

Johanna Eloranta

”...kun laitteisiin tottuu, niin niistä ei enää luopuisi”  
HYVINVOINTITEKNOLOGIAN MAHDOLLISUUDET POSAN  
KOTIHOIDOSSA HENKILÖSTÖN KOKEMANA

Vanhustyön (ylempi AMK) -koulutusohjelma  
2018

”...kun laitteisiin tottuu, niin niistä ei enää luopuisi”  
HYVINVOINTITEKNOLOGIAN MAHDOLLISUUDET POSAN  
KOTIHOIDOSSA HENKILÖSTÖN KOKEMANA

Eloranta, Johanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön (ylempi AMK) -koulutusohjelma  
Huhtikuu 2018  
Ohjaaja: Hautala, Päivi-Maria  
Sivumäärä: 81  
Liitteitä: 2

Asiasanat: kotihoito, hyvinvointiteknologia, digitalisaatio, henkilöstö

---

Teknologian optimaalinen hyödyntäminen edellyttää ikäihmisten parissa työskentelevän henkilöstön kykyä käyttää ja soveltaa uutta teknologiaa työssään. Henkilöstön osaaminen, asenteet ja ajantasainen tieto ovat avainasemassa siinä, miten teknologian tarjoamat mahdollisuudet kotihoidossa hyödynnetään.

Tässä kehittämistyössä selvitettiin kotihoidon teknologista tilaa ja sen tulevaisuutta Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (PoSa) kotihoidossa työntekijöiden kokemana. Tarkoitus oli selvittää kotihoidon työntekijöiden osaamista, asenteita ja valmiuksia teknologian käyttöön. Lisäksi oli tarkoitus lisätä tietoa teknologisista laitteista ja menetelmistä sekä pohtia tulevaisuuden kotihoitoa.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa tehtiin sähköinen kyselytutkimus kotihoidon henkilöstölle. Vastauksia saatiin 25 kpl. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei PoSassa hyödynnetä teknologian tarjoamia mahdollisuuksia riittävästi. Lisäksi vastauksista ilmeni, etteivät kaikki työntekijät ole tietoisia siitä, mistä ja mitä apuvälineitä, laitteita ja teknologiaan liittyviä palveluita on saatavissa ja keneltä voisi kysyä lisätietoja. Koulutuksen ja tiedonhalu oli voimakas, suurin osa vastaajista suhtautui positii-visesti lisääntyvään teknologiaan.

Kehittämistyön toiminnallisessa osuudessa kokoonnuttiin sovellettuun tulevaisuusverstastyöskentelyyn pohtimaan kyselyssä ilmenneitä ongelmakohtia. Paikalla oli 11 kotihoidon työntekijää. Tulevaisuusverstastyöskentelyllä lähdettiin hakemaan kahteen kyselyssä ilmenneeseen ongelmaan muutosta: mitä teknologiaa voisi tehokkaammin hyödyntää PoSan kotihoidossa tulevaisuudessa ja millaisia ratkaisuja löydetään tiedonkulun ongelmiin.

Kehittämistyön yhteenvedona muodostettiin kuvaus kotihoidon teknologisesta tilasta henkilöstön kokemana, näkymä tulevaisuuden kotihoitoon sekä ehdotus teknologiatiimin perustamisesta tiedonkulun parantamiseksi, teknologian käyttöönoton ja vaikutusten arvioinnin tehostamiseksi.

” ...once you get used to the devices, you wouldn't give them up anymore”  
POSSIBILITIES OF WELFARE TECHNOLOGY WITH POSA HOME CARE  
EXPERIENCED BY PERSONNEL

Eloranta, Johanna  
Satakunta University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Elderly Care  
April 2018  
Supervisor: Hautala, Päivi-Maria  
Number of pages: 81  
Appendices: 2

Keywords: home care, welfare technology, digitalization, personnel

---

An optimal utilization of technology requires an ability to use and apply the new technology by the personnel working with elderly people. The personnel's skills, attitudes and up-to-date knowledge play a leading role when utilizing the technological possibilities in home care.

This development work studied the technological state of home care and its future with Northern Satakunta Health and Social Services Federation of Municipalities (PoSa) experienced by its employees. The purpose was to study the personnel's skills, attitudes and readiness to use technology. In addition, the purpose was to add knowledge of technological equipment and methods, and to ponder about the future home care.

At the first stage of the development work, an electronic inquiry was made for the home care personnel. There were 25 replies. More than a half of the respondents agreed that PoSa does not utilize the technological possibilities enough. Additionally, the replies showed that not all employees are aware of where from and what assistive instruments, equipment and technological services are available, and who from they could ask for more information. The need for education and desire for knowledge were strong, and most of the respondents had a positive attitude towards the increasing technology.

In the operational part of the development work, people gathered to an applied workshop of the future to ponder about the problems appeared in the inquiry. There were 11 home care employees present. The aim of the workshop of the future was to find an alteration for the problem seen in the inquiry: what technology could be used more efficiently at PoSa home care in the future and what kind of solutions can be found for the problems with information flow.

As a conclusion of the development work, a description of the technological state of the home care experienced by the personnel was created, as well as a view into the future home care and a suggestion to establish a network for the responsible for technology to improve information flow and to intensify the introduction of technology and assessment of its effects.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1	Käytössä oleva teknologia PoSan kotihoidossa.....	8
2.2	Keskeiset käsitteet.....	9
2.2.1	Hyvinvointiteknologia .....	9
2.2.2	Kotihoito .....	11
2.3	Aikaisempia tutkimuksia .....	12
3	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
4	KEHITTÄMISMENETELMÄT JA AINEISTON KERUU .....	15
4.1	Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä.....	16
4.2	Aineistonkeruu sähköisen kyselyn avulla.....	18
4.3	Aineistonkeruu tulevaisuusverstastyöskentelynä.....	19
4.4	Kehittämistyön aineiston analysointi.....	22
5	KEHITTÄMISTYÖ PROSESSINA .....	24
5.1	Sähköinen kysely .....	26
5.1.1	Hyvinvointiteknologia Posan kotihoidossa.....	30
5.1.2	Teknologiaosaaminen .....	35
5.1.3	Kokemukset digitaalisista palveluista.....	38
5.1.4	” Teknologiasta kaikki irti” .....	44
5.2	Tulevaisuusverstas .....	46
5.2.1	Tulevaisuusverstaan toteutus .....	46
5.2.2	Tulevaisuusverstaan tulokset .....	48
5.2.3	Tulevaisuusverstaan palaute .....	52
6	YHTEENVETOA .....	53
6.1	PoSan kotihoidon teknologia nyt ja tulevaisuudessa.....	55
6.2	Teknologiavastaavien verkosto.....	60
6.3	PoSan teknologiatiimin toimintamalli .....	64
6.4	Tutkimuksen laatu ja eettiset kysymykset .....	66
6.5	Jatkokehittämistarpeet.....	71
7	LOPUKSI.....	73
	LÄHTEET.....	75
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta muuttuu kovaa vauhtia. Väestö ikääntyy, palvelun tarve kasvaa ja hoitotyön tekijöitä tarvittaisiin yhä enemmän. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita tulee muuttaa, jotta tavoite ikääntyneiden kotona asumisesta täytetään. Tämä vaatii palvelujen kehittämistä erityisesti teknologian avulla.

Digitalisaatio on hallituksen kärkihankkeissa läpileikkaava teema, joka huomioidaan lähes jokaisessa kärkihankkeessa. I&O-kärkihankkeen (2016–2018) tavoitteena on kehittää ikäihmisten sekä omais- ja perhehoitajien palvelut yhdenvertaisiksi ja paremmin koordinoituiksi. Kärkihanke sisältää neljä kehittämiskokonaisuutta: keskitetty asiakas- ja palveluohjaus käyttöön kaikissa maakunnissa, toimiva kotihoito iäkkään turvana, omaishoito uudistuu – yhteistyö vahvistuu sekä asuminen, hoiva ja palvelut yhdessä ikäystävällisiksi. Digitalisaatio on kaikissa kehittämiskokonaisuuksissa huomioitava teema. (STM 2017b.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 tavoittelee sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä iäkkäiden palvelujärjestelmästä. Suosituksen yhtenä osa-alueena on ”Teknologiasta kaikki irti”. Tämä pitää sisällään robotiikan ja automatiikan hyödyntämisen iäkkäiden palveluissa. Laatusuosituksessa eritellään asumiseen ja yhteydenpitoon liittyvä teknologia ja iäkkäiden palveluja tukeva teknologia, huomioiden myös johtamiseen liittyvät sovellukset ja toiminnanohjausjärjestelmät. Suosituksessa mainitaan muun muassa koneellinen annosjakelu, sosiaalista toimintakykyä aktivoivat sovellukset, robotit, lääkemuistuttajat, hyvinvointi-TV, liikuntaa ja arkielämää helpottavat ratkaisut sekä erilaiset turvallisuuteen liittyvät ratkaisut. (STM 2017a.)

Digitalisaatio ja hyvinvointitekniikan kehittyminen mahdollistavat modernien sähköisten palveluiden käyttöönoton sekä palveluiden uudistamisessa, että ikäihmisten omahoidossa ja tietojen hyödyntämisessä. Teknologian käyttöön liittyy kuitenkin

positiivisten näkymien lisäksi myös esimerkiksi eettisiä haasteita: milloin esimerkiksi muistisairaana kohdalla valvontaan liittyvä tekniikka on liian pitkälle vietyä eettisestä näkökulmasta, vaikka sen turvin saataisiinkin kotona asuminen mahdollistettua ja turvallisesti toteutettua? Entä digitalisaation myötä tasapuolisten palveluiden järjestämiseen liittyvä problematiikka: putoavatko tekniikkaa heikommin taitavat ikäihmiset palveluiden keskiöstä? Voidaanko teknologialla korvata henkilökohtaiset kontaktit lähes kokonaan?

Teknologia on osa vanhustyötä nyt ja yhä enemmän tulevaisuudessa. Kotihoidossa muutosten vauhti on ollut melkoinen, haasteiksi ovat muodostuneet erityisesti asiakkaiden, mutta myös pitkäaikaisten työntekijöiden että esimiesten pysyminen mukana muutoksessa. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden asenteita, osaamista ja valmiuksia teknologian käyttöön sekä antaa tietoa, vahvistaa osaamista ja pohtia yhdessä kotihoidon tulevaisuutta teknologiaa hyödyntäen.

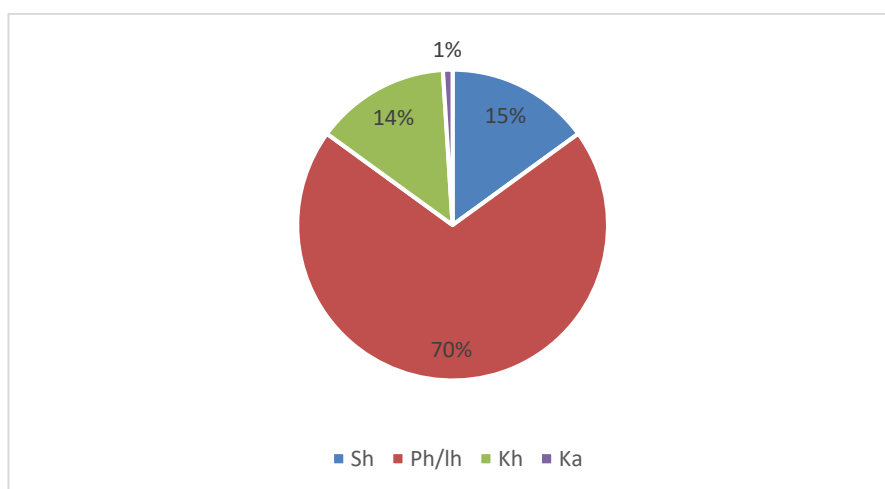
Kehittämistyö toteutettiin monimenetelmäisenä Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (PoSa) kotihoidossa. Ensimmäisessä vaiheessa kotihoidon henkilöstölle laadittiin kyselytutkimus (n=25). Kysely toteutettiin sähköisenä Samkin e-lomake -järjestelmää hyödyntäen. Kyselyn avulla selvitettiin vastaajan taustatiedot, kuten ikä, koulutus ja työkokemus. Strukturoitujen kysymysten avulla selvitettiin muun muassa vastaajien kokemuksia teknologian hyödyntämisestä kotihoidossa, teknologista osaamista ja koulutuksen tarvetta. Lisäksi haluttiin avoimilla kysymyksillä saada selville muun muassa kokemuksia käytetyistä digisovelluksista, asenteita virtuaalipotilaitoa kohtaan sekä asiakkaiden teknologiaosaamisen tilaa.

Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sovellettua tulevaisuusverstastyöskentelyä. Verstaaseen osallistui 11 kotihoidon työntekijää. Verstastyöskentelyn tuloksena muodostettiin työryhmän näkemys siitä, miten PoSassa tulisi teknologiaa hyödyntää tulevaisuuden kotihoidossa ja millä keinoilla teknologiaan liittyvän tiedonkulun ongelmia saataisiin parannettua.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämistyö toteutettiin Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (PoSa) kotihoidossa. PoSan kotihoidon tavoitteena on tarjota ikäihmisille riittävät ja tarkoituksenmukaiset palvelut, joiden avulla pystytään tukemaan asiakkaan toimintakykyä, elämänhallintaa sekä omassa kodissa arkitoinnoista selviytymistä mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on myös oikea-aikainen palveluohjaus, jonka myötä asiakas ohjataan niiden palveluiden piiriin, joiden avulla toimintakyvyn säilymistä voidaan edesauttaa. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä 2012, 31.)

Peruspalvelukuntayhtymään kuuluu yhteensä kuusi kuntaa: Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Pomarkku ja Siikainen. Väestöpohja alueella on noin 21 000 asukasta (Sotkanetin www-sivut 2018). Jokaisella paikkakunnalla toimii kotihoitotiimi, jossa työskentelee pääsääntöisesti lähi- ja perushoitajia, joitakin kodinhoitajia sekä yksi sairaanhoitaja tiimiä kohden. Koko PoSan kotihoidon työntekijöistä 70% on ammatiltaan lähihoitajia ja perushoitajia, 15% sairaanhoitajia, kodinhoitajia 14% ja kuntoutusavustajia 1% (Kuvio 1). Kankaanpäässä, joka on muita kuntia huomattavasti suurempi asukasluvultaan, toimii useampia sairaanhoitajia. Lisäksi Kankaanpään kotihoidossa kolme lähihoitajaa työskentelee Kuntouttavan päivätoiminnan parissa. Kotihoidon työntekijöitä on PoSassa yhteensä noin 85 henkilöä. (Ala-Nissilä henkilökohdainen tiedonanto 22.3.2018.)



Kuvio 1. PoSan kotihoidon työntekijät ammateittain

Kotihoidossa työskentelee myös neljä palveluohjaajaa, joiden vastuualueena on esimiestyö ja palvelujen kartoitus sekä yksi palveluohjaaja, joka työskentelee omaishoidontuen parissa. Lisäksi kotihoidon henkilöstöön kuuluu palveluneuvoja, avopalvelupäällikkö sekä kaksi toimistotyöntekijää, jotka vastaavat muun muassa laskutuksesta. (Ala-Nissilä henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2018.)

PoSan säännöllisen kotihoidon piirissä on tällä hetkellä 331 asiakasta, lisäksi 325 asiakasta kuuluu tilapäisen kotihoidon piiriin, eli kotihoito käy asiakkaan luona vähemmän kuin kerran viikossa. Tilapäisen kotihoidon piirissä olevat asiakkaat ovat suurimmaksi osaksi sairaanhoidollisia käyntejä tarvitsevia asiakkaita, kuten INR-seurannan vuoksi kotihoidon piirissä olevia asiakkaita. (Ala-Nissilä henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2018.)

## 2.1 Käytössä oleva teknologia PoSan kotihoidossa

PoSan kotihoidossa tyypillisin teknologinen apuväline on turvapuhelin, joita on käytössä noin 200 kappaletta. Tällä hetkellä turvapuhelimet ovat ns. perinteisiä malleja, joihin ei sisälly paikantavia tai muita moderneja ominaisuuksia. Paikantavan turvapuhelimen hankinta on ollut mahdollista omakustanteisesti, mutta koska päivystysluntoisten käyntien järjestäminen on tällä hetkellä haasteellista, asiakkaan lähipiirin täytyy vastata myös paikantavan turvapuhelimen hälytyksistä. (Ala-Nissilä henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2018.)

Lisäksi on käytössä runsaasti erilaisia liikkumisen ja päivittäisen toimintojen apuvälineitä kuten rollaattoreita, pyörätuoleja, sängyn nousutukia, sängynjalkojen korottajia sekä suihkujakkaroita, jotka pääsääntöisesti hankitaan ammattilaisen suorittaman apuvälinetarpeen arvioinnin perusteella PoSan apuvälinepalveluista lainaksi määrääjälle.

Siikaisissa on ollut useamman vuoden käytössä ateria-automaatit. Tällä hetkellä automaatti on käytössä enää viidellä asiakkaalla. Tämän hetkinen ateria-automaatti on haastava sellaiselle ikäihmiselle, jonka toimintakyky on merkittävästi heikentynyt. Tämän johdosta kotihoidolle aiheutuu ylimääräisiä käyntejä, jotta ruoka saadaan



lämmitettyä ja asetettua tarjolle. Hyväkuntoisille asiakkaille, jotka kykenevät lämmitämään ruuan omatoimisesti ateria-automaatti on toimiva ratkaisu. (Ala-Nissilä henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2018.)

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu toteutuu jo viidessä kunnassa, ainoastaan Pomarkussa annosjakelua ei ole vielä otettu käyttöön kotihoidosta riippumattomista syistä. Kulunvalvontaan liittyviä laitteita on vielä hyvin vähän käytössä PoSan kotihoidossa, tällä hetkellä tarkoittaen lähinnä yksittäisiä ovihälyttimiä. (Ala-Nissilä henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2018.)

PoSan kotihoidossa pyritään toimimaan ajan hermolla, käyttäen hyödyksi kehitettyä teknologiaa ja erilaisia esimerkiksi työjärjestelyjä sujuvoittavia järjestelmiä. Optimoinnin ja mobiilien käyttöönotto muutama vuosi sitten oli iso askel digitalisoituvassa hoitotyössä. Pilottikäytössä on ollut muun muassa verensokerimittari, joka tallensi tuloksen suoraan tietokantaan, mutta palvelu ei saanut jatkoa PoSassa ainakaan toistaiseksi. Muitakin pilottijaksoja on ollut suunnitteilla, mutta tällä hetkellä Sote-uudistus on merkittävässä roolissa tulevien teknologiahankintojen suhteen.

## 2.2 Keskeiset käsitteet

Tämän kehittämistyön keskeisiä käsitteitä ovat hyvinvointiteknologia sekä kotihoito. Erityisesti hyvinvointiteknologia on moniulotteinen käsite, johon liittyy useita alakäsitteitä ja määritelmiä.

### 2.2.1 Hyvinvointiteknologia

Hyvinvointiteknologia -käsitteelle ei ole vakiintunutta määritelmää ja se ymmärretään eri tavoin. Maailman terveysjärjestön mukaan hyvinvointiteknologialla (health technology) pyritään ratkaisemaan terveysongelmia ja parantamaan elämänlaatua. (World Health Organization 2018.)

Ahtiainen & Auranne (2007, 11) määrittelee teknologian yleisnimeksi tekniikkaan liittyville laitteille ja järjestelmille sekä tiedepohjaisille taidoille ja tiedoille.

Teknologiaan sisältyy sekä laitteiden keksiminen että niiden käyttäminen ja hyödyntäminen. Laajimmassa merkityksessä hyvinvointiteknologian käsite mielletään teknologian hyödyntämisenä arjessa, itsenäisen selviytymisen tukena. Myös vuorovaikutuksen mahdollistavat laitteet ja palvelut, kuten videopuhelin ja palvelu-tv kuuluvat hyvinvointiteknologiaan. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014, 11.) Usein hyvinvointiteknologia rajataan ihmisen toimintakyvyn, terveyden ja elämänlaadun ylläpitämiseen tai niiden edistämiseen tekniikan avulla. Hyvinvointiteknologia on siis teknisiä ratkaisuja, joilla ylläpidetään tai parannetaan ihmisen elämänlaatua, hyvinvointia tai terveyttä. Hyvinvointiteknologialla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien säästämistä ja toivotaan uusien teknisten apuvälineiden vastaavan tulevaisuuden haasteisiin. (Ahtiainen & Auranne, 9–11; Alakärppä 2014, 21.)

Hyvinvointiteknologiaan liittyy useita osa-alueita kuten esimerkiksi terveysteknologia, apuvälineteknologia ja geroteknologia. Technical aid, assistive device, assistive technology, adaptive equipment ovat englanninkielisen kirjallisuuden käyttämiä termejä hyvinvointiteknologiasta (Ahtiainen & Auranne 2007, 10.) Hyvinvointiteknologia voidaan jaotella myös kommunikaatioon liittyvään teknologiaan sekä avustavaan teknologiaan mutta jako voidaan tehdä myös kuuteen eri osa-alueeseen kuten Ahtiainen & Auranne (20, 9, 11) sen jaottelee: apuvälineteknologia, kommunikaatio- ja informaatioteknologia, sosiaalinen teknologia ja turvallisuus, terveysteknologia, esteettön suunnittelu ja Design for All -ajattelu sekä asiakas- /potilastietojärjestelmät.

Forsberg ym. (2014, 11) määrittelevät ikäteknologian tarkoittavan ikääntyneiden henkilöiden kotona asumista tukevaa, käyttäjälähtöistä ja esteettömyyden periaatetta noudattavaa teknologiaa, jonka avulla tuetaan ikäihmistä, hänen omaisia ja hoitohenkilökuntaa erilaisissa toiminnoissa. Toimintakyvyn heikentyminen ja siten itsenäinen selviytyminen saattaa vaikeutua muistin, aistien, motoriikan tai liikuntakyvyn asettamien rajoitusten vuoksi.

Robottiikalla ja automaatiikalla ei ole yhtä yksiselitteistä määritelmää, mutta ne tarkoittavat vuorovaikutteisia, älykkäitä teknologisia ratkaisuja, jotka keräävät, tallentavat ja tuottavat tietoa. (Kangasniemi, Pietilä, Häggman-Laitila, 40.) Hoitotyön teknologiset ratkaisut voidaan puolestaan luokitella eri tavoin. Yksi ryhmä ovat erilaiset hoitorobotit ja automaatiikka, esimerkiksi potilasnosturit. Hoidossa avustavat logistiset

ratkaisut, kuten lääkkeidenjakoon kehitetty lääkeannosteluautomaatti on yksi osa-alue, johon kuuluu myös hoitotarvikkeiden ja hoitoympäristön puhtaanapitoon liittyvät ratkaisut. Sosiaaliset robotit luokitellaan omaksi ryhmäkseen. Sosiaalisilla roboteilla on myös kuntoutumista edistäviä ominaisuuksia ja ne täydentävät hoitoa esimerkiksi ääniohjauksen voimalla. Lisäksi on kehitetty hoitotyön tiedon tallennukseen liittyvää teknologiaa, kuten älykkäitä virtsapusseja, jotka analysoivat nesteen laatua ja määrää. (Kangasniemi ym. 2016, 40.) Hoitotyön organisaation robotiikka on oma alueensa. Tämä alue sisältää esimerkiksi laboratoriotoiminnan, automatisoidun palkanlaskennan, ja talotekniikkaan liittyvät automaattoratkaisut. Hoitotyössä käytetyt automaattoratkaisut ovat myös organisaation käyttämään robotiikkaan yhteyksissä, koska niiden käyttäminen edellyttää esimerkiksi järjestelmiä, joihin saatu tieto voidaan tallentaa. (Kangasniemi ym. 2016, 41.)

Tässä kehittämistyössä käytetään termiä hyvinvointiteknologia, koska se kattaa laajimmillaan kotihoidolle mahdollisen teknologian: kotihoidossa on ikäihmisten lisäksi myös muun ikäistä väestöä asiakkaana, joten kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet huomioon ottaen hyvinvointiteknologia -termi on työhön sopiva ilmaisu.

### 2.2.2 Kotihoito

Kotihoito on suhteellisen uusi käsite, johon sisältyy sekä kotipalvelu että kotisairaanhoito, jotka aiemmin toimineet eri hallintokunnissa. Kotipalvelu on ollut aiemmin sosiaalitoimen alaista ja kotisairaanhoito terveystoimen alaista toimintaa. Vuoden 2005 alusta alkaen kotipalvelu ja kotisairaanhoito on voitu yhdistää myös hallinnollisesti kotihoidoksi. (Tepponen 2009, 17; Tiitola 2011, 17.) Kotihoitoon liittyvän lainsäädännön valmistelusta, yleisluontoisesta suunnittelusta ja organisoinnista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Toiminta perustuu Sosiaalihuoltolakiin ja Terveystoimintalakiin. Kotihoito on tarkoitettu ikäihmisille, vammaisille tai sellaisille henkilöille, joiden toimintakyky on sairauden vuoksi alentunut. (STM 2018.)

Kotihoito kattaa kotiin annettavat sosiaali- ja terveyspalvelut, myös ne joita kunta ei itse tuota vaan palvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta tai toisilta kunnilta. Yleensä siis kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavien vanhuspalvelujen

kokonaisuutta, jotka toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. (Tepponen 2009, 17.) Kotihoito auttaa esimerkiksi arjen askareissa, henkilökohtaisen hygienian hoidossa, terveyden ylläpidossa ja sairauksien hoidossa, kuten lääkehoidossa, sekä auttavat ja neuvovat asiakkaita hoitoon liittyvissä asioissa. Kotihoitoon liittyy myös tuki- palveluita, kuten ateriapalvelu, pyykinhuolto tai siivouspalvelu. Hoidon perustana on aina yksilöllisesti laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. (STM 2018.) Kotihoito on siis kotiin annettavien palvelujen kokonaisuus (Tepponen 2009, 21).

### 2.3 Aikaisempia tutkimuksia

Marjo Heikura (Heikura 2011) tutki YAMK-opinnäytetyössään ”Hyvinvointitekniologian yhdistäminen osaksi kotihoidon käyntejä” muun muassa kotihoidon työntekijöiden suhtautumista teknologian käyttöön, tarkoituksena luoda toimintamalli erään paikkakunnan kotihoitoon teknologian ja hoitotyön yhdistämiseksi. Tutkimuksesta kävi ilmi, että hyvinvointitekniologia nähdään hoitotyön tukipalveluna ja tarpeellisena tulevaisuudessa. Kotihoidon uudelleen organisointia pidettiin tärkeää kiireen helpottamiseksi ja työntekijäresurssien riittämiseksi. Hyvinvointitekniologia koettiin työtä helpottavana asiana ja ratkaisuna moneen tilanteeseen.

Anni Lipposen YAMK-opinnäytetyön ”Teknologiaratkaisujen käyttöönottoprosessin kehittäminen kotihoidossa” (Lipponen 2017) tavoitteena oli luoda teknologiaratkaisujen käyttöönottoprosessin malli sekä kotihoidon työntekijöiden koulutuksen ja osamisen tukiprosessien mallit sekä selvittää kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta ikäihmisten teknologiaratkaisujen tarpeita sekä kotihoidon työntekijöiden tukitarpeita teknologiaratkaisujen käyttöönotossa ja ylläpidossa. Tutkimustulosten perusteella kotihoidon työntekijät tarvitsivat teknologian käyttöön enemmän koulutusta ja tukea sekä teknologian käyttöönottoon, että ylläpitovaiheessa.

Mari Niskanen tutkii YAMK-opinnäytetyössään ”Älykäs kotihoito -teknologiaselvitys: etähoitotekniologian kehittämistarpeiden tunnistaminen” (Niskanen 2016) älyteknologian käyttöä Kainuun kotihoidon palveluissa sekä asiakkaiden ja työntekijöiden ajatuksia teknologian käytöstä. Tutkimuksessa havaittiin, että kotihoidon asiakkaat haluavat hyödyntää aktiivisesti teknologiaa ja apuvälineitä. Asiakastarpeiden parempi

tunnistaminen ja toimintakyvyn rajoitteiden huomioiminen ovat tärkeitä asioita, kun teknologiaa tarjotaan vaihtoehtona arjen sujuvoittamiseen. Työntekijät puolestaan kaipaisivat helppokäyttöisiä teknologisia ratkaisuja kotihoidon työkaluiksi. Vastaajien mukaan paikannusta pidetään hyvänä ominaisuutena turvarannekkeissa sekä kotiin asennettavia aktiivisuusmittareita- ja turvalaitteita hyödyllisiksi. Hyödyllisiksi koetaan myös älypuhelimet ja kannettavat tietokoneet sekä helppokäyttöinen potilastietojärjestelmä.

Niskasen tutkimuksessa kävi ilmi, että vastaajat eivät olleet kiinnostuneet esimerkiksi hoivarobotista, älypuhelimien hyödyntämisestä kotihoidon asiakkaiden käytössä tai puettavista mittareista. Huomioitavaa oli, että teologiasta, jota ei pidetty tärkeänä ei ollut vastaajilla kokemusta tai aiempaa tietoa. Asiakastarpeena nähtiin mittareiden ja näytteenottoon liittyvien laitteiden kehittäminen niin, että asiakkaat pystyisivät oma-toimisesti näytteitä ottamaan esimerkiksi syljestä. (Niskanen 2016, 74.) Niskasen tutkimuksessa johtopäätöksenä voitiin useassa yhteydessä todeta, että työntekijöiden koulutus on tärkeää. Työntekijöille tulisi järjestää mahdollisuus tutustua teknologiaan, jotta se tulisi tutuksi ja sitä osattaisiin hyödyntää paremmin asiakastilanteissa. Myös uusien ratkaisujen käyttöönottoon liittyvät koulutukset ja työntekijöiden valmennus ovat erityisen tärkeitä, jotta innovaatioprosessin jatkuvuus säilyy. Kotihoidon asiakkaat halusivat aktiivisesti tutustua uuteen teknologiaan ja osallistua yhteiskuntaan teknologian avulla. (Niskanen 2016, 79–80.)

Päivi Lensun YAMK-opinnäytetyö ”Hyvinvointiteknologian pilottikokemusten hyödyntäminen vanhuspalveluiden toiminnassa” (Lensu 2013) vanhuspalveluissa toteutuneiden pilottien ja teknologisten laitteiden käytön vaikutuksia työhön ja työyhteisöön. Johtopäätöksinä voitiin todeta, että hyvinvointiteknologian käyttöönoton haasteena on pilottien toteuttaminen ja vaikutusten arvioinnin prosessi. Teknologia ei saa korvata sosiaalista kanssakäymistä kokonaan, mutta esimerkiksi valvontateknologian keinoin pystytään merkittävästi lisäämään ikäihmisen turvallisuutta. Työnjohdolla on tutkimuksen mukaan keskeinen rooli teknologian käyttöönotossa. Erityistä huomiota tulisi suunnata työntekijöihin kohdistuviin vaikutuksiin sekä eettiseen pohdintaan. Teknologiaan liittyvät muutokset vaativat osaamista ja vaikutusten arviointiin tulisi panostaa entistä enemmän.

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena on ensimmäisessä syklissä kartoittaa kotihoidon työntekijöiden asenteita, valmiuksia ja osaamista teknologisten ratkaisujen käyttöön. Toisessa syklissä, toiminnallisessa osuudessa pyritään lisäämään tietoa olemassa olevista teknologian ratkaisuista kotona pärjäämisen tueksi, muodostetaan näkymä tulevaisuuden kotihoidon teknologiaan ja pohditaan ratkaisua tiedonkulun ongelmaan. Kolmannessa syklissä muodostetaan raportti PoSan kotihoidon teknologisesta tilasta ja tulevaisuuden näkymistä sekä laaditaan toimintamalli teknologiaan liittyvän tiedonkulun, koulutuksen ja palveluohjauksen tehostamiseksi.

Tavoitteena on, että kotihoidon työntekijät motivoituisivat teknologian käyttöön ja tunnistaisivat paremmin tilanteita, joissa jokin tekninen apuväline voisi tuoda ratkaisun haastaviin prosesseihin. Julkisten palvelujen yhä digitalisoituvassa maailmassa tulisi pyrkiä myös tunnistamaan ne asiakkaat, jotka ehkä pienen tuen turvin pystyisivät selviytymään arkisesta asioinnista tai yhteydenpidosta esimerkiksi omaisiin teknologian avulla.

Saatavilla olevan teknologian kirjo on laaja, mutta hyödynnetäänkö kaikkia mahdollisuuksia? Millainen asenne henkilökunnalla on yhä digitalisoituvaan kotihoitotyöhön? Vaikuttaako työntekijöiden asenne teknologian vähäiseen käyttöön, vältetäänkö muuttamasta totuttuja käytäntöjä sen sijaan, että otettaisiin teknologiasta kaikki irti? Miten teknologian mahdollisuudet saataisiin paremmin hyödynnettyä?

Kotihoitoon on tulossa väistämättä erilaisia teknologisia ratkaisuja, joiden käyttöönottoon tällä kehittämistyöllä halutaan saada pohjatietoa, jotta pystyttäisiin paremmin enakoimaan mahdollisia haasteita. Nouseeko esiin asenteellisia ongelmia, vartenotettavia koulutustarpeita ja kehittämiskohtia: onko jotain mitä tulisi erityisesti huomioida otettaessa käyttöön esimerkiksi virtuaalikotihoitoa. Löytyykö ideoita digitaalisten palveluiden kehittämiseen? Ideoita parempaan tiedonkulkuun ja teknologiaosaamisen tukemiseen?

Kehittämistyön tulosten pohjalta laaditaan yhteenveto kotihoidon teknologisesta tilasta ja tulevaisuuden teknologiatarpeista työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi esitetään toimintamallia teknologiaan liittyvän tiedonkulun parantamiseksi.

#### 4 KEHITTÄMISMENETELMÄT JA AINEISTON KERUU

Tämä kehittämistyö toteutetaan monimenetelmäisenä. Monimenetelmäinen lähestymistapa eli triangulaatio tarkoittaa, että kehittämistyön tutkimuksellisessa aineistonkeruussa yhdistetään erilaisia menetelmiä, kuten laadullinen ja määrällinen, erilaisia menetelmiä kuten workshop ja tulevaisuusverstaas, erilaisia lähestymistapoja tai tutkijoita. Ensisijainen tavoite monimetodisella lähestymistavalla on lisätä tutkimuksen kattavuutta ja vähentää tutkimuksen luotettavuusvirheitä. Triangulaatiota voidaan käyttää tulosten luotettavuuden arviointiin sekä laajojen, moniulotteisten tutkimusongelmien ratkaisemiseen. Triangulaatio toimii siis ymmärryksen tukena ja luotettavuusmenetelmänä. Mikäli eri aineistolla saadaan samoja johtopäätöksiä, voidaan tutkimusta pitää luotettavana (Vilkkä 2015, 70; Kananen 2015, 358-359.)

Triangulaatio voidaan jakaa tarkemmin esimerkiksi aineisto- ja menetelmätriangulaatioon (Kananen 2015, 359). Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan, että tutkimuksessa hyödynnetään useita erilaisia tutkimusaineistoja keskenään. Samassa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi osallistavalla havainnoinnilla tai tarkkailulla, teema- tai lomakehaastattelulla, kyselyllä. (Vilkkä 2015, 71; Kananen 2015, 359.) Aineisto voidaan myös kerätä useammalta ryhmältä, kuten potilailta, lääkäreiltä ja omaisilta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 168.) Aineiston keruu voidaan suorittaa eri aikoina, eri paikoissa tai eri tasoilla kuten yksilöiltä, perheiltä tai ryhmiltä. Tällä pyritään parempaan ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 76.)

Metodologinen eli menetelmätriangulaatio tarkoittaa useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän tai aineistonkeruumenetelmän käyttöä samassa tutkimuksessa.

Menetelmätriangulaatiolla saadaan syvällisempi ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä kuin pelkästään yhtä menetelmää käyttämällä. Esimerkiksi yhdistettäessä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen aineisto, saadaan laajempi käsitys tutkittavasta ilmiöstä: kvalitatiivinen tutkimus auttaa hahmottamaan ilmiötä itsessään ja saatu aineisto toimii myös pohjana esimerkiksi kvantitatiivisen aineiston hankkimiseen, tutkimuslomakkeen kysymyksiä pohdittaessa. Tilanne saattaa muuttua myös kehittämistyön aikana, jos huomataan, ettei tutkittava ilmiö ratkea yhtä suunniteltua menetelmää käyttämällä, vaan tarvitaan muitakin menetelmiä toivotun lopputuloksen aikaansaamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75–76; Kananen 2015, 323–324.)

#### 4.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

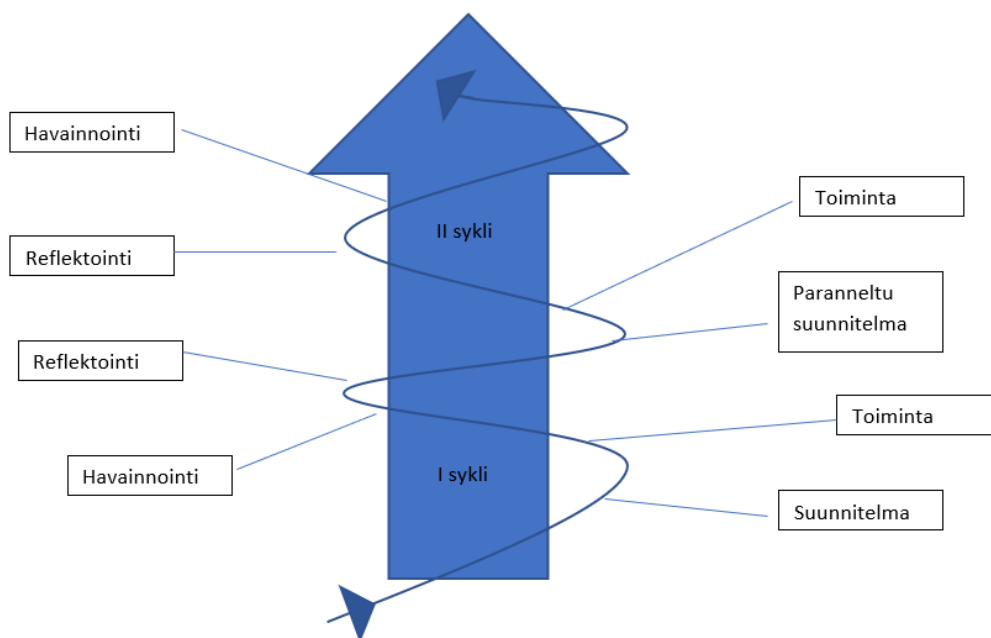
Kehittämistyö toteutetaan toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksen tarkoitus on löytää ratkaisu käytännön ongelmaan ja pyrkiä muutokseen, jolloin se sopii hyvin kehittämistyöhön. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, joka pyrkii tuottamaan uutta tietoa yhteistyössä eri tahojen kanssa. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015, 58; Holloway & Wheeler 2010, 237 – 238.) Toimintatutkimusta on kuvattu myös termillä tutkimuksellisen kehittämistoiminta, joka myös kuvaa lähestymistavan periaatteita hyvin (Heikkinen 2015, 207). Toimintatutkimus tutkii erityisesti ihmisten toimintaa, tavoitteena kehittää käytäntöjä paremmiksi ja tehokkaammiksi. Toimintatutkimuksessa tutkija on aktiivinen vaikuttaja toisin kuin joissain muissa lähestymistavoissa, joissa tutkijan rooli on neutraali ja ulkopuolinen. (Heikkinen 2008, 16–19.)

Toimintatutkimuksen keinoin etsitään vastauksia käytännön tilanteisiin kuten tekniisiin, sosiaalisiin, eettisiin tai ammatillisiin ongelmiin. Toimintatutkimus on lähestymistapa, jolla ei ainoastaan saada selville sitä, miten asiat ovat, vaan myös sen, miten asiat pitäisi olla. (Ojasalo ym. 2015, 58.) Toimintatutkimuksen myötä tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi, ja tavoitellaan käytännön hyötyä ja tietoa, josta on hyötyä myös käytännössä. (Heikkinen 2008, 16–19.) Toimintatutkimuksella tavoitellaan myös ns. hiljaista tietoa, jota pyritään nostamaan tietoisuuteen ja keskustelun kohteeksi (Heikkinen 2015, 205).



Toimintatutkimuksessa korostuu ihmisten välinen sosiaalinen toiminta ja vuorovaikutus. Työtehtävät edellyttävät lähes aina yhteistyötä muiden henkilöiden kanssa, joten yhdenkin ihmisen työn kehittäminen vaatii, että muiden henkilöiden työtehtävät, koko organisaatio ja toimintaympäristö otetaan huomioon. Toimintatutkimus sopiikin hyvin erilaisten työhön liittyvien käytäntöjen ja menetelmien kehittämiseen, koska tavoitteena on uusien toimintamallien luominen ja ymmärryksen lisääminen. (Ojasalo ym. 2015, 59; Heikkinen 2008, 16.)

Toimintatutkimus on prosessi, joka etenee sykleissä suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja reflektoinnin kehällä, spiraalimaisesti etenevänä prosessina (Kuvio 2). Ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät prosessissa vähitellen. Toimintatutkimuksessa arvioidaan sekä jo toteutunutta toimintaa sekä katsotaan tulevaisuuteen. Toimintatutkimus on lähestymistapa, joka elää laadullisen ja määrällisen välitilassa. (Heikkinen 2008, 36; Holloway & Wheeler 2010, 232 - 236) Toiminnan etenemistä ei voi kuitenkaan aina erottaa selkeästi suunnittelun, toiminnan ja havainnoinnin ja reflektoinnin vaiheisiin, vaan vaiheet lomittuvat toisiinsa. (Heikkinen 2015, 213).



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen spiraali (mukaillen: Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 81).

Toimintatutkimus sopi hyvin tämän kehittämistehtävän lähestymistavaksi, sillä tarkoitus oli kehittää ja saada uusia näkökulmia hyvinvointiteknologian käyttöön kotihoitossa. Kehittämistyössä toteutui kolme toimintatutkimuksen sykliä. Toimintatutkimus käynnistyi aiheen valinnalla, siihen sisältyi hankesuunnitelman laatiminen sekä aiheeseen liittyvä nykytilanteen selvittäminen, joka toteutui internetistä löytyvän materiaalin perusteella ja täydentyi palveluohjaajan haastattelun myötä.

Ensimmäisessä toimintatutkimuksen syklissä kerättiin tietoa sähköisen kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi 25 vastaajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostuu noin 30%. Sähköinen kysely analysoitiin ennen tulevaisuusverstaan järjestämistä, joten kyselyn pohjalta muodostui työstettävät teemat tulevaisuusverstaaseen.

Toisessa syklissä toteutettiin tapaaminen tulevaisuusverstastyöskentelyä soveltaen. Paikalla oli 11 palveluohjaajien paikalle kutsumaa henkilöä. Tulevaisuusverstaassa osallistujat saivat tietoa nykyaikaisesta ja tulevasta teknologista, pohtivat menneisyyttä 12 vuoden taakse sekä tulevaisuutta 12 vuoden päähän eli vuoteen 2030. Osallistujat muodostivat näkemyksen, millainen PoSan kotihoito voisi olla teknologian osalta tulevaisuudessa. Lisäksi yksi verstaan tärkein tavoite oli muodostaa ryhmän näkemys siitä, miten teknologiaan liittyvä tieto kulkisi paremmin, mikä on ryhmän ehdotus toimintamalliksi teknologiaosaamisen jakamiseksi ja esimerkiksi asiakkaiden opettamiseksi uuden teknologian käyttöön.

Tulevaisuusverstaan jälkeen tapahtui kehittämistyön lopullinen raportointi ja verstaan annin tarkempi kirjaaminen. Verstaan aikaansaannoksista muodostui toimintatutkimuksen kolmas sykli, eli toimintamalliehdotus teknologiaosaamisen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi.

#### 4.2 Aineistonkeruu sähköisen kyselyn avulla

Kehittämistyöhön ensimmäiseksi aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kysely, jonka tavoitteena on selvittää tämän hetkiset valmiudet, asenteet ja ennakkoluulot. Sähköinen kysely (LIITE 1) lähetettiin kotihoidon työntekijöiden

henkilökohtaisiin työsähköpostiosoitteisiin sekä tiimien yhteisiin osoitteisiin yhteensä 49 sähköpostiosoitteeseen. Sähköinen kysely toteutettiin Samkin e-lomaketta käyttäen. Sähköpostiviestissä olevassa saatekirjeessä kerrottiin mihin tutkimukseen kysely liittyy, miksi aihe on ajankohtainen, mitä tietoa kyselyllä tavoitellaan ja mitä kehittämistyössä tapahtuu kyselyä seuraavassa vaiheessa. Saatekirjeessä myös mainittiin vastausten luottamuksellisuudesta, vastausajoista ja käytännön seikoista vastaamiseen liittyä.

Kyselyiden avulla saadaan aineistoa laajasti ja samalla kyselyllä voidaan kysyä useita eri asioita. Kysely on siis nopea ja tehokas, mutta tuottaa osaltaan pinnallista tietoa, eikä pystytä arvioimaan miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko annetut vastausvaihtoehdit olleet onnistuneita. (Ojasalo & Moilanen & Rita-lahti 2015, 121.)

Kyselytutkimuksen suunnitteluvaihe on erityisen tärkeä. Suunnittelun lähtökohta on aina tutkimuksen tavoite, mitä tietoa tarvitaan, ja millaisilla kysymyksillä haluttu aineisto voidaan saavuttaa. (Ahola 2007, 56.) Kyselyyn laadittiin sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten avulla kartoitetaan muun muassa vastaajan ikää, työkokemusta, osaamista ja halukkuutta teknologian käyttöön. Kyselyn avulla pyritään myös selvittämään koulutustarpeita, mahdollisia ongelmakohtia ja asenteita uuden teknologian käyttöön. Näitä kysyttiin avoimilla kysymyksillä. Kysymyksiä pohdittiin huolellisesti ja niihin pyydettiin kommentteja myös avopalvelupäälliköltä, palveluohjaajilta ja palveluneuvojalta ja muokattiin kyselylomaketta saadun palautteen perusteella.

#### 4.3 Aineistonkeruu tulevaisuusverstastyöskentelynä

Tulevaisuusverstaas on tulevaisuudentutkimuksen menetelmä, josta käytetään myös nimityksiä tulevaisuusstudio tai tulevaisuustyöpaja. Kyseessä on ongelmanratkaisumenetelmä, jonka tarkoituksena on työskennellä työryhmänä, jossa muodostetaan sovittua aiheesta ongelmia ja ideoita, joita lähdetään yhdessä toteuttamaan. (Talvela & Stenman 2012, 28.)

Tulevaisuusverstaan kehitti professori Robert Jungk 1950-luvulla Wienissä, yhdessä Norbert Müllertin kanssa. Jungkin tarkoituksena oli ”demokratisoida tulevaisuus” eli ottaa myös tavalliset ihmiset mukaan prosesseihin, jotka muuttavat yhteiskunnallista tilannetta. (Mannermaa 1999, 47–48.) Tämä tarkoittaa sellaisen menetelmän kehittämistä, jonka avulla ratkaistaan sosiaalisia ongelmia ja lisätään tulevaisuustietoutta ja tulevaisuusvalmiuksia valitussa aihepiirissä (Rubin 2018). Myöhemmässä vaiheessa tulevaisuusverstastyöskentely on kehittynyt ja laajentunut palvelemaan laaja-alaisesti käytännön ongelmatilanteita, eikä näihin liity välttämättä enää erityisiä ideologisia jännitteitä (Mannermaa 1999, 48).

Robert Jungk vieraili Suomessa 80-luvun lopussa, jolloin myös tulevaisuusverstaan käyttö alkoi yleistyä Suomessa. Tulevaisuusverstaas miellettiin työkaluksi, jolla tavalliset ihmiset pystyvät tutkimaan tulevaisuutta. Tulevaisuusverstasta kuvataan kansanomaistetuksi aivoriiheksi, joka on työkalu yhteistoiminnan kehittämiseksi. Tulevaisuusverstaas mielletään ”empatian foorumiksi, heikkojen signaalien etsintäpaikaksi, mielikuvituksen foorumiksi ja tavallisen ihmisen tulevaisuusmetodiksi – verstaaksi, jossa tehdään lisäksi sosiaalisia keksintöjä”. (Nurmela 2013, 213–214.) Menetelmässä painotetaan sitä, etteivät johtavassa asemassa olevat henkilöt hallitse työskentelyä, vaan kaikille annetaan mahdollisuus osallistua esittää ehdotuksensa käsiteltävästä asiasta ja kehittää organisaation toimintaa. (Ojasalo ym. 2014, 153.)

Mannermaan (1999, 48.) mukaan sopiva tulevaisuusverstaan osallistujamäärä on 10–30 hengen välillä. Tätä suurempi ryhmä kannattaa jakaa pienempiin ryhmiin, joiden koko ei mielellään ylitä kymmentä henkilöä, koska ideana on, että kaikille osallistujille tulee antaa mahdollisuus aktiiviseen työskentelyyn. Tämän toteutuminen on vaikeampaa, jos ryhmän koko kasvaa kovin suureksi. Rubin (2018) toteaa myös liian pienen osallistujamäärän vaikeuttavan työskentelyä, koska tällöin ei saada tarpeeksi vaihtelua mielipiteisiin ja erilaisia näkökulmia työskentelyyn. Ojasalo ym. (2015, 153.) korostaa verstaan vetäjän roolin tärkeyttä. Vetäjä huolehtii, että työskentelyprosessi etenee, mutta osallistujat tuottavat verstaan varsinaisen sisällön.

Tulevaisuusverstaas on lähteestä riippuen kolme tai viisivaiheinen. Itse työskentelyssä on kolme vaihetta: ongelmavaihe, mielikuvitusvaihe ja todentamisvaihe. Viisivaiheisessa lasketaan erillisinä vaiheina mukaan myös valmisteluvaihe sekä

jälkitoimenpiteet. Jälkitoimenpiteet saattavat joissakin sovellutuksissa sisältyä jo todellistamisvaiheeseen esimerkiksi hanke-ehdotuksien muodossa. (Ojasalo ym. 2014, 154–155; Nurmela 214–215.) Lisäksi esimerkiksi toimeksianto ja ongelman tunnistaminen verstaan järjestämiseksi voidaan erottaa omaksi vaiheekseen ja alkuvalmistelut omakseen, todellistamisvaiheen sisältyessä mielikuvitusvaiheen toimenpiteisiin (Talvela & Stenman 28–29).

Valmisteluvaiheessa prosessi käynnistyy, kun ilmenee ongelma, johon pitäisi etsiä ratkaisu. Jungkin mukaan lehti-ilmoitus on hyvä keino tavallisten ihmisten tavoittamiseksi tulevaisuusverstastyöskentelyyn. Jungk myös korostaa viihtyvyyttä, joka tarkoittaa ruokailun järjestämistä verstaan yhteyteen. (Nurmela 2013, 214.) Valmisteluvaiheeseen kuuluu myös sopivan tilan sekä tarvikkeiden hankkiminen (Ojasalo ym. 2014, 154). Varsinaisen verstastyöskentelyn avauksessa tunnelman vapauttamiseksi ja keskustelun virittämiseksi kannattaa hyödyntää erilaisia mukaansa tempaavia tekniikoita tilaisuuden aluksi. Henkilökohtainen esittäytyminen on minimivaatimus. Tärkeää on, että osallistujat kokevat olonsa luontevaksi. (Mannermaa 1999, 49.)

Työskentelyn varsinainen ensimmäinen vaihe on ongelmavaihe. Osallistujat kirjaavat puhtaille A4-papereille, postit-lapuille tai esimerkiksi fläppitaululle mieleen tulevia ongelmia ja epäkohtia annettuun aiheeseen liittyen. Tässä vaiheessa ei puututa ongelmien syihin tai seurauksiin. (Ojasalo ym. 2014, 154.) Seuraavassa vaiheessa esiin tulleet kritiikki käsitellään ja arvioidaan, mitkä ongelmat ovat tärkeimpiä. Tähän voi käyttää äänestystä, jonka jälkeen tärkeimmät ongelmat ryhmitellään sisältönsä mukaisesti. (Nurmela 2013, 214.)

Seuraava vaihe on mielikuvitusvaihe, joka on verstaan tärkein vaihe. Tällöin aiemmassa vaiheessa esiin tulleet ongelmat käännetään positiivisiksi ja ryhdytään ideoimaan miten ja millaisin keinoin niihin voitaisiin päästä. On tärkeää antaa ajatuksen lentää, ideat saavat olla mahdottomiakin. Esiin tulleet ideat käsitellään ja jälleen äänestetään ja ryhmitellään. (Nurmela 2013, 214–215.) Tässäkään vaiheessa ei kiinnitetä vielä huomiota keinoihin, millä esitettyihin utopioihin päästäisiin vaan sen aika on vasta seuraavassa vaiheessa. (Ojasalo ym. 2014, 154).

Todellistamisvaiheen tavoitteena on löytää konkreettisia toimenpiteitä, joilla saataisiin toteutettua mielikuvitusvaiheen ideat. Pohditaan myös ideoiden käyttökelpoisuutta käytännössä sekä niiden toteuttamisen haasteita. (Nurmela 2013, 215.) Todellistamisvaihe voidaan myös eri tavoin, esimerkiksi jokaisen osallistujan omana suunnitelmana, esimerkiksi kolmena askeleena kohti unelmaansa (Ojasalo ym. 2014, 155.)

Verstaan päätteeksi yksi tai useampi ideoista valitaan ja kehitellään niistä hanke-ehdotuksia. Sovitaan mistä tavoitteisiin päästäisiin ja millä keinoin. Asiat dokumentoidaan huolellisesti. (Nurmela 2013, 215.) Päätösvaiheessa saattaa myös ilmetä, ettei yhteistä tekemisen halua löydy. Siinä tapauksessa syvällisen keskustelun kautta yritetään löytää verstaalle osuvampi aihe ja aloittaa työstäminen alusta. (Ojasalo ym. 2014, 155.)

Kehittämistyön toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sovellettua tulevaisuusverstastyöskentelyä, joka ei etene täysin edellä kuvattujen vaiheiden mukaisesti vaan osallistujat vaikuttavat suuresti sen etenemiseen ja ongelmat muodostettiin kyselyssä ilmenneistä ongelmista. Palveluohjaajat valitsivat parhaaksi katsomansa henkilöt tulevaisuusverstastyöskentelyyn, jonka tavoitteena oli osaltaan antaa tietoa teknologian mahdollisuuksista ja tulevaisuudennäkymistä sekä valmistaa työntekijöiden näkemyksistä koostuva tuotos koihoidon teknologiaan liittyvistä ongelmakohdista.

Tulevaisuusverstas valittiin menetelmäksi, koska se on sosiaalinen ja yhteisöllinen tapa tulevaisuuden ennakointiin. Tulevaisuusverstaan on tarkoitus motivoida osallistuvia henkilöitä sekä pohtia kotihoidossa väistämättä eteen tulevia muutoksia digitalisoituvassa maailmassa. Tulevaisuusverstastyöskentely on ns. matalan kynnyksen tilaisuus tuoda julki omia ajatuksia ja näkemyksiä.

#### 4.4 Kehittämistyön aineiston analysointi

Aineiston analyysin tavoitteena on saada kerätystä aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla voidaan tulkita, tehdä johtopäätöksiä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tekeminen sisältää sekä analyysiä, että synteisiä, Analyysivaiheessa aineistoa eritellään, tiivistetään ja luokitellaan, synteisillä puolestaan

muodostetaan kokonaiskuva aineistosta ja pyritään esittämään tutkimuksen kohteena olevan ilmiön uudesta näkökulmasta, kadottamatta alkuperäisen aineiston antamaa informaatiota. (Puusa 2011, 116; Eskola & Suoranta 1998, 100.) Toisaalta analyysillä voidaan ymmärtää myös kaikki tutkimusprosessin vaiheet aina tiedon keruusta tulkitaan saakka (Kananen 2014, 104).

Kyselyn vastaukset analysoitiin aluksi Tixel-ohjelman avulla. Tixel osoittautui erityisen tärkeäksi työkaluksi, jonka havaintomatriisista saatiin myös muodostettua numeerisen aineiston lisäksi raporttiosuuden kaaviot. Havaintomatriisin vastauksia verrattiin kahdesti e-lomakkeelta nähtäviin vastauksiin ja todettiin niiden olevan yhteneväisiä. Myös Tixelin ilmoittamia lukuja kuten keskiarvoja laskettiin tarkistusmielessä manuaalisesti ja todettiin paikkansapitäviksi. Avointen kysymysten vastaukset oli helppo myös poimia havaintomatriisista tekstinkäsittelyohjelmaan jatkotyöstämistä varten.

Laadullinen aineisto voidaan analysoida eri tavoin. Se, mitä aineistosta etsitään, perustuu asetettuun tutkimusongelmaan. Aineistoa voidaan tarkastella eri näkökulmista, lopputulos riippuu koodauksesta, jota ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. (Kananen 2014, 113.) Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita mukailleen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on yksittäisen metodin lisäksi väljä teoreettinen kehys, joka mahdollistaa aineiston tarkastelun monipuolisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103; Puusa 2011, 117.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni pelkistämisen eli redusoinnin kautta ryhmittelyyn eli klusterointiin ja lopulta aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Tällä pyrittiin saamaan vastauksia tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125.)

Tulevaisuusverstaassa kirjattu aineisto oli luettelomaisesti kirjattu muistiin käsin, joten verstaassa äänitetyn aineiston avulla saatiin työskentelyn tuotoksen kirjattua raportissa esitettävään muotoon. Aluksi äänitetty aineisto kuunneltiin useaan kertaan ja kirjoitettiin tekstinkäsittelyohjelmalla kirjalliseen muotoon eli litteroitiin. Litteroinnin aluksi tehtiin päätös litteroinnin tarkkuudesta. On mahdollista kirjata puheen lisäksi myös äänenpainot taukoineen tai tehdä karkeampi kirjaaminen, joka useimmiten riittää. (Kananen 2014, 105–106). Kirjaamiseen valittiin karkeampi tarkkuus, koska äänitetty aineisto oli tutkimateriaalia. Litteroinnin jälkeen, tulevaisuusverstaan

muistiinpanoja apuna käyttäen muodostettiin tarkempi kuvaus tulevaisuusverstaassa käsitellyistä asioista.

## 5 KEHITTÄMISTYÖ PROSESSINA

Kehittämisen ajatellaan olevan tavoitteellista toimintaa, joka tähtää jonkun tietyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittäminen on muutostoimintaa, jolla tavoitellaan jotakin parempaa ja tehokkaampaa toimintatapaa. (Hellström 2004, 13; Toikko & Rantanen 2009, 16.) Kehittäminen voi koskea tietyn toimintatavan kehittämistä, rajattuja yksityiskohtaisia uudistuksia tai laaja-alaista, alueellista kehittämistä. Kehittämistyöllä voi olla ulkoa päin asetetut tavoitteet tai kehittämistyön tekijät voivat määrittellä kehittämistavoitteen itse prosessin aikana. Kehittämistoiminta voi myös olla hankeperustaista tai jatkuvaa kehittämistä, esimerkiksi organisaation laatua koskien. Kehittämisellä voidaan tavoitella innovointia eli uuden asian keksimistä tai jo hyväksi havaitun toimintatavan levittämistä eli diffusointia. Kehittäminen voi olla sisäistä kehittämistä organisaation sisällä, mutta myös ulkopuolisen tilaajan tilaamia arviointi- tai koulutusprojekteja. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16.) Muutoksella pyritään erilaiseen, erilaistumiseen ja suunta on aina menneestä tulevaan. (Hellström 2004, 11.)

Kehittämisprosessi muodostuu erilaisista tehtävistä, jotka voidaan jaotella eri tavoin. Kehittämisen ajattelu prosessina auttaa etenemään järjestelmällisesti ja huomioidaan kussakin vaiheessa tarpeelliset seikat. Yksinkertaisin, kaikkeen kehitystyöhön sopiva muutostyön prosessi jakautuu suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Ojasalo ym. 2014, 22.) Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan vaiheet jakautuvat usein useampaan vaiheeseen. Toikko & Rantanen (2009, 56) jakaa kehittämisprosessin viiteen vaiheeseen: perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen.

Kehittämistyön eteneminen voidaan nähdä lineaarisesti etenevänä tai esimerkiksi spiraalimaisena prosessina. Lineaarisesti ajateltuna työ alkaa tavoitteen määrittämisellä, jatkuu suunnittelulla ja toteutuksella ja päättyy hankkeen päättämiseen ja arviointiin.

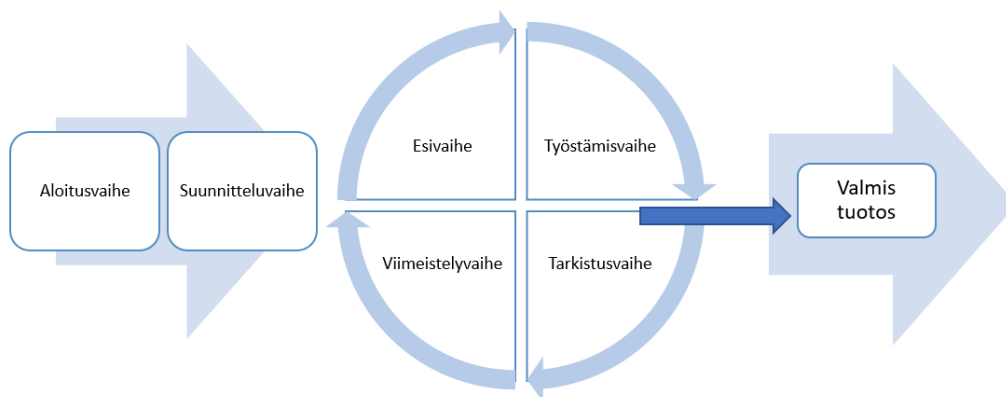


Spiraalimallissa kehittämistyö etenee sykleissä. suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektointi, jonka jälkeen toiminta jatkuu uusilla kehillä. Reflektointi, arviointi ja vuorovaikutus korostuvat spiraalimallissa. Spiraalimallin mukaan etenee usein toimintatutkimus, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi muodostavat spiraalimaisen rakenteen. (Toikko & Rantanen 2009, 64–67; Salonen 2013, 15–16.)

Konstruktiiivisessa mallissa (Kuvio 3) yhdistyy lineaarisen ja spiraalimallin vahvuudet ja kehittämistoiminnan loogisuus. Konstruktiivinen malli huomioi myös yhteisöllisyyden ja osallisuuden näkökulmat. Suurin ero lineaariseen malliin on reflektoinnissa, joka korostuu eri vaiheissa ja inhimillisten tekijöiden huomioon ottamisessa. Konstruktiivinen malli antaa tilaa pysähtymiselle, arvioinnille, vuorovaikutteiselle keskustelulle ja eteenpäin suuntaamiselle. Niinpä konstruktiiivisessa mallissa on paljon spiraalimallin piirteitä. Työn jakaminen vaiheisiin selkeyttää kehittämistyön etenemistä ja tekee työn näkyväksi, ymmärrettäväksi ja arvioitavaksi. (Salonen 2013, 16, 21.)

Salosen (2013, 16–21) esittelemä konstruktiivinen malli havainnollistaa tämän kehittämistyön etenemistä hyvin. Konstruktiivinen malli sisältää seitsemän eri vaihetta. Ensimmäisestä vaiheesta eli aloitusvaiheesta työ etenee lineaarisesti suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu kehittämissuunnitelman laatiminen. Suunnitelmasta ilmenee muun muassa kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet, toimintaympäristö, keskeiset vaiheet, toimijat, tiedonhankintamenetelmät ja dokumentointitavat. Suunnitteluvaiheessa ei vielä tiedetä mikä onnistuu ja mikä ei, joten osatekijät tarketuvat myöhemmissä vaiheissa. Työskentelyn huolellinen suunnitteleminen on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää.

Suunnitteluvaiheen jälkeen neljä seuraavaa vaihetta: esivaihe, työstäminen, tarkistusvaihe ja viimeistelyvaihe etenevät spiraalimaisena syklinä. Vaikka tarkistusvaihe on erotettu omaksi vaiheekseen, se silti sisältyy yhtä lailla kaikkiin vaiheisiin. Tarkistusvaiheesta työ voidaan siirtää viimeistelyvaiheeseen tai takaisin työstövaiheeseen. Konstruktiiivisen mallin viimeisenä vaiheena on valmiin tuotoksen esittäminen ja levitys. (Salonen 2013, 18–19.)



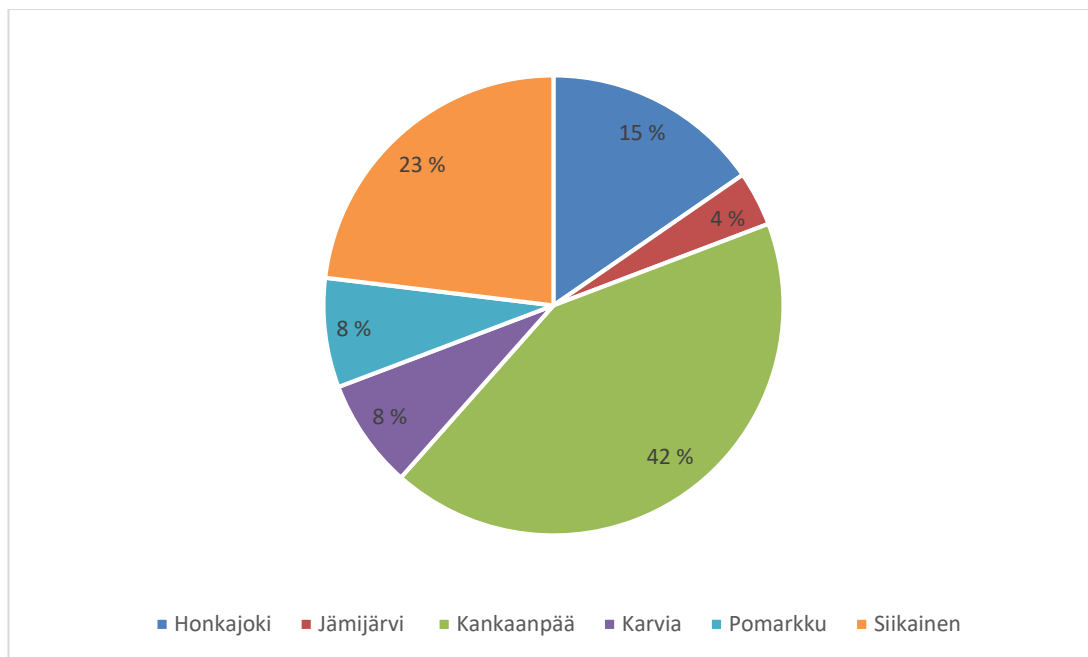
Kuvio 3. Konstruktiiivisen kehittämistyön prosessi (mukaillen: Salonen 2013, 72).

## 5.1 Sähköinen kysely

PoSan kotihoidon työntekijöille lähetettiin 7.2. sähköpostitse linkki kyselyyn saatekirjeen kera. Kaikilla työntekijöillä (85) ei ollut henkilökohtaista työ sähköpostiosoitetta, joten kysely päätettiin lähettämään kaikkiin saatavilla oleviin henkilökohtaisiin osoitteisiin sekä tiimien yhteisiin osoitteisiin, yhteensä 49 sähköpostiosoitteeseen. Muistutusviesti vastaamisesta lähetettiin 12.2. Vastausaikaa oli 18.2. saakka. Palveluohjaajat tiedottivat kyselyyn vastaamisesta tiimipalaverissa sekä kehittämistyön tekijä osaltaan kannusti vastaamaan kyselyyn. Vastauksia saatiin 25kpl, jolloin vastausprosentiksi muodostuu noin 30%. Vastausprosentti on laskettu valistuneen arvauksen tasolla huomioiden kokonaistyöntekijämäärä, koska saatavilla ei ole tarkkaa työntekijöiden määrää, jotka olivat kyseisellä ajanjaksolla työssä.

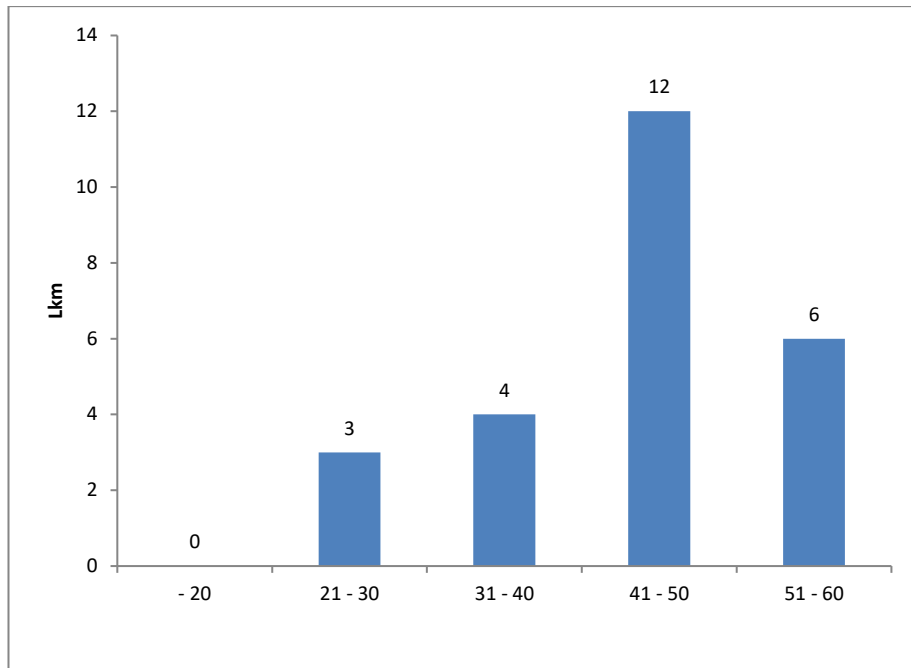
Strukturoituja kysymyksiä oli 25kpl, joista avoimia kysymyksiä 8kpl. Lisäksi muutamaiin strukturoituihin kysymyksiin liittyi tarkentavia kysymyksiä, joilla pyrittiin saamaan esimerkiksi perusteluja tai tarkennuksia kysytylle asialle.

Eniten vastauksia saatiin Kankaanpään kotihoidosta: 11kpl (42% kaikista vastaajista), joka onkin kooltaan PoSan isoin kotihoitotiimi. Heikoimmin kyselyyn vastattiin Jämijärven tiimistä, josta tuli vain yksi vastaus. (Kuvio 4.)

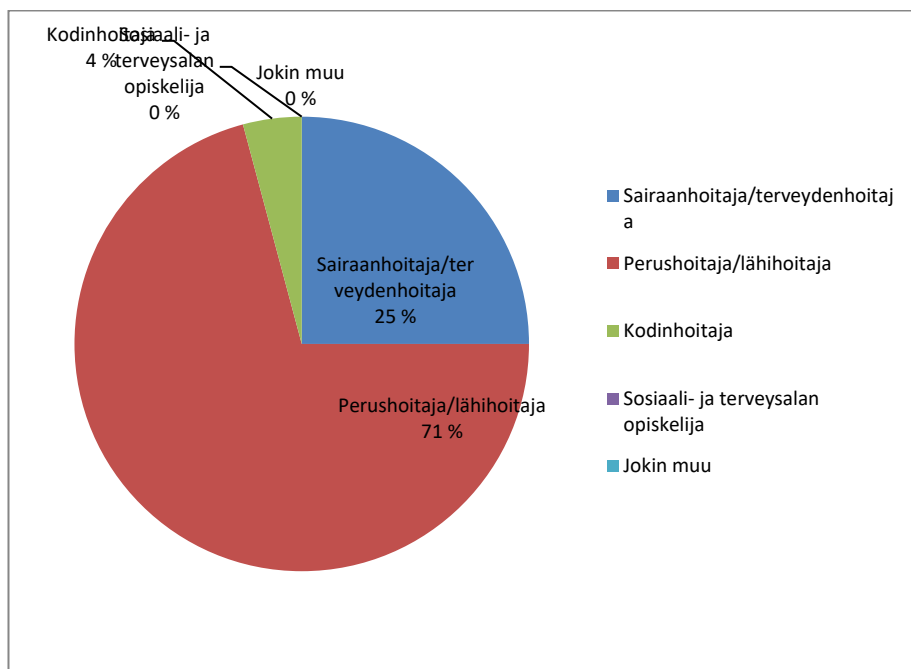


Kuvio 4. Vastausten jakautuminen tiimeittäin (%).

Vastaajista 96% oli naisia. Vastaajista lähes puolet eli 12 vastaajaa (48%) oli iältään 41–50 -vuotiaita (Kuvio 5), mediaanin ollessa 44 vuotta. Nuorin vastaaja oli 24-vuotias ja vanhin 60 -vuotias. Valtaosa vastaajista oli lähihoitajia ja perushoitajia (17 vastaajaa / 71%). Sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia vastaajista oli 6 kpl (25%) ja kodinhoitajia 1 henkilö (4%). Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita tai muita kuin edellä mainittuja ei vastaajissa ollut. (Kuvio 6.)



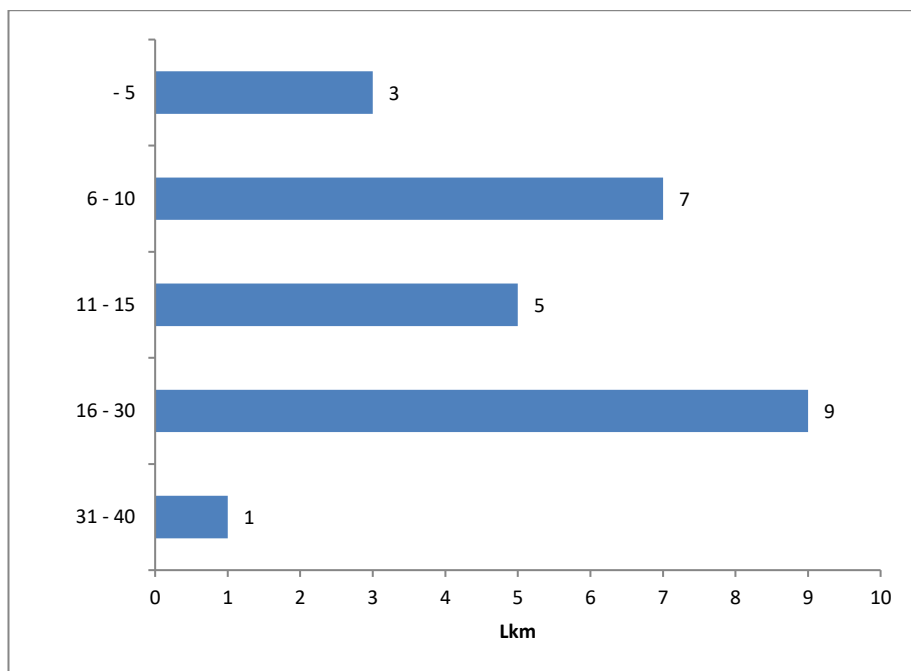
Kuvio 5. Vastaajien ikäjakauma.



Kuvio 6. Vastaajien koulutus.

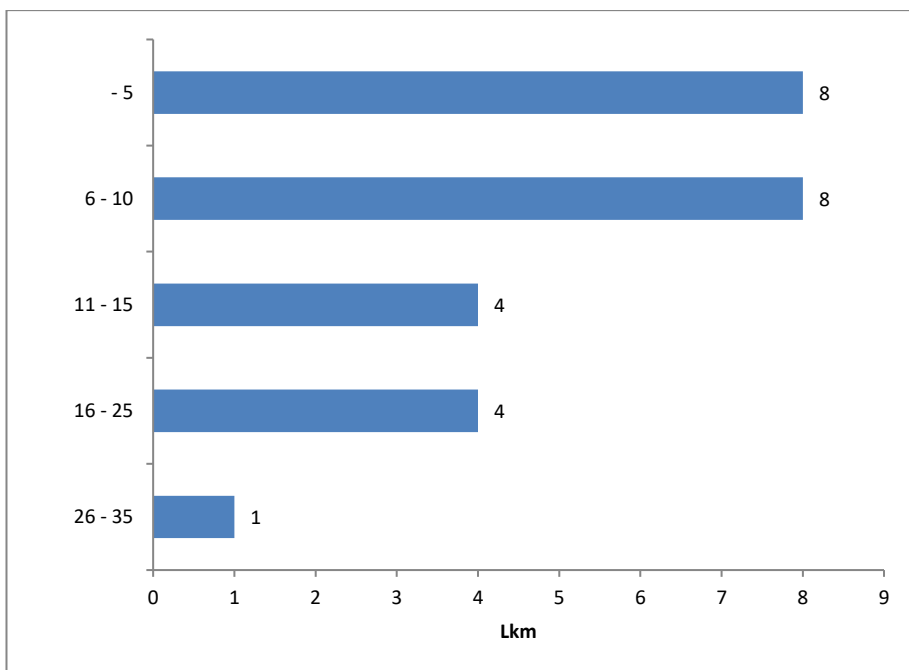
Työkokemus hoitoalalta vaihteli runsaasti, 3 ja 36 vuoden välillä (Kuvio 7). 3 vastaajaa (13%) oli työskennellyt hoitoalalla alle 5 vuotta. 7 vastaajaa (29%) oli

työskennellyt 6–10 vuotta ja 5 vastaajaa (21%) 11–15 vuotta hoitoalalla. 9 vastaajaa (38%) vastaajista oli työskennellyt 16–30 vuotta hoitoalalla. Yksi vastaaja oli työskennellyt hoitoalalla yli 30 vuotta. Kokonaisuutena työskentelyvuodet jakautuivat melko tasaisesti. Mediaani oli 12 vuotta.



Kuvio 7. Vastaajien työkokemusvuodet hoitoalalta.

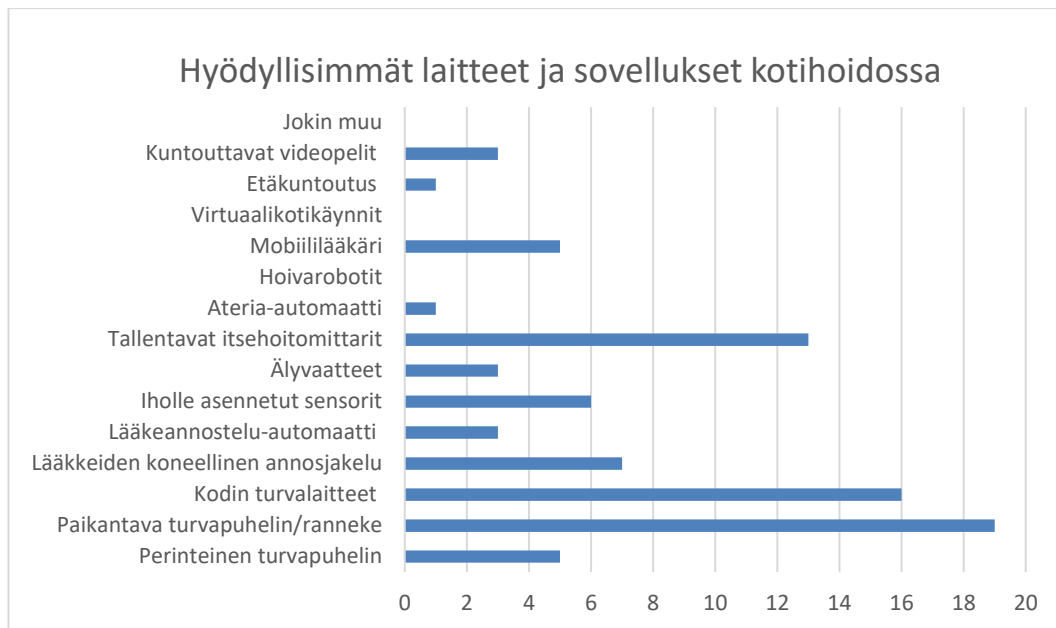
Työkokemus kotihoidossa vaihteli 1 ja 28 vuoden välillä (Kuvio 8). Valtaosa vastaajista, 16 vastaajaa (64%) oli työskennellyt kotihoidossa alle 10 vuotta. 4 vastaajaa (16%) oli työskennellyt 11–15 vuotta, 4 vastaajaa (16%) 16–26 vuotta ja yksi vastaaja (4%) yli 26 vuotta. Kotihoidon työskentelyvuosien mediaani oli 9 vuotta.



Kuvio 8. Vastaajien työkokemusvuodet kotihoidossa.

### 5.1.1 Hyvinvointiteknologia Posan kotihoidossa

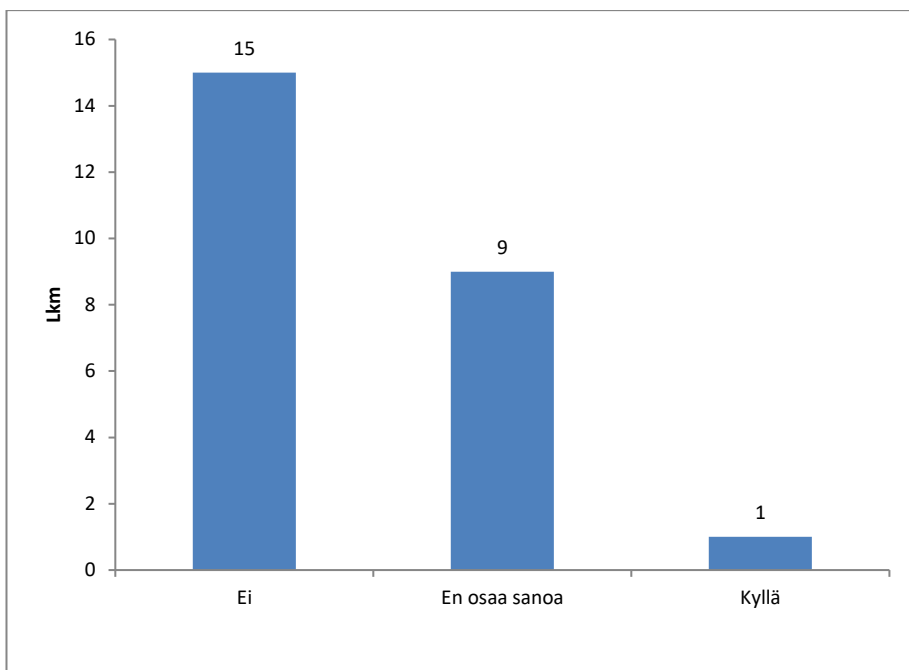
Tulevaisuuden kotihoidossa hyvinvointiteknologiset laitteet ja sovellukset nähtiin voimakkaasti turvallisuuspainotteisena. Jopa 19 vastaajaa näki paikantavan turvapuhelimen tai rannekkeen tärkeimpänä laitteena kysytyistä vaihtoehtoista, kodin muut turvalaitteet kuten liesivahti ja ovivahti nähtiin lähes yhtä tärkeänä (16 vastaajaa). Kolmanneksi tärkeimpänä nähtiin omahoidossa käytettävät mittarit, jotka tallentavat mitaustulokset suoraan tietokantoihin. Vähiten hyödyllisenä koettiin virtuaalikotikäynnit ja hoivarobotit, joita ei nimennyt tärkeimmäksi kukaan vastaajista. (Kuvio 10.)



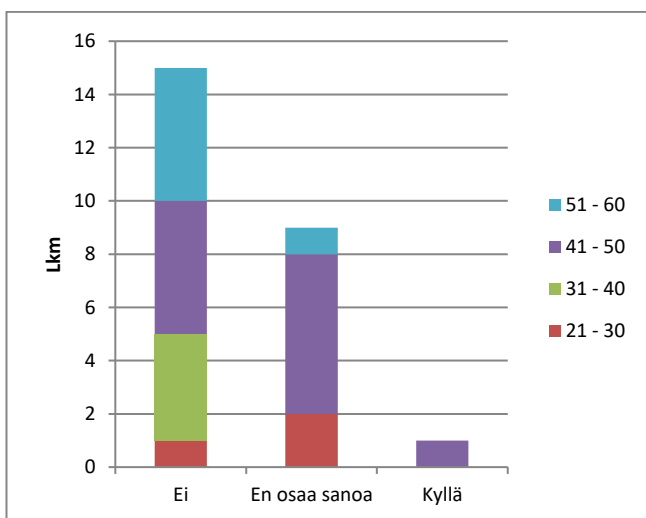
Kuvio 10. Vastaajat nimesivät turvallisuuteen liittyvät laitteet hyödyllisimpänä tulevaisuuden kotihoidossa, tallentavien itsehoitomittarien yltäessä melkein yhtä suureen suosioon.

”Hyödynnetäänkö mielestäsi kotihoidossa teknologian tarjoamia mahdollisuuksia riittävästi?”

Jopa 15 vastaajaa (60%) koki, että PoSan kotihoidossa ei hyödynnetä teknologian tarjoamia mahdollisuuksia riittävän hyvin. 9 vastaajaa (36%) valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että hyvinvointiteknologian tarjoamia mahdollisuuksia hyödynnetään riittävästi (Kuvio 11). Vastaajat, jotka kokivat, ettei hyvinvointiteknologiaa hyödynnetä riittävästi, jakautuivat melko tasaisesti eri ikäluokkiin. Kaikki 31–40 -vuotiaat vastaajat olivat sitä mieltä, ettei teknologiaa hyödynnetä riittävästi PoSan kotihoidossa. (Kuvio 12.)



Kuvio 11. Vastaajien näkemys siitä, hyödynnetäänkö teknologiaa riittävästi PoSan kotihoitossa.



Kuvio 12. Vastausten jakautuminen ikäluokittain

Vastaajat kokivat, että teknologiaa on kyllä saatavilla ja teknologia kehittyy koko ajan, mutta se tulee kovin hitaasti PoSan kotihoitoon. Viisi vastaajaa arveli syyksi laitteiden hintaa. Todettiin myös, että hoitajat eivät pysty vaikuttamaan hankintoihin, koska päätökset tehdään ylempässä portaassa. Muutama vastaaja myös mainitsi, ettei työntekijöillä ole riittävästi tietoa teknologisista laitteista.



Vastauksissa mainittiin myös se, ettei ikäihmisillä ole vielä teknologiaa käytössä. Teknologian toimintavarmuus myös mietitytti:

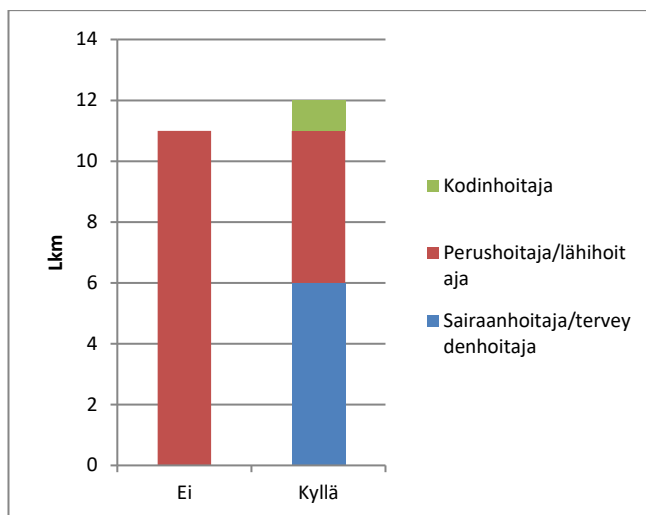
*V19: ” Kaikkia laitteita ei saada kuitenkaan toimimaan kuten on tarkoitus. ”*

Vastauksissa mainittiin verensokerimittari, joka tallentaa tulokset suoraan tietokantoihin. Asiakkaat pitivät mittarista ja kokivat sen hyödyllisenä, mutta koska kyseessä oli kokeilu, jakso päättyi kolmen kuukauden kuluttua, eikä jatkoa ole saatu. Lisäksi mainittiin erikseen mobiililääkäri, josta on muilla paikkakunnilla hyviä kokemuksia sekä paikantava turvapuhelin sekä tabletit, joiden kautta voisi tehdä muistitestejä ja pelejä, olisivat hyödyllisiä kotona pärjäämistä ja kuntoutumista ajatellen.

”Onko tiimissäsi tällä hetkellä asiakkaita, jotka hyötyisivät teknologisesta laitteesta tai sovelluksesta, mutta eivät ole sitä jostain syystä saaneet käyttöönsä”

Kotihoidon työntekijöiden näkemykset jakautuivat melko tasaisesti. 11 vastaajaa (48%) koki, että tiimissä ei ole asiakkaita, jotka eivät ole saaneet tarvittavaa teknologiaa käyttöönsä, kun taas 12 vastaajaa (52%) koki tiimissä olevan asiakkaita, jotka hyötyisivät teknologiasta, jota eivät ole saaneet käyttöönsä. Kaksi vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen. (Kuvio 13.)

Huomionarvoista on, että kaikki vastanneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat sekä kodinhoitaja olivat sitä mieltä, että tiimissä on asiakkaita, jotka hyötyisivät teknologiasta, mutta eivät ole saaneet sitä käyttöönsä. Ei-vastauksen valinneet olivat kaikki perus- tai lähihoitajia.



Kuvio 13. Vastaajien koulutuksen merkitys näkemykseen, onko tiimissä asiakkaita, jotka eivät ole saaneet tarvittavaa teknologiaa käyttöönsä.

Syiksi siihen, etteivät asiakkaat ole saaneet käyttöönsä tarvittavaa teknologiaa, ajateltiin olevan muun muassa, ettei ole tietoa laitteista eikä oikeuksia hankkia niitä. Ilmeni myös, se, ettei ole henkilöä, joka osaisi kertoa laitteista lisätietoa.

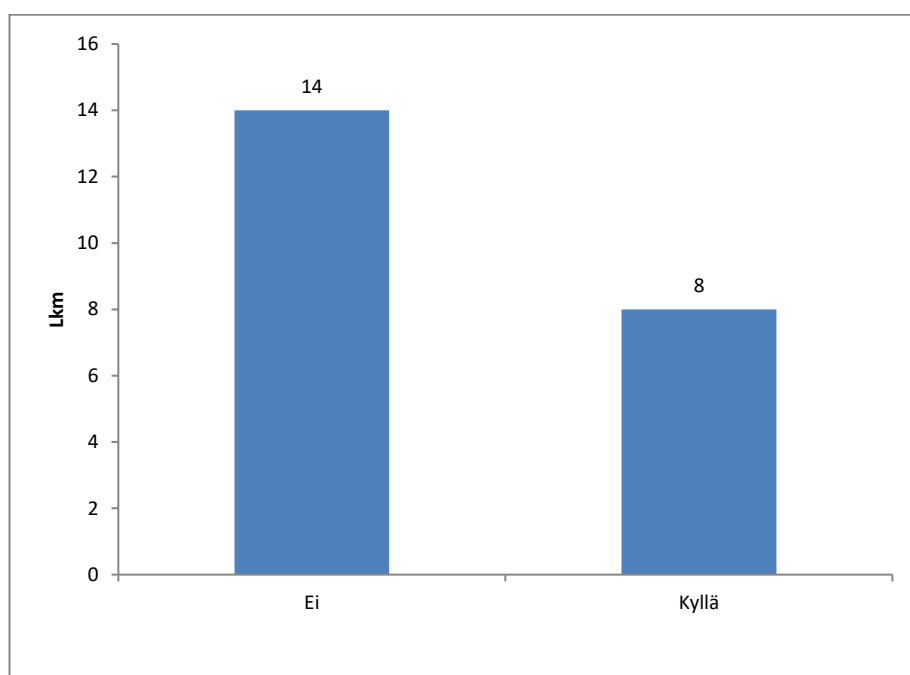
V11: ”Kukaan ei tiedä mistä saa esim. turvarannekkeen mitä voi käyttää silmillä tai suulla, jos omat kädet ei toimi tai käsissä ei voimaan.”

Vastaajat (3) mainitsivat verensokerimittarin, tallentaa tulokset automaattisesti tietokantaan sekä lisäksi diabeetikoille verensokerin mittausta helpottavaa sensoria iholle. Mobiililääkäreitä kaivattiin myöskin kolmessa vastauksessa, mutta todettiin, ettei sitä palvelua ole saatavissa, tarvetta kotihoidossa kuitenkin olisi. Lääkeannostelurobottia kaivattiin kolmessa vastauksessa, pelkkä koneellinen annosjakelu ei riitä. Tekniikan tulisi olla riittävän helppokäyttöistä. Turvallisuuteen liittyviä palveluja mainittiin useita: asiakkaat olisivat tarvinneet ovivahdin, paikantavan laitteen tai paikantavan turvpuhelimien, kaatumista ilmaisevia mattoja tai sensoreita, mutta niitä ei vielä ole rantautunut käyttöasteelle PoSassa.

### 5.1.2 Teknologiaosaaminen

”Onko sinulla mielestäsi riittävät tiedot kotihoidon asiakkaiden saatavilla olevista apuvälineistä, laitteista ja sovelluksista ja niiden hankintaprosesseista?”

Yli puolet, 14 vastaajaa (64%) koki, että heillä ei ole riittäviä tietoja kotihoidon asiakkaiden saatavilla olevista apuvälineistä, laitteista ja sovelluksista sekä niiden hankintaprosesseista. 8 vastaajaa (36%) koki, että tiedot ovat riittävät (Kuvio 14). Tähän kysymykseen vastasi 22 vastaajaa: kolme vastaajaa jätti vastaamatta, yksi heistä vastasi tarkentavan kysymyksen yhteydessä, että tietoa on jonkin verran, mutta ei kaikista saatavilla olevista laitteista.



Kuvio 14. Vastaajien kokemus omien tietojen riittävydestä teknologiaan liittyen.

Ehdotuksina tilanteen parantamiseksi kävi ilmi voimakas koulutuksen tarve.

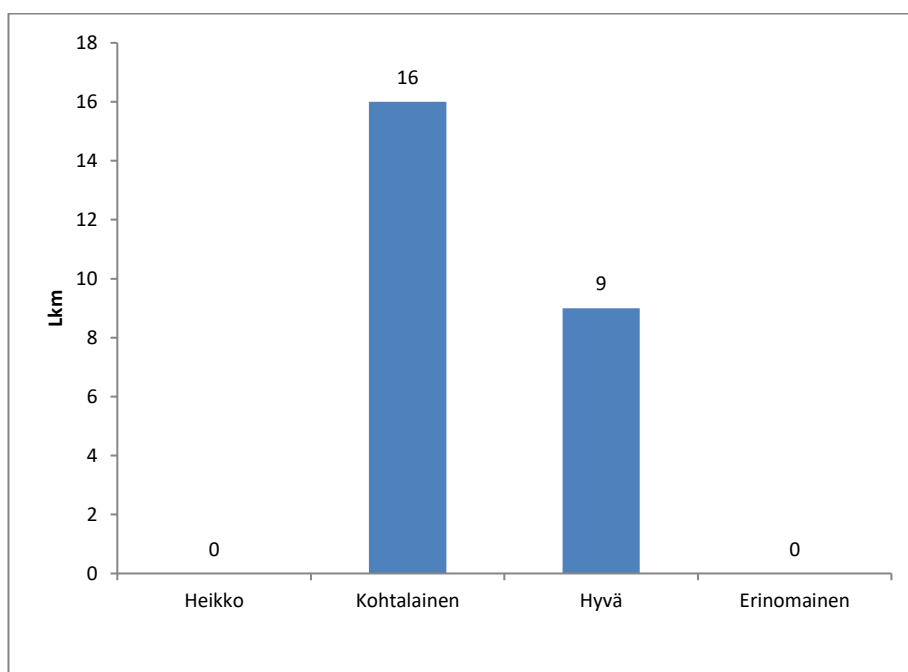
Vastauksessa toivottiin koulutusta teknologiaan liittyen monesta eri näkökulmasta: tavanomaisesti käytössä olevat rollaattorit osataan tilata, mutta olisiko vaihtoehtoja? Ja mitä vaihtoehtoja? Kouluttajia sekä esittelijöitä kaivattiin niin koko henkilöstölle pidettäviin tilaisuuksiin kuin kotihoidon tiimeihinkin. Vastauksista kuvastui epätietoisuus siitä, mitä apuvälineitä on mahdollista hankkia.

VII: ” En tiedä kun esimiehekään/kollegatkaan eivät tiedä”

Vastauksissa ehdotettiin vanhuspalveluiden yhteiselle ”N-asemalle” tietoa saatavissa olevista apuvälineistä sekä siitä, mistä ne voisi hankkia, onko kyseessä maksullinen vai maksuton laite tai palvelu ja keneltä voisi kysyä lisätietoja. Parempaa perehdytystä toivottiin myös uusille työntekijöille.

”Onko oma teknologiaan liittyvä osaamisesi heikko/kohtalainen/hyvä/erinomainen”

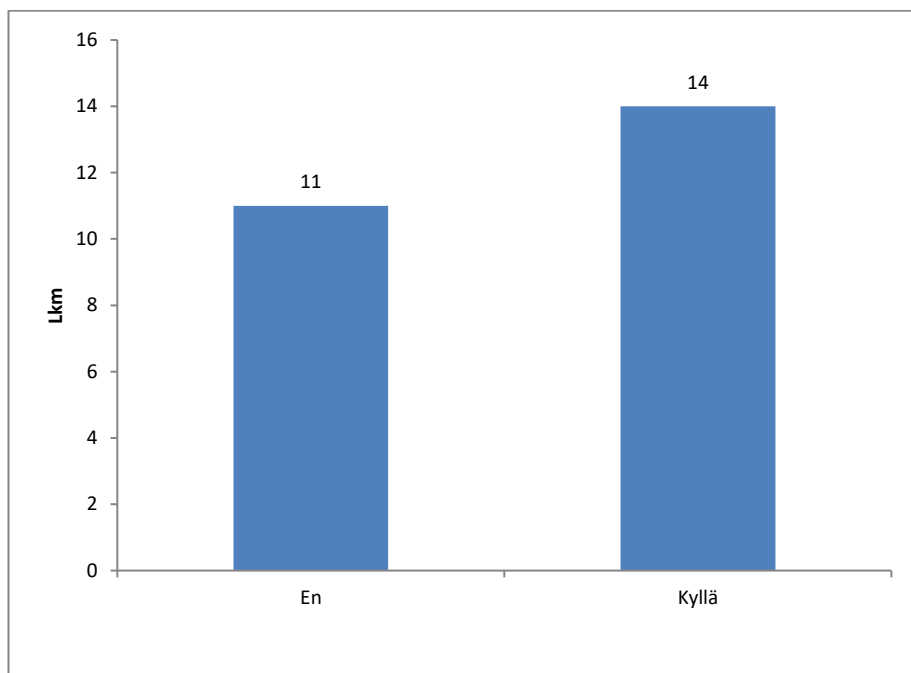
Teknologiaosaaminen arvioitiin kohtalaiseksi tai hyväksi kaikissa vastauksissa (Kuvio 15). 16 vastaajaa (64%) arvioi osaamisensa kohtalaiseksi, hyväksi osaamisensa arvioi 9 vastaajaa (36%). Kukaan ei arvioinut osaamistaan heikoksi, mutta ei myöskään erinomaiseksi.



Kuvio 15. Vastaajien teknologiaosaaminen.

”Oletko kaivannut lisää teknologiaan liittyvää koulutusta työssä ollessasi”

Yli puolet vastaajista, 14 vastaajaa (56%) on kaivannut lisää teknologiaan liittyvää koulutusta työssä ollessaan (Kuvio 16). 11 vastaajaa (44%) ei ole kaivannut teknologiaan liittyvää koulutusta. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti eri ikäluokkien ja koulutuksen kesken.



Kuvio 16. Koettu teknologiakoulutuksen tarve.

Tämänkin kysymyksen yhteydessä ilmeni, että koulutuksen ja tiedon tarve on voimakas. Koulutusta olisi tarvittu kirjaamiseen, lääkärin määräysten lukemiseen, uusien ohjelmien käyttöön, turvapuhelimiin sekä kaikenlaiseen uuteen teknologiaan liittyen.

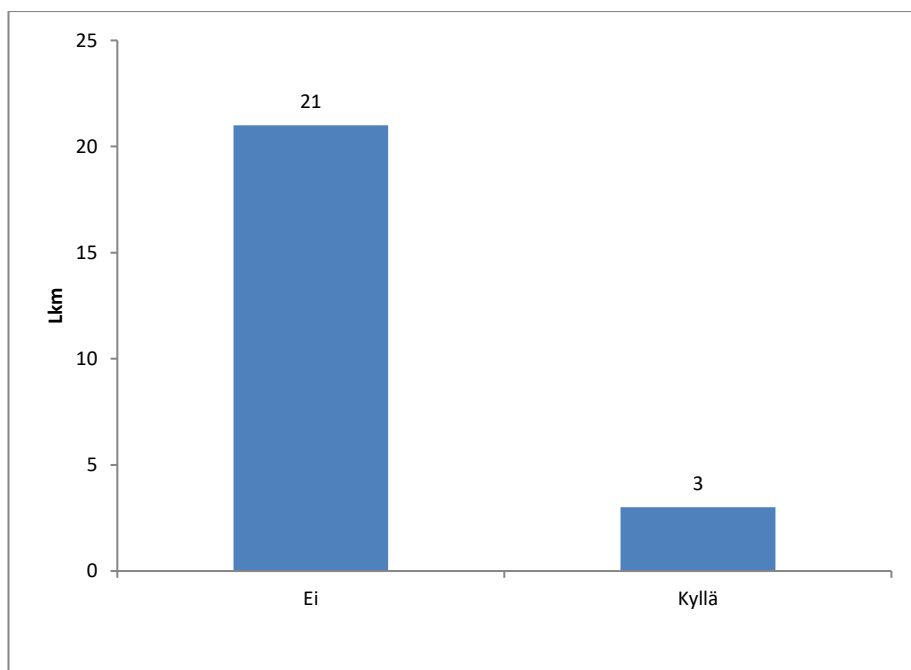
Työssä on kaivattu tietoa siitä, mitä apuvälineitä on saatavissa ja miten niiden hankinnassa tulee menetellä. Myös tieto kustannuksista olisi tärkeää.

Ehdotettiin myös koulutusten seuraamista Skypen välityksellä omasta työpisteestä käsin. Skypen käyttö säästäisi aikaa ja vähentäisi kilometrejä.

*V7: ”en koe itseäni teknologian/tietotekniikan osaajaksi ja ei minusta sellaista edes kouluttaen tule”*

”Kuormittaako yhä lisääntyvä teknologia työssä jaksamistasi?”

21 vastaajaa, eli valtaosa vastaajista (88%) ei ole kokenut, että lisääntyvä teknologia olisi kuormittanut työssä jaksamista (Kuvio 17). Vain kolme vastaajaa koki, että lisääntyvä teknologia on kuormittanut työssä jaksamista. Yksi vastaaja ei vastannut tähän kysymykseen.

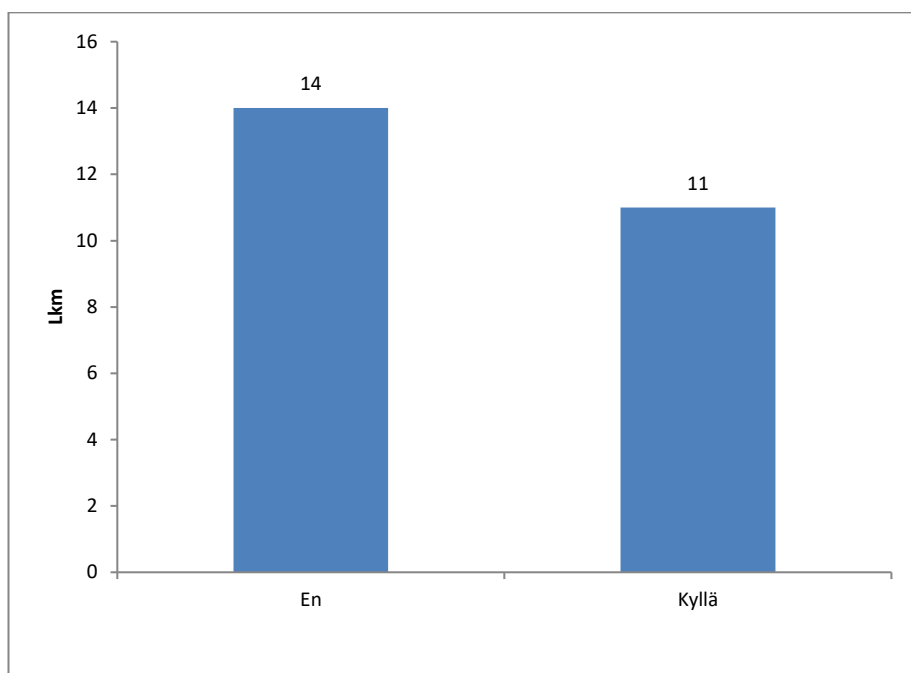


Kuvio 17. Teknologiaan liittyvän kuormituksen kokeminen.

### 5.1.3 Kokemukset digitaalisista palveluista

”Oletko käyttänyt opiskelija-arvioinnissa esimerkiksi Skypeä, WhatsAppia tai Wilma-järjestelmää?”

Opiskelija-arvioinnin apuna käytettävät Skype, WhatsApp tai Wilma-järjestelmä oli käyttänyt 11 vastaajaa (44%). 14 vastaajaa, eli hieman yli puolet vastaajista (56%) ei ollut käyttänyt kyseisiä järjestelmiä työssään. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Skypen ,WhatsApp:n tai Wilma-järjestelmän käyttö työssä.

Järjestelmien hyödyllisyys jakoi mielipiteitä. Suurin osa oli sitä mieltä, että Skype on hyödyllinen opiskelija-arvioinnissa, koska opettajan ei tarvitse ajaa paikalle, se säästää aikaa ja on käytännöllinen ja nykyaikainen tapa toimia. Käytön helppous mainittiin seitsemässä vastauksessa.

Sähköinen opiskelija-arviointi Wilman kautta todettiin hyväksi, koska ei tarvinnut tehdä paperille mitään. Osalle vastaajista Skypen, Wilman sekä muiden järjestelmien käyttö oli vierasta ja vaikeaa. Haluttiin mieluummin toimia kasvotusten. Yhdessä vastauksessa kuitenkin todettiin, että perehtymisen jälkeen on varmasti hyvä tapa.

*V25: ”Kaikkeen oppii”*

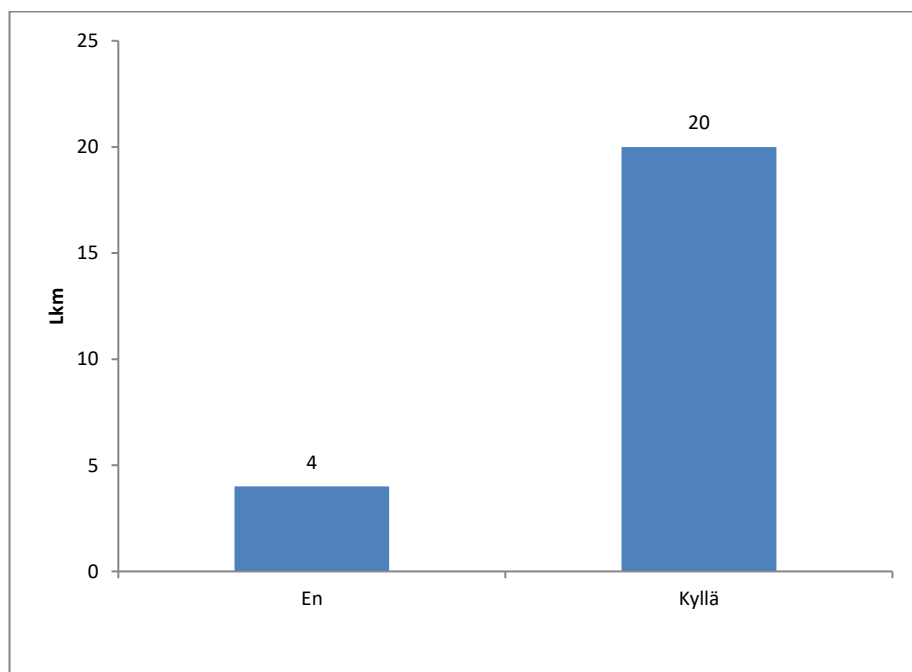
Epäily kuitenkin heräsi järjestelmien toimivuudesta, koska yhteydet eivät välttämättä aina pelaa. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti, ettei tee opiskelija-arviointeja. Useimmat vastaajat ilmoittivat muina käytössä olevina digisovelluksina kotihoidon optimoinnin ja mobiilin. Kaksi vastaajaa toivoi mobiiliin laajemmin asiakkaiden tietoja, esimerkiksi verenpaineen ja diabeteksen hoitoon liittyvät lomakkeet olisi tärkeä nähdä mobiilin kautta.

Yksi vastaaja totesi, ettei käytä muuta kuin sähköpostia. Toinen vastaaja ilmoitti, että älypuhelimien käyttöaste on vajaa, koska kaikki ohjelmat eivät toimi, eikä kaikkea tietoa ole kuitenkaan saatavilla. Yksi vastaaja mainitsi älypuhelimien kuvakollaasiohjelman, jota pystyy hyödyntämään esimerkiksi haavan kuvaamisessa. Yhteen kuvaan saa yhdisteltyä useamman kuvan samasta haavasta, eri kulumista.

Virtuaalikoitihoito kysyttiin omana kysymyksenään, koska se on tulevaisuutta todennäköisesti myös PoSan kotihoidossa tulevina vuosina:

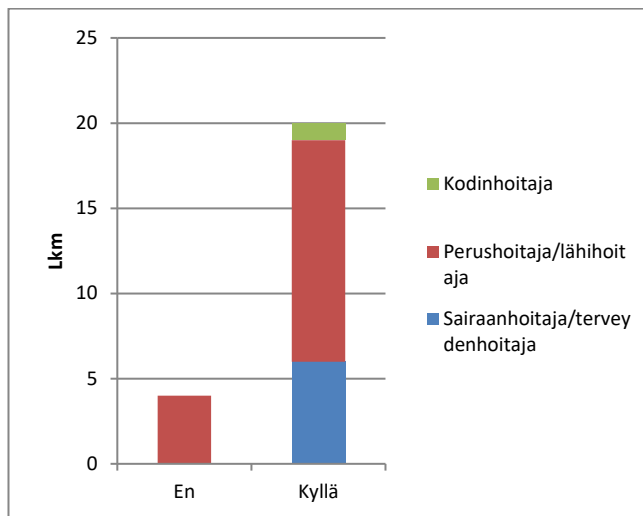
”Olisitko valmis käyttämään virtuaalikoitihoitoa asiakkaiden hoidossa?”

Jopa 20 vastaajaa (83%) oli valmis käyttämään virtuaalikoitihoitoa asiakkaiden hoidossa. 4 vastaajaa (17%) ei ollut halukkaita käyttämään virtuaalikoitihoitoa (Kuvio 19). Yksi vastaaja ei vastannut tähän kysymykseen. Vastaajat, jotka eivät olleet halukkaita käyttämään virtuaalikoitihoitoa, olivat kaikki perushoitajia tai lähihoitajia. Kaikki vastanneet sairaanhoitajat ja kodinhoitaja olivat halukkaita käyttämään virtuaalikoitihoitoa työssään. (Kuvio 20.)



Kuvio 19. ”Olisitko valmis käyttämään virtuaalikoitihoitoa asiakkaiden hoidossa?”





Kuvio 20. Koulutuksen merkitys virtuaalipotilaiden käyttöhalukkuuteen.

Kaikki vastaajat kommentoivat kysymykseen, joka koski virtuaalipotilaita liittyviä ennakkoluuloja. Suurimpana huolenaiheena oli se, ymmärtävätkö asiakkaat mistä on kyse, sekä riittääkö oma ammattitaito huomaamaan, jos jotain on vialla. Todettiin, että nykyiset ikäihmiset eivät välttämättä ymmärrä tekniikan käyttöä, mutta tulevaisuudessa se on väistämätöntä. Yhdessä vastauksessa pohdittiin myös virtuaalipotilaiden eettisyyttä: missä tilanteissa videovalvonta on perusteltua, milloin ei.

Vastaajat pohtivat virtuaalipotilaiden erilaisuutta. Asiakasta ei voi koskea, eikä kaikkia aistejaan käyttää: huomaako jos asiakkaalla on jokin vialla? Näkeekö virtuaalipotilaiden kautta todellisen kotona pärjäämisen? Aito kohtaaminen on tärkeää, sosiaalinen kanssakäyminen koetaan vähenevän teknologian myötä.

Pohdintaa myös aiheutti tilanteet, joissa tekniikka ei toimi tai ei saada yhteyttä asiakkaaseen: onko varattu resurssi vikatilanteisiin, kotikäynnille ja laitteiden toiminnan selvittämiseen. Muistisairaat tuotiin esiin yhtenä ryhmänä. Heidän kohdallaan epäiltiin virtuaalipotilaiden toimivuutta.

Virtuaalipotilaita aiheuttaa myös voimakkaan negatiivisia ennakkoluuloja:

*VI7: ”Arveluttavaa toimintaa ja ajattelua, ettei se ole enää ollenkaan inhimillistä.”*

Koneen ei mielletä korvaavan henkilökohtaista kohtaamista. Lisäksi virtuaalipotilasta ei koeta turvalliseksi asiakaksi. Nykyiset ikäihmiset eivät välttämättä ymmärrä, mistä on kyse.

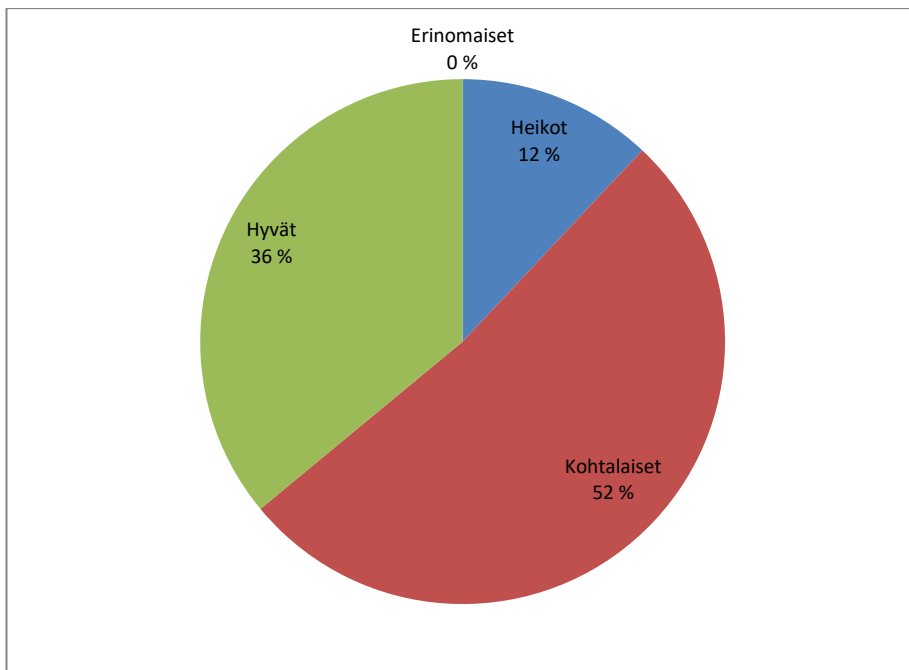
Virtuaalipotilastuksen hyötyjä pohdittaessa valtaosassa vastauksista toimintatapa nähdään tehokkaana ja aikaa säästävänä menetelmänä. Varsinkin ajomatkoihin kuluva aika voidaan näin hyödyntää sellaisiin hoidollisiin ja kuntouttaviin käynteihin, joita ei voida toteuttaa virtuaalipotilastuksen kautta. Lisäksi tarkistuskäyntejä virtuaalipotilastuksen kautta voitaisiin tarjota nykyistä suuremmalle asiakasmäärälle. Tämä tarkoittaisi tehokkuuden ja taloudellisuuden lisääntymistä, matkoihin liittyvä aika ja kustannukset vähenisivät.

Useissa vastauksissa mainitaan tarkistuskäynnit tai niin sanotut vointikäynnit, jotka voitaisiin tehdä virtuaalipotilastuksen välityksellä, kunhan järjestelmän käyttöön totutaan sekä työntekijöiden että asiakkaiden puolelta. Vastauksista ilmenee, että tällä hetkellä tehdään käyntejä, jotka voitaisiin hyvin tehdä virtuaalipotilastuksen kautta.

Virtuaalipotilastuksen hyötynä nähtiin myös turvallisuuden paraneminen, tehokkaampi seuranta ja saavutettavuus ympäri vuorokauden. Asiakas saa tarvitsemansa avun nopeasti. Lisäksi hyvänä nähdään konsultointimahdollisuus videopotilastuksen välityksellä.

#### ”Millaiset valmiudet sinulla on opettaa potilastuksen asiakasta teknologian käyttöön?”

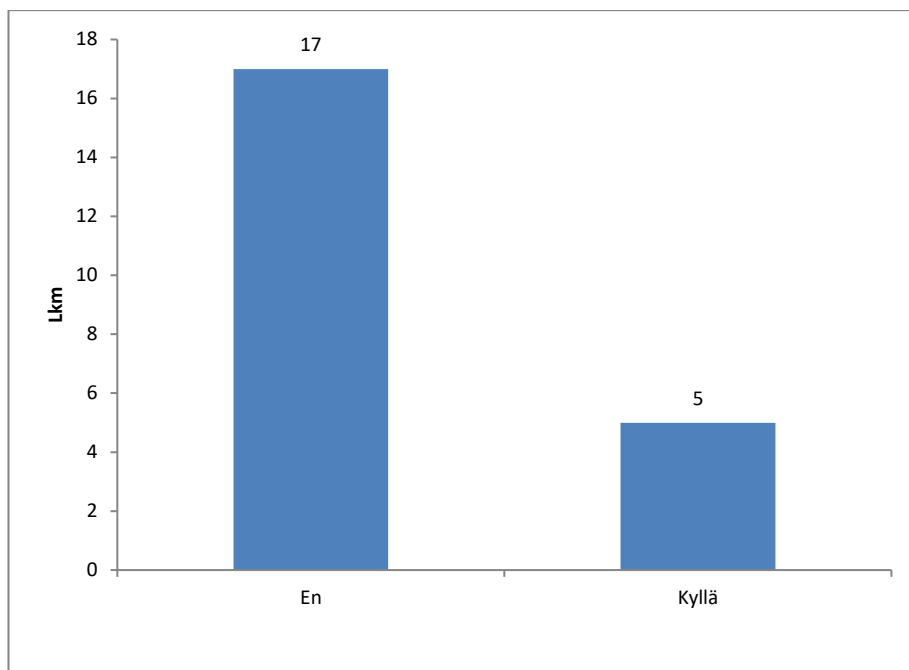
Suurin osa vastaajista (13 vastaajaa, 52 %) koki, että heillä on kohtalaiset valmiudet opettaa potilastuksen asiakasta teknologian käyttöön (Kuvio 21). 9 vastaajaa (36%) arvioi valmiutensa hyväksi. 3 vastaajaa (12 %) koki opetustaitonsa heikoksi. Kukaan ei kokenut opetustaitojaan erinomaisiksi.



Kuvio 21. Vastaajien kokemat valmiudet opettaa asiakkaita teknologian käyttöön.

” Oletko avustanut asiakasta käyttämään digitaalisia palveluja, kuten verkkopankkia, Kelan sähköisiä palveluita tai vaikkapa Skype-yhteyden luomisessa?”

Enemmistö vastaajista, 17 vastaajaa (77 %) ei ollut avustanut asiakasta käyttämään sähköisiä palveluja, kuten verkkopankkia, Kelan sähköisiä palveluita tai vaikkapa Skype-yhteyden luomisessa. Sähköisissä palveluissa oli avustanut 5 vastaajaa (23%). (Kuvio 22) Palveluina, jossa apua oli annettu, mainittiin Kelan verkkopalvelun tai verkkopankki. Yksi vastaaja mainitsi myös netti TV:n/nettiradion.



Kuvio 22. ” Oletko avustanut asiakasta käyttämään digitaalisia palveluja, kuten verkkopankkia, Kelan sähköisiä palveluita tai vaikkapa Skype-yhteyden luomisessa?”

#### 5.1.4 ” Teknologiasta kaikki irti”

##### ” Miten mielestäsi kotihoidon asiakkaat suhtautuvat hyvinvointiteknologiaan”

Vastaajat arvioivat kotihoidon asiakkaiden suhtautumisen hyvinvointiteknologiaan vaihtelevaksi. Kaksi vastaajaa arvioi, että asiakkaat suhtautuvat positiivisesti hyvinvointiteknologiaan. Kahdeksan arvioi asiakkaiden suhtautumisen negatiiviseksi tai epäileväksi. Neljä vastaajaa arvioi, että joukossa on sekä positiivisesti että kielteisesti suhtautuvia asiakkaita, osa kaipaa henkilökohtaista, fyysistä kontaktia. Neljä vastaajaa ei osaa sanoa, miten asiakkaat hyvinvointiteknologiaan suhtautuvat.

Syinä kielteiseen asenteeseen arvellaan olevan tiedon puute. Kyseessä on maaseutu, asiakkailla ei ole olemassa teknisiä laitteita tai sovelluksia, eivätkä asiakkaat tunne teknologian tarjoamia mahdollisuuksia. Muutama vastaaja arvelee, että tulevaisuudessa tilanne korjaantuu teknologian hyväksymisen suhteen.

Sähköisessä kyselyssä esitettyyn kysymykseen ” Miten kotihoidon teknologiamyönteisyyttä voitaisiin mielestäsi lisätä, asiakkaiden ja/tai työntekijöiden näkökulmasta?” tuli miltei yksimielisesti vastauksena koulutus ja riittävä informointi hyvinvointiteknologian tuomista hyödyistä. Vastauksissa toivottiin tietoa eri mahdollisuuksista, esittelijöitä ja henkilökohtaistakin opastusta asioihin. Toivottiin kokeiltavaksi erilaisia laitteita sekä selkeitä toimintaohjeita teknologian hankinnassa ja käytössä. Laitteiden tarjoamien hyötyjen ja hyvien puolien selvittäminen olisi tärkeää, myönteinen, avoin puhe hyödyistä sekä myös mahdollista haitoista olisi ensiarvoisen tärkeää, pienissä osissa. Laitteiden asiakkaille koituvien kustannuksien pitäisi olla selvillä ja käyttöön tulisi olla saatavilla tukea. Todettiin myös, että käytännössä tulisi päästä kokeilemaan eri laitteita, puhumalla ei samaa hyötyä saavutettaisi.

*VI: ” kun laitteisiin tottuu, niin niistä ei enää luopuisi!”*

”Mitä ajatuksia ikäihmisten laatusuosituksessa mainittu ”teknologiasta kaikki irti” sinussa herättää?” -kysymykseen kymmenen vastaajaa vastasi olevansa hyvin positiivisella mielellä teknologian käytön suhteen. Teknologian tehokas hyödyntäminen voisi helpottaa huomattavasti hoitajien työtä, kunhan teknologia tulee tutuksi. Lause toi mieleen ajatuksen turvallisemmasta ja ennaltaehkäisevästä tulevaisuuden kotihoidosta. Pidettiin hyvänä asiana, että teknologia on viety niin pitkälle, että sillä voitaisiin pelastaa ihmishenkiä. Yksi vastaaja mainitsee myös, ettei teknologiaa tällä hetkellä hyödynnetä riittävästi PoSan kotihoidossa. Toinen vastaaja ajatteli, että mikäli teknologiaa osattaisiin hyödyntää kunnolla, siitä olisi varmasti apua arjessa.

Negatiivisiakin ajatuksia ikäihmisten laatusuosituksen mukaisesta teknologian hyödyntämisestä ilmeni.

*VI9: ” Hieman pelottava lausahdus. Ikään kuin teknologialla korvattaisiin kaikki”*

Arveltiin myös, että tulevaisuuden ikäihmiset ovat teknologialle vastaanottavaisempia kuin nykyiset. Myöskään kaikille vastaajille teknologian käytön tehokas käyttö epäilytti, mahtaako toteutua. Oikean kohtaamisen tärkeyttä ei sovi unohtaa.

## 5.2 Tulevaisuusverstas

Tulevaisuusverstastyöskentelyä soveltaen toteutettiin aineistonkeruun toinen vaihe. Soveltaen toteutettu tulevaisuusverstas tarkoittaa tässä kehittämistyössä työskentelyä, joka ei etene täsmällisten vaiheiden kautta, vaan työskentelyssä hyödynnetään sähköisessä kyselyssä ilmenneitä ongelmatilanteita, joihin muodostetaan ratkaisuehdotuksia ryhmätyöskentelynä.

### 5.2.1 Tulevaisuusverstaan toteutus

Tulevaisuusverstaan valmistelu aloitettiin sähköisen kyselyn päätyttyä. Tulevaisuusverstaan järjestämiseen liittyen käytiin sähköpostikeskustelua avopalvelupäällikön sekä palveluohjaajien kanssa sekä lisäksi he keskustelivat verstaan käytännönjärjestelyistä keskenään. Tulevaisuusverstas-työskentelyn alustukseksi oli tarkoitus saada ulkopuolinen henkilö luennoimaan, mutta tämä ei ollut mahdollista. PoSalla ei ollut erityisiä tarpeita tai toiveita tulevaisuusverstastyöskentelyyn, joten pohjana käytettiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti kyselyssä ilmenneitä asioita.

Tulevaisuusverstas sovittiin pidettäväksi torstaina 21.3.2018 klo 13–15 vanhuspalvelukeskuksen kokoustiloissa. Paikalle toivottiin kahta henkilöä per tiimi, joka olisi Kankaanpään sisäinen tiimijako huomioiden tarkoittanut noin 16 osallistujaa. Palveluohjaaja valitsi tilaisuuteen parhaaksi katsomansa henkilöt ja kutsui heidät paikalle. Tulevaisuusverstaan onnistumisen kannalta toivottiin paikalle idearikkaita ja luovia henkilöitä.

Tulevaisuusverstaan kehittäjän Robert Jungkin ajatuksena on muun muassa osallistujien viihtyvyyden korostaminen (Nurmela 2013, 214). Niinpä valmisteluvaiheeseen sisältyi myös pohdinta mahdollisista tarjoiluista. Palveluohjaajan kanssa käymäni keskustelun myötä päädyin tarjoamaan osallistujille iltapäiväkahvin tai teen ja pientä makeaa syötävää. Lisäksi tarjolla oli kivennäisvettä.

Paikalle saapui 11 henkilöä, joka on esimerkiksi Mannermaan (1999, 48) suositukseen mukainen osallistujamäärä. Jokaisesta kotihoitotiimistä paikalle saapui vähintään yksi

edustaja. Lähes kaikki olivat kotihoidon perustyötä tekeviä työntekijöitä, esimiehiä ei tilaisuudessa ollut. Tilaisuuden aluksi kehittämistyön tekijä esittäytyi, kertoi meneillään olevasta koulutuksesta, johon aiemmin toteutettu sähköinen kysely ja aluillaan oleva tulevaisuusverstaas liittyi. Tulevaisuusverstaan vetäjä myös kertoi tulevaisuusverstaan sovelletusta toteutuksesta, jossa ei noudateta perinteisen tulevaisuusverstaan vaiheistusta.

Seuraavaksi osallistujat esittäytyivät, ja kertoivat rennolla mielellä kuulumisia omasta tiimistään teknologian näkökulmasta. Lisäksi keskusteltiin siitä, millaisia asenteita tiimeissä yleisesti on lisääntyvästä teknologiasta. Tilaisuuden aluksi kysyttiin myös lupa valokuvaukseen ja äänitykseen, sekä mahdolliseen kuvien käyttämiseen opinnäytetyön raportissa. Osallistujilla kiersi myös nimilista, johon kerättiin osallistujien nimet ja kotihoitotiimi.

Esittäytymiskierroksen jälkeen näytettiin muutamia minutteja kestävä video virtuaaliseen, videovälitteiseen kotihoidon toimintatapaan liittyen. Tämän toivottiin antavan keskustelulle vauhtia ja samalla osalle osallistujista uutta tietoa moderneista tavoista toimia. Keskustelua jatkettiin kysymyksellä ”millainen oli PoSan kotihoito 12 vuotta sitten”, joka toi monenlaisia muistikuvia menneiden vuosien kotihoidosta. Keskustelu kävi vilkkaana, sivuten teknologiaan liittyviä ongelmatilanteita, joita myös kyselyssä kävi ilmi.

Sähköisessä kyselyssä yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei PoSassa hyödynnetä saatavilla olevaa teknologiaa riittävän hyvin, vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että teknologiaa hyödynnetään riittävän hyvin. Loput valitsivat vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Tästä saatiin ensimmäinen ongelma: millainen teknologia nähdään hyödylliseksi kotihoidossa, millaista teknologiaa PoSan kotihoidossa tulisi hyödyntää. Työskentely alkoi mielikuvitusvaiheesta ajatuksen ”millaista on PoSan kotihoidossa 12 vuoden kulluttua, vuonna 2030”? myötä. Tällä tavoiteltiin tarpeeksi kauas nykyhetkestä tapahtuvaa ajattelua, jonka toivottiin päästävän mielikuvituksen vauhtiin, ilman että ajatukset oli sidottu nykyhetkeen ja tämän hetken rajoitteisiin palvelujen myöntämisessä. Osallistujat vastasivat ensiksi itsenäisesti pohtien kirjallisesti. Tulevaisuusverstaan vetäjä kehotti antamaan ideoille siivet, muistuttaen ettei ole hyviä eikä huonoja ideoita vaan kaikkien ideat ovat erinomaisen hyviä ja oikeita. Kun ajatukset saatiin paperille, kaikki

saivat puheenvuoron ja esittelivät aluksi mielestään parhaan idean tulevaisuuden kotihoitoon liittyen. Ideoita kirjattiin yhteensä 71kpl. Ideoiden ilmaisuuden laajuus vaihteli, osa ideoista oli suurpiirteisiä, osa hyvinkin yksityiskohtaisia. Aiheesta saatiin hyvää keskustelua, tietoja erilaisista käytössä olevista laitteista Suomessa ja muualla maailmassa vaihdettiin tiuhaan tahtiin. Monilla oli hyvin saman suuntaisia ajatuksia tulevasta teknologiasta. Lisäksi pohdittiin mitä pitäisi muuttaa, jotta tähän tilanteeseen päästäisiin. Todentamisvaiheen tuloksena muotoutui varsin kehityskelpoinen kuva tulevaisuuden PoSan kotihoidosta, jossa hyödynnetään teknologiaa tehokkaasti.

Toinen kyselyssä ilmennyt ongelma oli tiedonkulun ongelma: ”kuka tietää, jos ei esimieskään tiedä”. Miten teknologiatiedot esimerkiksi saatavilla olevista laitteista, niiden hankintaprosesseista, hinnoista ja muusta oleellisesta saataisiin välittymään kaikille. Osallistujat kirjoittivat mielikuvitusvaiheessa ratkaisuvaihtoehtoja paperille. Ideoita kirjattiin yhteensä 21kpl. Ratkaisuvaihtoehtojen ideoiminen tähän kysymykseen oli huomattavasti hankalampaa ja ”vakavampaa” kuin edeltävään tulevaisuuden ideointiin. Koska vaihtoehtoja tuli vähänlaisesti ja ne olivat saman suuntaisia, työryhmä muodosti yhdessä keskustellen todentamisvaiheessa oman näkemyksensä siitä, miten tiedonkulku saataisiin varmistettua ja esimerkiksi uuden teknologian käyttöönoton varmistettua sujuvasti.

Tilaisuuden päätteeksi työryhmälle näytettiin vielä muutamia minuutteja kestävä video lääkännostelurobottiin liittyen. Videon ja aiheeseen liittyvän keskustelun hiljennettyä osallistujat täyttivät tulevaisuusverstaan palautekaavakkeet. Tulevaisuusverstaan vetäjä kiitti verstaaseen osallistuneita henkilöitä aktiivisesta osallistumisesta.

### 5.2.2 Tulevaisuusverstaan tulokset

#### Hyvinvointiteknologian tehokas hyödyntämien tulevaisuuden PoSassa

Etäyhteyksien käyttö koetaan yksimielisesti tärkeänä tapana tulevaisuudessa. Etäyhteydellä pystytään seuraamaan muun muassa päivittäisiä toimintoja, kuten esimerkiksi sitä, että asiakas on aamulla herännyt ja ottaa aamulääkkeensä kuten kuuluukin. Lisäksi yhteydellä pystytään todentamaan esimerkiksi ruokailuhetki tai tekemään niin



sanottuja tarkistus- tai vointikäyntejä. Etäyhteys koetaan myös erityisen tärkeänä tilanteissa, joissa tarvitaan lääkäriä tai sairaanhoitajaa. Reaaliaikaisen kuvayhteyden kautta voidaan lääkärihoitoa vaatinut tilanne saada hoidettua ilman, että asiakkaan tarvitsee lähteä kotoaan terveyskeskukseen. Lisäksi etäyhteyksien toivotaan lisäävän yhteydenpitoa omaisiin sekä hoitajan että ikäihmisen näkökulmasta. Laitteen tarjoamista mahdollisuuksista riippuen myös sosiaalinen kanssakäyminen ikätovereiden kanssa voisi olla mahdollista tulevaisuudessa etäyhteydellä. Myös osallistuminen esimerkiksi kunnan päätöksenteon seuraamiseen tai esimerkiksi kokousten tai kirkonmenojen seuraaminen etäyhteyksiä apuna käyttäen voisi olla tulevaisuuden visiona. Myös PoSan hyvinvointisopimukseen liittyvä toiminta voitaisiin toteuttaa etäyhteyksien välityksellä.

Turvallisuuteen liittyvä teknologia mielletään yhdeksi tärkeimmistä asioista. Erilaiset hälyttimet, kuten ovihälytin, turvalattia, erilaiset aktiivisuustasoa mittaavat hälyttimet ajatellaan tärkeäksi tulevaisuuden teknologiaksi. Kaatumiset ovat arkipäivää kotihoitossa, joten laitteet, joihin sisältyy kaatumisesta ilmoittava hälytin jollakin tekniikalla toteutettuna saattavat muodostua erityisen tärkeiksi, varsinkin tilanteissa, joissa asiakas ei itse pysty hälyttämään apua, mutta laite voisi automaattisesti tehdä hälytyksen hänen puolestaan. Paikantava teknologia, kuten paikantava turvapuhelin koetaan tärkeäksi erityisesti muistisairaiden kotona.

Lääkkeiden oton seurantaan videoyhteyksien lisäksi koetaan hyödyllisenä lääkeannosteluautomaatti, joka on tarkoitettu annospusseille. Tämä vähentäisi riskiä, että lääkkeitä joutuisi väärin käsiin ja varmistaisi turvallisen lääkkeenoton, koska lääkkeen unohtuessa automaatti tekisi hälytyksen sekä kotihoitoon, että tarvittaessa omaiselle. Oikea asiakasvalinta on tärkeä, mutta automaatin ja/tai etäyhteyksien välityksellä asiakas voisi ottaa aikaisin aamulla aamulääkkeensä omatoimisesti ja näin kotihoidon aamukäynnin ajankohdalle saataisiin joustoa, mikäli asiakas tarvitsee fyysistä apua esimerkiksi aamutoimiin.

Tukipalveluihin kuuluva kauppapalveluun toivotaan muutosta. Nyt on jo saatavissa isommissa kaupungeissa kaupan kotiinkuljetuspalveluita, joten niitä toivotaan kehitettävän ja automatisoitavan myös PoSan kunnissa niin, ettei kotihoito ei enää hoitaisi kauppa-asioita. Asiakkailta olisi mahdollisuus tilata ja maksaa ruokatilauksensa

sähköisesti ja kauppa toimittaisi ne kotiinkuljetuksena. Myös ateriapalvelun tilaus toivottiin tapahtuvan sähköisesti. Lisäksi pesulapalveluiden toivotaan kehittyvän ja apteekin toimittavan lääkkeitä tilauksen mukaisesti kotihoidon tiloihin.

Kotihoidon mobiilisovellukseen toivotaan yksimielisesti verensokerin ja verenpaineen seurantaan tarkoitettuja lomakkeita. Koska esimerkiksi verensokerin seuranta on päivän mittaan runsasta, tämä vähentäisi työtä ja lisää kirjauksien luotettavuutta, kun mittaustulokset voisi kirjata jo kotona mobiiliin eikä tarvitsisi enää ensiksi kirjata lukemaa vihkoon ja myöhemmin toimistolla tietokoneella Efficaan.

Älyasunnot, joissa esimerkiksi valokatkaisijat rekisteröivät asiakkaan liikkeet, moottoroidut apuvälineet, joiden toimintaa hoitaja voi monitorista seurata, modernit ateria-automaatit tai erilaiset apuvälineet kotitöissä saattavat olla tulevaisuuden teknologiaa myös PoSassa, mutta näihin on vielä pitkä matka. Esimerkiksi älykkäät ovien lukitukset, jotka tunnistaisivat kotihoidon hoitajan ilman avaimia, kuulostaisivat kyllä varsin tarpeellisilta nykyajan maailmassa, jossa lähes päivittäin saa uutisista lukea hoitajina tai poliisina esiintyneistä rikollisista.

Kotihoidon henkilökohtaista käyntiä ja ihmisen kohtaamista ei nähdä korvattavan minikäänlaisella teknologialla. Vaikka teknologian turvin pystytään hoitamaan asiakkaita yhä enemmän automatiikan ja robotiikan voimalla ja käyntejä pystyttäisiin näin vähentämään, mutta kokonaan niitä ei voi koneet korvata.

### Tiedonkulun parantaminen tulevaisuuden PoSassa

Yhä teknistyvä kotihoito ei ole kaikkien mieleen. Kotihoidon työntekijöistä löytyy niin teknisesti taitavia ja teknologiasta innostuneita henkilöitä, kuin vähemmän innostuneitakin. Palvelujen digitalisoituminen on kuitenkin väistämätöntä myös kotihoidossa ja laitteita alkaa tulla enemmän ja enemmän. Mitä pitäisi muuttaa, jotta ajantasainen tieto tavoittaisi kaikki ja saatavissa oleva teknologia olisi kaikkien tiedossa.

Tiedonkulku on haasteena monessa muussakin asiayhteydessä teknologian lisäksi. Tiimeissä on jo vastuhenkilöitä monen asian tiimoilta ja toimintamalli on koettu

pääasiassa toimivaksi ja tarpeelliseksi, mutta toki on paljon henkilöstö kiinni, miten hyvin vastuuhenkilö hoitaa tehtävänsä. Verstaan osallistujat yksimielisesti ehdottavat teknologiavastuuhenkilöiden verkoston perustamista. Teknologiavastaava huolehtii, että tieto teknologiaan liittyvistä asioista tavoittaa kaikki tiimin jäsenet ja toimii linkkinä esimiestasolle. Lisäksi teknologiavastaava toimisi tiimin asiantuntijana esimerkiksi uuden teknologian käyttöönottoon liittyvissä tilanteissa ja hän osallistuisi ensisijaisesti asiaan liittyviin koulutuksiin ja toisi tietoa tiimille. Verstaan osallistujat vertaavat teknologiavastaavia optimoinnista vastaaviin henkilöihin, jotka toimisivat asiantuntijoina omalla alueellaan ja verkoston vetäjänä toimisi eräänlainen pää-teknologiapäällikkö. Verkoston voimin esimerkiksi asiakastyytyväisyys ja ongelmatilanteet saataisiin koordinoitusti raportoitua sekä teknologiavastaavat omalta osaltaan keräisivät yhdessä sovittujen periaatteiden mukaan näyttöä esimerkiksi uuden teknologian vaikuttavuuden arviointia varten päätöksiä tekeville henkilöille. Kotihoidon peruskäynneillä ei riitä aika selvittää toimimatonta teknologiaa tai perehdyttää asiakasta uuteen laitteeseen, mikäli aikaa ei ole varattu optimointiin. Lisäksi kaikki työntekijät eivät ole halukkaita opastamaan asiakasta uuden teknologian käytössä ja/tai kokevat taitonsa siihen heikoiksi.

*”Pitäisi valtuuttaa tietyt hoitajat ottamaan vastuun teknologia-asioista ja kouluttaa heitä toimimaan asiantuntijoina, esimerkiksi viestin viejänä kotihoidosta esimiehille. Enemmän toivottaisiin, että työntekijöiden ääntä kuultaisiin näissä asioissa”*

Lisäksi ehdotetaan mobiilitietoiskua tai nettisivua, josta olisi nähtävillä kotihoidon asiakkaille hyödyllisiä laitteita varsinkin tulevaisuudessa, kun laitteiden kirjo on nykypäivää laajempi. Valikoimat voisi olla jaoteltu kunnittain: esimerkiksi näköön, kuuloon tai liikkumiseen liittyvät apuvälineet, laitteet ja sovellukset, joita on mahdollista saada käyttöön. Lisäksi olennaiset asiat kuten asiakkaan maksama hinta ja palvelun myöntämisen kriteerit on tärkeää olla esillä. Nettisivun päivitykselle ja verkoston vetäjälle on hyvä olla oma vastuuhenkilönsä.

Kotihoidon työntekijät kaipaavat koulutuksia ja tietoa teknologiaankin liittyvistä asioista. Videoyhteyden tai Skypen välittämät koulutukset olisivat tärkeitä. Sähköpostin ei koeta olevan tarpeeksi tehokas informaatiokanava kotihoidossa, koska kaikilla ei ole omaa sähköpostia. Lisäksi sähköpostin lukemiseen ei välttämättä ole aikaa.

Samoin N-asemalle tallennetut ohjeet jäävät helposti huomiotta, koska toimistolla vietetty aika jää vähäiseksi.

Tiedonkulku on monestakin näkökulmasta tarkasteltuna haastava asia. Teknologisten laitteiden lisääntyessä täytyy myös suunnitella se, miten toimitaan käyttöönotto- ja mahdollisissa vikatilanteissa. Olisiko viisain valtuuttaa tietyt henkilöt asian, sen sijaan, että kaikki yrittäisivät tehdä kaikkea.

### 5.2.3 Tulevaisuusverstaan palaute

Tulevaisuusverstaan päätteeksi tehtiin kysely (LIITE 3), jossa selvitettiin muutaman kysymyksen avulla verstaan antia osallistujien näkökulmasta sekä siitä, voisiko osallistavan työskentelyn mallia hyödyntää myös tulevaisuudessa PoSan kotihoidossa.

Ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin, oliko tulevaisuusverstastyöskentelyn termi entuudestaan tuttu. 9 vastaajaa ei tiennyt etukäteen, mitä tarkoittaa tulevaisuusverstaas, mutta yksi heistä mainitsi, että hänellä oli pieni aavistus asiasta. Kaksi (2) henkilöä vastasi tienneensä, mitä tarkoittaa tulevaisuusverstaas.

Toiseen kysymykseen ”Toiko tulevaisuusverstaas uusia ajatuksia tulevaisuuden kotihoidosta” kaikki vastaajat vastasivat myöntävästi. Osallistajat kokivat, että olivat saaneet muun muassa uutta tietoa, ideoita ja pohdittavaa.

*P2: ”Kyllä toi uusia ajatuksia, mitä pitäisi kehittää ja suunnitella.”*

Kolmas kysymys ”Voisiko tulevaisuusverstaas-työskentelymallia tai jotakin muuta osallistavan työskentelyn tekniikkaa hyödyntää PoSan kotihoidossa? Missä” aikaansai edelleen myöntäviä vastauksia. Kymmenen (10) vastaajaa oli vastannut kysymykseen ja kokivat osallistavan työskentelyn hyvänä.

*P1: ”Tottakai. Näin asiat ja ideat yhdistyy”*

*P5: ”Ehkäpä, kiva olisi jos ”verstaalle” tulisi työryhmään myös ryhmän ruohonjuuritason tekijöitä, eli kentän ääni kuuluviin jo suunnitteluvaiheessa”*

Kolmannen kysymyksen asettelu olisi ehkä vaatinut hieman hiomista, sillä useassa vastauksessa lueteltiin lisäksi nimeltä laitteita, joita PoSan kotihoidossa voitaisiin hyödyntää. Toisaalta tämä osoitti, että vastaajat olivat sisäistäneet teknologian tarjoamia positiivisia/hyödyllisiä mahdollisuuksia hyvin ja toivoivat laitteita otettavaksi käyttöön myös PoSan kotihoidossa.

Neljäntenä sai esittää vapaata palautetta tulevaisuusverstastyöskentelystä tai PoSan kotihoidon tulevaisuuden teknologiaan liittyen. Vastaajat toivoivat mm. kotihoidon työntekijöille koulutusta, luentoja ja tietoiskuja. Myös palautekyselyssä mainittiin teknologiatyöryhmä, joka voisi miettiä, mitä teknologiaa olisi tällä hetkellä mahdollista hyödyntää. Osallistava työskentely koettiin hyvänä tapana työstää asioita:

*P10: ”Mukava suunnitella pienellä porukalla omaa työtä ja tulevaisuutta. Tällaisia lisää.”*

*P5: ”Porukalla kiva pohtia eri mahdollisuuksia ja Johanna antoi mukavasti, rennosti tilaa eri ajatuksille”*

## 6 YHTEENVETOA

PoSan kotihoidon työntekijöille tarkoitettuun kyselyyn vastasi 25 vastaajaa. Kotihoidon työntekijöitä on kaikissa PoSan kunnissa yhteensä 85 henkilöä, mutta saatavissa ei ole tarkkaa lukumäärää työntekijöistä, jotka olivat työvuorossa kyselyn vastausaikana. Valistuneen arvauksen mukaan 85 henkilöä oli työssä vastausaikana, jolloin vastausprosentiksi muodostuu noin 30%. Vastausprosentin perusteella ei voi vetää yleistyksiä, mutta voidaan olettaa vastauksien olevan suuntaa-antavia. PoSan kotihoidossa ei ole aiemmin tehty teknologiaan liittyviä selvityksiä asiakkaiden eikä henkilökunnan suhteen. Myöskään vanhusneuvosto ei ole erityisesti ottanut kantaa teknologian käyttöön, joten käytettävissä ei ollut vertailukelpoisia aiempia tutkimuksia tai tilastoja PoSan henkilöstön tai asiakkaiden osalta teknologiaan liittyen.

Yli puolet vastaajista (15 vastaajaa / 60%) oli sitä mieltä, ettei PoSassa hyödynnetä teknologian tarjoamia mahdollisuuksia riittävästi. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että mahdollisuuksia hyödynnetään riittävästi. Loput 9 vastaajaa valitsivat vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Vastaajilla oli runsaasti ajatuksia tarpeellisesta teknologiasta, mutta myös päätöksentekoon vaikuttavat taloudelliset seikat tiedostettiin hyvin.

THL:n selvityksessä vuonna 2016 selvitettiin teknologian käyttöä vanhuspalvelujen tilaa koskevan kyselyn yhteydessä. Kyselyyn vastasi 625 yksikköä, kysely kattaa 67% säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Siinä missä koneellinen annosjakelu oli Kainuussa käytössä 100% asiakkaista, Satakunnassa tilanne oli maan toiseksi heikoin, vain 40% kotihoidon asiakkaista oli koneellisen annosjakelun piirissä. Myös poistumisvalvonta sekä esimerkiksi ateria-automaatti ja palvelu-TV olivat huomattavasti vähemmän käytettyjä Satakunnassa kuin esimerkiksi Uudellamaalla. (Hammar, Vainio & Sarivaara 2017.) PoSassa on viime vuosina annosjakelun piirissä olevien asiakkaiden tilanne kohentunut huomattavasti. Palvelu on jo käytössä viidellä paikkakunnalla kuudesta. Palvelu-TV ei ole vielä PoSassa saatavissa ja poistumisvalvonta myöskin vasta tulevaisuudessa lisääntyvä asia. Ateria-automaatteja on vain yhdellä PoSan paikkakunnalla käytössä, muutamia kappaleita.

Tiedonjano kävi ilmi usean kysymyksen yhteydessä. Hieman yli puolet vastanneista myös koki, ettei heillä ole riittävän hyviä tietoja saatavilla olevista laitteista ja sovelluksista sekä niiden hankintaprosesseista. Tilanteen korjaamiseksi kaivattiin koulutusta siitä olisiko ehkä saatavilla vaihtoehtoja sellaisille apuvälineille, mitä on totuttu asiakkaille hankkimaan. Kouluttajia ja tuote-esittelijöitä toivottiin vierailevaksi tiimeihin. Koulutuksen ja perehdytyksen merkitys on korostunut useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Heikura 2011, Lipponen 2017, Heikkinen 2018), joten se on asia, joka vaatii kehittämistä. Sama hyvin suunnitellun koulutuksen merkitys toistuu myös ikäihmisten kohdalla teknologian käyttöönottoon liittyvissä tutkimuksissa. (Kinni, Raatikainen & Skön 2018; STM 2017a; Pietikäinen 2013.)

Vastaajat arvelivat oman teknologiaosaamisensa kohtalaiseksi tai hyväksi -kukaan ei kokenut osaamistaan heikoksi, mikä on hyvä asia, mutta ei myöskään erinomaiseksi. Kysymys valmiuksista opettaa asiakasta hyvinvointiteknologian käyttöön tuotti saman

suuntaisia vastauksia. Suurin osa vastaajista koki opetustaitonsa joko kohtalaiseksi tai hyväksi, mutta lisäksi heikoksi opetustaitonsa arvioi kolme (3) vastaajaa. Erinomaiseksi ei arvioinut opetustaitojaan kukaan. Saatu osaamisen taso on hieman heikompi kuin esimerkiksi Kujanpään (2015) opinnäytetyössä arvioitu kotihoidon henkilöstön teknologiaosaaminen.

## 6.1 PoSan kotihoidon teknologia nyt ja tulevaisuudessa

Sähköiseen kyselyyn vastanneet arvioivat turvallisuuteen liittyvän teknologian, kuten paikantavan turvapuhelimen ja kodin turvalaitteet tärkeimmäksi tulevaisuuden teknologiaksi. Omahoitoon tarkoitetut mittarit, jotka tallentavat tulokset automaattisesti tietokantoihin, nähtiin seuraavaksi tärkeimpänä. Kukaan ei nähnyt virtuaalikutikäyntejä tässä yhteydessä tärkeimpien tulevaisuudenteknologioiden joukossa PoSan kotihoidossa. Kuitenkin muutamaa kysymystä myöhempänä 83% vastaajista oli valmis käyttämään virtuaalikutihoidoa asiakkaiden hoidossa. Virtuaalikutihoidon liittyvää kysymystä alustettiin kertomalla lyhyesti virtuaalikutihoidosta ja mainitsemalla että se on jo käytössä useilla paikkakunnilla Suomessa. Tämä saattoi tehdä virtuaalikutihoidosta realistisemman tulevaisuuden toimintatavan, joka vaikutti myös vastaukseen. Tulevaisuusverstaassa virtuaalikutihoidon avattiin vielä enemmän ja näytettiin video, josta toimintatapa avautui varsin selväksi. Tulevaisuusverstaan osallistujat olivat vahvasti sitä mieltä, että etäyhteydet ovat tulevaisuutta PoSan kotihoidossa ja tiimeistä löytyy jo nyt asiakkaita, jotka ehdottomasti palvelusta hyötyisivät.

Kehittämistyön prosessin aikana on selkeästi nähtävissä virtuaalikutihoidon osalta, miten lisääntynyt tieto asiasta vaikuttaa työntekijöiden näkemykseen. Teknologian käyttöönottoon ja hyväksyntään vaikuttavatkin Lounamaan, Matikaisen & Kanrovitchin (2013, 5) mukaan useat tekijät. Asenne yhdistettynä aiempiin kokemuksiin ja näkemykseen, onko teknologiasta mahdollisesti hyötyä, onko ikäihmisellä omaa halua ja valmius oppia uutta, vaikuttavat siihen, miten teknologia otetaan käyttöön. Asenteeseen vaikuttavat suuresti myös muiden ihmisten kuten lasten ja hoitohenkilökunnan asenteet teknologiaa kohtaan. Itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia lisäävä tekniikka koetaan houkuttelevaksi, mutta sellainen teknologia joka vähentää sosiaalista kanssakäymistä, ei välttämättä ole ollenkaan houkuttelevaa.

Hämäläinen ym.(2013, 33) toteavat , että tekniseen laitteeseen nivoituu aina palveluprosessi, laite itsessään esimerkiksi turvaranneke on vain tekninen resurssi. Kun teknistä laitetta suunnitellaan, tulee aina suunnitella koko laitteeseen liittyvä prosessi ja palveluketju. Huomioitavaa myös on, että teknologian käytöllä saattaa olla myös negatiivisia vaikutuksia. Aina ei etukäteen osata arvioida vaikutuksia, jotka saattavat olla jopa perustavoitteen, hyvän elämän kannalta kielteisiä. (Hämäläinen ym. 2013, 20.) Teknologian hyödyntämisen hyvien vaikutusten lisäksi saattaa ilmetä myös negatiivisia vaikutuksia, esimerkiksi yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyen. Myös näitä seikkoja tuli esiin kyselyn avoimissa vastauksissa. Mahdolliset negatiiviset seuraukset tai eettisesti haastavat päätökset tuleekin tehdä huolellisesti, kokonaistilanne tarkkaan huomioiden. Teknologian myötä saattaa kuitenkin ilmetä eettisiä ristiriitoja: henkilökohtaisten asiakaskäyntien määrä vähenee, joka saattaa lisätä yksinäisyyden tunnetta. Esimerkiksi videoyhteyden välityksellä ei voida korvata henkilökohtaista palvelua. Toisaalta videoyhteys nähtiin vahvistavan itsenäistä selviytymistä ja lisäävän turvallisuuden tunnetta ja se koettiin myös vähentävän yksinäisyyden tunnetta ja tuovan mielenrauhaa, kun yhteydenotto läheisiin oli yksinkertaista ja vaivatonta. (Pietikäinen 2013, 123.)

Skype, WhatsApp ja Wilma-järjestelmä ovat pikkuhiljaa tulossa kotihoidon työkaluiksi erityisesti opiskelija-arviointeihin. Kyselyyn vastanneista hieman alle puolet oli käyttänyt jo arvioinneissa kyseisiä järjestelmiä. Osa vastanneista totesi, että näiden käyttö on vierasta ja vaikeaa ja toivottiin edelleen toimittavan mieluummin kasvotusten. Varmasti osa työntekijöistä käyttää henkilökohtaisessa elämässään enemmän teknologiaa kuin toiset, joten erilaisten digitaalisten palvelujen käyttö on luontevaa.

Tulevaisuusverstaaseen osallistuneiden työntekijöiden näkemyksen mukaan kotihoito tiimeissä on yksittäisiä asiakkaita, jotka eivät pidä siitä, että hoitaja käyttää mobiilipuhelinta käyntinsä aikana. Nämä asiakkaat tunnistetaan ja heidän suhtautuistaan kunnioitetaan kirjaamalla tiedot vasta käynnin päätteeksi esimerkiksi autossa. Tulevaisuusverstaskeskustelun mukaan kotihoidon työntekijöiden asenteet vaihtelevat. Useassa tiimissä teknologian kehittymistä odotetaan avoimin mielin, mutta on myös tiimejä, joissa osa työntekijöistä ei ole järin innostunut yhä lisääntyvästä teknologiasta. Joissakin tapauksissa tähän liittyy lähestyvä eläkeikä ja ajatus siitä, ettei enää tarvitsisi uutta



opetella. Myös Kangasniemi, Pietilä ja Häggmann-Laitila (2016, 42) toteaa, että hoitohenkilöstön asenne teknologiaa kohtaan on pääosin myönteistä, mutta teknologian hyödyntäminen edellyttää valmiutta ja osaamista tunnistaa tilanteet, joissa robotiikkaa voitaisiin hyödyntää ja käyttää niitä työssä. Myös käytön eettinen ja juridinen arviointi ovat vasta alussa.

Digitalisoituvassa maailmassa vaarana on kuilun syntyminen teknologiaa taitavien ja taitamattomien välille. Teknologinen syrjäytyminen jättää kokonaisia ryhmiä sähköisten palvelujen ulkopuolelle. Vaarassa ovat sellaiset henkilöt, jotka eivät halua tai taitojen puutteellisuuden vuoksi osaa käyttää nykypäivän teknologiaa. Tämä tulisi huomioida kehittämällä oppimisen mahdollisuuksia. Tulevilla sukupolvilla on osaamiseen liittyviä haasteita yhä vähemmän, mutta siitä huolimatta iän tuomat toimintakyvyn rajoitteet tulee huomioida teknologisia palveluita suunniteltaessa. (STM 2010, 27.) Teknologian käyttämättömyydelle saattaa olla sosiokulttuurisia syitä, esimerkiksi tietämättömyys saatavilla olevista palveluista, palvelun käyttämisen ongelmat osamaattomuudesta johtuen sekä haluttomuus käyttää uutta teknologiaa. (Leikas 2009, 112.)

Tulevaisuusverstaassakin keskustellun mukaisesti oikea asiakasvalinta on teknologian suhteen tärkeää. Hyvinvointiteknologia tarjoaa valtavan mahdollisuuden terveyden edistämiseen. Hyvinvointiteknologian kehitys on ollut huimaa, mutta terveyden edistämisen kannalta tutkimus on vasta alussa. Keskeistä on huomioida asiakkaan elämäntilanne, tarpeet, mieltymykset ja osaaminen teknologisia laitteita käytettäessä. (Pesola & Kuuluvainen 2017, 66.) Kaikki laitteet eivät sovi kaikille, joten keskeistä on tuntea asiakas ja hänen resurssinsa, kun pohditaan uuden teknologian käyttöönottoa. Tässä työntekijätaso toimii avainasemassa ja heidän asiantuntijuuttaan tulisi hyödyntää uuden teknologian käyttöönottoa pohdittaessa. Teknologian käyttöönotto tulee suunnitella kokonaisvaltaisesti, huomioiden esimerkiksi ikäihmiset heikentynyt motoriikka, heikentynyt näkö tai kuulo tai sairauksien tuomat haasteet. Teknologian käyttöönottoa suunniteltaessa tulee aina tarkastella asiaa sekä ikäihmisen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen tilanteen kannalta, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys huomioiden. (STM 2010, 26.)

Vanhuspalvelulain arviointikyselyssä v. 2015/2016 tietotekniikkaan liittyvää räsitusta koettiin kotihoidossa enemmän kuin esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastoilla.

THL:n toteuttaman vanhuspalvelulain arviointikyselyn yhteydessä joulukuussa 2015 ja tammikuussa 2016 selvitettiin muun muassa eri vanhuspalveluyksiköiden esimiesten ja työntekijöiden kokemuksia muun muassa työhön liittyvästä kuormituksesta. Kotihoidossa tietotekniikkaan liittyvä kuormitus koettiin suuremmaksi kuin terveyskeskuksen vuodeosastoilla tai vanhainkodeissa. Tähän saattoi olla syynä tekniikkälähtöiset ongelmat kuten etäyhteyksien toimintaepävarmuus kuten myös osaamiseen liittyvät puutteet tai päällekkäinen kirjaaminen, jolloin kotona käytetään paperikirjausta ja myöhemmin toimistolla siirretään samat asiat potilastietojärjestelmään. Tutkimukseen osallistui 273 työyksikköä. (Vehko, Sinervo & Josefsson 2017, 2, 7, 9.) Päällekkäiseen kirjaamiseen tartuttiin tulevaisuusverstaassa erityisesti verensokeri- ja verenpainemittausten osalta, joita toivottiin kovasti kirjattavaksi mobiilissa, jolloin ei tarvitsisi kirjata ensiksi paperille ja myöhemmin toimistolla tietokoneella potilastietojärjestelmään. Tämä säästäisi aikaa, vaikuttaisi kirjausten luotettavuuteen ja olisi myös taloudellisempaa kaksoiskirjauksen jäädessä pois.

Niin kyselyssä kuin tulevaisuusverstaassakin keskusteluun nousi kysymys sosiaalisen kanssakäymisen vähenemisestä teknologian lisäämisen myötä. Kuten PoSassa, myös kanadalaisesta tutkimuksesta selvisi, että henkilöstö oli aluksi huolissaan siitä, että potilaan tilaa oli vaikea arvioida ilman henkilökohtaista kanssakäymistä. Se ei kuitenkaan ollut ongelma koulutetuille työntekijöille, kun toimintatapa tuli tutuksi. (Hanson & Magnusson 2003, 434–435.) Kehittämistyön tuloksissa kävi ilmi, ettei teknologian keinoin voida korvata henkilökohtaista apua, mutta arveltiin, että etäyhteyden avulla voisi ehkä harjaantua eri tavalla tunnistamaan asiakkaan todellista tilannetta, kunhan teknologian käyttöön tottuu. Myös ruotsalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että videopuhelut olivat tavallisia puheluita tehokkaampia, koska näköyhteyden avulla pystyttiin arvioimaan asiakkaan vointia ja kotona pärjäämistä perinteistä puhelinta paremmin. (Hanson & Magnusson 2003, 434–435).

Kotihoito, kuten kaikki hoitotyö kehittyy ja teknologisoituu lähitulevaisuudessa väistämättä. Miten, sen näemme tulevina vuosikymmeninä. Japanissa ja Etelä-Koreassa väestön ikääntyminen on vielä Suomeakin nopeampaa. Japani on panostanut miljardeja hyvinvointiteknologian käyttöön. Panostusalueet ovat hoitajien voimia parantavat tukirangat, jonka avulla hoitaja jaksaa nostaa potilaita yksin, motorisoidut rollaattorit ja tukirangat, jotka helpottavat ikäihmisten liikkumista, automaattivessat, jotka

puhdistavat käyttäjänsä ja itsensä automaattisesti, sijoituspaikka sängyn vieressä, sekä neljäntenä muistisairaiden kulunvalvontajärjestelmä. (Ranta 2015, 35.)

Sähköisen kyselyn ja tulevaisuusverstastyöskentelyn perusteella voidaan vetää johtopäätös, että työntekijät ovat positiivisen odottavia teknologian kehittymisen suhteen. Kyselyn pohjalta ideoitiin tulevaisuusverstaassa ajatukset tulevaisuuden kotihoidosta, jotka voidaan tiivistää seuraavan sivun kuvioon (Kuvio 22). Työntekijöiden muodostama näkymä PoSan kotihoidon tulevaisuuteen on jo nykypäivää monella paikkakunnalla. Lääkeannostelurobotit, etäyhteydet sekä hoitajien, lääkärin että omaisten välillä ovat jo käytössä monella paikkakunnalla. Turvallisuuteen liittyvä teknologia on monelta osin huomioitu kotihoidon palveluissa, ehkä tämä on tulevaisuutta myös PoSassa. Mobiilin kehittäminen pitää sisällään sekä Kotihoito -sovellukseen liittyviä kehitystoimia, erityisesti viitaten verensokeri- ja verenpainemittausten kirjaamiseen suoraan sovellukseen sekä myös kännykän kautta saatavaan sisäiseen informaatioon. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi salasanalla suojattua nettisivustoa, nykyisen tietokoneella olevan N-aseman seuraajaa, josta saisi myös kotikäynneillä tiedot helposti ja nopeasti. Tukipalvelujen kehittäminen on riippuvaista myös PoSan yhteistyökumppaneista, mutta esimerkiksi kauppojen noutomyynti- ja kotiinkuljetuspalvelut ovat tulevaisuutta toivottavasti myös PoSan kunnissa. Älyasuntoihin liittyy moninaisia asioita, joista esimerkiksi liiketunnistimella toimiva valaistus on konkreettinen ja nykyhetkellä mahdollinen turvallisuutta lisäävä tekijä. Esimerkiksi mobiililaitteilla avautuvat sähkölukot ovat jo mullistaneen usean paikkakunnan kotihoidon.



Kuvio 22. Tulevaisuusverstaan antia: kotihoidon tulevaisuuden näkymiä ja kehitystarpeita teknologian näkökulmasta

## 6.2 Teknologiavastaavien verkosto

Tulevaisuusverstaas koettiin erittäin hyödyllisenä ja sekä suullisesta, että kirjallisesta palautteesta kävi ilmi osallistavan toimintatavan tarpeellisuus päätöksenteossa. Teknologian täysivaltainen hyödyntäminen edellyttää työntekijöiden toimimista työnsä kehittämisessä asiantuntijaroleissa. Vaikka tällä hetkellä sovelluksia ja teknologiaa on saatavissa, se on vielä kovin pirstaleista. (Kangasniemi, Pietilä, Häggman-Laitila 2016, 41.) Työntekijätason mielipiteiden huomioonottaminen teknologisten laitteiden hankintaprosesseissa sekä käyttäjä-/asiakaspalautteen muodossa koettiin tärkeäksi tulevaisuusverstastyöskentelyssä. Tulevaisuusverstaassa kuten myös kyselyssä tiedostettiin kyllä usean vastaajan toimesta taloudelliset seikat, jotka määräävät hankintojen toteutusta. Kotihoidon palveluntuottajat ja projektit ovat tällä hetkellä välikäden roolissa teknologian käytön suhteen. Kysymyksiä herättää, kuka toiminnan rahoittaa tulevaisuudessa ja säilyykö välikäden rooli jatkossakin. Teknologian käytön jatkuvuus

on haaste, vaikka onnistuneita esimerkkejä hyvinvointiteknologian käytöstä ikäihmisillä löytyykin. (Ranta 2015, 34.)

Eräs kyselyyn vastannut kiteytti ajatuksen, johon tulevaisuusverstaassakin tartuttuun: *V7: ”yksittäisenä hoitajana ei pysty vaikuttamaan, koska päätökset teknologiahankinnoista tehdään ylemmässä portaassa”*

Tulevaisuusverstaassa muodostettu yksimielinen ajatus teknologiavastaavien verkoston perustamisesta myös nähtiin tiedon parempana kulkuna kentältä esimiehille ja teknologiahankinnoista päättävälle henkilölle esimerkiksi taloudellisten asioiden toteen näyttämisen tueksi. Lisäksi tällä keinolla voitaisiin esimerkiksi koordinoitusti kerätä asiakaspalautetta järjestelmien toimivuudesta, kehittämishaasteista ja muista teknologiaan liittyvistä asioista. Teknologian käyttöönotossa ensiarvoisen tärkeää on myös asiakasvalinta. Asiakasvalinnassa korostuu asiakastuntemus sekä laitetuntemus. Teknologian käyttöönotto vaatii siis laajan kokonaisuuden hallintaa. (Viirkorpi 2015, 47.)

Sekä ikäihmisten, että henkilöstön näkökulma tulee ottaa huomioon koko suunnittelu-proessin ajan, niin suunnitteluvaiheessa kuin käyttöönotossakin. Palaute on välttämättöntä, jotta saataisiin moniulotteinen näkökulma saavutetuista hyödyistä ja kehittämistä vaativista seikoista. (STM 2010, 26.) Saavutettujen hyötyjen, mahdollisten negatiivisten seurausten sekä yleisen palautteen merkitys korostuu pilotoitavien laitteiden kohdalla sekä osoitettaessa laitteen tai palvelun kustannustehokkuutta.

Lensu (2013, 25) totesi yhteenvedona YAMK-opinnäytetyössään, että pilotoitaviin teknologisiin laitteisiin tulee liittyä vastuuhenkilön nimeäminen, hyvin suunniteltu lähtötilanteen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, toiminnan seuranta ja raportointi pilottivaiheen päättyessä. Hyvin suunniteltu ja koordinoitu pilotointiprosessi auttaa kustannusvaikuttavuuden ja ajansäästön todeksi näyttämisen, joka on vaativa ja aikaa vievä tehtävä. Teknologiavastaavien nimeäminen varsinaisen päällikön johdolla voisi olla erityisen hyödyllinen myös PoSassa, kun arvioidaan laitteiden tuomia mahdollisia säästöjä ja muita hyötyjä. Myös Heikuran (2011, 44) YAMK-opinnäytetyössä kotihoidon työntekijät toivat esiin teknisen tuen tarpeen. Heikkinen (2018, 50) esitti opinnäytetyönsä kehittämisehdotuksina yhteistyön kehittämisen työntekijätason, päättäjien ja teknologiayritysten välillä. Heikkinen ehdotti yhteistyössä hyödynnettäväksi

toimintamallia, jossa kotihoidon työntekijät ja asiakkaat osallistuvat aktiivisesti palveluiden ja toimintojen kehittämiseen. Lisäksi Heikkinen (2011, 51) ehdottaa teknologiavastaavien nimeämistä tiedonkulun parantamiseksi. Teknologiavastaavan tehtäviin kuuluisi työyksikön tarpeisiin perehtyminen ja kokonaisuuden hallinta sekä oman työyhteisön teknologisisena tukihenkilönä toimiminen sekä yhteistyö muiden yksiköiden teknologiavastaavien, teknologiayritysten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Myös Jyrkkänen (2013, 70) ehdottaa YAMK-opinnäytetyönsä yhtenä jatkokehittämishetkenä hyvinvointiteknologiavastaava -järjestelmän luomista kotihoidon alueelle. Toivo (2016, 37) mainitsee Pro Gradussaan, että uuden teknologian käyttöönotossa nousevat tärkeiksi organisaation avainihmiset, jotka ovat alkukäyttäjiä ja ikään kuin ”myyvät” uutta teknologiaa muille työntekijöille. Nämä henkilöt tukevat osaltaan myös muita työntekijöitä teknologian käyttöönotossa.

Viirkorpi (2015, 47–48) käyttää termiä ”välikäsi” sille taholle, jolla on riittävä asiantuntemus niin teknologian, siihen liittyvän palvelun, kotihoidon asiakkaan, käyttöönottoprosessin kuin käytön ylläpidonkin näkökulmasta. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi teknologia-agenttia, joka toimii neutraalina toimijana eri osapuolten välillä. Hyvä välikäsi on luottamusta herättävä, kannustava ja pystyy vakuuttamaan työntekijät teknologian hyödyistä. Sihvo & Nykänen (2017, 83) erittelee hyvinvointiteknologiaasiantuntijan tehtäviksi mm. teknologian käyttöönottoon liittyvistä prosesseista huolehtimisen yhteistyössä kotihoidon työntekijöiden, esimiesten ja organisaation johdon kanssa. Asiantuntijan roolina on toimia tulkkina eri tahojen välillä ja mahdollistavat yhteistyössä teknologiatiimin ja esimiesten tuella teknologian tehokkaan käyttöönoton ja käytön aikaisen tuen.

Armanto (2005, 1, 31–32) selvitti tutkimuksessaan työelämälähtöisiä tarpeita kotihoidon teknologiaan liittyvän täydennyskoulutuksen pohjaksi. Tuloksista ilmeni, että kaikki haastatellut työntekijät (n=10) kokivat, että teknologiset apuvälineet olivat muuttaneet heidän työnkuvaansa, ja lähes kaikki kokivat, että uusi teknologia oli vaatinut uutta ammatillista osaamista. Esimiehistä reilu puolet, 6 haastateltavaa oli sitä mieltä, että työnkuva olisi muuttunut ja vaatinut uutta osaamista, kolme haastateltavaa esimiestä oli jopa sitä mieltä, ettei teknologia ole lainkaan muuttanut kotihoidossa työskentelevien työnkuvaa. Myös Armannon tutkimuksesta selvisi ammatillisen täydennyskoulutuksen tarve ja toive käsitellä laajemmin teknologisiin apuvälineisiin

liittyviä kysymyksiä. Armannon tutkimuksesta voisi vetää johtopäätöksen, että esimiesten ja työntekijöiden näkemykset teknologian tuomat muutokset eroavat toisistaan, joten he myös näkevät asiat eri tavalla. Tämä puoltaa työntekijöiden näkökulman huomioimista.

Teknologian optimaalinen käyttö edellyttää, että työntekijät saavat tarvitsemaansa tukea ja opastusta teknologian käyttöön. Kotihoidon henkilöstö on avainasemassa siinä, miten teknologiaa hyödynnetään käytännön työssä. Tulee myös huomioida, että positiivisesti ja ammattimaisesti teknologiaan suhtautuva henkilöstö välittää positiivista viestiä teknologiasta myös asiakkaille ja heidän omaisille. Aktiiviset ja teknologiavastuun kantamiseen kykenevät työntekijät ovat tärkeitä käyttöönottovaiheessa (Viirkorpi 2015, 45). Lisäksi on huomioitava teknologisesti taitavien työntekijöiden osuus heikommin teknologiaa taitavien opastuksessa. Teknologiaan liittyvän palveluohjauksen rooli on siis tulevaisuudessa yhä tärkeämpää -pelkkä laite ei riitä vaan siihen liittyvä palvelu tulee olla saumatonta. Teknologia mahdollistaa uudenlaisen palvelukonseptien luomisen, joten pelkän laite kärkenä eteneminen ei ole kannattavaa, vaan koko palveluprosessien kehittäminen.

Valtiontalouden tarkastusviraston (2015, 40) selvityksen mukaan henkilöstön kyky arvioida teknologisten apuvälineiden tarvetta liittyy voimakkaasti asiakasturvallisuuteen. Tarkastuksissa oli havaittu, ettei vanhuspalvelujen henkilöstön taidot arvioida apuvälineiden tarvetta ollut riittävää. Turvallisuuteen kuten turvapuhelimeen, tai liikumiseen, esimerkiksi rollaattorin tarpeeseen liittyvä osaaminen oli paremmalla tasolla, mutta teknisempien apuvälineiden arviointiosaaminen puuttui. Kunnissa oli pyritty ratkaisemaan ongelmia perustamalla teknologiatimejä tai hyvinvointiteknologiaverkostoja, joissa henkilöstö oli vapautettu tavanomaisista tehtävistä tietyiksi ajoiksi hankkimaan tietoa markkinoilla olevista apuvälineistä ja toimimaan muiden työntekijöiden tukena asiakastyössä. Lisäksi eräässä kunnassa oli perustettu erillinen hyvinvointiteknologiayksikkö, jossa keskitetysti arvioitiin ikäihmisille soveltuvaa teknologiaa. Selvityksen mukaan tiedon ja koulutuksen tarve oli voimakasta teknologiaan liittyen, kuten myös tässä kehittämistyössä on käynyt ilmi.

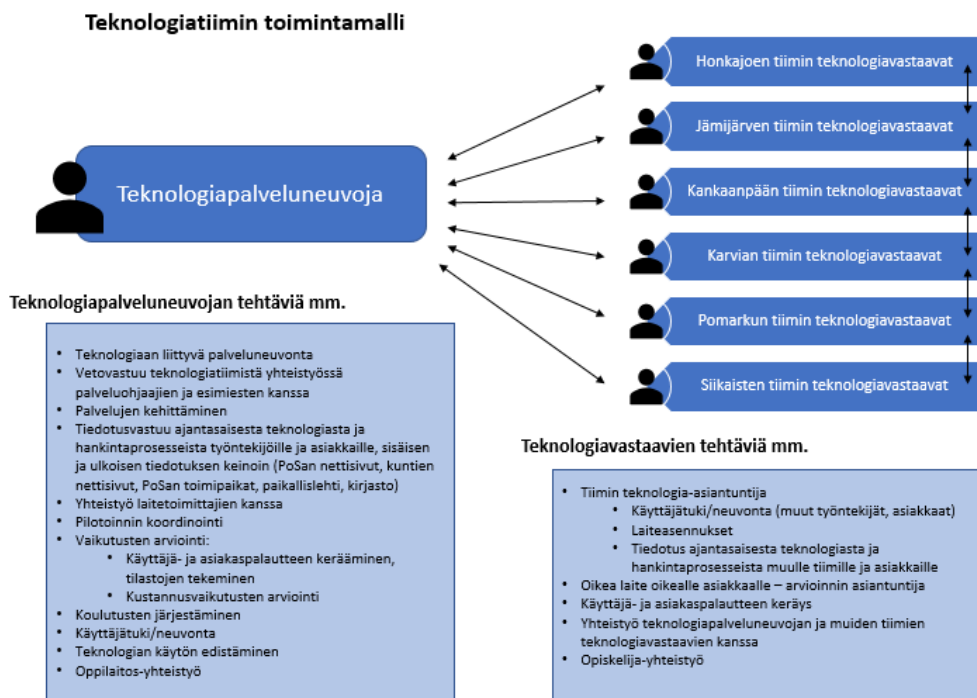
### 6.3 PoSan teknologiatiimin toimintamalli

PoSan kotihoitotiimeissä on tällä hetkellä vastuuhenkilöitä kuten haavanhoitovastavia, hygieniavastavia ja muistivastavia, jotka toimivat asiantuntijavetoisena verkostona. Lisäksi esimerkiksi optimointi on toteutettu niin, että PoSassa toimii pää-optimoijat, jotka hoitavat optimoinnin koko PoSan alueella. Tiimeissä on muutamia optimointiin koulutettuja hoitajia, jotka toimivat vastuuhenkilöinä optimointiin liittyvissä asioissa. Myös kaikilla sairaanhoitajilla on optimointioikeudet. Tulevaisuusverstaassa sivuttiin optimoinnin hyväksi havaittua toimintatapaa ehdottaessa teknologiavastavien verkoston perustamista.

Viime vuosiin saakka teknologia on tarkoittanut lähinnä turvpuhelimia, joiden vastuuhenkilöiksi on nimetty esimerkiksi tiiminvetäjiä. Tilanne on muuttumassa, koska teknologiaa on tulossa enemmän, eivätkä suinkaan esimerkiksi palveluohjaajien tai tiiminvetäjien muut työt ole vähenemässä. Pelkkä laitteiden hankinta ei riitä, vaan palvelujen toteutusta on muutettava ja kehitettävä nykypäivän vaatimusten mukaiseksi. Tarvitaan uusia keinoja teknologiaan liittyvään palveluohjaukseen, laitehankintoihin, arviointiin ja ylläpitoon. Tämä voisi toteutua nimeämällä erityisiä teknologiavastavia ja päävastuuhenkilö kotihoitoon ja määrittämällä heille tarkoituksenmukaiset tehtävät (Kuvio 23). Sihvo & Nykänen (2017, 83) käyttää teknologia-asioiden hoitamiseen tarkoitettua verkostosta nimeä teknologiatiimi, joka kuulostaakin mielekkäältä teknologiavastavien verkosto -sanalla sijaan.

Joka tiimissä on aluksi kaksi teknologiavastavaa, Kankaanpäässä heitä voisi olla 6–8 henkilöä, koska kyseessä on huomattavasti suurempi tiimi. Työntekijöiden vaihtuvuus, loma-ajat ym. seikat tulee huomioida sekä vastuita jaettaessa että toiminnan jatkuessa, kuten myös työntekijöiden oma innostus, henkilökohtaiset taidot ja ominaisuudet tehtävän hoitamiseksi. Teknologiatiimin vetäjänä toimii erillinen kotihoidon tai koko vanhuspalvelujen teknologiayhdyskunta, ajan hengen mukaisesti nimetty teknologiapalveluneuvoja, joka toimii neutraalina toimijana eri tahojen välillä.





Kuvio 23. Teknologiatiimin toimintamalli.

Teknologiapalveluneuvojan tehtäviin kuuluu esimerkiksi käyttäjä-/asiakaspalautteen keräämisen organisointi teknologiavastaavien verkostolle ja saadun tiedon tilastointi ja raportointi yhteistyössä esimiesten, tietohallinnon ja laitetoimittajan kanssa. Laitteiden ja uusien palvelukokonaisuuksien vaikutusten arviointi on iso osa-alue, johon on syytä panostaa, jotta pystytään osoittamaan esimerkiksi kustannusvaikutuksia. Oppilaitosyhteistyö on syytä huomioida erikseen, koska opiskelijoita voisi hyödyntää esimerkiksi pilotoitavien laitteiden arviointiprosesseissa.

Lisäksi teknologiapalveluneuvojalle kuuluu päävastuu teknologiaan liittyvästä palveluohjauksesta asiakkaille ja omaisille sekä työntekijöiden neuvonta ja käyttäjätuki. Käyttäjätukeen liittyvissä asioissa voisi hyödyntää etäyhteyksiä. Teknologiapalveluneuvojan tehtäviin kuuluu koulutusten järjestäminen sekä uuden teknologian käyttöönottilanteissa, ylläpidossa kuin varsinaisiin laitteisiin kuulumattoman tiedon jakaminen esimerkiksi tietosuojaan tai laitteiden käytössä huomioitavaan eettiseen näkökulmaan liittyen.

Tiimien teknologiavastaavien tehtäviin kuuluu ensisijaisesti teknologiaosaaminen esimerkiksi laiteasennus- tai ongelmatilanteissa. Teknologiavastaavat keräävät käytännön asiakaspalautteet sovitulla tavalla ja toimivat linkkinä asiakkaiden ja kotihoidon esimiesten välillä. Teknologiavastaavat tuntevat sekä asiakkaat että teknologian asetamat vaatimukset, joten heidän tärkeä tehtävänsä olisi myös pohtia teknologian soveltuvuutta asiakkaille, jolloin varmistetaan, että jokainen asiakas saa parhaiten hänelle sopivan teknologisen apuvälineen ja opastuksen jälkeen suoriutuu laitteen käytöstä toivotulla tavalla. Teknologiavastaavat toimivat myös käytännön asiantuntijoina opiskelijayhteistyössä. Teknologiatimien toimintamalliehdotus on kuvattu myös liitteessä 3.

#### 6.4 Tutkimuksen laatu ja eettiset kysymykset

Ronkainen ym. (2014, 140–141) esittää tutkimuksen laadun tarkastelemiseen kuuden kohdan tarkistuslistan, johon osaltaan myös tämän kehittämistyön onnistumista peilataan. Ronkaisen muokkaama tarkistuslista pohjautuu Keith F Punchin laatimaan laadukkaan tutkimuksen kriteerien jaotteluun (1998, 250–263). Tutkimuksen laadun arvioinnissa on Ronkaisen mukaan tärkeää:

1. Tutkimuksen kurinalaisuus
2. Tutkimuksen osien yhteensopivuus ja toimivuus
3. Tutkimuksen lähtökohdat
4. Tutkimusprosessi ja empiiriset toimintatavat
5. Aineiston laatu
6. Lopputulokset ja päätelmät

Kehittämistyön alussa tutkimuslupa haettiin Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän johtoryhmä. Asian vei johtoryhmälle tiedoksi avopalvelupäällikkö Sirkku Lehtinen, joka toimi myös kehittämistyön yhteyshenkilönä. Kehittämistyö hankkeistettiin yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa.

Toiminnassa on ollut pyrkimys huolellisuuteen, rehellisyyteen, avoimuuteen ja asiantuntijuuteen, unohtamatta eettisesti hyväksyttäviä toimintatapoja kehittämistyön eri vaiheissa. Kehitystyöhön eri vaiheissa osallistuneita kotihoidon työntekijöitä

informoitiin kehittämistyön tavoitteista ja osallistuminen oli vapaaehtoista. suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja reflektoinnin kehällä

Kehittämistyön lähtökohdat on esitelty ja perusteltu kehittämistyön aiheen ajankohtaisuus. Kehittämistyössä on pyritty toimintatapoihin, joilla päästään mahdollisimman hyvään lopputulokseen, myös mahdollisia ongelmakohtia on pyritty ennakoimaan. Tutkimuskysymysten monipuolisessa laadinnassa ja tutkimusmenetelmien valinnassa on pyritty saamaan aikaan kokonaisuus, jolla on pystytty aikaansaamaan tietoa, jota oli tarkoituskin saada. Tutkimuskysymykset antavat toisaalta tilaa myös tulevaisuusverstaan ideoinnille ja sieltä syntyville ehdotuksille. Liian tiukka tutkimuskysymysten asettaminen saattaisi koitua ongelmaksi tulevaisuusverstaan tuotoksille, jotka ovat aina osallistujiensa näköisiä. Kehittämistyön prosessi on kuvattu riittävän tarkasti, aineiston hankintaan liittyvät toiminnot, aineiston analyysi ja muut toimintatavat on kuvattu asianmukaisesti. Kehittämistutkimus on aina altis virheille, jotka voivat johtua tutkijasta tai tutkittavasta tai aineistosta. Virheet voivat olla myös tiedostamattomia. (Kananen 2015, 338.)

Lähestymistavaksi valittu toimintatutkimus tavoittelee muutosta. Toimintatutkimus sopi hyvin tämän kehittämistehtävän lähestymistavaksi, sillä tarkoitus oli kehittää ja saada uusia näkökulmia hyvinvointiteknologian käyttöön kotihoidossa. Kehittämistyössä toteutui kolme toimintatutkimuksen spiraalia. Jokainen spiraali perustuu suunnitteluun, toteutukseen, havainnointiin ja reflektointiin. Ensimmäinen spiraali oli aineistonkeruu sähköisen kyselyn avulla. Kyselytutkimuksessa kriittisin piste on lomakkeen suunnittelu ja kysymysten muotoilu, joten suunnitteluvaihe korostui ensimmäisen spiraalin kohdalla. Mikäli vastaaja ymmärtää kysymykset väärin, tai ei ymmärrä niitä ollenkaan, kerätty aineisto ei kerro siitä mistä oli tarkoitus. Luotettavan tiedon saannin edellytys on se, että tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelmaan nähden. (Kananen 2014, 125.) Virheellisesti suunnitellun kyselyn korjaaminen jälkikäteen on mahdotonta. (Ronkainen ym. 2014, 138). Lomakkeen laadinnan yhteydessä palautetta kysyttiin useaan otteeseen mm. palveluohjaajilta ja avopalvelupäälliköltä ja muokattiin kysymyksiä saadun palautteen mukaiseksi. Toimintatutkimuksen kolmas spiraali muodostui aineistonkeruusta sovelletulla tulevaisuusverstastyöskentelyllä. Tulevaisuusverstaan sisällön muodostivat osallistujat, jotka olivatkin erittäin aktiivisia

ideoimaan. Kolmas spiraali sisälsi aiempien spiraalien pohjalta tapahtuneen toimintamallin luomisen teknologiatiimin muodostamiseksi.

Kehittämistyössä aineisto analysoitiin luotettavasti, omat mielipiteet eivät saaneet vaikuttaa lopputulokseen. Sähköisen kyselyn saatekirjeessä mainittiin vastauksien luottamuksellisuus ja tutkimusaineiston hävittäminen kehittämistyön valmistuttua. Luottamuksellisuus ja tutkimusaineiston hävittäminen käytiin läpi myös tulevaisuusverstaassa. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja saatu aineisto säilytettiin huolellisesti eikä sitä käytetä muuhun kuin tämän kehittämistyön tekemiseen. Tutkimukseen kerätty aineisto on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön eikä näin ollen aineistoa tai sen osia saa luovuttaa ulkopuolisille. Tämä ilmoitettiin myös tutkittaville. Todellisia ja rehellisiä vastauksia saadaan erityisesti silloin kun vastaajien nimettömyys taataan eikä vastauksia yksilöidä. Tämä on tärkeää tiedottaa vastaajille etukäteen. (Kuula 2011, 115; Ojasalo ym. 2015, 48.)

Aineisto on sopiva tarkasteltuna tutkittavan asian ja tutkimuskysymysten näkökulmasta, riittävän kattava kertomaan suuntaa PoSan kotihoidon tämänhetkisestä tilasta ja tulevaisuuden näkymisestä teknologian osalta. Tulevaisuusverstaassa oli suhteellisen hyvin osallistujia, joka tiimi oli edustettuna. Valinta tulevaisuusverstaaseen osallistuvista henkilöistä tapahtui palveluohjaajien toimesta. Kyselyn vastausprosentti olisi voinut olla korkeampikin. On mahdollista, että kyselyyn vastasivat teknisesti taitavat henkilöt, joille tietokoneen käyttö ja sähköiseen kyselyyn vastaaminen oli sujuvaa? Vastasiko kyselyyn realistinen jakauma teknologiasta kiinnostuneita ja vähemmän kiinnostuneita henkilöitä? Kananen kuitenkin mainitsee (2014, 153) että aineiston riittävyys on luotettavuuden kulmakiviä, mutta ratkaisevaa ei ole aineiston määrä vaan laatu.

Triangulaatio on myös yksi luotettavuutta lisäävä seikka. Suosituksena on kolmen tiedonkeruumenetelmän käyttö (Kananen 2014, 135). Tässä kehittämistyössä käytettiin kahta aineistonkeruumenetelmää. Ensimmäinen aineistonkeruun tulokset/erät keskeiset ongelmakohdat olivat pohjana toiselle aineistonkeruulle. Tulevaisuusverstaassa tuli esiin osittain samoja asioita kuin kyselyssäkin, mutta niitä työstettiin perusteellisemmin ja saatiin lopputuloksena aikaan näkemys tulevaisuuden kotihoidosta sekä tiedonkulun parantamisen toimenpiteistä teknologiaan liittyen.

Sähköisestä kyselystä saatu aineiston strukturoidut kysymykset analysoitiin Tixel -ohjelmalla. Havaintomatriisin tiedot tarkastettiin manuaalisesti virheiden havaitsemiseksi. Kehittämistyön raportissa tuloksia havainnollistavat kuviot ja taulukot saatiin muodostettua Tixel-ohjelman avulla. Ohjelman käyttö lisää luotettavuutta, koska virheiden mahdollisuus ohjelman ja manuaalisten tarkistusten jälkeen on vähäinen.

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysiä mukaillen. Sähköisen kyselyn vastauksia oli 25 kappaletta, joten kyselyn avointen kysymysten analysointi: erittely ja tiivistäminen olivat melko yksinkertaisia. Aineiston pieni koko rajoitti vastausten yleistämistä ja huomioitavaa oli myös luottamuksellisuus, jotta tulosten ilmoittamis- muodosta tai ristiintaulukoinnista ole pääteltävissä vastaajan henkilöllisyyttä, koska esimerkiksi PoSan pienempien kuntien kotihoitotiimeissä on pääsääntöisesti vain yksi sairaanhoitaja tiimiä kohden.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kehittämistyön tekijä on pyrkinyt mahdollisimman johdonmukaiseen ja tieteelliseen työskentelyyn sekä vilpittömään ja rehelliseen toimintaan. Vilka (2015, 44–45) mainitseekin, että jo pienikin tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti. Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen takaa parhaiten tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden. Eettisesti hyvään tutkimukseen tarvitaan tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. (Kuula 2011, 34.)

Kehittämistyön lopputuloksista voidaan todeta, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia, tulokset ovat perusteltuja ja niitä on peilattu aiempiin tutkimustuloksiin. Lisäksi raportoinnissa on pyritty käyttämään selkeää ja helposti luettavaa kieltä. Tutkimusta ei tee laadukkaaksi yksittäiset asiat, vaan kyseessä on laatu, joka näkyy niin tutkimuksen rakenteessa kuin koko tutkimusprosessissakin. Hyvin perusteltu ja johdonmukainen tutkimus ei myöskään kaadu yksittäiseen virheeseen, ellei virhe tapahdu tutkimuksen ydinasioissa. (Ronkainen ym. 2014, 139.) Toimintatutkimuksen onnistumista verrataan Kanasen (2014, 137.) mukaan kehittämistyön omiin tavoitteisiin. Jos nämä toteutuvat, toimintatutkimuksen syklit ovat onnistuneita.

Kehittämistyön tekijä tekee työtä aina omassa kontekstissaan, joka on aina ainukertainen. Jos tutkija esimerkiksi pohtii työn teoriaosuutta vasta aineistonkeruun jälkeen, tulee helposti valittua mukaan omaa työtä tukevaa teoriaa omien tutkimustulosten tueksi. Lisäksi tutkijalla on aina vaikutus tutkittaviin. Tämä korostuu laadullisessa tutkimuksessa, jossa on kyseessä vuorovaikutustilanne. (Kananen 2015, 338–339.) Toisaalta toimintatutkimuksessa tutkijan rooli onkin aktiivinen toimija työyhteisössä, jossa hän toimii. Toimintatutkimuksessa tutkija vaikuttaa ja tekee aloitteita, jolloin saavutettu tieto ei ole objektiivista siinä merkityksessä kuin se muissa lähestymistavoissa ymmärretään. (Heikkinen 2015, 214)

Työelämään nivoutuvassa kehittämistyössä eettiset säännöt nousevat tärkeään rooliin. Kehittämistyön tavoitteiden määrittelemisessä tulee olla korkea moraalit, itse työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti sekä tulosten olla käytännössä hyödynnettävissä. (Ojasalo ym. 2015, 48.) Tutkimusetiikka kulkee mukana koko kehittämistyöprosessin ajan, aina alun suunnitteluvaiheesta tutkimustulosten julkaisemiseen saakka. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisiä pelisääntöjä eri toimijoiden kuten kollegoiden, tutkimuskohteen, toimeksiantajien ja suuren yleisön välillä. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevien henkilöiden tulee tietää oma roolinsa kehittämistyön aikana sekä kehittämisen tavoitteet. (Vilka 2015, 41; Ojasalo ym. 2015, 48.)

Kehittämistyön kaikissa vaiheissa noudatettiin tutkimustyön eettisiä periaatteita. Kananen (2014, 126) mukaan toimintatutkimuksen arviointiin validiteetti ja reliabiliteetti eivät sellaisenaan sovi kovin hyvin. Suurin ongelma liittyy toimintatutkimuksen tavoittelemaan muutokseen. Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu riittävän tarkkaan dokumentointiin sekä tulosten, menetelmien että tiedonkeruun suhteen. Mikäli lähtökohdat ovat samat, voidaan tuloksienkin olettaa olevan siirrettävissä. Tutkimustuloksien luetuttaminen ja hyväksyttäminen tutkittavilla vahvistaa omalta osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Siirrettävyys ei kuitenkaan ole toimintatutkimuksen varsinainen tarkoitus. (Kananen 2014, 135.)

Palautetta kehittämistyön prosessin onnistumisesta ei ole kerätty, mutta tulevaisuusverstaasta saatu kirjallinen palaute oli varsin positiivista. Kuten Nurmela (2013, 215.) kuvaa, tulevaisuusverstastyöskentely koettiin innostavaksi tavaksi ideoida uutta. Palautekyselyssä toivottiin, että vastaavanlaisia ideointihetkiä järjestettäisiin useammin,

jolloin useamman hengen voimin saadaan ratkaisuesityksiä erilaisiin ongelmiin sekä muutostilanteisiin. Kaikki osallistujat myös kokivat saaneensa työskentelystä uusia ideoita ja näkökulmaa tulevaisuuden kotihoitoon.

Mannermaa (1999, 48.) mainitsee, että tulevaisuusverstastyöskentelyn kehittäjä Robert Jungk määrittelee onnistuneen tulevaisuusverstaan siten, että se tarjoaa osallistujille huvia ja vahvistaa itseluottamusta. Lisäksi Mannermaa mainitsee, että onnistunut verstaasaa jokaisen osallistujan tuntemaan, että heidän ajatuksensa ovat arvokkaita ja elämänsä mielekkäitä. Tästä voisi ajatella, että kehittämistyön yhteydessä järjestetty tulevaisuusverstaas oli varsin onnistunut, sillä verstaastyöskentely oli varsin rentoa, huumoria ei unohdettu ja jokaisen mielipiteet ja ajatukset otettiin huomioon. Verstaas täytti Mannermaan mainitsemat onnistuneen verstaan tunnusmerkit hyvin.

## 6.5 Jatkokehittämistarpeet

Kotihoidon teknologiamahdollisuuksien lisääminen on riippuvainen monista seikoista, taloudelliset asiat tärkeimpänä. Olisi kuitenkin tärkeää huomioida työntekijäta- solta tulevat ajatukset, kun suunnitellaan uuden teknologian käyttöönottoa. Lisäksi esimerkiksi käyttäjäpalautteen koordinoitu kerääminen olisi huomioitava, jotta saadaan realistinen kuva eri teknologioiden hyödyllisyydestä työntekijä- ja asiakastasolta. Kuten Armanto (2005, 1, 31–32) tutkimustuloksissaan totesi, työntekijöillä ja esimiehillä ei välttämättä ole samanlainen kokemus teknologian lisääntymisestä aiheutuvista muutoksissa käytännön hoitotyöhön.

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton ja Vanhustyön keskusliiton organisoimassa KÄKÄTE-projektissa (Käyttäjälle kätevä teknologia) oli yhtenä tavoitteena saada ikäihmisen ääni kuuluviin, kun kehitetään heille suunnattua teknologiaa. Projektissa muotoutui muun muassa toimintamalli käyttäjäpaneelistä, jossa ikäihmiset saivat kokeilla ja arvioida teknologisia ratkaisuja. Toimintamallia ehdotetaan laitevalmistajien lisäksi käyttöön vanhuspalvelujen tuottajille, jolloin käyttäjäpaneeli voisi olla mahdollisuus saada laitteita koekäyttöön ja näin helpottaa teknisten ratkaisujen hankintaa, kun eri vaihtoehtoja voisi ensin kokeilla ja tämän jälkeen arvioida käyttäjäpaneelissa. (Nordlund ym. 2014, 49, 52-23.) KÄKÄTE-toimintamalli voisi olla huomionarvoinen

myös PoSassa. Sen lisäksi että kerätään teknologiavastaavien toimesta käyttäjäpalautea, voisi myös hyödyntää käyttäjäpaneeli -toimintamallin piirteitä punnittaessa teknologiaan liittyviä hankintoja.

Eräillä paikkakunnilla on perustettu teknologiaalainamoita tai muulla tavoin organisoitua toimintaa, jossa pääperiaatteena on, että asiakas tai omainen voi tutustua laitteisiin ennen palvelun tai laitteen hankintaa. Usein myös laitteen koekäyttö on mahdollista. Tällaista toimintamallia lainaten voisi PoSassakin kehittää palvelun, jonka avulla teknologia, pienapuvälineet, moottoroitu sänky ja esimerkiksi ylös nousua helpottava, ikäihmisille kehitetty tuoli on testattavissa ennen ehkä hintavaakin hankintaa. Palveluohjaus on erittäin tärkeässä roolissa. Teknologian suhteen totutut toimintatavat eivät riitä, vaan palveluja tulee kehittää nykyajan vaatimusten mukaisiksi.

Tällä hetkellä PoSassa on odottava tunnelma koskien Sote-uudistuksen aikaansaamia muutoksia. Opinnäytetyö osui sikäli harmilliseen ajankohtaan, ettei isojen muutosten tai toimintamallien läpivieminen ollut mahdollista. Työn tuloksena muotoutui kuitenkin selkeä näkemys tarvittavasta teknologiasta sekä ehdotus teknologiatiimin toimintamalliksi. Teknologiatiimin toimintamallin vieminen käytäntöön olisi oiva jatkotutkimusaihe.

Mielenkiintoista olisi myös tehdä sama tutkimus henkilöstön teknologiaosaamisen ja -asenteiden tilasta viiden vuoden päästä. Emme kukaan tiedä paljonko silloin on teknologiaa kotihoidon käytössä ja miten uusien laitteiden ja toimintamallien käyttöönotto on sujunut. Lisäksi olisi seuraavan ison käyttöönottoprosessin aikana mielenkiintoista tehdä tutkimus käyttöönottoprosessin etenemisestä -liekö seuraava merkittävä askel virtuaalipotihoidon käyttöönottoprosessi.



## 7 LOPUKSI

Sote-uudistuksenkin myötä elämme muutosvaihetta. Lähitulevaisuudessa koemme todennäköisesti isojen muutosten aikaa myös hyvinvointiteknologian kehittymisen ja käyttöönoton näkökulmasta. Valtaosa kehittämistyössä mukana olleista PoSan kotihoidon työntekijöistä oli positiivisen odottavia tulevien muutosten suhteen. Teknologia ei voi korvata aitoa läsnäoloa ja kosketusta, mutta erityisesti teknologian turvin saadaan palveluja tarjottua yhä useammalle. Aidon kohtaamisen tärkeyttä ei sovi unohtaa, mutta teknologia tuo kohtaamiseen uusia mahdollisuuksia. Nykyajan ikäihmisissä on sitä ikäpolvea, joille ei välttämättä tietokone, älypuhelin ja muut teknologiset laitteet ja välineet eivät ole tuttuja. Seuraavalla sukupolvella tilanne on jo toisin ja erilaisten hyvinvointiteknologisten apujen turvin eläminen käy yhä luontevammaksi.

Muutosvastarinta on luonnollista ja muutosjohtamisen rooli korostuu murrosvaiheissa. Esimerkiksi muutama vuosi sitten PoSassa käyttöönotettu optimointi ja mobiili-Effica aiheuttivat ennalta muutosvastarintaa ja epäilyä, mahtaako toimintapa olla laisinkaan toimiva. Alun vastustuksen ja uuden asian opetteluun jälkeen toimintatapa on osoittautunut varsin hyödylliseksi. Sekä kyselyssä että tulevaisuusverstaassa kuultiin, ettei mobiilia enää pois annettaisi. Optimointi on merkittävästi helpottanut työnjakoa, tehnyt toimintoja näkyväksi ja nykyaikaiseksi.

Jo usea kunta on päivittänyt esimerkiksi vanhuspalveluiden tapahtumia sosiaaliseen mediaan. Samoin I&O -kärkihankkeen osahankkeet ovat aktiivisesti esillä. Tämä tekee näkyväksi sen, mitä esimerkiksi kotihoidossa tai päivätoiminnassa tehdään. Ehkä tätä kautta avoimuus vanhuspalveluissa tehtävästä työstä saa lisää positiivista ymmärrystä myös sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät ole muulla tapaa asian kanssa tekemisissä. Ehkäpä tämä onkin, salassapito ja muut seikat huomioiden tulevaisuutta yhä useammassa kunnassa? Mahdollisia PoSan vanhuspalveluiden tulevaisuuden näkymää sosiaalisessa mediassa ei tulevaisuusverstaassa käsitelty, mutta sekä tulevaisuusverstaassa, että kyselyssä ilmenneen kehityshalukuuden perusteella työntekijöillä löytyy varmasti innostusta myös tähän asiaan. Toki olisi ensin mukava kuulla kokemuksia sellaisilta kunnilta, jotka sosiaalisessa mediassa toimintansa tehneet näkyväksi. Päävastuu

sosiaaliseen mediaan liittyvistä asioista voisi kuulua luonnollisesti teknologiavastaville, teknologiapalveluneuvojan suunnitellessa toimintaa.

Tulevaisuusverstaan ideoiden joukosta löytyi hyvinkin kehittämiskelpoisia ideoita nykyisten toimintatapojen helpottamiseksi. Etäyhteyksien mahdollinen tuleva käyttöön-otto on mullistava asia koko PoSassa ja se edellyttää tarkkaa suunnittelua ja koordinaointia sekä vaikutusten arviointia. Onnistuessaan se mullistaa ehkäpä myös esimiestyön, kun esimies voi hoitaa tehtäviään osaksi myös etäyhteyden kautta. Vaikutukset voivat ulottua moninasiin asioihin, mahdollistaen yhä paremmat palvelut kotona asuville ikäihmisille ja koko kotihoidolle.

Kehittämistyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta antoisaa. Aihe on ollut aidosti kiinnostava, joten henkilökohtaisen mielenkiinnon ansiosta työ on edennyt jouhevasti. Mielenkiintoista on ollut perehtyä eri puolilla Suomea ehkä jo pidempään käytössä oleviin tai pilotoitaviin teknologisiin laitteisiin ja sovelluksiin, joista olisi varmasti apua myös omassa työyhteisössä. Ammatillisesti työ on tuonut valtavasti tietoa kehittämistyön aihepiiristä ja toivoisinkin, että osaamista voisi myös omassa työssä hyödyntää.

Haluan kiittää PoSan johtoryhmää, joka mahdollisti kehittämistyön tekemisen sekä erityiset kiitokset haluan osoittaa kehittämistehtävään eri vaiheissa osallistuneille kotihoidon työntekijöille ja esimiehille sekä avopalvelupäällikölle. Kiitos myös opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle kannustavasta, innostavasta ja positiivisesta otteesta koko prosessin ajan. Suuret kiitokset myös omalle perheelleni: aviomiehelleni ja neljälle pienelle pojalleni kärsivällisyydestä sekä poikien isovanhemmille, jotka ovat olleet tärkeässä roolissa mahdollistaen kehittämistyön parissa vietetyt lukuisat tunnit.

## LÄHTEET

Ahola, A. 2007. Teoksessa Viinamäki, S. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.

Ahtiainen, M & Auranne K. 2007. Hyvinvointiteknologian määrittely ja yleisesittely. Teoksessa: Suhonen, L & Siikanen, T. (toim.). 2007. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 26. Viitattu 3.1.2018. [www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20730/Suhonen Liisa Lamk 2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20730/Suhonen_Liisa_Lamk_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Alakärppä, I. 2014. Teknologiasta käytäntöihin. Käytäntöteoreettinen malli hyvinvointiteknologian hyväksyttävyyden arviointiin. Lapin Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 3.1.2018. [http://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61719/Alakärppä\\_ActaE137\\_pdfA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61719/Alakärppä_ActaE137_pdfA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Ala-Nissilä, H. 2018. Palveluohjaaja. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä. Kankaanpää. Henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2018.

Armanto, A. 2005. Teknologiset sovellutukset apuna ikääntyneiden kotona selviytymisen tukena ja niiden tuomat osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla – kotihoidossa työskentelevien näkökulmia. Hyvinvoinnin rakentajat -hanke. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D Työpapereita 25.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikäteknologiasanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Viitattu 3.1.2018. [http://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_pdf/Raportit\\_pdf/IkateknologiaSanasto\\_netti.pdf](http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/IkateknologiaSanasto_netti.pdf)

Hammar, T., Vainio, S. & Sarivaara, S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. THL -Tutkimuksesta tiiviisti 27/2017. Viitattu 6.2.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN\\_ISBN\\_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1)

Hanson, E.J. & Magnusson, L. 2003. Ethical issues arising from research, technology and development project to support frail older people and their family carers at home. Health and Social Care in the Community Vol.11 No.5, 431-439. Viitattu 27.2.2018. <http://bada.hb.se/bitstream/2320/6019/1/Ethical%20issues%20arising%20from%20a%20research%20technology%20and%20development%20project%20.pdf>

Heikkinen, H. 2008. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H. 2015. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjäla, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, J. 2018. Sairaanhoidtajien ja esimiesten kokemuksia ikäteknologian hyödyntämisestä kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 13.4.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142405/Opinnaytetyo\\_Heikkinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142405/Opinnaytetyo_Heikkinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Heikura, M. 2011. Hyvinvointitekniologian yhdistäminen osaksi kotihoidon käyntejä. Laurea-ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 14.12.2017. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35619/Heikura\\_Marjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35619/Heikura_Marjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hellström, M. 2004. Muutosote. Akvaarioprojektin pedagogisten kehittämishankkeiden toteutustapa ja onnistuminen. Helsingin Yliopiston soveltavan kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 249. Viitattu 27.3.2018. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/so-vel/vk/hellstrom/muutosot.pdf>

Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. 3rd edition. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.

Hämäläinen, P., Kojo, H., Lanne, M., Rytönen, A. & Reisbacka, A. 2013. Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen. Kirjallisuuskatsaus. VTT Technology 79. Helsinki: VTT. Viitattu 6.2.2018. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2013/T79.pdf>

Jyrkkänen, S. 2013. Hyvinvointitekniologian mahdollisuudet kotihoidon palveluprosessien kehittämisessä. Nykytilan kartoitus Kotona kokonainen elämä -kehittämishankkeen kunnissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 14.4.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64021/Jyrkkanen\\_Sirpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64021/Jyrkkanen_Sirpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Pietilä, A. & Häggman-Laitila, A. 2016. Automaatiikka ja robotiikka hoitotyöntekijöiden työn muutoksessa. Tutkiva Hoitotyö Vol 14 (2), 2016.

- Kinni, R., Raatikainen, M. & Skön, J-P. 2015. Senioripalveluinnovaatioiden tutkiminen ja pilotointi (SENER) - hankkeen loppuraportti. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 1.4.2018. <http://www.ara.fi/download/noname/%7BF3EE51EF-2F06-4167-8DCE-BBCACB7D73A5%7D/123149>
- Kujanpää, H. 2015. Kotihoidon osaamiskartoitus henkilöstön näkökulmasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 1.4.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96216/Kujanpaa\\_Heidi.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96216/Kujanpaa_Heidi.pdf?sequence=1)
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell.
- Leikas, J. 2009. Life-Based Design. A holistic approach to designing humantechnology interaction. VTT PUBLICATIONS 726. Helsinki: VTT.
- Lensu, P. 2013. Hyvinvointiteknologian pilottikokemusten hyödyntäminen vanhuspalveluissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 2.1.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68193/Lensu\\_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68193/Lensu_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lipponen, A. 2017. Teknologiaratkaisujen käyttöönottoprosessin kehittäminen kotihoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 14.12.2017. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137545/Lipponen\\_Anni.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137545/Lipponen_Anni.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lounamaa, A., Matikainen, K. & Kanatrovitch, J. 2013. Teknologioiden mahdollisuudet iäkkäiden tapaturmien ehkäisyssä. Työpaperi 6/2013. Viitattu 6.2.2018. <https://www.julkari.fi/handle/10024/104480>
- Mannermaa, M. 1999. Tulevaisuuden hallinta – skenaariot strategiatyöskentelyssä. Porvoo: WSOY.
- Niskanen, M. 2016. Älykäs kotihoito -teknologiaselvitys: etähoitoteknologian kehittämistarpeiden tunnistaminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 14.12.2017. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107131/Niskanen\\_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107131/Niskanen_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nordlund, M., Stenberg, L., Forsberg, K., Nykänen, J., Ranta, P. & Virkkunen, A. 2014. Ikäteknologian monimuotoinen maailma – KÄKÄTE-projektin loppuraportti. KÄKÄTE-raportteja 4/2014. Viitattu 9.4.2018. [http://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_pdf/Raportit\\_pdf/Kakate\\_Loppuraportti.pdf](http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/Kakate_Loppuraportti.pdf)
- Nurmela, J. 2013. Teoksessa Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. (toim.) Miten tutkimme tulevaisuuksia. 3 uud. p. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry.
- Ojasalo, K. & Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki: SanomaPro.

Pesola, A., & Kuuluvainen, V. 2017. Teknologian todellinen vaikuttavuus aktiivisuuden ja terveyden edistämässä. Teoksessa Haapala, A (toim.) 2017. Kestävää hyvinvointia kehittämässä 2017. Xamk kehittää 30. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.1.2018. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140311/URNISBN9789523440593.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pietikäinen, J. 2013. Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Aalto-yliopisto. Maisterin tutkinnon tutkielma. [http://epub.lib.aalto.fi/ethesis/pdf/13127/hse\\_ethesis\\_13127.pdf](http://epub.lib.aalto.fi/ethesis/pdf/13127/hse_ethesis_13127.pdf)

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä 2013. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014-2020. Viitattu 2.12.2017. [http://www.eposa.fi/wp-content/uploads/2014/12/HVV\\_SUUNNITELMA2014\\_2020.pdf](http://www.eposa.fi/wp-content/uploads/2014/12/HVV_SUUNNITELMA2014_2020.pdf)

Punch, K. Introduction to social research: quantitative and qualitative approaches. 3.p. London: Sage.

Puusa, A. 2011. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2011. Menetelmäviidankon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Johtamistaidon opisto.

Ranta, P. 2015. Ikäteknologia tulee hitaasti mutta jäädäkseen. Vanhustyö 1/2005.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro.

Rubin, A. 2018. Tulevaisuusverstaas. TOPI – tulevaisuudentutkimuksen oppimateriaali. Tulevaisuuskeskus. Turun kauppatieteiden korkeakoulu. Turun yliopisto. Viitattu 28.3.2018. <https://tulevaisuus.fi/menetelmat/skenaariotyoskentelyn-sovelluksia/osallistavat-menetelmat/tulevaisuusverstaas/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 71. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sihvo, P. & Nykänen, J. 2015. Teoksessa: Tarkiainen, A., Sihvo, P. & Krohns, J. (toim.) IkäOTE -hanke kehittämässä, oppimassa ja kokeilemassa. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja: 47. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.4.2018. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138424/C47.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sotkanetin www-sivut 2018. Väestö 31.12.2016. Viitattu 24.3.2018. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza0BQA=&region=83dKSbQ2CowPBwA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

STM 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisuja 30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.2.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a>

STM 2017a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.11.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1)

STM 2017b. Viitattu 30.11.2017. <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

STM 2018. Viitattu 12.3.2018. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Talvela, J. & Stenman, K. 2012. Tulevaisuudentutkimuksen menetelmiä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Nro 35. Viitattu 28.3.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47132/tutu\\_kirja\\_web\\_ver3.pdf?se](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47132/tutu_kirja_web_ver3.pdf?se)

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Integration and Quality of Home care. Väitöskirja. Viitattu 4.1.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1301-1/urn\\_isbn\\_978-951-27-1301-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf)

Tiitola, N. 2011. Ikäihmisten kotihoito ja asumispalvelut, kunnan ja yksilön vastuun jakautuminen. Tampereen Yliopisto. Pro Gradu. Viitattu 14.4.2018. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82967/gradu05412.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toivo, N. 2016. Uuden teknologian käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Case Movendos. Tampereen Yliopisto. Pro Gradu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100536/GRADU-1486370182.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Viinamäki, L & Saari, E. 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Uud. p.Helsinki: Tammi.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015. Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 3/2015. Viitattu 15.4.2018. [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)

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. THL - Tutkimuksesta tiiviisti 11/2017. Viitattu 6.2.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN\\_ISBN\\_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1)

Viirkorpi, P. 2015. Ikäteknologian hyvät käytännöt. KÄKÄTE-raportteja 7/2015. Viitattu 14.4.2018. [http://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_pdf/Raportit\\_pdf/HK-raportti\\_nettiin-3.pdf](http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Raportit_pdf/HK-raportti_nettiin-3.pdf)

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

World Health Organization. 2017. What is health technology? Viitattu 27.2.2018.  
<http://www.who.int/health-technology-assessment/about/healthtechnology/en/>



## LIITE 1

**KYSELY KOTIHOIDON HENKILÖSTÖLLE**

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa Vanhustyön ylempää AMK-tutkintoa, tavoitteena sairaanhoitaja YAMK-tutkinto. Opintoihin kuuluu kehittämistyö, jonka aiheeksi on valikoitunut Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet kotihoidossa henkilöstön kokemana.

"Teknologiasta kaikki irti" on yksi viidestä suosituksen osa-alueesta STM:n päivitettyssä Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Teknologia ja digitalisaatio on myös läpileikkaava teema hallituksen kärkihankkeissa, mukaan lukien I&O -kärkihanke, jossa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa toteutetaan kyselytutkimus koko PoSan kotihoidon työntekijöille. Kyselyn tarkoituksena on selvittää kotihoidon työntekijöiden asenteita, valmiuksia ja osaamista teknologian käyttöön sekä työntekijöiden näkemystä asiakkaiden valmiuksista.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Vastaamiseen menee aikaa alle 15 minuuttia.

Kehittämistyön toisessa vaiheessa palveluohjaajien valitsevat tiimien edustajat kokoontuvat yhdessä pohtimaan kotihoidon tulevaisuutta soveltaen tulevaisuusverstas-työskentelyä. Kehittämistyön raportti on luettavissa Theseus-tietokannasta vuoden 2018 aikana.

Huomioi, että kysely on avoinna vain 18.2. saakka. Koska kaikilla ei ole henkilökohtaisia sähköpostiosoitteita, välitäthän tiedon kyselyyn vastaamisesta koko tiimille. Kyselyyn ei tarvita salasanoja, joten vastauksia ei voi yhdistää siihen, kenen sähköpostiin lähetystä linkistä on kyselyyn vastattu. Linkki ja kysely ovat samoja kaikille. Otathan yhteyttä, mikäli sinulla on kysyttävää kyselyyn tai kehittämistyöhön liittyen.

Toivottavasti mahdollisimman moni vastaa kyselyyn, kiitos jo etukäteen!

LINKKI KYSELYYN: <https://elomake.samk.fi/lomakkeet/7715/lomake.html>

terveisin Johanna Eloranta

p. XXX XXXXXXX

"Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet kotihoidossa henkilöstön kokemana" -Vanhustyön YAMK-tutkintoon liittyvän kehittämistyön ensimmäinen vaihe, kyselytutkimus:

## Teknologiakysely kotihoidon henkilöstölle

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 19.2.2018 0.00

### Taustatiedot

Ikä (täysinä vuosina)

Sukupuoli  Mies  
 Nainen

Koulutus  Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja  
 Perushoitaja/lähihoitaja  
 Kodinhoitaja  
 Sosiaali- ja terveysalan opiskelija  
 Jokin muu

Työkokemus hoitoalalta  
(täysinä vuosina)

Työkokemus kotihoidossa  
(täysinä vuosina)

Missä tiimissä työskentelet tällä hetkellä

- Honkajoki  
 Jämijärvi  
 Kankaanpää  
 Kaarvia  
 Pomarkku  
 Siikainen

Seuraava >>

Sivu 1 / 8  
Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)

## Teknologiakysely kotihoidon henkilöstölle

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 19.2.2018 0.00

### Hyvinvointiteknologisia laitteita ja sovelluksia

Hyvinvointiteknologisia laitteita ja sovelluksia on kehitetty ja kehitetään edelleen huimalla tahdilla. Apua löytyy esimerkiksi konkreettisen kotona asumisen tuoksi (esimerkiksi porrashissi), omahoidon onnistumiseksi (esimerkiksi puhuva verensokerimittari tai lääkeannostelurobotti), turvallisuuteen ja valvontaan liittyviä sovelluksia, erilaisia puhelimia ja tietokoneita sekä lisäksi esimerkiksi vanhuspalveluiden toiminnanohjausjärjestelmät ovat yksi hyvinvointiteknologian osa-alue. Digitaaliset sovellukset kuten verkkopankki alkaa olla nykyaikaa ikäihmistenkin keskuudessa, konttorien lopettaessa toimintansa. Tämä kaikki vaatii sekä asiakkailta, että henkilökunnalta uudenlaista ajattelua ja toimintamalleja hoitotyöhön.

Valitse seuraavista enintään kolme (3) hyvinvointiteknologiaan liittyvää laitetta tai sovellusta, joiden arvelet olevan erityisen hyödyllisiä tulevaisuuden kotihoidossa

- Perinteinen turvapuuhelin  
 Palkantava turvapuuhelin/ranneke  
 Kodin turvalaitteet (liesivahti, oviwahti, kaatumisesta tai vaikkapa kotoa poistumisesta ilmoittavat järjestelmät jne)  
 Lääkkeiden koneellinen annosjakelu  
 Asiakkaan itsenäisesti käyttämä lääkeannostelu-automaatti annosjakelupusseille  
 Iholle asennetut sensorit, kuten verensokerin mittaukseen tarkoitettu "nappi"  
 Alyvaatteet, jotka esim. mittaavat kehon toimintoja, aktiivisuutta tai avustavat liikkumisessa  
 Omahoidossa käytettävät mittarit, jotka tallentavat tulokset suoraan potilastietojärjestelmään  
 Ateria-automaatti  
 Hoivarobotit  
 Mobiililääkäri  
 Virtuaaliohjelmat  
 Etäkuntoutus esimerkiksi tablet-tietokonetta hyödyntäen  
 Kuntouttavat videopelit  
 Jokin muu

Jos vastasit jokin muu, mikä?

<< Edellinen | Seuraava >>

Sivu 2 / 8  
Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)

## Teknologiakysely kotihoidon henkilöstölle

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 19.2.2018 0.00

### Teknologia PoSan kotihoidossa

Hyödynnetäänkö mielestäsi kotihoidossa teknologian tarjoamia mahdollisuuksia riittävästi?  Ei  
 En osaa sanoa  
 Kyllä

Perustele vastauksesi

Onko tiimissäsi tällä hetkellä asiakkaita, jotka hyötyisivät teknologisesta laitteesta tai sovelluksesta, mutta eivät ole sitä jostain syystä saaneet käyttöönsä?  Ei  
 Kyllä

Jos vastasit kyllä: mistä laitteesta on kyse? Miksi asiakas ei saanut tarvittavaa teknologiaa käyttöönsä?

Onko sinulla mielestäsi riittävät tiedot kotihoidon asiakkaiden saatavilla olevista apuvälineistä, laitteista ja sovelluksista ja niiden hankintaprosesseista?  Ei  
 Kyllä

Jos vastasit ei, mitä ehdottaisit tilanteen parantamiseksi?

<< Edellinen Seuraava >>

Sivu 3 / 8  
 Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)

## Teknologiakysely kotihoidon henkilöstölle

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 19.2.2018 0.00

### Henkilöstön teknologiaosaaminen ja asenteet

Onko oma teknologiaan liittyvä osaamisesi  Heikko  
 Kohtalainen  
 Hyvä  
 Erinomainen

Oletko kaivannut lisää teknologiaan liittyvää koulutusta työssä ollessasi?  En  
 Kyllä

Millaista koulutusta olisit työssäsi tarvinnut?

Kuormittaako yhä lisääntyvä teknologia työssä jaksamistasia?  Ei  
 Kyllä

Oletko käyttänyt opiskelija-arvioinnissa esimerkiksi Skypeä, WhatsAppia tai Wilma-järjestelmää?  En  
 Kyllä

Millaisena koet em. tapojen käytön opiskelija-arvioinnissa (hyödyllisyys, käytökelppoisuus, käytön helppous/vaikeus)?

Mitä muita digisovelluksia olet työssäsi käyttänyt ja millaisena niiden käytön koet?

<< Edellinen Seuraava >>

Sivu 4 / 8  
 Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)

## Teknologiakysely kotihoidon henkilöstölle

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 19.2.2018 0.00

### Virtuaalipotilaskäyttö

Tulevaisuudessa on hyvin todennäköistä, että osa kotihoidon käynnistä toteutetaan virtuaalisesti, reaaliaikaisia kuvayhteyksiä käyttäen. Kyseessä on kokonaan uusi tapa hoitaa asiakkaita. Palvelu on jo käytössä useilla paikkakunnilla Suomessa.

Ollisitko valmis käyttämään virtuaalipotilaskäyttöä asiakkaiden hoidossa?  En  
 Kyllä

Millaisia ennakkoluuloja virtuaalipotilaskäyttö sinussa herättää?

Millaisia hyötyjä virtuaalipotilaskäyttö voisi tuoda tullessaan?

<< Edellinen | Seuraava >>

Sivu 5 / 8  
Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)

## Teknologiakysely kotihoidon henkilöstölle

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy 19.2.2018 0.00

### Asiakkaiden teknologiaosaaminen

Millaiset valmiudet sinulla on opettaa kotihoidon asiakasta teknologian käyttöön  Heikot  
 Kohtalaiset  
 Hyvät  
 Erinomaiset

Oletko avustanut asiakasta käyttämään digitaalisia palveluja, kuten verkkopankkia, Kelan sähköisiä palveluita tai vaikkapa Skype-yhteyden tuomisessa?  En  
 Kyllä

Jos vastasit kyllä, mistä palvelusta/palveluista oli kyse?

Miten mielestäsi kotihoidon asiakkaat suhtautuvat hyvinvointiteknologiaan?

<< Edellinen | Seuraava >>

Sivu 6 / 8  
Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)

## Teknologiakysely kotihoidon henkilöstölle

Lomake on ajastettu: julkisuus päättyy [19.7.2018 0.00](#)

### Hyvinvointiteknologia tekee tuloaan...

Miten kotihoidon teknologiamyönteisyyttä voitaisiin mielestäsi lisätä, asiakkaiden ja/tai työntekijöiden näkökulmasta?

Mitä ajatuksia ikäihmisten laatusuosituksessa mainittu "teknologiasta kaikki irti" sinussa herättää?

Vapaa sana. Voit myös kertoa, mistä hyvinvointiteknologiaan liittyvästä asiasta haluaisit lisätietoa?

[<< Edellinen](#) | [Seuraava >>](#)

KIITOS VASTAUKSISTASI!

## LIITE 2

**TULEVAISUUSVERSTAAN PALAUTEKYSELY**

1. Tiesitkö etukäteen mitä tarkoittaa tulevaisuusverstas?  kyllä  en

2. Toiko tulevaisuusverstas uusia ajatuksia tulevaisuuden kotihoidosta?

---

---

---

3. Voisiko tulevaisuusverstas-työskentelymallia tai jotakin muuta osallistavan työskentelyn tekniikkaa hyödyntää PoSan kotihoidossa? Missä?

---

---

---

4. Vapaa palaute tulevaisuusverstastyöskentelyyn tai PoSan kotihoidon tulevaisuuden teknologiaan liittyen

---

---

---

Kiitos vastauksistasi!