

Iiro Heino

Kotona Asumisen Tuki –ryhmän toiminta

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaalian koulutusohjelma

Tekijä: Iiro Heino

Työn nimi: Kotona Asumisen Tuki –ryhmän toiminta

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2014 Sivumäärä: 48 Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Kotona Asumisen Tuki -ryhmän (KAT-ryhmän) toimintaa ja tuloksia. KAT-ryhmä miettii ja ehdottaa ratkaisuja asiakkaiden arjen helpottamiseksi. Tukiratkaisut liittyvät paljon hyvinvointiteknologiaan, mutta myös sosiaalisiin ja hoidollisiin ratkaisuihin. Opinnäytetyön kysely on tehty KAT-ryhmän työntekijöille. Työntekijöille tehdyn kyselyn avulla voidaan saada tietoa yhtäältä siitä, mitä hyvää KAT-ryhmässä on tehty ja toisaalta siitä, mitä kehitettävää KAT-ryhmän toiminnassa on. Opinnäytetyön tutkimusosa on toteutettu laadullisella, eli kvalitatiivisella kyselyllä. Kysely tehtiin KAT-ryhmän kokouksien alussa. Olin itse paikalla kertomassa kyselystä. Kysely tehtiin Alavuden, Lapuan ja Seinäjoen KAT-ryhmiin.

Kyselyn tulokset ovat suurelta osin positiivisia. KAT-ryhmät ovat tuottaneet hyviä käytäntöjä kotona asuvien ikäihmisten tueksi. Hyväksi todetut käytänteet ovat auttaneet monia asiakkaita selviämään arjesta paremmin. Avainsanoiksi nousee turvallisuus, arjen helpottaminen ja esteettömyys.

Kyselyssä vastattiin monipuolisesti KAT-ryhmien kehittämiseen liittyvään kysymykseen. Kehittämissuositusten avulla voidaan tulevaisuudessa pohtia mahdollisia muutoksia, joita työntekijöiden mielestä tulisi KAT-ryhmissä tehdä. Tärkeimpiä kehitettäviä asioita ovat kotiutustiimin mukaan ottaminen KAT-ryhmiin ja laitesittelyiden lisääminen.

Avainsanat: moniammatillisuus, geronteknologia, turvallisuus, esteettömyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in social work

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Iiro Heino

Title of thesis: Actions of KAT-workgroup

Supervisor(s): Katariina Perttula

Year: 2014

Number of pages: 48

Number of appendices: 2

The meaning of this thesis is to survey the activities and results of KAT-workgroup. KAT is a multi-professional workgroup that helps mainly elderly people who live at home. KAT-workgroups use a lot of wellbeing technology, but also social and medical solutions are made. The thesis questionnaire is for KAT-workgroup's employees. This questionnaire gives information about the good things the workgroup has already done, and also about the parts that might need improvement.

The thesis research part is carried out using qualitative inquiry. The inquiry took place at the beginning of KAT-workgroup's meetings. I was there to tell about the inquiry and it was conducted in the KAT-workgroups of Alavus, Lapua and Seinäjoki.

The results of the research are largely positive. KAT-workgroups have accomplished good practices for elderly customers who live at home. These practices have helped many customers in their everyday life. The keywords that rise from the research are safety, making everyday life easier and accessibility.

The questions about improving KAT-workgroup were answered variously. The improvement suggestions might bring about possible changes in the KAT-workgroups. The key issues that came up as improvement suggestions were to increase device presentations and taking the discharge team into the KAT-workgroups.

Key words: collaboration, gerontechnology, safety, accessibility

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 EPTEK RY JA KAT-RYHMÄT	8
3 GERONTEKNOLOGIA.....	11
3.1 Taustalla kaikille sopiva suunnittelu.....	12
3.2 Apuvälineiden käyttö geronteknologian rinnalla.....	13
3.3 Geronteknologian käytön haasteet	14
3.4 Geronteknologia ja moniammatillisuus	14
3.5 Geronteknologiaan liittyvät eettiset periaatteet	16
3.6 Erilaisia geronteknologisia ratkaisuja.....	18
4 MUITA PROJEKTEJA JA HANKKEITA	20
4.1 Kulkurin valssi -hanke.....	20
4.2 Hoitoteknologiaprojekti ja hyvinvointikaupunkiprojekti	21
4.3 KOTIIN-hanke	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	24
5.2 Kysely menetelmänä.....	25
5.3 Tutkimusaineiston kerääminen	26
5.4 Sisällön analyysi	27
5.5 Kyselyn luotettavuus ja eettisyys	31
6 KYSELYN TULOKSET	33
6.1 Työryhmän antaman hyödyn tärkeys kotona asuville asiakkaille	33
6.2 Teknologian mahdollistamista ratkaisuista saatu tietous kotihoidossa.....	34
6.3 Teknologisten ratkaisujen hyötyjä ja pulmia.....	35
6.4 Tietous toisista sosiaali- ja terveysalan ammateista KAT-ryhmässä.....	37

6.5 Onnistuneita asiakastapauksia KAT-ryhmissä.....	38
6.6 Asiakaslähtöisyys KAT-ryhmässä.....	39
6.7 KAT-ryhmän toiminnan kehittäminen.....	40
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	43
8 POHDINTA.....	47
LÄHTEET.....	50
LIITTEET.....	53

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni tutkin kotona asumisen tukiryhmää (KAT). Tutkin sitä, miten KAT-ryhmän työntekijät ovat kokeneet työryhmän toimivuuden ja onko työryhmä saanut tuloksia aikaan. Tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa näitä tietoja, ja miettiä yhtäältä mitä parannettavaa KAT-ryhmän työskentelyssä voisi vielä olla, mutta toisaalta tunnistaa myös hyväksi koetut toimintatavat ja koteihin tehdyt ratkaisut.

Yksi osa ikäihmisten palveluita ovat geronteknologia ja apuvälineet. KAT-ryhmä käsittelee paljon juuri geronteknologiaan ja apuvälineisiin liittyviä ratkaisuja kotona asuville asiakkaille. KAT-ryhmässä käydään case-pohjalta asiakastilanteita läpi, joten yksi tärkeä osa KAT-ryhmän työskentelyä on yksilöllisyyden tunnistaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Teoriaosuudessa käsittelen KAT-ryhmää, ja kerron sen synnystä ja toiminnasta. Teoriaosuudessa kerron myös geronteknologiasta, joka liittyy vahvasti KAT-ryhmän toimintaan. Otan käsittelyyn myös eettisyyden asiakkaiden koteihin tehtävän työn näkökulmasta; eettistä pohdintaa syntyy paljon, kun puhutaan ihmisten kanssa tehtävästä työstä johon yhdistetään teknologiset ratkaisut.

Tein sektoriharjoittelun Seinäjoen kotihoidossa. Harjoittelussa pääsin mukaan yhteen KAT-ryhmän kokoukseen. Kokouksessa sain paljon tietoa siitä, miten KAT-ryhmät toimivat. Tästä on ollut selkeästi hyötyä opinnäytetyötä tehdessä.

Suomen väestörakenne on murroksen edessä. Suomen asukasmäärä on viimeisen vuosisadan aikana lähes tuplaantunut noin 2,9 miljoonasta noin 5,4 miljoonaan. Erityisen nopeaa väestönkasvu oli sotien jälkeen 1900-luvun puolivälissä. Sittemmin väestönkasvu on Suomessa hidastunut, kuten suurimmassa osassa muitakin teollisuusmaita. (Heikkinen ym. 2013, 28.) Tämä johtaa lähitulevaisuudessa siihen, että ikäihmisten osuus väestöstä tulee prosentuaalisesti kasvamaan. Muutos tulee vaatimaan toimia ikäihmisten kanssa tehtävän työn saralla, sillä työn määrä tulee lisääntymään.

Gerontologian tutkimus on ollut monipuolista jo vuosikymmenien ajan. Aikaisemmin tutkimuksissa on painotettu enemmän yksilöiden elintapojen vaikutusta ikääntymiseen. Nykyisin tutkimustulosten perusteella ollaan otettu käsittelyyn yleisesti myös sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Sosiaalisilla ja kognitiivisilla tekijöillä on todettu niin ikään olevan selvä vaikutus yksilön vanhenemiseen. Näin moniulotteiset tutkimukset tuovat suuren haasteen niille, jotka pyrkivät rakentamaan käytännön toimintaa tutkimusten perusteella. (Heikkinen ym. 2013, 405.) Yhtäältä senioreiden määrän kasvu ja toisaalta teknologian jatkuva kehittyminen johtavat tulevaisuudessa geronteknologian käytön lisääntymiseen. Näin myös gerontologiseen tutkimukseen tullaan varmasti jo lähitulevaisuudessa ottamaan mukaan teknologian osuutta ikäihmisten kanssa tehtävässä työssä.

2 EPTEK RY JA KAT-RYHMÄT

EPTEK ry (Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry) on kehittämisorganisaatio, joka keskittyy soveltamaan alueellisesti tietotekniikkaa sosiaali- ja terveydenhuollon alalle. EPTEK ry:n toimintaan kuuluu maakunnallisia, kansallisia ja kansainvälisiä hankkeita, joiden avulla kehitetään uusia toimintatapoja tietotekniikan tehokkaampaa hyödyntämistä varten. EPTEK ry:n palveluita ovat hankekoordinointi, konsultointi, koulutus ja tekniset tukipalvelut. (Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry 2012-2014.)

Kotona Asumisen Tuki -ryhmä, eli KAT-ryhmä on moniammatillinen, ja siinä käydään läpi kotona asuvien ikäihmisten tarpeita monipuolisesti, jotta kyettäisiin autamaan iäkkäitä asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. KAT-ryhmässä tavoitteena on löytää erityisesti kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja, mutta työryhmässä käydään läpi myös hoidollisia ja sosiaalisia ratkaisuja. Asiakkaita ja heidän tarpeitaan käsitellään siis yksilöllisesti, ja näin saadaan aikaan juuri se ratkaisu, mitä tarvitaan. KAT-ryhmään kuuluu edustajia useista eri alojen asiantuntijoista. Työryhmässä on muun muassa mukana edustaja Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskukselta (EPTEK ry), geronomi, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, kiinteistöhoitaja ja lähihoitaja. KAT-ryhmien kokoonpanoa on vaihdettu sen mukaan, mitä on hankkeen edetessä koettu tarpeelliseksi. KAT-ryhmät koontuvat pääsääntöisesti kerran kuukaudessa. Työryhmässä käsiteltävät asiakastapaukset ovat tyypillisesti kotihoidon asiakkaita. Kotihoidon työntekijät kirjaa- vat ylös tilanteita, jotka kokevat tarpeelliseksi käsitellä KAT-ryhmän kokouksessa. Nämä ylöskirjatut tapaukset palautetaan oman alueen KAT-ryhmän vastaavalle toimijalle, joka puolestaan tuo tärkeät asiat esille KAT-ryhmän kokouksessa. (Hyvinvointialan Living Lab -loppuraportti 2012, 36-37.)

Kotona asumisen tukiryhmä (KAT-ryhmä) sai alkunsa Hyvinvointialan Living Lab -hankkeesta. Hyvinvointialan Living Lab -hanke toimi vuosina 2009-2012. Tämän hankkeen tarkoituksena oli tuoda sosiaali- ja terveysalan vaikuttajia yhteen yli maakuntarajojen, sekä tunnistaa uusia innovointi- ja liiketoimintamahdollisuuksia.

Mukana Hyvinvointialan Living Lab -hankkeessa olivat Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Satakunnan hyvinvointialan toimijoita. Hyvinvointialan Living Lab -hanketta oli toteuttamassa Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus EPTEK Ry, Tampereen ammattikorkeakoulu TAMK ja Porin Seudun Kehittämiskeskus Oy POSEK. (Hyvinvointialan Living Lab -loppuraportti 2012, 6.)

KAT-ryhmä on kotona asumista tukeva työryhmä, joka toimii usealla paikkakunnalla: Alavudella, Lapualla, Seinäjoella, Ähtärissä ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. Alun perin Hyvinvointialan Living Lab -hankkeen tuotoksena KAT-ryhmät aloittivat Alavudella, Lapualla ja Seinäjoella. Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa ja Ähtärissä KAT-ryhmät aloittivat myöhemmin. Kunkin kunnan KAT-ryhmän kokoonpano muodostettiin kuntien tarpeiden mukaan. Kokoonpanot tehtiin myös kuntien mahdollisuuksien mukaan. Etelä-Pohjanmaan KAT-ryhmät ovat olleet keskenään myös yhteistyössä. Mikäli jokin toimintamalli on todettu hyväksi yhdessä kunnassa, on siitä informoitu myös toisia KAT-ryhmiä. Näin on säästetty aikaa ja toimivia ratkaisuja on saatu levitettyä. KAT-ryhmässä työskentelevät hanketyöntekijät ovat tuoneet tietoa Etelä-Pohjanmaan KAT-ryhmiin myös Tampereen ja Porin alueilta saaduista hyvistä käytänteistä, sekä yrityksistä ja saatavilla olevista tuotteista. (Hyvinvointialan Living Lab -loppuraportti 2012, 36-37.)

KAT-ryhmissä on mietitty myös vaihtoehtoisia rahoitusmahdollisuuksia niille ikäihmisille, joilla ei ole omia varoja hankkia jotain geronteknologista laitetta. Ratkaisuja voi olla monenlaisia tällaisessa tapauksessa. Joskus ikäihminen voi saada jonkin laitteen veteraanituella, tai vammaispalvelulakiin vedoten. Joissain tapauksissa on mietitty mahdollisuutta, että kunta voi ostaa laitteen ja antaa sen ikäihmiselle kotikäyttöön tietyin perustein. Tällöin kun laite käy tarpeettomaksi, menee laite seuraavalle käyttäjälle. Rahoitusvaihtoehdot vaihtelevat kunnittain. (Hyvinvointialan Living Lab -loppuraportti 2012, 36-37.)

Käynnissä olevan Tupa -tukea ja hyvinvointia kotona asumiseen -hankkeen tarkoituksena on KAT-ryhmissä tehtävän työn vakiinnuttaminen. KAT-ryhmien tekemä työ on todettu hyvin positiiviseksi ja TUPA-hankkeen avulla mahdollistetaan se, että KAT-ryhmien toiminta jatkuu tulevaisuudessakin. TUPA-hankkeen tarkoituk-

sena on varmistaa, että KAT-ryhmät pystyvät jatkamaan toimintaansa itsenäisesti ilman ulkopuolista organisaatiota. Tupa-hankkeelle on myönnetty rahoitus vuoden 2014 loppuun saakka, rahoittajana toimii Euroopan aluekehitysrahasto (EAKR). (Tupa -tukea ja hyvinvointia kotona asumiseen –hanke 2012-2014.)

3 GERONTEKNOLOGIA

Geronteknologialla viitataan sellaiseen teknologian kehittämiseen, minkä kohde-ryhmänä on ikääntyvä väestö. Geronteknologiassa käytetään hyväksi käytännössä kahta eri tietoa pohjaa. Yhtäältä käytetään hyväksi tietoa vanhentuvan väestön tarpeista, ja toisaalta hyödynnetään teknologian eri saavutuksia.

Raappana ja Melkas kirjoittavat, että geronteknologialla on monia erilaisia määritelmiä. Yksi jaottelu on passiiviseen ja aktiiviseen teknologiaan jakaminen. Nämä voidaan vielä jakaa passiivinen in-house- ja passiivinen out-house -teknologiaan, sekä aktiivinen in-house- ja aktiivinen out-house -teknologioihin. Passiivisella in-house määrittelyllä tarkoitetaan esimerkiksi liesivahtia ja kulunvalvontaa, aktiivisella in-house teknologialla puolestaan esimerkiksi robotteja ja liiketunnistinvaloa. Vastaavasti out-house teknologia voidaan jaotella seuraavasti: Passiivisella out-house teknologialla tarkoitetaan esimerkiksi paikanninta tai älyvaatetta, ja aktiivisella out-house teknologialla taas esimerkiksi älyrollaattoria. (Raappana, A & Melkas, H 2009. 10-11.)

Geronteknologian tavoitteena on siis valmistaa tuotteita, jotka soveltuvat ikääntyneen väestön tarpeisiin. Väyrynen & Kirvesoja, sekä Kuusi sanovat teoksissaan, että geronteknologia voidaan rooliensa mukaan jakaa viiteen eri osaan. Rooleja ovat ikäihmisten kotona asumisen ongelmia ennaltaehkäisevä ja toisaalta myös heidän vahvuuksiaan tukeva rooli, ikäihmisten heikentyviä kykyjä kompensoiva rooli ja hoitajien työtä tukeva rooli. Yhtenä tavoitteena on lisäksi geronteknologian tutkimusta edesauttava rooli. (Kuusi 2001. 55; Väyrynen & Kirvesoja 1998, 6-7.)

Geronteknologia on käsitteenä vielä nuori. Käsitteen syntyyn 1990-luvulla vaikutti pääasiassa se, että ikääntyvä väestö jäi taka-alalle teknologian kehittyessä. Tästä erilaisten tuotteiden kehitys on lähtenyt vauhtiin. Geronteknologia on vakiinnuttamassa paikkaansa teknologian yhtenä selkeänä ikäihmisten palvelumuotoilun haaranä. 1990-luvulta lähtien on tapahtunut paljon eteenpäin vieviä asioita geronteknologian kannalta. On perustettu esimerkiksi tieteellinen geronteknologia seura ja EU:n tukemana on järjestetty geronteknologian kongressi. Viimeisen kahdenkym-

menen vuoden aikana geronteknologian tutkimus on samalla lisännyt tutkimustietoa ikääntyvän väestön arjen elinympäristöistä, ja tuottanut innovatiivista tuotekehittelyä. (Topo 2008, 516.)

Ikäihmisille suunnattuja tuotteita ja laitteita on markkinoilla vielä melko vähän, koska geronteknologista tutkimista ei ole tehty kovin pitkään. Muita syitä geronteknologisten laitteiden vähäisyyteen on ensinnäkin, että ikäihmisiä on alettu ottaa tutkimukseen mukaan vasta viimeisen viidentoista vuoden aikana. Toiseksi pelkästä ideasta on vielä pitkä matka valmiiseen tuotteeseen. Teknologian kehitys tuo ikääntyneille ihmisille kuitenkin uusia mahdollisuuksia kotona asumiseen, ja teknologian avulla ikääntynyt ihminen voi selvitä kotonaan toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. (Topo 2008, 515-517.)

3.1 Taustalla kaikille sopiva suunnittelu

Geronteknologian ja apuvälineiden kehittämisen taustalla on kaikille sopiva suunnittelu. Kaikille sopivan suunnittelun lähtökohtana on luoda esteetön ja turvallinen elinympäristö sitä tarvitseville. Tavoitteena on myös kehittää sellaisia tuotteita, jotka minimoivat fyysisen ympäristön tuomia rajoitteita. Ikäihmiselle sopivassa talossa tai asunnossa on turvallista liikkua huoneesta toiseen. Kodissa ei ole liikkumista haittaavia esteitä, kuten portaita, korkeita kynnyksiä tai suuria tasoeroja. Asunnossa on hyvin suunniteltu valaistus, eikä käytävillä ole kompastumisvaaraa aiheuttavia huonekaluja. (Laakso & Pesola 2003, 46.) Esimerkiksi julkisen liikenteen suunnittelussa on otettu huomioon esteettömyys ja turvallisuus siten, että linja-autoon on helppo nousta, ja mukaan mahtuu vaikkapa rollaattori tai pyörätuoli. Linja-autojen käytävät on suunniteltu niin, että pyörätuolilla mahtuu myös liikkumaan kulkuneuvon sisällä, ei pelkästään nousemaan kyytiin. Näin julkinen liikenne saadaan kaikkien sitä tarvitsevien käyttöön. Julkisen liikenteen esteettömyys on kunnille samalla myös säästötoimenpide, sillä ikäihmisillä on oikeus käyttää muita kulkuspalveluja, mikäli julkisen liikenteen käyttö ei heidän osaltaan ole mahdollista. Esteettömyyden suunnittelun saralla julkista liikennettä voidaankin tituleerata edelläkävijäksi. (Topo 2008, 517.)

3.2 Apuvälineiden käyttö geronteknologian rinnalla

Geronteknologia ja apuvälineet voidaan jakaa periaatteessa kahteen pääkategoriaan. Nämä kategoriat ovat teknologiaa sisältävät geronteknologiset laitteet ja mekaaniset apuvälineet. Jokin tietty laite tai väline saattaa olla myös rajatapaus, mikäli se sisältää piirteitä molemmista kategoriasta. Tämän vuoksi määrittely geronteknologian ja apuvälineiden välillä on toisinaan haastavaa.

Kaikille sopiva suunnittelu, geronteknologia ja apuvälineiden suunnittelu kulkevat käytännössä käsi kädessä, ja ne sivuavat toisiaan, mutta näiden eri alueiden välillä on myös eroja. Kaikille sopivan suunnittelun ideana on tuottaa palveluita ja laitteita mahdollisimman suurelle kohderyhmälle. Apuvälineitä suunnitellaan puolestaan paljon yksilöllisemmin. Apuvälineet räätälöidään asiakkaan tarpeiden mukaisesti, ja yksilöiden on suuria eroja tarpeita ajatellessa. Erityisen tärkeää apuvälineiden yksilöllinen suunnittelu on silloin, kun kyseessä on kallis tai käytöltään monimutkainen väline. (Topo 2008, 518.)

Suurin osa apuvälineitä tarvitsevista ikäihmisistä on jo saavuttanut neljännen iän. Esimerkiksi 85-vuotta täyttäneistä ikäihmisistä jo noin puolet tarvitsee arjen avuksi erilaisia liikkumiseen liittyviä apuvälineitä. Apuvälineiden käyttö voi olla paljon monipuolisempaa, kuin mihin jokin tietty apuväline on alunperin tarkoitettu. Esimerkkinä voidaan käyttää vaikkapa kävelykeppiä, jota voidaan kävelemisen tukemisen lisäksi käyttää esimerkiksi tunnusteluun ja tasapainon ylläpitämiseen huimauksen yllättäessä. (Topo 2008, 518).

Ikäihmisen asunnossa on tärkeää, että kaikki avattavaksi tarkoitettu aukeaa mahdollisimman helposti. Esimerkiksi kaapit, ovet ja ikkunat tulisi olla suunniteltu niin, että ne ovat mahdollisimman kevyitä avata ja sulkea. Tavaroiden tulisi olla sijoitettu niin, että ne ovat helposti ikäihmisen ulottuvilla, eikä turhaa kurkottelua näin tarvita. Huonekalujen tulee olla kestäviä ja tukevia. Pesutilojen tilan käyttöön on tarpeellista kiinnittää huomiota ikäihmisen asunnossa. Pesutiloissa tulee olla tilava suihku. (Laakso & Pesola 2003, 46.) Esimerkiksi ammeessa kylpeminen saattaa olla vaarallista ikäihmiselle heikentyneen fyysisen toimintakyvyn vuoksi.

3.3 Geronteknologian käytön haasteet

Monesti ikäihmiselle annetut apuvälineet jäävät käyttämättömiksi. Tämä johtuu usein siitä, että ohjeistus apuvälineen käyttöä varten on jäänyt liian pieneksi, jolloin välineen käyttäminen saattaa olla vaikeaa, jopa mahdotonta. Yhtenä syynä käyttämättömyyteen on myös haluttomuus jonkin välineen käyttämiseen. (Topo 2008, 515.)

Apuvälineen käyttöönotto saattaa olla myös henkisesti vaikeaa. Jos ikäihminen joutuu ottamaan käyttöön esimerkiksi rollaattorin, ikäihmisen on samalla myönnettävä se seikka, että oma toimintakyky on heikentynyt ja kävely ei suju enää entiseen malliin. Tästä syystä ikäihminen saattaa vieroksua rollaattorin käyttöönottoa, vaikka sitä selkeästi tarvittaisiin. Ikäihmisen henkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeä muistaa, että apuvälineiden ja geronteknologian tarvetta kartoittaessa täytyy kunnioittaa ja kuunnella myös asiakkaan omia mielipiteitä. Näin saadaan madallettua apuvälineiden ja geronteknologian käyttöönottokynnystä, ja ikäihminen saa ansaitsemansa kunnioituksen siitä huolimatta, että hän tarvitsee arkensa avuksi jonkin apuvälineen, jota ei ennen ole tarvittu. Tässä asiassa sosionomilla on yksi selkeä työkenttä. Sosionomin asiantuntijuus tulee tarpeeseen, kun ensin kartoitetaan mahdollinen apuvälineiden tai geronteknologian tarve, ja sen jälkeen otetaan kyseessä olevat laitteet tai välineet käyttöön mahdollisimman kunnioittavasti ja hienovaraisesti.

3.4 Geronteknologia ja moniammatillisuus

Geronteknologian tehokas käyttö vanhustyössä vaatii moniammatillisuutta ja yhteistyötä. Geronteknologiaan liittyy monia eri asioita, joita tulee ottaa huomioon. Näitä asioita ovat esimerkiksi asiakkaan oma tahto, geronteknologisen laitteen käyttö ja geronteknologian käyttöön liittyvä eettisyys.

Yhteistyötä tehdessä on tärkeää muistaa yhteinen tavoite ja siihen yhdessä pyrkiminen. Kun jonkin ryhmän tavoitteet ovat samat, päästään usein haluttuun loppu-

tulokseen. Tämä pätee niin vapaa-ajan toiminnassa, kuin moniammatillisissa työryhmissäkin. Yhteistyö ei ole pelkästään yhteiseen tavoitteeseen pyrkimistä, vaan siihen liittyvät myös vuorovaikutustaidot ja sosiaaliset suhteet. Ihmisten välisen vuorovaikutuksen vuoksi yhteistyö ei aina ole helppoa, mutta parhaimmillaan se on palkitsevaa ja tuloksellista työntekoa. Vuorovaikutustaitoja täytyy myös kehittää, että yhteistyö onnistuu. Mitä vaativampaa työtä tehdään, sitä parempia vuorovaikutustaitoja tarvitaan. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 27-28.)

Tieteissä ja työssä erikoistuminen on hyödyllistä moniammatillisuuden näkökulmasta. Kun työntekijät ovat perehtyneet oman alansa ilmiöihin ja käytännön asioihin perusteellisesti, on heidän tiedoistaan ja taidoistaan merkittävä hyöty. Ammattimaisen työotteen avulla saadaan koottua yksityiskohtaisia ja toimivia ratkaisuja moniammatillisessa työryhmässä. Moniammatillisuus on siis eri alojen asiantuntijoiden tietojen yhteen sulattamista. Ammattimaisten työntekijöiden moniammatillisen pohdinnan kautta saadaan parhaimmillaan aikaan onnistuneita ratkaisuja asiakkaille. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 46-47.)

Otetaan esimerkiksi ovivahti, joka on asennettu muistisairaahan asiakkaan kotiin. Asiakas asuu puolisonsa kanssa. Ennen itse ovivahdin asentamista täytyy miettiä monia muita seikkoja, mitä laitteen käyttöön liittyy. Laitteen asennuksen pohdinta lähtee asiakkaan tarpeesta. Tässä esimerkissä asiakkaan puoliso on kertonut kotihoidon työntekijälle, että hänen muistisairas puolisonsa vaeltelee. Muistisairaahan vaeltelu aiheuttaa huolta puolisolalle.

Kotihoidon työntekijä tuo tiedon asiakkaan vaeltelusta oman alueensa KAT-ryhmän jäsenelle. Hän puolestaan ottaa asian esille KAT-ryhmän kokouksessa. Tällaisessa tilanteessa moniammatillisesta KAT-ryhmästä voi olla suuri hyöty asiakasta ajatellen. Kyseisen alueen kotihoidon työntekijä voi kertoa asiakkaan ja hänen puolisonsa kotitilanteesta KAT-ryhmän kokouksessa. Sen jälkeen gerontechnologian asiantuntija voi sanoa mielipiteensä, mikä teknologinen laite voisi auttaa vaelteluun. Muut KAT-ryhmän jäsenet voivat kertoa oman alueensa vastaavanlaisista tilanteista. Näin saadaan monipuolisia mielipiteitä siihen, miten asiassa voidaan edetä.

Edellä mainitun esimerkin kaltaisissa tapauksissa moniammatillisesta asiantuntijuudesta voi olla laajaa hyötyä. Geronteknologisen laitteen kotiin asentaminen ja laitteen käytössä ohjeistaminen voivat olla asiakkaille vaikeita, jopa pelottavia asioita. Kynnys uuden laitteen käytössä voi olla suuri. Siksi on tärkeää, että kotona laitteen käytössä ohjeita antava kotihoidon työntekijä on itse saanut hyvät ohjeet laitteen toiminnasta. Nämä ohjeet kotihoidon työntekijä saa KAT-ryhmässä geronteknologian asiantuntijalta. Hän voi saada vinkkejä myös muilta KAT-ryhmän jäseniltä, jotka ovat jo olleet kyseisen laitteen kanssa tekemisissä. Moniammatillisella yhteistyöllä saatetaan uusi laite turvallisesti ja hyvin ohjeistettuna uuteen kotiin.

Moniammatillisessa työryhmässä työntekijät tuovat tietojensa ja taitojensa lisäksi ryhmään myös emootionsa ja motivaationsa. Työntekijöiden emootioilla ja motivaatiolla saattaa olla suuri vaikutus työryhmän tuloksellisuuteen. Nijstadin (2009, 47) mukaan työntekijöiden tietojen ja taitojen, sekä emootioiden ja motivaatioiden pohjalta syntyy se kokonaisuus, jolla moniammatillinen työryhmä toimii. Ryhmän tuloksellisuus riippuu siitä, kuinka hyvin työntekijät saavat yhdistettyä ajatuksensa vuorovaikutusprosessissa, jonka tarkoituksena on tuottaa toimivia ratkaisuja asiakkaita varten.

3.5 Geronteknologiaan liittyvät eettiset periaatteet

Etiikalla tarkoitetaan moraalisten ajatusten ja tekojen pohdintaa. Moraalilla puolestaan tarkoitetaan lyhyesti sanottuna oikean ja väärän tunnistamista. Ammattietiikka nousee sosiaalialalla usein työntekijöiden mieliin. Tämä johtuu siitä, että sosiaalialalla ollaan tekemisissä ihmisten kanssa, ja siksi sosiaalialaan liittyy omanlaisensa ammattietiikka. Ammattietiikkaa tulee pohtia ja kehittää oman työuran aikana. Näin voi taata itselleen sen, että toimii omassa työssä eettisesti oikein. (Vilén ym. 2008, 93.)

Teknologia kehittyä ja sen käyttö lisääntyy kiihtyvällä tahdilla myös vanhustyön eri työkentillä. Ikäihmisten parissa tehtävässä työssä tämä tarkoittaa sitä, että markkinoille tulee koko ajan uusia geronteknologian laitteita, joiden avulla pyri-

tään parantamaan ikäihmisten mahdollisuutta asua pitempään omassa kodissa. Tämä teknologian lisääntyvä käyttö tuo sosiaalityössä esiin uudenlaisia ammatteettisiä kysymyksiä. Kotona asuvien ikäihmisten hoidosta puhuttaessa nousevat esiin eettiset kysymykset geronteknologian käytön ja inhimillisen sosiaalityön välillä. Nämä kaksi näkökulmaa ovat toisiaan tukevia, mutta ovat myös ristiriidassa keskenään.

Yksi tärkeä etiikan periaate on se, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia keskenään katsomatta esimerkiksi ikään, sukupuoleen, tai etniseen taustaan. Geronteknologian käyttöön liittyvät samat eettiset periaatteet, kuin muuhunkin sosiaalialan työhön. Yksi näistä periaatteista on oikeus saada apua ja hoitoa. (Topo 2006, 5-8.)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi tärkeä eettinen periaate ikäihmisten parissa tehtävässä sosiaalityössä. Sosiaalialan työntekijän tulisi myös edistää itsemääräämisoikeutta, eli käytännössä pitää siis toimia asiakkaan omien tavoitteiden mukaisesti. (Rostila 2001, 32.) Geronteknologian on tarkoitus auttaa ikäihmistä selviämään arjesta, mutta eettisten periaatteiden mukaan teknologian käytöstä saattaa olla myös haittaa. Otetaan esimerkiksi haja-asutusalueella asuva 80-vuotias mies, jonka kotiin on asennettu uusi web-kamera, jonka avulla seurataan hänen lääkkeidenottoa. Web-kameralla lääkkeidenottoa seuraaminen on tällä hetkellä ainoa palvelu, jota mies saa kotiinsa. Mies asuu yksin ja tuntee olonsa melko yksinäiseksi ilman ihmiskontaktia. Miehen hyvinvointi kärsii selkeästi yksinäisestä olost. Jos web-kameraa ei olisi asennettu miehen kotiin, vaan hoitaja kävisi tarkistamassa päivittäin lääkkeiden ottamisen, ei mies olisi yhtä yksinäinen. Resurssien puolesta web-kameran asentaminen on selkeästi halvempi vaihtoehto kotikäynneille.

Sosiaalialan eettiset periaatteet eivät siis välttämättä toteudu edellä mainitun esimerkin kaltaisissa tapauksissa, joissa inhimillinen ihmiskontakti jää teknologian vuoksi vähälle tai jopa kokonaan pois. Itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaan asiakkaan pitäisi saada toteuttaa omia tavoitteitaan, mutta edellä mainitun esimerkin mukaan se ei ole resurssipulan vuoksi mahdollista. Ihmiskon-

takti jää pois, mutta toisaalta asiakkaalle kuitenkin tarjotaan välttämätön apu, tässä tapauksessa siis lääkkeidenoton seuranta web-kameran avulla.

Eettinen pohdinta lähtee aina jostakin ristiriidasta (Vilen ym. 2008, 93.) Edellä olevan esimerkin mukainen tilanne saattaa aiheuttaa työntekijälle suurtakin pohdintaa siitä, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Pitäisikö ikäihmisen luona jatkaa kotikäyntejä siitä huolimatta, että web-kameran välityksellä palvelu tulisi sekä kunnalle että asiakkaalle halvemmaksi? Onko kotikäyntien merkitys tarpeeksi suuri, että niitä voitaisiin jatkaa ja säästää rahaa kenties jostain muualta?

Eettinen pohdinta on toisinaan raskasta ja onkin tärkeää, että työntekijä pitää myös itsestään huolta työpaineiden keskellä. Sosiaalityötä tehdään tunteella ja omalla persoonalla. Toisin sanoen työntekijä laittaa itsensä likoon emotionaalisesti työtä tehdessä. Itsereflektio eli oman toiminnan syvälinen pohdinta on tärkeä työkalu työssä jaksamiseen. Kun työntekijä voi itse hyvin, saavat myös asiakkaat hyvää palvelua.

3.6 Erilaisia geronteknologisia ratkaisuja

Geronteknologia-käsitteen alle mahtuu lukuisa määrä erilaisia laitteita. Näiden laitteiden ominaisuudet vaihtelevat hyvin paljon niiden käyttötarkoituksen mukaan. Yksi laite on suunniteltu turvaamaan asiakkaan kulkemista, kun taas jokin toinen esimerkiksi auttaa ruuanlaitossa.

Otan esimerkeiksi niitä laitteita, joita esiintyi KAT-ryhmille tehdyssä kyselyssä eniten. Näitä laitteita ovat liesivahti, ovivahti ja gps-paikannin. Liesivahdin tarkoitus on lisätä paloturvallisuutta. Muistisairas ikäihminen ei välttämättä muista laittaa liettä pois päältä ruuanlaiton jälkeen. Tällöin liesivahti sammuttaa lieden automaattisesti, mikäli lämpötila nousee liian kuumaksi. Liesivahteja on markkinoilla erilaisia. Niiden ominaisuuksiin kuuluu pääasiassa lieden lämpötilan vahtiminen. Joissain malleissa liedelle voidaan myös asettaa jokin tietty käyttöaika, jonka jälkeen liesi sammuttaa itsensä.

Ovivaardin on puolestaan tarkoitus seurata asiakkaan liikkumista. Yhdessä kyselyvastauksessa mainittiin esimerkki, jossa ovivaardin avulla kyseessä olevan asiakkaan omaiset pystyivät rauhallisin mielin päästämään muistisairaahan ihmisen ulkoilemaan. Näin saadaan tietoa siitä, että muistisairas henkilö on lähtenyt ulos. Gps-paikannin puolestaan kertoo reaaliajassa, missä asiakas liikkuu. gps-paikannin on myös hyvä laite muistisairaalle ihmiselle. Kyselyssä tuli ilmi, että gps-paikantimen käytössä on ollut myös ongelmia. Ongelmia on syntynyt lähinnä sen vuoksi, että gps-paikanninta ei ole muistettu ottaa mukaan, kun on lähdetty ulos.

Verma ja Hätönen sanovat teoksessaan, että iän myötä ihminen viettää yhä enemmän aikaa kotonaan, jolloin oman kodin lähiympäristön merkitys kasvaa. Tämän vuoksi on tärkeää pitää ikäihmisen kodin lähiympäristö mahdollisimman esteettömänä. Ikäihmisen toimintakyvyn kannalta on erityisen tärkeää, että normaalit arjen askareet onnistuvat. (Verma, Hätönen 2011, 3.) Kuten edellä mainituista laitteista huomaa, on geronteknologia usein turvallisuutta lisäävää teknologiaa. Turvallisuuden tunne puolestaan lisää itseluottamusta siihen, että arjesta on vielä mahdollista selvitä.

Teknologian kehittyminen on viimeisimpinä vuosina tuonut markkinoille paljon uudenlaisia laitteita, joita voidaan hyödyntää ikäihmisten kotona asumisen parantamiseksi. Yksi tällainen laite on Mobiserv robotti. Tämä robotti on suunniteltu palvelemaan asiakasta tarpeiden mukaan; se voi esimerkiksi muistuttaa asiakasta syömisestä tai lääkkeiden ottamisesta. (Mobiserv 2009.)

4 MUITA PROJEKTEJA JA HANKKEITA

Valitsin opinnäytetyöhön kolme muuta projektia esittelyyn KAT-ryhmän lisäksi. Nämä projektit liittyvät teemoiltaan KAT-ryhmään. Valitsin juuri nämä projektit, sillä niistä löytyi mielenkiintoisia käytänteitä ja ne ovat olleet myös tuloksellisia projekteja. Toisten projektien mukaan ottaminen tuo lisää näkökulmaa siihen, mitä KAT-ryhmän toiminnalla haetaan.

4.1 Kulkurin valssi -hanke

Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry (EPTEK ry) on jo vuosien ajan ollut kehittämässä hankkeita, jotka tähtäävät kotona asuvien asiakkaiden arjen parantamiseen. Näiden hankkeiden tavoitteena on ollut pureutua kotona asuvien asiakkaiden ongelmiin. Ongelmia ovat olleet esimerkiksi muistisairaiden ikäihmisten vaeltelu ja sitä kautta kulunvalvonnan tarve. Tärkeä osa näitä hankkeita on ollut myös esteettömän ja turvallisen kodin ja sen lähiympäristön luominen erilaisin ratkaisuin asiakkaiden kodeissa. Hankkeita, joissa EPTEK ry on ollut mukana, ovat olleet esimerkiksi Eeva-hanke ja Kulkurin Valssi-hanke. Eeva-hanke toteutettiin ennen Kulkurin Valssi -hanketta. Eeva-hankkeessa luotua työskentelymallia hyödynnettiin myöhemmin toteutetussa Kulkurin Valssi -hankkeessa. (Eeva-hanke – yksilöllinen turvaverkko dementoituneelle 2006.)

Kulkurin valssi- hankkeen kohderyhmään kuului 32 Seinäjoen, Lapuan, Ilmajoen, Kurikan ja Jalasjärven taajama-alueen ulkopuolisella maaseudulla asuvaa dementoituvaa henkilöä. Näillä henkilöillä oli kulunvalvontatarve sekä osalla myös sisäänlukitsemisen tarve. Kulkurin Valssi -hankkeen tavoitteena oli luoda työskentelymalli, jonka avulla tunnistetaan syrjäseudulla asuvien dementoituvien vaelteluun liittyvät vaaratekijät ja mahdollistetaan dementoituvan turvallisempi vaeltelu. Hankkeessa kokeiltiin sosiaalisen turvaverkon ja erilaisten kulunvalvontalaitteiden käytettävyyttä vaelteluun taipuvaisten ihmisten kodeissa. Näin pyrittiin mahdollistamaan dementoituvien turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

Hankkeessa etsittiin teknologisia ratkaisuja korvaamaan dementoituvien sisään lukitsemista sekä löytää hoivayrityksille uudenlaista toimintaa syrjäkylillä ja edistää lähipalvelujen syntymistä. (Kulkurin valssi - Turvaverkko syrjäseudulla asuvien dementoituvien eksymisvaaran ehkäisyssä 2010.)

Kulkurin Valssi -hankkeen kohderyhmän keski-ikä oli 81 vuotta. Kokonaisuudessaan hankkeessa kokeiltiin 63:tä erilaista laitetta, joilla pyrittiin helpottamaan kotona asuvien asiakkaiden arkea. Geronteknologisten laitteiden valitseminen riippui tapauskohtaisesti asiakkaan tarpeesta. Parhaiten teknologioista hyötyivät ne asiakkaat, joiden muistisairaus oli vielä alkuvaiheessa. Teknologioista toimivimpia olivat puolestaan ne laitteet, joita käytettiin kotien sisällä, esimerkiksi kulunvalvontaan liittyvä ovivahti. (Perälä, S. ym. 2013.)

Kulkurin Valssi -hanke on tuottanut samankaltaisia hyviä käytänteitä asiakkaiden kodeissa tehtävään työhön, kuin KAT-ryhmät. Sekä KAT-ryhmissä että Kulkurin Valssi -hankkeessa ollaan keskitytty helpottamaan asiakkaiden arkea ja parantamaan mahdollisuutta asua omassa kodissa. KAT-ryhmissä ja Kulkurin Valssi -hankkeessa on käytetty hyväksi hyvinvointiteknologiaa, jonka avulla ollaan saatu paljon positiivisia tuloksia asiakkaiden hyväksi.

4.2 Hoitoteknologiaprojekti ja hyvinvointikaupunkiprojekti

Imatralla toteutettiin samanaikaisesti kaksi hyvinvointiteknologiaprojektia. Hyvinvointikaupunkiprojektin lisäksi käynnissä oli hoitoteknologiaprojekti. Hoitoteknologiaprojekti oli teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskuksen (Tekes) rahoittama projekti, joka oli toiminnassa 11/2004-9/2007. Tämän projektin tuloksia hyödynnettiin hyvinvointikaupunkiprojektissa.

Hoitoteknologiaprojektin tavoitteena oli edistää ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden kotona asumisen mahdollisuuksia uudenlaisten terveys- ja hyvinvointiteknologia-laitteiden sekä järjestelmien ja sovelluksien avulla. Käytetyistä laitteista iso osa vastasi odotuksia ja tukivat kotona asumista. Projektissa tuli ilmi, että oli tärkeää

tehdä kattava kartoituskäynti asiakkaan luo ennen laitteiden, järjestelmien tai sovelluksien käyttöönottoa. Yksi testattava laite oli MedOlaR – muistuttava lääkekiekko. Tämän laitteen ansiosta kahdenkymmenen asiakkaan kotikäyntejä voitiin vähentää ja rahallisesti säästö oli 200 000 euroa. Säästöön jääneitä rahoja voitiin käyttää muihin tarvittaviin hoitotyötehtäviin.

Hyvinvointikaupunkiprojektissa kerättiin tarvittavaa informaatiota usealla eri menetelmällä: keräämällä dokumentteja ja tilastoja, tekemällä kyselytutkimuksia, prosessimallinnuksella, järjestämällä työntekijöiden innovaatiopäivä ja seuraamalla teknologiapilottien toteutusta. Hyvinvointikaupunkiprojektissa pyrittiin kehittämään Imatran kaupungin hoitotyötä edellä mainituilla menetelmillä. (Mäki 2011, 27.)

Hoitoteknologiaprojekti ja hyvinvointikaupunkiprojekti ovat samankaltaisia projekteja KAT-ryhmän toiminnan kanssa. Hoitoteknologiaprojektia ja KAT-ryhmiä yhdistävät hyvinvointitekniologialaitteiden käyttö kotona asumisen tukena. Hyvinvointikaupunkiprojektin ja KAT-ryhmien yhteys puolestaan on innovaatioiden ja työmenetelmien kehittäminen moniammatillisen yhteistyön avulla.

4.3 KOTIIN-hanke

KOTIIN-hankkeessa kehitettiin hyvinvointi-tv:n virtuaalisia hyvinvointipalveluja. Hankkeessa olivat yhteistyössä korkeakoulut, yritykset, kunnat ja kolmannen sektorin toimijat. Hankkeen tavoitteena oli uudenlaisten neuvonta- ja ohjauspalveluiden järjestäminen. Nämä palvelut vietiin asiakkaiden koteihin television välityksellä. Hyvinvointi-tv:n palvelutarjontaan kuului ohjatut liikuntatuokiot, keskusteluohjelmat sekä asiantuntijaluennot. Ohjaus- ja neuvontapalvelut oli suunnattu sairaalahoidosta kotiutuville asiakkaille sekä niille ikäihmisille, joiden sairastumisen riski oli suurentunut. Tavoitteena hankkeessa oli parantaa ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuutta ja pienentää tarvetta laitoshoidolle.

Hyvinvointi-tv:n ohjelmia kehitettiin asiakkailta saadun palautteen avulla. Asiakkaila oli suuri rooli palveluiden kehittäjinä ja myös ohjelmien tuottajina. Asiakkaat ko-

kivat tuotantoon osallistumisen positiivisena asiana. Asiakkaiden suuri osallistuminen tuotti laajan kirjon erilaisia ohjelmia omine vivahteineen. Laurea ammattikorkeakoululla oli vastuu KOTIIN-hankkeen tutkimuksessa sekä hyvinvointi-tv:n sisältöjen tekemisessä.

Videopuhelut olivat yksi tärkeä osa KOTIIN-hankkeen palveluista. Tällä konseptilla hoitaja otti kotikäynnille asiakkaan luo mukaan kannettavan tietokoneen, joka oli varustettu web-kameralla. Laitteiden avulla asiakas ja hoitaja pystyivät ottamaan yhteyden lääkäriin. Tällaisen videopuhelun avulla asiakas pystyi kysymään lääkäriltä esimerkiksi lääkityksestään. Web-kameran avulla voitiin myös tarkistaa hoito- toimenpiteiden tarpeellisuutta, esimerkiksi haavojen hoitoa. Videopuhelut vähensivät lääkäreiden käyntien tarvetta asiakkaiden luo. (Mäki 2011, 45.)

KOTIIN-hankkeessa oli kolme osahanketta. Osahankkeiden alueet olivat Uusimaa, Etelä-Karjala ja Varsinais-Suomi (Mäki 2011, 45). Myös KAT-ryhmät saivat alkunsa maakuntarajat ylittävästä Hyvinvointialan Living Lab -hankkeesta. Voidaan siis todeta, että laajat yhteistyötahot voivat tuottaa uusia työmenetelmiä ja -tapoja. Laajojen yhteistyötahojen ansiosta työ on ollut sekä KOTIIN-hankkeessa että KAT-ryhmissä moniammatillista. Näin on saatu aikaiseksi monipuolisia ja moniammatillisia tuloksia ikäihmisiin liittyvässä työssä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerron tutkimukseni toteutuksesta. Otan käsittelyyn ne seikat, joiden perusteella olen tehnyt tutkimuksen. Luvussa on teoriaa sisällön analyysistä ja kyselystä menetelmänä, sekä mitä seikkoja liittyy tutkimuksen teon luotettavuuteen ja eettisyyteen. Kerron myös siitä, miten tutkimus on toteutettu käytännössä.

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksessani käsitellään Alavuden, Lapuan ja Seinäjoen KAT-ryhmiä (Kotona Asumisen Tuki -työryhmä). Tutkimuksen aiheen sain Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskukselta (EPTEK Ry). Olen käynyt koulutuksessani läpi ikääntyminen ja elämäntilanne -sektorin, ja ikäihmisten kanssa tehtävä sosiaalityö on mielestäni kiinnostavaa. EPTEK Ry ja KAT-ryhmät keskittyvät pitkälti ikäihmisten kanssa tehtävään työhön, joten luettuani EPTEK:sta, otin heihin yhteyttä kysyäkseni, saisinko heiltä jonkin aiheen opinnäytetyötäni varten. Tuolloin KAT-ryhmät nousivat esille, ja aloin tehdä opinnäytetyötä kyseisestä aiheesta.

Opinnäytetyössäni aloin tutkia seuraavia asioita: Millainen on KAT-ryhmien toiminta? Millaisia tuloksia KAT-ryhmän toiminta on saavuttanut? Miten KAT-ryhmiä voitaisiin kehittää? Näiden aiheiden pohjalta lähdin rakentamaan kyselyä, jonka toteutin edellä mainittuihin KAT-ryhmiin. Opinnäytetyöni tutkimuksessa käytin menetelmänä kyselyä, jonka tein Kotona Asumisen Tuki -työryhmän (KAT) työntekijöille. Kyselyssä käytin laadullisia, avoimia kysymyksiä. Lisäksi kyselyssä tulee ilmi paikkakunta, josta vastaus on tullut. Kyselyssä kysyttiin alun perin myös vastaajien ikä ja ammatti. Ikä- ja ammattitiedot olisivat kuitenkin vaarantaneet kyselyn anonymiteetin, joten kyseiset tiedot jätän analyysistä pois.

5.2 Kysely menetelmänä

Kysely on monimuotoinen tutkimusmenetelmä. Kyselyn perusideana on se, että kaikille tutkimukseen osallistuville henkilöille esitetään kysymykset standardoidusti. Standardointi tarkoittaa sitä, että jokaiselle tutkimukseen vastaajalle esitetään samat kysymykset täysin samalla lailla. Tällöin saadaan mahdollisia eroavaisuuksia vastausten välillä, ja niitä voidaan analysoida erojen perusteella. Kysely on mahdollista suorittaa sekä kvalitatiivisena eli laadullisena ja kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. (Hirsijärvi ym. 2009, 193.)

Kysely-menetelmässä on sekä hyviä että huonoja puolia tutkimustuloksia ajatellessa. Yleisesti hyvänä puolena kyselyssä pidetään sitä, että sen voi lähettää nopeasti vaikka tuhannelle vastaajalle sähköisesti, ja vastaukset voi tätä kautta saada suoraan tietokoneelle analysoitavaksi. Kysely on menetelmänä tehokas, sillä sen avulla voi säästää sekä aikaa että resursseja tutkimusta tehtäessä. Pulmana kysely-menetelmässä on puolestaan se, että vastausten määrässä saattaa esiintyä katoa. Tällä tarkoitetaan sitä, että vastauksien määrä saattaa jäädä pieneksi verrattuna alunperin toivottuun vastausmäärään. Tämä seikka saattaa aiheuttaa ongelman tutkimuksen uskottavuuteen ja luotettavuuteen. (Hirsijärvi ym. 2009, 195.) Kyselyn valitseminen tutkimusmenetelmäksi oli omassa työssäni luontevaa. Tutkimusosa oli käytännöllistä toteuttaa näin, koska pääsin itse KAT-ryhmien kokouksiin kertomaan opinnäytetyöstäni. Laadullisia kysymyksiä käyttämällä sain sopivasti vastauksia kokonaisiin lauseisiin, joista oli hyvä lähteä analysoimaan kyselyn tuloksia.

Kysely voidaan suorittaa monella tavalla. Kyselyn tekijä voi itse olla paikalla, kun kysely tehdään, tai kyselyn voi suorittaa esimerkiksi postin kautta. Kyselyn muoto riippuu siitä, mitä halutaan tutkia ja ketkä ovat kohderyhmänä. Kysymysten muodostamisessa täytyy olla tarkka, jotta saadaan kysyttyä juuri tutkimusaiheeseen liittyviä asioita. Jos kysymykset menevät tutkimusaiheen sivusta, ovat myös vastaukset vääriä tutkimusaiheeseen nähden. On hyvä, jos kyselyn kysymykset ovat yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä. Tällöin kyselyyn vastaajan on helppo ymmärtää, mitä aiheita kyselyllä haetaan. (Valli 2007, 102.)

Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara sanovat teoksessaan, että kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus perustuu todellisen elämän tutkimiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että etsitään kokonaisvaltaista totuutta ilmiöön, jota tutkitaan. Kun verrataan kvalitatiivista tutkimusta kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen on ero selkeä. Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan määrien mittaamista, tällaisessa tutkimuksessa voi olla esimerkiksi kysymys ”montako kenkäparia omistat?”. Kvalitatiivisen tutkimuksen samankaltainen esimerkkikysymys voi olla puolestaan ”millaisia kenkäpareja omistat?”. (Hirsijärvi ym. 2009, 161.) Voidaan siis ajatella, että kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä paneudutaan kokonaisten ilmiöiden tutkimiseen, eikä niinkään jonkin yksittäisen asian määrään tai arvoon. Omassa työssäni halusin painottaa juuri laadullisia kysymyksiä, sillä näin sain kokonaisvaltaisempia vastauksia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedon keruu perustuu toisinaan vain pieneen otokseen. Tutkimus saattaa perustua vain muutamaan henkilöhaastatteluun, tai vaikkapa 20 kyselyyn. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus ei ole löytää tilastollista faktatietoa, vaan siinä pyritään ymmärtämään kerättyä tietoa, ja analysoimaan sitä pohtien. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruu riippuu tutkimuskysymyksistä ja tutkimusongelmasta. Nämä asiat määrittävät sen, miten paljon aineistoa on kerättävä. Kun aineiston avulla saadaan vastattua tutkimusongelmaan, on aineistoa kerätty tarpeeksi. (Hirsijärvi ym. 2009, 181.)

5.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Tein kyselyn Alavuden, Lapuan ja Seinäjoen KAT-ryhmiin. Nämä työryhmät olivat olleet jo useita vuosia toiminnassa, joten edellä mainittujen kuntien KAT-ryhmien jäsenillä voidaan ajatella olevan kokemusta KAT-ryhmästä. KAT-ryhmiä on myös kuntayhtymä Kaksineuvoisessa ja Ähtärissä, mutta kyselyiden toteutuksen aikaan nämä kaksi KAT-ryhmää olivat olleet toiminnassa vasta alle vuoden, joten jätin ne kyselyiden ulkopuolelle. Kyselyt tein KAT-ryhmän työntekijöille. KAT-ryhmien jäsenmäärä vaihtelee kunnittain. Alavuden ja Lapuan KAT-ryhmissä on 11 jäsentä ja Seinäjoen KAT-ryhmässä on 25 jäsentä, joista kuusi on varajäsentä.

Kysymyksiä tuli yhteensä seitsemän. Kyselyn avulla saadaan tietoa siitä, miten työryhmän työntekijät ovat kokeneet KAT-ryhmän tarpeellisuuden, minkälaista uutta tietoa he ovat saaneet sosiaali- ja terveystieteiden, sekä terveysteknologisista ratkaisuksista ja miten KAT-ryhmän tuoma hyöty kotona asuville asiakkaille nähdään.

Käytännössä toteutin kyselyt Alavuden, Lapuan ja Seinäjoen KAT-ryhmiin keväällä ja alkukesällä 2013. Menin itse paikan päälle toteuttamaan kyselyitä. Alavuden KAT-ryhmältä sain vastaukset heti mukaani, lisäksi yksi Alavuden KAT-ryhmän työntekijä vastasi minulle sähköpostilla jälkepäin. Lapuan KAT-ryhmässä työntekijät halusivat lisää vastausaikaa, joten sain kyselyt kotiin postissa jälkikäteen. Lapuan työntekijät veivät yhden kyselylomakkeen myös työntekijälle, joka ei ollut päässyt kokoukseen silloin, kun olin kyselyä toteuttamassa. Seinäjoella KAT-ryhmän vastauksista sain osan heti mukaani ja lisäksi EPTEK:n välityksellä sain vastauksia lisää Seinäjoen KAT-ryhmän työntekijöiltä, jotka eivät olleet päässeet kokoukseen paikalle, kun toteutin kyselyä. He vastasivat sähköpostilla. Kokonaisuudessaan vastauksia tuli 20.

Kyselyssä informoin opinnäytetyöstäni saatekirjeellä (Liite 1), jonka luin ääneen ennen kyselyn antamista vastaajille. Saatekirjeessä mainitsen, kuka olen ja kerroin opinnäytetyöni luonteesta ja rakenteesta. Kysely toteutettiin KAT-ryhmien kokouksen alussa, jonka jälkeen lähdin itse pois kokouksesta. Vastauksiin meni aikaa noin 15 minuuttia.

5.4 Sisällön analyysi

Sisällön analyysiä tehdessä täytyy ensin tehdä esitöitä, joiden avulla päästään lopulta itse analyysivaiheeseen. Ensimmäiseksi aineistonkeruun jälkeen tulee tarkistaa, että onko aineistossa puutteita, tai onko siinä virheellistä tietoa. Kyselyä tehtäessä täytyy tarkistaa esimerkiksi se, että mukana ei ole tyhjiä vastauslomakkeita. Toisena asiana ennen itse analyysia tulee tarkistaa, onko tarpeellista vielä täydentää joitain tietoja. Joskus voi olla asiallista esimerkiksi ottaa yhteyttä johonkin vastaajaan, mikäli jokin tärkeä tieto on tutkimuksen kannalta puutteellinen.

Näin saadaan materiaali mahdollisimman kokonaiseksi. Kolmantena on aineistojen järjestäminen analyysia varten. Aineiston järjestäminen auttaa eteenpäin itse analyysivaiheessa. Kun aineisto on hyvässä järjestyksessä, on helpompi ruveta analysoimaan tutkimuksen sisältöä. (Hirsjärvi 2009, 221-222.)

Laadullista tutkimusta tehtäessä aineisto voi olla tekstimäärältään hyvin laaja, vaikka tutkimukseen vastaajia olisikin vain muutamia. Se tuo omat haasteensa aineiston analysointiin. Laadullisen tutkimuksen tekemiseen on monia menetelmiä, kuten haastattelu, videointi ja kysely. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu se, että tutkija yrittää löytää aineistossaan esiintyviä ilmiöitä joskus hyvinkin kauan. Tämä johtuu siitä, että laadullisen tutkimuksen vastaukset saattavat olla hyvin rön-syileviä ja pitkiä. Tällöin täytyy erottaa varsinainen tutkimukselle oleellinen tieto kaiken muun aineiston seasta. Laadullinen tutkimusaineisto eroaa suuresti määrällisestä tutkimuksesta juuri tässä asiassa. Määrälliseen tutkimukseen kuuluu siis puolestaan numeerista, mitattavaa tietoa. (Hirsjärvi 2009, 225.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sisällön analyysiin teemoittelua, eli kyselyn vastauksista on etsitty toistuvia ajatuksia (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Näiden kyselyssä esiintyvien ajatusten avulla on luotu vastauksia siihen, mitä tutkimuksessa on kysytty. Toistuvien teemojen analysoinnin jälkeen tässä kyselyssä on otettu mukaan myös yksittäisiä mielipiteitä vastauksista, mitkä ovat tukeneet kysymyksi-en tulosten laatua. Otin vastauksista suoria lainauksia, jotka kertovat konkreettisesti sen, mitä kussakin kysymyksessä on vastattu.

Tutkimuksen analyysissa on tarkoituksena löytää vastaus juuri siihen, mitä tutkitaan. Tutkimuksen vastauksista pitää pyrkiä löytämään synteesejä, eli pääkohtia, joiden avulla saadaan tarvittavaa tutkimustietoa. Tutkimuksessa on siis tärkeää pitää mielessä kokoajan tutkittava aihe, että synteesejä tutkimuskysymykseen on mahdollista löytää. (Hirsjärvi ym. 2009, 230.)

Lähdin analysoimaan kyselyn vastauksia tiivistämällä. Kävin kysymykset järjestelmällisesti yksitellen läpi kysymys kerrallaan. Näin sain tiivistettyä tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon, jonka kirjoitin ylös tutkimuksen toteutukseen. Kun olin

tiivistänyt kysymyksien vastaukset, kävin tiivistelmän läpi vastaus kerrallaan. Tällä lailla löysin vastauksista toistuvia teemoja, joita vastauksissa ilmenee. Esimerkki vastausten tiivistyksestä löytyy seuraavalta sivulta.

KYSYMYS 1: Kuinka tärkeänä näet työryhmän antaman hyödyn kotona asuville asiakkaille?

Tiivistetyt vastaukset kunta 1

- 1: Tärkeää, turvallisuus. (Asuinympäristö)
- 2: Oikea laite, iso hyöty.
- 3: Se, kelle onnistuu räätälöinti, niin iso hyöty. Usein liian myöhään liikkeellä
- 4: Moniammatillisuus näkyy, yhdessä pohtiminen tuo uusia näkökulmia
- 5: Moniammatillisuus → monta näkökulmaa
- 6: Kyetty teknologialla pidentämään kotona asumista. Hyviä tuloksia.
- 7: Hyvin tärkeänä, eri näkökulmat, moniammatillisuus.

Tiivistetyt vastaukset kunta 2:

- 1: Tärkeää, teknologia mahdollistaa.
- 2: Itselle, omaiselle, hoitajalle turvallisuutta. Tärkeää, pidentää kotona asumista.
- 3: Erittäin tärkeää itselle, omaiselle, hoitajalle.
- 4: Hoitajien tietoisuus auttaa turvaamaan kotona pärjäämistä.
- 5: Monipuolinen tiimi, monipuoliset näkökulmat. Muistiongelmien tuomat haasteet

Tiivistetyt vastaukset kunta 3:

- 1: Erittäin hyödyllinen kotona asuville.
- 2: Erittäin tärkeä. Sisäänajo kotihoidon hoitajille vaikeaa, motivoitumisen saavuttaminen oli tärkeää hyödyn maksimoimiseksi. Tulevaisuuden mahdollisuudet.
- 3: Melko tärkeänä.
- 4: Erittäin tärkeänä, auttavat laitteet + tieto
- 5: Moniammatillinen tiimi pohtii ratkaisuja, teknisiin ongelmiin saa heti apua.
- 6: Hankkeen kautta uutta tietoa, tapauskohtaisesti asiakkaille. Teknologia tärkeää.
- 7: Erittäin tärkeänä! Yhdessä ammattilaisten, omaisten ja asiakkaan kanssa teknisiä ratkaisuja.

5.5 Kyselyn luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen kannalta tärkeitä asioita ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan käytännössä sitä, että tutkimus vastaa tutkittavaa asiaa. (Laitinen 2008, 67.) Omassa työssäni siis on tärkeää se, että kysely vastaa tutkittavaa asiaa, tässä tapauksessa KAT-ryhmän toimintaa. Kun kysely on tehty tutkimusaiheen mukaisesti, ovat myös vastaukset tarkasti oikeasta aiheesta.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan puolestaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat pysyviä. Toisin sanoen jos tutkimus tehtäisiin uudestaan, saataisiin samanlaisia tuloksia. (Laitinen 2008, 67.) Työssäni mietin tarkkaan, minkälaisia kysymyksiä laadin kyselyyn. Myös tutkimusaineiston analyysivaiheen olen tehnyt huolellisesti poimien oleellisen tiedon vastauksista.

Kyselyn vastaukset olivat laajoja, ja niistä sai muodostettua materiaalia tutkimuksen tuloksien tekemistä varten. Tämä johtuu varmasti pitkälti siitä, että kysely oli laadullinen. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen tuotti kenties parempia ja laadukkaampia vastauksia, kuin mitä määrällistä tutkimusmuotoa käyttäessä olisi tullut. Uskon, että laadullinen tutkimus sopi kyselyyn todella hyvin. Tavoitteena oli, että kyselyn tuloksiin saadaan mahdollisimman monipuolisia ajatuksia kyselyyn osallistuneilta KAT-ryhmän työntekijöiltä. Jos kyselyssä olisi käytetty määrällistä tutkimusmenetelmää, eivät kyselyyn osallistuneiden työntekijöiden mielipiteet ja näkemykset olisi tulleet yhtä laajasti esille.

Kyselyn luonteeseen kuuluivat myös rakentavaa palautetta antavat näkökulmat KAT-ryhmää kohtaan. Esimerkiksi KAT-ryhmän kehittämideoita kysytään yhdessä kysymyksessä. Rakentavaa palautetta tulikin vastauksiin mielestäni kiihtävästi. Sen ansiosta tutkimuksen tuloksiin pystyi ottamaan useita vastauksia, joissa ehdotettiin jotain parannettavaa tai muutettavaa KAT-ryhmiin.

Kun nykyään informaatiota saadaan koko ajan lisää, ja informaatiokanavat ovat monipuolistuneet, on tärkeää muistaa lähdekriittinen näkökulma. Lähdekriittisyyttä on harjoiteltu jo peruskoulusta lähtien ja korkeakouluopiskelijan on jo

tunnistettava, minkälaisia lähteitä voi käyttää koulutyössä, ja millaisia ei. (Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006, 7.) Lähdekriittisyys pätee myös kyselyä tehtäessä. Tuloksien analyysivaiheessa on muistettava faktat, joiden perusteella analyysia ruvetaan tekemään. Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että analysoidaan vastauksia todenmukaisesti ja siis ainoastaan annettujen vastausten perusteella.

Vastaukset olivat läpi kyselyn monipuolisia, ja vastaamiseen oli selkeästi keskitytty hyvin. Luulen, että tämä johtui paljon siitä, miten kysely toteutettiin. Koska olin itse paikalla kertomassa kyselystä, saivat vastaajat ikään kuin ”kasvot” kyselylle. Näin kysely ei vain jäänyt yhdeksi lapuksi muiden joukossa. Läsnäoloni kyselyssä saattoi myös mielestäni lisätä kyselyn uskottavuutta ja sitä kautta myös luotettavuutta. Kyselyn alussa kerroin kyselystä, ja korostin, että kyseessä on täysin anonymi kysely. Monipuolisten vastausten saaminen auttoi luonnollisesti tulosten purkamista, ja vaikutti positiivisesti myös kyselyn tulosten laatuun.

Kyselyvaiheessa vastaajat huomauttivat minulle kahdesta seikasta, jotka olisivat haitanneet kyselyn anonymiteettia. Nämä asiat olivat iän ja ammatin kysyminen. Jos nämä tiedot olisi tuotu julki analyysissä, olisi niistä voinut päätellä, kuka on vastannut mitäkin.

Yhtenä asiana tutkimuksessa kysytään vastaajan työskentelypaikkakuntaa. Tätä kysytään siksi, että saadaan vertailuun eri kaupunkien KAT-ryhmät. Kuitenkin tulosten perusteella työntekijöiden mielipiteet eivät eronneet juurikaan toisistaan kaupunkien välillä.

Varsinaisista jäsenistä vastasi siis kaikissa kunnissa hieman alle 50%. Pohdinkin, onko kysely tarpeeksi luotettava, kun vastauksia ei tullut tämän laajemmin. Kuitenkin koulussa ohjaajani kanssa puhuttua minulle selvisi, että kyselyissä usein käy juuri näin, että vastauksia ei välttämättä saa haluamaansa määrää. Niinpä lähdin työstämään tutkimuksen tuloksia tällä vastausmäärällä. Siitä huolimatta, että vastausprosentti jäi alle 50, sain kyselyn kautta mielestäni monipuolisesti vastauksia.

6 KYSELYN TULOKSET

Esitän tutkimuksen tulokset kyselyssä esiintyvien kysymysten kanssa samassa järjestyksessä. Tämä tapa on luonteva, sillä tein myös tulosten analyysiä kysymys kerrallaan järjestyksessä. Olen muokannut otsikkoja niin, että ne eivät enää ole kysymysmuodossa. Kuitenkin kohta 6.1 kertoo kyselyn ensimmäisen kysymyksen tuloksista, kohta 6.2 toisen kysymyksen tuloksista ja niin edelleen.

6.1 Työryhmän antaman hyödyn tärkeys kotona asuville asiakkaille

Suuri osa vastaajista piti KAT-ryhmän toimintaa tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Kahdestakymmenestä vastauksesta jokaisessa oli positiivista sanottavaa KAT-ryhmän tuomasta hyödystä kotona asuville asukkaille.

Omassa kodissa asuville tosi tärkeä. Pidentää kotona asumista, tuo turvallisuutta (itselle, omaiselle, hoitajalle.)

Useassa vastauksessa mainittiin moniammatillisen työryhmän mahdollistamat hyödyt. Moniammatillisen tiimityöskentelyn avulla saadaan hyödyllisiä ja erilaisia näkökulmia tarvittaviin asioihin juuri laajan ammattikuntien kirjon ansiosta. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös, että asiakkaan, omaisten ja työntekijän yhteistyöllä saadaan yhdessä räätälöityä tarvittava apu kotona asumisen tukemiseksi. Asiakkaan ja omaisten mukaan ottaminen päätöksiä ja ehdotuksia tehdessä koettiin myös tärkeäksi, sillä näin varmistetaan se, että sekä asiakas että omaiset tietävät, mitä apua kotiin on tulossa. Teknologian kohdalla yhteistyö asiakastahon kanssa korostuu, sillä ikäihmisten saattaa toisinaan olla vaikea hyväksyä uutta teknologiaa avuksi kotiin.

Muutamassa vastauksessa korostettiin teknologisten ratkaisujen tuovan turvallisuutta iäkkään kotona asumiseen. Turvallisuudesta puhuttiin asiakkaan, omaisten ja työntekijöiden kannalta. Asiakkaat ja omaiset tuntevat olonsa turvalliseksi, kun

kotiin on saatu apua, esimerkiksi kulunvalvontalaite. Työntekijän turvallisuutta tämä lisää siten, että heidän ei tarvitse olla niin huolissaan asiakkaasta. Arki sujuu paremmin, kun on vähemmän huolehdittavaa tai murehdittavaa.

Oikealla laitteella hyöty on iso.

Silti koettiin, että tiedon saattaminen kotihoidon hoitajille oli joskus vaikeaa. Kotihoidon työntekijöitä pitäisi motivoida nykyistä aktiivisemmin uusista teknologiaratkaisuista. Näin saataisiin maksimoitua hyöty KAT-ryhmän toiminnasta. Samassa vastauksessa sanottiin kuitenkin, että KAT-ryhmän antama hyöty kotona asuvalle asiakkaalle on erittäin tärkeää. Yhdessä vastauksessa sanottiin, että toisinaan ollaan liian myöhään keskustelemassa asiakkaan asioista.

Se kelle onnistuu ”räätälöinti” niin iso hyöty. Monta kertaa ollaan vaan liian myöhään asialla.

Vastauksissa mainittiin myös teknologisiin ongelmiin saatava nopea apu, mitä pidettiin tärkeänä. Yleinen tietoisuuden lisääminen eri laitteista oli mainittu vastauksissa. Eri kuntien välillä tässä kysymyksessä ei eroja juurikaan syntynyt. Kaikkien kolmen kunnan kohdalla tulokset olivat hyvin suurelta osin positiivisia. KAT-ryhmän tuomaa hyötyä kotona asuville asiakkaille pidettiin tärkeänä.

6.2 Teknologian mahdollistamista ratkaisuista saatu tietous kotihoidossa

Kyselyn vastaajien mukaan teknologiasta oli saatu KAT-ryhmässä paljon uutta tietoutta. Samalla koettiin, että teknologia on kehittynyt, ja että KAT-ryhmän myötä oli saatu tietoa juuri uusimmista teknologisista ratkaisuista. Tietoutta oli saatu monipuolisesti myös laitteiden hankintaprosessista.

Erilaisia mahdollisuuksia apuvälineiden turvin turvata kotona asumista. Mahdollisuuksista helpottaa myös auttavan puolen työtä.

Erittäin hyvää tietoa – teknologia kehittyy nopeasti. Ryhmässä esitellyt laitteet ym. auttavat viemään tietoa eteenpäin. Mistä laitteet saa, millaisia on, hinta, kuka maksaa, kuka asentaa.

Yhdessä vastauksessa mainittiin, että opiskeluiden aikana teknologiatietoutta ei ollut tullut, joten KAT-ryhmästä saatu tieto on ollut tämän vuoksi tärkeä uusi osapuoli työntekoon. Vastauksissa sanotaan, että teknologisia ratkaisuja tehdään asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, yksilöllisesti.

Hyvin monipuolista tietoa. Teknologiasta tulee hyvin vähän tietoa hoitotyötä opiskellessa. Ryhmässä olon aikana olen saanut paljon tietoa kuinka paljon kotona pärjäämisen turvaamiseksi on laitteistoa ja kuinka niitä saadaan muokattua juuri tämän asiakkaan tarpeisiin sopivaksi.

Muutamassa vastauksessa tuli ilmi muistisairaiden auttaminen. Teknologian mahdollistamana muistisairas ihminen voi asua pidempään kotonaan, tutussa ympäristössä.

Teknologia on erittäin hyödyllinen erityisesti muistisairaiden kohdalla, erilaiset keinot auttamaan kotona asumista, mahdollistaa kotona asumisen.

Erilaisista teknologisista ratkaisuista vastauksissa mainittiin oviturva, turvapuhelin, liesiturva, gps-paikannin ja hälytinmatto.

6.3 Teknologisten ratkaisujen hyötyjä ja pulmia

Suurin osa kyselyyn vastanneista koki, että KAT-ryhmässä tehdyt teknologiset ratkaisut ovat olleet onnistuneita. Toisaalta kyselyyn vastaajat mainitsivat usein myös joitakin laitteiden käyttöön liittyviä pulmia, joita olisi syytä työstää.

Hyvin onnistuneita. Toki aina laitteiden kanssa menee jonkin aikaa ennen kuin niiden kanssa oppii toimimaan sekä kotihoidon henkilöstö, asiakas itse ja omaiset. Tähän asti ratkaisut ovat olleet vielä aika ”minimaalisia”, kovin massiivisia teknologisia laitteita ei ole vielä kenelläkään kotihoidon asiakkaista.

Muutamassa vastauksessa mainitaan, että asennettuja laitteita on ollut monipuolisesti käytössä. Näin on saatu räätälöityä juuri sellainen teknologinen ratkaisu, jota asiakas on kotiinsa tarvinnut. Myös turvallisuuden lisääntyminen teknologian avulla kotona asumiseen on mainittu vastauksissa.

Pulmana pidettiin silti laitteiden hintavuutta. Ongelmia oli aiheuttanut myös se, että aina ei tiedetä, että kuka maksaa laitteet. Tietoisuuden lisääminen laitteiden maksuasioissa oli ehdotuksena yhdessä vastauksessa. Vastauksessa sanotaan myös, että asiakkaat hyötyvät selvästi asennetuista laitteista.

Ehkäpä ainut ongelma on joidenkin laitteiden hintavuus. Hyödythän it-sessään ovat suuret.

Asiakkaan kannalta oli hyvä, jos laitteita voisi kokeilla asiakkaan kotona ennen mahdollista laitteen ostoa. Yhdessä vastauksessa puolestaan sanotaan, että olisi parempi, jos laitteita saisi vuokrata, eikä niitä tarvitsisi ostaa kokonaan itselle. Tässä vastauksessa sanottiin myös, että teknologisten ratkaisujen ansiosta asiakkaat voivat asua pidempään kotonaan.

Ne mitä on käytetty, ovat pidentäneet hieman kotona pärjäämisaikaa. Esim. oviturva on ehkäissyt katoamisia. Pulmana on laitteiden hankintakustannukset, vuokraus olisi parempi.

Yhdessä vastauksessa oli pohdittu kohdennetusti muistisairaahan asiakkaan kotona asumisen tueksi käytettyjä teknologisia ratkaisuja ja pulmia. Pulmaksi koettiin erityisesti se, että jo pitkälle edenneen muistisairaahan vuoksi jokin teknologinen laite saattaa olla asiakkaalle hyvin vaikeakäyttöinen. Pulmana vastauksessa oli sanottu myös laitteiden oikea-aikainen kotiin asentaminen ja sijoittaminen, mikä on ensiarvoisen tärkeää.

Pitkälle edenneissä muistisairauksissa apu ei aina teknologian mukaan ottamisessa ole ollut kovinkaan hyvä ratkaisu. Mielestäni muistisairaahan kulun seuranta on hyvä mahdollisuus turvata kotona asumista. Jonkin verran ongelmia on varmaankin ollut juuri laitteiden oikea-aikaisessa sijoittamisessa verrattuna sairauden kulkuun.

Gps-paikantimia kommentoitiin useassa vastauksessa. Paikantimet tuovat turvaa sekä asiakkaille että omaisille. Silti paikantimien käytön ongelmana oli se, että muistisairaahan täytyy muistaa ottaa paikannin myös mukaan aina ulos lähtiessään. Myös paikantimien katvealueet ja lataamisen tarve mainittiin haasteena. Edellä mainittujen lisäksi myös ovivahti ja hellavahti arvioitiin hyvinä teknologisina ratkai-

suina. Ovivahdissa pulmana olivat silti nähty väärät hälytykset, jotka lisäävät kotihoidon työtä.

Gps-paikannin turvaa liikkumista, mutta pulmana yksinasuvilla; kuka lataa laitteen ja huolehtii muistisairaalla, että se tulee otettua mukaan. Älykäs oviturva hyvä, ei aiheuta hälytystä joka oven avauksella, tarpeellinen osalle asiakkaista.”

6.4 Tietous toisista sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisista KAT-ryhmässä

Noin puolet kyselyyn vastanneista arvioi, että KAT-ryhmässä työskentelevät työntekijät ovat yhteistyössä myös KAT-ryhmän ulkopuolella, joten KAT-ryhmän kautta ei varsinaisesti oltu silti saatu lisää tietoutta muista ammattilaisista. Tätä tietoutta oli ollut jo aikaisemmin.

Me ryhmässä olemme teemme yhteistyötä tiiviisti ryhmän ulkopuolellakin. Tietoa toisten työnkuvasta on jo olemassa.

Muutamit vastaajat kokivat, että he olivat saaneet lisätietoa muista ammattilaisista ainakin jonkin verran. Yhdessä vastauksessa sanotaan, että eri ammattien työnkuvat olivat tulleet paremmin esille kuin ennen. Tätä kautta oli opittu uutta eri ammattilaisista.

Jonkin verran työnkuva selkiytynyt eri ammattikuntien osalta. Toisaalta tietoa on jo ennen KAT-ryhmää ollut paljon.

Kyselyn perusteella tietoutta oli saatu lisää etenkin fysioterapeutin tekemästä työstä. Myöskin teknologisista ratkaisuista huolehtivista yrityksistä ja tahoista oli saatu lisätietoa.

...Tietoteknisten yritysten ja tahojen osalta tietouteni on kyllä lisääntynyt.

6.5 Onnistuneita asiakastapauksia KAT-ryhmissä

Tässä kysymyksessä vastauksia on annettu monipuolisesti, niistä huomaa, että teknologiset ratkaisut ovat olleet monesti onnistuneita asiakkaiden kotona. Noin puolessa vastauksista mainitaan esimerkiksi ovihälyttimen asentaminen muistisairaalle kotona asuvalle asiakkaalle. Ovihälyttimistä on siis ollut suuri hyöty monen asiakkaan, omaisen ja työntekijän kannalta. Ovihälyttimet tuovat turvallisuutta kotona asumiseen, ja pidentävät samalla kotona asumisen mahdollisuutta.

Sijoitus on lykkäätynyt, asiakkaalle on asennettu oviturva.

Yhdessä vastauksessa kuvataan ovimaton hyötyjä omaisen kannalta seuraavasti:

Hälytinmatto sängyn viereen iäkkäälle isälle asennettiin. Tällöin viereisessä makuuhuoneessa oleva tytär heräsi kun isä nousi. Tytär uskalsi nukkua kun tiesi että hälytys toimii.

Vastauksessa tuli selkeästi ilmi se, miten paljon jokin teknologinen ratkaisu voi auttaa kotona asiakasta, ja tässä tapauksessa myös omaisille laitteesta on suuri hyöty. Hälytinmatto hälyttää, kun asiakkaana oleva ikäihminen kävelee maton yli. Hälytyksen ansiosta omaisen ei tarvinnut murehtia mahdollisesta yöllisestä vaeltelusta, vaan omainen pystyi luottamaan hälytinmaton antamiin hälytyksiin.

Eräässä vastauksessa gps-paikannin on todettu hyväksi ratkaisuksi. Myös tässä vastauksessa on mainittu hyöty, joka tulee sekä asiakkaalle, että omaisille. Paikantimen ansiosta asiakas voi lähteä liikkeelle entiseen tapaan, ja fyysinen kunto pysyy näin hyvänä. Koska asiakas voi vielä liikkua entiseen tapaan, pysyy hänellä myös kontrolli omasta elämästään parempana.

Gps-paikantimen asiakkaan käyttöön saaminen on antanut asiakkaalle vapauden liikkua ja omaiset ovat uskaltaneet päästää asianomaisen liikkeelle. Fyysinen kunto pysyy ja asiakas kokee muistisairaudesta huolimatta vapautta ja itsemääräämisoikeutta.

KAT-ryhmän tuoma hyöty on auttanut myös työntekijöitä heidän omassa työssään uudella tavalla. Yhdessä vastauksessa sanotaan, että työryhmän avulla on saatu uusia näkökulmia ja ajatuksia omaan työhön.

Sitä tulee kotikäynneillä mietityksi nyt enemmän sopivia apukeinoja elämän helpottamiseksi. On asiasta enemmän tietoinen.

6.6 Asiakslähtöisyys KAT-ryhmässä

Suurin osa kyselyyn vastanneista arvioi, että KAT-ryhmässä otetaan asiakslähtöisyys huomioon hyvin. Vastauksissa nousi monia eri asioita esille, jotka liittyivät asiakslähtöisyyteen ja sen tärkeyteen. Useassa vastauksessa puhuttiin asiakkaiden ja omaisten tarpeista. Näissä vastauksissa sanottiin, että KAT-ryhmässä lähdetään käsittelemään asiakastyötä asiakkaiden ja omaisten tarpeiden kautta.

Kaikki lähtee asiakkaan tarpeesta (liikkua, asua kotona) + omaisten tarpeesta tukea asiakkaan turvalliseen kotona asumiseen.

Tarpeet käydään KAT-ryhmässä moniammatillisesti läpi, jolloin saadaan monipuolisesti mietittyä asiakkaan kotitilannetta, jotta koteihin saadaan juuri sitä palvelua, mitä tarvitaan. Yhdessä vastauksessa sanottiin, että käsiteltävän asiakkaan kanssa läheisimmin työtä tekevän tulee kuitenkin tietää paljon kyseisestä asiakkaasta.

Asiakkaan oman alueen työntekijän/ hänen kanssaan tekemisissä olevan henkilön tulisi tuntea asiakas mahd. hyvin, jotta oikea apuväline löytyisi. Eri ammattiryhmien tietoa käytetään tilanteen arviointiin

Myös työntekijän oman aktiivisuuden tärkeys mainitaan. Aktiivisuus nähtiin tässä vastauksessa tärkeänä osana työtä, sillä näin saadaan asiakastilanne käsittelyyn KAT-ryhmässä, ja asiakkaan asiassa päästään eteenpäin.

”Valitut caset ehkä riippuvaisia ao. alueen toimijoiden aktiivisuudesta.”

Vastauksissa oli mainittu monella eri sanalla KAT-ryhmässä huomioitu asiakslähtöisyys. Vastauksissa puhuttiin yksilöllisyyden kunnioittamisesta, voimavarojen huomioon ottamisesta ja asiakkaan mielipiteen kuuntelusta. Myös siis itsemääräämisoikeuden tärkeys nousi esille vastauksissa. Vastauksissa mainittiin samalla omaisten mukaan ottaminen päätöksenteossa.

Turvallisuus asioita on lähdetty miettimään asiakkaan ja omaisen tarpeista. Huomioitu asiakkaan omat voimavarat/omaisten osuus hoidon toteutuksessa.

Yhdessä vastauksessa puhuttiin toisaalta myös siitä, että asiakkaan mielipidettä ei aina tiedetä. Tämä johtui siitä, että asiakkaat eivät ole mukana KAT-ryhmässä. Vastauksessa sanottiin kuitenkin, että asiakaslähtöisyys on huomioitu KAT-ryhmässä erittäin hyvin.

Mielestäni erittäin hyvin, koska mitään teknologiaa ei viedä asiakkaalle ilman hänen/läheisen lupaa ja ohjausta. Toisaalta, koska asiakas ei ole ryhmässä mukana, ei hänen mielipidettään voi aina tietää ja hänen saavuttava tieto on ”viestinviejän” varassa.

6.7 KAT-ryhmän toiminnan kehittäminen

Kehitysehdotuksia tuli vastauksiin hyvin laajasti. Toisaalta myös toistuvia teemoja nousee esille. Tietouden lisääminen KAT-ryhmän toiminnasta eri tahoille nousi yhtenä aiheena esille vastauksista. Tietoutta haluttaisiin lisätä useampaan eri asiaan. Yhdessä vastauksessa sanotaan, että olisi hyvä lisätä kotiutustiimin tietoutta, jolloin kotiutukseen liittyvissä asioissa saataisiin uusia näkökulmia tärkeisiin asioihin. Toisessa vastauksessa sanottiin, että markkinoilla olevia laitteita voitaisiin esitellä enemmän. Esittelyistä saisi lisää tietoa, mitä laitteita on saatavilla, jolloin laitteille olisi helpompi etsiä sopia käyttäjiä. Myös sijoituskotien tiedottaminen mainittiin yhdessä vastauksessa. Sijoituskodilla tarkoitetaan jotain asumispalvelumuotoa, mitä ikäihmisille on tarjolla.

Lisää laite-esittelyä, tietoa mitä laitteita saatavana, olisi helpompi etsiä laitteelle käyttäjiä.

Osa ehdotti KAT-ryhmän toimintaa kehitettäväksi siten, että työryhmässä voitaisiin pureutua myös akuutimpiin ongelmiin, kuten kotiutuksiin. Kotiutuksien yhteydessä on tärkeää, että apuväline on jo ikäihmisen kotona, kun kotiutus tapahtuu. Näin mahdollistettaisiin asiakkaalle mahdollisimman helppo siirtyminen takaisin kotiin.

Muutamassa vastauksessa toivottiin käyttöön esitettä tai luetteloa, joissa olisi lista saatavilla olevista laitteista. Luettelosta löytyisi myös hinnat ja yhteystiedot, mistä apuväline tai laite hankitaan. Luettelo olisi hyvä sekä asiakkaalle että työntekijälle. Vastauksessa sanottiin, että luettelon tai esitteen avulla olisi hyvä tiedottaa apuvälineistä ja laitteista myös niille työntekijöille, jotka eivät ole mukana KAT-ryhmässä.

Tehostusta teknologisista apuvälineistä tiedottamiseen muille työntekijöille KAT-ryhmän jäsenten kautta. Selkeä luettelo saatavilla olevista apuvälineistä, hinnoista ja mistä väline hankitaan.

Vastauksista nousee esille se, että KAT-ryhmään haluttaisiin uusia tahoja. Vastauksissa sanottiin, että mukaan olisi hyvä ottaa kotiutuslääkäri tai -hoitaja, omaisia, intervalliosaston hoitaja ja lisää kotihoidon työntekijöitä. Nämä tahot lisäisivät moniammatillista työotetta KAT-ryhmässä.

Ryhmään mukaan esim. lääkäri, kotiutushoitaja tms. sairaalaosastolta sekä intervalliosaston hoitaja → heidän pitäisi myös osallistua asiakkaan kotona selviytymisen suunnitteluun. Samalla lisäisi moniammatillista tiimityöskentelyä ja antaisi erilaisia näkökulmia asioihin.

Osallistujamäärän vaihtelu KAT-ryhmissä mainittiin haasteena muutamassa vastauksessa.

Osallistujamäärä joskus vaihtelee, joten tiedottaminen – asioista keskustelu jää tällöin vajaaksi. Jotkut asiat siirtyvät sen vuoksi.

Vastauksissa sanottiin, että KAT-ryhmän toiminta toivottaisiin myös pysyväksi toiminnaksi. Jatkuvuus toisi asiakkaille myös tulevaisuudessa apua kotona asumiseen. Lisäksi toivottiin eri kaupunkien KAT-ryhmien yhteistyötä. Näin saataisiin levitettyä hyväksi havaittuja käytäntöjä.

Lisää esimerkkejä muissa KAT-ryhmissä tehdyistä ratkaisuksista, jotka on hyväksi havaittu, jota voitaisiin kokeilla myös täällä.

Eräässä vastauksessa sanotaan, että laitteita tulisi ottaa vielä nykyistä enemmän käyttöön. Tässä vastauksessa sanotaan myös, että laitteiden käyttöönottoaikaa tulisi miettiä toisinaan tarkemmin.

Enempi laitteita käyttöön sellaisille jotka eivät vielä ole täysin riippuvaisia niistä (ettei olla myöhässä).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kaikille sopiva suunnittelu on tärkeä asia geronteknologian kehittämistyössä. Kaikille sopivan suunnittelun avulla saadaan räätälöityä asiakkaille juuri sellaisia ratkaisuja, mitä he tarvitsevat. KAT-ryhmässä tämä huomioidaan selkeästi käymällä asiakastilanteita läpi yksi kerrallaan, mikäli tilanne niin vaatii. Myös apuvälineiden käyttö kulkee geronteknologian käytön rinnalla. Toisinaan näitä kahta on vaikea erottaa toisistaan, mutta pääasiassa geronteknologia on nimenomaan teknologiaa, kun taas apuvälineillä tarkoitetaan mekaanisia välineitä, kuten rollaattoria.

Geronteknologian käytössä on monia haasteita niin asiakkaalla, asiakkaan omaisilla kuin työntekijöilläkin. Asiakkaalle saattaa olla haasteellista itse laitteen käyttö. Myös se seikka voi olla hankala myöntää, että kyseistä laitetta tarvitaan avuksi arkeen. Työntekijän täytyy puolestaan muistaa, että uutta laitetta käyttöön ottaessa täytyy asiakkaalle antaa kunnolliset ohjeet käyttöä varten. Työntekijän tehtävä on myös saada asiakas käyttämään laitetta, mikä saattaa olla haastavaa esimerkiksi juuri siksi, että asiakas ei tarpeesta huolimatta välttämättä laitetta halua käyttöönsä.

Teknologia on siis koko ajan kasvavan kehityksen alla. Tästä johtuen ihmiset ovat tottuneet ja tulevat tottumaan entistä enemmän teknologian olemassaoloon jokapäiväisessä arjessaan. Tämä kehitys on luonut realistisia arvioita siitä, minkälaisia laitteita tulisi jatkossa kehittää ikäihmisille helpottamaan arkea. Tulevaisuuden ikäihmiset ovat olleet yhä enemmän tekemisissä teknologian kanssa. Sosiaalisen median välityksellä voidaankin tulevaisuudessa saada vähennettyä myös ikäihmisten yksinäisyyttä, sillä esimerkiksi tietokoneen käyttö ei tule olemaan vieras tai outo asia. Ihmiskontaktia tietokoneen käyttö ei tule kuitenkaan korvaamaan. (Lesnoff-Caravaglia 2007, 20-23.)

KAT-ryhmässä hyödynnetään moniammatillisuutta, mistä on suuri hyöty mietittäessä geronteknologian käyttöä. Sosiaalialan laajan osaamisen avulla voidaan pää-

tyä yhdessä pohtimalla parhaimpaan mahdolliseen ratkaisuun asiakkaan kannalta. Moniammatillinen yhteistyö on oppimisympäristö, joka koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista elementeistä. Nämä kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Moniammatillinen yhteistyö vaatii avointa mieltä, kykyä luoda uutta ja sopeutumista yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa. (Isoherranen ym. 2008, 182.)

Geronteknologian käyttöön liittyy myös paljon eettistä pohdintaa. Sosiaalityötä tehdään ihmisten parissa, ja kun tähän yhtälöön tuodaan mukaan geronteknologian käyttö, on ristiriita valmis. Voidaanko yksinäisen asiakkaan ainut kotikäynti korvata web-kameran välityksellä tehtävään tarkistukseen? Kärsiikö asiakkaan sosiaalinen osallisuus tämän vuoksi liian paljon? KAT-ryhmässä huomioidaan myös ihmisten sosiaalinen tarve, sillä ratkaisuihin eivät kuulu pelkästään geronteknologiset ratkaisut.

KAT-ryhmässä on autettu monia asiakkaita erilaisten teknologisten ratkaisujen avulla. Näiden ratkaisujen toimivuutta ja mahdollisia ilmeneviä pulmia laitteiden käytössä on ollut mielestäni mielenkiintoista tutkia. Kyselyn tekeminen juuri KAT-ryhmän työntekijöille oli onnistunut ratkaisu, sillä näin saadaan ensikäden tietoa siitä, miten KAT-ryhmä on toiminut ja miten sitä kenties tulisi tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimusosassa lähdin selvittämään, miten KAT-ryhmä on toiminut ja miten sitä haluttaisiin kehittää työryhmässä mukana olevien työntekijöiden mielestä. Tutkimukseni vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten hyödylliseksi ja tarpeelliseksi KAT-ryhmän työntekijät näkevät työryhmän? Onko KAT-ryhmä tuottanut hyviä käytäntöjä asiakkaiden koteihin, ja miten ne ovat onnistuneet? Miten KAT-ryhmää voitaisiin kehittää? Näiden tutkimuskysymysten pohjalta tutkimus on toteutettu kyselyn avulla. Tutkimuskysymykset auttavat hahmottamaan sitä, mitä tutkimuksella haetaan ja miten tutkimuksen kysymyksiä kannattaa ruveta purkamaan (Hirsijärvi ym. 2009, 224).

Tutkimustulosten yleiskuva oli hyvin positiivinen. KAT-ryhmän työntekijät kokivat työryhmän toimivana kokonaisuutena, ja siitä toivottaisiin pysyvää toimintaa.

Moniammatillisuus nousi usean eri kysymyksen vastauksissa esille. Moniammatillisen pohdinnan koettiin tuottavan kattavia ratkaisuja asiakkaiden erilaisiin ongelmiin. Nämä ratkaisut olivat vastaajien mielestä myös hyvin monipuolisia ja monelta eri kantilta mietittyjä juuri moniammatillisuuden ansiosta.

KAT-ryhmän tuoma hyöty nähtiin suurena asiana tutkimuksen tuloksissa. Eri-laisten geronteknologisten ratkaisujen koettiin auttaneen asiakkaita monipuolisesti ja yksilöllisesti. Yksilölliset ratkaisut onnistuivat sen vuoksi, että asiakastilanteita käytiin läpi yksitellen, ja näin saatiin asiakkaalle juuri sellaista apua, kuin on ollut tarve. Myös yksilön tarpeeseen perustuva työskentelytapa koettiin tutkimuksessa hyvin positiivisena asiana vastaajien keskuudessa. Tärkeää on muistaa esteettömät kulkureitit asiakkaan kodissa ja sen lähiympäristössä, sillä näin minimoidaan fyysisen ympäristön tuomat rajoitukset (Laakso & Pesola 2003, 46).

KAT-ryhmän työntekijät kokevat, että työryhmä on tuottanut asiakkaiden koteihin monia erilaisia hyviä käytäntöjä. Monessa vastauksessa on mainittu geronteknologisia ratkaisuja, jotka ovat auttaneet asiakkaita selviytymään paremmin ja pitempään kotonaan. Eniten geronteknologisista ratkaisuista nousee esille ovivahti ja gps-paikannin. Näiden kulunseurantaan liittyvien laitteiden avulla asiakkaat ja joissain tapauksissa myös omaiset ovat saaneet mielenrauhaa ja turvallisuutta arkeen.

Turvallisuus nousee yhtenä suurimmista asioista esille tutkimuksessa. Useassa eri kysymyksessä oli mainittu, että KAT-ryhmän tuottamat ratkaisut ovat tuoneet turvallisuuden tunnetta asiakkaiden koteihin. Esimerkiksi ovivahdin avulla voidaan saada turvallisuuden tunnetta sekä asiakkaalle että omaisille niin, että vaara muistisairaana asiakkaan eksymisestä pienenee merkittävästi.

Tutkimuksen avulla saatiin myös paljon ehdotuksia siihen, miten KAT-ryhmän toimintaa voitaisiin vielä kehittää. Kehitettävänä asioina nähtiin esimerkiksi kotiuustiimin mukaan ottaminen KAT-ryhmään, laite-esitteiden laatiminen ja laittei-

den laajempi käyttöönnotto, sekä asiakkaiden sairaalasta kotiutumiseen paneutuminen.

8 POHDINTA

Ikäihmisen asunnon fyysisten puitteiden puutteet aiheuttavat kotiloissa monenlaisia ongelmia. Sosionomin yhtenä tehtävänä ikäihmisten parissa onkin juuri tämä alue. Asunnon fyysisten puitteiden kartoitustyö on tärkeää ennaltaehkäisevää työtä, jolla voidaan estää monia ongelmia. Myös esimerkiksi juuri laitoshoidosta kotiutuneen ikäihmisen kotiin tehtävä tarkistuskäynti voi pidentää selkeästi kotona asumisen mahdollisuutta, ja samalla lykätä seuraavaa laitoshoitokertaa myöhemmäksi (Hietanen, A & Lyyra T-M 2003. 173).

Mielestäni yksi tärkeimmistä sosiaalialan kompetenssien kohdista on reflektiivisyyden ymmärtäminen, sillä ilman itsetuntemusta on vaikea auttaa muita. On tärkeää muistaa myös se seikka, että mitään näin abstraktia asiaa ei voi oppia käden käänteessä, vaan ajan kanssa. Uskonkin, että reflektiivisyys ja sen harjoittelu jatkuu vielä pitkälle työelämässäkin. Mielestäni on tärkeää muistaa myös oman persoonan merkitys asiakastyötä tehtäessä. Kun oman persoonan tuo esiin, auttaa se esimerkiksi luottamussuhteen rakentamisessa kun mietitään asiakastilanteita. Toinen tärkeä sosiaalialan kompetenssi on mielestäni ammatillisten arvojen oppiminen, sekä asiakastyön osaaminen ja niiden ajan myötä sisäistäminen. Ammatillisia arvoja ovat esimerkiksi yksilön kunnioittaminen jokaisessa asiakastilanteessa, ja asiakkaan kanssa tapahtuva vuorovaikutuksellinen yhteistyö (Esiteitys sosiaalialan koulutusohjelman, sosionomi (AMK) – tutkinnon kompetensseista, 2010). Näitä arvoja miettiessä reflektiivisyys nousee taas mieleen; jokaisessa asiakastilanteessa työntekijän täytyy myös punnita omaa arvomaailmaansa. Samanaikaisesti täytyy toimia oikein asiakastilanteen vaatimalla tavalla. Tämä ei ole aina ihan helppo tehtävä, sillä jokainen asiakastilanne on aina omanlaisensa.

Toisen ihmisen kotona tehtävän työn tekijältä tarvitaan hyvää ammattitaitoa monessa asiassa. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeä osa-alue ammatillisessa osaamisessa. Ikäihmisten parissa tehtävässä työssä on tärkeää myös laaja

osaaminen sairauksien ja toimintakyvyn toistensa kanssa vaikutussuhteessa olevien eri tekijöiden suhteen. Nykyisin moniammatilliset työryhmät toimivat yhdessä konsultoiden toinen toisiaan. Sosiaalialan työntekijällä on hyvät mahdollisuudet toimia ikäihmisten kodin kartoitustöiden parissa toimivassa moniammatillisessa työryhmässä. Sosiaalisen asiantuntijan vahvuutena tällaisessa työyhteisössä ovat tietoisuus asiakkaan elinympäristöstä ja toimintakyvystä.

Kun sosionomi tekee kartoituskäynnin, autetaan samalla myös ikäihmisen mahdollisuuksia pitää sosiaalista verkostoa yllä. Monelle vanhukselle oma koti saattaa olla esteitä täynnä. Esimerkiksi ulkoportaissa kävely saattaa olla monelle jo niin vaivalloista, että nähdään parhaaksi jäädä kotiin vaikka tiedossa olisi jokin aktiiviteetti kodin ulkopuolella. Tällaisen ongelman ratkaisu on yksinkertainen, mutta erittäin tärkeä ikäihmisen toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta. Ratkaisuna voi olla esimerkiksi rollaattorin käyttöönotto ja kävelyliuskan asentaminen ulkoportaiden luo. Kun sosiaalisen verkoston ylläpitäminen ja jopa vahvistaminen onnistuu ikäihmisen haluamalla tavalla, pysyy myös henkinen hyvinvointi hyvänä. Ikäihmisten mielenterveyden ylläpitäminen auttaa niin yksilöä, kuin yhteiskuntaakin. Onnistuneiden kodin muutostöiden avulla voidaan siis samalla säästää kuntien varoja, kun ikäihmiset pysyvät hyvässä ruumiin ja sielun voimissa. Tällöin esimerkiksi mielenterveyspalveluja tarvitaan vähemmän ikäihmisten osalta.

Monet ikäihmiset saattavat vain vaieta ongelmistaan ja ikään kuin tyytyä osaansa. Monet ovat tottuneet pärjäämään hyvin vähällä, ja avun pyytäminen saattaa olla vaikeaa jo luonteen puolesta ja omien kokemusten vuoksi. Useat nykypäivän ikäihmiset ovat sota-ajan lapsia, jolloin elämä oli huomattavasti niukempaa kuin nyt 2010-luvulla. Niinpä monet eivät välttämättä edes tiedä paremmista mahdollisuuksista ja avusta, jota kotiin olisi saatavilla. Erilaisista teknologian mahdollisuuksista kertominen, ja sitä kautta tietoisuuden lisääminen on siis tärkeä työalue, jossa sosiaalialan ammattilainen voi auttaa ikäihmisiä. Tällä työkentällä on tärkeää muistaa hienovaraisuus ja ikäihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Jos erilaisia teknologisia laitteita ruvetaan väkisin tuputtamaan ikäihmisen omaan kotiin, ei niitä varmasti oteta hyvin vastaan. Vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista

kertominen on tässä asiassa tärkein työ, ikäihminen päättää lopullisista muutostöistä.

Myös muita sosiaalialan ammattilaisen tärkeitä ammattieettisiä periaatteita tulee noudattaa, kun töitä tehdään toisen ihmisen kodissa. On tärkeää muistaa esimerkiksi vaitiolovelvollisuus ja omaisten tarvittaessa mukaan ottaminen suunnittelu- ja muutostyöhön. Jos käyttöön ollaan ottamassa esimerkiksi jokin uusi elektroninen laite, täytyy sen käytön ohjeistuksen olla selkeää ja myös omaisia täytyy opastaa uuden laitteen käytössä. Näin saadaan aikaan turvallinen ja esteetön käyttö, ja myös tyytyväinen asiakas. Jos uuden laitteen käyttöön oton yhteydessä ohjeistus jää heikoksi, voi se aiheuttaa hämmennystä, ja laitetta ei välttämättä ruveta käyttämään ollenkaan.

Omassa kodissa asumista tuetaan nykyisin mahdollisimman pitkälle kuntien toimesta. Se onkin hieno asia, sillä monet ikäihmiset asuvat mieluummin omassa tutussa kotiympäristössä, kuin avohuollon asuntolassa tai laitoksessa. Itsenäisesti asuminen on tärkeää myös ikäihmisen yleisen hyvinvoinnin kannalta, sillä omassa kodissa asuminen pitää yllä vallan tunnetta omasta elämästä. Vaikka kodissa asumisen tueksi olisikin jo järjestetty erilaisia kunnallisia palveluja, ja asennettu geronteknologian laitteita, on oma koti ja siellä asuvat muistot tärkeä voimavara ikäihmiselle. Itsenäinen asuminen on siis suhteellista, mutta tärkeintä on omassa kodissa asuminen.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Blazun, H. 2013. Elderly people's quality of life with information and communication technology (ICT): toward a model of adaptation to ICT in old age. Kuopio: University of Eastern Finland. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. No. 59.
- Eeva-hanke – yksilöllinen turvaverkko dementoituneelle. 2006. [Verkojulkaisu.] Seinäjoki: EPTTEK ry. [Viitattu 25.5.2014.] Saatavana: <http://www.eptek.fi/index.php?page=eeva-hanke>
- Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry. 2012-2014. [Verkojulkaisu.] Seinäjoki: EPTTEK ry. [Viitattu 12.5.2014.] Saatavana: <http://www.eptek.fi/>
- Esitys sosiaalialan koulutusohjelman, sosionomi (AMK) – tutkinnon kompetensseista. 2010. [Verkojulkaisu.] Helsinki: THL, Sosiaaliportti. [Viitattu 9.5.2014.] Saatavana: http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_ammk_tutkinto/ects_kompetenssit/
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvinvointialan Living Lab –hanke. Ylimaakunnallisen hankkeen toiminta ja tulokset. 2012. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 8.5.2014]. Saatavana: <http://www.eptek.fi/index.php?page=hyvinvointialan-living-lab-hanke>
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit Oy.
- Kakkuri-Knuuttila, M-L. & Heinlahti, K. 2006. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki: Gaudeamus.
- Kulkurin valssi - Turvaverkko syrjäseudulla asuvien dementoituvien eksymisvaaran ehkäisyssä. 2010. [Verkojulkaisu.] Seinäjoki: Eptek Ry. [Viitattu 4.3.2014.] Saatavana: <http://www.eptek.fi/index.php?page=kulkurin-valssi-hanke>

- Kuusi, O. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Geronteknologia-arvioinnin loppuraportti. Eduskunnan kanslian julkaisu. Helsinki: Edita.
- Kuusivaara, R. 2006. Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointitekniologia. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointitekniologian jatkokoulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Laakso, J. & Pesola, K. 2003. Kuntouttavaa kotielämää: kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille. Helsinki: Eläkeliitto.
- Laitinen, I. 2008. Autenttinen evaluaatioetiikka. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponiensis 133. Väitöskirja.
- Lesnoff-Caravaglia, G. 2007. Gerontechnology: The Challenge. Teoksessa: Lesnoff-Caravaglia, G. (ed.) Gerontechnology - Growing old in a Technological Society. Springfield: Charles C. Thomas, 20-39.
- Mobiserv. An Integrated Intelligent Home Environment for the Provision of Health, Nutrition and Well-Being Services to Older Adults. 2009. [Verkkójulkaisu.] [Viitattu 2.5.2014.] Saatavana: <http://www.mobiserv.info/>
- Mäki, O. 2011. Ikätekniologian kokeilut Suomessa. [Verkkójulkaisu.] Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Käkäte-raportteja 1/2011. [Viitattu 9.5.2014.] Saatavana: http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Ikateknologia-raportti_kevennetty.pdf
- Nijstad, B. A. 2009. Group Performance. East Sussex: Psychology Press.
- Perälä, S., Mäkelä, K., Salmenaho, A., Latvala, M. 2013. Technology for Elderly with Memory Impairment and Wandering Risk. [Verkkójulkaisu.] [Viitattu 25.5.2014.] Saatavana: <http://www.scirp.org/journal/etsn/>
- Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö: voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. SoPhi 61.
- Raappana, A. & Melkas, H. 2009. Tekniologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa – Opas tekniologiapäätösten käytön tueksi. [Verkkójulkaisu.] Lahti: Lappeenrannan tekniillinen yliopisto. [Viitattu 9.5.2014.] Saatavana: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59191/isbn%209789522148650.pdf?sequence=5>
- Topo, P. 2006. Tekniologian käytön eettisiä kysymyksiä iäkkäiden palveluissa. [Ppt-esitys.] [Viitattu 9.5.2014.] Saatavana: http://www.lamk.fi/esittely/tki-toiminta/paattyneet-projektit/Documents/hyvinvointitekniologian_kayton_eettisia_kysymyksia.pdf

Tupa -tukea ja hyvinvointia kotona asumiseen –hanke. 2012-2014. [Verkköjulkaisu.] Seinäjoki: EPTEK ry. [Viitattu 12.5.2014.] Saatavana: <http://www.eptek.fi/index.php?page=tupa>

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Verma, I. & Hätönen, J. 2011. Ikäihmiset, asuminen ja teknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. KÄKÄTE-raportteja 2/2011.

Väyrynen, S. & Kirvesoja, H. 1998. Johdatus geronteknologiaan. Teoksessa Oikarinen, A., Sinisammal, J., Tornberg, V. ja Väyrynen, S. (toim.): Geronteknologian perusteita ja sovelluksia. Oulu: Oulun Yliopisto. Työtieteen jaoksen hankeraportteja No. 4. s. 5-10.

LIITTEET

Liite 1

Hei!

Olen viimeisen vuoden sosionomi (AMK) -opiskelija, ja teen Opinnäytetyötä KAT-ryhmän toiminnasta Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry:lle (EPTEK ry).

Opinnäytetyön kyselylomake sisältää seitsemän avointa kysymystä KAT-ryhmän toimintaan ja tuloksiin liittyen. Haluan korostaa, että kysely on täysin luottamuksellinen ja anonyymi. Toivon mahdollisimman monipuolisia vastauksia, että kyselyn avulla voidaan kehittää KAT-ryhmän toimintaa.

Kevätterveisin,

sosionomi-opiskelija Iiro Heino

iiro.heino@seamk.fi

050-3007719

Kyselylomake KAT-ryhmän toiminnasta

Paikkakunta _____

1. Kuinka tärkeänä näet työryhmän antaman hyödyn kotona asuville asiakkaille?

2. Millaista tietoa olet saanut teknologian mahdollistamista ratkaisuista kotihoitos-
sa?

3. Miten onnistuneita teknologiset ratkaisut ovat mielestäsi olleet? Millaisia hyötyjä ja/tai pulmia on ilmennyt?

4. Missä määrin tietoutesi on lisääntynyt toisista sosiaali- ja terveysalan ammattaisista KAT-ryhmän myötä?

5. Kuvaa yksi tapaus, jossa KAT-ryhmässä työskentelystä on ollut hyötyä omassa työssäsi.

6. Millä tavalla KAT-ryhmässä on huomioitu asiakaslähtöisyys?

7. Miten kehittäisit KAT-ryhmän toimintaa?

Kiitos vastauksistasi!