

TURVALLINEN
KOTIASUMINEN
& INTERAKTIIVINEN
PALVELUYHTEYS

- HANKKEEN TOIMINTA
JA TULOKSET



TURVALLINEN
KOTIASUMINEN

&

INTERAKTIIVINEN
PALVELUYHTEYS



KIRJOITTAJAT:

Sirpa Salin, projektipäällikkö, TtT, TAMK
Tarja Heinonen, kehittämispäällikkö, TtM, TAMK
Ella Kallio, projektikoordinaattori, DI, TAMK
Tarja Tittonen, fysioterapian lehtori, TtM, TAMK
Toni Pekkola, projektikoordinaattori, LitM, Insinööri (AMK), JAMK
Ulla Teppo, projektityöntekijä, TtM, JAMK
Kaisa Jokela, projektisuunnittelija, KM, Turun AMK

ULKOASU JA TAITTO:

Tuomas Korolainen / Nasta Design

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Sarja B. Raportteja 65.

Tampere 2014

ISSN 1456-002X

ISBN 978-952-5903-51-5(PDF)

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Sarja B. Raportteja 66.

Tampere 2014

ISSN 1456-002X

ISBN 978-952-5903-52-2

SISÄLLYS

ESIPUHE	6
1. JOHDANTO	8
2. TURVALLINEN KOTIASUMINEN JA INTERAKTIIVINEN PALVELUYHTEYS -HANKE	10
3. PILOTTEIHIN OSALLISTUNEET HENKILÖT	17
4. MENUMAT ATERIA-AUTOMAATIN PILOTOINTI	22
5. VIDERA HOMECAREN PILOTOINTI	34
6. HYVINVOINTI TV OSANA OPPIMISTA.....	45
7. KUNTAKOHTAISTEN PAINOTUSTEN TOTEUTUMINEN HANKKEESSA	49
8. PALVELUOHJAUKSELLINEN TOIMINTAMALLI	57
9. YHTEENVETO	61
KIRJALLISUUS.....	63
LIITE: TEKNOLOGIA TUKEMASSA YHTEISÖLLISYYTTÄ, OSALLISUUTTA JA TOIMINTAKYKYÄ.....	65

ESIPUHE

Seniorit, hallitus ja vanhuspalvelulaki (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) peräänkuuluttavat parempia palveluja ikäihmisille, palvelurakenteen muutosta ja kustannustehokkuuden lisäämistä. Tässä ei onnistuta perinteisin keinoin. On muutettava johtamis- ja toimintatapoja.

Vain uudella tavalla toimimalla on mahdollista saada aikaiseksi parempia tuloksia olemassa olevin voimavaroin. Asiakkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen ja henkilökunnan aktiivinen mukanaolo ovat onnistuneen muutoksen ydintekijöitä.


Näitä periaatteita ja lähtökohtia on pyritty toteuttamaan myös Turvallinen kotiasuminen ja Interaktiivinen palveluyhteys -hankkeessa.

Moni iäkäs ihminen asuu kaukana kunnan toimipisteistä. Miten tukea heitä niin, että he voisivat asua mahdollisimman pitkään ja turvallisesti kotona? Turvallinen kotiasuminen ja Interaktiivinen palveluyhteys -hankkeessa


pyrittiin tukemaan juuri tässä tilanteessa olevien seniorien omaehtoista elämää teknologian avulla ja näin edistämään heidän hyvinvointiaan. Lisäksi etsittiin ratkaisuja terveyttä edistävien neuvontapalvelujen ja varhaisen puuttumisen menetelmien toteuttamiseen nykytekniikka hyödyntäen.

Hankkeessa mukana olleet kunnat Pälkäne, Pöytyä ja Virrat sekä Ylä-Pirkanmaan peruspalvelukuntayhtymä YPEK (Mänttä-Vilppula, Ruovesi) ovat tuottaneet palvelujen sisällön. Yhdessä asiakkaiden kanssa kehitetyistä palveluista mainittakoon muistikerho lievästi muistisairailla, ateriapalvelu ateria-automaattia hyväksikäyttäen, päivätoiminta hyvinvointi-TV:n kautta, neuvontapuhelin sekä uudet kotiutuskäytännöt.

Asiakaslähtöisyys näkyi myös hankkeen päätösseminaarissa 2.12.2013. Seminaarissa 82-vuotias Markku Vuorinen Pälkäneeltä kertoi kokemuksistaan Menu-mat-ateria-automaatista. Vuorinen kertoi olevansa ruoanlaittotaidoton leski, joka kertoi nyt saavansa "nappia



MONI IÄKÄS IHMINEN
ASUU KAUKANA KUNNAN
TOIMIPISTEISTÄ. MITEN TUKEA
HEITÄ NIIN, ETTÄ HE VOISIVAT
ASUA MAHDOLLISIMMAN
PITKÄÄN JA TURVALLISESTI
KOTONA?



ASIAKKAIDEN OSALLISTUMINEN
PALVELUJEN KEHITTÄMISEEN JA
HENKILÖKUNNAN AKTIIVINEN
MUKANAOLO OVAT ONNISTUNEEN
MUUTOKSEN YDINTEKIJÖITÄ.

painamalla sopivaa ruokaa aina”. Vuorisen kokemuksen mukaan kunnan ateriapalvelussa ruokalajivalikoima on suppeampi ja ruoan laatu heikompi kuin Menuumatilla. Ei siis ihme, että asiakas paistoi tyytyväisyyttä!

Enemmän tietoa hankkeen yksityiskohdista sekä asiakkaiden, asiantuntijoiden ja hankkeeseen osallistuneiden opiskelijoiden kokemuksista saa tästä raportista.

Raportissa esitellään myös hankkeen aikana kehitetty toimintamalli iäkkäiden ihmisten kotona asumisen tukemiseen teknologian keinoin.

Kiitän hankkeeseen osallistuneita senioreja, kuntien toimijoita, ammattikorkeakoulujen opettajia ja opiskelijoita sekä projektityöntekijöitä tärkeästä panoksesta ikäihmisten hyvinvoinnin tukemisessa ja edistämisessä.

Jaakko Valvanne

geriatrian professori, ohjausryhmän puheenjohtaja
Tampereen yliopisto, Tampereen kaupunki, TAYS

1.

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on asettanut julkaisussaan *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi* tavoitteiksi muun muassa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen elämän turvaaminen ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut (STM 2013). Tavoitteena on ikäystävällinen Suomi, jonka rakentuu korostamalla iäkkään henkilön mahdollisuutta osallistua yhteisönsä toimintaan myös silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin on tärkeä tavoite etenkin nyt, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita uudistetaan monin eri tavoin.

Iäkkäiden henkilöiden hoito- ja palvelujärjestelmän keskeinen tavoite on kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Vuonna 2011 lähes 90 % yli 75-vuotiaista asui kotona. Palveluiden tarve alkaa noin 80 ikävuoden paikkeilla. Iäkkäät henkilöt eivät kuitenkaan ole yhtenäinen ryhmä, joka tarvitsee tietynlaista palvelua selviytyäkseen kotona. Suomessa on toteutettu ja toteutetaan parhaillaan monia hankkeita ja projekteja, joiden tarkoituksena on uusien innovaatioiden kehittäminen ja testaaminen kuten esimerkiksi kotihoivan toteuttaminen teknologiaa hyödyntämällä. Tehtyjen selvitysten mukaan iäkkäiden henkilöiden asenteet arkea helpottavan

teknologian käytöstä ovat varsin myönteisiä ja monet ovat valmiita myös maksamaan siitä. (Virkkunen 2011.) Iäkkäät henkilöt tarvitsevat tukea erityisesti läheisiltään, käyttämiltään hoivapalveluilta ja organisaatiolta sekä ver-taisiltaan. (Blazun 2013.)

Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyh-teys hankkeen tarkoituksena oli kehittää ikääntyneiden henkilöiden elämänlaatua ja kotona selviytymistä tukeva hyvinvointi- ja palvelukonsepti teknologiaa hyödyntäen erityisesti haja-asutusalueilla. Hankkeeseen osallistui neljä pilottikuntaa: Pirkanmaalta Pälkäneen kunta, Vir-tain kaupunki, YPEK eli Ylä-Pirkanmaan peruspalvelu-kuntayhtymä sekä Varsinais- Suomesta Pöytyän kunta. Kunnista Pöytyällä ja Virroilla testattiin laajakaistarakai-suna toimivaa interaktiivista palveluyhteyttä Videra Oy:n Hyvinvointi TV:n avulla. Pälkäneellä ja YPEKissä testat-tiin MenuMAT Oy:n ateria-automaattia ja siihen kehitteillä olevaa integroitua ääni-kuvayhteyttä. Teknologian ohella jokaisessa neljässä kunnassa kehitettiin vanhuspalvelui-den sisältöä nimeämällä kuntakohtaiset painoalat, joihin hankkeessa erityisesti keskityttiin.

Aloituvaiheessa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät valitsemaan pilottihenkilöiksi ikääntyneet, jotka olivat yksinäisiä ja/tai vaarassa syrjäy-tyä. Tarveanalyysissä selvitettiin palvelujen ohjauksen ja neuvonnan tarpeet sekä teknologian vaatimukset ja käy-tettävyyys. Pälkäneellä näkökulmana olivat kotona asuvat muistisairaat, Pöytyällä kotipalvelun sisältö ja menetel-mät, Virroilla kotiutuskäytännöt ja YPEKissä sosiaalisen hyvinvoinnin turvaaminen. Pilotointivaiheessa erityistä huomiota kiinnitettiin pilottihenkilöiden ja ammatti-laisten laitekoulutukseen sekä laitteiden käytönaikaiseen tukeen. Prosessiarvioinnin tarkoituksena oli kartoittaa käyttäjien ja toimijoiden kokemuksia laitteiden käytöstä, ja saadun tiedon perusteella kehittämistyötä suunnattiin koko pilotoinnin ajan hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Tulosten julkaisu-, koulutus- ja työpaja- vaiheessa mallin-nettiin tuotetun tiedon ja kokemusten pohjalta palveluoh-jauksellinen malli, jonka kehittämiseen ovat osallistuneet kuntien asukkaat ja ammattilaiset, Tampereen, Jyväskylän ja Turun ammattikorkeakoulujen toimijat sekä yritykset. Hankkeen toiminta-aika oli 1.10.2011–31.12.2013.

Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyh-teys – hankkeen rahoitus tuli Pirkanmaan liitolta (70 %), osallistuvilta kunnilta (25 %) sekä Tampereen ja Jyväsky-län ammattikorkeakouluilta (5 %). Turun ammattikor-keakoulusta ostettiin kaksi asiantuntijakuukautta Pöytyän teknologiapilotoinnin tueksi.

HANKKEEN
TARKOITUKSENA OLI
KEHITTÄÄ IKÄÄNTYNEIDEN
HENKILÖIDEN
ELÄMÄNLAATUA JA
KOTONA SELVIYTYMISTÄ
TUKEVA HYVINVOINTI-
JA PALVELUKONSEPTI
TEKNOLOGIAA HYÖDYNTÄEN
ERITYISESTI HAJA-
ASUTUSALUEILLA.

Tässä loppuraportissa esitellään hankkeen lähtökohdat ja toteutus. Jokaisesta kunnasta esitetään omana luku-naan niiden pilotit ja keskeiset tulokset yksityiskohtaisesti ammattilaisten ja pilottihenkilöiden kokemusten perus-teella. Ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden ja opet-tajien puheenvuorot Hyvinvointi TV:n käytöstä osana oppimista avataan luvussa 6. Kuntakohtaisia kehittämis-tehtäviä, kuten Pälkäneen muistikerhokokeilu, Pöytyän kotihoidon kehittäminen, Virtain kotiutuskäytännöt ja Mänttä-Vilppula, Ruoveden sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, ja niiden erityispiirteitä tarkastellaan ennen palveluohjauksellista mallia. Raportin liitteenä on katsaus teknologiasta tuotetusta uusimmasta tutkimustiedosta sekä kuvaus joko meneillään olevista tai hiljan päätty-neistä teknologiahankkeista Suomessa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Suomessa meneillään oleva kuntarakenne- ja soteuudistus ovat tuoneet tähän hankkeeseen sellaisen lisämausteen, jonka vaikutuksia kukaan toimijoista ei osannut ennakoida. Vaikka raken-teet ovat muuttuneet monessa kunnassa, ikääntyneet henkilöt ja heidän hyvinvointinsa ovat kaikkien yhteinen tavoite. Tässä hankkeessa palvelujen käyttäjät eli pilotti-henkilöt ovat olleet aktiivisesti mukana vaikuttamassa omien palvelujensa kehittämiseen.

2.

TURVALLINEN
KOTIASUMINEN JA
INTERAKTIIVINEN
PALVELUYHTEYS
- HANKE

TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Suomalaisilla ikääntyneillä on yhteinen toive asua omissa kodissaan mahdollisimman pitkään. Myös vanhuspalveluiden yhä kasvavat kustannukset asettavat paineita kehittää kotihoitoa ja ennaltaehkäiseviä toimintamalleja. Ikääntyneiden kotona asumista tukevien palvelujen ja toimintamallien sekä teknologisten innovaatioiden kehittäminen on siis sekä inhimillisesti että taloudellisesti arvokasta.

Keskeinen tavoite ikäpalveluiden kehittämisessä on painopisteen siirtäminen laitoshoidosta kotiin tuotettaviin palveluihin ja korjaavasta hoidosta terveyden edistämiseen, ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen sekä omien voimavarojen vahvistamiseen. Terveyserojen kaventamiseksi tarvitaan toimintamalleja, jotka tavoittavat ne ikääntyneet, joilla on suurin riski syrjäytyä ja jäädä palvelujen, tuen ja mielekkään tekemisen ulkopuolelle.

Yksinäisyys ja turvattomuus ovat keskeisiä riskejä laitoshoidon joutumiseen. Yksinäisyyden tiedetään ennustavan muistisairauksien kehittymistä, masentuneisuutta ja ennen aikaista kuolemaa. Toimivat sosiaaliset suhteet, sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen elämän eri tilanteisiin edistävät fyysistä ja psyykkistä terveyttä, vähentävät sairauksien kehittymistä, niistä toipumista ja niihin sopeutumista. Erityisesti ystävien ja sellaisen henkilön, jolta saa apua tarvitessaan, olemassa olo on ikääntyneille tärkeää (esim. Tiikkainen 2006).

Mikäli läheiset, lapset ja lastenlapset asuvat kaukana, kotona asuminen saattaa tuntua yksinäiseltä ja lisätä turvattomuuden tunnetta. Lisäksi ikätovereiden väheneminen ja pitkät välimatkat palveluihin erityisesti haja-asutusalueilla saattavat lisätä sosiaalista eristäytymistä. Tutkimuksellisesti on osoitettu, että koettu yksinäisyys ja turvattomuuden tunne lisäävät terveys- ja kotihoitopalveluiden tarvetta sekä riskiä joutua laitoshoidon.

Jotta ikääntyneet voisivat asua kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään, kotona-asumista tulisi tukea. Turvallisen kotiasumisen järjestämisessä lähtökohtana on koti, jonne tuodaan tarvittavat ja oikea-aikaiset palvelut. Tämän lisäksi, jotta ikääntyneet löytäisivät tarvitsemansa palvelut helpommin, on tarvetta ikääntyneiden koordinoitulle palvelujen järjestämiselle. Myös yksinäisyyden ja turvattomuuden kannalta on tärkeää, että ikääntyneellä on mahdollisuus saada apua tarvitessaan. Kotona pärjäämisen tukemisessa yhteismahdollisuus sote-alan ammatilaiseen on turvattava. Myös omaisten huoli helpottuu,

JOTTA IKÄÄNTYNEET
VOISIVAT ASUA KOTONA
TURVALLISESTI
MAHDOLLISIMMAN
PITKÄÄN, KOTONA-
ASUMISTA TULISI
TUKEA.

kun yhteys läheiseen on olemassa. Lisäksi kotona asumista tulisi tukea edistämällä vanhusten yhteisöllisyyttä ja virikkeellistä elämää. Ikääntyneiden yksinäisyyttä ja turvattomuutta voidaan lieventää mahdollistamalla kanssakäyminen sosiaalisen verkoston, kuten läheisten, ystävien ja vertaisten kanssa.

Yksi menetelmä turvallisen kotiasumisen tukemisessa on teknologia ja sen mahdollisuudet. Esimerkiksi laajakaistasovellus ikääntyneiden kotona antaa heille mahdollisuuden sekä hankkia palveluja että osallistua kulttuuritoimintaan ja pitää yhteyttä läheisiin.

TOIMIJAT DEMO-VERKOSTON TOIMENPIDEHANKKEESSA

Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys-hanke on syntynyt edellä olevista tarpeista ja lähtökohdista. Alun perin Ylä-Pirkanmaalta, haja-asutusalueella yksin kylillä asuvien ikääntyneiden tarpeista, nousseesta hankeideasta muodostui DEMO-verkoston valtakunnallinen toimenpidehanke.

DEMO-ikärakenneverkoston tehtävänä oli vahvistaa demografisesti haasteellisten alueiden yhteistyötä, palveluiden kehittämistarpeita sekä luoda alueille uudenlaisia työn, yrittäjyyden ja asumisen muotoja. DEMO-verkoston kansallista toimintaa toteutettiin yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön, Ylä-Pirkanmaan seutuyhdistys ry:n ja Pirkanmaan liiton kanssa. Vuoden 2012 lopussa päättyneen verkoston isäntäorganisaationa toimi Ylä-Pirkanmaan seutuyhdistys ry. Verkostossa oli mukana 10 aluetta. (Tuusa, Korkka, 2012).

Hankevalmisteluvaiheessa, vuonna 2011, Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys-hanketta esiteltiin Demo-verkostoalueilla. Tällöin lopullisiksi pilotikunniksi hankkeeseen lähtivät mukaan Pirkanmaalta Pälkäneen kunta, Virtain kaupunki ja Ylä-Pirkanmaan peruspalvelu-kuntayhtymä YPEK (nykyinen Mäntänvuoren Terveys Oy) sekä Varsinais-Suomesta Pöytyän kunta. Hanketta hallinnoi ja koordinoi Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK). Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK) toimi osatoteuttajana. Hanketta rahoittivat Pirkanmaan liitto, osallistuvat kunnat sekä ammattikorkeakoulut. Hankkeen toiminta-ajaksi muodostui 1.10.2011–31.12.2013.



Kuva 1: Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys-hankkeen toimijat.

TAVOITTEET

Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys-hankkeen tavoitteena oli tukea ja mahdollistaa ikääntyneiden kotona asumista. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää ikääntyneiden elämänlaatua ja kotona selviytymistä tukeva hyvinvointi- ja palvelukonsepti teknologiaa hyödyntäen.

Hankkeen tavoitteena oli etsiä ratkaisuja hyvinvointia ja terveyttä edistävien neuvontapalvelujen ja varhaisen puuttumisen menetelmien toteuttamiseksi teknologiaa hyödyntäen siten, että ne tukevat ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään.

Hankkeessa testattiin ja kehitettiin laajakaistasovellusta, joka mahdollistaa interaktiivisen palveluyhteyden. Sen avulla toteutettiin:

- Palveluohjauksellinen toimintamalli ikääntyneiden ohjaukseen, neuvontaan sekä yleiseen terveysneuvontaan, mikä lisää turvallisuuden tunnetta siitä, että apua on saatavilla tarvittaessa.
- Vertaistukea, viriketoimintaa ja osallistumista kulttuuritoimintaan, joiden avulla edistetään ikääntyneiden kanssakäymistä läheisten, ystävien ja vertaisten kanssa sekä rakennetaan sosiaalista tukiverkostoa. Tarkoituksena on pilotoida/ lähettää seniori- ja palvelukeskuksissa järjestettävää ikääntyneiden päivätoimintaa interaktiivisen kuva- ja äänilyhteyden kautta ikäihmisten kotiin (ns. virtuaalinen päivätoiminta).
- Yhteydenpitoa perheenjäseniin ja läheisiin. Teknologia tarjoaa mahdollisuuden interaktiiviseen yhteydenpitoon välimatkoista huolimatta.

Laajakaistasovelluksen avulla oli tarkoitus myös luoda uusia toimintamalleja varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäiseviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä laajentaa mahdollisuuksia sukupolvien väliseen yhteydenpitoon.

Lisäksi hankkeen tavoitteena oli tukea hyvinvointiryittäjyyttä ja luoda uusia palvelumalleja ja sisältöjä ikääntyneiden palvelutarjontaan ja -kysyntään. Hankkeen tavoitteena oli edistää alueen työllisyyttä kytkemällä paikalliset yritykset, järjestöt ja tulevat ammatillaiset eli ammattikorkeakoulujen opiskelijat kehittämistyöhön.

HANKKEEN TOTEUTUS: KUNTAKOHTAISET TARPEET JA PAINOTUKSET

Hanke koostui kolmesta eri osavaiheesta, jotka olivat seuraavat: 1) alueiden ja pilottihenkilöiden valinta ja tarveanalyysi 2) pilotointivaihe 3) tulosten julkaisu, koulutus- ja työpajavaihe. Pilottikuntien omat tarpeet ja lähtökohdat suuntasivat vahvasti hankkeen käytännön toteutusta sekä konkretisoivat hankkeen tavoitteita. Hanke käynnistyi kuntaneuvotteluilla vuoden 2012 alussa, jolloin käytiin tarkemmat keskustelut pilottien kuntapainotuksista. Yhdessä kunnan avainammattilaisten kanssa tehtiin pilottiin valittavien ikäihmisten valintaa sekä aikataulutusta teknologiapilotin toteutukselle. Pilottiryhmään valittiin ikääntyneitä, jotka kärsivät yksinäisyydestä, turvattuudesta tai kuuluivat riskiryhmään kuten esimerkiksi yksin kylillä asuvat, leskeytneet, omaishoitajat, aivotahtuman jälkeiset kuntoutettavat. Aluksi kartoitettiin teknologian vaatimuksia käytettävyydestä, toimintavarmuudesta sekä kunnissa käytössä olevasta teknologiasta.

HANKKEESSA HALUTTIIN
KUITENKIN PILOTOIDA
TEKNOLOGIARATKAISUJA
ALUEILLA, JOISSA ON
ERITYINEN TARVE HYÖDYNTÄÄ
TEKNOLOGIAA KOTONA
ASUMISEN TUKEMISESSA.

Kuntakohtaisten neuvotteluiden ja tarveanalyysin pohjalta saatiin myös realistinen käsitys siitä, millainen teknologia- ja palvelukonseptin kehittäminen on kunnassa ylipäättään mahdollista. Taulukossa 1. on kuvattu kunta-kohtaiset painotukset, jotka olivat lähtökohtana pilotointivaiheen toteutukselle.

Alun perin hankkeen tavoitteena ollut palveluintegraattori -malli osoittautui toteutukseltaan vaikeaksi, koska pilottikunnissa ei juurikaan ollut yksityisiä palveluntuottajia kotihoitoon. Tämän vuoksi pilotointivaiheessa oli realistisempaa puhua palveluohjauksellisen toimintamallin kehittämisestä laajakaistasovellusta hyödyntäen. Laajakaistayhteyksien toimivuuden haasteista saatiin tuntumaa jo alkukartoitusvaiheessa. Pilottikuntia ja pilottilaitteiden toimittajia pyydettiin etukäteen huomioimaan haja-asutusalueella olevien laajakaistayhteyksien toimivuuden kriteerit. Tämä tarkoitti pilottihenkilöiden valintaa asuinalueelta, josta on kokemuksia yhteyksien toimivuudesta. Ennen pilotointivaiheen käynnistystä teknologiatoimittajan tuli vielä etukäteen varmistaa laajakaistayhteyksien toimivuus osoitetiedon avulla. Hankkeen toimintaympäristö, haja-asutus alueet, ovat erityinen haaste toimivalle laajakaistayhteydelle. Kaupunkimaisessa toimintaympäristössä tätä haastetta ei olisi ollut. Hankkeessa haluttiin kuitenkin pilotoida teknologiaratkaisuja alueilla, joissa on erityinen tarve hyödyntää teknologiaa kotona asumisen tukemisessa.

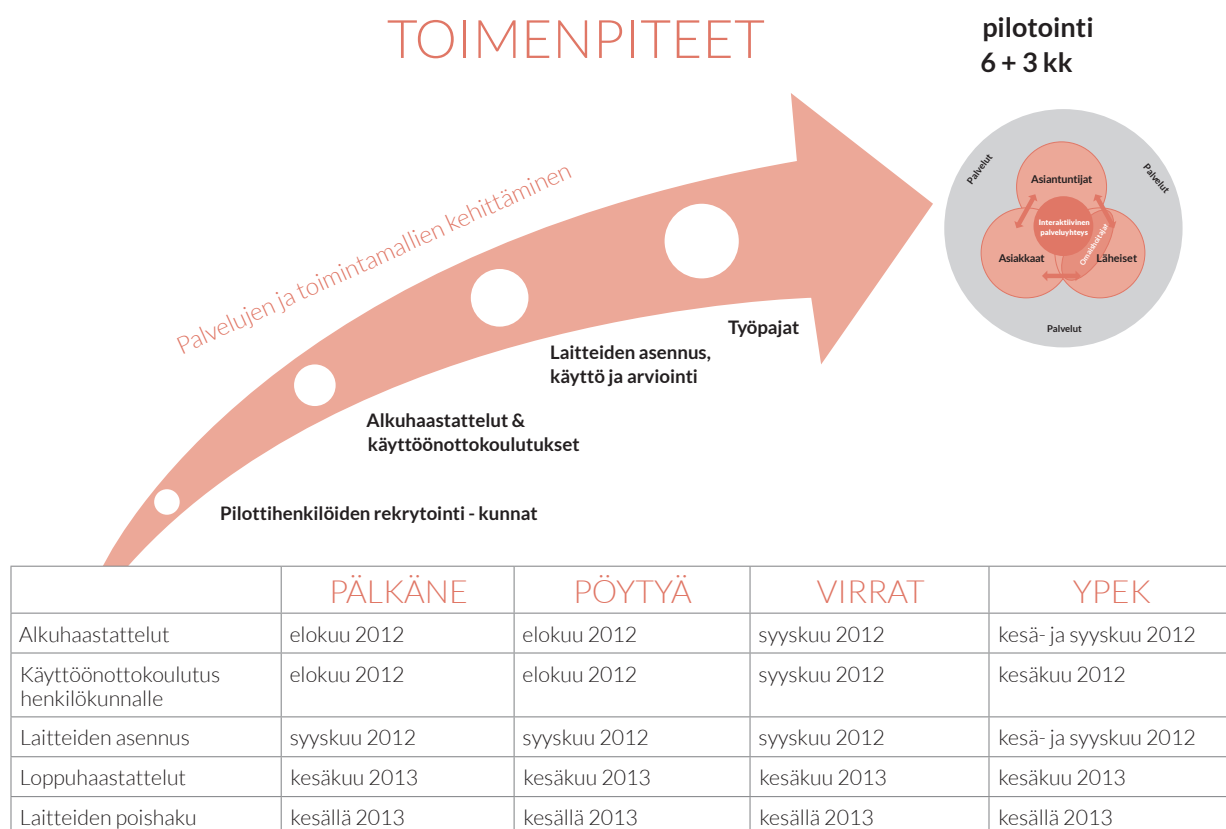
KUNTA	PAINOPISTE	KOHDERYHMÄ	MENETELMÄT
PÄLKÄNE	<ul style="list-style-type: none"> Tavoitteellinen päivätoiminta muistisairaille Ateriapalvelu ateria-automaatti ja äänikuvayhteys, Luopioinen Turvateknologian hyödyntäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Muistisairaat Ruokapalvelun piirissä olevat henkilöt 	<ul style="list-style-type: none"> Muistikerhon aloittaminen lievästi muistisairaille Menumat-ateria-automaatti
PÖYTYÄ	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon kehittäminen Palveluohjauksellinen ja ennalta-ehkäisevä toiminta sekä varhainen puuttuminen. Ammattilais-, vertais- ja omaisyhteys keskiössä. Panostus laitekokeilun onnistumiseen Päivätoiminnan sisällön kehittäminen. 	<ul style="list-style-type: none"> Yksinasuvat ja omaishoitajat Riihikoskella 	<ul style="list-style-type: none"> Päivätoiminta, Hyvinvointi TV:n kautta kunnan omana tuotantona ja amk-opiskelijat. Neuvontapuhelin, lääkäri-, farmaseutti-, srk-, lakiasiointi-, ja vertaisryhmäyhteydet. Omaisyhteydet teknologiaa hyödyntäen.
VIRRAT	<ul style="list-style-type: none"> Kotiutuskäytänteiden kehittäminen Prosessiajattelun näkökulma, jatkumo sairaalasta kotiin Päivätoiminnan sisällön kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> alun perin: 5-8 Avh / tekonivel leikattua potilasta. Kohderyhmä päivittyi vo:lta kotiutuviin toimintakyvyltään heikentyneet yksinasuvat tai puolison kanssa asuvat 	<ul style="list-style-type: none"> Päivätoiminta, Hyvinvointi TV:n kautta kunnan omana tuotantona ja amk-opiskelijat. Kotiutumisprosessin kuvaaminen Kuntoutumissuunnitelma Liikkumissopimus
YPEK	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon kehittäminen sellaiseksi, että yksinasuvat ikäihmiset voivat asua kotona koko elämänsä. Sosiaalisen hyvinvoinnin turvaaminen ja tehostaminen perheenjäsenet mukana yhteydenpidossa. Ruokapalvelun kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon yksinasuvat ikäihmiset Mänttä-Vilppulan ja Ruoveden alueilta. 	<ul style="list-style-type: none"> Menumat - ateria-automaatti ja äänikuvayhteys Puhelinringin luominen, josta vastaa nimetyt henkilöt. Perustetaan kaksi toimi-pistettä alueen laajuudesta johtuen. Ääni-kuvayhteys kotiin, painotuksena sosiaalinen hyvinvointi.

Taulukko 1. Kuntakohtaiset painotukset, kohderyhmä ja menetelmät.

PILOTOINTIVAIHE: TEKNOLOGIAT JA TOIMINTAMALLI KÄSI KÄDESSÄ

Hankkeessa pilotoitiin kahta teknologiaratkaisua, jotka olivat Videra Oy:n Virtual Home Care (Hyvinvointi-TV) sekä Menumat Oy:n ateria-automaatti pilottikuntien erilaisten tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Pöytyällä ja Virroilla pilotoitiin Hyvinvointi-TV:tä ja YPEKissä ja Pälkäneellä Menumat ateria-automaattia. Hankkeessa pilotoitavien teknologiaratkaisujen kilpailutusprosessi keväällä 2012 vei ajallisesti enemmän aikaa kuin alun perin oli suunniteltu. Kilpailutus haluttiin toteuttaa kuitenkin yhteistyössä pilottikuntien kanssa ja ottaa huomioon kuntien mielipiteet hankintapäätöksessä. Yhteistä näille kahdelle pilotoitavalle teknologiaratkaisulle oli interaktiivinen palveluyhteys, joka oli myös tarkoitus

saada pilotoitua Menumat ateria-automaattiin integroituvana. Kuvasta 2. käy esiin koko hankkeen toteutusprosessina. Pilottihenkilöiden rekrytoinnin jälkeen ikäihmisille tehtiin alkuhaastattelut kotikäynteinä. Vanhustyön ammattilaisille suunnatut käyttöönottokoulutukset toteutettiin teknologiatuottajien puolesta. Tämän jälkeen toteutettiin laiteasennukset pilottihenkilöiden kotiin ja samalla heille ohjeistettiin laitteen käyttö. Yhteensä yhdeksän kuukauden pilotointivaiheen aikana prosessiin on sisällynyt kuntakohtaisten toimintamallien pilotointia ja kehittämistä sekä teknologiaratkaisujen käytön arviointia ja seuranta.



Kuva 2. Projektissa tehdyt toimenpiteet.



Kuva 3. Työpaja Virroilla.

HYVINVOINTI TV:N OHJELMATUOTANTO PÖYTYÄLLÄ JA VIRROILLA

Pöytyän ja Virtojen pilottihenkilöillä oli mahdollisuus osallistua Videran Hyvinvointi TV:n kautta ohjelmälähettyksiin ja kahdenkeskisiin yhteydenpitoihin joko ammattilaisten tai omien läheistensä kanssa.

Vuorovaikutteisia ryhmäkeskusteluja varten Tampereen ja Turun ammattikorkeakoulut tuottivat eri sisältöisiä ohjelmia asiakkaille joka arkipäivä syksyn 2012 ja kevään 2013 aikana. Asiakkaita tiedotettiin lähetysohjelmista ja mahdollisista aikataulumuutoksista kirjeitse ja puhelimitse. Etenkin alkuvaiheessa heitä muistutettiin tarvittaessa puhelinsoitolla ennen jokaisen ohjelmälähettyksen alkamista ja samalla neuvottiin laitteen käytössä.

Molemmat kunnat tuottivat myös omaa ohjelmaa. Pöytyällä ohjelman toteuttajina olivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Myös lääkäri, farmaseutti ja seurakunnan työntekijä pitivät omia ohjelmiaan. Virroilla ohjelman tuottajina ja toteuttajina olivat sote-ammattilaiset.

Pilotin aikana asiakkailla oli mahdollisuus olla kuvapuhelin-yhteydessä toisiin pilottihenkilöihin sekä kotihoidon ammattilaisiin. Asiakkaiden laitteiden näytölle räätälöitiin pikanäppäin, jota painamalla he saivat helposti soittettua kuvapuhelun kotihoitoon. Jos asiakas yritti soittaa kuvapuhelun kotihoidon toimistolle saamatta siihen vastausta, tuli kotihoidon päivystyspuhelimien tekstiviestilmoitus soittoyrityksestä.

Pilottihenkilöiden perheenjäsenille jaettiin tietoa mahdollisuudesta omaisyhteyden muodostamiseen. Yhteys voitiin luoda asiakkaan laitteen ja läheisen tietokoneen kautta käyttämän ohjelman välille. Kokeiluun osallistui kolme läheistä, joista yksi asui ulkomailla.

TULOSTEN JULKAISU, KOULUTUS- JA TYÖPAJAVAIHE

Pilottivaiheen loppuvaiheessa alkukesästä 2013 kutsuttiin kaikista kunnista työryhmät koolle työpajatyöskentelyä varten. Työpajojen tehtävänä oli tuottaa palveluohjauksellisen toimintamallin sisältö. Työryhmien kokoonpano oli seuraava: pilottihenkilöt eli asiakkaat, kuntien sote-ammattilaiset sekä projektihenkilöt TAMKista ja JAMKista. Työpajoissa oli aina ensiksi asiantuntijaluento, jonka aihe muodostettiin kuntakohtaisesta painotuksesta. (Taulukko 1.) Luennon jälkeen virittäydettiin työpajatyöskentelyyn ja se toteutettiin Ryhmämessutmenetelmää mukailien. Teemoina olivat seuraavat aiheet:

- Ateriapalvelut tulevaisuudessa
- Interaktiivinen palveluyhteys / teknologia kotona asumisen tukena
- Teknologian mahdollisuudet palveluiden laadun parantamisessa
- Teknisten ratkaisujen käytettävyys ja asiakaslähtöisyys
- Teknologiasta ratkaisuja yksinäisyyteen
- Ikäntyneet ja teknologiaan liittyvät ennakoasenteet

TYÖPAJOJEN TUOTOKSISTA
TEHTIIN MUISTIOT JA
NIISTÄ KOOTTIIN ALUSTAVA
PALVELUOHJAUKSELLINEN MALLI.

Työpajojen tuotoksista tehtiin muistiot ja niistä koottiin alustava palveluohjauksellinen malli. Malli lähetettiin kommentointikierrokselle kuntien ammattilaisille sekä projektihenkilöille. Projektipäällikkö muokkasi mallia saatujen palautteiden perusteella ja viimeisissä syksyn työpajoissa se muokkautui loppuseminaarissa esitettäväksi palveluohjaukselliseksi malliksi. Kaikista pilottikunnista pyydettiin tasapuolisesti ehdotukset opintokäyntikohteista sekä kaikkia kannustettiin osallistumaan niihin mahdollisuuksien mukaan.

Hankkeessa järjestettiin kaksi seminaaria. Toukokuussa 2012 oli alkuseminaari, jossa käytiin läpi hankkeen tarkoitus ja tavoitteet, molemmat laitetoimittajat esittelivät oman teknologia- ja palveluustansa sekä projektipäällikkö alusti viimeaikaisen tutkimustiedon vanhusten yksinäisyydestä. Seminaariin osallistui pilottikuntien sote-ammattilaisia, TAMKin ja JAMKin henkilöstöä sekä opiskelijoita.

Päätösseminaari pidettiin joulukuussa 2013. Sisältö muodostui geriatrian professori Valvanteen ja TtM Pikkaraisen asiantuntijaluennoista, paneelikeskustelusta ja hankkeen kuvauksesta sekä sen tuloksista. Sokerina pohjalla oli asiakkaan, Markku Vuorisen, kokemukset Menukat - ateria-automaatin testajana. Seminaarissa oli yli 60 osallistujaa.

Hankkeesta ja sen tuloksista on pitkin matkaa käyty pitämässä esitelmiä esimerkiksi DEMO- hankkeen päätösseminaarissa, ikäihmisten kerhoissa, erilaisissa työryhmissä ja muiden ammattikorkeakoulujen vieraillessa TAMKissa ja JAMKissa. Hanketta on esitelty myös kansainvälisissä tapahtumissa Japanissa, Miyagin yliopistossa sekä Active Ageing in Europe - hankkeessa. Se on ollut opetuksen sisältönä myös molemmissa ammattikorkeakouluissa osana vanhan ihmisen hoitamista.

AIKA JA PAIKKA	ASiantuntijaluento	OSALLISTUJAT
30.5.2013 Tampere	H.Viitala: Mitä uutta vanhuksen ravitsemuksesta?	Pilottihenkilö Pälkäneeltä Mäntänvuoren Terveys Oy:n ammattilaiset. TAMKin ja JAMKin projektihenkilöt
5.6.2013 Pöytyä	Videolähetykset: Apuvälineitä ja arjen esteettömyyttä	Pilottihenkilöt osallistuivat Hyvinvointi TV:n kautta työpajaan Pöytyän kotipalvelun henkilöstö TAMKin, JAMKin ja Turun AMKin projektihenkilöt
6.6.2013 Virrat	J. Mäkelä Piuha - hanke: Nopean toipumisen malli ja ajatuksia teknologian hyödyntämisestä potilaan tukena	Pilottihenkilö Virroilta Virtojen kotipalvelun henkilöstö TAMKin ja JAMKin projektihenkilöt
8.11.2013 Tampere Apuvälinemessut	Hopeamarkkinat: Tulevaisuuden teknologiaa ikäihmisten arjen tueksi ja iloksi. A. Eskola, M.Lanne, J. Merilahti, J. Leikas	Mäntänvuoren Terveys Oy:n ammattilaiset Virtojen ja Ruoveden ammattilaiset TAMKin ja JAMKin projektihenkilöt
31.10.2013 Jyväskylä	T.Pekkola: Älykodin esittely	TAMKin ja JAMKin projektihenkilöt
13.11.2013 Helsinki	Toimiva koti ja Esperit-Tilkka: M. Tammiuus	Mäntänvuoren Terveys Oy:n ammattilaiset TAMKin ja JAMKin projektihenkilöt

Taulukko 2. Työpajojen aika ja paikka sekä sisältö ja osallistujat

3.

PILOTTEIHIN

OSALLISTUNEET

HENKILÖT

Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys -hankkeessa pilotoitavat teknologiat olivat Menu-mat ateria-automaatti ja Videran hyvinvointi TV. Pilot-tihenkilöitä oli yhteensä 31, joista 20 ateria-automaatin ja 11 hyvinvointi TV:n käyttäjiä. Sosiaalisia voimavaroja kartoitettavia tietoja ja tietoja palveluiden, apuvälineiden ja teknologian käytöstä kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Social Provision Scale (SPS) itsearviointias-teikkaa käytettiin mittaamaan koettua yhteisyyttä eli sen hetkisiä vuorovaikutussuhteita. Molemmat mittarit olivat käytössä alku- ja loppuhaastatteluissa. Pilot-tihenkilöiden strukturoidut haastattelut toteutettiin kotikäynteinä pilot-tihenkilöiden luona. Haastattelun runko suunniteltiin yhteistyössä JAMKin ja TAMKin kesken. Haastattelun taustamateriaalina käytettiin aiemmin muissa tutkimuk-sissa käytettyjä, hyväksi havaittuja kyselypohjia. Haastat-telu- ja lupalomakkeet esitettiin kotona asuvilla ikään-tyneillä henkilöillä Jyväskylän alueella keväällä 2012.

Pilottihenkilöiden haastattelut toteutettiin heidän kodeis-saan ja haastattelijoina olivat hankkeen toimijat. Alku-haastatteluun vastasi 31 ja loppuhaastatteluun 24 henkilöä. Osaa pilottihenkilöistä ei tavoitettu loppuhaastatteluun tai he olivat joko sairaalassa tai kieltäytyivät antamasta haastattelua.

TAUSTATIEDOT

Keski-ikä	81 v
Naisia	55 %
Asuinpaikka kaupungin tai kunnan keskustassa maaseudulla	48 %
taajama-alueella	42 %
	10 %
Yksin asuvat	77 %
Asumismuoto omakotitalo	32 %
kerrostalo	32 %
rivitalo	26 %
muu	10 %

Taulukko 3. Pilottihenkilöiden taustatiedot.

YHTEYDENPITO LÄHEISIIN

Pilottihenkilöillä oli yleensä omalla asuinpaikkakunnal-laan perheenjäseniä ja ystäviä, joihin pidettiin tiiviisti yhteyttä. Lähes kaikilla pilottihenkilöillä oli lapsia ja muita lähimaisia samoin kuin ystäviä. Pilotin loppu-vaiheessa yli puolella pilottihenkilöistä omaiset asuivat samalla paikkakunnalla. Vastaajista 40 % oli päivittäin yhteydessä heidän kanssaan ja viikoittaisessa yhteydessä oli 30%. Yhteyttä omaisiin piti kerran kuussa tai harvem-min noin neljännes pilottihenkilöistä.

Keskimäärin yhteydenpito omaisiin ei muuttunut kum-mankaan teknologiakokeilun aikana ja yhteydenpidon useus oli samansuuntaista eri laitetta käyttävien pilotti-henkilöiden välillä.

Pilottihenkilöiden luona kävivät vierailulla yleisimmin omat lapset. Kotipalvelun henkilökunta kävi usean hen-kilön luona päivittäin, omaiset ja ystävät vierailivat noin kerran viikossa. Viimeisen kolmen kuukauden aikana vas-taajista suurin osa oli käynyt joko vierailulla toisen hen-kilön luona tai muualla kodin ulkopuolella. Muutama ei ollut käynyt missään ko. aikana kun taas jotkut vierailiivat lähes päivittäin jonkun luona. Yleisimmin vierailtiin sukulaisten, lasten ja ystävien luona.

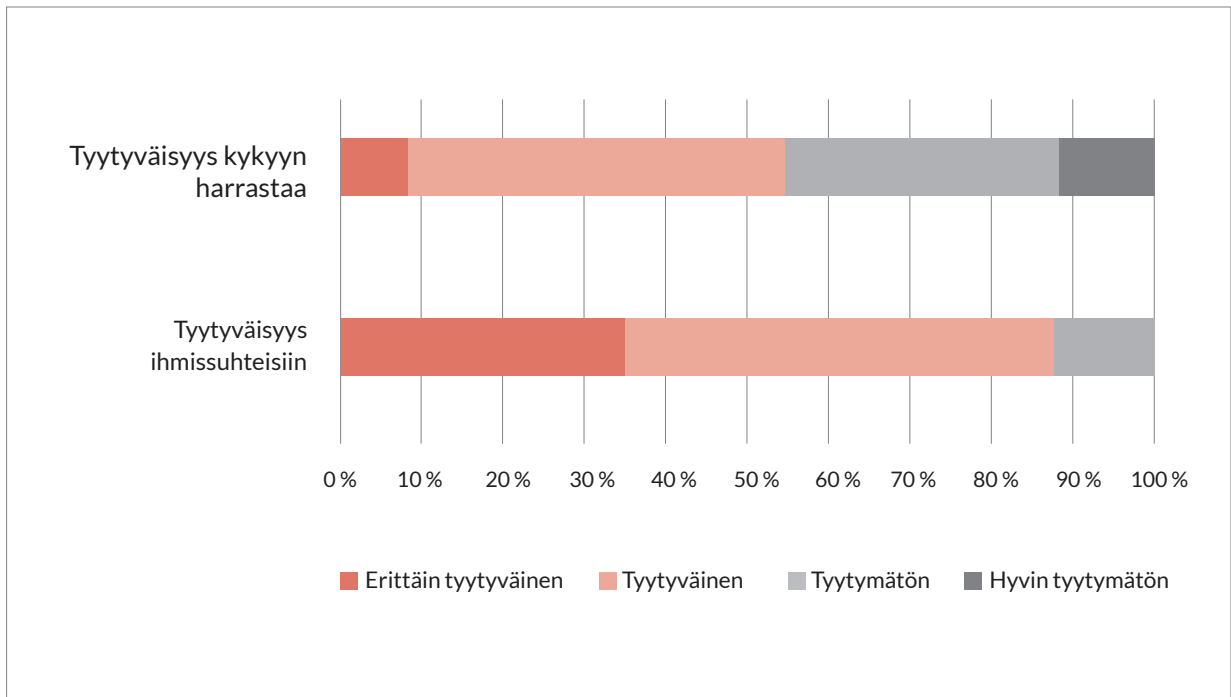
TYTYTVÄISYYS IHMISSUHTEISIIN JA YKSINÄISYYS

Pilottiryhmästä lähes kaikki olivat tyytyväisiä ihmissuh-teisiinsa (Kuva 4.) Noin puolet vastaajista ilmoitti, että heillä on olemassa ”aina” joku, jonka kanssa voi puhua henkilökohtaisista asioista silloin kun haluaa. Kyseiset henkilöt näyttivät kärsivän yksinäisyydestä vähemmän kuin koko pilottiryhmä keskimäärin. Koko ryhmästä yksinäisyydestä ilmoitti kärsivänsä usein tai melkein aina noin viidennes.

HARRASTAMINEN

Pilottihenkilöistä reilu puolet oli ”erittäin tyytyväisiä” tai ”tyytyväisiä” kykyynsä harrastaa ja osallistua omatoimi-sesti järjestettyyn virkistystoimintaan. Tilanne pysyi har-rastamisen suhteen samana pilotin aikana.

Pilottihenkilöt osallistuivat runsaasti kodin ulkopuoli-siin aktiviteetteihin. Kodin ulkopuolella omatoimisesti tai ryhmässä liikuntaa, kulttuuria, käsitöitä, taiteita tai muuta



Kuva 4. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin ja kykyyn harrastaa ja osallistua.

harrasti 1–2 kertaa viikossa noin kolmannes henkilöistä ja vähintään 5 kertaa viikossa noin viidennes. Käynnit Päiväkeskuksissa sisältyivät näihin harrastuksiin. Niiden osuus, jotka eivät harrastaneet mitään kodin ulkopuolella, väheni pilotin lopussa. Muutama henkilö ilmoitti olevansa tyytyväisiä kykyynsä harrastaa, mutta eivät siitä huolimatta harrastaneet mitään kodin ulkopuolella. Rolaattorin käyttäjistä puolet ja pyöräpotkurin tai pyörätuolin käyttäjistä kolmannes ei harrastanut lainkaan kodin ulkopuolella.

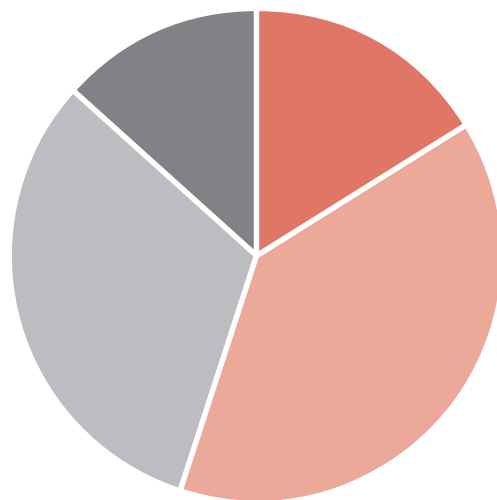
TERVEYDEN KOKEMINEN

Pilottihenkilöistä noin puolet koki terveytensä vähintään kohtalaiseksi, noin kolmannes huonoksi ja 13 % erittäin huonoksi (Kuva 5.). Oman terveydentilan kokeminen ei muuttunut pilotin aikana merkittävästi.

Arvio omasta terveydentilasta kahden vuoden kuluttua muuttui pilotin aikana siten, että suurempi osa arveli oman terveydentilansa loppuhaastattelussa alkua positii-visemmin. Useampi vastaaja arvioi oman terveydentilansa olevan kahden vuoden kuluttua vähintäänkin ”suunnitteen samanlainen kuin nyt”.

Millaiseksi koet oman terveytesi?

- Hyväksi
- Kohtalaiseksi
- Huonoksi
- Erittäin huonoksi



Kuva 5. Oman terveyden kokeminen.

APUVÄLINEET

Suurin osa vastaajista käytti sisällä liikkumisen apuvälineenä rollaattoria. Muutamalla oli käytössä manuaalinen pyörätuoli ja osalla oli lisäksi kävelykeppi tai kynnärsauvat. Kahdella henkilöllä ei ollut sisällä liikkumisen apuvälineitä.

Ulkona liikkumisen apuvälineenä vastaajista puolella oli rollaattori, kolmasosalla pyöräpotkuri ja muutamalla heistä manuaalinen pyörätuoli. Ulkona liikkuessa käytettiin myös sähkömopoa ja sähkökäyttöistä pyörätuolia sekä kävelykeppiä tai kynnärsauvoja. Yksi ei käyttänyt ulkona liikkumisen apuvälineitä.

Turvaranneke oli käytössä yli puolella pilottihenkilöistä. Vastaajista suurin osa (75 %) käytti muita apuvälineitä. Tyypillisimmät apuvälineet olivat WC-istuimet, tukikahvat WC:ssä ja vuoteesta ylösnousua avustavat tukikahvat sekä suihkutuolit.

PÄIVITTÄISISTÄ TOIMISTA SELVIÄMINEN JA KÄYTÖSSÄ OLEVAT PALVELUT

Päivittäisistä toimista selviytymiseen sai apua suurin osa (77 %) pilottihenkilöistä. Tyypillisesti apua saatiin kotipalvelun henkilökunnalta. Myös lapset, lastenlapset ja puoliso olivat merkittäviä avun antajia. Jotkut henkilöt saivat apua naapureilta tai tuttavilta ja muilta sukulaisilta. Kenelläkään ei ollut henkilökohtaista avustajaa.

Lähes kaikilla pilottihenkilöillä oli käytössään useita palveluja. Yleisimmän käytössä oli ateriapalvelu, kotipalvelu, kotisairaanhoido ja siivouspalvelu (Taulukko 4).

TURVATTOMUUDEN KOKEMINEN JA TYYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN

Melkein kaikki vastaajat (78 %) ilmoittivat ”etteivät he koskaan tai hyvin harvoin” koe itseään turvattomaksi. Muutaman pilottihenkilön kohdalla turvattomuuden kokeminen oli hieman lisääntynyt pilotin aikana. Tyytyväisyys elämään lisääntyi jonkin verran pilotin aikana. Verrattuna menneisiin aikoihin ”Elämänsä tyytyväisiä” heistä oli loppuhaastattelussa 52 % kun taas alkuhaastattelussa vain 29 %.

TEKNISTEN LAITTEIDEN KÄYTTÖ

Teknisistä laitteista pilottihenkilöillä oli käytössään TV (100 %), kännykkä (82 %) ja tietokone (22 %). Suosituimpia katseltavia ohjelmia olivat uutiset ja luonto-ohjelmat. Kotimaiset sarja-ohjelmat ja ajankohtaisohjelmat olivat myös monelle mieluisia.

Kännykän käyttö oli osalle vaikeaa. Vastaaminen sujui, mutta jotkut kokivat soittamisen ja tallennettujen numeroiden löytämisen vaikeaksi.

Kaukosäätimien käyttö oli osalle vastaajista myös vaikeaa erityisesti silloin, kun digibokseille oli erillinen kaukosäädin. Tietokonetta ei kovinkaan moni osannut käyttää. Muutamalla käyttö rajoittui internetin käyttöön valmiiksi ohjelmoitujen linkkien kautta. Vain kaksi haastateltavaa hoiti pankkiasiansa tietokoneen välityksellä.

PALVELU	ALKUTILANNE N=31(%)	LOPPUTILANNE N=23(%)
EI MITÄÄN	0(0)	1(4)
KOTIPALVELU	21(68)	15(65)
ATERIAPALVELU	23(74)	15(65)
KOTISAIRAANHOITO	21(68)	13(56)
TURVAPALVELU	16(52)	7(30)
KULJETUSPALVELU	16(52)	14(61)
SIIVOUSPALVELU	19(61)	14(61)
PÄIVÄKESKUS	9(29)	10(43)
JOKU MUU	12(39)	2(9)

Taulukko 4. Palveluja käyttävien määrä alku- ja lopputilanteessa

ELÄMÄN ILOA JA ONNEA TUOVIA ASIOITA – ELÄMÄSSÄ TÄRKEITÄ ASIOITA

Haastateltaville tärkeää elämässä oli terveys ja se, että he pystyivät vielä melko itsenäisesti tulemaan toimeen. Omassa kodissa itsenäisesti liikkuminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ainakin osittain itsenäisesti, oli useimmille merkityksellinen terveyden mittari. Lasten hyvinvointi ja yhteydenpito heihin oli myös lähes kaikille iloa ja onnellisuutta tuottava asia. Lasten, sukulaisten ja ystävien vierailut sekä puhelinyhteys heihin koettiin tärkeäksi.

Arjen pienet asiat kuten luonnon seuraaminen, päivittäiset kotiaskareet, omalla pihalla puuhailu ja käsityöt olivat monille tärkeitä. Ajassa mukana pysyminen lukemalla, radioita kuuntelemalla ja televisiota seuraamalla oli tärkeää ja televisiosta katseltiinkin lähes poikkeuksetta uutisia.

”Kun pääsee itsenäisesti vielä sängystä ylös”

”Terveys on tai olisi kaikkein tärkein, järjen pysyminen koossa”

”Kun nuoriso pyöri ympärillä ja pitävät huolta”

”Käen kukunta, luonnon seuraaminen pihalla”

Päivittäisistä tapahtumista ruokailu oli monelle tärkeää. Säännöllinen ruokailu kuten aamupuuro mainittiin usein. Osalle ruokapalvelun päivittäin tuoma ruoka ja ruuan tuojan vierailut koettiin mukavana ja tärkeänä asiana. Säännölliset käynnit Palvelutalolla olivat mieluisia ja monesti viikon tärkeimpiä tapahtumia. Käynteihin liittyi ruokailua, erilaista ohjelmaa ja seurustelua tuttavien kanssa. Monelle kotipalvelun kotikäynnit olivat ainoita säännöllisiä vierailuja. Kotipalvelun käyntejä odotettiin ja arvostettiin. Niihin liittyviä toimintoja olivat esimerkiksi peseytymiset ja kodin siivous.

”Ruokapalvelu ja sen tuoma ruoka”

”Kun kotihoito käy ja saa keskustella.”

”Keskiviikkoiset palvelutalokäynnit: kahvit, keskustelut ja sauna”

LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake ja SPS-mittari esitettiin Jyväskylässä ennen varsinaista aineiston keruuta. Sen perusteella joitain asioita SPS-mittarin osalta sovittiin kysyttäväksi eritavalla haastatteluissa kuten tarkentamalla

väittämän sisältöä ja havainnollistamalla asteikkoa, näyttämällä vaihtoehdot myös paperi-versiosta.

Hankkeen aineiston keruuvaiheessa pilottihenkilöille tehtiin useita erilaisia haastatteluja. He antoivat suostumuksensa näihin, mutta selvästi vastaajat eivät aina olleet sellillä erilaisten kyselyiden eroista tai tarkoituksesta. Joskus kysymysten samankaltaisuus tai toistuminen hämmensi ja henkilöt luulivat jo vastanneensa kysymyksiin. Luotettavuuden kannalta tämä lievä turhautuminen saattoi vaikuttaa vastauksiin. Kaikkiin kysymyksiin pilottihenkilöt eivät välttämättä pystyneet vastaamaan luotettavasti, esimerkiksi muistiin liittyvien ongelmien vuoksi tai käsitteitä ei ymmärretty. Kysymysten ymmärtäminen riippui paljon henkilön toimintakyvystä ja muistikapasiteetista. Nämä ikään tai sairauksiin liittyvät asiat voivat heikentää tulosten luotettavuutta.

Haastattelut olivat vapaamuotoisia tilanteita, jotka kestivät 1–2 tuntia. Haastattelun ohella vaihdettiin kuulumisia ja haastateltavat olivat useimmiten mielissään saadessaan seuraa. Paikalla oli joskus myös toinen henkilö kuten puoliso, lapsi, kotipalvelun henkilö tai ystävä, joka saattoi aiheuttaa keskeytyksiä varsinaiseen haastatteluun tai muuten häiritä keskittymistä. Toisaalta jotkut olivat nimenomaan halunneet tuekseen jonkun toisen henkilön.

Loppuhaastatteluissa tilanne oli vapautuneempi, sillä tilanne oli jo tuttu. Huomioitavaa on, etteivät tulokset kuitenkaan merkittävästi muuttuneet alku- ja lopputilanteen välillä.

Pilotissa mukana olleiden henkilöiden sosiaalisissa voimavaroissa, kokemuksessa yksinäisyydestä tai subjektiivisessa arvioissa vuorovaikutussuhteista ei tapahtunut merkittävää muutosta pilotin aikana. Laitekohtaisesti arvioituna eri ryhmien välillä ei ollut eroavuuksia alku- ja loppumittausten tulosten välillä.

SPS-mittarin (Social Provision Scale) tulosten perusteella korkea pistemäärä ennustaa Tiikkaisen (2006) mukaan vähäistä koettua yksinäisyyttä. Emotionaalisen yhteisyyden tunne, joka muodostuu ulottuvuuksista kiintymys, avun saannin mahdollisuus ja neuvojen saanti, osoittautui pilottihenkilöillä vahvaksi. Tiikkaisen (2006) tutkimuksessa tiheät kontaktit lasten ja ystävien kanssa lisäsivät koetun emotionaalisen yhteisyyden tunnetta. Tämän hankkeen pilottihenkilöillä yhteydenpito omaisiin ja ystäviin oli verraten tiheää.

4.

MENUMAT

ATERIA-

AUTOMAATIN

PILOTOINTI



Kuva 7. Ateria-automaatti (© MenuMAT Oy)

MENUMAT ATERIA-AUTOMAATTI

(JUKKA PENTTINEN, JUHA KANSIKAS,
MENUMAT OY)

MenuMAT tarjoaa kotona asuville ikäihmisille uudenlaisen ateriapalvelun, jonka avulla ateriapalvelun asiakas saa valita itse mitä ruokaa syö ja mihin kellonaikaan syö.

MenuMAT kannustaa ja tukee asiakkaita omatoimisuuteen sekä tukee ikäihmisen itsenäistä elämää ja elämänhallintaa. Helppokäyttöisen pakastimen ja kiertoilmauunin yhdistelmän avulla ikäihminen voi syödä omia lempiruokiaan. Täten ateriat tulevat päivittäin paremmin syödyiksi ja asiakkaan toimintakyky säilyy parempana.

MenuMAT-laite ja MenuMATin palvelu on täysin suomalainen keksintö ja ainutlaatuinen maailmassa, suomalaista yrittäjyyttä parhaimmillaan. Tällä hetkellä ateriapalvelun piirissä on noin 1200 henkilöä ympäri Suomea. Suurin osa MenuMAT-palvelun asiakkaista on edelleen Helsingissä, jossa MenuMAT-ateriapalvelua käyttää noin 850 kotona asuvaa ikäihmistä. Lisäksi MenuMAT on otettu palveluvalikoimaan noin 20 eri paikkakunnalla ympäri Suomea.

MenuMAT-ruokien valmistajana toimii Finncatering Oy, jonka kanssa MenuMAT on kehittänyt oman, ikäihmisille suunnatun ruokavalikoiman. Valikoimissa on noin 70

MENUMAT  *Itsenäistä elämää kotona*

Kuva 6. MenuMAT (© MenuMAT Oy)

pääruokaa ja 20 jälkiruokaa, sisältäen esimerkiksi yleisimmät erityisruokavaliot ja rikastetut/tehostetut ruoat.

Asiakas opastetaan MenuMATin henkilökunnan toimesta palvelun ja MenuMAT-laitteen käyttöön heti ensimmäisellä kotikäynnillä. Ruoat tilataan ruokalistalta noin kahden viikon välein ja toimitetaan asiakkaan kotiin yhteisesti sovittuina ajankohtina.

MenuMAT on asiakkaan tukena ja tavoitettavissa vuoden jokaisena päivänä. Asiakkaan kysymyksiin vastataan kotikäynneillä sekä tarvittaessa puhelimitse. MenuMAT-laitteen kunto tarkastetaan aina kotikäyntien aikana.

Jokainen MenuMAT-laite on hallittavissa etäyhteyden kautta, mikä luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa hallitsemaan nopeastikin erilaisia ongelmatilanteita. Asiakkaan ravitsemuksen seurannan tueksi saadaan esimerkiksi ruokapäiväkirjoja sekä nähdään ruokien päivittäinen kulutus ja uusien tilattavien ruokien tarve. Etäyhteys ja MenuMAT-laitteen sisällä oleva tietokone mahdollistavat myös erilaisten hälytysten tai muistutusten käytön osana kotona asuvan ikäihmisen päivittäistä tukea ja hoitoa.



Kuva 8. Pälkäne (© Pälkäneen kunta)

4.1. CASE PÄLKÄNE

Pälkäne sijaitsee puolen tunnin ajomatkan päässä Tampereelta Lahden suuntaan. Kunnassa maisemia hallitsevat suuret järvet ja laajat viljelysalat. Kylät rakennuksineen, peltoineen ja persoonallisine puoteineen ovat osa elävää kulttuurimaisemaa.

Väkiluku (31.12.2012)	6 838
Asukastiheys (asukkaita / km ²)	9,3
Pinta-ala (km ²)	738,2

Taulukko 5. Pälkäneen väkiluku, asukastiheys ja pinta-ala (Kunnat.net www-sivusto, 2013)

Pälkäneen vanhuspalveluissa kotihoitoa voi saada joko tilapäisenä tai säännöllisenä palveluna. Kotipalvelu on jaettu Luopioisten ja Onkkaalan alueisiin. Tarvittaessa asukkaiden kotona selviytymistä ja heidän omatoimisuuttaan voidaan tukea kotihoidon lisäksi myös erilaisilla tukipalveluilla. Kuntalaisten perusterveydenhuollon palvelut on järjestetty Kangasalan terveyskeskuksen yhteistoiminta-alueen toimesta. (www.palkane.fi)

PILOTIN KUVAAUS

Pälkäneellä MenuMAT ateria-automaatin pilotointiin osallistui 10 henkilöä. Heidät valitsi kotipalvelun henkilöstö lukuun ottamatta kahta pilottihenkilöä, jotka halusivat mukaan ystävien suositeltua laitetta. MenuMATin käyttöönottokoulutus järjestettiin henkilöstölle Luopiossa elokuussa 2012. Viiden ensimmäisen pilottihenkilön alkuhaastattelut toteutettiin elo- -syyskuussa, jonka jälkeen heidän koteihinsa asennettiin ateria-automaatit. Seuraavan viiden pilottihenkilön kohdalla käyttöönotto viivästyi, sillä henkilöiden rekrytoinnissa oli vaikeuksia. Alustavasti mukaan lupautuneet henkilöt eivät halunneetkaan osallistua kokeiluun ja päättivät jäädä pois. Myös ennakoasenteet laitetta kohtaan vaikuttivat osallistumishalukkuuteen. Hanketyöntekijöiden ja kunnan ammattilaisten yhteistyön tuloksena viisi henkilöä saatiin rekrytoitua mukaan kokeiluun ja heidän alkuhaastattelunsa tehtiin marraskuun alussa. Heti haastatteluiden jälkeen ateria-automaatit asennettiin pilottihenkilöiden koteihin.

MenuMAT-ateria-automaatin pilotointi jatkui kevään ajan ja se päättyi toukokuussa 2013. Tavoitteena oli, että kevään aikana päästään testaamaan MenuMAT – palvelun ääni-kuvayhteyttä, mutta tuotekehittely oli vielä tältä osin kesken. Interaktiivinen palveluyhteys ei siten toteutunut tämän hankkeen aikana, joten kunnassa saatiin kokemus ainoastaan ateria-automaatista.



Kuva 10. Ruovesi (© Petri Nuutinen & Marja Pirilä)

4.2. CASE YPEK

Ylä-Pirkanmaan peruspalvelukuntayhtymä (YPEK) käsittelee maantieteellisesti Mänttä-Vilppulan ja Ruoveden alueen. Mänttä-Vilppula sijaitsee Pirkanmaan koillisosassa. Mänttä-Vilppulan nimellä kaupunki aloitti toimintansa 1.1.2009, kun Mäntän kaupunki liitettiin Vilppulan kuntaan. Kaupungin hallinnon sijaintipaikaksi tuli Mäntän kaupungintalo ja vaakunaksi Vilppulan vaakuna.

Väkiluku (31.12.2012)	11 122
Asukastiheys (asukkaita / km ²)	16,9
Pinta-ala (km ²)	657,1

Taulukko 6. Mänttä-Vilppulan väkiluku, asukastiheys ja pinta-ala (Kunnat.net www-sivusto, 2013)



Kuva 9. Taidekaupunki Mänttä-Vilppula (© Mänttä-Vilppulan kaupunki)

Väkiluku (31.12.2012)	4868
Asukastiheys (asukkaita / km ²)	5,1
Pinta-ala (km ²)	950,1

Taulukko 7. Ruoveden väkiluku, asukastiheys ja pinta-ala (Kunnat.net www-sivusto, 2013)

YPEKissä toteutettiin syksyn 2012 aikana sosiaali- ja terveyspalveluissa suuret rakenneuudistukset. Vuoden 2013 alusta alkaen Mänttä-Vilppulan sosiaali- ja terveyspalveluja alkoivat tuottaa Mänttä-Vilppulan kaupunki, Mäntänvuoren Terveys Oy sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Mäntänvuoren Terveys Oy on Mänttä-Vilppulan kaupungin ja Pihlajalinna Oy:n yhdessä 1.1.2013 perustama yhteiskunnallinen yritys, joka tuottaa lähes kaikki kaupungin tarvitsemat sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut. Mäntänvuoren Terveys Oy:n toimintamallin kehitys on TEKESin tukeman hankkeen pilottiprojektina 1.1.2013 alkaen. Yhteiskunnallisen yrityksen perustamisessa on peruseriaatteiksi sovittu, että yrityksen omistavat Mänttä-Vilppulan kaupunki ja Pihlajalinna Oy yhdessä ja sen kotipaikka on Mänttä-Vilppula. Yhtiön keskeisinä tavoitteina on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelut ja työpaikat Mänttä-Vilppulassa pitkälle tulevaisuuteen sekä hillitä kunnan kokonaiskustannuksia ja kustannuskehitystä. Erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri pääosin Mäntän sairaalassa. Uudistuksen myötä Ruovesi siirtyi Virtain piiriin. (Mänttä-Vilppulan kaupunginhallituksen kokouksen pöytäkirja 26.11.2012)

PILOTIN KUVAUS

YPEKissä käynnistettiin MenuMAT ateria-automaatin pilotointi viiden laitteen osalta kesäkuussa 2012. Seuraavat viisi laitetta otettiin käyttöön saman vuoden syyskuussa. Laittepilotteihin osallistui 10 henkilöä, joista suurin osa ohjautui kokeiluun kunnan kotipalvelun kautta. Yksi henkilö oli lehtiartikkelin luettuaan ottanut itse yhteyttä kuntaan ja hän halusi mukaan kokeiluun. MenuMAT ateria-automaatin käyttöönottokoulutukset kotihoidon ammattilaisille järjestettiin kesäkuussa 2012 Mänttä-Vilpulaan ja Ruovedellä. Pilottihenkilöt alkuhaastateltiin heidän kodeissaan, jonka jälkeen laitteet asennettiin ja käyttö opastettiin.

MenuMAT-ateria-automaattiin integroidun kuva-ääniyhteyden ensimmäinen versio asennettiin kahdelle pilottihenkilölle YPEKin alueella marraskuussa 2012. Lisäksi ohjelmasta toimitettiin client-versiot TAMKiin ja JAMKiin sekä kotihoidon toimipisteisiin Mänttä-Vilpulaan ja Ruovedelle. Ensimmäisessä ohjelmaversiossa ilmeni ongelmia, joten kuvayhteyksiä pilottihenkilöiden laitteisiin ei juurikaan saatu testattua. Yhteys saatiin toimimaan yhteen suuntaan, mutta hetken kuluttua se katkesi kokonaan. Käyttäjille saattoi myös näkyä, että toinen käyttäjä ei ole tavoitettavissa, vaikka näin ei ollut. Joitain kokeiluita client-version mahdollisuudesta lähetyksen toteuttamiseen testattiin kuitenkin TAMKin ja JAMKin välillä. Kokeilussa yritettiin saada kuvapuhelinyhteys myös pilottihenkilöiden läheisiin. MenuMAT ei kuitenkaan saanut uutta teknologista ratkaisua toimimaan vielä tässä hankkeessa.

4.3. ASIAANTUNTIJA-KOKEMUKSET MENUMATIN PILOTOINNISTA

Hankkeen aikana haastateltiin myös asiantuntijoita. Asiantuntijoilla tarkoitetaan tässä henkilöitä, jotka olivat jollain tapaa tekemisissä pilotoitavan teknologian tai sitä hyödyntävien kotihoidon asiakkaiden kanssa. Haastatteluiden tarkoituksena oli arvioida pilotointien toteutumista hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Haastateltavat olivat myös itse kokeilleet ateria-automaattia, sillä kunnantalolla oli hankkeen aikana koekäytössä ateria-automaatti.

Osa kotihoidonhenkilöstöstä oli aluksi epäilevällä kannalla aterioiden suhteen, mutta pilotoinnissa saadut kokemukset aterioiden laadusta osoittautuivat hyväiksi. Kotihoidon henkilöstön mahdollisuutta kokeilla laitetta

”VIELÄ ON MÖKIN
MUMMOJA, JOTKA EIVÄT
KOSKE EDES KÄNNYKKÄÄN,
MUTTA ON MYÖS NIITÄ, JOTKA
OTTAVAT UUTTA TEKNOLOGIAA
MIELELLÄÄN VASTAAN.”

kiiteltiin. Pilottihenkilöiden lisäksi myös asiantuntijat kokivat hyväksi sen, että ateriapalvelu ei ole sidoksissa aikatauluihin.

Kotihoidon henkilöstö tuotti hyviä kehittämisajatuksia ääni-kuvayhteyden hyödyntämismahdollisuuksista. Tulevaisuudessa kunnassa ollaan vähentämässä etenkin niin sanottuja tarkistuskäyntejä asiakkaiden luokse, joten ääni-kuvayhteydellä voitaisiin korvata nämä käynnit. Yksi haastateltava ilmaisi asian seuraavasti:

”Joidenkin vanhusten omaiset voisivat ottaa yhteyttä niin, että kotihoito kytkee ääni-kuvayhteyden päälle iltakäynnillä, jos vanhus ei itse kykene. Kun omainen katkaisee puhelun, niin yhteys katkeaisi. Näin toimitaan nykyään puhelimen kanssa.”

”Vielä on mökin mummoja, jotka eivät koske edes kännykkään, mutta on myös niitä, jotka ottavat uutta teknologiaa mielellään vastaan.”

Vanhainkodin ja postin yhteisen ruuanjaon/ateriapalvelun osalta kunnassa oli tulossa muutoksia. Ateria-automaatti keventäisi tätä työtä. Kotihoidon ja ateriapalvelun henkilöstön työ määrää helpottaisi ja palvelun laatua parantaisi erityisesti se, että etäällä asuvilla ruokapalvelun asiakkailla olisi käytössä ateria-automaatti. Jo nyt huomattiin, että pilottihenkilöiden kauppa-avun tarve väheni kokeilun aikana, mikä toi aikasäästöä kotihoidon henkilöstölle.

”Jos laitteen käytöllä saataisiin säästymään aikaa, voitaisiin sitä kohdistaa hoitotyöhön. Kotihoito on kuitenkin kasvava palvelu.”

Kotihoidon työntekijät arvioivat, että asiakkaan sosiaaliset kontaktit eivät vähenisi laitteen käyttöönoton vuoksi. Jos ateriapalvelun toteuttajana olisi Menuumat, niin tältä osin kotihoidolta säästävää aikaa voitaisiin käyttää siten, että peruskäynti asiakkaan luona olisi ajallisesti pidempi

Haastatteluvaiheessa käytäntönä oli, että kotihoidon työntekijät kävivät viikonloppuisin lämmittämässä postin toimittamat kylmät ateriat.

MÄNTÄNVUOREN TERVEYS OY:N PALVELUJOHTAJAN MARITA YLILAHDEN KOKEMUKSIA PILOTOINNISTA

Ylä-Pirkanmaan peruspalvelukuntayhtymä / YPEK (Mänttä-Vilppula ja Ruovesi) oli mukana TAMKIn/JAMKIn hankkeessa ”Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys”. Vuoden 2012 lopussa YPEKIn toiminta päättyi ja Ruovesi siirtyi Virtain yhteistoimintalueelle ja Mänttä-Vilppulan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyivät Mäntänvuoren Terveys Oy:n tuottamaksi. Hanke vietiin loppuun asti sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksista huolimatta.

Hankkeeseen osallistumisen lähtökohtana oli pureutua ikäihmisten yksinäisyyteen ja hyvään ravitsemukseen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Ruovedeltä valikoitui hankkeeseen mukaan kaksi kotihoidon asiakasta ja Mänttä-Vilppulasta kuusi asiakasta.

Yksinäisyyteen vaikuttamisen motiivina oli tietoisuus siitä, että noin 90 % yli 75-vuotiaista asuu omissa kodissaan ja haluaa siellä asua mahdollisimman pitkään. Tunnistettiin myös vanhojen asukkaiden kokemaa yksinäisyyttä; sosiaalisen suhteiden menetys ”yksin jääminen”, toimintakyvyn alenemisen tuottama yksinäisyys sekä turhautuneisuus ja arvottomuuden tunne.

Yksinäisyyteen vaikuttaminen on vaikea asia ja mitä enemmän media tuo asiaa negatiivisessa mielessä esille, sitä suurempia paineita julkisyhteisölle ja omaisille vanhusien yksinäisyydestä asetetaan. Tiedämme sen, että nuori työntekijä, lapsenlapset tai muut omaiset eivät voi poistaa ikäihmisen yksinäisyyden kokemusta. Kokemus yksinäisyydestä on olemassa vaikka asunnossa kävisi useita henkilöitä päivittäin. Jos vanhus kaipaa seuraa, hän haluaa jutella ikäistensä kanssa, joilla on samoja keskustelun aiheita ja samantyyppisiä kokemuksia ja muistoja

eletystä elämästä. Toisaalta on ikäihmisiä, jotka eivät kaipaa muiden seuraa eivätkä koe olevansa yksinäisiä.

Kunnat tuottavat lisääntyvien talouspaineiden alla itse ateriapalveluja tai ulkoistavat koko tuotannon pysyäkseen kohtuullisissa kustannuksissa. Tuloksena on usein kylmät ateriat joskus kaukaakin tuotettuna. Mänttä-Vilppulassa ja Ruovedellä ateriat tuotettiin omalla alueella siten, että lämpimät ateriat kuljetettiin kotiin arkipäivisin ja kylmät ateriat viikonloppuisin. Suurin haaste olivat asiakkaat, jotka puolittivat lounaan kahdeksi ateriaksi puolisonsa kanssa tai säästivät itselleen toisen puolen seuraavaksi päiväksi. Päivän kaloriannos tuli eittämättä liian vähäiseksi, joka sitten näkyi hyvinvoinnissa.

Miten yhdistää hyvä ravitsemus ja yksinäisyyteen vaikuttaminen? Ratkaisuna kokeilimme Menuumat-ateria-automaattia, johon oli yhdistettynä puhe- ja näköyhteys.

Halusimme kokeilla ruoka-automaattia parantaaksemme asukkaiden mahdollisuuksia valita omat ateriansa ja saada maukasta ja ravitsevaa ruokaa. Lisäksi halusimme saada synnytyksi ikäihmisten keskinäisen keskustelupiirin, jossa ”maailmaa polttavat asiat” selvitetään päivittäin.

Tavoitteena oli myös, että kotihoidon henkilökunnalla olisi mahdollisuus tarkistaa asiakkaan sen hetkinen tilanne, muistuttaa lääkkeistä, syömisestä tai jutella muuten vain kuulumisia.

”Puhuva pakastin” (Menuumat) löysi paikkansa kahteen kotiin Ruovedellä ja kuuteen kotiin Mänttä-Vilppulassa. Kokeilijoiksi valittiin henkilöitä, jotka eivät olleet tyytyväisiä kaupungin tai kunnan tuottamaan ateriapalveluun tai halusivat muuten kokeilla jotakin uutta. Valinnassa korostui myös asiakkaan vuorovaikutuskyky tuoda esille laitteen hyvät ja huonot puolet ja kyky vastata JAMKIn haastattelijan kysymyksiin. Henkilövalinnoista johtuen emme päässeet kokeilemaan ajastinta, jolla kotihoidon henkilökunta voi ajastaa aterian kypsymään juuri silloin, kun hoitaja tulee kotikäynnille. Aterian lämmitys onnistui asiakkailta itseltään tai perheenjäseneltä. Uuden laitteen tuominen toukokuussa 2012 asiakkaan kotiin onnistui hyvin ja pieniinkin asuntoihin pakastimille löytyivät tilat.

Suunnitelman mukaan puhe- ja ääniyhteyden piti tulla koteihin syksyllä 2012. Yhdelle asiakkaalle yritettiin kokeilla puhe- ja ääniyhteyttä, mutta laite ei ehtinyt kehittyä hankkeen aikana niin pitkälle, että yhteydet olisivat toimineet. Epävarmuus aiheutti ikäihmissä varauksellisuutta, epäilyksiä ja lopulta kieltäytymistä tietoliikenneyhteydestä.

Mutta Menumat teki tehtävänsä ja sai osakseen tyytyväisyyttä ja hyvää mieltä. Asiakkaat kokivat, että ruoka oli ravitsevaa ja maukasta. Pariskunnilla oli viimein mahdollisuus valita itse oma ruokansa pakastimen eri vaihtoehdoista. Liikkuvat asiakkaat olivat tyytyväisiä, ettei tarvinnut odottaa ateriakuljetuksen tuloa, vaan sai syödä milloin mieli teki. Mieleistä jälkiruokaakin saattoi syödä vaikka joka päivä, jos niin halusi. Toimitukset sujuivat hyvin ja ajallaan ja ateriavalikoima oli kattava. Suurin suru tuli Menumatin poistuessa hankkeen päättyttyä.

Tavoitteena oli saada Menumat puhe- ja näköyhteyksiin useiden uusien asiakkaiden käyttöön, mutta vielä tässä vaiheessa se ei ollut laitteen jatkokehittämisen vuoksi mahdollista. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuoltoalueella tapahtuneet muutokset vaikuttivat osaltaan uusien toimintojen hankintaan varauksellisesti.

Jatkokehittelyin ja hyvän tietosuojan turvaten Menumatin ja tietoliikenneyhteyden yhdistäminen voisi olla yksi mahdollisuus tuottaa hyvää palvelua kotiin kohtuullisin kustannuksin. Tähän voisi liittää nyt kehitteillä ja osin jo olemassa olevia terveyspalveluiden ratkaisuja, kuten lääkärin vastaanottoja näköyhteyksiin. Esimerkiksi ruumiintoimintojen mittauksia voidaan tehdä kotisohvalta käsin ja saattaa ne verkon kautta lääkärin tai hoitajan katsottavaksi. Jos kevyt hoito tehdään terveyskeskuksen sijaan tekniikan avulla kotona, asiakkaiden ei tarvitse kulkea terveyskeskuksen ja kodin väliä. Hoitohenkilökunnan vastaanottama asiakasmäärä voitaisiin moninkertaistaa. Myös kotihoito voisi hyödyntää asiakkaiden omatoimisia ruumiintoimintojen mittauksia. Valtakunnallisesti tässä olisi useita eri kehittämisen mahdollisuuksia.

Marita Ylilahti
palvelujohtaja
Mäntänvuoren Terveys
Mänttä-Vilppula

5.4. PILOTTIHENKILÖIDEN KOKEMUKSET MENUMATIN PILOTOINNISTA

Menumat ateria-automaatin pilottiin osallistui yhteensä 20 henkilöä Pälkäneellä ja YPEK:n alueella. Prosessin aikaiseen haastatteluun vastasi 16 henkilöä. Käytönaikeiset prosessihaastattelut toteutettiin sekä kotikäynteinä henkilöiden luona että puhelimitse.

Vastaajilla oli käytössä erilaisia tukipalveluja, joista tyypillisin oli kotipalvelu. Puolella vastaajista kävi säännöllisesti kotihoidosta henkilö auttamassa pienissä kotitöissä kuten siivouksessa, ruokailussa, lääkkeiden annostelussa ja sairaanhoidollisissa toimenpiteissä. Kotisairaanhoidon apua sai viisi henkilöä. Kolme vastaajaa hankki siivouspalveluja ulkopuoliselta toimijalta. Myös sukulaiset, ystävät ja naapurit auttoivat heitä siivouksessa, kauppa-asioiden hoidossa, lumitöissä ja asioille kuljettamisessa. Kauppakassipalvelua käytti kaksi henkilöä. Turvapuhelin oli neljällä vastaajalla.

ATERIA-AUTOMAATIN HYÖDYNTÄMINEN

Ateria-automaattia käytti päivittäin 11 henkilöä. Osalla henkilöistä ateria-automaatin käyttö oli ajoittaista, sillä he söivät esimerkiksi päiväkeskuksessa, laittoivat itse ruokaa tai ystävä saattoi tuoda tullessaan valmiin aterian. Yksi piti automaatin ateriaa vain ”vara-ateriaina” pakastimessa. Muutama henkilö söi osan aterian iltaruokana, koska aterian koko oli heidän mukaansa niin suuri, että siitä riitti kahteen ateriakertaan. Yksi pilottihenkilö jakoi aterian puolisonsa kanssa. Ateriaan sisältyvä jälkiruoka saatettiin syödä iltapalana.

ATERIA-AUTOMAATIN TUOMA APU ARJEN TILANTEISIIN

Suurin osa pilottihenkilöistä koki ateria-automaatin helpottavan arkea, kun ruuan hankinta ja laitto jäi pois. Lisäksi riippumattomuus ruokailuajoista oli merkittävä myönteinen asia. Etuna oli myös se, että aterian saattoi syödä lämpimänä. Kokemusten mukaan ateriapalvelun tuoma ruoka ei aina pysynyt lämpimänä kuljetuksen aikana. Osa koki kuitenkin, että ateria-automaatti vähensi mahdollisuutta keittiössä puuhasteluun. Toisille valmis ateria oli vararuokana silloin, kun ruuanlaitto ei jostain syystä ollut mahdollista.

”Helppoa, saa syödä silloin kun nälkä tulee.”
”Joustavuus, ei ole aikatauluihin sidottu milloin syö.”
”Helpottaa ruuan laittoa kun ei tarvitse muuta kuin avata ovi.”
”Ei oikeastaan helpottanut paitsi että ajankohdan sai itse valita.”

ATERIA-AUTOMAATTIPALVELUN KEHITTÄMINEN

Ateria-automaatin avulla tarjottavasta mahdollisesta lisä-tuesta/avusta yleinen palaute oli, että siitä ei puutu juuri mitään ja laite on toimiva sellaisenaan. Osa ei osannut sanoa, mitä lisätuki heidän kohdallaan voisi olla. Konkreettisenä lisäpalveluna ehdotettiin esimerkiksi pyykinpesupalvelun lisäämistä. Osalle oli tarjottu kuvapuhelinta, mutta se ei herättänyt juurikaan kiinnostusta.

Pilottihenkilöiden toiveet ateria-automaatin jatkokehittämisessä kohdistuivat pääasiassa aterioiden sisältöön. He toivoivat ruokalistalle omia mieliruokiaan ja perinneruokia sekä ehdottivat joidenkin ruoka-aineiden poisjättämistä. Muutama toivoi pienempää ateriakokoa ja selvemmin nähtävää tietoa aterian sisällöstä. Ateria-automaatin ”ääni/puhe” oli joidenkin mielestä ärsyttävä. Eräs henkilö ehdotti lisättäväksi äänitunnistusta, mikä helpottaisi henkilöitä, joilla on huono liikuntakyky.

Yksi henkilö oli pohtinut ideaa sosiaalisten suhteiden lisäämisestä. Vaarana oli sosiaalisen kanssakäymisen väheneminen, sillä ateriat toimitettaisiin kahden viikon välein entisen päivittäisen ateriapalvelun sijaan. Kontaktit kodin ulkopuolisiin ihmisiin vähenivät.

Teknisten ominaisuuksien jatkokehittämiseksi ehdotettiin sellaista laitetta, joka huomioisi muistisairaiden laitteen käytölle asettamat edellytykset.

”Ei välttämättä sovellu dementikoille vaikka onkin helpokäyttöinen.”
”Palveluun voisi lisätä pyykinpesupalvelun. Pyykinpesu on raskasta.”
”Salaattia voisi myös olla.”

PÄÄTYMINEN MUKAAN PILOTOINTIIN

Lähes kaikki päätyivät mukaan ateria-automaatin pilotointiin kunnan taholta tulleen aloitteen pohjalta. Muutama oli kuullut asiasta tuttavalta, yksi henkilö oli lukenut aiheesta lehdestä ja pyytänyt automaattia kunnalta.

PILOTTIHENKILÖIDEN TOIVEET ATERIA-AUTOMAATIN JATKOKEHITTÄMISESSÄ KOHDISTUIVAT PÄÄASIASSA ATERIOIDEN SISÄLTÖÖN.

Osa koki, ettei heidän halukkuuttaan osallistumiseen oltu juurikaan kysytty.

”Toimittivat kotihoidon puolelta. Eivät paljon kyselleet. Toivat vain.”
”Kunnasta ehdotettiin”
”Ateria-automaattia vaan tuotiin yhtenä päivänä, ilman sen kummempaa...”

ODOTUKSIA PILOTIN SUHTEEN

Pilottihenkilöistä yli puolet kertoi, että heillä ei ollut odotuksia laitepilotoinnin suhteen. Ennen kokeilunalkua yksi haastateltavista arveli laitteen sopivan hänelle hyvin eikä häntä jännittänyt uuden laitteen testaaminen. Suurin osa kertoi jännittäneensä aluksi uuden teknologian käyttöönottoa.

Odotukset kohdistuivat myös ruuan laatuun. Ruokien toivottiin olevan ”kotoperäisiä” eikä liian mausteisia. Palvelun toivottiin olevan toimivaa:

”Kunnan ateriapalvelun odottaminen ja palvelu olivat epämääräisiä”.

Haastateltavista yksi koki saaneensa pilotoinnin alkuvaiheessa hyvin tietoa ja opastusta, mikä lisäsi hänen luottamustaan koko kokeiluun. Myös ennakkoluulojaan moni joutui tarkistamaan kokeilun aikana.

”pitää nappien kanssa pelata, muttei tarvinnutkaan”.
”Ei mitään erikoista. Epäilin alkuun käyttöä mutta hyvin on mennyt.”
”Että ruuan laatu olisi hyvä, alussa oli heikkoa.”

OMIEN ODOTUSTEN TOTEUTUMINEN

Omien odotusten toteutumisesta kertoi vain muutama pilottihenkilö. Yhden henkilön mielestä laite oli toiminut odotusten mukaan. Yhden pilottihenkilön mielestä odotukset eivät toteutuneet, koska ruuat olivat liian mausteisia ja erikoisia. Yksi kertoi olevansa herkkä kaiken uuden kokeilulle, mutta käyttö osoittautuikin helpoksi.

”Odotukset täytyivät. Saa tilata mitä haluaa. Kerran ei suostunut lämmittämään haluttua ateriaa.”

”Helppoa ruuanlaittoa ja ruoka tulee ajoissa.”

”Lopussa aterioiden koko ja laatu oli odotuksien mukainen.”

MUUTOKSET ELÄMÄSSÄ LAITEPILOTOINNIN AIKANA

Elämässä tapahtuvia merkittäviä muutoksia tapahtui vain harvoille pilotin aikana.

Monilla muutokset olivat pääosin terveydentilaan ja ikääntymiseen liittyviä asioita. Yksi pilottihenkilö kertoi, että ateria-automaatti on ilo, minkä turvin hän saa asua kotona. Oma kuntokin oli kohentunut päiväpäivältä, sairastelun jälkeen. Haastateltavista yhdellä asumisjärjestely muuttui liikuntarajoitteiden vuoksi siten, että hän käytti vain kodin alakertaa ja hän sai lisäksi kotihoidon palveluja.

”Iän mukanaan tuomat muutokset ja kipu. Olkapää on kipeänä mutta nämä eivät ole vaikuttaneet ateria-automaatin käyttöön.”

”Ei ole suuria muutoksia. Jotkut käyvät katsomassa, mutta pitkiä päiviä välillä kun ei ole juttukaveria. Päivät menivät nopeammin, kun on juttukaveri.”

”Ollut paljon muutoksia, kun mies ja molemmat lapset ovat kuolleet. Ruokakaan ei maistu. Kotihoito ”pakottaa” syömään. Keitot maistuvat.”

”Ei ole tapahtunut, aivoinfarkti ollut 2–3 vuotta sitten.”

Moni kertoi kaipaavansa eniten sosiaalisia kontakteja ja henkilöä, jonka kanssa voisi keskustella.

ATERIA-AUTOMAATTI ARJEN APUNA

Haastateltavien mukaan suurin muutos arjessa oli se, että ruokailuajankohdan sai päättää itse ja se ei ollut enää sidoksissa ateriakuljetuksiin. Ruuan syöminen lämpimänä sai erityistä kiitosta haastateltavilta. Vapaus valita mitä syö, koettiin myös positiivisena puolena. Yksi henkilö käytti automaattia niin harvoin (1 krt/vko), että sen

käyttö ei muuttanut arkea mitenkään. Toisia helpotti kaupassakäynti, koska ateria-automaatissa on kaikki tarvittava ruoka.

”Helpottanut kun saa syödä koska haluaa”

”Helpotusta tuonut arkeen. Ei tarvitse miettiä kauppareissuja.”

”Kunnalta tuotiin ateriat 2 kertaa viikossa, enää ei tarvitse odotella ruuan tuontia niin usein.”

”Ei ole itse tullut laitettua ruokaa aiemmin. On ollut miesten ja naisten työt erikseen.”

”Ruuan vielä laittaisi muutenkin itse mutta ruokaa ei jaksa hakea kaupasta.”

”Ei oikeastaan muutoksia... ruokaa olisivat tuoneet kunnaltakin.”

”Ei tarvitse enää itse ruokaa laittaa” Kertoi henkilö joka oli ehtinyt olla vasta pari kuukautta kunnan ateriapalvelun piirissä ennen pilotointia.

”Ei oikein mitenkään ajankohta vaan oli itse määrättävissä”

TYTYTYVÄISYYS ATERIA-AUTOMAATTIIN

Suurin osa pilottihenkilöistä oli tyytyväisiä ateria-automaattiin. Laitetta kiiteltiin helppokäyttöiseksi ja toimintavarmaksi. Aterioiden tilaaminen koettiin myös helpoksi ja pilotointi kokonaisuutena toimivaksi. Lisäksi ruuan laatua ja aterioiden sisältöä pidettiin hyvänä.

”Kyllä, kun se juttelee niin se on kiva.”

”Kyllä, ja voin suositella muillekin. Erityisesti laite sopii liikuntakyvyttömille.”

”Tyytyväinen laitteeseen ja laitteen ruokiin”

”Kyllä muuten mutta aina ei tule se ruoka mitä haluaa. Paketit saa auki mutta ne ovat kuumia. Kokkailen muutenkin.”

ATERIA-AUTOMAATTIIN LIITTYVÄT HAASTEET

Haastateltavien mukaan ateria-automaatin käyttöön liittyvät haasteet johtuivat lähinnä oman toimintakyvyn rajoitteista. Laitteen alatasolla olevat aterialaatikot olivat joillekin pilottihenkilöille vaikeita ottaa esille. Uunista otetun kuuman laatikon kuljettaminen pöytään ja sen avaaminen koettiin myös vaikeahkoksi. Osalla oli vaikeuksia käynnistää laite ja kuulla sen merkkiäni. Aterialaskutus aiheutti aluksi kysymyksiä, mutta ei enää kokeilun edetessä.

”Laite pelaa hyvin. Ei ongelmia ovien aukeamisen suhteenkaan.”

”TOIVOISIN ETTÄ SAAN
KÄYTTÄÄ NIIN PITKÄÄN
KUIN MAHDOLLISTA. JOS
HINTA SAMA KUIN KUNNAN
ATERIAPALVELUSSA NIIN
EI KOE SITÄ PAHAKSI.”

”Alkuun kului sulakkeita, tai kertaalleen poltti sulakkeet talosta.” Alussa oli ilmennyt jotain sähköongelmaa joka oli pilottihenkilön mukaan polttanut kertaalleen sulakkeet talosta.

”Aterianumerot olivat kerran sekaisin pakastimessa” Kerto ei pakastimesta otettu ateria vastannut listassa ollutta.

YHTEISTYÖ PROJEKTIHENKILÖSTÖN KANSSA

Haastateltavat kokivat, että yhteistyö projektihenkilöstön kanssa sujui hyvin ja palvelu oli toimivaa. Ateriatoimituksiin oltiin sinänsä tyytyväisiä, mutta moni nosti esille sosiaalisten kontaktien vähenemisen. Ateriantoimittaja kävi vain kahden viikon välein ja he olivat kiireisiä. Pilottihenkilöt ottivat vain harvoin yhteyttä projektihenkilöstöön. He kokivat saaneensa aina tarvittaessa apua ateria-automaatin käyttöön ja -palveluun liittyvissä kysymyksissä.

”Ystävällisiä ruokakuljettajia, saivat käydä vaikka päivittäin!”

”Yhteistyö on ollut asiallista.”

”Asiallinen käyttäytyminen kaikin osin ollut sekä toimihenkilöiden että asiaa esittelevien kanssa.”

”OK, vähän kiireisiä ovat”

TIEDONSAANTI PILOTIN TOTEUTUKSESTA JA TEKNOLOGIASTA

Pilottihenkilöt kokivat saaneensa riittävästi ja selkeästi tietoa laitteen käytöstä, teknologiasta ja palvelun järjestämisestä. Yhteistyö projektihenkilöstön kanssa sujui hyvin, eivätkä pilotoitavat juurikaan kaivaneet enempää ohjausta. Hankkeesta ja laitekokeiluun liittyvistä asioista jaettu kirjallinen materiaali koettiin hyvänä tiedonlähteenä, joka oli selkeästi kirjoitettu. Eräs pilottihenkilö oli kiinnostunut ruuanvalmistusprosessista ja käytetyistä raaka-aineista, mutta tätä tietoa ei ollut saatavilla.

”Hyvin huolehdittiin”

”Olisi mukavaa, että tietäisi miten ruoka tehdään.”

”En koe tarvitsevani enempää tietoa”

”Lähti sujumaan heti alussa, annettujen ohjeiden avulla.”

”Käyttö sujui ja ohjeet selkeät”

TOIVOMUKSET LAITEPILOTOINNIN PÄÄTYTTYÄ

Lähes kaikki pilottihenkilöt kertoivat olevansa kiinnostuneita jatkamaan laitteen käyttöä. Yksi henkilö halusi luopua ateria-automaatin käytöstä, sillä hänen puolisonsa oli kuntoutunut ja ruuanlaitto sujui taas. Hän toivoi kuitenkin laitteen menevän henkilölle, joka sitä tarvitsee. Tilapäisenä ratkaisuna hän oli valmis käyttämään laitetta myös jatkossa. Useat pilottihenkilöt kertoivat harkitsevansa jatkokäyttöä mikäli kunnan ateriakustannukset kohoavat merkittävästi. Nykyinen aterian hinta oli monen mielestä jo lähellä ”ylärajaa”.

”Toivoisin että saan käyttää niin pitkään kuin mahdollista. Jos hinta sama kuin kunnan ateriapalvelussa niin ei koe sitä pahaksi.”

Ateria-automaatista lupuneet eivät halunneet jatkaa sen käyttöä. Luopumispäätös johtui joko itse laitteesta ja sen käyttösoveltuvuudesta tai itse ruuasta.

”Jatko kiinnostaa”

”Haluan jatkaa... laite on täysi 10!”

”Mennyt hyvin ja haluaisin jatkaa, kun saa vaihtelevampaa ruokaa”

PILOTTIHENKILÖIDEN PALAUTETTA

Pilottihenkilöt olivat erittäin tyytyväisiä aterioiden sisältöihin ja laatuun. He arvostivat ruokailun itsenäisyyttä, vaivattomuutta ja teknologian toimivuutta. Lisäksi kaupassa käynti väheni, mikä helpotti erityisesti henkilöitä, joilla oli huono toimintakyky.

”Ei pahaa sanottavaa laitteesta”

”hirveen hieno asia”

”Ruusuja vaan”

Eniten toiveita kohdistettiin ruuan laatuun ja makuun. Makutottumukset eivät kaikkien kohdalla vastanneet ateriarjontaa. Ruuan mausteisuus, rakenne tai ateriakoko oli asioita, joihin muutosta toivottiin. Ruokalistaan tai pakkauksiin toivottiin selkeää tietoa aterioiden sisällöistä. Muutama pilottihenkilö kommentoi ruokia seuraavasi:



Kuva 11. Pilottiin osallistunut Markku Vuorinen kertomassa kokemuksistaan hankkeen päätösseminaarissa Tampereella. (Kuvaaja Toni Pekkola)

”karjalanpaistilihat sitkeitä” – ”toivotaan sipulia ruokaan” – ”jotain muuta kuin makeita jälkiruokia” – ”kastikkeet olleet joskus ”erikoisia”...”

Mahdollisista ateria-automaattiin liitettäviltä lisäpalveluilta toivottiin helppokäyttöisyyttä, ikääntyvien toimintakykyä ja tarpeita huomioivaa tekniikkaa.

Useiden haastattelujen yhteydessä nousi esille sosiaalisten kontaktien väheneminen.

”Aina vähenee kävijät. Kylällä ei enää ole lapsuuden aikaisia ystäviä tai sisaruksia. Lapset ovat ainoita, jotka käyvät. Ennen kylä on ollut todella vireä, väki on vaihtunut paljon. Enää ei tunne ketään.”

Muutkin pilottihenkilöt kertoivat kaipaavansa sosiaalisia suhteita ja kokivat ongelmaksi sen, ettei enää ole henkilöitä joiden kanssa keskustella.

”Ystävällisiä ruokakuljettajia, saisivat käydä vaikka päivittäin!”

Pilottihenkilöt kokivat hankkeeseen osallistumisen kailta osin myönteisenä. Tämän, noin vuoden kestäneen pilotoinnin käyttäjäkokemusten perusteella Menuumat ateria-automaatti on ikääntyville sopiva laite helppokäyttöisyytensä ja toimintavarmuutensa perusteella. Kehitettäviä kohteita ovat paikallinen palvelun varmuus ja aterioiden laatuun liittyvät tekijät. Teknologian ja laitteen käyttöominaisuuksien edelleen kehittäminen ikääntyvien tarpeet huomioiden, ovat palautteen perusteella myös tärkeitä kehittämiskohteita.

ULLA PÖYSTIN KOKEMUKSIA MENUMAT ATERIA-AUTOMAATISTA KESÄLLÄ 2013

Minulle ehdotettiin kunnasta ateria-automaatin ottamista. Minä sanoin, että voin olla koekaniini. Sehän oli suuri ihme, kun se tuotiin kotiin. Kaappi täyteen aterioita ja sitten näytettiin, miten laite toimii. Hyvinhän se lähti alusta asti, kun laite vielä puhui ja kertoi milloin ruoka on valmista.

Ruuat olivat pääsääntöisesti hyviä ja vaihtoehtoja oli paljon. Pidin listaa hyvistä ja vähemmän hyvistä ruuista. En sitten tilannut toista kertaa, ellen pitänyt. Osa jälkiruuista olikin aika epäonnistuneita. Ehkä niille ei se pakastaminen sopinut, mutta löytyi myös hyviä ja pakastuksen jälkeenkkin maukkaita. Kuitenkin lista oli niin laaja, että omat suosikit ja maukkaat ruuat löytyivät. Otin kalaa ja hyviä liharuokia joka tilauksessa. Naapuritkin kävivät automaattia ihastelemassa ja kyllähän se olikin hyvä, kun sai itse päättää, mitä ja milloin syö. Verrattuna ateriapalvelujen päivittäin tuomaan ruokaan on tämä systeemi paljon parempi. Aiemman kokemuksen perusteella päivittäisessä kuljetuksessa ateriat olivat aina jäähtyneitä tullessaan.

Aamulehden yleisönosastolla oli sitten kirjoitus, jossa väitettiin vanhusten olevan ateria-automaatin kanssa kuin siat, joita ruokitaan. Minun mielestäni asia on toisin ja laitoinkin lehteen vastineen. Kyllä tämä systeemi sopii sellaiselle ihmiselle, joka ei pysty itse esim. kaupassa käymään. Kuitenkin pitää olla sen verran toimintakykyä ja muistia, että pystyy itse ruuat valitsemaan ja tilaamaan sekä laittamaan uuniin lämpiämään. Laitteen käyttökä-

on todella helppoa ja vaivatonta. Minkäänlaisia ongelmia sen käytössä ei ole ollut. Ruuan toimitus on ollut sujuvaa ja vain harvoin on jouduttu tilaamani ateria korvaamaan jollain toisella vaihtoehdolla.

Kyllähän tämä on kunnalle helpompi ja halvempi kuin tavallinen ateriapalvelu, kun auton ei tarvitse kuin keran kahdessa viikossa käydä tuomassa pakastetut ateriat. Ottaisin automaatin mielelläni takaisin. Päivittäiseen ateriapalveluun en aio toistaiseksi palata.

Aamulehden yleisönosastolla keväällä 2013 käyty keskustelu MenuMAT ateria-automaatista:

”Rinnastetaanko vanhuksat sikoihin ja kanoihin, kun heille tarjotaan ruoka-automaattia? Kun tästä painat, saat ruokaa. Missä on ihmisarvo? Olen hoitanut ja käynyt auttamassa vanhuksia vuosikausia. Nyt olen itsekin melko vanha. Saanko minäkin ruokinta-automaatin? RAIVOSTUNUT” (Aamulehti 25.4.2013)

”Ruokinta-automaatti nimeltään MenuMAT on erittäin hyvä ja helppo vaihtoehto vanhusten ruokahuoltoon. Pian vuoden kyseisiä ruokia syötyäni voin todeta, että ruoka on erittäin maukasta ja monipuolista. Näitä ruokia ei voi verrata sikojen ja kanojen ruokintaan. KÄYTTÄJÄ RUOVELTÄ” (Aamulehti 6.5.2013)

4.5. YHTEENVETO MENUMATIN PILOTOINNISTA

MenuMAT ateria-automaatin pilottihenkilöiden rekrytointi tapahtui pääosin kunnan kautta. Ateriapalvelujen käyttäjistä valittiin mukaan ne henkilöt, joiden katsottiin hyötyvän eniten laitteesta ja joiden toimintakyky oli riittävä laitteen käyttöön itsenäisesti. Muutamien henkilöiden osalta ateria-automaatti toimi varavaihtoehtona muualla nautitulle aterialle, mutta pääosin kaikki olivat sellaisia, joiden voitiin arvioida hyötyvän laitteen käytöstä.

Pilottihenkilöt totesivat laitteen helppokäyttöiseksi ja toimintavarmaksi. Ateria-automaatti ei vaatinut juuri lainkaan teknistä osaamista, mikä yllätti monet pilottihenkilöt. Tilausten tekeminen onnistui kaikilta pääsääntöisesti hyvin, joskin muutama tilanne ilmeni, jolloin oli toteutettu erilaisia tai eri määrä aterioita kuin pilottihenkilö muisteli tilanteensa.

Muutaman pilottihenkilön terveydentilassa tapahtuneet muutokset vaikeuttivat jonkin verran ateria-automaatin käyttöä, mutta muutoin asiakkaiden toimintakyky oli riittävä laitteen hyödyntämiseen. Osalla pilottihenkilöistä toimintakyvyn rajoitteet tekivät haastavaksi toimimisen alatasolla ja aterialaatikoiden kuljettamisen kuumana ruokapöytään.

Pilottihenkilöt kertoivat suurimpana muutoksena arkeen olleen ruokailun itsenäisyyden; vapaus valita ruokailun ajankohta ja aterian sisältö. Ruoka oli myös syödessä lämmintä. Ruuan laatua ja aterioiden sisältöä pidettiin myös hyvänä.

Laitteen käytön ohjaus toteutettiin ensin kotihoidon henkilöstölle, jonka jälkeen henkilöstö oli mukana asiakkaiden perehdyttämisessä. Pilottihenkilöt saivat käytännön ohjauksen lisäksi kirjalliset ohjeet. Pääosin pilottihenkilöt kokivat saaneensa riittävästi ja selkeää tietoa laitteen käytöstä, teknologiasta ja palvelun järjestämisestä. Yhteistyö projektihenkilöstön ja kunnan työntekijöiden kanssa koettiin sujuvaksi ja palvelu toimivaksi. Ateriapalvelun osalta niin toimitukset kuin tilaaminenkin olivat sujuneet kitkattomasti ja toimintaan oltiin tyytyväisiä.

Kotihoidon kannalta ateria-automaatin käyttö nähtiin resurssien käytön suhteen positiivisena tekijänä. Ateriahuoltoon käytetty aika voitiin käyttää muuhun asiakastyöhön. Etenkin etäällä asuvien henkilöiden osalta matka-aikojen säästyminen muodosti tärkeän kohdan työn uudelleen suunnittelussa. Laitteeseen mahdollisesti liitettävä kuva-ääniyhteys toteutuessaan olisi tuonut vielä lisäarvoa ja lisännyt edelleen resursseja asiakastyöhön.

Muutamaa laitteesta luopunutta pilottihenkilöä lukuun ottamatta lähes kaikki pilottihenkilöt olisivat olleet kiinnostuneita jatkamaan MenuMATin käyttöä myös pilotoinnin jälkeen. Muutama pilottihenkilö osoitti mielenkiintonsa osallistumalla hankkeen työpajavaiheeseen, osallistumalla paikallislehden haastatteluun tai jopa kirjoittamalla ”puolustuspuheen” Aamulehden yleisönosastolle. Laitteen käyttäminen jatkossa edellyttää kuntakohtaisesti asiakkaalle tulevien kustannusten pitämistä kohtuullisina.

MenuMAT Ateria-automaatin pilotoinnista saadut kokemukset iäkkäiden, itsenäisen kotona asumisen tukena olivat positiivisia sekä käyttäjien että palvelun järjestäjän (kunnat) osalta.

5.

VIDERA

HOMECAREN

PILOTOINTI



Kuva 12. Videran Virtual Home Care ja pilottihenkilö Virroilta. (Kuva TAMK)

VIDERA HOMECARE

(ERJA KANTOLA)

Videra Virtual Care on reaaliaikaiseen videoyhteyteen perustuva monipuolinen kodin kommunikointiväline, jonka tarkoituksena on mahdollistaa itsenäinen elämä, lisätä sosiaalisia kontakteja, luoda palvelu- ja turvaverkosta sekä aktivoida toimimaan.

Palveluratkaisun avulla asiakas voi olla kuvapuhelinyhteydessä eri ammattiryhmien työntekijöihin, vertaistukeen, omaisiin sekä terveydenhuollon neuvontapalveluun. Virtual Caren virtuaalisissa kokoushuoneissa voi osallistua interaktiivisiin ohjelmiin.

Virtual Care -palvelukonseptin käyttöliittymä on kehitetty käyttäjäkokeiden ja koekäytön avulla mahdollisimman helppokäyttöiseksi ja toimivaksi. Näppäimistöä ja hiirtä ei tarvitse käyttää, vaan kaikki toiminnot hoituvat helppokäyttöisen kosketusnäytön avulla. Ratkaisu on suunniteltu käyttäjille, joilla ei ole lainkaan aikaisempaa kokemusta tietokoneen käytöstä tai vaadittavia käyttötaitoja. Virtual Care kokonaispalveluun sisältyvät käyttöympäristön suunnittelu, asennukset, koulutus sekä käyttö- ja tukipalvelut.

VIDERA VIRTUAL CARE
ON REAALIAIKASEEN
VIDEOYHTEYTEEN
PERUSTUVA
MONIPUOLINEN KODIN
KOMMUNIKOINTIVÄLINE



Kuva 13. Pöytyä (© Pöytyän kunta)

5.1. CASE PÖYTYÄ

Pöytyä sijaitsee Varsinais-Suomen maakunnassa. Pöytyä ja Karinaisten kunta yhdistyivät vuoden 2005 alussa, ja Yläne liittyi Pöytyän kuntaan vuonna 2009.

Väkiluku (31.12.2012)	8 569
Asukastiheys (asukkaita / km ²)	11,1
Pinta-ala (km ²)	773,7


Taulukko 8. Pöytyän väkiluku, asukastiheys ja pinta-ala (Kunnat.net www-sivusto, 2013)

Pöytyän kunnassa on laaja-alaiset ikääntyneiden palvelut. Palveluita tarjotaan kotihoidossa, ikääntyneiden päivätoiminnassa sekä kolmessa asumis- ja tukipalveluita tuottavassa palvelukeskuksessa. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan turvallinen asuminen ja inhimillinen elämä kodissaan ja elämänpiirissään mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palveluita voi saada alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn takia selviytyäkseen kotona. Kotihoitoa annetaan asiakkaan henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien suorittamiseen tai niissä avustamiseen. Kotihoitoon kuuluvat myös tukipalvelut. (Pöytyän www-sivut 14.6.2013.)

PILOTIN KUVAUS

Tässä hankkeessa pilottilueeksi valittiin Riihikosken kuntakeskus, koska kolmesta kuntakeskuksesta (Kyrö, Yläne ja Riihikoski) Riihikoskella ajateltiin olevan eniten pilottiin sopivia ikääntyneitä henkilöitä. Projektin melko lyhyen pilotointijakson vuoksi haluttiin varmistaa myös internet-yhteyksien toimivuus, ja niiden osalta Riihikoski oli varma aluevalinta. Mukaan toimintaan otettiin myös Riihikosken palvelukeskus, josta päivätoiminnan palveluita voitaisiin lähettää asiakkaiden koteihin laitteiden kautta. Kohderyhmäksi valittiin yksinasuvat ja omaishoitajat, jotka olivat jo ennestään kotipalvelun piirissä. Alun perin asiakkaina oli noin 10 henkilöä, joista suurin osa koki jonkinlaista turvattomuutta kotonaan. Lopulta laitteita tuli käyttöön viidelle asiakkaalle. Laitemäärän väheneminen johtui projektin rahoituksesta. Lisäksi kotihoito valitsi muutaman asiakkaan varalle, jos valittujen asiakkaiden terveydentilaan tai osallistumishalukkuuteen olisi tullut muutoksia.

Projektitiimin edustajat tapasivat säännöllisesti pöytyäläisiä sekä ennen pilotoinnin alkua että sen aikana. Riihikosken kotihoidon tiimissä työskenteli noin kahdeksan henkilöä, jotka kaikki tutustuivat käytännössä projektissa käytettävään laitteistoon. Koko Riihikosken kotihoidon



KOTIHOIDON HENKILÖKUNTA TOIMI AKTIIVISESTI KOKO
PILOTIN AJAN: ROHKAI SI ASIAKKAITA OSALLISTUMAAN
LÄHETYKSIIN, ILMOITTI TOIMINNAN ETENEMISESTÄ JA
RATKOI ONGELMIA YHDESSÄ PROJEKTIN HENKILÖIDEN JA
TEKNOLOGIATOIMITTAJAN KANSSA.

työntekijöille pidettyjä tapaamisia oli neljä: orientoitumistapaaminen, laitetoimittajan pitämä teknologiakoulutus, välivaiheen tapaaminen sekä pilotin loppupuolella pidetty työpajatapaaminen. Riihikosken alueen kotihoidon työntekijät suhtautuivat alusta asti myönteisesti ja kokeilunhaluisesti uuteen teknologiaan. Orientoitumistapaamisessa maaliskuussa 2012 pääsisältönä oli etenemissuunnitelman tekeminen yhdessä. Tapaamisessa mietittiin millä tavoin ja millä aikataululla teknologian kanssa edetään, mihin sitä käytetään ja kuka vastaa mistäkin osa-alueesta. Lisäksi käytiin läpi henkilökunnan omia toiveita ja ideoita sekä asiakasvalintojen kriteerit ja asiakasrekrytointin tilanne. Seuraava koko kotihoidon kanssa yhdessä pidetty tapaaminen oli laitetoimittajan pitämä teknologian käyttökoulutus elokuussa 2012. Käyttökoulutuksessa jokainen paikalla ollut sai kokeilla laitteen käyttöä. Samalla tilaisuudessa keskusteltiin suunnitelmista, jaettiin kokemuksia, sovittiin kotihoidon yhteyshenkilöt laitetoimittajan suuntaan sekä päätettiin alustavat asennusaikataulut.

Laitteiden asennukset suoritettiin laitetoimittajan toimesta syyskuussa 2012. Pöytyällä yhden pilottihenkilön omainen halusi hyödyntää mahdollisuutta olla yhteydessä pilottihenkilöön kuvapuheluyhteyden avulla. Yhteydenpito heidän välillään alkoi aktiivisena heti pilotoinnin alkuvaiheesta lähtien.

Lokakuussa 2012 pidettiin kotihoidon kanssa yhteinen tapaaminen, jossa käytiin läpi siihen mennessä saatuja kokemuksia, työntekijöiden ja asiakkaiden palautteita ja mietittiin miten laitteita jatkossa hyödynnetään tehokkaammin. Tapaamisessa sovittiin konkreettisia toimenpiteitä toiminnan eteenpäin viemiseksi.

Ammattikorkeakoululta tulevien lähetysten lisäksi pilotoinnin aikana järjestettiin muutama paikallinen asiantuntijalähetys: seurakunnan diakoni, toimintaterapeutti ja lääkäri pitivät lähetyksiä Riihikosken asiakkaille.

Pilotoinnin aikana keskusteluyhteys asiakkaiden, henkilökunnan, projektin ja laitetoimittajan välillä toimi hyvin, ja mahdolliset ongelmatilanteet ja kysymykset saatiin ratkaistua nopeasti. Kotihoidon henkilökunta toimi aktiivisesti koko pilotin ajan: rohkaisi asiakkaita osallistumaan lähetyksiin, ilmoitti toiminnan etenemisestä ja ratkoi ongelmia yhdessä projektin henkilöiden ja teknologiatoimittajan kanssa. Asioiden etenemistä helpotti kotihoidon keskuudesta nimetyt yhdyshenkilöt, jotka tiesivät pilotin ajankohtaisen tilanteen. Myös projektin suunnalta saattoi ottaa heihin yhteyttä tarvittaessa. Yhdyshenkilöt veivät tilannetietoja ja toimeksiantoja eteenpäin kollegoilleen sekä kannustivat heitä laitteen käyttöön.

Pilotoinnin lopettamista ryhdyttiin valmistelemaan keväällä 2013. Kunnan ja projektin edustajat tapasivat teknologiatoimittajan edustajan kanssa ja keskustelivat projektin jälkeisistä palvelumahdollisuuksista. Pöytyä oli varannut viidelle pilottiasiakkaalle ja kotihoidolle mahdollisuuden jatkaa laitteiden ja etäpalveluiden käyttöä myös projektin jälkeen. Pilottihenkilöiden jatkoalukkuuden selvittämiseksi kotihoidon edustaja kävi läpi asiakkaiden tilanteet ja toiveet. Mahdollista jatkoa varten tehtiin valmiiksi virtuaalipalveluiden sopimus pohja laitteen käyttöä jatkavia asiakkaita varten.



Kuva 14. Virrat (© Virtain kaupunki)

5.2. CASE VIRRAT

Virrat sijaitsee Pohjois-Pirkanmaalla, Länsi-Suomen läänissä.

Väkiluku (31.12.2012)	7 384
Asukastiheys (asukkaita / km ²)	5,7
Pinta-ala (km ²)	1 299,1

Taulukko 9. Virtain väkiluku, asukastiheys ja pinta-ala (Kunnat.net www-sivusto, 2013)

YPEKissä 2012 syksyllä toteutettujen sote-palveluiden rakenneuudistusten vuoksi, tammikuun 2013 alussa Ruovesi siirtyi Virtain piiriin. Ruovedellä pilotoitiin Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys -hankkeessa MenuMAT-ateria-automaattia. Tästä kokemuksesta kerrotaan kappaleessa 4.

PILOTIN KUVAUS

Virroilla hyvinvointi-tv pilotit käynnistyivät syyskuussa 2012 käyttöönottokoulutuksella, laiteasennuksilla sekä pilottihenkilöiden alkuhaastatteluilla. Pilottihenkilöiksi valittiin kuusi ikääntynyttä, jotka vielä pystyivät asumaan kotonaan, mutta heillä oli riski syrjäytyä sosiaalisesta elämästä. Mukana oli myös yksi pariskunta.

Lähetysvaunu sijoitettiin Virtain Keiturinpuiston vanhainkotiin. Kotihoitoon ja fysioterapiayksikköön asennettiin omat Client-versiot. Lähetystoiminta Virroilla käynnistyi marraskuussa 2012. Kevään 2013 aikana Virroilla oli katsojia vaihtelevasti. Tähän vaikuttivat muun muassa paikkakunnalla ilmenneet yhteysongelmat, joihin pyrittiin hakemaan ratkaisua Videran, Virtain ATK-tuen, JAMKin ja TAMKin kesken. Hyvinvointi TV:n ohjelmälähetysiin osallistumisesta pilottihenkilöitä muistutettiin ottamalla heihin yhteyttä Client-ohjelman avulla.

Pilottihenkilöiden käytönaikaisista kokemuksista teki JAMKin opiskelija opinnäytetyönsä haastatteleamalla heidät Clinet-ohjelman välityksellä. Hanketyöntekijät kävivät pilottihenkilöiden luona kysymässä muun muassa heidän toiveitaan ohjelmien sisällöistä, toteutustavoista ja ajankohdista. Tapaamisissa oli oiva tilaisuus saada palautetta hankkeesta ja sen etenemisestä sekä selvittää erityisesti yhteysongelmista johtuvaa mielipahaa. Pilottihenkilöiden loppuhaastattelut tehtiin kotikäynteinä keskuussa 2013, ja kesän aikana laitteet haettiin pilottihenkilöiltä pois.

5.3. ASIAANTUNTIJAKOKEMUKSET VIDERAN PILOTOINNISTA

Videran kuvapuhelinyhteyden kokemuksia asiantuntijoilta kerättiin haastatteluilta pilottikunnissa Virroilla ja Pöytyällä. Haastatteluihin osallistui kotisairaanhoidon ja vanhainkodin henkilökuntaa, joilla oli käytössä lähetysvaunu tai Client-versio. Omassa työssään haastateltavat hyödynsivät Videra HomeCare -teknologiaa joko säännöllisten lähetysten toimittamisessa tai olemalla tarvittaessa yhteydessä asiakkaisiin.

Vanhainkodilta lähetettiin säännöllisesti erilaisia ohjelmia kuten toiminatatuokioita tai yhteisöllisiä tapahtumia, joihin asiakkaat osallistuivat etäyhteydellä. Yhteisten lähetysten hyötynä pilottihenkilöille oli aikaan ja paikkaan orientoitumisen mahdollisuus. Viikoittaiset, säännöllisesti toistuvat ohjelmat antoivat myös asiantuntijalle ajantasaista tietoa henkilön tilanteesta.

Pilottihenkilöt seurasivat lähetystyöä vaihtelevasti ja joskus niitä jouduttiin perumaan osanottajapulan vuoksi. Asiantuntijat arvelivat, että asiakkaat eivät aina saaneet riittävästi tietoa lähetysten ajankohdista, vaikka tiedottamisesta pyrittiin huolehtimaan jakamalla kirjallisia ohjelmalehtiä sekä muistutussoitoilla. Myös asiantuntijat motivoivat ja rohkaisivat pilottihenkilöitä kuvayhteydenkäyttöön.

Asiakkaan ja asiantuntijan kohtaamisessa kuvapuhelinyhteys oli aikaa säästävää tapa saada tietoa asiakkaan tilanteesta. Osa asiantuntijoista oli hyödyntänyt asiakaskontaktteissa kuvapuhelinta; soitellut asioista, jotka muuten olisi hoidettu paikan päällä tai tavallisella puhelimella. Hyötynä oli, että voitiin suoraan saada palaute asiakkaan tilanteesta esimerkiksi hänen toimintakyvystään tai ohjata terveydenhoitoon liittyviä toimintoja. Laittekeikun aikana kotihoidossa oli fysioterapian opiskelija, joka kokeili asiakkaan kanssa etäkuntoutusta. Tästä oli saatu hyviä kokemuksia.

Asiakkaan ja tilanteen näkeminen ruudun kautta toi molemmille varmuutta kotona pärjäämisestä. Varsinkin iltavuoron aikana laite koettiin erinomaisena apuvälineenä kanssakäymisessä. Asiantuntijalta säästyivät myös aikaa, joka olisi kulunut matkoihin ja tämä resurssisäästö mahdollisti yhteyden useampaan asiakkaaseen.

Asiakkaat ottivat asiantuntijoihin yhteyttä vain satunnaisesti. Ongelmana oli se, että toimistolla ei aina ollut henkilöä, joka voisi vastata yhteydenottoihin. Toisaalta asiakkaan oma toimintakyky saattoi olla rajoittunut ja laitteen

ASIAKKAAN JA
ASIAANTUNTIJAN
KOHTAAMISESSA
KUVAPUHELINYHTEYS
OLI AIKAA SÄÄSTÄVÄ TAPA
SAADA TIETOA ASIAKKAAN
TILANTEESTA.

hyödyntäminen vähäistä. Yhteydenpito ja teknologian hyödyntäminen interaktiivisesti edellyttää tietyn tasoista toimintakykyä asiakkaalta.

Asiantuntijoiden välisessä kohtaamisessa kuvapuhelinyhteyden käyttö oli vielä vähäistä. Haastateltavat totesivat, että esimerkiksi lääkärin konsultointi kuvapuhelimen välityksellä suoraan asiakkaan luota nopeuttaisi hoitotoimenpiteitä ja toisi laatua asiakkaan hoitoon. Tämä edellyttää teknologialta toimintavarmuutta sekä aikataulujen organisoitua kontaktien mahdollistamiseksi. Toistaiseksi haastateltavat kokivat, ettei kaikkia mahdollisuuksia vielä tunneta ja osata hyödyntää.

Asiantuntijan ja läheisen kohtaamisesta kuvapuhelimen välityksellä ei ollut kokemuksia. Yhteys voisi olla käytössä, kun läheinen on asiakkaan luona tai kun asiantuntija on asiakkaan luona ja halutaan yhteys kaikkien kolmen osapuolen välille. Tiedon välittäminen läheiselle asiakkaan tilanteesta ja keskustelun mahdollistuminen voisi lisätä turvallisuutta sekä asiakkaan että läheisen näkökulmasta. Tilanteen päivittäminen helpottuisi ja ylimääräisten matkojen sekä kontaktien tarve vähenisi.

Läheisten ja asiakkaan kohtaamisesta kuvapuhelimen omaisliittymän välityksellä on saatu hyviä kokemuksia. Asiakkaalle, joka ei muuten pääse kotoa pois, kuvapuhelin on erinomainen keino saada sosiaalisia kontakteja. Läheisten ja asiakkaan välinen yhteydenpito on helppoa ja antoisaa. Tässä motivaatio ja oma-aloitteisuus ovat ratkaisevia. Haasteena voivat olla asiakkaan voimavarat. Ohjelmia

tärkeämmäksi eduksi kuva-puheyhteydessä asiakkaat nimesivät mahdollisuuden olla yhteydessä toisiinsa. Laitteiden tekninen varmuus on edellytys kuvapuhelinyhteyden juurruttamisessa arjen tekniseksi apuvälineeksi.

Asiantuntijoiden kokemukset pilotin ajalta olivat rohkaisevia ja he pitivät kuvapuhelinyhteyttä tarpeellisena ja hyödyllisenä omassa työssään. Jatkossa teknisesti toimintavarmat laitteet voisivat olla käyttökelpoinen apuväline kotihoidossa. Tarkistussoitot ja -käynnit laitteen välityksellä ovat hyvä ja aikaa säästävä tapa, jota toivotaan hyödynnettävän jatkossa entistä enemmän. Osittainen fyysisten kotikäyntien korvaaminen ja täydentäminen laitteen avulla nähtiin erittäin toteuttamiskelpoisena vaihtoehtona. Mukaan tulevien asiakkaiden arjessa pärjäämisen taso on laitteen käytön onnistumisen kanalta ratkaisevaa, joten asiakasvalinnoissa tähän olisi kiinnitettävä huomiota.

Eri ammattiryhmien toteuttama yksilöllinen ohjaus kuvapuhelimen välityksellä nähtiin asiakkaan elämänlaatua parantavana mahdollisuutena. Pilotissa mukana olleet lääkärit olivat laajemminkin kiinnostuneita teknologian tuomista mahdollisuuksista ajatellen esimerkiksi etävaikuttamista tai pilotoinnissa toteutettua virtuaalista neuvonta- ja ohjaushetkeä.

Tulevaisuudessa monimuotoinen asiakaskontaktien toteuttaminen ja ohjelmatarjonnan laajentaminen perustuu suunnitelmalliseen kohderyhmän valintaan, teknologian toimintavarmuuteen ja asiantuntijaryhmän hyvään toiminnan organisointiin.

PÖYTYÄN KOKEMUKSIA INTERAKTIIVISEN KUVA- PUHEYHTEYDEN KÄYTTÖSTÄ

Emma Arkkila, sairaanhoitaja, kotihoito, Pöytyän kunta
Eeva-Sirkku Pöyhönen, perusturvajohtaja, Pöytyän kunta

Pöytyällä ohjelmatuotantoa toteuttivat Turun AMK, Tampereen AMK sekä asiantuntijat. Asiakkailta saadun palautteen mukaan kaikki ohjelmat, joita kanavalla on ollut, ovat olleet mieluisia. Erityisesti asiantuntijoiden lähettämät ohjelmat, kuten lääkärin ja diakonissan ohjelmat ovat olleet hyviä. Asiakkaiden oli helppo käyttää laitetta eikä asiakkaan 95 vuoden korkea ikäkään ollut esteenä laitteen itsenäiselle käytölle. Omaisliittymän mahdollisuus ja käyttö koettiin myös hyvinä.

Ohjelmia tärkeämmäksi eduksi kuva-puheyhteydessä asiakkaat nimesivät mahdollisuuden olla yhteydessä toisiinsa.

OSITTAINEN FYYSISTEN KOTIKÄYNTIEN KORVAAMINEN JA TÄYDENTÄMINEN LAITTEEN AVULLA NÄHTIIN ERITTÄIN TOTEUTTAMISKELPOISENA VAIHTOEHTONA.

Pöytyän käyttäjät pääasiassa tunsivat toisensa jo ennalta, mutta myös muiden paikkakuntien käyttäjiin oltiin yhteydessä. Nyt, toiminnan päättymisen jälkeen, sosiaaliset kontaktit ovat vähentyneet.

Suurimmaksi esteeksi jatkokäyttöön tulivat tekniset ongelmat. Yhteyden pätkiminen turhautti asiakkaita siinä määrin, että he eivät halunneet jatkaa palvelun käyttöä. Vaikka hankkeen päättymisen jälkeen laitteen ja ohjelman käyttäminen tuli maksulliseksi, ei asiakkaiden mukaan se ollut pääasiallinen syy palvelun käytön päättämiseksi.

Mikäli yhteydet oikeasti toimisivat, laitteet olisivat käyttökelpoisia kotihoidon apuvälineinä. Muun muassa ns. tarkastuskäynnin voisi tehdä laitteen välityksellä ja myös laitteen kautta voitaisiin lisätä asiakaskontakteja. Käytön aikana kotihoidossa oli fysioterapian opiskelija, joka kokeili asiakkaan kanssa etäkuntoutusta. Tästä saimme hyvän kokemuksen.

Loppujen lopuksi, hanke oli meille kiinnostava sysäys kohti teknologian lisäämistä kotihoidon apuvälineenä. Työntekijät ja asiakkaat olivat innokkaasti mukana ja odotukset toiminnalle olivat suuret. Interaktiivinen kuva-puheyhteys on kehittävä palvelu, jolle uskomme olevan tilausta. Se vaatii kuitenkin toiminnan ja erityisesti tietoliikenneyhteyksien jatkokehittämistä, jotta asiakkaat saavat parhaan hyödyn ja kokemuksen toiminnasta.

Automaattinen hälytysmahdollisuus tekniseen tukeen tietoliikenneyhteyden pitkittyneestä tai toistuvasta katkeamisesta tulisi kartoittaa. Myös turvapuhelinpalvelun ja interaktiivisen kuva-puheyhteyden yhdistäminen olisi toivottavaa päällekkäisten toimintojen ja liiallisten laitteiden poistamiseksi.

5.4. PILOTTIHENKILÖIDEN KOKEMUKSET VIDERAN PILOTOINNISTA

Laura Saltiola-Särkkä

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Terveiden edistämisen ylempi AMK-tutkinto

OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa pilottihenkilöiden käyttäjäkokemuksia TURVA-hankkeessa pilotoitavasta Videran Virtual Home Care- kuvapuhelinyhteydestä. Kysymykset, joista pilottihenkilöiden kanssa keskusteltiin, olivat seuraavat:

1. Millaisena pilottihenkilöt kokevat oman tietämyksensä ja taitonsa kuva-ääni-yhteyden käyttöön?
2. Millaisena pilottihenkilöt kokevat kuva-ääni-yhteyden toiminnan ja mitä kehitettävää pilottihenkilöt kokevat laitteessa olevan?
3. Mihin pilottihenkilöt käyttävät kuva-ääni-yhteyttä ja onko kuva-ääni-yhteyden käyttäminen vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa?
4. Miten pilottihenkilöt kokevat geronteknologian tulevaisuuden itsensä ja toisten ikäihmisten näkökulmasta?
5. Millaisena kuva-ääni-yhteys ja sen toiminta näyttäytyvät?

AINEISTON KERUU JA KUVAUS

Aineiston muodostivat TURVA-hankkeeseen osallistuneet pilottihenkilöt (N=11), joilla oli Videran kuvapuhelinyhteys koekäytössä. Pilottihenkilöihin oltiin yhteydessä puhelimitse ja heidän kanssaan sovittiin haastatteluaikat. Haastateltaville soitettiin Videran Virtual Home Care-kuvapuhelimen välityksellä ennalta sovittuna ajankohdaksi. Haastattelut toteutettiin kvalitatiivisina haastatteluiluina ja haastattelujen pohjana oli teemahaastattelurunko.

Aineisto litteroitiin ja analysoitiin teemoittelemalla. Analyysiprosessin aluksi yksi haastattelu jätettiin pois analyysistä, sillä pilottihenkilö ei ollut itse käyttänyt laitetta. Analyysiprosessissa oli siten mukana kymmenen koekäyttäjän kokemukset.

TULOKSET

TIETÄMYS JA TAITO KUVA-ÄÄNI-YHTEYDEN KÄYTTÖÖN

Tuloksista nousi esiin, että pilottihenkilöiden tieto-taito liittyen kuva-ääni-yhteyden käyttöön vaihteli heidän itsensä kokemana. Osa koki tieto-taitojensa olevan riittäviä, kun taas toiset kokivat tieto-taitonsa olevan puutteellista ja he kaipaivat tukea laitteen käytössä. Pilottihenkilöt kokivat kuva-ääni-yhteyden käytöstä saadun perehdytyksen pääsääntöisesti riittäväksi ja sen perusteella he osasivat käyttää laitetta. Saatu perehdytys oli ollut pelkästään suullista ohjausta. Pilottihenkilöt toivoivat ja pitivät tärkeänä, että ohjeet olisi saanut myös kirjallisesti. Niihin olisi voinut silloin paneutua myös myöhemmin.

”No, ei tietysti riittävä (tieto-taito) ole, mutta on se kaikki selvinny, mitä on tarvinnutkin.”

”Kyl se (ohjaus) riittävä, riittävä muuten on, mutta se olis se painettu ohje semmonen, että siin näkis siit aina. Et vaik unohtaaki välil ni sen sais, olis täs edessä ni näkis se koska vaan sen ohjeen.”

KUVA-ÄÄNI-YHTEYDEN TOIMINTA

Kuva-ääni-yhteyden toiminnan suhteen osalla pilottihenkilöistä oli ollut paljonkin ongelmia, kun taas osalla ongelmia oli vain vähän tai ei ollenkaan. Laitteen toimintaongelmat liittyivät yhteyden luomiseen ja sen säilymiseen sekä laitteen ääneen ja kuvaan. Useampi haastateltavista koki, että alussa laitteen toiminnassa oli enemmän ongelmia, mutta ajan myötä ongelmat olivat vähentyneet.

Pilottihenkilöiden mukaan kuva-ääni-yhteys oli päätynyt ja pysähdellyt. Yhteys oli katkennut, ruutu pimentynyt ja toisinaan yhteyttä ei saatu luotua. Yksi haastateltava ilmaisi asian näin:

”Yks mummu tuolla, jonka kanssa me joskus soitellaan, mutta se oli melkein useimmiten sääntö kuin poikkeus, että muutaman sanan kun vaihdettiin, niin sitten oli taulu pimeenä.”

Äänestä ei aina saanut selvää sirinän vuoksi ja toisinaan ääni päätki. Kuvan laatu oli välillä huono. Pilottihenkilöiden toimintakyvyn rajoitteet, kuten huono näkö ja huono kuulo sekä kuulolaite, olivat vaikuttaneet laitteen käyttöön.

”Kyllä se kuuluu, kuuluu hyvin, että kuuluu melkein liian lujaa näin. Kun mulla on tuo korvakuulolaite, että kuuluu monta kertaa niin kovin lujaa.”

Haastateltavien mukaan laitteessa oli myös hyviä ominaisuuksia. Kosketusnäyttö koettiin helpoksi käyttää. Laitteessa oli selkeä soittoaäni, jonka erotti puhelimen soittoaänestä. Hyvänä pidettiin myös sitä, että vastaamattomat puhelut jäivät näkyviin näytölle.

KUVA-ÄÄNI-YHTEYDEN KÄYTTÖKOHEET

Pilottihenkilöt käyttivät kuva-ääni-yhteyttä monipuolisesti. Osa pilottihenkilöistä piti säännöllisesti yhteyttä toisiin ikääntyneisiin laitteen välityksellä. Kolmen pilottihenkilön omaisella oli käytössä läheisyhteys ja he pitivät säännöllisesti yhteyttä laitteen välityksellä. Yhden pilottihenkilön omainen asui ulkomailla ja yhteydenpito sinne onnistui kuva-ääni-yhteyden välityksellä hyvin. Haastateltavat seurasivat kuva-ääni-yhteydellä monenlaisia ohjelmia. He osallistuivat jumppatuokioihin, lauluhetkiin, hartaushetkiin, info-tuokioihin ja myös esimerkiksi bingoon.

”Siihen, kun olen ystäville soittanu ja sitten kyselly vähän, mitä heille kuuluu ja kuinka, kuinka terveys menee.”

”Eilen tuli bingoilaput tuolta Turusta ja tänään pelataan.”

KUVA-ÄÄNI-YHTEYDEN VAIKUTUKSET ELÄMÄNLAADULLISIIN TEKIJÖIHIN

Haastateltavat jakautuivat kahteen ryhmään, kun tarkasteltiin kuva-ääni-yhteyden vaikutusta elämänlaatuun. Osa haastateltavista koki, että laite ei vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa kun taas toiset kokivat sillä olleen myönteisen vaikutuksen. Elämänlaadun koettiin parantuneen esimerkiksi siksi, että laite mahdollisti yhteyden omaisten ja ystävien kanssa, aika kului ohjelmia odottaessa ja niitä seurattaessa. Laitteen kautta saatiin vaihtelua elämään ja se toi päiviin sisältöä.

”Kyllä tää on hyvä ja mä oon tykännyt ja se juur, että kun on niin vähän tekemisissä toisten ihmisten kanssa. Että niin, kun mä vielä olen pyörätuolipotilas, niin mä en pääsen sillä lailla liikkelle, kun niin muuten vois päästä.”

PILOTTIHENKILÖIDEN NÄKEMYKSIÄ GERONTEKNOLOGIAN TULEVAISUUDESTA

Osa pilottihenkilöistä oli halukas jatkamaan kuva-ääni-yhteyden käyttöä. Osa ei halunnut jatkaa, sillä laitteen

käyttö muuttui maksulliseksi. Lisäksi osa pilottihenkilöistä koki, että muut tekniset laitteet riittivät yhteydenpitoon ja tuomaan vaihtelua arkeen. Kaikilla pilottihenkilöillä ei ollut vielä mielipidettä siihen, olivatko he halukkaita laitteen käyttöön pilotin jälkeen.

”Joo, emmää ota missään tapauksessa. Mul on televisio ja sitten, tota noin niin, hyvä sit ja ratio on ja emmää ota sit ku sit ennää.”

”No, ei me tajjeta. Eihän se sitten enään oo ilmanenkaan.”

Haastateltavat eivät olleet suoraan suositelleet kuva-ääni-yhteyttä ikätovereilleen. Kuitenkin haastatteluista nousi esiin, millaisille ikääntyneille haastateltavat kokivat kuva-ääni-yhteyden soveltuvan. Sen koettiin soveltuvan ikääntyneille, jotka ovat yksinäisiä, asuvat kaukana palveluista ja joilla on hankaluuksia liikkuu.

”Kyllä, kyllä mä olen ajatellut, mutta en oo vielä kellekään uskaltanu sitä ehdottaa, mutta olen ajatellu, ku on semmosia. On semmosia tuttavii, jotka on vähän yksinäisiä ja, ja että varmaan olis, olis heilleki, että mukavaa.”


HAVAINTOJA HAASTATTELUTILANTEISTA

Jokainen laitteen koekäyttäjä sai vastattua kuvapuhelimeen haastattelijan soittaessa heille. Useamman kerran soitto jouduttiin kuitenkin uusimaan, koska haastateltavat eivät ehtineet vastaamaan laitteeseen ennen kuin se lopetti hälyttämisen. Haastattelujen aikana ilmeni kuva-ääni-yhteyden toimintaan liittyviä ongelmia. Ääni ei siirtynyt reaaliaikaisesti vaan siinä oli pieni viive. Viiveen takia haastattelujen aikana tuli päälle puhumista, mikä vaikutti keskustelun kulkuun.

Kahdessa haastattelussa ei ollut hankaluuksia kuva-ääni-yhteyden toiminnassa. Kolmessa haastattelussa oli kuvan ja äänen pätkimistä, mutta kuva-ääni-yhteys säilyi koko haastattelun ajan. Viidessä haastattelussa kuva-ääni-yhteys katkesi kerran tai useammin ja kahdessa haastattelussa haastattelija joutui itse katkaisemaan yhteyden laitteiden jumittumisen vuoksi.

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastateltavat kokivat saaneensa pääsääntöisesti riittävästi ohjausta kuva-ääni-yhteyslaitteen käyttämiseen, mutta myös vastakkaisia kokemuksia ilmeni. Laitteen käytön ohjauksessa olisikin huomioitava käyttäjien henkilökohtaiset valmiudet, esimerkiksi teknisten



OTETTAESSA UUSIA
TEKNOLOGIOITA KÄYTTÖÖN
PITÄISI MIETTIÄ SITÄ,
KENELLE LAITTEESTA ON
HYÖTYÄ, KENELLÄ ON
RESURSSEJA JA HALUA
KÄYTTÄÄ LAITETTA.

laitteiden käytön kokemus ja koulutustausta. Tuloksissa nousi esille kirjallisten ohjeiden puuttuminen. Tärkeää olisikin, että suullisten ohjeiden lisäksi myös kirjallinen materiaali jaettaisiin jokaiselle käyttäjälle. Suullisesti saatu opastus ei välttämättä enää viikkojen päästä ole mielessä ja tällöin tutustuminen kirjallisiin materiaaliin voisi tukea laitteen käytön opettelua.

Haastatteluissa nousi esiin pilottihenkilöiden kuvaamat ongelmat kuva-ääni-yhteyden toiminnassa. On pohdittava tarkkaan, miten mielekkäänä ikääntyneet pitävät sellaisen laitteen käyttöä, jonka toiminnasta ei ole takeita? ETENE:n raportissa, Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa (2010, 26–27). painotetaan teknologisten laitteiden käyttövarmuuden tärkeyttä. Tästä syystä kuva-ääni-yhteyden toiminnan pitäisi olla varmaa ja siinä saisi ilmetä mahdollisimman vähän ongelmia ja häiriöitä.

Otettaessa uusia teknologioita käyttöön pitäisi miettiä sitä, kenelle laitteesta on hyötyä, kenellä on resursseja ja halua käyttää laitetta. Kaikkien teknologisten laitteiden kohdalla pitäisi miettiä niiden merkitys ikääntyneiden arjessa ja se, onko laite ylipäättään ikääntyneelle tarpeellinen. Ikääntyneet ovat kuitenkin hyvin monimuotoinen ryhmä, jonka sisällä tarpeet ja toiveet vaihtelevat suuresti.

Tarkasteltaessa geronteknologiaa ja sen jatkuvaa kehittymistä laajemmin, on tärkeää muistaa loppukäyttäjien eli asiakkaiden merkitys jo tuotteen suunnitteluvaiheessa. On myös tärkeää ottaa ikääntynyt mukaan geronteknologisten laitteiden kehittämiseen, jotta ne vastaisivat ikääntyneiden tarpeisiinsa. Ikääntyneet on nähtävä oman

arkensa asiantuntijoina, joiden mielipiteillä ja näkemyksillä on ratkaiseva merkitys geronteknologisten laitteiden kehittämisessä. Jos teknologisten laitteiden suunnittelussa ei hyödynnetä ikääntyneiden asiantuntemusta, riskinä on kehittää laite, jota ikääntyneet eivät tarvitse tai eivät halua käyttää.

HILKKA LÄHTEENOJAN KOKEMUKSIA KUVAPUHELINLAITTEEN KÄYTÖSTÄ

Etenkin talvella laite oli mukava. Kesällä istuu enemmän ulkona, ei silloin tule käytettyä. Ohjelma oli mukavaa. Aika paljon koitin katsoa. Äänen särinä oli joskus hankalaa soiton ja laulun aikana, ei saanut selvää aina, etenkin jos levyttä soitettiin ja piti tietää kuka laulaa.

Silloin kun laite toimi, sitä oli helppo käyttää. Kehittää se tarvitsisi sellaiseksi, että kun hyvä ohjelma on tulossa, niin se ei pätäkisi. Joskus piti painella nappuloita moneen kertaan tai sammuttaa ennen kun sen sai toimimaan. Ihmisellä, joka ei pääse enää liikkumaan, se on aika mukava. Täytyy silti olla sellainen ihminen, että osaa käyttää sitä. Mutta sitten laitteen täytyy toimia aina.

Hyvä oli, että sai soitettua kodinhoitajille. Jos kukaan ei vastannut, niin soittivat takaisin, kun siitä soitosta jäi merkintä heille. Kodinhoitajat soittelivat joskus myös minulle. Kodinhoidossa se olisi hyvä kun saisi sinne soittaa. Kodinhoito saisi kysellä ja valvoa asioita. Muuten pitäisi olla laajempi käyttäjäkunta, nyt oli niin suppea puhelinluettelo. Tämä voisi olla niin kuin tavallinen puhelin, että olisi enemmän käyttäjiä ja saisi käyttää tavallisen puhelimen tapaan. Ainakin omaisille voisi soitella tämän kanssa.

5.5. YHTEENVETO VIDERAN PILOTOINNISTA

Teknologiaa voidaan hyödyntää kun halutaan tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Videra virtuaalipalvelun pilotointi osoitti, että ryhdyttäessä ottamaan palvelua osaksi kunnan omaa toimintaa, on otettava huomioon monta asiaa. Käyttöönottoon on syytä varata runsaasti aikaa ja resursseja, koska hyvinvointiteknologian mukanaan tuomat hyvät muutokset eivät toteudu itsestään. On tärkeää miettiä alusta asti sitä, painotetaanko asiakkaiden valinnassa kotihoidon piirissä olevia asiakkaita, kuntoutuksen tarpeessa olevia asiakkaita, omaishoitajia vai muita ryhmiä. Eri projektien kokemusten perusteella monet kotihoidon palveluiden piirissä olevat asiakkaat ovat jollain huonokuntoisia hyötyäkseen kunnolla tällaisesta palvelusta. Näin ollen saattaa olla järkevä panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan, jolloin asiakasryhmänä voisivat olla ikääntyneet henkilöt, jotka eivät vielä tarvitse kotihoidon palveluita, mutta kaipaavat jonkinlaista tukea kotona asumiseen. Näiden henkilöiden löytäminen ja palvelun piiriin saattaminen voi olla hankalaa, mutta esimerkiksi kotiin annettavan kuntoutuksen tai ennaltaehkäisevien kotikäyntien kautta kohderyhmä on mahdollista tavoittaa.

Asiakasvalinnoissa on syytä ottaa huomioon myös kunnan omat tarpeet. Mihin tarkoitukseen laitteita halutaan käyttää ja mitä mahdollisia kustannussäästöjä niillä halutaan saavuttaa? Vuorovaikutteisista etä- tai virtuaalipalveluista on tehty paljon selvitystä ja tutkimusta (vaikutukset, kokemukset, käytettävyys), mutta kustannusvaikuttavuuden selvittäminen on jäänyt vähäiseksi. Samankaltaisten projektien perusteella erityisesti ikääntyneet käyttäjät ovat olleet tyytyväisiä laitteiden mukanaan tuomiin sosiaalisiin kontakteihin, palveluihin ja turvallisuuden tunteeseen. Rahallisia säästöjä etäpalvelua tarjoava kunta voi saada esimerkiksi kotihoidon etäkäyntien ja asiakkaiden laitoshoidon tarpeen siirtymisen kautta. Kokemusten perusteella vuorovaikutteisia etäpalveluita voidaan pitää kustannusvaikuttavana toimintana. Vuorovaikutteisten etäpalveluiden osalta kustannusvaikuttavuuden mittaaminen on kuitenkin haastavaa mukana olevien ihmisten tekijöiden ja elämänlaadullisten muuttujien vuoksi. Päätöksenteon avuksi olisi hyvä saada selvitettyä vuorovaikutteisen etäpalvelumallin kustannusvaikuttavuusasiat.

Virtuaalipalveluiden käyttäminen tuo mukanaan muutoksia kuntien palveluprosesseihin. On mietittävä monia asioita. Miten etäkäynnit hinnoitellaan? Mitä asiakasmaksua

niistä peritään? Millainen sopimus asiakkaan kanssa tehdään? Miten etäkäynti kirjataan ja kuka on vastuussa etänä tehtävistä kotikäynneistä? Virtuaalinen kotihoidon palvelu pitää jollakin tasolla tuotteistaa, jotta asiakkaalle voidaan määritellä mitä se sisältää ja miten se eroaa tavallisesti toteutetusta palvelusta.

Pilottihenkilöiden kokemukset Videran kuvapuhelin-yhteyden käyttämisestä olivat pääsääntöisesti positiivisia. Sosiaalisen kanssakäymisen laajeneminen ja etenkin yhteydenpito läheisiin ja ystäviin koettiin merkittävänä. Palvelun käytettävyyden kannalta tärkeäksi asiaksi nousi riittävä perehdytys laitteeseen, niin suullinen kuin kirjallinen, samoin kuin käytönaikainen tekninen tuki. Laitteiden tekninen käyttövarmuus etenkin iäkkäiden kohdalla onkin ensiarvoisen tärkeää. Pilotin aikana ilmenneet ongelmatilanteet turhauttivat ja vähensivät laitteen käyttöä. Myös asiakkaan kokema hyöty laitteesta on merkittävä sen käytölle. Helppokäyttöinen, teknisesti varma ja asiakkaan tarpeita vastaava kuva-ääniyhteys tukee hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä kotona.

Asiantuntijat, lähinnä kotihoidossa, arvostivat virtuaalipalvelun mukanaan tuomaa ajan säästöä ja reaaliaikaisen palautteen saantia kotihoidon asiakkaiden tilanteesta. Kuva-ääni yhteys mahdollisti myös monipuolisen tiedon jakamisen suuremmalle ryhmälle samoin kuin yksilöllisen ohjaamisen. Kotihoidon henkilökunta on hankkeen aikana tutustunut teknologian hyödyntämiseen osana omaa työtään. Tämä taas osaltaan edesauttaa yleisesti hyvinvointiteknologian käyttöä, kokeiluhalukkuutta ja muutoksiin sopeutumista myös jatkossa.

Pilotoinnin kokemusten pohjalta voidaan todeta, että jatkossa pilotissa mukana olleiden kuntien on helppo hankkia laitteita, mikäli sopivia asiakkaita tai uutta tarvetta niiden käyttöön löytyy. Lisäksi tiedossa ovat ne toimenpiteet, jotka pitää seuraavaksi tehdä, jos palvelua halutaan toteuttaa kunnan omana toimintana.



HYVINVOINTI

TV

OSANA

OPPIMISTA

Hyvinvointi TV:n kautta lähetettävään ohjelmatuotantoon osallistui Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoita monialaisesti syksyllä 2012 ja keväällä 2013. Lähetysvaunu sijoitettiin Hyvinvointiklinikalle fysioterapian opetustiloihin. Hyvinvointiklinikka on TAMKin oma hyvinvointipalveluita, ohjausta ja neuvontaa tuottava

oppimisympäristö. Ohjelmatuotantoa koordinoitiin ja toteutettiin sieltä käsin. Ohjelmaa lähetettiin kolmena päivänä viikossa ja niiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuivat fysioterapeutti- ja sairaanhoitajaopiskelijoita sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita.

HYVINVOINTI TV OSANA FYSIOTERAPIA- OPISKELIJOIDEN OHJATTUA HARJOITTELUA

TAMK:n Hyvinvointiklinikalta toteutettujen lähetysten kokonaissuunnittelusta vastasi kolme kolmannen vuoden fysioterapiaopiskelijaa. He laativat kullekin viiden viikon harjoittelujaksolle teeman (Taulukko 10), jonka ympärille viikoittaiset kolme lähetystä nivoutuivat. Viikoittaiset lähetykset oli rytmitetty siten, että viikon ensimmäinen lähetys oli tietoisuustyypinen, toinen toiminnallinen ja kolmas sosiaalisuutta painottava tuokio.

Kaikille opiskelijoille avattiin yhteinen oppimisolusta, jolle koottiin kaikki lähetysten suunnitteluun ja toteuttamiseen tarvittava tarpeellinen tieto. Lisäksi opiskelijat tallensivat sinne lähetysten suunnitelmat, palautteet ja itsearviointin toteutuksista. Hyvinvointiklinikalle tulevat opiskelijat perehdytettiin kunkin harjoittelujakson alussa oppimisolusta ja laitteen käyttöön sekä ohjelman tuottamiseen liittyviin asioihin.

Yhdellä harjoittelujaksolla oli pääsääntöisesti viisi opiskelijaa ja pilotointivaiheen aikana harjoitusjaksoja oli viisi. Jokaiselle opiskelijalle mahdollistui näin kolmen eri lähetysten suunnittelu ja toteutus. Pilottivaiheen aikana 25 fysioterapiaopiskelijaa toteutti noin 75 lähetystä tai lähetysyritystä.

AJANJAKSO	TEEMA
8.10.-9.11.2012	Kaatumisen riskit ja niiden ehkäisy
12.11.-14.12.2012	Tasapaino ja huimaus
21.1.-22.2.2013	Sorminäppäryys ja yläraajojen lihasvoima
13.3.-12.4.2013	Uni
15.4.-17.5.2013	Lantionpohjanlihasten ja alaraajojen lihasvoimaharjoittelu

Taulukko 10. Viiden harjoitteluviikon teemat.

Sairaanhoitajaopiskelijat (n=40) suunnittelivat ja toteuttivat kahden tai kolmen hengen ryhmänä noin 15 minuutin pituisen tietoisuuden tai viriketuokion osana gerontologisen hoitotyön opintojaan. Opiskelijat saivat vapaasti valita ajankohtaisen vanhuksiin liittyvän aiheen, johon he halusivat syventyä. Taulukossa 11. on koottuna tiivistetysti aihealueet.

AIHEALUEIDEN TEEMAT

- Arkea helpottavien apuvälineiden esittely
- Iho ja sen hoitoon liittyvät asiat
- Ikänäkö ja sen merkitys toimintakykyyn
- Juomiseen ja nestetasapainoon liittyvä ohjaus ja neuvonta
- Kaatumisen ennaltaehkäisy
- Muistin harjoittaminen ja muistin apuvälineet
- Nukkumiseen ja uneen liittyvät asiat
- Ravitsemukseen ja D-vitamiinin saantiin liittyvät asiat
- Suuhygienian ja suun terveys

Taulukko 11. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuuden aihealueet.

Projektipäällikkö tapasi lähetysiin osallistuneet opiskelijaryhmät hyvissä ajoin ennen toteutusta. Alkuinformoinnin jälkeen opiskelijat tapasivat ohjaavan opettajan ennen lähetystä. Ohjauksessa tarkistettiin sisältöön liittyvät asiat ja menetelmät. Opettaja oli myös paikalla lähetysissä. Fysioterapeuttiohjaajat opastivat lähetysten pitäjät laitteen käyttöön liittyvissä asioissa ja antoivat käytännön neuvoja juuri ennen lähetysten alkamista. Tutoropiskelijat eivät olleet paikalla itse lähetysissä. Välittömästi lähetysten jälkeen oli opettajan pitämä palautekeskustelu, jossa kokemus purettiin. Opiskelijat täyttivät kahden viikon sisällä Turun AMK:ssa kehitetyn palautelomakkeen, jonka käyttämiseen saatiin lupa.

6.1. OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET

TOTEUTUKSEEN LIITTYVÄ PALAUTE

Sairaanhoitajaopiskelijoista suurin osa (89 %) koki tietoisuuden tekemisen helpoksi. Myös fysioterapiaopiskelijat kokivat sisällön tuottamisen pääsääntöisesti mielekkääksi ja helpoksi. Lähes kaikkien vastaajien mukaan vuorovaikutus asiakkaiden kanssa yhteisellä kanavalla toimi hyvin paitsi silloin, kun oli teknisiä ongelmia. Osa sairaanhoitajaopiskelijoista antoi palautetta siitä, että ohjeistus lähetysten pitämiseen ei ollut riittävää. Heistä lähes kenelläkään ei ollut aikaisempaa kokemusta asiakkaan virtuaalisesta ohjaamisesta, mikä toi epävarmuutta. Erityisesti syksyn 2012 palautteissa opiskelijat kokivat harmillisena lähetysaikataulujen venymisen myöhään loppuvuoteen, sillä lähetyslaitteen käyttöönotossa oli viive. Osa koki, että tietoisuuden toteutuksen myöhäinen ajankohta laski motivaatiota ja häiritsi muuta oppimista. Muutaman kerran kävi niin, että kukaan pilottihenkilöistä ei osallistunut lähetysten pitämiseen. Tilanne hoidettiin siten, että tietoisuuden otti vastaan projektityöntekijä joko TAMKista tai JAMKista client-yhteyden kautta. Vaikka opiskelijat ymmärsivät tilanteen, oli kurjaa, että virittäytyminen vanhojen ihmisten virtuaaliseen kohtaamiseen ei toteutunut.

TEKNIikkaan LIITTYVÄ PALAUTE

Sairaanhoitajaopiskelijoista yli puolet koki, että tekniikka toimi hyvin lähetyksen aikana, eikä käytön suhteen ollut ongelmia. Loput vastaajat (47 %) ilmoittivat, että tekniset ongelmat haittasivat melko paljon ohjelman pitämistä. Ongelmana oli lähinnä ääni, joka ei kuulunut tarpeeksi hyvin, kaikui tai kulki jäljessä. Toisinaan yhteys pätki ja katkesi kokonaan. Tämä oli kuitenkin harvinaista. Toisinaan opiskelijoiden oli vaikeaa hallita virtuaalinen ohjaus etenkin silloin, kun osallistujat puhuivat yhtä aikaa.

Jonkin verran etukäteisjännitystä fysioterapiaopiskelijoiden keskuudessa aiheuttivat teknologian käyttö ja sen toimivuus. Tekniset viat ja laajakaistaongelmat koettiin merkittävänä haittana niin opiskelijoiden kuin pilottihenkilöiden keskuudessa. Tekniset viat aiheuttivat sen, ettei kaikkia lähetyksiä saatu lähetettyä suunnitellusti ja pilottihenkilöt menettivät kiinnostustaan lähetyksiä kohtaan. Tämä näkyi heikkona osallistumisena lähetyksiin. Osallistujien puuttuminen turhautti fysioterapeuttiopiskelijoita, koska he olivat valmistautuneet lähetysten toteuttamiseen hyvin.

MUU PALAUTE

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan gerontologisen hoitotyön opintojen suorittaminen hyvinvointi TV:n kautta oli myönteinen kokemus, jota kuvattiin jopa etuoikeutena ja tervetulleena vaihteluna perinteisten seminaariesitysten tilalle. Kaikki olivat valmistautuneet huolella oman lähetyksensä pitämiseen, koska he eivät halunneet tuottaa pettymystä pilottihenkilöille. Muutamit opiskelijat ilmaisivat ajatuksensa näin:

”ei kehdattu tulla kahta kättä heiluttaen”

Fysioterapia- ja sairaanhoitajaopiskelijat pitivät teknologisten ratkaisujen monipuolista hyödyntämistä tärkeänä osana tulevaisuuden osaamistaan ja olivat tyytyväisiä siihen, että asiaa oli mahdollista harjoitella ohjatusti jo opiskeluaikana. Lähetyksen pitäminen virtuaalisesti oli lähes kaikille täysin uusi tilanne, johon ei osattu varautua. Erityisesti sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat ujouden, esiintymispelon, jännittämisen, jopa paniikkihäiriön haittaavan keskittymistä. Moni koki myös kiusallisena oman itsen näkemisen televisiossa. Pelko, että ei tiedä eikä osaa vastata vanhojen ihmisen kysymyksiin askarrutti toisinaan ennen lähetystä, mutta pilottihenkilöiden ystävällisyys ja kannustava suhtautuminen sai esittäjät rauhoittumaan.

LÄHES KAIKKIEN VASTAAJIEN
MUKAAN VUOROVAIKUTUS
ASIAKKAIDEN KANSSA
YHTEISELLÄ KANAVALLA
TOIMI HYVIN PAITSI
SILLOIN, KUN OLI
TEKNISIÄ ONGELMIA.

6.2. OPETTAJIEN KOKEMUKSET

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN OPETTAJAN KOKEMUKSET

Hyvinvointi TV tarjosi erinomaisen mahdollisuuden niin opettajalle kuin opiskelijalle kohdata kotona asuvia vanhoja ihmisiä osana gerontologisen hoitotyön opetusta. Ohjaus ja neuvonta ovat hoitotyön ominta aluetta, johon tarvitaan hyvää osaamista. Vaikka sairaanhoitajaopiskelijat olivat ensimmäisen vuoden opiskelijoita eli heidän opintonsa olivat vasta alussa, ei se haitannut hyvin tuloksiin pääsemistä. Opiskelijat lähtivät mukaan kokeiluun innokkaasti ja halusivat suorittaa osuutensa parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä edellytti hyvää etukäteisopetusta niin projektihenkilöiltä kuin kurssin opettajilta.

Etukäteisinfoa ja sen merkitystä ei voi tarpeeksi korostaa. Vaikka kukin ryhmä käytiin tapaamassa hyvissä ajoin ennen toteutusta, moni opiskelija koki silti, että ohjeistus ei ollut riittävää. Hankkeelle perustettua oppimisalustaa, jossa oli kaikki tarvittava kirjallinen materiaali, opiskelijat eivät jostain syystä osanneet hyödyntää. Syinä tähän saattoi olla kiireet muissa opinnoissa tai niiden lukemista ei sittenkään pidetty tarpeellisena. Opiskelijalta vaadittava itseohjautuvuus ei aina toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla, mikä kuormitti erityisesti fysioterapiatutoropiskelijoita, mutta myös opettajia.

Opiskelijoiden pitämien esitysten sisällönohjaukseen on hyvä varata aikaa. Vaikka opiskelijat kokivatkin tietoisuuden tekemisen helpoksi, he tarvitsivat ohjausta niin aihevalinnassa kuin sen monipuolisessa käsittelyssä. Toisinaan aihetta jouduttiin vaihtamaan, koska se ei kuulunut varsinaisesti oman alan tietoperustaan. Esimerkkinä tästä oli tuolijumppa, joka oli yllättäen melko suosittu aihe sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa.

Opettajan läsnäolo lähetyksissä oli tärkeää, vaikka opiskelijat hoitivat sen mahdollisimman itsenäisesti. Opettajalta saattoi kysyä tarvittaessa jotain ja hänen läsnäolonsa koettiin tärkeänä taustatukena. Lähetyksen purkamisen heti sen loputtua koettiin tärkeäksi. Opiskelijoiden vapaa kokemusten kertominen on sallittava. Kannustus ja onnistumiset on hyvä nostaa keskiöön, sillä nuoret ovat usein varsin kriittisiä itseään kohtaan. Opettajan on myös kestävä palaute, kun kaikki ei suju suunnitelmien mukaan. Tässä toteutuksessa erityisesti aikataulujen viivästyminen häiritsi opiskelijoiden keskittymistä ja intoa. On selvää, että kun on monta liikkuvaa palaa, kaikki ei aina suju suunnitellusti. Aikataulujen sovittaminen vaatii erityisesti panostusta.

FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN OPETTAJAN KOKEMUKSET

Hyvinvointi TV:n lähetyksen toteuttaminen TAMKin Hyvinvointiklinikalta mahdollisti uudenlaisen ohjaamis- ja neuvontatilanteen opiskelijoiden eri vaiheissa oleville opiskelijoille. Kenellekään nyt harjoittelussa olleelle opiskelijalle ei hyvinvointi TV:n käyttäminen ollut entuudestaan tuttua.

Vaikka Hyvinvointiklinikalta toteutettavista lähetyksistä pidettiin etukäteistiedotustilaisuuksia ja toiminnasta laadittiin ohjeistus kaikkien käyttöön, opiskelijat kaipaivat lisäohjausta. Omatoimisen perehtymisen koettiin osittain kiireen ja ajanpuutteen vuoksi jäävän vaillinaiseksi ja pinnalliseksi.

Ohjaavalla opettajalla ei ollut mahdollista olla paikalla kaikissa lähetyksissä, eikä jokaisen lähetyksen jälkeen ollut mahdollista käydä palautekeskustelua. Tämän vuoksi opiskelijat ohjeistettiin tekemään lyhyt kirjallinen palaute jokaisen lähetyksen jälkeen ja liittämään se yhteiselle oppimisalustalle.

Oppimisen näkökulmasta toiminnan ja ohjaamisen toteuttaminen teknologian välityksellä haastaa opiskelijat kiinnittämään huomioita sisällön tuottamisen lisäksi

teknologian mahdollisuuksiin ja toisaalta rajoitteisiin, kuten esimerkiksi tilan käyttöä määrittäviin tekijöihin. Ruudun toisella puolella olevat asiakkaat osallistuivat keskustelemalla ja kyselemällä, jolloin suunniteltu toiminta saattoi jäädä toissijaiseksi ja sille asetetut tavoitteet saavuttamatta.

Tulevaisuudessa kotona asuvien ikäihmisten määrän kasvaessa, palvelutarpeiden lisääntyessä ja tekijöiden määrän vähentyessä, tarvitaan kotonasumisen ja palveluiden turvaamiseksi erilaisia toimintamalleja ja teknologiaratkaisuja sekä niiden käytön hallitsevia terveydenhuollon ammattilaisia. Opiskelijoiden mahdollisuus tutustua ja hyödyntää jo opiskeluaikana uudenlaista teknologiaa paitsi auttaa kehittämään teknologiaa niin myös madaltaa kynnystä sen käyttöön otossa terveydenhuollon palvelujen arjessa. Tulevaisuuden terveydenhuollon palveluiden ja toimintamallien kehittämisessä teknologialla on merkittävä rooli minkä vuoksi on tärkeää, että tulevat ammattilaiset tutustuvat ja osallistuvat erilaisten teknologiaratkaisujen kokeiluihin ja käyttöön jo opiskeluaikana.

Itse ammatillisen orientaation lisäksi huomioita tulisi kiinnittää sisältöön ja siihen, miten se toteutetaan. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi opiskelijoille on hyvä mahdollistaa jo opiskelun aikana työskentely yhdessä, minkä hankkeen kaltainen toiminta hyvin mahdollistaisi. Nyt toteutettujen lähetyksen kokonaisuuden suunnittelusta vastanneeseen kolmen fysioterapeuttiopiskelijan ryhmään olisi ollut hyvä saada mukaan monialaisesti opiskelijoita, kuten muita terveydenhuollon ammattilaisia, sosiaalialan ja liiketalouden tai viestinnän opiskelijoita, jotta aitoa ja monialaista osaamista syntyy.

7.

KUNTAKOHTAISTEN

PAINOTUSTEN

TOTEUTUMINEN

HANKKEESSA

Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys – projektin tavoitteet konkretisoituivat kuntakohtaisiksi kehittämissuunnitelmiksi, jotka kaikki liittyivät ikääntyneiden henkilöiden laadukkaan kotiasumisen mahdollistamiseen. (Kts. luku 2.) Tässä luvussa esitellään tarkemmin Pälkäneen muistikerho ja Virtojen kotiutusprosessin kehittäminen. Ylä-Pirkanmaan- Mänttä-Vilppula ja Ruovesi- kehittämiskohdetta esitellään lyhyesti, sillä palvelujohtaja Marita Ylilahti on kirjoittanut siitä tarkemmin kappaleessa 4.3. Pöytyän kotihoidon kehittämishanke on kuvattu kappaleessa 5.1.

PÄLKÄNEEN MUISTIKERHO

Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys – projektin yhtenä painopistealueena Pälkäneellä oli tavoitteellisen päivätoiminnan kehittäminen kotona asuville muistisairaille. Kunnassa jo aiemmin aloitettu Ikäihmisten päiväkeskus on vakiinnuttanut toimintansa ja ryhmätoimintaa haluttiin laajentaa perustamalla kotona asuville muistisairaille oma ryhmä. Toiminnan perustana oli tavoitteellinen ja ennaltaehkäisevä kuntoutus muistisairaana kotona selviytymisen tukemiseksi.

TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Muistikerhon tarkoituksena oli edistää ja tukea lievästi muistisairaiden ikäihmisten turvallista kotona asumista tavoitteellisen kerhotoiminnan avulla. Tavoitteena oli lisäksi auttaa muistisairaana läheisen jaksamista tarjoamalla hänelle hengähdyshetki kerran viikossa. Muistikerhon tehtävinä olivat aivojen ja muistin monipuolinen aktivointi hyödyntämällä Madorin (2007) ja Miina Sillanpää-säätiön menetelmiä.

TOTEUTUS

Muistikerhon suunnittelutyöryhmä aloitti toimintansa helmikuussa 2012. Ryhmään nimettiin edustajiksi vanhustyönjohtaja Liisa Ihalainen, ohjaaja Tarja Käpylä, muistihoitaja Hanna-Mari Rantanen, opiskelija Ritva Suonmaa ja projektipäällikkö Sirpa Salin. Ryhmä kokoontui yhteensä kolme kertaa. Opiskelija Ritva Suonmaa teki toiminnallisen suunnitelman ”Päivätoimintaa muistisairaille” osana opintojaan kuntoutusohjauksen – ja suunnittelun koulutusohjelmassa. Päiväohjelman suunnittelua jatkettiin kevään ajan moniammatillisessa työryhmässä. Ritva Suonmaa esitteli 4.5.2012 kokouksessa toiminnan rungon ja päivien teemat. Toiminnan sisällöistä koottu kirjallinen materiaali oli käytettävissä muistikerhon aloittaessa toimintansa syksyllä 2012. (Suonmaa 2012.) (Taulukko 12.)

MUISTIKERHON
TARKOITUKSENA OLI
EDISTÄÄ JA TUKEA LIEVÄSTI
MUISTISAIRAIDEN
IKÄIHMISTEN TURVALLISTA
KOTONA ASUMISTA
TAVOITTEELLISEN
KERHOTOIMINNAN
AVULLA.

Muistikerho aloitti toimintansa 7.9.2012 ja viimeinen tapaaminen oli 14.12.2012. Ryhmä kokoontui kerran viikossa perjantaisin klo 11–14.30 palvelutalo Kanervassa, Pälkäneellä. Tapaamisia oli yhteensä 15. Ryhmän ohjauksesta vastasi Johanna Rajala, Hanna-Mari Rantanen ja Tiina Knuutinen. Ohjaajista kaksi oli aina paikalla vaihdellen vastuuvuorojaan. Tiina Knuutila piti oppimispäiväkirjaa ryhmän sisältöasioissa osana opintojaan. Ryhmäläiset kokosivat jokaisen kokoontumiskerran toiminnasta ja tuotoksista omaa kansiotaan, joka jäi heille muistoksi. Muita kirjaamisia ei tehty.

Muistihoitaja valitsi ryhmään kuusi kotona asuvaa lievästi muistisairasta naista, joista kolme asui yksin ja kolme läheisensä kanssa. Osallistujat oli suhteellisen helppoa saada mukaan toimintaan, sillä moni tarvitsi vertaistukea. Kerholaisten taksikyydeistä huolehti sama henkilö koko pilotin ajan ja kuljetus oli heille täysin ilmainen. Taksimatkojen kustannuksista vastasi kunta, joka oli saanut varat testamenttilahjoituksena. Myös lounas, päiväkahvi ja toimintaan tarvittavat materiaalit olivat kerholaisille ilmaisia, kunnan kustantamia.

Muistikerhon toimintatuokiot muodostuivat alkuorientaatiosta, jossa toivotettiin kaikki tervetulleiksi ja pohdittiin tapaamisajankohtaa ja -paikkaa. Yhteisen ruokailun jälkeen virittäydettiin päivään musiikin avulla, jumpattiin aivoja, muisteltiin edellisen kerran toimintaa ja suunniteltiin seuraavan viikon ohjelmaa. (Taulukko 12.) Toimintaosuudessa tehtiin toiminnallisia muistiharjoituksia päivän

KOKOONTUMISAIKA SYKSY 2012	TEEMA	SISÄLLÖN KUVAUS
7.9.	Tullaan tutuksi	Tutustumisleikkejä, vapaata keskustelua, muistikerholaisen kansio ja kansion koristelu
14.9.	Aivojen aktivoiminen	Jatketaan tutustumista, vaihdetaan kuulumisia, Muista Pääasia-soveltuvin osin; kerrotaan aivojen aktivoimisen tärkeydestä ja kuinka muistia voidaan itse harjoittaa, keinoja muistin tueksi; muistihoitaja mukana
21.9.	Kerholaisten voimavarat	Elämänpuu; mietitään itselle tärkeitä asioita ja olemassa olevia voimavaroja. Askarrellaan elämänpuu ja laitetaan se kansioon.
28.9.	Syksy	Kirjatuista ideoista musiikiksi. Pohditaan syksyn saapumista, lauletaan ja kuunnellaan syksyyn liittyvää musiikkia. Muistellaan syyspäiväntasausta, Mikkelin päivän perinteitä. Ulkoillaan ja kerätään luonnosta värikkäitä syksyn lehtiä.
5.10.	Syksy	Musiikista kuvaksi. Maalataan syksyinen maisema vesiväreillä tai kollaasi aiemmin kerätystä syksyn lehdistä, keskustellaan kuvista.
12.10.	Kuvasta sanoiksi yhdessä vahvempia	Vanhusten viikon teemana "YHDESSÄ VAHVEMPIA" Keskustelu aiheesta. Teeman sanoitus runoiksi ja tarinoita paperille. Aleksis Kiven päivän 10.10. ja muistelua
19.10.	Liikunta	Liikunnan merkitys aivoterveydelle. Ulkoillaan, jumpataan tai tanssitaan; mielikuvajumppana marjaretki tai istumatanssi.
26.10.	Ruoka	Ravinnon merkitys aivoterveydelle. Lempireseptit, haistelua ja maistelu, seuraavan kerran suunnittelua.
2.11.	Ruoka	Leivotaan, muistellaan ja kahvitellaan yhdessä. Oma esiliina mukaan; "esiliinanäyttely"
9.11.	Talvi	Musiikista muistelua. Talvi-teemaan liittyvää musiikkia, Isänpäivän muistelua. Pohditaan talven tuloa ja siihen varustautumista. Tietoisku kaatumisen ehkäisystä; liukuesteet, jääpiikit ym.
16.11.	Talvi	Muistelusta kuvaksi. Talvi-teemaan liittyvä kollaasi esim. lehdistä leikatuista kuvista.
23.11.	Liikunta	Kuvasta liikunnaksi. Jumpataan, tanssitaan tai ulkoillaan. Mahdollisesti pienapuvälineiden esittely, Respecta.
30.11.	Adventti	Adventtisunnuntai. Mahdollisesti vierailija seurakunnasta tai askartelua esim. joulukorttien tekoa. Seuraavan kerran Itsenäisyyspäivänjuhlien suunnittelua yhdessä.
7.12.	Itsenäisyys	Itsenäisyyspäivänjuhla. Mitä itsenäisyys/isänmaallisuus merkitsevät? Mitä itsemääräämisoikeus merkitsee? Keskustelua aiheesta.
14.12.	Päätös	Valokuvanäyttely yhteisestä ajasta. Muistikerhon päätöstilaisuus

Taulukko 12. Pälkäneen muistikerhon kokoontumisajat ja toiminnan sisällöt.

teeman mukaisesti. Lopuksi käytiin läpi, mitä tänään tehtiin, virittäydettiin seuraavaan tapaamiseen, juotiin yhdessä päiväkahvit ja saateltiin osallistujat taksiin kohti kotia. (Suonmaa 2012.)

Muistikerholaiset tekivät koko toiminnan ajan omaa kansiotaan, jonka sisältö muodostui päivien teemoista. Kansiossa oli elämänpuu itselle tärkeistä asioista ja voimavaroista, valokuvia, runoja ja kerhossa tehtyjä tuotoksia. Kansioon oli mahdollista kerätä lehtileikkeitä esimerkiksi

uutisia, ohjeita ja ruokareseptejä omien mieltymysten mukaan. Ohjaajien pitämistä tietoisuista ja jumppahetkistä saadut kirjalliset ohjeet lisättiin kansioon, joten niitä pystyttiin kertaamaan kotona. Kerholaisten perheenjäsenillä ja läheisillä oli mahdollisuus kertoa mietteitään hyödyntämällä kansiota. Tapaamisissa käytiin yhdessä läpi kansion sisältöjä ja jokainen sai tuoda omat tärkeät asiansa yhteiseen keskusteluun.

MUISTIKERHOLAISTEN KOKEMUKSET TOIMINNASTA

Muistihoitaja kokosi ryhmän kotona asuvista muistisairauden varhaisvaiheessa olevista kuudesta naisesta. Hän teki heille kaikille MMSE-testin ennen kerhon alkua ja puolen vuoden kuluttua, kerhon päättymisen jälkeen. Kahdella ryhmäläisistä MMSE - tulos oli alussa 27–24 pistettä ja neljällä 23–18 pisteen välissä. Puolen vuoden kuluttua kahdella ryhmäläisistä pisteet olivat 27–24 välissä ja muilla 23–18 välissä. Kerholaisista yksi keskeytti kerhossa käymisen ja yksi joutui sairaalaan, joten loppupisteet saatiin neljältä.

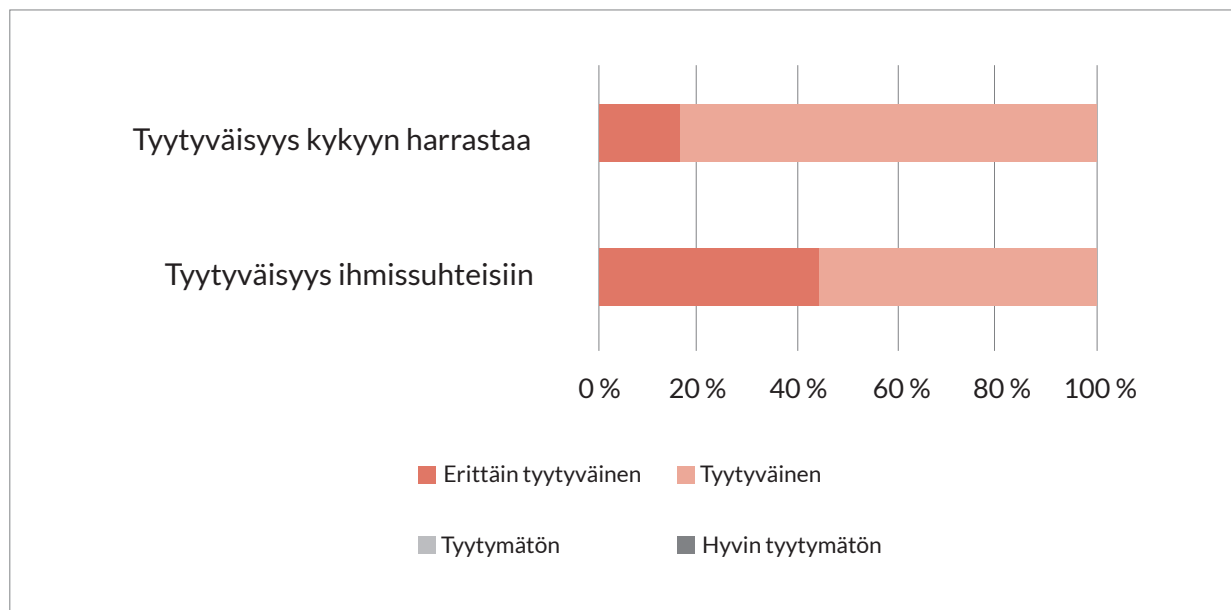
Projektipäällikkö haastatteli kerholaiset heidän kodeissaan ennen toiminnan alkua ja puolen vuoden kuluttua, kerhon päättymisen jälkeen tammikuussa 2013. Haastattelut tehtiin käyttämällä samoja kyselylomakkeita kuin teknologiapilotointien arvioinnissa. (kts. kappale 3.) Sosiaalisia voimavaroja ja toimintakykyä arvioivista mittareista Social Provision Scale (SPS) osoittautui epäsuoraksi muistisairaille, sillä käänteiset väittämät olivat liian vaikeita hahmottaa.

Kerholaiset olivat iältään 76–88 -vuotiaita ja heidän keksikänsä oli 83 vuotta. Heistä kolme asui läheisensä kanssa omakotitalossa ja kolme yksin. (Taulukko 13.)

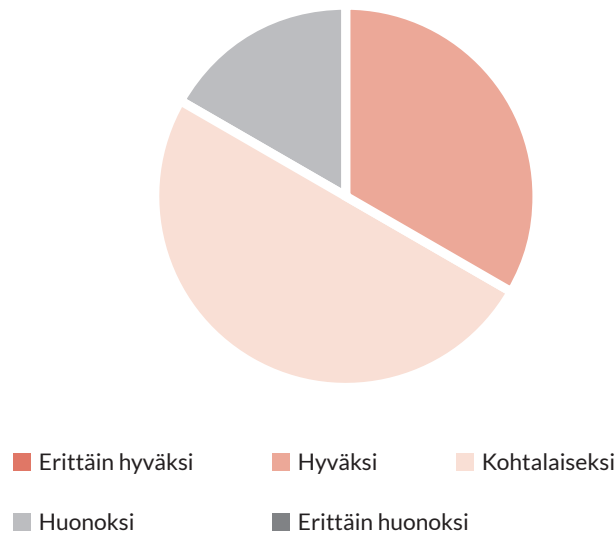
KESKI-ikä	83 v
ASUINPAIKKA kaupungin tai kunnan keskustassa maaseudulla taajama-alueella	(n) % (4) 67 % (1) 17 % (1) 17 %
YKSIN ASUVAT	(3) 50 %
ASUMISMUOTO omakotitalo kerrostalo rivitalo	(4) 67 % (1) 17 % (1) 17 %
KOULUTUSTAUSTA Kansakoulu Keskikoulu tai ammattikoulu Ylioppilastutkinto Opistotason ammattitutkinto Korkeakoulututkinto	(3) 50 % (2) 33 % (1) 17 %
ONKO ... Lapsia Lastenlapsia Muita lähiomaisia Ystäviä/Tuttavia	(6) 100 % (6) 100 % (3) 50 % (5) 83 %

Taulukko 13. Muistikerholaisten (N=6) taustatiedot.

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä kykyynsä harrastaa ja osallistua joko omatoimiseen ja/tai järjestettyyn virkistystoimintaan. He olivat myös varsin tyytyväisiä omiin ihmissuhteisiinsa. (Kuva 15.)



Kuva 15. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin ja kykyyn harrastaa ja osallistua.



Kuva 16. Oman terveyden kokeminen.

Vastaajista yksi koki oman terveytensä huonoksi, kolme kohtalaiseksi ja kaksi hyväksi. (Kuva 16.)

Päivittäisistä toimista selviytymiseen sai apua puolet vastaajista. Yksi sai apua puolisolta, kolme lapsilta/lastenlapsilta ja kolme henkilöä sai apua kotipalvelun henkilökunnalta. (Taulukko 14.)

KOKEMUKSET KERHON TOIMINNASTA

Kaikki haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä kerhon toimintaan. Sisältö oli monipuolinen, hyvin suunniteltu ja toteutettu. Haastateltavista tuntui, että toisinaan ohjelmaa oli jopa liikaa tai sitä ei kaivattu ainakaan yhtään enempää. Yhdessäolo ja vapaa keskustelukin oli heidän mukaansa jo riittävää.

Oman henkilökohtaisen kansion täyttäminen oli mieluisaa askartelua ja se toimi hyvin muistin tukena kotona. Kerhon päätyttyä sitä luettiin yksin ja yhdessä läheisten kanssa. Kansion valokuvia katseltiin usein ja muisteltiin kerhon toimintaa. Pelit ja aivojummat koettiin mukavina ja hauskoina ajanvietteinä samoin pipareiden leipominen ja niiden syöminen kahvin kanssa ennen kotiin lähtöä.

Kerhon vetäjiin haastateltavat olivat erityisen tyytyväisiä. Heidän ammattitaitoaan ja persoonan sopivuutta tehtävään kiiteltiin. Kaikki kerholaiset saivat hyvin tilaa yhteisissä tapaamisissa, sillä vetäjät pitivät huolen, ettei kukaan jäänyt syrjään. Eräs haastateltava sanoi asian näin:

PALVELU

KÄYTTÖSSÄ N=6(%)

Ei mitään	3(50)
Kotipalvelu	1(17)
Ateriapalvelu	3(50)
Kotisairaahoito	3(50)
Turvapalvelu	2(33)
Kuljetuspalvelu	0(0)
Siivouspalvelu	2(33)
Päiväkeskus	0(0)
Joku muu	0(0)

Taulukko 14. Käytössä olevat palvelut.

”Ohjaajat laittoivat hienotunteisesti puheen poikki, jotta kaikki saivat suunvuoron...”

Haastateltavat kokivat, että vetäjien ansiosta kerhon ilmiöpiiri ja henki oli lämmin ja siellä oli helppo olla omana itsenään. Perjantaista tuli heille viikon kohokohta, jota oikein odotettiin. Kerhoon haluttiin valmistautua huolella muun muassa miettimällä vaatevalinnat tarkkaan.

Kerhon parhaana antina koettiin yhdessäolo ja yhteyden syntyminen muihin. Haastateltavista lähes kaikki tunsivat tai ainakin tiesivät toisensa entuudestaan. Monet eivät olleet tavanneet pitkiin aikoihin, joten muistelua riitti esimerkiksi menneistä työvuosista. Vetäjät rohkaisivat kerholaisia olemaan yhteydessä toisiinsa kerhon ulkopuolella

ja monet heistä alkoivat soitella toisilleen pitkin viikkoa. Etenkin kerhopäivän jälkeen, monella oli tapana pitää jälkikerho puhelimitse. Yhteydenpitoa jatkettiin myös kerhon päätyttyä ja vanhan tutun löytäminen uudelleen ilahdutti arjessa.

”Muutaman kanssa alkoi yhteydenpito puhelimitse kerhon aikana ja loputtua...”

”Tunsin kaikki ”penkomisen” jälkeen...”

Haastateltavat arvostivat kaikkia järjestelyitä, jotka toimivat moitteettomasti. Sama taksinkuljettaja oli avulias ja ystävällinen. Ruoka oli maistuvaa ja etenkin yksinasuvista oli mukava syödä yhdessä muiden kanssa. Palvelutalon tilat soveltuivat hyvin kerhon pitopaikaksi ja sen kuntosalia kehitettiin erityisesti.

HAASTATELTAVIEN TOIVEET

Toiveina esitettiin, että jumppaa ja erityisesti kuntosaliharjoittelua olisi ollut ohjelmassa enemmän. Yksi haastateltavista sanoi asian näin:

”Kaikki oli kivaa, mutta jumppa parasta. Siellä oli kuntosalilaitteita ja niillä oli mukava tehdä kaikkea. Vaikutus oli hyvä etenkin jäseniin ja tätä olisin toivonut siellä lisää...”

Kaikki toivoivat, että kerho olisi jatkunut ja siitä olisi muodostunut pysyvä käytäntö. Haastateltavat toivoivat, että osallistujia olisi ollut enemmän. Kerhon loppumista surtiin yhdessä ja päättäjille lähetettiin terveisinä toive toiminnan jatkamisesta. Haastateltavista muutama ei ollut käynyt kodin ulkopuolella toiminnan päättymisen jälkeen.

”Viimeisellä kerralla kukaan ei ottanut kantaa loppumiseen, pelko puhua edes asiasta, koska kaikki olivat suruissaan...”

”Kerho antoi enemmän kuin mitä voi odottaa...”

LOPPUPÄÄTELMÄT

Pälkäneen muistikerhon toiminnasta saatu palaute on samansuuntaista kuin aikaisemmissa ryhmätoimintaa käsittelevissä tutkimuksissa. (Routasalo ym. 2011, Dickens ym. 2011.) Tutkimuskirjallisuuden mukaan vaikuttavimmissa interventioissa on teoreettinen pohja, toiminta on tavoitteellista ja se sisältää sosiaalista aktiivisuutta lisäävää toimintaa ja sosiaalista tukea. (Dickens ym. 2011.)

Pälkäneen muistikerhossa toiminnan lähtökohtana oli suunnitelmallinen toiminta, joka pohjautui teoriatietoon. (Madori 2007.) Henkilöt saivat myös itse osallistua

PÄLKÄNEEN

MUISTIKERHOON

OSALLISTUJIIEN MUKAAN

TOISTEN SEURA OLI YKSI

TÄRKEIMMISTÄ ANNEISTA.

toiminnan suunnitteluun, sillä kerhopäivässä mietittiin aina jo seuraavaa tapahtumaa. Koulutetut, osaavat ryhmän ohjaajat suuntasivat ryhmän toimintaa siten, että kaikki tunsivat itsensä tervetulleiksi ja yhtä tärkeiksi. Muistisairaita arvostettiin ja heidän voimavaroihinsa luotettiin. (Routasalo 2012.)

Tutkimuskirjallisuuden mukaan ryhmätoiminnan yhtenä tärkeänä tekijänä on osallistujien huolellinen valinta. On hyvä, että ryhmäläisten toimintakyky ja kognitiiviset taidot olisivat lähes samalla tasolla. Muistihoitajan tekemän alkukartoituksen perusteella ryhmän jäsenet valikoituvat erinomaisesti ja ryhmäytyminen onnistui oletettua paremmin. Etuna oli myös se, että muistihoitaja tunsu entuudestaan hyvin kerhoon osallistujat. Ainoastaan yksi kerholainen keskeytti, sillä hänen läheisensä mukaan muistiongelmia muodostuivat sittenkin esteeksi ja kerhoon lähteminen oli vaikeaa. Ryhmäkoko oli lopussa vain viisi, mikä oli ryhmäläisten mukaan liian vähän. Jatkossa voisi ajatella lähtökohtaisesti suurempaa osallistujamäärää, etenkin silloin, kun muistisairaus ei ole vielä pitkälle edennyt.

Pälkäneen muistikerhoon osallistujien mukaan toisten seura oli yksi tärkeimmistä anneista. On tärkeää, että toiminnassa on väljyyttä, jotta ystävyys- ja tuttavuusuhteiden luominen muihin on mahdollista ja siihen on aikaa. Kerholaiset pitivät tosiinsa yhteyttä myös kerhon ulkopuolella ja se koettiin hyvin tärkeäksi yksinäisyyttä lievittäväksi tekijäksi. Kerhon lopettamisen jälkeen yhteydenpitoa jatkettiin ja surtiin yhdessä toiminnan loppumista. Monelle kerhosta muodostui viikon kohokohta, jonka avulla jaksettiin viikonlopun yli arkeen ja uuden kerhopäivän odotukseen.

TYÖN TARKOITUKSENA OLI SELVITTÄÄ
VUODEOSASTON JA KOTIHOIDON
VÄLINEN TIEDONKULKU, TYÖTEHTÄVIEN
SISÄLTÖJÄ KOTIHOIDOSSA SEKÄ
VOIMAVARALÄHTÖISEN KUNTOUTTAVAN
HOITOTYÖN TOTEUTUMISTA
KOTIHOIDOSSA.

VIRTAIN TERVEYSKESKUKSEN JA KOTIHOIDON VÄLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Virtain kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö nimesi kehittämiskohteekseen kotiutuskäytänteiden kehittämisen. Ongelmana oli, että potilaan kotiutuessa tai joutuessa sairaalahoitoon hoitoketju ei ollut yhtenäinen. Kotihoito ei saanut tietoa asiakkaastaan, jos hän joutui potilaaksi erikoissairaanhoidon tai Kihniön vuodeosastolle. Tämä aiheutti kotihoidossa huolta ja turhaa työtä, kun asiakkaan olinpaikkaa ei tiedetty. Ongelmia oli myös silloin, kun potilas kotiutui vuodeosastolta kotiin. Tavoitteena oli, että kotiutusprosessi kuvataan, jotta aukkopaikat saadaan selville. Asiakkaille haluttiin lisäksi luoda aikaisempaa systemaattisempi kuntoutumissuunnitelma ja tehostaa liikkumissopimusta.

Kehittämistyön vastuhenkilöiksi nimettiin työryhmä, jonka vastuulla oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kotiutusprosessia tavoitteiden mukaisesti osana Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palvelu - hanketta. Yhtenä menetelmällisenä ratkaisuna asiakkaan ohjaus- ja

neuvontapalvelujen kehittämisessä käytettiin Hyvinvointi TV - kokeilua. Lisäksi kotiutusprosessin käytäntöjen kehittämistyötä jatkettiin laajasti esimerkiksi nimeämällä kotiutushoitaja, joka oli koulutukseltaan sairaanhoitaja/terveydenhoitaja. Kotiutushoitajan vastuulla oli muun muassa tiedonkulkuun liittyvät asiat potilaan kotiutuessa tai asiakkaan joutuessa sairaalaan. Terveyskeskuksen ja kotihoidon välisessä viestinnässä oli joitain puutteita, sillä järjestelmästä johtuen, viestit saattoivat jäädä huomauttamatta ja se aiheutti puolin ja toisin lisätyötä.

Fysioterapeuttiopiskelijat Maria Saviniemi ja Ira Tiilikainen suorittivat viiden viikon käytännön harjoittelunsa alkuvuodesta 2012 Virtain terveyskeskuksessa ja he kuvasivat kotiutusprosessin projektityönään. Työn tarkoituksena oli selvittää vuodeosaston ja kotihoidon välinen tiedonkulku, työtehtävien sisältöjä kotihoidossa sekä voimavara- lähtöisen kuntouttavan hoitotyön toteutumista kotihoidossa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka jaettiin kotihoidon ammattilaisille (N=27). Vastausprosentti oli 81.

Tulosten perusteella kolmas osa vastaajista koki, että tieto asiakkaista ei kulje vuodeosaston ja kotihoidon välillä tarpeeksi hyvin. Lähes puolen mielestä he eivät saaneet tarvittavia tietoja asiakkaista ja vain 18 % kotihoidon hoitajista koki saavansa tarvittavat tiedot. Lähes 70% vastaajista

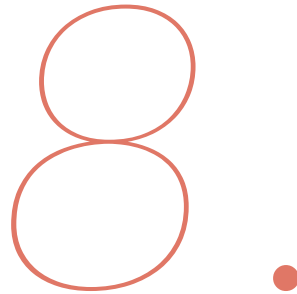
oli sitä mieltä, että he hyötyisivät tiiviimmästä yhteistyöstä terveyskeskuksen henkilöstön kanssa. Hyötyä koettiin olevan myös siitä, jos asiakkaan toimintakyvystä kertovat tiedot olisi kerättyinä yhdelle sivulle. Kaikille vastaajille oli kuntouttava, voimavara- ja lähtöinen työote tuttua ja he ilmoittivat myös käyttävänsä sitä omassa työssään. Lähes kaikki vastaajat antoivat asiakkaalle aikaa toimia itsenäisesti. Toimintaterapeutin ammattitaitoa osasi lähes kaikki vastaajat käyttää apuna työssään ja apuvälineiden käyttöön liittyvissä asioissa vastaajat tiesivät ketä konsultoida tarvittaessa. Kysyttäessä omaan työkuvaan kuuluvia asioita kaikki kokivat, että asiakkaan voimavarojen tukeminen ja yhteydenpito omaisiin ja yhteistyötahoihin kuului heidän työnkuvaansa. Tarkasteltaessa työnkuvaan kuuluvia asioita ammattiryhmittäin voidaan todeta, että työnkuvat noudattivat perinteistä tapaa mieltää sairaanhoitajan, lähihoitajan ja kodinhoitajan tehtävät kotihoidossa.

Työryhmä jatkoi työskentelyään koko hankkeen ajan saatujen tulosten ja kokemusten perusteella. Yhtenä konkreettisenä tuloksena voidaan mainita kotihoito-ohjelman saaminen vuodeosaston tietokoneelle. Tämä mahdollisti kotihoidon tekemien kirjausten näkymisen osastolla, jolloin potilaan hoitoa voidaan suunnitella, toteuttaa ja arvioida aiempaa paremmin osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Myös potilaan kotiutuessa kotihoito tietää, miten osastohoito on mennyt ja millaiset kuntoutumistavoitteet potilaalle on suunniteltu. Tahtotilana oli perustaa moniammatillinen kotiuttamistyöryhmä, jonka tärkeänä toimijana on kotiutushoitaja.

YLÄ-PIRKANMAAN PERUSKUNTAYHTYMÄN NYKYISEN MÄNTÄNVUOREN TERVEYS OY:N KOTIHOIDON KEHITTÄMINEN

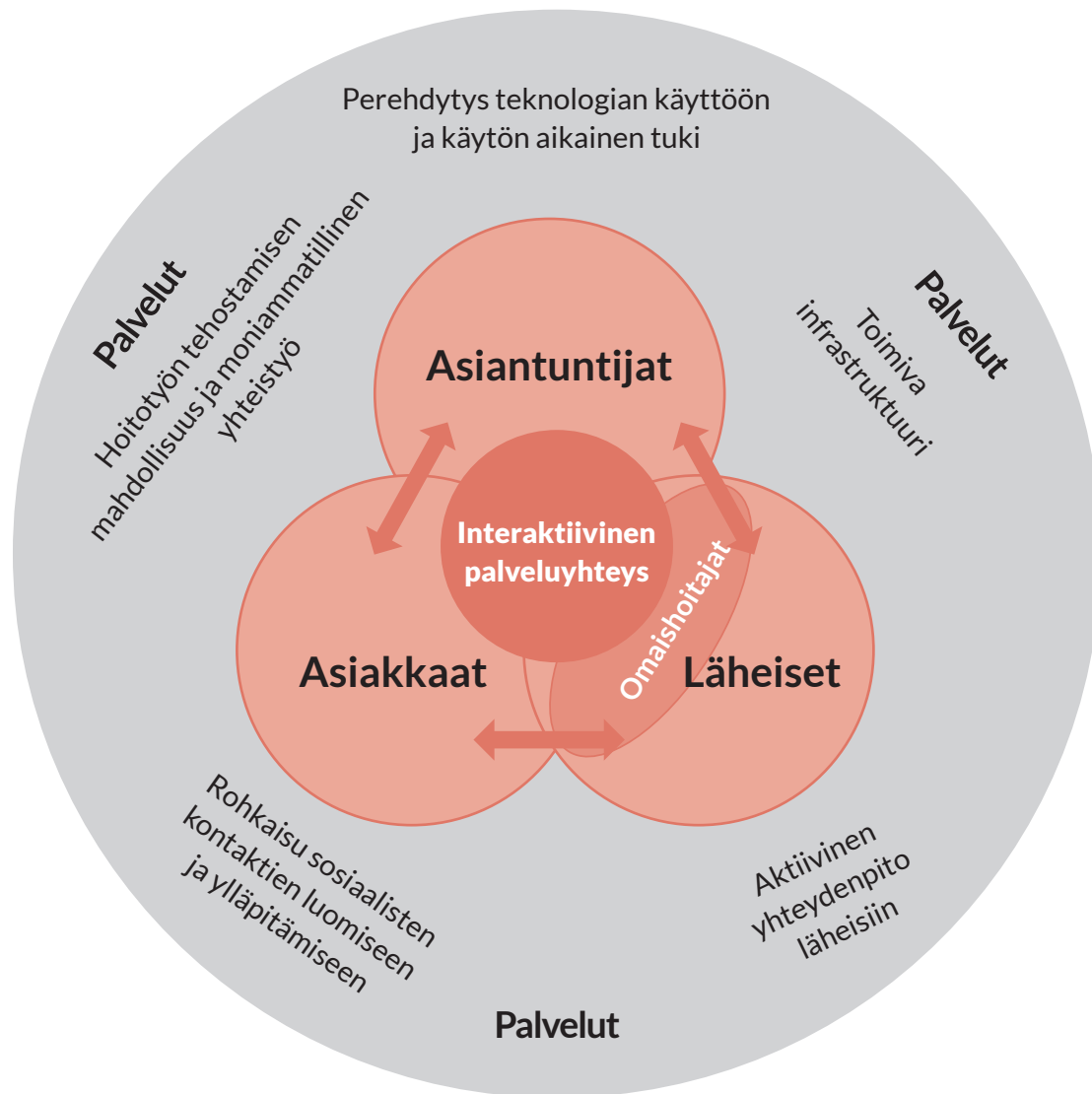
Projektin alkaessa vuonna 2011 Ylä-Pirkanmaan peruskuntayhtymään kuuluivat Mänttä-Vilppula ja Ruovesi. Alueen sote-palveluiden asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella, Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys- projektin kehittämisalueeksi valittiin kotihoidon kehittäminen sellaiseksi, että ikääntyneet henkilöt voivat asua turvallisesti omassa kodissaan jopa elämänsä loppuun saakka. Keskeisiä haasteita alueella ovat pitkät etäisyydet, ikääntyneiden henkilöiden yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähyys. Työryhmä halusi kehittää muun muassa puhelinringin sekä ääni-kuvayhteydellä varustetun ruokapalvelun vastaamaan yksinäisyyden ja turvattomuuden tarpeisiin.

Kunnassa toteutetut isot rakenteelliset muutokset tämän projektin aikana eivät estäneet kunnan ammattilaisten aktiivista osallistumista kehittämistyöhön. Koska ateria-automaatin ääni-kuvayhteyden tekniikkaa ei saatu vielä käyttöön alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, kotipalvelun henkilöstö panosti erityisesti toimintamallin sisällölliseen kehittämiseen työpajavaiheissa. Tässä projektissa aloitettu kotipalvelun kehittäminen jatkuu osana Mäntänvuoren Terveys Oy:n toimintaa. (Kts. kappale 4.3. Viittaus Marita Ylilahti)



PALVELU-
OHJAUKSELLINEN
TOIMINTAMALLI

"PALVELUOHJAUKSELLINEN
TOIMINTAMALLI INTERAKTIIVISTA
PALVELUYHTEYTTÄ HYÖDYNTÄMÄLLÄ VANHAN
IHMISEN KOTONA PÄRJÄÄMISESSÄ"



Kuva 17. Toimintamalli

MITÄ PALVELUOHJAUKSELLA TARKOITETAAN?

Palveluohjaukseen sisältyy kolmenlaisia työtapoja: 1. Varsinaisessa palveluohjauksessa painottuu asiakkaan ja työntekijän tiivis yhteistyö. 2. Palveluohjauksellisella työotteella tarkoitetaan palveluiden varmistamista ja koordinoimista asiakkaan tarpeiden mukaisesti. 3. Konsultoiva ja neuvova työote tarkoittaa asiakkaan auttamista tietyn rajatun ongelman ratkaisemisessa. (Suominen & Tuominen 2007). Asiakkaan itsenäisen elämän vahvistaminen edellyttää kontaktia, kohtaamista ja luottamusta suhteessa palveluohjaajaan. Asiakkaan elämän, arjen ja voimavarojen tunteminen on ensiarvoisen tärkeä lähtökohhta kaikessa toiminnassa, jotta päästään tavoitteeseen

eli asiakkaan vahvistamiseen ja voimaantumiseen. Työntekijä toimii tukijana, motivoijana ja kannustajana. (www.palveluohjaus.fi)

Tässä hankkeessa palveluohjauksellisessa toimintamallissa keskitytään varsinaiseen palveluohjaukseen sekä konsultoivaan ja neuvovaan työotteeseen, koska kaikissa pilottikunnissa ei ole vielä tarjolla yksityisiä palveluiden tuottajia. Palveluohjauksellisista toimintamallia tarkastellaan teknologian, lähinnä interaktiivisen palveluyhteyden, tuomien mahdollisuuksien näkökulmasta osana vanhan ihmisen kotona pärjäämistä.

TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Teknologiaa hyödyntävän palveluohjauksellisen toimintamallin tarkoituksena on vanhan ihmisen elämänlaadun kohottaminen ja kotona selviytymisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Mallin tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kotipalvelun henkilöstö voi tarkastella ja jäsentää työnsä sisältöä teknologiaa hyödyntämällä.

TEKNOLOGISTEN RATKAISUJEN KÄYTETTÄVYYS

Teknologiset ratkaisut tarjoavat paljon mahdollisuuksia vanhan ihmisen kotona pärjäämisen tueksi. Laitteen helppokäyttöisyys, toimintavarmuus ja toiminnan nopeus ovat tärkeitä käytettävyyteen vaikuttavia tekijöitä. Käyttäjien perehdytys laitteen ominaisuuksiin on hyvä tehdä huolella, joten siihen on varattava tarpeeksi aikaa. On suositeltavaa, että vierellä tapahtuvan opastuksen lisäksi käyttäjä saa kirjalliset ohjeet, joista hän voi tarvittaessa kerrata asiat. Ongelmatilanteissa teknisen tuen saatavuus on ratkaisevan tärkeää. Asiakkaalle on hyvä nimetä tukihenkilö, kenen puoleen hän voi kääntyä laitteen käyttöön liittyvissä asioissa. Kun laite toimii hyvin ja sitä osataan käyttää, se tekee käytön houkuttelevaksi ja kannustaa jatkamaan käyttöä. Toiveena on yli kuntarajojen mahdollistava yhteydenpito, mikä ei vielä toteudu. Asiakkaalle koituvat käyttökustannukset voivat rajoittaa hänen halukkuuttaan jatkaa laitteenkäyttöä.

ASIAKAS TOIMIJANA

Teknologisten ratkaisujen käyttöä vanhan ihmisen kotona pärjäämisen tukena, voidaan tarkastella hänen toimijuutensa näkökulmasta. (Jyrkämä 2008.) Asiakkaan on kyettävä käyttämään laitetta eli hän on fyysisesti ja psyykkisesti siinä kunnossa, että laitteen käyttö onnistuu häneltä. Laitteen käytössä tarvittavat tiedot ja taidot ovat hallussa, joten hän osaa käyttää sitä. Käyttöönottokoulutuksella ja myös myöhemmin saatavissa olevalla tiedollisella ja taidollisella tuella on tärkeä merkitys, mikä vaikuttaa asiakkaan haluun käyttää laitetta. Ilman omaa motivaatiota, omia tavoitteita ja päämäärää tekniikan käyttö jää vajaavaiseksi tai käyttämättä. Toisinaan teknologisen ratkaisun käyttöönotto voi tuntua täytymisenä esimerkiksi silloin, kun oman kylän palveluita lakkautetaan ja ne siirretään kauaksi. Tämä voi olla toisaalta myös mahdollisuus ja

tervetullut vaihtoehto, jota ei voinut aiemmin edes kuvitella. Vanhan ihmisen tunteet, arviot ja arvostukset ovat tärkeitä toimijuuden osa-alueita, joiden julkituominen pitää olla sallittua.

KOTIPALVELUN HENKILÖSTÖ JA MUUT ASIANTUNTIJAT

Teknologiset ratkaisut ovat hyvänä apuna ammattilaisten toiminnassa. Henkilöstön työhyvinvointia voidaan edistää esimerkiksi työturvallisuuden näkökulmasta siten, että ammattilaisen ei aina tarvitse mennä asiakkaan luokse. Etenkin liikkuminen yksin ilta-aikaan syrjäseuduilla on turvallisuusriski. Asiakkaan luona kohdattuihin moniin kysymyksiin voidaan saada myös reaaliajassa vastaukset, jotka tuovat toimintavarmuutta ammattilaiselle.

Ajan säästön näkökulmasta henkilöstön koulutustilaisuuksia ja kokouksia voidaan toteuttaa teknologisia ratkaisuja hyödyntämällä. Kuntaliitosten myötä ammattilaisten toimipisteet saattavat olla hyvinkin etäällä toisistaan, joten teknologian hyödyntäminen mahdollistaa osallistumisen pitkien matkojen päästä. Tiedotus- ja viestintäkanavana teknologia mahdollistaa tietojen saamisen nopeasti ja samansisältöisenä kaikille käyttäjille.

INTERAKTIIVINEN PALVELUYHTEYS KOTONA ASUMISEN TUKENA

SOSIAALISEN TUEN NÄKÖKULMA

Sosiaalisen tuen näkökulmasta tarkasteltuna interaktiivinen palveluyhteys tekee mahdolliseksi tietyn ryhmän tavoittamisen samanaikaisesti. Nykypäivän palvelujärjestelmä näyttyytety asiakkaalle monimutkaisena, aina ei ole helppoa tietää, mistä palveluita voi saada ja keitä ne koskevat. Informatiivista ohjausta ja tukea tarvitaan paljon palveluiden saatavuudesta kielellä, jota asiakkaat ymmärtävät.

Interaktiivinen palveluyhteys luo hyvän mahdollisuuden asiakkaiden toiminnalliseen tukemiseen. Yhtenä mahdollisuutena on esimerkiksi ryhmäliikunta, joka voi olla ammattilaisten tuottamaa joko omana ohjelmanaan tai jonkin toisen ryhmän toimintaan osallistumista kotoa käsin. Vanhainkodin / palvelutalon ohjelmat voidaan välittää asiakkaiden koteihin.

Hengellinen ja henkinen tuki on monelle vanhalle ihmiselle tärkeää. Seurakunnan tilaisuuksia voidaan toteuttaa interaktiivisen palveluyhteyden avulla.

Kotona asuvat vanhat ihmiset kokevat itsensä usein yksinäisiksi ja turvattomiksi. Interaktiivisen palveluyhteyden kautta voidaan esimerkiksi mennä yhdessä päiväkahville sovituna aikana. Ystävystyminen ja itsensä arvokkaaksi tunteminen ovat tärkeitä elämän mielekkyyteen vaikuttavia asioita.

Sosiaalisen toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen on hyvä tehdä yhdessä kaikkien osapuolten kanssa. Asiakkaiden kannustaminen oman verkko-ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen on tärkeää. Tässä hankkeessa toteutui ainoastaan eri ammattilaisten toteuttama ohjelmatuotanto, mikä oli puute.

ASIAKKAAN JA AMMATTILAISEN YHTEISTYÖN MAHDOLLISUUDET

Asiakkaan ja ammattilaisen virtuaalisella tapaamisella voidaan korvata niin sanotut tarkistuskäynnit, mikä säästää ammattilaisten aikaa. Ongelmatilanteissa asiakkaan tilanteen arviointi ja sen perusteella tehtävät päätelmät mahdollistuvat äänikuvayhteyden avulla. Asiantuntijat voivat tavata myös moniammatillisena ryhmänä joko asiakkaan yksin tai ryhmän.

Virtuaalinen tapaaminen parantaa ammattilaisen työturvallisuutta etenkin tarkistuskäyntien yhteydessä. Pitkien etäisyyksien päähän ei tarvitse lähteä varsinkaan ilt-aikaan.

Kotikäynneillä virtuaalisesta yhteydestä on hyötyä niin ammattilaiselle kuin asiakkaalle. Ongelmatilanteissa ammattilainen voi konsultoida lääkäriä / kollegoita asiakkaan terveydentilassa tapahtuneissa muutoksissa välittömästi. Myös terveystietoon ja muuhun ammattikirkallisuuteen pääsy internetin kautta auttaa ammattilaista toteuttamaan laadukasta hoivaa ja huolenpitoa.

Interaktiivinen palveluyhteys on hyödyllinen tapa pitää yhteyttä asiakkaan perheenjäseniin, jotka asuvat mahdollisesti kaukana, jopa ulkomailla.

INTERAKTIIVISEN PALVELUYHTEYDEN HAASTEET

Interaktiivinen palveluyhteys on hyvä apuväline, mutta se ei korvaa asiakkaan ja ammattilaisen henkilökohtaista tapaamista kokonaan. Etenkin vanhan ihmisen etäällä asuva perhe saattaa pelätä, että se viimeinenkin tapaaminen vanhuksen kodissa, hoidetaan koneen välityksellä. Laitteiden hyödyntämiseen osana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa liittyy paljon ennakkoluuloja ja asenteita. Asiakkaina olevat vanhat ihmiset eivät ole lähtökohtaisesti tottuneita nykYTEKNIIKAN KÄYTTÄJIÄ. Se ei silti tarkoita, etteivätkö he voisi oppia ja jopa kokea hyödyllisenä niiden soveltuvuutta osana elämää.

Syrjäseuduilla ei ole vielä valokaapeleita läheskään aina, joten asiakkaat, jotka eniten saattaisivat hyötyä interaktiivisesta palveluyhteydestä, ovat tekniikan ulkopuolella.

Laitteiden on toimittava moitteettomasti. Käyttöhäluksä kuutta heikentävänä tekijänä ovat tekniset ongelmat varsinkin silloin, jos lähetys pätkii tai katkeaa kokonaan. Asiakkaalle on hyvä nimetä vastuuhenkilö, kenen puoleen hän voi kääntyä aina tarvittaessa. Käyttäjän näkökulmasta on toivottavaa, että olisi vain muutama laite ja siinä monta eri toimintaa. Suuri laite saattaa aiheuttaa sijoitteluongelmia kodissa, koska se vie paljon tilaa.

Ammattilaisten käytössä olevan laitteen sijoittelussa pitää ottaa huomioon tilan rauhallisuus, jotta palveluyhteys asiakkaan/asiakkaiden kanssa on rauhallinen eikä taustahäly ole kommunikoinnin esteenä. Tietosuoja-asoiden kannalta sijoittelua pitää miettiä huolella.



YHTEENVETO

Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys – hankkeen keskeisenä tavoitteena oli haja-asutusalueilla asuvien ikääntyneiden henkilöiden kotona asumisen tukeminen teknologiaa hyödyntäen. Hankkeessa mukana olleiden kuntien vastuulla oli pilottihenkilöiden valinta sekä määrittää kotihoidon kehittämistä vaativa fokus hankkeen tavoitteiden mukaisesti.

Alun perin ajatuksena oli, että kaikkein syrjäisimmillä seuduilla, pitkien etäisyyksien päässä palveluista, asuvat henkilöt saataisiin mukaan pilottiin. Etukäteisselvitysten

perusteella tämä ei ollut vielä mahdollista puuttuvan tietoliikenneyhteyden takia, joten tavoitetta piti tarkentaa tältä osin.

Pilottihenkilöiden valinnassa oli tärkeää tietää, ketkä olisivat sitoutuneita kokeiluun ja hyötyisivät siitä. YPEKissä tehtiin rohkea ratkaisu, sillä sote-ammattilaiset päättivät valita kaikkein kriittisimmät ruokapalveluasiakkaat ateria-automaatti- kokeiluun. Valinta oli onnistunut, sillä heiltä saatiin paljon asiakasnäkökulmaa palvelun kehittämisessä. Pälkänellä oli ajoittain vaikeuksia saada

sitoutuneita ateria-automaatinkäyttäjiä kokeiluun alun viivästymisen sekä ennakoasenteiden takia ja se vaati projektihenkilöiltä ja kotihoidon ammattilaisilta paljon työtä. Myös muissa kunnissa oli ajoittain vaikeuksia saada pilottihenkilöt pysymään mukana kokeilussa. Joidenkin kohdalla laitteiden toimintahäiriöt haittasivat halukkuutta jatkaa kokeilua. Teknologian pilotointivaiheessa keskeisin kysymys on, miten ikääntyvän henkilön, mutta myös kotihoidon ammattilaisen koulutus ja tekninen tuki on suunniteltu toteutettavaksi (vrt. Blazun 2013.) Laitteiden käyttökoulutukset ja käytönaikainen tuki ovat tärkeitä tekijöitä onnistuneen kokeilun varmistamiseksi. Erityisesti Pöytyällä tämä toteutui erittäin hyvin ja käyttäjäkokemukset olivat hyviä.

Pilotointivaiheen aikana tehtiin useaan otteeseen riskiarviointia etenkin alkuvaiheessa sekä uuden vuoden 2013 vaihteessa. Laitteiden kilpailutus vei oletettua pidemmän ajan ja kokeiluihin päästiin vasta syyskuussa 2012 paitsi YPEKissä, jossa osa pilottihenkilöistä aloitti kokeilun jo kesänkorvalla. Toisaalta hanke sai lisäaikaa puoli vuotta, joten teknologiapilotointia voitiin jatkaa kolme kuukautta pidempään kuin alun perin oli aikomuksena. Riskiarviointia tehtiin myös siksi, että molempien teknologisten ratkaisujen käytössä oli ongelmia. Menuumat Oy:n ateria-automaattiin liittyvä kuvaäänilyhteys ei toteutunut tässä hankkeessa suunnitellusti, sillä tekniikkaa ei saatu valmiiksi. Videran Hyvinvointi TV- kokeilussa ilmeni yhteysongelmia erityisesti Virroilla.

Suurimmat riskianalyysejä vaativat arvioinnit liittyivät kuitenkin hanke-aikaan sattuneisiin suuriin kuntarakenteissa ja palveluissa tapahtuneisiin muutoksiin, jotka vaativat etenkin Pälkäneen ja YPEKin sote-ammattilaisten huomion. Suurten muutosten keskellä YPEKin sote-henkilöstö kuitenkin jakoi sitoutua erinomaisesti hankkeen sisällölliseen kehittämiseen. Ohjausryhmässä käsiteltiin edellä mainittuja riskejä ja niiden vaikutuksia tavoitteiden saavuttamiseen, hanke-aikaan ja työmääriin. Ohjausryhmä, johon kuului pilottikuntien sote-ammattilaisten avainhenkilöt, rahoittajan edustaja, koulutusjohtajat ja projektihenkilöt TAMKista ja JAMKista sekä edustaja Demo- verkostosta, kokoontui säännöllisesti puheenjohtajansa, geriatrian professorin johdolla suuntaamaan erinomaisesti hankkeen kulkua.

Hanke toteutettiin tiiviissä yhteistyössä kuntien pilottihenkilöiden, sote-ammattilaisten, laitetoimittajien ja ammattikorkeakoulujen asiantuntijoiden kanssa. Pilottihenkilöt olivat keskeisesti mukana kehittämistyössä, sillä Jyväskylän ammattikorkeakoulun vastuulla ollut arviointi

toteutettiin prosessiarviointina ja saadut tulokset ohjasivat toimintaa, tavoitteita koko ajan tarkentaen. Arvioinnissa käytetyt mittarit eivät kaikilta osin tuottaneet sitä tietoa, mitä alun perin haluttiin. Intervention eli laitekokeilun ja siihen yhteydessä olevan palvelun vaikuttavuutta asiakkaiden toimintakykyyn ei saatu esille. Toki pieni vastaajajoukko asetti vaikuttavuuden arviointiin oman rajoituksensa. Etenkin SPS- mittarin käänteiset väittämät osoittautuivat Pälkäneen muistikerholaisille ahdistaviksi ja sen käytöstä luovuttiin heidän kohdallaan muutaman haastattelun jälkeen. Kyselylomakkeet toimivat kuitenkin hyvänä apuna asiakkaiden toimintakyvyn kartoituksissa ja niiden avulla asiakkaiden oli helppo kertoa elämäntilanteestaan ja tulevaisuuden toiveistaan haastatteliijoille.

Hanke tarjosi hyvän mahdollisuuden ammattikorkeakoulujen opiskelijoille suorittaa kursseja monialaisesti. Tutkimuskirjallisuuden mukaan sote-alan opiskelijoiden koulutuksen aikaisilla työssäoppimisjaksoilla on ratkaiseva merkitys asennoitumisessa vanhustyöhön (Hirvonen ym. 2004; Luukka 2007). Ammattikäytännössä saatujen merkityksellisten oppimiskokemusten perusteella motivoidutaan vanhustyöhön (Luukka 2007). Myönteistä kuvaa vanhustyöstä ja sen kiinnostavuutta voidaan edistää työelämän kanssa tehtävällä yhteistyöllä, kuten juuri tässä hankkeessa tapahtui. Opiskelijoiden palautteiden perusteella aito yhteys ikääntyvien ihmisen maailmaan ja työelämään tavoitettiin mielekkäällä tavalla ja ne tukivat oppimista.

Toiminnan tuloksena luotu palveluohjauksellinen toimintamalli on kaikkien hankkeeseen osallistuneiden yhdessä tekemisen tuotos. Erityisen ilahduttavaa oli saada pilottihenkilöiden edustus työpajoihin. Heidän arvokkaat kokemuksensa palvelun käyttäjinä on kirjattuna malliin. (vrt. STM 2013.) Ilman kuntien sote-ammattilaisten panostusta mallin sisällölliseen antiin, se olisi jäänyt monelta osin ideaalimallin tasolle. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa ennen kaikkea aidosti käyttöön tuleva käytännön työkalu, jonka avulla ikääntyvän ihmisen turvallista kotiasumista voidaan suunnitella, toteuttaa ja arvioida teknologiaa hyödyntäen.

KIRJALLISUUS

Blazun, H. 2013. *Elderly People's Quality of Life with Information and Communication Technology (ICT): Toward a Model of Adaption to ICT in Old Age*. University of Eastern Finland.

Hirvonen, R., Nuutinen, P., Rissanen, S. & Isola, A. 2004. *Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa*. *Hoitotiede* 5, 235–246.

Hyysalo, S. 2009. *Käyttäjät tuotekehityksessä. Tieto, tutkimus, menetelmät*. Taideteollisen korkeakoulun julkaisu B 97. Helsinki.

Jyrkämä, J., 2008. *Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä-hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehikseksi*. *Gerontologia* 4:190-203.

Kunnat.net www-sivusto, kunnat.net, kuntien pinta-alat ja asukastiheydet 1.1.2013, tarkistettu 22.4.2013.

Luukka, K. 2007. *Vastavalmistuneiden lähihoitajien koulutuksenaikaiset merkitykselliset oppimiskokemukset vanhustyössä. Tunnepeili oppimiskokemusten merkityksellistäjänä*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 142. Kopijyvä, Kuopio.

Madori, L.L. 2007. *Therapeutic Thematic Arts Programming for Older Adults*. Health Professions Press, USA.

Mänttä-Vilppulan kaupunginhallituksen kokouksen pöytäkirja 26.11.2012, <http://kaupunki.manttavilppula.fi/dynastia/kokous/KOKOUS-416-1.HTM>, vierailtu 18.12.2013

Pitkälä, K. 2004. *Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus*. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke.

Routasalo, P., Pitkälä, K. 2003. *Ikääntyvien yksinäisyys – miten sitä on tutkittu gerontologiassa?* *Gerontologia*1, 23-9.

Saltiola-Särkkä, L. 2013. *”Ei voi oikein tämän helpompi olla” : Ikääntyneiden kokemuksia kuva-ääni-yhteyden käytettävyydestä*. Opinnäytetyö Sosiaali-, Terveys- ja Liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013101816200>

Savimäki M. & Tiilikainen I. 2012. Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys – projekti. Hankeraportti, fysioterapian koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Julkaisematon lähde.

STM 2013. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2013:11.

Suominen, S. & Tuominen, M., 2007. *Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään*. Profami.

Suonmaa, R. 2012. *Turvallinen kotiasuminen ja interaktiivinen palveluyhteys-toimenpidehanke. ”Päivätoimintaa muistisairaille”. Toiminnallinen suunnitelma.* Kuntoutushajuksen – ja suunnittelun koulutusohjelma, Sosiaali - ja terveysala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Julkaisematon lähde.

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Yliopistopaino.

Tiikkainen, P. 2006. *Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä.* Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Studies in sports, physical education and health. Numero 114. Väitöskirja. Yliopistopaino Jyväskylä

Tilvis, R., Routasalo, P., Karppinen, H., Stranberg, T., Kautiainen, H. & Pitkälä, K. 2012. *Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; a nationwide survey with a 7-year follow-up.* European Geriatric Medicine 3, 18-22.

www.ystavapiiri.fi

Tuusa, R. ja Korkka, A. (toim.) 2012. *Ikävoimaa alueille Hyviä käytäntöjä ikärakennemuutoksen haasteisiin.* DEMO-verkosto 2010-2012. Tampere. http://www.demoverkosto.fi/index.tpl?sivu_id=1

Virkkunen, A. 2011. *Ikäihmisten mielikuvia teknologiasta,* Raportti kyselytutkimuksesta. Käkäte-projekti.

Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R., Luoma, M. 2013. *Ikääntynyt ja teknologia –Kokemuksiani teknologian käytöstä.* Käkäte-projekti.

LIITE

TEKNOLOGIA TUKEMASSA YHTEISÖLLISYYTTÄ, OSALLISUUTTA JA TOIMINTAKYKYÄ

Tämä kappale on katsaus viimeaikaisiin tutkimuksiin ja kehittämisprojekteihin, joissa on tarkasteltu ikääntyneiden ja teknologian välistä yhteyttä. Tässä kappaleessa käsiteltävistä tutkimuksista on nostettu esille osia, jotka käsittelevät kysymystä: *Mitkä ovat ikääntyneiden toiveet ja tarpeet teknologialta kotona asumisen tukemisessa?* Kappaleessa esitetyillä kehittämisprojekteilla on yhteinen tavoite: *tukea ikääntyneiden yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja toimintakykyä.* Kappaleeseen on poimittu tutkimuksia ja kehittämisprojekteja vuodesta 2010 eteenpäin.

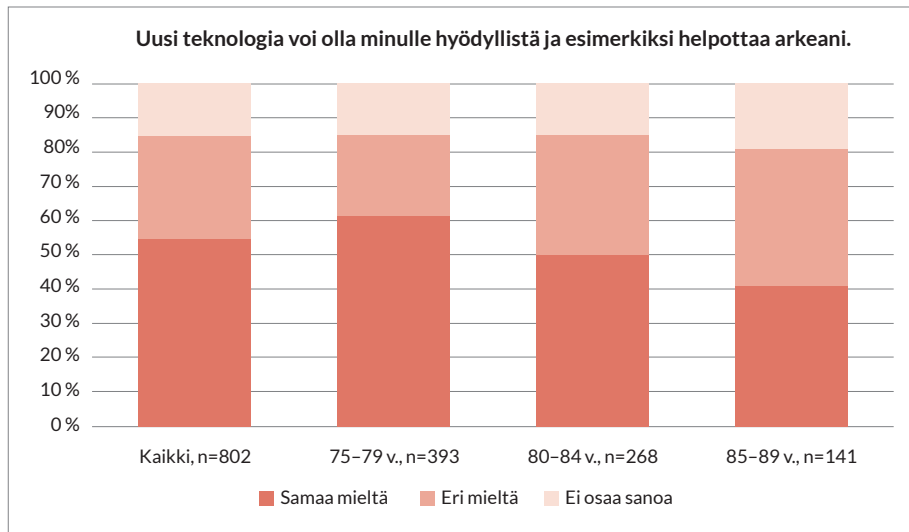
MIKÄ TEKNOLOGIA KIINNOSTAA?

Käkäte-projektin 2010-2011 tekemässä tutkimuksessa kysyttiin ikäihmisten mielestä kiinnostavinta teknologiaa. Kiinnostavin teknologia 1035 vastaajan mielestä oli helppokäyttöinen tietokone. Toiseksi kiinnostavin oli kodinkoneeseen liitettävä turvalaite ja kolmanneksi kiinnostavin paikantava turvapuhelin. Vähiten kiinnostivat seuraavanlaiset teknologiat: robotti-imuri, muistuttava lääkeannostelija, kuvapuhelin, sähköinen ovenavaus/lukitus, viihdepelejä ja ateria-automaatti. Muina kiinnostavina teknologioina mainittiin muun muassa helposti puhdistettava yleiskone, iltpala-automaatti, äänikirjat, sähköisen kirjan lukulaite, valosummeri ovikellossa, seisomakorkeudella oleva palovarointimen paristokotelo ja vihellykseen tms. vastaava etsijä. Tietokoneilta haluttiin helppotoimisuutta ja hyviä internetyhteyksiä, kännykältä suuria näppäimiä ja selkeää näyttöä. (Virkkunen, 2011)

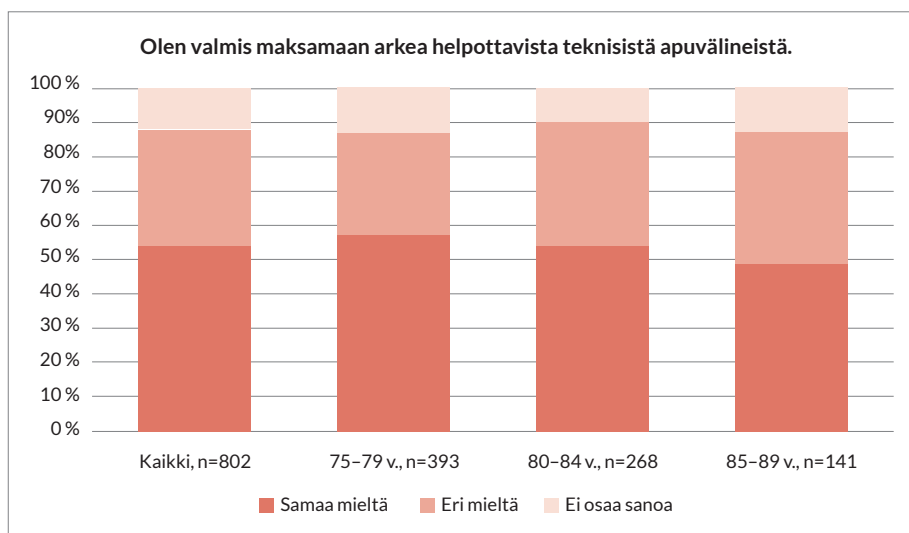
IKÄÄNTYNEIDEN HALU JA MOTIVAATIO HYÖDYNTÄÄ TEKNOLOGIAA

Vuonna 2011 Käkäte-projektin toteuttamassa puhelin-kyselyssä haastateltiin 75–89 -vuotiaita teknologian käytöstä ja asenteista teknologiaa kohtaan. Haastatteluja tehtiin yhteensä 802 kappaletta. Vastanneista 54 % uskoi, että uusi teknologia voi olla heille hyödyllistä esimerkiksi helpottaen arkea. Uuden teknologian hyötyihin uskoivat enemmän miehet kuin naiset, nuoremmat kuin vanhemmat ja johtavassa asemassa, ylempänä toimihenkilönä ja yrittäjän toimineet kuin työntekijätaustaiset. Myös paljon läheisiä ilmoittaneet uskoivat teknologiasta olevan heille enemmän hyötyä kuin vähän läheisiä ilmoittaneet. Huomattavaa on, että ryhmissä, joissa ei uskottu teknologiasta olevan hyötyä, ”En osaa sanoa” vastausten määrä oli usein suuri. Esimerkiksi 18–24 % vanhemmista ikäryhmistä, naisista, vähän läheisiä ilmoittaneista ja harvoin ulkoilevista ei osannut sanoa, voisiko teknologia olla heille hyödyllistä.

Vastaajista alle puolet (38 %) halusi pitää yhteyttä ystäviinsä uuden tekniikan avulla. Asiasta innostuneimmat kuuluivat yleisimmin nuorempiin ja johtavassa asemassa toimineisiin vastaajaryhmiin. Lisäksi miehet olivat naisia innostuneimpia. Vastaajista 57 % ilmoitti, ettei halua hyödyntää uutta tekniikkaa yhteydenpidossa ystäviinsä. Suurin osa näin vastanneista oli varma asiasta, epävarmojen osuus oli vain muutamia prosentteja.



Kuva 1. Teknologian hyödyllisyyteen uskovien määrä ikäryhmittäin (Intosalmi, Nykänen, Stenberg, 2013)



Kuva 2. Maksuhalukkuus arkea helpottavasta teknologiasta ikäryhmittäin (Intosalmi, Nykänen, Stenberg, 2013)

Maksuhalukkuutta kysyttäessä selvisi, että joka toinen ikäihminen on valmis maksamaan arkea helpottavasta teknologiasta. Selkeästi suurempi maksuhalukkuus oli johtavassa asemassa toimineilla (71 %), mutta myös työntekijä- ja maanviljelijätaustaisista 49 % ja 51 % olivat valmiita maksamaan arkea helpottavasta teknologiasta. (Intosalmi, Nykänen, Stenberg, 2013)

Itä-Suomen yliopistossa 2013 tarkistetussa väitöskirjassa *Ikääntyneiden elämänlaatu tieto- ja viestintätekniikan (ICT) näkökulmasta: Malli ICT:n mukauttamisesta iäkkäiden henkilöiden käyttöön* tarkasteltiin ICT:n käytön ja elämänlaadun välistä suhdetta. Tutkimusten tarkoituksena oli analysoida ja arvioida ikääntyneiden halukkuutta

hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa ja tarkastella ICT:n ja elämänlaadun välistä suhdetta erityisesti yksinäisyyden näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneiden haluuun hyödyntää teknologiaa.

Ikääntyneet ovat eritasoisia teknologian käyttäjiä. He ovat eri lailla motivoituneita oppimaan, he oppivat eri tyyleillä ja eri paikoissa. On erityisen tärkeää tarjota heille oikeanlaisia hyvin suunniteltua ja joustavaa opastusta ottaen huomioon heidän halut ja tarpeet. Tärkeää on myös suunnitella tieto- ja viestintätekniologia (ICT) laitteisto oikeanlaiseksi ja hyödyntää tarvittaessa apuvälineitä. (Blazun, 2013)

Ikääntyneiden haluun omaksua ICT:n käyttöä edistävät:

- *tietoisuuden lisääminen* ICT:n hyödyistä, mahdollisuuksista ja myös haitoista
- *erilaisten promootioaktiviteettien järjestäminen* paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla
- *demonstrointityöpajojen järjestäminen*, joissa ei välttämättä tapahdu oppimista, mutta voi saada kuvaa mahdollisuuksista hyödyntää ICT:tä
- *sisällyttämällä ICT:tä ikääntyneiden jokapäiväiseen elämään*, jolloin yksilön halu oppia ICT:n käyttöä lisääntyy, kun hän huomaa, miten jokapäiväisten askareiden hoitaminen helpottuu ICT:n ansiosta (esim. pankkiasioiden hoitaminen) (Blazun, 2013)

MITEN YHTEISÖ VOI EDESAUTTAA IKÄÄNTYNEITÄ TIETOTEKNISTEN TAITOJEN OMAKSUMISESSA?

Yhteisön tulee tarjota niin teknistä kuin emotionaalista tukea ikääntyneille. Ikääntyneen tulisi saada tukea erityisesti läheisiltään, käyttämiltään hoivapalveluilta ja ikääntyneiden kanssa toimivilta organisaatioilta. Näiden lisäksi vertaistuella on tärkeä merkitys. Ikääntyneille tulisi tarjota mahdollisuuksia kokoontua yhdessä keskustelemaan ja oppimaan. Vertaisohjaus on pitkälti yhteisöjen ja vapaaehtoisjärjestöjen palkatonta vapaaehtoistyötä, ja sitä voi toteuttaa monin eri tavoin. (Blazun, 2013)

MITEN VERTAISOHJAUSTA TOTEUTETAAN?

- Avoimiin vastaanottoihin voi tulla paikan päälle järjestävän tahon tai yhteistyökumppaneiden tiloihin (esim. kirjastot, koulut, palvelutalot ja asukastuvat). Ohjausta on hyvä järjestää useissa pisteissä, jotta se tapahtuu lähellä ohjattavia.
- Ajanvarausperiaatteella tapahtuva ohjaus kannattaa, jos ohjaajan on tarpeen ennakoida ajankäyttöä ja varautua ohjauksessa esiin tuleviin asioihin.
- Vertaisohjaajien kotikäynneillä ikäihmisten luokse ratkotaan mm. verkkoyhteyksiin ja tietoturvaan liittyviä ongelmia. Näistä peritään useimmiten nimellinen korvaus (käytännössä vaihdellut kymmenen euron korvauksesta 55 euron tuntiveloitukseen). Kotikäynneissä vastuu ja turvallisuuskysymykset on hoidettava tarkasti.
- Ikäihmisille suunnatuilla tietotekniikan kursseilla oppettajan lisäksi vertaisohjaajat auttavat kurssilaisia.

Tällaiset kurssit ovat ns. pelko pois –kursseja, joissa etenemistahti on verkkainen ja osallistujilla on mahdollisuus vaikuttaa käsiteltäviin asioihin. Kurssit ovat pääsääntöisesti maksullisia.

Vertaisohjaukselle on kysyntää ja ohjaajia tarvitaan jatkuvasti lisää. Vertaisohjaajien löytäminen ei ole helppoa, mutta nykyisten toimijoiden mielestä tilannetta helpottaisi uusien vertaisohjaajien koulutukseen panostaminen. Vertaisohjaajille tulisi tarjota lisää koulutusta, ohjausta ja laadukasta oppimateriaalia ohjauksen tueksi. (Vuohelainen, 2011)

KEHITTÄMISPROJEKTIT

Tässä kappaleessa esitellään projekteja, joiden tavoitteena on *tukea ikääntyneiden yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja toimintakykyä*.

HYVINVOINTIALAN LIVING LAB –HANKE

- 2009–2012
- Hanketta koordinoi Porin Seudun Kehittämiskeskus Oy (POSEK), mukana Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry (EPTEK ry) ja Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK).
- Tavoitteena luoda Living Lab –toimintamalli hyvinvointitekniikoiden testaamiseen, arviointiin ja käyttöönottoon, ja kehittää ikääntyneille soveltuvia uusia palvelu- ja teknologiainnovaatioita kotona asumisen tukemiseen yhteistyössä asiakkaiden, yritysten, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Pirkanmaan osahankkeessa keskityttiin 1) muistihäiriöisten ja dementoituneiden henkilöiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun sekä sosiaalisen kanssakäymisen lisäämiseen palveluita ja teknologioita hyödyntäen 2) hoito- ja hoivatyön ammattilaisten hyvinvointitekniikoihin liittyvän osaamisen vahvistamiseen ja 3) hyvinvointi- ja geroteknologiaan liittyvän tuote- ja palvelukehitystoiminnan lisäämiseen yhdessä yritysten kanssa.

Pirkanmaan osahankkeessa toteutettiin pilotti *Virike-tv osana ikääntyneiden päivätoimintaa*. Pilotti toteutettiin Pirkkalan kunnassa, ja siinä kehitettiin ja testattiin toimintamallia, jossa ikääntyneille suunnattua Vanhustyön keskus Pirkankoivun päivätoimintaa lähetettiin livelähetyksinä koteihin virike-tv:n välityksellä. Ohjelmasisällön kehittäminen oli keskeinen osa pilottia. Ohjelmia ideoitiin yhdessä Pirkankoivun ammattilaisten,

projektihenkilöstön ikääntyvien ja TAMKin kuntoutus-ohjaus- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden kanssa.

Toinen pilotti Pirkanmaan osahankkeessa oli *Pulinaboxi ikääntyneiden keskustelufoorumina*. Practitec Oy:n kehittämää erityisesti senioriväestölle suunnattua Pulinaboxia pilotoitiin Kuuselan seniorikeskuksessa Tampereella. Pulinaboxi mahdollistaa keskustelun ryhmässä tietokoneen tai puhelimen avulla. Pilottihenkilöt olivat innokkaita kokeilemaan uutta tapaa käyttää tietokonetta sosiaaliseen yhteydenpitoon. Keskusteleminen useamman henkilön kanssa yhtä aikaa ennalta sovittuna ajankohdana tietokoneen välityksellä oli heille uutta yhteisöllistä toimintaa. (Porin Seudun Kehittämiskeskus Oy POSEK, Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry, Tampereen ammattikorkeakoulu, 2012)

VIRTU-PROJEKTI (VIRTUAL ELDERLY CARE SERVICES ON THE BALTIC ISLANDS)

- 2010–2013
- Mukana Turun ammattikorkeakoulu, Yrkeshögskolan Novia, Laurea-ammattikorkeakoulu, Ahvenanmaan ammattikorkeakoulu, Saaremaan kehittämiskeskus, Hiiumaan kehittämissyhtiö Tuuru
- Yhteistyökunnat: Naantali, Parainen, Kemiönsaari, Sipoo, Eckerö, Brändö, Jomala, Hammarland, Kuresaare, Lümanda, Kärldla, Kärla, Orissaare, Ruhnu, Leisi ja Kaarma
- Yksilötason tavoitteena oli tukea saaristossa asuvien ikäihmisten kotona asumista ja sosiaalista vuorovaikutusta, parantaa elämänlaatua ja lisätä turvallisuutta. Laajempaan tavoitteena oli luoda saaristoalueille toimiva sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelumalli, joka perustui virtuaalisten teknologioiden hyödyntämiseen. Palvelumallin tarkoituksena oli tukea ja täydentää jo olemassa olevia palveluja, ei korvata niitä.

Projektissa testattiin vuorovaikutteisen VIRTU-kanavan käyttöä yhdessä ikäihmisten, ammattikorkeakoulujen ja kuntien kanssa. Projektin kohderyhminä olivat ensisijaisesti Suomen, Ahvenanmaan ja Viron saaristoalueiden ikäihmiset, kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät (erityisesti kotipalveluhenkilöstö) sekä paikalliset yritykset ja kolmannen sektorin toimijat. Muita kohderyhmiä olivat muun muassa ikäihmisten omaiset, sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, teknologiatoimittajat sekä kuntapäätäjät. Projektin aikana VIRTU osoittautui potentiaaliseksi kanavaksi tuottaa ennaltaehkäiseviä sekä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita kotona

asuvien ikäikäiden tueksi. (Karppi, M.; Tuominen, H.; Eskelinen, A.; Santamäki Fischer, R.; Rasu, A. (toim.), 2013)

IITA-PROJEKTI

(INTERAKTIIVISUUDESTA ITSENÄISYYTTÄ JA TOIMINTAKYKYÄ ARKEEN)

- 2008–2010
- Helsingin kaupungin sosiaaliviraston InnoKusti-hankkeen osaprojekti, toteutettiin Kustaankartanon vanhustenkeskuksen kotiinkuntoutusyksikössä, Kuntokartanossa
- Tavoitteena oli tukea kotiutumista ja kotona selviytymistä tarjoamalla kotiutuville mahdollisuus osallistua ryhmämuotoiseen toimintaan kuva- ja puheyleisöpalveluksella.

Kuten edellä mainituissa kahdessa projektissa, myös IITA-projektissa kehitettiin ja kokeiltiin videoneuvottelu tekniikan avulla vuorovaikutteista palvelua. Kohderyhmänä tässä projektissa olivat kuntoutusyksiköstä kotiutuvat kotihoitoon asiakkaat. Asiakkaat saivat osallistua esimerkiksi fysioterapeutin ohjaamiin liikuntaryhmiin sekä sairaanhoitajan ohjaamiin keskustelu- ja muisteluryhmiin. Asiakkaila oli mahdollisuus myös olla henkilökohtaisesti yhteydessä Kustaankartanon IITA-studioon mm. terveyden ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa.

(Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston www-sivut, 15.12.2012)

TUPATURVA -HANKE

TULEVAISUUDEN PALVELUKOTI - SENIORI-ikäisten turvapalvelut

- 2010–2013
- VTT yhteistyössä yritysten ja kuntien kanssa
- Tavoitteena löytää ja kehittää uusia turvapalvelukonsepteja, joiden avulla ikäihmiset pystyvät paremmin selviytymään omilla kodeillaan tai kodinomaisissa olosuhteissa.

Työ hankkeessa perustuu ikäihmisten ja heidän omaisten, palvelun tuottajien ja ostajien sekä tutkimustiedon yhdistettyyn näkökulmaan. Yrityksille syntyy uusia liiketoimintamahdollisuuksia ja kunnat saavat uusia ratkaisuja, joilla voidaan turvata ikäihmisten palvelut. Tavoitteena luoda innovatiivinen ja joustava hankintamalli, joka hyödyntää kustannustehokkaasti uuden teknologian ratkaisuja. (VTT:n www-sivut, 2012)

NETTI OHOI! MAASEUDUN IKÄÄNTYVÄT SOSIAALISEN MEDIAN KÄYTTÄJIKSI

- 2011–2013
- Maa- ja kotitalousnaisten koordinoima projekti
- Tavoitteena opastaa ikääntyviä muun muassa yhteisöpalvelujen, kuten Facebookin käyttöön, blogin kirjoittamiseen ja valokuvien jakamiseen netissä tietoturva-asioita unohtamatta.

Projekti kouluttaa vapaaehtoisia verkkoluotseja, jotka omalta osaltaan opastavat ikääntyneitä sosiaalisen median käytössä. Projektin ryhmäkoulutuksissa opastetaan henkilöitä, jotka haluavat oppia käyttämään sosiaalista mediaa, mutta eivät toimia vertaistukiohjaajina. (Maa- ja kotitalous-naiset www-sivut, 2013)

TIKUTUS -PROJEKTI

- 2010–2014
- Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston Lahti School of Innovationin yhteishanke
- Tavoitteena kehittää palvelusisältöjä, jotka tukevat omaehtoista terveyden edistämistä ja hyvinvoinnista huolehtimista sekä järkevöittävät palvelukontakteja.

Projektissa kehitetään terveystikkua ja muistelutikkua. Terveystikkua voi hyödyntää oman terveyden seurannassa ja edistämässä ja turvavälineenä sairastumistapausten varalta. Tikkuun voi tallentaa omia perustietoja ja tietoa terveydentilasta. Muistelutikku on muistia tukeva ja testaava väline, jota voidaan hyödyntää esim. muistikuntoutuksessa. Tikkuun voi tallentaa henkilökohtaisia muistoja ja tietoa mielenkiinnonkohteista. Hankkeessa määritetään tuote ja palvelukonsepti terveys- ja muistelutikuille pilotoiden tikkuihin liittyvien palvelusisältöjen toimivuutta julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimintaympäristöissä. Hankkeessa arvioidaan myös tikkujen käytön vaikutuksia ja käytettävyyttä elinkaaren eri vaiheissa. (Tikutus-projektin www-sivut, 2013)

LÄHIVERKKO - VIRTAA OSAAMISEEN JA OSALLISTUMISEEN

- 2013–2017
- Eläkeliiton ja Ehkäisevä päihdetyö EHYT Ry:n yhteishanke
- Hankkeen tavoitteena on vahvistaa yhteisöllisyyttä ja tukea sukupolvien välistä osallisuutta tarjoamalla

tukea, tietoa ja helppoja työkaluja ikäihmisille tietotekniikan käyttöön.

Projektissa kehitetään helppoja työvälineitä, koulutusta ja tukirakenteita, jotka auttavat ikäihmisiä tietoteknologian hyödyntämisessä arkisessa elämässä. Työvälineitä kehitetään vahvassa yhteistyössä paikallistason toimijoiden kanssa, jotka tietävät parhaiten olemassa olevat tarpeet. (LähiVerkko – virtaa osaamiseen ja osallistumiseen -hankkeen www-sivut)

LÄHTEET

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*. University of Eastern Finland.

Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston www-sivut, www.heli.fi/sote, 15.12.2012, vierailtu 9.12.2013, IITA-PROJEKTI Interaktiivisuudesta Itsenäisyyttä ja Toimintakykyä Arkeen

Karppi, H.; Nykänen, J.; Stenberg, L. 2013. *Teknologian käyttö ja asenteet 75-89 -vuotiailla -Raportti kyselytutkimuksesta*. Käkäte-projekti.

Karppi, M.; Tuominen, H.; Eskelinen, A.; Santamäki Fischer, R.; Rasu, A. (toim.) *Active Ageing Online - Interactive Distance Services for the Elderly on Baltic Islands*. VIRTU Project 2010-2013. Reports 155, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku 2013.

LähiVerkko – virtaa osaamiseen ja osallistumiseen -hankkeen www-sivut, www.lahiverkko.fi, vierailtu 9.12.2013.

Maa- ja kotitalous-naiset www-sivut, <http://www.maajakotitalousnaiset.fi/>, 2013, Netti ohoi! Maaseudun ikääntyvät sosiaalisen median käyttäjiksi, vierailtu 9.12.2013.

Porin Seudun Kehittämiskeskus Oy POSEK, Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry, Tampereen ammattikorkeakoulu. 2012. Hyvinvointialan Living Lab -hanke, Ylimaakunnallisen hankkeen toiminta ja tulokset.

Tikutus-projektin www-sivut, www.tikutus.fi, vierailtu 9.12.2013.

Virkkunen, A. 2011. *Ikäihmisten mielikuvia teknologiasta*, Raportti kyselytutkimuksesta. Käkäte-projekti.

Vuohelainen, H. 2011. *Seniorit tieto- ja viestintäteknikan käyttäjiksi, Vertaisohjauksen hyvät käytännöt*. TIEKE Tieto-yhteiskunnan kehittämiskeskus ry.

VTT www-sivut, www.vtt.fi, 2012, vierailtu 9.12.2013, TupaTurva, Tulevaisuuden palvelukoti – seniori-ikäisten turvapalvelut.



ISBN 978-952-5903-52-2
ISBN 978-952-5903-51-5(PDF)