistettua mukaan toimintaan. Toisissa yksiköissä päätettiin aloittaa teknologian käyttö muutaman asiakkaan kanssa ja lisätä käyttöä kokemusten myötä (kuva 4).



Kuva 4. Esimerkki erään kotihoidon yksikön kokeilusuunnitelmasta yksiköltä, joka pääsi kokeiluiden makuun.

**Esimerkkitarina kokeilun suunnittelusta:** *Kuvan 4 kokeilusuunnitelma valmistui erään maalaisyksikön pienessä huoneessa. Tasainen puheensorina täytti huoneen jossa ryhmän jäsenet miettivät, mistä hyvinvointiteknologiasta olisi eniten hyötyä heidän asiakkailleen. Lopulta ryhmä päätyi lattiaturvaan, sillä se loisi turvallisuutta ryhmäkotiin asiakkaille.*

Keskustelu siirtyi ryhmäkodin olosuhteisiin ja pian ryhmällä oli kasassa lista siitä mitä hyötyä lattiaturvasta olisi ryhmäkodissa. Listalta löytyi mm.

- » Kaatumisien dokumentointi
- » Nopea reagointi kaatumisiin ja lisävammojen ehkäisy
- » Tieto siitä oliko kaatuminen vahinko vai oliko asiakasta mahdollisesti tönäisty

Aluksi ryhmä mietti seuraavansa ja arvioivansa kokeilun onnistumista tasasin väliajoin ryhmäkodissa. Sitten eräs ryhmän jäsenistä kysyi: "Voisiko asiakkaista tehdä verrokiryhmiä?" Tulihan asiakkaita ryhmäkotiin erilaisin taustoin, joten taustoja voisi käyttää mahdollisesti vertailun apuna. Saatua tietoa voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa palveluiden kehittämiseen. Ryhmä innostui tästä ja pian kokeilu alkoi laajentua. Lopulta ryhmällä oli kasassa kokeilusuunnitelma [kuva 4].

Suunnitelman myötä kokeilun fokus laajeni pelkästä ryhmäkodista ja sen asiakkaista kattamaan laajemman asiakaskunnan.

- » Laitteen soveltuvuuden kokeilu asiakkaiden kotona
- » Laitteen tarjoaminen ikäihmisille palveluita rakentaville tahoille
- » Laitteen tarjoaminen ikäihmisille tiloja vuokraaville tahoille

Hyödyntäen kokeilun periaatteita ryhmä oli luonut laaja-alaisen, mutta helposti toteutettavan kokeilusuunnitelman. Tarjoamalla laitetta mahdollisille yhteistyökumppaneille voitaisiin laitteen hyödyistä saada enemmän tietoa kokeilun aikana. Tästä huolimatta laitteita ei tarvitsisi hankkia kohtuuttomia määriä ja osa yhteistyökumppaneista voisi osallistua laitteiden hankintaan. Pitkällä tähtäimellä tämä mahdollistaa luotettavamman tiedonsaamisen asiakkaiden, omaisten, yksikön ja päättäjien tueksi.

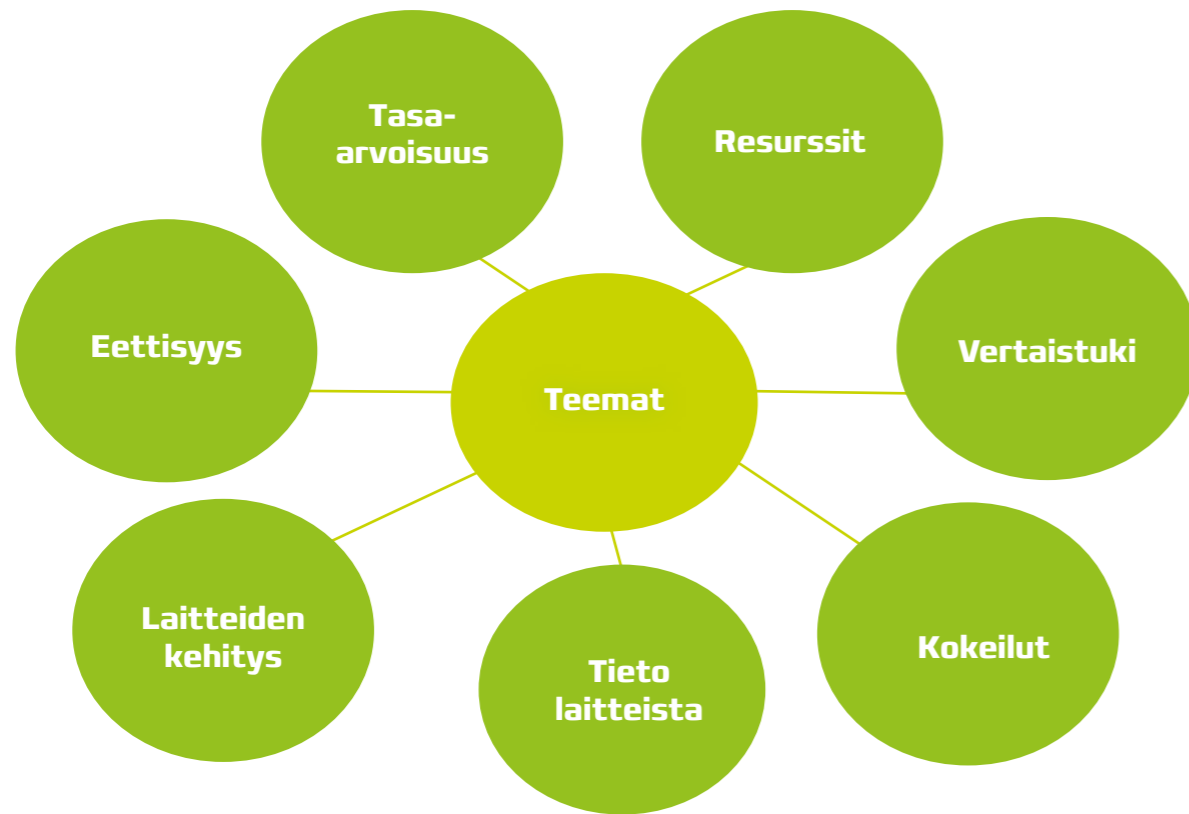
# Tulosten jatko- hyödyntäminen: Me ja hyvinvointi-teknologia tulevaisuudessa

Janne Krohns, projektiasiantuntija, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Päivi Sihvo, lehtori, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

Yhteisöpajojen jälkeen pidettiin vielä tulosten jatko-  
hyödyntämiseen keskittyvä "Me ja hyvinvointiteknologia tule-  
vaisuudessa" (linkki 31.1.2017 pajan powerpoint) -työpaja  
31.1.2017. Paja oli suunnattu kotihoidon esimiehelle ja  
työntekijöille. Osallistujia pajaan saapui 16, joiden kanssa  
käytiin läpi työyhteisöpajoissa esiin nousseita teemoja,  
pohdittiin millaista viestiä voisi lähettää tuleville / menos-  
sa oleville hankkeille ja Siun sotelle, sekä suunniteltiin yk-  
siköiden välistä teknologia-vertaisverkostoa.

## TYÖPAJOJEN PÄÄTEMOJEN KÄSITTELY

Yksiköille esiteltiin työyhteisöpajojen keskusteluissa esil-  
le nousseita teemoja [kuva 1]. Teemoihin liittyi erilaisia  
haasteita ja hyviä kokemuksia. Näitä osallistujat lähtivät  
käsittelemään pienryhmissä. Ryhmiä pyydettiin vastaa-  
maan kahteen kysymykseen: 1. Mitä omassa yksikössä  
tulee ottaa huomioon esiin nousseisiin haasteisiin vastaa-  
miseksi, ja miten hyvistä kokemuksista voidaan oppia? 2.  
Entä Siun sotessa?



Kuva 1 Työyhteisöpajoissa esille nousseet pääteemat

**Resurssit:** Resursseihin liittyen koulutuksen ja riittävän perehdytyksen merkitys nousi voimakkaasti esille. Tällä hetkellä monissa yksiköissä perustyö vie niin paljon aikaa, että voi olla vaikea löytää sijaisia koulutuksien ajaksi ja yhteisiä koulutuksia voi olla miltei mahdoton toteuttaa. Tämä heijastuu osaamisen ylläpitämisen haasteena eritoten teknologian suhteen. Aikaa prosessien jalkauttamiseen ja asiakastukeen ei myöskään tahdo löytyä.

*Ratkaisut: Teknologia-asiantuntijan osaksi tiimiä, Työn organisointi*

**Vertaistuki:** Vertaistuen mahdollistumiseksi tarvitaan säännöllisiä tapaamisia yksiköiden välillä, sekä oman yksikön henkilöstön kesken. Pelkän virtuaalisen kokoustamisen

ei nähty riittävän, vaan myös fyysisille kokouksille nähtiin tarvetta. Myös vertaistiedon levittäminen, osaamisen tunnistaminen ja jakaminen nähtiin tärkeinä asioina teknologian käytön edistämiseksi.

*Ratkaisut: Yksikkökohtaiset teknologia-ohjeet (hoitohenkilökunnasta) jotka voivat osallistua kokouksiin ja jakaa tietoa muille yksikön jäsenille, Osaamisen tunnistaminen, Osaamisen hyödyntäminen*

**Kokeilut:** Rohkeus kokeilla uusia asioita ja positiivinen asenne nähtiin tärkeänä kokeilujen onnistumisessa. Kokeiluiden tulee lähteä asiakkaan tarpeista, olla heille maksuttomia, ja asiakkaalla tulee olla oikeus lopettaa osallistuminen kokeiluun niin halutessaan. Laitteita tulee

olla tarpeeksi, jokaiselle halukkaalle, ja niistä tulee saada myös tarvittavat koulutukset työntekijöille, asiakkaille ja omaisille.

*Ratkaisut: Työyhteisön tuki kokeiluille, Kokeilujen onnistumisen mittaaminen ja tiedotus, Riittävät koulutukset, Asiakkaan valinnanvapaus*

**Tietoa laitteista:** Laitteiden käyttöön tulee saada tarvittava perehdytys ja valmennus. Niin ei tällä hetkellä monesti ole. Hyvät kokemukset ja tuki jo laitteilta käyttäneiltä työntekijöiltä ovat ensiarvoisen tärkeitä laitteen hyötyjen ymmärtämiseksi.

*Ratkaisut: Yksiköiden teknologia-asiantuntija, Teknologia-ohjeet, Hankkeista ja kokeiluista oppiminen, Laitteita lainattavaksi kokeilu- ja esittelykäyttöön*

**Laitteiden kehitys:** Laitteiden kehittämisessä turvallisuuden ja häiriöttömän toiminnan edistämistä pidettiin ensiarvoisen tärkeänä. Laitteiden kehittäjät eivät osaa aina varautua kaikkiin kotihoidon työssä esiin tuleviin ongelmiin. Näistä ongelmista taas parhaiten tietoisia ovat kotihoidon työntekijät, asiakkaat ja omaiset.

*Ratkaisut: Mahdollisuus hoitohenkilöstölle, asiakkaille ja omaisille osallistua laitteiden kehittämiseen, Tiimikohtaiset vastuuhenkilöt viestivät tiedon kehittämistarpeista ja*

”

*Teknologian käytön yhteydessä asiakaslähtöisyyden ja yksityisyyden nähtiin olevan toimintaa määrittäviä tekijöitä. Teknologian tulee vastata asiakkaan tarpeita, olla saavutettavissa ja se ei saa häiritä asiakkaan yksityisyyttä.*

”

*ideoista valmistajille, Mahdollisuus kouluttautua sote-alan teknologia-asiantuntijaksi.*

**Eettisyys:** Teknologian käytön yhteydessä asiakaslähtöisyyden ja yksityisyyden nähtiin olevan toimintaa määrittäviä tekijöitä. Teknologian tulee vastata asiakkaan tarpeita, olla saavutettavissa ja se ei saa häiritä asiakkaan yksityisyyttä.

*Ratkaisut: Teknologian mahdollisuuksista tiedottaminen asiakkaille, Käytön opastusta myös asiakkaille, Vain asiakkaan ja henkilöstön sujuvan arjen ja työn kannalta tarpeellinen teknologia käyttöön*

**Tasa-arvoisuus:** Tällä hetkellä teknologian käyttöön otossa on suuria eroja eri alueiden välillä. Tämä johtuu niin alueellisesta väestörakenteesta kuin infrastruktuurista-kin. Alueiden tarpeet tulisi huomioida paremmin, ei pelkästään yksilöiden määränä suhteessa laitteisiin, vaan myös alueellisesti vaikuttavat tekijät on huomioitava. Kaikilla asiakkailla ja yksiköillä pitäisi olla samat mahdollisuudet kokeiluihin sijainnista riippumatta.

*Ratkaisut: Kokeiluiden mahdollistaminen, Kokeiluihin osallistumisen velvoittaminen, Tietoa olemassa olevasta teknologiasta, Laitteiden hinta / mahdolliset nollasopimuslaitteet*

## VIESTI HANKKEILLE JA SIUN SOTELLE

Työpajan toisessa tehtävässä osallistujille esiteltiin viisi alueella käynnissä olevaa hanketta DigiSote, RoboBisnes, Avot, Improve ja Hopeakoti [kuva 2]. Ideana oli, että osallistujat voisivat miettiä mitä toimia hankkeiden kannattaisi tehdä tulevaisuudessa, sekä mitä hankkeet voisivat tehdä osallistuneiden yksiköiden ja Siun soten hyväksi.

**Siun sote:** Näin alkuun Siun soten organisaation nähtiin toimivan raskaasti ja keskusvetoisesti. Tästä johtuen toiveena oli alueellisen yhteistyön kehittäminen.

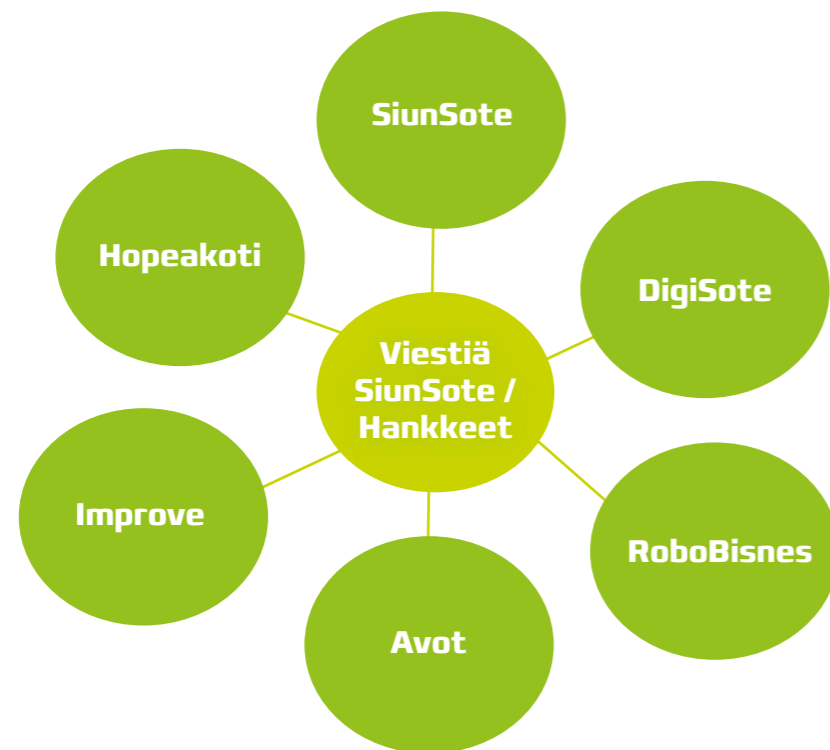
**Digisote-hanke:** Henkilöstön e-osaamista ajatellen pyydettiin huomioimaan myös ikääntyneet henkilökunnan jäsenet. Apua tarvitaan myös oman työn kehittämiseen ja asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen erilaisten ratkaisujen avulla.

**RoboBisnes-hanke:** Vaikka RoboBisnes sisältää muitakin aspekteja kuin fyysiset robotit, ne nousivat vahvasti esiin vastauksissa. Osallistujat halusivat enemmän tietoa roboteista, sekä mahdollisuuden hankkia niitä kokeiltavaksi kotihoitoon.

**Avot-hanke:** Avot-hankkeelta toivottiin konkreettisia ratkaisuja työhön, kuten yöajan hoivan ja maaseudun ensihoidon avun järjestämiseen. Myös alueellista tasapuolisuutta ja tasa-arvoista kohtelua kotisairaalaolosuhteiden muodossa toivottiin kaikille. Avotin toivottiin toimivan kanavana uusien käytänteiden löytämiseen ja jalkauttamiseen. Myös yhteistyön kehittäminen esimerkiksi PELA:n tapaisten tahojen kanssa nähtiin tärkeänä.

**Improve-hanke:** Improve-hankkeessa kehitteillä olevasta jaetun tilan ratkaisusta toivottiin sisällön tuotannon välineitä, mahdollisesti tulossa oleviin kuvapuhelimiin. Ratkaisuja kehittäessä on huomioitava asiakkaiden käytössä olevat laitteistot.

**Hopeakoti-hanke:** Jo suunnitteluvaiheessa olisi hyvä selvittää käyttäjiltä mitä todellisia tarpeita heillä on asumisen ja yhteisöllisyyden tukemiseksi. Myös kotihoidon merkitys elämäntapaolosuhteissa nostettiin esiin. Eri sukupolvia yhdistävän asumismuodon yhteisöllisissä ominaisuuksissa nähtiin hyötyjä, mutta mietittävään jäi, onko se silti paras mahdollinen asumismuoto?



Kuva 2 Alueella hyvinvointi teknologian parissa toimivia hankkeita ja Siun sote

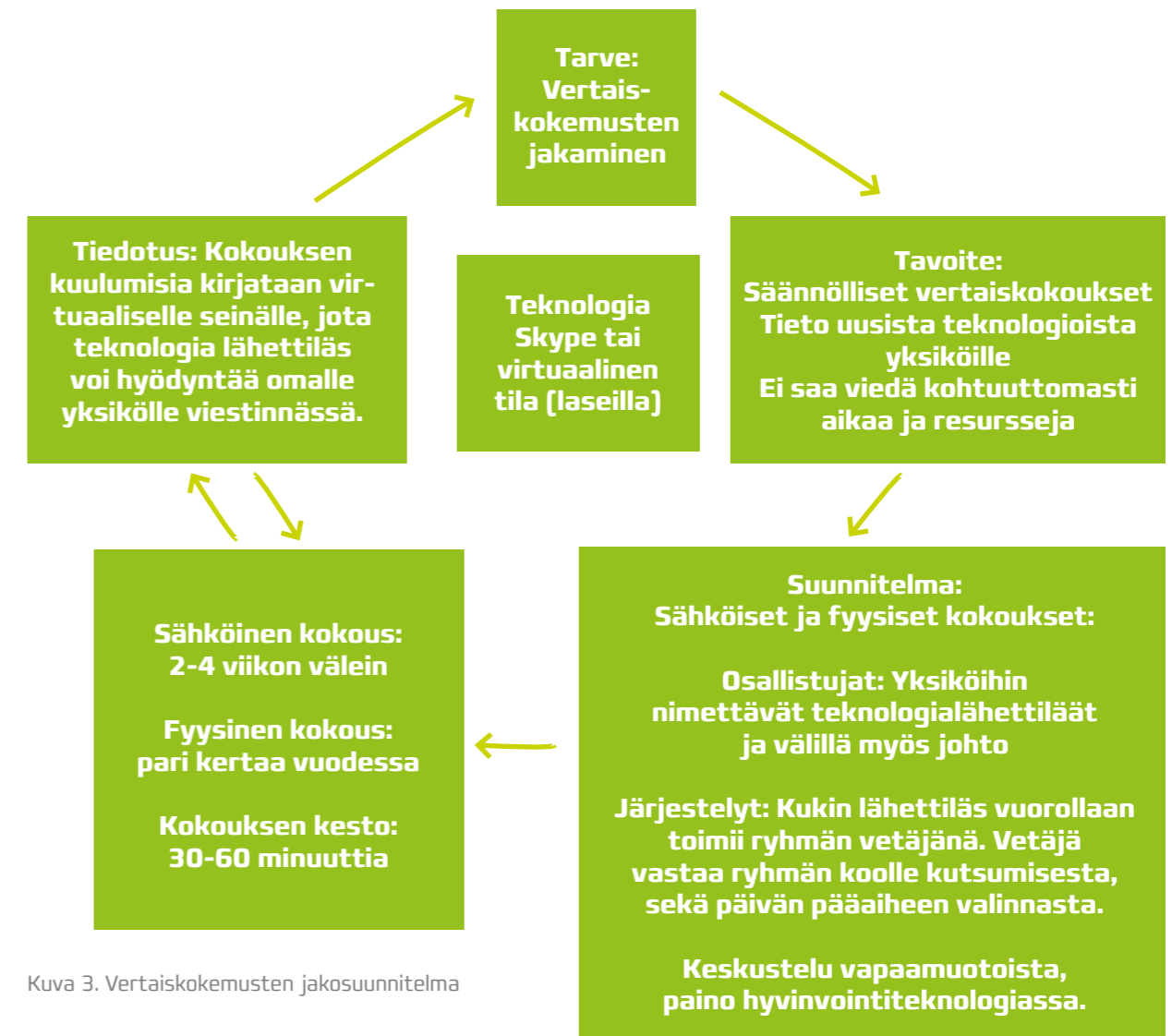
## HYVIEN KOKEMUSTEN JAKAMISEN VER- TAISVERKOSTON SUUNNITTELU

Yksi valmennuskokonaisuuden aikana useita kertoja esille nousseista teemoista oli hyvinvointiteknologiasta saatujen positiivisten kokemusten jakaminen.

*Hankkeisiin osallistuneet yksiköt kertoivat asenteen hyvinvointi teknologian käyttöä kohtaan muuttuneen varautuneesta positiiviseksi kokeiluiden aikana. Näin oli tapahtunut eritoten niissä yksiköissä, joissa oli saatu positiivisia kokemuksia teknologian hyödyntämisestä sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta.*

Konkreettisten esimerkkien jakamista pidettiin myös yhtenä työyhteisöpajojen tärkeimmistä aiheista.

Viimeisenä tehtävänä oli miettiä, miten positiivisten kokemusten jakaminen mahdollistettaisiin tulevaisuudessa. Yksi keino voisi olla yksiköiden välinen vertaisverkosto, joka keskustelisi hyvinvointiteknologiasta. Esimerkiksi Senioripihan yhteydessä toimivat yksiköt tapaavat säännöllisesti teknologia-kahviryhmässä. Neljän ryhmän mietintöjen tuloksista koostimme suunnitelman "Hyvinvointiteknologian käyttöönotto kokeiluiden avulla" -mallin mukailen [kuva 3].



Kuva 3. Vertaiskokemusten jakosuunnitelma

Suunnitelman tavoitteena on säännölliset, edulliset vertaiskokoukset, joissa yksiköiden on mahdollista jakaa tietoa uusista teknologioista ja niihin liittyvistä positiivisista kokemuksista.

Kokousten järjestäminen tulisi toteuttaa turhan liikkumisen ja tilantarpeen vuoksi pääasiallisesti etänä käyttäen esimerkiksi Skypeä tai virtuaalilaseja. Jälkimmäinenkin voi olla lähitulevaisuudessa mahdollista, sillä edullista teknologiaa on jo markkinoilla ja virtuaalisen yhteydenpidon ratkaisuja kehitetään ympäri maailmaa, myös Karelia-ammattikorkeakoulussa.

Kokouksiin osallistuisivat yksiköihin nimitettävät teknologiaohjeantajat (hoitohenkilöstöstä), joiden tehtävänä olisi pysyä selvillä hyvinvointiteknologian suuntauksista ja toimia tiedon jakajana omissa yksiköissään. Myös esimiesten ja johdon olisi hyvä osallistua kokouksiin ajoittain.

Kokousten jouhevan etenemisen varmistamiseksi kukin teknologiaohjeantaja on vetovastuussa vuorollaan ja kutsuu muun porukan koolle. Vetovastuussa oleva henkilö päättää kokouksen pääaiheen muilta saatujen vinkkien pohjalta. Kokoontumisissa keskustelun ilmapiiri on vapaa, mutta aihe pysyy hyvinvointiteknologiassa.

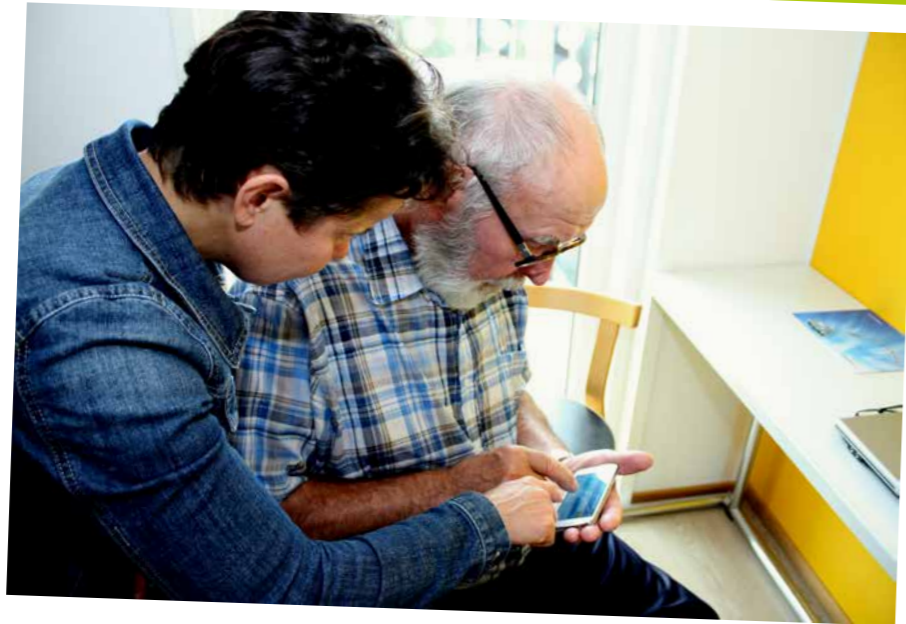
Jakamalla vastuuta kokoontumisista vältetään yksittäisten yksiköiden tai työntekijöiden kuormittumista. Aikaa säästetään, kun käytetään sähköisiä tapaamisia. Kokouksiin tarvittavaa aikaresurssia ehdotettiin löydettäväksi esim. KIKY-sopimuksen pohjalta tulevasta lisätyöajasta.

Kokousten säännöllisyyden varmistamiseksi 30-60 minuutin virtuaalisia kokouksia ehdotettiin pidettäväksi 2-4 viikon välein. Myös fyysiselle kokoukselle nähtiin tarvetta pari kertaa vuodessa.

Kokouksen aikana esiin nousseet hyvät asiat kirjataan virtuaaliselle seinälle verkkoon. Ohjeantajat voivat käyttää kyseistä seinää apuna kun he esittelevät uutta teknologiaa omissa yksiköissään.



# 6 Mitä jää elämään



## Ammattikorkeakoulun näkökulma

Ari Tarkiainen, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu  
Päivi Sihvo, lehtori, projektipäällikkö, Karelia-ammattikorkeakoulu

IkäOte-hankkeen tavoite oli Karelia-ammattikorkeakoulun näkökulmasta

- » tuottaa uutta TKI-tietoa ja käytänteitä ikäosaamisen kehittämiseksi
- » toteutetaan ammattikorkeakoululle uudella, kaksi kesusta yhdistävällä konseptilla (Luovien alojen keskus ja Sote-keskus)
- » kouluttaa opiskelijoita ja opettajia hyvinvointitekniikan ja uusien palvelumallien asiantuntijoiksi
- » mahdollistaa monitoimijaisen ja monialainen yhteistyön yliopiston, kaupungin ja yritysten kanssa, mikä luo siten pohjaa ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan kehittämiseksi ja integroimiselle yhteistyöhön maakunnan muiden toimijoiden kanssa

Hankkeen yhteydessä on tehty runsaasti kokeiluja ja monenlaisia olemassa olevia käytäntöjä on kehitetty ja uudistettu radikaalisti. Nämä kokeilut, jotka ovat olleet pohjana uusille käytännöille, jotka jäävät elämään voidaan tiivistää näin.

### UUDET OPPIMISYMPÄRISTÖT

Hankkeessa toteutettiin kokeilu, joka nimettiin Kuvapuhelin kokeiluksi, vaikka sen avulla jäsenettiin aivan uusi käyttöönottoprosessi, jossa hyödynnettiin osallistavaa, käyttäjälähtöistä suunnittelua. Näin saatiin esille kotona asuvien ikäihmisten näkemykset siitä, mitä kotona asumista tukevia palveluja he toivovat kuvapuhelimen välityksellä saatavan. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat tuottivat ohjelmaa ja toimivat tukihenkilöinä kuvapuhelimeen osana opintojaan.

### OSALLISUUS KAIKEN LÄPÄISEVÄNÄ TAVOITTEENA KAIKISSA KOKEILUISSA

Osallisuus on tärkeä uusi näkökulma osallistumiseen ja aktivointiin, vaikka siinä tarkastellaan käyttäjien, asukkaiden, asiakkaiden ja toimijoiden ei pelkästään osallistumisena vaan laajemmin äänen kuulemisena ja vaikuttamisena. Osallisuus jaetaan yleensä tietosallisuuteen, suunnitteluosallisuuteen, päätöksenteko-osallisuuteen, toimintaosallisuuteen ja arviointiosallisuuteen. Osallisuuden vastakohta on osattomuus eli ihmisen ja toimijan jääminen häntä koskevien asioiden kehittämisen ja toteuttamisen ulkopuolelle.



Osallistavan toimintamallin rakentaminen tapahtui osallistavalla otteella hyödyntäen hankkeen yhteisiä kokouksia (mm. ohjausryhmän kokous, TKI-ryhmä) ja verkostoja (yhteistyö paikallisen muistiyhdistyksen kanssa). Osallisuus laaja-alaisesti ymmärrettyä on rakentunut sisään kaikkiin uusiin hankkeisiin.

### UUDET TKI- OPETUS/KOULUTUSINTEGRAATIOPOLUT

Hankkeessa on kehitetty uudenlaisia osaamisen kehittämisen interventioita niin ikäihmisille ja omaisille kuin henkilöstölle ja opiskelijoille ja opettajille. Tällaisia ovat olleet muun muassa teknologiatyöpajat, joissa yritykset kutsuttiin kertomaan tuotteistaan. Nämä tilaisuudet olivat avoinna kaikille ja tukivat samalla toimintaverkoston rakentamista ja maakunnallisten toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Kotihoidon henkilöstölle suunniteltiin ja toteutettiin prosessinomainen valmennuskokonaisuus, jonka avulla syvennettiin teknologia kokeilussa opittuja asioita ja rohkaistiin henkilöstöä jatkamaan teknologia-kokeiluja edelleen hankkeen päättymisen jälkeen.

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat olleet mukana muun muassa näiden interventioiden käytännön suunnittelussa, oppimateriaalin tuottamisessa, Jelpisalakun kokoamisessa (salkku, jossa on arjen toimintaa helpottavaa teknologiaa konkreettisesti tutustuttavaksi) ja tutkimusnäytön kokoamisessa.

### UUSI YHTEISTYÖ- JA NEUVOTTELUTYÖMALLI YRITYSTEN T&K- TOIMINTAAN

Hankkeessa on suunniteltu uusi yhteistyömalli yritysten ja kotipalveluja tarjoavien tahojen, tässä hankkeessa Joensuun kaupungin kotihoito, välille niin, että yritykset ovat voineet tuoda ratkaisujaan kokeiluihin ja samalla käyttää kokeiluja omaan tuotekehitykseen. Hankkeen yhteydessä on nostettu uuden teknologian ja digitalisaation haasteita tulevaisuuden kotipalvelujen näkökulmasta aivan konkreettisesti. Monitoimijaisen verkoston merkitys onnistuneen teknologian käyttöönotossa on korostunut hankkeen kokeiluissa. Yhteistyö on entisestään tiivistynyt työelämän ja teknologiayritysten kanssa. Syntynyt malli on ohjannut uusia digitaalisuuteen keskittyvien hankkeiden yritysyrityksiä ja siinä käytettäviä toimintastrategioita.

### MONIALAINEN OSAAMISYHTEISÖ-KÄYTÄNTÖ JA VERKOSTOT

Hankkeessa on muodostettu opettajien ja opiskelijoiden monialaiselle yhteistyölle (opettajien ja työelämätoimijoiden yhteinen osaamisyhteisö ja opiskelijoiden monialaiset TKI-ryhmät). Tällainen osaamisyhteisö mahdollistaa tavoitteellisen ja innovatiivisen opetuksen ja tki-toiminnan sekä monialaisen opetuksen integraation toteutumisen. Tällainen tulokulma on tiivistänyt monialaista työelämäyhteistyötä (palvelut ja kolmas sektori) ja yritysyrityksiä sekä yliopiston kanssa tehtävää yhteistyötä.

### JOENSUUN KAUPUNGIN NÄKÖKULMA

Hankkeen tavoitteet kaupungin kannalta olivat

- » vahvistaa kaupungin henkilöstön osaamista ja asiantuntijuutta hyvinvointiteknologiasta - tuoda hyvinvointiteknologia yhdeksi palveluratkaisuksi ikäihmisten kotihoidon palvelutarpeen arviointiin ja kotihoidon järjestämiseen
- » saada näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa erilaisten teknologisten palvelusovellusten ikäihmiselle tulevasta hyvinvointi- ja turvallisuushyödyistä sekä palvelujärjestelmälle tietoa kustannusvaikutuksista

### HYVINVOINTITEKNOLOGIA-ASIAANTUNTIJOITA TARVITAAN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Hyvinvointiteknologia-asiantuntijalla tunnistettiin olevan keskeinen rooli ikäihmisille sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavassa palvelujärjestelmässä. Tällaista asiantuntijaa tarvitaan monenlaisiin tehtäviin, jotka käsittävät niin teknologian hankintaa, käyttöönottoa kuin teknologian käyttöäkin. Tulevassa Siun Sote- organisaatiossa tarvitaan hyvinvointiteknologia-asiantuntijan ohella myös teknologiavastaavia, jotka yhdessä esimiestensä tuella mahdollistavat teknologian tehokkaan käyttöönoton sekä jatkuvan tuen teknologian käytölle. Asiantuntijuus jatkuu ainakin AVOT- hankkeessa ja sen jälkeen toivottavasti pysyvänä toimintana Siun soten organisaatiossa.

Lääkeautomaatti ja siihen liittyvä palvelu (Evondos) tuo hyötyjä käyttäjälle ja säästää organisaation kustannuksia, kunhan palvelu kohdennetaan oikeille asiakkaille oikeaan aikaan

Kokeilun aikana löytyi palveluohjauksen kautta lääkeautomaatista eniten hyötyviä asiakkaita parhaiten. He olivat ottaneet yhteyttä palveluohjaukseen lääkehoidon toteuttamiseen liittyvien ongelmien vuoksi, mutta eivät vielä olleet kotihoidon säännöllisiä asiakkaita. Hankkeen sähköisessä julkaisussa on kuvattu 4 erilaista esimerkiksi asiakasta, jotka kaikki hyötyivät laitteen käytöstä. Kun verrataan entistä toimintatapaa lääkeautomaattipalvelun käyttöönottoon, on organisaatiolle koitua vuotuisen säästö kuvatuilla neljällä asiakkaalla lähes 34 000 € vuodessa. Arvioidut säästöt koituvat kotihoidon käyntien vähentymisestä tai siitä ettei asiakas lainkaan päädy kotihoidon asiakkaaksi. Kaupunki on neuvotellut Siun soten kanssa niin, että se tulee ottamaan lääkeautomaatti vaihtoehdon käyttöön ja jatkaa toimintatavan kehittämistä

### TURVAPUHELIMEEN LIITTYVÄ OVISENSORI LISÄÄ IKÄIHMISEN TURVALLISTA LIIKKUMISMÄHDOLLISUUTTA JA SÄÄSTÄÄ TURVAVALVONNAN KUSTANNUKSIA

Kokeilussa löytyi turvpuhelimen käyttäjistä kolme asiakastyyppeä, jotka selkeästi hyötyvät turvpuhelimeen liitettävästä ovisensoriratkaisusta. Asiakkaat on luokiteltu seuraavasti: pihalla kävijä, porraskäytävässä liikkuja ja ovesta kurkkija. Kaikilla asiakastyypeillä turva-auttajien käynnit vähenivät ratkaisevasti verrattuna aikaisempaan toimintatapaan ilman ovisensoria.

Arvioidut säästöt olisivat 14 000 -36 000 € vuosittain/asiakastyyppeä. Ovisensorin käyttöönotolla päästään eroon ns. turva-auttajien tai kotihoidon tekemistä turhista käynneistä ja niistä aiheutuneista kustannuksista. Siun soten kannattaa ehdottomasti ottaa kokeiltu ratkaisu- vaihtoehto käyttöön.

### PAIKANNUSLAITTEEN KOKEILU JOHTI UUTTEEN TOIMINTATAPAAN

Kahden erilaisen paikannuslaitteen kokeilu johti siihen, että ikäihminen tai heidän läheisensä voivat nyt lainata kaupungin palveluohjauksesta laitteita koekäyttöön ja ostaa sen jälkeen itselleen oman laitteen. Lainaustoiminta koettiin jo hankkeen aikana tarpeelliseksi ja se jäi pysyväksi toimintatavaksi Siun sotessa.

### KUVAPUHELINKOKEILU TOI NÄKYMÄÄ, JOITA ON HYVÄ JATKOSSA VIEDÄ SUUNNITELMALLISESTI ETEENPÄIN

Kokeilun kautta tuli esille, että kuvapuhelin voi toimia päiväkuntouksen välineenä ja tuoda siihen tehokkuutta. Hyviä kokemuksia saatiin Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ohjelmatuotannosta, mitä voidaan palvelussa jatkossa hyödyntää.

Virtuaalinen päiväkuntoutus on syytä tulevaisuudessa käynnistää Siun sotessa ja arvioida myös virtuaalisten kotikäyntien mahdollisuus ja siihen liittyvät toimintamallien muutosten tuomat hyödyt.

### LATTIATURVALAITE

Ratkaisun toimittanut yritys teki tuotekehitystä kokeilun aikana ja piti kokeilua erinomaisena mahdollisuutena siihen. Yksityiskotiin laite on melko työläs asennettava, mutta palvelutaloon tai yksikköön, jossa ikäihminen on sairaalan ja kodin välissä ratkaisu soveltuu paremmin.

### ITÄ-SUOMEN YLIOPISTON NÄKÖKULMA

Itä-Suomen yliopistossa hankkeen konkreettisia toimenpiteitä keskeisten tavoitteiden saavuttamiseksi ovat:

- » monitieteisen tiedon hyödyntäminen ja soveltaminen hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi yhteistyössä muiden osatoteuttajien ja hankkeen kohderyhmien (varsinainen ja välillinen) kanssa
- » hankkeessa käytettävien mittareiden ja indikaattoreiden testaaminen ja kehittäminen uuden tiedon tuottamiseksi yhteistyössä muiden osatoteuttajien ja hankkeen kohderyhmien (varsinainen ja välillinen) kanssa
- » osallistuminen hankkeen TKI-koordinaatioryhmä toimintaan ja yritysyritysohjon
- » osallistuminen asiantuntijoina Karelia-ammattikorkeakoulun organisoimiin työpajoihin sekä
- » osallistuminen hankkeessa toteutettavien hyvinvointiteknologioiden ja toimintamallin kehittämiseen ja testaamisen kokeiluympäristöissä yhteistyössä Joensuun kaupungin ja Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa.

### **Ikäihmisten oppimiseen ja osallisuuteen liittyvä tieto ja tutkimus laajenivat seuraavalla tavalla:**

Ikäihmisten oppimista ja oppimisen tukemista lähestyttiin uudella tavalla pedagogiikan ja erityispedagogiikan näkökulmasta. Ikäihmiset nähtiin aktiivisina toimijoina ja oppiminen nähtiin siten myös heidän osaltaan kansalaisuutta vahvistavana tekijänä.

Edellä mainittuja aiheita on tutkittu vielä vähän ja ne ovat erittäin ajankohtaisia. Myös päätöksenteon kannalta asia on tärkeä. Hanke antoi hyvän tietopohjan ja yhteistyöverkoston jatkotutkimuksia varten.

Systemaattinen analyysi laajensi ymmärrystä ajankohtaisesta kansainvälisestä tutkimuksesta ikäihmisten oppimisesta teknologiakontekstissa, johon jatkotutkimukset on hyvä suhteuttaa.

Ikäihmisten oppiminen on noussut aiempaa vahvemmin esille huomionarvoisena asiana myös sosiaali- ja terveysalalla. Hankkeen tulokset ovatkin kiinnostaneet alan asiantuntijoita paikallisesti ja kansallisesti. Hyvinvointimittareiden (ASCOT, EQ-5D) hyödyntämisestä eri käyttäjäryhmillä teknologian käytön tilanteissa saatiin uutta tietoa.

### **TEKNOLOGIAN SUUNNITTELUUN, KÄYTTÖÖN JA NIIHIN LIITTYVÄÄN TUTKIMUKSEEN LIITTYEN HANKE TUOTTI TIETOA, OSAAMISTA JA KONKREETTISIA TULOKSIA PALJON**

Teknologia nähtiin sekä mahdollisuutena että haasteena, osana ikäihmisten arkea. Teknologian käyttöönottoa pohdittiin myös etiikan näkökulmasta. Ikäihmisillä tärkeänä arvona teknologian käytössä oli itsemääräämisoikeus ja oman valinnan mahdollistaminen.

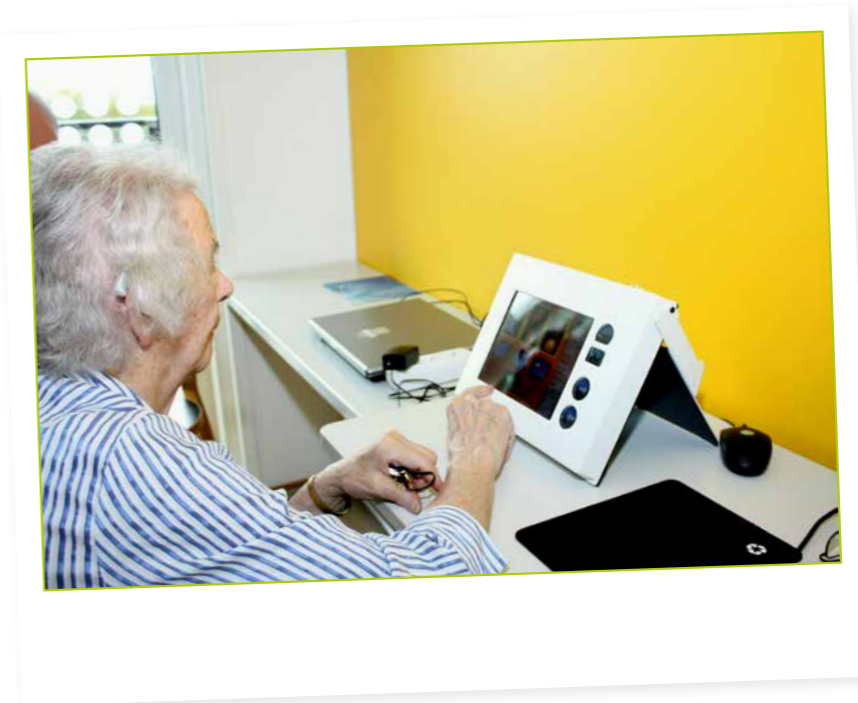
Ammattilaisilta edellytettiin nyt ja erityisesti tulevaisuudessa teknologian käyttöönoton ohjaustaitoa monenlaisissa tilanteissa. Teknologian käyttöprosessiin sen eri vaiheissa tarvittiin tukea, joka huomioi käyttäjien monenlaiset valmiudet ja taustat.

Kootun tiedon pohjalta kehitettiin toimintamalli, jossa edellä mainitut asiat sekä eri toimijoiden roolit ja vastuut käyttöönoton ja käytön eri vaiheissa on huomioitu. Hankkeessa saatiin kokemuksia ja ideoita siitä, miten muistisairaita ja heidän omaisiaan voidaan saada mukaan teknologian suunnitteluun.

Hankkeessa tuotettiin muistelusovellus, jota voidaan käyttää jatkohankkeissa ja tutkimusprojekteissa eri toimijoiden, ei pelkästään ikäihmisten kanssa. Se nosti esiin tärkeitä kysymyksiä immateriaalioikeuksien huomioimisesta teknologiaa kehitettäessä. Olemme toimijoina kehittäneet osaamistamme ja toimintamallejamme tässä asiassa sekä yksilö- että yhteisötasolla.

### **Hanke tuotti uutta tietoa monitoimijaisesta yhteistyöstä tutkimuksen vahvistajana seuraavasti:**

Kolmen eri toimijatason yhteistyö on laajentanut ymmärrystä toimimisesta monitoimijaisessa yhteistyöverkostossa. Erilaiset tiedon intressit, tiedon tuottamisen tavat ja uuden tiedon hyödyntämisen tavat ovat hioutuneet kokonaisuudeksi ja sosiaalisen oppimisen teoria on auttanut jäsentämään yhteistyöverkoston toimintaa hankkeen eri vaiheissa. Konkreettinen yhteistyö on vahvistanut kehitettävän tutkimuksen edellyttämiä toimintatapoja.



Julkaisu kokoaa yhteen eri toimijoiden näkökulmia ja kokemuksia IkäOte -hankkeessa. Ääneen pääsevät työelämätoimijat, opettajat ja tietysti opiskelijat. Julkaisun tavoitteena on tuoda uusia näkökantoja työelämään ja sen haasteisiin. Julkaisu pureutuu näihin näkökantoihin vahvasti tekemistä ja käytännöllisyyttä korostavan näkökulman ja monialaisuuden siivittämänä.



**KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULUN  
JULKAISUJA C:47**

ISBN 978-952-275-232-1  
ISSN 2323-6941