

Pirjo-Liisa Kotiranta, Anna-Liisa Salminen (toim.)

# Apuvälineteknologia ja itsenäinen suoriutuminen

Artikkelikokoelma alueellisten ITSE-hankkeiden luomista  
apuvälineteknologian uusista toimintakäytännöistä,  
teknisistä ratkaisuista ja koulutusohjelmasta

ITSE-hanke 2001–2004  
STM ja Stakes

Aiheita 23/2004

ISBN 951-33-1455-3  
ISSN 1236-9845

Stakesin monistamo, Helsinki 2004

<b>Tekijät</b> Pirjo-Liisa Kotiranta, Anna-Liisa Salminen (toim.)		<b>Julkaisija</b> Stakes	
		<b>Kustantaja</b> Stakes	
<b>Julkaisun nimi</b> Apuvälineteknologia ja itsenäinen suoriutuminen. ITSE-hanke 2001–2004. STM ja Stakes			
<b>Julkaisun sarja ja numero</b> Aiheita 23/2004			
<b>Tiivistelmä</b> <p>Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman ja Stakesin koordinoiman ITSE-hankkeen (2000–2004) tarkoitus on edistää vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista. Hankkeen tavoitteena on ollut parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sekä palvelujen käyttäjien ja heidän omaistensa tietoja ja osaamista teknologian ja tietotekniikan hyvistä ratkaisuista itsenäisen asumisen ja kommunikaation helpottamiseksi. Tämän lisäksi hankkeessa on pyritty vauhdittamaan alueellisten toimintamallien ja verkostojen syntymistä. Hanke on toteutettu 18 alueellisena hankkeena, jotka ovat toteuttaneet ITSE-hankkeen tavoitteita alueen ominaispiirteet ja -tarpeet huomioiden.</p> <p>Tässä artikkelikokoelmassa kuvataan joitakin alueellisissa ITSE-hankkeissa toteutettuja uusia toimintakäytäntöjä ja teknisiä ja koulutuksellisia ratkaisuja apuvälinepalvelujen kehittämiseksi. Kaikki artikkelit perustuvat käytännön kokemukseen. Niissä kuvataan alueella toteutettu ratkaisu ja arvioidaan sen onnistumista ja sovellusmahdollisuuksia. Siten nämä ratkaisut – tai jokin osa niistä – voinevat toimia mallina muille apuvälinepalveluja kehittäville tahoille.</p> <p>Sirkka-Liisa Pamilo kuvaa työskentelyprosessia, jossa kartoitettiin ja kehitettiin hyviä ikääntyneiden ihmisten kotona asumista ja itsenäistä suoriutumista tukevia ratkaisuja. Innovatiivisen esimerkin apuvälinepalvelujen käytännön kehittämisestä antaa Marja Rekilän artikkeli kolmen kunnan ja kuntoutuskeskuksen yhteisistä kuntakotikäynneistä. Uudenlainen kokeilu oli myös Pia Ahorannan raportoima kiertävä apuvälineäyttely tavoitteenaan lisätä alueen ikääntyneiden ihmisten apuvälinetietoisuutta. Johanna Överlund kuvaa puhevammaisten palvelujärjestelmän ongelmia ja ehdottaa uutta palvelumallia. Marja-Sisko Paloneva raportoi siitä, miten erityisryhmien tietotekniikkapalvelujen järjestämisestä. Helli Kitinojan, Riitta Korkiatuvan ja Jussi Korven artikkelissa kerrotaan asiakaslähtöisestä tiedonsiirtomallista ja sovellusohjelmistosta. Eeva-Liisa Rintalan raportoi sähköisen tiedonsiirtojärjestelmän hyödyntämistä yhteistyöverkoston toiminnan tukena. Tuula Hatakka, Kristiina Saarelma-Kallio ja Timo Rousi kuvaavat alueellisen kuvapuhelinverkoston perustamista. Erkki Piironen kertoo kuvapuhelintekniikan käyttämisestä viittomakielen tulkkaudessa ja puheterapian etäohjauksessa. Puheohjausta sekä ojentavaa istuinratkaisua raportoidaan Riitta Korkiatuvan, Eeva-Liisa Övermarkin, Satu Korven, Maila Ala-Lahden ja Jussi Korven artikkelissa. Anne Kanto-Ronkasan artikkeli kertoo, miten Nokian matkapuhelinta ja autosarjaa sovellettiin vaikeavammaisen henkilön matkapuhelimen käytön mahdollistajana.</p> <p>Annamaija Id-Korhonen ja Ilkka Väänänen kuvaavat kotihoitohenkilöstön koulutusta asiakkaiden toimintakyvyn ja apuvälineiden tarpeen arvioimiseksi. Merja Kurunsaari ja Kari Vehmaskoski raportoivat ammattihenkilöstön koulutusta ja siinä kuntien käyttöön kehitettyä apuvälinekäsikirjaa. Kastehelmi Raninen, Arja Merilahti ja Varpu Lipponen perehdyttävät monen toimijatahon yhteiseen koulutusjärjestelmään. Apuvälinetuutorikoulutusta ja -järjestelmää kuvaavat Ilkka Uusitalo, Kari Salonen, Katja Havula ja Marja Holm-Rantala. Lilja Lepistö ja Pirjo Tiirikainen ovat koonneet kattavan katsauksen internetin hyödyntämisestä kotihoidossa ja ammattihenkilöstön koulutuksessa. Anne Kanto-Ronkasan toinen artikkeli antaa esimerkin siitä, miten apuvälineyksikkö ojensi auttavan kätensä ammattikorkeakoululle esteettömän rakentamisen ja asunnonmuutostöiden sisällölliseen opetukseen. Elina Siltala ja Elina Niemitalo-Haapola kertovat artikkeleissaan kuntien henkilöstön perehdyttämisestä puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käyttöön. Teija Hakala kuvaa, miten apuvälinetietouden siirtämistä kotihoidon henkilöstölle, henkilökohtaisille avustajille ja apuvälineiden käyttäjille. Satu Pinola ja Päivi Harmaala tutustuttavat kaksitahoiseen koulutukseen, jossa sosionomiopiskelijat työharjoittelujaksollaan opastivat senioreita ja vammaisia henkilöitä tietotekniikan ja matkapuhelimen käyttöön.</p>			
<b>Avainsanat</b> ammattikorkeakoulu, apuvälineteknologia, apuvälinetuutori, itsenäinen suoriutuminen, kommunikointi, kotihoito, kuntakotikäynti, kuvapuhelin, vammaiset henkilöt, vanhuksat, tiedonsiirto			
<b>Muut tiedot (esim. elektroninen julkaisu tai verkkojulkaisun osoite)</b>			
<b>ISSN</b> 1236-9845		<b>ISBN</b> 951-33-1455-3	
<b>Kokonaissivumäärä</b> 235		<b>Kieli</b> Suomi	<b>Hinta</b> 20 € (sis. alv)
<b>Jakaja ja myyjä</b> Stakes, PL 220, 00531 Helsinki, puh (09) 3967 2190 tai automaatti (09) 3967 2308, faksi (09) 3967 2450 www.stakes.fi/julkaisut			

## Apuvälineteknologia ja itsenäinen suoriutuminen

### ITSE-hanke:

vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäisen suoriutumisen edistäminen asumiseen ja kommunikointiin liittyvän teknologian avulla (vv 2001-2004)

### Johtoryhmä, sosiaali- ja terveysministeriö:

Puheenjohtaja:

*Viveca Arrhenius*, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja:

*Heidi Paatero*, pääsihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

*Ralf Ekebom*, projektipäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö, talous- ja suunnitteluosasto

*Juha Hautanen*, koulutuspäällikkö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointitek-nologia

*Pentti Koistinen*, vanhustyön johtaja, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi

*Jussi Korpi*, ylilääkäri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

*Marja-Leena Kuusisto*, erikoissuunnittelija, Länsi-Suomen lääninhallitus

*Veli-Matti Käsnänen*, erikoistoimintaterapeutti, Pääjärven kuntayhtymä

*Oiva Laitinen*, aluekehityspäällikkö, Pohjois-Karjalan liitto

*Unto Leinonen*, puheenjohtaja, Ikäihmisten atk-yhdistys Enter ry.

*Veijo Nikkanen*, suunnittelija, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.

*Heli Sahala*, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto

*Anna-Liisa Salminen*, kehittämispäällikkö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes

*Marjaana Seppänen*, yksikön johtaja, Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan yksikkö

Sihteeri:

*Anne Wasen*, projektisuunnittelija, sosiaali- ja terveysministeriö

*Pirjo-Liisa Kotiranta*, erikoissuunnittelija, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes

### Koordinointi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes:

*Anna-Liisa Salminen*, kehittämispäällikkö,

*Anne Uutela*, erikoissuunnittelija (v.2002)

*Pirjo-Liisa Kotiranta*, erikoissuunnittelija (vv 2003-2004)

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes

<b>Esipuhe</b> .....	<b>5</b>
<b>Kirjoittajat</b> .....	<b>6</b>
Anna-Liisa Salminen <b>Johdanto: Näkökulmia apuvälinepalveluihin uuden vuosituhannen alussa</b> .....	<b>7</b>
Sirkka-Liisa Pamilo <b>Kuntatyöskentely hyvinvointiteknologia- palveluiden kehittämisessä</b> .....	<b>12</b>
Marja Rekilä <b>Kuntakotikäynnit palveluja kehittämässä</b> .....	<b>22</b>
Pia Ahoranta <b>Kiertävä apuväline näyttely tiedottamisen välineenä ikääntyvälle</b> ...	<b>32</b>
Johanna Överlund <b>Mistä apua puhevammaisen kommunikointiin? Puhevammaisten alueellisen palvelujärjestelmän kuvaus</b> .....	<b>37</b>
Marja-Sisko Paloneva <b>Laaja-alaista erityisryhmien tietotekniikkapalvelua kaksikielisellä Pohjanmaalla</b> .....	<b>47</b>
Helli Kitinoja, Riitta Korkiatupa, Jussi Korpi <b>Asiakaslähtöinen tiedonsiirtomalli sosiaali- ja terveydenhuollossa - Etelä-Pohjanmaan alueellinen ITSE –hanke</b> .....	<b>53</b>
Eeva-Liisa Rintala <b>Sähköinen järjestelmä yhteistyöverkoston toiminnan tukena</b> ..	<b>65</b>
Tuula Hatakka, Kristiina Saarelma-Kallio, Timo Rousi <b>Alueellisen kuvapuheliverkoston perustaminen kuurojen etätulkkauksia varten</b> .....	<b>77</b>
Erkki Piironen <b>Kuvapuhelin sosiaali- ja terveystuotannossa</b> .....	<b>89</b>
Riitta Korkiatupa, Eeva-Liisa Övermark, Satu Korpi, Maila Ala-Lahti, Jussi Korpi <b>Apuvälinepalvelun uudet toimintakäytännöt teknisten ratkaisujen mahdollistajana - Puuehojaus ja ojentava istuinratkaisu</b> .....	<b>100</b>
Anne Kanto-Ronkanen <b>Nokia 6310i ja autosarja CARKit 112 mahdollistavat vaikeavammaiselle henkilölle matkapuhelimen käytön</b> .....	<b>112</b>
Annamaija Id-Korhonen, Ilkka Väänänen <b>Ammattikorkeakoulu kotihoidon koulutuksen kehittäjänä</b> .....	<b>123</b>
Merja Kurunsaari, Kari Vehmaskoski <b>Surffailua apuvälineallokossa - apuväline toiminnan kehittämistä koulutuksen avulla</b> .....	<b>132</b>
Kastehelmi Raninen, Anja Merilahti, Varpu Lipponen <b>Pirkanmaalla edettiin alueellisesti, moniammattisesti, moniportaisesti – ITSE</b> .....	<b>148</b>
Ilkka Uusitalo, Kari Salonen, Katja Havula, Marja Holm-Rantala <b>Näin me sen teimme Hankeprosessin aukikirjoitus, prosessin tulosten ja uuden toimintamallin arviointia</b> ..	<b>163</b>

Anne Kanto-Ronkanen <b>Avoin ammattikorkeakouluopetus työelämän tiedon päivittäjänä</b> .....	174
Lilja Lepistö, Pirjo Tiirikainen <b>Internetin hyödyntäminen kotihoidossa ITSE - hankkeessa toteutetut koulutuspäivät Itä-Uudellamaalla</b> .....	183
Elina Siltala <b>Kommunikointiapuvälinetietous ja tiedottaminen</b> .....	200
Elina Niemitalo-Haapola <b>Kommunikointia arjessa -koulutukset kuntien henkilöstölle</b> .....	208
Teija Hakala <b>Apuvälinetietoa asiakkaille ja kotihoitohenkilöstölle</b> .....	214
Satu Pinola, Päivi Harmaala <b>Senioreiden atk-koulutukset – huomista varten</b> .....	223
<b>Liite 1: Alueelliset ITSE-hankkeet</b> .....	230

## Esipuhe

Kansallinen ITSE-hanke on vuosina 2001-2004 tuottanut runsaasti innovaatioita apuvälineteknologian saattamiseksi luontevaksi osaksi sitä tarvitsevien vanhusten ja vammaisten henkilöiden jokapäiväistä elämää. Tämän on saanut aikaan kuntien, kuntayhtymien, seutukuntien, maakuntien, sairaanhoitopiirien, sosiaalialan osaamiskeskusten, ammattikorkeakoulujen, järjestöjen, yritysten ja palvelujen tuottajien välinen yhteistyö 18:ssa alueellisessa hankkeessa ympäri maata. Yhteisenä tavoitteena on ollut vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäisen suoriutumisen edistäminen asumiseen ja kommunikointiin liittyvän teknologian avulla, alueellisesti omaleimaisena ja samalla yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Hanketta on linjannut ja ohjannut sosiaali- ja terveysministeriön asettama johtoryhmä, jonka panos hankkeen toteutumiseksi on ollut merkittävä. Johtoryhmässä oli mukana sairaanhoitopiirien, sosiaalialan osaamiskeskusten, ikäihmisten, ammattikorkeakoulujen, vammaisjärjestöjen, lääninhallitusten, maakuntaliittojen, kuntaliiton, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) ja sosiaali- ja terveysministeriön edustus. Hankkeen valtakunnallisesta koordinoinnista on huolehtinut Stakes.

Tämä artikkelijulkaisu esittelee lähes koko maan kattaneen hankkeen aikaansaannoksia. Ne ovat alueiden omista tarpeista lähteneitä, alueelliset ominaispiirteet huomioivia ja luotu hallintokunnat ja kuntarajat ylittävässä, viranomaiset ja yrittäjät sekä ammattihenkilöstön ja käyttäjäjoukon yhdistävässä yhteistyössä. Nämä alueelliset, uutta teknologiaa hyödyntävät toimintamallit ja apuvälineratkaisut ansaitsevat tulla esitellyiksi myös omien alueittensa ulkopuolella. Ne ovat vapaasti lainattavissa, siirrettävissä omaan käyttöön tai antamassa virikkeitä oman kunnan, seutukunnan, maakunnan apuvälinepalveluja suunniteltaessa.

ITSE-hankkeen pyrkimys saada syntyneet ratkaisut pysyviksi riippuu nyt siitä, miten eri toimijatahot omaksuvat innovaatiot käytännöiksi, miten hankkeen aikainen sitoutuminen jatkuu ja kantaa jatkuvaksi toiminnaksi. Alueellisen osaamisen pankkiin on talletettu runsaasti monipuolista tietotaitoa apuvälineteknologiasta, mutta tallelokerossa tietotaito ei pääse hyödyttämään. Avainasemassa ovat päättäjät, hallinto, esimiehet. Hankkeen aikana heidän sitoutumisensa hankkeeseen on mahdollistanut uudenlaisen verkostotyön, jossa työntekijät luovat asiakkaittensa ja itsensä näköistä toimintaa parantamaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista. Hankkeen kansallisen rahoituksen päätyttyä vaaditaan näiltä päätöksentekijöiltä edelleen sitoutumista hankkeen sisältöön, jotta tulokset jäisivät elämään. Toinen avain tallelokeroon ja tietotaidon käyttöön saamiseen ovat henkilöt, jotka ovat hankkeen aikana tehneet tämän mittavan työn. Tarvitaan myös heidän sitoutumisensa edelleen. Sitoutumisen mahdollistaa esimiesten antama tunnustus hankkeessa tehdystä työstä ja lupa jatkaa syntyneiden ideoiden juurruttamista käytäntöön.

Osa alueellisissa hankkeissa syntyneen aineiston dokumentointia ovat tämän julkaisun artikkelit. Artikkelien kirjoittajat ovat halunneet tuoda hankkeittensa tuotteet tällä tavoin kriittiseen tarkasteluun. Uuden teknologian keinot, internet-sivustot ja sähköposti, mahdollistavat keskustelun ja kommentoinnin tekijöiden kanssa ajassa. Edistävätkö artikkelieissa esiteltävät ratkaisut itsenäistä suoriutumista? Ovatko ne inhimillisiä, taloudellisia ja yhdenvertaistavia keinoja? Keskusteluun osallistuminen auttaa jatkamaan ja laajentamaan ITSE-hankkeen vauhdittamaa alueellisen toiminnan organisoitua uuden teknologian, tietotekniikan ja telematiikan hyödyntämiseksi ikääntyvien ja vammaisten ihmisten itsenäisen suoriutumisen edistämisessä.

Innovoivia lukuhetkiä!  
*Pirjo-Liisa Kotiranta*

## Kirjoittajat

- Ala-Lahti, Maila**, kuntoutusohjaaja, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Fysiatrian ja kuntoutuksen tuloyksikkö, Apuvälinekeskus; Etelä-Pohjanmaan ITSE-hanke
- Ahoranta, Pia**, THM, Mikkelin ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö; Etelä-Savon ITSE-hanke
- Hakala, Teija**, fysioterapeutti, projektipäällikkö, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö; Kymenlaakson ITSE-hanke
- Hatakka, Tuula**, kuntoutussuhteeri, Kuurojen Liitto ry.; Kanta-Hämeen ITSE-hanke
- Harmaala, Päivi**, sosionomi AMK, projektityöntekijä, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, CENTRIA tutkimus ja kehitys; Keski-Pohjanmaan ITSE-hanke
- Havula, Katja**, sosionomi AMK, Turun ammattikorkeakoulu; Varsinais-Suomen ITSE-hanke
- Holm-Rantala, Marja**, perushoitaja, sosionomi AMK, Turun ammattikorkeakoulu; Varsinais-Suomen ITSE-hanke
- Id-Korhonen, Annamajja**, fysioterapeutti, tuntiopettaja, Lahden ammattikorkeakoulu; Päijät-Hämeen - Itä-Uudenmaan ITSE-hanke
- Kanto-Ronkanen, Anne**, erikoistoimintaterapeutti, toimintaterapeutti/tutkija, Kuopion yliopistollinen sairaala, kuntoutustoiminnan tulosyksikkö; Pohjois-Savon ITSE-hanke
- Kitinoja, Helli**, TtM, Kansainvälisten asiain päällikkö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu; Etelä-Pohjanmaan ITSE-hanke
- Korkiatupa, Riitta**, erikoistoimintaterapeutti, Apuvälinekeskuksen vastuuyksikköjohtaja, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosyksikkö; Etelä-Pohjanmaan ITSE-hanke
- Korpi, Jussi**, LKT, Fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkäri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosyksikkö; Etelä-Pohjanmaan ITSE-hanke
- Korpi, Satu**, erikoistoimintaterapeutti, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosyksikkö; Etelä-Pohjanmaan ITSE-hanke
- Kotiranta, Pirjo-Liisa**, FM, erikoissuunnittelija, Stakes
- Kurunsaari, Merja**, THM, fysioterapian lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö; Keski-Suomen ITSE-hanke
- Lepistö, Lilja**, THM, lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu, Porvoo-instituutti; Päijät-Hämeen - Itä-Uudenmaan ITSE-hanke
- Lipponen, Varpu**, TtL, FM, SHO, yliopettaja, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Pirkanmaan ITSE-hanke
- Merilahti, Anja**, TtM, SHO, lehtori, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu; Pirkanmaan ITSE-hanke
- Niemitalo-Haapola, Elina**, FM, puheterapeutti, projektipäällikkö, Oulun yliopistollinen sairaala, Lääkinnällinen kuntoutus; Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hanke
- Paloneva, Marja-Sisko**, toiminnanjohtaja, Erityisryhmien tietotekniikkakeskus Datero; Vaasan ITSE-hanke
- Pamilo, Sirkka-Liisa**, VTM, projektipäällikkö, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy (SOCOM); Kaakkois-Suomen ITSE-hanke
- Piironen, Erkki**, projektityöntekijä, Honkalampisäätiö; Pohjois-Karjalan ITSE-hanke
- Pinola, Satu**, terveysteknologian insinööri, projektipäällikkö, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu CENTRIA tutkimus ja kehitys; Keski-Pohjanmaan ITSE-hanke
- Pöyhönen, Osmo**, ATK-tuki, Honkalampisäätiö; Pohjois-Karjalan ITSE-hanke
- Raninen, Kastehelmi**, FM, SHO, SHJ, projektipäällikkö, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu; Pirkanmaan ITSE-hanke
- Rekilä, Marja**, toimintaterapeutti, Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus; Lapin ITSE-hanke
- Rintala, Eeva-Liisa**, THM, HM, projektipäällikkö, Prizztech Oy; Satakunnan ITSE-hanke
- Rousi, Timo**, ylilääkäri, Kanta-Hämeen keskussairaala, Lääkinnällinen kuntoutus; Kanta-Hämeen ITSE-hanke
- Saarelma-Kallio, Kristiina**, hankekoordinaattori, Kanta-Hämeen keskussairaala, Lääkinnällinen kuntoutus; Kanta-Hämeen ITSE-hanke
- Salminen, Anna-Liisa**, DPH, kehittämisspäällikkö, Stakes
- Salonen, Kari**, VTL, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö; Varsinais-Suomen ITSE-hanke
- Siltala, Elina**, puheterapeutti, Kehitysvammaliitto ry/Tikoteekki; Uudenmaan ITSE-hanke
- Tiirikainen, Pirjo**, TtM, lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu, Porvoo-instituutti; Päijät-Hämeen - Itä-Uudenmaan ITSE-hanke
- Uusitalo, Ilkka**, KM, koulutusvastaava, Turun ammattikorkeakoulu, täydennys- ja koulutuspalvelu, projektipäällikkö; Varsinais-Suomen ITSE-hanke
- Vehmaskoski, Kari**, THM, fysioterapian lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö; Keski-Suomen ITSE-hanke
- Väänänen, Ilkka**, LitL, tutkija, Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden laitos; Päijät-Hämeen - Itä-Uudenmaan ITSE-hanke
- Överlund, Johanna**, VTM, puheterapeutti, Kanta-Hämeen keskussairaala, Lääkinnällinen kuntoutus; Kanta-Hämeen ITSE-hanke
- Övermark, Eeva-Liisa**, puheterapeutti, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosyksikkö; Etelä-Pohjanmaan ITSE-hanke

Anna-Liisa Salminen

## Johdanto: Näkökulmia apuvälinepalveluihin uuden vuosituhannen alussa

Toimintakyvyn ja osallisuuden tukemista pidetään yhtenä keskeisimpänä suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteena. Erityisesti iäkkäiden ihmisten määrän kasvaessa toimintakyky on yhä tärkeämpi omatoimisuuden edellytysten ja palvelutarpeiden määrittäjä. Myös työikäisten työ- ja toimintakykyyn kiinnitetään yhä enemmän huomiota. (STM 2001).

Apuväline on väline tai laite, jolla voidaan edistää ihmisen toimintakykyä silloin, kun henkilön toiminta ja osallistuminen on sairauden, vamman tai ikääntymisen takia heikentynyt. Suomessa ikääntyneet ihmiset ovat merkittävä apuvälineitä tarvitseva ryhmä. Tilastokeskuksen (Tilastokeskus 2001) mukaan vuonna 2001 yli 65 -vuotiaita oli 15,2% väestöstä, mutta vuonna 2030 heidän osuutensa väestöstä on 26%. Yli 90% kaikista 65–74-vuotiaista selviytyy vaikeuksista pukeutumisesta ja riisuutumisesta, mutta 85 vuotta täyttäneistä vain puolet. Yli 40%:lla 75 vuotta täyttäneistä on vaikeuksia kaupassa asiomisessa (Terveys 2000). Muita keskeisiä apuvälineitä tarvitsevia väestöryhmiä ovat syntymästään saakka tai jossakin elämänsä vaiheessa vammautuneet henkilöt ja henkilöt, joiden toimintakyky on rajoittunut sairauden takia. Suomessa ei ole saatavissa kattavia ja vertailtavia tilastotietoja vammaisten ihmisten lukumäärästä (Nouko-Juvonen 1997). On kuitenkin arvioitu, että keskimäärin vammaisia henkilöitä olisi noin 10% väestöstä. Vaikeavammaiselle henkilölle apuvälineet voivat olla ainoa keino toiminnasta selviytymiseen. Lisäksi apuvälineillä voidaan ratkaisevasti helpottaa työikäisen väestön työtä ja opiskelua sekä ehkäistä työperäisiä sairauksia (Leivo ja Holmberg 2003).

Teknologiakehityksen myötä apuvälineiden määrä lisääntyy, kun keksitään uudenlaisia ratkaisuja vanhusten ja vam-

maisten henkilöiden toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tueksi. Tällaisia ovat esimerkiksi kommunikointiohjelmat, joiden avulla puhevammaiset henkilöt voivat tuottaa puhetta; ympäristönhallintalaitteet, joiden avulla liikuntavammaisen tai rajoitteinen henkilö voi ohjata ovia, ikkunoita ja muita kodin laitteita; turvahälyttimet, joiden avulla dementoituneen henkilön kotona asuminen on turvallisempaa.

Suomen lainsäädäntö ohjaa apuvälinepalveluiden järjestämistä sekä apuvälineiden turvallisuuteen liittyviä asioita. Päävastuu apuvälinepalveluista on kunnilla. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kuntoutukseen liittyvistä, sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivista koulutoimi vastaa perusopetukseen liittyvistä apuvälineistä. Kuntien lisäksi vakuutusyhtiöt korvaavat liikenne- ja tapaturmavakuutuslakien nojalla vakuutettujen tarvitsemia apuvälineitä. Apuvälinepalveluissa on monia eri toimijatahoja, joilta edellytetään yhteistyötä. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon keskitetty yleensä vaativien ja kalliiden apuvälineiden arviointiin ja lainaamiseen, kun perusterveydenhuolto lainaa liikkumiseen ja päivittäisiin toimintoihin liittyviä apuvälineitä. Yhteistyön tavat ja muodot vaihtelevat alueittain. (Konola, Hurnasti et al. 2003).

Uuden teknologian tarjoamia mahdollisuuksia itsenäisen selviytymisen tukena ei kuitenkaan vielä 2000-luvun taitteessa osattu tai pystytty täysin hyödyntämään suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tietoteknisten apuvälineiden saatavuus oli epäyhtenäistä eri puolilla maata (Salminen 1997; Töytäri 2001). Kommunikoinnin apuvälineiden saatavuus ei myöskään ole ollut itsestään selvää. Kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalveluita selvittäneessä tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneista puhe-



vammaisista CP-vammaisista (N=44) ja kehitysvammaisista (N=24) henkilöistä vain osalla oli käytössään kommunikoinnin apuväline. Yli kolmasosa CP-vammaisista ja yli puolet kehitysvammaisista oli ilman apuvälinettä (Topo et al. 2000).

Valtakunnallisen seurannan puutteen takia suomalaisia apuvälinepalveluja on vaikea verrata kansainvälisesti. On kuitenkin arvioitu, että Norja käyttäisi viisi kertaa enemmän ja Ruotsi neljä kertaa enemmän rahaa apuvälineisiin kuin Suomi (Huolman, 2001). Esimerkkinä mainittakoon tietokoneet, joita Ruotsissa myönnettiin vuonna 1997 apuvälineiksi 742 kappaletta. Suomessa vastaava luku vuonna 1996 (Lääkinnällisen kuntoutuksen ja Kelan kautta myönnetty tietokoneet) oli 136 tietokonetta. Tietoteknisten apuvälineiden kustannukset olivat vuonna 1996 noin 2% kaikista terveydenhuollon apuvälinekustannuksista (Johansson 1998; Rajaniemi 1997; Salminen 1997).

Uuden teknologian apuvälineiden saatavuutta rajoittaa osaltaan kuntien niukat määrärahat. Toinen saatavuutta, mutta erityisesti uuden teknologian laaja-alaista hyödyntämistä haittaava seikka on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön puutteellinen osaaminen uuden teknologian hyödyntämiseen liittyvissä palveluissa. *Apuvälineiden saatavuus* -selvityksessä osoitettiin, että henkilökunnan osaamisen puutteet heikentävät asiakkaiden saamien apuvälinepalvelujen laatua (Töytäri 2001). Erityisiä puutteita näyttäisi olevan tietoteknisiin apuvälineisiin liittyvässä osaamisessa (Rajaniemi 1998; Salminen 1997). Esimerkiksi Kelan toimistojen asiantuntemus ei riitä mikro-pohjaisten monimutkaisten apuvälinekonaisuuksien käsittelyyn. Toinen puutteellisesti osattu alue on ollut kommunikaation apuvälineet (Pulli 1995; Salminen 2001). Pullin puheterapeuttien keskuudessa 1993 tekemän kyselyn (N=117) mukaan 44% vastaajista ilmoitti, ettei ole lainkaan selvillä teknisistä kommunikaation apuvälineistä.

Henkilöillä, jotka hyötyisivät uudesta teknologiasta toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisenensa tukena, apuvälinepalveluiden toteuttajilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä sekä apuvälinepalveluiden tilaajilla ei ole ollut riittävästi tietoa apuvälineistä tai niihin liittyvistä palveluista tai heillä ei ole taitoja palvelujen toteuttamiseen. Tietotaito etenkin uusista teknologisista ratkaisuista on puutteellista. Kyseessä olevaa tietoa on ollut myös vaikea hankkia ja sitä on vain vähän saatavissa. Tästä syystä teknologiaa tarvitsevan henkilön tarvetta ei tunnusteta, tarpeeseen ei osata järjestää ratkaisua, vaikka sellainen olisikin olemassa tai ratkaisuisia ei osata hyödyntää viimeisintä teknologiaa.

Tämän lisäksi apuvälineitä on luovutettu vaihtelevin käytännöin (Salminen 1997, Töytäri 2001). Käytännöt saattavat vaihdella saman organisaation sisällä tai organisaatioiden välillä, eri palvelusektoreissa, kunnittain tai alueellisesti. Yhteistyö ja työnjako on puutteellista moniammatillisten tiimien sisäisessä työskentelyssä sekä eri organisaatioiden ja sektoreiden välisessä työskentelyssä. Tämä aiheuttaa muun muassa asiakkaiden "pompottelua" taholta toiselle, päällekkäistä työtä tai joidenkin tehtävien hoitamista jättämistä. Esimerkiksi apuvälineiden käytön arviointi saatetaan tehdä useaan kertaan tai ei ollenkaan, samoin apuvälineen käytön opetus ja seuranta toteutetaan usein puutteellisesti tai vaihtelevin käytännöin.

Vuosituhanne vaihtuessa oli ilmeistä, että apuvälinealan osaamista ja apuvälinepalveluiden toimintamalleja on kehitettävä, jotta henkilöitä, joilla on toimintakyvyn ongelmia voidaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea itsenäisessä selviytymisessä elämän eri alueilla. Valtioneuvoston 26.5.2000 tekemällä periaatepäätöksellä kohdennettiin niin sanotusta tulevaisuuspaketista määrärahoja sosiaali- ja terveydenhuollolle. Tavoitteena on kehittää palvelujärjestelmää ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja, joissa hyödynnetään uuden teknologian mahdollisuuksia. Periaatepäätöksen mukaan

tarkoituksena on tukea kuntia, kuntayhtymiä ja muita palveluntuottajia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämässä ja varmistaa, että uuden teknologian käyttöönotto toteutuu tasapuolisesti koko maassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman ja Stakesin koordinoiman ITSE-hankkeen (2000 - 2004) tarkoitus on edistää vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista. Hankkeen tavoitteena on ollut parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sekä palvelujen käyttäjien ja heidän omaistensa tietoja ja osaamista teknologian ja tietotekniikan hyvistä ratkaisuista muun muassa itsenäisen asumisen ja kommunikaation helpottamiseksi. Tämän lisäksi hankkeessa on pyritty vauhdittamaan alueellisten toimintamallien ja verkostojen syntymistä. Hanke on toteutettu 18 alueellisena hankkeena, jotka ovat toteuttaneet ITSE-hankkeen tavoitteita alueen ominaispiirteet ja -tarpeet huomioiden.

Tässä julkaisussa kuvataan joitakin alueellisissa ITSE-hankkeissa toteutettuja uusia toimintakäytäntöjä ja teknisiä ja koulutuksellisia ratkaisuja apuvälinepalvelujen kehittämiseksi. Kaikki artikkelit perustuvat käytännön kokemukseen. Niissä kuvataan alueella toteutettu ratkaisu ja arvioidaan sen onnistumista ja sovellusmahdollisuuksia. Siten nämä ratkaisut - tai jokin osa niistä - voinevat toimia mallina muille apuvälinepalveluja kehittäville tahoille.

Apuvälinepalvelujen kehittäminen kunnissa edellyttää kunnilta tahtoa ja keinoja paneutua palvelujen kehittämiseen. Artikkelissaan Kuntatyöskentely hyvinvointiteknologiapalvelujen suunnittelussa *Sirkka-Liisa Pamilo* kuvaa Kaakkois-Suomessa toteutettua työskentelyprosessia, jonka aikana alueen kunnissa kartoitettiin ja kehitettiin hyviä ikääntyneiden ihmisten kotona asumista ja itsenäistä suoriutumista tukevia ratkaisuja. Prosessin työvälineenä käytettiin muun muassa työpajatyöskentelyä. Innovatiivisen esimerkin apuvälinepalvelujen käytännön kehittämisestä antaa *Marja Rekilän* artik-

keli. Siinä kuvataan kolmen Lapin kunnan ja Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen yhteistyönä toteuttamia kuntakotikäyntejä. Niiden tavoitteena on ollut, että hankkeen aikana toteutetun koulutuksen tavoitteet ja opit saataisiin käytännön asiakastyöhön. Koulutus ja kuntakotikäynnit on suunnattu vanhus- ja vammaistyössä oleville henkilöille, erityisesti kotipalvelun työntekijöille, jotka tekevät työtä asiakkaiden kotona. Uudenlainen kokeilu oli myös *Pia Ahorannan* artikkelissa raportoitu kiertävä apuvälinenäyttely Etelä-Savon kunnissa. Näyttelyn tavoitteena oli lisätä alueen ikääntyneiden ihmisten apuvälinetietoisuutta.

Apuvälinepalvelujen järjestämistä kehitettiin useissa alueellisissa ITSE-hankkeissa. *Johanna Överlundin* artikkelissa kuvataan Kanta-Hämeen alueen nykyisen puhevammaisten palvelujärjestelmän ongelmia ja ehdotetaan olemassa oleviin rakenteisiin perustuvaa uutta palvelumallia. *Marja-Sisko Palonevan* artikkeli raportoi siitä, miten erityisryhmien tietotekniikkapalvelut on järjestetty kaksikielisellä Pohjanmaalla.

Teknologia on oleellinen osa apuvälinepalveluita, ei vain itsenäisen suorituksen apuvälineenä, vaan myös palvelujen järjestämisen välineenä. *Helli Kitiöjan, Riitta Korkiatuvan ja Jussi Korven* artikkelissa kerrotaan, kuinka Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Seinäjoen seudun terveystyöntekijöiden ja Seinäjoen kaupungin perusturvakeskuksen alueelle kehitettiin asiakaslähtöinen tiedonsiirtomalli sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä malliin pohjautuva tiedonsiirron sovellusohjelmisto. *Eeva-Liisa Rintalan* artikkeli taas raportoi sähköisen tiedonsiirtojärjestelmän hyödyntämistä yhteistyöverkoston toiminnan tukena Satakunnassa.

Palvelujen tehokas organisointi ja teknologian hyödyntäminen ovat molemmat avainasemassa, kun kehitetään kuvapuhelinpalveluja viittomakielisille henkilöille. Näistä kokemuksista raportoidaan kahdessa artikkelissa. *Tuula Hatakka, Kristiina Saarema-Kallio ja Timo Rousi* kuvaavat alueellisen kuvapuhelinverkoston pe-

rustamista Kanta-Hämeeseen. *Erkki Piironen* kertoo Pohjois-Karjalassa toteutusta kokeilusta, jossa kuvapuhelintekniikkaa käytettiin viittomakielen tulkauksessa sekä puheterapian etäohjauksessa. Molemmista kokeiluista on, ainakin palvelun teknisen toteutuksen osalta, hyötyä myös muiden kuvapuhelintekniikkaa hyödyntävien, kotiin annettavien palvelujen kehittämisessä.

Teknologian merkitys ihmisen itsenäiselle suoriutumiselle tulee näkyväksi kirjan kahdessa Etelä-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon artikkeleissa. Etelä-Pohjanmaalla kokeiltiin tavanomaista vaativampaa puheohjausta sekä ojentavaa istuinratkaisua, joista raportoidaan *Riitta Korkiatuvan*, *Eeva-Liisa Övermarkin*, *Satu Korven*, *Maila Ala-Lahden* ja *Jussi Korven* artikkeleissa. *Anne Kanto-Ronkasan* artikkeli puolestaan kertoo siitä, miten Pohjois-Savossa sovellettiin Nokian matkapuhelinta ja autosarjaa vaikeavammaisen henkilön matkapuhelimen käytön mahdollistajana. Molemmat kokeilut osoittavat, että uudenlaisten käyttöratkaisujen löytyminen saattaa olla teknisesti vaativaa ja aikaa vievää, mutta lopputuloksena voi olla merkittävä edistysaskel vammaisen ihmisen elämässä.

Vaativat tekniset apuvälineet edellyttävät osaamista niiden käyttäjiltä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee tietotaitoa pystyäkseen käyttämään itse tai tukemaan asiakkaitaan apuvälineiden aktiivisina käyttäjinä. Päijät-Hämeessä, Keski-Suomessa, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa on kehitetty koulutuskonaisuuksia sekä perus- että jatko- ja täydennyskoulutukseen. Näiden 1-7 opintoviikon pituisten apuvälineteknologian koulutusohjelmien vakiintuminen kyseisiin oppilaitoksiin ja soveltaminen myös muiden ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan koulutukseen on mitä toivottavinta.

*Annamaija Id-Korhonen* ja *Ilkka Väänänen* kuvaavat artikkelissaan Päijät-Hämeessä toteutettua kotihoitohenkilöstön koulutusta asiakkaiden toimintakyvyn ja apuvälineiden tarpeen arvioimiseksi.

*Merja Kurunsaari* ja *Kari Vehmaskoski* raportoivat "surffailua apuvälineaallokossa", Keski-Suomessa toteutettua koulutusta, jossa syntyi myös apuvälinekäsikirja kuntien käyttöön. *Kastehelmi Rallinen*, *Arja Merilahti* ja *Varpu Lipponen* perehdyttävät lukijan Pirkanmaalla kehitettyyn, totutut rajat rikkovaan, monen toimijatahon yhteiseen koulutusjärjestelmään.

Varsinais-Suomessa kehitettiin apuvälinetuutorikoulutus ja -järjestelmä, jota kuvaavat *Ilkka Uusitalo*, *Kari Salonen*, *Katja Havula* ja *Marja Holm-Rantala*. Itä-Uudellamaalla otettiin internet koulutuksen avuksi. *Lilja Lepistö* ja *Pirjo Tiirikainen* ovat koonneet kattavan katsauksen internetin hyödyntämisestä kotihoidossa ja sen viemisestä ammattihenkilöstölle.

*Anne Kanto-Ronkasan* artikkeli Avoin ammattikorkeakouluopetus työelämän tiedon päivittäjänä antaa esimerkin siitä, miten Pohjois-Savossa keskussairaalan Apuvälineyksikkö ojensi auttavan kätensä ammattikorkeakoululle esteettömän rakentamisen ja asunnonmuutostöiden sisällölliseen opetukseen.

*Elina Siltala* ja *Elina Niemitalo-Haapola* kertovat artikkeleissaan, miten pienillä asioilla ammattihenkilöstö pystyy tarjoamaan puhevammaisille ihmisille mahdollisuuden tuoda omat mielipiteensä ja ajatuksensa julki, kunhan heillä itsellään on tietoa ja taitoa puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä ja niiden käytöstä. Uudellamaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla järjestettyjä koulutuksia voi soveltaa myös muualla.

*Teija Hakala* kuvaa artikkelissaan, miten Kymenlaaksossa apuvälinetietoutta siirrettiin kotihoidon henkilöstölle, henkilökohtaisille avustajille ja apuvälineiden käyttäjille. *Satu Pinola* ja *Päivi Harmaala* tutustuttavat lopuksi keskipohjalaiseen kaksitahoiseen koulutukseen. Siellä järjestettiin senioreille ja vammaisille henkilöille tietotekniikan ja matkapuhelimen käytön opetusta, ja opettajina olivat sosionomiopiskelijat työharjoittelujaksollaan.

## Lähteet

Huolman P. (2001) Sai-Lab vaatii järjestelmän järjeistämistä ja yhdenmukaistamista. IT-lehti 9/2001.

Johansson L. (1998) Hjälpmedelstatistik 1997: Hjälpmedel för rörelsehindrade och hörelskada-de. Hanikappinstitutet. Rapport & dokumentation. Vällingby.

Konola P., Hurnasti T., Aarnikka T., Leivo H., Hiltunen N., Virtanen P. (2003) Apuvälinepalvelut. Kirjassa Salminen A-L. toim. Apuvälinekirja. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Leivo H., Holmberg K. (2003) Tehdä työtä ja opiskella. Kirjassa Salminen A-L. toim. Apuvä-linekirja. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Nouko-Juvonen S. (1997) Näkymätön vammainen. Vammaisten ja vammaispalveluiden tilas-tointi Suomessa 1990-luvulla. Aiheita 46/1997. Stakes. Helsinki.

Pulli T. (1995) Tulppa suusta. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Rajaniemi S. (1998) Apuvälineistä apua vaikeavammaisten työhön ja opiskeluun. Seurantasel-vitys Kelan kuntoutuksena vaikeavammaisen apuvälineitä saaneista ja apuvälineprosessista. KELA raportteja.

Salminen, A-L. (1997) Tietokone apuvälineenä. Tietokoneen, sen lisälaitteiden ja ohjelmistojen saatavuus apuvälineeksi 1996. Aiheita 50/1997, Stakes, Helsinki.

STM (2001) Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010 – kohti sosiaalisesti kestävä ja talou-dellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Terveys 2000 (2002) Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos. <http://www.terveys2000/perusraportti/12.1.html>

Tilastokeskus (2002) Suomi lukuina. [http://www.tilastokeskus.fi/tk/tp/tasku/taskus\\_vaesto.html](http://www.tilastokeskus.fi/tk/tp/tasku/taskus_vaesto.html)

Topo, P., Heiskanen, M-L., Rautavaara, A., Hannikainen-Ingman, K., Saarikalle, K., Tiilikainen, R. (2000) Kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalvelut. Vammaispalvelulain toteutuminen. Stakes.

Töytäri O. (2001) Apuvälineiden saatavuus 2000. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Stakes. Aiheita 9/2001. Helsinki.

Sirkka-Liisa Pamilo

## Kuntatyöskentely hyvinvointiteknologia- palveluiden kehittämisessä

### 1 Toimiva asunto arjen tukemiseen

Rakkaalla lapsella on monta nimeä. Kaakkois-Suomen ITSE-hankeellakin oli maakunnallinen työnimi: TARTU. Se on lyhennelmä projektin virallisesta nimestä: *Toimiva asunto - itsenäinen suoriutuminen vammaisena ja vanhuksena uutta teknologiaa ja osaamista hyödyntämällä*. TARTU kuvaa myös projektin sisältöä: Toimiva asunto arjen tukemiseen. TARTU-projektissa yhdistyivät rahoittajien, kansallisen ITSE-hankkeen itsenäisen suoriutumisen tavoitteet ja Etelä-Karjalan kasvukeskusohjelman hyvinvointiteknologian kehittämisen tavoitteet.

Projektin tarkoituksena oli tukea sekä vanhusten että vammaisten kotona asumista ja selviytymistä tuottamalla sekä välittämällä tietoa ja ratkaisuja asumisen suunnittelusta, saneeraamisesta, teknisistä laitteista ja apuvälineistä, jotka kompensoivat toimintakyvyn heikkenemistä ja asumisen sekä asuinympäristön puutteita, luovat turvallisuutta ja viihtyvyyttä asuin- ympäristöön. Tiedot oli tarkoitus koota kotihoidon henkilöstöä sekä kunnallista ja alueellista kehittämistyötä palveleviksi työkirjoiksi ja ikääntyneiden oppaiksi.

Projektilla oli kaksi *pää tavoitetta*:

1. Vanhusväestön avohuollon palvelukonaisuuden ja asiakastyön kunnallinen ja alueellinen kehittäminen. Tarkoituksena oli perehdyttää vanhustyön henkilöstö ja alan opiskelijat uuden teknologian käyttämiseen ja kehittää toimintaa entistä joustavammaksi, helpommaksi ja varmemmaksi. Tavoitteena oli myös osallistuvan vanhustyön suunnittelun edistäminen.
2. Hyvinvointiteknologian osaamisen alueellinen kehittäminen. Tarkoituksena oli vanhustyöntekijöiden, kouluttajien sekä yrittäjien tietojen ja taitojen lisääminen sekä toiminnan verkottaminen.

### 2 Maakunnan tahto ja kuntien tarve

Kaakkois-Suomessa on perinteitä kansallisen ja kansainvälisen puu- ja metallialan suurteollisuuden kehittämisessä, mutta maakuntien kehittämis- ja strategiaohjelmassa painopiste on asetettu myös tietoyhteiskunnan vaatiman osaamisen ja yrittäjyyden vahvistamiseen. Hyvinvointi-klustereissa huomioidaan ikääntyvien ja vammaisten itsenäisen asumisen edistämisen lisäksi myös hyvinvointiteknologian kehittäminen.

Edellä mainittujen maakunnallisten linjauksen mukaisesti aloitettiin TASTEK-hanke (*Toimiva asunto ikäihmiselle – apuna arjen teknologiaa*) vuonna 2001. Hankkeen tavoitteena oli tukea ikääntyvien ja vammaisten kotona asumisen hyvinvointia. Hankkeessa pyrittiin yhdistämään ja koordinoimaan Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson alueella olevia resursseja ja kehittämään näiden pohjalta uudenlaista hyvinvointiteknologiaan liittyvää osaamista.

TASTEK-hankkeessa tehtiin kartoitus ikääntyvien ja vammaisten itsenäistä suoriutumista edistävästä hyvinvointiteknologiaan liittyvästä toiminnasta ja osaamisesta Kaakkois-Suomessa 1.4.2001–1.4.2002 (Pamilo 2003). Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hyvinvointiteknologiaosaamista edistävien hankkeiden suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Samanaikaisesti TASTEK-hankkeen kanssa selvitettiin Etelä-Karjalan hyvinvointikeskuksen ja Kaakkois-Suomen sosiaalityön professuurin perustamista (Kuusela 2002). Kuuselan selvityksessä, samoin kuin TASTEK-hankkeen selvityksessä todettiin, että Etelä-Karjalassa nähdään olevan taloudellinen ja sosiaalinen tilaus muun muassa hyvinvointiteknologiahankkeisiin.

TARTU-projektin suunnitteluvaiheessa, vuonna 2001, Etelä-Karjalan kunnissa pohdittiin kuntien mahdollisuuksia vastata väestön ikääntymisen ja kasvavan palvelutarpeen myötä tuleviin ongelmiin. Lukuisissa kokouksissa keskusteltiin lisääntyvistä perus- ja tukipalvelujen järjestämisen keinoista ja arjen selviytymistä edistävistä muista tekijöistä. Edellä mainittuja asioita pohdittiin myös Etelä-Karjalan kasvukeskusohjelman hyvinvointipalveluja ja teknologiatyöryhmässä, joka kokosi maakunnan hyvinvointia edistävää hankekokonaisuutta. TARTU-projekti oli yksi hankekokonaisuuden merkittävistä hankkeista. Projektille haettiin rahoitusta Etelä-Karjalan kasvukeskusohjelmasta ja Stakesin koordinoimasta kansallisesta ITSE-hankkeesta ja kasvukeskuskunnilta. Rahoituksen selvittyä jatkettiin TASTEK-hankkeessa aloitettua työtä Kaakkois-Suomen ITSE-hankkeessa/TARTU-projektissa.

### 3 Toteutus

Projekti toteutettiin 1.4.2002 - 31.3.2004 Etelä-Karjalan maakunnan kasvukeskuskunnissa: Lappeenranta, Joutseno, Taipalsaari, Imatra, Ruokolahti ja Rautjärvi. Kuntien valintaan vaikuttivat muun muassa maantieteelliset, väestörakenteeseen liittyvät ja taloudelliset seikat sekä se, että kunnat muodostavat sisäasiainministeriön aluekeskusohjelma-alueen, aluekeskus Saimaankaupungin, jossa yhteistyötä ja -toimintaa kehitetään laaja-alaisesti. Projektin ensisijaisena kohderyhmänä oli kuntien kotihoidon henkilöstö.

Projektin toteutti Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy (SOCOM), jonka yhtenä tehtävänä on turvata sosiaalialan tutkimus-, kokeilu ja kehittämistoiminta Kaakkois-Suomessa.

### 4 Työskentelyn tausta

Työskentelyn makrotason ohjeistus perustui valtioneuvoston hyväksymään sosiaalipalvelulakiin, sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2000–2003 tavoite- ja toimintaohjelmaan ja siihen sisältyvään ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaan

laatusuositukseen, vammaisten asumispalveluiden laatusuositukseen sekä apuvälinepalveluiden laatusuositukseen, joita kehitettiin läheisessä yhteistyössä kansallisen ITSE-hankkeen kanssa (mm. [www.stakes.fi/apudata](http://www.stakes.fi/apudata)).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoteen 2010 ulottuva strategia sisältää näkökohdat asiakaslähtöisyydestä, kotona asumisen tukemisesta, kuntoutusmahdollisuuksien parantamisesta ja palveluiden laadusta. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen yhtenä tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneille asuminen itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Palvelujen kehittämisen tavoitteena on hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen riippumatta ikääntyneiden toimintakyvystä.

Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (6 §) on säädetty vammaisten henkilöiden elinolojen kehittäminen kunnan tehtäväksi. Vammaispalveluja suunniteltaessa kunnan toimintaa tulee tarkastella kaikkien sektorien ja toimintojen osalta. Tavoitteena tulee olla asuntojen ja rakennetun ympäristön yleinen esteettömyys. Vammaisten asumispalveluiden suosituksen tavoitteena onkin tukea kunnan toimintaa asumiseen ja palveluihin liittyvässä suunnittelussa, päätöksenteossa, toteutuksessa ja arvioinnissa siten, että kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuu myös vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohdalla.

Koska projektissa oli kysymys mesotason sovelluksesta Etelä-Karjalassa, toimintaa ohjasi myös maakunnan ja kuntien tahto hyvinvointiteknologiaosaamisen kehittämisessä. Aineistomateriaali koottiin perehtymällä alan kirjallisuuteen, tilastotietoihin, asiakirjoihin ja dokumentteihin. Kirjallista materiaalia täydennettiin haastatteleamalla Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sosiaalialan, yrittäjien, yliopiston ja muiden kouluttajien edustajia. Keskeistä aineistoa olivat edellä mainitut Pamilon ja Kuuselan selvitykset ja Lappeenrannan palvelukeskussäätiön toiminnasta saadut

tiedot ja säätiön puitteissa tehdyt selvitykset sekä Lappeenrannan kaupungin teettämät selvitykset.

Lappeenrannassa tutkittiin kaupungin vuokra-asuntojen soveltuvuutta ikääntyneille ja liikuntaesteisille vuosina 1994–1995. Merkittävimmät ongelmat ja epäkohdat olivat Lappeenrannassa samoja kuin muuallakin Suomessa ja Pohjoismaissa. Isännöitsijöiden ja talonmiesten mukaan eniten asumista haittasivat hissittömyys, hissien puutteellisuudet ja kynnykset. Muita puutteita olivat WC-tilojen ahtaus ja niiden ovien kapeus, saunojen lattioiden liukkaus ja liian korkealla olevat lauteet. Pihapiirin suurimpia puutteita olivat alueen epätasaisuus ja luiskien puute. (Auvinen & Lehtovaara & Malinen 1995.)

Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö on uranuurtaja vanhusten ja vammaisten asuntojen rakentamisen ja asumisen edellytyksien kehittämisessä. Jo 1970-luvulla säätiö oli kehittämässä maahamme muun muassa vanhusten tukipalveluja (esim. aterioiden kotiinkuljetus), jotka sittemmin levisivät koko maan kattavaksi palvelujärjestelmiksi. Kehittämistyö on perustunut asukkaiden, hoivatyöntekijöiden ja asiantuntijoiden yhteistyöhön. Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö käynnisti syksyllä 1996 projektin Toimiva asunto ikääntyneille (TAI-projekti). Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön hankkimien tietojen ja kokemusten perusteella hyvältä vanhusten asunnolta voidaan edellyttää neljän T:n toteutumista. Asunnon tulee olla tarkoituksenmukainen, turvallinen, toimiva ja taloudellinen. Raportissa kuvataan toimivan vanhusten palveluasunnon huoneistomallia, mallikalusteita ja palveluasunnoissa asuvien vanhusten kokemuksia asumisestaan. (Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö 1997.) Säätiön pitkäaikainen kokemus vanhusten ja vammaisten tilojen tuottajana ja kehittäjänä hyödynnettiin tässä projektissa. Palvelukeskussäätiön asiamies Jaakko Tuomi toimi TARTU-projektin ohjausryhmän puheenjohtajana.

Työskentelyssä keskityttiin asumiseen ja viitekehyykseksi valittiin turvallisuus. Ylei-

sesti tiedetään, että hyvä ympäristö ylläpitää ja edistää fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Esteettömyys, lähiympäristö palveluineen, hissit ja muu asuinympäristön toimivuus lisäävät kotona asumisen mahdollisuutta. Kotona asumista voidaan tukea lisäksi kodin muutostöin tai apuvälineitä hankkimalla. Myös vanhoja laitoksia peruskorjattaessa ja uusia rakennettaessa tulee pyrkiä kodikkaisiin ja turvallisiin tilaratkaisuihin, jotka tukevat asiakkaan toimintakykyä, yksityisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä. Tiedetään myös, että kehittämisen ratkaisut ja sovellukset perustuvat paikallisiin ja alueellisiin mahdollisuuksiin. Osaamisen ja sosiaalisten innovaatioiden alueellinen yhdistäminen edistää palvelukokonaisuuksien kehittämistyötä ja ammatillisen perus- ja täydennyskoulutuksen varhainen liittäminen mukaan kuntien vanhustyöhön varmistaa alan kiinnostavuuden ja turvaa laadukkaat työntekijät laajenevaan vanhustyöhön.

## 5 Työskentelyprosessi

Koska projektityöskentely haluttiin sitoa osaksi kuntien käytännön vanhus- ja vammaistyön kehittämistä, perustettiin jo projektin alkuvaiheessa kuntiin omat projektityöryhmät, kuntatyöryhmät. Työryhmiin nimettiin edustajat sosiaali- ja terveystoimesta, teknisestä sekä asunto- ja kulttuuritoimesta. Työryhmien tarkoituksena oli sekä koota tietoa ikääntyneiden ihmisten kotona asumista ja itsenäistä suoriutumista parhaiten tukevista ratkaisuista ja käytännöistä että soveltaa uutta tietoa kunnan vanhustyön kehittämisessä. Työskentely tapahtui työpajoissa ja kuntakohtaisissa projekteissa ja työskentelyä tuettiin projektin puitteissa järjestetyillä seminaareilla, teemanäyttelyillä, tuotesittelyillä ja tutustumiskäynneillä.

Seudullisen yhteistyön edistämiseksi toiminta keskitettiin Lappeenrannan ja Imatran ympärille. Työpajoja muodostettiin yhteensä kolme, kaksi kuntatyöpajaa ja vammaisjärjestöjen työpaja. Lappeenrannan työpajaan kuuluivat Lappeenrannan lisäksi lähikunnat Taipalsaari ja Joutseno. Imatran työpajaan kuuluivat Imatran lisäksi

si Ruokolahti ja Rautjärvi. Työpajat toimivat erikseen ja yhdessä. Työpajoissa selvitysten ja kartoitusten tuottama tieto yhdistettiin kuntatyöryhmien edustajien kokemustietoon. Kootun tiedon perusteella arvioitiin ikääntyneiden ja/tai vammaisten ihmisten kotona asumista parhaiten tukevia ratkaisuja ja käytäntöjä. Tulokset koottiin edelleen *työkirjoiksi ja oppaiksi* hyödynnettäviksi kuntakohtaisissa projekteissa.

Työpajat olivat tärkeitä keskustelu- ja verkottumisfoorumeja, joissa kunnat esittelivät omaa työskentelyään. Keskustelujen esiin nostattamat hyvät ratkaisut välittyivät osaksi kuntien suunnittelua, korjattavat asiat ja uudet ideat kierrätettiin paranneltaviksi ja tuotteistettaviksi muun muassa yrittäjille ja kouluttajille. Projekti verkottui muun muassa Etelä-Karjalan ammattikorkeakouluun, Laptuote-säätiön, ISAK-keskuksen ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan yrittäjien kanssa. Ohjausryhmä osallistui myös Työtehoseuran Elde-rathome-projektin asunnon kriteerien arviointiin. Ohjausryhmä arvioi 158 kriteeriä ja kirjasi yhteensä 30 kriteerien muotoon tai sisältöön liittyvää kommenttia. Ohjausryhmä piti asunnon kriteerien arviointia tärkeänä ja koki arviointityöskentelyn tukevan myös TARTU-projektin työstämistä.

Ensimmäisessä vaiheessa työstettiin kaikkien projektikuntien yhteistä työkirjaa, jonka teemana oli hyvinvointiteknologia ennaltaehkäisevässä vanhus- ja vammaistyössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorikohtaisesta, asiantuntijakeskeisestä palvelurakenteesta haluttiin pyrkiä pois, muodostamalla erilaisia vuoropuheluja. Vuoropuhelujen tarkoituksena oli kehittää käyttökelpoisia rajojen ylittämiseen (vertikaalisesti sekä horisontaalisesti) sopivia prosesseja. Prosessien yhdistämiseen tarvittavina foorumeina toimivat työpajat.

Ensimmäisen työpajan työskentelyn välineeksi valittiin ennakoitdialogien menetelmistä *tulevaisuuden muistelun metodi*, jota sovellettiin vapaasti. Käytetty malli perustuu Tom Arnkilin, Esa Erikssonin ja

Robert Arnkilin muunnelmaan Tom Andersenin ja hänen työryhmänsä reflektivistien tiimien menetelmästä. (Andersen, 1991, Arnkil, 2002) Menetelmässä nykyisyyttä lähestytään tulevaisuudesta käsin. Asetelmana oli monitoimijainen neuvottelu- ja suunnittelutilanne. Asetelmassa moniäänisyys ja erilaiset näkökulmat ovat erityisen arvokkaita.

Osallistujat, joita oli 25, johdateltiin aikamatkalle tulevaisuuteen. Heitä pyydettiin kuvittelemaan, että on siirrytty vuosi ajassa eteenpäin ja että meillä on käsissämme nyt valmis työkirja. Jokaisen tuli luoda oman asiantuntemuksensa mukainen käsitys työkirjan sisällöstä, käytöstä ja hyödyllisyydestä. Lyhyen miettimistuokion jälkeen jokainen vastasi vuorollaan viiteen kysymykseen.

Kysymykset:

- Mitä ratkaisuja työkirja antaa, jotta hyvinvointiteknologiaa osataan ja voidaan nyt käyttää joustavasti, helposti ja varmasti?
- Mitä sisältöjä ja välilehtiä työkirjassa on?
- Mitä ongelmia oli työkirjan tekemisessä?
- Entä käyttöön otossa?
- Miten ongelmat ratkaistiin?

Seuraavaksi on esitetty vastausten tiivistelmät, koska niiden pohjalta luonnosteltiin projektikuntien yhteistä työkirjaa ja kuntien omaa projektitoimintaa.

1. Saatujen vastausten perusteella työkirjassa tulisi olla laaja ja suppea osa(osia). Se voisi olla osin sähköisessä muodossa (alueellinen tietolähde) ja osin paperisena (käyttäjäopas) ja sen tulisi olla helposti selailtavana. Laaja osa sisältäisi tietoa hyvinvointiteknologian merkityksestä palvelutuotannossa yleensä ja erityisesti sen hyväksikäytön paikallisista ja alueellisista vaikutuksista. Siinä selvitettäisiin hyvinvointiteknologian käsitettä ja siihen liittyvää muuta käsitteistöä. Siinä olisi myös erilaisia palvelujen tuottajille kohdennettuja kokonaisuuksia, jotta tietämys teknologian mahdollisuuksista, apuvälineistä ja keinoista avartuisi. Lisäk-



si se sisältäisi tietoa hyvinvointiteknologiaan liittyvistä arvoista, normeista ja taloudellisista seikoista. Siinä olisi myös kansallisia ja kansainvälisiä tulevaisuuden visioita. Suppea osa sisältäisi yksityiskohtaista tietoa hyvinvointiteknologian käyttäjistä, asiantuntijoista, sovelluksista ja mitoituksista.

2. Välilehdet voisivat jäsentyä muun muassa elämisen puitteiden tai palvelujen ketjutuksen mukaan. Esimerkiksi: sisätilat, ulospääsy, ympäristö tai fyysisen kunnan ylläpito, virkistys, sosiaaliset suhteet. Sisältönä olisi tietoa muun muassa seuraavista asioista:

- Vanhusten ja vammaisten hyvinvointiteknologian tarpeet kohderyhmittäin.
- Apuvälineet ja mistä niitä saa.
- Esimerkkejä toimivista ratkaisuista ja käyttöohjeista.
- Lait ja asetukset.
- Tukimuodot ja korvaavuudet.
- Asiantuntijoiden ajankohtaiset yhteystiedot ja linkit.
- Niksit ja sovellukset.

3. Tekemistä haittäsi eniten aikapula. Muina haittaavina asioina mainittiin aiheen laaja-alaisuus, tiedon vähyys ja hyvinvointiteknologian merkityksen ymmärtämättömyys. Hankaluutta tuotti pienten ja suurten kuntien asioiden yhteensovittaminen, elämän laatuun ja salassapitoon liittyvien asioiden riittävä huomioiminen. Riittävän tiiviin kirjan tekeminen sekä yhteistyöhön ja työnjakoon liittyvät seikat koettiin myös vaikeina.

4. Käyttöä haittäsi eniten se, että päivittämisestä ja tiedottamisesta ei huolehdittu riittävästi. Ajateltiin myös, että ohjekirjoista ei yleensä välitetä ja että vanhoista toimintatavoista on vaikea luopua. Muina käyttöönottoa hankaloittavina seikkoina mainittiin ennaltaehkäisevän näkökulman soveltamisen vaikeus, kunnan eri toimialojen innostamisen ja motivoinnin vaikeus ja että yksi vuosi on liian lyhyt toiminta-ajaksi.

5. Ongelmat ratkaistiin asiantuntijoiden, käyttäjien ja tarvitsijoiden alueellisella yhteistyöllä. Yhteistyö ja työnjako selkey-

tyivät kirjaa tehdessä ja tuli rohkeutta tehdä uusiakin ratkaisuja. Tekemistä auttoi aiheeseen liittyvä informaatiokoulutus ja tutustuminen toisten toimijoiden töihin. Kirjasta tehtiin selkeä ja helppokäyttöinen laatukäsikirja.

Työn edetessä havaittiin kuitenkin kuntien tarpeiden ja toiveiden eroavan siinä määrin, että yhtä kokonaisuutta käsittelevän aineiston, yhden työkirjan, sijaan päätettiin työstää kunkin kunnan valitsemaan osakokonaisuuteen liittyvää omaa aineistoa.

Toisessa vaiheessa työskentelyn painopiste siirtyikin kuntaprojekteihin. Aihealue rajattiin kaikkien projektikuntien osalta asumiseen ja turvallisuuteen, johon kukin kunta valitsi oman, itsenäistä suoriutumista edistävän näkökulman. Kuntaprojektit haluttiin käynnistää siksi, että saataisiin koottua kuntakohtaista tietoa, jota tarvitaan ikääntyvien ja vammaisten asuntojen, palvelukeskusten ja elinympäristöjen suunnittelussa, rakentamisessa ja korjaamisessa. Kaikille yhteiset tavoitteet liittyivät edelleen asumiseen, turvallisuuteen, asunnon tarkoituksenmukaisuuteen, toimivuuteen ja taloudellisuuteen. Keskeisiä työskentelyä kuvaavia sanoja olivat tarvelähtöisyys, laatu, priorisointi, kunnan suunnittelu- ja päätöksentekoprosessi.

Työpajoissa ja kuntaprojekteissa tapahtunutta työskentelyä tuettiin apuvälineiden ja uuden teknologian aihealueisiin liittyvillä seminaareilla, teemanäyttelyillä, tuote-esittelyillä ja tutustumiskäynneillä. Tapahtumien tarkoituksena oli apuvälinetiedouden lisääminen ja aihealueen tekeminen entistä tunnetummaksi Etelä-Karjalassa. Vuonna 2002 järjestettiin seminaari *"Ikääntyvä, arki ja teknologia"*, vuonna 2003 järjestettyjen seminaarien teemat olivat *"Apuvälineet"*, *"Toimintakyky ja rakentaminen"* ja *"Oikeus hyvään elämään alkaa asumisesta"*. Seminaareissa käsiteltiin ikääntyvien ja vammaisten arjen toimintaa tukevan nykYTEknologian käyttöön ja hyvinvointipalvelujen tuottamiseen liittyviä aiheita. Vuonna 2002 järjestettiin turvalaite esittelyjä ja vuonna 2003 järjestettiin mittava hyvinvointiteknologia ja

apuvälinenäyttely. Tutustumiskohteina olivat Toimiva koti -näyttely Helsingissä ja palvelukoti Linda Sipoossa.

## 6 Kuntaprojektien työskentely

### 6.1 Lappeenranta, kotihoidon turvaopas

Lappeenrannassa työ liittyi kaupungin vammaispoliittisen ohjelman työstämiseen ja Esteetön Lappeenranta -projektiin. Lappeenrannan kuntaprojektissa valmisteltiin Lappeenrannan kotihoidon turvaopas, osaksi kotihoidon palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. Työn lähtökohtana oli aiemmin julkaistu ”Turvallisia vuosia” -opas. Turvaopasta työstettiin TARTU-projektin työpajoissa ja kaupungin omassa työryhmässä. Uutta tietoa hankittiin projektin toteuttamisessa seminaareista, tuotesitelyissä ja tutustumiskäyneillä. Kirjallisen aineistona käytettiin muun muassa Stakesin julkaisemaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle tarkoitettua hyvän palvelun opasta. Opas sisältää muun muassa suosituksia toimiksi, joilla ikäihmisen asuinympäristöä voidaan muuttaa entistä turvallisemmaksi (Lehtola, Stakes 2002). Koska turvaopas on tarkoitettu kotihoidon henkilöstölle, listattiin myös tarpeellisimmat nettiosoitteet ja yhteyslinkit ja liitettiin ne osaksi opasta. Lappeenrannan kotihoidon turvaopas koostuu tarkastuslistasta kotitapaturmien ehkäisemiseksi sekä nettiosoite- ja linkkilistoista. Listat on siirretty Lappeenrannan kaupungin intranet-sivuille henkilökunnan käyttöön. Vuonna 2004 tiedot on tarkoitettu sovittava Effica-tiedonhallintaohjelmaan.

### 6.2 Joutseno, vanhuspoliittinen ohjelma

Joutsenon kuntaprojektissa työskentely liittyi kunnan vanhuspoliittisen ohjelman valmisteluun. Ohjelmaa valmisteltiin kolmessa alatyöryhmässä, jotka olivat asuin- ja elinympäristön sekä palvelujen kehittäminen, ennaltaehkäisevä toiminta ja sosiaalisten verkostojen vahvistaminen sekä palveluketjujen kehittäminen. Asuin- ja elinympäristön sekä palvelujen kehittämisen kokonaisuuden laatiminen nimettiin TARTUn kuntaprojektin aiheeksi ja

edellä mainitun aihealueen alatyöryhmä nimettiin TARTUn kuntatyöryhmäksi. Vanhuspoliittisessa ohjelmassa määritellään tavoitteet ikääntyneiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut tavoitteiden saavuttamisessa.

Asenteet ikäihmisiä kohtaan ovat Joutsenossa myönteiset ja asuin- ja elinympäristöjen kehittämisessä huomioidaan ensisijaisesti ikäihmisten tarpeet. Työskentelyn viitekehystenä oli ikäihmisten voimavarojen tukeminen ja ennaltaehkäisevä toiminta. Hyvän ja esteettömän ympäristön suunnittelu ja kehittäminen haluttiin sisällyttää pysyväksi osaksi muuta kunnan suunnittelua. Liikuntaesteettömyyden ja elinkaariasumisen periaatteita tullaan toteuttamaan asuntojen ja asuinalueiden uudis-, korjaus-, lisä-, ja täydennysrakentamisessa, yhdyskuntasuunnittelussa, maankäytön suunnittelussa ja kaavoituksessa. Vanhuksille hyvää elinympäristöä pidettiin hyvänä ympäristönä myös muille väestöryhmille.

Ryhmä esitti raportissaan, että kunnan omissa laitoksissa, palveluyksiköissä ja vuokrataloissa ilmenevät esteet kartoitetaan ja puutteet korjataan. Asunnoissa kartoitetaan kynnyksen korkeus, liukastumisvaarat, valaistuksen riittävyys ja ovi-aukkojen kapeus. Kiinteistöissä kartoitetaan sisäänkäyntien kynnykset ja kynnyseritilät, sekä merkitsemättömät tasoerot. Piha-alueilla kartoitetaan merkitsemättömät jyrkänteet ja jyrkkien kulkuväylien kaiteet ja levähdyspaikat.

Vanhusten tarpeet huomioidaan myös kaavojen laadinnassa siten, että tehdään riittävät kevyenliikenteen väylävaraukset katujen ja puistojen yhteyteen. Työryhmässä pohdittiin myös erilaisia teknisiä ratkaisuja, jotka lisäisivät kotona asumisen turvallisuutta ja parantaisivat arjen sujumista. Teknisillä ratkaisuilla nähtiin olevan mahdollista tukea erityisesti haja-asutusalueiden vanhusten itsenäistä asumista ja palvelujen saantia. Ryhmän mielestä teknologian hyödyntämisessä ja suunnittelussa tulisikin käyttäjänäkölle huomioida entistä paremmin.

### 6.3 Taipalsaari, asumisen turvallisuus

Taipalsaaren kuntaprojektina oli vanhus-työn turvallisuussuunnitelman laatiminen osana kunnan perusturvallisuussuunnitelman laatimista. Samanaikaisesti turvallisuussuunnitelmien laatimisen kanssa valmisteltiin kunnan vanhuspoliittista ohjelmaa. Suurten asiakokonaisuuksien yhteiseksi edistämiseksi päätettiin haastatella kaikki yli 75-vuotiaat kotona asuvat kuntalaiset. Työn laajuuden ja projektin käytössä olevan ajan puitteissa asetettiin kuntaprojektin uudeksi tavoitteeksi edellä mainitun selvityksen tekeminen. Haastattelujen yhteydessä tuettiin ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista kotona kertomalla tarjolla olevista palveluista, apuvälineistä ja henkilöistä, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Vuonna 2003 haastateltiin yhteensä 129 asukasta. Projektityöskentelyn tuloksena syntyi selvitys Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille Taipalsaarella 2003 (Ruokonen 2003).

### 6.4 Imatra, aktiivinen arki/turvallinen tuki

Imatran kuntaprojektissa työstettiin ikääntyneille kohdennettua palveluopasta osana kunnan vanhuspoliittista ohjelmaa. Palveluopasta on työstetty TARTU-projektissa kunnan aktiivisen arjen ja turvallisen tuen linjauksiin liittyvänä asiana. Aktiivisen arjen tukemiseksi kunta on päättänyt lisätä muun muassa tiedottamista. Palveluopas on osa aktiivista tiedottamista ja se jaetaan kaikkien 65 vuotta täyttäneitten koteihin ja julkaistaan internetissä. Palveluoppaaseen koottiin tiedot ikäihmisille tärkeistä palveluista ja yhdistysten toiminnasta. Turvallisen tuen saamiseksi ikäihmisiä autetaan välttämään turvallisuusriskejä. Työskentelyn tuloksena jokaisen 65 vuotta täyttäneen kotiin jaetaan palvelupaketti, joka sisältää ikäihmisten palveluoppaan sekä turvallisuuden ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvää materiaalia. Vanhuspoliittisen ohjelman ja palveluoppaan työstäminen perustuivat Imatran kaupungissa vuonna 2002 tehtyyn kartoitukseen vanhusten palvelutar-

peista ja itsenäistä asumista edistävästä toimenpiteistä.

### 6.5 Ruokolahti, uuden rakentaminen

Ruokolahdella suunniteltiin TARTU-projektin aikana uutta lähipalvelu-/asumisyksikköä, mistä syystä kuntaprojektiksi määriteltiin tiedon kerääminen toteuttamissuunnitelman tueksi. Koska suunnitelmat ovat laajat ja kauaskantoiset, kunnassa haluttiin hankkia hyvät tiedot suunnittelun pohjaksi. Pohdinnat liittyivät kunnan mahdollisuuksiin vastata ikäihmisten kasvaviin paikallisiin ja alueellisiin palvelujen ja asumisen tarpeisiin. Itsenäisen suoriutumisen ja hyvinvointiteknologian mahdollisuuksia pohdittiin asukkaan, palvelujen tuottajien, kolmannen sektorin ja kunnan näkökulmasta. Uutta tietoa ja hyviä ratkaisuja hankittiin osallistumalla projektin työpajoihin, seminaareihin, esittelyihin ja tutustumiskäynteihin. Omatoimisesti kuntatyöryhmä tutustui Toimintakeskus Suvantoon Savitai-paleella, Palvelukeskus Mäntykotiin Taa- vetissa ja Toimintakeskus Kangasvuok- koon Joutsenossa. Kaikista tutustumis-kohteista kirjattiin ylös toiminnallisesti, laadullisesti, taloudellisesti ja alueellisesti hyvät ratkaisut. Työryhmä huomioi seikkoja, jotka liittyivät asunnon sijaintiin, asumismuotoon, toimivuuteen, esteettömyyteen, hisseihin, nettiyhteyksiin ja niin edelleen. Linda-koti koettiin paitsi hyvänä palvelukotina myös esimerkkinä monenlaisen toiminnan järjestäjänä. Erityistä huomiota sai kolmannen sektorin panostus Linda-kodin rakennushankkeeseen ja arkitoiminnan tulokselliseen toteuttamiseen.

Kerättyjä tietoja hyödynnettiin kyselylomakkeen suunnittelussa tarvekartoitusta varten. Kyselylomakkeen laativat Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat TARTU-projektin puitteissa vuonna 2003. Kartoitus suoritetaan vuonna 2004 Ruokolahden lisäksi Rautjärven, Parikkalan, Saaren ja Uukuniemen kunnissa. Tietoja on hyödynnetty myös lähipalvelu-/asumisyksikön sijainnista käytävissä keskusteluissa. Rakennushanke

toteutetaan Ruokolahdella aikaisintaan vuonna 2006.

## 6.6 Rautjärvi, peruskorjaus- ja muutostyöt

Rautjärven kunnassa suunniteltiin vanhusten vanhojen rivitalojen peruskorjaus- ja muutostöitä, mistä syystä kuntaprojektiksi valittiin vanhusten ja vammaisten asuinpalvelujen suunnitteluun liittyvän osaamisen lisääminen. Konkreettiseksi kohteeksi kuntatyöryhmä valitsi terveyskeskuspalveluiden läheisyydessä sijaitsevien vanhusten rivitaloasuntojen peruskorjaus- ja muutostyöt. Eri hallintokuntien osaamista hyödyntämällä sekä vanhusten ja vammaisten asuntojen peruskorjaukseen liittyvää tietoa keräämällä pyrittiin suunnittelemaan toimivia, riittävän tilavia ja turvallisia asuntoja.

Kuntaprojektin tavoitteena oli

1. Kartoittaa nykytilannetta ja ennakoida tulevaa, hyödyntää eri hallintokuntien virkamiesten osaamista, etsiä käyttökelpoisia aihetta käsitteleviä tietolinkkejä, lisätä tietoa hyvinvointiteknologian mahdollisuuksista asumisessa ja tarkastella niitä kustannus-hyöty-näkökulmasta sekä tarkastella asuntoja, ympäristöjä ja palveluita kokonaisuutena.
2. Selvittää olemassa olevien rakennusten käytettävyyttä muun muassa vanhusten ja vammaisten asuintoimintoina myös tulevaisuudessa. Etsiä erilaisia ratkaisuja muutostöihin siten, että korjattavat asunnot olisivat mahdollisimman monikäyttöisiä. Tavoitteena on, että korjattuihin asuntoihin voidaan valita eri syistä asuntoa tarvitsevia ja että asunnot voidaan muuttaa palveluasunnoiksi. Lisäksi tavoitteena on, että kyseisissä asunnoissa asuvat voisivat asua niissä mahdollisimman pitkään ilman muuttoa. Tavoite edellyttää muutoksia myös mm. yöpartioinnin järjestämisessä. Kuntatyöryhmä tutustui kohteeseen ja teki omatoimisia tutustumiskäyntejä vanhusten ja vammaisten asuinpalveluja tuottaviin kohteisiin muun muassa Ruokolahdelle ja Imatralle. Hanketta esiteltiin työpajakokouksissa, joissa kuultiin myös toisten kuntien vastaavasta toiminnasta ja ratkaisuksista. Projektikokouksissa selvitet-

tiin kunnassa sijaitsevien erilaisten vanhusten ja vammaisten asumismuotojen nykytilaa ja tulevaisuuden tarvetta. Käytökelpoisia aiheeseen liittyviä tietolinkkejä kartoitettiin ja hyödynnettiin hankkeessa. Toiminnan tuloksena laadittiin neljä pohjapiirustusta ja valittiin niistä paras vaihtoehto jatkosuunnittelua varten. Ensimmäisten asuntojen peruskorjaus- ja muutostöiden suunnittelussa kerättyjä tietoja tullaan hyödyntämään muiden asuntojen korjauksessa. Saadun tiedon perusteella myös arvioidaan muiden asuntojen korjausvaihtoehdot.

## 7. Vammaisjärjestöjen työpaja

Vammaisjärjestöjen työpajatyöskentely käynnistyi syksyllä 2002 ja sen tarkoituksena oli pohtia tarvelähtöisesti itsenäiseen suoriutumiseen ja apuvälineisiin liittyviä asioita ja nostaa esiin niihin liittyviä ongelmia. Ongelmat ja parhaat ratkaisut käsiteltiin myös kuntatyöpajojen kokouksissa.

Seuraavaksi kuvataan tiivistetysti järjestöjen edustajien esiin nostamia asioita ja työpajassa järjestetyn kyselyn tuloksia. Ryhmän mielestä vammaisten asia tulisi tehdä entistä näkyvämmäksi Etelä-Karjalassa. Tiedottamista haluttiin lisätä ja erityisesti toivottiin, että päättäjät saavat informaatiota hyvinvointiteknologiasta ja sen mahdollisuuksista siten, että arjen sujumista edistävien ratkaisujen tekeminen helpottuisi. Vammaisryhmien edustajat toivoivat lisää tietoa vammaisten tarpeisiin soveltuvasta suunnittelusta ja rakentamisesta. Tutkittua tietoa tulisi ryhmän mielestä hyödyntää entistä paremmin käytännön vammaistyön kehittämiseksi. Etelä-Karjalan vammaisten avoimuuden kehittämistä edistäisi, jos käytävissä olisi tietopankki tai tiedottaja. Muita tärkeitä keskustelun aiheita olivat laadun kehittäminen, apuvälineet ja asumispalvelut. Lisäksi keskusteltiin vammaisten asunnon standardimallin kehittämisestä toisin sanoen lähtötason mallintamisesta.

Kyselyssä tiedusteltiin asioita, joista toivottiin saatavan lisää tietoa. Kyselyn

vastaukset voidaan tiivistää seuraavien otsikoiden alle:

### 1. Arjessa selviytyminen.

Kaikki vastaajat olivat kiinnostuneita arjessa selviytymisestä ja itsenäisestä asumisesta yleensä. Lisää tietoa haluttiin valvontaan liittyvästä tekniikasta, virikkeistä ja ihmissuhteista sekä dementtikojen hoivasta. Tietoa toivottiin myös kotipalveluihin liittyvästä teknologiasta sekä avustajan ja henkilökohtaisen avustajan saatavuuden edistämisestä ja niihin liittyvistä kustannuksista. Aistivammaisten kiinnostus kohdistui pääasiallisesti apuvälineisiin, mutta myös julkisten tilojen suunnitteluun ja erilaisiin kotipalveluihin. Mielenterveyskuntoutujat olivat huolestuneita arjessa pärjäämisestä yleensä.

### 2. Asunto

Vastaajat korostivat toimivan ja terveen asunnon tärkeyttä itsenäisen suoriutumisen kannalta. Lisää tietoa haluttiin asuntojen soveltuvuudesta eri käyttäjäryhmille sekä siitä, miten asunnon tarvitsija voi löytää juuri omiin tarpeisiinsa soveltuvan asunnon. Esteettömyys tulisi vastaajien mukaan huomioida kokonaisvaltaisesti asuntojen ja elinympäristöjen suunnittelussa, rakentamisessa, saneeraamisessa ja muutostöissä.

### 3. Apuvälineet

Tietoa toivottiin kaikenlaisista liikkumista helpottavista laiteista. Erityisesti tietoa haluttiin lisää henkilöautosta, jota vammaisen voisi itse kuljettaa ja pakata mukaan myös pyörätuolinsa. Teknisen tietouden lisäksi toivottiin tietoa myös auton hankintarahoituksesta ja määrärahasidonnaisuudesta. Hoivaan, valvontaan ja jokapäiväiseen toimintaan liittyvistä apuvälineistä mainittiin puhelin, puhelinranneke, turvapuhelin, älykortti, hallintajärjestelmät ja -laitteet, keittiötyövälineet ja pukeutumisasiineet. Vastaajat toivoivat lisää tietoa myös erilaisista kuulemisen ja näkemisen apuvälineistä, selkeän puheen tuottamisen ja lukemisen apuvälineistä sekä erilaisista kuvaa siirtävistä apuvälineistä.

## 8. Kaakkois-Suomen ITSE-hankkeen onnistumisen arviointia

ITSE-hankkeen eli TARTU-projektin ohjausryhmä analysoi projektin onnistumisen edellytyksiä projektin alkuvaiheessa. Analyysissä keskityttiin toimivan asunnon ja elinympäristön teemaan, joka oli myös projektin keskeinen sisältö. LFA (The Logical Framework Approach) menetelmällä käsitellyt aiheet olivat: Keskeiset hyödynsaajat, sidosryhmät, ongelmapuu, tavoitteet, riskit, mittarit, vaikutukset ja aika-tila. Projektityöskentely perustui jatkossa LFA-käsittelyn tuloksena syntyneeseen toimintasuunnitelmaan. Projektin puolivälissä ohjausryhmä analysoi TARTUn sekä Kymenlaakson ja Pirkanmaan ITSE-hankkeiden etenemistä yhteisessä arviointikokouksessa. TARTU-projektin arviointiin edenneen tavoitteiden mukaisesti ja projektityöskentelyn arvioitiin olleen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaista ja tehokasta. Projektipäällikkö osallistui Etelä-Karjalan kasvukeskusohjelman hyvinvointipalvelut ja -teknologiatyöryhmän kokouksiin ja esitteli niissä projektin etenemistä. Työryhmän antamat evästyksiset huomioitiin projektityöskentelyn kuluessa.

Projektin loppuessa voidaan todeta, että vanhusten ja vammaisten kotona asumista tukeva yhteistyö on vahvistunut kuntien ja eri hallintokuntien välillä. Kunnissa on kehittynyt yhteistyö, joka tukee itsenäisen suoriutumisen huomioimista kunnan suunnittelussa ja päätöksenteossa.

Tehdyt ohjelmat, ohjeet, työkirjat, oppaat ja suunnitelmat tukevat sekä kunnallista että alueellista kehittämistyötä vanhusten ja vammaisten kotona asumisen edistämiseksi. Työkirjoja tullaan käyttämään yksittäisten kuntien ja koko Etelä-Karjalan vanhus- ja vammaisväestön avohuollon palvelukokonaisuuden kehittämistyössä. Työskentely TASTEK- ja TARTU-projekteissa on johtanut *hyvinvointiteknologian osaamisklinikan* perustamiseen Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukseen. Osaamisklinikan toiminnassa hyödynnetään projekteissa koottuja tietoja sosiaalisten innovaatioiden ja hyvin-

vointiteknologiaosaamisen edistämässä jatkossakin. Lappeenrantaan ollaan suunnittelemassa pysyvää *Toimiva Asunto -näyttelyä*, jossa on mahdollisuus tutustua erilaisiin toimivan asunnon ratkaisuihin, aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja selvityksiin sekä testata laitteita ja apuvälineitä käytännössä. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa suunnitellaan 20 opintoviikon laajuista hyvinvointiteknologian täydennyskoulutus-kokonaisuutta, jonka suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnetään TARTU-projektissa hankittuja tietoja. Projektin aineistoa hyödynnetään myös Kuopion yliopiston järjestämässä Kaakkois-Suomen maisterikoulutusohjelmassa, joka käynnistettiin syksyllä vuonna 2002.

## Lähteet

Auvinen, Raija & Lehtovaara, Pia & Malinen, Teija 1995: Lappeenrannan kaupungin vuokra-asuntojen soveltuvuus ikääntyneille. Selvityksiä. Lappeenrannan kaupunki.

Kivisaari, Sirkku, Kortelainen, Sami & Saranummi, Niilo 1999: Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Digitaalisen median raportti 7. TEKES. Helsinki.

Kokkala, Anita & Kotilainen, Helinä 1997: Pieni on kaunista -projekti vuosina 1994-1997. Suomen Kuntaliitto ja Stakes. Helsinki.

Kotilainen, Heli 2000: Hoitolaitokset viihtyisiksi ja inhimillisiksi. Sairaala 1-2/2000. Helsinki.

Kotilainen, Heli 2000: Vanhojen rakennusten ilot ja harmit. Sairaala 9/2000. Helsinki.

Kuusela, Pekka 2002: Hyvinvointikeskus ja sosiaalityön professori. Etelä-Karjalan alueen hyvinvointiongelmat ja asiantuntijahaastatteluiden näkemykset. Etelä-Karjalan kasvukeskuksen julkaisuja 2002:1, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy:n julkaisuja B.1:2002.

Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö 1997: Toimiva asunto ikääntyneille. Palveluasuintilojen toimivuuden kehittämisprojektin loppuraportti.

Lehtola, Sari. 2002: Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisten ehkäisyyn. Stakes opas 50.

Levón, Bengt-Vilhelm (toim.) 1994: Asumisen uudet mahdollisuudet. Stakes139. Helsinki.

Levón, Bengt-Vilhelm 1995: Asumisen parantaminen ikääntyville. Esitelmä Lappeenrannan kaupungin kouluspäivässä 19.1.1995.

Pamilo-Östberg, Sirkka-Liisa 2002: Hyvinvointiteknologia Kaakkois-Suomessa. Kartoitus ikääntyvien ja vammaisten itsenäistä asumista edistävän teknologian tilasta. (julkaisematon)

Ruokonen, Liisa 2003: Turvallisia vuosia. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille Taipalsaarella 2003. Työpapereita, Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu

Marja Rekilä

# Kuntakotikäynnit palveluja kehittämässä

## 1 Lähtökohdat

Lapin ITSE-hanke käynnistyi maaliskuussa 2002. Hankkeen ideoitui yhden Lapin kunnan sosiaali- ja terveystoimen ja Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen yhteistyönä. Hankkeen tavoitteet, kohderyhmä ja suunnitelma perustuvat työelämälähtöiseen, käytännön työstä nousevaan tietoon ja kokemukseen. Hankkeen keskeiseksi kohderyhmäksi valittiin kotipalvelun henkilöstö, joka tekee työtä vanhusten ja vammaisten kanssa. Yhteiskunnan muutokset, väestön ikääntyminen sekä avohuollon lisääntyminen kaikessa hoito- ja kuntoutustyössä on muuttanut kotipalveluhenkilöstön työnkuvaa. Hankkeen perusajatuksena oli, että tukemalla ja kehittämällä kotipalvelun henkilöstön työtä tuetaan myös vanhuksen ja vammaisen itsenäistä selviytymistä.

### 1.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Kuntakotikäynnit olivat koulutusten lisäksi Lapin ITSE-hankkeen keskeinen työtapa. Kuntakotikäynti tarkoittaa tässä artikkelissa ja hankkeessa kuntoutuskeskuksen fysioterapeutin ja toimintaterapeutin *avainkuntaan* tekemää yhteistyökäyntiä, jonka aikana tehtiin kotikäynti kotipalvelun asiakkaan luokse yhdessä kunnan sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden kanssa. Kuntakotikäynnillä hyödynnettiin asiakaslähtöistä ja moniammatillista työskentelytapaa. Sen avulla tarkasteltiin asiakkaan apuväline- ja asunnonmuutos-työtarpeita kotona asumisen tukemisessa.

Kuntakotikäyntien tarkoituksena oli selvittää tekijät, jotka uhkaavat tai heikentävät henkilön kotona selviytymistä ja etsiä ratkaisuja hänen kotona asumisensa turvaamiseen. Kuntakotikäyntien tavoitteena oli myös siirtää hankkeen puitteissa järjestettyjen koulutusten antia käytännön työhön.

Moniammatillisesti toteutettavien kuntakotikäyntien uskottiin lisäävän eri ammattikuntien tietoisuutta toistensa merkityksestä ja osuudesta vanhuksen ja vammaisen itsenäisen kotona selviytymisen tukemisessa. Tavoitteena oli saada avainkuntien kotipalveluun *avainhenkilöt*, jotka toimivat kotipalvelun asiakkaiden apuväline- ja asunnonmuutostyöasioiden yhteyshenkilöinä. Kuntakotikäyntien katsottiin edesauttavavan tätä tavoitetta hankkeessa järjestettyjen koulutusten, opintomatkojen ja avainhenkilöiden tapaamisten ohella.

### 1.2 Kohderyhmä

Lapin ITSE-hankkeen pääasiallinen kohderyhmä oli vanhus- ja vammaistyössä toimiva kotipalvelun henkilöstö, joka tekee työtä asiakkaan kotona. Kotipalvelun henkilöstön ammatillinen koulutus pohja on kirjava ja useimmilla heistä on pitkä työkokemus alalta.

Toisena merkittävänä kohderyhmänä hankkeessa oli terveydenhuollon henkilöstö, joka toimii vanhus- ja vammaistyössä kunnan avoterveydenhuollossa. Käytännössä tämä tarkoitti lähinnä terveyskeskusten fysioterapeuttien saamista mukaan kuntakotikäyntiprosessiin. Kuntoutuksen ammattilaisia on Lapin läänin kuntien terveyskeskuksissa vähän ja he edustavat lähes poikkeuksetta fysioterapiaa. Heidän palvelujensa on kohdennuttava koko kunnan väestöön ja siitä syystä mahdollisuus asiakaskunnan rajaamiseen on vähäistä.

Kolmas ja tärkein kohderyhmä oli kotipalvelun asiakas, vanhus tai yli 18-vuotias vammaisen henkilö läheisineen. Heidän toimintakykynsä rajoite oli useimmiten fyysinen, mistä johtuen he tarvitsivat kotipalvelua säännöllisesti. Kotipalvelu sisälsi itsensä huolehtimiseen liittyvien toiminto-

jen avustamista, kuten koko vartalon pesemiseen, pukemiseen, wc-käyntien avustamiseen ja ruokailemiseen liittyviä toimintoja. Fyysisten rajoitteiden lisäksi asiakkailta oli myös näön tai kuulon heikkenemiseen liittyviä ongelmia. Asiakkaiden keski-ikä oli korkea, mikä kertoo kuntien väestörakenteesta sekä kotipalvelun pääasiallisesta asiakasryhmästä.

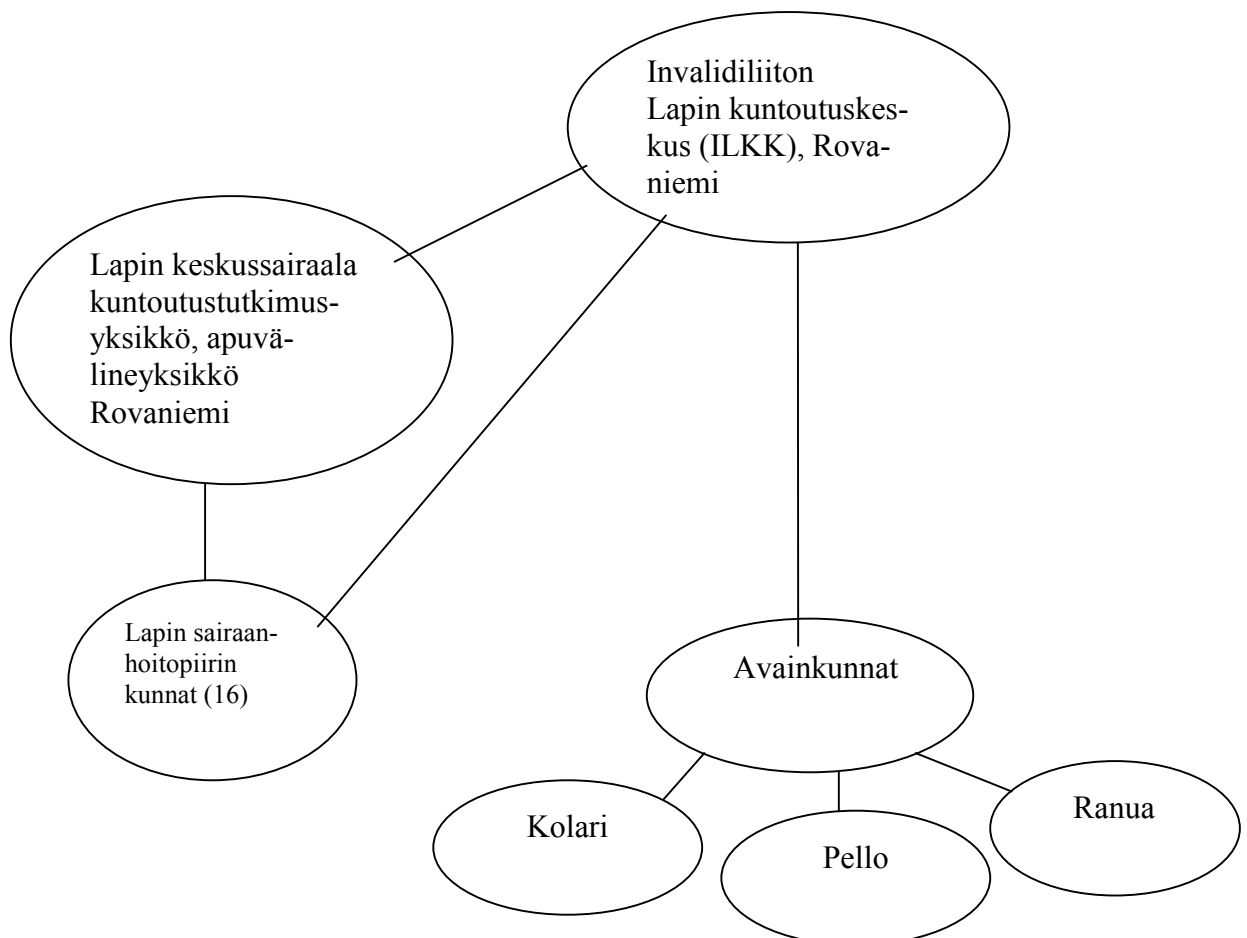
### 1.3 Keskeiset toimijat

Lapin ITSE-hankeen päähanke toteutui maaliskuun 2002 ja joulukuun 2003 välisenä aikana. Hanketta koordinoi Rovaniemellä toimiva Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus (ILKK), jonka perustehtävä on täydentää Lapin sairaanhoitopiirin alueen aikuis- ja vanhusväestön lääkinällisiä ja ammatillisia kuntoutuspalveluja. Näin ollen hankkeen aikana oli mahdol-

lista vahvistaa kuntien ja kuntoutuskeskuksen välistä yhteistyötä.

Kolmessa Lapin sairaanhoitopiirin (LSHP) kunnassa, Kolarissa, Pellossa ja Ranualla, oli erityistä kiinnostusta kehittää kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon vanhus- ja vammaistyötä. Näistä kolmesta muodostettiin Lapin *ITSE-hankkeen avainkunnat*. Kuntakotikäyntien lisäksi avainkunnille tarjottiin koulutusta perusterveydenhuollon apuvälinepalveluista.

Lapin keskussairaalan kuntoutustutkimusyksikössä olevan apuvälineyksikön asiantuntemusta hyödynnettiin alueellisten koulutuspäivien järjestämisessä. Apuvälineyksikön ja ILKK:n yhteistyönä toteutettu koulutus suunnattiin LSHP:n kuntien vanhus- ja vammaistyötä tekeville henkilöille. Näihin koulutuksiin osallistuttiin myös avainkunnista.



Kuvio 1. Lapin ITSE-hankkeen keskeiset toimijat



## 2 Osallistujat

Hankkeeseen osallistuvan henkilöstön määrää kunnissa pyrittiin lisäämään hankkeen etenemisen myötä. Ajatuksena oli luoda ensin niin sanottu ydinjoukko eli *avainhenkilöstö*, joka motivoituu sekä sitoutuu hankkeen kuntakotikäynteihin. Tämän jälkeen avainkuntia kannustettiin ottamaan lisää vanhus- ja vammaistyön henkilöstöä mukaan kuntakotikäynteihin. Näin haluttiin tarjota mahdollisuus moniammatillisen tietotaidon jakamiseen sekä oman työn kehittämiseen.

Kuntakotikäyntien toteutuksessa olivat mukana kuntoutuskeskuksen fysioterapeutti ja toimintaterapeutti, avainkuntien kotipalvelusta nimetyt avainhenkilöt ja tapauskohtaisesti muuta vanhus- ja vammaistyön henkilöstöä. Ammattikunnista edustettuina oli määrällisesti eniten kotiavustajia, kodinhoitajia ja kotipalvelussa työskenteleviä lähihoitajia. Kotipalvelun ohjaaja, kotisairaanhoidon terveydenhoitaja, vastaava sosiaalityöntekijä, terveyskeskuksen johtava lääkäri ja kunnan rakennustarkastaja olivat mukana tarvittaessa. Hankkeen edetessä avainkuntien terveyskeskusten fysioterapeutit osallistuivat aktiivisesti kuntakotikäynteihin.

Kuntakotikäynneillä pyrittiin moniammatilliseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön vahvistamiseen avainkunnissa. Esimerkiksi kunnan rakennustarkastajan ja vastaavan sosiaalityöntekijän tietämystä hyödynnettiin vanhuksen ja vammaisen asunnonmuutosasioissa ja suunnitelmissa. Kuntoutuskeskuksen terapeutit edustivat kunnan ulkopuolista näkemystä. Vanhuksen tai vammaisen henkilön sekä hänen läheisensä aktiivinen osallistuminen kuntakotikäynnillä toi esille todellisen asiakasnäkökulman.

## 3 Kuntakotikäyntiprosessi

Lapin ITSE-hankkeen projektipäällikkö loi mallin kuntakotikäyntiprosessille, sen vai-

heille ja niiden sisällöille. Hän kehitti prosessin eri vaiheissa käytettävät dokumentointitavat, joiden tarkoituksena oli auttaa prosessin kulkua ja siihen osallistuvien henkilöiden keskinäistä yhteistyötä. Hankkeessa hyödynnettiin TeLappi-projektin puitteissa Lapin läänin terveyskeskuksiin hankittua videoneuvottelulaitteistoa sekä ILKK:ssa toteutetusta GATE-projektista saatua osaamista videoneuvottelulaitteiden käytöstä.

Kuntakotikäyntejä tehtiin Lapin ITSE-hankkeen kolmeen avainkuntaan. Kuntakotikäyntien ideana oli, että hankkeen aikana toteutetun koulutuksen opit ja asiat voitaisiin juurruttaa kotipalveluhenkilöstön työhön ja asiakkaan, vanhuksen ja vammaisen arkeen. Näin ITSE-hankkeiden tavoitteen ”vanhuksen ja vammaisen itsenäisen suoriutumisen edistäminen” uskottiin saavuttavan parhaiten hankkeen todellisen kohderyhmän.

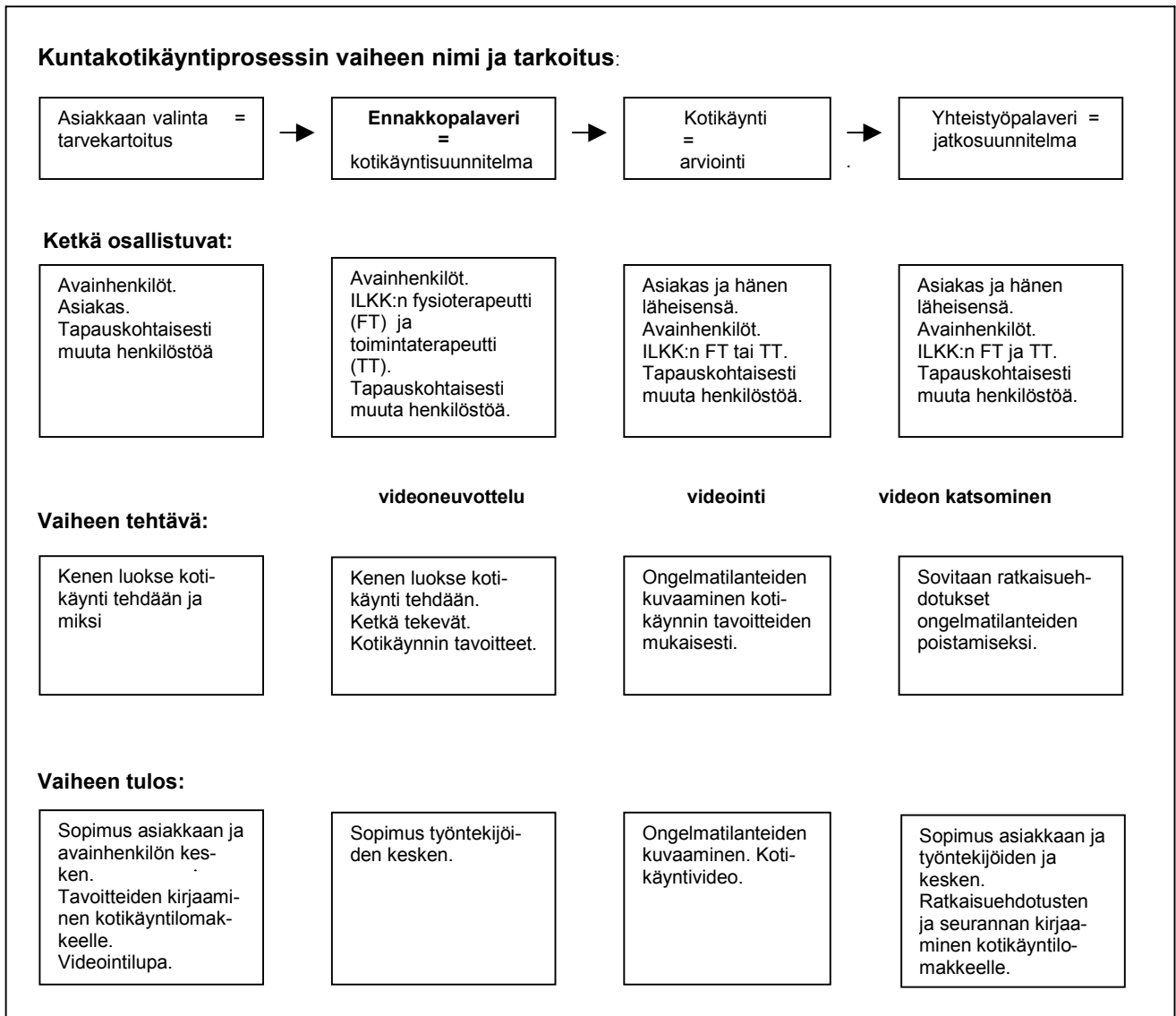
Kuntakotikäynnit pyrittiin ajoittamaan siten, että hankkeen aikana toteutetun koulutuksen sisältö ja tavoitteet herättäisivät uusia, erilaisia tarpeita kotipalvelun henkilöstössä, heidän asiakkaiden auttamisessa ja mahdollisessa apuväline- ja asunnonmuutostyötarpeen kartoituksessa. Avainkuntien koulutus, alueellinen koulutus ja kuntakotikäynnit toteutuivat ajallisesti rinnakkain koko hankkeen ajan. Kuntakotikäyntejä oli kaksivuotisen hankkeen aikana 16. Niiden yhteydessä tehtiin kotikäyntejä 26 kotipalvelun asiakkaan luokse. Kuntakotikäyntien ajankohdat sovittiin kunkohtaisesti. Kuntakotikäyntien sopimisessa käytettiin hyödyksi videoneuvottelua kuntoutuskeskuksen ja avainkunnan välillä. Kotikäynnit toteutettiin aamupäivisin, yleensä kahden kotipalvelun asiakkaan luokse. Iltapäivät varattiin yhteistyöpalaveriin, joissa käsiteltiin kotikäynnillä esille tulleet asiat.

*Taulukossa 1* kuvataan Lapin ITSE-hankkeen toteutustavat puolivuotisperiodina.

Ajankohta >>>	1.3. – 30.6.2002	1.7. – 31.12.2002	1.1. – 30.6.2003	1.7. – 31.12.2003
<b>Toteutus</b>				
<b>Alueellinen koulutus</b>			Nosto – ja siirtotekniikat ja niihin liittyvät apuvälineet. (2/03).  Vaativat tekniset apuvälineet kommunikaatiota ja ympäristöhallintaa tukemassa. (5/03).	Paine – ja säärihaavat, niiden ennaltaehkäisy ja hoito. (10/03).
<b>Avainhenkilöiden opintomatkat</b>		ParExpo apuväline-messut, Toimiva koti. (11/02).		Apuvälinemessut (9/03).
<b>Kuntakotikäynnit avainkuntiin</b>	Ranua (5/02) Pello (5 /02) Kolari (6/02)	Ranua (10/02) Ranua (10/02) Kolari (11/02) Ranua (11/02) Pello (11/02)	Kolari (2/03) Pello (2/03) Ranua (3/03) Kolari (5/03) Ranua (6/03)	Kolari (9/03) Ranua (10/03) Pello (11/03)
<b>Avainkuntien kouluttaminen</b>	Toimintakyvyn ja kuntoutuksen käsitteet.  ½-päiväinen koulutus videoneuvotteluna ILKK – avainkunta	Itsensä huolehtimiseen liittyvät apuvälineet.  Kokopäiväinen koulutus	Kommunikaatiosta ja sen apuvälineistä.  Kokopäiväinen koulutus ILKK:ssa.	Seksuaalisuuden kohtaaminen ja siihen liittyvät apuvälineet.  ½ -päiväinen koulutus. Jokaiseen avainkuntaan.
<b>Avainhenkilöiden tapaamiset</b>	5/02 Rovaniemellä	8/02 Rovaniemellä 12/02 Rovaniemellä	3/03 Rovaniemellä 6/03 Rovaniemellä	10/03 Pellossa 11/03 Ranualla

*Taulukko 1. Lapin ITSE-hankkeen toteutuminen ajallisesti*

### 3.1 Kuntakotikäyntiprosessin vaiheet



Kuvio 2. Lapin ITSE-hankkeen kuntakotikäyntiprosessi

#### 3.1.1 Asiakkaan valinta eli tarvekartoitus

Avainhenkilöt huolehtivat kuntakotikäyn-  
teihin liittyvät käytännön järjestelyt kun-  
nassa. Tämä oli luonteva tapa, sillä heillä  
on tietoa ja kokemusta kuntansa kotipal-  
velusta, sen asiakkaiden ja työntekijöiden  
tarpeista. Avainhenkilöt vastasivat myös  
kunnan sisällä tapahtuvasta tiedottami-  
sesta kuntakotikäyntien osalta sekä valit-  
sivat kotikäynnin asiakkaan ja kotikäyn-  
nille osallistuvan henkilöstön.

Asiakasvalintaan vaikutti muun muassa  
kotipalvelun työntekijöiden tarve löytää

uusia tapoja toimia asiakkaiden kanssa.  
Useimmiten tarve tuli esille asiakkaiden  
kohdalla, jotka koettiin vaativina suhteis-  
sa omaan tietotaitoon tai käytettävissä  
oleviin resursseihin nähden. Hankkeen  
projektipäällikkö motivoi avainhenkilöitä  
valitsemaan erilaisia asiakkaita, joiden  
toimintaa ja avustamista koulutuksissa  
käydyt apuvälineet voisivat edesauttaa.

Avainhenkilöt kysyivät asiakkaan suostu-  
muksen kotikäynnille ja sopivat hänen  
kanssaan kotikäynnin tavoitteet, jotka

kirjattiin kotikäyntilomakkeen tavoitekohtaan. Tavoitteita asetettiin 1–3 kotikäyntiä kohti, jotta kuntakotikäynnille sovitut asiat ehdittäisiin käsitellä. Tässä vaiheessa avainhenkilö pyysi myös asiakkaalta kirjallisen videointiluvan. Asiakasvalinta tapahtui yleensä viikkoa ennen ennakkopalaveria.

### 3.1.2 Ennakkopalaveri eli kotikäyntisuunnitelma

Ennakkopalaveriin osallistuivat avainkunnan avainhenkilöt ja Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen (ILKK) fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Tapauskohtaisesti mukana oli myös muuta vanhus- ja vammaistyon henkilöstöä riippuen siitä, miten he olivat tai tulisivat olemaan tekemisissä kyseisen asiakkaan apuväline- ja asunonmuutostyöasioissa.

Ennakkopalaveri eli *kotikäyntisuunnitelma* toteutettiin videoneuvotteluna. Yhteyden toimivuus testattiin paria päivää aikaisemmin ILKK:n ja avainkunnan terveyskeskuksen välillä. Avainkunnissa siitä vastasi terveyskeskuksen videoneuvotteluyhteyksistä vastaava henkilö ja ILKK:ssa hankkeen projektipäällikkö. Ennakkopalaveriin varattiin aikaa tunti ja se toteutettiin viikkoa ennen kuntakotikäyntiä.

Ennakkopalaverissa kotikäyntilomakkeen tarkoitus oli rakenteistaa kotikäynnin kulua. Kotikäyntien tavoitteet tarkennettiin ja asetettiin tärkeysjärjestykseen. Palaverissa sovittiin, ketkä toteuttavat kotikäynnin. Terapeutin osallistuminen harkittiin asiakkaan toimintakyvyn ja kotikäynnin tavoitteen perusteella. Tällä tavoin pyrittiin hyödyntämään sekä avainkunnassa, että kuntoutuskeskuksessa olevaa ammatillista näkemystä ja osaamista.

Ennakkopalaverissa sovittiin myös muut käytännön asiat, kuten kotikäyntien aikataulut ja yhteistyöpalaverin ajankohdat sekä tarkennettiin videokameran käyttömahdollisuus.

### 3.1.3 Kotikäynti eli arviointi

Kotikäynnillä oli aina mukana yksi tai useampi kunnan avainhenkilö sekä ILKK:n

fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. Muuta henkilökuntaa avainkunnasta oli läsnä sopimuksen ja asiakkaalta saadun suostumuksen mukaan.

Asiakkaan kotona kerrattiin kotikäynnin tavoitteet ja varmistettiin, että kaikki osapuolet tietävät, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Lisäksi sovittiin kotikäynnin työnjosta, muun muassa videoinnista ja kysyttiin asiakkaalta ja hänen läheiseltään halukkuutta tulla mukaan kotikäynnin jälkeen järjestettävään yhteistyöpalaveriin.

Kotikäynnin tavoitteet ohjasivat kotikäynnin aikana kuvattavien tilanteiden valintaa. Videoinnin tarkoitus oli havainnollistaa tilanteet, jotka kertovat asiakkaan sen hetkisestä avun tarpeesta ja tavasta toimia niissä. Tilanteet videoitiin siinä järjestyksessä ja sellaisina kuin asiakas teki ne yksin tai avustajansa kanssa.

Tyypillisimmät kotikäynnillä videoitavat tilanteet liittyivät asiakkaan siirtymiseen, liikkumiseen, wc:ssä käymiseen ja peseytymiseen. Usein ongelman ratkaisua haettiin myös asiakkaan ulkoilemiseen ja turvalliseen liikkumiseen pihamaalla. Näihin toimintoihin asiakas tarvitsi useimmiten myös kotipalvelun apua.

Yhtä kotikäyntiä varten varattiin aikaa 90 minuuttia. Sen lisäksi aikaa tarvittiin matkoihin kunnan sisällä.

### 3.1.4 Yhteistyöpalaveri eli jatkosuunnitelma

Yhteistyöpalaveri toteutettiin saman päivän aikana avainkunnan terveyskeskuksessa tai palvelutalolla. Edellytyksenä oli, että tilassa oli mahdollisuus videon katsomiseen ja useamman henkilön koontumiseen.

Palaveriin osallistuivat aina avainkunnan avainhenkilöt ja ILKK:n fysioterapeutti ja toimintaterapeutti riippumatta siitä olivatko he osallistuneet kyseisen asiakkaan kotikäyntiin. Tapauskohtaisesti läsnä oli muita avainkunnan vanhus- ja vammaistyon tekijöitä sekä kunnan rakennusviranomaisia. Useimmiten myös asiakas ja hänen lähiomaisensa osallistuivat yhteistyöpalaveriin.

veriin. Yhteistyöpalaveriin varattiin aikaa tunti asiakasta kohden.

Yhteistyöpalaverissa kotikäynnin tehneet henkilöt kertoivat asiakkaan kotikäynnin tarkoituksen. Sen jälkeen katsottiin kotikäyntivideo ja kotikäynnin tehneet henkilöt kertoivat omista ratkaisuehdotuksistaan. Myös asiakas ja hänen läheisensä kertoivat omista näkemyksistään sekä muut läsnäolijat esittivät omia ehdotuksiaan ratkaisuksi ongelmatilanteisiin.

Yhteistyöpalaverin tuloksena kirjattiin kotikäyntilomakkeelle ratkaisuehdotukset ja niiden toteutussuunnitelma. Sovitut asiat liittyivät apuvälineiden käyttöön ja niiden hankintaan sekä asunnonmuutostöihin, jotka koskivat yleensä wc- ja peseytymistiloja sekä eteistä ja ulko-oven edustaa. Asiakkaan kotipalvelun ja kuntoutuksen tarve huomioitiin tapauskohtaisesti. Palaverissa sovittiin myös seurannan ajankohdasta ja toteutustavasta.

Kotikäyntivideot oli sovittu säilytettäväksi hankkeen ajan kotipalveluohjaajan toimistossa. Hankkeen jälkeen asiakkaalla oli mahdollisuus saada se itselleen. Avainkunnan kotipalvelun käytännöistä riippuen kotikäyntilomake säilytettiin joko kotipalveluohjaajan toimistossa tai kotipalvelun toimistossa.

#### 4 Hankkeen yleistä arviointia

Hankesuunnitelmassa olisi voitu ennakoida paremmin hankkeen toteutukseen tarvittavat henkilöstöresurssit. Esimerkiksi hankkeen projektipäällikkö olisi voinut olla kokopäiväinen ja Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen terapeutteja olisi voitu käyttää ajallisesti ja määrällisesti enemmän asiantuntijoina kuntakotikäynneillä ja koulutuksissa. Näin olisi mahdollisesti saatu useampi avainkunta hankkeeseen ja siten laajennettua sen hyötyä alueellisesti.

Lapin läänin ainoana kuntoutuskeskukseksi toimivan Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen ja Lapin ITSE-hankkeen avainkuntien Kolarin, Pellon ja Ranuan, välinen yhteistyö sai uusia piirteitä hankkeen aikana. Kuntakotikäynnit avarsivat

kuntoutuskeskuksen terapeuttien näkemystä avainkuntien hoito- ja kuntoutustyöstä. Kuntoutuskeskuksen toteuttamissa avainkuntien vanhus- ja vammaistyön henkilöstölle suunnatuissa koulutuksissa kuntoutuskeskuksen toiminta ja siellä tehtävä työ tuli tutuksi koulutuksiin osallistujille. Myös keskinäisen tiedon ja kokemuksen jakamiselle tarjoutui näin luonteva tilaisuus.

Avainhenkilöiden määrän lisääminen hankkeen etenemisen myötä osoittautui hyväksi ratkaisuksi. Kun oli saatu mukaan tietty aktiivisesti hankkeeseen osallistuvien avainhenkilöiden ryhmä, oli helppo saada uusia avainhenkilöitä. Heidän mukaan tulemistaan edesauttoi jo avainhenkilöinä toimivien motivaatio ja tuki. Avainhenkilöiden tapaamiset, koulutukset, kuntakotikäynnit ja opintomatkat vahvistivat hankkeen aikana käytyjen apuväline- ja asunnonmuutostyöasioiden juurtumista avainkuntien kotipalvelun asiakastyöhön.

Avainkuntien keskinäinen tiedon ja kokemuksen vaihto oli alussa vähäistä. Hankkeen viimeisen vuoden aikana kiinnostus siihen lisääntyi. Kun omassa kunnassa oli saatu asioita vietyä eteenpäin, heräsi kiinnostus toisten avainkuntien vanhus- ja vammaistyötä kohtaan.

Laajempaa vaikutusta yli kunta- ja organisaatiorajojen Lapin ITSE-hankkeella ei saavutettu. Tähän vaikutti avainkuntien pieni määrä. Tarvekartoituksella sairaanhoidopiiriin kuntien vanhus- ja vammaistyöntekijöille olisi ehkä saatu enemmän avainkuntia mukaan. Sen tekemiseen ei kuitenkaan ollut aikaa ja resursseja, koska Lapin ITSE-hankkeen ideointivaihe oli suhteellisen lyhyt ja hankehakemus syntyi nopealla aikataululla.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon hankkeita. Sen vuoksi uudesta hankkeesta tiedottamiseen ja sen aloittamiseen tarvitaan aikaa. Hanketta koordinoivan tahon ja siihen nimetyin tai nimettyjen yhteys- ja vastuuhenkilöiden täytyy luoda tavat, joilla keskeisten toimijoiden on mahdollista olla kontaktissa. Näin edesautetaan hankkeen idean sisäisty-

mistä. Lapin ITSE-hankkeessa tällaisina foorumeina toimivat avainkuntiin tehdyt informaatiotilaisuudet hankkeesta sekä keskeisten toimijoiden yhteistyöneuvottelut.

## 5 Kuntakotikäyntiprosessin arviointia

Kuntakotikäyntiprosessista on ollut hyötyä avainkuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivalle henkilöstölle, joka toimii kotipalvelun asiakkaan kanssa. Moniammatillisesti toteutetut kotikäynnit ja yhteistyöpalaverit ovat auttaneet oivaltaamaan ja näkemään erilaisia mahdollisuuksia asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. Kotikäyntivideoiden katsominen, kuvattujen avustamis- ja ohjaamislanteiden arviointi ja niihin erilaisten ratkaisukeinojen pohtiminen on ollut osa kuntakotikäyntien työnohjauksellista ja konsultoivaa luonnetta.

Videoneuvottelujen ansiosta välimatkat avainkuntien ja kuntoutuskeskuksen välillä eivät ole olleet ennakkopalavereiden toteuttamisen este. Moni ennakkopalaveriin osallistunut oli hankkeen aikana ensi kertaa videoneuvottelussa. Videoneuvottelun tultua tutuksi osa avainhenkilöistä pystyi hoitamaan videoneuvotteluyhteyden ilman teknisen tukihenkilön apua.

Kotikäyntien videointi mahdollisti asiakkaan ja häntä avustavan henkilön työskentelytapojen ja toimimisen havainnoinnin sekä arvioinnin. Videon avulla saatiin objektiivista näkökulmaa asioiden tarkasteluun. Videon avulla nekin henkilöt, jotka eivät olleet läsnä kotikäynnillä, saivat konkreettisen käsityksen siitä, mitä kotikäynnillä tapahtui. Tämä edesauttoi keskustelun syntymistä kuntakotikäynnin yhteistyöpalavereissa.

Kotikäyntien dokumentoinnissa merkittävänä työvälineenä oli *kotikäyntilomake*, joka luotiin hankkeen alkuvaiheessa. Sen käytön tarkoituksena oli rakenteistaa kuntakotikäyntien kulkua. Kirjaamalla sovitut asiat kotikäyntilomakkeelle myös sitoutuminen asioiden hoitamiseen lisääntyi ja työnjako eri osapuolten välillä

selkiintyi. Kotikäyntilomake toimi myös jatkosuunnitelmien toteutumisen seurannan ja arvioinnin välineenä.

Kotipalvelun asiakkaat ja heidän läheisensä kokivat kuntakotikäynnit hyvinä. Heidän mahdollisuutensa osallistua ja eri ammattikuntien välinen yhteistyö antoivat asiakkaalle ja hänen läheiselleen tunteen, että heidän asioistaan ollaan kiinnostuneita ja niitä pyritään hoitamaan. Videonin käyttö kotikäynnillä ja sen hyödyntäminen yhteistyöpalaverissa motivoi asiakasta ja hänen läheistään osallistumaan kuntakotikäyntiprosessiin. Yhdessä asioiden tarkastelu ja niistä sopiminen viestittivät asiakkaalle ja hänen läheiselleen myös siitä, että kunnassa ollaan halukkaita kokeilemaan ja kehittämään uusia työskentelytapoja.

## 6 Avainhenkilönä toimimisen arviointia

Lapin ITSE-hankkeen avainhenkilöille tehtiin kirjallinen kysely siitä, miten he kokivat toimimisensa kotipalvelun asiakkaan apuväline- ja asunnonmuutostyöasioiden yhteyshenkilönä. Kaikki yhdeksän avainhenkilöä vastasi kyselyyn.

Avainhenkilöt kokivat, että heidän tietämyksensä apuvälineistä ja apuvälinepalvelusta on lisääntynyt hankkeen aikana. He ovat oppineet apuvälineiden käyttöä ja tietävät paremmin niiden käyttömahdollisuuksista. Tämä edesauttaa avainhenkilöitä neuvomaan ja ohjaamaan kotipalvelun asiakkaita ja heidän läheisiään apuvälinepalveluun ja asunnonmuutostöihin liittyvissä asioissa. Oman tietotaidon lisääntymisen myötä myös asiakkaiden tyytyväisyys kotipalvelun avainhenkilöiden toimintaan on lisääntynyt. Mieltä askarruttaviin kysymyksiin on saatu neuvoja ja apua tutulta työntekijältä tilanteessa, jolloin kyseiset asiat ovat nousseet ajan-kohtaiseksi.

Hankkeen aikana toteutettu koulutus ja opintomatkat ovat avartaneet käsityksiä apuvälineiden ja apuvälinepalvelun mahdollisuuksista vanhuksien ja vammaisten henkilöiden hoidossa ja kuntoutuksessa.

Kuntakotikäynnit ovat osaltaan vahvistaneet näitä asioita. Kuntakotikäyntien yhteydessä työntekijät ovat voineet yhdessä pohtia, millaiset apuvälineet kulloinkin ovat tarkoituksenmukaisia sekä asiakkaan toimintaa että heidän omaa työtään edistävinä. Moniammatillinen työskentely koettiin erityisen hyvänä, sillä se on lisännyt yhteistyötä kunnan vanhus- ja vammaistyötä tekevien henkilöiden keskuudessa. Erityisesti avainkunnan kotipalvelun ja terveystieteiden fysioterapian yhteistyön katsottiin lujittuneen ja yhteydenottamisen puolin ja toisin tiivistyneen. Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen fysioterapeutin ja toimintaterapeutin osuutta kuntakotikäyntien toteutuksessa pidettiin hyvänä. Asioiden tarkasteluun saatiin näin ulkopuolista näkökulmaa. Kuntakotikäynnit ovat vahvistaneet ILKK:n ja avainkuntien yhteistyötä niiden kotipalvelun asiakkaiden kohdalla, jotka ovat myös kuntoutuskeskuksen asiakkaita. Työntekijät

Hankkeen aikana on tavattu eri yhteyksissä ja tultu tutuiksi. On opittu tuntemaan toisten työtä. Keskinäisen osaamisen ja tiedon hyödyntämistä on opittu käyttämään.

Kotikäyntien videointia avainhenkilöt pitivät hyvänä. Myös muu henkilöstö, joka on osallistunut kotikäyntivideoiden katsomiseen sekä ratkaisuvaihtoehtojen miettimiseen kuntakotikäynnin jatkosuunnitelma- vaiheessa on kokenut videoinnin hyvänä. Arkipäivän tilanteiden kuvaaminen sellaisina kuin ne tapahtuvat kotipalvelun työntekijän ja asiakkaan välillä antoi uutta näkökulmaa tarkastella omaa työtä ja asiakkaan osallistumista avustamistilanteissa.

Avainhenkilöiden osuus kotipalvelun asiakkaiden apuväline- ja asunnonmuutostyöasioiden tiedottamisessa, ohjaamisessa ja neuvonnassa on lisääntynyt. Se on tullut osaksi päivittäistä työtä. Avainhenkilöt kokevat, että he pystyvät viemään paremmin asiakkaiden asioita eteenpäin kuin aikaisemmin. Toimimalla aktiivisesti apuväline- ja asunnonmuutostyöasioissa

he voivat tukea asiakkaan kotona asumista uudella tavalla.

Hankkeen aikana avainhenkilöiden kiinnostus toisten avainkuntien kotipalvelun toimintaan on lisääntynyt. Avainhenkilöiden tapaamisissa oltiin kiinnostuneita kuulemaan, millaisia asiakkaita ja ongelmatilanteita muualla oli ja miten ne ratkaistiin. Tiedon ja kokemuksen vaihto avainhenkilöiden tapaamisien, koulutuspäivien ja opintomatkojen yhteydessä on koettu antoisana. Hankkeen viimeisen vuoden aikana se näkyi haluna vierailla toisissa avainkunnissa.

Avainhenkilöiden mielestä heidän mahdollisuutensa toimia jatkossakin avainhenkilönä on hyvä. Hankkeen aikana on saatu uutta tietoa ja varmuutta vanhusten ja vammaisten apuväline- ja asunnonmuutostyötarpeiden arvioimiseen ja hoitamiseen. Yhteistyötahoihin välit ovat hyvät ja sitä pidetään merkittävänä, jotta asiakkaiden asioita saada hoidetuksi. Avainhenkilöt toivovat jatkossa edelleen koulutusta apuvälinepalveluun ja asunnonmuutostöihin liittyvissä asioissa.

## 7 Pohdinta

Yhteistyötä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on ollut ja on edelleen. Kotikäyntejä on tehty ja tehdään apuväline- ja asunnonmuutostyöasioiden kartoittamiseksi. Lapin ITSE-hanke mahdollisti näiden asioiden tarkastelun uudella tavalla. Hanke antoi ajalliset ja taloudelliset puitteet kuntakotikäyntien toteutumiselle Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksen ja kolmen avainkunnan, Kolarin, Pellon ja Ranuan, välillä.

Avainkuntien koulutus, alueellinen koulutus, kuntakotikäynnit avainkuntiin, avainhenkilöiden tapaamiset ja opintomatkat sijoittuivat ajallisesti ja hankkeen tavoitteisiin nähden tarkoituksenmukaisesti. Toitustapojen avulla saatiin avainkuntien kotipalveluun koulutettua avainhenkilöt, jotka toimivat kotipalvelun asiakkaiden apuväline- ja asunnonmuutostöissä yhteishenkilöinä. Asiakkaan arkipäivää tukevana työntekijöinä, avainhenkilöt edistä-

vät omalta osaltaan vanhuksen ja vammaisen itsenäistä selviytymistä.

Merkittävä vaihe kuntakotikäyntiprosessissa olivat kotikäynnit kotipalvelun asiakkaiden luokse. Apuväline- ja asunnonmuutostyötarpeiden kartoitus tapahtui siinä ympäristössä ja niissä tilanteissa, jotka ovat sekä asiakkaan että kotipalvelun työntekijöiden arkea. Asiantuntemus tuotiin asiakkaan kotiin, missä mietittiin ratkaisujen toimivuutta asiakaskohtaisesti, hänen tapansa, tottumuksensa, tahtonsa ja taitonsa huomioiden. Näin myös kotipalvelun henkilöstön ja kunnan valmiudet sekä resurssit tulivat huomioitua realistisesti.

Uutta tässä hankkeessa oli videoinnin ja videoneuvottelutekniikan systemaattinen käyttö kuntakotikäyntiprosessissa. Uutta oli myös kiinteä ja säännöllinen yhteistyö kuntoutuskeskuksen ja avainkuntien kotipalvelun avainhenkilöiden välillä. Hankkeen kuntakotikäyntiprosessi mahdollisti usean eri ammattikunnan edustajan kohtaamisen, jolloin yhdessä arvioitiin ja sovittiin kotipalvelun asiakkaan asumista tukevista ratkaisuista. Näissä tilanteissa videointi antoi hyvän mahdollisuuden tarkastella omaa työtä objektiivisesti.

Asiakslähtöinen työskentelytapa korostui kuntakotikäyntiprosessissa. Siihen motivoi ja sitoutti osaltaan prosessin eri vaiheissa käytetyt kirjaamiskäytännöt. Kotikäyntilomake antoi yhteistä orientaatiopohjaa kuntakotikäyntiprosessin eri vaiheissa siihen osallistuville henkilöille. Seuranta- ja kirjaamiskäytännöt sitoutuivat asianosaisia. Sovituille asioille tuli jatkuvuutta.

Ammatissaan pitkään toimineet henkilöt ovat hedelmällinen maaperä kehittämis-

ja koulutuspainotteisessa hankkeessa, koska heillä on kokemusta ja tietoa työelämästä pitkältä ajalta. Vastavuoroisuus, asioiden jakaminen ja vastaanottokyky on hyvä, kun työntekijöille välittyy ensin tieto ja tunne siitä, että heidän työstään ollaan kiinnostuneita, sitä arvostetaan, halutaan tukea ja kehittää.

Kolme avainkuntaa on vähän huomioiden, että Lapin sairaanhoitopiiriin kuuluu 16 kuntaa. Määrän sijasta Lapin ITSE-hankkeessa painotettiin tarkoituksella laatua. On parempi saada juurtumaan asioita varmasti kuin levittää niitä määrällisesti eri tahoille ilman tartuntapintaa. Kiinteä yhteistyö kolmen avainkunnan ja kuntoutuskeskuksen välillä on antanut hyvää pohjaa kotipalvelun työn kehittämiseksi näissä kunnissa.

Hankkeita ja projekteja on paljon. Ne vaativat ajallisia, taloudellisia ja henkisiä voimavaroja. Uusien toimintatapojen kehittämiseen ja käyttöön ottamiseen ei pelkät toiveet ja visiot riitä. Täytyy olla tahtoa monella tasolla, eikä vähiten organisaatioiden johdossa. Hankkeiden on kuljettava niillä ehdoilla, mitä todellinen työelämä antaa. Perustyön ohella ei voi tehdä laadukasta hanketyötä, ei edes hankkeen rahoituksella, jos ajallisia ja taloudellisia resursseja ei mitoiteta riittäviksi.

Lapin ITSE-hankkeen aikana on luotu hyvä pohja kuntarajojen ja organisaatioiden rajat ylittävään oppimiseen. Jatkossa avainhenkilöiden tapaamiset voivat toimia entistä enemmän avainkuntien keskinäisenä foorumina, missä tarkastellaan kuntien toimintamalleja kotipalvelun asiakkaiden kotona asumisessa.



Pia Ahoranta

## Kiertävä apuvälinenäyttely tiedottamisen välineenä ikääntyvälle

### 1 Johdanto

Teknologian ja apuvälinevalikoiman nopea kehitys ja monipuolistuminen tuovat haasteita sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle ja asiakkaalle. Miten pysyä kehityksen mukana ja tietää uutuuksista? Etelä-Savon ITSE-hankkeessa pohdimme, millä keinoin apuvälinetietous saavuttaa alueen ikääntyvän väestön parhaiten ja mikä on sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rooli tiedottamisessa.

Projektimme tavoitteista yksi oli uuden teknologian mahdollisuuksia esittelevän ja ajan tasalla pidettävän tiedotusaineiston tuottaminen. Tavoitteen saavuttamiseksi eräs keino oli pysyvän ja ajan tasalla pidettävän apuvälinenäyttelyn kokoaminen. Tavoitteenamme oli myös tiedon tuominen ikääntyvän lähelle ja omaan viiteryhmään. Tavoitteeseen pyrimme kierrättämällä näyttelyä yhteistyökunnissa ja valitsemalla näyttelylle paikan, jossa ikääntyvät käyvät muutenkin. Näyttelyn kokoamisessa huomioitiin näkemys ikääntyvän tyylistä oppia ja omaksua tietoa. Näyttely oli tarkoitettu myös ikääntyvän apuvälineiden käyttäjän omaisille sekä sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle.

### 2 Tiedottaminen ikääntyvälle

Ikääntyvien oppimismotiivin pohjalla on tarve hallita omaa tilannetta sekä fyysisen turvallisuuden että sosiaalisen sopeutumisen osalta. Ikääntyvä perää opittavan asian merkityksellisyyttä oman elämänsä kannalta. (Isola, Kylmä 1998, Kiuru, Ronkainen 1991, Matero, Ikonen 2000.)

#### 2.1 Apuvälinenäyttely tiedottamisen välineenä

Apuvälinenäyttely, jossa aktiivisesti esitellään apuvälineitä, tuo ikääntyvälle mahdollisuuden saada tietoa ja oppia aktiivisena osapuolena. Näyttelyjen paikaksi valitsimme tilat, joissa ikääntyneet vierailevat päivittäin ja joka heille on tuttu sekä mahdollisesti ryhmätoiminnan. Esiteltäessä apuvälineitä ryhmälle hyödynnetään vertaisopetuksen etuja (ks. Isola, Kylmä 1998) ja apuvälineet koetaan helpommin sosiaalisesti hyväksyttäväksi. Ihmisen hyvinvointifunktioon voidaan katsoa kuuluvaksi viiteryhmän suhtautuminen ihmisen henkilökohtaiseen tilanteeseen (ks. Becker, Murphy 2000. ). Hyvinvoinnin tunteen edellytyksenä on, että henkilökohtainen tilanne on sosiaalisesti hyväksyttävä siinä viiteryhmässä, jossa henkilö toimii. Kun ikääntyvät yhdessä ryhmänä tutustuvat apuvälineisiin, kokeilevat niitä ja vaihtavat kokemuksiaan niistä, apuvälineet tulevat hyväksyttävien asioiden piiriin. Tämä oli myös projektissamme tehty huomio, ihmiset rohkaistuivat kokeilemaan ja hyväksyivät apuvälineet paremmin, kun ne hyväksyttiin tuttavapiirissäkin. Ryhmässä apuvälineisiin tutustumista tukee myös se, että ikääntyneiden henkilöiden on todettu oppivan paremmin aktiivisen tutkimisen avulla. Irrallisen tiedon muistaminen voi tuottaa vaikeuksia, jolloin tiedon liittäminen tarkoituksen mukaiseen, tuttuun yhteyteen parantaa muistamista. (Isola, Kylmä 1998, Kiuru, Ronkainen 1991, Matero, Ikonen 2000.)

Millainen on tulevaisuuden apuvälineiden käyttäjäkunta, eroaako tulevaisuuden ikääntyvä väestö tämän päivän ikääntyvistä ja miten se vaikuttaa apuvälinevaihtoehtoista ja mahdollisuuksista tiedotta-

miseen? Hanna Hyttisen (1999) mukaan tulevaisuuden vanhukset ovat valveutuneita sairauksien ennaltaehkäisyssä, ja he hoitavat itseään nykyistä omatoimisemmin. He haluavat tietää nykyistä enemmän omasta hoidostaan. Vanhukset sairastuvat yhä iäkkäämpänä ja ovat siinä vaiheessa huonokuntoisia. Yksinäisyys ja mielenterveysongelmien osuus lisääntyy. Vähitellen tapahtuva kansainvälistyminen vaikuttaa myös vanhuksiin. (Hyttinen 1999.) Hyttisen visio tulevaisuuden ikääntyvästä tukee ajatusta, että on kehitettävä tiedottamisen keinoja ja luotava uusia, hyviä käytäntöjä.

## 2.2 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö tiedonvälittäjän roolissa

Tiedottamiseen liittyy eettinen ulottuvuus: asiakkaalla on oikeus saada tietoa ja sosiaali- ja terveysalan henkilöstön velvollisuus on jakaa tietoa. Yleensä yksilö (kulttaja) pystyy parhaiten arvioimaan tarjolla olevien hyödykkeiden arvon tai hyödyn. Terveyspalveluihin ei kuitenkaan itsestään selvytensä liity oletus kuluttajan suvereenisuudesta, vaan palveluille on ominaista se, että ammattihenkilöstö tietää palveluista yksilöä enemmän (informaation epäsymmetria). Yksilöllä ei välttämättä ole tarpeeksi tietopohjaa oikeiden palvelujen (tässä tapauksessa apuvälineiden) valintaan, hän joutuu luovuttamaan päätöksenteon terveydenhuoltohenkilöstölle. (Sintonen, Pekurinen, Linnakko 1997.) Ikääntyvällä on oikeus saada tietoa kaikista tarjolla olevista apuvälineistä, mutta miten hän käyttää ja omaksuu saamansa tiedon? Ikääntyvän on luotettava ammattihenkilöstön arvioon siitä, mikä on juuri hänen tarpeitaan vastaava tuote tai palvelu. Kyseessä on tiedottaminen apuvälineen hyödyn arvioinnista. Osa apuvälineistä hyödyttää ikääntyvää itseään, osa hoitajaa tai omaista. Tosiasia on, että joskus apuväline vähentää ikääntyvän uskoa omiin kykyihinsä tai vähentää fyysistä ponnistelua, vaikka se olisi tarpeen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Jacobson 2002.) Miten apuvälineitaivaan tuominen ikääntyvien silmien alle vaikuttaa? Tavoitteena ei kuitenkaan

ole saada jokaiselle ikääntyvälle jokaista saatavilla olevaa apuvälinettä.

Toiminnan eettinen taso määräytyy niistä arvoista ja periaatteista, joihin toiminnassa sitoudutaan. Hoiva- ja hoitotyön ammatillisten arvojen tulisi ohjata myös tiedottamista. Hoitotyön eettisissä ohjeissa hoitotyöntekijälle asetetaan neljä perusvelvollisuutta, jotka ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauden ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Tämän lisäksi hoitotyötä ohjaa neljä keskeistä eettistä käsitettä: potilaan puolesta puhuminen, yhteistyö, vastuullisuus ja huolenpito. Nämä luovat perustan eettiselle päätöksenteolle, myös kun kyse on apuvälineistä. (Fry 1994.)

Downs (1996) on esittänyt sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle joukon kysymyksiä, joita tulisi miettiä ennen uuden tekniikan käyttöön ottoa. Nämä kysymykset sopivat myös apuvälineiden ja niiden käyttöön ottamiseen liittyvään pohdintaan. Downsinkin mukaan teknologialla pyritään aina johonkin tavoitteeseen. Tavoitteet eivät ole koskaan eettisesti neutraaleja. Tämän vuoksi ennen uuden tekniikan käyttöönottoa ja sen tarjoamista potilaalle on hoitohenkilökunnan tai muun tahon on mietittävä seuraavia kysymyksiä:

- Mihin ongelmaan teknologia on tarkoitettu?
- Kenelle se on ongelma?
- Millä toimenpiteillä tätä ongelmaa on aikaisemmin yritetty ratkaista?
- Kuka päätti käyttää teknistä ratkaisua?
- Kenen tarpeita se palvelee?
- Mitä hyötyä ja haittaa kyseisestä tekniikasta on kyseiselle henkilölle?

(Downs 1996.)

## 3 Apuvälineinäyttelyn toteuttaminen

Tavoitteena oli pystyttää pysyvä apuvälineinäyttely Mikkelin kaupungin alueelle sellaiseen paikkaan, jossa ikääntyvät ja heidän omaisensa sekä sosiaali- ja terveysalan henkilöstö pystyisivät helposti tutustumaan uusimpiin saatavilla oleviin

apuvälineratkaisuihin. Tavoitteena oli myös kierrättää osaa apuvälinenäyttelystä Etelä-Savon ITSE -hankkeeseen osallistuvissa kunnissa.

Keväällä 2002 käytiin neuvotteluja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Mikkelin Sosiaali- ja terveystoimen apuvälineyksiköiden, Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projektin, Mikkelin Päiväkeskuksen ja Mikkelin seudun vanhusneuvoston kanssa yhteistyöstä näyttelyyn toteuttamisesta. Suunnittelupalaverissa valittiin näyttelypaikaksi Mikkelin Päiväkeskus, koska siellä käy päivittäin runsaasti ikääntyviä sekä heidän omaisiaan. Näyttelyä päätettiin kierrättää Ristiinassa, Puumalassa ja Pertunmaalla. ITSE-hankkeen työntekijä esitteli näyttelyä kussakin kunnassa yhden iltapäivän ajan.

Oletimme, että valmistajat mielellään antaisivat esittelykappaleita tuotteistaan tällaiseen näyttelyyn, mutta lukuisten yhteydenottojen jälkeen eri apuvälineyrityksiin (yhteensä 30 yritystä), saimme huomata, että ennakko-oletuksemme oli väärä. Laitteiden valmistajilta saimme näyttelyyn ainoastaan esitemateriaalia. Apuvälineitä myyvät yritykset eivät halunneet osallistua näyttelyyn, he olisivat olleet

valmiita järjestämään vain lyhyitä esittelytilaisuuksia markkinoimistaan tuotteista.

Muutimme toteutussuunnitelmamme ja päätimme pystyttää apuvälinenäyttelyyn kahden kuukauden ajaksi. Apuvälineet tähän näyttelyyn saatiin lainaksi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksiköstä, lisäksi näyttelyssä oli esillä apuvälineyrityksiltä saatua esitemateriaalia. Apuvälineistä ja niiden käytöstä tehtiin lisäksi video, jota esitettiin apuvälinenäyttelyssä. Yhdessä kunnassa näyttelytilaisuuteen osallistui apuvälineitä myyvä liike esitellen omia myynnissä olevia tuotteitaan. Joissakin kunnissa terveyskeskuksen fysioterapiayksikön henkilöstö osallistui aktiivisesti näyttelyyn toteuttamiseen tuoden näyttelyyn mukaan omia apuvälineitään, joiden käyttöä he halusivat opastaa niin henkilöstölle kuin asiakkaillekin.

Näyttelyihin tutustujilta kerättiin palautetta osallistuvalla havainnoinnilla ja kyselyllä. Esittelijän ollessa paikalla näyttelyihin tutustui yhteensä noin 150 henkilöä, joista noin kaksi kolmasosaa ikääntyviä ja heidän omaisiaan ja kolmasosa oli sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä. Tutustujien palaute on koottu *kaavioihin 1 ja 2*.

#### **Ikääntyvien näyttelyyn tutustujien palautetta:**

- tietämys erilaisista apuvälineistä ja niiden käyttömahdollisuuksista lisääntyi
- apuvälineitä oli mahdollista kokeilla
- oli tilaisuus keskustella erilaisista apuvälineisiin liittyvistä asioista
- sai uusia vinkkejä arkipäivästä selviytymiseen
- video havainnollisti apuvälineiden käyttöä
- hinnat tulisi olla esillä kaikissa apuvälineissä
- apuvälineiden ostomahdollisuus näyttelystä
- näyttelyyn vieminen kuntiin todettiin tärkeäksi

*Kaavio 1: Ikääntyvien palaute apuvälinenäyttelyyn avulla tiedottamisesta.*

### Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön palaute näyttelystä:

- tietämys erilaisten apuvälineiden olemassa olosta lisääntyi
- tieto apuvälineiden eri käyttömahdollisuuksista laajeni
- sai kokeilla apuvälineitä käytännössä
- innosti käyttämään jo olemassa olevia apuvälineitä
- innosti hankkimaan uusia apuvälineitä
- mitä hyödyttää tietää apuvälineistä, jos kunnalla ei ole resursseja niitä hankkia ?
- uuden hyvinvointiteknologian sovellusten esittelyä konkreettisesti kaivataan
- näyttelyn vieminen kuntiin todettiin tärkeäksi

*Kaavio 2: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön palaute apuväline näyttelyn avulla tiedottamisesta.*

## 4 Pohdinta

Apuväline näyttely herätti mielenkiintoa sekä apuvälineitä mahdollisesti tarvitsevien ja käyttävien asiakkaiden että sosiaali- ja terveysalan henkilöstön keskuudessa. Keskustelu tilaisuuksissa oli vilkasta ja välitöntä, neuvoja erilaisten apuvälineiden käytöstä kyseltiin runsaasti ja ikääntyvät kertoivat toinen toisilleen kokemuksiaan erilaisten apuvälineiden käytöstä. Tutustuminen apuväline näyttelyyn ryhmässä teki asiasta sosiaalisesti hyväksytyksi ja toimi vertaisopetuksen keinona. Näyttelyn vieminen lähelle käyttäjiä, kuntien palvelukeskuksiin koettiin tarkoituksenmukaiseksi tiedottamiseksi niin asiakkaiden kuin henkilöstönkin mielestä. Pelkkä apuvälineiden esillä olo ei riitä, vaan oheen tarvitaan havainnollistamista, kuten esimerkiksi video ja tuote-esittelyjä. Apuvälineiden käyttöä esittelevä video oli ikääntyvien mieleen, sen kesto oli noin kahdeksan minuuttia ja näyttelyyn tutustujat katsoivat sitä kerta toisensa jälkeen kommentoiden vilkkaasti. Henkilöstökin koki videosta

olevan hyötyä erityisesti apuvälineiden käyttötarkoituksen ymmärtämisessä.

Pysyvän näyttelyn kokoaminen ei onnistunut. Ongelmaksi muodostui näyttelyn päivittäminen. Mikään taho ei halunnut ottaa vastuulleen näyttelyn päivittämistä projektin päätyttyä. Myös apuvälineyritysten yhteistyöhaluttomuus oli yllättävä. Onko niin, että apuvälineiden myyjä on monopoliasemassa pienellä paikkakunnalla? Apuvälinevalmistajatkin todennäköisesti haluavat olla esillä vain siellä, missä liikkuu ihmisiä suurin joukoin.

Saamamme palaute apuväline näyttelystä ja etenkin sen kierrättämisestä pienissä Etelä-Savon kunnissa oli positiivista ja saimme haasteita kehittää toimintaa vastaamaan tulevien ikääntyvien tarpeita. Apuväline tietouden merkitys korostuu, koska avopalveluiden piirissä tulee olemaan yhä huonokuntoisempia ja valvettuneempia ikääntyviä. Näyttelytoiminnan tuloksena kokosimme hyvän apuväline näyttelyn piirteet. Nämä esitetään yhteenvetona kaaviossa 3.

**Apuvälinenäyttely toimii hyvänä tiedottamisen keinona, jos**

- näyttelyä koordinoi ja siitä vastaa yksi taho
- näyttely on pysyvä
- näyttely on paikassa, jossa ikääntyviä käy päivittäin ja se linkittyy arkipäivän toimintoihin
- näyttelyn päivityksestä huolehditaan
- näyttelyyn liittyy apuvälineopastusta

*Kaavio 3: Hyvän apuvälinenäyttelyn piirteet.*

## Lähteet

Becker G.S., Murphy K.M. 2000. Social economics. Market behaviour in a social environment. The belknap press of Harvard university press. Cambridge, Massachusetts and London. England.

Downs M. 1996. Assessing ethical issues in the use of technology for people whit dementia. Teoksessa Bjorneby, S., Van Berlo, A. (toim.) Ethical issues in use of technology for dementia care. Knegsel. Akontes. 57-66.

Fry S.T. 1994. Etiikka hoitotyössä. Eettisen päätöksenteon opas. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Hyttinen, H. 1999. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Hoitotyön toimijoiden arvio gerontologisessa hoitotyössä tarpeellisesta tietoperustasta lähitulevaisuudesta. Hoitotieteen ja terveys-hallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Kiuru K., Ronkainen T. 1991. Ikääntyvät opiskelijoina mikrotietokonekurssilla. Pro Gadu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Kylmä J., Isola A. 1998. Vanhus oppijana ja vanhuksen ohjaus hoitotyössä. Sairaanhoitaja 1998; (71); 9; 25-28.

Jacobson H. 2002. Teknologia mahdollistajana – kotona eläminen onnistuu. Vanhustyö 4 / 2002. Vanhustyön keskusliitto.

Matero J., Ikonen, V. 2000. Matkapuhelin ikääntyvän kommunikaatiovälineenä. Teoksessa Riekkä, J., Ikonen, V., Törmänen, M. (toim.) Kotiapuri – kodin kommunikaatiojärjestelmä ikääntyville. Työtieteen laboratorion hankeraportteja. No. 9. Oulun yliopisto. Oulu. 181-208.

Sintonen H., Pekurinen M., Linnakko E. 1997. Terveystaloustiede. WSOY. Porvoo.

Johanna Överlund

## Mistä apua puhevammaisen kommunikointiin? Puhevammaisten alueellisen palvelujärjestelmän kuvaus

Osana Kanta-Hämeen ITSE-projektia toimi Kanta-Hämeen keskussairaalassa (K-HKS) työryhmä, joka selvitti, miten vaikeasti puhevammaiselle henkilölle saataisiin kommunikointilaitte käyttöön siten, että se palvelee arjen tilanteissa. Työryhmä kartoitti ongelmakohtia nykyisissä käytännöissä tarkoituksena suunnitella malli palvelujärjestelmästä, jonka avulla puhevammaisen henkilö voi saada käyttöönsä kommunikointilaitteen. Tarkasteltavana on K-HKS-piirin alue. Koska se edustaa väestöpohjaltaan keskisuurta suomalaista keskussairaala, voi mallia soveltaa mahdollisesti myös maan muilla alueilla (16 jäsenkuntaa, 166 000 asukasta).

Puhevammaiseksi voidaan määritellä kuuleva ihminen, joka ei arkitilanteissa tule vamman tai sairauden vuoksi puheellaan ymmärretyksi tai ei ymmärrä puhetta (Pulli ym. 2001, s. 15). Työryhmä piti tärkeänä, että kommunikointilaitetta tarkastellaan vain yhtenä osana vuorovaihtuksen kokonaisuutta. On olemassa myös monia muita keinoja ja apuvälineitä, joiden avulla kommunikaatiota voidaan tukea arjessa. Siksi palvelujärjestelmää suunniteltaessa on pidetty mielessä, että sen tulee tukea myös näiden muiden keinojen käyttöön ottoa.

### 1 Kommunikoinnin apuvälineet

Kommunikaation apuvälineitä tarvitaan silloin, kun potilas ei pysty puhumaan tai hänen puheestaan on vaikea saada selvää. Niistä voi olla tukea myös silloin kun potilaan on vaikea ymmärtää puhetta. Kommunikointilaitteet ovat yksi osa nk. AAC-menetelmiä (augmentative and alternative communication) eli puhetta tukevia ja korvaavia keinoja. Puhetta ja sen

ymmärtämistä tuetaan ilmeiden, eleiden, toiminnan ja ääntelyn keinoin sekä kuvien ja kirjoituksen avulla. Erityisiä AAC-muotoja ovat tukiviittomat, esine- tai kuvasymbolit, bliss-kieli sekä kommunikointilaitteet. (von Tetzchner ym. 1999, Huuhtanen 2000.)

Kommunikointilaitteen toiminta voi perustua kirjoittamiseen, valmiisiin teksteihin, kuvasymboleihin tai bliss-kieleen. Jos käsien ja sormien käyttö on henkilölle vaikeaa, saatetaan tarvita erityisiä ohjaimia laitteen hallintaan. Ne mahdollistavat laitteen käytön vaikkapa puhalluksen, pään, jalkojen tai silmien liikkeen tai äänen avulla. Myös sähköpostin ja matkapuhelimen käyttö on mahdollista kuvasymbolien avulla.

### 2 Selvitystyön lähtökohdat

#### 2.1 Kommunikoinnin tukikeinoja vain vähän käytössä

Kommunikointilaitteita on puhevammaisten henkilöiden käytössä huomattavasti vähemmän kuin ulkomaisten tutkimusten mukaan voisi olettaa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan vaikeasti puhevammaisia on noin 1% väestöstä. Eri tutkimuksissa Suomessa on saatu luvuksi 0.3-0.4% väestöstä. (Pulli T. ym. 2001, s. 4.) K-HKS-piirissä on asukkaita 166 000 eli 1%:n mukaan laskettuna alueella olisi 1660 sellaista henkilöä, joka ei pysty viestimään puheella. Ei kuitenkaan ole selvitystä siitä, kuinka moni hyötyisi laitteista. Selvitystyö on aivan alussa myös muualla Suomessa. Jos lasketaan yllä esitetyn 0.4%:n mukaan, olisi K-HKS:n alueella 664 henkilöä, jotka tarvitsisivat

kommunikointilaitetta tai muuta puhetta tukevaa tai korvaavaa apuvälinettä.

Vaikka vammaispalvelulaki määritteli jo vuonna 1994 puhevammaiselle oikeuden tulkkipalveluun, sitä käytetään hyvin vähän. Helsingin Tikoteekki teki kartoituksen puhevammaisten tulkkipalvelusta Uudenmaan yli 1,3 miljoonan asukkaan alueella. Kysely osoitettiin johtaville sosiaalityöntekijöille ja siihen saatiin vastaus kaikista 34 kunnasta. Tulkkipalvelua oli anottu 45 puhevammaiselle henkilölle ja myönnetty 43 henkilölle 1999 - 2001 välisenä aikana. Samana aikana 22 kunnassa ei ollut haettu puhevammaisten tulkkipalvelua lainkaan. (Roisko E. 2003, s.2.) Sosiaalitoimen ja terveydenhuollon työntekijöiden tehtävänä on ohjata puhevammaisen henkilö tarvittavien palveluiden piiriin, mutta toiminta on vasta alussa.

## 2.2 Monia toimijoita - määrittämättömiä rooleja

Puhevammaisten lasten kuntoutus on yleensä selkeämmin suunniteltu ja kirjattu kuin aikuisten. Silti lastenkin palveluverkoon voi samanaikaisesti kuulua työntekijöitä terveyskeskuksesta, päivähoidosta, koulusta, keskussairaalasta, Tikoteekista ja mahdollisesti myös kehitysvammaorganisaatiosta. Tämän lisäksi tulevat vielä yksityiset terapeutit, jotka toimivat lähellä lasta ja perhettä. Lapsen kommunikointitaitoja voi kehittää vain siten, että kaikki lapsen arjessa olevat aikuiset ottavat vastuuta puhetta tukevien tai korvaavien kommunikaatiokeinojen käytöstä. Laite voi olla yksi keino, jolla tuetaan lapsen vuorovaikutustaitojen kehitystä. Laitteen avulla lapsi voi päästä mukaan sosiaalisiin tilanteisiin kunhan aikuiset tekevät osallistumisen mahdolliseksi.

Aikuisten puhevammaisten kuntoutussuunnitelma ei aina ole ajan tasalla eikä sitä ole mietitty moniammatillisessa työryhmässä. Omaiselle tai kotipalvelun työntekijälle voi tulla ajatus, että henkilö voisi hyötyä kommunikointilaitteesta. Asia voi tulla esiin myös vuodeosastolla tai vanhainkodissa, mutta ei tiedetä, miten tulisi toimia.

## 3 Työryhmän toiminta

Työryhmä koottiin K-HKS-piirin alueelta. Ryhmään kuului puheterapeutti Pääjärven kuntayhtymästä, joka edusti kehitysvamma-asiantuntijoita. Kehitysvammaisten kanssa on käytetty puhelaitteita sekä muita puhetta tukevia ja korvaavia keinoja keskussairaalapiirin alueella pisimpään ja systemaattisimmin. Kehitysvammapuolella on myös kehitetty yhteisöllisen kuntoutuksen näkökulmaa, mistä voisi olla hyötyä myös laitoksessa asuvan vanhuksen kommunikaatio-ongelmia mietittäessä. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän puheterapeutti toi työryhmään terveyskeskuksen näkökulman. Kanta-Hämeen keskussairaalasta työhön osallistuivat liikuntavammaisten lasten kuntoutusohjaaja, liikuntavammaisten aikuisten kuntoutusohjaaja ja keskussairaalan kaksi puheterapeuttia.

Työryhmässä pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä ongelmia on nykyisessä palvelujärjestelmässä?
- Millainen olisi hyvin toimiva palvelumalli?
- Millaista osaamista tarvitaan?

### 3.1 Ongelmakohtien kartoitus

Työryhmä kartoitti ongelmakohtia nykyisissä kommunikoinnin tukikeinoihin liittyvissä palveluissa keskustelemalla avainhenkilöiden kanssa. Kartoitus osoitti, että toiminta on potilaan ja omaisten kannalta sattumanvaraista ja työntekijöiden näkökulmasta verkosto on epäselvää ja monimutkaista. Toimijoina on yliopistosairaalan, keskussairaalan ja terveyskeskuksen useita eri yksiköitä, sosiaalitoimesta kotipalvelu, vammaispalvelu ja päivähoito, Kela, koulutoimi, Tikoteekki, kehitysvammaorganisaatio sekä puhevammaisten tulkkipalvelu. Lisäksi yksityissektorilla toimivat terapeutit. Asiakkaat ja työntekijät eivät tiedä, mihin kannattaisi ottaa yhteyttä, jotta kommunikointilaitteen tai muita apuvälineitä voisi saada. Yhtä hankalaa on saada apua, kun laitteen kanssa on ongelmia. Pulmat voivat olla teknisiä tai sitten ei tiedetä, miten laitetta arjen tilan-

teissa voisi hyödyntää. Kun elämäntilanteet muuttuvat, tarvitaan uusia symboleja ja kommunikoinnin keinoja. Hoitosuhde aikaisempaan työntekijään on saattanut katketa eikä ole tietoa, mihin voisi ottaa yhteyttä.

Myöskään rahoitus ei ole selkeää, vaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti selvittellään, mikä taho palvelut maksaa. Vaikka asiakkaan näkökulmasta palvelut liittyvät toisiinsa ja muodostavat kokonaisuuden, on palvelun osilla eri maksajat riippuen siitä, minkä yksikön vastuualueeseen asia kuuluu.

Puheterapiapalveluita on liian vähän. Koska sosiaali- ja terveydenhuollon eri tahoilta puuttuu työntekijöitä, on systemaattisia ja tarkoituksenmukaisia palveluketjuja erittäin vaikea laatia. Vuonna 2001 Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) alueella tehdyssä kartoituksessa todetaan, että puheterapiapalveluiden tarkoituksenmukaisen ja tavoitteellisen käytön kannalta väestömäärä yhtä puheterapeuttia kohden tulisi olla 7500 - 9000 asukasta (Kukkonen T. 2001, s.38). Kanta-Hämeen keskussairaalapiirissä luku on kaksinkertainen eli 15 800 asukasta yhtä puheterapeuttia kohti. (Tilanne tammi-kuussa 2004, luvussa ovat mukana myös alueella toimivat yksityiset puheterapeutit. Mukaan ei ole laskettu kehitysvamma-  
puolen puheterapeuttien konsultaatioita.)

Kommunikointiin liittyvät apuvälineet eivät vielä ole kovin tuttuja muualla kuin kehitysvammaorganisaatioissa. Lisäksi joissakin päiväkodin pienryhmissä ja koulun erityisluokissa ne kuuluvat arkeen. Tavallisessa päiväkotiryhmässä tai koululuokassa joutuu henkilökunta usein hyvin lyhyen ohjauksen jälkeen miettimään, miten apuvälineiden avulla tuetaan lapsen vuorovaikutusta. Tarvittaisiin puheterapeuttia, joka tekee varsinkin alkuvaiheessa tiivistä yhteistyötä ja ideoi välineiden käyttöä arkeen.

Aikuisen on suhteellisen helppoa ottaa käyttöönsä kommunikointilaitte, joka perustuu kirjoittamiseen. Myös omaiset ja hoitohenkilökunta tottuvat silloin melko

nopeasti laitteen käyttöön. Jos potilas ei pysty kirjoittamaan, tarvitaan kommunikation tueksi tekstejä ja kuvia tai kuvasyboleja. Näiden käytön omaksuminen on usein huomattavan vaikeaa sekä potilaalle että omaisille ja hoitohenkilökunnalle. Jotta nähdään, millaista hyötyä näistä apuvälineistä on, joudutaan kestämään harjoitteluvaihe. Kuviin ja symboleihin perustuva kommunikointi edellyttää paneutumista ja opettelua myös omaisilta ja hoitohenkilökunnalta. Viestin merkitys ei ole itsestään selvä, vaan se syntyy yhteisessä neuvottelussa potilaan ja toisen henkilön välillä. Myös vaikeasti puhekykynsä menettäneen afaattisen henkilön on kuitenkin toisen tuella mahdollista kertoa ajatuksiaan (Korpijaako-Huuhka 2003). Siksi puheterapeutin tulisi voida ohjata potilaan lisäksi myös lähipiiriin henkilöitä. Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi tämä ei ole useinkaan mahdollista keskussairaalassa. Siksi kuvakansiot ja laitteet jäävät helposti kotiutumisen jälkeen käyttämättä. Avoterveydenhuollossa tulisi olla puheterapeutti, jonka kanssa potilas ja omaiset jatkavat asiaan perehtymistä.

Alussa usein tuntuu, että arjen tilanteet sujuvat entistä hitaammin, jos odotetaan, että potilas kertoo kuvien ja symbolien avulla omat toiveensa ja käsityksensä. Olisi nopeampaa toteuttaa rutiinit kysymättä potilaan mielipidettä. Kyse on siis myös eettisistä arvoista ja siitä, miten terveydenhuollon resursseissa otetaan huomioon potilaan oikeus ilmaista omia käsityksiään silloin kun puhuminen ei ole mahdollista.

Erityisesti CP-vammaisella henkilöllä kommunikointilaitteet saattavat olla käytössä vuosia. Kun elämäntilanteet vaihtuvat, tarvitaan uusia symboleja ja toimintoja. Tähän on suunniteltu avuksi puhevammaisten tulkkipalveluun AAC-työntekijää, joka tekisi tarvittavia päivityksiä ja jäsentäisi vanhoja symboleja käyttökelpoisiksi kokonaisuuksiksi. Ongelma on siinä, että puhevammaisten tulkkipalvelua ei vielä ole saatu käytännössä toimimaan Kanta-Hämeen alueella (Pulli ym. 2001).



### 3.2 Koulutusta työryhmälle ja yhteistyötahoille

Työryhmän jäsenet ovat ITSE-projektin aikana hankkineet kommunikoinnin apuvälineisiin liittyvää koulutusta. Hankkeen aikana työryhmä järjesti keskussairaala-ssa koulutusta myös alueen työntekijöille lasten kommunikointilaitteista. Tilaisuuteen osallistui päivähoiton ja koulujen henkilökuntaa sekä terveydenhuollon ja kehitysvammaisuuden työntekijöitä. Aikuisten laitteista ja muista kommunikoinnin tukikeinoista järjestetään keskussairaala-ssa alueellinen koulutustilaisuus, joka on suunnattu terveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä kotipalvelun työntekijöille.

### 3.3 Laitteiden käyttäjäryhmät

Kommunikaation apuvälineiden käyttäjiä kartoitettiin K-HKS:n lääkinnällisen kuntoutuksen tilastoista. K-HKS-piirissä oli vuoden 2002 aikana lääkinnällisen kuntoutuksen kautta saanut kommunikoinnin apuvälineitä 20 henkilöä. Heille oli laitteita tai ohjelmia lainattu yhteensä 43 kappaletta. Koska lainat ovat pitkäaikaisia, oli käyttäjien yhteismäärä vuoden 2002 lopussa 77 henkilöä ja laitteita tai ohjelmia oli lainassa kaikkiaan 142 kappaletta. Luku on varsin vähäinen, jos sitä verrataan edellä esitettyyn laskelmaan, jonka mukaan keskussairaalapiirissä on vaikeasti puhevammaisia henkilöitä noin 660 (0,4 % väestöstä). Siis alle 12% tarvitsijoista on saanut kommunikoinnin apuvälineitä.

Diagnoosin mukaan kommunikointilaitteiden käyttäjät kuuluvat seuraaviin ryhmiin:

- CP-vamma, kehitysvamma, dysartria (mm. MS-tauti, ALS), trauman jälkitilat, autismi,
- kurkkusyöpä, suusyöpä, afasia, vaikea puheen ja kielenkehityksen häiriö, dysfasia ja
- muut (esim. molemminpuolinen äänihuulihalvaus).

### 3.4 Tilastointi

Kommunikoinnin apuvälineiden lainaukseen liittyvää tilastointia jäsenettiin SFS-

EN ISO 9999 apuvälineiden luokituksen pohjalta (Suomen Standardisoimisliitto). Osoittautui, että apuvälineiden lainauksia on aikaisemmin tilastoitu epäsystemaattisesti. Sama väline, laite tai tietokoneohjelma saattoi olla merkittynä tilastoissa usealla eri koodilla. Tämä hankaloittaa seuranta- ja yhteenvetojen tekemistä. Työryhmä jäsensi nykyisin käytössä olevien apuvälineiden sijoittelua apuvälineluokituksen perusteella.

Tyypillinen esimerkki epäselvästä kohdasta yllä mainitussa ISO-luokituksessa on Lähikommunikaatiovälineet (21 42) – kohdassa oleva *Puheäänen vahvistimet, henkilökohtaiset* (214215). Voidaan miettiä, onko kyse laitteesta, jonka avulla potilas kuulee paremmin hänelle puhuttua ääntä vai tarkoitetaanko laitetta, jonka avulla potilas vahvistaa omaa puheään- tään, jotta kuulija saisi paremmin selvää hänen puheestaan. Työryhmä päätyi jälkimmäiseen vaihtoehtoon, koska kuulovammaisten vahvistimet voi ryhmitellä omaan kohtaansa.

### 3.5 Yhteistyöverkoston kartoitus

Työryhmän jäsenet osallistuivat kommunikoinnin tukemista koskeviin neuvotteluihin eri yhteistyötahojen kanssa. Samanlaisesti oli käynnissä VETURI-hanke Pääjärven kuntoutuskeskuksessa. Siinä selvitettiin AAC-keinojen käyttöä ja puhevammaisten tulkkipalvelun järjestämistä.

Työryhmän jäsenet myös keskustelivat niiden ammattihenkilöiden kanssa, jotka työssään ovat tekemisissä puhevammaisten lasten tai aikuisten kanssa. Yhdessä kartoitettiin ongelmakohtia ja ehdotuksia, joiden pohjalta laadittiin seuraava malli hyvin toimivasta palvelujärjestelmästä.

## 4 Hyvin toimivan palvelujärjestelmän kuvaus

### 4.1 Tarpeen toteaminen

Ensimmäinen askel on tunnistaa potilaan ongelma ja tietää, että on olemassa kei-

noja, joilla puhumattoman henkilön kommunikointia voi tukea.

Lasten kehitystä yleensä seurataan suomalaisessa terveydenhuollossa säännöllisin väliajoin ja kuntoutusta suunnitellaan. Siksi on todennäköistä, että lapsi saa käyttöönsä tarvitsemansa kommunikoinnin apuvälineet. Usein vanhemmat kertovat, että kotona vuorovaikutuksessa ei ole pulmia. Tarve voi kuitenkin tulla esiin päiväkodissa tai koulussa, kun mietitään, miten vaikeasti puhevammainen lapsi voisi osallistua mahdollisimman tasavertaisesti lapsiryhmän toimintaan.

Aikuisten tilanne ei ole yhtä selkeä. Esimerkiksi aivohalvauspotilaat kotiutetaan tai siirretään perusterveydenhuoltoon keskussairaalaan mahdollisimman pian akuuttivaiheen hoidon jälkeen. Osalla aivohalvauspotilaista todetaan vaikea puheen ja kielen häiriö, afasia. Vasta kun potilas on päässyt palaamaan arkeen, saattaa sekä potilaalle itselleen että omaisille tulla huoli siitä, että kommunikointi ei suju arjen tilanteissa. Omaisten ei aina ole helppoa saada selville, mihin pitäisi ottaa yhteyttä. Aikuisen puhevaikeus voi tulla esiin myös terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhainkodissa tai kotipalvelun työntekijän tehdessä kotikäyntiä.

#### 4.2 Mihin yhteyttä?

Suomalaisessa terveydenhuollossa on periaate, että yhteyttä otetaan sinne, missä on hoitovastuu kyseisestä henkilöstä. Lasten kuntoutusta suunnitellaan yleensä moniammatillisessa työryhmässä keskussairaalaan tai yliopistosairaalaan, joten yhteyttä kannattaa ottaa työryhmän puheterapeuttiin. Jos hoitovastuu lapsesta on terveyskeskuksessa, yhteyttä otetaan terveyskeskuksen puheterapeuttiin.

Aikuisen, vaikeasti puhevammaisen henkilön asioissa yhteyttä otetaan hoidosta vastuussa olevan organisaation puheterapeuttiin. Jos potilas on terveyskeskuksen vuodeosastolla, palvelutalossa tai kotisairaanhoidon piirissä, yhteyttä voi ottaa terveyskeskuksen puheterapeuttiin.

#### 4.3 Terveyskeskuksen vastuualue

Silloin kun vastuu potilaan hoidosta on perusterveydenhuollossa, otetaan yhteyttä terveyskeskuksen puheterapeuttiin. Yhteyspyyntö voi tulla omaiselta, sosiaalitoimen tai terveyskeskuksen työntekijöiltä.

Puheterapeutti tutkii potilaan kommunikointitaitoja ja arvioi, millaisista puhetta tukevista tai korvaavista keinoista hän voisi hyötyä arjen tilanteissa. Keskeistä on kartoittaa myös potilaan ympäristön valmiuksia näiden keinojen käyttöön. Kaikkien kommunikoinnin apuvälineiden käyttö edellyttää aktiivisuutta sekä potilaalta että ympärillä olevilta ihmisiltä. Eriyisesti harjoitteluvaihe on monesti työlästä, koska sen aikana joudutaan muuttamaan arkirutiineja. Potilaan käsityksiä ei enää ohiteta, vaan odotetaan, että hän apuvälineen tai laitteen avulla kertoo oman mielipiteensä. Jos puheterapeutti arvioi, että potilas voisi hyötyä kommunikointilaitteesta, hän voi mennä yhdessä potilaan ja omaisen kanssa käymään keskussairaalan Tietopajassa ja kokeilla erilaisia vaihtoehtoja. Keskussairaalan työntekijä on mukana tilanteessa ja auttaa kokeilussa. Kun potilas on saanut laitteen käyttöönsä, tarvitaan jatkohoitona terveyskeskuksen puheterapeutin ideoita siitä, miten laitetta voi arjen tilanteissa hyödyntää. Tarvittaessa terveyskeskuksen puheterapeutti ohjaa AAC-työntekijää viestien sisällön laajentamisessa ja päivityksessä.

#### 4.4 Keskussairaalan vastuualue

Keskussairaalan vastuulle kuuluvat kommunikointilaitteiden hankinta, sovitukset ja lainaus sekä seuranta. Myös huollosta ja korjauksista vastaa keskussairaala. Lainaukset kirjataan *Kuntoapu-ohjelmaan*, jonka avulla voidaan tilastoida lainoja ja seurata laina-aikoja.

Jos potilaan hoitovastuu on keskussairaalaan, tapahtuu myös kommunikointitaitojen tutkimus ja kuntoutuksen suunnittelu siellä. Keskussairaalan puheterapeutti tutkii ja miettii yhdessä muun työ-

ryhmän, potilaan sekä hänen omaistensa kanssa keinoja, joilla vuorovaikutusta tuetaan. Yhteistyö omaisten ja henkilön lähityöntekijöiden kanssa on tärkeää. Silloin kun lapsi saa kommunikoinnin apuvälineen, ovat opettaja ja terapeutit sekä päiväkodin henkilökunta ja mahdollinen henkilökohtainen avustaja keskeisiä yhteistyökumppaneita. Aikuisen tukiverkoston ovat omaisten lisäksi terapeutit ja hoitohenkilökunta sekä mahdollisesti kotipalvelun työntekijät.

Keskussairaalassa toimii sekä aikuisten että lasten kuntoutusohjaaja. He tekevät kotikäyntejä, joiden yhteydessä keskustellaan myös kommunikointilaitteiden käyttöön liittyvistä asioista. He järjestävät tarvittaessa tukea potilaalle ja omaiselle apuvälineiden käyttöön. Keskussairaalan kuntoutusohjaajat voivat arvioida kotikäynneillä myös kommunikoinnin sujumista samalla kun he arvioivat muutakin toimintakykyä. Heillä on mahdollisuus käydä myös päiväkodissa, koulussa tai esim. palvelutalossa arvioimassa, miten henkilön kommunikointi sujuu arjessa. Keskussairaalaan on tarkoitus perustaa myös osana ITSE-hanketta Tietopajaniminen palvelu mm. kommunikoinnin apuvälineiden kokeilua varten.

#### 4.4.1 Keskussairaalan Tietopaja

Tietopaja on osa sairaalan Lääkinnällisen kuntoutuksen yksikön toimintaa. Tietopajaan on tarkoitus koota kommunikoinnin peruslaitteita, tietokoneohjelmia ja muita apuvälineitä, joiden avulla vuorovaikutusta voi tukea. Siellä arvioidaan sairaalan puheterapeutin tai kuntoutusohjaajan kanssa, mistä AAC-keinoista olisi potilaalle hyötyä. Silloin kun potilaalla on motorisia ongelmia käsien käytössä, tarvitaan myös toimintaterapeutin ohjausta. Keskussairaalan osastolta tai poliklinikalta potilas voi käydä Tietopajassa sairaalan puheterapeutin tai muun työntekijän kanssa. Jos potilaan hoito on perusterveydenhuollon vastuulla, hän voi tulla Tietopajaan oman terapeuttinsa tai muun lähityöntekijän ja omaisensa kanssa. Silloin on tärkeää, että sekä potilaan että ympäristön valmiudet ja toisaalta myös

rajoitukset kommunikointilaitteen käyttöön on jo selvitetty.

Kommunikointilaitte annetaan lainaksi määräajaksi. Tarkoitus on, että määräajan päättyessä arvioidaan potilaan ja omaisten kanssa, onko laitteesta edelleen hyötyä. Laina-aikaa voidaan jatkaa tai tarvittaessa miettiä muita keinoja vuorovaikutuksen tueksi.

Tietopajan yhteydessä tarvitaan laitteiden tekniikkaan perehtynyt työntekijä, jolta voi saada teknistä tukea sairaalassa ja puhelimitse. Hän voi tarvittaessa tehdä myös kotikäyntejä.

#### 4.5 Kehitysvammaorganisaation vastuualue

Kehitysvammaiset kuuluvat kunnan peruspalveluiden piiriin aivan samoin kuin muutkin kuntalaiset. Heillä on sen lisäksi mahdollisuus käyttää kehitysvammaorganisaation palveluita. Kanta-Hämeen alueella toimii Pääjärven kuntoutuskeskus, jonka kehitysvamma-asiantuntijoiden työryhmissä arvioidaan taitoja ja suunnitellaan kuntoutusta ja erilaisia tukimuotoja. Pääjärven kuntoutuskeskuksessa on jo pitkään käytetty AAC-menetelmiä ja myös kommunikointilaitteita vaikeasti puhevammaisten henkilöiden kanssa. Keskuksessa toimii kolme puheterapeuttia, joiden työ jakautuu asiakkaiden iän mukaan. Alle kouluikäisille, kouluikäisille ja aikuisille on oma puheterapeutti.

Kehitysvammaisuuden vahvuus on yhteisöpohjainen kuntoutus. Puhevammaisille henkilöille tämä merkitsee sitä, että työpajan, hoitokodin, asuntolan tai koulun arjessa henkilökunta on pitkään kehittänyt menetelmiä, jotka helpottavat selviytymistä vaikeasta puhevammasta huolimatta. Esimerkiksi päivän tapahtumat voidaan suunnitella ja jäsentää yhdessä kuvien avulla ja vapaa-ajan viettoon voi saada iloa kuvasymboleihin perustuvista peleistä. Kommunikointilaitte voi tukea kehitysvammaisen henkilön osallistumista sosiaalisen yhteisön toimintaan. Näitä keinoja voisi soveltaen käyttää vuorovai-

kutuksen tukena myös vanhainkodeissa tai muissa ikäihmisten yhteisöissä.

Pääjärven kuntoutuskeskuksessa on kehitetty moniammatillista kommunikatiokeskusta, joka tarjoaa palveluja AAC-keinojen valintaan sekä kommunikointilaitteiden ja muiden apuvälineiden käyttöön. Sen yhteyteen ollaan käynnistämässä myös puhevammaisten tulkkipalvelua.

#### 4.6 Tikoteekki

Kun potilaan kommunikointiongelmat ovat monitahoisia ja vaikeita, hänet voidaan lähettää Tikoteekkiin. Siellä moniammatillinen työryhmä auttaa potilasta löytämään tarvittavat tekniset apuvälineet tai muut kommunikointikeinot. Palvelu eroaa keskussairaalan Tietopajasta siten, että henkilökunnan työnkuva keskittyy kommunikointikeinojen ja myös teknisten ratkaisujen miettimiseen. Siellä on laaja valikoima kommunikointilaitteita ja ohjelmia sekä sellaisia harvinaisia apuvälineitä ja ohjaimia, joita ei ole mielekästä hankkia keskussairaalan Tietopajaan. Tikoteekkiin ohjataan yleensä keskussairaalan maksusitoumuksella. Osalle potilaista käynnit maksaa vakuutusyhtiö.

Potilas saa laitteita koekäyttöön. Tikoteekin työntekijät käyvät potilaan kotona ja päiväkodissa tai koulussa ja esim. palvelutalossa. He ohjaavat myös omaisia ja henkilökuntaa laitteiden käytössä ja seuraavat sovitulla aikavälillä, miten potilas hyötyy niistä. Kokeilun jälkeen keskussairaala hankkii potilaan käyttöön suositellut laitteet. Tässä vaiheessa pitäisi seuranta ja tuki potilaalle löytyä lähialueen terveydenhuollosta ja puhevammaisten tulkkipalvelusta.

#### 4.7 Puhevammaisten tulkkipalvelu

Puhevammaisilla henkilöillä on oikeus tulkkipalveluun kuten kuulo- ja kuulonäkövammaisillakin. Tulkkipalvelusta tiedottaminen ja sen järjestäminen on kunnan sosiaalitoimen velvoite. Puhevammaisella on oikeus saada tulkkipalvelua vähintään 120 tuntia vuodessa. (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin, s.8) Kanta-

Hämeen keskussairaalapiirin alueella on tehty vasta muutamia tulkkipalvelusopimuksia. Pääosin toiminta on vasta suunnitteluvaiheessa. Kun toiminta saadaan käyntiin, on tarkoitus, että puhetulkki saa ohjausta potilasta hoitavalta puheterapeutilta. Puhevammaisen tulkkina toimiminen voi olla epäselvän puheen selventämistä, mutta usein on kyse siitä, että ohjataan henkilön lähellä olevia ihmisiä AAC-keinojen käytössä ja ylläpidetään kommunikoinnin apuvälineitä.

### 5 Ongelmakohtia ja ratkaisuehdotuksia

#### 5.1 Työntekijöitä tarvitaan lisää

Tällä hetkellä palvelujärjestelmä ei toimi, koska osaavia työntekijöitä puuttuu. Potilaan ympärillä olevat työntekijät eivät välttämättä tiedä, että AAC-keinoja on olemassa tai eivät tiedä, mihin henkilö pitäisi ohjata, jotta hänen kanssaan selviteltäisiin asiaa. Puheterapeutit ovat avainhenkilöitä kommunikointiasioissa.

Puheterapeutteja tarvitaan lisää erityisesti terveyskeskuksiin ja päivähoitoon. Keskussairaalapiirissä on yhteensä 16 kuntaa. Puheterapeutin virkoja on alueen terveyskeskuksissa yhteensä seitsemän. Näistä kaksi on täyttämättä. Tästä seuraa, että neljän kunnan terveyskeskuksessa ei ole lainkaan puheterapiapalveluja aikuisille (Riihimäki, Hausjärvi, Loppi, Janakkala ; tilanne tammikuussa 2004). Hämeenlinnan seudun terveyskeskuksessa (65 000 asukasta) on vain yksi puheterapeutin toimi, joten palvelut ovat riittämättömät sekä aikuisille että lapsille. Uusia työmuotoja ei voi lisätä, kun resursseja ei ole. Yksityisinä ammatinharjoittajina toimii alueella kaksi puheterapeuttia; molemmat Hämeenlinnassa, joten pitkien matkojen vuoksi heidän palveluitaan voidaan ostaa vain lähikuntien asukkaille.

Kommunikointilaitteen tai muiden puhetta tukevien keinojen käyttöön ottoon tarvitaan pitkää kontaktia puheterapeutin kanssa. Jo tilanteen kartoitus ja potilaan taitojen tutkiminen edellyttävät useita tapauksia. Kun laite tai muu apuväline on

saatu, tarvitaan alussa puheterapeutin tukea käytön harjoitteluun. Jatkossa potilaan ja omaisten tukena voi toimia tulkkipalvelun AAC-työntekijä, jota puheterapeutti harvakseltaan ohjaa.

AAC-työntekijöitä ei vielä ole K-HKS:n alueella muualla kuin kehitysvammaorganisaatiossa.

Puhevammaisten tulkkipalvelu pitäisi myös saada toimimaan siten, että hoitava puheterapeutti voi tilata asiantuntevan AAC-työntekijän auttamaan potilasta ja omaista kuvakansioiden ja laitteiden päivityksessä ja käytössä.

Keskussairaalassa toimii kaksi puheterapeuttia, joiden on mahdollista osallistua Tietopajan toimintaan muutaman potilaan osalta kuukaudessa. Jos tulevaisuudessa tarve kasvaa, tarvitaan ainakin tuntitoiminen työntekijä lisää. Jotta keskussairaalan Tietopaja voisi palvella useampaa kuin muutamaa potilasta kuukaudessa, tarvitaan puheterapeutin työpanoksen lisäksi kuntoutusohjaaja, joka huolehtii kokonaisuudesta. Apuvälineiden ja laitteiden tulee olla toimivia ja käyttövalmiita. Kuntoutusohjaaja myös huolehtii laitteiden hankinnasta ja tekee tarvittavat kotikäynnit. Tietopajaan tarvitaan myös osastonsihteerin työpanosta.

Tekninen tuki suoraan potilaalle ja omaisille on välttämätöntä. Koska potilaalla ja omaisilla on usein myös ongelmia laitteen käyttöön liittyvissä asioissa, tulisi teknisellä tukihenkilöllä olla koulutusta myös vammaisen henkilön ohjaamiseen. Työryhmä esittääkin ammattikorkeakouluille haasteen uudesta koulutusohjelmasta, jossa nämä molemmat puolet on otettu huomioon. Tarvittava ammattiryhmä ei ole suuri, mutta todennäköisesti tulevaisuudessa kasvava.

## 5.2 Verkostoyhteistyö ja koulutus

Tarvitaan säännöllistä ja suunniteltua yhteistyötä palveluverkoston eri toimijoiden kesken. Yhteistyö lisää tietoa kommunikoinnin apuvälineistä, mutta silti tarvitaan myös koulutusta. Varsin hyvätasoista koulutusta järjestää vuosittain Helsingin

Tikoteekki Sillalla-seminaarin muodossa. Tähän asti osallistujina on ollut pääosin puheterapeutteja ja kehitysvamma-alan työntekijöitä. Olisi hyvä saada mukaan myös muita puhevammaisten kanssa työskenteleviä ammattiryhmiä.

Koska keskussairaala vastaa kommunikointilaitteista, voisi sen vastuulle kuulua alueellisen kokoontumisen järjestäminen kaksi kertaa vuodessa. Silloin ongelma-kohtia voidaan kartoittaa ja suunnitella ratkaisuja sekä sitoutua niihin yhdessä. Osallistujat kutsutaan kaikista yllä kuvatuista organisaatioista: terveyskeskus, kehitysvammaorganisaatio, puhevammaisten tulkkipalvelu, erityispäivähoito, koulu. Ongelmana on se, että alueella on monta erikokoista kuntaa ja terveyskeskusta, joissa resurssit vaihtelevat suuresti.

## 5.3 Määrärahaa apuvälineisiin ja kuntoutukseen tarvitaan lisää

Jos kommunikoinnin apuvälineitä aletaan käyttää aikaisempaa enemmän, merkitsee se myös kulujen kasvua. Laitteet ja ohjelmat ovat suhteellisen kalliita ja nopean teknisen kehityksen vuoksi ne vanhentuvat muutamassa vuodessa.

Jos sovitaan, että palvelujärjestelmässä terveyskeskus vastaa omalla vastuullaan olevien potilaiden osalta puheterapeutin tekemästä alkututkimuksesta ja tilanteen selvittelystä sekä laitteen saamisen jälkeen potilaan ja omaisten ohjauksesta, tästä seuraa kuluja. Jos terveyskeskuksessa ei ole puheterapeuttia, sen tulisi varata määrärahaa, jolla palvelu voidaan ostaa yksityiseltä puheterapeutilta. Silti palveluketju voi katketa, koska keskussairaalapiirissä on myös yksityisten puheterapeuttien palveluja aivan liian vähän tarjolla.

## 6 Onnistumisen arvio ja arvio yleistyksen mahdollisuuksista

Tämän projektin aikana on työryhmän osallistujille selkiytynyt käsitys siitä, miten monimutkainen verkosto liittyy kommunikoinnin apuvälineiden ympärille. Asiaan kytkeytyy useita hallintokuntia ja lukuisia

virkamiehiä, joita kaikkia sitovat erilaiset määräykset ja sopimukset, mitkä eivät arjen tilanteissa ole aina yhteensopivia. Ei ole ihme, että kartoitukseen ryhtyessä yksittäisen potilaan ohjautuminen verkostossa osoittautui sattumanvaraiseksi. Potilas saattaa kulkea jonkin matkaa jäsentyneen tuntuisesti, kunnes putoaa verkoston ulkopuolelle ja hänen on vaikea päästä järjestelmään takaisin. Selitys on yksinkertainen: selkeää puhevammaisten palvelujärjestelmää ei ole.

Edellä esitetty palvelumalli voi yleistyä vastaavan kokoisiin keskussairaalaapiireihin. Samat peruspalvelujen rakenteet ovat koko Suomessa. Myös lait ja asetukset sekä työnkuvat ovat yhteiset. Toisaalta myös rajoitukset ovat samat: työntekijöitä, osaamista ja rahaa tarvitaan.

Konkreettista hyötyä projektista on ollut työryhmän jäsenten työhön. Olemme saaneet jäsentyneen kuvan verkostosta, jossa kaikki toimimme. Olemme saaneet koulutusta ja pystyneet järjestämään sitä myös yhteistyökumppaneille. Olemme sopineet monista arkityötä helpottavista yksityiskohdista. Ehkä kuitenkin näkyvin tulos on keskussairaalaan suunniteltu Tietopaja. Olemme miettineet välineitä, joita sinne tarvitaan. Suunnittelimme myös toimintaan liittyviä järjestelyjä kuten ajanvarauksen, käyntien tilastoinnin ja seurannan yksityiskohtia.

## 7 Muuta pohdintaa

Edellä esitetty organisaatiomalli pohjautuu nykyisiin palvelurakenteisiin. Selkeä ihannemalli palvelujärjestelmästä olisi sellainen, jossa kaikki kommunikaation erityis- palvelut olisi keskitetty yhteen alueelliseen keskukseseen. Sinne henkilö voitaisiin lähettää asiantuntevalle työryhmälle, joka saisi työnsä pohjaksi jo aikaisemmin tehdyn selvityksen potilaan kommunikaation vahvuuksista ja vaikeuksista sekä ympäristön valmiuksista. Työryhmä miettisi yhdessä potilaan ja omaisten kanssa kehitettävät AAC-keinot ja mahdolliset apuvälineet ja kommunikointilaitteet. Sieltä myös järjestettäisiin puhevammaiselle tulkkipalvelu. Myös tässä ihannejärjestelmässä tuki tarvittaisiin kodin lähellä työskentelevältä puheterapeutilta ja AAC-työntekijältä. Rahoitusmallin tulisi olla niin selkeä, ettei jokaisen potilaan ja palvelun osan kohdalla tarvitse erikseen miettiä, kuka maksaa.

Puhevammaisten tulkkipalvelu on asiana tärkeä ja se tulisi saada koko maassa toimivaksi järjestelmäksi mahdollisimman pian. Tässä vaiheessa ongelmana on ollut se, että AAC-työntekijöiden koulutus on alussa ja se on paljolti keskittynyt kehitysvammaisten tarpeisiin. Työryhmässä todettiin, että neurologisille aikuispotilaille tarvitaan heidän tilanteeseensa perehtynyt AAC-työntekijä. Puhevammaisten kohdalla sana tulkki on harhaanjohtava. Kyse on ennemminkin kommunikaation tukihenkilöstä tai avustajasta.

## Lähteet

Huhtanen, Kristiina (toim.): Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät Suomessa vuosituhaten vaihteessa. Kehitysvammaliitto. Helsinki 2000.

Korpjaakko-Huuhka, Anna-Maija: Afaattisten puhujien kielellisiä valintoja sarjakuvatehtävässä. Väitöskirja. Helsingin yliopiston Fonetikan laitoksen julkaisu 46/ 2003.

Kukkonen, Tarja: Puheterapiapalveluiden tarve ja saatavuus. Puheterapiapalvelut Pirkanmaalla ja TAYS:n erityisvastuualueella. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisu 8/2001.

Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin. Kommunikaatio- ja tietotekniikkakeskus. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki 2003.

Pulli, Tuula - Hämäläinen, Virpi - Helén, Minna (toim.): Oikeus tulla kuulluksi. Puhevammaisten ihmisten tulkkipalvelujen kehittäminen Päijät-Hämeessä ja Kanta-Hämeessä. Selvitys 1.8.-1.12.2001. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä 2001.

Pulli, Tuula – Rautakoski, Pirkko: Puhe se ihme on, ei AAC. Tikonen 1/2002, s.4-5.

Roisko, Eija: Puhevammaisten tulkkipalvelukartoitus. Tikonen 1/2003, s.2.

von Tezchner, Stephen – Martinsen, Harald: Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Kehitysvammaliitto. Helsinki 1999.

[www.papunet.net](http://www.papunet.net) - sivusto puhevammaisuudesta ja selkokielestä

Marja-Sisko Paloneva

## **Laaja-alaista erityisryhmien tietotekniikkapalvelua kaksikielisellä Pohjanmaalla**

### **1 Tietokone apuvälineeksi?**

Tietotekniikasta on tullut infrastruktuuri. - Olisiko siitä apuvälineeksikin? Hyötyisikö toimintaesteinen lapsi tai aikuinen oikeasti tietokoneesta, jos hän saisi käyttöönsä henkilökohtaisesti sovitettua ja teknisesti toimivia apuvälineitä ja ohjelmat? Missä asioissa apuvälineistä olisi enemmän hyötyä kuin haittaa ja vaivannäköä? Mistä omaiset, hoitajat, avustajat, terapeutit ja opettajat saavat tietoa siitä, millaisia ATK-apuvälineitä ja apuväline- ja kuntoutusohjelmia on olemassa? Miten niitä käytetään? Mitkä laitteet ja ohjelmat soveltuvat kunkin tarvitsijan käyttöön? Voiko niitä kokeilla missään? Mistä niitä saa? Mitä ne maksavat? Kuka ne kustantaa? Missä ammattihenkilöstö voi oppia niiden tekniistä ja kuntoutuksellista tai pedagogista käyttöä? Kuinka uudet laitteet saadaan sujuvasti sovitetuksi päivittäiseen elämään ja opiskeluun? Entä voiko jatkuva laitteiden käyttö pahentaa vammaa tai aiheuttaa lisävammoja? - Kysymyksiä riittää.

Vaasassakin huomattiin nämä ongelmat. Vuosien ajan kummasteltiin, eikö Suomessakin jo alettaisi käynnistää alan resurssikeskuksia. Tiedettiin myös, että standardivastauksia näihin kysymyksiin ei ole vaan vastaus kunkin lapsen ja aikuisen kohdalla on yksilöllinen. Tieto ja mahdolliset vastaukset tulisi saada mahdollisimman lähelle käyttäjää ja hänen kanssaan toimivaa ammattihenkilöstöä, jotta niistä olisi hyötyä arkielämän tilanteissa.

### **2 Dateron perustaminen**

Vaasassa ryhdyttiin perustamaan tietotekniikka-resurssikeskusta vuonna 1995.

Monien vaiheiden jälkeen Datero sai alkunsa vuonna 2000, jolloin sosiaali- ja terveysministeriö myönsi 105.000 euron suuruisen käynnistämisrahoituksen ensimmäiselle hankevuodelle 2000. Rahoitus kanavoitiin Vaasan keskussairaalan kuntoutustutkimusyksikön kautta. Sairaanhoidopiiristä ja Vaasan kaupungista tuli hankkeen isäntäorganisaatiot. Kaupungin puolella keskeisimmät mukana olevat hallinnonalat ovat opetustoimi, terveystoimi ja kirjastotoimi.

Yhteistyötä järjestöjen kanssa oli alusta alkaen, vaikka avoimen sektorin rahoitus ei silloin onnistunutkaan. Seuraavina vuosina rahoitusta saatiin myös muun muassa Stakesin ITSE-hankkeesta, opetushallitukselta (OPH) ja opetusministeriöltä (OPM), Viktor Ollqvistin säätiöltä, Suomen vammaiskoulutuksen tukiyhdistykseltä, Vasa Sparbanksstiftelseniltä, useilta atk-apuvälineiden ja kuntouttavien atk-ohjelmien tuottajilta ja jälleenmyyjiltä, Vaasan ammattikorkeakoulun iWell-projektin kautta TEKESiltä sekä vuodesta 2003 alkaen myös vammaisjärjestöjen hakemuksella Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY).

Lisäksi saatiin merkittävää tukea suomalaisilta tietokoneohjelmien kehittäjiltä ja jälleenmyyjiltä ohjelmalahjoituksina esittely- ja arviointitoimintaan. Ulkopuolista tukea saatiin kolmen ensimmäisen projektivuoden aikana (2000-2002) yhteensä noin 300.000 euroa. Päävastuun kantoivat alusta alkaen Vaasan sairaanhoidopiiri ja Vaasan kaupunki, tässä järjestyksessä. Projektin nimi on Erityisryhmien tietotekniikkakeskus / Datacenter för specialgrupper – Datero.



### 3 Mikä Datero on?

Kolmivuotisen projektivaiheen jälkeen Vaasan Datero on kaksikielinen organisaatio-, ikä- ja kielirajat ylittävä resurssikeskus. Se tarjoaa palveluja ihmisille, jotka tarvitsevat tietoteknisiä apuvälineitä esimerkiksi liikuntavammasta, kehitysvammasta, kommunikaatiohäiriöstä, oppimisvaikeuksista, luki-vaikeuksista tai rasitusvammoista johtuen. Dateron asiakkaita voivat olla myös alalla työskentelevä ammattiväki, opiskelijat tai apuvälineitä käyttävien tai tarvitsevien ihmisten omaiset.

Dateron toiminta-alue on Vaasan sairaanhoitopiiri eli Pohjanmaan maakunnan 14 kuntaa sekä Jurvan kunta. Dateron kotipaikkakunta on Vaasa. Se on sijoitettu Vaasan kaupunginkirjastoon, missä se parhaiten tavoittaa avoimen toiminnan asiakkansa.

Daterolla on kolme keskeistä toiminta-alueetta:

1. lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyvien atk-apuvälineiden tarpeen arviointiin, hankintaan ja käytön ohjaukseen liittyvä toiminta,
2. koulutukseen liittyvä toiminta,
3. kirjaston kautta toimiva avoin esittely- ja lainaustoiminta.

Lisäksi Datero on mukana kehittämis- ja tutkimustoiminnassa.

### 4 Miten hankkeessa edettiin?

Syksy 1999 käytettiin hankkeen valmisteluun: palkattiin yksi hankkeen aloitteentekijöistä, pitkäksi venähtäneen käynnistysrahoituksen hakuvaiheen vetäjä, projektikoordinaattoriksi, perustettiin ohjausryhmä taustaorganisaatioiden edustajista ja alueellinen kontekstiryhmä Pohjanmaan alueella toimivista sosiaali-, terveys- ja opetusalan ammattihenkilöistä, etsittiin väliaikaiset tilat, etsittiin osaikaiset puheterapeutti ja toimintaterapeutti, hankittiin varustusta.

Datero avasi ovensa tammikuun alussa 2000. Toiminnassa päätettiin edetä askel askeleelta. Kaikki kolme toiminnan perusmuotoa - apuvälinearviot, kurssitoiminta ja avoin toiminta - olivat kuitenkin jo kevään 2000 kuluessa käynnistyneet ainakin pienimuotoisesti. Ensimmäisenä toimintavuonna keskityttiin lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyvän apuvälinetoiminnan käynnistämiseen.

Asiakkaita alkoi heti tulla apuvälinearvioihin terveydenhuollon läheteellä. Osa kommunikaation apuvälineasiakkaista jouduttiin aluksi ohjaamaan muille paikkakunnille. Tämä johtui kalliiden kommunikaatio-apuvälineiden hankkimiseksi tarvittavan rahoituksen puuttumisesta ja Dateron pienestä työvoimaresurssista.

(Taulukko 1)

Henkilökunta	1999	2000	2001	2002	2003
Toiminnanjohtaja/Vaasan opetustoimi	1	1	1	1	1
Puheterapeutti/Vaasan terveyskeskus	0	15 h/vk	15-30 h/vk	30 h/vk	1
Toimintaterapeutti/Vaasan keskussairaala	0	10-12 h/vk	10-12 h/vk	1	1
Atk-tuki/Vaasan ammattikorkeakoulu	0	?!	?!	2-4 h/vk	18 h/vk = 50%
Kanslisti/Vaasan kirjastotoimi	0	0	0	0	16 t/vk = 40%

Taulukko 1: Dateron henkilökunta ja taustatyöntekijät vuosina 1999 –2003.

Apuvälinearviot ja siihen liittyvä hankinta-prosessi muodostuivat suunnitellusti toiminnan ja osaamisen ytimeksi. Tämä oli ensimmäisen projektivuoden kehittämissyön painopistealue. Muut alueet odottivat vuoroaan.

Vuonna 2000 ja 2001 Datero tarjosi lähinnä sitä koulutusta, mitä asiakkaat huomasivat kysyä. Oma koulutusta ja kehitteillä olevaa kouluttajaverkostoa ei vielä aktiivisesti markkinoitu. Vaasan opetustoimen kautta saatiin OPH:lta avustusta koulutuksen kehittämiseen. Se mahdollisti koulutusformaatin kehittämisen toisen ja kolmannen (2001 - 2002) toimintavuoden painopistealueena jo käynnistetyin apuväline-toiminnan rinnalle. Muun muassa tätä aloitettua työtä jatkettiin ja syvennettiin edelleen vuonna 2002 ITSE-hankkeen tuella.

Datero pyrkii toiminnassaan pitäytymään ydinosaamisalueellaan. Siksi koulutusten järjestämisessä hakeuduttiin yhteistyöhön ammattimaisten koulutuksen järjestäjien kanssa, joilla on koulutettua henkilökuntaa ja valmiit markkinointikanavat. Keskeisimmiksi yhteistyökumppaneiksi ovat vakiintuneet Vaasan kaupungin opetus- ja sosiaalitoimen sisäinen koulutusjärjestelmä Pedagoginen tarjotin / Pedagogiska brickan ja Åbo akademien (ÅA) Institution för specialpedagogik (SPI / erityispedagogiikan laitos) sekä Åbo akademien Fortbildningscentralen (FC / täydennyskoulutuskeskus).

Pedagoginen tarjotin toimii kaksikielisesti. Sen tarjoama koulutus on kaupungin omalle henkilöstölle maksutonta. Ulkopuoliset voivat osallistua maksamalla osallistumismaksun. Datero järjestää "tarjottimella" lähinnä atk-ohjelmademoja eri teemoista tai uutuusohjelmista ja yksittäisten ohjelmien käyttäjäkoulutuksia. ÅA:ssa FC hoitaa työssä olevan ammattihenkilöstön täydennyskoulutusta ja SPI vastaa perusopintojen vaiheessa olevien tulevien erityisopettajien ja luokanopettajien koulutuksesta. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen (TYT) Seinäjoen yksikön kanssa on pidetty laaja suomenkielinen koulutuskokonaisuus. Lisäksi pidetään kuntien ajankohtaisiin

tarpeisiinsa tilaamia koulutuksia Pohjanmaan maakunnan alueella.

Avoin toiminta käynnistyi laajemmin sen jälkeen kun Datero muutti Vaasan pääkirjaston uudisrakennukseen syksyllä 2001. Dateron lainauspisteeseen sijoitettiin alan kirjallisuutta ja videoita sekä sellaisia pedagogisia ja kuntoutuksellisia tietokoneohjelmia, joihin saa lainauslissenssin. Materiaali on luetteloitu kirjaston tietojärjestelmään sekä tarroitettu normaalisti ja liitetty hälytysjärjestelmään. Materiaalin lainaus toimii kaupunginkirjaston normaalin palvelun kautta. Myös sellaisilla lainaajilla on mahdollisuus käyttää palvelua, jotka eivät työnsä puolesta voi tulla virka-aikaan. Kynnys tulla kirjastoon on matala. Siellä käymisessä ja lainaamisessa ei ole mitään poikkeavaa. Lainattava ja katseltava materiaali on niidenkin ulottuvilla, jotka eivät ole jo jossakin palvelun piirissä asiakkaana, esimerkiksi vammaisjärjestön jäsenenä. Muistakin kirjastoista pääsee kaukolainajaksi. Materiaaliin voi tutustua joko Vaasan kaupungin kotisivujen *Aineistohaku*-sivun tai Dateron kotisivun <http://www.datero.fi> kautta.

Dateron materiaaliin on mahdollista tutustua myös varaamalla tutustumisaika Dateroon ja ilmoittamalla millaiseen materiaaliin haluaa tutustua. Ilman lähetettä tapahtuva ohjattu tutustuminen on maksullinen. Se valmistellaan asiakkaan antamien taustatietojen pohjalta, ja itse ohjaus vaatii henkilökunnan työaikaa. Spontaania maksutonta neuvontaa annetaan aina tarvittaessa resurssien mukaan.

Vuoden 2003 lopussa Dateron kuukausittaiset lainausprosentit ovat 100 %:n luokkaa. Lähes kaikki lainattava materiaali on ollut lainassa ja lainaushyllyillä on vain vähän tavaraa. Materiaalivarastoa on tarkoitus täydentää, kunhan rahoitusta löytyy.

## 5 Projekti päättyi. Joko tuli valmista?

Vuoden 2003 alusta Dateron toiminta vakiinnutettiin. Samaan aikaan käynnistyi

Dateron neljäs vaihe: avoimen toiminnan vahvistaminen ja toiminnan alueellistaminen. Taustalla vaikuttaa tieto siitä, että on suuri joukko sellaisia ihmisiä, jotka hyötyisivät Dateron osaamisesta ja palveluista, mutta he eivät ole ”riittävän vammaisia” saadakseen lääkärin lähetteen atk-apuvälinearvioon.

Koulujen tavallisissa luokissa on entistä enemmän oppilaita, joilla on erityistarpeita. Muista ryhmistä esimerkiksi kehitysvammaiset ja iäkkäät afaatikot jäävät usein ilman atk-avusteista kuntoutusta ja apuvälineitä. Tekniikka kuitenkin antaa mahdollisuuksia löytää uusia ratkaisuja näihin ongelmiin. Datero on esimerkiksi yhteistyössä Vaasan Ammattikorkeakoulun kanssa kehittänyt uusia sovelluksia asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Samaan aikaan on puute pätevistä erityisopettajista ja puhe- ja toimintaterapeuteista.

Dateron avoimen toiminnan kehittäminen ja alueellistaminen toteutetaan alueellisen ammattihenkilöstön verkostoa laajentamalla, sen koulutusta kehittämällä, verkoston toimintaa syventämällä, kehittämällä yhteistyötä apuvälinekeskuksen kanssa sekä tiivistämällä yhteistyötä vammaisjärjestöjen kanssa. Tämä tarkoittaa muun muassa lainaustoiminnan laajentamista alueen muihin kirjastoihin luotaviin Dateron sivupisteisiin, niin kutsuttuihin Pikku-Dateroihin, palvelemaan kunkin kunnan tai kuntaryhmän omaa lainaustarvetta.

Datero suosittelee usein eri asioita asiakkaiden kodin, koulun, hoitoyksikön, terapeutin tai muun toteutettavaksi. Projektivuosien aikana on selvinnyt, että useimilla, erityisesti yksityisenä toimivilla, terapeuteilla ei ole käytettävissään tietokonetta asiakastyössään. Tästä syystä Datero aikoo hankkia kannettavan tietokoneen - ”terapiakannettavan” - (tai useampia jos rahoitus löytyy) ja varustaa sen terapiakäyttöön soveltuvilla ohjelmilla. Laitteistoa lainataan alueella toimiville puhe- ja toimintaterapeuteille ylläpitokorvausta vastaan niin pitkiksi jaksoiksi (1-3 kk), että ohjelmia ehtii kokeilla kokonaisen terapiajakson ajan. Näin pyritään anta-

maan terapeuteille kokemuksia laitteiden ja ohjelmien käytöstä omassa terapiatyössään ja madaltamaan heille kynnystä hankkia oma varustus.

Uusia kohderyhmiä ovat erityisesti sellaiset Vaasan sairaanhoitopiirissä asuvat vammaiset tai sairaat ihmiset sekä luki- ja oppimisvaikeuksiset, jotka eivät pääse Dateron palvelujen piiriin lääkinnällisen kuntoutuksen lähetekäytännön kautta, mutta jotka hyötyisivät Dateron osaamisesta ja palveluista. Muut kohderyhmät ovat (erityis-)lastentarhanopettajat, (erityis-)opettajat, avustajat, puhe-, toiminta- ja muut terapeutit, muu terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstö, kuten (neuro-)psykologit, sosiaalitoimen henkilöstö, kirjastot, koulut, opetuksen ja sosiaalitoimen hallinto sekä vammaisjärjestöt.

## 6 Uniikki konsepti

Apuvälineiden käytön varmistamiseksi tarvitaan teknistä toimintavarmuutta, apuvälineen testaamista ja kokeilua arkielämässä riittävän kauan. Tarvitaan omaisten ja ammattihenkilöstön koulutusta ja mahdollisuutta tutustua esimerkiksi ohjelmiin. Tarvitaan paikka, josta nekin käyttäjäryhmät, jotka eivät saa lähetettä, voivat saada tietoa, ohjausta ja mahdollisuuden kokeilla ja lainata ohjelmia ja kirjallisuutta. Datero on kokonaisuus, joka tarjoaa nämä asiat.

Dateron hankekokonaisuudesta tekee kiinnostavan se, että mukana on sekä julkinen että kolmas sektori. Se on johtanut monitasoiseen yhteistyöverkostoon. Toiminnan rahoitus tulee usealta eri taholta. Dateron moniammatillinen tiimityö, jossa on mukana monenlaista osaamista takaa henkilökohtaisesti sorvatus palvelun hyvin erilaisille asiakkaille.

Dateron palvelujen kehittämisen kautta ollaan pitkällä siirtymässä kohti terveydenhuollon rakenteelle tyypillistä palvelun porrastusta atk-apuvälinetoiminnassa. Dateron toiminta ja kontaktit liittyvät sujuvasti erikoisalansa kansallisiin ja Pohjoismaisiin verkostoihin. Dateron aktiivinen suuntautuminen ammattihenkilöstön

tietotaidon kohottamiseen sekä panostaminen yleisölle avoimeen palveluun koko toiminta-alueellaan on oma erikoispiirteensä. Kirjaston vahva rooli apuvälinehankkeessa on uutta. Lisäksi Datero toimii sujuvasti ja päivittäin molemmilla Pohjanmaalla yleisesti puhuttavilla kotimaisilla kielillä (kielisuhteet 51% ruotsinkielisiä : 48% suomenkielisiä : 1% muita kieliä äidinkielenään puhuvia).

## **7 Entä, jos itse aloittaisit jotakin tällaista?**

Projektivastaavaksi ryhtyvän on oltava alusta alkaen tietoinen, että projektin vetäjän paikka on vaikuttajan paikka. Jos haluaa vaikuttaa asioihin ja saada aikaan muutoksia, jotka pysyvät riippumatta siitä, onko projektivastaava vastaamassa niiden jatkuvuudesta, on kyettävä tarjoamaan toteuttamiskelpoisia strategioita ja keinoja kysymyksissä, joihin tahdotaan vaikuttaa. Uskottavuus voi perustua asemaan, asiantuntemukseen, hyviin kontakteihin tai vaikkapa taitoon esittää asiat. Projektijohtamisessa on kyse siitä, että projektivastaava kykenee tuomaan toimijat yhteen, johtamaan vuorovaikutusprosesseja toimijoiden välillä, vähentämään kommunikaation esteitä, tuottamaan uutta tietoa työn aikana, etsimään merkityksiä ja rakentamaan luottamusta.

Yhteishankkeen toimintasuunnitelman tulee sisältää yksimielisesti valitut tavoitteet. On tärkeää, että kaikille osapuolille on selvää millaista etua yhteistoiminnasta on verrattuna siihen, että toimittaisiin erikseen.

Alkuun pääseminen monitoimijaisessa mallissa on työläs vaihe. Helposti ajatellaan: "Se on "niiden" hanke, jossa me kyllä voimme olla mukana." Jos halutaan onnistua, pitää työskennellä siihen suuntaan, että hankkeesta tulee "meidän hanke". Silti on tärkeää löytää se taho, joka ottaa ensi askeleen. Sen jälkeen muiden on helppo lähteä mukaan. Monien jo luonteeltaankin kovasti erilaisten tahojen kanssa toimiminen on haaste sinänsä. Vaikka julkishallintoa usein syytetään joustamattomuudesta ja velvoitteiden

täyttämisestä vähimmäisvaihtoehdon mukaan, on Datero-yhteistyö osoittautunut onnistuneeksi julkishallinnon toimijoiden kanssa. Osaa Dateron tavoitteista ei kuitenkaan olisi ollut mahdollista toteuttaa ilman vammaisjärjestöjen aktiivista tukea. Erityisesti paikalliset ja alueelliset järjestöt ovat nähneet hankkeen tavoitteet samassa valossa kuin projektin vetäjät ja julkishallinnon edustajat ja ovat myös sitoutuneet hankkeeseen vahvasti.

Kaikkia toimijoita on pidettävä aktiivisesti ajan tasalla siitä, mitä hankkeessa tapahtuu. Luottamuksen säilyttäminen edellyttää hyvää tiedotusta. Sähköpostin joukkopostilistat pitää ottaa käyttöön ja kotisivut pitää päivitettyinä.

Yhteishankkeen rahoitus on pidettävä erillään ja käytettävä siihen tarkoitukseen, mihin se on anottu ja myönnetty. Kaiken toiminnan, myös rahoituksen osalta, tulee olla eettisen ja juridisen tarkastelun kestävää. Talouden hoitaminen ja budjettien laatiminen on monitoimijaisessa mallissa monimutkaisempaa kuin yhden isännän projektissa ja sen on suunniteltava huolella. Vaikka projektivaiheessa eri toimijoiden osuuksista laaditaankin oma budjettinsa, on hyvä laatia myös kokonaisbudjetti, jossa kunkin eri toimijan osuus on näkyvissä. Näin kaikille mukana oleville tahoille muodostuu kuva toiminnan laajuudesta ja kustannuksista. On tärkeää myös laatia vuosittain projektikokonaisuuden toimintakertomus, seuraavan vuoden toimintasuunnitelma ja kokonaisbudjetti.

Kun rakennetaan pysyvää toimintaa ja tiimin työntekijät tulevat erilaisista työkalttuureista, on viisas ratkaisu varautua ostamaan heille työnohjausta 1-2 vuoden verran. Neutraalin ohjaajan vetämällä oman työn tarkastelulla voidaan ehkäistä monia väärinkäsityksiä, auttaa toimintakulttuurien yhteensovittamista ja löytää työtiimin vahvuudet.

Pätevien työntekijöiden rekrytointi on asiantuntijatehtäviä toteuttavassa projektissa ensiarvoisen tärkeää. Kannattaa miettiä, millä keinoin taitavat ja kokeneet työntekijät saadaan kehittäjän paikoille - ja varsinkin, millä keinoin heidät saadaan pysymään. Datero ratkaisi henkilökunnan

rekrytointiongelman siten, että kaikki pysyvät työntekijät olivat viroissa tai toimissa Dateron taustayhteisöissä. (Taulukko 1.) Toistaiseksi vain harjoittelijat ja lyhytaikaiset työntekijät ovat olleet suoraan Dateron palkkaamia. Näin tarjotaan työntekijöille suuren työnantajan edut ja työsuhteturva.

Työntekijöiden koulutusta varten budjettiin on varattu riittävä koulutusmääräraha ja työryhmän koulutussuunnitelmaa päivitetään. Jokaiselle työntekijälle varataan oma budjetti hankintoja varten, jotta hänen ei tarvitse pyytää erikseen lupaa jokaiselle yksittäiselle työväliseen hankinnalle. Vastuu työyhteisön yhteishengestä ja toimivuudesta on koko tiimillä – jokaisella henkilökohtaisesti. Osaamista ja yrittämistä arvostavan, siitä reilusti tunnustusta antavan, mutta epäonnistumistakin hyväksyvän hengen kehittyminen työyhteisön sisällä on tärkeää.

Työmäärän ja tarvittavien resurssien realistinen arvioiminen uudessa toiminnassa on vaikea asia. Daterossa oli aluksi osaikaiset puheterapeutti ja toimintaterapeutti sekä kokopäiväinen erityispedagogi, jonka työajasta suuri osa kuitenkin kului rahoituksen hakemiseen, organisointiin, raportointiin ja suunnitteluun sekä muihin hallinnollisiin tehtäviin. Tällä työntekijäresurssilla, kun vuosia piilevänä ollut palvelun tarve pääsi purkautumaan, venyi asiakasjono 24 kuukauteen heti, kun toiminta päästiin aloittamaan. Jonoa on

pystytty lyhentämään 18 kuukauteen ja vuoden 2003 päättyessä jono ei enää kasva. Silti jonotusaika on kohtuuton ja se luultavasti kohottaa lähetekynnystä. Toisaalta se voi johtaa arviointitarpeen ennakointiin ja "varmuuden vuoksi" -läheteisiin jo ennen kuin todellista tarvetta apuvälinearviointiin on. Henkilökunnan määrä on nyt suurempi kuin hanketta aloitettaessa arvioitiin.

Lisätyövoimaa on mahdollista löytää muun muassa aktiivisen harjoittelijarekrytinnin kautta. Vuosina 2000-2003 on Daterossa suorittanut harjoitteluaan erityisopettaja-, luokanopettaja-, kehityspsykologi-, puheterapeutti-, toimintaterapeutti-, sosionomi(AMK)-, atk-insinööri- ja datanomi (ammattiopisto)- opiskelijoita sekä suomen- että ruotsinkielisistä oppilaitoksista.

Suurempi henkilökunta tarvitsee enemmän työtilaa. Dateron tilat osoittautuivat heti toiminnan alkuvaiheessa pieniksi. Työ kärsii siitä, mutta koska sijoituspaikka kirjastossa on toiminnan tavoitteiden ja filosofian kannalta optimaalinen, ei paikkaa halua vaihtaa.

Nämä esimerkit osoittavat, että Dateron tapaisen hankekokonaisuuden käynnistäminen ja ylläpitäminen on monipuolista, haasteellista ja jatkuvaa kehittämistä edellyttävää, mutta myös palkitsevaa työtä.

Helli Kitinoja, Riitta Korkiatupa, Jussi Korpi

## **Asiakaslähtöinen tiedonsiirtomalli sosiaali- ja terveydenhuollossa - Etelä-Pohjanmaan alueellinen ITSE –hanke**

### **1 Johdanto**

Vanhusten itsenäisen suoriutumisen ja itsenäisen kotona asumisen tukeminen on ollut tavoitteena useissa Etelä-Pohjanmaan alueella toteutetuissa hankkeissa viimeisten lähes kymmenen vuoden aikana. Hankkeet ovat olleet monilaisista ja yleensä yhteistyökumppaneina hankkeissa ovat olleet Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Seinäjoen seudun Terveystyöntö. Lisäksi hankkeissa on ollut mukana alueen kuntia, sosiaalitoimen edustajia ja yrityksiä. Yksi ensimmäisistä yhteisistä hankkeista oli sosiaali- ja terveysministeriön (STM) koordinoima valtakunnallinen hoitotyön kehittämisprojekti vuosina 1994 - 1997. Keskeisenä tavoitteena oli kehittää palveluorganisaatioita asiakaslähtöiseen suuntaan muuttamalla potilaan hoidon käytäntöjä. Jo tuolloin todettiin saumattoman tiedonkulun ja yhteistyön tarve sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden, potilaan, omaisten ja vapaaehtoistyötä tekevien kesken sekä oivallettiin tietotekniikan tuomat uudet mahdollisuudet tässä. Hankkeen aikana myös kehitettiin ja otettiin käyttöön sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa paperimuodossa oleva hoitajan ja fysioterapeutin lähete. (Kitinoja & Hyyppä 1997.)

Tutkimus- ja kehittämissyhteistyö laajentui 1990-luvun lopulla kansainväliseksi ja mukaan tuli yhteistyökumppaneita muista Euroopan maista sekä Japanista. Seitsemän Euroopan maan toteuttamassa Elderly Care -tutkimushankkeessa kartoitettiin vuosina 1998-2000 leikkauksessa olleiden vanhuspotilaiden kotiutumisprosessia, hoidon jatkuvuutta sekä kotona selviytymistä sairaalassa olon jälkeen. Etelä-Pohjanmaan alueella kohderyhmä-

nä olivat reisiluunkaulan murtuman saaneet vanhukset. Tutkimuksen tulosten mukaan vanhuspotilaat kokivat turvallisuuden tärkeimmäksi tarpeekseen kotiutumisprosessin aikana. Myös asiantuntijoiden välinen yhteistyö koettiin tarpeelliseksi. Lisäksi tunnistettiin uuden teknologian merkitys tuettaessa asiakkaiden itsenäistä suoriutumista kotona. (Kitinoja & Kiili & Arola & Finne & Haapamäki & Heiska & Ojanen & Sarajärvi & Yli-Hukkala & Ylihärtilä 2000.) Suomalais-japanilainen, Suomen teknologian kehittämisskeskuksen (TEKES) rahoittama Hebuite (Telematics in Health Care for supporting Healthy and Independent living of Elderly People) –tutkimushanke käynnistyi vuonna 2000. Hankkeessa on selvitetty vanhusten tarpeita itsenäisessä kotona asumisessa sekä mahdollisuuksia tukea uuden informaatio- ja kommunikaatioteknologian (ICT) avulla vanhusten itsenäistä suoriutumista kehittämällä uusia ICT-pohjaisia apuvälineitä sekä toimintatapoja tiedon siirtoon ja palvelujen tarjoamiseen liittyen. (Kitinoja & Finne & Komori & Kontturi & Laakso & Mettinen & Morita & Mäkelä & Paavilainen & Rajala & Sasaki & Shimanouchi & Tomoyasu & Yoshimoto 2002.) Uuden informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntävän toimintamallin kehittäminen palvelujen tarjoamiseksi erityisesti vanhusten hoidon alueella on nähty tarpeelliseksi muuallakin kuin Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön ITSE-hanke soveltui hyvin jatkoksi Etelä-Pohjanmaan alueen aikaisemmille hankkeille, sillä ITSE-hankkeen tavoitteena on ollut soveltaa edellisten hankkeiden tulokset konkreettisesti käytäntöön. Hankeyöskentely on ollut myös Seinäjoen kaupungin Vanhustyön tavoite- ja toimenpideohjelman vuoteen 2010 -mukaista. Ai-

kaisempien hankkeiden tulokset on huomioitu jo tavoite- ja toimenpideohjelman laadintavaiheessa. (Seinäjoen kaupunki 2003.)

Asiakaslähtöisen tiedonsiirtomallin ja malliin pohjautuvan tiedonsiirron sovellusohjelmiston kehittäminen on ollut osa Etelä-Pohjanmaan alueellista ITSE-hanketta. Hankkeen päämääränä on ollut tukea informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntäen ikääntyvien ja vanhusten itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissaan sekä heidän itsenäistä kotona asumistaan. Tiedonsiirtomallin kehittämiseen painottuvassa osiossa hankkeen tavoitteena on ollut tiedon levittäminen aikaisempien hankkeiden tuloksista ja tulosten pohjalta syntyneen informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntävän pilottitoimintamallin luominen palvelujen tarjoamiseksi vanhusväestölle.

## **2 Vanhusasiakkaiden saumattomat sosiaali- ja terveyspalvelut**

Vanhusväestön määrä lisääntyy Suomessa, kuten muissakin maissa, hyvin nopeasti. Vuonna 2020 yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä odotetaan olevan Suomessa noin 23%, Etelä-Pohjanmaalla jopa 25%. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan olevan jo 26% väestöstä. (Statistics Finland 2002, Finne-Soveri 2003.) Suomessa yli 75-vuotiaista suurin osa (86%) asuu omassa kodissaan. Yksin omassa kodissaan asuu 75-vuotta täyttäneistä naisista yli puolet ja miehistäkin neljännes. (STM 1999, 2001 a.) Myös palveluja tarvitsevien määrä kasvaa iän lisääntyessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevia on 65-74 -vuotiaista viisi prosenttia, 75-84 -vuotiaista 20% ja yli 85 -vuotiaista jo noin puolet. (Finne-Soveri 2003.)

Kotona asuvat vanhukset tarvitsevat yleensä hoitoa, apua ja tukea useilta eri asiantuntijoilta. Näiden palveluiden tulisi muodostaa laadukas ja saumaton kokonaisuus. Sairastuessaan vanhus joutuu usein siirtymään organisaatiosta toiseen; kotoa terveyskeskukseen, terveyskeskuksesta sairaalaan ja sieltä ennen kotiutu-

mistaan takaisin terveyskeskukseen. Eri organisaatioiden ja asiantuntijoiden tulisi-kin yhdessä tietoisesti kehittää uusia toimintamalleja palvelujen saumattomuuden turvaamiseksi. Tämä mahdollistaisi sen, että asiantuntijat voivat tehdä laadukasta ja tavoitteellista yhteistyötä asiakkaiden auttamiseksi sekä tarjota tehokkaita ja turvallisia palveluja asiakkaille. Potilaat myös kotiutuvat sairaalasta melko nopeasti hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi. Tällöin onnistuneen kotiutumisen merkitys kasvaa entisestään. Varsinkin vanhusasiakkaiden kohdalla epäonnistunutta kotiutumista seuraa usein paluu uudelleen laitoshoittoon. Samoin kuin onnistunut siirtyminen organisaatiosta toiseen, myös onnistunut kotiutuminen edellyttää saumatonta yhteistyötä asiantuntijoiden välillä. (Pihlaja 1991, Noro & Aro & Jylhä & Pohjolainen & Ruth 1992, Kitinoja & Hyyppä 1997, Heikkilä 1998, Kitinoja et al. 2000, STM 2001 a, Seinäjoen kaupunki 2003.) Saumaton palveluprosessi koostuu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen muodostamista hoito- ja palveluketjuista, joiden lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja joustava tiimityöskentely. Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiokeskeisestä järjestämistavasta ollaan siirtymässä asiakaslähtöisiin saumatomiin palveluketjuihin. (Asikainen & Jaatinen & Schönroos 2000, STM 2001 c.)

## **3 Tiedonsiirto saumattomien palvelujen edellytyksenä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomien asiakaskeskeisten palvelujen edellytyksenä on tehokas, organisaatioiden rajat ylittävä tiedonsiirto. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on käytössä erilaisia tiedonsiirron sähköisiä sovelluksia. Kaikki Suomen sairaalat käyttävät sähköisiä tiedonsiirtojärjestelmiä. Vanhojen järjestelmien tilalle ollaan kuitenkin juuri nyt monissa sairaaloissa hankkimassa uusia kaupallisia potilastietojärjestelmäsovelluksia. Myös lähes kaikissa terveyskeskuksissa on käytössä sähköinen potilashallintojärjestelmä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2001 raportin mukaan noin 60 prosentilla

terveyskeskuksista on päivittäisessä käytössään sähköinen potilastietojärjestelmä. Hoitotyön kirjaamisessa sähköisiä tietojärjestelmiä on hyödynnetty vasta noin kymmenen vuoden ajan. Organisaatioissa käytössä olevat sähköiset tiedon siirron sovellusohjelmistot eivät kuitenkaan ole läheskään aina yhteensopivia keskenään. (Saranto 2000, STM 2001 b., Raportti Hallitukselle 2002.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulku katkeaa lähes poikkeuksetta eri organisaatioihin kuuluvien palveluntarjoajien välillä tai kerätty tieto ei ole käytettävissä, ei ainakaan reaaliaikaisena, siinä palveluketjun osassa, jossa asiakas sillä hetkellä on (Ruotsalainen 2000).

Korpelan (1999) mukaan tietojärjestelmän tuleekin tukea asiakkaan palveluprosessissa tarvittavan tiedon tarkoituksenmukaista kulkua, saatavuutta ja käsittelyä. Tiedonhallinnan näkökulmasta hoito- ja palveluketju on asiakkaan hoito- ja palveluprosesseja koskeva tietojoukko, joka on koottu yhteen tietojärjestelmän määrittelyssä sovittujen kriteerien mukaisesti niistä hoito- ja palveluprosessin tiedoista, jotka ovat hoito- ja palveluketjun hallinnan, ohjauksen ja seurannan kannalta tarpeellisia (Stakes 1999). Asiakkaan hoito- ja palvelutilanteen tulee olla jatkuvasti toimijoiden hallinnassa riippumatta siitä, mikä hoito- tai palveluyksikkö kulloinkin on palveluntarjoajana. Asiakkaalle organisaatorajat voivat olla näkymättömiä. (STM 1998, Asikainen & Jaatinen & Schönroos 2000.)

Tiedonkulun tehostamista korostetaan sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveydenhuoltoprojektin tavoitteissa (STM 2002). Suomen ensimmäisen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen tietoteknologian hyödyntämisstrategian keskeisiä painopistealueita ovat myös muun muassa siirtyminen saumattomiin palveluketjuihin, tietosuojan ja tietoturvan kehittäminen sekä tietojärjestelmien integraation ja yhteensopivuuden parantaminen. Tietoteknologian hyödyntämisstrategiassa painotetaan yhtä saumattoman palveluketjun tärkeimmistä vaatimuksista eli, että asiakkaan kannalta kulloinkin tar-

peellinen tieto on rajoituksetta ja viiveettä kaikkien asiakkaan palveluketjun asiantuntijoiden käytössä. Tällä taataan palvelun korkea laatu, nopeus, kustannustehokkuus ja oikeudenmukainen saatavuus. (STM 2001 c.)

Tietosuojan osalta tietoteknologian hyödyntämisstrategiassa todetaan usein parhaimman ja halvimman ratkaisun olevan sen, että hyvän tietosuojan mahdollistava teknologia on sisäänrakennettuna uusissa tuotteissa ja palvelujärjestelmissä. Tietosuojan perustana tulee olla kansalaisten itsemääräämisoikeus, jolloin turvataan kansalaisen oikeus päättää itseään koskevien tietojen tallentamisesta, tarkastamisesta, käytöstä ja luovuttamisesta. Lisäksi tulee mahdollistaa asiakkaan hoito- ja palvelulinjan asiantuntijoille riittävän hyvän palvelun tarjoamiseen tarvittavien tietojen saanti. Kuitenkin asiakkaan yksityisyyden turvaamiseksi on oleellista, että asiakasta koskevia tietoja käsittelevät vain ne henkilöt, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon ja palveluprosessiin. Sähköisten tietojärjestelmien käyttöoikeuksien määrittäminen ja rajaaminen on myös usein tarpeellista. Tietotekniikan kehitys tuo mukanaan uusia haasteita, mutta myös uusia mahdollisuuksia kehittää hoidon laatua ja yksityisyyden suojaa. (Laki Pot Oik 1993, Stanberry 1998, HeTiL 1999, Saranto 2000, STM 2001 c., Ylipartanen 2002)

Tietoteknologian hyödyntämisstrategiassa korostetaan myös organisaatioiden henkilöstön osallistumista tietojärjestelmien kehittämiseen, käyttöönottoon ja koko toiminnan muutosprosessiin. Tiedonkulkua voidaan tehostaa vain liittämällä uusi teknologia uuteen, asiakkaan tarpeille perustuvaan toimintatapaan, joka yhdistää asiantuntijat ja organisaatiot. (Saranummi 1997, Kivisaari & Saranummi & Kortelainen 1998, Celler & Lovell & Chan 1999, Asikainen & Jaatinen & Schönroos 2000, Ruotsalainen 2000, STM 2001 c., Raportti Hallitukselle 2002). Tähän saakka sähköiset sairauskertomukset ja potilastietojärjestelmät ovat muistuttaneet olemassa olevia paperilomakkeita. Uuteen toimintatapaan perus-



tuvat tiedonsiirron sovellukset ovat vasta kehitteillä. Tavoitteena on yhteinen sähköisessä muodossa oleva moniammatillinen potilastietojärjestelmä, jota asiakkaan palvelulinjan asiantuntijat käyttävät yhdessä asiakkaan kanssa. Sähköinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa myös entistä paremmin hoitajien laatimien yhteenvetojen ja epikriisien käyttöönoton. (Saranto 2000, Saranto & Ensio 2002.)

Makropilotti-hankkeessa saadut tulokset olivat saman suuntaisia kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian painopistealueiden kanssa. Makropilotti-hankkeessa todettiin reaaliaikaisen tiedon käytön tarpeellisuus saumattomien palveluketjujen turvaamiseksi. Reaaliaikaisen tiedon saannin edellytyksenä on, että kaikkien asiakkaan palveluketjuun osallistuvien asiantuntijoiden vastuut ja roolit on määritelty tarkasti. Myös yhteistoiminnallinen palvelujen suunnittelu ja tiimityön merkitys korostuu. Lisäksi Makropilotti-hankkeessa huomattiin tietoteknologian hyödyntämismahdollisuudet päällekkäisen kirjaamisen poistamisessa. Nyt samoja asiakkaan palveluprosessiin liittyviä asioita kirjataan eri toimipisteissä ja organisaatioissa, sekä manuaalisesti että sähköisesti. Tieto myös liikkuu hitaasti, tietoja siirretään dokumentista toiseen ja tietoja on dokumentoitu pirstaleisesti. Tällöin asiakkaan hoito-, odotus- ja jonotusajat pitenevät, virhemahdollisuudet lisääntyvät ja asiakkaan palveluprosessin kokonaishallinta vaikeutuu. Makropilotin mukaan organisaatiokeskeiseen toimintamalliin suunniteltujen tietojärjestelmien käsitteet ja luokitukset eivät myöskään ole kaikilta osin yhteensopivia. (Makropilotti 1999, Makropilotti 2000.) Aikaisempien selvitysten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarvetta yhteiselle käsitelmärittelylle ja tiedon luokittelulle (STM 1998, Saranto & Ensio 1999, Saranto 2000).

Alueellisten tietojärjestelmien avulla on tarkoituksena tukea sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saumatonta tarjontaa, joka puolestaan tukee muun muassa vanhusten itsenäistä asumista ja itsenäistä suoriutumista. Alueellisten tie-

tojärjestelmien avulla halutaan myös yhdistää muun muassa alueen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelut sekä julkiset ja yksityiset palvelun tuottajat ja myös asiantuntijat, asiakkaat ja heidän perheensä sekä muut kuntalaiset. (STM 2001 b., Raportti Hallitukselle 2002, STM 2002.)

#### **4 Asiakaslähtöisen tiedonsiirtomallin kehittäminen**

##### **4.1 Tiedonsiirron osahankkeen käynnistäminen**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonsiirron osahanke käynnistettiin joulukuussa 2001 toiminta- ja työsuunnitelman laatimisella. ITSE-hankkeen ohjausryhmän lisäksi päätettiin perustaa myös *tiedonsiirron työryhmä*. Ohjausryhmään kuuluivat virallisesti hankkeessa mukana olevien tahojen edustajat. Virallisina yhteistyökumppaneina ITSE-hankkeessa olivat koordinaattoreiden Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun lisäksi Seinäjoen seudun terveystyöntekijä, Seinäjoen kaupungin perusturvakeskus, Wirlab Research Center, LifeIT Oyj., SOnet BOTNIA, Suomen MS-liitto ry Palvelukoti Pihapihlaja, Järjestö- ja palveluiden käyttäjien edustaja.

Tiedonsiirron työryhmä kokoontui ensimmäisen kerran keväällä 2002. Työryhmä koostui eri alojen ja organisaatioiden asiantuntijoista (vrt. STM 2001 c.). Mukana oli hoitotyön, kuntoutuksen, apuvälinepalvelun, sosiaalipalvelun, lääketieteen, tietotekniikan ja verkkoteknologian, liiketalouden, koulutuksen ja hallinnon asiantuntijoita. Useat asiantuntijoista olivat mukana jo aikaisemmissakin Etelä-Pohjanmaan alueen yhteisissä tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Työskentelyn aluksi ensimmäisessä työryhmän kokouksessa 20.3.2002 sovittiin yhteisestä päämäärästä ja aikataulusta. Työryhmän jäsenet olivat erittäin motivoituneita ja sitoutuneita kehittämään uutta tiedonsiirtomallia ja saattamaan sen konkreettisesti käytäntöön.

Seinäjoella oli käynnissä samanaikaisesti myös sosiaali- ja terveystieteiden koor-

dinoima Palko-hanke. Huhtikuussa 2002 käytiin Stakesissa neuvottelu Palko-hankkeen edustajien kanssa, jotta välttäisiin päällekkäisiltä toimilta hankkeissa. Todettiin, että Palko-hankkeen puitteissa ei edetä teknologiseen sovellukseen saakka.

#### 4.2 Asiakaslähtöisen tiedonsiirtomallin sisällön määrittely ja luokittelu

Organisaatioiden ja asiantuntijoiden välistä palveluketjua ja vanhusasiakkaalle saumattomat palvelut tarjoavaa toimintatapaa oli kehitetty jo Etelä-Pohjanmaan alueen aikaisempien hankkeiden aikana (Kitinoja & Hyyppä 1997, Kitinoja et. al. 2000, 2002). Tämän hankkeen tavoitteena oli edellä mainittuun toimintatapaan pohjautuvan asiakaslähtöisen tiedonsiirtomallin luominen sekä mallin pohjalta tiedonsiirron sovellusohjelmiston rakentaminen. (Kuvio 1)

Tiedonsiirtomallin kehittäminen aloitettiin selvittämällä, mitä on se välttämätön tieto, jota asiakkaasta tarvitaan eri organisaatioissa hoito- ja palveluketjun eri vaiheissa. Kaikki mahdolliset tiedon käyttäjät myös kartoitettiin. Asiakkaista kohderyhmäksi valittiin leikkauksessa olleet reisiluunkaulanmurtuman saaneet vanhukset. Sama potilasryhmä oli ollut kohderyhmänä myös useissa aikaisemmissa hankkeissa muun muassa kehitettäessä saumattomien palvelujen toimintatapa (Kitinoja & Hyyppä 1997, Kitinoja et. al. 2000).

Kukin tiedonsiirron työryhmän edustaja listasi paperille ne asiakasta koskevat tiedot, jotka hänen organisaatiossaan tai toimipisteessään katsottiin välttämättömiksi saada lähekkävältä organisaatiolta asiakkaan saumattoman palveluketjun toteutumiseksi. Listaukset välttämättömistä asiakastiedoista saatiin seuraavista palveluketjun vaiheista: asiakkaan siirtäessä kotoa terveyskeskukseen, terveyskeskuksesta sairaalaan, sairaalasta terveyskeskukseen ja terveyskeskuksesta kotiin kotisairaanhoidon ja kotipalvelun palvelujen piiriin. Listauksissa oli huomioitu erikoissairaanhoidosta kirurgisen

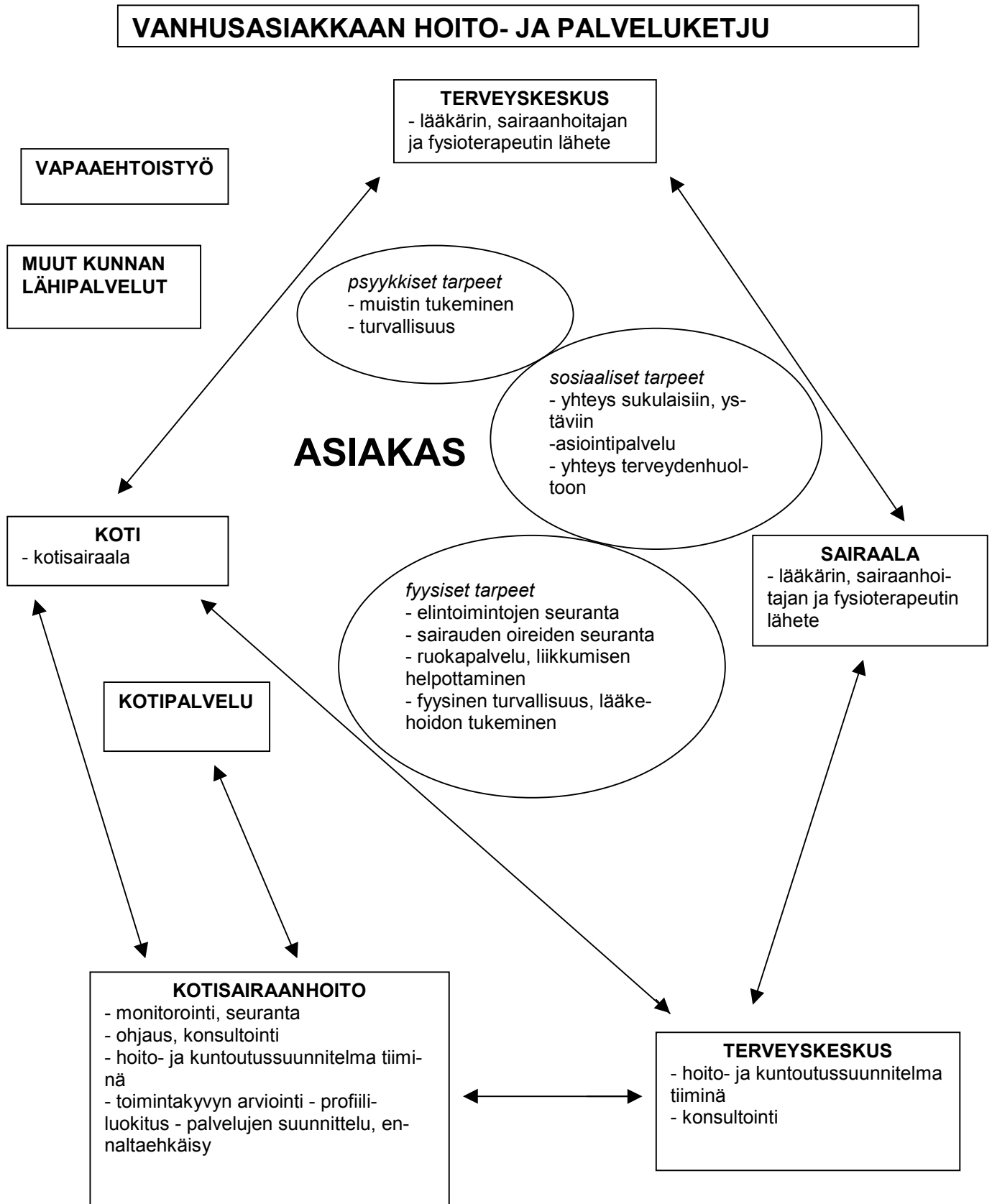
osaston ja kuntoutuksen, perusterveydenhuollosta vuodeosastojen ja kuntoutuksen sekä kotisairaanhoidon ja sosiaalitoimesta kotipalvelun näkemykset. Välttämättömän asiakastiedon listauksessa huomioitiin myös aikaisempien hankkeiden aikana käyttöön otetut paperilomakkeena olevat hoitajan ja fysioterapeutin läheteet sekä kotihoidossa käytössä oleva asiakkaan ”Omakansio”. Listatuista asiakastiedoista koottiin viisisivuinen yhteenveto paperille. Yhteenvedossa todettiin kuitenkin olevan aivan liian paljon tietoa ja tieto oli myös liian pirstaleista ja osin päällekkäistä, mikä on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa dokumentoinnin ja tiedonsiirron ongelmaksi (Makropilotti 1999).

Tiedonsiirtomallin sisällön määrittelytyö aloitettiin 3.4.2002. Työtä jatkettiin asiakasta koskevien ydintietojen määrittelyllä eli listatuista asiakastiedoista poimittiin asiakkaan saumattoman palveluketjun toteutumisen kannalta kaikkein tärkeimmät tiedot. Myös eri organisaatioissa ja toimipisteissä listatut päällekkäiset tiedot karsittiin pois. Sisällön määrittelyn jälkeen aloitettiin ydintietojen luokittelu. Sisällön määrittelyä ja luokittelua jatkettiin elokuuhun 2002 saakka.

Luokittelussa asiakasta koskeviksi ydintietoalueiksi nousivat

1. *Asiakastiedot* eli asiakkaan perustiedot,
2. *Tapahtumat* eli asiakkaan palveluhistoria,
3. *Terveystiedot* eli kuvaus asiakkaan terveydentilasta,
4. *Toimintakyky* eli kuvaus asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä,
5. *Suunnitelmat* eli asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma,
6. *Sovitut käynnit* eri palvelun tuottajille ja
7. *Apuvälineet*, mikä tarkoittaa asiakkaalla lainassa olevia apuvälineitä.

Ydintietojen sisällöt on strukturoitu tiedonsiirtomallin otsakkeiden alle (vrt. Saranto & Ensio 2002). Otsakkeet ovat yhtenevät ydintietoalueiden kanssa. Sisällön määrittelyä ja luokitusta vaikeutti sosiaali- ja terveydenhuollon, mutta myös osin hoito-



(Kitinoja&Rajala 17.2.2002, Lähde: Kitinoja et al. 2002)

Kuvio 1: Asiakslähtöinen tiedonsiirtomalli

työn ja kuntoutuksen yhteisen käsitteistön puuttuminen. Varsinkin toimintakyvyksä käsitteen määrittely oli työlästä. Toisaalta tiedonsiirtomallin käsitteiden ja luokkien nimeäminen oli yksi tärkeimmistä tehtävistä hankkeen aikana (vrt. STM 1998, Saranto & Ensio 1999, Saranto 2000). Muun muassa sovellusohjelmiston laatiminen perustui näille yhteisille käsitteille ja luokille.

### 4.3 Sovellusohjelmiston kehittäminen asiakaskeskeiseltä pohjalta

Tiedonsiirron sovellusohjelmiston ominaisuuksien määrittely ja sovelluksen tekninen toteutus aloitettiin elokuussa 2002. Sovelluksen kehitystyötä jatkettiin tammikuulle 2003 ja työ eteni koko ajan tekniikan asiantuntijoiden, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden sekä koulutuksen ja tutkimuksen asiantuntijoiden yhteistyönä. Sovelluksen käyttöliittymää testattiin myös jatkuvasti testausjärjestelmän www-sivuilla. Sovellusohjelmiston käyttäjille luotiin täysin uusi toimintaympäristö, koska todettiin, että tällaiselle uuteen toimintatapaan pohjautuvalle sovellukselle oli tarvetta.

Tiedonsiirron sovellusohjelmiston tekniseen työhön sisältyi muun muassa teknisen järjestelmän määrittely ja pystyttäminen, ohjelmointityökalujen valinta, pääkäyttäjän ja loppukäyttäjien sovelluksen ohjelmointi, käyttöliittymän suunnittelu ja toteutus, sovelluksen ulkonäön suunnittelu, testausjärjestelmän ylläpito, tuotantojärjestelmän ominaisuuksien määrittely, HTML:llä valmiiden sovelluksen sivujen toteuttaminen ja käyttöoppaan laadinta.

Sovellusohjelmisto voidaan jakaa pääkäyttäjän ja loppukäyttäjän sovellukseen. Pääkäyttäjän sovellusta käytetään www-selaimen kautta ja sovelluksen avulla hallinnoidaan muun muassa loppukäyttäjien tunnus- ja yritystietoja. Yksi oleellinen osa sovelluksen teknistä toteutusta olikin loppukäyttäjien ja heidän rooliensa määrittely sekä käyttäjien tunnus- ja yritystietojen luominen (vrt. Saranto 2000, Ylipartanen 2002). Loppukäyttäjän sovellusta käyte-

tään myös www-selaimen kautta. Asiakkaiden tietojen hallinta tapahtuu loppukäyttäjien sovelluksen kautta. Lisäsovellukset, esimerkiksi viestintäpalvelut, asiakkaan siirtyessä tilasta toiseen, omalle tietokoneelle tai gsm-puhelimeen ovat myös mahdollisia loppukäyttäjille.

Sovellusohjelmisto mahdollistaa auktorisoiduille asiakkaan terveyden edistämiseen, hoitoon ja kuntoutukseen osallistuville asiantuntijoille asiakkaiden tietojen hallinnan www-selaimen kautta. Näin välttämätön ja ajantasainen tieto on asiakkaan palveluketjuun osallistuvien palvelujen tarjoajien käytettävissä (vrt. STM 2001 c.). Jaettavissa oleva tieto liittyy muun muassa asiakkaana olevan vanhuksen toimintakykyyn ja terveyteen, lääkitykseen, käytössä oleviin apuvälineisiin, palveluhistoriaan sekä asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan.

### 4.4 Tiedonsiirtomallin ja sovellusohjelmiston testaus

Tiedonsiirtomallin ja sovellusohjelmiston testaus aloitettiin virtuaalisilla asiakkailla helmikuussa 2003. Virtuaaliasiakkaat liikkuvat kodin, terveyskeskuksen ja sairaalan välillä. Testaukseen osallistuivat kaikki Tiedonsiirtotyöryhmän jäsenet omilla tunnuksillaan. Testauksesta saadun palautteen perusteella sovellusohjelmistoa kehitettiin edelleen.

Pilottitestaus oikeilla vanhusasiakkailla aloitettiin toukokuussa 2003 ITSE-hankkeen ohjausryhmän tekemän päätöksen mukaan. Testaukseen osallistuivat hankkeessa mukana olevat organisaatiot ja toimipisteet erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta. Jälleen asiakkaat liikkuvat palveluketjunsä eri vaiheissa näissä edellä mainituissa organisaatioissa. Testaukseen osallistuville asiantuntijoille tekninen tuki oli saatavilla koko ajan. Sovellusohjelmistoon syötettiin myös noin sadan kotisairaanhoidon ja kotipalvelun asiakkaan perustiedot heidän oman suostumuksensa jälkeen. Pilottitestaukselta on jatkettu vuoden 2003 loppuun.

Sovellusohjelmiston käytöstä testausvaiheessa saadut kokemukset ovat olleet myönteisiä ja käyttäjät ovat olleet innostuneita. Tietosuoja on koettu jopa parantuneen aikaisempaan verrattuna, sillä nyt asiakkaan tietoja pääsee lukemaan ja käyttämään vain henkilö, jolla on käytössänsä tunnukset sovellusohjelmistoon. Kun käytetään paperilomakkeita, pääsevät hankkeessa mukana olleiden työelämän edustajien kokemusten mukaan asiakkaan tietoja lukemaan helpommin myös ulkopuoliset henkilöt. Tiedonsiirtomallissa ja sovellusohjelmistossa ei myöskään koettu olevan päällekkäisyyksiä kirjaamisessa muiden potilastietojärjestelmien kanssa. Myönteisenä koettiin se, että paperilomakkeita ei ole siirretty ohjelmistoon sellaisenaan (vrt. Saranto 2000, Saranto & Ensio 2002). Ohjelmisto koettiin myös helpoksi käyttää eikä tietoja tarvitse käyttäjien mukaan etsiä sovellusohjelmistosta, kuten heidän mukaansa pitää tehdä joissakin muissa potilastietojärjestelmissä. Asiakaslähtöisen tiedonsiirron sovellusohjelmiston todettiin soveltuvan erityisen hyvin käytännön työntekijöiden käyttöön. Ohjelmisto sisältää konkreettista asiakkaan laadukkaan hoidon ja kuntoutuksen edellyttämää tietoa, jota ei ole aikaisemmin tallennettu sähköisesti. Erityisesti sovelluksen todettiin sopivan hoitotyön ja kuntoutuksen asiantuntijoiden käyttöön.

#### 4.5 Käyttäjäkoulutus ja käyttöoppaan laadinta

Tiedonsiirtomallin ja sovellusohjelmiston käyttäjäkoulutus aloitettiin avainkäyttäjien koulutuksella helmikuussa 2003 samanaikaisesti kuin aloitettiin ohjelmiston testaus virtuaaliasiakkailla. Avainkäyttäjät olivat eri organisaatioiden edustajia ja he kuuluivat myös Tiedonsiirron työryhmään. Lisäksi he olivat olleet aktiivisesti kehittämässä uutta toimintatapaa ja asiakaslähtöistä tiedonsiirron sovellusohjelmistoa. Avainkäyttäjät puolestaan kouluttivat muuta henkilökuntaa omissa toimipisteissään ja organisaatioissaan.

Eri organisaatioiden ja toimipisteiden asiantuntijoille pidettiin myös yhteistä koulutusta keväällä 2002 sekä keväällä ja ke-

sällä 2003. Koulutuksen aiheina olivat kuntouttava työote, asiakkaiden saumattomat palveluketjut ja tiedonsiirto sekä asiakaslähtöisen tiedonsiirron sovellusohjelmiston käyttöönotto. Koulutusten aikana saatiin vielä uusia sovellusohjelmiston kehittämisehdotuksia ja ohjelmistoon tehtiinkin pieniä lisäyksiä ja muutoksia. Sovellusohjelmiston käyttäjän opas jaettiin kaikille koulutukseen osallistuneille. Käyttäjän oppaan suunnittelijoina olivat avainkäyttäjät ja ITSE-hankkeen sihteeri. Tämänhetkinen opas ohjaa käyttäjää nimenomaan sovellusohjelmiston käyttöön. Haasteena olisi laatia opas, jonka perustana on uusi asiakaslähtöinen toimintatapa ja siihen liittyvä sähköinen tiedonsiirto.

Asiakaslähtöistä toimintatapaa, tiedonsiirtomallia ja sovellusohjelmistoa on esitelty useissa eri tilaisuuksissa: ITSE-hankkeen avausseminaareissa, jotka oli suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjille ja eri organisaatioiden asiantuntijoille, Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuusfoorumi -seminaarissa, Terve-Sos -koulutustapahtuman seminaareissa Jyväskylässä ja Lahdessa, Seinäjoen ikääntymispoliittisen strategian työryhmässä sekä luennoilla Japanissa.

#### 4.6 Käyttöönottoon liittyvät tietosuoja- ja tietoturvakysymykset

Ennen kuin tiedonsiirtomallia ja sovellusohjelmistoa alettiin testata vanhusasiakkailla, selvitettiin ohjelmiston käyttöönottoon liittyvät tietosuoja- ja tietoturvakysymykset.

##### 4.6.1 Tietosuoja

Tietosuojaan ja asiakkaan yksityisyyden turvaamiseksi laadittiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, Seinäjoen seudun terveysyhtymän ja Seinäjoen kaupungin perusturvakeskuksen yhteistyönä lomake, jonka avulla kysytään asiakkaan suostumusta hänen omaan terveydentilaansa ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvien tietojen tallentamiseen yhteiseen sähköiseen tietokantaan sekä tietojen siirtämiseen ja käyttämiseen asiakkaan omaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyen (Laki Pot Oik 1993, HeTiL 1999, Ylipartanen 2002). Suostu-

mus kysytään asiakkaalta kirjallisesti ja lomakkeen allekirjoittaa sekä asiakas että asiantuntija, joka luvan on kysynyt. Lomake säilytetään siinä organisaatiossa, jossa lupa on kysytty. Asiakkaan antamasta suostumuksesta tulee myös merkintä tiedonsiirron sovellusohjelmistoon ja suostumus on edellytyksenä sovellusohjelmiston käyttöönotolle kyseisen asiakkaan kohdalla. Tietosuojakysymyksiin liittyen käytiin neuvottelut myös sosiaali- ja terveysministeriössä ja Tietosuojavaltuutetun toimistossa huhtikuussa 2003. Asiakkaan suostumuslomakkeeseen tehtiin pieniä korjauksia saatujen kommenttien perusteella.

#### 4.6.2 Tietoturva laitteiden välillä

ITSE-hankkeen tiedonsiirron sovellusohjelmiston palvelin on tietoverkossa, jossa voidaan toteuttaa kaikki nykyaikaisen tietoturvan vaatimat toimenpiteet (vrt. Saranto 2000, STM 2001 c., Ylipartanen 2002). Perusturvana on oma henkilökohtainen tunnus ja salasana. Seuraava ja välittömästi toteutuva taso on SSL (Secure Sockets Layer), jota käytetään laajasti muun muassa sähköisen kaupankäynnin yhteydessä. Internet-sivujen selauksessa SSL on useimmin käytetty salausprotokolla, jota myös useimmat selaimet tukevat. SSL toteuttaa suojatun ja salatun yhteyden asiakkaan koneen (client) ja web-palvelimen (server) välillä. ITSE-hankkeessa kehitetyn tiedonsiirron sovelluksen käyttöön tämän tason pitäisi olla riittävä.

Tietoturvaa on mahdollista kasvattaa tarpeen mukaan. Etelä-Pohjanmaan alueen ITSE-hankkeessa mukana olevien terveydenhuollon ja sovelluspalveluorganisaatioiden tietoverkkojen taso on sitä luokkaa, että tarvittaessa VPN-tunnelointi (VPN= Virtual Private Network) onnistuu yli julkisen verkon. Tämä teknologia on käytössä myös suurilla yrityksillä, pankeilla ja sairaaloilla, jotka ovat yhdistäneet toimipisteitään turvallisesti julkisen verkon läpi. VPN tekee yhteistyöverkoston täysin näkymättömäksi muille verkossa liikkujille.

#### 4.6.3 Sovelluksen tietoturva

Sovellus toimii palvelimella, jonka käyttöjärjestelmä on Linux. Tähän Linux-käyttöjärjestelmään pohjautuvia ratkaisuja käytetään nykyisin pääasiassa kriittisissä Internet-toiminnoissa, kuten palomureina ja www-palvelimina. Tällöin käyttöjärjestelmän tietoturvan on oltava mahdollisimman kattava. ITSE-hankkeen tiedonsiirron sovellusohjelmiston laatineella teknisellä asiantuntijaryhmällä on paljon kokemusta Linuxin käytöstä vaativissa tehtävissä.

Tapahtumien jäljitettävyyden oleellinen osa tietoturvaa. ITSE-sovelluksen pääkäyttäjän perusominaisuuksia on mahdollisuus jälkeenpäin tai reaaliajassa selvittää, mitä kukin käyttäjä on päivittänyt, milloin on päivittänyt ja mistä verkkoosoitteesta päivitys on tapahtunut. Käyttäjät ovat näin ollen tarkan seurannan alaisuudessa.

## 5 Pohdinta

ITSE-hankkeessa kehitetty tiedonsiirron malli ja sovellusohjelmisto organisaatioiden väliseen asiakaskeskeiseen tiedonsiirtoon tukee omalta osaltaan vanhusten itsenäistä suoriutumista ja tarjottavien palvelujen laatua. Sovellusohjelmiston taustalla on uusi, eri asiantuntijoiden välinen toimintatapa, joka on rakennettu nimenomaan asiakkaana olevan vanhuksen tarpeiden pohjalta. Tiedonsiirron mallista ja sovellusohjelmistosta on hankkeen jälkeen mahdollista myös kehittää uusi tuote sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisen tiedonsiirron käyttöön.

Asiakkaan on mahdollista saada joustavia, laadukkaita ja saumattomia palveluja, kun asiakkaan palveluprosessin eri vaiheissa on käytettävissä reaaliaikainen terveyden ylläpitämisen, hoidon ja kuntoutuksen kannalta tarvittava tieto. Tietoa tulee myös voida siirtää asiakkaan suostumuksella reaaliaikaisesti muiden palveluprosessiin osallistuvien asiantuntijoiden käyttöön. Asiakkaan palveluprosessin kokonaishallinta myös parantuu ottamalla käyttöön asiantuntijoiden yhteistyöhön perustuvaan toimintatapaan pohjautuva tiedonsiirtomalli.

Uuden sähköisen tiedonsiirtoteknologian kehittäminen ei yksin riitä. Tärkeintä on kehittää eri asiantuntijat ja organisaatiot yhdistävä toimintatapa ja siihen liittyvä tiedonsiirtomalli saumattomien palvelujen tarjoamiseksi. Myös yksityiset palvelut ja kolmas sektori tulisi liittää mukaan tähän uuteen toimintatapaan. Tämän jälkeen vasta sovelletaan uusi teknologia uuteen tapaan toimia.

Sähköisten tiedonsiirtojärjestelmien käyttöönotto takaa sen, että uusin lääketieteellinen tieto ja tieto parhaista hoitokäytännöistä on kaikkien tietoa tarvitsevien asiantuntijoiden saatavilla. Kuitenkin tulisi muistaa, että tiedonsiirto kuuluu oleellisena osana asiakkaan hoito- ja palveluprosessiin ja tiedon välittäminen asiakkaan tarpeista, terveydestä ja toimintakyvystä sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja palveluhistoriasta on ensisijaista.

Hankkeen edetessä nousi esille useita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutustarpeita. Koulutusta haluttaisiin muun muassa siitä, miten hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma laaditaan, toteutetaan ja miten sitä arvioidaan tiiminä

yli organisaatorajojen, tiimien kokoamisesta asiakkaan näkökulmasta, kirjaamisesta, arvioivasta dokumentoinnista, tiedonhallinnasta ja tietotekniikasta. Nämä koulutustarpeet tulisi huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sekä perus-, täydennys- että jatkokoulutuksessa.

Testausvaiheessa asiakaskeskeinen tiedonsiirron sovellusohjelmisto on ollut käytössä Seinäjoen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välisessä tiedonsiirrossa. Tavoitteena on testauksen jälkeen ottaa toimintamalli laajemminkin käyttöön Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella osana normaalia asiakkaan palveluprosesseihin liittyvää toimintaa.

Hanke on myös edistänyt moniammatillista yhteistyötä ja tiimityöskentelyä, sillä hankkeen aikana eri ammattiryhmien edustajat ovat tutustuneet toisiinsa ja myös uusia yhteisiä työkäytänteitä on löydetty. Yhdessä on edetty kohti uutta, informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntävää toimintatapaa, jonka avulla voidaan tukea kotona asuvan vanhuksen mahdollisimman itsenäistä suoriutumista.

## Lähteet

Asikainen P. & Jaatinen P.T. & Schönroos P. 2000. Tietoteknologian hyödyntäminen palveluketjujen uudistamisessa ja dokumentoinnissa. *Sairaanhoitaja* 73 (4), 37-39.

Celler B G. & Lovell N H. & Chan D K Y. 1999. The potential impact of home telecare on clinical practice. *The Medical Journal of Australia* 171 (15), 518-521.

Finne-Soveri, H. 2003. Luento FINPRO:n seminaarissa 26.8.2003. Helsinki.

Heikkilä M. 1998. Lonkkamurtumapotilaan hoito- ja palveluketju. *Sairaanhoitaja* 71 (8), 24-27.

HeTiL 1999. Henkilötietolaki. Suomen säädöskokoelma.

Kitinoja H. & Finne M. & Komori S. & Kontturi J. & Laakso H. & Mettiäinen S. & Morita K. & Mäkelä K. & Paavilainen E. & Rajala K. & Sasaki A. & Shimanouchi S. & Tomoyasu N. & Yoshimoto T. 2002. *Telematics in Health Care for Supporting Healthy and Independent Living of Elderly People (Hebuite I)*. Research Report. Seinäjoki Polytechnic. Finland.

Kitinoja H. & Hyyppä E. 1997. Hoitotyön vastuu ja työnjako erikoissairaanhoidon lyhytaikaishoidossa ja kunnan lähipalveluissa. Hoitotyön valtakunnallinen kehittämisprojekti. Julkaisusarja A: tutkimukset. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Seinäjoen ammattikorkeakoulu / terveysalan yksikkö / Seinäjoen terveydenhuolto-oppilaitos, Seinäjoen seudun terveystyöntekijäyhdistys.

Kitinoja H. & Kiili R. & Arola I. & Finne M. & Haapamäki M-L. & Heiska A. & Ojanen A. & Sarajärvi A. & Yli-Hukkala M-L. & Ylihärtilä O. 2000. Discharge of the Older People with Fractured Femur from Acute Hospital and Health Center. International Research Project on Elderly Care: The National Report from Finland. Julkaisusarja A: Tutkimukset. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Kivisaari S. & Saranummi N. & Kortelainen S. 1998. Terveydenhuollon tekniikan innovaatiot: tuotekonseptista markkinoille. Digitaalisen median raportti 1/98. Teknologian kehittämiskeskus, Tekes. Sipoo: Paino-Center Oy.

Korpela M. 1999. Tietojärjestelmien kehittäminen osana työn ja palvelujen kehittämistä. Teoksessa Saranto K. & Korpela M. (toim.). Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: WSOY.

Laki Pot Oik 1993. Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomen säädöskokoelma.

Makropilotti 1999. Nykytilaa koskevat palveluketjukurvaukset. Satakunnan Makropilotti ry.

Makropilotti 2000. Makropilotin saumattomuus –projekti. Satakunnan Makropilotti ry.

Noro A. & Aro S. & Jylhä M. & Pohjolainen P. & Ruth J. 1992. Vanhuksen sairaalasta kotiutuminen henkilökunnan ja potilaan näkökulmasta, esitutkimus. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus -raportteja 71.

Pihlaja R. 1991. Avohuollon ja laitoshuollon yhteistyö vanhustyössä, työkirja. Tavoitteena toimiva vanhustenhuolto 6. Jyväskylä: Suomen kaupunkiliitto, Sairaalaliitto, Suomen kunnallisliitto.

Raportti Hallitukselle 2002. Tietoyhteiskuntakehityksestä Lipposen II hallituksen kaudella. Tietoyhteiskunta-asiain neuvottelukunnan raportti hallitukselle 11.12.2002.

Ruotsalainen P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen S. & Ruotsalainen P. & Kiikkala I. (toim.). Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 7-32.

Saranto K. 2000. Sähköisen kirjaamisen haasteet hoitotyössä. Sairaanhoitaja 73 (3), 36-38.

Saranto K. & Ensio A. 2002. Hoitotyö ja elektroninen potilaskertomus. Sairaanhoitaja 75 (12), 46-47.

Saranto K. & Ensio A. 1999. Tietojärjestelmien kehittäminen hoitotyöhön. Teoksessa: Saranto K. & Korpela M. (toim.). Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: WSOY.

Saranummi N. 1997. Assessing health care information systems. Dialogi. English supplement 8B. 1997, 20-21. National Research and Development Centre for Welfare and Health in Finland.

Seinäjoen kaupunki 2003. Hyvä ikääntyminen mahdollisuuksien Seinäjoella. Tavoite- ja toimenpideohjelma vuoteen 2010.

Stakes 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. Ohjeita ja luokituksia 1999:5. [URL:http://www.stakes.fi/oske/terminologia/sanastot/kasite.htm](http://www.stakes.fi/oske/terminologia/sanastot/kasite.htm)>. 23.10.2002.

Statistics Finland – Finland in figures – Health 17.4.2002.  
<URL:[http://www.stat.fi/tk/tp/tasku/taskue\\_terveys.html](http://www.stat.fi/tk/tp/tasku/taskue_terveys.html)>. 22.10.2002.



STM 1998. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen Osa I. Saumaton hoito- ja palveluketju. Asiakaskortti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1998:8.

STM 1999. Policy on Ageing. Ministry of Social Affairs and Health. Brochures 1999:4eng. Finland.

STM 2001 a. Government Resolution on the Health 2015 public health programme. Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2001:6. Helsinki.

STM 2001 b. The Utilisation of ICT in Finnish Health Care – a Report for the EU Working Group on Health Telematics. <URL:[http://www.vn.fi/stm/english/health/it\\_health.htm](http://www.vn.fi/stm/english/health/it_health.htm)>. 22.10.2002.

STM 2001 c. Tietotekniikan hyödyntämisstrategia. 14.6.2001.  
<URL:<http://www.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/hyodstra/ttekniteksti.htm>>. 6.2.2002.

STM 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistioita 2002:3. URL:<http://www.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveysprojekti/luku4.htm>>. 9.4.2002.

Ylipartanen A. 2002. Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Sairaanhoidtaja 75 (9), 30-32.

Eeva-Liisa Rintala

## Sähköinen järjestelmä yhteistyöverkoston toiminnan tukena

### 1 Palvelujen ja yhteistoiminnan kehittämistarpeet

Vanhusten määrän lisääntyminen sekä uusien laitteiden ja välineiden kehittäminen on lisännyt apuväline-, asumis- ja kuntoutuspalvelujen tarvetta ja kustannuksia kunnissa. Mainitut palvelut voidaan nähdä toisiaan täydentävinä ja niiden kehittäminen tulisi tapahtua yhteistyössä eri toimijoiden välillä. Palvelujen saamiseen liittyy myös epätasa-arvoa eri kuntien asukkaiden välillä. Lisäksi palvelujärjestelmässä on monia toimijoita ja runsaasti toimintaa ohjaavia säädöksiä.

Apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen palvelukykyä kehittämällä asiakkaat voivat saada palvelut joustavammin ja kokonaiskustannuksiltaan edullisemmin. Ongelmia on käytännössä esiintynyt muun muassa lainsäädännön tulkinnassa. Asiakkaiden tulisi kuitenkin saada tarvitsemaansa kokonaisvaltaista asioidensa hoitoa osapalvelujen sijaan.

Apuvälinepalvelujen laatusuosituksessa todetaan apuvälinepalveluihin liittyviksi ongelmiksi muun muassa tiedonpuute, apuvälineprosessin liian pitkä kesto, henkilöstön osaamisen puutteellisuus sekä organisaatioiden työnjaon, porrastuksen ja yhteistyön riittämättömyys ja kankeus. Suositusten soveltaminen käytäntöön palvelujen parantamiseksi vaatii runsaasti keskustelua ja yhteistyötä. Myös asumispalvelujen laatusuosituksessa tavoitteena on palvelujen ja toimintojen laadun parantaminen.

Apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelut voidaan nähdä toisiaan täydentävinä palveluina. Satakunnan ITSE-hankkeen PAVE-verkostossa pyrittiin näiden toimialojen väliseen yhteistyöhön, kaikille yhteisen osaamisen lisäämiseen sekä kun-

kin verkoston jäsenen erityisosaamisen hyödyntämiseen.

Toimintakäytäntöjen ja henkilöstön kehittämishankkeissa on aina yhtä paljon intressejä kuin osanottajiakin ja siksi tarvitaan neuvotteluja ja yhdessä sopimista. Henkilöstö toimii myös useissa verkostoissa yhtä aikaa. PAVE-projektissa kehittämisteemoiksi valittiinkin yhteisesti sovittuja ja ajankohtaisia aiheita, joihin on mahdollista kehittää uusia ratkaisuja ja käytäntöjä. Toimintakäytäntöjen muuttamiseen ei aina tarvita rahaa, vaan kyse voi olla hyvinkin yksinkertaisista muutoksista.

Kehittäminen perustuu tulevaisuuteen suuntaamiseen ja PAVE-projektissa käytettiin niin sanottua strategiaperusteista skenaariomenetelmää tulevaisuudessa panostettavien strategioiden ja toiminnan kehittämistarpeiden tunnistamisessa. Projektiin osallistuneiden mielestä tulevaisuudessa pitää itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen kehittämiseksi panostaa suunnitelmalliseen pitkän aikavälin toimintaan, johon sisältyy

- julkisen sektorin johtava asiantuntijarooli
- peruspalvelujen turvaaminen
- palvelujen oikea-aikaisuus
- tietoteknologian maksimaalinen hyväksikäyttö / teknologian hyödyntäminen
- moniammatillinen verkostoyhteistyö/seudulliset asiantuntijaverkostot
- sähköpostifoorumi ja yhteisvastuullisesti ylläpidettävät rekisterit
- henkilöstön suunnitelmallinen pitkän aikavälin kehittäminen

PAVE-yhdyshenkilöiden yhdessä käymien keskustelujen pohjalta voidaan tulevaisuudessa tarvittavaan osaamiseen katsoa kuuluvaksi erilaisia osa-alueita, kuten

- uudet työroolit ja uusien työmenetelmien hallinta
- muutoksen hallinta / uusien toimintatapojen oppiminen ja sisäistäminen
- palveluprosessit / palveluketjut
- asiantuntemus
- yhteistyöosaaminen
- dialogiset taidot
- koulutushalukkuus
- toimintaympäristön hallinta

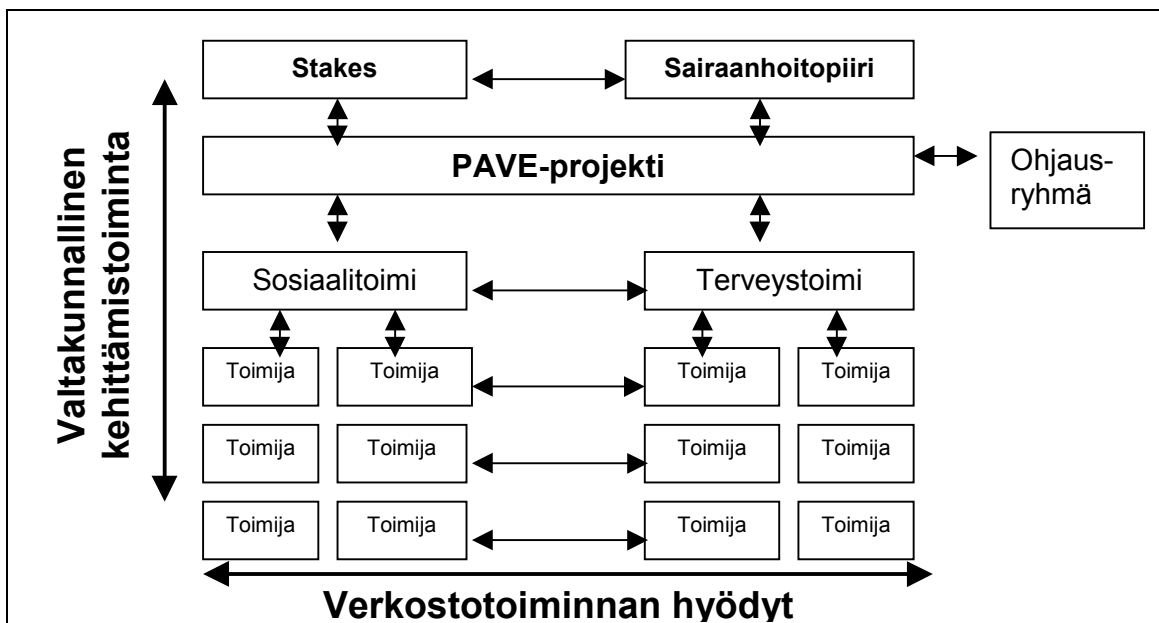
## 2 Projektiin osallistujat

Apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen kehittämiseksi ja yhteistyön tehostamiseksi toteutettiin 1.1.2002-31.12.2003 välisenä aikana Satakunnan ITSE-hanke

eli PAVE-projekti (*Itsenäistä suoriutumista tukevan alueellisen palveluverkoston luominen Satakuntaan*).

Projektin vastuutahona oli Satakunnan sairaanhoitopiiri ja sen käytännön toteutuksesta vastasi PrizzTech Oy yhteistyössä sairaanhoitopiirin ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa.

Lähes kaikki Satakunnan kunnat nimesivät sosiaali- ja terveystoimen yhdyshenkilönsä PAVE-projektiin. Myös sairaanhoitopiiri nimesi omat edustajansa. Projektiin osallistui sosiaalityöntekijöitä, vanhustenhuollon johtajia, fysioterapeutteja, kuntoutusohjaajia ja muita ammattilaisia yhteensä 21 kunnasta tai kuntayhtymästä.



Kuva 1. PAVE-projektin organisoituminen

Nimetyt yhdyshenkilöt muodostivat projektin ydinjoukon. Lisäksi kiinnostusta oli useissa muissa Satakunnan kunnissa, joihin muun muassa toimitettiin projektin koulutusmateriaalit. Tiedotteita projektin etenemisestä jaettiin lisäksi Kelaan, työvoimaviranomaisille, kuntien koulutoimiin ja lääninhallitukseen sekä sairaanhoitopiirin sisäisinä tiedotteina.

Projektiryhmässä oli sairaanhoitopiirin ja PrizzTech Oy:n edustus ja projektin ohjausryhmässä edellä mainittujen lisäksi

myös muun muassa kuntien sosiaali- ja terveystoimen ja Satakuntaliiton edustus.

## 3 PAVE-projektin toteuttaminen

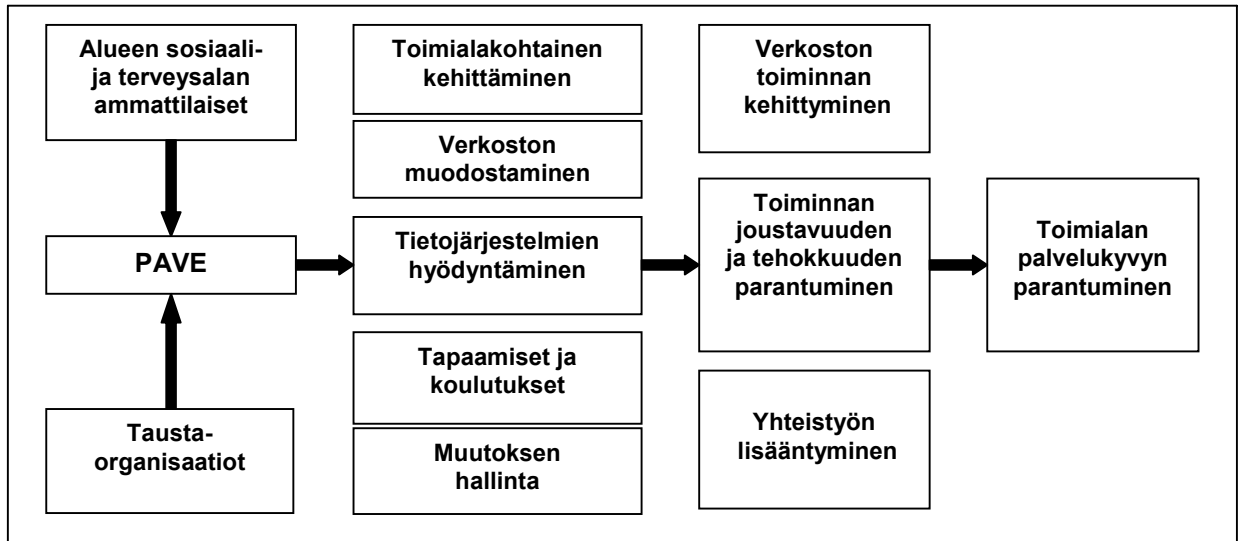
Projektin avainalueet olivat yhteistyö ja osaaminen. Projektin osat olivat

- yhteistyöverkoston muodostaminen
- koulutus
- tietojärjestelmien hyödyntäminen.

Toteutettuja toimenpiteitä olivat info-, keskustelu- ja suunnittelutilaisuudet eri kokoonpanoissa sekä lähi- ja etäopetus ver-

kostotoiminnasta, apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen sisällöistä sekä tieto-

järjestelmistä. Projektissa yhteistyön ja osaamisen lisäämisessä käytettiin apuna www-pohjaista järjestelmää.



Kuva 2. PAVE-projektin sisältö

### 3.1. PAVE-verkoston muodostaminen

Projektin ensimmäisenä avainalueena oli yhteistyöverkoston muodostaminen. Projektin osallistui perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon apuväline-, kuntoutus- ja asumisalan ammattilaisia lähes kaikista Satakunnan kunnista. Projektissa muodostetun itsestä suoriutumista tukevan palveluverkoston toimintatapa ylittääkin organisaatio- ja sektorirajat. Projektin osallistui aktiivisesti 25 ammattilaista ja yhdyshenkilötapaamisia pidettiin kuukausittain.

PAVE-verkoston jäsenet ovat asiantuntijoita omilla aloillaan ja keskittyvät palveluja antaessaan omaan ydinosaamiseensa. Verkostomaisella yhteistyöllä kuitenkin saavutettiin synergiaetuja ja hyödynnettiin verkoston jäsenten tietojen, taitojen ja kokemusten vaihtoa. Näin oli mahdollista saavuttaa toisiaan täydentävä toiminta ja osaaminen, joka hyödyttää palveluja käyttäviä asiakkaita ja mahdollistaa asiakkaiden kokonaispalvelun.

Verkoston muodostumisen edellytyksenä on ollut, että yhdyshenkilöt antoivat oman

asiantuntemuksensa muiden verkoston jäsenten käyttöön. Verkostossa kukin jäsen toimii osana laajempaa palvelukokonaisuutta ja sen oivaltaminen on keskeinen tekijä asiakkaan kokonaispalvelun kannalta.

Usein kuulee puhuttavan verkottumisesta vaikka kyseessä olisikin ihmisten välinen verkostoituminen. *Verkottuminen* on tietotekniikan ja tietoverkkojen sekä verkko- liiketoiminnan käyttöä. Tietoverkkoa voi verrata verkostoissa tietoa kuljettavaan hermojärjestelmään. Ihminen tai organisaatio on verkottunut, kun pääsy tietoverkkoihin on auennut ja uusia mahdollisuuksia otettu käyttöön. *Verkostoituminen* on monenkeskistä yhteistyötä, kuten eri organisaatioiden muodostama palveluverkosto. Organisaatiot hakevat yhteistyön avulla ratkaisuja haasteisiin ja ongelmiin, joihin niiden omat voimavarat eivät riitä. Tässä prosessissa verkottuminen, tietoverkot ja -liikenne ovat uusien ratkaisujen yksi mahdollistaja ja väline. Tietoverkot ovat verkostoyhteiskunnan alusrakenne, mutta pelkkä tietoverkko ei vielä tee toimivaa palveluverkostoa. Verkko ja verkosto ovat ikään kuin saman asi-

an kaksi puolta, toinen tekninen ja toinen sosiaalinen. Verkko ilman verkostoa jää leluksi. Verkosto ilman verkkoa jää vaatehoiseksi. (Niemelä 2000).

Verkostoituminen on prosessi ja vaatii aina aikaa. PAVE-projektissa toiminta-aikaa verkoston muodostamiselle oli käytännössä 1½ vuotta, mikä on varsin lyhyt aika sitoutuneen toiminnan aikaansaamiseksi. Verkostoituminen tapahtui vaiheittain ja alkoi suunnittelusta. Sen tavoitteena oli sitoutunut ja muuallekin yleistettävissä oleva toiminta. PAVE-verkoston toiminta jatkuu ja vakiintuu projektin jälkeen alueellisen ylläpitosuunnitelman mukaisesti.

Verkoston toiminta muodostui kunkin jäsenen toiminnasta yhdessä ja erikseen. Lisäksi tarvittiin yhteinen kieli ja käsitteet, jotta verkoston jäsenet voivat tulla riittävästi ymmärretyiksi. PAVE-projektissa määriteltiin eri käsitteiden sisältöä, muun muassa palvelujen oikea-aikaisuus ja asiakaslähtöisyys.

Verkostat ovat erilaisia ja jokainen verkosto on sovitettava tilanteen ja tarpeen mukaan. Verkostojen jäsenet toimivat saman aikaan useissa eri verkostoissa. Verkostoille on ominaista, että ne itsekkin muuttuvat ympäristön muutoksen mukana. Verkostossa tärkeintä on jäsenten yhteistyö toimialueen sisällä ja yhteydet ulospäin kumppaneihin ja asiakkaisiin. (Niemelä).

PAVE-projektissa kyseessä oli horisontaalinen verkosto, joka yhdisti palveluketjun tietyn vaiheen rinnakkaisia toimijoita eli asiakastyötä tekeviä apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen ammattilaisia, kuten sosiaalityöntekijöitä, fysioterapeuteja ja kuntoutusohjaajia. PAVE-verkosto toimi alueellisesti Satakunnan sairaanhoitopiirissä, vaikka verkostotoimintaa ei pitäisikään rajata jonkin maantieteellisen tai hallinnollisen alueen mukaan.

PAVE-verkoston jäsenyys on luonteeltaan pysyvä ja verkostoituminen yksi mahdollisuus selviytyä apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen toiminnallisista ja taloudellisista muutoksista. Alkavan verkoston

on tärkeä tuntea asiakkaiden tarpeet, meilläään olevat palvelujen tuottamisen kehitystrendit sekä käytettävissä olevat mahdollisuudet ja kumppanit. PAVE-projektissa näitä hahmoteltiin skenaariomenetelmän lisäksi käyttäen verkostocaseja eli -tapausselostuksia.

PAVE-verkoston yhteinen visio täsmentyi keskustelemalla ja yhdessä sopimalla. Visio rakentui apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen kehittämiseksi ja kokonaispalvelun tarjoamiselle asiakkaille eli vanhuksille ja vammaisille henkilöille PAVE-verkoston jäsenten yhteistyötä ja osaamista lisäämällä.

Toiminta koostuu aina viime kädessä yksilöiden suorituksista ja ongelmana saatavaa olla yhteisen tahdon löytäminen. PAVE-verkoston luomisen tavoitteena oli rakentaa osapuolten välille vahva ja yhtenäinen arvopohja ja luoda keskinäinen luottamus, jossa kaikki osapuolet on otettu huomioon. Lisäksi tavoitteena oli oppia ymmärtämään ja hyödyntämään osapuolten erilaisuutta. Verkostomaiseen toimintatapaan liittyy myös riskejä. Tällaisia ovat muun muassa haavoittuvuus yksittäisen jäsenen suhteen, epäyhtenäinen toimintatapa ja vastuun kantajien puute.

PAVE-verkoston toiminta perustui jo olemassa olevaan osaamiseen sekä osaamisen lisäämiseen. Lisäksi se perustui yhteistoimintaperiaatteelle, jolloin verkostossa tarvitaan valmiutta arvioida asioita samanaikaisesti sekä oman toiminnan ja organisaation kautta että koko verkoston edun kannalta. Tässä tarvitaan kokemuksen mukaan kasvavaa kykyä toimia yhdessä yhteisten päämäärien hyväksi.

Toiminnan perustana oli luottamus ja vastavuoroisuus. Verkostossa tapahtuvassa yhteistyössä vaihdettiin tietoja eri osapuolten välillä ja kaikkien oli voitava luottaa siihen, ettei tietoja käytetä kenenkään vahingoksi. Luottamuksen luomiseksi käytiin läpi keskeiset tekijät, joihin luottamus perustuu, kuten luottamukseen toisten osaamiseen ja avoimuuteen. Tuttuun ihmiseen on helpompi luottaa kuin vieraaseen. Tämän vuoksi verkoston

jäsenten oli varattava riittävästi aikaa tutustumiseen. PAVE-yhdyshenkilöt tutustuivat toisiinsa ryhmätöiden ja yhteistyöharjoitusten avulla.

Käynnistysvaiheessa verkoston vetäjillä oli tärkeä rooli verkoston luonteen ja hyödyn määrittelyssä. Verkoston vetäjien tehtävänä oli auttaa sen jäseniä hahmottamaan tulevaisuuden mahdollisuudet, motivoida sovittujen tavoitteiden saavuttamiseen, auttaa keskittymään olennaiseen ja vastuun ottoon, toimia aloitteentekijänä, luoda toimintaohjeita ja määritellä tavoitteita yhteisten keskustelujen ja sopimisten pohjalta. (www.pkt.fi).

Verkoston luonteen määrittelyssä tavoitteena oli selvittää verkoston tarkoitus ja onko verkosto oikea ratkaisu toiminnan kehittämiseen. Verkoston luonne ratkaisee toiminnan painopisteen. PAVE-verkostossa jäsenten tarpeita ovat muun muassa ammatillisen osaamisen kehittäminen ja toisten erikoistumisalueiden hyödyntäminen. Verkostoitumisen hyötyjä PAVE-projektissa tavoiteltiin oppimisen ja kehittymisen kautta, jolloin pystyttiin tuottamaan hyötyä asiakkaille paremman palvelun avulla.

Verkosto tarvitsee toimiakseen tulevaisuuden näkymiä, vaikka ne tuntuvat joskus varsin etäisiltä. PAVE-projektissa käytettiin skenaariomenetelmää. Siinä megatrendien ja heikkojen signaalien tunnistamisen avulla määriteltiin muuttujia ja niiden kautta päädyttiin tulevaisuudessa panostettaviin strategioihin. Yhteisesti määritetty haasteellinen ja innostava näkemys tulevaisuudesta vaikutti suoraan myös verkoston konkreettisempiin päämääriin ja tavoitteisiin sekä jäsenten sitoutumiseen verkoston toimintaan. Skenaariomenetelmän lisäksi PAVE-projektissa toteutettiin tulevaisuuden näkymien hahmottelu tulevaisuuden muistelun avulla, jolloin yhdyshenkilöt vapaasti ideoivat, mitä verkosto saisi aikaan projektiajan puitteissa. Jäsenet visioivat mitä toimintaa verkostossa on tapahtunut ja millaisia tuloksia on saavutettu projektiaikana eli kahdessa vuodessa. Tarkoituksena oli kuvata tavoitetilaa sovitun ajan

kuluttua ja kuvasta määritettiin visioidun verkoston laajuus esimerkiksi yhteistyökumppanien, verkoston jäsenten roolien, toimintatapojen ja tulosten suhteen.

PAVE-projektissa käsiteltiin kaikki yhdyshenkilöiden esiin tuomat kehittämistarpeet ja niiden ratkaisumahdollisuudet yhtä suurella intensiteetillä. Käsitteilyn perusteella valikoitui yhteisesti käsiteltäviksi otettavat asiat, kuten sähköisen keskustelufoorumin käyttöönotto PAVE-verkostossa.

Verkoston toimintaideasta johdettavien yhteisten arvojen syntyyn voitiin vaikuttaa kaikkien osapuolten välisellä keskustelulla. Arvot muodostavat tekemisen myötä ennen pitkää verkostokulttuurin. PAVE-verkoston arvoiksi valikoituivat

- ammattimainen toiminta
- avoimuus
- innovatiivisuus
- jatkuva kehittyminen
- joustavuus
- laadukkuus
- lisäarvo asiakkaalle
- luottamuksellisuus
- pitkäjänteisyys.

PAVE-yhdyshenkilöiltä saadun palautteen mukaan verkostoitumisen avulla tavattiin projektin aikana 5-10 uutta apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen ammattilaista, joihin voi jatkossa ottaa työasioissa yhteyttä. Ammatillisten yhteydenottojen määrä lisääntyikin ja yhteyttä otettiin entistä rohkeammin. Verkostoitumisen myötä myös yhteinen kieli ja käsitteistö on täsmentynyt. Yhteydenottoja oli muun muassa asiakkaiden hoitoon ja palveluun liittyvissä asioissa, kuten apuvälineasioissa ja jatkokuntoutuksessa.

PAVE-projektin aikana osallistujien näkökannat laajenivat ja yhteistyö toi uusia ajatuksia. Myös keskustelu yhdyshenkilöiden työpaikoilla toiminnan kehittämiseksi lisääntyi. PAVE-yhdyshenkilöiden mielestä yhteistyön merkitys selkiytyi ja korostui. Heidän näkemyksensä mukaan kaikkien sitoutuminen on tärkeää, koska verkoston toiminta on juuri niin aktiivista kuin sen jäsenet ovat.

### 3.2 Osaamisen lisääminen

PAVE-projektin toisena avainalueena oli osaamisen lisääminen. Tiedon määrä lisääntyy jatkuvasti. Jäsenyys verkostossa tarjoaa osapuolille yhden ratkaisun myös tiedon jäsentämiseen ja hyväksikäyttöön. Uusia osaamistarpeita tuovat myös uusi tekniikka, toimintaympäristön muuttuminen ja muutoksen ymmärtäminen.

Verkostotoiminnan ymmärtämisessä keskeistä on verkoston visioista määräytyvä oppiminen. Mitä verkosto haluaa olla, mitä sen tulee osata, jotta visio toteutuu, mitä osaamista puuttuu ja miten puuttuva osaaminen hankitaan? Keskeisessä asemassa on ammatillinen osaaminen. Koulutuksessa on tarpeen siirtyä menetelmiin, joissa osaamisen kehittäminen kohdistuu elinikäisen oppimisen periaatteiden mukaisesti aitoon osaamistarpeeseen. Myös tässä verkostoituminen helpottaa asiaa. (Niemelä).

Koulutus jakautui PAVE verkostokoulutukseen, toimialojen sisältökoulutukseen ja tietojärjestelmäkoulutukseen. Koulutusteemoja lähestyttiin työn näkökulmasta. Kehittämisessä käytettiin hyväksi monien eri alojen tietoa ja kokemusta. Tarkoituksena oli oppia ajattelemaan laajasti, ratkomaan ongelmia, hankkimaan tietoa ja tekemään yhteistyötä kulloinkin tarvittavien kumppanien kanssa.

Koulutus toteutettiin luentojen, alustusten, keskustelujen, ryhmätyöskentelyn ja etätehtävien avulla. Koulutusta pidettiin 14 päivää, joiden aikana kuultiin yhteensä 35 asiantuntijaa.

Näissä yhdyshenkilötapaamisissa koulutussisältöinä oli muun muassa

- muihin Satakunnassa meneillään oleviin sosiaali- ja terveysalan projekteihin tutustuminen ja niiden liityntöjen määrittely PAVE-projektiin
- projektin keskeisten käsitteiden määrittely, kuten asiakaslähtöisyys, palvelujen oikea-aikaisuus, hyvinvointitekniologia
- moniammatillisen yhteistyön kehittämismallien kartoittaminen verkosto-

analyysin avulla. Näiden pohjalta on laadittu myös palvelujen kehittämiskannanotot.

- omien ja toisten työtapojen, osaamisalueiden ja kehittämistarpeiden tunnistaminen ja omaehtoisen kehitys- ja oppimishalukkuuden vahvistaminen
- osallistujien oman ja toisten työpanoksen näkeminen osana laajempaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta
- Apuvälinepalveluiden laatusuositukseen perehtyminen
- alan uusimpiin julkaisuihin sekä tekniisiin mahdollisuuksiin ja niihin liittyviin palveluihin perehtyminen
- osallistujien keskeisinä pitämiin teemoihin perehtyminen, mm. ikäihmisten kuntoutus, apuvälinepalvelujen lainsäädäntö, palvelujen tuotteistus- ja kustannusasiat.

Koulutusteemoista tuotettiin myös kirjallista ja sähköistä tiedotus- ja koulutusmateriaalia. Koulutusosiot ovat monistetavissa ja toistettavissa PAVE-verkoston laajentuessa sen uusille jäsenille.

Verkoston kokonaisosaaminen sisältää jäsenten henkilökohtaisen osaamisen, organisaatio-osaamisen ja sidosryhmäosaamisen. Verkoston toiminnan kannalta on tärkeä tietää sekä verkoston tarvitsema että sen käytettävissä oleva henkilökohtainen osaaminen. Kyseessä ovat verkoston jäsenten tietojen, taitojen ja kokemuksen lisäksi myös motivaatio ja asenne. Lisäksi verkostoyhteistyössä korostuvat sosiaaliset taidot. Verkostossa kaikkien ei tarvitse osata kaikkea. ([www.pkt.fi](http://www.pkt.fi))

PAVE-yhdyshenkilöiden henkilökohtainen osaaminen oli laaja-alaista apuväline-, kuntoutus- ja asumisalan osaamista, jonka pohjana on vankka koulutustausta ja vuosien käytännön kokemus. Jäsenten henkilökohtaista erityisosaamista hyödynnettiin PAVE-projektissa muun muassa käyttämällä heitä luennoitsijoina ja keskustelujen alustajina. PAVE-verkostossa osaamisen hyödyntäminen kohdistui

siihen, että jäsenillä on vahva osaaminen erikoisalueillaan, ammattimainen tapa toimia, jäsenet tuntevat toistensa toimintatavat ja osaavat hyödyntää erilaisuutensa. Osaamisalueet yhdistäen saatiin synergiaetuja. PAVE-verkostossa myös tiedon kulku oli avointa ja joustavaa ja kehittyminen perustui vuoropuheluun.

Verkoston eri jäsenten taustaorganisaatioissa on erilaisia toimintajärjestelmiä ja prosesseja. Organisaatio-osaamiseen liittyviä seikkoja ovat muun muassa

- asiakkaat näkevät verkoston yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena yhtenäisine toimintatapoineen
- verkoston jäsenet tunnistavat toistensa toimintatavat
- verkoston toiminta on määrätietoista ja jatkuvaa.

Verkosto joutuu toimimaan ympäristössä, missä monilla tärkeillä sidosryhmillä on keskeinen asema ja mahdollisuus vaikuttaa verkoston menestymiseen. Sidosryhmäosaamista on kaiken sen tiedon ja vuorovaikutuksen hallinta, joka on eri sidosryhmien välille vuosien aikana syntynyt. Verkoston sidosryhmäosaamisen keskeisiä asioita ovat se, että rahoittajat näkevät verkoston merkityksen ja ovat valmiita tukemaan verkoston toimintaa sekä se, että verkostolla on laajat, toimivat sidosryhmäverkostot. ([www.pkt.fi](http://www.pkt.fi)).

PAVE-projektissa toteutettiin myös info- ja keskustelutilaisuuksia eri sidosryhmille, kuten Satakunnan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille sekä apuväline-, kuntoutus- ja asumisalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Myös laaditut apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen kehittämiskannanotot on suunnattu päättäjien tietoon toimenpiteitä varten.

PAVE-projektin aikana toteutetussa koulutuksessa osallistujat kokivat saaneensa runsaasti hyvää yleistietoa, jota tarvitaan käytännön työssä ja asiako-

konaisuuksien ymmärtämisessä. Myös uusia ja erilaisia näkökulmia koettiin tulleen esiin. Hyödyllisimpinä koulutusaiheina pidettiin muun muassa asiakaslähtöisyyteen, ikäihmisten kuntoutukseen ja apuvälinepalvelujen lainsäädäntöön liittyvät koulutukset. Useat osallistujat kokivat ammattitietojensa tulleen päivitetyn ja pitivät jaettuja koulutusmateriaaleja hyvinä.

### 3.3 Tietojärjestelmien hyödyntäminen

Jokainen verkosto ja sen toimintatavat on sovitettava tavoitteiden ja tarpeiden mukaisesti. Nykyaikaisen tieto- ja viestintätekniiikan käyttöönotto auttaa verkostoa tehostamaan toimintaansa. Tietoverkko on koko verkostoa yhdistävä järjestelmä. Vaikka kyse on vain välineestä, se on tärkeä verkoston toiminnalle. Verkoston eduista yksi on se, että sen jäsenenä jokainen toimija saa kohtuullisin kustannuksin käyttöönsä nykyaikaiset tietoverkkopalvelut. Yleisesti tietoverkkoa voidaan käyttää tiedotustoiminnan välineenä sekä ammatillisesti että asiakassuhteiden hoitamiseen. Tietoverkkoa voi lisäksi käyttää palveluprosessien ohjaamiseen, resurssien hallintaan, laadun varmistamiseen ja oppimiseen. Verkon käyttö on kätevä ja kustannustehokas tapa toimia. Sen käyttöönotto vaatii kuitenkin taloudellisia investointeja sekä asenteellista ja toiminnallista oppimista. (Niemelä 2000).

Verkoston kannalta keskeisimpiä asioita on verkoston tietomäärän hallinta. Verkostolle kertyy toiminnassaan paljon erilaista tietoa, jota verkoston osallistujat tarvitsevat ja käyttävät. Tieto on oltava kaikkien oikeutettujen ja tarvitsevien helposti tavoitettavissa. Teknisesti tiedot voidaan sijoittaa omalle palvelimelle tai vuokrata palvelin järjestelmätoimittajilta.

Tieto ei kuitenkaan ole pelkästään teknisessä muodossa, vaan paljon tietoa ja kokemusta on verkoston yksittäisten jäsenten hallussa. Tietoa on muodos-



sa, joka on käytettävissä pelkästään henkilökohtaisen vuorovaikutuksen kautta. Verkoston toiminnassa onkin sovittava missä muodossa tieto on ja mitä kaikkien tulisi tietää.(www.pkt.fi).

Verkostoitumisen tueksi PAVE-projektissa myös verkotuttiin ja käyttöön otettiin www-pohjainen järjestelmä sähköiseksi tiedotus- ja keskustelukanavaksi. Järjestelmään kerättiin apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen keskeisiä tietolähteitä ja ammattitietoa. Järjestelmän avulla tiedotettiin muista projekteista ja niiden tuloksista sekä erityisesti niiden PAVE-verkoston toimintamalleihin ja toimintakäytäntöihin vaikuttavista uusista innovaatioista. Järjestelmää käytettiin myös tutkimuksista ja niiden sovelluksista, koulutuksista, seminaareista ja muista toimialan ajankohtaisista asioista ja niistä saaduista uusista vinkeistä tiedottamiseen. Lisäksi järjestelmää käytettiin yhdyshenkilöverkoston keskinäisenä sähköpostifoorumina ja keskustelukanavana sekä konsultaatioissa ja alan erityiskysymysten pohtimisessa.

PAVE-yhdyshenkilöt pitivät tärkeänä myös asiantuntija- ja yhteyshenkilörekisterin luomista ja ajantasaisten tietojen saamista kuntien palvelutarjonnan ta. Mainittuja rekistereitä ollaankin luomassa PAVE-järjestelmään.

PAVE-järjestelmä on Aspectia Oy:n kehittämä. Kaksi oleellista asiaa erottaa järjestelmän muista vaihtoehdoista: tässä järjestelmässä jokaiselle käyttäjälle luodaan oma internet-sivusto ja on mahdollista yhdistää kaksi tai useampi intranet toisiinsa. Sen sijaan, että jokaiselle hankkeelle luotaisiin oma internet-sivusto, järjestelmä luo jokaiselle käyttäjälle oman internet-sivuston. Kunkin käyttäjän sivusto on täysin yksilöllinen sisältäen juuri kyseisen käyttäjän hankkeet ja dokumentit. Käyttäjä ei saa näkyviinsä pelkästään henkilökohtaista hankeluetteloa, vaan juuri ne dokumentit, joiden käyttämiseen hänellä on oi-

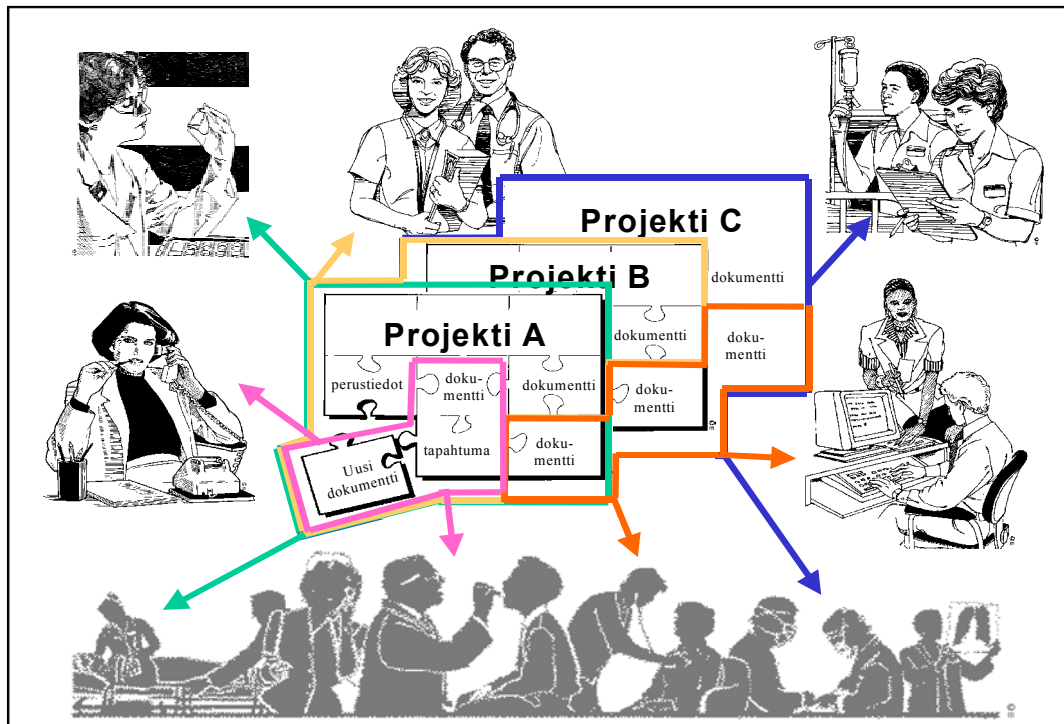
keus. Tästä on käyttäjälle monia hyötyjä, jotka takaavat hankelähtöisyyden sijasta käyttäjälähtöisyyden:

- käyttäjän on muistettava vain yksi internet-osoite, käyttäjätunnus ja salasana
- käyttöliittymä säilyy samana toimintojen lisääntyessä
- uusimmat dokumentin löytyvät yhdellä silmäyksellä yhdeltä sivulta.

Järjestelmä on tietoturvallinen, sillä sähköpostista poiketen tietoliikenneyhteydet ovat suojattuja. Eri hankkeiden tiedot ovat eri tietokannoissa, joiden käyttöoikeudet on määritelty hankkekohtaisesti. Asiakkaan niin halutessa, tiedot voivat olla asiakkaan omassa palvelimessa tai useassa eri palvelimessa vaikka eri paikkakunnilla. Perinteisesti jokaisen projektin tiedot on talletettu omaan kansioonsa. Tässä järjestelmässä kunkin projektin tiedot talletetaan omaan tietokantaansa. Sanat projekti, kansio ja tietokanta tarkoittavat tässä yhteydessä lähes samaa asiaa. Kansiot näkyvät kunkin käyttäjän henkilökohtaisessa internet-sivustossa. Täten nettikirjahylly ja henkilökohtainen internet-sivusto tarkoittavat suunnilleen samaa asiaa. Jotta käyttäjä näkisi tietyn dokumentin, hänellä on oltava

- henkilökohtainen internetosoite (=nettikirjahylly)
- käyttäjätunnus
- salasana
- oikeus käyttää sitä kansiota, johon dokumentti on tallennettu
- oikeus lukea juuri kyseinen dokumentti.

Järjestelmän ylläpitämiseksi asiakkaalla on yleensä henkilö, joka vastaa uusien käyttäjätunnusten ja uusien kansioden luomisesta. Asiakas voi itsenäisesti antaa oikeuden haluamilleen henkilöille. Jokaisella asiakkaalla on oma erillinen ylläpitotietokanta, jonka avulla hallitaan käyttäjätunnuksia ja projektien / kansioden ominaisuuksia.



Kuva 3. PAVE-järjestelmä

Perinteiseen kirjahyllyyn verrattuna *netti-kirjahylly* tarjoaa käyttäjille merkittäviä etuja

- kirjahylly pysyy automaattisesti järjestyksessä
- ryhmiin kuuluville vastaanottajille voi lähettää viestejä tietämättä heidän yhteystietojaan tai edes nimiään
- uusimmat dokumentit nähtävissä yhdellä silmäyksellä
- sähköpostimuistutus uusista dokumenteista
- ajasta ja paikasta riippumaton, riittää, että käytössä on internetselain
- tietojen varmuuskopiointista tai pitkäaikaisesta tallennuksesta huolehtii järjestelmätoimittaja.

Teknisesti järjestelmän alustana käytetään [Lotus Domino R5](#) -ohjelmistoa ja palvelinten käyttöjärjestelmänä on [Linux](#). Järjestelmä edellyttää, että käyttäjän selain on Internet Explorer 5.5, Netscape Navigator 6.2 tai näitä uudempi. Käyttäjän ei tarvitse asentaa koneelleen uusia ohjelmia tai huolehtia niiden ylläpidosta.

Käyttäjällä on aina automaattisesti käytössään ilman eri korvausta uusin versio.

Selainpohjainen tiedonhallinta edellyttää yleensä aina vanhojen työtapojen muuttamista ja on siten organisaatiolle ja käyttäjille suuri muutos. Tämän vuoksi uuden menetelmän käyttöönotto edellyttää paneutumista asiaan sekä käyttäjien informointia, koulutusta ja motivointia. PAVE-verkoston jäsenet koulutettiin järjestelmän käyttöön ja järjestelmä mahdollistaakin luopumisen joistain vanhoista toimintatavoista, kuten esimerkiksi palaverimuistioiden postituksesta tai paperiraporteista.

Järjestelmää käytettäessä tiedon tallentaja päättää tallennuspaikasta. Tämän järjestelmän avulla tiedon vastaanottajien ei tarvitse tehdä dokumenttien tallentamisen ja arkistoinnin suhteen mitään, vaan jokaisen kirjahylly pysyy järjestyksessä automaattisesti. Tämä edellyttää ainoastaan, että tiedon tuottaja päättää, mihin kansioon ja minkä välilehden alle hänen viestinsä talletetaan.

PAVE-yhdyshenkilöt kokivatkin järjestelmän käyttöönoton hyödylliseksi ja sen käyttöä laajennetaan alueellisen ylläpitosuunnitelman mukaisesti. Tiedonkulun parantamiseen tähtäävänä toimintamuotona kiinnitetään huomiota erityisesti järjestelmän toiminnallisuuteen ja tietosisältöön.

Palautekyselyn perusteella PAVE-yhdyshenkilöiden mielestä järjestelmän käyttö oli melko helppo oppia. Järjestelmän käyttökelpoisuus on käyttäjien mielestä hyvä, kunhan kaikki sitoutuvat sen käyttöön. Sähköistä järjestelmää pidettiin nopeana ja laajana sekä nykyaikana lähes ainoana mahdollisena tapana pitää yhteyttä ja jakaa tietoa. Vastaanottajien saavutettavuus ja viestien lähettämisen helppous ilman osoitetietojen etsintää nähtiin tärkeänä etuna. Sisällön tuottaminen PAVE-järjestelmään sujui alkukankeuksien jälkeen hyvin. Hankaluutena oli joidenkin käyttäjien osalta työpaikalla tietokoneiden vähyyks, jolloin samalla koneella oli useita käyttäjiä ja koneen käytön joutui välillä keskeyttämään. Järjestelmän mahdollistamaan *pienryhmätyöskentelyyn* osallistuivat lähes kaikki käyttäjät. Tietosisältöjen ja käyttökohteiden osalta pidettiin nykyisiä sisältöjä asiallisina ja kohteita sopivina. Toisaalta uusien käyttökohteiden miettimistä ja soveltamista voidaan kokemusten karttuessa laajentaa.

#### 4 PAVE-projektin arviointi

Projektin tavoitteiden mukaisesti verkostotoiminnan ja apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen ammatillista osaamista pystyttiin lisäämään ja uusia toimintakäytäntöjä ottamaan käyttöön. Myös tietotekniikkaa hyödynnettiin moniammatillisen verkoston yhteistyössä.

Yhdyshenkilöille toteutetun palautekyselyn perusteella PAVE-projektissa virisi keskustelua ja ajatuksia yhteistyön tärkeydestä ja yhteistyö onkin lisääntynyt. Osallistujien näkökannat laajenivat ja projekti toi uusia ajatuksia sekä lisäsi keskustelua työpaikoilla toiminnan kehittämiseksi.

Projektiin sitoutuminen oli kuitenkin vaihtelevaa eri kunnissa ja henkilöillä, mikä haittasi verkoston kokonaisuutta. Aktiivisesti osallistuneita oli 2/3 nimetyistä yhdyshenkilöistä ja he toimivat ydinjoukkona verkoston ylläpidossa myös projektin päätyttyä.

PAVE-projektin yleisen organisoinnin katsottiin toteutuneen hyvin. Jatkossa kaivattiin lisää syventäviä ja konkreettisia aihealueita. Osalla yhdyshenkilöistä on halukkuutta myös kouluttajiksi.

Hyötyjä olivat osallistujien mukaan asioiden eteenpäin vieminen ja tunnetuksi tekeminen sekä kokonaisnäkömyksen ja laajemman alueellisen yhteistyön edistäminen.

Parasta projektissa usean osallistujan mukaan oli

- kokonaisuuden miettiminen
- toisilta oppiminen
- tutustuminen eri sektorien työntekijöihin
- oman reviirin laajentuminen
- sähköisen keskustelu- ja tiedotuskanavan toteutuminen
- hyvät alustukset ja keskustelut.

Verkoston toiminnan jatkumiseen uskottiin ja projektin toteutus nähtiin hyvänä, mutta tulevat hyödyt riippuvat verkoston jokaisesta jäsenestä.

Avainalueena olevia yhteistyötä ja osaamista pystyttiin lisäämään toteuttamalla ryhmäytymistä ja tutustumista edistäviä työskentelymuotoja sekä tarjoamalla koulutusta projektin keskeisistä teemoista. Koulutuksellisesti aiheita käsiteltiin laajoina kokonaisuuksina ja varsinaisiin yksityiskohtiin ei menty yhdyshenkilöiden moniammatillisen taustan takia. Koulutusaiheet olivat ajankohtaisia ja keskustelua herättäviä. Koulutusteemoiksi valittiin yhteisesti sovittuja ja ajankohtaisia aiheita, joihin oli mahdollista ideoida uusia ratkaisuja ja käytäntöjä.

Avaintavoitteista parhaiten toteutuivat oikea-aikaisiin ja ammattitaitoisin palve-

luihin, toimivaan tiedonkulkuun ja muutoksen hallintaan liittyvät tavoitteet. Yhdyshenkilötapaamiset toimivat neuvottelu-ympäristönä ja suunnittelutyötä tehtiin yhdessä yhdyshenkilöiden, projektiryhmän, ohjausryhmän ja luennoitsijoiden kanssa.

Yhdyshenkilöistä valikoitui aktiivisten henkilöiden/kuntien joukko. Eniten hyötyivätkin aktiivisesti mukana olleet. Toisaalta osa nimetyistä yhdyshenkilöistä jättäytyi pois eri syistä. Osa yhdyshenkilöistä taas halusi aktiivisesti tietoa projektin etenemisestä, vaikka ei pystynytkään osallistumaan tapaamisiin. Yhdyshenkilöiden välillä yhteistyö ja ryhmäytyminen lisääntyi ja tutustuminen lisäsi ammatillista yhteydenpitoa. Yhteydenpito tapaamisten välillä tapahtui suurimmaksi osaksi sähköpostitse ja PAVE-järjestelmän välityksellä. Projekti edisti selvästi yhdyshenkilöiden ajattelua ja tietoisuutta oman työn, ammatin ja organisaation osuudesta yhteistoimintaverkostossa. Organisaatio- ja sektorirajat ylittävä yhteistyö ja verkostoitunut toimintatapa alkoi jäsentyä.

PAVE-projekti oli kaksivuotinen, mikä on kehittämisen ja verkostomaisen toiminnan sitouttamisen ja vakiinnuttamisen kannalta varsin lyhyt aika. Projektin toteuttamista kuitenkin edistivät yhdyshenkilöiden positiivinen suhtautuminen verkostoyhteistyöhön ja sen toiminnan kehittelyyn. Myös yhteiset keskustelut ja suunnittelu toivat hyvän pohjan verkostotoiminnan jatkamiseksi ja laajentamiseksi.

PAVE-yhdyshenkilöiden jakautuneisuus eri organisaatioihin ja sektoreihin oli haastavaa. Yhdyshenkilöiden ammatillisen osaamisen laajuus oli mittavaa, joka loi mitä parhaimmat edellytykset verkoston jäsenten osaamisen jakamiselle ja yhteistyön monimuotoisuudelle.

PAVE-projekti oli laaja-alainen ja onnistui vakuuttamaan osallistujat verkostotoiminnan hyödyllisyydestä. Projektin alussa ilmenneet epäilyt sen lopputuloksesta sekä yleinen projektien runsaslukuisuus ja siitä seuraava kehittämisväsymys vaihtuivat innostukseksi, kun yhdyshenkilöt tutustuivat kunnolla toisiinsa ja käyttöön

otettiin konkreettinen työkalu PAVE-järjestelmän muodossa.

Alusta pitäen sovittiin, että PAVE-verkoston toiminta tulee jatkumaan projektiajan päätyttyäkin ja verkostosta tulee osa apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen normaalia toimintaa. Verkoston toiminnan ylläpitämiseksi on valittu kordinoinija ja muut vastuuhenkilöt. Yhdyshenkilöverkosto kokoontuu jatkossakin säännöllisesti ja sen jäsenet raportoivat tilanteesta verkoston kordinoinijille tarvittavan yhteistyön ja koulutuksen käynnistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Myös PAVE-järjestelmän käyttöä jatketaan ja monipuolistetaan.

## 7 Lopuksi

Projektit eivät toteudu erillään osallistujien muusta toiminnasta ja ajoittain ongelmalliseksi muodostui osallistujien työajan sovittaminen varsinaisten perustehtävien hoitamisen ja projektin vaatiman ajankäytön suhteen. Organisaatio- ja sektorirajat ylittävässä projektissa on kunkin osallistujan erikseen sovittava oman työyhteisönsä mahdollistamasta ajankäytöstä.

Monet PAVE-verkoston jäsenet osallistuivat useisiin projekteihin samanaikaisesti. Muiden projektien hyödyntäminen ja projektien välinen yhteistyö olisi hyödyllistä, mutta käytännössä ei juuri toteudu. Niinpä oman projektin tulosta ei pidäkään sitoa muiden projektien tuloksiin ja toteutumiseen.

PAVE-verkoston toiminta jatkuu projektin päätyttyä. Verkoston toimintaa kehitetään ja vakiinnutetaan. Lisäksi pyritään saamaan verkostoon uusia jäseniä niistä kunnista, jotka eivät vielä projektiaikana ole olleet aktiivisesti mukana.

Verkoston toiminnan ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttää yhdyshenkilöiltä sitoutumista ja työtä myös jatkossa. Yhdyshenkilöiden odotetaan tiedottavan PAVE-verkoston toiminnasta omassa työyhteisössään ja toisaalta tuovan työyhteisönsä kehittämistarpeet PAVE-verkoston tietoon mahdollisten kehittämisvaihtoehtojen etsintää varten.

Yhdyshenkilöiltä odotetaan myös yhteisesti sovittujen uusien toimintakäytäntöjen kokeilua ja käyttöönottoa omassa toiminnassaan. Yhdyshenkilöiltä edellytetään halua antaa oma asiantuntemuksensa muiden käyttöön sekä nähdä oma toiminta osana laajempaa palvelukokonaisuutta. Odotuksena on myös aktiivinen osallistuminen ja innovointi, sillä PAVE-verkostossa osallistujilla on jatkossakin mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöihin ja koko verkoston hyödyllisyyteen.

Yhteistyön kehittäminen vaatii kuitenkin pitkäjänteisyyttä ja muutosten sietoa, toisaalta taas antaa paljon. Verkoston uusia kumppanuuksia kannattaa hyödyntää. Yhteistyö ei kuitenkaan poista eri toimijoiden itsenäisyyttä tai oikeutta omien tavoitteiden toteuttamiseen.

PAVE-yhdyshenkilöt laativat myös apuväline-, kuntoutus- ja asumispalvelujen kehittämiskannanotot kuntien ja sairaanhoidopiirin päättäjien tietoon ja käytännössä toteutettaviksi. Kannanotot laadittiin ryhmätöinä nykytilanteessa havaittujen epäkohtien, valitsemiensa kehittämisstrategioiden sekä kansallisten suositusten ja normistojen pohjalta (mm. Apuvälinepalvelujen laatusuositus ja Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus).

Kannanotot sisältävät kehittämisesitykset ja niihin konkreettisesti toteutettavissa olevat ratkaisuehdotukset apuvälineiden kuljetukseen ja jakeluun, yli 65-vuotiaiden aivoverenkiertohäiriö-potilaiden kuntoutuksen suunnitteluun ja dementiapotilaiden asumispalveluihin. Kannanotot julkaistiin alueellisessa koulutuspäivässä sekä toimitettiin tiedoksi Satakunnan kuntiin käytännön toimenpiteitä varten.

## Lähteet

Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki 2003.

Arnkil, Tom ym. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Stakesin raportteja 253. Gummerus Kirjapaino. Saarijärvi 2002.

Enala, Jarmo: [www.aspectia.fi](http://www.aspectia.fi) Hakupäivä 25.11.2003.

Etäopetus multimedieverkoissa. Digitaalisen median raportti 1/99. Tekes. Helsinki 1999.

Niemelä, Seppo: Menestyvä yritysverkosto, verkostorakentajan ABC. Edita Prima Oy. Helsinki 2002.

Seppänen-Järvelä, Riitta: Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Finsoc työpapereita 1/2003. Stakes 2003.

[www.pkt.fi/laatuverkosto](http://www.pkt.fi/laatuverkosto) Hakupäivä 25.11.2003.

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki 2003.

Tuula Hatakka, Kristiina Saarelma-Kallio, Timo Rousi

## Alueellisen kuvapuheliverkoston perustaminen kuurojen etätulkkausta varten

### 1 Johdanto

Viittomakieltä käyttävien kuurojen ja viittomakielen asema on lainsäädännön muutosten myötä parantunut viimeisten vuosikymmenien aikana. Suomen perustuslaki takaa heille kielelliset oikeudet omaan äidinkieleen, viittomakieleen ja palveluihin. Koska kielelliset oikeudet eivät viittomakielisten kohdalla käytännössä toteudu, takaa niin sanottu vammaispalvelulaki tulkkipalvelut vaikeasti kuulo-, kuulonäkö- ja puhevammaisille henkilöille. Tulkkipalvelulla pyritään poistamaan niitä esteitä ja haittoja, joita kuuroilla on vuorovaikutuksen toteutumiseksi. Kunnalla on erityinen velvollisuus järjestää tulkkipalvelut.

Vammaispalvelulain mukaiset tulkkipalvelut ovat olleet voimassa vähän yli kaksikymmentä vuotta. Hyvin toimivat tulkkipalvelut edellyttävät hyvää yhteistyötä tulkkipalvelun eri osapuolien, tulkkipalvelun tuottajien, asiakkaiden ja kuntien kesken. Vaikka tulkkipalvelut ovat vuosien mittaan parantuneet, on toiminnassa havaittu monenlaisia kehittämistarpeita. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Stakesin tulkkipalvelujen toteutumista koskevan valtakunnallisen tutkimuksen (255/2000) mukaan puutteita oli palvelujen organisoimisessa, saatavuudessa ja laadussa. Erääksi palvelujen kehittämisen haasteeksi on osoittautunut kommunikointi ja tulkkipalveluja tukevan uuden teknologian hyödyntäminen. NykYTEknikalla on mahdollista elävän kuvan välittäminen sellaisella nopeudella, että se mahdollistaa kuuroille viittomakielisen kommunikoinnin kuvapuhelimen välityksellä. Kuvapuhelinta on kokeiltu tuloksellisesti useissa hankkeissa Suomessa ja toimivia kuvapuhelinyhteyksiä on syntynyt. Alueellisia pysyviä kuvapuhelinverkkoja tulkkikeskuksen ja keskeisten palvelujen tuot-

tajien välillä ei tiettävästi tässä tarkoituksessa ole juuri missään käytössä.

Kanta-Hämeen ITSE-hankkeen kuulovammaisten osahankkeen tavoitteena oli sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhankkeena perustaa alueellinen kuvapuhelinverkosto Hämeenlinnan seudulle kuurojen kommunikoinnin tukemiseksi ja etätulkkauspalvelun aloittamiseksi Hämeenlinnan tulkkikeskuksesta, Kanta-Hämeen keskussairaalan ja Kuurojen ja kuurosokeiden Palvelutalo Sampolan yhteistyönä.

### 2 Tulkkipalvelujärjestelmä

#### 2.1 Viittomakieliset tulkkipalvelun asiakkaina

Suomessa viittomakieltä äidinkielenään käyttää noin 5000 kuuroa. Viittomakieliset kuurot muodostavat kielivähemmistön ja yhteisön, jossa omakielinen vuorovaikutus on tärkeää. Tulkkipalvelut edistävät kuurojen tasa-arvoa ja asioimista omalla äidinkielellä. Tulkkipalvelun asiakkaiden määrä on lisääntynyt koko 1990-luvun ajan. Vuonna 1990 tulkkipalvelun saajia kunnissa oli 2328 ja vuonna 2002 heitä oli 3302 henkilöä (Sotka-tietokanta, Stakes). Niiden kuntien määrä, joissa tulkkipalvelua ei ole lainkaan järjestetty on hitaasti laskemassa. Vuonna 2001 tulkkipalvelua saavia oli keskimäärin kolmessa kunnassa neljästä (Suomen kuntaliitto 2003).

Stakesin tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan kuurot käyttivät eniten tulkkipalveluja terveydenhuoltoon liittyvässä asiointissa ja arkipäivän asiointissa, opiskelussa, työssä sekä kurssilla. Kolmannes vastaajista kaipasi palveluja lisää terveydenhuoltoon liittyvään asiointiin ja vajaa kolmannes arkipäivän asiointiin. Eniten

vastaajia oli harmittanut tulkin puute terveyden-huollossa asioidessa ja työssä. Varsinkin äkellisissä ja päivystysluontoisissa ja virka-ajan ulkopuolella tapahtuvissa tilanteissa nykyinen järjestelmä ei asiakkaita palvele (Topo ym.2000, Törmä, S.- Mattila, K. 2002).

Kanta-Hämeen 16 kunnassa tulkkipalveluja käyttäviä kuuroja, kuurosokeita sekä puhevammaisia asiakkaita on noin sata. Kanta-Hämeen erikoisuutena voidaan pitää sitä, että Hämeenlinnassa on Kuurojen Palvelusäätön valtakunnallinen Kuurojen ja Kuurosokeiden Palvelukeskus Sampola, jossa on 17 ulkopaikkakuntalaista kuuroa /kuurosokeaa asiakasta, jotka käyttävät Hämeenlinnan tulkkikeskuksen tulkkipalveluja. Tulkkikeskuksen tilastosta ilmenee, että tällä hetkellä on voimassa 38 kuuron/kuurosokean ja kahden puhevammaisen tulkkipalvelupäätös. Vuonna 2001 asiointitulkausta oli tehty yhteensä 896,50 tuntia ja matka-aikaan tulkeilta oli kulunut lisäksi 445,25 tuntia (n. 33% työajasta).Tulkkikeskuksesta saadun tiedon mukaan tulkkitilaukset ovat tänä vuonna (2004) yhä lisääntyneet. Tilastojen mukaan hämeenlinnalaiset käyttäjät olivat saaneet tulkin 82%:sesti ja ulkokuntalaiset 62%:sesti (Tulkkikeskuksen tilasto 2001). Asiakkailta pyydetyn palautteen mukaan asiakkaat olivat kokeneet, että tulkkeja ei ole riittävästi, eikä tulkkia aina ole saanut silloin, kun sitä olisi tarvinnut.

## 2.2. Tulkkipalvelua ja kommunikaatiota tukevat apuvälineet

Kuurot ovat innostuneesti ottaneet käyttöönsä uuden teknologian suomat mahdollisuudet viestinnässä ja kommunikaatiota helpottavat apuvälineet ovat nopeasti yleistyneet kuurojen käytössä. Perinteisen tekstipuhelimen tilalla yhä useammalla on käytössä uudenaikaisemmat apuvälineet: mikrotekstipuhelin, gsm-puhelin tekstiviestillä, telefax, tietokone ja sähköposti. Suomenkieleen ja tekstiviestintään perustuvien apuvälineiden lisäksi nykyaikainen tekniikka tarjoaa viittomakielisille kuuroille kuvapuhelimen avulla mahdollisuuden kommunikoida ja saada palveluja

viittomakielellä. Visuaalinen viestintä on kuurojen luonnollinen tapa kommunikoida ja siksi apuvälineet, joiden avulla voidaan välittää liikkuvaa kuvaa ja ääntä toiseen vastaavaan laitteeseen tuovat viittomakieliset palvelut kuurojen käyttöön ja tarjoavat mahdollisuuden sosiaaliseen kommunikaatioon omalla äidinkielellä.

## 2.3 Tulkkikeskukset tulkkipalvelujen tuottajina

Vammaispalvelulain (L380/1987) ja -asetuksen (A759/1987) tarkoituksena on kuntalaisten itsenäinen suoriutuminen ja tasa-arvoinen toimintamahdollisuus. Vammaispalvelulain mukaisella tulkkipalvelulla pyritään poistamaan niitä esteitä ja haittoja, joita kuulo-, puhe- tai kuulonäkövammaisen vuorovaikutuksen toteutumiselle on. Vammaispalveluasetuksen mukaan kuntien on järjestettävä tulkkipalveluja kuuroille 120 tuntia ja kuurosokeille 240 tuntia vuodessa. Tulkkipalveluihin kuuluu asioimisen, opiskelun, työssä käymisen, virkistyksen, yhteiskunnallisen osallistumiseen tai muun sellaisen toiminnan vuoksi suoritettava viittomakielellä tai muulla kommunikaatiota selventävällä menetelmällä tapahtuva tulkkkaus.

Lainsäädännössä korostuu myös viranomaisen vastuu tulkkipalvelujen järjestämisessä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992 3§), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000 4§) sekä 1.1.2004 voimaan tulleen hallintolain 26 § velvoittavat viranomaisia asian selvittämiseksi ja asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi huolehtimaan tulkin hankkimisesta ja tulkitsemisen järjestämisestä.

Alueellisia tulkkipalveluja tuottavia tulkkikeskuksia on maassamme tällä hetkellä 23. Yleisin tapa välittää tulkkipalveluja on, että tulkkikeskuksen ylläpitäjän - tavallisimmin kunnan palkkaama tulkki - välittää tulkkitilaukset alueen freelancer-tulkeille tai asiakkaat tilaavat palvelut suoraan tulkeilta.

Tutkimuksissa tulkkipalvelujärjestelmän keskeisiä kehittämistarpeita ovat

- tulkkipula sekä kysynnän ja tarjonnan epätasapaino
- alueelliset erot tulkkipalvelujen saatavuudessa
- palvelujen työmuotojen joustamattomuus
- tulkkipalvelujen laatu
- koulutus ja tiedottaminen
- alueyhteistyö, verkostojen rakentaminen
- kommunikaatiota tukevan teknologian saatavuus ja uuden teknologian hyödyntäminen (kuvapuhelimet, etätulkkaus)

(Topo ym. 2000, Köykkä 2003).

Stakesin tekemän kartoituksen mukaan nykyaikaisen teknologian mahdollisuuksia oli tulkkikeskuksissa hyödynnetty vähän ja käytettävissä oleva laitteisto oli vaatimatonta. Tulkkikeskuksien kehittämishaasteeksi Stakes esittääkin teknologian uusien mahdollisuuksien hyödyntämistä käyttäjäystävälliseen, esteettömään tulkkipalvelujen välittämiseen.

Hämeenlinnan kaupunki perusti kuulovammaisten tulkkikeskuksen vuonna 1995 helpottamaan free lance -tulkkien välittämistä ja asioimistulkkien tavoittamista. Aluksi keskus päivysti ja välitti tulkkipalveluja viisi tuntia viikossa. Perustamisestaan lähtien Kanta-Hämeen kuntien alueellisena tulkkikeskuksena Hämeenlinna kaupunki on määrätietoisesti kehittänyt tulkkikeskuksen palveluja. Tulkkikeskukseen on tekstipuhelimen ja puhelinvastaajan lisäksi hankittu tietokone, sähköposti ja gsm-puhelin tekstiviestien välitystä varten. Tulkkikeskuksen viittomakielentulkin työaikaa on lisätty. Vuoden 2004 alusta hän toimii kokopäiväisenä viittomakielen tulkkina ja tulkkivälittäjänä sekä opetustehtävissä. Vuonna 2001 free lancer -tulkkauksia Hämeenlinnan seudulla teki 12 tulkkia.

Hämeenlinnan lisäksi tulkkikeskus välittää tulkkipalveluja myös ympäristökuntiin. Tulkkitilauksia tulee koko Kanta-Hämeen alueelta tai kauempaakin. Jos hämeenlinnalaiset tulkit ovat varattuina, voi olla että

Riihimäelle, Forssaan tai vaikkapa Somerolle tulkausta tulee tekemään tulkki Heltingistä, Lahdesta tai Turusta. Tällöin tulkin matka-aika ylittää moninkertaisesti varsinaiseen tulkkaukseen käytetyn ajan. Etätulkkaus voisi olla ratkaisu näissä tilanteissa. Kuvapuhelimella tulkkipalvelun voisi saada joustavammin, tulkin työajan käyttö tehostuisi, matka-ajan palkka ja matkakustannukset säästyisivät. Hämeenlinnan tulkkikeskus esittikin jo Stakesin kyselyyn tulkkikeskuksen laitteiden ja tekniikan kehittämisestä toivomuksen kuvapuhelimen hankinnasta ja etätulkkauspalvelun aloittamisesta (Topo ym. 2000).

### 3 Etätulkkaus ja viittomakielinen kommunikaatio kuvapuhelimella

Etätulkkaus on tulkaustilanne, jossa tulkki ja tulkkipalvelua käyttävä asiakas ovat fyysisesti eri tilassa, mutta kuvapuhelimen välityksellä näköyhteydessä toisiinsa. Kahden kuvapuhelinlaitteen välityksellä kuuro asiakas voi saada tulkkipalvelun etätulkkauksena toimipisteeseen, missä hän asioi, tulkin tarvitsematta tulla paikalle. Yhteydet virastoihin, lääkärin vastaanotolle ja ajanvaraukset tai yhteydet kuuleviin tuttaviiin ja sukulaisiin järjestyvät kätevästi viittomakielellä, kun kuvayhteys otetaan etätulkausta hoitavan tulkkikeskuksen kautta. Kuulovammainen näkee oman päätteen ruudussa tulkin, jonka kanssa keskustelee viittomakielellä. Tulkki hoitaa jatkoyhteyden kuulevaan tavallisella puhelimella. Etätulkausta voi käyttää myös siten, että kuuleva viranomainen tai sukulainen soittaa tulkki-keskukseen, josta tulkki ottaa kuvapuhelinyhteyden kuuroon henkilöön. Lisäksi kuurot voivat kuvapuhelimen avulla käydä viittomakielisiä keskusteluja suoraan toisten viittomakielisten kanssa. Etätulkkaus säästää tulkin työaikaa (Seppänen 2003).

#### 3.1 Toteutuneita hankkeita

##### 3.1.1 Kuvassa kaikki -projekti

Kuurojen Liitto ry. toteutti vuosina 1998-2000 viittomakielisen Multimediaminiprojektin *Kuvassa kaikki* Pohjois- ja Itä-Suomen alueella. Projektissa rakennettiin toimi-



vaksi osoittautunut palvelumalli, joka on luonut uusia tapoja tarjota viittomakielisille tulkkipalveluja sekä helpottanut arkielämän asiointia. Projektissa toteutettiin kaksi eri hanketta:

- *Kuvapuhelin Pohjois- ja Itä-Suomen sosiaalisessa verkossa*, jossa Kuurojen Liiton työntekijät ja kuurojen pappi tarjosivat palvelujaan verkoston jäsenille ja
- *Kuvapuhelin tulkkipalvelussa* -hankkeessa kokeiltiin tulkkipalvelun käytön tehostamista kuvapuhelinyhteydellä.

### 3.1.2 Etätulkkaus-palvelumalli

Etätulkkauskoekilussa Honkalampisäätiön ylläpitämään Joensuun tulkkeskukseen asennettiin kuvapuhelin ja alueen käyttäjille viisi puhelinta. Kuurot pystyivät laitteen avulla omalla äidinkielellään tekemään tulkkilauksen sekä ottamaan yhteyden kuvapuhelintulkkauksen välityksellä kuulevaan henkilöön. Tulkkeskuksesta hoidettiin myös etätulkkauksia ja tulkkauksen saattoi kuvapuhelimella tilata lyhyelläkin varoitusajalla tulkkeskukseen päivystysaikoina (Heiskanen ym.2001). Projektissa luotu etätulkkauksipalvelumalli on Joensuun tulkkeskuksessa jäänyt vakiintuneeksi tulkkipalvelua täydentäväksi toiminnaksi. Tulkkipalvelujen käyttö on lisääntynyt vuosittain ja tulkkien matka-aika ja matkakustannukset pienentyneet. Tulkkeskuksessa kehitetään edelleen palveluja puhevammaisten etätulkkausseen ja kommunikointiin.

### 3.1.3 Kupu-Hervanta -projekti

Tampereella Kupu-Hervanta -projektin koordinaattorina on toiminut Media-Tampere Oy ja käytännön toteuttajana Suomen Kuurosokeat ry:n toimintakeskus. Tämän projektin aikana on etsitty helpon kuvapuhelinohjelman saamista erityisesti kuurosokeiden asiakkaiden käyttöön, toteutettu etätulkkauksia kuvapuhelimella ja kokeiltu erilaisia ratkaisuja käytännön tulkkauksitilanteisiin, kuten valaistus, taustaväri, viittominen ja kommunikaatio (Paavilainen 2003).

### 3.1.4 Kuvapuhelin -projekteja

Kuurojen Liitolla on useita projekteja, joissa selvitetään kuvapuhelimen käyttöön oton mahdollisuuksia tulkkipalveluissa, etäopetuksessa ja etäterapiassa. Lisäksi Kuurojen Liitto osallistuu Kanta-Hämeen ITSE-hankkeeseen, jossa on luotu alueellinen kuvapuhelinverkosto etätulkkauksipalvelun käyttöönottoa varten. Virtu-Opo-projektin tavoitteena on antaa opinto- ja uraohjauspalveluja kuvapuhelimen välityksellä. Kohderyhmät ovat viittomakieltä ja viittomia käyttävät kuurot ja kuulonäkövammaiset, huonokuuloiset ja dysfaattiset nuoret, jotka opiskelevat ammatillisissa oppilaitoksissa ja peruskoulun päättöluokilla ([www.kl-deaf.fi/projektit](http://www.kl-deaf.fi/projektit)).

### 3.1.5 Etu-projekti

Kuurojen Liiton valtakunnallinen etätulkkauksiprojekti Etu-projekti käynnistyi keväällä 2002 ja päättyi kesällä 2004. Etuprojektin tavoitteet ovat

- edistää etätulkkauksen käyttöönottoa Suomessa
- laatia suositus etätulkkauksen järjestämisestä
- rakentaa valtakunnallisen etätulkkauksiverkoston malli
- luoda malli ympärivuorokautisesta päivystyksestä
- selvittää laitteisto- ja yhteysnopeusvaatimusten sekä erilaisten ratkaisujen yhteensopivuus
- luoda etätulkkauksen eettiset ja toiminnalliset ohjeet, joita voidaan käyttää tulkkien ja palveluiden käyttäjien koulutuksessa.

Etätulkkauksipalvelut suunnataan yksityisille tulkkipalvelun tarvisijoille sekä erilaisille palveluorganisaatioille kuten sairaaloille, terveyskeskuksille, poliisille ja sosiaalitoimistoille, jotka tarvitsevat asiakaspalvelussaan viittomakielen tulkkauksia. Projektissa pyritään rakentamaan toimintamalli, joka mahdollistaisi jatkossa ympärivuorokautisen etätulkkauksipäivystyksen alueellisten palvelujen tuottajien yhteistyönä. Päivystys toisi apua lyhyen varoitusajan tulkkauksitarpeisiin ja helpottaisi alueellista tulkkipulaa ([www.kl-deaf.fi/projektit](http://www.kl-deaf.fi/projektit)).

### 3.1.6 Käden ulottuvilla

Lapin Yliopistossa on tehty Pro-gradu työ *Käden ulottuvilla. Tutkimus kuvapuhelimen merkityksestä viittomakielisten yhteisössä*. Tutkimusaineisto koottiin haastatteleamalla Multimediaprojektiin osallistuneita, haja-asutusalueella asuvia kuuroja kuvapuhelimen merkityksestä heidän elämässään. Tulokset osoittavat, että kokemukset kuvapuhelimesta olivat erittäin myönteisiä: tiedon saanti nopeutui ja helpottui, viittomakielisten itsenäinen asiointi lisääntyi ja sosiaaliset kontaktit moninkertaistuivat (Markovitch 2003).

### 3.1.7 Ripa ja Vipe

Kuvapuhelinverkon avulla voidaan tuottaa myös täysin uusia palveluja ja erityisosaamista kuten terapia- ja mielenterveyspalveluja kuten Kuurojen Liiton viittomakielisen perheterapiaprojektin Ripan etäterapiakokeilu kuvapuhelimella osoittaa. Huonokuuloisilla on viitotun puheen etäopetusta kokeiltu kuvapuhelinlaitteiden avulla Kuulonhuoltoliiton Vipe-projektissa ([www.kuulonhuoltoliitto.fi/projektit](http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/projektit)).

## 4 Hankkeen lähtökohdat

Hämeenlinnan seudulla nähtiin viittomakielisen etätulkkauksen kehittäminen tarpeelliseksi. Tälle alueelle on keskittynyt paljon viittomakieltä äidinkielenään käyttäviä henkilöitä ja Hämeenlinnan tulkki keskuksen toimintaa on pyritty kehittämään havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi. Kuvapuhelinteknologia mahdollistaa selkeäksi tavoitteeksi valtakunnallisen tulkki keskuksen verkottumisen. Tavoitteeksi asetettiin viittomakielen etätulkkausta tukevan keskeisten palveluyksiköiden välisen kuvapuhelinverkon perustaminen ja käyttöönotto. Kuurojen Liiton tuki hankkeelle oli merkityksellinen.

Kanta-Hämeen ITSE-hankkeen kuulovammaisten osahankkeen keskeiset toimijat olivat Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Hämeenlinnan perusturvavirasto, Kuurojen ja kuurosokeiden Palvelukeskus Sampola ja Kuurojen Liitto ry. Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä ei vielä tässä vaiheessa voinut lähteä mukaan. Työryhmään kuuluivat Kuu-

rojen Liiton kuntoutussihteeri, Kanta-Hämeen ITSE-hankkeen johtaja, hankkeen projektisihteeri ja sairaanhoitopiirin kuulovammaisten kuntoutusohjaaja sekä Hämeenlinnan sosiaalitoimen vammaispalveluista vastaava sosiaalityöntekijä. Työryhmä tukeutui Hämeenlinnan kuurojentyön kehittämistyöryhmään. Lisäksi se kuuli asiantuntijoina muun muassa Kuurojen Liiton viestintäosaston osastopäällikköä ja viittomakielikeskuksen johtajaa sekä KL-Support OY:n toimitusjohtajaa.

## 5 Alueellisen kuvapuhelinverkon perustaminen

Työryhmä perehtyi meneillään oleviin kuvapuhelinhankkeisiin Kuurojen Liitossa, Kuulonhuoltoliitossa ja Kuurosokeiden toimintakeskuksessa. Kuvapuhelinlaitteistojen valintaa varten kartoitettiin markkinoilla olevia kuvapuhelinlaitteita, käytökelvöisimmän kuvansiirtomenetelmän teknologiaa ja selvitettiin teknisen tuen ja yhteistyön tarvetta eri toimipisteissä.

ITSE-hankkeen toimesta koordinoitiin etätulkkausverkoston rakentamista, järjestettiin asiakkaiden ja henkilökunnan koulutus ja perehdytettiin asiakkaat laitteiston käyttöön eri toimipisteissä. Tätä tarkoitusta varten projekti palkkasi kaksi viittomakielen tulkkiä: tulkki keskuksen tulkin ja free lancer -tulkin. Tulkit laativat toimintasuunnitelman jonka mukaan käyttökoulutus toteutettiin keskussairaalassa ja palvelukeskus Sampolassa. Projektin etenemisen seurannasta huolehti kuulovammaisten asiantuntijatyöryhmä.

### 5.1 Kuvapuhelinlaitteiden ja yhteyksien valinta

Ennen kuvapuhelinlaitteiston hankintaa tulee määritellä laitteen tuleva käyttötarkoitus ja ympäristö, mihin se asennetaan, sekä käyttäjien asettamat vaatimukset. Tietoturva ja tietosuoja tulee ottaa huomioon tilasuunnittelussa ja yhteysmuotoja valittaessa.

Laitteita on markkinoilla monenlaisia ja hinnat vaihtelevat edullisen hintaisesta tietokoneeseen liitettävästä webcam-

kamerasta kalliisiin itsenäisiin kuvapuhelinlaitteisiin. Laitteiston hinta on suhteessa kuvan laatuun. Käyttökustannuksiin vaikuttaa yhteysmuodon valinta ja myös siitä riippuu kuvan laatu ja kuvansiirtonopeus: nopeammalla yhteydellä saavutetaan parempi kuva.

Yksinkertaisimmillaan kuvapuhelin on tietokoneeseen liitetty niin sanottu webcam-kamera, jonka lisäksi tietokoneessa täytyy olla äänikortti, kaiuttimet, mikrofoni ja kuvapuhelinohjelma.

Yksityiskäytössä se tarjoaa mahdollisuuden viittomakieliseen kommunikointiin, koska laitteisto on helppo asentaa, se on perustamiskustannuksiltaan edullinen ja käyttökustannuksiltaan IP-verkossa halpa. Tekniikasta kiinnostuneet kuurot ovat testanneet ja käyttäneet webyhteyttä viittomakieliseen kommunikointiin. Ongelmana on ollut muihin laitteisiin verrattuna heikotasoisempi kuva, mutta tekniikka on kehittynyt koko ajan aiempaa parempaan kuvan laatuun.

Tietokoneeseen liitettävistä kuvapuhelimista kehittynein on versio, jossa kamera liitetään tietokoneeseen asennettuun purku/pakkauskorttiin. Kuva on hyvänlaatuisen, mutta laitteisto on kallis ja asennus vaativaa. Se käyttää joko ISDN- tai IP-yhteyksiä.

Itsenäiset kuvapuhelinlaitteet eivät vaadi tietokonetta toimiakseen. Niitä on markkinoilla kahta eri päätyyppiä, joko televisioon asennettavia tai laitteita, joissa itsessään on kuvaruutu. Itsenäiset kuvapuhelimet käyttävät joko ISDN- tai IP-yhteyttä tai molempia. Kuvan laatu on hyvä ja laitteita on helppo käyttää. Suuremmilla kuvaruudulla varustetut laitteet soveltuvat palveluntuottajille tai toimipisteisiin, joissa laitteella on monia käyttäjiä. Tavallista pöytäpuhelinta muistuttavaa helppokäyttöistä pienempää mallia kuuroilla on myös yksityiskäytössä. Laitetta on myös helppo siirtää ja se soveltuu hyvin käyttöön tilanteissa, joissa puhelinta on voitava käyttää eri tiloissa.

Etätulkkauspalvelun onnistuminen edellyttää kuvapuhelimelta hyvää kuvan laa-

tua ja verkoston laitteiden yhteensopivuutta. Tietoturva ja tietosuoja on tärkeä varmistaa.

Tulkkeskukseen ja Sampolaan valittiin itsenäinen pöytämallinen Tandberg 1000 kuvapuhelin, jossa on sisään integroitu laitteisto: kamera, 12.1 tuuman LCD-näyttö, kaiuttimet ja mikrofoni. Keskussairaalaan valittiin kooltaan pienempi, tavalista puhelinta muistuttava SeeYou-kuvapuhelin. Laitteessa on kiinteä viiden tuuman näyttöruutu, johon on liitetty kamera.

Tärkeää oli, että eri tahojen tekniset asiantuntijat selvittivät tekniset seikat, toimivat yhteistyössä sekä selvittivät laitteiden ja yhteyksien yhteensopivuuden, koe-käytön ja teknisen opetuksen.

Yhteysmuodoksi kuvapuheliverkostoon valittiin IP-yhteys, joka esimerkiksi keskussairaalassa on toimivin ratkaisu, joka on mahdollinen lähes kaikissa vastaanottotiloissa, kun taas ISDN -yhteyteen ei ole mahdollisuutta läheskään yhtä usein. Kuurojen Liiton Multimediaprojektissa hyvä kuvanlaatu oli saavutettu ISDN-yhteydessä, kun käytössä oli ollut kolme ISDN liittymää, yhteysnopeudeltaan  $3 \times 128 = 384 \text{ kbit/s}$ . Käyttäjät olivat kuvaan tyytyväisiä, mutta yhteyden käyttökustannukset ovat kalliit.

## 5.2 Tulkkeskus

Hämeenlinnan tulkkeskuksen etätulkkauspalvelun käynnistämistä valmisteli työryhmä, johon kuului vammaispalveluista vastaava sosiaalityöntekijä, tulkkeskuksen tulkki, kaupungin teknistä henkilökuntaa, free lance -tulkki, kuurojen kuntoutussihteeri, kuulovammaisten kuntoutusohjaaja ja ITSE-hankkeen projektisihteeri. Toimintasuunnitelman mukaan tulkit toteuttivat yhdessä keskussairaalan ja Palvelukeskus Sampolan henkilökunnan ja asiakkaiden perehdyttämis- ja käyttökoulutuksen. Käytön opetus toteutettiin siten, että tulkkeskuksesta otettiin kuvapuhelinyhteys keskussairaalaan tai Sampolaan, jossa toinen tulkeista oli opastamassa tulevia kuvapuhelimen käyttäjiä. Tulkkeskuksessa kuvapuheli-

miin laadittiin mukaan helpot käyttöohjeet: *Miten soitan kuvapuhelimella.*

Kokeilujakson aikana kokemukset varsinaisesta etätulkkauksesta ovat tulkkikeskuksessa olleet vielä vähäisiä. Palvelun käynnistämisvaiheessa yhteyksiä on kokeiltu mukana olevien viranomaisten ja tulkkikeskusten välillä. Sampolasta asiakkaat ovat tilanneet tulkkia kuvapuhelimella.

Ensimmäinen aito etätulkkauksyhteys kuvapuhelimella otettiin keskussairaalan psykiatrian poliklinikalle. Kuuron asiakkaan asettuminen kameran eteen sujui luontevasti, oikean etäisyyden löytyminen vaati kokeilua. Asiakas oli innostunut ja tyytyväinen itsenäiseen toimintaan ja sairaanhoitaja kiinnostunut uuden tekniikan suomasta mahdollisuudesta tulkkipalvelun järjestämiseen.

Palvelun laatuun on ajoittain aiheuttanut ongelmia yhteyksien luominen, sekä kuvan ja äänen laadun hyvänä pysyminen. Tulkkauksilanteessa hankaluutta on aiheuttanut se, että puheyhteys on toiminut paremmin puhelinkuulokkeen kuin kaiuttimen kautta. Käyttäjät ovat kokeneet, että olisi tärkeää selkeästi sopia, mihin voidaan ottaa yhteys teknisissä ongelmatilanteissa.

Etätulkkauksessa uuteen välineeseen tottuminen vie aikaa tulkkauksilanteeseen osallistuvilta henkilöiltä. Tulkkikeskuksessa on kirjattu ylös huomioita, jotka helpottavat kommunikaation onnistumista: miten vuoron antaminen toiselle sovitaan, millainen tausta, valaistus ja pukeutuminen tai tulkkauksen nopeus helpottavat tulkkauksen erottumista. Palvelun onnistumisen edellytys on, että uuden palvelumuodon sisältöä analysoidaan ja laaditaan etätulkkauksäännöt, jotka ovat tulkkaukseen osallistuvien henkilöiden, tulkin, kuuron asiakkaan ja kuulevan osapuolen tiedossa.

### 5.3 Keskussairaala

Kuurojen asioidessa terveydenhuollon laitoksissa, terveystieteissä ja sairaaloissa ja tulkkauksen tarve on tulkkikes-

kuksen arvion mukaan huomattava. Käytäntö on myös osoittanut, että odotusajat vastaanotoille pääsyyn sitovat tulkin aikaa. Päivystysluonteisten käyntien yhteydessä tulkin saaminen paikalle voi olla ongelmallista. Etätulkkauksella olisi tässä hyvä ratkaisu.

Terveystieteille ja erityisesti sairaaloille on ominaista, että vastaanotto-, tutkimus- ja hoitotiloja on lukuisia ja etenkin erikoisaloihin jakaantuneissa sairaaloissa toiminta on muun muassa välineistön takia sidottu tiettyihin tiloihin. Näin ollen kuvapuhelintakin on voitava käyttää kaikissa näissä tiloissa. Maassamme terveydenhuollon laitoksissa tehtyjen etätulkkauksokkeilujen mukaan tämä on aiheuttanut ongelmia. Käytännössä toimivin ratkaisu sairaalassa on tällä hetkellä internetyhteys, joka on mahdollista lähes kaikissa vastaanottotiloissa, kun taas mahdollisuuksia ISDN-yhteyteen ei ole läheskään yhtä usein. Langaton tiedonsiirto saattaa olla tulevaisuuden ratkaisu, jos se voidaan järjestää aiheuttamatta häiriöitä muille laitteille.

Teknisenä ratkaisuna käytetyn internet-protokollalla (IP) toimivan SeeYou-kuvapuhelimen etuina olivat pieni koko - se muistuttaa tavanomaista puhelinta - ja helppo siirrettävyys ja käytettävyys. Haittapuolena olivat kuvaruudun pieni koko - viisi tuumaa - ja matala tiedonsiirtonopeus. Laite kytketään tietoverkkoliitäntään. Sairaalan tietoturvapalomuuriin määriteltiin käyttöoikeus kullekin IP-osoitteelle, johon yhteyttä haluttiin ottaa.

Keskussairaalassa hanketta valmisteli työryhmä, johon kuului ITSE-hankkeen projektisihteeri, kuulovammaisten kuntoutusohjaaja, sairaalan tekninen henkilökunta ja tulkkikeskuksen tulkki sekä freelancer -tulkki. Hankkeesta tiedotettiin sairaalan sisäisessä lehdessä.

Käyttökoulutukset aloitettiin psykiatrian, silmätautien ja korvatautien poliklinikoilla, joilla käy useita kuuroja henkilöitä. Poliklinikoilla keskeisille henkilöille järjestettiin käytön opetusta, jossa jokaisella oli mahdollisuus kokeilla kuvapuhelinta. Tehdyt

käytännön kokeilut vahvistivat laitteen käytön helppouden ja laite sai positiivisen vastaanoton. Psykiatrian poliklinikalla etätulkkauksen käyttöä on jatkettu ja potilaat ovat olleet tyytyväisiä mahdollisuudesta itsenäiseen toimintaan hoitotilanteessa. Silmätautien poliklinikalla ongelmaksi soittautuivat tutkimushuoneen olosuhteet. Esimerkiksi pimeässä huoneessa kuvapuhelimen käyttö ei onnistu. Käytönopastukset jatkuvat sairaalan eri yksiköissä.

Vuodeosastojen potilashuoneissa ei ole mahdollisuutta saada tietoverkkoyhteyttä, mutta kullakin osastolla on huoneita, jossa yhteys voidaan järjestää. Laite varataan keskussairaalan neuvonnasta, josta se varaavan yksikön toimesta noudetaan ja palautetaan.

Teknisesti yhteyksien rakentaminen ja kuvan ja äänen laadun hyvänä pysyminen oli pitemmissä tulkkauksissa ongelma. Palomuurien läpäiseminen tuotti ongelmia, jotka näkyivät ajoittain rakeisena kuvan laatuna sekä puheyhteyden pätkimisenä. SeeYou-kvapuhelimen helppo siirreltävyys on selvä etu. Sen pieni kuva-ruutu näyttää olevan riittävän suuri viittomien välittämiseen jos asiakkaan näkökyky on riittävä.

Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tulkkipalvelun saatavuuden takaaminen kaikkina vuorokauden aikoina olisi tärkeää. Kvapuhelinverkoston laajentuessa ja tulkkeskusten verkostoituessa etätulkkauksen mahdollisuudet paranevat.

#### 5.4 Kuurojen ja kuurosokeiden Palvelukeskus Sampola

Hämeenlinnassa toimiva Kuurojen Palvelusäätiön Palvelukeskus ja Palvelutalo Sampola tarjoaa viittomakielisiä palveluja kuuroille ja kuurosokeille asiakkaille: työtä, työtoimintaa, työharjoittelua ja asumis- palveluja sekä viittomakielisiä kotihoito- palveluja. Sampolan asiakkaat käyttävät paljon Hämeenlinnan tulkkeskuksen palveluja. Palvelukeskuksen henkilökunta joutuu usein auttamaan tulkin tilaamisessa, henkilökohtaisten asioiden hoitami-

nessa ja yhteydenpidossa sukulaisten ja tuttavien kanssa. Viittomakielinen kommunikatio kvapuhelimella ja etätulkkauspalvelu olisi hyvä ratkaisu asiakkaiden itsenäiseen toimintaan.

Sampolassa kvapuhelinhanketta valmistelivat palvelukeskuksen johtaja ja talon tekninen tuki Helsingin Haagasta, koska Sampola toimii Kuulovammaisten Valkean Talon verkossa. Asiakkaiden käyttökoulutuksen toteuttivat tulkit yhteistyössä Sampolan vastaavan ohjaajan ja kahden iltaohjaajan kanssa.

Käyttökoulutusta varten viittomakieliset ja viitottua puhetta käyttävät asiakkaat jaettiin kolmeen ryhmään. Ryhmät muodostettiin sen mukaan, kuinka itsenäisesti he pystyvät tulevaisuudessa käyttämään kvapuhelinta, toimimaan ja hoitamaan asioita itsenäisesti. Viittomakielinen käyttökoulutus suunniteltiin kullekin ryhmälle erikseen ja jokainen sai kokeilla laitteen käyttöä ja yhteyden ottamista tulkkeskukseen. Toimihenkilöitä informoitiin uuden palvelun käyttömahdollisuuksista ja motivoitiin ohjaamaan asiakkaita palvelun käyttöönottamisessa. Osa Sampolan asiakkaista tulee tarvitsemaan apua ja ohjausta kvapuhelimen käytössä. Olisi tarpeellista varmistaa henkilökunnan asian- tuntemus kvapuhelimen käytön opastamiseen.

Toimipisteessä, jossa kvapuhelimella on useita käyttäjiä on tärkeää sijoittaa puhelin rauhalliseen paikkaan siten, että muut eivät pääse häiritsemään eikä näkemään keskustelua. Sampolassa tämä seikka rajoittaa kvapuhelimen käyttöä. Kvapuhelimelle ei nykyisissä tiloissa ole voitu osoittaa rauhallista ja yksityisyyttä turvaavaa käyttöpaikkaa, mutta asia korjaantuu, kun vuoden 2004 lopulla Sampola muuttaa uusiin toimitiloihin.

Lyhyestä kokeiluajasta ja sijoitusongelmista johtuen kvapuhelimen käyttö on lähtenyt verkkaisesti liikkeelle. Varsinaisia etätulkkaustilanteita ei ole vielä järjestetty. Asiakkaista muutama on käyttänyt puhelinta enemmän, he ovat ottaneet kvapuhelimella yhteyttä tulkkeskukseen, tehneet tulkkittelauksia ja hoitaneet omia asi-

oita. Yksi asiakkaista on alkanut käyttää kuvapuhelinta säännöllisesti. Etäterapiakeskusteluja kuvapuhelimella on käyty viittomakielisen terapeutin kanssa. Muutaman kerran, kun kuvapuhelinta olisi voitu käyttää ei Sampolasta ole saatu yhteyttä toiseen kuvapuhelimeen ja asia on jouduttu hoitamaan perinteiseen tapaan lankapuhelimella.

Kokemukset kuvapuhelimen käytöstä ovat olleet positiivisia. Sosiaalisessa kanssakäymisessä kuvapuhelimella tulee olemaan Sampolassa paljon käyttöä, kun kuvapuhelimet yleistyvät. Palvelusäätiön muissa toimipisteissä ja kuuroilla tuttavilla kotikäytössä, jolloin kommunikaatio voi tapahtua viittomakielellä. Sampolassa on useita aktiivisia tulkkipalvelujen käyttäjiä. Heillä on myös edellytykset käyttää kuvapuhelinta itsenäisesti omien asioiden hoitamiseen etätulkkauspalvelun kautta. Etätulkkauksena onnistuu myös yhteydenotto kuuleviin sukulaisiin ja tuttaviin, jotka saattavat asua toisella puolella Suomea ja joita sampolalaiset tapaavat harvoin.

## 5.5 Tiedotus ja seudullinen yhteistyö

Projektin aikana perehdyttiin ja käyttökoulutettiin tulevia etätulkkauspalvelun tuottajia ja käyttäjiä uuteen viestintävälineeseen ja palveluun. Uudesta palvelumahdollisuudesta tiedotettiin myös laajalti yhteistyötahoille ja mahdollisille uusille palvelun käyttäjille.

Tiedotustilaisuuksia järjestettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan henkilökunnalle poliklinikoilla ja Palvelukeskus Sampolassa käyttökoulutustilaisuuksien yhteydessä. Apuvälinenäyttely ja etätulkkausdemonstraatio järjestettiin keskussairaalan videoneuvottelulaitteilla yhteistyössä Kuurojen Liiton ETU-projektin kanssa. Hämeenlinnan alueen kuurojentyöntekijöille on esitelty kuvapuhelinyhteyttä tulkkikeskuksesta sekä tiedotettu yhteistyöpalaverissa projektin etenemisestä ja kuurojen yhdistyksen jäsenille yhdistyksen tiedotusillassa sekä Kuurojen Liiton valtakunnallisessa Vanhustyön kehittämisseminaarissa. ITSE-hankkeen asiantuntija-

työryhmien palaverissa asia on ollut esillä ja Kuvapuhelintoimijoiden verkostopalaverissa Kuurosokeiden toimintakeskuksessa Tampereella.

Keskussairaalan ja sairaanhoitopiirin tiedotuslehdissä etätulkkauksipalvelun mahdollisuudesta on tiedotettu. Projektista on ollut kirjoitus Kuurojen Lehdessä sekä Hämeenlinnan seudun Kuurojen ja kuurosokeiden tiedotuslehdessä ja Kuurojen Pohjoismaiden neuvoston julkaisussa. Hämeen Sanomissa oli hankkeesta artikkeli otsikolla *Kuvapuhelin kuurojen kaveriksi lääkäriin ja verovirastoon*.

Kanta-Hämeen kuntien sosiaalitoimen, Kelan toimistojen ja perusterveydenhuollon edustajille järjestettiin apuvälinenäyttely ja koulutuspäivä syksyllä 2003 aiheena *Uusi teknologia ja sen suomat mahdollisuudet aistivammisille*.

Hämeenlinnan seudun vammaispalvelun alueellisen työryhmän yhteiskokouksessa (Hämeenlinna, Hattula, Hauho, Kalvola, Lammi, Renko) kuvapuhelinasia on otettu esille.

ITSE-hankkeen kuulovammaisten työryhmä on tehnyt aktiivisesti yhteistyötä Hämeenlinnan seudulla samaan aikaan toimineen Seutukeskus Oy Häme/eAllianssi -projektin kanssa. Projektin tavoitteena on sähköisen asioinnin kansalaiskäytön edistäminen ja mahdollistaminen Hämeenlinnan seudulla. Projektin osarahjoittajina toimivat Euroopan Unioni ja Etelä-Suomen Lääninhallitus.

Yhteistyössä projektin kanssa järjestettiin kuuroille keväällä 2003 neljä viittomakielistä tietokoneen käytön peruskurssia. Kursseille osallistui 39 kuuroa kurssilaista ja eAllianssin kautta Hämeenlinnan kuurojenyhdistys sai lahjoituksena tietokoneen yhdistyksen käyttöön ja projektin palveluneuvoja on jatkanut tietokoneen käytön opastusta kuuroille yhdistyksellä.

## 6 Yhteenveto

Kuurojen viestinnässä ja tiedon hankinnassa tietotekniikka ja tietoverkot ovat merkinneet merkittävää edistysaskelta.

Kuvapuhelinteknologia mahdollistaa viittomakielisille uuden kommunikaatiokanavan ja etätulkkauspalvelu tuo uuden ulottuvuuden asioiden hoitamiseen ja tulkkuksen saantiin.

Kanta-Hämeen ITSE-hankkeen osahankkeena perustettiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vammaisjärjestön yhteistyönä Hämeenlinnan seudulle alueellinen kuvapuhelinverkosto kuurojen kommunikaation tukemiseksi ja etätulkkauspalvelun aloittamiseksi.

Kuvapuheliverkoston mukaan tulivat Hämeenlinnan tulkkeskus, Kanta-Hämeen keskussairaala, jossa kuurot usein asioivat ja Kuurojen ja kuurosokeiden Palvelukeskus Sampola, jonka asiakkaat käyttävät paljon tulkkeskuksen palveluja.

Kuvapuhelinverkoston perustamisvaiheessa mukaan tulevien tahojen tekniikasta vastaavan henkilökunnan asiantuntemus ja yhteistyö on tärkeää, kun kartoitetaan laitehankintoja ja rakennetaan yhteyksiä: miten liikutaan verkossa ja päästään palomuurien läpi ja miten rakennetaan yhteydet erilaisiin laitteisiin. Tekniset ongelmat liittyvät yhteyksien toimintavarmuuteen, oman lähiverkon palomuurisuojaukseen ja IP-yhteyksien tietosuojaan. Tekninen tuki on hyvä varmistaa palvelun käynnistämisvaiheessa ja myöhemmin ongelmatilanteissa. Kuvapuhelinlaitteiden käyttäjät, tulkit, toimipaikkojen henkilökunta ja kuurot asiakkaat tarvitsevat sekä teknistä opastusta, että uuteen viestintävälineeseen liittyvää käyttökoulutusta. Laitteet ovat saaneet positiivisen vastaanoton sekä henkilökunnan, että kuurojen asiakkaiden taholta ja palvelun käyttöönotosta on oltu kiinnostuneita. Lyhyen kokeilujakson vuoksi kokemukset varsinaisesta etätulkkauksesta jäivät vielä vähäisiksi.

Kuvapuhelimien avulla voidaan turvata viittomakielisille oikeus äidinkielen käyttöön viestinnässä ja palvelutarjonnassa. Puhelimen käyttö lisää itsenäistä selviytymistä ja elämänhallintaa. Etätulkkauspalveluissa keskeistä on palvelujen saa-

tavuus siten, että ne täydentävät muita jo olemassa olevia tulkkipalveluja, joita tarvitaan myös tulevaisuudessa. Etätulkkauspalvelut antavat mahdollisuuden paremmalle tasa-arvon toteutumiselle ja joustavuudelle myös sellaisilla alueilla, joissa tulkkeja ei ole saatavilla. On odotettavissa, että kuntien palvelutarjonta paranee ja kunnat hyötyvät palvelusta tulkkien matkakustannusten säästöjen muodossa. Kuvapuhelimilla on monipuolista käyttöä etätulkkauspalvelun lisäksi: vieraiden ja harvinaisten kielten tulkkaus, etäopetus, etäterapia, kotipalvelu sekä suorat ohjaus- ja neuvontapalvelut ja juristin tai kuurojen papin erikoispalvelut.

## 7 Jatkosuunnitelmia

Tässä hankkeessa lähdettiin liikkeelle siten, että verkotettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia: tulkkeskus, sairaala, palvelukeskus. Jotta palveluverkko saadaan toimivaksi tarvitaan kuvapuhelimia myös kuuroille omaan käyttöön.

Hämeenlinnan seudulla seuraavan vaiheen tavoitteena on aloittaa kuurojen kotitalouksien verkottaminen kuvapuhelimella yhteistyössä eAllianssi-projektin kanssa. Ensin asennetaan ja testataan web-kamera -laitteisto kuurojenyhdistyksen tietokoneeseen ja esitellään kuuroille laitteen käyttömahdollisuuksia. Hämeenlinnan seudun kuurojen tietokonekanta on kartoitettu ja kokeiluun mukaan on tulossa noin 10 kotitaloutta, joista kaksi kuurosokeaa. Ne pääsevät puolen vuoden ajaksi kokeilemaan web-kamera -laitteistoa kotikäytössä. eAllianssi -projekti toteuttaa laiteasennukset ja tarjoaa yhteydet, opetuksen ja asiantuntijapalvelut sekä web-kameran kokeilun ajaksi käyttöön.

Kun kuvapuhelimet yleistyvät kuurojen käytössä, he voivat tilata tulkkipalvelua Hämeenlinnan lisäksi myös muilta etätulkkauspalvelua tuottavilta tulkkeskuksilta, Etu-projektilta, sekä Tampereen tai Honkalammien tulkkeskuksesta. Kunnissa on kuitenkin tehtävä asiakkaille selkeät etätulkkauspalvelun käyttösopimukset

ennen kuin palvelu saadaan tehokkaaseen käyttöön. Kuntien yhteispalvelupisteisiin voitaisiin hankkia kuvapuhelimet ja keskittää kuurojen palvelut niihin, samoin esimerkiksi terveyskeskukseen, Kelan toimistoon, A-klinikalle ja kouluttaa henkilökunta käyttämään etätulkkauspalvelua. Näin voitaisiin taata palvelujen saavuus kuuroille, kuten myös julkisen viranomaisen vastuu palvelujen tarjoamisesta viittomakielisille.

Suoria viittomakielisiä palveluja kuurot voivat saada kuvapuhelimella Kuurojen Liitto ry:stä. Liitolla on omassa järjestötoiminnassa ja palveluissa käytössä kuvapuhelimia sekä työntekijöiden että asiakkaiden välisessä viestinnässä, ohjaus- ja neuvontapalveluissa. Kuurojen Liiton pitkän linjan tavoitteena onkin viittomakielisten talouksien, kuurojenyhdistysten, tulkkeskusten ja muiden viittomakielisten palvelupisteiden varustaminen kuvapuhelimella ja verkottuminen (Kuurojen Liiton viestintäpoliittinen ohjelma 1997, Heiskanen ym. 2001).

Kuvapuhelin on vaativa kommunikoinnin apuväline, jonka käyttöönoton tukemises-

sa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmällä on keskeinen rooli. Kuvapuhelinverkon perustaminen, etätulkkauspalvelujen järjestäminen ja toteuttaminen vaatii henkilöstöltä moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. Alan henkilöstön koulutuksessa pitäisi lisätä teknologista osaamista palveluntuottajille ja lähityöntekijöille ja samalla informaatiotekniikan yrityksille tietoa vammaisryhmien erityisongelmista (Hakulinen, T., Savela, A. 2000).

Etätulkkaus on osa yleistä tulkkipalvelua, jonka monipuolinen kehittämistyö on menneillään Kuurojen Liiton valtakunnallisen Etu-projektin ja Stakesin VETURI-hankkeen puitteissa. Hankkeessa on kehitetty uusia alueellisia palvelumalleja ja toimintakäytäntöjä, joilla voidaan edistää alueellisia sopimusmenettelyjä. Alueellisten asiantuntijaverkostojen yhteistyö palvelee myös yhteisten linjauksien tekemistä kuvapuhelimesta viittomakielisten apuvälineenä ja etätulkkauspalvelujen yleistymistä ja vakiintumista viittomakielisten palveluissa täydentämään perinteisiä tulkkipalveluja.

## Lähteet

Hakulinen, Tuovi - Savela, Anna Mari 2000: Kuvapuhelin tulkkipalvelun tukena tulevaisuudessa. ESR-julkaisu 81 Oy Edita Ab, Helsinki.

Hallintolaki (2004)

Heiskanen, Jari - Korhonen Maarit - Vivolin-Karen, Riitta 2001: Kuvassa kaikki. Viittomakielinen multimediaprojekti 1998-2000 raportti. Kuurojen Liiton julkaisuja 17. Forssan kirjapaino.

Kuurot ja viestintä 1997: Kuurojen Liiton viestintäpoliittinen ohjelma. Julkaisusarja R. Painoprintti Oy.

Köykkä, Leena 2003: Pirkanmaan Veturi-hanke 2003. Raportti. Länsi-Suomen lääninhallitus.

Laki ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista; Vammaispalvelulaki ja asetus (380/87 ja 759/87)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Markovitch, Raili 2003: Käden ulottuvilla. Tutkimus kuvapuhelimen merkityksestä viittomakielisten yhteisössä. Pro gradu-tutkielma. Kuurojen Liiton julkaisuja 25. Yliopistopaino, Helsinki.



Paavilainen, Mika 2003: Kuulonäkövammaisen kuvapuhelinvälitteisten palveluiden käyttäjänä. Moniste.

Seppänen, Satu 2003: Kuvapuhelintulkkauksen tuottaminen 2003. Moniste.

Sotka tietokanta, Stakes 2001-2002.

Stakes, Veturi-hankkeen esitteet v.2001-2003.

Suomen perustuslaki (731/1999)

Topo, Päivi - Heiskanen, Marja-Liisa - Rautavaara, Aulikki - Hannikainen-Ingman Katri - Saarikalle, Kristiina - Tiilikainen, Reetta 2000: Kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalvelut. Vammaispalvelulain toteutuminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 255. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Törmä, Sinikka - Mattila, Kati 2002: Viittomakieliset kuurot ja kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuurojen Palvelusäätiö. Hakapaino Oy, Helsinki.

Erkki Piironen

## Kuvapuhelin sosiaali- ja terveystalvvelu- tuotannossa

Pohjois-Karjalan ITSE-hankkeessa laajennetaan kuvapuhelintekniikan tunnettuutta viittomakielisten henkilöiden tulkkauksen ja keskinäisen yhteydenpidon välineenä sekä testataan ja kerätään kokemuksia kuvapuhelintekniikasta puheterapian etäohjauksessa ja puhevammaisten ihmisten kommunikoinnin apuvälineenä. Hankkeessa selvitetään myös kuvapuhelintekniikan mahdollisuuksia kotiin annettavien palveluiden sektorilla, testataan ja koekäytetään uusia internet- eli IP-pohjaisia kuvapuhelinlaitteita sekä järjestetään kokeiluja, koulutusta ja ohjausta henkilöille ja yhteisöille, jotka hyötyvät kuvapuhelintekniikan käytöstä. Hanke on myös mukana tietoliikenneverkkojen toimivuuden testauksessa.

Teknistä järjestelmää, jota hankkeessa testataan, kutsutaan kuvapuhelimeksi tai videoneuvottelulaitteeksi. Molemmat nimitykset kuvaavat järjestelmää, jossa elävää kuvaa ja ääntä lähetetään kahden tai useamman paikan välillä reaaliaikaisesti. Kuvapuhelimen ja videoneuvottelulaitteen välistä eroa kuvataan usein niiden käyttötarkoituksen kautta. Kuvapuhelin on periaatteessa kevyempi, lähinnä kahdenkeskiseen kommunikointiin tarkoitettu järjestelmä, ja videoneuvottelulaitteet ovat usein isompia ja niiden avulla pystytään järjestämään ryhmien välisiä neuvotteluja. Tässä esityksessä käytän elävän kuvan ja äänen reaaliaikaiseen siirtämiseen tarkoitettua järjestelmästä nimeä *kuvapuhelin*.

### 1 Kuvapuhelin, osa toimivaa palvelukokonaisuutta

Honkalampi-säätiön tulkkikeskus on ollut maassamme yhtenä edelläkävijänä kuvapuhelimen hyödyntämisessä sosiaali- ja terveystalvvelusektorilla. Kuvapuhelimen

välityksellä tapahtuva etätulkkaus on ollut vuodesta 1998 lähtien osa Honkalampi-säätiön tulkkikeskuksen palvelukokonaisuutta. Viittomakielentulkkit hoitavat kuvapuhelimen välityksellä osan asioimistulkkauksista tulkkikeskuksesta. Näin ajomatkoihin käytetty työaika säästyy. Säästöä syntyy myös matkakorvauksista, joten toiminnalle löytyy hyvin selkeät taloudelliset ja toiminnalliset perustelut. Taloudellisten tekijöiden lisäksi kuvapuhelin mahdollistaa kuuroille paremmat mahdollisuudet keskinäiseen kanssakäymiseen ja oman elämän hallintaan.

Hyvät kokemukset viittomakielen etätulkkauksesta olivat lähtökohtana, kun Honkalampi-säätiön tulkkikeskus haki mukaan valtakunnalliseen ITSE-hankkeeseen. Tavoitteena on ollut selvittää ja testata kuvapuhelinta uusissa käyttökohteissa sosiaali- ja terveystalvvelusektorilla. On pyritty myös selvittämään, voidaanko kuvapuhelimella edesauttaa palvelujen säilymistä ja saatavuutta harvaan asutuilla alueilla. Hankkeessa on pidetty tärkeänä näkökulmaa, jossa uutta tekniikkaa tarkastellaan itsenäisen suoriutumisen kannalta - *tuoko kuvapuhelin jotakin uutta vammaisten ja vanhusten itsenäiseen suoriutumiseen omassa elinpiirissään?*

### 2 Laajakaistan ja internet-pohjaisen tekniikan lupaus puheterapian etäohjauksessa?

Alkuvaiheessa hankkeelle etsittiin yhteistyökumppania kuntapuolelta. Yhteydenottojen ja neuvottelujen jälkeen Lieksan kaupunki nousi hankkeen pääkokeilualueeksi. Lieksassa katsottiin ITSE-hankkeen tavoitteiden olevan hyvin pitkälle yhtenevät kaupungissa meneillään olevan *Sähköisten palvelujen luominen* -hankkeen kanssa, jossa atk-koulutusta

suunnattiin kotipalveluhenkilöstölle ja ikääntyville asiakkaille. Lisäksi Lieksa oli hyvä koealue, koska se on alueellisesti laaja, voimakkaan rakennemuutoksen kanssa kamppaileva, mutta hyvin rohkeasti uusiin ideoihin suhtautuva kaupunki. Aluksi etsittiin toimialoja, jotka olisivat halukkaita tulemaan mukaan kokeiluun. Tuolloin nähtiin kotisairaanhoidon ja kotipalvelu otollisina kokeilukohteina. Toiveita herättävänä ajatuksena oli, että kuvapuhelimella voitaisiin pitää yhteyttä kotona asuviin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaisiin ja näin vähentää henkilökunnan matkustamisen tarvetta. Ajateltiin myös, että kuvapuhelinlaitteet voisivat olla asiakkaan kotona, jolloin esimerkiksi huonosti liikkumaan kykenevä henkilö voisi pitää sosiaalisia suhteita yllä kuvapuhelimen avulla. Keskusteluissa tuli esiin ajatus, että kuvapuhelintekniikkaa hyväksi käyttäen asiakkaiden kotona selviytymistä voidaan auttaa niin, että esimerkiksi mahdollista laitoshoidon sijoittamista voitaisiin myöhentää. Hankkeen edetessä kuitenkin huomattiin, että kotipalvelun ja kotisairaanhoidon alueella ei voida edetä riittävän nopeasti suhteessa hankkeen keston. Lupaavasti alkanut ideointi hiipui hitaasti arkirutiinien ja resurssipulan alle. Näin käytännön kokeilut alkoivat rajautua pääasiassa puhevammaisten kommunikoinnin tukemiseen ja puheterapian etäohjaukseen.

Tekniikan puolella tehtiin selvä linjavalinta. Pohjois-Karjalan ITSE-hankkeessa lähdettiin siitä, että laiteratkaisuissa ja verkkoyhteyksissä keskitytään pääasiassa IP-pohjaiseen tekniikkaan. Tavoitteeksi asetettiin laajakaistayhteyksien toimivuuden selvittäminen kuvapuhelinliikenteessä, sillä toimivat laajakaistayhteydet ovat IP-pohjaisen kuvapuhelinliikenteen perusta. Perusteluna tälle valinnalle voidaan pitää myös valtioneuvoston periaatepäätöstä, jossa on asetettu tavoitteeksi laajakaistaverkon rakentaminen niin, että se olisi kohtuuhintaisena kaikkien saavutettavissa vuoteen 2005 mennessä. Kiinteä laajakaistayhteys on perusteltua myös asiakkaan näkökulmasta, sillä liittymä on kiinteähintainen ja näin ollen se mahdollistaa vapaamman linjayhteyden käytön

verrattuna käytössä olevaan ISDN-pohjaiseen järjestelmään. Esimerkiksi kuuroilla on käytössään kolmen ISDN-linjan järjestelmä, joka takaa hyvän kuvan ja äänen laadun ja hyvän toimintavarmuuden, mutta on käyttökustannuksiltaan kallis. Kolmen ISDN:n kuvapuhelinyhteys maksaa kolme kertaa enemmän kuin langapuhelimella soitettu puhelu.

## 2.1 Pitkät välimatkat ja huutava pula osajista

Yhteistyöpalavereissa nousi useissa yhteyksissä esille, että Lieksan kaupungissa ei ole saatavilla puheterapiaa siinä laajuudessa, kuin tarve edellyttäisi. Näin päädyttiin siihen, että puheterapian etäohjauksekokeilu otettiin yhdeksi päälinjaksi käytännön kokeiluja suunniteltaessa. Lieksan kaupunki on joutunut turvautumaan puheterapiassa ostopalveluun. Palvelua on tarjolla Joensuussa ja sielläkin rajoitetusti. Lieksan ja Joensuun välinen matka yhteen suuntaan on noin 100 kilometriä, joten puheterapeutin käynnit Lieksaan ovat suhteellisen kalliita ja vaativat aina erityisjärjestelyjä. Kannustavana tekijänä kokeilulle oli myös Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskuksessa toteutetun *Gate*-projektin myönteiset kokemukset puheterapian etäohjauksesta. Puheterapian saatavuuteen liittyvät ongelmat ovat hyvin samansuuntaisia niin Lapissa kuin Pohjois-Karjalassakin.

## 2.2 Mistä laitteet kokeiluihin?

Puheterapian etäohjauksekokeilun käynnistäminen tuntui hankkeen näkökulmasta myös perustellulta, koska se ei edellyttänyt suuria järjestelyitä. Tuli löytää kokeiluun halukkaita puheterapeutteja ja kokeiluun sopivia työyhteisöjä, jotka yhdessä valitsisivat asiakkaita kokeilua varten.

Hankkeen näkökulmasta suurin ongelma oli laitteiden puute. Oli käynnistettävä kokeilu ilman tarkoitukseen sopivia laitteita. Hankkeen rahoitusmuoto on sellainen, että sen puitteissa ei pystytty tekemään laitehankintoja, joten laitteet oli hankittava yhteistyökumppaneiden rahoituksella ja hankkeen hakijan omarahoit-

tuksella. Tässä tapauksessa hankinnat tapahtuivat Lieksan kaupungin ja Honkalampi-säätiön rahoituksella. Kokeiluun haastettiin myös laitetoimittajia. Lähtötilanne oli aika haastava, sillä kuvapuhelinlaitteet ovat suhteellisen kalliita, joten niiden hankkiminen esimerkiksi kunnan tai Honkalampi-säätiön budjetista kesken vuotta ei ollut itsestään selvää. Kokeilussa edettiin kuitenkin pikkuhiljaa Xenex Oy:n ja Videra Oy:n antamalla kokeilulaitteilla sekä Lieksan kaupungin perhekliniikan ja Honkalampi-säätiön tulkikeskuskeskusten olemassa olevilla laitteilla.

Kuvapuhelinlaitteiden puute käynnisti myös selvitystyön, jossa tutustuttiin markkinoilla oleviin laitteisiin ja selvitettiin minikä hintaisia laitteet ovat. Kuvapuhelinkokeilujen aloittaminen edellytti, että löytyy suhteellisen edullinen, toimintavarma ja helposti liikuteltava laite, jolla päästään nopeasti testaamaan verkkoympäristöä. PolyCom ViaVideo oli laite, joka oli hintalaatusuhteeltaan kokeiluun sopiva. Edullisen hinnan ansiosta sen hankkiminen oli mahdollista kesken vuoden. Edullisuudesta huolimatta se mahdollisti monipuoliset toiminnot: hyvä kuvan ja äänen laatu, helppo liikuteltavuus, mahdollisuus asentaa työasemaan, chat-ominaisuus, tiedostojen siirto-ominaisuus ja niin sanottu liitutauluominaisuus. Laitteella pystyy myös lähettämään videoleikkeitä sähköpostin liitteenä.

### **3 Riittääkö nopeus, entäpä vakaus – puheterapiaa kuvapuhelimella?**

Vaikka kokeilun aloittamiseksi käytiin neuvotteluja Lieksan kaupungin kanssa, ensimmäinen kokeilu tapahtui Kontiolahden kunnan erityisopetuksen kanssa. Tämän mahdollisti Kontiolahden kunnan erityisopettajan ja joensuulaisen puheterapeutin yhteisneuvottelu. Erityisopettaja oli kiinnostunut kokeilemaan etäohjausta esiopetusikäisten lasten äänneharjoitus-tilanteessa. Kontiolahden kunnan Onttolan peruskoulu järjesti tilat lapsiryhmälle, ja puheterapeutin tilat järjestettiin Joensuusta Honkalampi-säätiön tulkikeskuksesta.

Lieksassa kokeilun järjestäjinä olivat Pie-lisen koulun ja Pankakosken koulun erityisopettajat yhdessä Lieksan ATK-tuen kanssa. Ratkaiseva merkitys kokeilujen aloittamiselle oli myös Lieksan perhekliniikan positiivisella asenteella. Perhekliniikka tarjosi käyttöön kuvapuhelinlaitteet, joilla pystyimme kokeilut aloittamaan.

Kokeiluilla lähdettiin hakemaan kokemuseräisiä vastauksia siihen, miten kuvapuhelinta voitaisiin hyödyntää puheterapian etäohjauksessa. Kokemusten pohjalta alan ammattilaiset arvioisivat sen, voidaanko kuvapuhelin ottaa osaksi pysyvää puheterapian palvelukokonaisuutta. Haettiin vastausta kysymykseen, miten Lieksan akuuttia puheterapian tarvetta voitaisiin helpottaa kuvapuhelimen avulla.

Tekniikan puolella suuri mielenkiinto kohdistui IP-pohjaisen kuvan ja äänen laatuun. Voidaanko IP-pohjaisella järjestelmällä saada aikaan niin hyvä kuvan ja äänen laatu, että se soveltuu puheterapian etäohjaukseen? Odotukset olivat suuret, koska osoittaessaan toimivuutensa järjestelmä tarjoaisi suuren määrän uusia soveltamiskohteita.

### **4 Yrityksiä, erehdyksiä, yhteistyötä ja onnistumisia**

Seuraavassa on kuvattu puheterapian etäohjauksessa tehdyt kokeilut sekä Kontiolahteen että Lieksaan. Kuvauksessa on pyritty välittämään kuvaa siitä ongelmien moninaisuudesta, mitä kokeiluja tehtäessä kohdattiin. Kuvapuhelinasia oli uutta kaikille osapuolille, ja vain kokeilemalla ja eri osapuolet yhteistyöhön haastamalla asiassa päästiin eteenpäin. Valmiita malleja ei ollut. Tavoitteena oli, että laitteita päästäisiin käyttämään useissa eri tilanteissa ja useiden toimijoiden kanssa. Näin olisimme saaneet hyvän kuvan siitä, millaisia tekijöitä puheterapian etäohjauksessa tulee ottaa huomioon. Olimme kuitenkin liikkeellä niin aikaisin, että kuvapuhelinliikenteestä IP-verkossa ei ollut alueella vielä kokemuksia, joten kokeilujen päähuomio kiinnittyikin toimivien verkkoyhteyksien saamiseen. Sisällön testauk-

sen osalta ei näin ollen päästy niin pitkälle kuin oli tarkoitus.

#### 4.1 Ensimmäinen kokeilu

Ensimmäinen puheterapian etäohjauskokeilu suoritettiin Joensuun Honkalampisäätiön tulkkeskuksen ja Kontiolahden kunnan alueella sijaitsevan Onttolan koulun välillä huhtikuussa 2003. Mukana kokeilussa olivat erityisopettaja Kontiolahden kunnasta ja puheterapeutti Joensuusta sekä neljän esikoululaisen ryhmä Onttolan alueelta. Testilaitteina olivat PolyCom ViaVideo 3.0 ja Videra V4 kuvapuhelinlaitteet. Onttolan koululle järjestettiin tila kuvapuhelimen ääreen neljälle lapselle.

Kokeilu suunniteltiin siten, että erityisopettaja ohjasi opetustuokion, jossa havainnoitiin ja opeteltiin r-äännettä. Puheterapeutti oli samanaikaisesti kuvapuhelimen välityksellä yhteydessä Onttolan ryhmään Joensuusta etätulkkausessa käytettävillä Videran V4-laitteilla. Tuokio jakaantui kolmeen osaan. Ensimmäinen osa oli koko ryhmälle suunnattu kielijumppa, toinen osa oli koko ryhmän yhteinen peli ja kolmantena osana oli yksilötilanne.

Onttolan koulun tietokoneeseen (Pentium III/Windows 2000+ erilliset kaiuttimet) asennettiin ViaVideo-kuvapuhelinohjelma. Yhteyden rakentamiseen käytettiin Onttolan koululla olevaa ADSL-liittymää, jonka nopeus oli 512/256 kb/s. Yhteyksien ennakkotestit sovittiin tehtäväksi reilu viikko ennen varsinaista etäohjauskokeilua. Vuosilomien vuoksi yhteyshenkilöt saatiin tehtyä vasta kokeilua edeltävänä päivänä. Yhteyshenkilöihin tarvittiin atk-tuki Honkalammen kuntayhtymästä ja Kontiolahden kunnasta sekä yhteyshenkilöt TikkaComista ja Telekareliasta, jotka tekivät tarvittavat asetukset verkkoon. Lisäksi tarvittiin kirjallinen yhdysliikennesopimus Honkalammen kuntayhtymän tietoliikennevastaavan ja TikkaComin sekä Kontiolahden kunnan ja Telekarelian kesken. Yhdysliikennesopimuksessa määriteltiin, mitä tietoliikennettä sallitaan palomuurissa. Näin monen toimijan välisen yhteistyön aikaansaami-

nen ei ollut helppoa ja kuitenkin onnistumisen edellytyksenä oli, että jokainen toimija tekisi oman osuutensa omalla alueellaan sovittuun päivämäärään mennessä. (ks. kaavio 1)

Ennakoivien yhteyshenkilöiden aikataulu petti, koska kaikkia tarvittavia verkkoasetuksia ei pyynnöistä huolimatta tehty. Kaikkiin muutospyyntöihin eivät operaattorit reagoineet, koska aluksi oli epäselvää myös se, kuka voi pyytää kuvapuhelinliikenteen edellyttämiä muutoksia esimerkiksi palomureihin. Niinpä kunnollisia yhteyshenkilöitä ei ehditty tehdä ennen puheterapian etäohjauskokeilua. Varsinaisen etäohjauspäivän aamuna yritettiin saada kuvapuhelinyhteys toimimaan, mutta se onnistui vain toiseen suuntaan. Kuva ja ääni saatiin Onttolan koululta Joensuuhun etätulkkauslaitteisiin, mutta Joensuusta Onttolaan ei syntynyt kuvaa eikä ääniyhteyttä. Toimiva yksisuuntainen yhteys saatiin hitaimmalla nopeudella (128kb/s). Kontaktia yritettiin myös nopeammalla yhteyksillä, mutta silloin ääni muuttui epäselväksi. Teknisistä vaikeuksista johtuen ensimmäinen etäohjauskokeilu kuvapuhelimen välityksellä epäonnistui.

Yhteyshenkilöiden epäonnistumisesta huolimatta kuvapuhelinta testattiin Onttolan ryhmässä ilman yhteyttä ulkopuolelle. Näin saatiin käytännössä kokeiltua miten ViaVideo-kuvapuhelinlaitteilla voidaan toimia; miten lapset suhtautuvat tilanteeseen, miten lapset sijoittavat kuvan, missä on ohjaavan opettajan paikka, miten valaistus vaikuttaa kuvaan. Varsinaisen etäohjauskokeilun epäonnistumisesta huolimatta päätettiin jatkaa ja sovittiin uusi aika ja toivottiin, että tällöin yhteyksiin liittyvät ongelmat olisi ratkaistu.

#### 4.2 Toinen kokeilu

Toinen puheterapian etäohjauskokeilu tehtiin kesäkuun alussa 2003. Laitteet, tilajärjestelyt ja tuokion kulku olivat samat kuin aikaisemmassakin kokeilussa. Yhteyden toimivuus oli varmistettu edellisellä viikolla. Varsinaisessa kokeilussa yhteys toimi vain yhteen suuntaan. Ilmeni, että

ongelman aiheutti palomuuuri, joka on Onttolan alueella toimivan operaattorin hallinnoima. Kyseiseen palomuuuriin ei saatu sellaisia asetuksia, että videokuvaa olisi päästy välittämään. Kuva näkyi Onttolasta Joensuuhun, mutta ei toisin päin. Myöhemmin selvisi, että ADSL (512/256) liittymän ominaisuudet eivät riitä hyvän ääni- ja kuvayhteyden muodostamiseen. Kokeilujen kautta selvisi, että hyvä kuva-puhelinyhteys vaatii liittymän, joka on symmetrinen ja yhteysnopeus pitää olla vähintään 512kb/s.

Kokeilu tehtiin kuitenkin yksipuolisella kuva- ja ääniyhteydellä. Puheterapeutti tuli Joensuuhun Honkalampi-säätiön tulkkikeskuksen laitteille, mistä hän seurasi kuvan ja äänen avulla puheterapiaryhmää Onttolasta, jossa erityisopettaja ohjasi ryhmätilanteen. ITSE-hankkeen projektityöntekijä ohjasi kameraa niin, että puheterapeutti näki koko ajan, mitä ryhmätilanteessa tapahtui ja lopuksi yksilötilanteen niin, että kuva oli oikein kohdennettu ja mahdollisimman tarkka. Yksilötilanteesta käytettiin myös matkapuhelinta ääniyhteyden saamiseksi toiseenkin suuntaan. Tämä kömpelö viritys antoi kuvan siitä, millaiselta etäohjaustilanne puheterapeutin suunnasta katsottuna näyttää.

#### **Puheterapeutin kommentteja:**

- Lapsiryhmä voi olla maksimissaan neljä lasta. Kuva ei ollut erityisen tarkka silloin kun kuvassa oli liikettä. Kuva on periaatteessa riittävän hyvä, jos on tarkoituksena havainnoida vain, mitä lapset tekevät.
- Lasten sijoittuminen kameraan nähdessä ei ollut hyvä. Joku lapsista oli lähempänä kuin toiset ja kamera tarkensi tähän lähinnä kameraa olevaan lapseen, eivätkä taempana olevat näkyneet niin selvästi.
- Pieniä yksityiskohtia, kuten esimerkiksi kielen liikkeitä, ei pysty hahmottamaan.
- Äänentoisto ei ollut riittävän hyvä puheesta tehtäviin tarkkoihin havaintoihin. Yksilötilanteesta pystyi tekemään joitakin karkeita havaintoja, mutta esimerkiksi äännevirheiden arvioin-

nin/konsultaation onnistuminen tällä tekniikalla on vielä epävarmaa.

- Puheterapian näkökulmasta on tärkeää nähdä, miten äänne tuotetaan ja samanaikaisesti tulee myös kuulla selkeästi. Tähän ei kyseinen kokeilu yltänyt.

ViaVideon kamera on kömpelö tarkennettava – tarkennus ei toiminut hiiriohjauksella. Kameraa ei pysty kohdentamaan ryhmätilanteessa tiettyyn henkilöön, vaan kuva on yleiskuvaa. Jokaisen mukana olevan paikka on siis suunniteltava tarkkaan ennen tilannetta. Kameran paikkaa on syytä kokeilla useammasta kulmasta. Kameralla olisi hyvä olla säädettävä kameran jalka, jolloin sitä pystyisi käyttämään useammasta kohdasta. Valaistusolosuhteet ja taustat on myös syytä suunnitella hyvin etukäteen. Tulisi etsiä ja kokeilla sellaisia valoja, joilla pystyttäisiin valaisemaan suun sisälle, tällöin olisi mahdollista havainnoida kielen liikkeitä. ViaVideo 3.0 version ohjelma ei salli paljoakaan liikettä, sillä jos kuvassa liikutaan, se muuttuu epätarkaksi.

#### **4.3. Kolmas kokeilu**

Kolmas kokeilu tehtiin Joensuun ja Lieksan välillä puolessa välissä kesäkuuta 2003. Kokeilussa oli mukana puheterapeutti Joensuusta, asiakas ja asiakkaan tulkki Lieksasta.

##### *4.3.1 Etäohjaustilanteen suunnitelma*

Puheterapeutti ohjasi puheterapian etäohjaustilanteen Joensuusta Honkalampisäätiön tulkkikeskuksesta Tandberg 800 videoneuvottelulaitteilla yhteysnopeudella 512/512kb/s. Teknisenä tukena Joensuussa oli ITSE-hankkeen projektityöntekijä. Asiakas oli Lieksan perheklillä tulkin kanssa vastaavien videoneuvottelulaitteiden ääressä. Teknisestä tuesta Lieksassa vastasi perheklillä työntekijä. Puheterapiatilanne ohjautui Joensuusta kuvapuhelintekniikan välityksellä ja kesti noin 45 minuuttia.

Tavoitteena oli saada kokemuksia teknisiltä ominaisuuksiltaan parempien kuva-puhelintekniikoiden soveltuvuudesta puheterapian etäohjaukseen. Kokeilussa kirjattiin

ylös laitteisiin liittyviä toimivia ominaisuuksia ja puutteita. Kokeilussa testattiin IP-verkon soveltuvuutta vaativaan kuvapuhelinyhteyteen. Erityisesti olimme kiinnostuneita, riittääkö yhteyden nopeus ja vakaus. Lisäksi kartutettiin tietoja käyttäjäkoulutusta varten. Myös kuvapuhelilaitteille asetettavat laatuvaatimukset olivat havainnoinnin kohteena. Arvioita tehtiin myös tilan valaistuksen, laitteiden sijoittelun, oheismateriaalin käytön, vaatteiden ja ympäristön värien vaikutuksesta kuvapuhelinyhteyteen.

#### 4.3.2 Kokeilun toteutus

Kuvapuhelin-/videoneuvotteluyhteys testattiin aamupäivällä hyvissä ajoin ennen varsinaista etäistuntoa. Tekniikka toimi moitteettomasti. Kun varsinainen etäohjaus iltapäivällä aloitettiin, kuvapuhelinyhteyttä ei saatu. Tämä oli jälleen konkreettinen osoitus siitä, että tekniikka ei ole vielä riittävän luotettava. Yhteysongelma johtui tietoliikenneverkossa tapahtuneesta katkoksesta. Useiden yritysten jälkeen saatiin kuitenkin erittäin hyvä yhteys. Etäohjaustilanne eteni niin, että ensin esittävyydimme ja sen jälkeen puheterapeutti kävi läpi tuokion suunnitelman. Terapiatuokio koostui äänteen tunnistamistehtävästä, tavujen yhdistämistehtävästä, kuvataulun kuvailutehtävästä ja tehtävästä, jossa puheterapeutti rakensi asiakkaan lähettämistä kirjaimista lauseen. Kommunikointi asiakkaan kanssa tapahtui viittomien avulla suoraan ja osittain tulkin välityksellä.

*Ensimmäisessä tehtävässä* oli pohjana moniste, jonka asiakas oli saanut postissa. Moniste oli puheterapeutilla kiinnitettynä ruskealle kartongille, ja se näytettiin Lieksaan. Asiakas kertoi tulkin välityksellä ohjeet puheterapeutille, ja hän teki monisteeseen ohjeen mukaiset merkinnät. Samanaikaisesti asiakas teki vastaavat merkinnät omaan monisteeseensa. Kuvapuhelinlaitteen hyvät tekniset ominaisuudet helpottivat tämän tehtävän suorittamista. Lieksasta pystyttiin tarkentamaan kuva juuri sopivan kokoiseksi ja oikealle kohdalle. *Seuraavassa tehtävässä* kuvapuhelinlaitteen edessä oli pöytä, jolla oli pystyssä värikäs kuvataulu. Asiakas kertoi

asioita kuvataulusta, ja puheterapeutti laittoi kuvaillun kuvan kohdassa olevaan reikään puisen merkkitaipin. Tässä tehtävässä kuvan asettelu, valaistus tai värien kontrasti ei ollut aivan kohdallaan, sillä värit eivät näkyneet kunnolla Lieksan suunnassa. *Viimeisenä tehtävänä* asiakas ja puheterapeutti rakensivat asiakkaan lähettämistä kirjaimista pienen lauseen. Puheterapeutti kiinnitti kirjaimet tarralla ruskealle kartongille, josta asiakas pystyi tarkistamaan syntyikö kirjaimista se lause, jonka hän oli lähettänyt. Lopuksi sovittiin seuraavat terapia-ajat ja käytiin lyhyt palauttekeskustelu etäohjaustilanteesta.

#### 4.3.3 Kommentteja

*Tulkki:* Alussa vähän outoa, mutta varmaankin käyttökelpoinen tapa.

*Tekninen tuki Lieksasta:* Ääni kiersi jonkin verran, ja kuva pätki jossakin vaiheessa hiukan. Jatkossa ei teknistä tukea tarvitse – säädöt pystyy tekemään toiminnan ohjaaja.

*Puheterapeutin kommentit:* Kuvapuhelimen välityksellä onnistuvat toiminnat, jotka toteutuvat pöydän ääressä, jos asiakkaalla on tukena osaava tukihenkilö, ja asiakas pystyy tekemään pöytätason tehtäviä. Kuvataulutehtävässä olisi kuvataulun lisäksi pitänyt saada näkyviin oma kuva, sillä kommunikoinnissa viittomien näkyminen olisi ollut tärkeää. Kuvaan pitäisi saada yhtä aikaa sekä kuvamateriaali että puhuja. Asiakkaalle pitää toimittaa etukäteen osa materiaalista, jotta hänelläkin olisi jotain tekemistä. Keskittymisen saattaa herpaantua, jos ei itse pääse tekemään mitään. Puheterapeutti ei nähnyt, mitä asiakas puuhasi oman monistepaperinsa kanssa. Asiakkaan tarkkaavaisuuden suuntaamisessa pystyi käyttämään vain puhetta. Tilanteeseen tarvitaan tukihenkilö, sillä visuaalinen ohjaus saattaa olla ajoittain tarpeen. Molemmiin puolin kuvan tarkentamismahdollisuus on ehdoton edellytys etäohjaustilanteen hoitamiseksi.

Kokemukset kokeiluista olivat sen verran rohkaisevia, että päätettiin jatkaa heti elokuun alusta kokeilujen sarjalla, jossa edellä havaittuihin puutteisiin ja ongelmiin olisi haettu ratkaisua. Tavoitteenamme oli

testata käytössämme olevan tekniikan mahdollisuuksia, esimerkiksi erillisen dokumenttikameran ja sähköisessä muodossa olevien tehtävien käyttöä.

Verkkopuolella tapahtui kuitenkin kesän aikana suuria muutoksia, joka aiheuttivat ongelmia kuvapuhelinyhteyksiin. Palasimme kokeiluissa lähtöruutuun. Oli aloitettava taas yhteyskokeiluista ja toivottava, että mahdollisimman nopeasti pääsisimme jälleen siihen tilanteeseen, mihin alkukesästä jäimme. Ongelmat osoittautuivat paljon suuremmiksi kuin osasimme odottaa. Yhteyksiin liittyviä ongelmia ryhdyttiin ratkaisemaan useiden toimijoiden yhteistyöllä. Toteutettiin yhteyskokeilujen sarja, jossa oli mukana Honkalammen kuntayhtymä, Honkalampisäätiö, Pohjois-Karjalan Maakuntaverkko, TikkaCom ja Lieksan kaupunki. Lisäksi kokeilussa oli mukana Videra Oy:n Oulun tekninen tuki ja Xenex Oy:n Kuopion tekninen tuki. Tämän monen toimijan välinen yhteistyö tuotti vihdoinkin tulosta, ja pääsimme jälleen jatkamaan aloittamiemme puheterapian etäohjauskokeiluja. (Kaa-vio1)

#### 4.4 Neljäs kokeilu

Neljäs etäohjauskokeilu tehtiin Joensuun ja Lieksan välillä marraskuussa 2003. Mukana kokeilussa olivat puheterapeutti Joensuusta, asiakas ja kouluavustaja sekä erityisopettaja Lieksasta. Kuvapuhelinlaitteena molemmissa etäpisteissä oli PolyCom ViaVideo 5.0. Lieksassa laite oli asennettuna kannettavaan tietokoneeseen ja Joensuussa AAC-keskuksen tietokoneeseen. Yhteys otettiin 384/384kb/s nopeudella *Pohjois-Karjalan Maakuntaverkon* sisällä. Molempiin etäpisteisiin järjestettiin erilliset, ulkopuolisilta häiriötekijöiltä suljetut työtilat.

Kokeilun tavoitteena oli verkkoyhteyksien toimivuuden testaaminen ja ViaVideo 5.0 kuvapuhelinlaitteen ominaisuuksien testaaminen puheterapian etäohjaustilanteissa. Kokeilu oli jatkoa kevään 2003 kokeiluille Onttolan koululla, jossa oli käytössä saman laitteen vanhempi versio 3.0. Tekniikka kehittyi nopeasti. Puolen vuoden aikana laitteesta oli tullut markki-

noille uusi tehokkaampi ja monipuolisempi versio.

Toimivan linjayhteyden saaminen oli monimutkainen ja aikaa vievä prosessi. Yhteyden rakentamiseen osallistuivat Pohjois-Karjalan Maakuntaverkko, TikkaCom(munication), Sonera, Lieksan kaupungin ATK-keskus ja Honkalammen kuntayhtymän ATK-keskus.

Ensimmäisestä pyynnöstä toimivaan linjayhteyteen kului aikaa toista kuukautta. Lopullista yhteyttä ei saatu Lieksaan Piellisen koululle, jonne yhteyttä haettiin. Yhteys tuli Lieksan Kaupungin tekniseen virastoon. Yhteyden rakentamista vaikeutti samaan aikaan Lieksan kaupungin siirtyminen Maakuntaverkkoon. Ongelmana oli eri organisaatioissa toimivien vastaavien atk-asiantuntijoiden saaminen kokeiluihin ja testauksiin samanaikaisesti. Testauksiin ei ollut riittävästi aikaa, joten kaikkia kuvan ja äänen laatuun vaikuttavia säätöjä ei ehditty tehdä perusteellisesti.

Puoli tuntia ennen varsinaista terapiaistuntoa otettiin koeysteys ja tarkistettiin, että tekniikka toimii. Samalla esiteltiin tekniikan toimintaperiaatteet istuntoon osallistujille. Tämän jälkeen alkoi varsinaisen etäohjaustilanne, jolloin kaikki ulkopuoliset poistuivat.

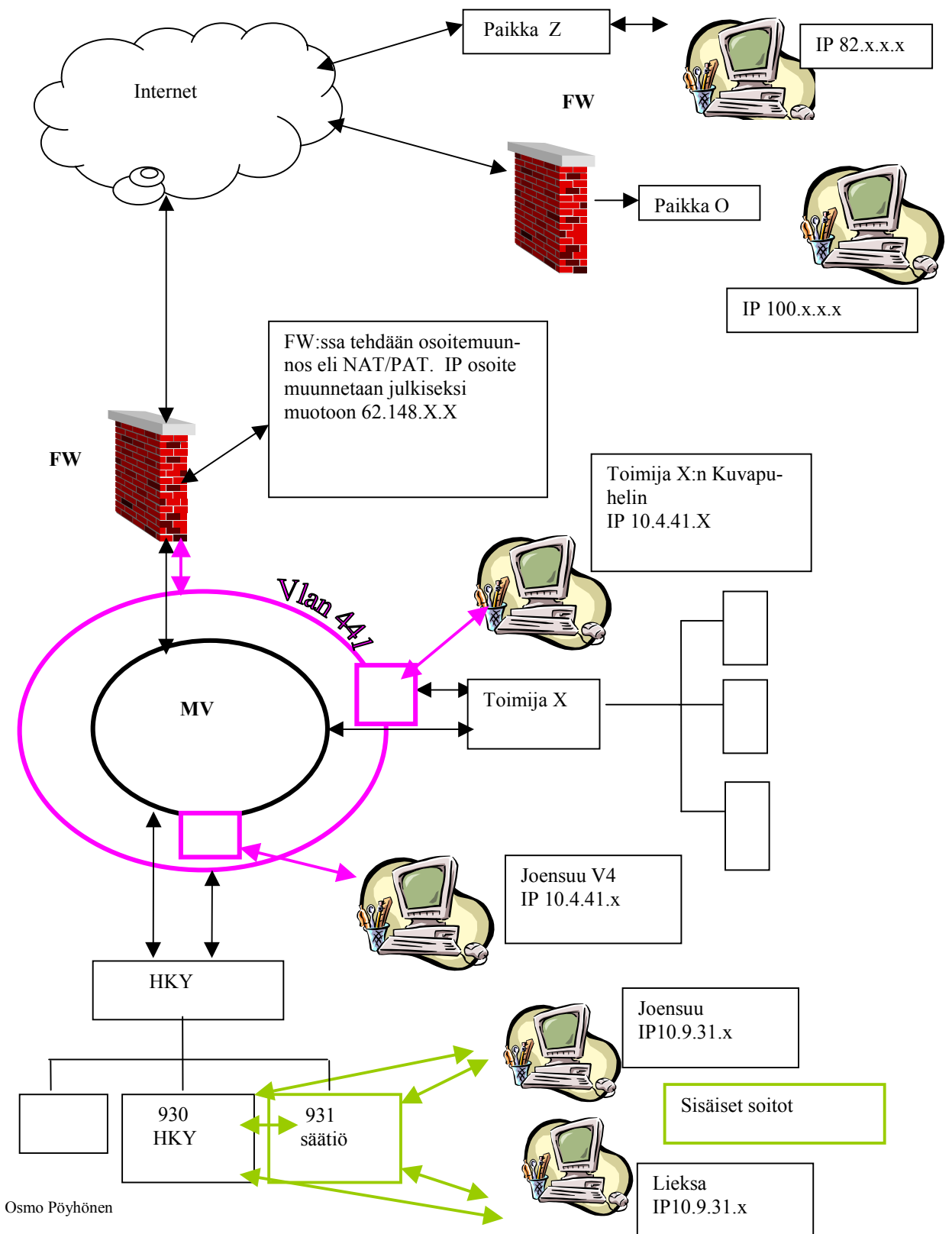
Kokeilu oli pettymys kaikille mukanaolijoille. Odotettiin, että tekniikka toimisi hyvin ja istunto onnistuisi, mutta toisin kävi.

#### *Puheterapeutin kommentteja:*

Tässäpä joitakin ajatuksiani. Tällä kertaa kuvayhteys oli valitettavasti hurjan huono. Minä en nähnyt kunnolla asiakkaani ilmeitä, joista kuitenkin normaalitilanteissa pystyn päättelemään, onko hän ymmärtänyt tehtävän, onko tylsää ym. Minä henkilökohtaisesti koin, että huono kuvan laatu vaikutti vuorovaikutussuhteen syntymiseen. Koin olevani tilanteen ulkopuolella, kun tulkki joutui toistamaan minun sanomiseni asiakkaalle, enkä minä puolestani pystynyt "lukemaan" häntä. Joensuuhun päin ääni ei kuitenkaan pätkenyt.

Tällä kameralla ei pystynyt näyttämään kuvamateriaalia niin, että toisessa päässä olisi saatu siitä riittävän hyvin selvää. Minä en meinannut saada viittomia mahtumaan millään kuvaan; kameran asetelulla siitä olisi varmaan selvinnyt. (jatkuu sivulla 97)





Osmo Pöyhönen

**Kaavio 1: Yhteyskaavio. Erilaisia yhteysmahdollisuuksia verkkoympäristössä**

## Osmo Pöyhönen

### Yhteyskaavio. Erilaisia yhteysmahdollisuuksia verkkoympäristössä (Kaavio 1)

Kuvapuhelimella soitettaessa oman sisäverkon (esim. HKY) sisällä muodostuu yhteys käyttäen omia privat-osoitteita 10.9.x.x. Yhteyden muodostamisessa mukana ovat kuvapuhelinkäyttäjät ja atk-tuki. Yhteys voidaan tehdä HKY:n eri Vlan:ien välillä eikä kuvapuhelinyhteyden muodostamisessa ole ongelmaa.

Soitettaessa maakuntaverkon (MV) sisällä käytetään Vlan 441:stä. Jokaisella MV:n toimijalla on mahdollisuus liittyä kyseiseen 441 Vlan:iin. IP-osoite tulee muotoon 10.4.41.x. Tässä Vlan:issa kaikilla toimijoilla on käytössä samat videoneuvottelun aukaisut. Muodostamisketjun yhteydessä on toimijan atk-tuki, MV-tuki ja FW-ylläpito.

Vlan:ista 441 soitetaan ja vastaanotetaan myös MV:n ulkopuoliset videoneuvottelu puhelut, Silloin palomuurissa (FW) tehdään staattinen NAT/PAT eli osoitteen muunnos julkiseen muotoon 62.148.x.x.

Soitettaessa tai vastaanotettaessa MV:n ulkopuolelta tulevia soittoja pitää käyttää kuvapuhelinlaitteissa NAT-asetusta. Eli laite asetetaan NAT tilaan. Vastaavasti, jos puhelut tulevat tai soitetaan MV:n sisäpuolelle NAT-asetus ei saa olla päällä. Tämä tuottaa ongelmia kuvapuhelinlaitteen käyttäjälle, koska hänen on tiedettävä, mistä tai mihin hän on soittamassa. Ongelmana on myös se jätetäänkö laite NAT-tilaan vai ei?

Soitettaessa toimijoille, jotka toimivat jossain Internetin takana ei voida ottaa kantaa eikä aina edes tiedetä, käyttävätkö he FW /NAT/PAT asetuksia. Yhteyden muodostuminen on aina monen osapuolen asia.

Videoneuvottelulaitteiden kirjo tuo mukaansa myös ongelmia. Laitteiden kykyä keskustella keskenään ei tiedetä niiden merkki ja päivityserilaisuuksien takia.

FW= palomuuuri

MV= Maakuntaverkko

HKY0= Honkalammen kuntayhtymä

Vlan= määritetty ryhmä laitteita, jotka voivat liikennöidä suoraan saman lähiverkon leveysalueella

NAT/PAT= osoitemuunnos, jossa sisäverkossa käytetty IP –osoite näkyy ulko verkkoon päin eri osoitteena. Internetistä nähdään vain yksi osoite riippumatta, miltä sisäverkon koneelta viesti on lähetetty.

(jatkuu sivulta 95)

Kokeilun epäonnistumisen suurimmaksi syyksi osoittautui jälleen kerran verkko-puolella ollut tekijä, jota ei ollut ehditty korjata ennen kokeilua. Näin ollen tämä kokeilu antoi mukana olleille liian huonon kuvan mukana olleesta kuvapuhelinlaitteesta. Koko hankkeen ajan on ollut tilanteita, joissa on ollut vaikea osoittaa,

mikä osuus kuvan laatuun on verkko-yhteyksillä ja mikä taas kuvapuhelinlaitteilla.

#### 4.5 Viides kokeilu

Viides puheterapian etäohjauskokeilu toteutettiin joulukuussa 2003 Lieksan ja Joensuun välillä. Mukana kokeilussa olivat puheterapeutti Joensuusta, erityiskoulun rehtori, erityisopettaja ja puhetera-

pia-asiakas Lieksasta sekä ATK-tuki Lieksasta.

Kokeiluun varattiin Lieksasta perhekliniikan Tandberg 800 videoneuvottelulaitteet ja tila sekä Joensuusta Honkalampisäätiön tulkikeskuksen Videran V4-laitteet ja tila. Ennakoivina toimenpiteinä avattiin yhteys Lieksasta, säädettiin laitteita ja järjestettiin tilat sopiviksi etäohjaustilannetta varten. Ennen varsinaista terapiatilannetta säädettiin Joensuun pisteen valaistusta. Ongelmana oli, että valo tuli liian voimakkaana kasvoihin. Kuva saatiin luonnollisemmaksi valoja säätämällä. Tämän jälkeen kuva ja ääniyhteys toimivat moitteettomasti.

Puheterapeutti oli suunnitellut ohjaustilanteen siten, että aluksi oli esittäytyminen ja kuulumisten vaihtaminen. Tämän jälkeen alkoi varsinainen terapiaistunto. Ensimmäisenä osiona oli kielen funktioita ja kasvo-suualueen hierontaohjelma. Eri-tyisopettaja toteutti osion asiakkaan kanssa puheterapeutin ohjeiden mukaan. Harjoitus jatkui siten, että puheterapeutti antoi sanallisia ohjeita ja näytti myös ohjeisiin liittyviä kuvia, joiden mukaan asiakas teki harjoitukset. Seuraavaksi oli suulakiharjoituksia drillien avulla. Tehtävä vaati tarkkaa kuuntelua ja kuullun toistamista. Tämän jälkeen puheterapeutti näytti esineitä, kuvia ja sanakortteja, joita nimettiin. Lopuksi oli kysymyksiä ja sovittiin jatkoharjoitustehtävistä.

Harjoituksissa tarkkailtiin erityisesti, miten suun liikkeet ja liikkeet yleensä näkyvät, miten selvästi ääni kuuluu, miten saadaan syntymään vuorovaikutus, miten opetusmateriaalit näkyvät, erityisesti, miten värit erottuvat ja miten tilanne koetaan osallistujien kesken.

Ohjaustilanne sujui ennakkosuunnitelman mukaan. Asiakas oli motivoitunut, ja yhteistyö asiakkaan, puheterapeutin ja erityisopettajan kesken toimi hyvin. Tilanne oli kaikille osallisille uusi, joten esimerkiksi kuvamateriaalin näyttämistä piti vähän harjoitella. Käytössä oli vain yksi videokamera, jolloin ongelmia syntyi silloin, kun puheterapeutin tuli näkyä samanaikaisesti

näyttämänsä oheismateriaalin kanssa kuvassa. Nämä ongelmat olisi poistettavissa ainakin osittain käyttämällä erillistä dokumenttikameraa.

Yleisvaikutelma istunnosta oli hyvin positiivinen – ammatti-ihmiset olivat vakuuttuneita siitä, että kuvapuhelintekniikalla on selvästi sijansa puheterapiassa.

Sovittiin, että kokeiluja jatketaan ja suunnitellaan yhdessä etäohjausistuntojen sarja. Kokeilujen sarja dokumentoidaan, ja saaduista kokemuksista tiedotetaan sekä kuntiin että puheterapeuttien ammattikunnalle.

## 5 Onnistumisen arvio

Puheterapian etäohjauskokeilulle asetettuihin tavoitteisiin ei kaikilta osin päästy. Tavoitteenamme oli, että saisimme tehtyä vuoden 2003 aikana sellaisen kokeilujen sarjan, jossa olisi laajasti testattu kuvapuhelinlaitteisiin liittyviä mahdollisuuksia, selvitetty ääni- ja valaistusolosuhteisiin liittyviä kysymyksiä ja pohdittu niitä terapiatilanteita, joihin tekniikka soveltuu. Vaikka tavoitteet eivät toteutuneetkaan siinä laajuudessa kuin olimme ajatelleet, kokeilumme osoitti, että on paljon asioita, joita voidaan tehdä kuvapuhelimen välityksellä. Laitteiden yleistymisen ja kehittymisen myötä myös käyttökohteita ja soveltamisalueita tulee varmasti lisää.

Puheterapian etäohjauskokeilujen välillisenä tuloksena voidaan pitää tietoliikenneverkkojen puolella tehtyä kehittämistyötä. Jatkoa ajatellen tärkeä tulos oli nimenomaan, että saimme onnistuneita kokemuksia IP-pohjaisen kuvapuhelinliikenteen toimivuudesta vaativissa kuvapuhelinyhteyksissä. Kokeilupisteissämme IP-pohjainen kuvapuhelinliikenne toimii jo hyvin. Kuvan ja äänen laatu on riittävä niin viittomakielen etätulkkaukseen kuin puheterapian etäohjaukseenkin. Etäohjauskokeilut nostivat kiperiä teknisiä kysymyksiä verkkojen ylläpitäjille. Tämän haasteellisen tilanteen kautta saatiin alueelle *yhteistyöryhmä*, jonka turvin tietoliikenneverkkoa päästiin kehittämään ja testaamaan. Yhteistyön tavoitteena oli saada alueelle hyvin toimiva verkkoympäristö, jonka avulla on mahdollista laajen-

taa kuvapuhelimen käyttöä uusille toiminta-alueille.

Kokeilujen yhteydessä löydettiin myös hinta-laatusuhteeltaan käyttökelpoinen kuvapuhelinlaite. PolyComViaVideo-laite on yksikertaisuudessaan toimiva laite hyvin moneen kuvapuhelinyhteyteen. Testivaiheessa se oli kätevästi mukana pidettävä ja nopeasti uudelleen asennettava. Ilman tällaista kevyttä kuvapuhelinta suurin osa tekemistämme yhteyskokeiluista olisi jäänyt tekemättä. Hyvät tekniset ominaisuudet puoltavat laitteen hankkimista tulevaisuudessa myös vammaispalvelulain mukaisena apuvälineenä erilaisille käyttäjäryhmille.

Hankkeella on ollut keskustelua herättävä vaikutus. Siellä, missä laitetta on esitelty, se on herättänyt mielenkiintoa, ja joukko ihmisiä pohtii tälläkin hetkellä uusia toimintaympäristöjä, missä kuvapuhelinta voitaisiin hyödyntää. Esimerkiksi Honkalammen kuntayhtymässä ja Honkalampi-säätiössä kuvapuhelin tulee yhteydenpitovälineeksi ympäri maakuntaa olevien palvelu- ja toimintayksiköiden kesken sekä yksiköiden ja keskusjohdon välille.

Puheterapian etäohjauskokeilujen yhteydessä on saatu sellaisia onnistumisen kokemuksia, jotka antavat pontta palvelumallin edelleen testaamiseen ja kehittämiseen. Se, miten pitkälle laitetta vietään jonkun palvelun sisälle, on alan ammattilaisten arvioitava.

Sosiaali- ja terveyssektorilla on varmasti paljon käyttökohteita, joihin kuvapuhelin soveltuu. Olisi tarve eräänlaiselle laboratoriolle, jossa olisi monipuolista tietämystä ja taitoa sekä tekniikasta että palvelujen sisällöstä. Tällöin pystyttäisiin jo ennakoon arvioimaan palvelukokonaisuuksien laitteille asettamia vaatimuksia. Näin

päästäisiin myös siihen, että eri toimintoihin voitaisiin suositella juuri siihen tehtävään teknisiltä ominaisuuksiltaan ja myös hinnaltaan sopivia laitteita. Laboratorion osaamista voisi käyttää myös käytönaikeisena teknisenä tukena siellä, missä ongelmia ilmenee.

## 6 Jatkotoimenpiteiden pohtiminen

Pohjois-Karjalan ITSE-hanke sai jatkora- hoitusta, joten alkaneet käytännön kokei- lut jatkuvat vuoden 2004 alkupuoliskolla. Puheterapian lisäksi kokeilussa ovat mu- kana puhevammaisten tulkkipalveluun ja kommunikoinnin tukemiseen tähtäävät kokeilut. Lisäksi selvitetään, voidaanko olla mukana Lieksassa kesken jääneissä kotiin annettavien palvelujen parissa ideoiduissa kokeiluissa. ITSE-hanke on aktiivinen julkisen sektorin palvelupistei- den saattamisessa kuvapuhelinaikaan. Ei ole perusteltua markkinoida asiakkaille kuvapuhelinta välineenä, jonka kautta voi saada palveluita, jos palvelupisteissä ei ole vastaavaa osaamista eikä tekniikkaa. Näin tiedottamisella ja kouluttamisella tulee olemaan jatkossa hyvin keskeinen rooli.

Uuteen tekniikkaan, niin kuin moneen muuhun uuteen asiaan, liittyy aluksi pel- koja ja ennakkoluuloja, mutta kun tieto ja kokemukset lisääntyvät, nämä pelot ja ennakkoluulot lientyvät. Niin on käyvä myös suhtautumiselle kuvapuhelimeen. Tekniikan ja verkkoympäristön kehitty- misen myötä kuvapuhelin tulee olemaan yhä useammassa työpaikassa ja myös kodis- sa yksi kommunikoinnin ja yhteydenpidon luonnollinen väline. Se on yksi väline, jolla voidaan edesauttaa itsenäistä suoriutu- mista ja oman elämän hallintaa.

Riitta Korkiatupa, Eeva-Liisa Övermark, Satu Korpi, Maila Ala-Lahti, Jussi Korpi

## **Apuvälinepalvelun uudet toimintakäytännöt teknisten ratkaisujen mahdollistajana - Puheohjaus ja ojentava istuinratkaisu**

### **1 Uudet haasteet apuvälinepalvelulle**

Etelä-Pohjanmaan ITSE-hankkeen yhdeksi tavoitteeksi oli valittu eri teknologiaa vaativien apuvälineiden yhteensovittamisen kehittäminen ja sitä kautta vammaisten itsenäisen selviytymisen parantaminen omassa toimintaympäristössään. Hankkeen tarkoituksena oli lisätä keskussairaalan apuvälinekeskuksen henkilöstön osaamista apuvälineistä. Tärkeänä pidettiin taitoa suunnitella juuri tietyille monivammaiselle asiakkaalle sopiva apuvälineratkaisu yhteen sovittamalla eri valmistajien tuotteita, esimerkiksi tietokone, tarvittava kommunikaatio-ohjelma, ohjaintapa ja ympäristönhallintaratkaisu. Tarkoituksena oli myös yhteistyön kehittäminen eri apuvälinetoimittajien kanssa. Keinoksi valittiin asiakastapausten kautta oppiminen, koska asiakkaiden tarpeet ovat yksilöllisiä ja ratkaisut räätälöidään asiakaskohtaisesti.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella apuvälinepalvelu noudattaa pääosin hoidon porrastusta paitsi sovittujen erikoisosaamista vaativien apuvälineiden osalta. Lääkinnällisen kuntoutuksen koordinoinnista vastaa fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkäri. Apuvälinepalvelut on erikoissairaanhoidossa jaettu neljään osaluueeseen. Korvatautien yksikkö vastaa kuulon, silmätautien yksikkö näön ja aivokeskusheränsairauksien yksikkö hengitysapuvälineistä. Fysiatrian ja kuntoutuksen apuvälinekeskus vastaa muista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineistä ja vastuuyksikköjohtaja koordinoi koko sairaanhoitopiirin käytännön apuvälinepalvelua. Apuvälinekeskukseen on keskitetty

alueen liikuntavammaisten lasten ja vaikeasti liikuntavammaisten aikuisten apuvälinepalvelu. Apuvälinekeskuksen toimenkuvaan kuuluvat myös apuvälineratkaisut monivammaisille asiakkaille, joilla on esimerkiksi sekä liikuntavamma että näkövamma aiheuttama toimintarajoite. Apuvälinekeskuksen toiminta-ajatuksena on tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista hänen omassa toimintaympäristössään, tarjoamalla yksilöllinen ja monipuolinen erityisosaamista vaativa apuvälinepalvelu alueen väestölle. Apuvälinekeskukseen kuuluva tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Seinäjoen Tikoteekki palvelee myös Vaasan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirejä. Apuvälinekeskuksen vakinaiseen työryhmään kuuluvat fysioterapeutti, liikuntavammaisten kuntoutusohjaaja, puheterapeutti ja toimintaterapeutti. Varsinkin monivammaisten apuvälinepalvelussa koemme työryhmän moniammatillisuuden hyvänä mahdollisuutena, jota haluamme kehittää edelleen.

Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan apuvälineillä pyritään tukemaan henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Lääkinnällisen kuntoutuksen asetus ei määrittele päivittäisten toimintojen sisältöä. Päivittäiset toiminnot käsitetään eri tahoilla eri lailla ja apuvälineitä myöntävät eri tahot toiminnasta riippuen. Yhteiskunta on muuttunut paljon viime vuosina, joten myös henkilön päivittäiset toiminnot ovat muuttuneet. Kehittyvä teknologia tuo mukanaan uusia mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan. Apuvälineen tarvearviota ei voi tehdä yksin ammattilainen vaan se vaatii yhteistyötä asiakkaan kanssa. Tutkimustulosten mukaan apuvälineen käyttäjä kokee apuvälineen

tarpeellisena itselleen vasta sitten, kun apuväline auttaa häntä suoriutumaan niistä tehtävistä, joita hän itse pitää tärkeänä toimintaympäristöstä riippumatta. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista tukee apuvälineen käyttäjän oikeutta osallistua apuvälinearvioon ja ratkaisun valintaan. Samaa painottaa myös sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton antama Apuvälinepalveluiden laatusuositus. Ihminen on kokonaisuus ja apuvälineen ei tulisi vain poistaa toimintarajoitteen aiheuttamaa haittaa, vaan lisätä henkilön toimintamahdollisuuksia ympäristössään. Apuvälineet ovat osa henkilön kokonais-kuntoutusta.

Apuvälinetarpeen arviointi ja apuvälineratkaisun suunnittelu on moniammatillista yhteistyötä, jota edellytetään myös laissa kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä. Oikean apuvälineratkaisun löytäminen yhdessä asiakkaan ja hänen lähien henkilöidensä kanssa on usein pitkä prosessi, johon kuuluu muun muassa apuvälinetarpeen arviointi, eri vaihtoehtojen kokeilu, yksilöllisen ratkaisun räätälöinti ja käytön opetus asiakkaalle ja hänen lähien henkilöilleen. Ilman riittävää käytön opetusta ja seurantaa apuväline jää helposti käyttämättä. Usein kuulee väitteitä siitä, että apuvälineitä on käyttämättöminä koteissa. Käytännön apuvälinepalvelussa olemme huomanneet, että apuvälineen käyttämättömyyden taustalla on usein joko apuvälineen käytön opetuksen puute apuvälineen tarvitsijalle tai hänen lähien henkilöilleen tai apuväline ei ole vastannut asetettuihin odotuksiin. Työryhmämme mielestä on oleellisen tärkeää panostaa apuvälinetarpeen arviointiin ja kuunnella kaikkien odotukset siitä, mitä toimintaa apuvälineen kuvitellaan mahdollistavan. Toimintakyvyn, olosuhteiden ja toiveiden arvioiminen vaatii aikaa ja henkilökuntaa. ITSE-hanke tarjosi mahdollisuuden lisätä toimintaterapeutin työpanosta asiakaspalvelussa.

Käytännön haasteita apuvälinekeskuksen toimintaan antavat varsinkin monivammaiset asiakkaat. Apuvälineet on suunniteltu ja apuvälinepalvelut usein järjestetty lähinnä henkilöille, joilla on yksi vamma,

kuten esimerkiksi näkövamma, kuulovamma tai liikuntavamma. Sen vuoksi käytännön apuvälinepalvelussa on haasteellisinta löytää toimiva apuvälineratkaisu juuri monivammaiselle asiakkaalle. Voidaksemme palvella myös tulevaisuudessa monivammaisia asiakkaita hyvin, tarvitsemme riittävästi tietoa vammojen ja sairauksien aiheuttamista toimintarajoituksista sekä uusista apuvälineistä. Eri teknologiaa vaativien apuvälineratkaisujen löytämiseksi täytyy jokaisen työntekijän jatkuvasti päivittää tietotaitoaan. Työ vie aikaa, mutta usein asiakaskohtaisen apuvälineratkaisun kautta opitaan uutta, jota voi soveltaa yksinkertaistettuna myös ei-monivammaiselle asiakkaalle. Tässä artikkelissa esitellään ITSE-hankkeen tuloksena monivammaisen asiakkaan *tietokoneen ja ympäristönhallintalaitteiden käyttö puheohjauksella*. Tämän apuvälineratkaisun suunnittelu ja toteutus vaativat usean eri valmistajan tuotteiden yhteensovittamista.

Keskitetty liikuntavammaisten lasten apuvälinepalvelu antaa jatkuvasti haasteita käytännön työhön. Jo pitkään on ollut tarve löytää voimakkaasti ojennusspastisille lapsille oikeanlainen istuinratkaisu. Tavallisissa ”kiinteissä” istuinratkaisuissa, kuten pyörätuolissa tai yksinkertaisissa kuljetusrattaissa, on ilmennyt ongelmia etenkin istuinmukavuudessa, oikean istuma-asennon löytämisessä ja säilymisessä sekä istuimen kestävyudessa. Ammattilaisen silmin katsottuna on voimakkaasti ojennusspastisten lasten istuminen ollut epämiellyttävän näköistä. Lukuisten erilaisten istuinvaihtoehtojen kokeilu voimakkaasti spastisilla lapsilla ei ole tuottanut toivottua tulosta. Tavoitteeksi istuma-asentoa suunniteltaessa on asetettu asiakkaan tyytyväinen olotila, joka osaltaan toisi helpotusta koko perheen arkiseen elämään ja mahdollistaisi kenties myös toimivan kommunikointikeinon löytämisen. Uusia ratkaisuja on etsitty jatkuvasti. Tässä artikkelissa kuvataan *ojentava istuinratkaisu*, jonka suunnittelu ja kehittäytyössä ovat olleet mukana apuvälineyrityksen lisäksi erityistyöntekijät ja perhe. Kokemukset ojentavasta istuinratkaisusta ovat hyviä.

## 2 Tapausesimerkit

### 2.1 Puheohjauksella itsenäisyyttä elämään

Puheohjauksella toimivan apuvälineratkaisun suunnittelussa ja toteuttamisessa oli apuvälinekeskuksen työryhmästä mukana puheterapeutti ja toimintaterapeutti ja laitetoimittajana KajoTeca Oy:n kaksi työntekijää, jotka kaikki osallistuivat tapausesimerkin aukikirjoittamiseen. Tärkeä osuus oli myös asiakkaan palvelukodin työntekijöillä.

#### 2.1.1. Taustatietoja

Asiakas, Kari, on sokeutunut sekä halvaantunut 7-vuotiaana aivovamman seurauksena. Vanhemmat olivat hoitaneet häntä kotona ja ajan tavan mukaisesti hänet oli vapautettu oppivelvollisuudesta. Vanhempiensa kunnon heikennyttyä, kun Kari oli 27-vuotias, hän sai kotiin henkilökohtaisen avustajan ja kotiapua. Seuraavan vuonna hän muutti palvelukotiin Seinäjoelle ja jälleen vuoden kuluttua nykyiseen palveluasuntoon kotipaikkakunnalleen. Palvelukotiin hänelle suunniteltiin ja hankittiin Seinäjoen keskussairaalan apuvälinekeskuksen kautta ympäristönhallintalaitteina avustajakutsu, puhelin, radio, TV ja CD-soitin.

Ympäristönhallintalaitteita Kari ohjasi silloin kahdella painikkeella laitteen kertoessa, missä valikossa milloinkin liikuttiin. Vuonna 1999 Kankaanpään kuntoutuskeskuksessa oli kuntoutuslaitosjakson aikana mietitty Karin tietokoneen käyttömahdollisuuksia ja tehty asiasta lähete silmäpoliklinikalle. Sieltä tehtiin Seinäjoen Tikoteekkiin lähete, jossa *"pyydetään arviota, pystyykö sokea henkilö, jolla on ainakin yläraajoissa toimintarajoitteita selviytymään ATK-laitteiden hallinnasta"*.

Seinäjoen Tikoteekissa tietokoneenkäytön apuvälinearvio toteutetaan asiakkaan tarpeen mukaan joko tietokoneenkäytön perusarviona, tietokoneenkäytön laajana arviona, ohjaustavan valintana tai henkilökohtaisen tietokoneohjelman laatimise-  
na. Laaja arvio on tarkoitettu henkilöille, joilla on sairauden tai vamman aiheutta-

mia laaja-alaisia toimintakyvyn rajoitteita. Jakson aikana arvioidaan, tarvitseeko asiakas tietokonetta kuntoutuksen/työskentelyn apuvälineenä ja hänelle valitaan tarvittaessa toimiva tietokoneen ohjainta-  
pa. Arviojakson aikana on kolmesta kuu-teen käyntiä. Asiakaskäyntien yhteydessä tavataan asiakkaan perheenjäsenten lisäksi muita asiakkaan kanssa työskenteleviä ihmisiä, kuten avustajia ja kuntoutushenkilökuntaa. Asiakkaan ja lähihenkilöiden kanssa mietitään yhdessä tietokoneenkäyttöön liittyviä tarpeita. Heidän tietonsa auttavat kokonaistilanteen jäsentämisessä ja toimenpiteiden suunnittelussa. Heille opetetaan tarvittaessa laitteiden ja tietokoneen käyttöä. Asiakkaalle suunnitellaan ja rakennetaan yksilöllinen tietokoneeratkoisuus. Arviojakson ajaksi asiakkaalle annetaan kokeiltavaksi tarvittavat apuvälineet. Arviojakson perusteella tehdään lausunto ja suositukset apuvälinetarpeesta.

Tikoteekin puheterapeutti ja toimintaterapeutti lähtivät selvittämään asiaa. Asiakkaalla oli monenlaisia toiveita, muun muassa sähköpostin käyttö ja kirjoittaminen tietokoneella puheohjauksella. Arviojakson alussa selvisi, että asiakas ei ollut aikaisemmin käyttänyt tietokonetta eikä hän ole luku- eikä kirjoitustaitoinen. Tietoa käytössä olevista mahdollisuuksista kerättiin ottamalla yhteyttä Näkövammaisten keskusliittoon (NKL) sekä eri apuvälinealan firmoihin. Lisäksi ideoita haettiin apuvälinemessuilta. Näkövammaisten keskusliiton edustajien kanssa tehdyn yhteistyön perusteella päädyttiin kokeilemaan Näkövammaisten keskusliiton Ovi-ohjelmistoa.

**Ovi-ohjelmisto** toimii Dos-tilassa ja sitä voi ohjata muutamalla käskyllä. Ovi-ohjelmisto on järjestelmä, jonka avulla voi hakea ja lukea näkövammaisille tarkoitettuja elektronisia julkaisuja, kuten sanomalehtiä. Ovi-ohjelmistossa on myös postilaatikko, jossa voi lähettää ja vastaanottaa viestejä.

Tutustumiskäynnillä NKL:ssä saimme selville, että viisi näppäinkomentoa on vähin määrä, jolla Ovi-ohjelmistoa voi käyttää sanomalehtien ja kirjojen lukemi-

seen. Haasteeksi muodostui löytää Karille keino käyttää ohjelmaa, koska hänen käsiensä ja jalkojensa toiminta on vähäistä ja äkilliset äänet saavat aikaan säpsähdyksireaktioita. Lisäksi hänen liiketuntoaisiensa on vähäinen eikä hän pysty hahmottamaan raajojensa asentoa. Useita eri painikevaihtoehtoja kokeilemalla päädyimme viiteen eri painikkeeseen, joita ohjattiin päällä, leualla, kädellä ja jalalla. Käskyt oli ohjelmoitu painikesovittimen kautta. Tällä tavoin asiakas pääsi harjoittelemaan Ovi-ohjelmiston käyttöä. Hänen painikkeiden käyttönsä oli hidasta ja yksin työskennellessä tuli myös jonkin verran virhepainalluksia. Arviojakson lopputuloksena Kari vuokrasi tietokoneen ja Ovi-ohjelmiston Näkövammaisten keskusliitolta ja tietokoneenkäytön apuvälineet hän sai lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinekeskuksesta. Apuvälinekeskuksesta tuli Apuvälinekeskukseen viestejä, että painikkeiden käyttö on hidasta. Saadun tiedon mukaan Kari olisi myös halukas kokeilemaan uusia vaihtoehtoja, jotka vähentäisivät tarvittavien painikkeiden määrää.

### 2.1.2. Suunnitteluvaihe

KajoTeca Oy:n tuote-esittelyssä Seinäjoen keskussairaalan apuvälinekeskuksessa lokakuussa 2002 saimme tietoa puheella ohjattavasta Sicare Light -lähettimestä (SL-1). Tuote-esittelyn aikana tehtiin päätös kokeilun aloittamisesta Etelä-Pohjanmaan ITSE-hankkeen ja KajoTecan Oy:n yhteistyönä. Päädyimme ehdottamaan Karille puheella ohjattavaa SL-1 infrapunälähetintä tietokoneen toimintojen ohjaukseen. Karilla oli käytössään erillisinä tietokone ja ympäristöhallintalaitteet. Halusimme lisäksi ITSE-hankkeen aikana selvittää, onko mahdollista yhdistää kyseisten laitteiden ohjaustoiminnot.

**Sicare Light** on helppokäyttöinen kauko-ohjain, joka mahdollistaa laitteiden käytön äänikomennoilla. Monet laitteet, joita voidaan käyttää infrapunaohjauksella soveltuvat myös Sicare Lightin puheohjauksella käytettäväksi. SL-1:lla voidaan korvata laitteiden omat kaukosäätimet. SL-1 lähe-

tintä käytetään yleisimmin ympäristöhallintalaitteiden ohjaukseen, kuten oven avaukseen, valojen ohjaukseen, puhelimella soittamiseen, avustajan kutsumiseen ja viihde-elektronikkakäyttöön.

Asiakas oli halukas kokeiluun. Tavoitteeksi asetettiin löytää apuvälineratkaisu, jolla hän pystyisi vaivattomasti käyttämään tietokoneella käytössä olevaa näkövammaisten Ovi-ohjelmistoa. Karille on ollut Ovi-ohjelmiston käytössä suurena apuna hänen sokea ystävänsä, joka käyttää Ovi-ohjelmistoa monipuolisesti. Ystävän suosituksesta päädyimme laajentamaan Ovi-ohjelmiston käyttöä postilaatikkotoiminnolla. Ohjelmiston laajennuksen jälkeen tietokoneen käyttö vaatii 11 eri ohjauskomentoa.

Tikoteekin ja KajoTecan yhteistyönä idea selkeytyi niin, että asiakkaalle suunniteltiin kokeilukäyttöön puhekomennolla toimiva ohjausjärjestelmä tietokoneen Ovi-ohjelmiston käyttöä varten. Puhekomennot ohjautuvat tietokoneeseen painikesovittimen välityksellä. Markkinoilla olevat painikesovittimet ovat korkeintaan kahdeksan paikkaisia, joten seuraavaksi jouduimme selvittämään, voisiko kaksi painikesovitinta liittää sarjassa yhteen, jolloin saataisiin tarvittavat 11 ohjauskomentoa. Kysyimme asiaa firmoista ja ATK-alan asiantuntijoilta emmekä saaneet selkeitä vastauksia. Ainoaksi mahdollisuudeksi jäi käytännön kokeilu. Comp Aid Oy:stä saadun vihjeen mukaan painikesovittimien sarjaan kytkemisessä kannattaisi kokeilla järjestystä SWITCHKB – Aameba. Toimintaterapeutti kokeili testi-ympäristössä painikesovittimien sarjaan kytkemistä käytännössä. SWITCHKB- ja ohjelmoitava Aameba-painikesovitin yhdessä välittävät tarvittavat komennot/ komentosarjat tietokoneen ja lähettimen välillä. Yhdistämisessä on oleellista oikea järjestys: keskusyksikkö - SWITCHKB - Aameba - näppäimistö - keskusyksikkö.

**SWITCHKB**:ssä on liitännät kahdeksalle tavallisimmalle näppäintoinnille: [Enter]-, [Space]-, [Tab]-, [esc]- ja nuolinäppäimille. Kuhunkin liitäntäpisteeseen voidaan liittää erilaisia käyttökytkimiä. Sovit-



timeen liitetyn kytkimen aktivointi välittyy tietokoneeseen samalla tavalla kuin vas- taava näppäimistön painallus. Tavallinen näppäimistö toimii normaalisti sovittimen rinnalla.

**Ameeba** on ohjelmitava painikesovitin kahdeksalle käyttökytkimelle. Jokaiseen liitännäispisteeseen voidaan määritellä mikä tahansa näppäintoiminto, joka voi olla 1-80 näppäinpainallusta.

### 2.1.3. Kokeiluprosessin eteneminen

KajoTecasta asennettiin SL-1 puheohjattava infrapunalähetin erikoisohjelmaversiolla, jossa on säädetty infrapunakomen- tojen lähetysten pituutta ja toimintaa sekä

kaksi IR-8M 8-kanavaista infrapunavas- taanotinta. Tikoteekista annettiin kokeilta- vaksi tarvittavat painikesovittimet. Puhe- toiminnot SL-1 lähettimellä määriteltiin ohjausryhmiin.

Toimintojen varmistamiseksi komentosa- nat opetettiin lähettimelle useampaan kertaan. Puheohjattavan lähettimen ko- mentosanat ovat suomenkielisiä ja jokai- sella käskyllä on erilainen puhepalaute, joka kuuluu lähettimestä vieraskielisenä. Tietokoneen ohjauksikäskyvalikoiksi valittiin sellaiset toiminnot, joita asiakas ei tarvin- nut muiden laitteiden ohjaamisessa ja joita ei esiintynyt muissa valikoissa.

SL-1 Puheohjattava lähetin, puhekomennot ja ohjaustoiminnot			
RYHMÄKOMENTO	OHJAUSKOMENTO	PALAUDE ENGLANNIKSI	TOIMINTA
<b>YLEISET KOMENNOT:</b>			
<b>Herääs lähetin</b>	Herääs lähetin	Wake Up	Lähettimen valmiustila
<b>Nuku lähetin</b>	Nuku lähetin	Sleep	Lähetin pois valmiustilasta
<b>TIETOKONEEN OVI-OHJELMAN KOMENNOT:</b>			
<b>Ovi ohjelma</b>		<b>Light two</b>	----
	Päälle	Switch On	"OVI" ja "Enter" -->
<b>Hakukomennot</b>		<b>Bed</b>	----
	Ylöspäin	Head Up	nuoli ylös
	Alaspäin	Head Down	nuoli alas
	Seuraava	Bed Up	Tab-näppäin
	Hyväksy	Bed Down	"Enter"
	Autoluetus	Foot Up	”+, z +”
	Lue teksti	Foot down	"+ ’ + nuoli alas"
<b>Harvinaiset</b>		<b>Blinds</b>	----
	Välilyönti	Open	"space", OVI-ohjelmassa seuraava
	Peruuta	Close	"ESC"
	Kyllä vaan	Downwards	"K"-kirjain
	Enpä tosiaan	Upwards	"E"-kirjain
<b>Suuntakomennot</b>		<b>Book</b>	----
	Vasemmalle	Left	nuoli vasemmalle
	Oikealle	Right	nuoli oikealle

Tässä vaiheessa SL-1 lähettimen infrapunakäskyt olivat liian pitkiä ajallisesti, jolloin tietokone toisti ohjatun toiminnan kolmeen kertaan. Asia ei ollut heti korjattavissa asiakkaan luona. Ympäristöhallintalaitteiden ohjauksessa samaa ongelmaa ei esiintynyt, joten puheohjattavaan lähettimeen ohjelmoitiin muiden ohjattavien laitteiden käskyt. Näin asiakas pääsi harjoittelemaan puheohjattavan lähettimen käyttöä. Stereot ja televisio saatiin toimimaan hyvin. Vanhat ympäristöhallintalaitteet olivat harjoittelun aikana rinnakkaisesti käytössä.

KajoTeca teki jonkin verran työtä lähettimen infrapunälähettyksen pituuden säätämisessä Ovi-ohjelmalle sopivaksi. Saksalainen laitevalmistaja otti ohjelmamuutoksen heti työn alle kuultuaan, mihin taroitukseen laitetta Suomessa käytetään.

Seuraavan kotikäynnin aikana liian paljon toisiaan muistuttavat puhekomennot vaihdettiin ja opetettiin lähettimelle uudelleen. Ohjausryhmiä on 13 ja niiden lisäksi komentokäskyjä yhteensä 71. Tietokone toimi hyvin käskyn pituuden lyhentyessä. Asiakas oli tyytyväinen tilanteeseen. Samalla lisättiin asiakkaan käytössä olleen kaiutinpuhelimen toimintojen ohjaukset sekä kellonajan ilmoittavan laitteen puheohjaus infrapunaohjattavan SL-1 lähettimeen. Lähettimeen tehtiin vielä muutamien ohjauskomentojen lisäys sekä vanhojen komentojen tarkennus opettamalla sanoja uudestaan. Lopuksi annettiin asiakkaalle käytönopastusta uusien toimintojen käyttämiseen.

KajoTecan kanssa tehtyjen yhteisten kotikäyntien lisäksi asiakkaan luona käytiin useita kertoja. Käyntien yhteydessä harjoiteltiin laitteen käyttöä Karin ja lähi-ihmisten kanssa ja ratkaistiin esiin tulleita ongelmia, muun muassa äänitettiin joitain komentokäskyjä uudelleen.

Laitteisto oli ollut eri vaiheineen asiakkaalla koekäytössä noin kolme kuukautta ja sen perusteella asiakas toivoi laitteen jäävän hänelle jatkuvaan käyttöön. Asiakas oli valmis luovuttamaan aiemmin

käyttämänsä ympäristöhallintalaitteiden ohjauslaitteet pois.

#### 2.1.4 Päätöksenteko

Kari sai lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä Seinäjoen keskussairaalan apuvälinekeskuksesta pitkäaikaiseen lainaan Sicare Light -1 infrapunälähettimen, IR-8M vastaanottimen, SWITCHKB ja Ameeba painikesovittimet sekä Universal jatkovarren SL-1 laitteen kiinnittämiseksi pyörätuoliin. IR-8M vastaanottimia ja painikesovittimia varten teetettiin metallinen suojakotelo Seinäjoen keskussairaalan LVI- ja koneteknisessä huollossa.

Seurantakäynneillä ilmeni tietokoneen käyttöhäiriöitä ja käskyjen uusimistarvetta. Itsenäisyyttä lisätään vielä niin, että asiakas voi itsenäisesti avata tietokoneen.

#### 2.1.5 Kokemukset

##### 2.1.5.1 Asiakas

Kyselimme asiakkaan kokemuksia arviojakson päättymisen jälkeen ja hän oli tyytyväinen tilanteeseensa. *"Kun omat tavoitteet asetti, niin aika hyvin toteutettu"*. Tehtävä oli tuntunut haasteelliselta ja hän olisi valmis ryhtymään siihen uudelleenkin: *"Otin sen haasteena ja otan haasteena edelleen. Mitäs mä sitten teen, kun tämä haaste on ohi?" "Kokeilemalla kaikki onnistuu!"* Kari koki käynnit kiireisinä: *"Mun täytyy edetä omaa tahtia."* Viisas neuvo asiantuntijoille: *"Aina, kun teette uusia sovituksia, älkää hosuko. Aika avaa monet lukot."* Uuden ohjaustavan jälkeen hän kommentoi: *"Käsien toiminta on myös heikentynyt, kun ei enää tarvitse painella nappuloita."*

##### 2.1.5.2 Apuvälinekeskus/Seinäjoen Tikoteekki

Tikoteekkityössämme kohtaamme monivammaisia asiakkaita, joille ei ole olemassa valmiita, toimivia apuvälineratkaisuja ja niiden etsiminen kuuluu työhöme. Uusien laitteiden erilaiset sovellukset sujuvat helpommin yhteistyössä laitetoimittajan kanssa. Opimme, että ennakkosopimukseen ja -suunnitteluun kannattaa kiinnittää erityistä huomiota laitteiden ja asiakkaan tarpeiden yhteensovittamiseksi.

si. Uuden järjestelmän käyttöönotto vaatii sitoutumista ja aikaa kaikilta tahoilta; asiakkaalta, lähiympäristöltä sekä laitteen toimittajalta että tilaajalta.

Olemme kokeneet tämän laitteiston käyttöönottovaiheessa puutteena lähitukihenkilön aikaresurssien riittämättömyyden. Vapaapäivä- ja lomajärjestelyjen vuoksi nimettyjä tukihenkilöitä pitäisi olla useampia. Teimme Tikoteekista lyhyitä käyntejä laitteiden toimivuuden tarkistamiseksi ja käynneillä ilmeni pientä ohjaus- tai muutostarvetta. Koimme nämä käynnit tärkeinä lopputuloksen kannalta ja yllätyimme siitä, että Kari koki tilanteet kiireisinä. Osittain Karin näkövamma saattaa vaikuttaa hänen kokemukseensa. Palaute on meille arvokasta ja osoittaa sen, miten tärkeää on kunnioittaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja toiveita käytännön toteutuksessa. Apuvälinepäättökseen jälkeen käytön seuranta on tärkeää apuvälineen käyttöönoton turvaamiseksi. Seurannan aikana havaittiin tärkeäksi, että Kari saa itse suljettua ja avattua tietokoneen. Tämä on toteutettavissa, koska painikesovittimessa on vielä tilaa kahdelle käskylle. Asiasta on alustavasti sovittu KajoTecan Oy:n kanssa.

### 2.1.5.3 KajoTeca Oy

Tämän projektin kautta meille vahvistui käsitys siitä, että puheohjauksella toimiva ympäristönhallintajärjestelmä soveltuu vaikeasti liikuntavammaiselle asiakkaalle hyvin. Tässä projektissa asiakkaan näkövamma toi omat lisähaasteensa järjestelmän käyttämiseen ja se piti huomioida etenkin käytön opastusvaiheessa. Projektin aikana syventyi tieto siitä, että kaikkea ei tarvitse keksiä uudestaan, vaan asiakkaan tarpeiden ratkaisemisessa voi soveltaa valmiita laitteita ja ohjelmia.

Lähtötilanteen idea tietokoneen käyttämisestä laajentui projektin aikana, mikä asetti jatkuvia haasteita myös palveluntuottajalle. Nyt saatu kokemus mahdollisuudesta ohjata tietokonetta puhekomennoilla antaa uusia sovellusideoita hyödynnettäväksi tulevaisuudessa myös muille asiakkaille.

Luova yhteistyö Tikoteekin ja laitetta käyttävän asiakkaan kanssa mahdollisti tämän projektin onnistumisen.

## 2.2 Ojentava istuinratkaisu

Ojentavan istuinratkaisun suunnittelu- ja kehittäelytyössä olivat mukana apuvälinekeskuksen fysioterapeutti ja liikuntavammaisten kuntoutusohjaaja sekä keskussairaalan lasten fysioterapeutit. Tuotteen teknisestä suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat HandiPlan Oy yhdessä erityisistumisen asiantuntijan Handico Finland Oy:n kanssa. Kehittäelytyössä kuultiin myös asiakkaan vanhempia ja avustajaa.

### 2.2.1 Mistä tarpeesta on lähdetty liikkeelle?

Voimakkaasti ojennusspastisille lapsille on ollut tarve löytää oikeanlainen istuinratkaisu, koska lapset ovat rimpulleet, huutaneet, itkeneet ja kaikin tavoin tuskastuneet kiinteässä, joustamattomassa istuma-asennossa. Istumiseen ja liikkumiseen tarkoitettujen apuvälineiden käytön osalta suurin ongelma on ollut asiakkaan voimakas extensiotonus. Asennon parantamiseksi on kokeiltu erilaisia vyö-, remmi- ja liivivaihtoehtoja. Myös hyvin yksilöllisistä istuinvaihtoehtoista on haettu ratkaisuja. Kokeillut vaihtoehdot eivät ole kestäneet voimakkaan spastisuuden mukanaan tuomaa voimaa, vaan selkäosat ja erityisesti erilaiset tuet, liivit ja vyöt ovat rikkoutuneet kerta toisensa jälkeen.

Yhtenä ongelma on ollut joidenkin apuvälineiden lukuisat säätöominaisuudet, jotka perhe, avustaja tai lapsen terapeutti ovat kokeneet joko liian työläiksi, myötäileviksi tai heikoiksi. Suurena ongelmana on ollut myös jatkuva uudelleen arviointi, sovitukset, yksilöllisten ratkaisujen rakentaminen, sovitukset ja kokeilu. Ongelmat ovat uusiutuneet kerta toisensa jälkeen. Työ on vaatinut apuvälinepalvelussa paljon aikaa, vaivaa, uusia välinehankintoja ja siten kustannuksia. Hetkellisten, "hyvältä näyttää" -kokemusten seurauksena on ollut kuitenkin toimimaton lopputulos. Yritykset ovat epäonnistuneet kerta toisensa jälkeen. Oikeanlaisen ratkaisun puuttuminen

on vaatinut työntekijöiltä pitkäjänteisyyttä ja uudelleen motivointia, koska lopputulos on usein ollut masentavan huono.

Kyseisten ongelmien pohjalta ryhmä apuvälinepalvelun asiantuntijoita eri keskussairaaloista vaihtoi mielipiteitä ja kertoi kokemuksiaan Jyväskylässä keväällä 2002. Tuolloin pohdimme, miten istuinjärjestelmä voisi mukailla käyttäjän extensiotonusta tarpeen mukaan ja olisiko se mahdollisesti ratkaisu käytännössä havaittuihin ongelmiin. Mietimme, kuka sellaisen osaisi suunnitella ja rakentaa ja kuka rahoittaa. Tiesimme, että ihanteellisia ja kokeiluhalukkaita asiakkaita olisi valmiina. Tiesimme myös, että ulkomailla tämän tyyppisiä ratkaisuja oli jo olemassa, mutta ne olivat liian kalliita. Tilaisuuden pohjalta virinneiden selvityksien päätteeksi löysimme yhteistyökumppanin, joka oli halukas ojentavan istuinjärjestelmän suunnitteluun osana Etelä-Pohjanmaan ITSE-hanketta.

Kehittelytyön tavoitteeksi asetettiin asiakkaan tyytyväinen olotila istuma-asennossa, mikä osaltaan toisi helpotusta koko perheen arkiseen elämään ja mahdollistaisi kenties asiakkaalle myös toimivan kommunikointikeinon löytämisen. Ratkaisua etsittiin yksilökohtaisen apuvälinearvioinnin pohjalta.

*Esimerkkiasiakas:* Kokeiluasiakkaaksi valittiin 7-vuotias monivammainen lapsi, jolla on CP-vamma, epilepsia, näön alentuma ja jolta puuttuu toimiva kommunikointitapa. Oman tahdon osoittaminen tai pyytäminen ei kunnolla onnistu, vaan kommunikaatio tapahtuu avustajan ”kautta”, asiakkaan ääntelyä, itkua ja muista viestejä tulkien. Fyysisesti hän tarvitsee aina toisen henkilön apua. CP-vamman osalta ongelmana on vahva extensiotonus, joka provosoituu aktiivisen tekemisen myötä ja yleensäkin jännityksestä ja innostuksesta. Asiakas hallitsee jonkin verran päätään ja hän pyrkii pitämään sitä pystyssä havainnoidakseen ympäristöä. Hän reagoi valoihin. Käytännössä lapsi on viihtynyt parhaiten äidin tai isän sylissä, mutta lapsen kasvaminen ja voimakas spastisuus ovat

aiheuttaneet omat ongelmansa ja lisänsä muutenkin työlääseen hoitamiseen. Lapsensa tuskaa lievittääkseen vanhemmat ovat nostaneet ja siirtäneet lastaan lukeuttomia kertoja päivässä. Lapsen viihtymättömyys on osaltaan rajoittanut myös perheen sosiaalista elämää, kuten kodin ulkopuolella liikkumista.

### 2.2.2 Ojentavan istuinratkaisun tekninen kehitys

(Handico Finland Oy ja HandiPlan Oy)

Ojentavan istuinratkaisun kehittäminen on lähtenyt tarpeesta löytää toimiva istuinratkaisu voimakkaasti spastisille käyttäjille, etenkin lapsille.

Hyvän istuma-asennon löytäminen on ehkä kaikkein tärkein peruste käyttäjän omalle istuinmukavuudelle. Hyvän näköinen ja tuntuinen asento ei kuitenkaan ole kovin mukava, jos asiakas joudutaan vyöttämään ja kiilamaan siihen tiukasti päästä varpaisiin. Ilman sitomista lantio valuu spastisten ojennusten myötä eteen ja alaspäin eikä istuma-asento näin ollen säily. Asiakas siis joko valuu pois tuolista, hänet sidotaan siihen tiukasti tai hänet sidotaan istuimeen, joka antaa periksi hänen ojennuksilleen, kuten ojentavassa istuinratkaisussa.

Ratkaisussa istuin- ja selkäosa on nivelletty toisiinsa käyttäjän lonkkanivelen kohdalta, jalkalaudat istuinosaan polvinivelen kohdalta ja koko istuimen ojennusmekanismi on kuormitettu käyttäjän omalla painolla sekä kaasujousella. Näin koko istuin seuraa mukana ojennuksen ajan, ja ojennusspasmin päätyttyä kaasujousi palauttaa istuimen ja istujan takaisin istuma-asentoon. Koska istuimen nivelpisteet vastaavat käyttäjän anatomisia nivelpisteitä, istuintuennan mittasuhteet säilyvät oikeina, eivätkä esimerkiksi vartalon sivutuet nouse kainaloihin, vaikka istuinkulma aukeaa. Tuettu istuminen säilyy siis koko ojennuksen ajan, selkä pysyy kiinni selkänojassa ja lantio paikallaan istuimen pohjalla. Napakasti asennettu lantiovyö on pakollinen varuste oikean toiminnan takaamiseksi ja lantion paikallaan pitämiseksi. Nilkkaremmejä tarvitaan joskus ja joissain tapauksissa myös rintavyö on paikallaan, jotta spas-

mien välillä joskus jopa hypotoninen ylävartalo pysyisi ryhdissään. Polvipidikkeitäkin kokeiltiin ensimmäisessä istuimessa, mutta ainakin siinä tapauksessa ne osoittautuivat tarpeettomaksi tai jopa haitallisiksi.

Joustavan rakenteensa ansiosta istuimessa ei tarvitse käyttää normaalista poikkeavaa istuinkulmaa, jonka vuoksi istuma-asento saadaan käyttäjälle mukavaksi. Kaikissa tähänastisissa tapauksissa ojentelu on vähentynyt huomattavasti sen myötä, että käyttäjä ei ole kokenut olevansa voimakkaasti sidottu tuolin. Käytännössä istuin myötäilee käyttäjän liikkeitä, jolloin istuimukavuutta on saatu kohennettua tuntuvasti. Istuin tukineen valmistetaan aina yksilöllisin mitoin käyttäjän tarpeiden mukaan.

Oman vaatimuksensa tällaisissa erityisistuimissa muodostaa rakenteellinen kestävyys, joka on spastisen extensiotonuksen vuoksi todella kovalla koetuksella. Tuotteen kehitystyössä tämä on huomioitu paitsi kestävien materiaalien, niin myös teknisen toteutuksen osalta. Istuimeen kohdistuvat voimat on pyritty muuntamaan liike-energiaksi, josta osan ottaa vastaan kaasujousi, osan käyttäjän oma paino. Istuimen ojentuessa istuinlevy nousee ylöspäin eli käyttäjä joutuu ojenuksensa voimalla nostamaan itseään.

Lisäkuormana on jo aikaisemmin mainittu kaasujousi, jonka voimakkuus on valittavissa käyttäjän mukaan. Kaasujousen toisena tehtävänä on palauttaa asiakas alkuperäiseen istuma-asentoon spasmin hellittäessä. Istuimen kaikki mekaaniset osat on valmistettu teräksestä ja kuormitukselle joutuvat liikkuvat osat on laakeroitu. Mekanismi ja istuinosan runko on suunniteltu siten, että se on asennettavissa mihin tahansa alustaan. Se, että istuin on jalkalautoineen päivineen oma kokonaisuutensa tarkoittaa sitä, ettei se aseta alustana käytettävän rattaan kestävyydelle normaalia kovempia vaatimuksia vaikka käyttäjä olisikin hyvin voimakkaasti spastinen. Lisäksi nykyisissä malleissa istuimen pituus- ja leveysmitat ovat mekanismin osalta säädettävissä, joten

käyttäjän kasvaessa riittää mekanismin huoltaminen ja säätäminen sekä istuinlevyjen ja tukien uusiminen käyttäjän mittoja vastaaviksi.

### 2.2.3 Kokeiluprosessin vaiheet

Tuotetta suunniteltiin yhdessä Handico-Finland Oy:n, apuvälinekeskuksen ja asiakkaan perheen kanssa. Oman terapeutin näkemyksensä ja toiveensa asiaan toivat myös sairaalan lasten fysioterapeutit ja asiakkaan avustaja. Istuimen toimivuuden lisäksi oli huomioitava muun muassa apuvälineen koko, paino, käsiteltävyys ja siirrettävyys esimerkiksi autoon. Alkusuunnittelussa meni aikaa noin kuukausi, jonka jälkeen asiakkaasta otettiin istuinta varten yksilölliset mitat kesäkuussa. Tuotteen valmistus kesti noin kaksi kuukautta. Välisovituksen jälkeen elokuussa 2002 alkoi apuvälineen koeikäyttö, jonka jälkeen tehtiin vielä pieniä muutostöitä.

Lokakuussa 2002 apuväline luovutettiin asiakkaalle käyttöön. Saman kuukauden aikana asiakas oli lastenkirurgin vastaanotolla aikaisemmin kesällä havaitun lonkkaluksaation vuoksi. Käynnin perusteella istuinjärjestelmän polvipidikkeet poistettiin, koska haluttiin varmistua siitä, että polvipidikkeet eivät pääse ärsyttämään luksoitunutta lonkkaa. Lastenkirurgin näkemys istuimen toimivuudesta voimakkaasti spastisella lapsella oli hyvin positiivinen. Polvipidikkeiden poistaminen ei heikentänyt istuimen ojennusmekanismin toimivuutta, mutta se paransi asiakkaan viihtyvyyttä ja helpotti hänen asettamistaan istuimeen. Varsinainen ojennusmekanismi oli toiminut toivotulla tavalla heti alusta alkaen. Käytännössä lapsi keinuttaa itseään vähän väliä lähes huomattomasti sekä harvakseltaan suuremmalla liikeradalla. Istuimen muut yksittäiset muutostyöt ovat kohdistuneet lähinnä asennon korjaamiseen tai ratas-alusta toimivuuteen. Kesällä 2003 alkuperäistä istuinosaa levennettiin ja istuinsyvyyttä lisättiin lapsen kasvun vuoksi. Mekanismi ja ratasalusta pysyivät kuitenkin entisellään.

## 2.2.4 Kokemukset

### 2.2.4.1 Asiakas

Asiakas on sopeutunut istuimeen alusta alkaen hyvin. Hän viihtyy istuimessa pitkiä ajanjaksoja kerrallaan, koska voi välillä ojentaa itseään. Jos asiakkaan laittaa tilapäisesti istumaan toiseen istuimeen seuraa välittömästi ärtymystä, kiukkua ja itkuisuutta. Asiakas käyttää istuinta sekä sisällä että ulkona.

### 2.2.4.2 Perhe

Perhe on saanut helpotusta päivittäiseen arkeen, koska lapsi viihtyy istuimessa yksikseen. Apuvälineen koko ja paino aiheuttivat alussa ongelmia, koska sen kuljettaminen ei ole mahdollista tavallisella henkilöautolla. Nyt sekkin ongelma on poistunut toimivien kuljetusvälineiden käyttöönoton myötä. Toimiva istuinjärjestelmä on vähentänyt myös kotona ja koulussa olevien apuvälineiden lukumäärää ja lisännyt siten viihtyisyyttä kotona ja vähentänyt ahtautta koulussa.

### 2.2.4.3 Apuvälinekeskus

Asiakkaan ja perheen tyytyväisyys ovat ensisijaisia ilonaiheita. Tieto siitä, että on löytynyt oikeasti toimiva ratkaisu pitkäksi aikaa tuo heille suurta helpotusta. Toimiva apuväline antaa myös rahalle vastinetta pitkäksi aikaa. Tämän uuden apuvälineratkaisun myötä lapselta vapautuneet aiemmat apuvälineet palautuivat apuvälinekeskukseen uusien tarvitsijoiden käyttöön. Samalla pieneni kotikunnan apuvälineiden käyttömaksu, kun asiakkaalla olleet kaksoisvälineet kävivät tarpeettomiksi.

Tuotteen kehittämissä mukana oleminen lisäsi ammatillista tietotaitoa erityisratkaisujen hahmottamiselle myös tulevaisuudessa.

### 2.2.4.4 Firma

Syntyneen tuotteen (HandiFlex) myynnistä ja erityisistumisen asiantuntemuksesta vastaava Handico Oy sekä tuotteen teknisestä toteutuksesta ja käytännön suunnittelusta vastaava HandiPlan Oy ovat voineet käyttää pitkää ammattitaitoaan kehittäessään uutta tuotetta yhdessä muiden asiantuntijatahojen kanssa. Lopputuloksena on syntynyt hyvä, toimiva

tuote yhdelle käyttäjäkunnalle, jolle ei tähän asti ole markkinoillamme ollut toimivaa vaihtoehtoa. Samalla tietotaitoa on tältä sektorilta saatu lisää. Yhteistyö, jossa kaikki osalliset tahot loppukäyttäjistä tuotteen valmistajaan ovat ratkomassa samaa ongelmaa, on koettu erityisen hedelmälliseksi.

## 3 Hankkeen merkitys apuvälinepalvelun kehittämisessä

Hankkeen aikana saatiin arvokasta kokemusta uusien teknisten apuvälineiden käyttöönoton vaatimista apuvälinepalvelun toimintakäytännöistä. ITSE-hankkeen aikana saimme kokemuksia myös muista monivammaisten asiakkaitten apuvälineratkaisuista kuin esimerkeissä kuvatut, ja niistä saadut kokemukset ovat opettaneet suunnittelemaan käytännön työn toteuttamista.

Kokemus vahvisti käsitystä, että apuvälinepalvelussa on ensi arvoisen tärkeää varata riittävästi aikaa ja resursseja laajaan ja perusteelliseen asiakaslähtöiseen apuvälineen tarvearviointiin.

Ympäristönhallintalaitteita ja tietokonetta yhdistettäessä opimme, että apuvälinekeskuksessa tulee olla vankka asiantuntemus ympäristönhallintalaitteista ja niiden teknisistä ratkaisuista. Pelkkä apuvälinetoimittajan osaamiseen luottaminen ei riitä. Ratkaisua suunniteltaessa on tiedettävä, mitä asioita tulee ottaa huomioon ja asiakkaalle on osattava kertoa hänelle mahdollisista, tarjolla olevista vaihtoehdoista. Liian usein ympäristönhallintalaitteita ajatellaan yhtenä isona pakettina, jota voi suositella vain harvoille asiakkaille. Pienillä ympäristönhallintalaiteratkaisuilla voitaisiin kuitenkin helpottaa monien elämää ja siten tukea heidän itsenäistä suoriutumistaan.

Hankkeen lopputuloksena olemme päättäneet lisätä apuvälinekeskuksen koko työryhmän osaamista ympäristönhallintalaitteiden tarjoamista mahdollisuuksista. Vastuu perehtymisestä uusiin ympäristönhallintalaiteratkaisuihin on sovittu Tikoteekissa työskentelevälle toimintaterapeutille ja liikuntavammaisten kuntou-

tusohjaajalle. Toimintaterapeutti perehtyy ympäristönhallintalaitteiden teknisiin ratkaisuihin, koska niillä on paljon yhteistä tietokoneapuvälineratkaisujen kanssa. Liikuntavammaisten kuntoutusohjaaja tapaa kotikäynneillä paljon mahdollisia tarvitsijoita, joten hänen tulee tietää mitä mahdollisuuksia on olemassa. He työskentelevät tarvittaessa työparina, ja saavat halutessaan apua muulta työryhmältä. Koko apuvälinekeskuksen työryhmän tulee tuntea ympäristönhallintalaitteet ja niiden antamat mahdollisuudet monivammaisen asiakkaan kokonaisvaltaisen arvioinnin mahdollistamiseksi.

Tavoitteeksi oman työn kehittämiseksi olemme asettaneet, että apuvälinepalvelun tietotaidon on oltava useamman kuin yhden apuvälinekeskuksen työntekijän hallussa toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi. Siten myös eri syistä tapahtuvan työntekijävaihdosten jälkeen on kyseinen apuvälinepalvelu turvattu. Mitä useampi henkilö tietää tietyn apuvälineen tarjoamista mahdollisuuksista, sen paremmin niitä osataan hyödyntää ja sitä paremmin apuvälineet tulevat käyttöön.

Apuvälineratkausten tulee perustua aina apuvälinearvioon, jonka lähtökohtana on asiakkaan tilanteen ja mahdollisuuksien tunteminen. Toimintakykyä tukevista ratkaisuista apuväline on yksi mahdollisuus. Eri ratkaisuvaihtoehdot tulee esitellä asiakkaalle ja hänen lähiympäristölleen, jotta he voivat itse vaikuttaa ratkaisun valintaan. Hankkeen aikana saadut kokemukset osoittivat, että apuvälinepalveluprosessi etenee asiakkaan vauhdilla, eikä häntä pidä hopyttää.

Arvioinnin jälkeen varsinkin käytönopetus ja apuvälineen käyttöön otto ovat käytännön työn kriittisiä pisteitä. Hyväkään ratkaisu ei auta asiakasta, jos hän tai lähihenkilöt eivät osaa käyttää sitä. Samoin, jos ratkaisu ei tyydytä sille asetettuja toiveita, apuväline saattaa jäädä käyttämättä. Sen vuoksi alkuarvioinnissa ja edelleen seurantakäynneillä tulee kuunnella asiakkaan omia toiveita ja arviota apuvälineratkausta. Joskus vasta apuvälineen käytön aikana apuvälineen käyttäjä tai

läheiset osaavat nimetä oman toiveensa. Sen huomasimme myös Karin kohdalla. Vasta kun ratkaisu tyydytti hänen ja hänen lähihenkilöittensä tarpeita käyttää tietokonetta, ratkaisuun oltiin tyytyväisiä.

Hankkeen aikana meillä oli mahdollista laajentaa Tikoteekin työryhmäämme myös teknisellä avustajalla osallistumalla Kehitysvammaliiton projektiin. Näin vastuuta syventymisestä eri asioihin voitiin vielä jakaa ja terapeuteilla jäi paremmin aikaa syventyä asiakkaan tarpeisiin. Tikoteekissa työskentelevät puheterapeutti, toimintaterapeutti ja tekninen avustaja muodostavat toimivan työryhmän, jonka yhteistyö paranee koko ajan. Apuvälinekeskuksen vahvuutena on, että voimme tarvittaessa hyödyntää koko apuvälinekeskuksen moniammatillista työryhmää tai muodostaa erilaisia työpareja sen mukaan, mikä on asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi tärkeää. Koska asiakkaat ovat usein monivammaisia, työ vie paljon aikaa, mutta on antoisaa.

Hankkeen tuloksena jonot tietotekniikka- ja apuvälinepalveluun lyhentyivät, kun saimme lisää resursseja Tikoteekin asiakastyöhön. Hankkeen aikana on alueella lisääntynyt tietoisuus tietotekniikan mahdollisuuksista ja kommunikaatioapuvälineistä pidettyjen koulutuksien ja tehdyn asiakastyön kautta. Tietoisuus on tuonut uusia lähetteitä, joten jonot ovat hankkeen loppuaikana uudelleen kasvaneet. Toimintaterapeutin työpanos työryhmässä on nähty tärkeänä ja tarvitsemme jatkossakin työryhmäämme toisen toimintaterapeutin vastuuyksikköjohtajana työskentelevän toimintaterapeutin lisäksi.

Parhaimmillaan apuvälinepalvelu on saumaton palveluketju yhteistyössä apuvälineitä toimittavien yritysten kanssa. Apuvälineratkausten etsiminen vaatii luottamusta, uskallusta nähdä asiat, jotka saattavat vaikuttaa kokonaisuuteen ja rohkeutta avoimesti ehdottaa eri ratkaisuvaihtoehtoja. Luottamus ei synny yleensä hetkessä, vaan vaatii vuosien yhteistyön, jossa tarvitaan molempien asiantunte-  
musta.

Hankkeen aikana saatu kokemus uuden tuotteen kehitys- ja suunnittelutyöhön osallistumisesta oli positiivinen. Uusien apuvälineiden kehittelytyöhön osallistuminen tukee ammatillista osaamista ja kehittymistä. Monivammaisten ja vaikeasti vammaisten apuvälinepalvelu vaatii erityisosaamista ja uuden teknologian hyödyntäminen jatkuvaa ajan tasalla pysymistä.

Apuvälinepalvelu on osa kokonais kuntoutusta, joten se vaatii asiakkaan tilanteen kokonaisarviointia, eri kuntoutusmahdollisuuksien ja palveluiden tuntemusta sekä laajaa yhteistyötä. Missään ei kouluteta apuvälinepalvelun asiantuntijoita. Eri sosiaali- ja terveydenhuollon koulutukset antavat pohjan osaamiselle, mikä täydentyy kokemuksen ja työssä oppimisen kautta osaajatasolle. Apuvälinepalvelu vaatii laajaa ymmärrystä sairauden tai vamman aiheuttamasta toimintakyvyn rajoituksesta ja sen mukanaan tuomasta yksilöllisestä haitasta. Vasta erilaisten lisäkoulutusten ja täydennyskoulutuksen avulla voi kehittyä varsinaiseksi apuvälinepalvelun asiantuntijaksi, joka pystyy hallitsemaan tarvittavia laajoja kokonaisuuksia.

Suomessa on erityisosaamista vaativa apuvälinepalvelu keskitetty usein keskussairaalan apuvälinekeskukseen. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä suunnitellaan erikoissairaanhoidon ja alueen

terveyskeskusten apuvälinepalvelun yhdistämistä yhteiseksi apuvälinekeskukseksi, joka toimisi hajautetun toimintamallin mukaan. Erityisosaamista vaativa apuvälinepalvelu pysyy keskussairaalassa. Toiminnan kehittäminen on järkevää, koska lisääntyvä ikäihmisten määrä asettaa omat haasteensa myös apuvälinepalvelun järjestämiselle. Tulevaisuudessa on tarjolla entistä enemmän apuvälineitä ja eri mahdollisuuksia tukea pitkäaikaissairaana, vammaisen tai ikäihmisen kotona selviytymistä. Joudutaan miettimään, kuka on oikeutettu saamaan apuvälineen lääkinnällisenä kuntoutuksena ja millä perusteilla. Apuvälinekeskusten tehtävänä ei ole sitä ratkaisua tehdä. Alueellisessa suunnitelmassa voidaan sopia tietyt suuntaviivat yhteiselle toiminnalle. Ennen kaikkea apuvälineet on tarkoitettu auttamaan ihmistä suoriutumaan päivittäisistä toimistaan. Apuvälinepalvelun tarkoituksena on siis osaltaan mahdollistaa yksilön kotona asuminen ja siten avohoidon tukeminen.

Apuvälinekeskuksen ensisijainen tehtävä on pysyä ajan tasalla uusista apuvälineistä ja niiden mukanaan tuomista mahdollisuuksista. Tulevaisuuden haaste on tietotaidon jakaminen kaikille apuvälinepalvelussa mukana oleville työntekijöille siten, että apuvälineen tarvitsijat saavat apuvälineen käyttöönsä maksajasta riippumatta.



Anne Kanto-Ronkanen

## Nokia 6310i ja autosarja CARKit 112 mahdollistavat vaikeavammaiselle henkilölle matkapuhelimen käytön

### 1 Johdanto

Suomalaiset ovat ahkeria matkapuhelimen käyttäjiä. *SeniorWatch*-hankkeessa on selvitetty yli 50-vuotiaitten matkapuhelimen käyttöä. Selvityksessä todetaan, että Suomessa yli 50-vuotiaista 70% omistaa matkapuhelimen ja heistä 80% on joskus lähettänyt tai vastaanottanut tekstiviestin. Euroopassa yli 50-vuotiaista matkapuhelimen omistaa vajaat 50%. Näin ollen varsin usealla suomalaisella on matkapuhelin, myös vaikeavammaisilla henkilöillä, jotka käyttävät myös muita apuvälineitä. (Valjakka 2003)

Tilastokeskuksen katsauksessa 2000/2 *Matkapuhelin ja tietokone suomalaisessa arjessa* todetaan, että vastaajien oman arvion mukaan noin kolmanneksella ei ollut enää käytössään äänitaajuus tai digitaalinen lankapuhelinta. Nuoremmissa ikäryhmissä matkapuhelimen käyttöön vaikutti mahdollisuus hoitaa omia asioitaan sekä tavoitettavuus. Näiden käytösyiden merkitys iän lisääntyessä väheni. (Nurmela ym. 2000, 17) *SeniorWatch*-tutkimuksessa on puolestaan todettu, että matkapuhelinta käytetään ensisijaisesti turvallisuussyistä. Sama asia on tullut esille käytännön arjessa monen vaikeavammaisen henkilön kohdalla. He ovat kysyneet, kuinka he pystyisivät käyttämään matkapuhelinta liikkuessaan yksin pitkiä matkoja sähköpyörätuolilla tai ollessaan yksin pitkiä aikoja.

Vaikeavammaisella henkilöllä voi matkapuhelimen käytön ongelmana olla se, ettei hän kykene nostamaan puhelinta korvalle eikä avaamaan puhelimen linjaa näppäintä painamalla. Jotkut vaikeavammaiset henkilöt ovat ratkaisseet pulman hands free -kuulokkeilla ja puhelimen lin-

jan automaattisella avautumisella siihen soitettaessa. Siitä huolimatta he eivät pysty omatoimisesti soittamaan, jos eivät pysty painamaan matkapuhelimen näppäimiä. Ääniohjauksella toimiva puhelin, jossa myös linja aukaistaan ääniohjauksella, puolestaan edellyttää jatkuvaa hands free -kuulokkeen pitämistä korvasa tai päässä. Se ei myöskään sovellu kaikkien vaikeavammaisten henkilöiden tarpeisiin.

Monessa vaikeavammaisen henkilön taloudessa on matkapuhelin ja osa henkilöistä haluaisi tästä syystä sanoa kiinteän puhelimen liittymän irti, mutta he joutuvat pitämään sen turvapuhelimen takia. Samoin ympäristönhallintajärjestelmään liitettävä infrapunapuhelin tarvitsee kiinteän liittymän sekä sähköä. Kaikissa infrapunapuhelinmalleissa ei ole mahdollisuutta akkuvarmistukseen. Se puolestaan lisää turvattomuuden tunnetta sähkökatkosten aikana vaikeavammaisilla henkilöillä, joiden avunsaanti on riippuvainen toimivasta puhelimesta.

### 2 Ratkaisujen etsiminen ja soveltaminen

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) apuvälinekeskuksen kautta vaikeavammaisen henkilö saa käyttöönsä lääkinnällisenä kuntoutuksena muun muassa ympäristönhallintajärjestelmän ja sähköpyörätuolin. Apuvälineen tarvitsijan toimintakykyä arvioidaan toimintaterapiassa, jossa yhdessä asiakkaan kanssa määritellään apuvälineen käyttötapa sekä harjoitellaan sen käyttöä. Uusia ja erilaisia yksilöllisiä ratkaisuja etsitään yhdessä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Uusien ratkaisujen ideoinnissa ovat mukana toimintaterapeutin lisäksi usein myös

apuvälinehuollon lääkäritäilitemekaanikko tai muu tekninen henkilö ja apuvälinekeskuksen apuvälinesuunnittelija sekä mahdollisesti apuvälineyrityksen edustaja.

Pohjois-Savon ITSE-hankkeen yhtenä tavoitteena oli tehostaa ympäristöhallintajärjestelmien apuvälinepalveluprosessia sekä parantaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä prosessin aikana. Matkapuhelimen käytön ongelma tuli esille ympäristöhallintajärjestelmän käytön yhteydessä käyttäjän kysyessä mahdollisuuksia käyttää matkapuhelinta. ITSE-hanke mahdollisti matkapuhelimen eri sovellusten etsimisen ja kontaktien luomisen matkapuhelin valmistajaan Nokiaan. Nokian kanssa yhteistyössä selvitettiin autosarjan CARKit 112 ja Nokian puhelimen 6310i ominaisuuksien soveltamista vaikeavammaisen henkilön käyttöön sekä niiden asentamista sängyn lähelle sekä sähköpyörätuoliin. Nokia tarjosi teknistä tukea ja antoi käyttöön koeasennettavat laitteet.

Matkapuhelimen asentamiseen sähköpyörätuoliin tarvitaan sähköpyörätuolin valmistajan lupa. Apuvälinesuunnittelija teki kyselyn sähköpyörätuolin valmistajille ja maahantuojille syksyllä 2002. Ainoastaan kaksi valmistajaa, Permobil ja Sunrise Medical, eivät nähneet estettä matkapuhelimen ja autosarjan kytkentään sähköpyörätuoliin tai matkapuhelimen käytölle sähköpyörätuolin virran ollessa kytkettynä päälle. Edellytyksenä oli, että kytkentä on suoritettu ammattitaitoisesti ja jännite autosarjan ja sähköpyörätuolin välillä on saatettu jännitteenalenninta käyttäen samalle tasolle. Kaikki muut valmistajat kielsivät asennuksen tai rajoittivat matkapuhelimen käyttöä samanaikaisesti, kun sähköpyörätuolin virta on päälle kytkettynä.

Tavoitteena oli pyrkiä ratkaisemaan vaikeavammaisen henkilön matkapuhelimen käyttöön liittyvät toiminnalliset ongelmat sekä testata matkapuhelimen ja autosarjan soveltuvuutta erilaisiin ympäristöihin tekemättä niihin teknisiä muutostöitä.

### 3 Asennuksen ja matkapuhelimen käyttöön oton resurssit ja laitteet

Kokeiltavaksi valittiin Nokian matkapuhelin 6310i sekä autosarja CARKit112. Matkapuhelimen ja autosarjan valintaan vaikuttivat hands free -mahdollisuus sekä bluetooth-ominaisuus ja matkapuhelimen ääniohjaus. Matkapuhelin ja autosarjan keskusyksikkö ovat yhteydessä toisiinsa bluetooth-tekniikan avulla. Koeasennukset sovittiin tehtäviksi sängy-ympäristöön ja sähköpyörätuoliin.

Lääkäritäilitemekaanikko tutustui autosarjan asennukseen ja sai tarvittaessa teknistä tukea Nokialta. Sen perusteella hän suunnitteli tarvittavat muut asennustarvikkeet, kuten sängy-ympäristöön tarvittavan akun ja akkulaturin. Sängy-ympäristöasennus testattiin keskussairaalan apuvälinehuollossa ennen sen asentamista varsinaiselle kokeilijalle. Autosarjan asentamiselle sähköpyörätuoliin tarvittiin jatkojohto linjanavauskytkimelle sekä jännitteenalennin virranottamista varten sähköpyörätuolin molemmilta akuilta autosarjalle.

Toimintaterapeutin kanssa yhteistyössä suunniteltiin linjanaukaisukytkimen paikka sekä käyttäjän kannalta toiminnallisin paikka matkapuhelimelle. Tähän asennukseen tarvittiin kiinnitystarvikkeita linjanaukaisukytkimelle ja puhelimelle. Siihen käytettiin Nokian matkapuhelintelineitä, Manfrotto-kameran kiinnittimiä sekä musiikkikaupasta saatavia joustavia jatkovarsia (joutsenkauloja) sekä KYS tekniikan valmistamaa kytkimen alustaa.

Toimintaterapeutti ja apuvälinesuunnittelija pitivät yhteyttä tulevaan käyttäjään, lääkäritäilitemekaanikko huolehti asennuksesta ja puhelimen ohjelmoinnista. Pohjois-Savon ITSE-hankkeen projektipäällikkö seurasi hanketta sekä teki siitä sovitut raportit.

## 4 Matkapuhelimen ja autosarjan soveltaminen vaikeavammaisen henkilön käyttöön

### 4.1 Matkapuhelin ja autosarja sänky-ympäristössä

Irja on 64-vuotias vaikeavammaisen nainen, joka asuu omakotitalossa yhdessä 100-vuotiaan äitinsä kanssa. Heillä on avustaja joka päivä, mutta yöt ja illat he ovat kahdestaan. Katri-äiti on avustanut tyttärtään aivan viime aikoihin saakka. Katri liikkuu rollaattorilla niin sisällä kuin ulkonakin ja hän käyttää kuulolaitetta. Irja sairastaa etenevää neurologista sairautta, joka on rajoittanut hänen toimintakykyään niin, että hän pystyy liikuttamaan vain päätään. Hän ohjaa ympäristönhallintajärjestelmänsä sekä sähköpyörätuoliaan imu-puhalluskytkimellä. Ympäristönhallintajärjestelmän kautta hän pystyy säättämään sängyn päätyä, laittamaan valot päälle ja pois, aukaisemaan oven sekä käyttämään TV:n ja radion sekä muun viihde-elektronikan toimintoja. Ympäristönhallintajärjestelmässä on infrapunapuhelin, jonka avulla Irja pystyy hoitamaan asioimisen pankkiin, postiin ja muihin tarvittaviin palveluihin sekä pitämään yhteyttä sukulaisiin ja ystäviin. Ympäristönhallintajärjestelmä mahdollistaa hänen itsenäisen asioimisensa ja toimimisensa.

Muutaman kerran on käynyt niin, että sähkökatkoksen aikana he eivät ole saaneet yhteyttä avustajiin. Se on tuonut turvallisuuden tunnetta ja Irja on pohtinut tätä ongelmaa. Hänen ympäristönhallintajärjestelmänsä kytketty infrapunapuhelimeen ei saa akkuvarmistusta. Tämän pohjalta Irja ryhtyi selvittämään ja kyselemään matkapuhelimen käytön mahdollisuuksia. Hän otti yhteyttä KYS apuvälinekeskukseen, jonka kautta hän on saanut käyttöönsä ympäristönhallintajärjestelmän sekä sähköpyörätuolin.

Apuvälinesuunnittelija selvitteli eri mahdollisuuksia sekä keskusteli asiasta toimintaterapeutin ja lääkintälaitemekaanikon kanssa. He selvittivät mahdollisuuksia lisätä akkuvarmennus nyt käytössä olevaan infrapunapuhelimeen sekä kyselivät

mahdollisuuksia käyttää matkapuhelinta kytkimen avulla. Apuvälineyhteykset kertoivat, että kytkintoiminto on kehitteillä matkapuhelimeen tai sitä ainakin selvitelään. Päädyttiin esittämään Irjalle, että hän kokeilisi Nokian matkapuhelinta 6310i ja siihen liitettävää autosarjaa CARKit112. Matkapuhelinliittymä lainattiin KYS teletekniikasta kokeilun ajaksi ja liittymän kustannuksista vastasi Pohjois-Savon ITSE-hanke.

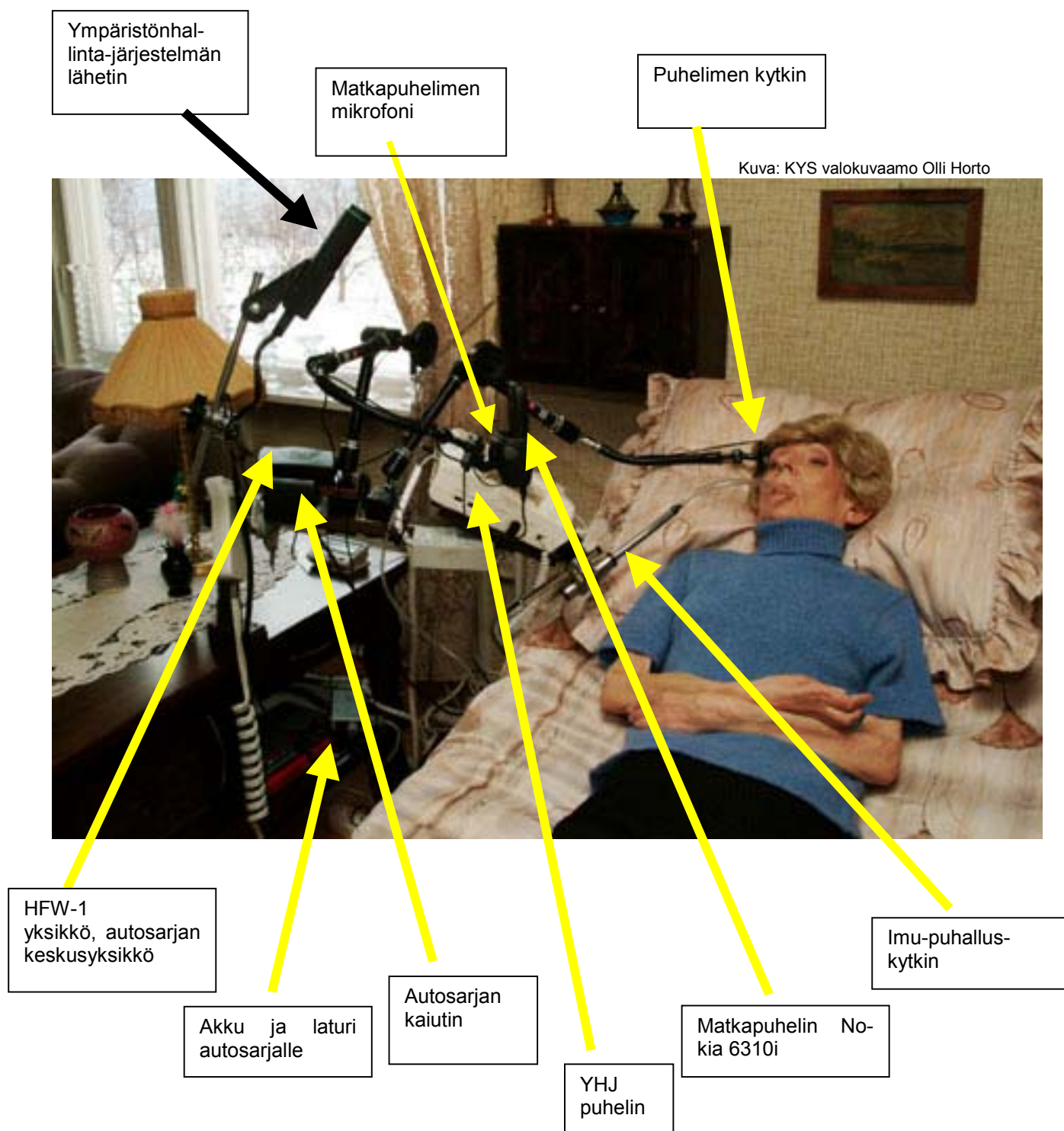
Ennen matkapuhelimen asennusta testattiin Irjan mahdollisuus käyttää matkapuhelimen linjanaukaisukytkintä. Irja kävi polikliinisesti toimintaterapiassa, jossa Irja toimintaterapeutin ohjauksessa kokeili, miten ja missä kohdin kytkimen painallus onnistuu. Samalla käynnillä sovittiin kokeiluun liittyvät käytännön asiat ja kokeilun pituudeksi kaksi kuukautta. Sen jälkeen arvioidaan yhdessä, miten matkapuhelin ja autosarja ovat toimineet Irjan elinympäristössä. Käynnillä oli mukana myös ITSE-hankkeen projektipäällikkö.

Irja on myös päivällä osan aikaa sängyssä, koska hän pystyy siinä hoitamaan asioita ja itse vaihtamaan asentoaan säätämällä sängyn päätyä. Sängyssä on erikoispatja, joka ehkäisee makuuhaavojen syntyä. Näin sängystä on muodostunut Irjalle sekä levon että monenlaisen tekemisen paikka. Sänky ja sen ympärille viritetty ympäristönhallintajärjestelmä muodostaa Irjan "komentokeskuksen", jonka yhteyteen myös matkapuhelin piti saada asennettua.

Asennuksessa piti ottaa huomioon, että mikrofoni ja kaiutin ovat oikein asennettu, niin ettei ääni kierrä ja mikrofoni ottaa heikoimmankin äänikomennon. Akku ja laturi tuli sijoittaa niin, että ne haittaavat mahdollisimman vähän pöydän siirtämistä. Pöytää joudutaan siirtämään pois sängyn vierestä esimerkiksi silloin, kun Irja nostetaan pois sängystä. Ympäristönhallintajärjestelmän imu-puhalluskytkin ja puhelimen linjanaukaisukytkin pitää sijoittaa niin, että Irja pystyy käyttämään niitä silloinkin, kun vaihtaa asentoa sängyn päätyä säätämällä.

Matkapuhelimeen ohjelmoitiin Irjan ha-  
luamat numerot ääniohjaukselle. Matka-  
puhelimessa on yhdeksän ääni-  
ohjauspaikkaa. Irjalle ohjelmoitiin avusta-  
jien numerot, terveyskeskus, 112, ystävi-  
en numeroita sekä 118-numeropalvelu,

jonka numero- ja yhdistämisspalvelun  
avulla hän pääsee soittamaan useam-  
paan numeroon. Matkapuhelin oppi Irjan  
antamat äänikomennot hyvin, vaikka Irjan  
ääni on ajoittain hiljainen ja hento. Matka-  
puhelimien käyttö opastettiin Irjalle ja hä-

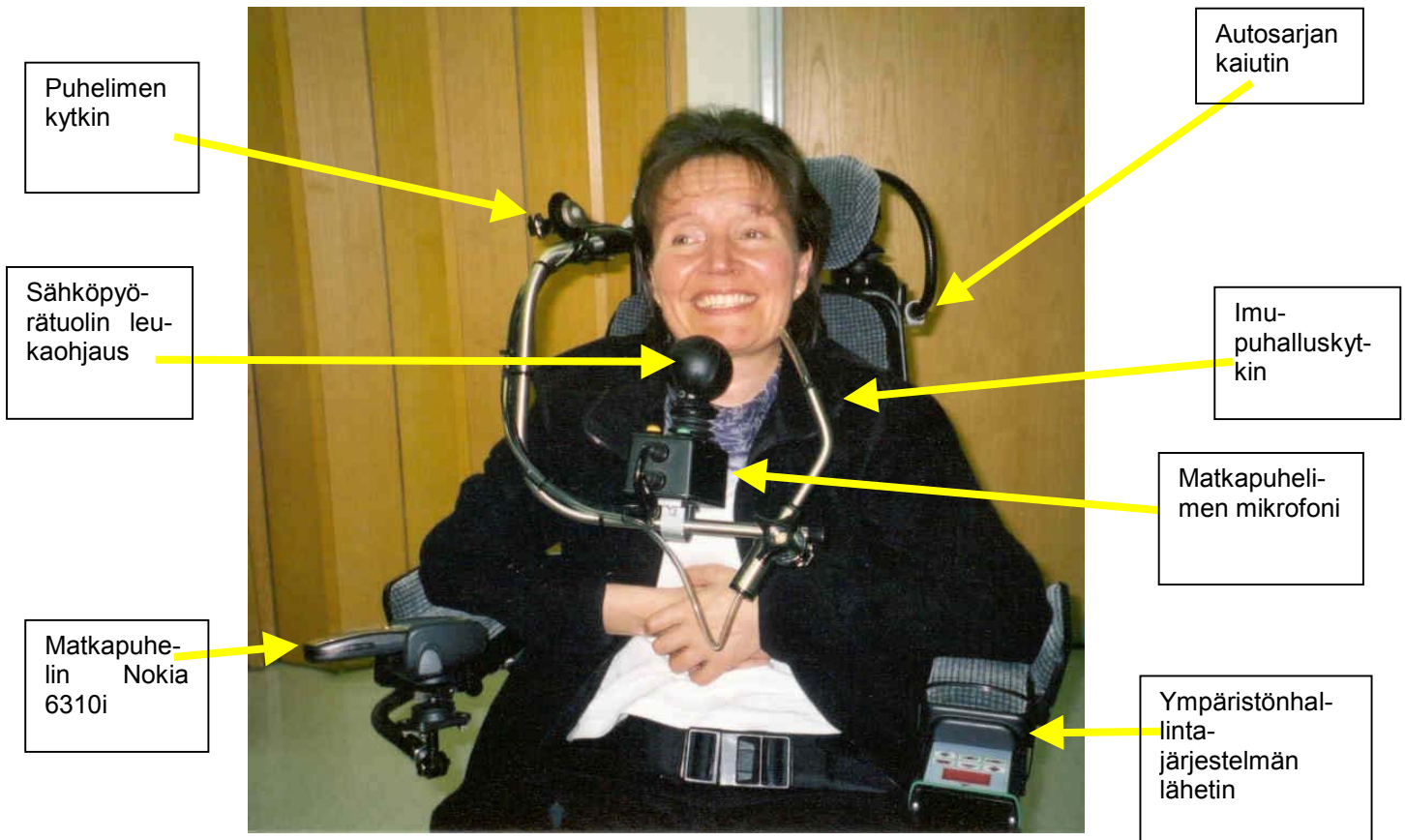


Kuva 1: Irjan "komentokeskus"



Kuva: KYS valokuvaamo Olli Horto

*Kuva 2: Matkapuhelimen linjanaukaisu pään liikkeellä.*



Kuva: Anne Kanto-Ronkanen

*Kuva 3: Kaisu sähköpyörätuolissa.*

nen avustajalleen. Myöhemmin puheli-  
meen ohjelmoitiin automaattinen lin-  
janaukaisu, joka on mahdollinen puheli-  
men ollessa kytkettynä hands free -  
toimintaan. Tämä toiminta avaa puhelin-  
linjan automaattisesti silloin, kun puhelu  
on tulossa. Matkapuhelimen ja autosarjan  
kaiutinpuhelinominaisuudet ovat hyvät  
huoneympäristössä, vaikka televisiokin  
olisi päällä.

Matkapuhelin ja autosarja oli käyttäjällä  
kokeilussa noin puolitoista kuukautta,  
jonka jälkeen tilannetta arvioitiin. Irja oli  
puhelimeensa tyytyväinen eikä puhelimen  
käytössä ilmennyt ongelmia. Puhelin han-  
kittiin hänelle lääkinnällisen kuntoutuksen  
apuvälineenä osana ympäristönhallinta-  
järjestelmää. Matkapuhelin ja autosarja  
olivat halvempi ratkaisu kuin uuden infra-  
punapuhelimen hankinta ympäristönhal-  
lintajärjestelmään. Matkapuhelimen liitty-  
mästä ja sen kustannuksista vastaa Irja  
itse. Tässä yhteydessä on hyvä muistaa,  
että apuvälinepalveluihin liittyvät ratkaisut  
ovat aina yksilöllisiä ja perustuvat asiak-  
kaan kokonaistilanteen arviointiin sekä  
lääketieteellisiin perusteisiin. Lääkinnälli-  
sen kuntoutuksen päätökset ovat hoito-  
päätöksiä ja näin osa asiakkaan koko-  
naishoitoa ja kuntoutusta.

Irjan kanssa keskusteltiin matkapuheli-  
men käytöstä puolivuotta kokeilun aloit-  
tamisen jälkeen. Hän on edelleen tyyty-  
väinen matkapuhelimeen ja erityisesti  
automaattiseen linjanaukaisuun puheli-  
meen soittaessa. Päivällä, kun avustaja  
on paikalla, käyttäjä ei pidä lin-  
janaukaisukytkintä päänsä vieressä. Hän  
pystyy vastaamaan puhelimeen siitä huo-  
limatta automaattisen linjanaukaisutoi-  
minnan avulla. Samoin hän pystyy vas-  
taamaan puhelimeensa istuessaan pyö-  
rätuolissa, vaikka linjanaukaisukytkin on  
sängyssä. Yöksi avustaja asettaa kytki-  
men pään lähetyville, jolloin käyttäjä saa  
linjan auki pään sivuttaisliikkeellä ja pys-  
tyy tarvittaessa soittamaan apua. (Kuva 2)

Apua ja tukea laitteen käytössä Irja ja  
hänen avustajansa ovat tarvinneet lähin-  
nä silloin, kun puhelin on muutaman ker-  
ran pudonnut pois bluetooth-tilasta eli

yhteys autosarjaan on katkennut. Ajan  
myötä neuvonnan ja ohjauksen tarve on  
vähentynyt.

#### 4.2 Matkapuhelimen ja autosarjan asen- nus sähköpyörätuoliin

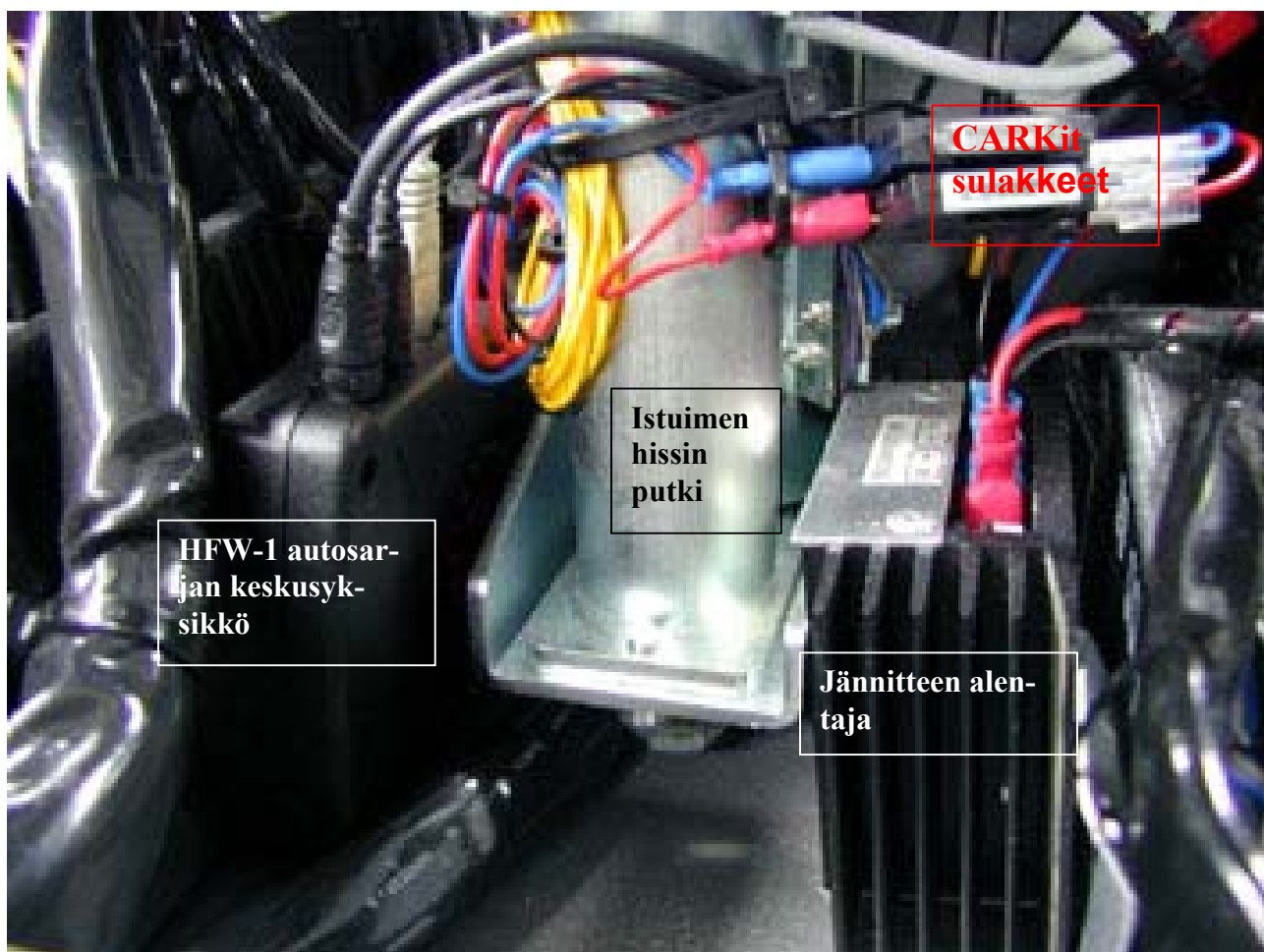
Matkapuhelimen ja autosarjan asenta-  
mista varten etsittiin henkilöä, joka hyötyi-  
si matkapuhelimen käytöstä ja hänellä  
olisi käytössään sellainen sähköpyörätuo-  
li, johon matkapuhelimen voi asentaa.  
Apuvälinesuunnittelija ja toimintaterapeutit  
päätyivät ehdottamaan kokeilua Kaisulle.

Kaisu on 46-vuotias nainen, jolla on MS-  
tauti. Hän asuu yksin rivitalossa kaupun-  
kilähiössä. Hänellä on henkilökohtainen  
avustaja 10 tuntia päivässä, muuten hän  
on yksin. Hän käyttää päivällä sähköpyö-  
rätuolia, jota hän ajaa leukaohjauksella.  
Sähköpyörätuoliin on asennettu ympäris-  
tönhallintajärjestelmän lähetin, jota hän  
käyttää imu-puhalluskytkimen avulla.  
Ympäristönhallintajärjestelmän kautta  
Kaisu pystyy avaamaan oven, käyttä-  
mään TV:n, radion ja muun kodin elektro-  
niikan toimintoja sekä soittamaan infra-  
punapuhelimella. Puhelimen avulla hän  
hoitaa asioitaan ja pitää yhteyttä ystäviin  
sekä kutsuu tarvittaessa yöllä apua. Ke-  
sällä hän pystyy omatoimisesti ajamaan  
sähköpyörätuolilla pihapiirissä. (Kuva 3).

Kaisu pyydettiin poliklinikalle toimintaterapeu-  
tin vastaanotolle, jossa oli mukana  
ITSE-hankkeen projektipäällikkö sekä  
apuvälinesuunnittelija. Käynnillä käytiin  
läpi matkapuhelimen ominaisuudet ja  
käyttötapa sekä pohdittiin ja arvioitiin sen  
mahdollisia hyötyjä ja haittoja. Kaisu  
suhtautui alkuun hieman epäilevästi mat-  
kapuhelimeen, mutta suostui koittamaan  
ja testaamaan sitä. Samalla käynnillä ko-  
keiltiin matkapuhelimen linjanaukaisukytki-  
men herkkyyttä ja pohdittiin sille sopivaa  
paikkaa. Lääkintälaitemekaanikko oli tut-  
kinut mahdollisuudet asennukseen. Kai-  
sun sähköpyörätuoli tuli apuvälinehuol-  
toon asennusta varten. Asennuksen  
haasteena oli sovittaa autosarjan keskus-  
yksikkö ja jännitteenalennin siististi  
moottoritilaan suojakuorien alle. Sähkö-  
pyörätuolin alustassa oli vähän tilaa ja

lisähaasteen asennukseen toi tuolin hissi, joka vie oman tilansa. Tärkeä asennuksessa oli myös se, että virta autosarjalle otetaan sähköpyörätuolin molemmilta

akuilta. Näin vältetään sähköpyörätuolin toimintahäiriöitä. (Kuva 4)



Kuva: Jarkko Kokkonen

Kuva 4: Kaisun sähköpyörätuoli takaapäin

Kaisun sähköpyörätuoliin (Kuva 5) asennettu ympäristönhallintajärjestelmän lähetin, matkapuhelin ja autosarja mahdollistavat hänen omatoimisen toimimisensa myös silloin, kun hän on yksin kotona.

Asennuksen jälkeen sähköpyörätuoli vietiin Kaisulle kotiin. Lääkintälaitemekaaniko ja projektipäällikkö menivät yhdessä ohjelmoimaan puhelimen Kaisun käyttöön. Matkapuhelimeen ohjelmoitiin avustajien ja ystävien puhelnumeroita sekä automaattinen linjan-aukaisu matkapuhelimeen soitettaessa. Kaisunkaan

kohdalla ei ollut ongelmia opettaa matkapuhelimelle äänikomentoja.

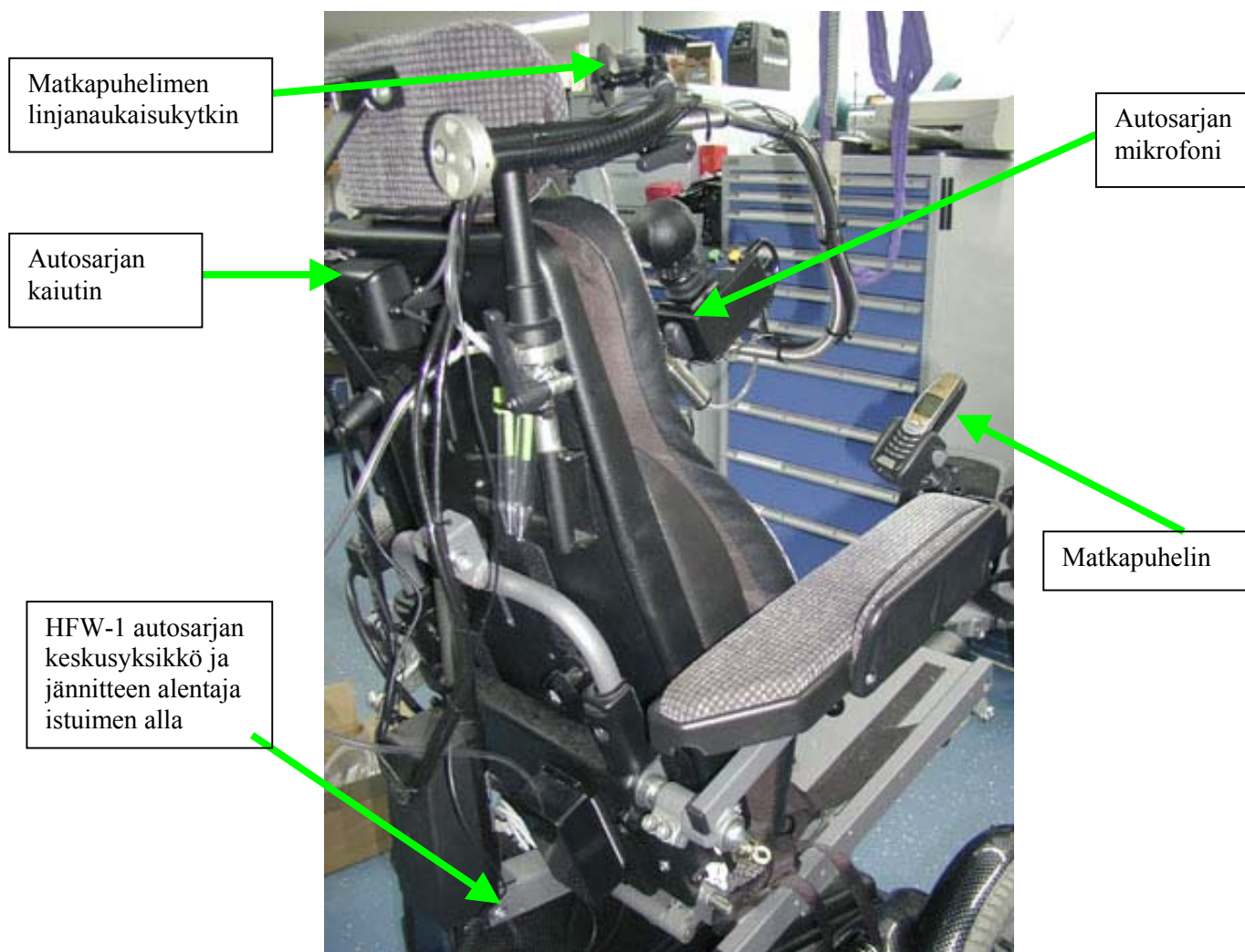
Kaisulla on ongelmia sängyssä ympäristönhallintajärjestelmän imu-puhalluskytkimen kanssa. Sängyn päätyä nostettaessa imu-puhalluskytkin saattaa joutua käyttäjän ulottumattomiin eikä hän silloin pysty soittamaan apua. Nyt suunniteltiin, että yöksi sähköpyörätuoli sijoitettaisiin sängyn päätyyn ja siitä vietäisiin linjanaukaisukytkin pään viereen vuoteeseen. Näin hän pystyisi soittamaan apua tarvittaessa. Tätä ei ole kokeiltu, koska Kaisu odottaa uutta sänkyä.

Kaisu oli matkapuhelimeensa tyytyväinen. Päivällä hän on yksin joitakin tunteja ja saattaa silloin istua sähköpyörätuolissaan niin, että selkänoja on taaksepäin kallistuneena. Tällöin imu-puhalluskytkimen kanssa on sama ongelma kuin sängyssä eli se saattaa lipsahtaa Kaisun ulottumattomiin. Selkänojaa säädettäessä matkapuhelimen linjanaukaisukytkin seuraa kuitenkin hyvin mukana ja vaikka se jäisi pahaan paikkaan, automaattisen linjanaukaisutoiminnan ansiosta Kaisu pystyy vastaamaan puhelimeensa. Näin se toimii myös sängystä, koska mikrofoni ottaa äänen myös hieman kauempaa. Ainoana ongelmana oli linjanaukaisukytkimen sijoittaminen niin, ettei Kaisu paina sitä vahingossa kahta kertaa peräkkäin, jolloin matkapuhelin soittaa automaattisesti viimeksi soitettuun numeroon uu-

destaan. Näitä virhesoittoja tuli joitakin aluksi, mutta ne ovat karsituneet, kun matkapuhelin on ollut pidempään käytössä.

Kaisu pystyy soittamaan ja vastaamaan puhelimeen myös pihapiirissä ollessaan. Matkapuhelin toi lisäturvallisuutta hänen liikkumiseensa. Hän totesikin, että *hän tuntee itsensä ihan normaaliksi ihmiseksi, koska pystyy käyttämään matkapuhelinta itse*.

Kokeilun päätteeksi Kaisulle luovutettiin käyttöön matkapuhelin ja autosarja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä, joka lisää hänen omatoimista selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa ja tuo turvallisuutta yksin asumiseen.



Kuva: Jarkko Kokkonen

Kuva 5: Sähköpyörätuoli matkapuhelinvarustuksella takaapäin



## 5 Tuloksia

Matkapuhelimen ja autosarjan soveltaminen vaikeavammaisen henkilön käyttöön oli onnistunut kokeilu. Kokeilussa löytyi Kaisulle ja Irjalle soveltuvat puhelinratkaisut, jotka tuovat heidän elämänsä uusia mahdollisuuksia itse hoitaa asioitaan ja samalla turvallisuutta kotona asumiseen. Turvallisuuden ja toimintamahdollisuuksien lisäksi matkapuhelimen omatoiminen käyttö lisää tasavertaisuutta yhteiskunnassa, jossa yhä enemmän käytetään hyödyksi erilaista teknologiaa.

Puutteena molemmat käyttäjät kokivat äänikomentojen vähäisen määrän. Nyt, kun matkapuhelin on ollut jonkin aikaa käytössä, käyttäjillä on ilmennyt uusia toiveita. Miten voisin lähettää ja vastaanottaa tekstiviestejä? Mitä muuta toimintoja voisin käyttää hyväkseni? Näiden toiveiden täyttäminen edellyttää matkapuhelimeen sellaista käyttöliittymää, jota voidaan soveltaa hyvin erilailla toimivien henkilöiden käyttöön.

Kokeilun yhtenä havaintona on ollut myös se, että osa vaikeavammaisen henkilön avustajista tai lähihenkilöistä ei aina hallitse matkapuhelimen käyttöä eikä pysty avustamaan silloin, jos matkapuhelimen bluetooth-yhteys autosarjan keskusyksikköön katkeaa. Apuvälinehuolto ja apuvälinekeskus ovat joutuneet antamaan puhelintukea joitakin kertoja. Ne ovat tehneet myös selkokiekiset kirjalliset ohjeet puhelimen käytössä olevista toiminnoista.

Matkapuhelin tekniikka kehittyä edelleen ja erilaisia mahdollisuuksia kehitetään myös vaikeavammaisten henkilöiden hyötymiseksi matkapuhelimista. Käytännössä matkapuhelimen käyttöä on pääosin ratkottu niin, että matkapuhelimen käyttäjä pitää korvanappia korvassaan koko ajan ja matkapuhelin on asetettu automaattiseen linjanaukaisutilaan siihen soitettaessa. Tässä tapauksessa vaikeavammaisen henkilö ei pysty itse soittamaan matkapuhelimella. Matkapuhelinta voi käyttää korvanapin/sankaluurien kanssa myös niin, että näppäimistöä käytetään suutikulla tai puhelin on asemoitu niin, että hyvin pienellä sormien

liikkeellä pystyy puhelinta käyttämään. On kehitetty myös erilaisia tapoja valita puhelimen numeroita ympäristönhallintajärjestelmän kautta, mutta ne edellyttävät myös sankaluurien/korvanapin korvalla pitämistä.

Tässä kokeilussa käytettiin hyödyksi autosarjaa, jonka kautta matkapuhelin saatiin toimimaan kaiutin puhelimen tavoin. CarKit112 -autosarjassa oli lisäksi valmiina herkkä linjanaukaisukytkin, jota pystyy vielä herkistämään lisäämällä painikkeen päälle pienen muovisen lisäpalan (kalansilmän). Nokian matkapuhelin 6310i ja CARKit112 -autosarja bluetooth-ominaisuudella vastaa tässä tapauksessa kaiuttimella varustettua infrapunapuhelinta. Matkapuhelimen ja autosarjan etuna on, että ne voidaan asentaa myös sähköpyörätuoliin, jolloin soittaminen ei ole sidottu tilaan eikä paikkaan. Automaattisen linjanaukaisun ollessa päällä, puhelinlinja aukeaa myös tilasta ja paikasta riippumatta. Se edellyttää sitä, että puheluun vastaava henkilö muistaa kertoa, missä paikassa puhelun vastaanottaja on ja ketkä muut kuulevat puhelun. (Kuva 5)

Matkapuhelimen käyttöratkaisun etsiminen vei jonkin verran aikaa. Matkapuhelimen valmistajien internetsivut eivät kerro tuotteesta niin paljon, että sen perusteella pystyisi päättelemään matkapuhelimen tai sen lisävarusteiden sovellettavuutta. Matkapuhelimen myyjältä tai autosarjan asentajalta kysyttäessä, he eivät pysty vastaamaan hyvin erikoisiin, soveltamista vaativiin kysymyksiin eivätkä antamaan lupaa asentaa autosarjaa ja matkapuhelinta ympäristöön, johon sitä ei ole alun perin suunniteltu. Matkapuhelimen ja autosarjan kokeiluasennus ei olisi onnistunut apuvälineyksikön tavallisessa työrytmässä. ITSE-hanke mahdollisti tarvittavien kontaktien luomisen sekä selvittely- ja etsimistyön, jonka jälkeen pystyttiin kokeilemaan ja perehtymään uuteen matkapuhelimen soveltamismahdollisuuteen.

Matkapuhelimen ja autosarjan asennuksen yhteydessä todettiin myös se tosiasia, että harva sähköpyörätuolin valmistaja antaa luvan asentaa matkapuhelimen sähköpyörätuoliin ja/tai sen käyttämisen

sähköpyörätuolissa virran ollessa päällä. Matkapuhelimet ovat Suomessa niin yleisiä, että on mahdotonta ajatella, että liikuttaessa kaupungilla sähköpyörätuolilla, kanssakulkijoiden matkapuhelimet eivät tulisi lähelle sähköpyörätuolin ohjausyksikköä. Useinhan myös sähköpyörätuolin käyttäjän avustajalla on matkapuhelin taskussaan. *Tämän ongelman ratkaisemiseksi* tarvitaan sähköpyörätuolin valmistajien ja matkapuhelimen valmistajien yhteistyötä niin, että matkapuhelimen ja sen lisävarusteiden asennukselle saadaan riittävät ja hyvät ohjeet. Lisäksi sairaaloiden apuvälienhuoltojen teknikot sekä maahantuojien tekniset edustajat tarvitsevat koulutusta asentamiseen ja valtuudet siihen.

Nämä matkapuhelimen ja autosarjan kokeilun tulokset esiteltiin ensimmäisen kerran AAATE2003 kongressissa Dublinissa. (Kanto-Ronkanen & al. 2003, 618) Sen jälkeen asennuksesta on keskusteltu uudelleen sähköpyörätuolin maahantuojien ja valmistajien kanssa. Nyt useat valmistajat ovat suhtautuneet alkua myönteisemmin matkapuhelimen ja autosarjan asennukseen. Tämän matkapuhelimen kokeilun aikana tuli esille myös se, kuinka paljon erilaisia toimintoja ja mahdollisuuksia matkapuhelimessa on. Näiden ominaisuuksien hyväksi käyttäminen vammaisten henkilöiden tai ikäihmisten arjessa on vielä alkutekijöissään. Matkapuhelimen ominaisuuksien soveltaminen vaatii syvällistä perehtymistä matkapuhelinteknologiaan. Siihen tarvittavaa opastusta ei ole tällä hetkellä tarjolla.

Apuvälineitä myyvät yritykset perehdyttävät apuvälinealan ammattilaisia tuotteidensa ominaisuuksiin ja soveltamisen mahdollisuuksiin, vastaavaa ei matkapuhelimen puolella ole. Matkapuhelimen useimmat tuntevat päällisin puolin, mutta pintaa syvemmälle menevä soveltaminen ei tavallisessa arjen rutiinissa onnistu. Matkapuhelinteknologia kehittyi myös niin nopeasti, että perehtyminen kaikkiin ominaisuuksiin apuvälineammattilaisille on mahdoton tehtävä. Matkapuhelimen eri ominaisuuksien soveltaminen vaatii myös

jälleenmyyjältä hyvää perehtymistä tuotteeseen.

## 6 Pohdintaa

Kokeilu osoitti sen, että tavallista matkapuhelinteknologiaa voidaan soveltaa hyvin vaativaankin käyttöön. Apuvälinepalvelujen näkökulmasta tullaan kysymykseen, mikä on apuväline, joka lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnetään vaikeavammaisen henkilön käyttöön. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluihin liittyvät päätökset ovat aina yksilöllisiä. Näissä tapauksissa yksilöllisen harkinnan perusteella päädyttiin siihen, että matkapuhelin ja autosarja ovat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä. Samalla todettiin, että näissä tapauksissa matkapuhelin ja autosarja tulevat korvaamaan infrapunapuhelimen. Matkapuhelimen ja autosarjan hankinta oli myös edullisempi kuin uuden infrapunapuhelimen hankkiminen.

Käyttäjät olivat tyytyväisiä ja korostivat tasavertaisuuttaan muihin matkapuhelimen käyttäjiin nähden. Tulevaisuudessa on myös mietittävä se, miten ohjaamme niitä henkilöitä, joilla sairastumisen tai vammautumisen hetkellä on jo olemassa matkapuhelin. Miten pystymme neuvomaan ja opastamaan heitä sekä soveltamaan sitä tekniikkaa, mitä ihmisillä on jo käytössään? Tämä asettaa haasteita apuvälinepalvelujen ammattilaisille koulututtua ja pitää itsensä ajan tasalla teknologian mahdollisuuksista. Osa apuvälinepalveluista on ohjausta olemassa olevien laitteiden käytössä tai ohjaamista esimerkiksi toimintaterapiaan toimintamahdollisuuksien selvittämiseksi. Kaikki apuvälinesuunnittelu ei automaattisesti johda lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen hankkimiseen.

Matkapuhelinteknologian kehittyessä sitä tullaan soveltamaan myös apuvälinealalle. Sellaisia merkkejä on muun muassa bluetooth-tekniikan soveltamisesta ympäristönhallintaan kuten Incoden Bravo Tangossa tai Ritalan (2003) diplomityössä Tampereen teknilliseen yliopistoon. Teknologian soveltamisessa tarvitaan mo-

niammatillista osaamista, yhteistyötä sekä verkostoitumista sosiaali- ja terveydenhuollon, apuvälineyritysten ja matkapuhelinvalmistajien kanssa. Tuleva kehitys haastaa apuvälineasiantuntijat tutustumaan matkapuhelinteknologiaan, jälleen-

myyjät tuntemaan tuotteensa soveltamismahdollisuudet ja valmistajat tekemään yhteistyötä apuvälineasiantuntijoiden sekä apuvälineiden valmistajien kanssa. (Kuvio 1)

Matkapuhelin teknologian soveltaminen vammaisen tai ikääntyvän henkilön käyttöön		
Apuvälineasiantuntijoilla ja matkapuhelinten jälleenmyyjillä matkapuhelimen monipuolisten ominaisuuksien heikko tunteminen ja soveltamisosaaminen		
<b>Apuvälineteknologia-asiantuntijat</b>	Yhteistyön puute Yhteen soveltuvuus, spesifikaatiot puuttuvat Soveltamisopastuksen puuttuminen	<b>Matkapuhelimen valmistajat ja jälleenmyyjät</b>
<b>Apuvälineiden valmistajat ja jälleenmyyjät</b>		

Kuvio 1: Haaste apuvälinealan ja matkapuhelin teknologian yhteistyöhön

## Kiitokset

Kiitokseni yhteistyöstä, tuesta ja kommentista matkapuhelimen ja autosarja kokeilun raportoinnissa ja artikkelin kirjoittamisessa johtaja *Olavi Toivaiselle* Nokia Oyj:stä sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan apuvälinesuunnittelija *Anna-Kaisa Koistiselle*, lääkin-tälaitemekaanikko *Jarkko Kokkoselle*, ylilääkäri *Eeva Leinolle* sekä toimintaterapeutti *Raija Saarelalle*. Kiitos myös matkapuhelimen ja autosarjan kokeilijoille *Kaisu Konoselle* ja *Irja Rytköselle*.

## Lähteet

Kanto-Ronkanen A, Koistinen A, Kokkonen J, Saarela R & Toivainen O 2003. The use of mobile phone equipped with handsfree and voice recognition capabilities in demanding accessibility environments teoksessa Craddock G M, McGormack, L P, Reilly R B & Knops H T P, Assisive Technology - Shaping the Future 2003, IOS Press, Netherlands, p. 618 - 622.

Nurmela, J, Heinonen, R, Ollila, P & Virtanen, V 2000. Matkapuhelin ja tietokone suomalaisessa arjessa. Suomalaiset ja tuleva tietoyhteiskunta - tutkimushanke, vaihe II raportti I. Tilastokeskus: Helsinki

Ritala, M 2003. Bluetoothia tukeva matkapuhelin älykkään ympäristön käyttöliittymälaitteena. Diplomityö. Tampereen tekninen yliopisto, Tietotekniikan osasto.

Valjakka, S 2003 SeniorWatch EU-tutkimus yli 50-vuotiaiden tietoyhteiskuntavalmiuksista. Suomalaiset yli 50-vuotiaat ahkeria tietokoneen ja kännykän käyttäjiä. Luentomoniste, Stakes. Lisätietoja. [www.seniorwatch.de](http://www.seniorwatch.de)

[www.incodesoftware.com](http://www.incodesoftware.com)

Annamaija Id-Korhonen, Ilkka Väänänen

## Ammattikorkeakoulu kotihoidon koulutuksen kehittäjänä

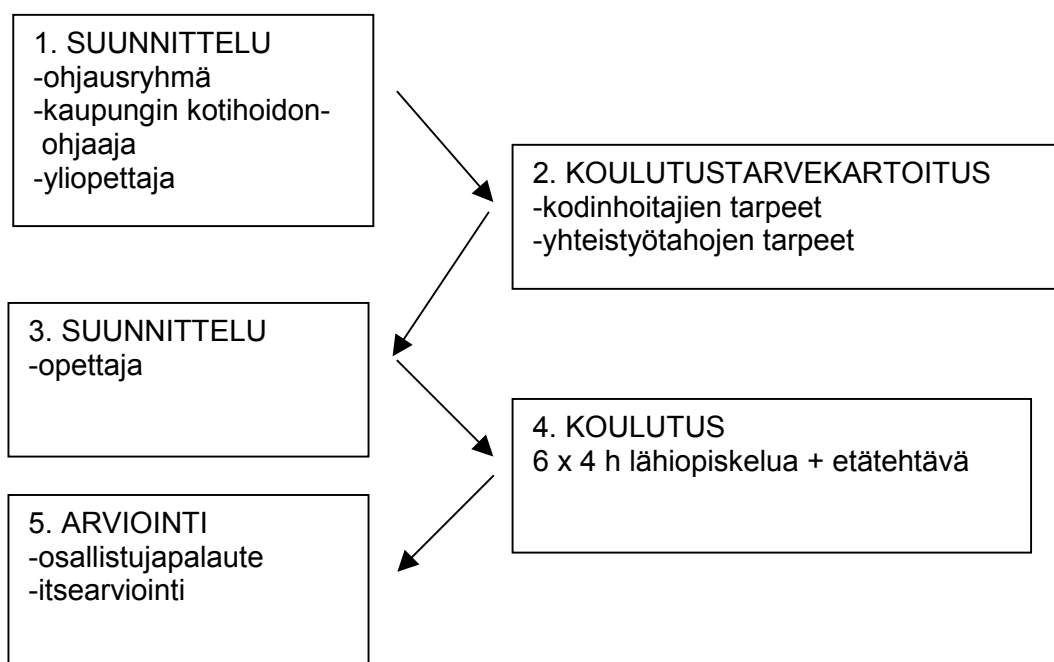
Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin perustuvaa korkeakouluopetusta, tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää että aluekehitystä tukevaa kehittämistyötä yhteistyössä työelämän ja korkeakoulun kanssa (Ammattikorkeakoululaki 2003).

Alueellisessa kehittämistyössä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen tehtävät ovat erilaiset, toisiaan täydentävät. Lahden alueen korkeakoulustrategiassa on määritelty Lahden ammattikorkeakoulun (LAMK) sekä Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenian alueellisen toiminnan työnjaon vahvuusalueet. Tavoitteena LAMK:n Sosiaali- ja terveysalan laitoksella on vastata sosiaali- ja terveysalan ammatillisiin kehittämissaasteisiin. Painopisteenämme on kehittää yhteistyötä käytännön työkentän ja koulutuksen välillä. Yhteistyötä laitoksellamme koordinoidaan koulutuksen laatuyksiköksi (Huttula 2002) valitun Osaamiskeskus Optiimin kautta. Tavoitteenamme on avata myös opettajille monipuolisia mahdollisuuksia päivittää ja syventää työelämäntietouttaan esimerkiksi tutkimus- tai kehittämishankkeiden puitteissa toteutuvassa käytännön työssä, missä opetus ja tutkimus yhdistyvät luontevana osana opettajan työtä alueellisena kehittäjänä. Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan yksikön koordinoima Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan ITSE-hankkeen kotihoi-

donkoulutuksen kehittämishanke on tästä erinomainen esimerkki.

Alueellisen ITSE-hankkeen tavoitteeksi oli määritelty iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden itsenäisen suoriutumisen tukeminen päivittämällä ja lisäämällä kotihoidon henkilökunnan osaamista apuvälineiden tarpeen määrittelyssä, hankinnassa ja käytön seuraamisessa. Kotihoidon henkilökunnan koulutuksen lähtökohtana oli organisaation kehittäminen heidän roolinsa vahvistamiseksi asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Tämän vahvistumisen myötä tieto asiakkaan toimintakyvystä ja itsenäisestä selviytymisestä kotona saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän tietoon aiempaa jäsentyneemmin ja palvelutarjontaa voidaan kohdentaa asiakkaan tarpeita vastaavaksi yhä paremmin. Näihin palveluihin kuuluvat myös apuvälineiden ja itsenäistä selviytymistä tukevan teknologian prosessit, niiden tarpeen arviointi, hankinta ja seuranta. Kotihoidon henkilökunnan valmiuksia toimintakyvyn arvioinnissa ja sen raportoinnissa haluttiin parantaa siten, että he pystyisivät entistä paremmin määrittelemään asiakkaidensa apuvälinetarpeen ja käynnistämään tarvittaessa apuvälineen hankinnan ja seuraamaan sen käyttöä.

Kehittämishankkeeseen (*Kuvio 1*) osallistui Lahden kaupungin yhden kotihoitoalueen yksikön koko henkilökunta (43 henkilöä) sekä yksi yksityissektorin työntekijä.



*Kuvio 1. Kehittämishankkeen vaiheet*

Kehittämishankkeen tavoitteena oli kotihoidon henkilökunnan valmiuksien parantaminen itsenäiseen suoriutumiseen liittyvien apuvälineiden tarpeen arvioinnissa, hankinnan käynnistämässä ja seurannassa toimintakyvyn arvioinnin pohjalta. Lisäksi tavoitteena oli apuvälineisiin liittyvän alueellisen yhteistyöverkoston jäsenytyminen ja laajentuminen, osaamisen syventäminen apuvälineiden ja teknologian mahdollisuuksista itsenäisen selviytymisen tukemisessa sekä itsenäistä suoriutumista tukeviin apuvälineisiin liittyvän keskustelun käynnistyminen kotihoidon tiimeissä niin, että se jatkuisi myös koulutuksen jälkeen.

Aikuiskoulutuksen tulisi olla vapauttavaa, jotta yksilö voisi kyseenalaistaa omat ennako-oletuksensa, tutkisi oletusten eri vaihtoehtoja, muuttaisi käsitystapojaan ja oppisi toimimaan uusien käsitysten valossa. Työn muuttuessa tarvitaan taitoa selvittää uudeltaisista työtehtävistä ja kehittää uusia ja toimivampia toimintatapoja. Tarvitaan valmiuksia luoda uusia ajattelu- ja

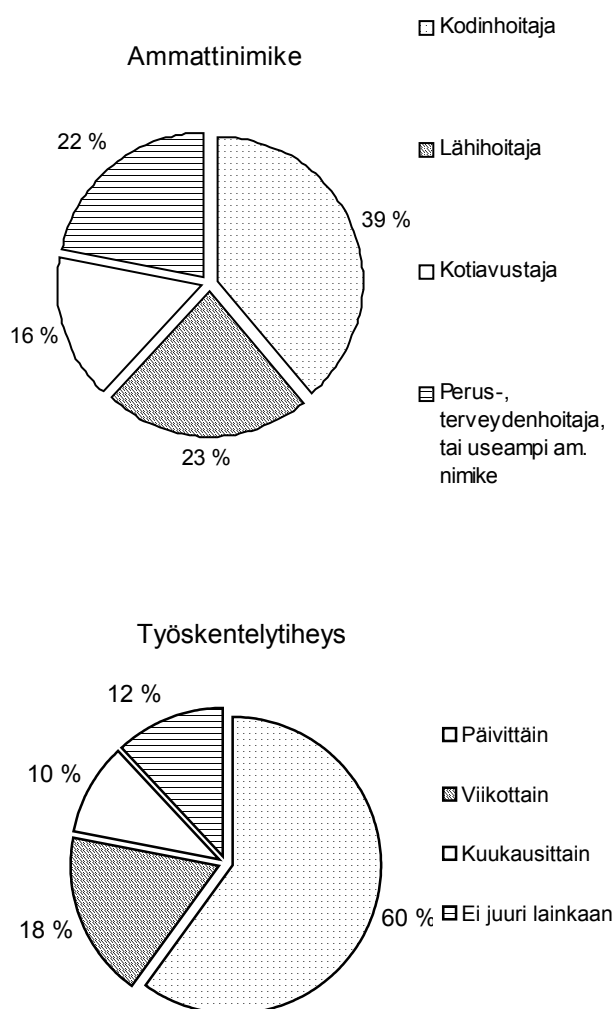
toimintamalleja nopeasti muuttuviin monimutkaisiin tilanteisiin. Aikuisen oppijan omakohtaisen kokemuksen hyödyntäminen opetuksessa tukee oppimista vasta, kun kokemukselle annetaan merkitys. Kokemuksesta oppimiseen tarvitaan halua sitoutua uusiin kokemuksiin, taitoa tarkastella sitä eri näkökulmista, kykyä analysoida ja käsitteellistää kokemus ja luoda ideoita sekä päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja, joiden avulla uudet ideat sovelletaan käytäntöön. (Laine ym. 2002)

Teoreettisen, käytännöllisen ja itsesäätelytiedon integroiminen, itsenäinen ja yhteistoiminnallinen työskentely sekä käsitteellisen ymmärryksen ja käytännön taitojen kehittyminen ovat olennaisia asiantuntijuuden kehittymisen kannalta. Hiljainen tieto on käytännöllistä ja kokemuksellista tietoa, joka syntyy kokemuksen kautta. Työhön liittyvässä oppimisessa ja työn kehittämisessä keskeistä on eksplisiittisen, esimerkiksi kirjatiedon, sisäistäminen hiljaiseksi tiedoksi, toisaalta hiljai-

sen tiedon käsitteellistäminen. Täydennyskoulutuksen yhtenä haasteena voikin olla, miten työnsä ja ammattinsa osaavien henkilöiden hiljainen tieto kyetään jakamaan ja ottamaan yleiseen käyttöön. Hiljainen tieto voi tarkoittaa yksilön osaamiseen liittyvää tietämystä tai se voi ilmetä yksilöiden välisessä vuorovaikutuksen tai yhteistoiminnan muodoissa, jotka ovat syntyneet suhteiden ja työtapojen muotoutumisen tuloksina ja ilmenevät vain yhteisissä toimintatilanteissa. (Tynjälä 2003, Ruohotie & Honka 2003, 38-39)

## 1 Koulutuksen suunnittelu

Koulutuksen suunnittelu käynnistettiin kodinhoitajille kohdennetulla *koulutustarvekartoituksella*. Kyselyssä kartoitettiin kotihoidon henkilöstön valmiuksia apuvälineasioissa toimimiseen. Kyselyn toteuttivat ammattikorkeakoulun opiskelijat opettajan ohjauksessa. Kyselyitä lähetettiin työyksiköihin 51 kappaletta. Kyselyyn vastanneiden (N=38) jakautuminen ammattinimikkeittäin ja heidän työskentelytiheydensä apuvälineiden parissa on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Koulutustarvekartoituksen vastanneiden kodinhoitajien (N=38) prosentuaalinen jakautuminen ammattinimikkeittäin ja työskentelytiheys apuvälineiden parissa.

Puolet vastanneista koki apuvälineiden kanssa työskentelyyn olevan ajan riittämättömäksi. Lähes puolet (42%) koki valmiutensa apuvälineiden käytön ohjaimiseen ja tietonsa apuvälineistä riittämättömäksi sekä liian vähäiseksi. Erityisesti lisätietoa kaivattiin muun muassa uusimmista apuvälineistä, teknisistä laitteista, kommunikoinnin ja havaitsemisen sekä liikkumisen apuvälineistä. Apuvälineen tarpeen arvioinnissa 34 % arvioi taitonsa riittävän, 39 % taas koki taitonsa riittämättömäksi ja loput tilanteesta riippuvaksi. Myös yleispätevää kertausta toivottiin.

Yhteyttä apuvälineasioissa otetaan oman alueen terveyskeskuksen apuvälinelainaamoon tai kaupunginsairaalan kuntoutukseen. Yhteyshenkilönä apuväline asioissa suurimmalla osalla oli fysioterapeutti. Kuuloasioissa yhteyttä otettiin keskussairaalan kuuloasemalle. Myös apuvälineitä myyvään liikkeeseen tai kotihoidon ohjaajaan otettiin yhteyttä. Vastaajista 79 % oli sitä mieltä, että yhteistyö terveyskeskuksen apuvälinelainauksen kanssa toimii hyvin. Muiden mielestä välillä ilmenee epäselvyyksiä, mutta fysioterapeutin tekemä kotikäynti tuo selvyyttä asiaan. Muutamassa tapauksessa yhteistyö apuvälineasioissa koettiin heikoksi. Puolet vastaajista koki, että apuvälinehankinta toimii ongelmitta, 32 %:n mielestä se ei toimi. Asia koettiin myös tilanteesta riippuvaiseksi. Kyselyyn vastanneet kokivat ongelmalliseksi muun muassa apuvälineiden riittämättömyyden, kuljetuksen hitauden, tiedon puutteen sekä tarpeen arvioinnin tekemisen. Vastaajista 84 % koki apuvälinekoulutuksen tarpeelliseksi, loput eivät olleet varmoja ja muutama koki, ettei tarvitse apuvälineasioissa koulutusta.

Koulutuksen suunnitteluvaiheessa selvitettiin myös kotihoidon yhteistyötahojen näkemyksiä siitä, millainen on itsenäiseen suoriutumiseen liittyvien apuvälineiden ja teknologian hankinnan ja käytön nykytila ja minkälaisia tarpeita kullakin on yhteistyön suhteen. Suunnittelussa otettiin huomioon keskussairaalan apuvälineyks-

kön, terveyskeskuksen apuvälinelainauksen, sosiaalitoimen vammaispalvelusta vastaavan sekä eri alojen kuntoutusohjaajien näkemykset koulutustarpeesta. Suunnitteluvaiheessa oli myös käytössä tiedot useiden ympäristökuntien kotihoidosta vastaavien henkilöiden näkemyksistä kuntiensa kotihoidon henkilöstön apuvälineisiin liittyvästä koulutustarpeesta.

## 2 Koulutuksen toteutus

Kotihoidon henkilökunta jaettiin työjärjestelyjen vuoksi kolmeen ryhmään, jotta osa voisi olla töissä koulutuksen ajan. Näin turvattiin asiakkaille kotihoidon palvelujen järjestäminen. Nämä kolme ryhmää osallistuivat kukin kuusi kertaa neljän tunnin koulutukseen eli yhteensä lähiopiskelua oli 24 tuntia. Kaikkiaan koulutukseen osallistui 44 henkilöä kotihoidon henkilökunnasta ja yksityissektorilta. Koulutus alkoi huhtikuussa ja päättyi lokakuussa 2003. Kotihoidon henkilökunta osallistui samanaikaisesti työnantajan järjestämään tiimikoulutukseen, joka osaltaan vaikutti siihen, että koulutus jakautui pitkälle aikavälille.

Opiskelu koostui lähiopiskelusta, etätehtävistä sekä opintokäynneistä. Opinnot muodostuivat oppimismoduleista, joiden aiheita olivat toimintakyvyn arviointi, apuvälineprosessi, apuvälineiden hankinta ja huolto, esteetön ympäristö sekä kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyvä lainsäädäntö.

*Toimintakyvyn arviointi* -modulissa arvioitiin Suomen Kuntaliiton Ehkäisevien kotikäyntien toimintakyvyn kartoituslomakkeen sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen pelastusalan keskusjärjestön koordinoiman Kotitapaturmien ehkäisykampanjan kodin turvallisuus -kyselyn käyttökelpoisuutta kotihoidossa. Molemmat herättivät keskustelua ja niitä pidettiin hyvinä työkaluina toimintakyvyn arvioinnissa. Etätyöskentelynä toteutetussa oppimistehtävässä osa koulutukseen osallistujista teki Ehkäisevien kotikäyntien

mukaisen toimintakykykyselyn sekä Kotiturvallisuuskampanjan turvallisuuskyselyn omalle asiakkaalleen. Kyselyjen pohjalta he tekivät asiakkaalleen suunnitelman, jossa arvioitiin sekä palveluiden, että itsenäistä selviytymistä tukevien apuvälineiden ja teknologian mahdollisuuksia toimintakyvyn tukena.

*Apuvälineprosessi* -modulissa tehtiin pienryhmissä itsenäistä selviytymistä tukevaa teknologiaa soveltava asiakastapaustehtävä. Tehtävä edellytti monitasoista ongelmanratkaisua ja apuvälineisiin liittyvän yhteistyöverkoston jäsentämistä. Kaupungin apuvälinelainauksesta vastaava fysioterapeutti osallistui keskusteluun apuvälineiden laina- ja huoltoasioiden käytännön toteutuksesta. Kaupunginsairaalan toimintaterapeutin kanssa yhteistyössä tutustuttiin pienapuväline näyttelyyn itsenäistä selviytymistä tukeviin apuvälineisiin. Pienryhmätyöskentelyssä valittiin omille asiakkaille sopivia apuvälineitä näyttelystä sekä kuvastoista ja niiden hankintaprosessia käytiin yhdessä läpi. Liikkumisen apuvälineisiin haettiin uutta näkökulmaa kokeilemalla niitä eri toiminoissa ja kertaamalla huoltotoimenpiteitä.

*Esteetön ympäristö* -modulissa tutustuttiin Helsingin kaupungin Toimivaan kotiin. Sen asunnoissa esiteltävät apuvälineet ja teknologiset ratkaisut ovat toiminnassa ja kävijät voivat kokeilla niiden toimintaa. Oppijat työstivät oppimistehtäviä Terve-Sos -messujen tarjonnasta. ITSE-hankkeen messuosastolla tutustuttiin kodinomaisessa ympäristössä itsenäistä selviytymistä tukevaan teknologiaan. Käyttäjien näkökulma koettiin arvokkaaksi ja oppimista tukevaksi. Esteettömään ympäristöön sekä rakenteisiin kiinteästi asennettuihin ja liikuteltaviin nostolaitteisiin ja niiden käyttöön vaikeavammaisten henkilöiden avustamisessa tutustuttiin Invalidiliiton Lahden kuntoutuskeskuksessa, jossa toimiminen ja liikkuminen on suunniteltu mahdollisimman esteettömäksi.

*Kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyvä lainsäädäntö* -modulissa tutustuttiin apuvälineitä ja itsenäistä selviytymistä tuke-

van teknologian hankintaa määrittelevään lainsäädäntöön Stakesin Apudata -apuvälineiden tietotori -internetsivuston kautta; lakeja sovellettiin keskustellen eri asiakastapauksiin. Tutustumisessa tuettiin tiedonhankintavalmiuksien kehittymistä ja työskentely toteutettiin tietokonehuokassa. Tietokoneen käyttötaidoissa oli yksilöllisiä eroja. Osa oppijoista pystyi hyödyntämään internetiä tiedonhankintakanavana. Kotihoidon henkilöstö aloittaa ensi vuonna ATK-koulutuksen. Tarkoituksena on työntekijöiden siirtyminen ATK-järjestelmän aktiiviseksi käyttäjiksi asiakastietojen kirjaamisessa.

### 3 Koulutuksen arviointi

Opetus järjestettiin siten, että koulutuksessa painotettiin kognitiivisen ristiriidan herättämistä tekemällä opintokäyntejä sellaisiin paikkoihin, joissa apuväline ja muut teknologiset ratkaisut toimivat optimaalisesti. Uuden oppiminen ja opetuskeskustelut ankkuroitiin oppijoiden kokemuksiin omasta konkreettisesta työstään. Tästä oli esimerkkinä toimintakyvyn arvioinnin nykytila ja merkitys asiakkaan hoitopolun kokonaisuudessa.

Koulutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa otettiin lähtökohdaksi Järvisen ym. (2000) näkemys reflektiivisen asiantuntijuuden kehitymisestä. Reflektoinnilla tarkoitetaan kykyä aktiivisesti etsiä, ottaa vastaan ja punnita itseä koskevaa tietoa. Heidän mukaansa siinä ovat läsnä organisaation kehittäminen, asiantuntijuuden kehittyminen sekä työn käsitteellistäminen. Organisaation ja asiantuntijuuden kehittämisen yhtymäkohdassa voidaan puhua oppivasta organisaatiosta ja näiden kaikkien yhtymäkohdassa reflektiivisestä asiantuntijuudesta.

Arvioinnissa käytettiin Leppilammen ja Piekkarin (1999) esittämiä aikuiskoulutuksen tavoitealueita, jotka ovat sosiaaliset taidot, ammatilliset tiedot ja taidot, minä oppijana sekä toimintakulttuuri. Koulutuksen lopussa osallistujat täyttivät kirjallisen koulutuspalautteen, jossa teemoina olivat oma oppiminen, omat kehittämistavoitteet ja opetuksen vahvuudet sekä kehittämis-



ehdotukset. Asiantuntijuuden kehittymisen näkökulmasta kotihoidon työntekijät määrittivät koulutuksen päättyessä omia kehittymistarpeitaan moniulotteisesti. Oman oppimisensa arvioinnissa korostui ammatillinen osaaminen. He kokivat saaneensa uutta tietoa apuvälineistä ja itsestä selviytymistä tukevasta teknologiasta. He kokivat myös hahmottavansa paremmin apuvälineiden roolin toimintakyvyn ylläpitämisessä ja palauttaneensa mieleen apuvälineisiin liittyvää tietoa. Apuvälineiden kokeilun koettiin tukeneen oppimista.

Toimintakulttuurin muutosta osallistujat kuvasivat asenteen tasolla siten, että saivat rohkeutta asiakkaidensa toimintakyvyn seuraamiseen ja apuvälineasioiden järjestämiseen. Osallistujien mielestä heillä oli ammatillisissa tiedoissaan ja taidoissaan kehittämistarpeita siinä, miten he arvioivat asiakkaidensa toimintakykyä ja apuvälinetarvetta, seuraavat apuvälineiden käyttöä sekä tiedottavat ja ohjaavat asiakkaitaan apuvälineasioissa. Omassa oppimisessaan he kuvasivat kehittämistarpeita tiedon hankinnassa.

Opettajan kokemuksen mukaan ryhmän jäsenet vaikuttivat hyvin käytännönläheisiltä toimijoilta eikä kirjallinen ilmaisu liene heille ominainen tapa ilmaista itseään. Kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn kuvaaminen kirjallisesti palvelee kuitenkin monia asiakkaan hoitoon osallistuvia tahoja, joten sen käyttöä kotihoidossa kannattaa tukea. Kirjoittamistaito on osa ammattitaitoa, kotihoidon henkilökunnan työssä sen merkitys korostuu asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa.

Koulutusta osallistujat arvioivat monipuoliseksi ja mielenkiintoiseksi, opintokäyntejä kuvattiin erityisen antoisiksi. Palautteen mukaan vaikutti, että opiskelu oli sopivan konkreettista. Apuvälineiden omakohtaiset kokeilut koettiin myös hyödyllisinä. Muutaman mielestä opiskelu olisi voitu toteuttaa lyhyemmällä aikavälillä ja asioita olisi voinut käsitellä suppeammin omaa työkuvaa ajatellen, muutama taas toivoi, että koulutus olisi ollut laajempi. Osa olisi kaivannut kirjallisia

yhteystietoja eri yhteistyötahoihin. Kotihoidon ohjaajan saaman palautteen mukaan hänen henkilökuntansa vaikutti tyytyväiseltä koulutukseen, erityisesti Toimiva koti -käyntiin. Koulutuksen lopussa käydyissä keskusteluissa osallistujat kuvasivat saaneensa koulutuksesta työkaluja kotihoidon konkreettiseen työhön.

Koulutuksen aikana käytyjen keskustelujen perusteella kotihoidon henkilökunnan edustajista osa kokee roolinsa hoitoneuvotteluissa sivustaseuraajaksi. Kotihoidon henkilökunnan ääni on tärkeä saada kuuluviin. He tuntevat asiakkaidensa arjen, toimintakyvyn ja sen tukemisen tarpeet parhaiten. Asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnista saadaan hyötyä myös muuhun palvelutarpeen arviointiin, kun arviointi tehdään mahdollisimman moniulotteisesti. Asiakkaan siirtyessä esimerkiksi sairaalasta kotiin, hänelle tehdään hoitosuunnitelma. Sen tekemisessä ovat mukana lääkärin ja sairaanhoitajan lisäksi kotihoidon edustaja. Tämä neuvottelu järjestetään useimmiten niin, että kotihoidon edustaja on tutustunut asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa. Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävät arviointilomakkeet ohjaavat pohtimaan asiakkaan selviämistä arjestaan useammasta näkökulmasta kuin muuten tulisi ajateltua. Yhtenäisten toimintakykykymittareiden käyttämistä kannattaa tukea. Kotihoidossa onkin käynnistymässä kehittämistyö toimintakyvyn arvioinnista.

## 4 Kehittämisehdotuksia

### 4.1 Sosiaaliset taidot

Koulutukseen osallistui koko tiimin henkilökunta ja sosiaalisten taitojen alueella ongelmanratkaisutaidot kehittyivät myös yhteisöllisesti. Näin on todennäköisempää, että keskustelu toimintakyvyn arvioinnista jatkuu tiimeissä ja apuvälineiden mahdollisuuksia voidaan pohtia yhdessä paremmin kuin, jos koulutukseen olisi osallistunut vain osa tiimin jäsenistä. Osallistujat saivat myös toisiltaan tukea tiedonhankinnassa ja ongelmanratkaisuisissa. Tiimityöskentely loi henkilöstölle oppimishaasteita ja -mahdollisuuksia.

Tiimissä työskentely voi olla entistä monipuolisempaa ja vaihtelevampaa, mikä edesauttaa tietojen ja taitojen lisääntymistä sekä itseohjautuvuutta (Ruohomäki 2000).

Verkostoitumisen tukemisella oli tärkeä merkitys koulutuksessa. Apuvälineasioissa on helpompi ottaa yhteyttä, kun tietää, kuka asioita hoitaa. Koulutuksessa tehtiin yhteistyötä apuvälineasioissa tärkeimpien yhteistyökumppanien kanssa, jotta kotihoidon henkilökunta oppi tuntemaan näitä henkilöitä. Kotihoidon henkilökunta tekee apuvälineasioissa eniten yhteistyötä terveyskeskuksen apuvälinelainauksen kanssa. Alkukartoituksen mukaan 79 % koki, että apuvälinepalvelut toimivat hyvin. Kotihoidon asiakkaalle voi tilata kotikäynnin, fysioterapeutti arvioi apuvälinetarpeen ja järjestää asiakkaalle sopivat apuvälineet.

#### 4.2 Ammatilliset tiedot ja taidot

Osallistujat kuvasivat aktivoineensa aiempaa tietoaan ja saaneensa sen tueksi uutta tietoa sitä täydentämään. Asiakkaan palvelukokonaisuuden hahmottamisen kuvattiin kehittyneen, ja oman roolin hahmottaminen palveluverkostossa tuki toimintakyvyn arvioinnin merkitystä esimerkiksi hoitoneuvotteluissa.

#### 4.3 Minä oppijana

Kirjoittamisen roolia oppimisen tukena voisi tällaisessa koulutuksessa vahvistaa. Oppiminen on henkilökohtaista toimintaa ja koulutuksessa käydyissä keskusteluissa osa osallistujista jäi passiiviseen rooliin. Kirjalliset tehtävät voisivat tukea tällaisten henkilöiden oppimista, oppimisesta tulisi henkilökohtaisemmin prosessoitua käytännön ja teorioiden vuoropuhelua. (Ruohotie 2000) Tässä koulutuksessa kirjoittamista käytettiin menetelmänä ryhmätehtävässä ja yksilöllisessä toimintakyvyn arviointia ja apuvälinetarpeen kartoitusta sen pohjalta soveltavassa tehtävässä. Tehtävän vapaaehtoisuus vaikutti siihen, että vain neljä palautti tehtävän, vaikka sen tehtyään olisi saanut todistuksen laajemmasta opintokokonaisuudesta.

Oppimisen siirtovaikutusta omaan työhön olisi tukenut se, että jokainen olisi soveltanut toimintakyvyn arviointia ja apuvälinetarpeen kartoitusta omille asiakkailleen. Arviointi koettiin tarpeelliseksi ja mielenkiintoiseksi, mutta ajanpuutteen vuoksi käyttökelvottomaksi.

Motivaation osalta on tunnistettu yksilöllisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat päätöksentekoon ja halukkuuteen osallistua oppimista ja ponnistelua edellyttäviin tehtäviin (Ruohotie & Honka 2003). Näihin kuuluvat yksilölliset suoritustarpeet, epäonnistumiseen pelko, erilaiset orientaatiot oppimiseen ja oppimis- ja suoritustavoitteet. Tavoitteiden valintaan liittyvät myös itsen kohdistuvat orientaatiot sekä arvot, asenteet ja mielenkiinnon kohteet. Tahdon alueeseen liittyvät myös toisiin kohdistuvat orientaatiot, ihmiset ovat alltiita toisten vaikutukselle. Myös siinä on eroja, miten erilaisten suhtautumistapojen annetaan vaikuttaa omaan päätöksentekoon. Työyksikön henkilökunta osallistui koulutukseen työnantajan aloitteesta. Oppimismotivaatio tällaisessa koulutuksessa on mielenkiintoinen tekijä, jota kannattaa jatkossa selvittää tarkemmin.

#### 4.4 Toimintakulttuuri

Useat oppijat kuvasivat saaneensa lisää rohkeutta toimintakyvyn arviointiin ja apuvälinetarpeen määrittelyyn. Koko työyhteisön kouluttaminen tukee toimintakulttuurin muutoksen tavoitteita, näin työryhmän jäsenet saavat tukea toisiltaan. Varsinaisten työkäytäntöjen muuttamiseen työntekijät tarvitsevat vielä tukea ja koki- vatkin lisäkoulutuksen tarpeelliseksi.

### 5 Näkökulmia kotihoidon koulutuksen kehittämiseen

Koulutuksen ja työn vastaavuutta voidaan parantaa tekemällä koulutustarveanalyysi (Vaherva 1999). Tässä koulutuksessa se toteutettiin kirjallisesti, mutta kannattaa kokeilla myös muita mahdollisuuksia, joiden avulla voitaisiin saada koulutus vielä paremmin vastamaan osallistujien tarpeita. Koulutuksen suunnittelu kannat-

taa tehdä yhteistyössä työyhteisön kanssa.

Prosessiin osallistuvien tulee neuvotella prosessin tavoitteista koko prosessin ajan, koska Rauste-von Wrightin ym. (2003) mukaan yksilöiden ja yhteisön tavoitteiden muodostama kokonaisuus elää ja suuntautuu uudelleen jatkuvasti.

ITSE-hankeessa toteutettua koulutusta voidaan laajuudeltaan Vahervan (1999) mukaan tarkasteltuna pitää lähinnä virike-tilaisuutena. Jatkossa tulisi pohtia, miten heränneiden ajatusten ja kehittämisedotusten siirtymistä käytännön työhön voidaan tukea. Oman työn kriittinen arviointi edellyttää kokonaisuuden hallintaa ja reflektointikykyä, jotta toiminnan rakenteet, periaatteet ja lainalaisuudet tulevat ymmärretyksi. Tämä taas luo mahdollisuudet toimia erilaisissa käytännön tilanteissa ja kokemuksen pohjalta edelleen kehittää työtään. Käytännöllisen ja teoreettisen tiedon yhdistäminen on reflektoidun ammattitaidon edellytys kotihoidon henkilöstölläkin. Kysymykseksi jää, miten paljon todellisuudessa koulutuksen annista siirtyy työntekijän ja työyhteisön toimintaan käyttöönotetuiksi valmiuksiksi. Tämän arvioiminen ja seuraaminen voisi olla jatkotutkimuksen aihe.

Osa kotihoidon työntekijän käyttämästä tiedosta voi olla kokemukseen perustuvaa. Esimerkiksi apuvälinetarpeen arviointi toimintakyvyn perusteella voi olla tällöin kokemuspohjaista, mutta työntekijä ei voi toimia pelkästään kokemuksen perusteella. Hänen tulisi olla ongelmanratkaisija, joka yhdistelee monista eri lähteistä hankkimaansa tietoa toisiinsa. Hänen on osattava kysyä oleellisia kysymyksiä, kyettävä kriittisesti hakemaan ja ottamaan käyttöön kulloisessakin ongelmanratkaisutilanteessa tarvittavat tiedot sekä valikoimaan ja soveltamaan niitä kunkin tilanteen mukaisesti.

Asiakaskontaktiin liittyvään päätöksentekoon sisältyy informaation hankintaa ja prosessointia. Tällainen kliininen päätöksenteko on olettamusten (hypoteesien) asettamisen ja testaamisen vuorottelua (Talvitie ym. 1999). Kodinhoitajan on pystyttävä luomaan luottamuksellinen ja

vastavuoroinen asiakassuhde. Häneltä vaaditaan myös vuorovaikutustaitoja, jotta hän pystyy keräämään ja hyödyntämään haastatteleamalla ja havainnoimalla hankkimaansa tietoa asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. (Niemi & Murto 1996) Koulutuspalautteen perusteella osa kotihoidon henkilökunnan edustajista koki, että heidän kykynsä hahmottaa asiakkaan palvelukokonaisuus kehittyi koulutuksen aikana. Kokonaisuuden hahmottamista voisi selkeyttää kunnan apuvälineprosessin kirjallinen kuvaus. Se voisi sisältää kuvauksen kunnan tarjoamista apuvälinepalveluista, niiden toimijoista ja yhteistyöprosesseista

Kotihoidon työntekijän tulee tunnistaa oman ammattitaitonsa rajat ja tuntee apuvälineasioiden palveluverkosto siten, että hän tietää, minne ottaa yhteyttä ja mistä saa apuvälineasioissa lisää tietoa. Itsenäisen työskentelyn tukena voisi hyödyntää oppimisen oppimispäiväkirjaa, jossa reflektoidaan oppimista. Oppimispäiväkirjan kirjoittaminen voi olla aktiivinen oppimisprosessi, jossa oppija oppii uusia asioita itsestään ja yhdistelee opittua omaan kokemukseen. Opettaja voi seurata oppijan ajattelun kehittymistä ja oppimista oppimispäiväkirjan avulla. (Niemi & Murto 1996) Oppimispäiväkirja voisi olla hyvä väline kommunikoinnin tehostamiseen oppijoiden ja opettajan välillä. Näin se tukisi koulutuksen jatkuvaa arviointia ja tavoitteiden päivittämistä.

Kotihoidon henkilökunta havaitsee parhaiten esteet asiakkaidensa ympäristössä ja vaikeudet heidän toiminnassaan. Heidän valmiuksiensa kehittäminen asiakkaidensa toimintakyvyn ja toimintaympäristöjen arvioinnissa on olennaisen tärkeää. Tämän arvioinnin ja sen perusteella toteutettavien palveluiden, joihin myös apuvälinepalvelut sisältyvät, avulla voidaan tukea laatusuosittelun mukaisesti itsenäistä selviytymistä heikentyneenkin toimintakyvyn omaavilla henkilöillä. Tästä koulutuksesta saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää muissakin työelämän ja koulutuksen järjestäjien yhteistyöhankkeissa.

## Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351. <http://www.finlex.fi/>. 5.12.2003.

Huttula, T. (toim.) 2002. Ammattikorkeakoulujen koulutuksen laatuysiköt 2002 – 2003. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 12:2002. Edita Prima Oy. Helsinki.

Järvinen, A., Koivisto, T., Poikela, E., Valkama, H. 2000. Työ ja koulutus muutoksena- vaikuttavan oppimisen organisoiminen. Teoksessa Raivola, R. (toim.) Vaikuttavuutta koulutukseen. Suomen akatemian julkaisuja 2, 125-139.

Koivunen, H. 1997. Hiljainen tieto. Otava. Helsinki.

Koski, J. T. 1998. Infoähky. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Kuhlthau, C. C. 1996. Informaatiosta oppimisen prosessi. Julkaisussa Niinikangas, L: Kipinöitä oppimiseen – Kirjasto oppimisen tukena. Ammattikasvatushallinnon koulutuskeskuksen julkaisuja 1/1996. Tampere. s. 7-14.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T., Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Leppilampi, A., Piekkari, U. 1999. Opitaan yhdessä aikuiskoulutusta yhteistoiminnallisesti. Asko Leppilampi Oy. Lahti.

Niemi, P., Murto, M. 1996. Oppimispäiväkirjat lääketieteen opiskelijan varhaisen ammatillisen itsereflektion kuvaajina. Duodecim 112: 1792-1801.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J., Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. WSOY. Helsinki.

Ruohomäki, V. 2000. Yhteistyötä oppimassa ja kehittämässä. Työssäoppimisen haasteet ammattikasvatukselle. Hämeen ammattikorkeakoulu julkaisu D:126. Saarijärven Offset. Saarijärvi.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY. Juva.

Ruohotie, P., Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi.

Talvitie, U., Karppi, S-L., Mansikkamäki, T. 1999. Fysioterapia. Oy Edita AB. Helsinki. s. 82-83.

Tynjälä, P. 1996. Kirjoittaminen oppimisen välineenä korkeakoulutuksessa. Kasvatus 27:425-438.

Tynjälä, P. 2003. Oppiminen koulutuksen ja työelämän vuorovaikutuksessa. Aikuiskasvatuksen aikakauskirja. 3:8-20.

Vaherva, T. 1999. Henkilöstökoulutuksen rajat ja mahdollisuudet. Teoksessa Oppiminen ja asiantuntijuus : työelämän ja koulutuksen näkökulmia Eteläpelto, A., Tynjälä, P. (toim.) WSOY. Porvoo. s. 83- 101.

Merja Kurunsaari, Kari Vehmaskoski

## Surffailua apuvälineaallokossa - apuvälinetoiminnan kehittämistä koulutuksen avulla

Apuvälinetoiminta on kuin surffailu apuvälineaallokossa, kuten erään kunnan työntekijät kuvasivat omaa kehittämistyötään. Apuvälineaallokon hallinta edellyttää osaamista, oppimishalua, kehittämistä, sitoutumista ja toimivaa verkostoa sekä kansainvälistä yhteistyötä. Nämä kaikki pyrittiin ottamaan huomioon Keski-Suomen ITSE-hankkeessa.

### 1 Keski-Suomen ITSE-hankkeen tavoitteet ja toimintamalli

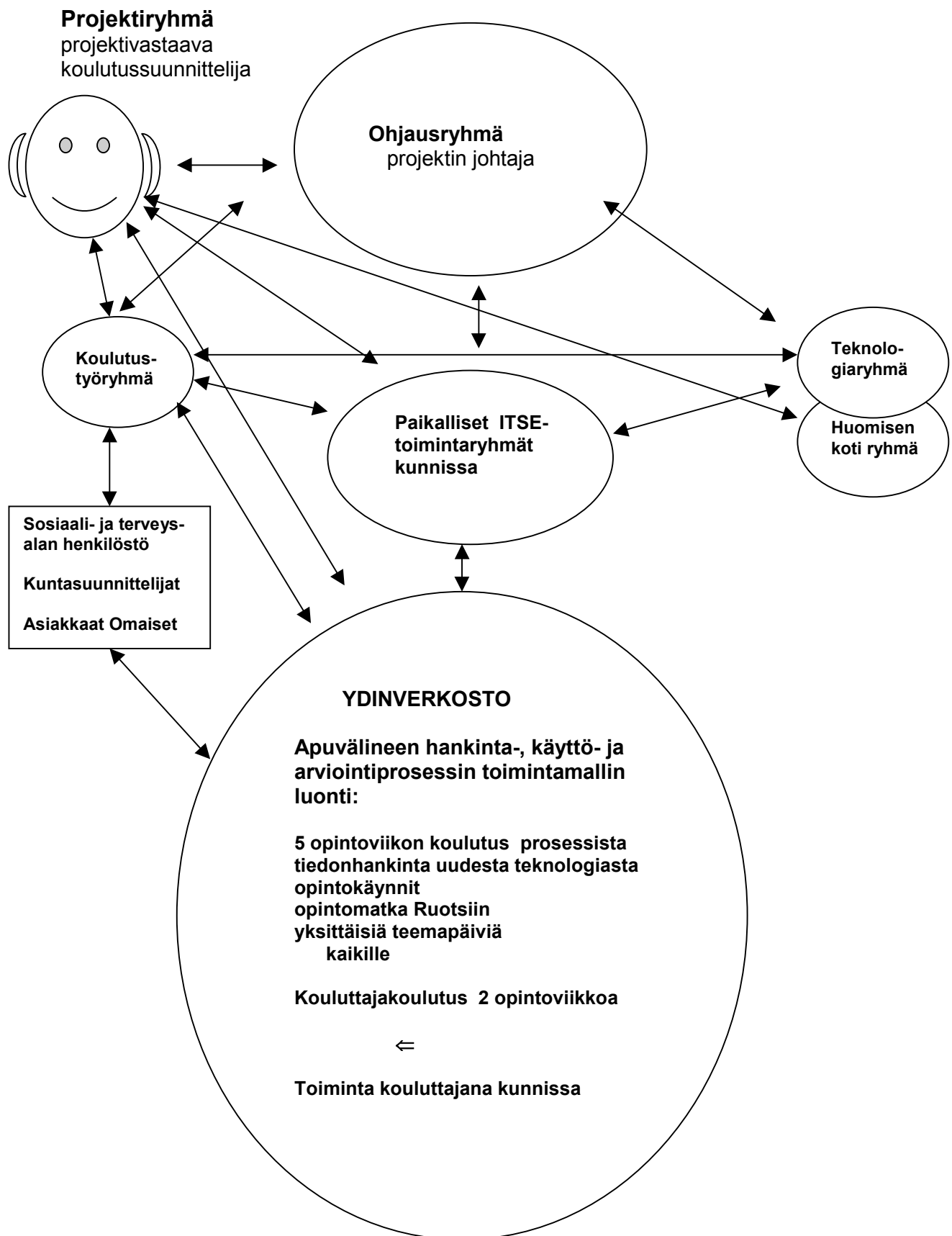
Keski-Suomen ITSE-hanke oli keskisuomalaisen kuntien yhteistyöhanke apuvälinetoiminnan kehittämiseksi. Hanketta koordinoi Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala. Keski-Suomen ITSE-hankkeen tavoitteena oli sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden apuvälinetiedon lisääminen. Tavoitteena oli myös toimivan yhteistyöverkoston rakentaminen. Hankkeen aikana tuotettiin käyttäjälähtöinen *apuvälinekäsikirja*. Siinä kuvataan eri hallintokuntien apuvälinepalvelujen järjestämiseen liittyviä yhteisiä toimintamalleja. Lisäksi arvioitiin älykodin muotoja ja mahdollisuuksia Keski-Suomessa.

Hankkeeseen osallistuivat lähes kaikki Keski-Suomen maakunnan kunnat. ITSE-hankkeen tärkeimpinä yhteistyötahoina toimivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin apuvälineyksikkö ja Invalidiliiton Jyväskylän asumispalveluyksikkö. Länsi-Suomen lääninhallituksen Jyväskylän toimipisteen

ja Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnan sekä apuvälinevalmistajien, apuvälineitä myyvien ja uutta teknologiaa tuottavien yritysten kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Projekti toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ja hyvinvointiteknologian koulutuksen yhteistyönä.

Keski-Suomen ITSE-hankkeen toiminnan perusideana oli hyödyntää Jyväskylän ammattikorkeakoulun monialaisia yhteistyöverkostoja. Käytännön toiminnasta vastasi pieni projektiryhmä. Projektin toteutusta suunniteltiin työelämälähtöisissä asiantuntijatyöryhmissä. *Koulutustyöryhmä* ideoi ja suunnitteli koulutusten sisältöjä ja toteutustapoja. *Teknologia- ja huomisen koti -työryhmien* avulla pyrittiin vastaamaan projektin muihin tavoitteisiin. Aktiivisen ryhmätyöskentelyn avulla voitiin varmentaa kehittämistoimintojen ja koulutussisältöjen ajantasaisuus, laaja-alaisuus ja tarkoituksen mukaisuus. Projektiin osallistui monia teknologian ja apuvälinealan asiantuntijoita, niin suunnittelijoita, apuvälineiden valmistajia, tutkijoita kuin käytännössä apuvälinetoimintaa toteuttavia työelämän ammattilaisia. Moniammatillinen asiantuntijoista koottu ohjausryhmä viitoitti tietä.

Projektin toimintamallia ja verkostoa kuvataan *kaaviossa 1*.



*Kaavio1. Keski-Suomen ITSE-hankkeen toimintamalli ja verkosto*

Samaan aikaan ITSE-hankkeen kanssa Keski-Suomen sairaanhoitopiiri teki lääkinnällisen kuntoutuksen alueellista toimintaohjelmaansa. Toimintaohjelma valmistui toukokuussa 2003. Siinä on erillinen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden linjauksia ja toimintakäytäntöjä kuvaava liite, johon on koottu apuvälineiden myöntämisen periaatteet ja erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten välinen työnjako. (Lääkinnällisen kuntoutuksen alueellinen toimintaohjelma 2003) Valtakunnallinen apuvälinepalveluiden laatusuositus valmistui myös projektin aikana. Valmistuilla olevia linjauksia ja suosituksia voitiin siten ennakoita ja hyödyntää ITSE-hankkeen apuvälineiden hankinta-, käyttö- ja arviointiprosessin kehittämistyössä. Myös ne kunnat, jotka eivät aktiivisesti osallistuneet tämän projektin toimintaan pystyvät hyödyntämään kehittämistyön tuloksia.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun tutkintoon johtavassa koulutuksessa olevat opiskelijat osallistuivat myös projektiin. Näin yhteistyö kuntien työntekijöiden ja opiskelijoiden välille käynnistyi luontevasti. Kaksi kuntoutuksen ohjaajaopiskelijaa suoritti käytännön harjoittelujakson projektissa. Useat insinööri-, fysioterapeutti- ja toimintaterapeutti- sekä kuntoutuksen ohjaajaopiskelijat osallistuivat projektin järjestämiin koulutuspäiviin.

Kuntoutusalan opetussuunnitelmien kehittämistyö on käynnissä. Syksyllä 2004 ammattikorkeakoulussa opiskelunsa aloittaville opiskelijoille voidaan taata entistä laajempi ja syvällisempi apuväline-tietouden opintokokonaisuus. Erityisesti panostetaan valmiuksiin uuden teknologian hyödyntämisessä. Jatkossa pyritään lisäämään apuväline-tietoutta kaikkiin sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmiin.

Kunnat ovat pystyneet hyödyntämään ammattikorkeakoulun opiskelijoiden työpanosta ja saaneet lisäapua apuväline-toimintansa kehittämiseen. Opinnäytetöiden aiheet ovat nousseet kuntien apuväline-toiminnan kehittämistarpeista ja niitä on tehty yhdessä kuntien ja koulutuksessa olevien työntekijöiden kanssa. ITSE-

hankkeesta on valmistunut ja valmistumassa opinnäytetöitä fysioterapeutti-, toimintaterapeutti- ja kuntoutuksen ohjaaja- sekä insinööriopiskelijoiden tekemänä.

Seuraavassa esimerkkejä aiheista:

- Ikääntyneen vuoteesta ylösnousuun liittyvän apuvälinepalveluprosessin kuvaus ja kehittäminen,
- Kunnan apuväline-toiminnasta tiedottaminen,
- Asunnonmuutostyöprosessin mallintaminen,
- Apuvälineiden huolto-, korjaus- ja kuljetustoiminta ja sen kehittäminen.

Opinnäytetyöt tulevat kaikkien ITSE-hankkeiden käyttöön ja sitä kautta sosiaali- ja terveysalan sekä teknisen puolen ammattilaiset voivat hyödyntää niitä omassa työssään.

## 2 Jyväskylän ammattikorkeakoulu aluekehittäjänä

Jyväskylän ammattikorkeakoulu pitää erittäin tärkeänä sosiaali- ja terveysministeriön ratkaisua panostaa konkreettisesti kuntien henkilöstön koulutautumiseen. Kuntien omat henkilöstön kouluttamiseen suunnatut määrärahat eivät olisi voineet kattaa näin laajapohjaista koulutusta ja kehittämistyötä. Samoin Stakesin rooli ITSE-hankkeiden yhteiskoordinoimisessa on merkittävästi auttanut apuvälinejärjestelmän uusien toimintamallien kehittämistä ja osaamistason parantamista.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu pyrkii alueellisesti suuntautuneena Keski-Suomen maakunnan, sen työelämän ja yritysten kilpailukykyyn sekä asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseen. Tavoitteet saavutetaan tekemällä soveltavaa tutkimus- ja kehitystoimintaa työelämän tarpeisiin. Toiminta perustuu työelämän tulevaisuuden ennakointiin, jatkuvaan kehittämiseen ja innovatiiviseen yhteistoimintaan (Jyväskylän ammattikorkeakoulun Tavoite- ja tulossopimus/Strategia 2001).

Aluekehitystoiminnassa korostuu uuden työvoiman kouluttamisen lisäksi maakunnan työvoiman osaamistason nostaminen. Hyvinvointia lisätään edelleen edistämällä verkostoitumista ja kansainvälistymistä. Alueellisena tehtävänä on myös hyvinvointiteknologisen osaamisen tuottaminen ja soveltaminen.

Julkisen sektorin palvelujärjestelmät kohtaavat Keski-Suomessa tulevana vuosikymmenenä kasvavia kehityshaasteita. Ikääntymiseen Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Jyväskylän yliopisto vastaavat toteuttamalla ja lisäämällä hyvinvointiteknologian hankkeita yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. ITSE-hankkeessa sairaanhoitopiirin ja erityisesti apuvälineyksikön rooli oli keskeinen sekä suunnittelussa että toteutuksessa. Keski-Suomen ITSE-hanke on erinomainen esimerkki aluekehitystyöstä ja työelämän apuvälineisiin liittyvän osaamistason nostamisesta.

### 3 Sitoutuminen kehitystyön perusta

Keski-Suomen ITSE-hanke käynnistettiin projektivastaavan tekemillä kuntakierroksilla kevään 2002 aikana. Palavereissa keskusteltiin sekä terveydenhuollon että sosiaalitoimen edustajien kanssa apuvälinetoiminnasta ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista ja ITSE-hankkeen toimintatavoista. Useimmissa palavereissa oli mukana päättäjätason virkamiehiä. Käydyissä keskusteluissa pyrittiin kunnat ja kuntayhtymät sitouttamaan toimintaan mukaan. Kaikissa kunnissa oli selvä kiinnostus hanketta kohtaan ja he myös tiedostivat kouluttautumistarpeensa. Muutama kunta kiinnostuksesta huolimatta joutui keskittymään heillä jo meneillään oleviin kehittämistöihin, eivätkä he voineet osallistua laajamittaisesti hankkeeseen.

Samaisessa palaverissa saatettiin jo nimetä kuntien edustajat projektin aikaiseen ydinverkostolle suunnattuun kehittämis-koulutukseen. Tavoitteena oli, että jokaisesta kunnasta koulutukseen osallistuisi yksi sosiaalitoimen ja yksi terveydenhuollon työntekijä. Työparityöskentelyllä haluttiin varmentaa yhteistyö sosiaali- ja

terveystoimen välillä heti projektin alusta alkaen. Kehittämistyö näyttääkin onnistuneen erityisen hyvin niissä kunnissa, joista oli vähintään kaksi edustajaa mukana koulutuksessa. ITSE-hankkeen kokemusten mukaan kunnissa, joissa johto sitoutui projektiin alusta alkaen on apuvälinetoimintaa voitu kehittää. Muissa kunnissa esteitä sille on ollut näitä enemmän.

Kuntakäyntien yhteydessä projektivastava kertoi ITSE-hankkeeseen liittyvistä alku- ja loppukyselyistä sekä jakoi tarvittavan määrän kyselylomakkeita ja projektin esitteitä henkilöstön käyttöön. Tämän tarkoituksena oli sitouttaa laajemminkin kunnan apuvälinetoimintaa toteuttavia työntekijöitä projektiin mukaan.

Projektiin sitoutumista edisti kuntakoh- taisten *ITSE-yhdyshenkilöiden* valinta. Yhdyshenkilöverkoston luominen ja tarkka tiedotussuunnitelma mahdollistivat tiedon joustavan leviämisen. Toimiva esite palveli koko projektin ajan. ITSE-hankkeella oli omat internet-sivut ja hanketta esiteltiin eri messuilla. Paikallisissa lehdissä oli toimintaa kuvaavia artikkeleita samoin hanketta esiteltiin paikallisradiossa.

Kaikkiin koulutuksessa mukana oleviin kuntiin tai kuntayhtymiin perustettiin paikalliset *ITSE-toimintaryhmät*. Koulutuksessa olevat työntekijät keskustelivat oman organisaationsa vastuuhenkilöiden kanssa yhteisen toiminnallisen ja käytännöllisen paikallisryhmän muodostamisesta. ITSE-toimintaryhmät muotoutuivat ammatti- ja organisaatorajat ylittäviksi työryhmiä. Paikallisiin työryhmiin kuuluivat apuvälinekoulutukseen osallistuneet työntekijät ja ITSE-yhdyshenkilöt. Toimintaryhmissä oli mukana lisäksi muita apuvälinepalveluita toteuttavia sosiaali- ja terveystoimen työntekijöitä, johdon edustajia, luottamushenkilöitä ja teknisen puolen ammattilaisia.

Toimintaryhmän tehtävänä oli avustaa apuvälinetoimintaan liittyvässä kehittämistyössä. Lisäksi sen tarkoitus oli tukea ja omalta osaltaan kehittää sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän henkilöstön osaamista uuden teknologian hyödyntä-



misessä. Työryhmien keskeisimpiä haasteita olivat sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön yhteistyön käynnistyminen, tutustuminen eri hallintokuntien edustajiin, yhteisten sopimusten synnyttäminen ja sitä kautta käytäntöjen muuttaminen.

Suurin osa kuntien ITSE-toimintaryhmistä toimi edellä mainittujen tavoitteiden suuntaisesti. ITSE-hankkeen koulutuksessa mukana olevat työntekijät yrittivät aktiivisesti tuoda esille oman organisaationsa apuvälinetoiminnan ongelmakohtia ja miettiä niihin ratkaisukeinoja. Asioita käsiteltiin paikallisissa toimintaryhmissä. Ammattisektorirajoja ylittävät työryhmät edellyttävät aina kunkin sektorin johdon hyväksynnän. Kuitenkaan kaikkien kuntien ITSE-toimintaryhmät eivät saaneet johdon tukea tai työryhmään ei kuulunut päättäviä virkamiehiä. Tällöin päätöksiä ei saatu aikaiseksi ja toiminnan muuttaminen ei ollut mahdollista. Hyvin toimivalle paikalliselle ITSE-toimintaryhmälle oli tunnusomaista sosiaali- ja terveystoimen yhteinen kehittämisen tahtotila.

#### 4 Kehittämiskoulutuksen aallokossa

Keski-Suomen ITSE-hanke oli erityisesti koulutuksen avulla toteutettu kehittämishanke. Koulutuksen/oppimisen perustana on konstruktivistinen oppimiskäsitys, jossa oppija nähdään itseohjautuvana ja oman työnsä kehittäjänä. Työelämän asiantuntijan on tänä päivänä oltava aktiivinen ja otettava vastuu omasta ajattelustaan. Se edellyttää sisäisen kontrollijärjestelmän toimivuutta sekä reflektiivisen ajattelun hallintaa. Itseohjautuvan työntekijän piirteiksi on määritelty muun muassa sisäinen motivaatio ja arviointikyky, omaaloitteisuus, vastuu omasta oppimisesta ja kriittisyys omaa toimintaa kohtaan, suunnitelmallisuus, tulevaisuuteen suuntautuneisuus ja sopeutuminen uusiin tilanteisiin. Oleellista koulutuksessa oli välitehtävien avulla tapahtunut kehittämisprosessin ohjaus. (Rauste-von Wright 1998, Ahteenmäki-Pelkonen 1999).

Keski-Suomen ITSE-hankkeessa toteutettiin seitsemän opintoviikon (1ov = 40 h)

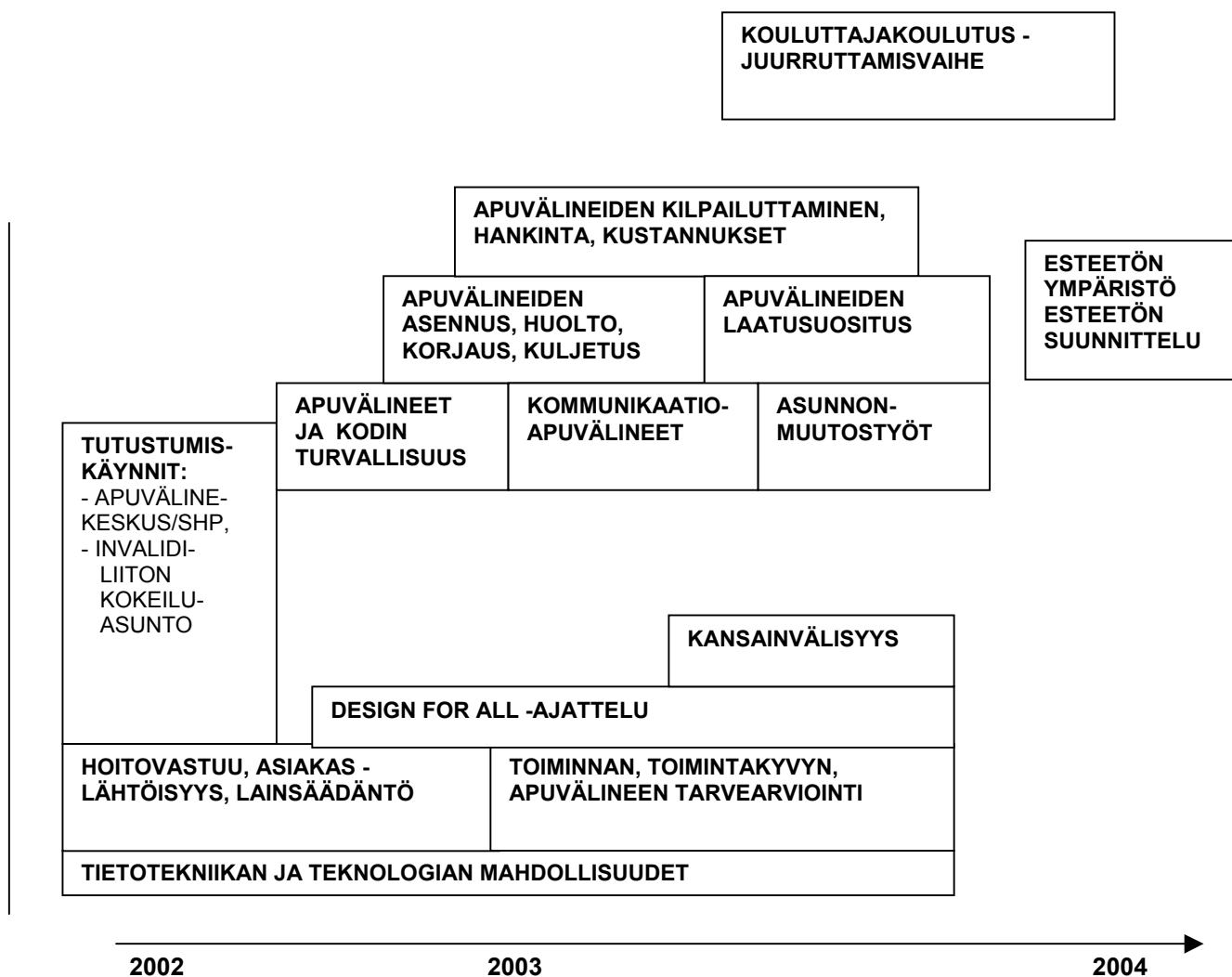
laajuinen ydinverkostolle suunnattu koulutus. Koulutukseen sisältyi viiden opintoviikon laajuinen apuvälinetietoutta sisältävä osuus ja kahden opintoviikon laajuinen kouluttajakoulutus. Koulutus alkoi kesäkuussa 2002 ja päättyi joulukuussa 2003. Siihen sisältyi viikon mittainen opintomatka Ruotsiin. Koulutus toteutettiin kontaktipäivien ja etätyöskentelyn vuorotteluna. Etätyöskentelyä ohjeistettiin välitehtävillä. Ensimmäisen vuoden aikana kehittämiskoulutukseen osallistui 26 sosiaali- ja terveystoimen edustajaa. Työntekijät osallistuivat koulutukseen työajallaan ja saivat matkakorvauksen koulutukseen liittyvistä matkoista. Osalla oli laaja ja monipuolinen vuosikausien kokemus apuvälinesektorilta, toiset taas tutustuivat ensimmäisiä kertoja apuvälinetoimintaan ja uuteen teknologiaan. Mukana oli fysioterapeutteja, terveyskeskusten apuvälineyksiköiden vastaavia työntekijöitä, kuntohoitajia, kodinhoitajia, lähihoitajia, sosiaalityöntekijöitä, vanhainkodin johtaja, kuntoutusohjaaja, avopalveluohjaaja, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja ja teknisen puolen edustaja.

Koulutuskokonaisuuden suunnittelussa käytettiin apuna valtakunnallisen apuvälineiden saatavuus -tutkimuksen tuloksia (Töytäri 2001). Osaamisen puutteista saatiin kohdennettua lisätietoa ITSE-hankkeen osaamiskartoituksista ja apuvälinetoiminnan selvityksistä (N=343). Käytävissä oli myös tietoa työntekijöiden henkilökohtaisista tavoitteista sekä kuntien apuvälinetoiminnassa esiin tulleista ongelmakohtista.

Jokainen oppija valikoi ja tulkitsee informaatiota aikaisemmin oppimansa ja odotustensa pohjalta. Siksi oli tärkeää, että jokainen työntekijä kuvasi omaa toimintaansa *apuvälineaallokossa*, omia työtehtäviään ja työryhmissä toimimistaan. Tämän pohjalta he suunnittelivat omat kehittämistavoitteensa SWOT-nelientäänalyysia apuna käyttäen. Näin pyrittiin tukemaan jokaisen omista tarpeista lähtevää apuvälinetoimintaan liittyvää asiantuntijuuden kehittämistä projektin alusta alkaen.

Koulutusten teemoja kuvataan *kaaviossa* 2. Lähtökohtana koulutuksessa oli asiakaslähtöisyys ja hoitovastuiden selkiyttäminen sekä apuväline toimintaa määrittävä lainsäädäntö. Tärkeää on arvioida oikea-aikaisesti asiakkaan toimintaa, toimintakykyä ja apuväline tarvetta. Tietotekniikan ja teknologian mahdollisuudet opiskelussa ja työssä antoivat perusvalmiuksia koulu-

tukseen. Design for all -ajattelu eli *monimuotoisen käyttäjäkunnan huomiointi* oli perustana apuvälinesuunnittelussa ja teknologian kehittämisessä. Teknologian mahdollisuuksien hyödyntämistä selvitettiin ympäristön hallinnassa, kommunikatioissa, liikkumisessa, päivittäisissä toiminnoissa ja turvallisuudessa.



Kuva 2. Apuvälinekoulutuksen teemat

Keski-Suomen ITSE-hankkeessa järjestettiin lisäksi yksittäisiä *teemapäiviä*, jotka liittyivät laajaan opintokokonaisuuteen. Koulutuspäiviin osallistui ydinkoulutuksessa olevien työntekijöiden lisäksi kuntien ja yksityisen puolen sosiaali- ja terve-

ystöimen henkilöstöä, johtavia viranhaltijoita, teknisen puolen ja suunnittelun ammattilaisia sekä koulutoimen edustajia. Koulutuspäivien teemoja olivat apuvälineet ja kodin turvallisuus, apuvälineiden asennus, -huolto ja -korjaus, vaihtoeh-

set kommunikaatiomuodot ja apuvälineiden kilpailuttaminen, hankinta ja kustannukset sekä asunnonmuutostyöt.

Teemapäivien yhteydessä oli apuvälineteknologian uusia tuotteita valmistavien ja apuvälineitä myyvien yritysten esittely.

## 5 Verkostoituminen haasteena

Oppiminen on aina konteksti- ja tilannesidonnaista. Ihminen oppii jatkuvasti, myös koulutustilanteiden ulkopuolella. Oppimista Keski-Suomen ITSE-hankkeessa vahvasti monipuolinen sosiaalinen vuorovaikutus. Keskinäistä dialogia oli niin ydinverkoston koulutuksessa olevien työntekijöiden kuin heidän ja kouluttajien ja asiantuntijoiden välillä. Väli-tehtäviä esitettiin koko opiskelijaryhmälle ja yhdessä pyrittiin löytämään toimivia ratkaisuja. Näin mahdollistettiin yhteisöllisyys, kriittinen tiedostaminen ja integroituminen todellisuuden kanssa. Koulutuksessa käytettiin erityisesti ryhmän ja vertaisten antamaa palautetta hyödyksi. Työntekijät saivat myös henkilökohtaista palautetta kouluttajilta. Ryhmäläiset tukivat toinen toistaan, ilmapiiri oli salliva ja kontakteja syntyi.

Oppimisympäristöinä käytettiin sekä todellisia että virtuaalisia ympäristöjä. Opiskellessaan verkostoituvissa oppimisympäristöissä työntekijä on vuorovaikutuksessa erilaisten oppimislähteiden kanssa ja häneltä edellytetään itseohjautuvuutta ja aktiivisuutta. Edistävään oppimisympäristöön kuuluu joustavuus, demokraattisuus, mahdollisuus valintoihin, rohkaisu itsearviointiin ja sisäisen motivaation korostaminen. Haasteena oli edelleen kouluttajien taito luoda oppimisympäristöjä, jotka herättäisivät työntekijöissä kysymyksiä ja auttaisivat heitä konstruoimaan vastauksia ymmärtäen, mihin ollaan pyrkimässä. Haasteena oli virittää tärkeitä kysymyksiä, joista muodostui välitehtävien ytimiä.

Koulutus käynnistettiin tutustumalla Jyväskylässä Keski-Suomen keskussairaalan apuvälineyksikköön ja Invalidiliiton asumispalveluyksikön kokeiluasuntoon.

Koulutuspäivien yhteydessä oli apuvälineäyttelyitä, ja uuden teknologian tuottajia ja suunnittelijoita oli mukana. Näin voitiin edelleen varmentaa kokeilujen kautta oppimista. Keski-Suomen ITSE-hanke tarjosi keskisuomalaisille apuvälineosaajille myös mahdollisuuden vertailla omaa toimintaansa ruotsalaisiin alan asiantuntijoihin ja organisaatioihin.

Apuvälinetoimijat saattavat maaseutukunnissa olla melko yksin. Projektin myötävaikutuksella syntyneen toimivan yhteistyöverkoston avulla on helppo tehdä yhteistyötä. Kaikki yhteistyömuodot ja henkilökohtaiset kontaktit olivat tärkeitä verkoston luomisessa ja apuvälinepalveluiden toimintamallien kehittämisessä. Verkostoon kuuluvat niin kuntien sosiaali- ja terveystoimen ja teknisen puolen apuvälinepalveluista vastaavat henkilöt, sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksen ja teknisen huollon työntekijät, apuvälineitä myyvät ja valmistavat yritykset, uutta teknologiaa kehittävät yritykset kuin opiskelijatkin.

## 6 Koulutusprosessi eteni välitehtävien ja kontaktipäivien vuorotteluna

ITSE-hankkeen aikana koulutuksessa olevat työntekijät pyrkivät kartoittamaan oman kuntansa apuvälinetoimintaa ja kehittämään sitä. Työntekijät toivat esille oman kuntansa apuvälinepalvelujen toimivuudessa ilmenneitä ongelmakohtia. Kukin kuvasi tärkeiksi koettuja oman organisaationsa ongelmatilanteita ja haasteita, jotka olivat kehittämistyön kannalta olennaisia. He pyrkivät selkiyttämään sekä jäsentämään omaa ongelmakenttäänsä. Selvitystyössä he hyödynsivät omaa paikallista toimintaryhmäänsä.

Kehittämistyötä ohjeistettiin välitehtävien avulla. Välitehtäviä oli yhteensä 11. Niiden sisältö rakennettiin palvelemaan suoraan kehittämistarpeita. Välitehtävät purettiin yhteisesti kontaktipäivissä, jolloin erilaiset toimintatavat tulivat kaikkien tietoon ja kehittämistyö saattoi käynnistyä välittömästi.



Tällöin voidaan päättäjille osoittaa määrärahojen todellinen käyttöaste ja tarvittaessa lisätarve toiminnan kehittämiseen. Valtakunnallisessa apuvälinepalvelujen laatusuosituksessa korostetaan, että kuntalaisten tulee saada tarkoituksen mukaisia apuvälineitä ja apuvälineiden tulee tukea käyttäjänsä itsenäistä suoriutumista. Tähän liittyen tuodaan esille apuvälineiden käytön opetus ja käytön seuranta sekä korostetaan kotikäynneillä tapahtuvien ohjausten lisäämistä. Ydinverkostolaiset selvittivät välitehtävissään myös apuvälineiden myöntämiseen liittyviä kunnan terveys- ja sosiaalitoimen päätöksentekokäytäntöjä ja niihin liittyvää tiedottamista asiakkaalle.

Projektin aikana koottiin keskisuomalaisten kuntien yhteinen käyttäjälähtöinen *apuvälinekäsikirja*. Siinä kuvataan apuvälinetoimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä, erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välistä työnjakoa. Käsikirjaan on koottu ITSE-hankkeessa mukana olleiden kuntien ja kuntayhtymien apuvälinepalvelut, apuvälineiden hankinta-, käyttö- ja arviointiprosessin toimintaperiaatteet sisältäen päätöksentekokäytännöt ja apuvälineiden huolto-, korjaus- ja kuljetustoiminnot. Käsikirjassa on ajan tasalla olevat vastuuhenkilö- ja yhteystiedot. Siinä on kuvattuna myös muuta apuvälinetoimintaan liittyvää yhteistyöverkostoa sekä kootusti kuntakohtaiset palvelu- ja hoitokodit. Kuntien apuvälinetoimintaan liittyvät kehittämistoimet ja suunnitelmat on myös kirjattu käsikirjaan. Niitä onkin monipuolisesti mainittuna kaikilla kunnilla. Käsikirjan tietoja koostettiin välitehtävien avulla.

Jatkohaasteena onkin apuvälinekäsikirjan päivittäminen. Samoin mietittävänä on apuvälinekäsikirjan julkaiseminen sellaisessa tietoverkossa, että kaikki sosiaali- ja terveystoimen ja teknisen vastuualueen työntekijät pystyvät sitä käyttämään.

## 7 Apuvälineosaaminen kehittyi

Keski-Suomen ITSE-hankkeen toimintadeana oli, että kunnat aktivoisivat laajasti

omia työntekijöitään mukaan projektin toimintaan. Näin apuvälinetoiminnan kehittäminen ja uusien toimintamallien käyttöönotto olisi joustavampaa. Tästä syystä alkukysely kohdennettiin kaikille kuntien apuvälinepalveluissa mukana oleville työntekijöille. Keskisuomalaiset sosiaali- ja terveystoimen ammattilaiset vastasivatkin innokkaasti Stakesin asuminen ja kommunikointiin liittyvien apuvälineratkaisujen osaamistasoa arvioivaan kyselyyn. Alkukyselyissä vastaajien määrää oli suuri (N=383). Vastausintoa varmaan tehosti projektivastaavan kuntakäynneillä jakamat kyselylomakkeet, yhdyshenkilöiden aktiivinen toiminta ja projektiin liittyvä alkuinnostus. Tuloksista saatiin suuntaa antavaa tietoa kunkin kunnan henkilöstön apuvälineteknologianhallinnasta.

Kyselylomakkeen täyttö oli kuitenkin ongelmallista ja tuloksia voidaan osin kyseenalaistaa. Kaikki sosiaali- ja terveystoimen ja teknisen puolen työntekijät täyttivät kyselylomakkeen nimettömänä. Lomake piti palauttaa kunnan yhdyshenkilölle. Osa vastaajista kommentoi myöhemmin, etteivät he voineet paljastaa osaamattomuuttaan, koska epäilyinä oli, että esimies (oli yleensä yhdyshenkilönä) olisi saattanut saada vastaajan selville. Tästä syystä he olivat jättäneet kokonaan vastaamatta tai kirjanneet '*ei kuulu työtehtäviini*' (koodi 0) niihin kysymyksiin, joista heillä oli vähiten tietoa.

Lomakkeen täyttäminen oli osin hankalaa, koska aina ei välttämättä ymmärretty, mitä kyseiset tekniset laitteet tarkoittivat, kuten esimerkiksi tietokoneen erikoisohjaimet ja puhevammaisten lähikommunikaatiovälineet. Ongelmia aiheutti myös lomakkeeseen vastaaminen ohjeiden mukaan. Ohjeiden lukemisessa oli puutteita, koska osa vastasi rastilla (x) eikä kouluarvosanoin (4-10) kuten pyydettiin. Kun vastaaja ei ollut tekemisissä kyseessä olevien apuvälineteknologiaan liittyvien toimintojen kanssa, hän saattoi jättää merkitsemättä sen. Lomaketta kehitettiin ja selkiytettiin projektin loppukyselyjä varten saadun palautteen pohjalta.

Keski-Suomen ITSE-hanke keräsi lisäksi tietoa alueen kuntien apuvälinetoiminnan järjestämisestä ja koulutustarpeista toisen kyselyn avulla. Näistä avoimien kysymysten vastauksista (N=343) saatuja tietoja jokainen kunta pystyi hyödyntämään oman apuvälinetoimintansa kehittämiseksi.

Tulosten perusteella asumiseen ja kommunikointiin liittyvää apuvälineosaamista ja teknologiatietämystä oli projektin alussa harvoilla. Teknologian hallinnan osaamisvajetta oli monilla osa-alueilla. Keski-Suomessa kokonaisuudessaan apuvälinetoiminta on kehittynyttä, mutta kunta-kohtaisia eroja on paljon. Kaikki työntekijät eivät tunteneet oman organisaationsa apuvälinejärjestelmän käytänteitä. Tietotaitoa apuvälinetoimintaa liittyvästä teknologiasta tarvittiin selkeästi lisää. Yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen välillä oli välttämätöntä tiivistää.

Projektin päättyessä tehtiin uudelleen sama omaa osaamista arvioiva kysely ja apuvälinetoiminnan toteuttamista selvittävä kysely. Molemmista kyselyistä saatiin palautetta oman kunnan kehittämistyön vaiheista ja onnistumisista. Asianmukaisesti täytettyjä osaamistasoa kuvaavia vastauslomakkeita palautui määräaikaan mennessä 108 ja kuntakohtaisia apuvälinetoiminnan vastauslomakkeita yhteensä 168. Vastaajien määrä jäi pienemmäksi verrattuna alkukyselyihin. Syitä on useita. Yhden kunnan vastaukset saadaan käyttöön vasta myöhemmin. Yksi kuntayhtymä, joka ei kuulunut projektin ydinverkostoon, ei vastannut ollenkaan loppukyselyyn. Erään kunnan uuden yhdyshenkilön sitoutuminen projektiin ei ollut onnistunut ja kyseisestä kunnasta saatiin ainoastaan ydinverkoston koulutukseen osallistuneen vastaukset. Kuusikymmentä (60) henkilöä vastasi ainoastaan Keski-Suomen ITSE-hankkeen omaan apuvälinetoiminnan järjestämiskyselyyn, mutta ei Stakesin osaamisen itsearviointikyselyyn. Syynä voi olla myös projektiväsymys. Nyt kun tiedettiin projektin päättyvän ja kehittämistyöt oli käynnissä, ei jaksettu enää panostaa loppuarviointiin.

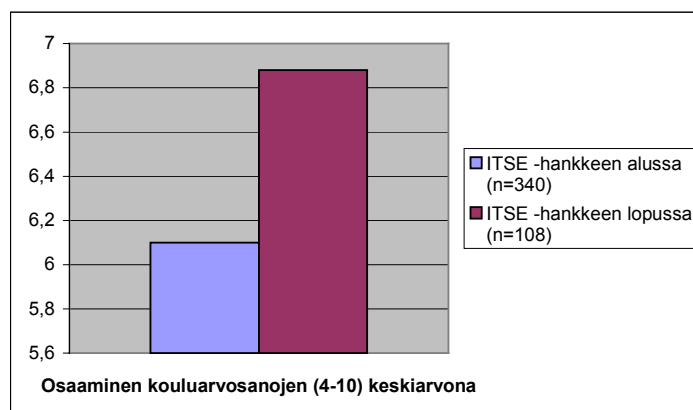
Vertailuja alku- ja loppukyselyjen tulosten välillä voidaan tehdä vain suuntaa antavasti. Tiedossa ei ole ovatko aivan samat henkilöt vastanneet projektin alussa ja lopussa. Myöskin vastaajien määrä vaikuttaa vertailujen tekemiseen. Tuloksiin tulee suhtautua kriittisesti. Kuitenkin näyttää siltä, että kaikissa kunnissa apuvälineasiat ovat olleet aktiivisesti esillä. Apuvälineosaaminen on lisääntynyt. Kehittämistyötä on tehty ja tiedotusta kuntien työntekijöiden kesken on tehostettu. Teknologian hyödyntäminen apuvälinetoiminnassa ja asiakkaiden itsenäisessä selviytymisessä näyttäisi osin lisääntyneen.

Tietoa asumiseen ja kommunikointiin liittyvistä apuvälineistä osataan etsiä paremmin kuin aikaisemmin. (Kuva 1a.) Seitsemän opintoviikon mittaiseen apuvälinekoulutukseen osallistuneiden tietämys oli laajaa ja vastausten keskiarvo loppukyselyssä oli yli yhdeksän kouluarvosanoina arvioituna.

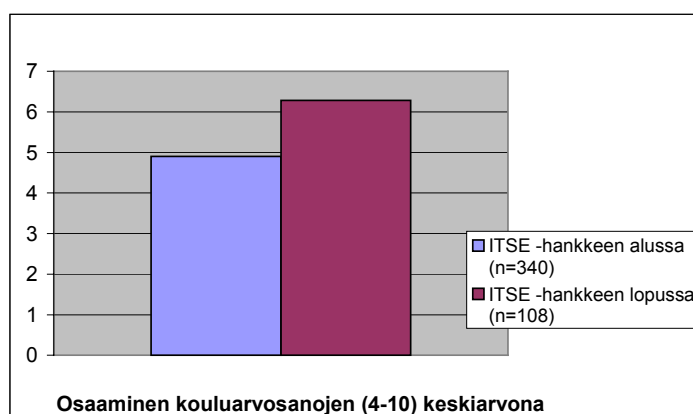
Kuntien työntekijät joutuvat arvioimaan ja tekemään päätöksiä, kenelle apuvälineitä voidaan myöntää. Myös lainsäädäntöön, paikallisiin ohjeisiin ja työnjakoon on tullut lisää selvyyttä. Laajaan apuvälinekoulutukseen osallistuneiden tieto perusteista on lisääntynyt. Suurin osa arvioi osaamistaan kouluarvosanoina joko yhdeksän tai kymmenen. Kuvassa 1b kuvataan asumiseen ja kommunikointiin liittyvien apuvälineiden myöntämispäätösten perusteiden tuntemisen arviointia kaikkien vastanneiden kesken.

Esimerkiksi puhevaltaisten asiakkaiden lähikommunikaatiivälineiden käyttöominaisuudet ovat tulleet tutuiksi, samoin tieto myös kyseessä olevien apuvälineiden asiantuntijoista on lisääntynyt. Kuvassa 2 kuvataan, kuinka hyvin työntekijä arvioi tietävänsä, miten puhevaltaisten lähikommunikaatiivälineet auttavat asiakasta. Tilannetta on kuvattu projektin alussa ja sen päättyessä. Omaa osaamista arvioitiin kouluarvosanoin 4-10. Jos kyseessä oleva osa-alue ei työntekijän mielestä kuulu omiin työtehtäviin, hän antoi vastaukseksi nollan (0). Niiden työntekijöiden määrä, joilla ei ole ollen-

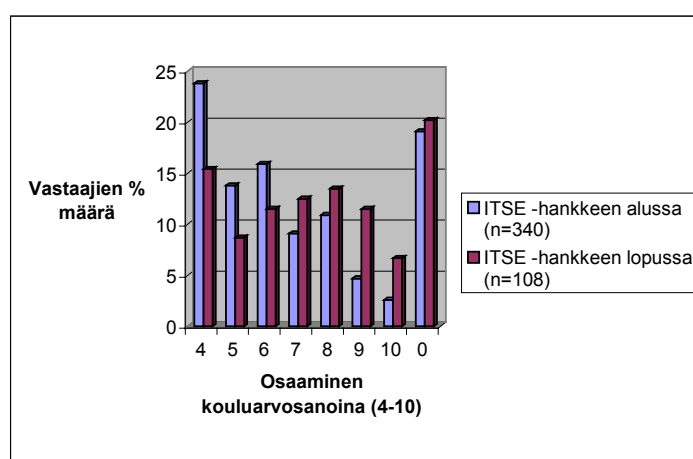
kaan tietoa apuvälineistä on vähentynyt. Myös vahvaksi osaamisensa koki prosentuaalisesti useampi ja arvio näky hyvien arvosanojen lisääntymisenä.



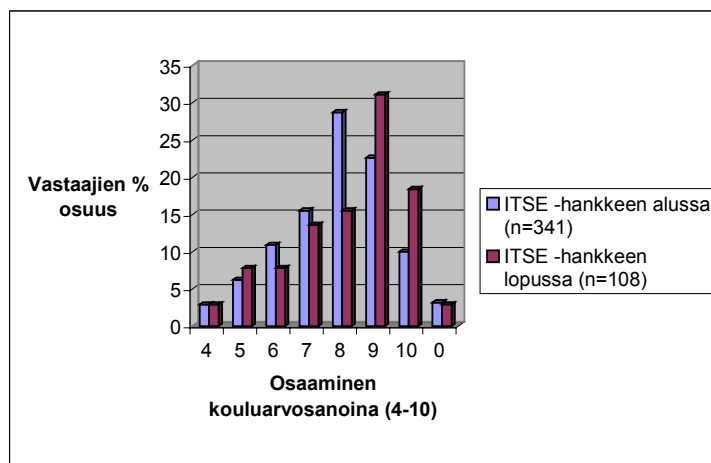
Kuva 1a. Tiedän, mistä löydän tietoa asumiseen ja kommunikointiin liittyvistä apuvälineistä



Kuva 1b. Tiedän, millä perusteella (lait, asetukset, paikalliset ohjeet ja työnjako) asumiseen ja kommunikointiin liittyviä apuvälineitä voidaan myöntää asiakkaille



Kuva 2. Puhevammainen lähikommunikaatiovälineet: Osaan ohjata asiakkaan oikean henkilön luokse



Kuva 3. Henkilökohtaiset turvajärjestelmät. Tiedän, miten apuvälineet voivat auttaa asiakasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät olivat erityisen kiinnostuneita henkilökohtaisista turvahälytys- ja valvontajärjestelmistä. Projektin aikana he pystyivät tutustumaan uusiin teknologisiin ratkaisuihin ja osin olemaan mukana tuotekehittelyssä. Kuntien työntekijöiden monipuolinen tieto henkilökohtaisten turvahälytysjärjestelmien hyödyistä itsenäisessä selviytymisessä on osalla työntekijöistä vahvistunut. *Kuvassa 3* kuvataan, kuinka hyvin työntekijä arvioi tuntevansa hälytysjärjestelmien hyödyt.

Koulutuksessa olleen ydinverkoston kehittämisen oli selkeästi yhteydessä kunnan sosiaali- ja terveystoimen johdon sitoutuneisuuteen tähän projektiin. Suurin osa työelämän edustajista kehitti innokkaasti omaa työtään. Osalla osallistujista oma työnkuva ei sallinut yhtä suurta apuväline toiminnan kehittämisen suunnittelua kuin esimerkiksi henkilöillä, jotka toimivat apuvälineyksikössä tai vammaispuolustuksen sosiaalityöntekijänä. Kaikki kertoivat kuitenkin oppineensa, osa erittäin paljon. Ydinverkostolaisten tieto- ja taitotaso oli hyvin erilainen. Muutamilla ydinkoulutukseen osallistuvista oli laajaa tietämystä kaikista apuvälinepalveluista ja osalla erittäin syvällistä tietoa esimerkiksi vammaispuolustuksen kautta myönnettävistä apuvälineistä jo ennen ITSE-hankkeen koulutusta. Koulutukseen osallistujista osa toimi myös asiantuntijoina ITSE-

hankkeen koulutuspäivissä ja he saivat näin varmuutta edelleen omaan asiantuntijuuteensa.

Yhtenä tärkeimpänä oppimisen tuloksena työntekijät kertoivat, että he olivat päässeet tutustumaan muiden kuntien toimintamalleihin. Osa heistä on voinut jo heti ensimmäisten koulutuspäivien jälkeen kehittää oman kuntansa apuväline toimintaa. Myös ydinverkoston moniammatillisuus ja saman ammatin edustajien erilaiset työnkuvat eri kunnissa avasivat omaa työkenttää ja työtehtävien mahdollisuuksia. Työntekijät oppivat tuntemaan erilaisia ammattiryhmien edustajia. Erityisesti sosiaali- ja terveystoimen välinen konkreettinen yhteistyö käynnistyi, jos sitä ei vielä ollut. Näin kunnissa pystyttiin karsimaan sosiaali- ja terveystoimen päällekkäisiä toimintoja ja täydentämään aukkoja, ei kenenkään -vastuualueita. Ydinverkoston työntekijöiden ammatillinen ja osaamistason vaihtelevuus nousi ainakin tässä projektissa yhdeksi vahvuudeksi.

## 8 Toimintamallien juurruttamista kouluttajakoulutuksessa

Kouluttajakoulutus oli kahden opintoviikon laajuinen ja se toteutettiin apuvälinekoulutuksen rinnalla syksyn 2003 aikana. Ydinverkosto pieneni syksyn 2003 aikana niin, että kouluttajakoulutukseen osallistui



20 henkilöä. Poisjääntien syinä olivat muut kehittämistyöt, työtehtävien tärkeysjärjestys, työtehtävien muuttuminen tai henkilökohtaiset syyt. Kouluttajakoulutuksen avulla pyrittiin kuntiin juurruttamaan kehitettyjä apuvälinepalveluiden toimintamalleja. Projektin tärkein tavoitehan on saada kehitetyistä toimintamalleista pysyviä toimintatapoja kuntien apuvälinepalveluihin.

Kouluttaja- ja apuvälineosaamiskoulutuksen käytyään työntekijä voi toimia kuntansa apuvälinepalveluiden vastuuhenkilönä tai jäsenenä kyseisessä asiantuntijatiimissä, vastata täydennyskoulutuksen järjestämisestä ja myös itse kouluttaa muita sosiaali- ja terveystoimen työntekijöitä. Koulutuksen yhteydessä sosiaali- ja terveysalan työntekijät pohtivat sekä teoriassa että käytännössä opettamista ja koulutusten järjestämistä. He harjoittelivat itsetuntemuksen kehittämistä ja esiintymistä. Kaikki toteuttivat vähintään yhden suunnitellun apuvälinetoiminnan kehittämiseen liittyvän koulutuksen omassa organisaatiossaan projektin aikana. Koulutukset oli suunniteltu tarkkaan tietyille kohderyhmille. Monissa oli ideana useamman lyhyen kokoontumiskerran koulutussuunnitelma. Seuraavassa esimerkkejä ydinverkostolaisten toteuttamista koulutuksista:

- lääkinnällisen kuntoutuksen ja vammaishuollon apuvälineiden tarpeen arviointi ja käytön seuranta, apuvälineiden huolto, turvapuhelimet ja muut tekniset apuvälineet ja apuvälineiden lainauskäytännöt; kohderyhmänä kotihoidon työntekijät
- perustietoa turvapuhelimesta ja siihen liittyvistä käytännöistä; kohderyhmänä sosiaali- ja terveystoimen uudet työntekijät ja erityisesti kotihoidon henkilöstö
- lonkkaleikatun hoitoketju vuonna 2003; kohderyhmänä vuodeosaston, kuntoutuksen, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijät
- käytännön kuntouttavan työotteen eteenpäin vieni; tavoitteena esteiden tunnistaminen, asenteiden muutos sekä keinojen ja vaikutustapojen löy-

täminen; kohderyhmänä sosiaali- ja terveystoimen esimiehet

- *surffailu apuvälineaallokossa* - koulutuspaketti: kunnan nykyisen apuvälinepalveluprosessin esittely, apuvälineidenhuolto- ja korjaus- ja kuljetusprosessin esittely ja asunnonmuutostyöt; kohderyhmänä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä asumispalveluyksiköiden työntekijä
- *suunnistusohjeita apuvälineviidakossa*: apuvälineen hankintaprosessi, apuvälineen käytön seuranta ja huolto, tietoa uusista hyvinvointiteknologian tuotteista, mitä tulevaisuus tarjoaa ja erilaisten apuvälineiden käytön opetusta; kohderyhmänä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä palvelutalon henkilökunta

## 9 Kansainvälistä apuvälinetietoutta Ruotsista

Jyväskylän ammattikorkeakoulun aluekehitystavoitteena on työelämän kansainvälistäminen. Keski-Suomen ITSE-hanke tarjosi mahdollisuuden keskisuomalaisille apuvälineosaajille laajentaa tietämystään ja toisaalta vertailla omaa toimintaansa ruotsalaisiin alan asiantuntijoihin ja organisaatioihin. Samoin mahdollistui kielitaidon vahvistaminen. Koulutus tapahtui osallistujien toivomuksesta pääosin englanniksi ja osin ruotsiksi. Kouluttajat tulkasivat tarvittaessa suomeksi.

Tämä oli ensimmäinen keskisuomalainen sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden ryhmä, joka hyödyntää kansainvälistä toimintaa. Tavoitteena oli ennen kaikkea kehittää oman kunnan apuvälinetoimintaa saatujen kokemusten valossa. Tämän opintomatkan onnistumisen edellytyksenä oli, että kuntien terveys- ja sosiaalitoimen päättäjät pitivät työntekijöiden osallistumista tärkeänä. Näin valtaosaltaan kävikin ja kunnat vastasivat kustannuksista omalta osaltaan. Oli myös hyvä, että tapahtuma sijoittui ajankohtaan, jolloin Keski-Suomen ITSE-hanke oli jo edennyt melkein vuoden. Asiantuntemusta oli näin ehditty jo syventää. Mukana oli ydinverkostosta yhteensä 21 henkilöä. Osallistujat tunsivat toisensa ja se edisti yhteistointia opintomatkan aikana sekä on

edistänyt yhteistyötä jatkossakin ITSE-hankkeen aikana ja sen päätyttyä.

### **Miksi sitten Ruotsiin?**

Ruotsalaiset ovat perinteisesti toimineet aktiivisesti apuvälinesektorilla. Vammaisjärjestöt ovat olleet aktiivisia ja valtion ja kuntien toiminta on ollut edistyksellistä. Ruotsissa on jo vuosikymmeniä panostettu merkittävästi alan tutkimustoimintaan ja yritystoimintaan. Tämän vuoksi ruotsalaisten henkiset ja aineelliset resurssit apuvälinealalla ovat merkittävästi paremmat kuin muilla eurooppalaisilla. Toisaalta aivan viime vuosina on Ruotsissa esiintynyt paljon kritiikkiä apuvälineiden rahoituksen, saatavuuden sekä palvelujärjestelmien suhteen.

Jyväskylän ammattikorkeakoululle on kehittynyt luontaiset yhteydet Ruotsin apuvälineorganisaatioihin hyvinvointiteknologian insinöörikoulutuksen ja fysioterapian koulutuksen ansiosta. Näihin yhteistyökumppaneihin kuuluu sekä julkisen alan laitoksia että yrityksiä. Kansainvälinen toiminta on tärkeää koulutuksen kehittämässä sekä opiskelijoiden osaamisen jalostamisessa.

Opintomatkan toteutuksessa ideana oli hyödyntää matkan varrella olevia apuvälineisiin ja kuntoutukseen liittyviä yhteisöjä ja yrityksiä. Ensimmäiseksi tutustuttiin Varsinais-Suomessa Maskun Neurologiseen kuntoutuskeskukseen ja sen apuväline-toimintaan.

Tukholmassa opiskeltiin kommunikaatioon ja ympäristönhallintaan liittyviä laitejärjestelmiä. GEWassa mahdollistui myös laitejärjestelmien kokeilu. PIAB Mätsystem Ab:ssa perehdyttiin uuden teknologian soveltamiseen pyörätuoli-asiakkaan istumisessa. Ohueen mattoon on sijoitettu paljon paineantureita ja tietokonepohjaisella mittauksella voidaan kuvantaa istujan alustasta kohdistuvia paineita. Laittejärjestelmän tavoitteena on makuuhaavojen ennaltaehkäisy. Tämän kaltaisia järjestelmiä on käytössä kaikissa apuvälinekeskuksissa Ruotsissa, mutta Suomessa ne ovat harvinaisempia.

Taalainmaalla tutustuttiin Högskolan Dalarniin, joka on ainoa paikka Ruotsissa,

jolla on apuvälineisiin keskittyvä Rehabingenjör-koulutus. Högskolan Dalarna on vetänyt useita kansainvälisiä apuväline-tekniikan opintokokonaisuuksia eri ammattiryhmille. Hjälpmedelcentral Dalarna eli paikallinen apuvälinekeskus työllistää noin 50 eri alojen asiantuntijaa. Keskuksessa työskentelee toimintaterapeutteja ja fysioterapeutteja sekä teknillisen koulutuksen saaneita apuvälineasiantuntijoita. Tilat ovat suuret ja siellä hyödynnetään mittavaa apuväline-tekniikan osaamista. Apuvälinekeskuksessa perehdyttiin Ruotsin apuvälineorganisaatioon, palvelujärjestelmään sekä keskuksen toimintatapoihin. Taalainmaan väestöpohja on noin 200 000, joten vertailu Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin oli suhteellisen osuvaa.

Paikallisiin peruspalveluihin tutustuttiin Borlängens kaupungin kuntoutuskeskuksessa, jossa paikalliset toimintaterapeutit ja fysioterapeutit vastaavat apuvälinepalveluista. Ryhmä koki tämän tutustumisen ja toimintaympäristön näkemisen erittäin tärkeäksi, sillä olihan useimmilla juuri samanlainen tehtävä oman kunnan terveysasemalla. Kuntoutuskeskuksen työntekijät joutuvat ottamaan apuvälinehankinnoissa taloudellisuuden yhä enemmän huomioon. Asiakkailta kerätään myös maksuja, ne ovatkin yleistymässä. Ruotsissa käytetään paljon enemmän apuvälineiden korjaukseen ja kuljetukseen suunniteltuja autoja kuin Suomessa. Täällähän apuvälineiden korjauskuljetuksista huolehtiminen on asiakkaan vastuulla. Toisaalta käytössä saattaa olla yksi auto, jota käytetään myös muihin kuljetuksiin. Lisäksi käytetään takseja.

Borlängessä on Handitek Ab, joka kehittää ja valmistaa kommunikaatioon liittyviä apuvälineitä. Handitekin tunnetuimpia tuotteita ovat vaihtoehtoinen näppäimistö Flexiboard sekä muualla, paitsi Suomessa, hyvin tunnettu neljännesaikakello. Yrityksessä on suunnitteilla kehitysvammaisille tarkoitettuja ohjelmistoja ja niiden sovelluksia kämmentietokoneisiin.

Tukholmassa sijaitseva Hjälpmedelinstitutet (HI) - aiemmin tunnettu nimellä Handikappinstitutet - on Euroopan johtava

alan tutkimuslaitos, jolla on muun muassa sertifioitu testausasema ja oikeus pyörätuolien tuotehyväksyntään. Instituutti myy ja tarjoaa asiantuntemustaan Ruotsin lisäksi myös kansainvälisesti. Suomesta erityisesti Stakes tekee yhteistyötä laitoksen kanssa. Yhdessä HI:n kanssa Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja Stakes ovat, ainoina Suomesta, mukana uudessa Euroopan apuvälinealan koulutuksen ja tutkimuksen yhteishankkeessa ”Network of Excellence in Assistive Technology”, johon on koottu alan eurooppalaisia organisaatioita.

Hjälpmedelinstitutetissa tutustuttiin monipuoliseen kirjastoon ja erilaisiin palveluihin, joita voi hyödyntää Suomestakin käsin. SmartLab on jatkohanke instituutin aiemmalle SmartBo-hankkeelle, jossa instituutti rakensi ja tutki erityisesti ympäristönhallintaan ja kotiautomaatioon liittyviä ratkaisuja. Suomessa vastaavaa on myöhemmin toteutettu Helsingin kaupungin Toimivassa kodissa.

Kansainvälisestä apuvälinetekniikan opintokokonaisuudesta palaute oli kokonaisuudessaan sangen hyvää. ITSE-hanke oli mahdollistanut osallistujille laajat näköalat apuvälinealaan, oli myös hienoa nähdä uusia ja erilaisia ratkaisuja naapurimaassa. Toisaalta oli mukava todeta, että työssä oli paljon samanlaisia, hyviä ratkaisuja, joita molemmissa maissa toteutetaan. Osallistajat olivat hyvin aktiivisia, mikä on laskettava heille suureksi ansioksi. Näin koulutuksesta saatiin enemmän irti kuin ilman opintomatkaa. Ruotsalaiset kouluttajat olivat myös hyvin tyytyväisiä näihin suomalaisiin asiantuntijoihin, jotka toivat aidon ja myönteisen tuulahduksen suomalaisesta toimintakulttuurista naapuriin.

## 10 Pohdinta

Keski-Suomen ITSE-hankkeessa onnistuttiin antamaan työntöapua kuntien, sairaanhoitopiirin ja muiden toimijoiden yhteistyölle. Jatkossa se on kuitenkin verkoston itsensä vastuulla. Hanke tarjosi mahdollisuuden kiinnittää huomiota apuvälinetoimintaan yleensä. Se motivoi ja

aktivoi alan ammattilaisia oman kuntansa kehittämistyössä.

ITSE-hankkeen seitsemän opintoviikon laajuinen apuvälinekoulutus rakentui tiedon päivittämisen ja kehittämistyön vuoropuheluna. Koulutus toteutettiin kontaktipäivien ja etätyöskentelyn vuorotteluna. Etätyöskentelyä ohjeistettiin välitehtävillä, jotka kattoivat koko apuvälineen hankinta-, käyttö- ja arviointiprosessin laajuisen apuvälinekoulutuksen. Koulutuksen sisältö oli monipuolinen ja ajankohtainen. Koulutussuunnitelma oli väljä, jolloin sitä pystyttiin tarkentamaan ydinverkoston kanssa koko koulutusprosessin ajan. Koulutus vastasi suurelta osin koulutuksessa olevien omiin kehittämistarpeisiin. Työntekijät pystyvät toimimaan jatkossa kouluttajina omissa kunnissaan ja näin vastaamaan kuntansa työntekijöiden kouluttamisesta. Tärkeää on myös heidän oivalluksensa oman ammattitaitonsa jatkuvasta ylläpitämisestä. Kansainvälinen osuus tarjosi uusia kokemuksellisia näköaloja apuvälinetoimintaan.

Koulutusprosessin toteutustapa oli toimiva ja aktivoi kuntien työntekijöitä mukaan kehittämistyöhön. Sen avulla pystyttiin luomaan laaja yhteistyöverkosto, jonka ylläpitämisvaihtoehtoja mietitään. Sosiaali- ja terveystoimen ja teknisen puolen raja-aitojen kaatamisessa onnistuttiin. Yhteistyön käynnistyminen mahdollistaa laajankin kehittämistoiminnan. Yhteistointa konkretisoituu esimerkiksi kuntiin perustetuissa apuvälinepalveluiden kehittämisestä vastaavissa *ITSE-toimintaryhmissä*. Osassa kuntia ne muuttuvat arkitoiminnaksi.

Projektissa toteutettu *koulutusmalli* on sellaisenaan hyödynnettävissä uusiin apuvälinekoulutuksiin. Opintokokonaisuuteen osallistuneet työntekijät voivat sisällyttää apuvälinekoulutuksen ammattilisiin erikoistumisopintoihinsa - mikä jo yhden fysioterapeutin kohdalla toteutuikin - tai sitten opinnot voidaan sisällyttää ammattikorkeakoulun jatkotutkintoihin.

Toteutetun kaltaista laajamuotoista ammattikorkeakoulun järjestämää apuvä-

lineosaajan koulutusta voi suositella uusille työntekijöille, jotka siirtyvät vastaamaan apuvälinepalveluista. Lyhyempiä koulutuskokonaisuuksia, joissa päivitetään apuvälineosaamista tulisi järjestää vuosittain.

Koulutus sai jatkoa Keski-Suomen ITSE-jatkohankkeessa. Kevään 2004 aikana oli neljä koulutuspäivää, joissa syvennyttiin laajemmin vanhusten ja vammaisten esteettömään elinympäristöön, sen suunnitteluun ja toimivuuteen.

Ydinverkosto oli tarkoituksellisesti koottu moniammatilliseksi ja siihen kuului kuntien apuvälinepalveluja toteuttavia erilaisilla tehtävä- ja ammattinimikkeillä työskenteleviä työntekijöitä. Koulutukseen osallistuvilla oli myös vaihtelevasti apuvälineosaamista. Ne koettiin sekä eduiksi että haasteiksi. Merkittävänä etuna oli se, että erilaiset osaajat toivat apuväline toiminnasta eri näkökulmia esille ja se tuki oppimista monipuolisesti. Myös sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden välinen todellinen yhteistyö ja verkoston laajentaminen koettiin hyödyksi. Niillä työntekijöillä, joilla apuvälineosaamistaso oli jo lähtötilanteessa korkea kehittymistä tapahtui vähiten, mutta he näyttävät hyötynneen erityisesti sosiaali- ja terveystoimen välisestä yhteistyöstä ja muiden kuntien

toimintamallien hyödyntämisestä apuväline toimintansa kehittämisessä. He pystyivät myös käynnistämään koko maakuntaa/ sairaanhoitopiiriä kattavia kehittämisuunnitelmia, kuten apuvälineiden kierrätystä ja apuväline lainauksien tietojärjestelmien yhdenmukaistamista. Moniammatillinen ryhmä on haaste myös kouluttajille, mutta se on nähtävä mahdollisuutena yhteisen apuväline toiminnan kehittämisessä.

Keski-Suomen ITSE-hankkeen onnistumisiin kuuluvat oleellisesti kaikki kunnissa käynnistetyt apuväline palvelujen kehittämistoimenpiteet ja uudet toimintamallit. *Apuvälineaalokon hallintaan* on löytynyt monenlaisia ratkaisuja. Niitä kuvataan yhteisessä käyttäjälähtöisessä *apuvälinekäsikirjassa*, joka on tarkoitettu apuväline toiminnan tueksi. Se on myös oleellinen osa *yhteistyöverkosta*. Kuntien työntekijät ovat pystyneet tekemään näkyväksi apuväline palveluihin liittyvät toiminnot ja niiden avulla perustelevaan lisämäärärahoja tai lisähenkilöresursseja. Esimerkiksi useissa kunnissa ongelmaksi koettua apuvälineiden huolto-, korjaus- ja kuljetusprosessi on nyt selvillä ja sen toimimattomuutta on pystytty osin parantamaan lisäämällä yhteistyötä, keskittämällä toimintoja tai kuten yhdessä kunnassa palkkaamalla lisää henkilökuntaa.

## Lähteitä

Ahteenmäki-Pelkonen, L. 1998. *Kriittinen näkemys itseohjautuvuudesta*. Systemaattinen analyysi Jack Mezirowin itseohjautuvuus käsitteistä.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun Talous- ja tulossopimus/ Strategia 2001.

Lääkinnällisen kuntoutuksen alueellinen toimintaohjelma. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2003.

Rauste-von Wright, M.L. 1998. *Opettaja tienhaarassa – konstruktivismia käytännössä*.

Töytäri, O. 2001. *Apuvälineiden saatavuus 2000*. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä, resursseista ja yhteistyöstä terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Stakes. Aiheita 9/2001.

Kastehelmi Raninen, Anja Merilahti, Varpu Lipponen

## Pirkanmaalla edettiin alueellisesti, moniammattisesti, moniportaisesti – ITSE

### 1 Johdanto

Ikääntyvässä yhteiskunnassa kaikkialla teollistuneissa länsimaissa, samoin kuin Suomessakin, talous- ja sosiaalimenoihin tulevaisuudessa vaikuttavat enenevässä määrin vanhusten terveys ja toimintakyky. Yhteiskunnan kannalta keskeinen kysymys onkin, miten vanheneva väestö tulee vanhenemaan. Tärkeää on miettiä, teemmekö yhteisesti sellaisia päätöksiä, että ikäihmisten toimintakykyä ja itenäistä suoriutumista omassa kodissa ja kodin ulkopuolella sekä muita ihmiselle tärkeitä elämän perusarvoja halutaan ja osataan tukea myös yhteiskunnan taholta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 painopistealueissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999) tulee esille ihmisten kannustaminen omaehtoiseen hyvinvointinsa edistämiseen. Oikein ajoitettu ja mitoitettu sosiaali- ja terveydenhuolto on investointi ihmiseen, ihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen. Itsenäisen suoriutumisen tukeminen esimerkiksi apuvälinetarpeen kartoittamisella ja käytön opettamisella mahdollistaa vanhuksen ja vammaisen henkilön selviytymisen kotona itsenäisesti ja itsellisesti pitkään, kenties koko loppuelämän. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma 2001)

Hyvinvointia tukeva ja esteetön ympäristö on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman painopistealueista. Kunnissa on rakennettava kaikille ihmisille sopivia asuin- ja elinympäristöjä muun muassa kunnollisia asuntoja riittävästi, tarjottava riittävät kaupalliset lähipalvelut ja koulupalvelut sekä asianmukaiset liikkumismahdollisuudet. Joukkoliikenteen on oltava esteetöntä sekä vanhusten että vammaisten ihmisten liikkumista varten.

Painopistealueiden toteutuminen mahdollistaisi vanhusten ja vammaisten henkilöiden normaalien palvelujen käytön kunnassa. Kun yhteiskunnassa suunnitellaan uusia asuin- ja palvelutaloja, julkisia ja yksityisiä rakennuksia ja esteettömiä ympäristöjä samalla edistetään kaikenikäisten, myös vanhusten psykososiaalista ja fyysistä terveyttä. Samoja esteettömiä kulkureittejä, busseja ja asuintaloja pystyvät käyttämään apuvälineen turvin liikkuvat vammaiset ihmiset ja vanhukset samoin kuin lastenvainujen kanssa liikkuvat isät ja äidit.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (1999) toteutumisen edellytyksiä on osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilökunta. Tavoitteeseen pääsy edellyttää henkilökuntaresurssien lisäämistä, henkilöstön osaamisen parantamista ja henkilöstön jaksamisen tukemista. Vanhusten ja vammaisten henkilöiden terveyden edistäminen on osaamista ja asian arvostamista vaativaa työtä. Lähtökohtana tulisi olla asianmukainen peruskoulutus kaikilla vanhustyöhön osallistuvilla ammattilaisilla, mutta se ei yksin riitä. Kunnan, yksityisen tai kolmannen sektorin toimijoiden on huolehdittava henkilökuntansa jatko- ja täydennyskoulutuksesta, jotta henkilökunnalla on valmiudet edistää vanhusten ja vammaisten ihmisten terveyttä. Tarkastelun kohteena pitää olla koulutuksen laatu, sisällöt ja toteutustavat. Koulutuksen suunnittelu ja toteutus on tehtävä yhdessä työelämän ja koulutusorganisaatioiden kesken. Tarvitaan sekä tiedollista, taidollista että asenteellista osaamista, jotta vanhusten ja vammaisten henkilöiden terveyden edistäminen tuottaa tuloksia.

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2001) kes-

keinen tavoite on, että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveystalveilla. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa iäkkäiden oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Tässä kuntakohtaisessa strategiassa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi ja eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuu näiden tavoitteiden toteuttamiseksi.

Vaikeasti vammaisten henkilöiden lukumäärän 1990-luvulla Kelan antamien kuntoutuspalvelupäätösten mukaan arvioitiin olevan 10 000 henkilöä. Kelan arvon mukaan vaikeasti vammaisia henkilöitä on Tampereella 500. Kehitysvammaisten ihmisten lukumäärä vuonna 1999 oli Tampereella 810, kun vastavasti koko maassa lukumäärän arvioidaan olevan 250 000 – 400 000 eli 0,6 – 0,7 % väestöstä. Kuulovammaisia henkilöitä koko väestöstä arvioidaan olevan 10–14 %. Tampereella kuulovammaisten ihmisten lukumäärän arvioitiin olevan 450 vuonna 1999. (Mattila, Enqvist, Lampinen, Lähtenmäki, Saarela & Vihtonen 2001.) Kun väestö Suomessa vanhenee nopeasti, myös kuulon ja näön heikkeneminen tulee määrällisesti yhä yleisemmäksi ongelmaksi vanhusväestön nopean kasvun myötä.

Tampereella on kartoitettu alueella asuvien vammaisten henkilöiden toiveita muiden muassa asumisen, liikkumisen, koulutuksen ja tiedottamisen suhteen. Tehdyssä kyselyssä, johon vastasi 52 henkilöä eri vammaisryhmistä, tavoitteena oli saada käytännön tietoa ja kokemuksia vammaisten ihmisten itsenäistä selviytymistä haittaavista olosuhteista. Esteiksi tasa-arvoiseen ja itsenäiseen elämään nousivat muiden muassa esteetön kulku, kaiteiden puuttuminen, korkeat reunakivet, raskaat ulko-ovet, ”inva-wc:n” puute, hissien, automaattiovien ja liikennevalojen

liian nopea toiminta-aika. Erilaiset automaattit ovat usein ulottumattomissa ja niiden toimintamekanismit epäsojivat. Ongelmia itsenäisessä suoriutumisessa tuottaa lisäksi häikäisyä aiheuttava valaistus. Myös kuulovammaisille henkilöille näkemiseen perustuva toimintaympäristö on tärkeä suoriutumisen kannalta. (Mattila ym. 2001.)

## 2 ISA-esiselvitys

Pirkanmaalla Finn-Medi Tutkimus Oy, Pikosystems, Proteesissätiö ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulu hyväksyivät huhtikuussa 2001 projektisuunnitelman työnimellä *Itsenäisen Suoriutumisen Akatemia ISA-esiselvitys*. Esiselvityksen projektisuunnitelman perusteluissa todetaan muun muassa: ”Väestön ikärakenteen muutosten myötä on yhä tärkeämpää sekä itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian käyttöönotto että itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen kehittäminen. Molemmat ovat merkittäviä asioita sekä yksilön hyvinvoinnin kannalta että taloudellisesti.”

ISA-esiselvitys toteutettiin Pirkanmaan alueella muun muassa kartoittamalla alueellisesti alan toimijoiden ja intressiryhmien terveysteknologian osaamista. Esiselvitys tehtiin haastattelemalla 53 sidos- ja intressiryhmien edustajaa (yritysten tapauksia ja haastatteluja 11, julkisen sektorin haastatteluja 13, kolmannen sektorin 11 ja koulutus-, tutkimus- ja asi-

antuntijaorganisaatioiden haastatteluja 18 kpl).  
(<http://www.piramk.fi/palveluosasto/hyvinvointi/apuvalineet/> )

### 2.1 Itsenäisen suoriutumisen teknologia -käsite ISA-esiselvityksessä

ISA-esiselvityksessä itsenäistä suoriutumista tukevaa teknologiaa tarkasteltiin niiden teknologioiden osalta, jotka auttavat joko hoitajaa tai läheistä oman työnsä helpottamisessa (apuvälineet, työmenetelmät). Tarkastelun kohteena oli myös ikääntyvän tai vammaisen ihmisen selviytyminen arkielämässä itsenäisemmin ennen kaik-

kea liikkumisen, päivittäisten arkitoimintojen (nukkuminen, hygienia, ruuan valmistus), kodin toimintojen hallinnan ja turvallisuuden suhteen. Esteetön kulku kodissa tai asunnossa oli myös mielenkiinnon kohteena.

Teknologia itsenäisen suoriutumisen tukena sisältää myös paljon muita elementtejä, muun muassa tiedon tallentamiseen, siirtoon ja käsittelyyn liittyvä problematiikka ja ne lähiympäristön suunnitteluun ja rakentamiseen liittyvät elementit, jotka tekevät mahdolliseksi itsenäisen suoriutumisen ja ovat osa itsenäistä suoriutumista tukevaa teknologiaa. Näitä itsenäisen suoriutumisen teknologioita ei tässä esiselvityksessä ole kartoitettu.

Esiselvityksessä käytettiin käsitettä teknologia. Useissa määrittelyissä terveysteknologia-käsitteellä tarkoitetaan samaa asiaa. Terveysteknologian erityisosaaminen kohdistuu lääke- ja bioteknologiaan, informaatioteknologiaan, implanteihin, itsenäisen suoriutumisen järjestelmiin ja välineisiin ja muihin alan laitteisiin ja tarvikkeisiin. Esiselvityksen raportissa käytettiin ilmaisua itsenäisen suoriutumisen teknologia sujuvamman ilmaisun löytämiseksi.

## 2.2 ISA-esiselvityksen tuloksia

Tutkimus-, asiantuntija- ja koulutusorganisaatiot muodostavat Pirkanmaalla osaamisessaan vahvan toimijoiden ryhmän. Alueen ammattikorkeakoulut, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu ja Tampereen ammattikorkeakoulu, toimivat sekä koulutuspalvelujen tuottajina että käytännön työelämästä lähteviin haasteisiin ja kehittämishankkeisiin tarttuvina ja ratkaisuja tekevinä organisaatioina yhdessä työelämän kanssa. Itsenäisen suoriutumisen alueella sosiaalinen osaaminen sekä ihmisen vanhenemiseen ja toimintakyvyyteen liittyvä monialainen osaaminen ovat esiselvityksen mukaan merkittäviä Pirkanmaan ammattikorkeakoulun vahvuuksia. Tampereen yliopiston terveystieteen laitos on mukana vahvasti van-

hustutkimuksessa sekä kansallisesti että kansainvälisesti muun muassa Suomen Akatemian rahoittamissa tutkimusprojekteissa. Finn-Medi Tutkimus Oy on mukana ja koordinoi monia tämän alueen hankkeita. Pirkanmaalla sijaitseva Alue-työterveyslaitos on teknologia-alueella ergonomian asiantuntija.

Toisen merkittävän osaajien ryhmän muodostivat esiselvityksen perusteella kolmannen sektorin toimijat, potilas- ja vammaisjärjestöt, yhdistykset ja säätiöt. Näiden organisaatioiden henkilökunnat ovat vankkoja itsenäisen suoriutumisen oman alueensa osaajia. Tampereen seudun näkövammaiset ry. ja Aleksintupa ovat näkövammaisuuden ja sokeuteen liittyvän teknologian osaajia, kun tavoitteena on itsenäinen suoriutuminen, omatoimisuus ja myös työllistymiseen liittyvät valmiudet. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. ja Malike-projekti toimii pienten apu- ja toimintavälineyritysten kanssa tavoitteena verkostoituminen koko maassa. Invalidiliitto ry. ja Invalidiliiton Tampereen asumispalveluyksikkö ja Reumaliiton Kuntoutumislaitos ovat oman alueensa teknologian asiantuntijoita. Kehitysvammaliitto ry:n Tikoteekit sekä Tampereella että Helsingissä osaavat kommunikointia tukevat ja mahdollistavat uudetkin tietokonepohjaiset teknologiat. Myös evankelisluterilaisilla seurakunnilla Tampereella on omat eri vammaisryhmien (näkö-, kuulo- ja liikuntavammaisten) suoriutumista tukevat diakonissat.

Yritysten osaamista itsenäisen suoriutumisen teknologiassa kartoitettiin esiselvityksessä sekä Tampereen seudulla että pääkaupungissa. Erityisosaamista on Pirkanmaan alueella isojen valtakunnallisten yritysten lisäksi myös pienillä terveysteknologiayrityksillä. Palvelualan pienten yritysten kohdalla merkittävän osaamisen resurssin muodostavat kuntoutusalan ammattilaiset ensisijaiset fysioterapialan yritykset ja yrittäjät.

Julkisen sektorin itsenäisen suoriutumisen teknologian erityisosaaminen on keskittynyt Pirkanmaalla Tampereen yliopistollisen sairaalan apuvälineyksikköön sekä perusterveydenhuollossa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinehuollosta huolehtivan henkilökunnan osaamiseen.

Esiselvityksessä tuli esille henkilökuntaresurssien niukkuus varsinkin perusterveydenhuollossa ja kolmannen sektorin organisaatioissa. Tämä merkitsee asiakkaalle vähäistä teknologian käytön ohjausta ja siitä saatavan hyödyn seurantaa. Koska asiakas on usein iäkäs ihminen, jonka oppiminen ei ole niin nopeaa kuin nuorilla tai työikäisillä, ohjaukseen pitäisi pystyä panostamaan ja saada sillä tavalla todellinen itsenäisen suoriutumisen teknologian hyöty esille. Moniammattisen tiimin yhteistyössä kerrottiin olevan puutteita esimerkiksi kotihoidossa. Itsenäisen suoriutumisen teknologiaosaaminen kaipaa vahvistusta sekä taitojen että tiedon lisäämisessä.

Terveyden edistämisen näkökulma on haaste, johon pitäisi usealla tasolla vastata, kun arvioidaan itsenäisen suoriutumisen teknologian tarvetta ja sisältöä. Teknologian ottaminen käyttöön riittävän ajoissa, osaksi arkielämää ennen kaikkea ikääntyvien ihmisten ja heitä hoitavien ja hoivaavien ammattilaisten kohdalla vaatii paljon tiedon, osaamisen ja asenteiden muutosta. Asenneilmastoa kuvasi haastatteluissa myös seuraava puheenvuoro: ”Vanhusten auttaminen, hoitaminen, hoivaaminen ei ole seksikästä, ei myöskään ikäihmisten apuväline – terveysteknologioiden kehittäminen yhä paremmin käyttäjälähtöiseksi ole seksikästä. Tarvitaanko peräti uusi sukupolvi asenteiden muuttumiseen?”

Esiselvityksen haastatteluissa tuli esille runsas koulutustarve ja taitojen kehittäminen itsenäistä suoriutumista tukevassa teknologiaosaamisessa. Tieto uusista, kehittyneen teknologian mahdollisuuksista itsenäisen suoriutumisen

tukena on puutteellista. Koulutus, jossa on mukana työpaikalla yhdessä toimiva tiimi, antaa monen haastattelun mielestä parhaan tuloksen. Yhteiskoulutuksessa tulisi olla mukana vuodeosaston, kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja kuntoutuksen henkilökuntaa, jolloin koulutuksen anti siirtyisi varmimmin käytänteiksi työpaikoilla. Teknologia terveyden edistämässä on nyt ja tulevaisuudessa uusi, tärkeä lähtökohta. Tämän lähtökohdan hyväksyminen teknologian tarvetta arvioidessa vaatii uudenlaista ajattelua ja asian arvostamista sekä päättäjiltä että arkityötä tekeviltä ammattilaisilta. Itsenäisen suoriutumisen teknologian käyttö ja käytön ohjaaminen asiakkaalle, potilaalle tai käyttäjälle tarvitsee lisää ohjaustaitoa varsinkin niille, jotka tekevät työtä teknologian loppukäyttäjien kanssa.

Teknologiakoulutuksen tukimateriaalin tekeminen ja ajan tasalla pitäminen on myös suuri haaste. Tietotekniikan jatkopäiväisten valmiuksien hallinnan parantaminen esimerkiksi materiaalin ja sähköisessä muodossa olevan tiedon hyödyntämiseksi koettiin monessa haastattelussa erittäin tarpeelliseksi. Toimintakyvyn arviointi toimintakykymittarilla antaa luotettavan tiedon itsenäistä suoriutumista auttavan teknologian tarpeesta ja antaa osuvat keinot perustella ja seurata teknologioista saatua hyötyä ja vaikuttavuutta. Sekä tiedollista että taidollista päivittämistä näytti itsenäisen suoriutumisen teknologian osaamisessa olevan runsaasti esiselvityksenkin perusteella myös sosiaali- ja terveysalan perus- ja täydennyskoulutuksessa.

### 2.3 Esiselvityksen yhteenveto jatkotyöhön

Koulutus, tutkimus, tuotteiden ja palvelujen edelleen kehittäminen ovat välineitä ja keinoja itsenäisen suoriutumisen teknologiaosaamisen lisäämisessä, kun *taavoitteena on* saada lisää aikaa yhdessä oloon, lisää itsenäisyyttä arkeen ja lisää laatua elämään.



Toimijoina olisivat koulutuksen, tutkimuksen ja tuotekehityksen tekijät, joiden keskinäinen vuoropuhelu mahdollistaisi koulutuksen, tutkimuksen ja tuotekehityksen impulssien havainnoinnit ja todeksi saattamiset. Ikääntyville, vammaisille, kuntalaisille toisin sanoen meille kaikille hyvinvointipalveluita tuottavat organisaatiot tarvitsevat itsenäisen suoriutumisen teknologian osaamisen lisäämistä. Samalla näiltä organisaatioilta ja siellä toimivilta ihmisiltä tulevat signaalit koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen tarpeista.

Tärkeä on löytää myös kanavat kuunnella aidosti itsenäisen suoriutumisen loppukäyttäjiä, heidän tarpeitaan, odotuksiaan ja palautetta tämän hetken toiminnasta ja käytännöistä. Haastavaa olisi myös saada samaan koulutukseen ja kehittämistyöhön sekä julkisen, yksityisen että kolmannen sektorin toimijoita, jolloin erilaiset tavat toimia hyödyttäisi kaikkia osapuolia.

Yhdessä tekeminen tuntuisi esiselvityksen mukaan olevan viime kädessä kaikkien etu, koska tiedon pitäminen päivitettyinä on työstä ilman verkostoitumista, yhteistyötä ja aktiivista yhdessä tekemistä.

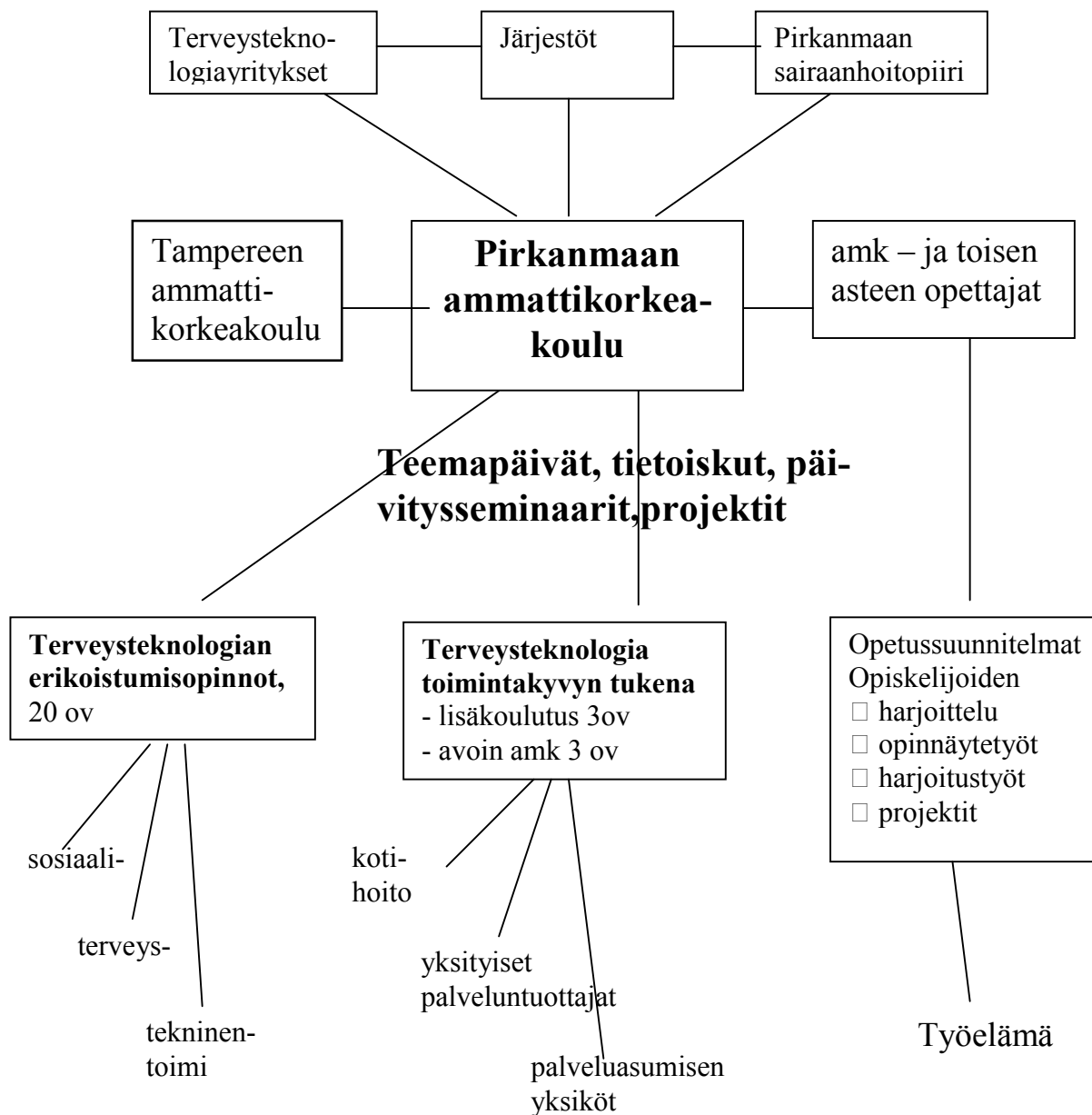
### **3 Teknologiaopintojen toteuttaminen Pirkanmaalla**

Pirkanmaan ITSE-hankkeen tavoitteena on ollut itsenäistä suoriutumista tukevan apuväline- ja teknologiaosaamisen lisääminen ja vahvistaminen Pirkanmaalla sekä pysyvän koulutusjärjestelmän luominen. Pysyvä koulutusjärjestelmä edellyttää toisaalta koulutusorganisaatioita, joiden osaaminen ja yhteistyöverkostot sekä toiminnan jatkuvuus mahdollistavat korkeatasoisten koulutuspalveluiden tuottamisen, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Toisaalta se edellyttää rahoitusjärjestelmiä, joiden avulla voidaan tuottaa laadukkaita ja saavutettavia koulutuspalveluita sekä yksittäisille henkilöille että työyhteisöjen moniammattisille ryhmille. Visiona on ollut kehittää Pirkanmaan alueella laajasti palveleva koulutusjärjestelmä, joka tarjoaa apuväline- ja teknolo-

giaosaamisen lisäämistä ja syventämistä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kaikilla tasoilla työskenteleville ja asiakkaan palveluketjun eri vaiheissa eri aikoina palveluja tuottaville.

Koulutuksen koordinoinnista on huolehtinut Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, joka on alueellinen palvelualueen ammattikorkeakoulu. Sillä on kymmenen yksikköä eri puolilla Pirkanmaata, Tampereen lisäksi Ikaalisissa, Mäntässä ja Virroilla. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun suurimpana koulutusalueena on sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hyvinvointitekknologiaosaamisen kehittäminen on yksi Pirkanmaan ammattikorkeakoulun painopistealueista. Koulutukset on suunniteltu ja toteutettu yhteistyössä alueella toimivien apuvälineyritysten, potilas- ja vammaisjärjestöjen sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen keskussairaalan ja Tampereen muiden korkeakoulujen asiantuntijoiden kanssa. Näin on saatu koulutusten suunnitteluun ja toteutukseen laaja-alaisesti osaamista.

Koulutus on organisoitu Pirkanmaan ammattikorkeakoulun koulutustarjonnassa eri laajuisina ja erilaisille ryhmille suunnattuna koulutuskokonaisuuksina hyödyntäen käytävissä olevia mahdollisuuksia. Vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista tukevaa apuväline- ja teknologiaosaamista lisäävää ja vahvistavaa koulutusta on ollut tarjolla 20 opintoviikon laajuisina ammatillisina erikoistumisopintoina, kolmen opintoviikon laajuisena lääninhallituksen tukemana lisäkoulutuksena, kolmen opintoviikon laajuisena avoimen ammattikorkeakoulun tarjontana, työyhteisöjen henkilöstökoulutuksena, seminaareina, teemapäivinä ja tietoisuutena. Lisäksi itsenäistä suoriutumista tukevia apuväline- ja teknologiaosaamisen aihealueita on systemaattisesti lisätty tutkintoon johtavassa koulutuksessa olevien sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden opintoihin. Nämä teemat ovat esillä myös jatkokutkinto-opinnoissa. *Kaaviossa 1* on kuvattu koulutusten suunnittelun ja toteuttamisen kokonaisuutta.



Kaavio 1. Itsenäistä suoriutumista tukevien koulutusten suunnittelu ja toteutus

### 3.1 Ammatilliset erikoistumisopinnot

Ammatilliset erikoistumisopinnot mahdollistavat 20 opintoviikon laajuisten opintojen suorittamisen. Koulutus on tarkoitettu

henkilöille, joiden työ liittyy esteettömään rakentamiseen, asunnon muutostöihin, apuvälineiden tarpeen arviointiin sekä vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäisen suoriutumisen mahdollistami-

seen kodeissaan tai hoitopaikoissaan. Koulutus on suunnattu sekä kuntien että muiden organisaatioiden henkilöstölle, joka on kiinnostunut kehittämään osaamistaan terveysteknologiaa hyödyntäen tavoitteena design for all – suunniteltu kaikille.

Ammatilliset erikoistumisopinnot on pääsääntöisesti tarkoitettu opistoasteen tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille. Asetuksessa korkeakoulututkintojen järjestelmästä (A 464/1998) sanotaan 12§:ssä erikoistumisopinnoista, että ne ovat lähinnä muita tutkintojärjestelmää täydentäviä, ammatillista kehittymistä edistäviä, laajoja täydennyskoulutusohjelmia, joita järjestetään korkeakoulututkinnon taikka ammatillisen opistoasteen tai ammatillisen korkea-asteen tutkinnon suorittaneille ja muille riittävät opiskeluvälmiudet omaaville (<http://finlex1/edita.fi/dynaweb/stp/1998sd/21.10.2003>). Tämä mahdollistaa myös toisen asteen koulutuksen saaneille ammatillisten erikoistumisopintojen suorittamisen. Joissakin tapauksissa asunnon muutostöiden suunnittelu ja /tai muutostöiden toteuttaminen on kunnissa osoitettu henkilöille, joilla ei ole opisto- tai korkeakoulutason tutkintoa. On nähty tärkeänä saada heidät mukaan koulutukseen moniammattisen ryhmän jäseniksi.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen keskeisenä tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään niin pitkään kuin mahdollista. Tämä edellyttää suunnittelussa, rakentamisessa, asunnon muutostöissä ja apuvälineiden ja -laitteiden arvioinnissa jatkuvaa osaamisen päivittämistä sekä entistä parempaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Ammatilliset erikoistumisopinnot mahdollistavat asiantuntemuksen lisääntymisen eri organisaatioissa, kun koulutuksessa olleet työntekijät voivat toimia omissa ympäristöissään apuväline- ja teknologiaosaamisen asiantuntijoina ja tukihenkilöinä.

Yhteistyötä on toteutettu myös koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Koulutuksen ovat suunnitelleet yhteistyössä Pirkanmaan ja Tampereen ammattikorkeakoulujen asiantuntijaopettajat. Ammatilliset erikoistumisopinnot saivat nimekseen *Fyysisen ympäristön suunnittelu ja terveysteknologia itsenäisen suoriutumisen tukena*. Ammatillisten erikoistumisopintojen sisältökokonaisuuksia ovat ihmisen toimintakyky suhteessa ympäristöön, esteetön rakentaminen ja kodin muutostyöt, lainsäädäntö, oikea-aikainen vaikuttaminen rakentamisprosessissa, turvallisuus ja ympäristön hallinta, apuvälineiden ja terveysteknologian mahdollisuudet itsenäisen suoriutumisen tukemisessa, ohjattu harjoittelu, syventävät opinnot sekä kehittämistehtävä. Kehittämistehtävä liittyy oman työn kehittämiseen ja se toteutetaan moniammattisessa ryhmässä.

### 3.2 Ammatillinen lisäkoulutus

*Terveysteknologia toimintakyvyn tukena* -lisäkoulutus toteutettiin kolmen opintoviiikon laajuisena ammatillisena lisäkoulutuksena. Koulutukseen osallistuneiden tavoitteena oli hankkia valmiuksia, tietoja ja taitoja tarkastella työtänsä terveysteknologian tarjoamien mahdollisuuksien näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli, että osallistujat ottaisivat kokeiluun ja käyttöön uusia ideoita ja käytäntöjä omassa arki työssään voidakseen entistä paremmin arvioida pitkäaikaissairaiden tai vammaisten henkilöiden ja vanhusten alentunutta fyysistä toimintakykyä sekä auttaa heitä terveysteknologian keinoin. Koulutuksen aikana kiinnitettiin huomiota myös osallistujien oman suoriutumisen edistämiseen. Jokaiselle ryhmäläiselle suoritettiin terveystieteiden mittaus ja arviointi sekä annettiin tulosten pohjalta henkilökohtainen palaute ja ohjaus.

Pyrkimyksenä oli saada erilaisissa organisaatioissa työskenteleviä toimimaan yhteen monialaisena ja moniammattisena ryhmänä. Ryhmäläisillä oli koulu- tai opistotason sosiaali- tai terveystieteiden tutkinto. Osallistujat olivat julkisista organisaatioista, yksityisistä palveluyrityksistä ja

kolmannelta sektorilta. Mukana oli myös vammaisten henkilöiden henkilökohtaisia avustajia. Opiskelemalla yhdessä pyrittiin parantamaan palvelujen saumattomuutta, jota tarvitaan asiakkaiden siirtyessä organisaatiosta toiseen palveluprosessin aikana.

Tämä kolmen opintoviikon laajuinen ammatillinen lisäkoulutus seminaareineen ja opintokäynteineen toimi Pirkanmaan ITSE-hankkeessa myös koulutuspilottina ja siitä saatua palautetta hyödynnettiin muussa ammattikorkeakoulun koulutussuunnittelussa. Lisäkoulutuksena alkanut koulutus siirrettiin avoimen ammattikorkeakoulun tarjontaan.

*Kaavio 2* kuvaa koulutuksen orientaatioperustaa. Lähtökohtana on toimintakyvyn arviointi ja itsenäisen suoriutumisen edistäminen. Asiakkaan itsenäistä suoriutumista voidaan edistää ohjauksen ja harjoittelun avulla, parantamalla olosuhteita asumisessa ja asumisympäristössä sekä teknologian avulla. Apuvälineitä ja teknologiaa käsiteltiin kolmena kokonaisuutena. Yhden osion muodostavat nostamisen ja siirtämisen tekniset ratkaisut, joilla on vaikutusta myös avustajien, hoitajien ja avustavien omaisten terveyteen. Toisena kokonaisuutena on ympäristön hallintaan liittyvät ratkaisut. Kolmantena osiona olivat apuvälineet, jotka liittyvät yksilölliseen näkemiseen, kuulemiseen, ja kommunikaatioon, kontinenssiin, ihonhoitoon ja liikkumiseen. Lisäksi koulutuksessa kiinnitettiin huomiota lainsäädäntöön, rahoitukseen, apuvälineiden ja asunnon muutostöiden hankintaprosesseihin, apuvälinelainaukseen, kuntoutusohjaukseen, toimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä tiedon saantiin.

### 3.3 Avoin ammattikorkeakouluopetus

Avoin ammattikorkeakouluopetus on ammattikorkeakoulun tutkintovaatimusten mukaista opetusta. Avoin ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelumahdollisuuksia kaikille iästä ja pohjakoulutuksesta riippumatta. Avoimen ammattikorkeakoulun tarjonta nimettiin *Teknologia toimintaky-*

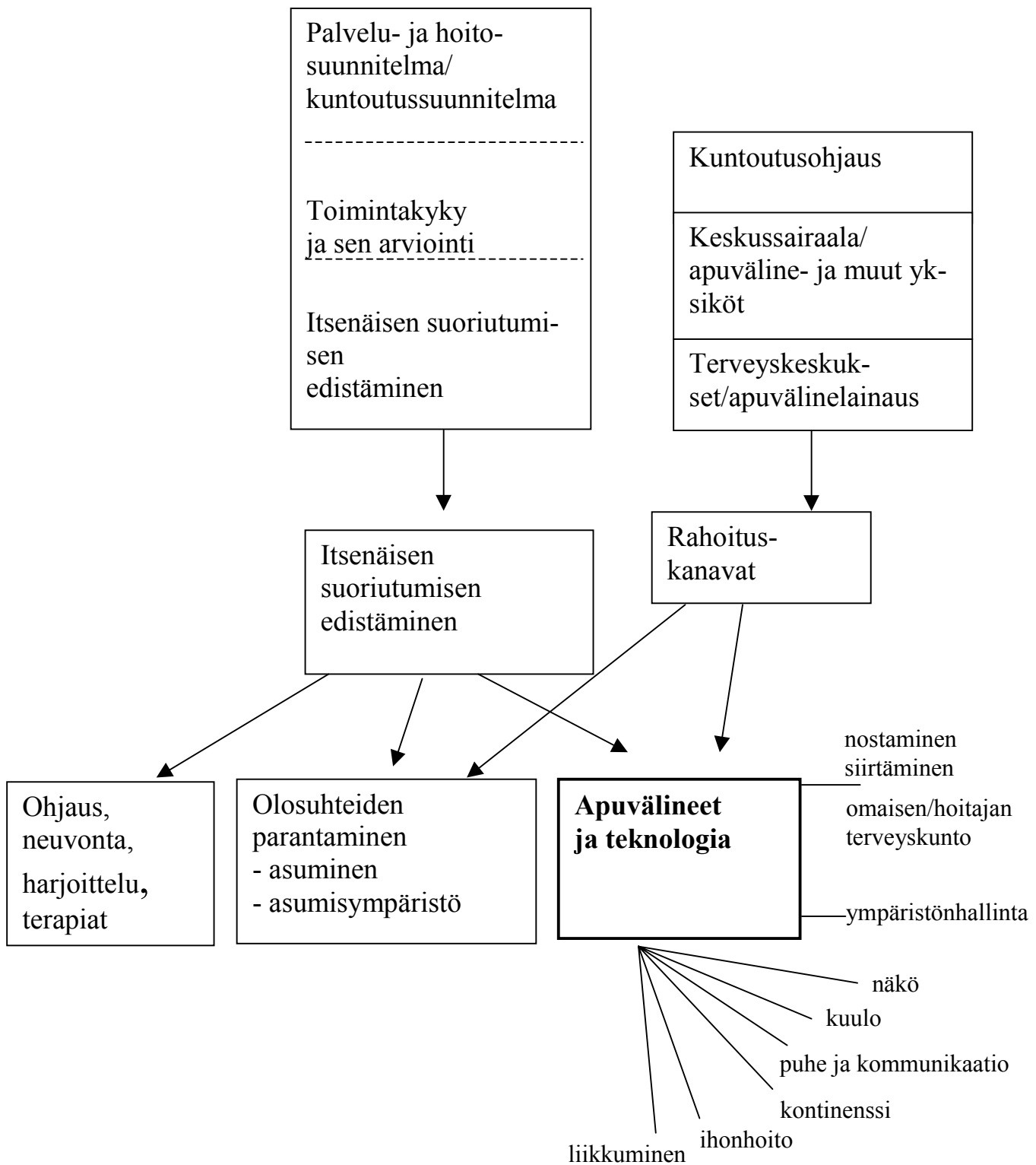
*vyn tukena* –kokonaisuudeksi, joka koostuu kolmesta yhden opintoviikon laajuisesta opintokokonaisuudesta. Kokonaisuuksista ensimmäinen painottuu toimintakykyyn ja sen arviointiin, apuväline tarpeen määrittelyyn, laadukkaan apuvälineprosessin toteuttamiseen ja rahoitukseen. Toisessa kokonaisuudessa perehdytään ympäristön esteettömyyteen ja saavutettavuuteen, kodin ja ympäristön sekä liikumisen turvallisuuteen sekä ympäristönhallintalaitteiden mahdollisuuksiin. Kolmas osa keskittyy näkemisen, kuulemisen sekä puheen ja kommunikaation apuvälineisiin ja teknologiaan.

### 3.4 Tutkintoon johtava koulutus

#### 3.4.1. Perustutkinto

ITSE-hankkeen aikana Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden teknologiaosaamiseen on kiinnitetty huomiota ja teknologiaosaamista kehittäviä osioita on pyritty liittämään opetussuunnitelman mukaisesti opintokokonaisuuksiin entistä systematisemmin. Opettajille ja opiskelijoille on järjestetty myös tietoisuutta teemailtapäiviä. Teemoja ovat olleet teknologia toimintakyvyn tukena, apuvälinepalveluprosessi, laadukas apuvälinepalvelu, puheeseen ja kommunikaatioon liittyvät apuvälineet ja teknologia, ympäristön hallinta ja turvallisuus sekä kuuloon ja näköön liittyvät apuvälineet ja teknologia. Nämä teemailtapäivät on toteutettu yhteistyössä apuvälineyrittäjien, järjestöjen sekä sairaanhoitopiirin asiantuntijoiden kanssa.

Lisäksi ammattikorkeakouluopiskelijoille on Teknologia toimintakyvyn tukena -kurssi vapaasti valittavien kurssien tarjonnassa. Tietotekniikan opettajien kanssa on sovittu, että tietotekniikan tunneilla tutustutaan myös esimerkiksi Stakesin Apudata – apuvälineasioiden tietotori -sivustoihin, Papunetiin sekä Pirkanmaan ITSE-hankkeen laatiin verkkosivuihin ja muihin vastaaviin sivustoihin, jotta niiden käyttö tulisi tutuksi.



Kaavio 2. Ammatillisen lisäkoulutuksen (3 ov) orientaatioperusta

### 3.4.2 Jatkotutkinto

Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan jatkotutkinnon *Ikään-tyvien ja pitkäaikaispotilaiden hoidon koulutusohjelmassa* itsenäisen suoriutumisen edistäminen, apuvälinetietous ja kodin muutostyöt sisältyvät teemoina opintokokonaisuuteen *Ympäristön suunnittelu ja kuntouttava vanhustyö*, joka on laajuudeltaan kymmenen opintoviikkoa.

Opintokokonaisuuden suunnittelu ja toteutus tapahtuvat moniammattisessa työryhmässä fysioterapia- ja hoitotyön opettajien sekä arkkitehdin yhteistyönä.

Ongelmaperustainen oppiminen laajoine lähtökohtineen antaa jatkotutkinto-opiskelijalle mahdollisuuden pohtia ja kehittää ikääntyvän ja pitkäaikaisraajaan potilaan kuntoutusta monista eri näkökulmista. Arkkitehdin asiantuntijaluennot ympäristön rakentamisesta ja kehittämisestä auttavat jatkotutkinnon opiskelijaa luomaan kokonaiskuvaa teemasta ympäristön suunnittelu ja kuntouttava vanhustyö. Erityistä huomiota kiinnitetään ikääntyvän ihmisen itsenäiseen suoriutumiseen sekä kotiympäristössä että erilaisissa laitoksissa. Myös ulkona liikkumista helpottavat ovimekanismit, katokset, luisakat ja muut vastaavat ovat keskeisiä mielenkiinnon kohteita. Kotiympäristössä wc- ja peseytymistilojen toimivuus sekä erilaiset ikääntyvän ihmisen toimintakykyä helpottavat apuvälineet näyttävät muodostavan opintokokonaisuuden ydinkysymyksen. Sosiaali- ja terveysaloilla hankittu kokemuksellinen tieto yhdistyy oppimistehtävien esitystilanteissa ihanteellisella tavalla asiantuntijaluennoilta ja kirjallisuudesta omaksuttuun teoreettiseen tietoon. Sekä verkossa että kontaktitunneilla tapahtuvien väittelyiden avulla etenevässä oppimisessa jatkotutkinto-opiskelijat löytävät monia erilaisia sekä sosiaali- että terveysalat ylittäviä ratkaisuvaihtoehtoja.

Vertailukehittämisen näkökulmasta toteutetut opintokäynnit työelämään ja työelämälähtöiset asiantuntijapaneelit syventävät jatkotutkinto-opiskelijoiden ymmärrystä ympäristöstä niin fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena kuin esteettisenäkin ympäristönä.

Perinteinen kirjatentti sekä omissa työyhteisöissä toteutetut ja työelämän edustajien arvioimat pienimuotoiset kehittämis-tehtävät kokoavat opintojaksolla opitut teemat kokonaisuudeksi, joka luo perustaa tulevaisuudessa toteutettavan ympäristön suunnittelun ja kuntouttavan vanhustyön osaamiselle ja eteenpäin kehittämiselle.

### 3.5 Teknologiaopinnot korkeakoulujen yhteistyönä

Tampereella toimivat neljä korkeakoulua, Tampereen yliopisto. Tampereen teknillinen yliopisto, Tampereen ammattikorkeakoulu ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, ovat osaltaan tukemassa Pirkanmaan Maakuntaohjelman tavoitteita sekä osaamisen vahvistamisen ja ajanmukaistamisen toimintakokonaisuutta. Yhtenä osana neljän korkeakoulun aluevaikutuksen strategiaa on hyvinvointiteknologian kehittäminen Pirkanmaalla.

Neljän korkeakoulun yhteistyönä kehitetään kolmen opintoviikon laajuinen yhteinen opintokokonaisuus korkeakoulujen opiskelijoille. *Käyttäjäkeskeisen terveysteknologian suunnittelun ja arvioinnin perusteet* -opintokokonaisuuden tavoitteena on, että opiskelija tunnistaa käyttäjäkeskeisen terveysteknologian suunnitteluun, käyttöön ja arviointiin liittyvät keskeiset käsitteet ja menetelmät sekä kykenee monialaiseen yhteistyöhön terveysteknologian alueella. Sisältöteemoina ovat terveysteknologian määrittely, terveys, hyvinvointi ja toimintakyky sekä ympäristö ja yhteiskunta toiminnan mahdollistajina. Opiskelun sisältöinä ovat myös terveysteknologian arvioinnin keskeiset menetelmät sekä monialainen yhteistyö terveysteknologian suunnittelussa ja arvioinnissa.

Monialainen yhteistyö on alkanut jo opintokokonaisuuden suunnittelussa ja jatkuu toteutuksessa ja arvioinnissa. Opintokokonaisuuden opettajia on kaikista neljästä korkeakoulusta. Opintoihin sisältyy asiantuntijaluentoja ja itsenäisen työskentelyn lisäksi monialaista pienryhmä- ja seminaarityöskentelyä. Opiskelijat

muodostavat monialaisia yhteistyöryhmiä. Ryhmät saavat oman tehtävänsä, johon he etsivät ratkaisua kurssin aikana saadun tiedon sekä pienryhmä-, ohjatun ja itsenäisen opiskelun avulla. Tehtävät raportoidaan kirjallisesti ja esitetään yhteisessä loppuseminaarissa.

#### **4 Kuntayhteistyö ja henkilöstökoulutus**

Pirkanmaalla ITSE-hankkeen pilottikunniksi valikoitui muutamia erilaisia kuntayhteisöjä. Koulutuksen suunnittelun lähtökohtana on ollut henkilöstölle suoritettu kysely. Kyselyssä on selvitetty itsearvioinnin avulla henkilöstön käsitystä omasta osaamisestaan. Lisäksi on tehty Suomen Kuntaliiton ehkäisevien kotikäyntien mallia soveltaen kotikäyntejä, joiden yhteydessä on suoritettu ikäihmisille kyselyn lisäksi apuvälinetarpeen arviointia, kartoitettu tarvetta kodin muutostöihin sekä tehty käytössä olevien apuvälineiden ja laitteiden käytön ohjausta. Kyselyn ja kotikäyntien yhteenvedon sekä henkilöstöryhmän haastattelun perusteella esille nousseista teemoista on suunniteltu erikseen kullekin ryhmälle koulutustarjontaa.

Yhteistyökuntien sosiaali- ja terveysalan henkilöstön koulutus on toteutettu kunnissa. Näin on pyritty toteutukseen, joka oppimisympäristöltään olisi tuttu ja ohjausmuodoiltaan sellainen, mistä sovellukset omaan työhön ja arjen haasteisiin olisivat mahdollisimman mutkattomat. Samalla koulutuksen järjestäminen on helpottunut, kun osallistujien matkoihin ei ole mennyt kohtuuttomasti aikaa. Oppimisympäristöinä on hyödynnetty kunnan omia palvelukeskuksia, asiakkaiden koteja, terveyskeskusten apuvälinelainaamoja ja apuväliyritysten näyttelyitä. Joissakin koulutuskokonaisuuksissa on tutustuttu apuvälinemessujen tarjontaan. Kun koulutus on toteutettu lähellä osallistujia, kunnan omissa tiloissa, se on pystytty toteuttamaan kunnassa eri yksiköiden ja yhteisöjen henkilöstön yhteisenä koulutuksena.

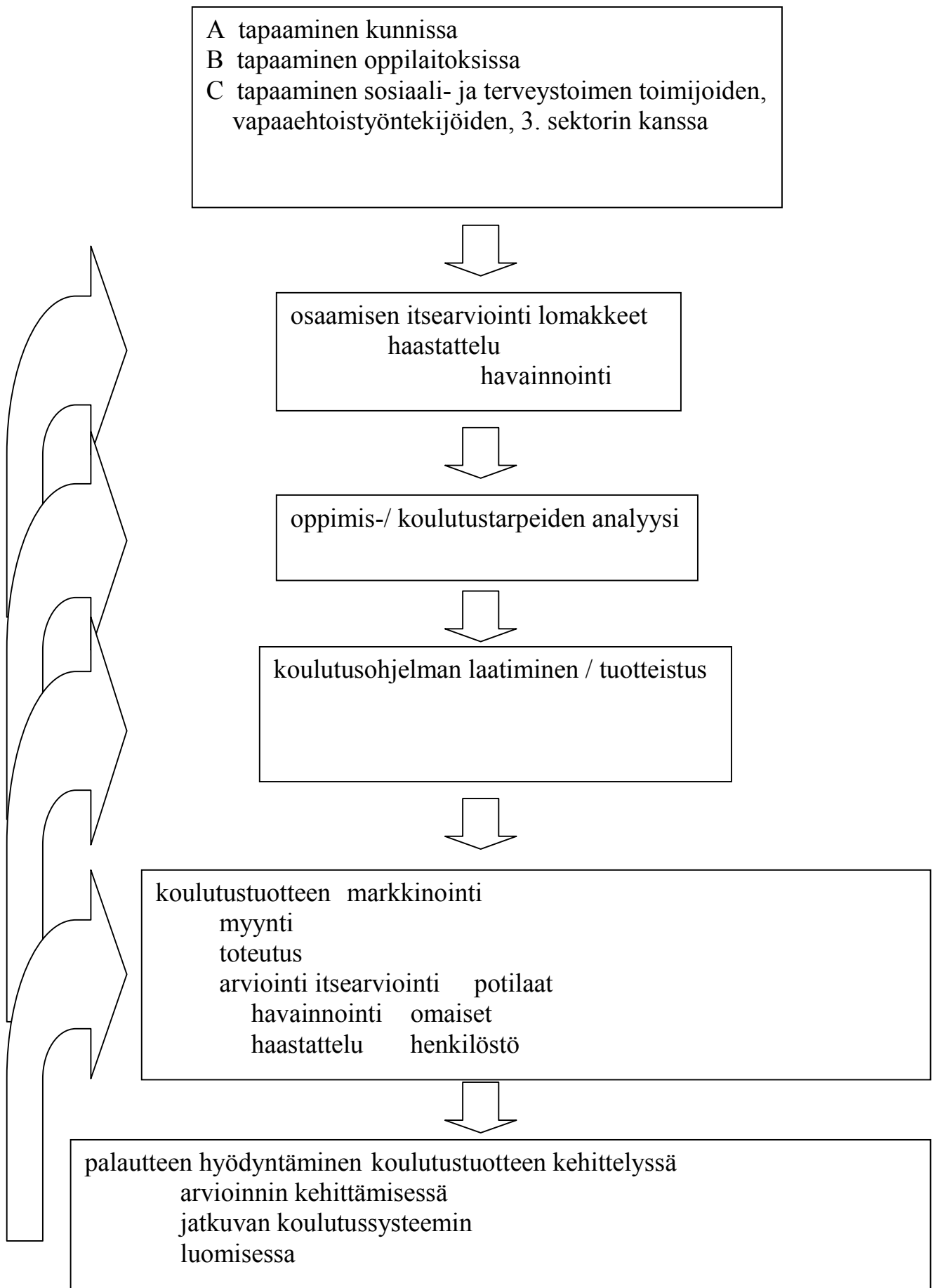
Saumattomiin palveluihin pyrittäessä on tärkeää, että asiakkaan palveluketjun eri vaiheissa työskentelevälle henkilöstölle

koulutus on toteutettu yhteisenä. Koulutustapaamisissa on tarkasteltu teoreettisia teemoja, tutustuttu apuvälineisiin ja laitteisiin, harjoiteltu ja keskusteltu yhteisistä kysymyksistä. Koulutukseen on liittynyt käynti oman terveyskeskuksen apuvälinelainaamoon, missä fysioterapeutti tai kuntahoitaja on esitellyt toimintakäytännöt ja apuvälineet. Myös niiden käyttöä ja käytön ohjausta on harjoiteltu. Kaikkiin koulutuskokonaisuuksiin on liittynyt itsenäisiä oppimistehtäviä sekä pienryhmätyöskentelyä. Opettaja on tehnyt jokaisen pienryhmän kanssa käynnin muutaman asiakkaan luo joko kotiin tai muuhun hoitopaikkaan, missä on voitu paneutua henkilöstön toivomiin käytännön kysymyksiin ja etsiä niihin yhdessä ratkaisuja. *Kaavio 3* kuvaa koulutustarpeen arvioinnin, koulutuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin prosessia pilottikunnissa.

#### **5 Uusia oppimisympäristöjä**

Pirkanmaan ITSE-hanke on ollut vauhdittamassa Pirkanmaan ammattikorkeakoulun uudistiloihin rakennetun itsenäistä suoriutumista tukevan eli ITSE-tilan saamista. Tila on kodinomainen huone kalusteineen ja saniteettitiloineen. Kodinomaisessa ympäristössä on mahdollista tutustua erilaisiin välineisiin ja kokeilla niiden käyttöä. Huoneessa on sähköisesti säätävä vuode lisälaitteineen, erilaisia istuimia kokeiltavaksi ja keittiö kaikkine koneineen ja säätövine kaappeineen ja työtasoineen. Komerosta löytyy helppokäyttöisiä siivousvälineitä, mukavasti puettavia vaatteita, päivittäisiin toimintoihin, ateriointiin ja ruuan valmistukseen liittyviä tarvikkeita.

ITSE-tilassa on lisäksi esillä näköön, kuuloon, puheeseen ja kommunikointiin liittyviä apuvälineitä ja laitteita. Siellä on asennettuna myös turvallisuuteen ja ympäristön hallintaan liittyviä järjestelmiä. ITSE-tila on suunniteltu alueen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön ja opiskelijoiden oppimisympäristöksi sekä paikaksi, missä asiakkaat ja heidän läheisensä voivat tutustua ja kokeilla ohjastusti tilassa olevia laitteita ja ratkaisuja. Näin pyritään lisäämään tietoa itsenäistä suoriutumista tuke-



*Kaavio 3. Koulutustarpeen arvioinnin, koulutuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin prosessi pilottikunnissa*



vista ratkaisusta ja helpottamaan apuvälineiden valinnoissa sekä asunnon muutostöissä päätöksen tekoa. ITSE-tila toimii myös apuvälineyrittäjien tuotteiden, esitteiden ja tarvikkeiden näyttelytilana.

Osana Pirkanmaan ITSE-hanketta on laadittu myös verkkosivut, joilta löytyy tietoa Pirkanmaan alueen apuvälineyrittäjistä, kunnittain tietoa apuvälineiden hankinnasta ja lainaamisesta sekä asunnon muutostöistä. Sivustoon liitetään verkko-opetusmateriaalia, mikä mahdollistaa teknologia toimintakyvyn tukena -teemaisten opintojen suorittamisen verkossa. Sivusto löytyy osoitteesta <http://www.piramk.fi/palveluosasto/hyvinvointi/apuvälineet/>.

Tekeillä on myös ITSE -tilan mallinnus *virtuaalitodellisuuteen*. Toiminnan tarkoituksena on selvittää, miten asuntojen rakentamisessa ja asunnon muutostöissä esimerkiksi ikääntyneet ja muut erityisryhmät voisivat virtuaalisesti kokeilla erilaisia suunniteltuja ratkaisuja ja niiden toimivuutta ennen rakennusratkaisujen tekoa.

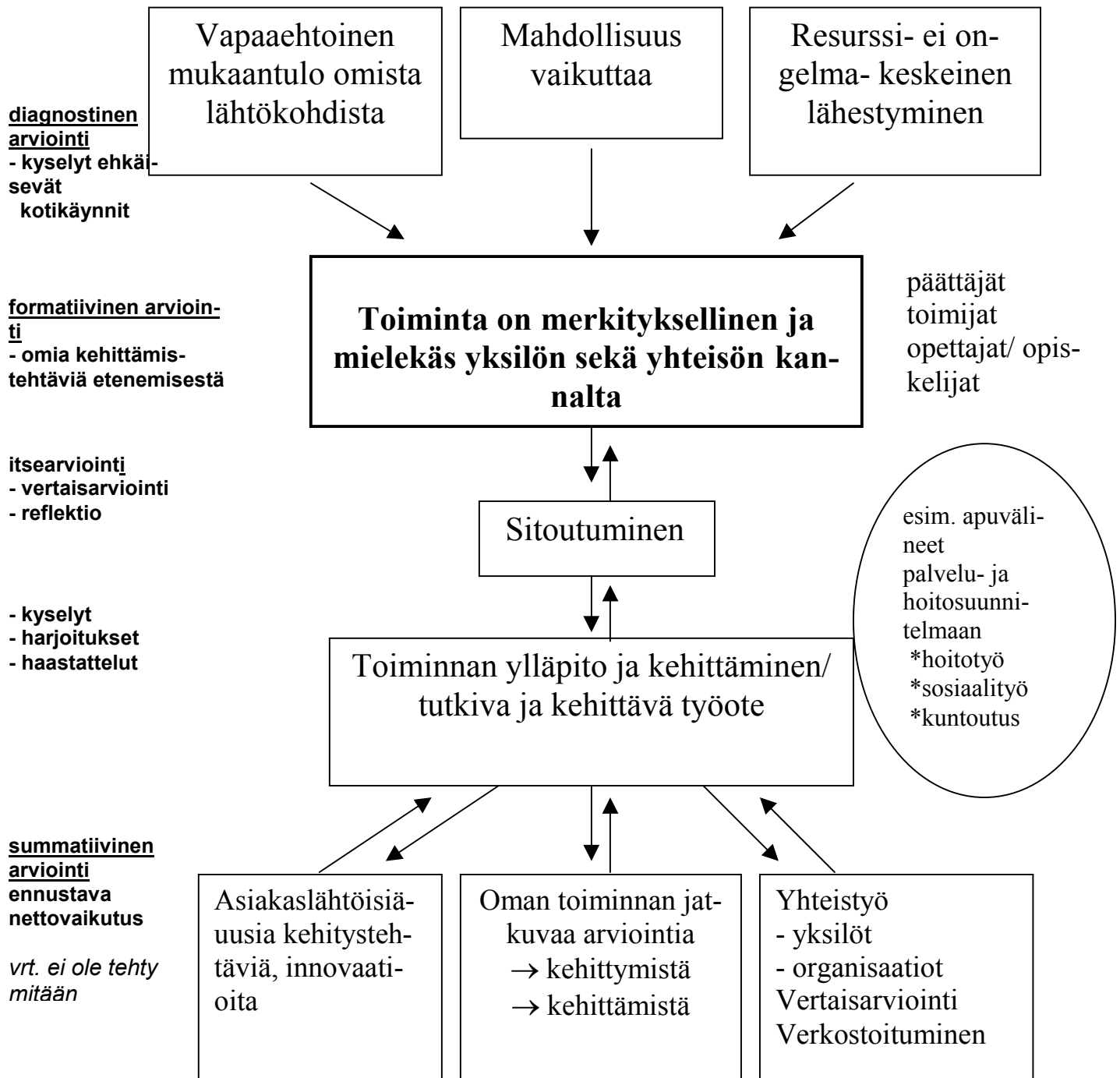
## 6 ITSE-hankkeella pysyviä tuloksia

Pirkanmaan ITSE-hankkeen koulutuksia suunniteltaessa on pohdittu, miten hankkeen ja siinä toteutettujen koulutuksien tuoma tieto ja uudet käytännöt saataisiin pysyväksi ja jatkuvasti uudistuvaksi toiminnaksi. Ajatuksena on ollut, että merkityksellisenä ja mielekkäänä koettu sekä omaan työhön ja yhteisöön ankkuroitu osaaminen säilyy ja nostaa esiin uusia oppimistarpeita. Koulutukset on koottu osallistujien tarpeista ja kiinnostuksen kohteista sekä hyödynnetty heillä jo oleva osaaminen. Tämän tiedon tuottamiseksi toteutetaan jatkuvaa arviointia. Koulutuksissa on kehitetty myös monialaista ja moniammattista yhteistyötä. Koulutuksissa toteutetaan asiakaslähtöisyyttä sekä tuetaan omia mielenkiinnon kohteita. Näin osallistujien omat kokemukset konkretisoivat tavoitetta, että asiakkaat voivat tuntea olevansa oman itsensä subjekteja. Tätä ajattelua on kuvattu *kaaviossa 4*.

## 7 Lopuksi

Pirkanmaalla ITSE-hankkeen esiselvityksenä on toiminut Itsenäisen suoriutumisen akademia eli ISA-selvitys. Siinä kartoitettiin laajasti Pirkanmaan apuväline- ja teknologiaosaamisen tilannetta sekä kehittämistarpeita. Esiselvitys pohjusti Pirkanmaa ITSE-hankkeen tavoitteet. Hankkeen tavoitteena on ollut lisätä ja vahvistaa itsenäisen suoriutumisen teknologian monipuolista osaamista Pirkanmaalla sekä synnytetyn koulutusjärjestelmän kehittämistä pysyväksi toimintamuodoksi. Lisäksi tavoitteena on ollut levittää tietoa ja osaamista uuden teknologian mahdollisuuksista vanhusten ja vammaisten henkilöiden kotona asumisen ja itsenäisen selviytymisen tukemisessa. Näihin tavoitteisiin on pyritty kehittämällä edellä kuvattua koulutusjärjestelmää, koulutusten sisältöjä sekä opetus- ja oppimismuotoja. Samalla on tiivistetty yhteistyötä alueellisten korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten kanssa, kehitetty omaa osaamista ja opittu tuntemaan yhteistyökumppaneiden vahvuuksia.

ITSE-hankkeen kanssa samaan aikaan Pirkanmaalla on toiminut monia hankkeita, joiden tavoitteet ovat olleet ITSE-hankkeen kanssa samansuuntaisia. Yksi esimerkki näistä hankkeista on Pirkanmaan avoimet aikuiskoulutusreitit - kehittämishanke, jonka yhtenä toimintamuotona ovat olleet seutuseminaarit. Syksyisin jokaisella Pirkanmaan seutukunnalla on järjestetty seutuseminaari, missä seutukunnan päättäjät ja asukkaat sekä korkeakoulujen edustajat kohtaavat seutukunnan esittämän teeman merkeissä. Teemana on ollut myös rakentamisen uudet suunnat, missä esillä ovat olleet asuinrakentamisen uudet trendit, esteetön ympäristö – tavoitteena elinkaariasuminen ja terveellinen asuminen. eTampere-ohjelman tavoitteena on rakentaa inhimillisesti kestävää tietoyhteiskuntaa kaikille kansalaisille ja sen puitteissa on järjestetty muun muassa



Kaavio 4. Miten mahdollistuisi toimintojen kehittämisen jatkuvuus?

Erityisryhmät ja tietotekniikka -työpajoja. Tampereella Hervannan kaupunginosassa on ollut useita vanhusten ja erityisryhmien itsenäiseen suoriutumiseen, kotiutumiseen ja tiedottamiseen liittyviä hankkeita. Ylä-Pirkanmaalle ja Hervantaan sijoittuvan Kotihoito-2005 -hankkeen koulutusteemoina ovat myös olleet apuvälineiden hankintaprosessi, asiakkaiden toimintakykyisyys ja sen arviointi, toimintakykyä tukevat apuvälineet sekä apuvälineiden käytön ohjaus. Vammaisten vuoden 2003 kunniaksi Tampereen vam-

maisneuvosto ja Tampereen yliopisto järjestivät Studia Generalia -luentosarjan, jonka yhtenä teemana oli asuminen.

Pirkanmaan ITSE -hankkeen aikana olemme päässeet hyvään alkuun. Koulutus itsenäistä suoriutumista tukevan osaamisen lisäämiseksi ja vahvistamiseksi on saanut näkyvyyttä ja selkeän paikan eri tahojen koulutustarjonnassa. Mukana on suuri joukko asiantuntijoita ja osajia. Tästä on Pirkanmaalla hyvä jatkaa – ITSE.

## Lähteet

Mattila, P., Enqvist, T., Lampinen, R., Lähteenmäki, K., Saarela, P., Vihtonen, S. 2001. Tasa-arvon Tampere. Vammaispoliittinen ohjelma. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 2 / 2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 2001 : 4.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. Valtioneuvoston päätös. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1999 : 16.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Julkaisuja 2001 : 4.

<http://finlex1/edita.fi/dynaweb/stp/1998sd>

<http://www.piramk.fi/palveluosasto/hyvinvointi/apuvälineet/>

Ilkka Uusitalo, Kari Salonen, Katja Havula, Marja Holm-Rantala

## Näin me sen teimme

### Hankeprosessin aukikirjoitus, prosessin tulosten ja uuden toimintamallin arviointia

#### 1 Varsinais-Suomen ITSE-hankkeen tausta-ajatus

Varsinais-Suomen ITSE-hankkeen keskeisenä päämääränä on ollut lisätä apuvälinetietoutta ja –osaamista kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden keskuudessa. Tällaista koulutusta pidettiin kaikkein tärkeimpänä, kun maakunnassa pohdittiin valtakunnallisen ITSE-hankkeen toteuttamista Varsinais-Suomessa. Arki-kokemus ja tutkimustieto ovat osoittaneet sen, että kansalaisilla ei useinkaan ole kovin selkeää käsitystä saatavilla olevista apuvälineistä, apuvälinepalveluista ja oikeuksista saada apuvälinepalveluita. Osittain myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on puutteita apuväline-tietoudessa.

Toistuvasti apuvälineiden kanssa tekemisissä olevat ammattihenkilöt kuten fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit, apuvälineteknikot, kuntoutusohjaajat, lääkärit ja sosiaalityöntekijät sekä teknisen huollon ammattihenkilöt tuntevat perusteellisemmin apuvälinepalvelut, niihin liittyvät käytännöt ja keskeiset apuvälineet. Nopea teknologinen muutos asettaa kuitenkin heillekin säännöllisen tarpeen päivittää apuväline-tuntemustaan. Edellä kuvatun perusteella Varsinais-Suomen ITSE-hanke katsoikin tarpeelliseksi kohdistaa huomionsa juuri siihen ammatilliseen henkilöstöön, joka työskentelee niiden asiakkaiden kanssa, joilla apuvälineiden käyttö on lähes päivittäistä.

Apuvälineiden käyttäjien ja potentiaalisten käyttäjien näkökulmasta tärkeässä asemassa ovat ne ammattihenkilöt, jotka antavat hoiva- ja hoitopalveluita erityisesti kotihoidossa oleville ihmisille. Keskeisiä tiedottajia apuvälinepalveluista ja apuväli-

neistä ovat kodinhoitajat, lähihoitajat, kotisairaanhoidajat ja omaishoitajat. He ovat lähiomaisten lisäksi ns. avainhenkilöitä, jotka voivat tiedoillaan ja taidoillaan parhaiten edistää kotona asuvien vanhusten ja vammaisten itsenäistä suoriutumista.

Hankkeen keskeiseksi työvälineeksi ohjausryhmä päätti ottaa koulutuspäivät ja näiden rinnalla tapahtuvan erillisen apuvälinetuutorikoulutuksen. Varsinais-Suomen ITSE-hankkeen apuvälinetietoutta lisääviin koulutuspäiviin osallistui vuosina 2002-2003 keskimäärin 65-100 ammattihenkilöä koulutuspäivää kohti. Apuvälinekoulutusta järjestettiin kahden vuoden aikana 12 päivää. Osallistujista suurin osa työskenteli vanhustyössä kotija laitoshoidon työntekijöinä.

#### 2 Hankkeen tarkemmat tavoitteet

Hankkeen koulutustilaisuuksiin osallistuvista alan ammattilaisista koulutettiin apuvälinetuutoreita omille työpaikoilleen. Tavoitteena oli, että he osaltaan täydentäisivät perusterveydenhuollon apuvälinevastaavia ja heidän ohjaus- ja neuvontatyötään. Apuvälinetuutoreilla ei kuitenkaan ole apuvälinevastaavien ammatillista statusta. Hankkeen tavoitteena oli myös laajentaa ja syventää vanhus- ja vammaistyöntekijöiden ammatillista erityisosaamista, jolla pystytäisiin vastaamaan erityisesti kotona asuvien ja hoidettavien ihmisten tarpeisiin ja tukemaan heidän itsenäistä suoriutumista arkisissa toiminnissa ja liikkumisessa.

Hankkeen päätyttyä apuvälinetuutorit tulivat muodostamaan alueellisen yhteys-henkilöverkoston, joka on lupautunut seuraamaan apuvälinealan kehitystä ja antamaan neuvontaa ja opastusta apuvälinepalveluissa niin sosiaali- ja terveyden-

huollon asiakkaille kuin työntekijöillekin. Osa tuutoreista oli organisoitunut omilla työpaikoillaan myös apuvälineäyttyliä yhteistyössä apuvälinevalmistajien kanssa, mikä osaltaan kertoo koulutuksen vaikuttavuudesta ja osallistujien sisällöllisestä motivaatiosta. Koulutuksella on näin pyritty tekemään tunnetuksi sekä tavallisia arkea helpottavia apuvälineitä että tutustumaan uusimpaan apuvälineteknologiaan.

Vanhusten ja vammaisten itsenäisen suoriutumisen edistäminen edellyttää asiakkaan toimintakyvyn, omien elämisen- ja asumisen toiveiden kokonaisvaltaista arviointia ja yhteensovittamista. Tässä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöiden asiakastyön kautta omaksuttu kokemuksellinen ja kontekstuaalinen tieto on epäilemättä suureksi avuksi (mm. Mezirow 1996). Näin työstä saatua tietoa pitäisi paremmin osata käyttää hyväksi sekä asiakkaan omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä että apuvälinepalveluita toteuttavien ammattihenkilöiden kanssa. Julkisten palveluorganisaatioiden palvelujen laadun parantamisen suuri haaste on, kuinka hyvin työyhteisöjen jäsenet ovat valmiita oppimaan toisilta ja yhdessä. Yhdessä oppimisen periaatteita ovat mm. positiivinen keskinäinen riippuvuus, vuorovaikutteinen viestintä, yksilöllinen ja yhteisöllinen vastuu, sosiaaliset taidot ja reflektointi. (vrt. Sahlberg ja Leppilampi 1994, 76). Tulevaisuuden palvelutarpeet ja toimintamallit ovat olemassa heikkoina tulevaisuussignaaleina asiakastyössä. Heikoilla signaaleilla tarkoitetaan muutoksen ensioiretta tai merkkiä, joka nyt on vähäinen mutta valtava mahdollisten seurausten kannalta (Kuusi 2003). Siksi esimerkiksi kotihoidon työntekijöiden omaava hiljainen tieto tulisi tehdä näkyväksi ja ottaa vakavasti kunnan- tai kuntayhtymän apuvälinepalveluita edelleen kehitettäessä. Tulevaisuussignaalien tunnistaminen edellyttää, että heikkoja signaaleja osataan hakea oikeista paikoista ja että organisaatio ei mitätöi (valtafiltri) oikeita havaintoja ja tulkintoja tulivatpa ne keneltä tahansa organisaation jäseneltä (Kuusi 2003).

Apuvälinekoulutuksen päätavoitteina olivat

- Välittää ja luoda yhdessä koulutukseen osallistuvien kanssa uutta tietoa, joka auttaa edistämään vanhusten ja vammaisten itsenäistä suoriutumista koti- ja laitoshoidossa.
- Parantaa koulutuksella ja ohjauksella kotipalvelun ja kotihoidon henkilökunnan ja omaishoitajien tietämystä ja osaamista apuvälineistä ja uudesta teknologiasta.
- Perehtyä saatavilla oleviin apuvälineisiin ja uusiin teknologisiin sovelluksiin.
- Muodostaa koulutuspäiviin osallistujista apuvälinetuutorien verkosto osaan Varsinais-Suomen kuntia.
- Saada apuvälinetuutorit välittämään edelleen hankkeen aikana saamaansa tietoa työyhteisöissään ja paikkakunnillaan niin työyhteisön jäsenille kuin asiakkaillekin.
- Juurruttaa apuvälinetuutorien verkosto osaan Varsinais-Suomen kuntia hankkeen päättyessä.
- Organisoida säännölliset tuutorien verkosto- ja täydennyskoulutuspäivät hankkeen päätyttyä.

### **3 Hanketta ohjasi koulutuksellinen visio, sisällölliset vaiheet ja hankekulttuuri**

Kaikkea organisaatioiden kehittämistoimintaa pitäisi ohjata visio eli haluttu tulevaisuuden tila. Projektiin osallistuvien on muodostettava yhteinen näkemys siitä, mitä tavoitellaan ja miksi. Varsinais-Suomen ITSE-hankkeen alussa visio oli väljä. Myös esiyymmärrys hankkeen tavoitteista, hankkeen toteutuksesta ja sisällöstä oli jonkinlaisena karkeana ideana ”päässä”. Hankkeen ohjausryhmän jäsenillä oli hankehakemusta tehdessä kuitenkin yhteinen näkemys ja tahtotila siitä, että tietoa apuvälineistä on liian vähän vanhus- ja vammaispalveluissa. Vastavasti hankkeen toteuttajataholla eli Turun ammattikorkeakoulun sosiaalialan täydennyskoulutuksessa oli vankkaa kokemusta ja osaamista siitä, miten työssä olevien aikuisten koulutus ja opetus tulee organisoida, jotta oppimista tapahtuisi. Aikuiskoulutuksessa ja -opetuksessa on

tavoitteena, että koulutuksessa opittu tieto ja osaaminen siirtyvät työhön ja että opittu tieto on laajasti transferoituvaa eli sovellettavissa eri konteksteihin. Useinhan koulutuksessa käy niin, että tieto ja oppiminen irrotetaan niistä yhteyksistä, joissa opittavia tietoja tullaan käyttämään (mm. Lave & Wenger 1991, Tynjälä 1999).

Hankkeen visiona (*Kaavio 1*) oli, että koulutamme sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoille niin sanottuja apuvälinetuotteita, jotka syventävät omaa apuväline-tietojaan ja osaamistaan koulutuksen avulla. Laajennetun apuvälinetiedouden avulla he osaavat vastaavasti neuvoa kollegojaan ja erityisesti asiakkaitaan apuvälinepalveluihin ja apuvälineisiin liittyvissä kysymyksissä. Hankkeen lähtöoletuksena oli käsitys, että parantamalla kotihoidon henkilöstön apuvälineosaamista voidaan vaikuttaa asiakkaiden (vanhusten ja vammaisten) elämiseen ja tukea heidän itsenäistä suoriutumistaan kotona (vrt. Seppänen-Järvelä 2003, 4)

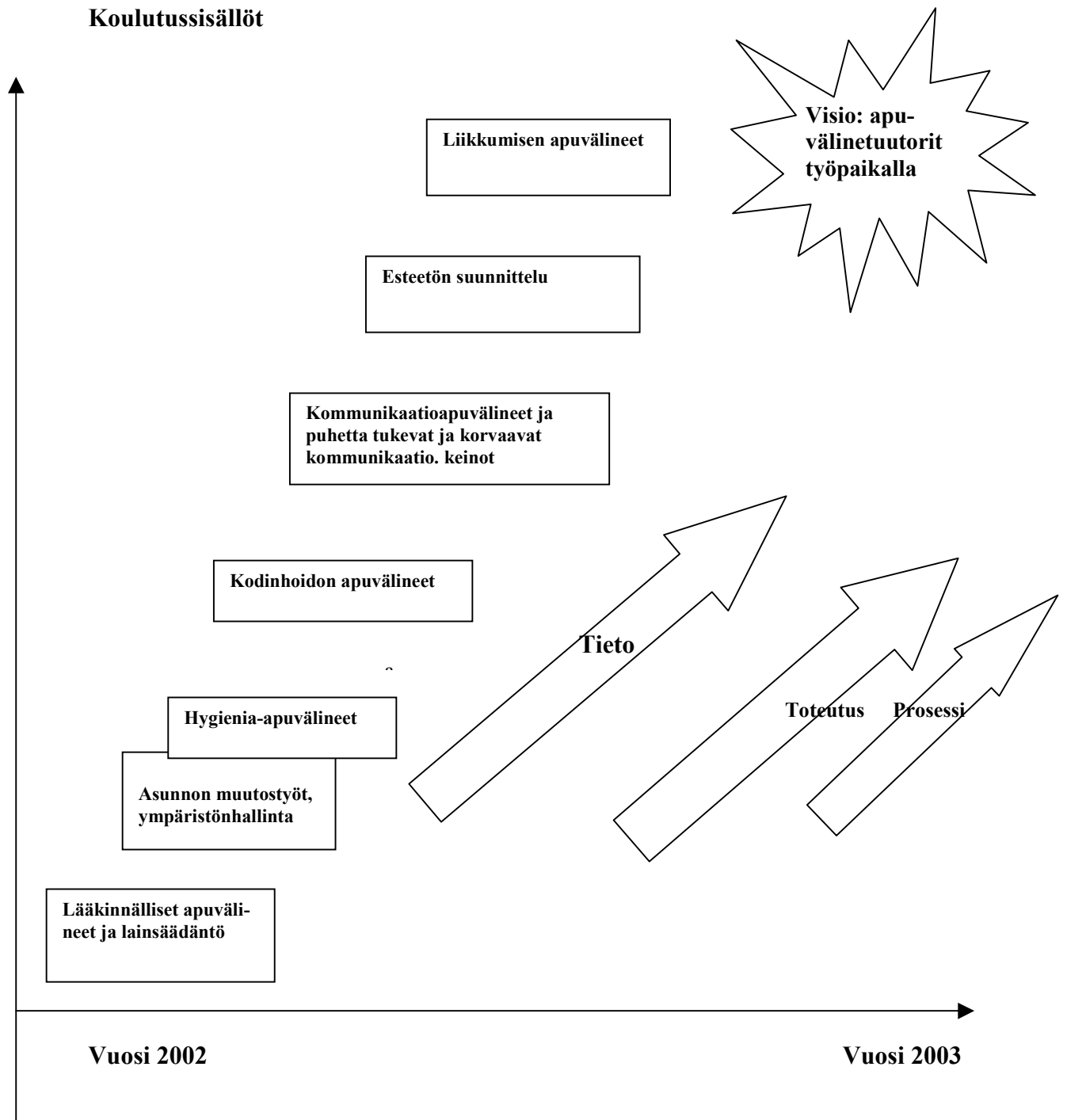
Koulutuksen perusoletuksena oli, että osallistujilla on alan koulutuksen ja työkokemuksen myötä hankittuna perustietoa apuvälineistä ja apuvälinepalveluista. Koulutus- ja hankekulttuuri pyrittiin luomaan heti alusta alkaen vuorovaikutteiseksi, osallistavaksi ja osallistujien kokemuksi arvostavaksi. Koulutus perustui kolmenlaiseen tietoon. Koulutuspäivissä välitettiin formaalitietoa (faktatietoa), joka on välttämätöntä osaamisen kehittämisessä. Se kuitenkin myös informaalin tiedon ja taitojen lähtökohta (Jalava 2001). Toiseksi formaalitietoa sanallistettiin kokemukselliseksi ja dynaamiseksi käyttötiedoksi. Tämä toteutui koulutuspäivien keskusteluissa kouluttajien ja osallistujien välillä sekä pienryhmätapaamisissa koulutuspäivien välillä. Kolmanneksi tietoa toiminnallistettiin aina kun se oli mahdollista. Esimerkiksi apuväline-esittelijät havainnollistivat apuvälineiden oikeaoppista käyttöä, myös asiakkaan siirtämistä harjoiteltiin pienryhmissä käyttämällä aitoja esimerkkejä asiakastilanteista. Tuutorien

oppimistehtävillä esimerkiksi portfolio-kansiolla ja asiakastapauskuvauksella pyrittiin edistämään henkilökohtaista oppimisprosessia. Kaikenkaikkiaan hankekulttuurissa arvostettiin osallisuutta, toisen arvostamista, kuulluksi tulemistä ja hyvää ilmapiiriä. Nämä kaikki tekijät tuottivat tälle hankkeelle ominaisen prosessin, jota tässä artikkelissa yritämme osaltamme tehdä näkyväksi ja arvioitavaksi.

#### **4 Hankkeen koulutusprosessin loogikka**

Projektin tehtävänä on yleensä luoda jotakin uutta ja hakea muutosta. Muutokseen liittyy usein prosessinomaisuus. Uudet innovaatiot ja -toimintamallit eivät synny lineaarisesti, vaan usein luovina, vaihteittaisina ja osin ennalta arvaamattomina prosessin tuloksina. Jotta prosessi pysyisi vision suuntaisena ja tuottaisi asetettuja tuloksia, on suunniteltava ja arvioitava, miten ja millaisin keinoin tulokset voidaan saavuttaa. Usein projekteja aloitettaessa ja lopetettaessa arviointi kohdistetaan lopputuloksiin. Näin projektin laatua tarkastellaan pelkästään sen tuloksia arvioimalla. Kuitenkin projektin arvioinnin näkökulmasta kiinnostavampaa on, millä keinoin hyvään lopputulokseen on päästy. Jälkimmäisessä tavassa arvioida projektia ollaankin kiinnostuneita siitä, mikä on ollut prosessien merkitys ja miten asioita on tehty, ei pelkästään tuloksista (Jalava & Virtanen 2000, 151). Koulutukselliset projektit ovat juuri tämän kaltaisia, sillä niissä itse oppimisprosessi on vähintäänkin yhtä arvokas kuin sen konkreettinen tuotos.

Yhdeksi ongelmaksi tässä hankkeessa tiedostettiin se, että koulutukselliset tehtävät eivät tulisi koskemaan kokonaisia organisaatioita tai työyhteisöjä, vaan ne suunnattiin tietoisesti ainoastaan osallistujille. Ajatuksena oli, että nimenomaan osallistujien kautta tieto apuvälineistä leviäisi laajemmalle. Yhdeksi ongelmaksi



*Kaavio 1. Varsinais-Suomen ITSE-hankkeen visio, sisällölliset vaiheet ja hankekulttuuriin vaikuttavat tekijät*

tiedostettiin myös tiedonkulun vaikeus työyhteisöissä ja esimiesten vaihteleva tuki. Siksi koulutus kohdistettiin osallistuneiden henkilökohtaisen osaamistason kehittämiseen (mm. Salonen 2002, 63-66). Taustalla oli lisäksi ajatus organisaatioiden hitaasta kehittämisestä. Tämä merkitsee sitä, että koulutukselliset tehtävät tulisi rakentaa koko organisaatiota tai työyhteisöä varten, mutta käytännössä tämä vaatisi valtavasti voimavaroja ja yhteistä suunnittelua (vrt. Juuti 1995, 15-21). Nämä lähtökohdat tiedostaen koulutukselliset tehtävät suunnattiin vain lähipäiviin osallistuneille.

Varsinais-Suomen ITSE-hankkeen ytimenä oli alusta alkaen laaja-alaisen ja uusimpaan tietoon perustuvan apuvälinekoulutuksen järjestäminen valikoituneelle kohderyhmälle. Projektin koulutusprosessin logiikka muodostui seuraavista teki-joista (Kaavio 1):

- Kerran kuussa toteutetut koulutuspäivät eri apuvälineistä.
- Sisällön logiikka: apuvälinepalveluja ohjaavasta lainsäädännöstä apuvälineisiin ja uusimpaan teknologiaan, jotka edistävät itsenäistä suoriutumista.
- Läheltä kauaksi logiikka: asuminen, oma keho, liikkumisen apuvälineet ym.
- Kokemusten vaihto pienryhmissä koulutuspäivien välillä.
- Osallistujien kokemusten ja apuvälinetietouden prosessoinnin edistäminen oppimistehtävillä, joita olivat pienryhmäkeskustelut, asiakasanalyysi, portfolio-kansio, ongelmalähtöinen oppiminen siirtotekniikoissa.
- Elämällä ja tekemällä oppiminen eli prosessioppiminen.

Hankkeen koulutusprosessiin liittyi kiinteästi projektiorganisaatio, joka käytännössä oli myös hankkeen ohjausryhmä. Ohjausryhmä ideoi, suunnitteli, seurasi (kontrolloi), ohjasi ja arvioi hankkeen etenemistä. Prosessiseuranta tapahtui pitämällä kokousmuistiota jokaisesta ohjausryhmän kokouksesta. Prosessin tuottamat hankkeen toteutukseen liittyvät ideat eli

projektituotokset kirjattiin myös muistioihin, ei vain päätöksiä. (vrt. Ahvenharju & Eagling 2003.) Ohjausryhmän kokoonpano edusti monipuolisesti vanhus- ja vammaistyön asiantuntemusta sekä apuväline ja -palvelujen tuntemusta. Ohjausryhmän jäsenten hyvät yhteistyöverkostot olivat erittäin suurena apuna koulutusta järjestettäessä ja eri asiantuntijatahoja rekrytoidessa luennoitsijoiksi.

Ohjausryhmä suunnitteli koulutuspäivien sisällöt säännöllisissä kokouksissa, joita pidettiin aina kunkin koulutuspäivän välillä. Näin suunnittelusta, arvioinnista ja toteutuksesta muodostui rinnakkaiset- ja sisäkkäiset prosessit. Toiminnasta saatu kokemuksellinen ja osittain intuitiivinen prosessitieto toimi hanketta ohjaavana tietoperustana (vrt. Seppänen-Järvelä 2003). Ohjausryhmätyöskentelyssä sovellettiin prosessioppimisen mallia (mm. Murto 1995). Ohjausryhmä pysähtyi toisin sanoen arvioimaan ja refleктоimaan yhdessä elettyä toimintaa eli koulutusta ja koulutuskokemuksia. Samalla se suunnitteli tulevaa toimintaa. Malli perustuu siihen olettamukseen, että voimme oppia kokemuksesta, jos tarkastelemme kokemuksia avoimesti, kriittisesti ja yhteisöllisesti. Kaikkien tulkinnat koetusta ovat merkittäviä ja lisäävät tulkinnan luotettavuutta (vrt. 360:n asteen arviointimalli, muun muassa Hätönen ja Muukkonen 1999). Prosessista oppien voimme mallintaa tulevaa toimintaa. Tässä tapauksessa siis hankkeen seuraavien koulutuspäivien sisältöä ja toteutusta.

## **5 Apuvälinetuutorien käsityksiä koulutuksesta ja koulutuksen vaikuttavuudesta**

Varsinais-Suomen ITSE-hankeeseen liitettiin myös tutkimuksellinen osuus. Kaksi Turun ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opiskelijaa teki opinnäytetyönsä apuvälinetuutoriksi kouluttautumisesta. Apuvälinekoulutukseen osallistujien joukosta (noin 100 ihmistä) valikoituivat ne henkilöt, jotka sitoutuivat toimimaan apuvälinetuutoreina työpäikoillään hankkeen päätyttyä. Vuoden 2002 lopussa tuutoreiksi ilmoittautui yh-



teensä 17 henkilöä, jotka kaikki olivat naisia. Heidän ikäjakaumansa oli 30-51 vuotta ja työkokemusta oli 4,5 vuodesta aina 30 vuoteen. Suurin osa työskenteli kunnan palveluksessa joko kotipalvelussa tai kotisairaanhoidossa. Ammattinimikeitä ovat muun muassa kodinhoitaja, hoitaja, lähihoitaja, perushoitaja ja sairaanhoitaja.

Tutkimuksen empiirinen aineisto muodostui kahdesta kyselystä. Ensimmäinen kysely tehtiin helmikuussa 2003 lomakekyselynä ja toinen syksyllä 2003 tuutorien haastatteluina. Ensimmäisessä kyselyssä kysyttiin, mikä siihen astisista koulutuspäivistä on ollut itselle sisällöltään antoisin. Hieman yli 20 % vastanneista (N= 50) oli sitä mieltä, että henkilökohtaisen hygienian hoitoa, hygienian apuvälineitä ja kodinhoiton apuvälineitä käsittelevä koulutuspäivä oli ollut antoisin. Seuraavaksi antoisimmaksi arvioitiin koulutuspäivä, jossa käsiteltiin asunnon muutostöitä ja ympäristönhallintaa. Kolmanneksi antoisimpana pidettiin kommunikaatioapuvälineitä, puhevammaisen kohtaamista ja Papunet-kotisivujen esittelyn sisältänyttä koulutuspäivää. Selvä enemmistö arvioi pystyvänsä hyödyntämään oppimiaan tietoja omassa työssään jonkin verran tai melko paljon. Vain kaksi arvioi ettei pysty lainkaan hyödyntämään tietoja työssään. Lähes kaikki vastanneista arvioi saaneensa siihenastisesta koulutuksesta taitoja käyttää apuvälineitä jonkin verran tai melko paljon. Enemmistö arvioi myös työhyteistönsä pystyneen hyödyntämään apuvälinekoulutusta.

Suurin osa haastateltavista tuutoreista teki avopalvelutyötä. Heidän työpaikkana oli ihmisen koti. Työskentely perustui yleensä kuntouttavaan työotteeseen, jossa tuetaan vanhusta tai vammaista oma-toimisuuteen ja ylläpidetään jäljellä olevia voimavaroja. Työssään haastateltavat tekivät jatkuvasti arviota asiakkaan toimintakyvystä ja avuntarpeesta. Siksi he myös näkivät, milloin apuvälineitä tarvitaan ja mitkä apuvälineet voisivat tukea juuri tämän asiakkaan selviytymistä kotona. Niiden avulla voitiin myös ylläpitää

liikkumista ja näin siirtää laitoshoidon tarvetta.

Kaikki haastateltavat olivat omien sanojensa mukaan kiinnostuneita itsensä kehittamisestä ja koulutuksesta. Apuvälineistä järjestetään melko vähän koulutusta, mutta monet käyttävät niitä töissä. Tämä on eräs syy siihen, että ITSE-hankkeen koulutus vaikutti tuutoreiden mielestä mielenkiintoiselta. Turun kaupungin avopalvelussa oli ennen ITSE-hanketta järjestetty siirto- ja nostokoulutus ja siksi hanketta ehdotettiin myös jatkokoulutukseksi. Useimmat osallistujat saivat osallistua koulutuspäiviin työaikana eikä koulutuksesta tullut työnantajalle juuri muita kustannuksia.

Suurin osa apuvälinetuutoreista tuli koulutukseen avoimin mielin ilman suuria odotuksia. Osa kuitenkin toivoi koulutukselta varmuutta käyttää apuvälineitä sekä tietoa siitä, mistä ja miten niitä hankitaan. Lisäksi toivottiin tietoa ympäristönhallintalaitteista ja kodin muutostöistä. Koska haastateltavat eivät olleet asettaneet erityisiä odotuksia koulutukselle, yllätti uuden tiedon määrä monet myönteisesti. Jotkut kaipasivat koulutukseen konkreettisia harjoituksia nosto- ja siirtotekniikoista, toiset taas syventymistä tarkemmin joihinkin asioihin, kuten arjessa käytettäviin apuvälineisiin. Kaiken kaikkiaan koulutukseen oltiin hyvin tyytyväisiä, jopa vammaisnäkökulma oli tuotu hyvin esiin (Havula & Holm-Rantala 2003):

*Oikeastaan ei sit ollu minkään näkösiä odotuksia, ku ei tiedetty mitä tää tämmönen ITSE -hanke sisälläs pitää. (H 15)*

*Mää oon ainakin saanu enemmän – just tämmösiä yhteistyö, et niinku yhteistyökumppanei, et tietoja ja yhteistyöverkosto tullu paljon, mikä mun mielest on ollu hyvä. (H 13)*

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että koulutus oli tuonut varmuutta toimia apuvälineiden kanssa. He osasivat neuvoa, mistä apuvälineitä saa ja ohjata asiakasta apuvälineiden käytössä. Koulutus oli antanut myös varmuutta pohtia erilaisia vaihtoehtoja, jotka auttaisivat

asiakasta tavallisissa arjen tilanteissa. Apuvälinetuutorit olivat alkaneet myös kiinnittää huomiota ympäristöön, kotiin ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tämän tyyppinen havainnoimaan oppimisen taito on yksi tärkeä osa ammatillisessa osaamisessa. Taitona se sisältyy ns. innovatiivisiin kvalifikaatioihin, jotka sisältävät muun muassa valmiuksia poiketa rutiineista, muutosten havaitsemisen, työn analysoinnin, työskentelyn uudelleen suuntaamisen muutostilanteissa ja oma-kohtaisen ammattitaidon kehittämisen. (mm. Väärälä 1995, Kivinen 1998, Salonen 2002).

Tuutorien mielestä oli helpompi motivoida myös asiakas apuvälineen käyttöön, kun tietää itse, miten siitä voi hyötyä (mm. Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 13). Koulutus oli tuonut myös rohkeutta käyttää omia taitojaan, koska opittu teoria oli työskentelyn tukena. Koulutus oli kehittänyt apuvälinetuutoreille niin sanotun "apuvälinesilmän". Se auttoi heitä ohjaamaan ja neuvomaan asiakasta esimerkiksi apuvälineiden hankinnassa. Monet apuvälinetuutorit kertoivat myös, että he osaavat katsoa heti, jos apuväline on epäsopiva. Esimerkkinä voisi mainita rollaattorin, joka oli säädetty väärälle korkeudelle tai kodin muutostöiden arviointi (Havula & Holm-Rantala 2003):

*...on tullut varmempi olo ja mieltä just asiakkaan kannalta et mikä vois sitä arkee helpottaa – on kehittyny semmonen apuvälinesilmä, et mieltii voisko tän tehä helpommin ja asukkaan kannalta mielyttävämmin... (H 10)*

*...oppii näkemään näit kaikkii apuvälinetarpeita ja et osaa ottaa selvää mitä kautta tietoja haetaan... (H 9)*

Apuvälinetuutorit kokivat, etteivät kaikkien työnantajat olleet osoittaneet kiinnostusta koulutusta kohtaan kuin myönnettyinä vapaapäivinä. Muutamat esimiehet olivat kuitenkin osoittaneet mielenkiintoa ja järjestäneet tuutoreille aikaa kertoa koulutuksesta työyhteisölle. Apuvälentuutorit näkivät esimiestensä kiinnostuksen tärkeäksi, koska sen koettiin tukevan omaa

amatillista kasvua ja osaamista (Havula & Holm-Rantala 2003):

*...alueen johtaja pyysi meidät aluetyöryhmän kokoukseen esittelemään meidän koulutusta. Se oli kovin kiinnostunut... (H 1)*

Apuvälinetuutorit keräsivät omille työpaikoilleen apuvälinekansion, josta voi etsiä tietoa apuvälineistä ja yhteystietoja apuvälinevalmistajiin. He pitävät kansiota ajan tasalla, koska siitä olisi paljon hyötyä työyhteisölle. Muuten työyhteisö saa tietoa kyselemällä ja pyytämällä neuvoa apuvälineisiin liittyvissä asioissa.

Suurin osa tuutoreista oli sitä mieltä, että heidän työyhteisönsä pystyy hyödyntämään opittuja tietoja ja taitoja. Noin puolet kertoi, että tiedon jakaminen oli ollut helppoa. Tiedon jakamista oli myös tuettu, mutta tässä nimenomaan omalla aktiivisuudella oli suuri merkitys. Aina ei kuitenkaan oma aktiivisuuskaan tuottanut tulosta, sillä oli myös niitä, joita uusi tieto apuvälineistä ei kiinnostanut. Tämä tuli esille vähättelynä, kateutena ja motivaation puutteena. Kolmasosa vastaajista totesi, ettei heistä tällä hetkellä ole hyötyä omassa työyhteisössään. He kuitenkin arvelivat, että tilanne tulisi muuttumaan paremmaksi ja silloin heistä olisi hyötyä.

Monet tuutorit kokivat, että tiedottaminen ja neuvonta tulee jatkossa olemaan olennainen osa heidän ammatillista osaamistaan. Tiedottamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä tiedonkulkua ja tiedottamista apuvälinetuutorien, työyhteisön sekä yhteistyötahojen välillä. Välineinä tässä ovat apuvälinekansio, sähköposti, esimies tai aluetyöryhmä. Muutama vastaaja arveli, että he voisivat toimia jatkossa oman työpaikkansa apuvälinevastaavana. Heidän tarvitsisi vain kerätä rohkeutta ja markkinoida omaa osaamistaan enemmän (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 15).

Haastateltavat näkivät tulevaisuuden positiivisena. He luottivat siihen, että työnantajalla on jatkossa mahdollisuus ylläpitää ja lisätä apuvälinetietoutta. Muutamat tosin epäilivät, etteivät resurssit lisäkoulutukseen riittäisi.

Apuvälineet uudistuvat ja teknologia edistyy jatkuvasti, joten jos aikoo pysyä ajan tasalla on siihen käytettävä aikaa. Lähes kaikki haastateltavat toivoivat, että tiedon hankintaan voisi käyttää työaikaa. He olivat kuitenkin valmiita käyttämään siihen omaa vapaa-aikaakin. Monet seurasivat mediaa lukemalla artikkeleita ja katselemalla televisiosta ohjelmia, jotka liittyvät heidän työhönsä tai apuvälineisiin.

Apuvälinetuutoreiden työ ei kuitenkaan ole loppunut koulutuksellisen osuuden päätyttyä. Apuvälinetuutorien yhtenä yhteistyömuotona onkin suunniteltu verkostoa. Verkosto tulisi toimimaan sähköpostin välityksellä. Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että verkosto olisi hyödyllinen eri työyhteisölle, jos se vain olisi helposti käytettävissä ja hyvin markkinoitu. Apuvälinetuutorit pitivät omaa aktiivisuuttaan merkittävänä tekijänä verkoston toimimisen kannalta. Heidän mielestään myös yhteiset tapaamiset olisivat tärkeä osa verkoston ylläpitämiseksi. Muutama vastaajista suhtautui verkoston toimimiseen skeptisemmin, mutta hekin uskoivat, että oma motivaatio ja aktiivisuus vaikuttaa sen toimivuuteen.

Moni apuvälinetuutori oli saanut koulutuksesta ideoita siitä, miten voisi kehittää omaa työtä ja työyhteisöä. Haastattelussa ja pienryhmissä tulikin esille millaisia suunnitelmia heillä on. Muutamia ideoita oli jo toteutettu kuten asiakkaiden *apuvälinekirjaus*, jonka tarkoituksena on kertoittaa asiakkaan apuvälineet, mistä ne on hankittu ja käyttääkö asiakas niitä. Tämän avulla voidaan palauttaa tarpeettomat apuvälineet oikeisiin toimipisteisiin. Lisäksi voidaan motivoida asiakasta käyttämään jotakin apuvälinettä, joka on jo kotona, mutta asiakas ei käytä sitä. Monissa työyhteisöissä on myös suunniteltu, että apuvälinetuutori ohjaisi ja opastaisi siirto-tekniikoissa ja neuvoisi käyttämään oikealla tavalla siirtoon tarvittavia apuvälineitä.

Apuvälinetuutorit olivat saaneet olla mukana suunnittelemassa apuvälinehankintoja. Heidän mielestään on tärkeää, että he voisivat vaikuttaa asunnonmuutostöi-

hin, apuvälineiden suunnitteluun ja asuntojen suunnitteluun.

*Kaaviossa 2* havainnollistetaan apuvälinetuutorin ammatillista kasvua (Havula & Holm-Rantala 2003.)

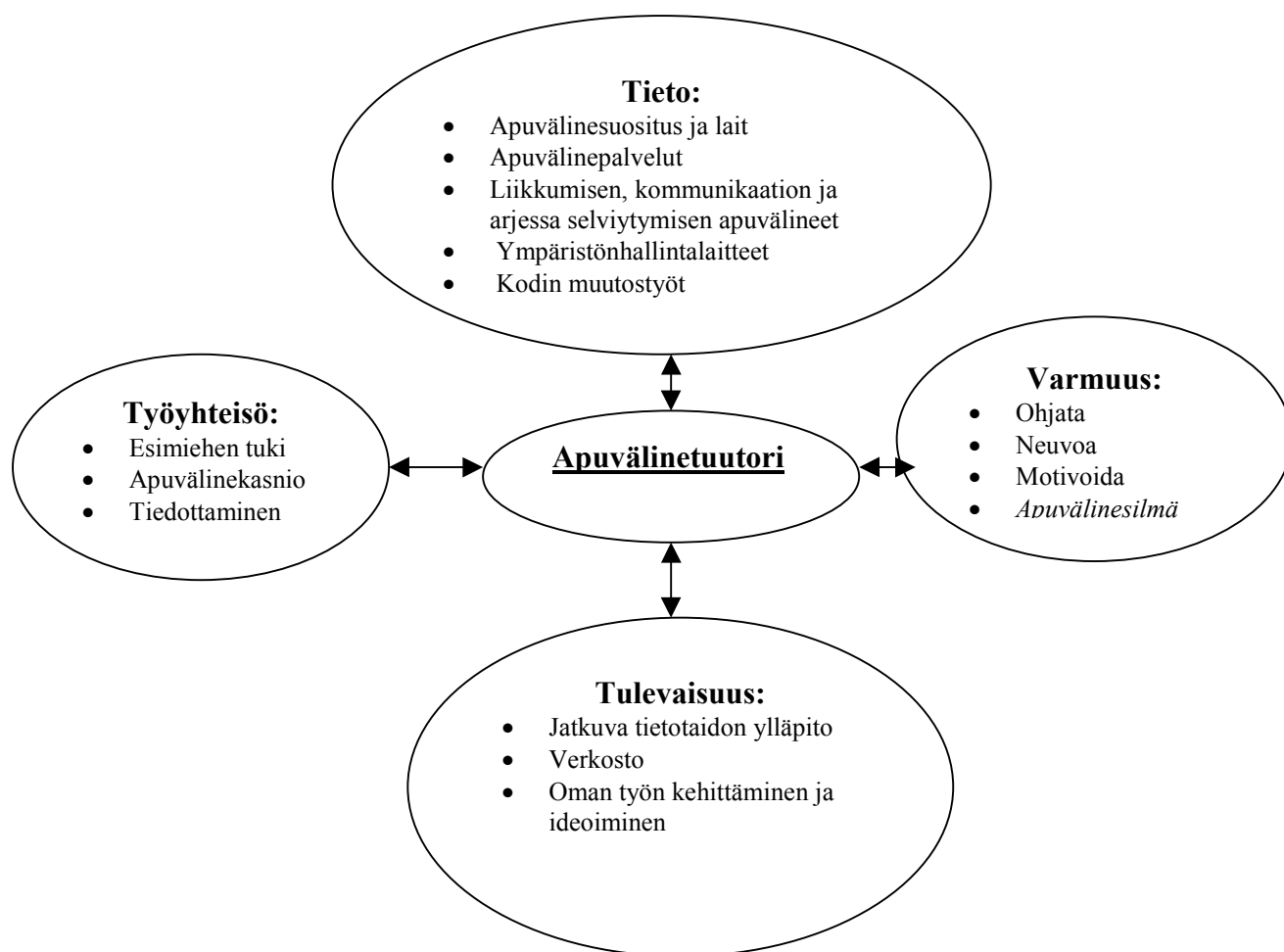
## 6 Lopuksi

Apuvälinetuutorien koulutus muodostui monipuoliseksi ja osallistujia aktivoivaksi. Yksi tuutorien pienryhmä organisoி omaehtoisesti työssään apuvälineäyttelyn. Koulutus on antanut erittäin hyvät lähtökohdat toimia omissa työpaikoissaan apuvälinevastaavina. Sillä he pystyvät ohjaamaan ja motivoimaan asiakasta apuvälineiden käytössä ja hankinnassa. Tämä koulutus osui kohdalleen, juuri apuvälinesuosituksen julkaisun ajankohtaan. Suosituksessa todetaan, että palvelun tulee olla ammattitaitoista. Laadukas palvelu takaa, että asiakas saa tarvitsemansa hyödyn apuvälineestä ja se auttaa häntä arjessa selviytymisessä. Nyt koulutetut apuvälinetuutorit työskentelevät pääosin vanhusten ja vammaisten henkilöiden kodeissa. He ovat siis ensiarvoisen tärkeässä osassa näkemään asiakkaan tarpeet kotona ja tuomaan laadukasta palvelua asiakkaan kotiin.

Hankkeen tuloksena apuvälinetuutorien (= neuvojen) työnkuva muodostunee tulevaisuudessa seuraavaksi:

- toimivat apuvälinetiedottajina työyhteisössä ja asiakkailleen
- toimivat tarvittaessa asiakkaiden "asianajajina" apuvälinepalveluja haettaessa
- tekevät yhteistyötä apuvälinelainajien kanssa ja perusterveydenhuollon apuvälinevastaavien kanssa
- verkostoituvat alueelliseksi tuutorverkostoksi ja ylläpitävät apuvälineosastamistaan
- sitoutuvat päivittämään apuvälinetietojaan täydennyskoulutuksella
- tiedottavat toiminnastaan (Kekä toimivat tuutoreina ja mistä heidät tavoittaa?)

Hankkeen aikana saadun kokemuksen myötä voidaan yleisesti todeta, että tietoa



Kaavio 2. Apuvälinetuutorin ammatillinen kasvu. (Havula & Holm-Ratala 2003.)

apuvälineistä ja -palveluista on sekä tavallisten kansalaisten että osittain alan työntekijöidenkin keskuudessa liian vähän. Useimmat koulutukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, ettei heidän aikaisemmissa koulutuksissaan ole ollut riittävästi tietoa apuvälineistä. Olennaista on, että ammattihenkilöt osaavat ohjata ja neuvoa asiakkaitaan hakemaan apuvälinepalvelua. Myös apuvälineiden käytön opastamiseen tulee kiinnittää huomiota. Työntekijöiden tulee seurata myönnettujen apuvälineiden käyttöä, etteivät ne jää osaamattomuuden vuoksi käyttämättä. Asiakkaiden palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin tulee merkitä käytössä olevat apuvälineet ja hankinnasta ja huollosta vastaavat tahot.

Apuvälinetiedon omistajiksi pitäisi saada myös erityisesti ikääntyvät työikäiset ihmiset, jotka apuvälineiden avulla voisivat ennaltaehkäistä mahdollisesti suurempia toimintakyvyn ongelmia. Apuvälinepalveluiden ja apuvälineiden tehtävä on ylläpitää ja lisätä ihmisten toimintakykyä ja siten lisätä myös terveyttä ja hyvinvointia (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003; Salminen 2003, 19). Yleinen valistustehtävä kuuluu viranomaisille ja liittyy apuvälinepalveluiden laadun kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden apuvälinetiedon lisääminen on koulutuksellinen kysymys. Eri koulutuksen järjestäjien olisi hyvä pohtia, onko apuvälinetietoutta syytä lisätä alan ammatillisessa koulutuksessa. Kuinka paljon nykyisin alan opetus sisältää apuvälinetie-

toa, kuinka laajaa se on ja mitä se sisältää? Voitaisiinko sitä toteuttaa myös esimerkiksi toisen asteen ammatillisena lisäkoulutuksena ja ammattikorkeakoulujen ammatillisina erikoistumisopintoina?

Joulukuussa 2003 Turun ammattikorkeakoulusta sai todistuksen 16 apuvälinetuutoria sekä 37 hieman suppeamman

apuvälinekoulutuksen saanutta henkilöä. Heidän avullaan Varsinais-Suomen ITSE-hankkeen tuloksena syntynyt apuvälinetuutoritoiminta voi vakiintua yhdeksi kotihoitohenkilöstön asiantuntijuusalueeksi ja siten pysyväksi toimintamalliksi vanhusten ja vammaisten henkilöiden itseenäiseen suoriutumiseen kotona.

## Lähteet

Ahvenharju, M. & Eagling, P. 2003. Johdanto projektikulttuurin systemaattiseen kehittämiseen, Development of a project management culture in Kone. Luento Suomen Projekttyhdistyksen järjestämässä projektipäivässä 11.11. 2003. Espoon Dipoli.

Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto.

Havula, K. & Holm-Rantala, M. 2003. Apuvälinetuutori asiantuntijana vanhustyössä. Julkaisematon opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Hätönen, H. & Muukkonen, J. 1999. Oppia arvioinnista. –Menetelmänä 360-arviointi. Helsinki.

Jalava, U. & Virtanen, P. 2000. Innovatiiviseen projektijohtamiseen. Helsinki: Tammi.

Jalava, U. 2001. Osaaminen ja sen kehittäminen. Teoksessa Pihlaja, P. & Kontu, E. (toim.) Työkaluja päivähoiton erityiskasvatukseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Juuti, P. 1995. Johtaminen ja organisaation alitajunta. Aavaranta-sarja n:o 38. Helsinki: Tammi.

Kivinen, K. 1998. Äänetön ammattitaito pätevyyden osatekijänä. Teoksessa Räisänen A. (toim.) 1998: Hallitaanko ammatti? Pätevyyden määrittelyä arvioinnin perustaksi. Arviointi 2/1998. Helsinki: Opetushallitus, 72-82.

Kuusi, O. 2003. Heikot signaalit ja tulevaisuuden ennakointi. Luento Suomen Projekttyhdistyksen projektipäivässä 11.11. 2003 Heikot signaalit työpajassa. Espoon Dipoli.

Lave, J. & Wenger, E. 1991. Situating learning. Legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press.

Mezirow, J. 1996. Kriittinen reflektio oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa Mezirow, J. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Oppimateriaaleja 23. Helsinki: Helsingin yliopisto, 17-37.

Murto, K. 1995. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Sahlberg, P. ja Leppilampi, A. 1994. Yksinään vai yhteisvoimin – yhdessäoppimisen mahdollisuuksia etsimässä. Vantaa: Helsingin yliopiston Vantaan täydennyskoulutuslaitos.

Salminen, A-L. 2003. Apuvälinekirja. Tampere: Kehitysvammaliitto.

Salonen, K. 2002. Ammatilliset kvalifikaatiot ja kompetenssi sosiaalialan työssä. Teoksessa Linnossuo, O. - Nenonen, S. - Saario, I. Näkökulmia hyvinvointiin 1. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 8. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 48-74.

Seppänen-Järvelä, R. 2003. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. FinSoc työpapereita. Helsinki: Stakes.

Seppänen-Järvelä, R. Luento projektiarvioinnista. ITSE-hankkeen vastuuhenkilöiden työkokous 11.02. 2003. Helsinki: Stakes.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Kirjayhtymä.

Väärälä, R. 1995. Ammattikoulutus ja kvalifikaatiot. Acta Universitatis Lappeensis 9. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Anne Kanto-Ronkanen

## Avoim ammattikorkeakouluopetus työelämän tiedon päivittäjänä

### 1 Yleistä

Pohjois-Savon ammatillisen koulutuksen kuntayhtymän yhtenä strategisena linjauksena on huolehtia työelämäyhteyksien kehittämisestä. Koulutusaloittain pyritään huomioimaan koheesion ja synergian kehittäminen sekä toiminnallisin että organisatorisin keinoin. Tavoitteena on kokonaisuus, joka pystyy monipuolisesti ja tehokkaasti hyödyntämään koko organisaation asiantuntemuksen ja yhteistoimintakyvyn. Ammattikorkeakoulun yhtenä on tavoitteena työelämäyhteistyö. Siihen kuuluvat opiskelijoiden opinnäytetyöt sekä työelämää palvelevan koulutuksen tarjoaminen. Ammattikorkeakoulun koulutusalaakohtaisen kehittämisen rinnalla kehitetään pedagogista puolta, jota kautta varmistetaan oppilaitosten sisäinen, alojen välinen synergia, jolloin opiskelijalla on mahdollisuus monipuolisten opintopolkujen yksilölliseen valintaan. Tarpeellinen synergia varmistuu toiminnallisten prosessien toteutuksessa ja henkilöresurssien käytössä.

Harjoittelua, opinnäytetöitä ja niihin liittyviä ohjaus- ja arviointikäytäntöjä kehitetään yhteistyössä työ- ja elinkeinoelämän kanssa. Tavoitteena on, että työ- ja elinkeinoelämän kehittämistarpeisiin pystytään vastaamaan joustavasti ja hankkeet toteuttamaan tuloksekkaasti. Ammattikorkeakoulu tuottaa laadukkaita ja ajantasaisia aikuiskoulutus-, lisä- ja täydennyskoulutus- sekä tutkimus- ja kehittämispalveluita. Täydennyskoulutusta tarjotaan eri koulutusaloille erikseen, mutta myös yhteisiä koulutuksia esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla järjestetään. Harvinaisempaa ammattikorkeakoulussa on yli osastorajojen, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ja tekniikan ylittävät opiske-

lijoiden perusopetus, jota voisi tarjota myös työelämään uuden oppimisen mahdollisuutena. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun tekniikka-ala toteuttaa tällä hetkellä hyvinvointiteknologian jatkokoulutusta yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan kanssa. (Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun strategia 2003).

Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun fyysioterapeutti- ja toimintaterapiakoulutuksen perusopetukseen sisältyy esteettömään asumiseen liittyviä opintoja, joissa tavoitteena on saada opiskelijat havaitsemaan ympäristön tarvitsemat muutokset, jotta toimintarajoitteinen henkilö pystyisi toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla omassa elinympäristössään. Rakennusinsinööriopiskelijoille taas opetetaan esteetöntä rakentamista rakennussääntösten ja ohjeiden mukaisesti. Työelämässä nämä ammattiryhmät tekevät töitä yhdessä silloin, kun toimintarajoitteisen henkilön elinympäristöä tarvitsee muuttaa tai hän rakentaa asuntoa. Terveystieteiden ammattilainen on silloin usein mukana toimintarajoitteisen henkilön toiminnan kuvaajana kertomassa tarvittavista muutoksista, joita insinööri suunnittelee ja toteuttaa. Koulutusvaiheessa yhteistyö on harvinaista tai sitä ei ole.

Toimintarajoitteisen henkilön ympäristöön tehdään sellaisia muutoksia, joilla tuetaan henkilön selviytymistä jokapäiväisistä askareista niin kotona, koulussa kuin työpaikallakin. Tällaisen ympäristön suunnittelu vaatii ihmisen toimintakyvyn ja siihen liittyvien tekijöiden, kuten ihmisen rakenteen tai mielen ymmärtämistä sekä fyysisen ympäristön rakenteen ja sen muutoshetkellisyyksien ymmärtämistä. Ihmi-

sen monimutkainen toimintakyky ja hänen suhteensa toimintaympäristöön vaatii moniammatillista tarkastelua. Ammattihenkilöt opettelevat työelämässä yhteistyötä moniammatillisissa työryhmissä. Opiskelu- ja aikaiset kokemukset moniammatillisesta työryhmätyöskentelystä lähentävät erilaisia ammattikulttuureita ja luovat yhteistä näkemystä ihmisen toimintakyvystä ja esteettömästä ympäristöstä.

Ammattikorkeakoulu tarjoaa avointa ammattikorkeakouluopetusta, jossa työelämässä oleva ammattilainen voi osallistua perusopetuksen kursseilla päivittämään tietojaan ja teoriaansa. Avoin ammattikorkeakouluopetus etsii vielä paikkaansa etenkin kuntoutusalalla.

## 2 Pohjois-Savon ITSE-hanke suunnan näyttäjänä

Pohjois-Savon ITSE-hankkeen yhtenä tavoitteena oli saada aikaan joustava yhteistyö ympäristöhallintajärjestelmien apuvälinepalveluprosessiin. Siinä on useita eri toimijoita niin terveydenhuollon, sosiaalitoimen kuin tekniikan aloilta. Esimerkiksi ennen ympäristönhallintajärjestelmien asentamista asiakkaan kotiin voidaan joutua tekemään asunnonmuutostöitä, kuten oven vaihtaminen tai pistorasoiden lisääminen. Nämä toteutetaan yleensä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista tukitoimista sääntävien lain ja asetuksen (L 380/1987; A 759/1987), niin sanotun vammaispuolustajain ja -asetuksen, mukaisina asunnonmuutostöinä. Toteuttamisessa ovat mukana silloin sekä kunnan sosiaalitoimikijä että teknisen toimen edustaja. Muutostöitä asuntoon ja asuinympäristöön saatetaan joutua tekemään myös silloin, kun henkilö saa ensimmäisen pyörätuolinsa tai sähköpyörätuolinsa, esimerkiksi poistamaan kynnyksiä tai rakentamaan luiskia. Hyvän lopputuloksen aikaansaamiseksi henkilön itsensä sekä terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja tekniikan ammattihenkilöiden tulisi muodostaa yhteinen näkemys siitä, mitä pitäisi tehdä ja miten.

Pohjois-Savon ITSE-hankkeen yhtenä toimintatapana oli räätälöidä täsmäkoulutusta apuvälinepalveluprosessissa toimijoille. Työ alkoi ottamalla yhteyttä Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kuntoutuksen opettajiin sekä tekniikan opettajiin. Yhteistyössä heidän kanssaan ideoitiin kahden päivän mittainen yhteinen koulutus sosiaali- ja terveysalan sekä teknisen alan ammattilaisille ja opiskelijoille. Työelämässä oleville se olisi avoimen ammattikorkeakoulun opetusta ja opiskelijoille fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien tai rakennusinsinöörien perusopetusta. Työelämän edustajille koulutus oli kaksipäiväinen seminaari, josta perittiin avoimen ammattikorkeakoulun hinnoittelun mukainen osallistumismaksu.

Yhdistämällä sosiaali- ja terveysalan ja tekniikan ammattilaisille suunnattu opetus, saatiin myös lisäresurssia Ammattikorkeakoulun kuntoutuksen perusopetukseen. Pohjois-Savon alueella ei ole riittävästi saatavilla tämän aihepiirin opettajaresursseja, joten aika-ajoin tarvitaan ulkopuolisia luennoitsijoita opettamaan esimerkiksi, miten rakennetaan esteetön ympäristö. Alueen sosiaali- ja terveysalan ja tekniikan ammattilaisilla on taas tarvetta päivittää tietojaan uusimmasta teknologiasta, sen sovelluksista ja asennuksista. Tämän koulutuksen haasteena oli, että kahden päivän opetuskokonaisuus voisi palvella sekä opiskelijoiden perusopetusta että ammattilaisten tiedon päivittämistarvetta.

## 3 Työnjako

Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu huolehti tilojen järjestämisestä opetusta varten (Tekniikka, Kuopio) sekä ilmoittautumisten vastaanottamisesta ja laskutuksesta (sosiaali- ja terveysala). Opettajien vastuulla oli luoda riittävä opiskelijoille opintokokonaisuus suhteutettuna heidän opinto-ohjelmaansa. Opettajat valmistelivat koulutuksen sisällön vastaavuuden opintojakson tavoitteisiin sekä suunnittelivat opiskelijoiden tehtävät ja arvioinnin. Pohjois-Savon ITSE-hanke vastasi yhteydenpidosta ulkopuolisiin luennoitsijoihin ja



laitevalmistajiin sekä hoiti muut käytännönjärjestelyt. ITSE-hankkeen tehtävänä oli myös omalta osaltaan levittää tietoa koulutuksesta erityisesti kuntien sosiaali- ja terveystoimen ja teknisen alueen ammattilaisille sekä etsiä lisää yhteistyökumppaneita. Koulutuksen järjestämisen ansiosta tavoitettiin niitä henkilöitä, joiden työtä tarvitaan asunnonmuutostöissä esimerkiksi asennettaessa ympäristönhallintajärjestelmiä. Tiedottamisesta vastasivat kaikki yhdessä. Jokainen huolehti koulutuksen ilmoittelusta omille sidosryhmilleen.

#### 4 Koulutuksen sisältö

Kahden päivän seminaarissa käytiin läpi esteetöntä rakentamista teorian ja käytännön esimerkkien avulla. Päivillä luennoivat käytännön ammattilaiset, jotka jokapäiväisessä työssään ratkaisevat esteettömyyden pulmia. Luennoilla oli esillä asunnon ja sen ympäristön peruseränsä rahoitusmahdollisuudet, esteettömään asumiseen ja ympäristöön liittyvä mitoitus ja tarvittavat luvat. Käytännön toteutuksesta kuultiin pyörätuolia käyttävän henkilön omakohtainen kertomus asunnonmuutostöistä sekä esimerkkejä asunnonmuutostöistä, joissa asiantuntijana on ollut mukana toimintaterapeutti tai fysioterapeutti. Luennoilla esiteltiin Esteettömään asumiseen Itä-Suomessa -hankkeen aikana tuotettuja työkaluja esteettömyyden selvittämiseksi. Uusinta ympäristönhallintaa sekä kodin turvateknologiaa oli havainnollisesti esillä.

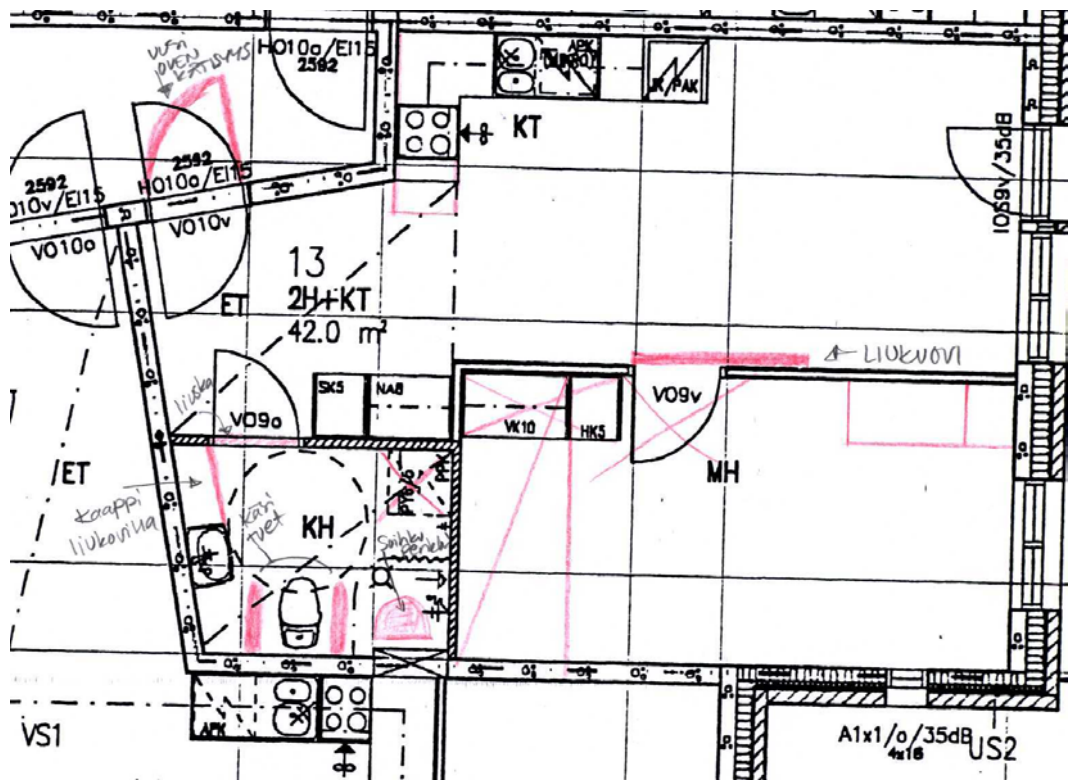
#### 5 Opiskelijoiden opintokokonaisuus

Koulutuksen valmistelu alkoi Pohjois-Savon ITSE-hankkeen aloitteesta ensimmäisen kerran sosiaali- ja terveystoimen opettajien kanssa keväällä 2002. Alkukauden aikana ITSE-hanke otti yhteyttä ammattikorkeakoulun tekniikan eri osastoille, kunnes löytyi yhteistyökumppani rakennustekniikasta. Syksyllä 2002 sovittiin sisällöstä sekä työnjaosta. Koulutuksen tavoitteeksi asetettiin moniammatillisen yhteistyön kehittäminen käytännön monipuolisten työelämän esimerkkien, kes-

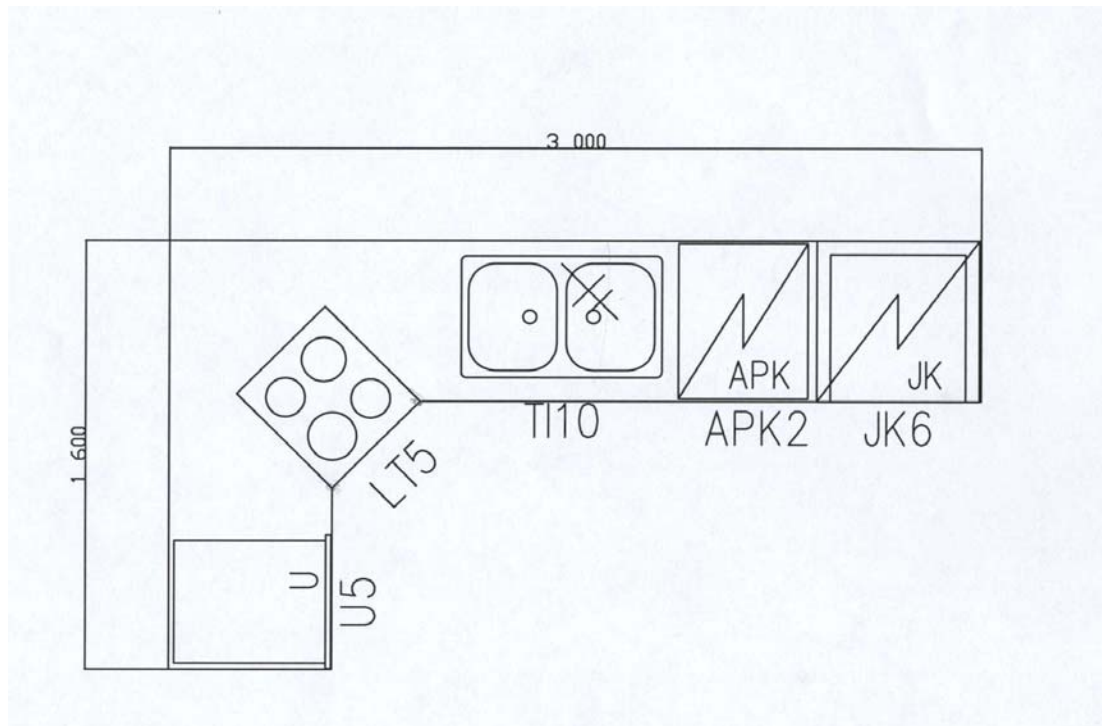
kustelujen ja pohdintojen kautta. Opiskelijoiden tehtävän tavoitteena oli, että opiskelijat oppisivat käyttämään koulutuksessa saamaansa tietoa toimiessaan moniammatillisessa työryhmässä asiantuntijan roolissa sekä hyödyntämään toisen ammattialan asiantuntijan näkemystä esteettömän asumisen ratkaisun aikaansaamiseksi.

Opintokokonaisuuksien lukujärjestykset oli suunniteltu pitkälle jo kesällä, vaikka koulutus oli tarkoitus toteuttaa vasta tammikuussa. Sosiaali- ja terveystoimen ja tekniikan lukuperiodirakenne erosivat toisistaan, mikä edellytti aikataulujen sovittelua. Lopulta päädyttiin ratkaisuun, jossa koulutuspäivät olivat maanantai ja tiistai ja opiskelijoilla oli mahdollisuus tehdä yhteinen tehtävä päivien päätteeksi. Tehtävien purku oli saman viikon perjantaina. Opin-  
tojen laajuus oli yksi opintoviikko.

Opinnot olivat toimintaterapeuttiopiskelijoille pakollista perusopetusta, fysioterapeutti- ja rakennusinsinööriopiskelijoille vapaaehtoista. Opiskelijaryhmät muodostettiin moniammatillisiksi siten, että joka ryhmässä oli fysioterapeutti- ja toimintaterapeuttiopiskelija sekä rakennusinsinööriopiskelija. Fysioterapian ja toimintaterapian opettajat olivat laatineet kuvaukset kahdesta kuvitteellisesta liikuntaesteisestä asukkaasta (ikä, opiskeluala, hieman harrastuksia ja päivittäisiä tapoja, kuten ruoanlaittotarve sekä muuta toiminnallisuutta). Tekniikan opettaja oli etsinyt asuntokohteen sekä pyytänyt siitä pohjapiirustuksen, joka oli apuna muutostöitä suunniteltaessa. Opiskelijat kävivät ensimmäisen seminaaripäivän päätteeksi katsomassa asuntoa, johon heidän tuli suunnitella tarvittavat muutostyöt liikuntaesteiselle henkilölle. Opiskelijat tutustuivat asuntoon ja tekivät tarvittavat suunnitelmat. Tarvittavat muutokset he piirsivät pohjapiirroksen (*Kuvat 1 ja 2*) sekä tekivät siitä tilakohtaisen työselvityksen kirjallisesti. Ohjaukseen oli varattu aikaa tiistaina seminaaripäivän jälkeen. Tehtävät ja niiden esittäminen arvioitiin ammattikorkeakoulun arviointikriteerien mukaan.



Kuva 1: Pohjapiirros



Kuva 2: Keittiösuunnitelma

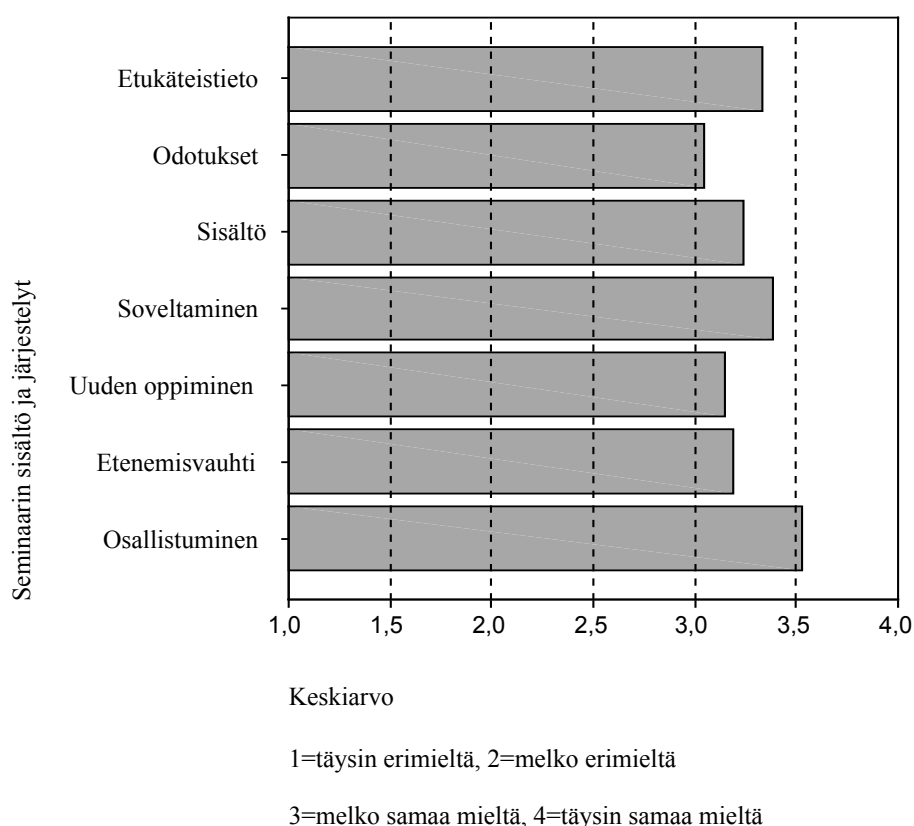
## 6 Osallistuminen koulutukseen

Koulutukseen osallistui yhteensä 36 ammattihenkilöä, joista kuusi oli kuntien rakennustekniikan puolelta, 13 terveyskeskusten fysioterapeutteja, kahdeksan toimintaterapeuttia tai kuntoutusohjaajaa sekä kahdeksan sosiaalityöntekijää Kuopion yliopistollisesta sairaalasta tai kunnista. Osallistujia oli kaikkiaan 14 eri kunnasta. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella on 24 kuntaa, joten osallistumisprosentti oli hyvä, koska monessa pienessä kunnassa yhdellä työntekijällä on lukuisia eri tehtäviä ja asunnonmuutostyöt ovat vain yksi pieni osa työtä. Tällainen työtehtävä saattaa pienissä kunnissa sattua kohdalle kerran vuodessa, suuremmissa useimmin. Opiskelijoita osallistui koulutuspäivään yhteensä 43 ja ryhmätöiden purkamisen yhteydessä an-

toi palautteen 21 paikalla ollutta opiskelijaa.

## 7 Työelämän edustajien palaute

Palautetta kysyttiin erillisellä palautelomakkeella, jossa vastaaja arvioi koulutuspäivästä tiedottamista, uuden oppimista sekä seminaarin antia omaan työhön. Palautelomakkeena käytettiin ammattikorkeakoulun Tekniikan osastolla käytössä olevaa täydennys- ja lisäkoulutuksen palautelomaketta. Sen palautti 22 osallistujaa 36 mukana olleesta. Lomakkeessa oli seitsemän väittämää, joihin vastattiin asteikolla 1 - 4, jossa 1 on täysin eri mieltä ja 4 on täysin samaa mieltä. (Taulukko 1) Tämän lisäksi pyydettiin mainitsemaan kolme parasta ja kolme heikointa asiaa koulutuspäivistä sekä toiveita tulevaisuuden koulutuksiksi.



Taulukko 1: Työelämän palaute

Osallistujat olivat tyytyväisiä koulutukseen. Kaikkien mielipideasteikkokysymysten keskiarvo on yli kolmen. Kaikki yhtä lukuun ottamatta uskoivat pystyvän soveltamaan saatuja tietoja käytäntöön, sisällöt olivat oikein valittuja ja seminaari mahdollisti aktiivisen vuorovaikutuksen. Eniten hajontaa oli siinä, kuinka paljon oli oppinut uutta, jossa 5 oli melko eri mieltä, 9 melko samaa mieltä ja 8 täysin samaa mieltä. (Taulukko 1)

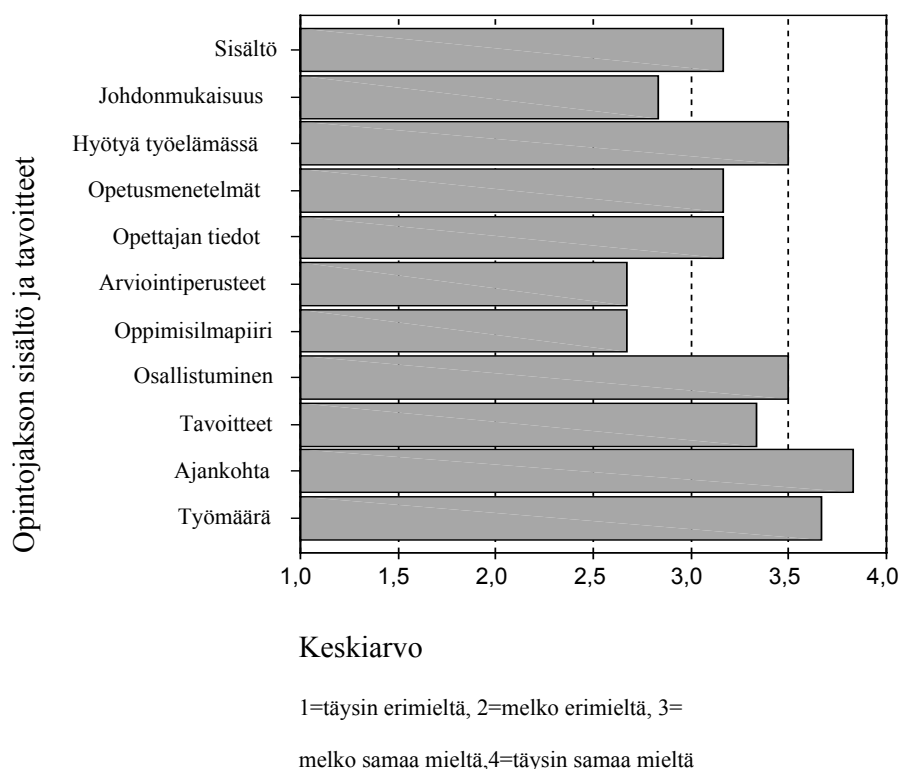
Sanallisissa osioissa koulutuspäivien heikoimpia kohtia olivat levottomuus kuulijoiden joukossa, tekniikan toimimattomuus sekä joillekin osa asioista oli entuudestaan tuttuja. Lisäksi toivottiin syvällisempää tietoa asunnonmuutostöistä. Koulutuspäivien parhaana antina pidettiin esitysten selkeyttä ja käytännön läheisyyttä sekä kuultuja esimerkkejä elävästä elämästä ja omakohtaisesta kokemuksesta asunnonmuutostöistä. Moniammatillisuus sai kiitosta samoin yritysten edustajien

pitämät tietoisut, jotka yllättivät kuulijat positiivisesti.

Tulevaisuudessa koulutusta toivottiin apuvälinetarpeen arvioinnista esimerkiksi pyörätuolin tarpeen arvioinnista, syvällisempää tietoa asunnonmuutostöistä eri asiakasryhmille sekä uuden teknologian soveltamisen mahdollisuuksista.

## 8 Opiskelijoiden palaute

Opiskelijat antoivat palautteen seitsemässä eri ryhmässä, joissa oli 2 -4 opiskelijaa. Palaute annettiin sosiaali- ja terveysalan opintojaksokohtaisella arviointilomakkeella. Lomakkeessa on 11 kysymystä, johon vastataan asteikolla 1 - 4 , jossa 1 on täysin eri mieltä ja 4 on täysin samaa mieltä. Lisäksi pyydettiin yleisarvosana opintojaksosta asteikolla, jossa 1 on heikko ja 5 on erinomainen. Lomakkeessa oli lisäksi sanallisesti vastattavia kysymyksiä. (Taulukko 2).



Taulukko 2: Opiskelijapalaute

Opiskelijoiden mielestä arviointiperusteet olivat epäselvät, oppimisilmapiiri ei ollut hyvä eikä opetus ollut johdonmukaista. Toisaalta ryhmät olivat sitä mieltä, että koulutus oli osunut oikeaan kohtaan heidän koulutustaan, opettajat/luennoitsijat olivat asiantuntijoita, opetusmenetelmät olivat sopivia opintojaksolle ja tietoja voi hyödyntää käytännön työssä. Opiskelijat kokivat aikataulun ryhmätyön tekemiseen liian tiiviinä ja asunnonmuutostyön kohteena olleeseen asuntoon tutustumisajan liian lyhyeksi. Moniammatillinen opiskelijaryhmä ei kaikilta osin toteutunut. Luento- materiaaleja ja käytännönläheisiä esimerkkejä sekä teorian yhdistämistä heti käytäntöön kiitettiin. Opiskelijat antoivat yleisarvosanaksi *3,5 eli tyydyttävä + tai hyvä -*, joka on hyvä arvostus koulutuksen kokonaisuudesta.

## 9 Yhteenveto

Opiskelijat ja ammattihenkilöt antoivat palautetta luennointitilasta ja siellä vallinneesta levottomuudesta. Osittain opiskelijoiden opinto-ohjelmien päällekkäisyys aiheutti liikennettä kesken luentojen. Opintojen päällekkäisyys puolestaan joihtui koulutuspäivien myöhäisestä suunnitteluajataulusta eli tätä opintokokonaisuutta ei pystytty huomioimaan opinto-ohjelmia rakennettaessa.

Yritysten edustajat olivat tyytyväisiä puheenvuoroihin varattuihin aikoihin. He saivat myös hyvää palautetta omista puheenvuoroistaan. Muutamissa palautteissa kaivattiin näyttelyä ja enemmän tietoa erilaisista rakennusmateriaaleista. Näyttelyn olisi siinä tilassa joutunut rakentaman käytävään. Se puolestaan olisi vaatinut valvontaa näyttelylle eli henkilöresursseja. Joten tässä koulutuksessa päädyttiin siihen, ettei varsinaista näyttelyä ollut, vain pyydytyt puheenvuorot uusimmasta teknologiasta.

Erytystä kiitosta luennoitsijoista sai pyörätuolia käyttävä henkilö, joka kertoi omaan kotiinsa tehdyistä muutostöistä sanoin ja kuvin. Käytännönläheiset esimerkit kertoivat opiskelijoille työelämässä

tapahtuvista asioista ja käytännöistä. Ammattihenkilöt puolestaan pystyivät vertaamaan omia käytäntöjään ja tulkin-tojaan näihin sekä keskustelemaan muutostöiden vaatimuksista ja edellytyksistä.

Koulutuspäivät onnistuivat hyvin, osallistujia oli runsaasti ja palaute suurelta osin hyvää. ITSE-hankkeen toimintana se tavoitti kuntien avainhenkilöitä sosiaali- ja terveydenhuollosta ja tekniikasta hyvin. Opiskelijoiden moniammatillinen työskentely toteutui tehtävän suorittamisen aikana lähinnä toimintaterapeuttiopiskelijoiden sekä rakennusinsinööriopiskelijoiden kesken. Kolmessa ryhmässä oli mukana myös fysioterapiaopiskelijoita, jolloin tarkastelu siltä osin oli muita ryhmiä moniammatillisempaa. Opiskelijaryhmät tuottivat erilaisia perustelemiaan ratkaisuja samaan asuntokohteeseen. Opiskelijat olivat hyödyntäneet tutustumiskäyntiä sekä luennoilla saamaansa tietoa perustellessaan ratkaisujaan tehtävissään. Vaikka työskentelyaika oli lyhyt, tehtävät toteutettiin tehokkaasti ja perusteellisesti. Johtopäätöksenä koulutuspalautteista sovittiin pidettäväksi uusi koulutuspäivä 28.1.2004 huolimatta siitä jatkuuko ITSE-hanke vai ei.

## 10 Pohdintaa

Ammattihenkilöille koulutuksen tarjoaminen myös lyhyenä, päivän mittaisena tietoisena on hyväksi asioissa, joissa esimerkiksi teknologia kehittyy nopeasti, mutta perusasiat, kuten mitoitukset pysyvät ennallaan. On hyvä, jos opiskelijoiden opintokokonaisuus on rakennettu niin, että halutessaan ammattihenkilö voi osallistua myös perusosioon esimerkiksi silloin, kun hänen työnkuvansa muuttuu ja hän tarvitsee asunnonmuutostöistä myös vaikkapa mitoitukseen liittyvää perustietoa. (Taulukko 3) Työelämässä yhteistyötä tekevät sosiaali- ja terveysalan henkilöt sekä rakentamisen ammattilaiset. Yhteistyönharjoittelu opiskeluaikana josain muodossa antaa mielikuvaa mahdollisista tulevista yhteistyökumppaneista ja antaa siihen tarvittavia käytännön valmiuksia.

Kenelle	Mitä	Sisältö	Miten
Opiskelijat, Ammattihenkilöt "noviisit"	Perusasioita esteet- tömyydestä, erilai- sista ympäristön mahdollisuuksista parantaa toimintaa	Mitoitukset, piha- suunnittelua, julkiset tilat, kontrastit	Perustietojen hankinta, konkreettinen harjoitus/ muutossuunnittelu mo- niammatillisesti, rahoi- tusjärjestelmät
Pidemmälle ehtineet opiskelijat Asiantuntija ammat- tihenkilöt	Uutta teknologiaa, uusja materiaaleja tai uusja tapoja rakentaa esteetöntä ympäristöä	Uuden teknologia esittely, tulevaisuuden näkymät, erikoisim- mat ratkaisut ja siihen johtaneet syyt	Konkreettisia tapauksia, aistivammaiset henkilöt huomioiden

*Taulukko 3: Opintokokonaisuudet.*

Ammattikorkeakoulun opintojaksojen tavoitteiden toteutuminen edellyttää suunnittelua jo opetussuunnitelmissa. Se vaatii ammattikorkeakoulun sisällä moniammatillista yhteistyötä opintokokonaisuuksia ja opetussuunnitelmaa tehtäessä. Lisäksi se edellyttää tämän hetkisten käytäntöjen tarkastelua ja yhtenäistämistä esimerkiksi lukuperiodien osalta. Suunnitelmia tehdessä otetaan huomioon se, mitkä opintokokonaisuudet soveltuvat avoimeen ammattikorkeakouluopetukseen. Avoimen ammattikorkeakoulun opetuksen kokonaisuuden rakentamisessa työelämän tarpeisiin on mietittävä, sopivatko lyhyet seminaarit paremmin kuin useamman viikon opintokokonaisuudet. Siihen ei tämä koulutuskokemus tuo vielä vastausta. Se antoi viitettä, että myös seminaarimuotoiselle koulutukselle on tilausta.

Koulutuksen järjestämisestä yhteistyössä ammattikorkeakoulun eri osastojen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja tekniikan työnantajien ja ammattihenkilöiden kanssa on hyvä jatkaa keskustelua. Ammattihenkilöillä on usein hyvät verkostot yhteistyökumppaneihinsa, kuten laitevalmistajiin ja palveluntuottajiin, jollaisia ei ammattikorkeakoulun opettajille välttä-

mättä luontevasti synny. Sen lisäksi työelämässä on sovittuja käytäntöjä, paljon hiljaista tietoa, jota eivät löydy oppikirjoista eivätkä ne ole näkyviä. Työelämän ja koulutuksen vuoropuhelun kehittäminen on yksi ammattikorkeakoulun tavoitteista. Työelämä puolestaan odottaa osaavia käytännön työntekijöitä, joilla ammattitaidot ovat hallinnassa. Työelämän työkäytäntöjen ja hiljaisen tiedon näkyväksi tekeminen opiskelijoille erilaisten yhteisten koulutusten kautta, voi avata työkäytäntöjen ja teorian yhteyden. Yhtenä sellaisena väylänä voivat olla yhteiset seminaarit, kuten tämä kokeiluseminaari, jossa käytännön esimerkkien ja havaintojen kautta kerrotaan hyvistä käytännön toimintamalleista. Työelämän näkökulmasta se voi lisätä alueella yhtenäisempiä toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä, jotka palvelevat myös palvelujen tarvitsijoita entistä parempina ja jouhevimpina palveluina ja tukee samalla seudullista yhteistyökulttuuria.

Ammattikorkeakouluopiskelussa opiskelijoilla on mahdollisuus erilaisten hankkeiden kautta saada monipuolista, ajankoh-  
taista sekä työelämään liittyvää tietoa. Hankkeisiin valikoituu usein työskentele-

mään henkilöitä, joilla on laaja ja monipuolinen asiantuntijaverkosto, mikä mahdollistaa yhteydenpidon, organisoitumisen ja toimimisen joustavasti. Ammattikorkeakoululla on tarvetta osallistua asiantuntijaverkkojen toimintaan ja hyödyntää näitä työelämäyhteyksiä koulutusten rakentamisessa ja tarjoamisessa.

ITSE-hanke on mahdollistanut koulutuskokeilun antamalla lisäresurssia koulutuspäivien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ammattikorkeakoulu lähti kokeiluun ennakkoluulottomasti ja nopealla aikataululla mukaan. Tämä kokemus on pohjana jatkossa ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien suunnittelussa ja yhteistyössä yli osastorajojen. Tämän tyyppinen työ-

kentely vaatii pitkäaikaista ja monialaista yhteistyötä koulutusten ja työelämän edustajien välillä.

Pohjois-Savon ITSE-hanke on toteuttanut kaksi samantyyppistä koulutuspäivää yhteistyössä Pohjois-Savon ammatti-instituutin kanssa. Toinen käsitteli apuvälineitä arjen tukena ja toinen kommunikointia apuvälineitä ja kommunikoinnin merkitystä. Koulutukset olivat lähihoitajien perusopetusta ja niitä tarjottiin samalla myös alueella kotipalveluhenkilökunnalle ja palvelutalojen henkilökunnalle sekä sairaaloihin. Kokemukset olivat samansuuntaisia kuin ammattikorkeakoulun kanssa tehdyssä yhteistyössä.

## Kiitokset

***Kiitos** artikkelin lukemisesta ja täydentämisestä Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun fysioterapian lehtori, osastonjohtaja Marita Huoviselle, toimintaterapian opettaja Sirpa Siikoselle ja rakennustekniikan yliopettajalle Kimmo Ruotsalaiselle sekä ylilääkäri Eeva Leinolle.*

Lilja Lepistö, Pirjo Tiirikainen

## Internetin hyödyntäminen kotihoidossa ITSE - hankkeessa toteutetut koulutuspäivät Itä- Uudellamaalla

### 1 Koulutuspäivien lähtökohdat ja tavoitteet

#### 1.1 Koulutuspäivien järjestäminen

Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoo-instituutissa järjestettiin kevään ja syksyn 2003 aikana yhteensä neljä koulutuspäivää Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan ITSE-hankkeessa. Koulutuspäivien teemat nousivat ITSE-hankkeen päätarkoituksesta ja sisällölliset valinnat tehtiin aluekartoituksen perusteella. ITSE-hankkeen päätarkoituksena on edistää vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista levittämällä tietoa ja osaamista vammaisten ihmisten ja vanhusten arkielämäään liittyvistä teknologian ja tietotekniikan hyvistä ratkaisuista. (Stakes 2003.) Koulutuksen kohderyhmänä olivat Itä-Uudenmaan kuntien kotihoidon työntekijät ja kotihoidon organisoimista vastaavat henkilöt.

Koulutuspäivien teemoiksi valittiin ikään-tyneen turvallinen koti ja ympäristö, liikkuminen ja liikkumisen apuvälineet ikääntyneen arjen helpottamiseksi, apua tekniikasta ja teknologiasta kommunikointiin sekä tekniikka dementiaa sairastavan apuna. Koulutuspäivien sisällöt pohjautuivat näkemyksille jostain uudesta ja tärkeästä arkipäivän työelämässä tarvittavasta osaamisesta. Koulutuspäivien sisällön suunnittelu perustui käytännöstä kerätylle tiedolle sekä tutkimustiedolle, minkälaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan. Terveys 2015 -ohjelmassa yksi tärkeimmistä terveyden edistämisen osa-alueita on uusien työvälineiden kehittäminen ja käyttöönotto. Ohjelmassa tällaisena uutena työvälineenä pidetään terveysteknolo-

gia ja sen käyttöä. Pelttarin (1997), Metsämuurosen (2000) sekä Hakulisen ja Savelan (2000) tutkimusten mukaan uuden teknologian osaaminen ja osaamisen välittäminen on yksi keskeisistä osaamistarpeista sosiaali- ja terveystalalla.

Koulutuspäivien aikana ja koulutuspäiviä yhdistäväksi tekijäksi muodostui Internet-osaaminen, jonka sisältöjä vaihdettiin teemojen mukaan. Internet mahdollistaa uusien työvälineiden ja –menetelmien löytämisen ja käyttöönoton. Artikkelissa tarkastellaan, minkälaisia mahdollisuuksia kotihoidolla on hyödyntää Internetiä.

Ammattikorkeakoulun näkökulmasta ITSE-hanke tarjosi mahdollisuuden aluekehitystyöhön. Aluekehitystehtävää toteutetaan Laureassa kolmen tehtävän integraation periaatteella. Kolmen tehtävän integraatiolla tarkoitetaan pedagogisen, aluekehitys sekä tutkimus- ja kehitystehtävän toteuttamista rinnakkain sekä opettajien että opiskelijoiden arjessa. (Laurea-ammattikorkeakoulu aluekehitystrategia 2002.) Koulutuspäivien yhteydessä opiskelijoille tarjottiin mahdollisuus suorittaa vapaasti valittavia opintoja. Mukaan ilmoittautuneiden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tehtäviin kuului osallistua koulutuspäivien järjestämiseen, luennoitsijoiden vastaanottaminen, osallistujien opastaminen koulutustilaan ja luennoille osallistuminen. Lisäksi opiskelijat osallistuivat koulutukseen osallistuvien ohjaamiseen Internetin käytössä päivien aikana. Tutkimus- ja kehitystehtävä toteutui välillisesti niin, että koulutukseen osallistuvilta kerättiin palaute Stake-sin lähettämällä kyselylomakkeilla.



## 1.2 Internetin käyttö kotihoidon tukena

Tulevaisuudessa yhä suurempi osa palveluista tulee siirtymään Internetiin. Kehityksen taustalla ovat muun muassa taloudelliset tekijät, kun henkilöstökuluissa pyritään säästämään. (Mäensivu 2002.) Myös sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivilta edellytetään yhä useammin tietoteknisiä valmiuksia ohjata asiakkaita Internetin kautta ja verkkopalvelujen käytössä. Ammattilaisten on kuitenkin hallittava tietokoneiden käyttö hyvin, jotta se ei veisi kohtuuttomasti aikaa asiakkaan ja hoitajan väliseltä vuorovaikutukselta. (Koivunen, Välimäki, Palén, Nenonen & Tamminen 2002.) Internetin kautta on tarjolla erilaisia palvelusivustoja sekä kotihoidon ammattilaisille tarkoitettuja porttaaleja, järjestelmiä sekä materiaaleja itseopiskelun tueksi. Kotihoidon asiakkaat voivat sähköisten palvelusivujen kautta hoitaa asioitaan. Kunnat ja valtio ovat kehittäneet sähköistä asiointia, monia virallisia lomakkeita on jo tarjolla Internetissä esimerkiksi osoitteessa <https://lomake.fi/lp/index.cgi/-->. Lomake.fi on valtiovarainministeriön hallinnoima palvelu kansalaisille, yrityksille ja yhteisöille.

Suomessa tunnetuin ammattilaisportaali on terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu Terveysportti <http://www.terveysportti.fi/>, jota ylläpitää Suomen Lääkäriseura Duodecim. Terveysportista löytyy muun muassa Sairaanhoidajan tietokannat ja Käypä hoito -suositukset.

Osoitteessa <http://www.sosiaaliportti.fi/> avataan tammikuussa 2005 sosiaalialan ammattilaisia palveleva portaali. Sosiaaliporttia valmistelee Stakesissa toimiva Sosiaalihuollon e-konsultaatiohanke <http://www.stakes.fi/ekonsultaatio/index.htm>. Valtakunnalliseen portaaliin kerätään perustietojen lisäksi erityistietoa monelta alalta. E-konsultaatiohanke auttaa työntekijöitä pitämään yhteyttä keskenään, helpottaa tiedon löytämistä muista asiantuntijoista, auttaa löytämään käyttökelpoista sosiaalialan ammattitietoa Internetistä.

Portaalista löytyy myös linkkejä verkossa oleviin ammattilehtiin.

Kotihoidon henkilöstön käytössä on esimerkiksi diabeteksen hoitoon tarkoitettu tietojärjestelmä <http://www.congressoulu.fi/meetouluhitec/h/prowellness.pdf>, joka toimii niin laitosten kuin kotiloissa. Järjestelmän avulla voidaan seurata potilaan tilaa muutamien parametrien avulla ja kirjata järjestelmään hoitotoimet. Järjestelmää voidaan hyödyntää etähoidossa. Se tarjoaa myös erilaisia itsehoito-ohjeita ja antaa mahdollisuuden potilaan omaehtoiseen tiedonhankintaan. Kehitteillä on myös muita järjestelmiä itsehoidon tueksi, esimerkiksi verenpaineen omatoimiseen hallintaan. (Prykäri & Tornberg 1999.)

Kotiloissa on Internetin välityksellä saatavissa opastusta lääkehoitoon. Lääketietokeskuksen Lääkeopas löytyy Internetistä osoitteesta

[http://www.laaketietokeskus.fi/showPage.php?page\\_id=33](http://www.laaketietokeskus.fi/showPage.php?page_id=33). Internetistä löytyy myös verkkomateriaalia itseopiskelun tueksi.

Esimerkkeinä tällaisista sivustoista ovat Opetushallituksen sosiaali- ja terveysalalle tuottama verkko-oppimateriaali "Kun ne kysyis mitä mä haluan" - vanhuksen valinnat voimavaraksi

<http://www.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyol/>, Opetushallituksen ja Pohjois-Savon ammatillisen instituutin tuottama Lääkehoitoa lähihoitajille

<http://www.verkkosalkku.net/laakehoito/>, Tampereen ammattiopistosta Kotihoito, lähihoitajakoulutuksen monimuoto-opiskeluun tarkoitettua virtuaalioppimateriaalia

<http://info2.info.tampere.fi/eta/sote3/>, Helsingin yliopiston Lääketieteen perusteita - verkkomateriaali

<http://www.avoin.helsinki.fi/laaketiede/>.

Internetissä on runsaasti tarjolla informaatiota, mutta tiedon laatu kuitenkin vaihtelee ja Internetin käyttäjän voi olla vaikeaa arvioida tiedon luotettavuutta. On kiinnitettävä huomiota siihen, kuka tai mikä organisaatio huolehtii sisällön tuotannosta, onko julkaisu arvioitu ennen julkaisemista, löytyykö aineistosta julkai-

supäivämäärä tai viimeinen päivytyspäivämäärä. Internetin terveystietokannan turvallisuuden ja käyttökelpoisuuden ja turvallisuuden edistämiseen on haettu erilaisia ohjeita. Stakesissa toimiva terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö, FinOHTA on aloittanut vuonna 2000 verkossa olevien terveystietokantojen arviointijärjestelmän kehittämisen. MedCERTAIN-hankkeen tavoitteena oli kehittää menetelmä, jolla Internetissä olevia terveystietokantoja voidaan arvioida ja jopa sertifioida. Arvioinnin keskeisenä tavoitteena on edistää Internetin terveystietokannan sisällön laatua ja helpottaa hyvälaatuisten tietolähteiden löytämistä ja tunnistamista. (Lampe 2003.)

Internet-aineiston arviointikriteerejä löytyy myös kirjastojen www-sivuilta muun muassa Tampereen yliopiston kirjaston Kirjaston käytön ja tiedonhankinnan perusteet

<http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/oppimiskeskus/palvelut/arviointi.shtml> ja Helsingin yliopiston Opiskelijakirjaston Tiedonhaun verkkokurssi <http://www.opiskelijakirjasto.lib.helsinki.fi/koulutus/verkkokurssi/nettikritiikki.htm>

### 1.3 Terveydenhuollon henkilöstön tietotekninen osaaminen

Asiakkaiden ja omaisten ohjaaminen kotihoidossa käyttämään Internetin tarjoamia palveluja edellyttää kotihoidon henkilöstöltä tieto- ja viestintäteknistä osaamista. Internetin käytön osaaminen säästää aikaa, tulee taloudelliseksi sekä lisää luotettavan tiedon löytämistä ja käyttämistä päätöksenteon perusteena. Tietoteknologian hyödyntämisessä ollaan siirtymässä kokonaisuuksiin, joissa tieto kulkee asiakkaan palveluketjun kannalta mielekkäästi ja reaaliajassa. Kyse on koko toimintaympäristön ja toimintatavan muutoksesta, ei vain sähköisten tietojärjestelmien teknisestä hallinnasta. (Iivari 2002b.) Esimerkinä kotihoidon asiakastietojärjestelmästä saaduista hyödyistä on Espoossa käytössä ollut Efficia-asiakastietojärjestelmä. Uusi tietojärjestelmä on vähentänyt päällekkäistä työtä sekä nopeuttanut tiedon kulkua kotihoidon, laitospalvelujen ja ter-

veyskeskuksen välillä. Myös asiakkaan tietoturva on parantunut, kun tietoja ei ole tarvinnut siirrellä paperikopioina. (Espoonkeskus.com 2003.) Sähköisen asiointin kehittäminen asettaa uusia vaatimuksia myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osaamiselle.

Stakesin koordinoiman TIVA-hankkeen *Tietoteknologiavalmiuksien vahvistaminen sosiaali- ja terveysalalla* tarkoituksena on kehittää alan henkilöstön tietoteknologista osaamista uusien asiakaslähtöisten ja verkostoituneiden koulutus- ja toimintamallien avulla. Hankkeen tavoitteena on myös työssä olevan henkilöstön osaamisen ja jaksamisen tukeminen. Tietoa TIVA-hankkeesta löytyy osoitteesta

<http://www.oskenet.fi/asp/empty.asp?P=188&PS=root>.

Lämsän ja Elovaaran (2000) Hoitodata-projektissa selvitettiin henkilöstön näkemyksiä tietotekniikan osuudesta omassa toiminnassa ja omia valmiuksia käyttää tietotekniikkaa. Kyselyyn vastasi 446 terveysalan ammattihenkilöä. Tulosten mukaan lähes kaikki (96 %) vastanneista käytti työssään tietokonetta. Tietokonetta käytettiin eniten hoitotietojen kirjaamiseen (60 %), laboratoriopyyntöjen lähettämiseen ja vastausten kirjaamiseen (52 %), tekstinkäsittelyyn (44 %) sekä lääke- ja muiden tilausten tekemiseen ja lähettämiseen (42 %). Sähköpostia ja Internetiä käytti kolmannes vastaajista. Koulutusta tietokoneen käyttöön oli saanut 70 % vastaajista. Tästä huolimatta vain joka kymmenes vastaaja koki osaamisensa hyväksi ja kaksi kolmasosaa huonoksi. Lähes kaikki vastaajat pitivät tietotekniikan käyttöön liittyvää koulutusta tärkeänä. Koulutustarpeiksi nostettiin tietoliikenteen perusteet, tekstinkäsittely, terveydenhuollon sovellukset, Internet ja sähköposti.

Raijaksen (2001) tutkimuksessa selvitettiin terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä ja mielipiteitä tieto- ja viestintäteknisestä, heidän tieto- ja viestintäteknisiä valmiuksiaan vastata tulevaisuuden tietoteknisiin haasteisiin sekä mahdollisuuksiaan käyttää tieto- ja viestintäteknologi-

aa. Kyselyyn vastasi 669 tehyläistä. Tulosten mukaan tietotekniikkaan suhtautaan pääosin myönteisesti ja sitä halutaan oppia hyödyntämään niin työssä kuin vapaa-aikana. Tietotekniikan nähdään tuovan niin ajansäästöä kuin rahansäästöä. Tietotekniikan tulisi olla hoitotyötä tukevaa, eikä se saisi muodostua itsetarkeitukseksi. Tietokonetta oli käyttänyt lähes kaikki (94 %) vastaajista. Tietokonetta käyttäneistä 83 % oli saanut koulutusta tietokoneen käyttöön. Kyselyyn osallistuneista 7 % arvioi omaavansa hyvät tietokoneen käyttötaidot, 44 % kohtuulliset käyttötaidot ja 43 % heikot käyttötaidot. Internetiä oli käyttänyt 92 % vastaajista ja suurin osa (74 %) saattoi käyttää sitä työpaikalla.

Jauhiaisien valmisteilla olevan väitöskirjan aiheena on tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Tutkimus sisältää kolme erillistä kyselykierrosta, joista kaksi ensimmäistä on tehty. Ensimmäisen kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa tieto- ja viestintäteknikan käyttöä käytännön hoitotyössä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa, hoitotyöntekijän ammattitaitovaatimuksia ja hoitotyöntekijän ja tietotekniikan ammattilaisten yhteistyötä vuonna 2010. Toisen kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa tieto- ja viestintäteknikan käyttöä käytännön hoitotyössä vuonna 2010. Alustavien tulosten mukaan tieto- ja viestintäteknikan käyttö vaihtelee organisaatioiden välillä ja jopa organisaation sisällä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on eroja muun muassa sähköisten potilaskertomusjärjestelmien yleisyydessä. Hoitajat käyttävät yleisesti potilashallinnon tietojärjestelmiä. Tietotekniikan koulutusta kaivataan ja asenteet ovat vielä usein pelokkaita tieto- ja viestintäteknikan käyttöä kohtaan. (Saranto ym. 2002.)

Perusterveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintäteknologisia valmiuksia selvittävä kysely tehtiin Varttua-hankkeessa mukana olevien kuntien edustajille vuonna 2002. Vastaajien mielestä tulevaisuudenhaasteita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietotekniikan hyväksikäytössä ovat koulutussuunnittelun kehittämi-

nen, perehdytyksen parantaminen, Intranetin käyttöönotto, henkilöstön ammatitaidon ylläpitäminen ja osaamisen lisääminen, alueellinen yhteistyö ja tiedonsiirto organisaatioiden välillä, tietosuoja ja tietoturva, verkko-opetuksen järjestäminen. Kyselyyn vastanneiden mukaan henkilökunnalla on käytössä tieto- ja viestintäteknikkaan liittyvistä laitteista eniten kännyköitä (83 %), Internet-yhteyksiä (75 %) ja sähköpostiliittymiä (58 %). Kaikissa organisaatioissa oli henkilökunta koulutettu potilastietojärjestelmän käyttöön ja 66 % organisaatioita oli työnantajan toimesta annettu tietotekniikan perusopetusta. Internetin ja sähköpostin käyttöön oli henkilökuntaa koulutettu 42 % organisaatioista. Henkilökunta kaipasi rohkaisua tietotekniikan käyttöön, sillä asenteet ovat yhä kielteisiä. Käytössä olevia monipuolisia potilastietojärjestelmiä ei käytännön hoitotyössä osata käyttää tehokkaasti hyödyksi. Henkilökunta tarvitsee koulutusta tietotekniikan perustaitoihin, potilastietojärjestelmien käyttöön sekä tietosuoja ja tietoturva asioihin. (Saranto ym. 2002)

Erikoissairaanhoidon henkilöstön tietoteknologisia valmiuksia kartoittava kysely tehtiin myös Varttua-hankkeessa mukana olleille kunnille. Vastaajien mielestä tulevaisuudenhaasteita terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisessä ovat laitekannan ajantasaistaminen, tietotekniikan perustaidot koko henkilöstölle, Intranetin ja Internetin käytön valmiuksien parantaminen, sähköisen sairaskertomuksen kehittäminen, alueellisten tietoverkkojen kehittäminen, verkko-opetuksen kehittäminen ja videoneuvotteluteknikan luominen ja kehittäminen. Erikoissairaanhoidon henkilöstön tietoteknologiavalmiudet ovat puutteellisia ja osaamisessa on suuria yksilöllisiä eroja. Koulutustarpeen arvioimiseksi on hyvä tehdä henkilöstön osaamiskartoitus. (Saranto ym. 2002)

Tutkimusten (Lämsä ja Elovaara 2000, Rajjas 2001, Saranto ym. 2002) mukaan hoitohenkilökunnan tieto- ja viestintätekniset valmiudet ovat riittämättömät sähköiseen asiointiin ja asiakkaiden ohjaamiseen. Koulutustarpeet ovat monimuotoiset tietotekniikan perustaidoista lähtien sosiaali- ja terveydenhuollossa.

## 1.4 Ikääntyvien kansalaisten internetin käyttövalmiudet

Internetin käytön osaaminen lisää ikääntyvien kotona selviytymistä, kun he voivat hoitaa asioitaan sähköisesti. Ikääntyvä voi olla yhteydessä esimerkiksi kotihoiton henkilöstöön sähköpostin avulla. Sähköpostilla voi myös hoitaa sosiaalisia suhteita sukulaisiin ja ystäviin. Internetin kautta voi hoitaa pankkiasiat, tilata lipun teatteriin sekä tehdä ostoksia. Internet palvelee myös tiedonhakijaa. Sieltä löytyy tietoa vaikkapa ravitsemuksesta, lääkkeistä ja itsehoidosta.

SeniorWatch EU-tutkimukseen osallistui 500 suomalaista. Tutkimuksessa selvitettiin yli 50-vuotiaiden ihmisten tietoteknologian käyttöä ja asennoitumista tekniikkaan. Tulosten mukaan monella (58 %) on kokemusta tietokoneen käytöstä, mutta internetin käyttö ei ole vielä kovin yleistä (35 %). Internetiä käytetään yleensä sähköpostiviestintään, tuote- ja palvelutietojen etsintään, pankkipalveluihin sekä opiskeluun. Myös terveystieto ja internetistä löytyvät terveyspalvelut kiinnostavat, mutta niiden käyttö on vähäistä. (Valjakka 2003.)

Suomalaisista yli 50-vuotiaista 39 % käyttää tietokonetta vähintään kerran viikossa. He ovat kokeneita tietokoneen käyttäjiä ja heillä on hyvät atk-taidot. Viidennes (19 %) tutkimukseen osallistuneista suomalaisista kuuluu ikääntyviin aloittelijoihin, jotka käyttävät tietokonetta harvemmin kuin kerran viikossa. heillä on perustaidot tietotekniikan hyödyntämiseen. Vajaa neljännes (23 %) joukosta suhtautuu avoimesti teknologiaan ja on kiinnostunut parantamaan taitojaan, vaikka ei käytä tietoteknologiaa. Viidesosa (19 %) tutkimukseen osallistuneista yli 50-vuotiaista suomalaisista ei käytä tietotekniikkaa eikä ole kiinnostunut oppimaan sen käyttöön tarvittavia taitoja. Nuoremilla ikääntyvillä on yleensä enemmän kokemusta tietokoneen käytöstä. 50–59 -vuotiaista suurin osa (81 %) ja 60–69-vuotiaista reilu puolet (56 %) on joskus käyttänyt tietokonetta. Joskus on tietokonetta käyttänyt kolmasosa (34 %) 70–79-

vuotiaista ja 13 % yli 80-vuotiaista. Internetin käyttö on tuttua suomalaisille 50–59-vuotiaille (60 %) ja 60–69-vuotiaille (30 %). (Valjakka 2003.)

Ikä ei kuitenkaan pelkäästään selitä tietoteknologian käyttöä, vaan koulutustasulla näyttää olevan jopa suurempi merkitys kuin iällä. Myös aktiivinen elämäntyyli ja korkea tulotaso edistävät tietoteknologian käyttöä.

Tulevaisuudessa voi tekniikan kehittymisen, Internetin vakiintuminen ja sähköisten palvelujen yleistymisen johtaa siihen, että syntyy sellainen ikääntyneiden ihmisten joukko, joka ei ole harjaantunut internetin käyttöön työikäisenä eikä eläkeläisenä tunne kiinnostusta tarvittavan teknisen tiedon hankkimiseen. Myöskään työelämässä hankituilla taidoilla ei tule toimeen teknologian uusiutumisen myötä. Tällöin ikääntyvät voivat jäädä monien palvelujen ulkopuolelle ja heidän elämänsä voi hankaloitua. (Niemelä 2003, Valjakka 2003.) Yli 50-vuotialta suomalaisilta puuttuu tietoa uuden teknologian tarjoamista mahdollisuuksista ja taitoa tietoteknologian hyödyntämiseen. Suurella osalla (76 %) ikääntyvistä ei ole tarpeeksi tietoa tietokoneista ja tietotekniikan sovelluksista, mutta he ovat kiinnostuneita oppimaan lisää ja parantamaan atk-taitojaan. (Valjakka 2003.) Ikäihmisiä motivoi tietotekniikan hyödyntämiseen ja tietoverkkojen käyttöön käytännön hyöty ja viestinnällisyys. Ikääntyneet ihmiset haluavat myös olla ajan tasalla ja mukana tietoyhteiskunnassa. (Niemelä 2003.) Ikäihmiset suhtautuvat Internetiin yhteydenpitovälineenä myönteisesti, vaikka Internetin käyttöön pakottamista pidetään kielteisenä. Myös digitaalisten palveluiden kehittäminen ja tarjoaminen nähdään myönteisenä. Internetin hyödyllisyys tulee erityisesti esille tilanteessa, jossa omat fyysiset voimat estävät liikkumisen kodin ulkopuolella. (Mäensivu 2002.)

SeniorWatch –tutkimukseen (Valjakka 2003) osallistuneista suomalaisista 8 % , joilla ei ollut vielä tietokonetta, aikoi hankkia sen vuoden 2003 loppuun mennessä. Internetin käytön suunnitteli aloittavansa

10 % haastatelluista vuoden 2003 loppuun mennessä. Internetin käyttö onkin vasta leviämässä ikääntyvien keskuuteen.

Koulutuksella on kysyntää ja tärkeää olisi myös saada paikkoja, joissa ikääntyvät kansalaiset voivat käyttää tietokoneita ja internetiä. Helsingin keskustassa Kampin palvelukeskuksen yhteydessä toimii Seniori-info, josta saa tietoa kaikista ikäihmisille tarkoitetuista palveluista. Siellä on asiakkaiden käytössä myös neljä tietokonetta Internet-yhteyksineen. Moni asiakas lukee sähköpostinsa, asioi Internetin kautta kirjastossa tai pankissa, tutustuu palvelusivustoihin, hakee tietoa esimerkiksi aikatauluista tai pelaa muutaman pasianssin. (Hyötynen 2003.) Seniori-infon [www-sivuilta http://www.hel.fi/seniorinfo/](http://www.hel.fi/seniorinfo/) löytyy myös laaja hakemisto aiheen mukaan luokiteltuja [www-linkkejä](http://www.hel.fi/seniorinfo/).

Seniori-infossa tietokoneen käyttöopetusta antavat ENTER ry:n vapaaehtoiset. Ikäihmisten atk-yhdistys ENTER ry on vuonna 1997 perustettu vapaaehtoiseen toimintaan perustuva, puolueisiin sitoutumaton yhdistys, jonka tarkoituksena on kehittää ikäihmisten valmiuksia tietotekniikan hyödyntämisessä. Yhdistys välittää tietoja ikäihmisille sopivista tietotekniikan kursseista ja pyrkii vaikuttamaan siihen, että ikääntyvien tarpeet otetaan huomioon paitsi koulutuksessa myös tietotekniikan laitteiden ja ohjelmien suunnittelussa. Yhdistyksen [www-sivuilta http://www.co.jyu.fi/enter/](http://www.co.jyu.fi/enter/) löytyy mm. runsaasti tietoa ikäihmisille järjestettävästä tietotekniikkakoulutuksesta sekä [www-linkkejä](http://www.co.jyu.fi/enter/) aiheen mukaan luokiteltuna.

ENTER ry on tuottanut internetissä olevan Varttunut tietotekniikan oppimateriaalin Wanhat Wiisaat Werkossa <http://www.co.jyu.fi/enter/paketti/>. Koulutushankkeen on toteuttanut Vanhustyön keskusliitto ry. Opetusmateriaalin avulla on mahdollisuus opiskella tietokoneen käytön, tekstinkäsittelyn sekä internetin ja sähköpostin käytön perusteita. Opetuspaketista löytyy myös tietoa muun muassa ergonomiasta ja laitteiston hankinnasta.

Helsingin yliopiston Ikäihmisten yliopisto <http://www.avoin.helsinki.fi/ikis/index.asp> välittää ikäihmisille ajankohtaista tutkimustietoa ja tarjoaa mahdollisuuksia omaehtoiseen yliopistolliseen opiskeluun. Opetusohjelmasta löytyy myös ATK-kursseja muun muassa internet-kursseja ja tekstinkäsittelyä.

Seniorinet on Tiekkö-kirjastojen toteuttama ja ylläpitämä sivusto seniori-ikäisille <http://www.seniorinet.net/>. Seniorinetistä löytyy keskustelualue, laajoja aiheen mukaan luokiteltuja linkkilistoja sekä seniorien ja Tiekkö-kirjastojen omaa tuotantoa olevia [www-sivuja](http://www.seniorinet.net/).

Kunnat.net - Kuntatiedon keskuksen [www-sivuilta http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;65;353;11124;54493;54511](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;65;353;11124;54493;54511) löytyy tietoa kuntien nettipalveluista vanhuksille. Kuntaliiton selvityksen mukaan vuonna 2002 oli 9 prosentilla kunnista nettipalvelu vanhuksille. Kuntien palveluoppaita ja internetpalveluja vanhuksille, heidän omaisilleen sekä vanhusten parissa työskenteleville löytyy osoitteesta [http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;65;353;11124;54493;54511](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;65;353;11124;54493;54511).

### 1.5 Koulutuspäivien tavoitteet

Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoo-instituutti järjesti Itä-Uudellamaalla vuonna 2003 neljä koulutuspäivää ITSE-hankkeessa. Koulutuksen tarkoituksena oli lisätä ja syventää kotihoidon työntekijöiden sekä kuntien kotihoidon organisomisesta vastaavien henkilöiden ammatillista osaamista siten, että he

- Oppivat tunnistamaan ikääntyneiden, vammaisten ja dementiaa sairastavien asumiseen, liikkumiseen ja kommunikointiin liittyviä tarpeita ja ongelmia
- Oppivat pohtimaan erilaisia ratkaisumalleja ja tekemään valintoja
- Oppivat hyödyntämään asiantuntijaverkostoja omassa työssään
- Rohkaistuvat itse verkostoitumaan uudenlaisiksi työyhteisöiksi

## 2 Koulutuspäivien toteutus ja sisällöt

### 2.1 Yhteistyökumppanit ja koulutukseen osallistujat

Kouluttajia oli Vanhustyön keskusliitosta, Porvoon palolaitokselta, Porvoon sosiaali- ja terveyskeskuksesta, Sipoon terveyskeskuksesta, Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta, Stakesista, Laureasta sekä yksityisistä firmoista kuten Pukkilan Live Design, Attendo Systems Oy, Espira Oy, Dominopalvelu sekä Respecta. Koulutukseen osallistui pääasiassa kotihoidon henkilökuntaa Itä-Uudenmaan ympäristökunnista Askolasta, Pernajasta, Liljendahlista, Porvoosta, Sipoosta, Loviisasta, Lapinjärveltä ja Mäntsälästä. Yhdestä kunnasta koulutukseen osallistui myös vanhainkodin johtaja ja talouspäällikkö sekä yhdestä kunnasta vanhustyön johtaja. Osallistujia oli yhteensä 72 kunnan työntekijää, joista puolet osallistui ainakin kahteen koulutuspäivään ja 12 opiskelijaa, joista 7 osallistui vähintään kolmeen koulutuspäivään.

### 2.2 Internetin käyttö koulutuspäivien aikana

Uutta tietotekniikkaa on kehitetty olettaen, että käyttäjät ovat hyviä niin sanotun nopean älyn alueella. Ikääntyvä työntekijä tarvitsee enemmän aikaa kuin 20–25-vuotiaat ja häiriöttömän oppimisympäristön. Silloin hän oppii tietotekniikan käytön yhtä hyvin kuin nuoremmatkin. (Rantanen & Lehtinen 1998.) Sosiaali- ja terveysala ovat naisvaltaisia aloja. Noin 91 % alan kuntasektorin henkilöstöstä on naisia ja osuus on viime vuosina pysynyt suhteellisen vakiona (Ailasmaa 1998). Perinteisesti on ajateltu, että naiset vierastavat tekniikkaa ja hakeutuvat aloille, joissa teknisten taitojen ja tietämisen tarve ei ole kovin suuri (Topo, Hannikainen-Ingman, Pullinen 1999). Miehet käyttävät naisia enemmän Internetiä sekä työ- että vapaa-aikana tiedonhakuun, surffailuun, selailuun ja sähköpostien lähettämiseen ja he myös osallistuivat tai seurasivat keskustelufoorumeita ja postituslistoja naisia enemmän. Myös naisten osuus Internetin

käyttäjistä on viime vuosina lisääntynyt. Toisaalta on kuitenkin todettu, että sukupuolella ei juurikaan voida selittää esimerkiksi ihmisten asenteita teknologian kehittymistä kohtaan. (Topo ym.1999.) Tiedon käsittelytaidot syntyvät hitaasti monien erilaisten oppimistehtävien avulla ja oppimisessa on keskeistä oppijan tiedon prosessointi ja tiedon tuottaminen (Ilomäki & Silander 1997).

#### 2.2.1 Ikääntyneen turvallinen koti ja ympäristö

Huhtikuisen koulutuspäivän aiheina oli ikääntyneen toimintakyky ja kotona selviytyminen, ehkäisevät kotikäynnit, toimiva koti, kodin paloturvallisuus ja ikääntyneen asuminen vuonna 2012.

Ikääntyneen toimintakykyä voidaan määritellä monin eri tavoin. Iäkkäillä ihmisillä keskeistä on usein päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Sitä voidaan tarkastella esimerkiksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmista. Fyysistä toimintakykyä on tutkittu eniten ja sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintakykyä, kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista (ADL-toiminnot) ja kykyä suoriutua asioiden hoitamisesta (IADL), kykyä selviytyä perustarpeiden tyydyttämisestä ja itsehoitotoimintaa. (Tilvis 2001.)

Psyykkisen toimintakyvyn tutkiminen on ongelmallisempaa kuin fyysisen toimintakyvyn ja se käsittää mm. muistin, oppimisen, minäkäsityksen, haasteista selviytymisen, elämänhallinnan ja selviytymisen. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös depressiivisten oireiden esiintymisen kartoittaminen. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa, perheessä, työ- ja muissa yhteisöissä sekä koko yhteiskunnassa. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy mm. sosiaalisten suhteiden määrä ja tapaamistiheys sekä harrastukset. Sosiaalisilla suhteilla on todettu olevan merkitystä elämänhallinnan kokemiseen ja siten myös hyvinvoinnin kokemiseen. Iäkkäiden ihmisten kotona selviytymistä edistäviä te-

kijöitä ovat: riittävä terveys ja toimintakyky, taloudellinen turvallisuus, turvallinen ympäristö, sosiaaliset suhteet, yhteiskunnan tarjoamat palvelut ja apuvälineet. (Ruoppila 2002.)

Vanhusten kotona asumisen tukemista ja kotona selviytymisen valmiuksien ja omatoimisen elämisen parantamista on kehitelty, kokeiltu ja arvioitu Ehkäisevien kotikäyntien hankkeessa. Hanke on Suomen Kuntaliiton 2001–2003 järjestämä [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?p\\_ath=1;29;65;353;11124;13937](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?p_ath=1;29;65;353;11124;13937). Hankkeeseen osallistui 10 erikokoista kuntaa eri puolilla Suomea. Sipoon sosiaali- ja terveyskeskuksen johtava hoitaja oli koulutuspäivillä kertomassa Sipoon kunnan EHKO-projektista. Projektin loppuraportti on luettavissa Sipoon kunnan www-sivuilla <http://www.sipoo.fi>. Projektin kohderyhmänä olivat 1919 ja 1924 syntyneet Sipoon kunnan asukkaat, jotka eivät käyttäneet kotipalvelun tai kotisairaanhoidon palveluita. Vastaajista lähes kaikki halusivat edelleen asua omassa kodissaan ja kertoivat viihtyvänsä hyvin. Ongelmina koettiin huonot kulkuyhteydet, lisääntynyt liikenne ja naapurimelu. Projektin avulla Sipoon sosiaali- ja terveystoimen henkilökunta sai käsityksen palvelujen ulkopuolella olevien 78- ja 83-vuotiaiden sipoolaisten tilanteesta. Henkilökunta koki, että projektissa yhteisen koulutuksen ja materiaalin myötä osaaminen kasvoi ja käsitys asukkaiden kokonaistilanteesta selkiintyi haastattelun myötä. Projektin aikana heräsi myös ajatus mahdollisen Ikäihmisten neuvolan perustamista.

Koti kannattaa varustaa jo keski-ikäisenä sellaiseksi, että liikuntakyvyn huononeminen ei estä kodista poistumista tai mahdollisimman vähän heikentää siellä selviytymistä. Iäkkäiden ja vammaisten ihmisten kotona selviytymisen tukemista ja kotiympäristön suunnittelua esteettömäksi sekä tiettyjen älykkäiden ratkaisujen sisällyttämistä kotiin on kehittänyt Helsingin kaupungin Toimiva Koti organisaatio <http://www.hel.fi/sosv/toimivakoti/>. Mallikotiin on mahdollista tehdä tutustumiskäyntejä. Käynnit ovat maksullisia.

Paloturvallisuusongelma kasvaa tulevaisuudessa samalla, kun vanhukset asuvat kotona entistä pidempään yhteiskunnan avun ja tuen varassa. Usein kotona asuvat vanhukset ovat pääosan vuorokaudesta asunnossaan yksin ja erityisesti paloturvallisuus, joka edellyttää asukkaalta ripeää toimintaa itsensä pelastamiseksi, heikkenee dramaattisesti. Tulipalon syttymisen ehkäisy on paloturvallisuuden tärkein tavoite. Toimintarajoitteisten henkilöiden paloturvallisuus voidaan järjestää kahdella tavalla. Paloturvallisuus voi perustua muiden apuun. Muita auttajia ovat silloin henkilökunta, omaiset, tuttavat ja palokunta. Tulipalotilanteessa autettavat pitää saada palavasta huoneesta pois 2–3 minuutissa. Tämä on mahdollista vain, jos auttajia on jatkuvasti lähellä. Toinen mahdollisuus paloturvallisuuden hoitamiseen on estää olosuhteiden muuttuminen hengenvaaralliseksi, vaikka asunnossa syttyy tulipalo. Tämän mahdollistaa nykyaikainen tekniikka. Asuntoon rakennetaan automaattinen sammutuslaitteisto eli springlelaitteisto. (Männikkö 2003.)

Pelastustoimilaki edellyttää, että esimerkiksi vanhainkodeissa tai palveluasunnoissa toiminnan harjoittaja huolehtii asukkaiden ja potilaiden paloturvallisuudesta. Turvallisuusselvitysmenettely on osa lakisääteistä turvallisuussuunnittelua myös jo käytössä olevissa kohteissa. Syyskuussa 2003 ilmestyi Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön <http://www.spek.fi/> julkaisema opas turvallisuus selvitysmenettelystä. Opas on tarkoitettu auttamaan toiminnanharjoittajia palvelutalojen ja hoitolaitosten paloturvallisuus-ongelmien ratkaisemisessa. (Männikkö 2003.)

Miten ikääntyneet mahdollisesti asuvat vuonna 2012? Tulevaisuuteen vaikuttavia megatrendejä Irina Viippolan mukaan ovat globalisaatio, väestön ikääntyminen, informaatioteknologian kehittyminen, geeni- ja bioteknologian kehitys, ekologisesti kestävä kehitys ja eriarvoistuminen. Patrick W. Jordanin mukaan tulevaisuuden megatrendejä ovat naisellistuminen, mielihyvän haku, yksilöllisyys ja itseilmaisu, hengellistyminen, ajan arvostus, hei-

moontuminen, väestön ikääntyminen ja eliniän piteneminen. Ikääntyvien käyttäjien todellisuudessa kuitenkin perustarpeet ovat samat kuin ihmisillä yleensä. Elin-kaariajattelun mukaan asunto muuttuu ihmisen elämäntilanteen mukaan. Tulevaisuudessa teknologian kehittymisen myötä älykäs koti voi olla yhä useamman asumismuoto, jossa toimitaan kommuni-

kaattorin avulla ja varustetasoon kuuluu internetpesukone, älykäs jääkaappi ja fitness-becelisti.

Koulutuspäivään oli varattu aika, jolloin osallistujilla oli mahdollisuus ohjattuna tutustua päivän teemaan liittyviin internet-sivustoihin sekä yleisimpiin palvelusivuihin. (Taulukko 1).

URL	Otsikko/Aihe
<a href="http://www.porvoo.fi/">http://www.porvoo.fi/</a>	Porvoo/Borgå
<a href="http://www.porvoo.fi/sosterv/kotisivu.htm">http://www.porvoo.fi/sosterv/kotisivu.htm</a>	Porvoon sosiaali- ja terveystoimi/Kotihoito
<a href="http://www.hus.fi/kartat/porvoo.html">http://www.hus.fi/kartat/porvoo.html</a>	Porvoon sairaala
<a href="http://www.jorvi.fi/potilasinfokeskus/html/potilaaksi.html">http://www.jorvi.fi/potilasinfokeskus/html/potilaaksi.html</a>	Potilaaksi Jorviin
<a href="http://www.jorvi.fi/potilasinfokeskus/Kuntoutus/">http://www.jorvi.fi/potilasinfokeskus/Kuntoutus/</a>	Jorvin sairaala/Kuntoutus (esimerkki palvelujen esittelystä)
<a href="http://193.209.217.5/in/internet/suomi.nsf?Open">http://193.209.217.5/in/internet/suomi.nsf?Open</a>	Kela
<a href="http://193.209.217.5/in/internet/suomi.nsf/forms?openpage">http://193.209.217.5/in/internet/suomi.nsf/forms?openpage</a>	Kelan lomakkeet verkossa
<a href="https://lomake.fi/lp/index.cgi/--">https://lomake.fi/lp/index.cgi/--</a>	Lomake.fi asioi verkossa
<a href="http://www.terveysinfo.net/">http://www.terveysinfo.net/</a>	Terveysinfo

Taulukko 1: Esimerkkejä www-sivuista

### 2.2.2 Liikkuminen ja liikkumisen apuvälineet ikääntyneen arjen helpottamiseksi

Toukokuun koulutuspäivän aikana käsiteltiin terveyden ja liikkumisen välistä yhteyttä, vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositusta, kuntouttavaa hoito-otetta, apuvälineiden lainausta sekä harjoiteltiin potilaan siirtämistä ja apuvälineiden käyttöä piensiiroissa kotihoidossa <http://www.trehab.fi/yritys.html>. Harjoittelun ohella sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat esittelivät tavallisimpia kotona selviytymistä edistäviä pieniä apuvälineitä. Katsottavana oli muun muassa eri painoisia ja muotoisia astioita ja ruokailuvälineitä erikokoisilla ja -muotoisilla kahvoilla varustettuina, peseytymistä helpottavia varrellisia pesusieniä ja -harjoja

sekä kaatuessa lonkkia suojaavia asusteita <http://www.respecta.fi/>.

Apuvälineala kuuluu hyvinvointiteknologiaan. Hyvinvointiklusterin kasvuodotukset kohdistuvat lähinnä ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon ja sitä tukevaan teknologiaan, mutta hyvinvointiklusterin on sanottu tarjoavan osaajille lähes rajattomat mahdollisuudet myös vanhusten ja vammaisten apuvälineiden ja kuntoiluvälineiden alueella. Apuvälinealan tuotteiden ja palvelujen kysynnän ennakoidaan lisääntyvän väestön ikääntymisen myötä. Tärkeimpinä apuvälinealan kehitystä edistävänä toimintoina pidettiin Delfoitutkimuksen avulla kerätystä tiedosta Pohjois-Karjalassa apuvälineiden hankintaprosessin yksinkertaistamista sekä



alaan liittyvän koulutuksen ja tutkimuksen kehittämistä. Keskeisiä koulutuksen kehittämisen osaamistarpeita olivat tuotekehitysosaaminen, asiakkaan kohtaamisen osaaminen ja laatutietoisuus. (Savela & Hakulinen 2001).

Invalidityö-lehden apuvälinekatsauksessa esitellään uutuuksia vuoden 2003 Apuvälinemessuilta Tampereelta. Näihin uutuuksiin voi tutustua osoitteessa

[http://www.it-lehti.fi/9\\_2003s12.pdf](http://www.it-lehti.fi/9_2003s12.pdf).

Stakesin ylläpitämä Apudata <http://www.stakes.fi/apudata/> on tietokanta apuvälinealan organisaatioista ja palveluista. Apudatasta löytyy toimintakuvaudet ja yhteystiedot apuvälinealan yrityksistä, vammaisjärjestöistä ja muista apuvälineiden parissa toimivista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatioista sekä linkit muihin apuvälinetietokantoihin.

Apuvälinelainausta säätelevät useat lait. Sosiaalihuollon maksamana on mahdollista saada esimerkiksi porrastimet, valolliset ovikellot tai jopa mikroaaltouuni, jos se helpottaa päivittäistä selviytymistä. Vakuutus- ja työeläkelaitos voi olla apuvälineiden hankinnassa maksajana, jos vamma kuuluu työtaturmalain piiriin. Apuvälineiden hankinnasta koituvat kustannukset voivat kuulua myös opetustoimenpiiriin tai työvoimahallinto voi olla apuvälineen maksajana. Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä (604/1991) sisältää viranomaisten ja palvelujärjestelmien keskinäisen yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista sopimisen, kuntoutusasiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnin, palvelujen suunnittelun ja niihin liittyvien yhteistyön toteuttamiseksi tarpeellisten tietojen vaihdon, kuntoutusasiakkaiden tarpeita vastaavien ratkaisujen etsimisen ja tarvittaessa kuntoutusasiakasta koskevien lausuntojen antamisen.

Apuvälinelainaus etenee asiakkaan apuvälinetarpeen havaitsemisesta sopivan apuvälineen valintaan, kokeiluun, sovitukseen, mahdollisten muutosten teon jälkeen käytön opetukseen ja seurantaan. Asiakkaalle annetaan aina suullisten ohjeiden lisäksi kirjalliset ohjeet mukaan.

Häntä informoidaan apuvälineen huollosta sekä menettelystä, kun apuvälineen käytön tarve päättyy tai tarve muuttuu. Apuvälineitä voi lainata sairaalan tai terveyskeskuksen apuvälinevarastosta. Jokainen kunta päättää apuvälineiden käytön ja lainauksen organisoinnista. Kunnissa on määritelty, kuka vastaa apuvälineistä.

### 2.2.3 Apua tekniikasta ja teknologiasta kommunikointiin

ITSE-hankkeen kolmannen koulutuspäivän aikana saatiin kuulla kommunikaatioon liittyvistä apuvälineistä ja teknologian mahdollisuuksista, tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämisestä kotihoidon kehittämisessä, miten kotihoito hyödyntää Internetiä sekä tutustua valvonta- ja hälytysjärjestelmiin sekä turvapuhelimiin.

#### Tikoteekista

<http://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki>

saa tietoa kommunikaatioon liittyvistä apuvälineistä ja teknologian mahdollisuuksista esimerkiksi CP-vammaisten, ALS:n ja afaatikkojen elämässä. Sanallisen kommunikaation rinnalla korostuu sanaton viestintä. Puheen voi korvata tai puhetta tukemaan voidaan käyttää myös viittomia. Kommunikoitaessa käytetään ikään ja kehitystasoon sopivaa kieltä. Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikatiokeinoja ovat muun muassa erilaiset kuvat symboleilla kuten piktokuvat ja bliss-kuvat tai omatekoiset kuvat. Näitä käytetään erityisesti, kun ollaan tekemisissä lasten ja kehitysvammaisten kanssa. Bliss-kuvia käytetään myös pc-laitteissa assistant-ohjelmassa. Silloin kommunikointia voi ohjata esimerkiksi päätikulla, jolla painetaan haluttua kuvaa ruudussa. Teknisiä viestintävälineitä tietokoneiden lisäksi ovat kirjoituskonetta muistuttavat erikokoiset kommunikaattorilaitteet. Näitä käyttävät esimerkiksi ALS-tautia sairastavat ja afaatikot.

Kommunikaativälineet eivät ole ainoastaan ilmaisukeino, vaan myös keino auttaa puhevammaista ymmärtämään muita, hahmottamaan aikaa ja orientoitumaan ympäristöön. Puhevammaisilla on oikeus saada tulkkipalvelua vähintään 120 tuntia

vuodessa. Tulkkipalvelusta tiedottaminen ja sen järjestäminen kuuluvat kunnalle.

Uudelta tekniikalta odotetaan paljon sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen on odotettu muun muassa edesauttavan palvelujen rationalisointia ja saumattomien palvelukokonaisuuksien kehittämistä. Teknologian ja palvelujen yhtäaikainen kehittäminen on ollut vaikeaa. Ennen kuin teknisiä malleja lähdetään kehittämään, pitäisi kehittäjien tuntea olemassa olevien palvelujen toimintamallit sekä pystyä ennakoidaan, millaisia uusia perustehtävää tukevia palveluja tekniikan hyödyntäminen synnyttää. Sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakkaat eivät myöskään ole olleet varuksettomana innostuneita teknologian hyödyntämisestä. (Hyppönen 2003.)

Koulutuksen osallistujat pääsivät harjoittelemaan Internetin hyödyntämistä kotihoidossa. Tällöin keskityttiin tiedonhakuun ja tiedon luotettavuuden arviointiin. Näkökulmana oli tiedonhaku aiheista, joiden avulla kotihoidon henkilökunta voi tukea asiakkaan/potilaan selviytymistä. Tällaisia palvelusivuja on muun muassa potilasjärjestöillä, pankeilla, apteekeilla, kauppoilla, liikennelaitoksilla kulttuurilaitoksilla, lippupalvelulla ja postilla. (Taulukko 2).

URL	Otsikko/Aihe
<a href="http://www.sosternet.fi/cgi/tangocgi.exe/dbs/es.qry">http://www.sosternet.fi/cgi/tangocgi.exe/dbs/es.qry</a>	Sosternet – Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tietopalvelu
<a href="http://www.sydanliitto.fi/">http://www.sydanliitto.fi/</a>	Suomen Sydänliitto ry
<a href="http://www.diabetes.fi/">http://www.diabetes.fi/</a>	Suomen Diabetesliitto
<a href="http://www.cancer.fi/">http://www.cancer.fi/</a>	Syöpäjärjestöt
<a href="http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/">http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/</a>	Vanhustyön keskusliitto
<a href="http://www.hyve.laurea.fi/">http://www.hyve.laurea.fi/</a>	Hyve – hyvinvointipalvelut yhdessä osoitteessa
<a href="http://www.nordea.fi/">http://www.nordea.fi/</a>	Nordea
<a href="http://www.osuuspankki.fi/">http://www.osuuspankki.fi/</a>	Osuuspankki
<a href="http://www.laaketietokeskus.fi/showPage.php?page_id=33">http://www.laaketietokeskus.fi/showPage.php?page_id=33</a> <a href="http://www.tohtori.fi/laakeopas/">http://www.tohtori.fi/laakeopas/</a>	Lääkeopas
<a href="http://www.yliopistonapteekki.fi/index.jsp">http://www.yliopistonapteekki.fi/index.jsp</a>	Yliopiston apteekki
<a href="http://www.akateeminen.com/">http://www.akateeminen.com/</a>	Akateeminen kirjakauppa
<a href="http://www.anttila.fi/">http://www.anttila.fi/</a>	Anttila
<a href="http://www.matkahuolto.fi/">http://www.matkahuolto.fi/</a>	Matkahuolto
<a href="http://www.vr.fi/heo/index.html">http://www.vr.fi/heo/index.html</a>	VR
<a href="http://www.svenskateatern.fi/">http://www.svenskateatern.fi/</a>	Svenska Teatern
<a href="http://www.hkt.fi/">http://www.hkt.fi/</a>	Helsingin Kaupunginteatteri
<a href="http://www.ticketsevicefinland.fi/Lippu.html">http://www.ticketsevicefinland.fi/Lippu.html</a>	Lippupalvelu
<a href="http://www.posti.fi/">http://www.posti.fi/</a>	Posti

Taulukko 2. Esimerkkejä www-sivuista

#### 2.2.4 Tekniikka apuvälineenä demen- tiapotilaan hoidossa

Lokakuun koulutuspäivän aikana käsiteltiin dementiaa sairautena, työskenneltiin ryhmissä, harjoiteltiin käyttämään tietokoneita apuna tiedon haussa dementia-aihepiiristä sekä tutustuttiin turvahälytys- ja valvontajärjestelmiin.

Dementoitumiseen johtaviin sairauksiin ei ole parantavia hoitoja, mutta mitä varhaisemmassa vaiheessa dementoitumiseen johtava sairaus todetaan, sitä aikaisemmin hoito voidaan aloittaa ja oireiden alkamista tai pahenemista voidaan pitkitää. Sairauden varhainen toteaminen auttaa myös henkisten paineiden lievittämiseen. Kun sairaudella on nimi ja tiedetään mistä, dementia johtuu, ympäristön suhtautuminen dementoituneeseen henkilöön muuttuu ymmärtäväiseksi. Dementiapotilaan hoidossa on tärkeää rauhallisen ja kiireettömän tunnelman luominen. Hoidossa pyritään tuottamaan potilaalle onnistumisen tunteita ja kokemuksia. (Sulkava 2001.)

Sovellettaessa teknologiaa dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen hoitoon suurimmat haasteet ovat sairastuneen henkilön käyttäytyminen ja eettiset kysymykset. Teknologia on vain yksi tapa parantaa elämänlaatua. Teknologian tehtävänä on tukea yksilöllistä hoitoa ja auttaa muokkaamaan ympäristöä dementoituvalla henkilölle sopivammaksi. Toistaiseksi useimmat tarjolla olevat teknologiset ratkaisut auttavat ensi sijassa hoitajaa ja vasta välillisesti dementoituvaa henkilöä, esimerkiksi turvahälytys- ja valvontajärjestelmät. Näidenkin ratkaisujen vaikutus

dementoituvan henkilön hyvinvointiin voi kuitenkin olla suuri ja tulevaisuudessa tarjoutuu uusia mahdollisuuksia vaikuttaa suoraan sairastuneen selviytymiseen ja elämän laatuun. Yhä vaikeammin sairaita ihmisiä hoidetaan kotona, mikä muun hoitamisen apuneuvojen lisäksi kasvattaa tarvetta erilaisiin etähoitoratkaisuihin ja yhteydenpidon keinoihin ammattilaisten ja omaishoitajien kesken. Kun teknologia nopeasti tulee tutummaksi myös iäkkäille ihmisille, sen tarjoamia ratkaisuja otetaan halukkaammin käyttöön. Teknologia ei vähennä tarvetta kehittää vanhustenhuoltoa vaan luo sille uudenlaisia haasteita. Se ei myöskään korvaa toista ihmistä, ihmisten yhteisyyttä ja sosiaalista vuorovaikutusta, jotka kaikki ovat korvaamattomia dementiapotilaan selviytymiselle ja hyvinvoinnille. (Mäki, Topo, Rauhala & Jylhä 2000.)

Teknologiaa on käytetty apuna dementiapotilaiden rentoutuksessa, vapaa-ajan vietossa ja virkistyksessä. Musiikin avulla on tuotettu positiivisia vaikutuksia sekä ruokailun että kylvetyksen yhteydessä. Kirkasvalolaitteilla annetulla valohoidolla on saatu dementoituneen henkilön yöuni pitenemään 6 – 8 tuntiin, mutta levottomuuteen ei valohoidolla ole ollut vaikutusta. Dementoituneen henkilön aktiivisuustason vaihtelua vuorokauden eri aikoina on voitu seurata ja rekisteröidä hyvinvointirannekkeiden avulla <http://www.istsec.fi/documents/Kotilaitesite.pdf>.

Internetin käytössä keskityttiin kotihoidon näkökulmasta tiedonhakuun hyvinvointiteknologiasta, dementiaa ja dementiaa sairastavan hoidosta. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkkejä www-sivuista

URL	Otsikko/Aihe
<a href="http://www.oskenet.fi/">http://www.oskenet.fi/</a>	Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiasivusto OSKENET
<a href="http://www.stakes.fi/alueyhteistyö/Juuria/Lehdet/Juuria%2020.htm">http://www.stakes.fi/alueyhteistyö/Juuria/Lehdet/Juuria%2020.htm</a>	Juuria – hyvinvointiteknologian juurrutushankkeen tiedotuslehti
<a href="http://akseli.tekes.fi/Resource.phx/community/mainpage/kk200103maaliskuu.htx">http://akseli.tekes.fi/Resource.phx/community/mainpage/kk200103maaliskuu.htx</a>	Tekes iWell Hyvinvointi- ja terveysteknologia
<a href="http://www.audioriders.fi/cgi-bin/index.cgi?s=products&amp;sub=silverbird">http://www.audioriders.fi/cgi-bin/index.cgi?s=products&amp;sub=silverbird</a>	Äänipalvelu Sävelsirku
<a href="http://www.tracker.fi/Finland/tracker_31.html">http://www.tracker.fi/Finland/tracker_31.html</a>	Henkilöpaikannuslaitteet hoitotilanteissa
<a href="http://www.tohtori.fi/muistiklinikka/index.php3">http://www.tohtori.fi/muistiklinikka/index.php3</a>	Muistiklinikka
<a href="http://www.mtv3.fi/poliklinikka/Hermoston_sairaudet.shtml/86679?Dementia">http://www.mtv3.fi/poliklinikka/Hermoston_sairaudet.shtml/86679?Dementia</a>	Poliklinikka.net/Dementia
<a href="http://www.evl.fi/kkh/to/ksk/shak11/sh11-hartik.pdf">http://www.evl.fi/kkh/to/ksk/shak11/sh11-hartik.pdf</a>	Hartikainen S. Dementoituneen kohtaaminen
<a href="http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/">http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/</a>	Suomen dementiahoitoyhdistys
<a href="http://www.alzheimer.fi/linkit.html">http://www.alzheimer.fi/linkit.html</a>	Alzheimer-keskusliitto ry

### 3 Mitä internetin käyttö voi muuttaa kotihoidossa

#### 3.1 Tekniikasta ja teknologiasta saatu hyöty koulutuksiin osallistuneiden arvioimana

Koulutuspäivien yhteydessä työskenneltiin myös pienryhmissä ja pohdittiin, mitä hyötyä teknologiasta on ollut omissa työyksiköissä. Hyötyä koettiin olleen matkapuhelimista, turva- ja hälytysjärjestelmistä, turvarannekkeista, potilaskutsuista, äänitehosteista, nostolaitteista, erikoispatjoista ja asukkaiden viihtyvyyteen liittyvästä teknologiasta.

Seuraavassa on ryhmien kommentteja suorina lainauksina:

*”Rannekkeet, voi havaita, missä ikääntynyt liikkuu ja voidaan nopeasti löytää”*

*”Sähköinen ovi, sähköiset decubitus-patjat, nostolaitteet, ääni- ja valotehosteet esimerkiksi puhelimissa ja ovikelloissa”*

*”Yhdessä oloon liittyvä teknologia esim. Sävelsirku”*

Asukasviihtyvyyteen ja yhdessäoloon liittyvän tekniikan hankkiminen toimintayksiköihin koettiin tärkeänä, mutta teknologisten ratkaisujen ja tekniikan hintaa pidettiin rajoittavana tekijänä.

Ryhmässä keskusteltiin myös työssä ilmenneistä teknologiaan liittyvistä ongelmatilanteista. Eniten keskusteluttivat tilanteet, kun tekniikka syystä tai toisesta ei toimi tai sitä ei osata käyttää. Keskustelua heräsi myös siitä, kun tulee sähkökatko tai akku loppuu, osaavatko vakituiset ja sijaisina toimivat hoitajat käyttää ja huoltaa laitteita.

Osallistujat pohtivat myös tekniikkaan liittyviä eettisiä kysymyksiä:

*"Turvaranneke on, osaako ja muistaako asiakas käyttää, jos tarvetta on"*

*"Eivät aina uskalla hälyttää ja painaa ranneketta, pelkäävät, että heidät viedään vaikka sairaalaan"*

*"Kenelle ranneke annetaan, asukas voi painella yhtä mittaakaan ranneketta."*

*"Laitteen mentyä rikki oli jouduttu odottamaan kohtuuttoman kauan korjaamista".*

Oman toimintayksikön kannalta uutena teknologisena ratkaisuna, josta olisi työssä hyötyä, toivottiin potilasturvallisuuteen ja valvontaan lisää tekniikkaa. Esimerkkinä mainittiin yksinappinen paikallistajapuhelin, jonka avulla eksynyt ihminen voidaan löytää ja hänen kanssaan voidaan keskustella. Palvelutalon ovivalvontaan toivottiin mikrofoniamerkin lisäksi, jolloin hoitaja voi keskustella asukkaita tapaamaan tulevien henkilöiden kanssa.

Internetin osaamista ja sen käyttöä ei mainittu ryhmissä. Tähän voi olla useita syitä. Internet hoitotyön hyötykäytössä on suhteellisen uusi väline ja monista toimintayksiköistä puuttuu laitteisto, Internet-yhteydet sekä Internetin käytön osaaminen. Kotihoidon henkilökunnan keski-ikä on monessa kunnassa aika korkea ja suurimmalla osalla hoitajista on toisen asteen ammattitutkinto. Valjakan (2003) mukaan yli 50-vuotiailta suomalaisilta puuttuu tietoa ja taitoa tietotekniikan hyödyntämiseen. Internetiä ei ole totuttu käyttämään tiedonhaussa ja hyödyntämään tietokoneen tarjoamia mahdollisuuksia hoitotyössä. Toisaalta koulutukseen osallistuneet olivat innokkaita oppimaan henkilökohtaisessa ohjauksessa Internetin käyttöä ja kiinnostuneita hae- tuista sivuista.

### 3.2 Internetin käytön monipuolistuminen kotihoidossa

Tietokoneiden ja Internet-yhteyksien tulo sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja niiden yleistäminen kotikäytössä ovat avanneet

uusia mahdollisuuksia omatoimiseen tiedonhankintaan. Ongelmana on kuitenkin Internetin tiedon tulva ja tiedon omaksuminen. Siksi ohjattu tiedonhaku on tärkeää, sillä se helpottaa tiedon hyödyntämistä ja ehkäisee väärinymmärryksiä.

Laitoshoidon hoitoaikojen lyhentyessä potilaan tiedonsaannin varmistaminen tulee yhä tärkeämmäksi kotihoitoon siirryttäessä. Tiedonsaannin tehostamisesta on esimerkkinä Hyvinkään sairaalan *Potilasoppimiskeskus Soppi* innovatiivisena ratkaisuna. Huhtikuussa 2000 toimintansa aloittanut Soppi palvelee potilaita, omaisia, hoitohenkilökuntaa ja myös alan opiskelijoita. Tavoitteena on lisätä potilaiden ja omaisten tietoa sairaudesta, auttaa selviytymään sairauden kanssa, lievittää sairauteen liittyviä pelkoja ja epävarmuutta sekä lisätä voimavaroja. Soppi vähentää ihmisten tietoteknistä eriarvoisuutta, sillä sen kautta jokainen pääsee käyttämään Internetin terveystietoa ja saa tarvittaessa myös ohjausta ja apua Internetin käytössä. (Koivunen, Välimäki, Palén, Nenonen & Tamminen 2002.)

Kotihoidon asiakkaat sekä henkilökunta voivat hakea tietoa sairaaloiden kotisivuilta. Niiltä löytyy tietoa sairaalaan hakeutumisesta, sairauksista, niiden oireista ja hoidosta sekä kotihoito-ohjeita. Hyviä esimerkkejä informatiivisista sivuista ovat Jorvin sairaalan <http://www.jorvi.fi/potilasinfokeskus/Sisatuuudit/> sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin <http://www.hus.fi/> kotisivut. Internetin avulla on mahdollisuus saada sairauteen nopeasti hoitoa esimerkiksi *Atuline-virtuaalisairaalassa* <https://atu1.atuline.com/base/infopage?idmen=52001>, joka on viranomaisvalvon- nassa toimiva lääkäripalvelu. Atulinessa asiantuntijalääkärit vastaavat Internetissä asiakkaiden kysymyksiin ympäri vuoro- kauden. Palvelu maksetaan verkossa. Asiakkaalla on mahdollisuus saada myös sähköisessä muodossa oleva lääkemää- räys sairauden hoitoon. Nettivastaanoton palveluja tarjotaan myös Tohtoriin ko- tisivuilla <http://www.tohtori.fi/kysy/>. Sivulla on lisäksi terveystietoa ja itsehoito-ohjeita. EU:n osin rahoittama *Cardlink-projekti*

käynnisty Kirkkonummella vuonna 1999. Kokemuksista on raportoinut MediUutisten toimittaja Heli Väyrynen (2000). Kirkkonummen-Siuntion terveyskeskus on kokeillut potilaiden sähköisen terveystietojen käyttöä vastaanotoilla. Henkilökoh- taista älykorttia käytti noin 2500 kirkkonummelaista. Kortti sisälsi potilaan keskeiset terveystiedot diagnooseista ja lääkityksestä rokotuksiin ja allergioihin. Kortti toimii Kirkkonummen pääterveys- asemalla, Jorvin sairaalan tietyissä poli- klinikoissa ja HYKS:n Meilahden sairaalan päivystyspoliklinikassa. Kortti oli samalla avain Jorvin sairaalan sähköisessä arkis- tassa sijaitseviin potilaan tietoihin. Kirkkonummen terveyskeskuksessa lääkäri on voinut kortin avulla ja potilaan luvalla katsoa esimerkiksi, mitä laboratorioke- keita potilaalle on tehty Jorvissa ja millai- set kokeiden tulokset ovat.

Vuoden 2003 Jorvin sairaalan potilasop- paassa sairaalaan tulevaa kirkkonumme- laista potilasta kehoitetaan ottamaan mu- kaan Cardlink-kortti

<http://www.jorvi.fi/potilasinfokeskus/potilasopas2003.pdf>.

Tulevaisuudessa ikääntyville ihmisille Internetin käyttö on mahdollista digitaalisen television välityksellä. Tähän asti Internetin käyttö on edellyttänyt tietokoneen hankintaa. Tietokoneen käytön esteinä on mainittu hankintakustannukset sekä Internet-sivujen ulkoasu. Ulkoasua ei ole suunniteltu ikääntyville, esimerkiksi liian pieni teksti, sivujen värityksessä ei ole otettu huomioon, että kontrastien erottelu- kyky heikkenee iän myötä. Internet- sivujen käyttö on myös koettu hankalana ja monimutkaisena. Kaikki ikääntyneet eivät pysty käyttämään hiirtä motoriaan huonontuessa. Digitaalisessa televisiossa voitaisiin onnistua vähentämään Inter- netin käyttöä estäviä rajoitteita. Digitaaliseen televisioon on suhtauduttu myönteis- estä ja televisio löytyy lähes jokaisesta taloudesta. (Mäensivu 2002.)

#### **4 Laurea-ammattikorkeakoulu aluekehittäjänä ITSE-hankkeessa**

Laurea ennakoi toimintaympäristönsä kehitystä ja tunnistaa sen odotuksia. Itä-

Uudellamaalla niin kuin muuallakin maas- sa siirrytään vähitellen sosiaali- ja terve- ystoimessa sähköiseen kirjaamiseen ja toiminnassa korostetaan näyttöön perus- tuvaa hoitotyötä. Internetin avulla on mahdollista tarkistaa tarvittava tieto esi- merkiksi Terveysportista, Sosiaaliportista tai Kuntanetin kautta, järjestöjen www- sivuilta tai käyttää erillisiä tietojärjestelmiä kuten diabeteksen hoitoon Suomessa kehitettyä tietojärjestelmää.

Laurea tuottaa aluekehitystä palvelevaa uutta tietoa. Hyvinvointiosaamisen ja tie- to- ja viestintäteknikkaosaamisen yhdis- täminen tuottaa uutta tietoa kotihoidon tueksi. Aluekehitystehtävän ja pedagogi- sen tehtävän yhdistäminen mahdollistaa hankkeissa oppimisen. ITSE-hankkeen koulutuspäivissä Itä-Uudellamaalla opis- kelijat osallistuivat päivien organisointiin, ohjaukseen, demonstraatioihin ja laativat oppimispäiväkirjoja päivien sisällöistä. Tulevaisuudessa opiskelijat voivat hank- keistetussa opetuksessa toimia projek- teissa ja tuottaa toimipisteisiin kotisivuja, potilas- ja asiakasohjeita Intranetiin tai Internetiin, kerätä tietoa asiakkaiden odotuksista ja kokemuksista sekä tehdä yhteisöanalyyskejä ja -diagnooseja palve- lujen kohdentamista varten.

Laurea tuottaa uutta osaamista. Internetin käyttöön hoitotyössä tarvitaan koulutusta ja ohjausta. Kokemusta Internetin käyttö- valmiuksien kehittamisestä ja erilaisten osoitelistojen kokoamisesta kotipalvelun tarpeisiin saatiin jo järjestettyjen ITSE- hankkeen koulutuspäivien aikana. Koutu- tuksen tarjoaminen ja järjestäminen sosi- aali- ja terveydenhuollon henkilöstölle on eräs aluekehitystyön muoto.

Laurea siirtää ja levittää osaamista ja tie- toa. ITSE-hankkeen koulutuspäivien aika- na osallistujat tutustuivat kotihoidon ke- hittämishankkeisiin, kuten Sipoon Ehkäi- sevät kotikäynnit -projektiin ja EU- rahoitteiseen kehittämishankkeeseen Mit- ten tekniikan kehittäminen ja käyttöönotto muuttaa kotipalvelutyötä (Hyppönen 2003). Aluetta voidaan kehittää ammatti- korkeakoulun avulla hyödyntämällä opis- kelija- ja opettajaresursseja yhteistyössä

työelämän kanssa. Opinnäytetöitä voidaan tehdä laajoina kehittämishankkeina, joita ohjaavat yliopettajat. Ammattikorkeakoulut tarjoavat myös opettajatyönä koulutus-, tutkimus- ja kehittämishankkeita alueen työelämän käyttöön.

## Lähteet

Ailasmaa, R. 1997: Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kuntasektorilla. Tilastoraportti 30/1998. Tilastot ja rekisterit -yksikkö. Stakes. Helsinki.

Espoonkeskus.com 2003: Vanhustenpalvelut siirtyvät sähköiseen aikakauteen. <http://espoonkeskus.com/?va=0&la=> 12.12.2003

Hyppönen, H. 2003: Juurtuuko tekniikka, kehittyvätkö palvelut? Dialogi 4/2003, 14–17. <http://www.stakes.fi/dialogi/03/dia42003/14.htm> 30.9.2003

Hyötynen, P. 2003: Tietotekniikan hallinta parantaa vanhusten omanarvontuntua. Dialogi 4/2003. <http://www.stakes.fi/dialogi/03/dia42003/20.htm> 30.9.2003

Iivari, A. 2002 a: Verkkopalvelujen tarjonta ja kysyntä eivät aina kohtaa. Dialogi 2/2002. <http://www.stakes.fi/dialogi/02/dia20022/16.htm> 30.9.2003

Iivari, A. 2002 b: Esipuhe. Teoksessa: Saranto, K., von Fieandt, N., Klami, P., Luostarinen, J., Sulonen, H. & Nissilä, L. (toim.) 2002: Terveystieteen ja varhaiskasvatuksen henkilöstön tieto- ja viestintäteknologian koulutuksen sekä työelämän osaamistarpeiden kartoitus. Aiheita 29. Stakes. Helsinki. <http://www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/Aiheita29-2002.pdf> 1.12.2003

Ilomäki, L. & Silander, P. 1997: Opettaja verkossa. Apua WWW:n koulukäyttöön. WSOY, Helsinki.

Koivunen, M., Välimäki, M., Palén, A., Nenonen, H. & Tamminen, A. 2002: Soppi tasoittaa tietä tiedon lähteille. Dialogi 4/2002. <http://www.stakes.fi/dialogi/02/dia20024/24.htm> 19.12.2003.

Lampe, K. 2003: Uusi järjestelmä Internetin terveystiedon luotettavuuden arviointiin. Luottaako vai ei? Dialogi 4/2003. <http://www.stakes.fi/dialogi/03/dia42003/22.htm> 30.9.2003

Laurea-ammattikorkeakoulu 2002: Aluekehitysstrategia.

Lämsä, A. & Elovaara, A. 2002: Hoitodata. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Oulu.

Mäki, O., Topo, P., Rauhala, M. & Jylhä, M. 2000: Teknologia dementiahoidossa. Eettinen näkökulma päätöksentekoon. Stakes, oppaia 37, Helsinki.

Mäensivu, V. 2002: Ikääntyvien viestintävalmiudet ja digitaalinen epätasa-arvo. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksia 71. Kela.

Männikkö, S. 2003: Vanhusten asumisen paloturvallisuus kuntoon. Vanhustyö 1/2003, 5–8.

Niemelä, R. 2003: Seniorikansalaiset tietoverkoissa. Mediakonvergensseja-seminaari, Helsinki, 29.8.2003. <http://syy.oulu.fi/raimo/SeniorikansalaisetTietoverkoissa.pdf> 12.12.2003

Prykäri, T. & Tornberg, V. 1999: Katsaus teknisiin mahdollisuuksiin itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. OuluTech. <http://www.makropilotti.fi/raportit/Itsen.%20suor.%20tekniset%20mahdollisuudet.doc> 30.9.2003

Rantanen, J. & Lehtinen, S. 1998: Tietoyhteiskunta, terveys ja työ. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. Sitra 164. Helsinki.

Raijas, A. 2001: Terveystieteiden henkilöstön tieto- ja viestintätekninen osaaminen. Tehyn julkaisusarja A: tutkimuksia 1/2001.

Ruoppila, I. 2002: Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat, 119–150. Tammi. Helsinki.

Saranto, K., von Fieandt, N., Klami, P., Luostarinen, J., Sulonen, H. & Nissilä, L. (toim.) 2002: Terveystieteiden ja varhaiskasvatuksen henkilöstön tieto- ja viestintäteknisen koulutuksen sekä työelämän osaamistarpeiden kartoitus. Stakes. Helsinki. Aiheita 29. <http://www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/Aiheita29-2002.pdf> 1.12.2003

Savela, A. & Hakulinen, T. 2001: Apuvälinealan tulevaisuudennäkymiä – argumentoiva Delfoi-tutkimus. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuu.

Stakes 2003: ITSE-hanke. <http://www.stakes.fi/ITSE-hanke/> 15.12.2003.

Sulkava, R. 2001: Neurologiset sairaudet. Teoksessa: Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria, 72–87. Duodecim. Helsinki.

Tilvis, R. 2001: Vanhus potilaana. Teoksessa: Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria, 32–43. Duodecim. Helsinki.

Topo, P., Hannikainen-Ingman, K., Pullinen, M. 1999: Internet sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja asiakkaiden käytössä. Stakes, aiheita 6/1999. Helsinki.

Valjakka, S. 2002: Suomalaiset yli 50-vuotiaat ahkeria tietokoneen ja kännykän käyttäjiä. SeniorWatch EU-tutkimus yli 50-vuotiaiden tietoyhteiskuntavalmiuksista. Stakes. Helsinki. <http://www.stakes.fi/ITSE-hanke/Suomalaiset%20yli%2050%20par.pdf> 1.12.2003

Väyrynen, H. 2000: Sähköinen terveystietokortti jo käytössä Kirkkonummella. MediUutiset 2/2000. <http://www.mediuutiset.fi/index2.htm> 19.12.2002.



Elina Siltala

## Kommunikointiapuvälinetietous ja tiedottaminen

### 1 Kommunikointi, oikeus kommunikointiin

Kaikilla on tarve kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutuksen toimivuus on ihmisen perusoikeus. Jokaisella ihmisellä on oikeus omassa yhteisössään tulla kuulluksi omalla kommunikointitavalla. Kommunikointi ei aina välttämättä perustu puhutun tai kirjoitetun kielen käyttöön. Olennaista kommunikoinnissa on se, että molemmat osapuolet käyttävät yhteistä kieltä, sellaista kommunikointikeinoa, jota molemmat ymmärtävät ja osaavat tuottaa (mm. Pulli 1995).

#### 1.1 Kommunikoinnin ongelmia

Puhevammaisella ihmisellä tarkoitetaan kuulevaa henkilöä, joka ei arkikommunikoinnissaan tule toimeen puheen avulla (Pulli 1995). Hänen on vaikea tuottaa ja/tai ymmärtää puhetta. Usein puhevammaan liittyy myös lukemis- ja kirjoitamisvaikeuksia.

Puhevammaan ja vaikeiden kielen ja kommunikoinnin häiriöiden taustalla on usein jokin neurologinen tai muu sairaus tai vamma. Se voi olla synnynnäinen tai ihmisen voi menettää jo oppimansa puhekyvyn. Vaikea puhevamma voi liittyä esimerkiksi CP-vammaan, kehitysvammaan, autismiin, kielenkehityksen erityishäiriöön eli dysfasiaan, aivohalvauksen tai aivovammaan aiheuttamaan afasiaan, erilaisiin neurologisiin sairauksiin kuten MS-tautiin tai puhe-elimistön toimintavajaukseen tai vaurioon.

Ihmiset käyttävät tarpeen vaatiessa (esimerkiksi meluisassa tilassa) luonnostaan keinoja, joilla voi tukea puheen ymmärrettävyyttä. Tietoisuutta näistä keinoista olisi hyvä lisätä niillä henkilöillä, jotka ovat

usein tekemisissä puhevammaisten henkilöiden kanssa. Puhevammaisen henkilön kohtaaminen on usein hämmentävä tilanne ja ihmisen voi olla ainakin aluksi vaikea toimia luontevasti ja ottaa käyttöön näitä luonnollisia kommunikointia tukevia keinoja.

Kommunikoinnin tarpeet säilyvät samantlaisina vaikka keino niiden välittämiseen on heikentynyt. Nämä tarpeet liittyvät hyvin usein arkisiin asioihin ja ihmisen perustarpeisiin. Viestitämme erilaisista tarpeista, haluista ja toivomuksista. Tämän vuoksi kommunikointia tulisi voida helpottaa juuri arjen tasolla.

#### 1.2 Kommunikoinnin apuvälineet ja erilaiset keinot

Jos kommunikointi ei onnistu riittävän hyvin puheen avulla, voidaan ottaa käyttöön puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja. Nämä kommunikointikeinot voidaan jakaa ei-avusteisiin ja avusteisiin järjestelmiin. Ei-avusteisia kommunikointikeinoja ovat esimerkiksi ele- ja viittomakommunikaatio. Avusteisessa kommunikoinnissa käytetään esimerkiksi esineitä ja graafisia symboleja, joita voidaan yhdistää kommunikoinnin apuvälineisiin (Launonen&Roisko).

Kommunikoinnin apuvälineillä tarkoitetaan sellaisia apuvälineitä, jotka helpottavat ilmaisua. Apuvälineet voidaan jakaa perinteisiin ja tekniikkaa hyödyntäviin välineisiin. Perinteisiä kommunikoinnin apuvälineitä ovat esimerkiksi kommunikointitaulut ja -kansiot. Tekniikkaa hyödyntäviä apuvälineitä ovat esimerkiksi tekniset toiminnan aktivointivälineet, kommunikointilaitteet ja tietokonepohjaiset kommunikointiohjelmat (Launonen&Roisko).

### 1.3 Tulkkipalvelu

Vaikeasti puhevammaisella henkilöllä on niin sanotun vammaispalvelulain (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987) suoma oikeus saada tulkkipalvelua aivan kuten kuulovammaisella on oikeus saada viittomakielistä tulkkipalvelua. Tulkkipalvelua voidaan käyttää erilaisissa asioimistilanteissa kuten lääkärissä käynnin yhteydessä, ostoksilla tai postin läpikäymiseen ja puhelimesta asioimiseen. Lisäksi tulkkipalvelua voidaan käyttää vapaa-ajan harrastustilanteissa ja koulunkäynnin ja opiskelun apuna. Lähiympäristön ohjaus kommunikointiin liittyvissä asioissa sekä kommunikoinnin apuvälineiden ylläpito ja päivitys kuuluvat myös vammaispalvelulain piiriin.

### 1.4 Perusterveydenhuollon tiedontarve

Vanhuksilla ja vammaisilla on usein tarvetta saada apua arjen toimintaan ja kotona selviytymiseen. Kotipalveluhenkilöstö tuottaa palveluja, joiden avulla vanhus tai vammainen selviytyy itsenäisesti kotona asuen. Vanhukset ja vammaiset käyttävät myös paljon perusterveydenhuollon palveluita.

Kotipalveluhenkilöstö ja perusterveydenhuollon henkilökunta kohtaavat työssään usein puhevammaisia henkilöitä. Kommunikointiongelmien hankaloittavat heidän työtään ja laskevat työn laatua, jos asiakkaan tarpeet ja toiveet jäävät kommunikatiovaikeuksien vuoksi huomioitatta. Kotipalveluhenkilöstö ja perusterveydenhuollossa työskentelevät tarvitsevat tietoa kommunikoinnista puhevammaisten asiakkaiden kanssa ja keinoja, joilla helpottaa viestintää heidän kanssaan. Toimivan kommunikointikeinon löytyminen saattaa olla joskus jopa ratkaiseva asia kotona kotiaavun turvin selviytymiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksessa näitä asioita ei käsitellä vielä riittävästi, joten tiedonvälitys sekä työssä oleville että alaa opiskeleville on tärkeää.

## 2 Uudenmaan ITSE-hanke: kommunikointia vanhuksille ja vammaisille henkilöille

Uudenmaan ITSE-hankkeen päätoimijana oli Kehitysvammaliitto ry:n tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki. Tikoteekki toimii yhteiskunnallisena vaikuttajana esteettömän kommunikoinnin mahdollistamiseksi puhevammaisille ihmisille. Uudenmaan ITSE-hankkeen avulla haluttiin jakaa tietoa henkilöille, jotka ovat kiinteästi tekemisissä puhevammaisten henkilöiden kanssa. Hankkeen koulutuksissa keskityttiin kommunikointia tukeviin asioihin.

Tiedonvälittämiseen kommunikoinnin eri keinoista tarvitaan selkeää yksin kansiin koottua materiaalia. Perustiedot sisältävä opaslehtinen palvelee monessa tilanteessa. Se voi tarjota esimerkiksi ensitietoa sairauden myötä puhekykynsä menettäneen henkilön omaisille tai johdannoksi aiheeseen sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijalle.

Uudenmaan ITSE-hankkeessa työntekijöinä toimivat Tikoteekistä projektinjohtaja ja projektityöntekijänä puheterapeutti, heidän lisäksi materiaalin tuottamisessa ja työpajatilaisuuksissa oli mukana AAC-ohjaaja (AAC= Augmentative and Alternative Communication eli puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi). Merkittävällä työpanoksella oli mukana myös muu Tikoteekin henkilökunta. Yhteistyötahoja olivat Keravan palvelutalosaatiö, Helsingin kaupungin Toimiva koti ja ISAAC Suomi-Finland ry.

### 2.1 Uudenmaan ITSE-hankkeen toteutus

Hankkeen alkuvaiheessa valmistui esite *Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin*. Esite on helppolukuinen ja ymmärrettävä tietopaketti, jossa kerrotaan puhevammaisuudesta ja esitellään puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin mahdollisuuksia. Esitteen tekemisestä vastasi työryhmä, johon kuului ITSE-hankkeen projektityöntekijän lisäksi Tikoteekin puheterapeutti ja puheenjohtaja, puhetera-

peutti ISAAC Suomi-Finland ry:stä. Esitettä kommentoivat valmistumisvaiheessa myös Helsingin yliopiston asiantuntijat sekä muutamat henkilöt, joilla ei ole aikaisempaa tietoa puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointikeinoista.

Esitettä jaettiin kaikille Uudenmaan ITSE-hankkeen järjestämissä koulutuksissa mukana olleille ja muille kiinnostuneille. Myös muilla alueellisilla ITSE-hankkeilla oli mahdollisuus saada esitteitä käyttöönsä. Esitteen ohessa jaettavaksi koottiin alueellinen liite, joka sisältää tietoa Uudenmaan alueella toimivista yhdistyksistä, joiden jäsenistöön kuuluu puhevammaisia henkilöitä tai heidän omaisiaan. Esite löytyy myös internetistä [www.papunet.net](http://www.papunet.net) -sivustosta.

Tiedotusta kommunikoinnin mahdollisuuksista haluttiin kohdentaa kotipalvelu- ja perusterveydenhuollon henkilöstölle. Tavoitteena oli, että kotipalveluhenkilöstö ja perusterveydenhuollon henkilöstö tuntee erilaisia mahdollisuuksia kommunikoida puhevammaisten henkilöiden kanssa ja osaa ohjata heidät tarvittavien kuntoutuspalvelujen piiriin. Kotipalveluhenkilöstön ja terveyskeskusten henkilöstön koulutus koostui luento- ja työpajaosuudesta. Koulutuksen tavoitteena oli antaa perustietoa kommunikoinnista ja sen erilaisista keinoista sekä esitellä mahdollisuuksia etsiä lisää tietoa ja seurata kommunikointiin liittyviä ajankohtaisia asioita. Tärkeänä tavoitteena oli myös tiedottaa puhevammaisten tulkkipalvelusta.

Luento-osuudessa käsiteltiin vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin perusteita ja erilaisia puhehäiriöitä aiheuttavia sairauksia ja tiloja, ja sitä miten ne ilmenevät. Tärkeänä osana luentoja oli kommunikointikumppanin roolin merkityksen selvittäminen. Lisäksi esiteltiin keinoja, joilla voi helpottaa puhevammaisen henkilön mahdollisuuksia kommunikoida. Nämä keinot, eleet, ilmeet, osoittaminen, piirtäminen ynnä muut ovat yleensä helposti käyttöönotettavia ja varsin luontevia käyttää. Monesti ihmiset käyttävät niitä luonnostaan, mutta tiedostamalla niiden mahdollisuudet, niiden käyttöä voi tehos-

taa. Luennolla esiteltiin myös muita puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja, kuten kuvien, tukiviittomien, puhelaitteiden ynnä muiden käyttöä erilaisin käytännön esimerkein. Puhevammaisten tulkkipalvelua esiteltiin, jotta perusterveydenhuollon henkilöstö osaisi tarvittaessa ohjata puhevammaisen henkilön ja hänen omaisensa tulkkipalvelun pariin.

Luento-osuus oli lyhykäisydessään eräänlainen johdanto puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikointikeinoihin. Yhtenä tavoitteena luennolla oli myös kertoa, mistä kuulijat voi hankkia oman kiinnostuksensa ja tarpeidensa mukaista lisätietoa: osallistujille kerrottiin Papunet-internetsivustosta ja eri järjestöjen internetsivustoista sekä esiteltiin alan peruskirjallisuutta.

Työpajaosuuden tavoitteena oli antaa osallistujille mahdollisuus kokeilla luennolla esiteltyjä puhetta tukevia ja korvaavia keinoja käytännössä, jotta opittujen taitojen soveltaminen onnistuu myös työtilanteessa. Työpajan aikana osallistujat saivat myös harjoitusten aikana kokeilla puhevammaisen henkilön roolia. Toisena tavoitteena oli valmistaa yksinkertainen kommunikoinnin apuväline oman työtilanteen helpottamiseksi. Luennolla saatu tieto jää usein hyvin irralliseksi, jos sitä ei ole mahdollisuutta soveltaa käytäntöön ja saada siitä omakohtaisia kokemuksia.

Sosiaali- ja terveydenhoito-oppilaitoksissa voi opiskella valinnaisena oppiaineena puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja. Uudenmaan ITSE-hanke halusi antaa näitä aineita opettaville opettajille mahdollisuuden päivittää tietojaan maksuttomassa koulutuspäivässä. Asiaan tutustumismahdollisuus tarjottiin myös opettajille, jotka haluavat lisätä tietoaan puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointikeinoista, vaikka eivät varsinaisesti näitä aineita opetakaan.

Tietoa kommunikoinnin apuvälineistä ja alan uusimmasta teknologiasta haluttiin välittää myös apuvälineitä myöntäville tahoille. Apuvälineyksiköiden henkilökunnalle ja alan erikoislääkäreille tarjottiin

mahdollisuutta tutustua esimerkkien avulla uusimpiin kommunikoinnin apuvälineisiin ja teknisiin ratkaisuihin, joilla kommunikointia voidaan helpottaa ja siten lisätä mahdollisuuksia itsenäiseen selviytymiseen arjessa. Tiedon päivittäminen säännöllisesti on tärkeää, jotta asiakkaat saavat mahdollisimman asianmukaiset apuvälineet kommunikoinnin tueksi. Tietoa tarvitaan myös, jotta palveluiden järjestäminen on mahdollisimman laadukasta ja tehokasta.

## 2.2 Koulutusten toteutusaikataulu

Kotihoitohenkilöstön koulutus aloitettiin syyskuun 2002 lopulla Keravalta yhteistyössä Keravan palvelutalosaatiön kanssa. Ensimmäiset koulutukset kohdistettiin Keravan, Tuusulan ja Järvenpään kotipalveluhenkilöstölle. Koulutusta järjestettiin koko Uudenmaan alueella 15 paikkakunnalla yhteensä 26 luentokoulutusta ja 15 työpajaa. Osallistujia oli yhteensä 538. Koulutukset toteutettiin syyskuun 2002 ja toukokuun 2003 välisenä aikana. Koulutuksista toteutettiin yksi luento ja yksi työpaja ruotsinkielisinä yhteistyössä Folkhälsanin puheterapeutin kanssa.

Sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten opettajien koulutuspäivä järjestettiin alkusyksystä 2003 ennen oppilaitoksen varsinaisen opetuksen alkua. Koulutuksessa esiteltiin puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin uusinta tietoa ja uusimpia keinoja ja välineitä. Papunet internet-sivuston uutuuksia ja tulevaisuuden suunnitelmia esiteltiin myös. Koulutukseen osallistuneille jaettiin aineistopaketti, jossa on muun muassa Tikoteekissä tehtyjä käytännönläheisiä videoesimerkkejä erilaisista puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointikeinoista. Tätä materiaalia osallistujien on mahdollista hyödyntää omassa opetustyössään.

Terveyskeskusten henkilökunnan koulutus käynnistyi syksyllä 2003. Terveyskeskushenkilöstön koulutuksen järjestämisessä oli tarkoitus lisätä kuntien välistä yhteistyötä ja järjestää koulutuksia useamman kunnan yhteistyönä, jolloin osallistajat olisivat voineet osallistua myös

naapurikunnan alueella järjestettävään koulutustapahtumaan. Terveyskeskusten osastonhoitajille järjestettiin ennen muulle henkilöstölle suunnatun koulutuksen alkamista koulutuksen esittely- ja suunnittelupäivä, jolloin heillä oli mahdollisuus tutustua koulutukseen, halutessaan vaikuttaa sen sisältöön ja varata koulutuspäiviä oman kunnan väelle.

Uudenmaan kunnat jaettiin viiteen ryhmää, joille järjestettiin osastonhoitajien koulutuspäivä. Näistä ainoastaan yksi toteutui, muihin ei ollut riittävästi osallistujia ja ne jouduttiin perumaan. Tämä aiheutti sen, että koulutusten sopiminen piti tehdä jokaisen kunnan kanssa erikseen ja koulutusten aloittaminen siirtyi melko myöhään syksyyn ja sopivia koulutuspäiviä oli jaossa vähemmän. Yhteistyö niiden kuntien kanssa, joiden osastonhoitajat osallistuivat koulutuspäivään, sujui hyvin. Osastonhoitajat pitivät koulutusta tärkeänä ja halusivat mahdollisimman monelle mahdollisuuden osallistua koulutukseen. Näistä kunnista tuli koulutuspäiviin kohtuullisen paljon osallistujia ja he olivat motivoituneita ja innokkaita.

Terveyskeskushenkilöstön koulutuksia järjestettiin yhteensä 11 luentokoulutusta ja kuusi työpajatilaisuutta. Koulutuksiin osallistui 173 henkilöä 10 kunnan alueelta. Osastonhoitajien koulutukseen osallistui 12 henkilöä. Uudenmaan alueella toimivien apuvälineyksiköiden vastaaville, alan erikoislääkäreille ja kuntoutusohjaukselle järjestettiin marraskuun 2003 lopussa tiedotustilaisuus, jossa esiteltiin alan uusimpia apuvälineitä ja tapausselostuksia kommunikoinnin apuvälineratkaisuista. Tilaisuudessa esiteltiin myös *Apuvälinepalveluiden laatusuositus*, Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton julkaisema opas, jonka tavoitteena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluita. Opas jaettiin kaikille osanottajille.

## 3 Onnistumisen arvio

Ensimmäisellä koulutuskerralla projekti-työntekijän mukana oli kokenut kouluttaja ISAAC-Suomi-Finland ry:stä. Hänen arvokkaat kommenttinsa ja koulutukseen

osallistuneilta saatu palaute antoivat varteen otettavaa tietoa koulutuksen muokkaamiseen. Koulutusta muokattiin hankkeen aikana, jotta se olisi vastannut mahdollisimman hyvin koulutukseen osallistuvien tarpeita. Tarpeet vaihtelivat jonkin verran, joten kompromisseja jouduttiin tekemään. Ne henkilöt, joiden peruskoulutuksesta oli kulunut jo jonkin aikaa, hyötyivät enemmän kommunikaation perusteiden kertaamisesta kuin ne, jotka olivat valmistuneet äskettäin. Aikaisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksessa ei kiinnitetty kommunikointiasioihin juurikaan huomiota.

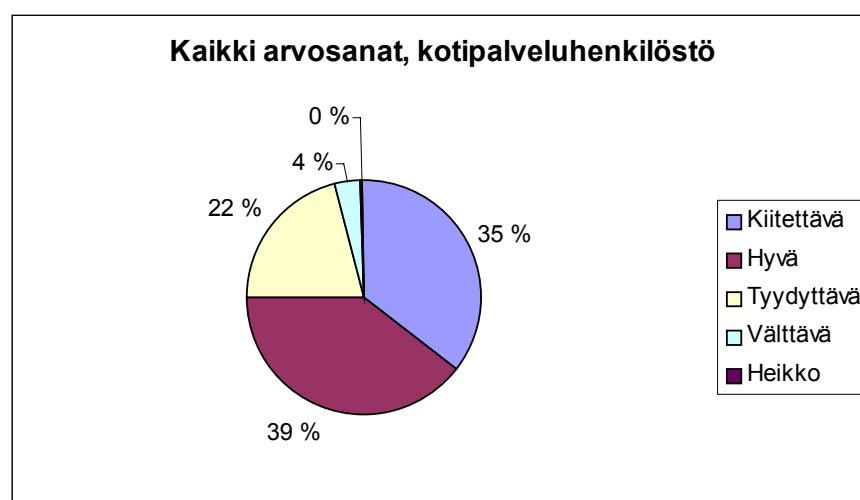
Osallistujien toivomuksesta koulutukseen lisättiin osuus, jossa käsiteltiin dementoivien henkilöiden vuorovaikutusta. Se koettiin hyvin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi, sillä suurin osa koulutukseen osallistuneista on työskentelee dementoivien kanssa. Tämä osio herätti myös paljon keskustelua osallistujien kesken.

### 3.1 Koulutuksista saatu palaute

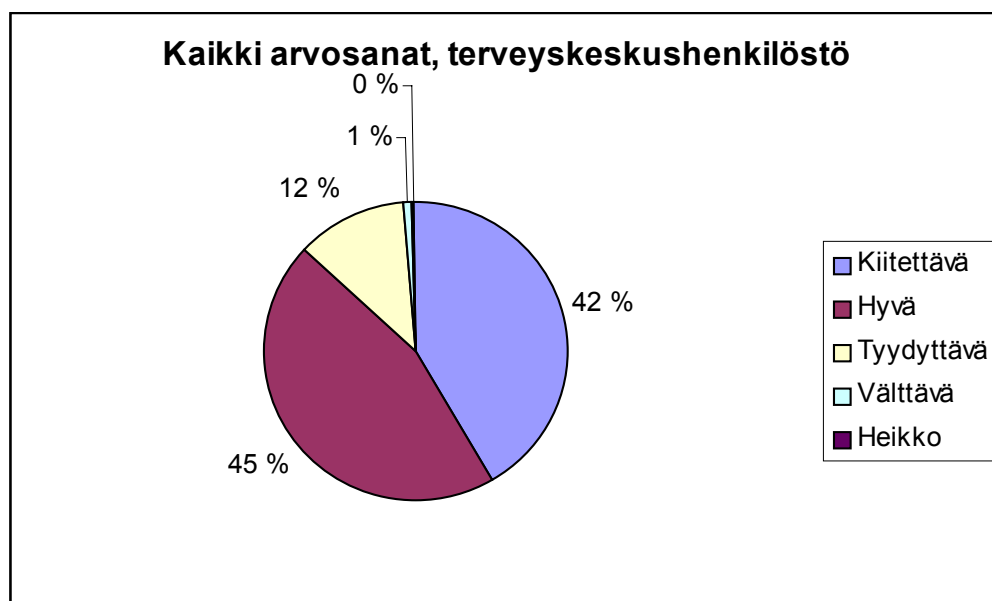
Koulutuksissa kerättiin palaute kaikilta luennoille osallistuneilta. Palautetta saatiin koulutuksesta yleensä, vastaajien mahdollisuudesta hyödyntää saamaansa tietoa omassa työssään, koulutustilanteen vuorovaikutuksesta ja tunnelmasta, luen-

noitsijan asiantuntemuksesta ja innostavuudesta sekä luentotilaisuuden järjestelyistä.

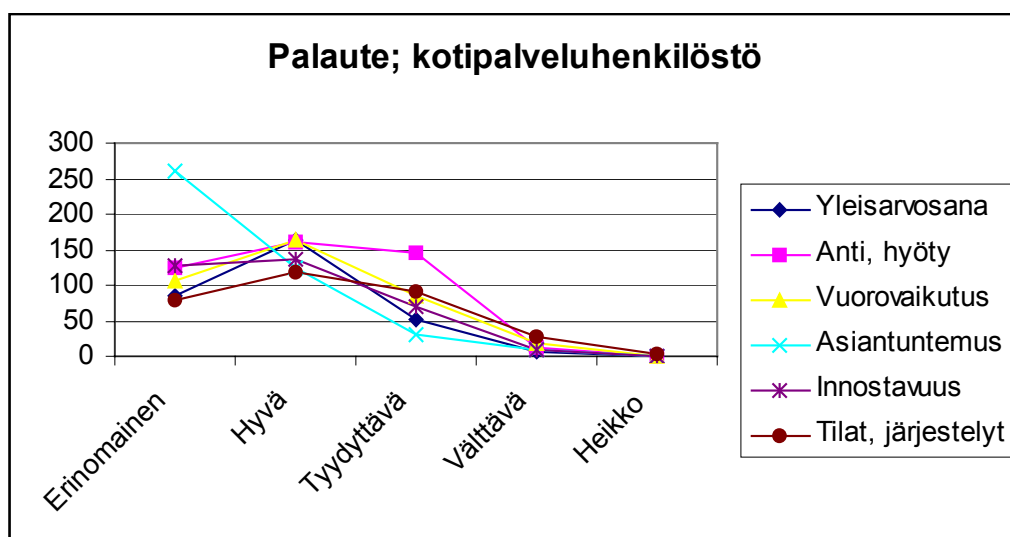
Palaute oli pääosin hyvää. Kotipalveluhenkilöstöstä 81% (Kuva 1) ja terveyskeskushenkilöstöstä 97% (Kuva 2) antoi koulutusten yleisarvosanaksi erinomaisen tai hyvän. Eniten kiitettävää palautetta tuli luennoitsijan asiantuntevuudesta. Huonoa palautetta tuli eniten tilojen ja järjestelyjen suhteen. Luennon sijoittaminen iltapäivään aiheutti väsymystä osallistujissa. Toisaalta iltapäivä valittiin luento-osuuden ajankohdaksi kodinhoidon ohjaajien ja osastonhoitajien toivomuksesta, jotta työntekijöillä oli aamupäivän aikana mahdollisuus olla työpaikalla. Muutamilla luennoilla ei ollut mahdollisuutta saada kahvia tauolla, mikä lisäsi osaltaan väsymystä. Luentotilat olivat myös muutamassa paikassa hyvin meluisia ja levottomia, mistä tuli myös kritiikkiä. (Kuva 3) Luennon *anti ja työhön sovellettavuus* arvioitiin hyväksi. Kotipalveluhenkilöstöstä 65% ja terveyskeskushenkilöstöstä 81% arvioi sen kiitettäväksi tai hyväksi. Osallistujat kertoivat saaneensa hyvää kertausta teoriaosuudesta ja hyödyllisiä työvälineitä omiin työtilanteisiin. *Käytännönläheisyys* todettiin erittäin tärkeäksi, videoituja tapausesimerkkejä kiitettiin erityisesti. (Kuva 4)



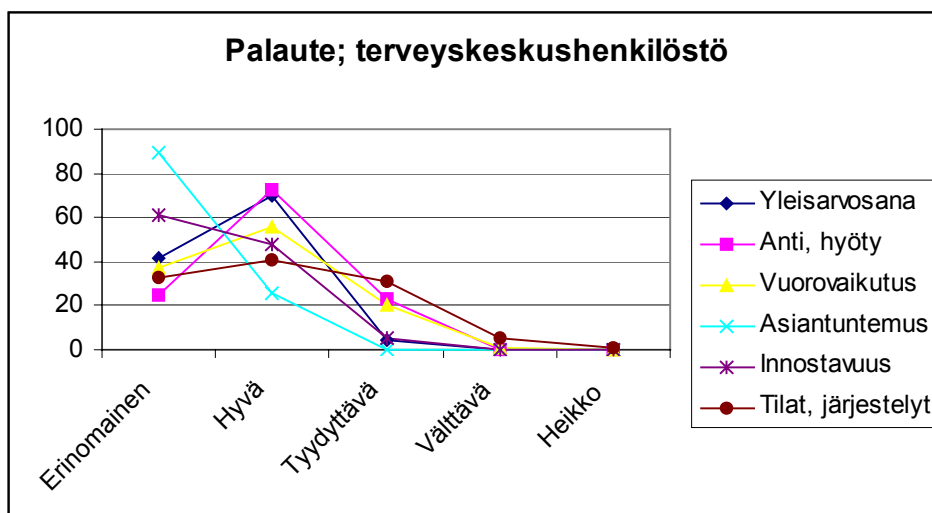
Kuva 1. Kaikkien palautteiden arvosanojen prosenttiosuudet, kotipalveluhenkilöstö.



Kuva 2: Kaikkien palautteiden arvosanojen prosenttiosuudet, terveyskeskushenkilöstö



Kuva 3. Yhteenveto palautteesta, kotipalveluhenkilöstö.



Kuva 4. Yhteenveto palautteesta, terveyskeskushenkilöstö.

### 3.2 Käytön yleistymisen mahdollisuudet

Puhetta tukevan ja korvaavan kommunikatiivisuuden vieminen tällä tavoin ammattihenkilöstölle antoi niin hyviä kokemuksia, että ITSE-hankkeen aikana toteutettuja koulutuksia ja tiedotustilaisuuksia on tarkoitus jatkaa Tikoteekin toimintana hankkeen päätyttyä. Kodinhoitajien ja terveyskeskusten henkilökunnalle voidaan tarjota mahdollisuutta jatkossakin saada koulutusta kommunikoinnin eri mahdollisuuksista. Koulutuksia on suunniteltu järjestettävän Uudenmaan alueella muutama vuodessa, joten ne, jotka eivät ole aikaisemmin osallistuneet, saavat mahdollisuuden tulla koulutukseen. ITSE-hankkeen myötä saatuja kokemuksia hyödynnetään toiminnan jatkosuunnittelussa.

Myös sosiaali- ja terveysalan opettajille on tarkoitus järjestää jatkossakin koulutuspäiviä, jossa esitellään alan uusinta tietoa ja teknologiaa. Apuvälineyksiköiden henkilökunnan ja alan erikoislääkäreiden kanssa yhteistyötä on tarkoitus myös jatkaa. Seuraavan tiedotustilaisuuden suunnittelussa hyödynnetään ensimmäisestä tilaisuudesta saatuja kokemuksia, esimer-

kiksi kutsujen kohdentamista pyritään tarkentamaan.

### 3.3 Havaittuja ongelmia

ITSE-hanke mahdollisti koulutusten järjestämisen kunnille ja koulutukseen osallistujille maksuttomina, jotta osallistuminen ei olisi kiinni taloudellisista resursseista. Tämän kunnat kokivatkin erittäin myönteisenä asiana. Koulutukseen osallistuminen ei aiheuttanut kunnille suuria kustannuksia, koska osallistuminen saattoi onnistua työaikajärjestelyillä. Byrokratia oli vähäistä, koska työntekijöiden ei tarvinnut välttämättä täyttää koulutushakemuksia, jotta laskutukset olisivat hoitu neet. Toisaalta tuntuu, että sitoutumisen aste jää helposti vähäiseksi, kun koulutus on maksuton. Tämänkin hankkeen aikana muutaman kunnan osalta koulutus peruttiin samana päivänä kuin koulutus olisi ollut. Toisaalta moni kunta olisi saattanut jättää osallistumatta koko koulutukseen, jos se ei olisi ollut maksuton.

Muutamit kunnat eivät osallistuneet koulutukseen, koska heillä oli menossa muita koulutuksia, kuten ATK-järjestelmää koskevia koulutuksia, joihin koko henkilökunnan oli osallistuttava. Myös sairastumiset

estivät koulutukseen osallistumista. Henkilökunnan määrä kunnissa on niin vähäinen, että joustonvaraa ei ole. Tämä koski etenkin terveyskeskushenkilöstöä, muutamaman ihmisen sairastuminen saattoi aiheuttaa koko koulutuksen peruuntumisen.

#### 4 Pohdintaa

Monien palautteiden mukaan koulutus koettiin liian lyhyeksi. Osallistujille heräsi selkeä lisäkoulutuksen tarve. ITSE-hankkeen piirissä olisikin ollut hyödyllistä kerätä innokkaiden osallistujien joukko, jolle olisi voinut järjestää syventävää koulutusta aiheesta. Tällaiseen jatkokoulutukseen olisi voinut osallistua kunnasta tai työyhteisöstä yksi henkilö, joka olisi sitten toiminut työyhteisössään eräänlaisena vastuuhenkilönä kommunikointiasi-oissa. Tieto ja taidot jäivät usein hyödyntämättä, jos niihin ei ohjata yhtään resursseja.

Koulutusta olisi ollut hyvä kohdentaa enemmän myös esimiestason ihmisille. Esimiehillä tulisi olla samat perustiedot kuin työntekijöilläkin ja heidän tulisi myös ymmärtää kommunikoinnin mahdollisuuk-

sien tärkeys puhevammaisten henkilöiden kohdalla. Esimiehillä on mahdollisuus vaikuttaa resursseihin ja siihen, miten kommunikoinnin mahdollisuuksien kehittäminen työn parissa jatkuu.

Koulutusten tiimoilta saatiin aikaan jonkin verran keskustelua vallitsevista käytännöistä. Eri kunnan tai toimipaikan edustajat saattoivat vaihtaa kokemuksia erilaisista käytännöistä. Tämä koski erityisesti sosiaali- ja terveydenalan opettajille ja apuvälineitä myöntäville tahoille järjestetyjä tilaisuuksia.

Hyvin mieleenpainuvaa antia palauteista luennoitsijalle oli monessa luentoon osallistuneessa herännyt oivallus kommunikoinnin merkityksestä ja tärkeydestä puhevammaiselle ihmiselle. On tärkeä huomata se, että ei riitä, että ihmisen perustarpeet tulee tyydytettyä. Hänen täytyy saada tuoda mielipiteitään ja omia ajatuksiaan julki ja saada mahdollisuus nauttia myös erilaisista virikkeistä. Uudenmaan ITSE-hankkeen koulutusten yksi tavoite oli osoittaa se, miten pienillä asioilla puhevammaiselle ihmiselle voi tämän mahdollisuuden tarjota.

#### Lähteet ja kirjallisuutta

Huuhtanen, K. (toim.). 2001. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa vuosituhaten taitteessa. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Launonen, K., Korpijaakko-Huuhka, A.-M. (toim.) 1996. Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmene-mismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, Tampere.

Launonen, K., Roisko, E. (toim.) 2001. Kommunikaatio, teoksessa: Kallanranta, T., Rissanen, P. ja Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. Duodecim. Helsinki.

Pulli, T. 1995. Tulppa suusta (TULVA). Puhevammaisten tulkkipalvelun järjestäminen kunnissa. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Roisko, E., Ohtonen, M. Kommunikoida, teoksessa: Salminen, A-L. (toim.) 2003. Apuvälinekirja. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

von Tetzchner, S., Martinsen, H. 1991. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Kehitysvammaliitto. Helsinki.



Elina Niemitalo-Haapola

## Kommunikointia arjessa -koulutukset kuntien henkilöstölle

### 1 Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hanke

Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hankkeen tavoitteena oli tukea puhevammaisten aikuisten ja ikääntyvien henkilöiden itsenäistä ja hyvää elämää. Yksi hankkeen käytännön toteutusmuoto oli Kommunikointia arjessa -koulutus, jonka tarkoitus oli lisätä ammattihenkilöstön tietoa kommunikoinnin mahdollisuuksista ja siten edistää puhevammaisten henkilöiden vuorovaikutusmahdollisuuksien toteutumista. Pohjois-Pohjanmaan hanketta on toteutettu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eteläisissä osissa.

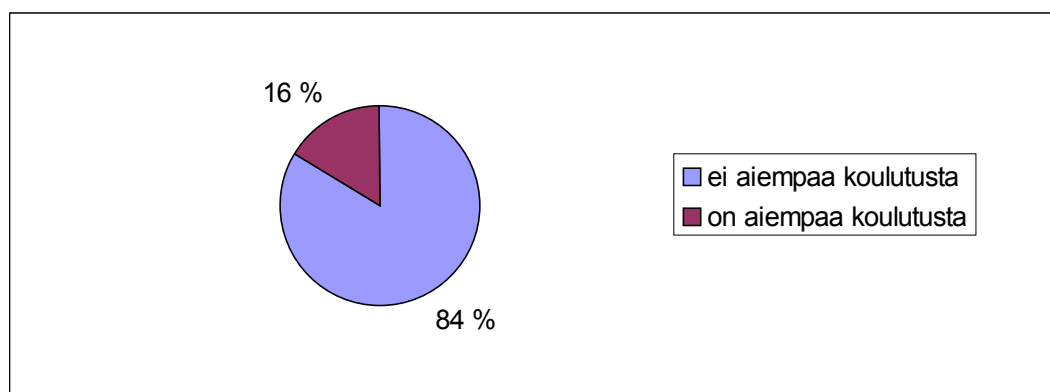
### 2 Koulutuksen lähtökohdat

Erilaisissa selvityksissä on todettu puhevammaisten henkilöiden kommunikointimahdollisuuksien toteutumisen ja kommunikoinnin apuvälineiden käytön tehokkuuden liittyvän hyvin tiiviisti puhevammaisten henkilöiden lähi-ihmistien tietoihin ja taitoihin vaihtoehtoisista kommunikaatiomenetelmistä (mm. Launonen 2002, Pulli 2002, von Tetzchner & Martinsen 2000). Nämä taidot ovat usein puutteelliset etenkin aikuisia ja ikääntyviä puhevammaisia henkilöitä kohtaavilla sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä, jotka ovat muodostavat osan puhevammaisen henkilön kommunikointiympäristöä. Lisäksi aktiivinen kuntoutus tukitoimineen on pääasiallisesti kohdistettu lapsiin ja nuoriin, joten etenkin puhevammaiset aikuiset

ovat merkittävässä syrjäytymisvaarassa (Roisko 2002).

Oulun yliopistollisen sairaalan Kommunikaatiokeskus/Tikoteekistä lainataan kommunikoinnin teknisiä apuvälineitä. Kommunikaatiokeskuksessa on pohdittu, miten puhevammaisen käyttäjän apuvälineiden käyttö toteutuu käytännössä. Vaikka Kommunikaatiokeskus/Tikoteekin henkilökunta ohjaa puhevammaisen henkilön lähi-ihmiset apuvälineiden käyttöön ja ylläpitoon, tieto ei siirry kaikille, jotka puhevammaisen henkilön kohtaavat. Usein lähimpiin taidot tukea apuvälineiden käyttöä ja ylläpitää välineitä ovat puutteelliset ja asenteensa kielteiset. Nämä seikat olivat tiedossa Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hanketta suunniteltaessa ja päätettäessä koulutuksen kohdistamisesta.

Tarve koulutukseen on tullut myös puhevammaisia ihmisiä työssään kohtaavilta työntekijöiltä. Yhtenä osoituksena koulutuksen tarpeellisuudesta voidaan pitää koulutustilaisuuksien alussa tehdyn kyselyn tuloksia (Osaamisen arviointi -kysely). Yksi kysymyksistä koski aiempaa kommunikointiin liittyvää koulutusta. Kysymykseen vastanneista 16 % ei ollut aiemmin saanut *minkäänlaista* kommunikointiin tai kommunikoinnin apuvälineisiin liittyvää koulutusta (kuva 1). Tämä tulos tukee käsitystä, jonka mukaan aikuisten ja ikääntyvien ihmisten kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osaaminen kommunikointiin liittyvissä asioissa on vähäinen.



Kuva 1. Kommunikointia arjessa -koulutuksiin osallistuneiden aiempi kommunikointiin liittyvä koulutus.

### 3 Kommunikointia arjessa - koulutus

Kommunikointia arjessa -koulutuksen tavoite on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön tietoa puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä sekä kommunikoinnin apuvälineistä. Siten pyritään vaikuttamaan puhevammaisten henkilöiden kommunikointimahdollisuuksiin ja puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien ja -apuvälineiden käytön toteutumiseen (Launonen 2002, Pulli 2002, Roisko 2002). Lisäksi koulutuksen tarkoituksena on tukea Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hankkeen muiden tavoitteiden toteutumista, esimerkiksi helpottaa seutukunnallista kommunikointiin liittyvää yhteistyötä.

#### 3.1 Koulutuksen järjestäminen

Kommunikointia arjessa -koulutuksen järjestelyissä tehtiin tiivistä yhteistyötä kuntien sosiaali- ja terveystoimien kanssa. Koulutusten suunnittelussa yhtenä tavoitteena oli mahdollisimman monen työntekijän osallistuminen koulutukseen, koska kehittämistyön onnistumiseksi koko yhteisön on sitouduttava kommunikoinnin kehittämiseen (Ohtonen, Pulli & Korhonen, 2001). Työyhteisöjen kattava kouluttaminen tukee myös tiedon pysyvyyttä ja työntekijöiden jaksamista. Kattavalla kommunikointiasioiden koulutuksella nii-

den huomioiminen ei jää yhden - sen koulutetun - työntekijän harteille, vaan useat työntekijät työyhteisössä osaavat huomioida kommunikointimahdollisuuksien toteutumisen arjen työssä.

Koulustilaisuudet järjestettiin seutukunnissa. Näin mahdollisimman monella työntekijällä oli mahdollisuus osallistua koulutukseen omalla paikkakunnallansa. Lisäksi seutukunnan alueella sama koulustilaisuus järjestettiin useamman kerran. Työyksiköiden työntekijät pystyivät valitsemaan useammasta ryhmästä itsellensä sopivimman. Se taas tuki mahdollisimman monen työntekijän osallistumista koulutukseen. Keskusteluissa kuntien työntekijöiden kanssa todettiin iltapäivän olevan käytännössä paras aika koulutukselle, koska aamupäivä on aina työn kannalta kiireisempi ja siten osallistuminen hankalampi järjestää kuin iltapäivällä. Koulutus päätettiin jakaa kahteen osaan: luento ja työpaja. Näin molemmat tilaisuudet voitiin järjestää iltapäivisin. Koulutustiloina toimivat kunnista löytyvät tilat: luentosalit, valtuustosalit, tilavat kokous-tilat, päivätoimintakeskukset, ruokasalit. Useimmiten tilat olivat hyvät ja toimivat, mutta muutamat tilat eivät olleet koulutustilaksi parhaat mahdolliset. Koulutuksen järjestämiskuluista kunnat maksoivat mahdolliset tilavuokrat ja kahvituskulut, muuten koulutus oli kunnille ja osanottajille maksuton. Koulutuksia järjestettiin

neljän seutukunnan alueella. Koulutuksen perusrunko oli sama kaikissa seutukunnissa, mutta kunkin seutukunnan yksilölliset piirteet huomioitiin koulutuksen järjestämisessä. Luentoja järjestettiin yhteensä 20 kertaa ja työpajoja 22 kertaa (*Taulukko 1*).

Kouluttajana toimi puheterapeutti ja hänellä oli työpajoissa työparina hyvinvointitekniikan AMK-insinööri.

### 3.2 Koulutuksen sisältö

Kommunikointia arjessa -koulutuksen luento-osassa opiskeltiin asioita teoriassa. Teoriatiedon lisäksi kouluttaja kertoi luennolla mahdollisimman monipuolisia esimerkkejä siitä, mitä asiat erilaisissa työyhteisöissä ja eri puhevamman kannalta käytännössä tarkoittavat. Luennolla käsiteltiin seuraavia asiakokonaisuuksia:

1. Vuorovaikutus ja kommunikointi
2. Kommunikointivaikeuden syyt
3. Kommunikointivaikeuden ilmeneminen
4. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät
  - puhe ja sen oheisviestintä
  - viittomat ja luonnolliset eleet
  - kirjoituksen, kuvien ja esineiden käyttö
  - tekniset kommunikoinnin apuvälineet
5. Vaikeasti puhevammaisten tulkkipalvelu
6. Lisätiedon ja ohjauksen hankkiminen, oman paikkakunnan käytännöt.

Koulutustilaisuuksissa osallistujille jaettiin luentoaineisto kirjallisena, joten luennolla heidän aikansa ei mennyt kirjoittamiseen. Lisäksi he saivat Uudenmaan ITSE-hankkeen julkaiseman *Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin* -oppaan. Sen välissä jaettiin Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hankkeen julkaisema *Alueellinen liite*, joka sisältää tietoa alueen vammaisjärjestöistä ja niiden toiminnasta sekä Oulun yliopistollisen sairaalan Kommunikaatiokeskus Tikoteekin yhteystiedot. Kirjallinen materiaali tukee tiedon pysyvyyttä. Koulutukseen osallistujilla on helppo palata kirjalliseen materiaaliin myöhemminkin ja hyödyntää työssään esimerkiksi luennon läh-

dekirjallisuutta tai luennolla esiteltyjä net-tiosoitteita.

Työpajan tarkoitus oli tuoda asioita konkreettisesti tutuksi työntekijöille. Työpajoissa tutustutettiin koulutettavat puhetta tukeviin ja korvaaviin menetelmiin oman kokemuksen ja tekemisen kautta. Työpajoissa työskenneltiin neljässä ryhmässä, joissa koulutettavat itse opettelivat teknisten kommunikoinnin apuvälineiden käyttöä, kuvamateriaalin valmistusta ja perehtyivät draaman avulla siihen, kuinka puhevamma vaikuttaa kommunikointitilanteeseen. Lisäksi työpajoissa oli mahdollisuus keskusteluun sekä ryhmissä että kouluttajan kanssa. Keskustelun aiheiksi nousivat luennolta mietityttämään jääneet asiat ja sellaiset asiat, jotka osallistujia ajatteluttavat heidän omassa työssään.

### 3.3 Koulutukseen osallistujat

Koulutukseen osallistuneet työntekijät työskentelivät pääasiallisesti kuntien sosiaali- ja terveystoimissa: vanhustyössä, perusterveydenhuollossa, sosiaalityössä ja kehitysvammahuollossa. Koulutukseen osallistui lisäksi seutukuntien alueella toimivien yksityisten palvelukotien henkilökuntaa sekä muutamasta seurakunnasta diakoniatyöntekijä. Lähes kaikki osallistujat työskentelivät aikuisten tai ikääntyvien henkilöiden kanssa. Neljän seutukunnan alueella koulutukseen osallistui yhteensä 563 henkilöä. Kaikki osallistuvat luennolle. Työpajaan heistä osallistui 195 henkilöä eli 35% luennolle osallistuneista. Seutukuntien välillä osallistujien määrä vaihteli huomattavasti (*Taulukko 1*). Seutukunnat ovat eri kokoisia, joten sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden määrä niissä vaihtelee. Lisäksi koulutukseen osallistumiseen vaikutti työnteisön aktiivisuus lähettää työntekijöitä koulutukseen. Joissakin työyhteisöissä koko henkilökunta ohjattiin osallistumaan koulutukseen ja koulutukset merkittiin työvuorolistoihin, toisissa työntekijät itse päättivät osallistumisestaan. Muutamalla paikkakunnalla useiden projektien päällekkäisyys tai kiire perustyössä vähensi kommunikointia arjessa -koulutukseen osallistuneiden henkilöiden määrää.

Seutukunta	Luentoja	Työpajoja	Osallistujia/luennot	Osallistujia/työpajat
Nivala-Haapajärvi	5	6	188	64
Raahe	3	4	97	31
Siikalatva	2	2	17	18
Ylivieska	10	10	261	82
Yhteensä	20	22	563	195 (35%)

*Taulukko 1: Kommunikointia arjessa -koulutusten määrä ja niihin osallistuneiden työntekijöiden määrä seutukunnittain.*

Koulutuksen alussa osallistajat täyttivät Stakesin Osaamisen arviointi -kyselylomakkeen, jossa vastaajat arvioivat omaa osaamistaan kouluarvosanoilla 4-10 asumisen ja kommunikoinnin apuvälineistä. Kyselyä oli täydennetty Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hankkeen omilla, kommunikointiin liittyvillä kysymyksillä.

### 3.4 Palaute koulutuksista

Luento-osuuden lopussa osallistajat täyttivät koulutustilaisuutta koskevan palautelomakkeen 1-4 hengen ryhmissä. Työpajan palaute saatiin keskustelujen kautta. Palautelomakkeessa pyydettiin opiskelijoita arvioimaan luento-osuuden eri osa-alueita arvosanalla 1-5 niin, että 5 on kiitettävä. Lisäksi heidän toivottiin antavan sanallista palautetta jokaisesta osa-alueesta sekä listaamaan kolme parasta ja huonointa asiaa. Tässä artikkelissa käytetyt kommentit ovat suoria lainauksia koulutuspalautteista.

Palautekyselyn vastausten perusteella koulutuksen yleisarvosanan keskiarvoksi tuli 4,1 (Kuva 2), eli osallistajat pitivät kokonaisuutena koulutusta hyvänä. Toisessa kysymyksessä osallistajat arvioivat koulutuksen antia ja hyödynnettävyyttä heidän omassa työssään, arvosanojen keskiarvo 3,7 (Kuva 3). Alhaisempi keskiarvo johtunee siitä, että osalla osallistujista oli vaikea soveltaa koulutuksessa tullut tietoa omaan työhönsä tai että he

eivät kokeneet hyötyvänsä koulutuksen tuomasta tiedosta riittävästi.

Kommentteja palautteista:

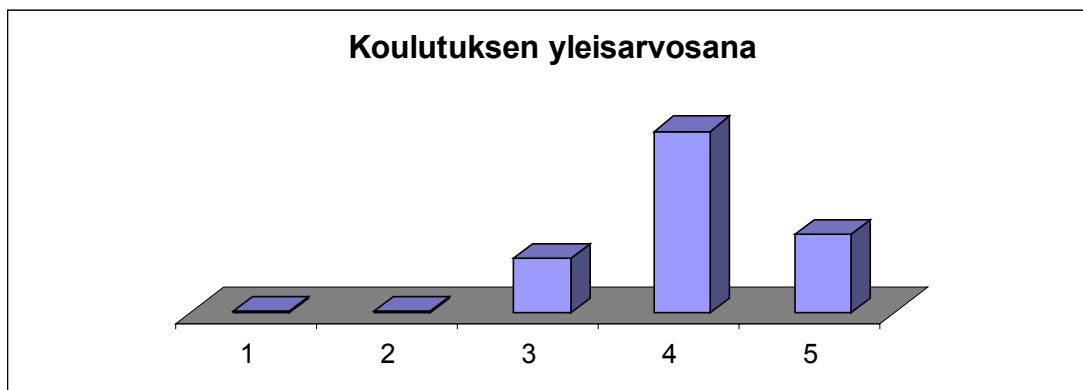
- Seuraavan kerran kun asia tulee eteen, minulla on tietoa enemmän.
- Tuli halu kehittää omaa työtään.
- Luennon aikana ahaa-elämyksiä, tuotapa pitää kokeilla käytännössä

Palautekyselyssä kysyttiin myös luento-osuuden vuorovaikutteisuudesta, joka luentotyypillisellä koulutuksella jäi keskiarvoltaan osa-alueista heikoimmaksi, keskiarvo 3,5. Lisäksi kysyttiin käytännön järjestelyiden onnistumisesta, keskiarvo 4,1. Kouluttajan asiantuntemus sai keskiarvon 4,7 ja innostavuus keskiarvon 4,1. Voidaan siis todeta, että käytännön järjestelyihin ja kouluttajaan osallistujat olivat pääasiallisesti tyytyväisiä.

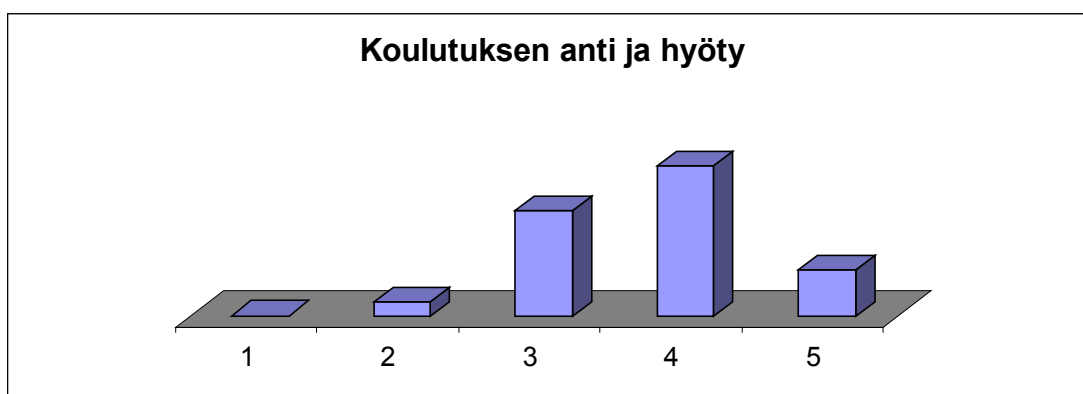
Positiivisessa palautteessa aihetta pidettiin ajankohtaisena, mielenkiintoisena ja ajatuksia herättävänä. Lisäksi useat osallistujat olivat nimenneet jonkin luennon osa-alueen heille tärkeimmäksi tai antoisimmaksi.

Kommentteja palautteista:

- Asioita jäi miettimään.
- Vahvistusta omaan työhön.
- Vinkkejä ja ajattelemisen aihetta.
- Hyvä että asia on otettu esille, kohdejoukko on laaja ja tietoa tarvitaan.



Kuva 2. Kommunikointia arjessa -koulutuksen luento-osuuden yleisarvosana.



Kuva 3. Kommunikointia arjessa -koulutuksen anti ja hyödynnettävyys omassa työssä osallistujien kokemana.

Negatiivisessa palautteessa puolestaan todettiin koulutuksessa olleen liikaa asiaa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja puutteet käytännön järjestelyissä.

Kommentteja palautteista:

- Liian paljon vähässä ajassa.
- Maksullinen kahvi.
- Liian happiköyhä tila.

Palautetta koulutuksista tuli myös työpajoissa, joissa käydyt keskustelut ovat olleet antoisia sekä kouluttajalle että osallistujille. Osallistujat ovat kokeneet työpajan tärkeäksi osaksi koulutusta ja keskustelumahdollisuuden erittäin tärkeäksi, etenkin, mikäli paikkakunnalla ei ole virassa toimivaa puheterapeuttia. Jälkeen-

päin ajateltuna työpaja olisi pitänyt liittää pakolliseksi osaksi koulutusta. Koska nyt työpaja oli tarkoitettu vain asiasta innostuneille, jäi monelta työpaja käymättä ja käytännön tieto saamatta.

#### 4 Pohdinta

Kommunikointia arjessa -koulutuksiin ja niiden toteutukseen ovat olleet tyytyväisiä osallistujat, kuntien yhteyshenkilöt ja koulutuksen järjestäjät. Suurimmaksi osaksi palaute oli positiivista, vaikka parannettavaakin jäi. Kommunikointia arjessa -koulutukseen saamasta palautteesta huomio kiinnittyi erityisesti koulutuksen annin ja hyödyn heikkoon arvosanaan muiden osa-alueiden arvosanoihin verrattuna. Jatkossa tulisi tällaisia monelle

ammattiryhmälle suunnattuja koulutuksia järjestettäessä miettiä, mitä tulisi tehdä, että jokainen osallistuja kokisi koulutuksen hyödyntävän juuri häntä. Toisaalta kommunikointi on hyvin henkilökohtainen asia, joten luennolla esitetty tieto ei välttämättä tunnu omakohtaiselta ennen kuin sitä pääsee käytännössä hyödyntämään. Kuitenkin kaikki ihmisiä työssään kohtavat työntekijät kommunikoivat työpäivänsä aikana, joten aiheen tulisi kiinnostaa kaikkia.

Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hankkeen aikana on useissa keskusteluissa ja Osaaamisen arviointi -kyselyn tuloksissa tullut esiin sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden puutteelliset tiedot ja taidot puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä ja niiden käytöstä. Sama tilanne lienee yleistettävissä koko Suo-

men alueelle. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien henkilöiden onkin syytä pohtia, millä tavoin työyhteisöissä varmistetaan työntekijöiden perustiedot erilaisista kommunikoinnin mahdollisuuksista ja turvataan puhevammaisten henkilöiden kommunikointimahdollisuuksien toteutuminen.

Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hanke onnistui tavoittamaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä kiitettävästi. Jatkuvuuden turvaaminen ja osaamisen kehittämisen vastuu siirtyy nyt kuntiin, joilla on työssään tukena seutukunnalliset yhteistyöverkostot. Työntekijöillä on nyt tietoa kommunikoinnin mahdollisuuksista, esimiesten tehtävä on varmistaa että heillä on aikaa hyödyntää ja kehittää osaamisensa.

## Lähteet

Launonen, K. 2002. Sanomatta selvää: puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin käyttö yhteisöissä, teoksessa: *Sillalla – På Bron* -seminaarin abstraktikirja. Tietotekniikka ja kommunikaatiokeskus/Kehitysvammaliitto ry. (toim.)

Ohtonen, M., Pulli, T., Korhonen, A-M. 2001. *Symbiksiä*. Kehitysvammaliitto ry.

Pulli, T. 2002. Yhteinen asia, teoksessa: Pulli, T., Huuhtanen, K. & Sorvali, P. (toim.) 2002. *Yhteiset eväät*. Pääjärven kuntayhtymä.

Roisko, E. 2002. Kommunikoinnin esteet ja mahdollisuudet, teoksessa: *Sillalla – På Bron* -seminaarin abstraktikirja. Tietotekniikka ja kommunikaatiokeskus/Kehitysvammaliitto ry. (Toim.)

von Tetzchner, S., Martinsen, H. 2000. *Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin*. 2. painos. Kehitysvammaliitto.

Teija Hakala

## Apuvälinetietoa asiakkaille ja kotihoitohenkilöstölle

Kymenlaakson ITSE-hankkeen tarkoituksena oli edistää vanhusten ja vammaisten henkilöiden päivittäisen elämisen sujumista heidän omassa toimintaympäristössään tukemalla kotona selviytymistä erilaisin apuvälinein. Tavoitteena oli lisätä alueen vanhusten ja vammaisten ihmisten sekä heidän kanssaan toimivien henkilöiden tietoutta erityisesti näkö- ja kuulovammaisten, puhevammaisten ja vaikeasti liikuntavammaisten kommunikaatiota helpottavista apuvälineistä. Tavoitteeseen pyrittiin järjestämällä koulutustilaisuuksia, seminaareja ja opintokäyntejä sekä työstämällä opaskirjanen Kymenlaakson apuvälinepalveluista.

### 1 Hankkeen vastuutahot ja toimijat

Kymenlaakson ITSE- hanketta hallinnoi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalo. Hankkeessa mukana olleita muita tahoja olivat Kymenlaakson sairaanhoitopiiri (apuvälineyksikkö, Tikoteekki ja kuntoutusyksikkö), kaikki Kymenlaakson kunnat, Kymenlaakson omaishoitajat ja läheiset ry., Kotkan vanhusneuvosto, Kotkan vammaisneuvosto, Kynnys ry:n Kotkan aluetoimikunta, Kuuolonhuoltoliitto, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus/ vanhustyön osamisklinikka ja Elimäen Puustelli, joka on yksityinen kotihoitoyritys. Hankkeen asiantuntija-/ohjaustyöryhmään kuului 30 varsinaista jäsentä koko Kymenlaakson alueelta hankkeeseen kuuluvista tahoista. Kuntien vahva edustus koostui pääosin kotipalveluohjaajista, fysioterapeuteista tai vanhus- ja/tai vammaistyön johtajista. Sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön osastonhoitaja, näkö- ja kuulovammaisten kuntoutusohjaajat sekä Tikoteekin puhe-terapeutti ja toimintaterapeutti olivat hankkeessa merkittävinä toimijoina, muun muassa kouluttajina.

### 2 Koulutustarvekyselyt

ITSE-hankkeen aikana toteutettiin kaksi kyselyä, joiden avulla kartoitettiin kotihoitohenkilöstön apuvälinetietoutta ja koulutustarpeita sekä vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä tarvetta saada tietoa apuvälineistä ja muista tukitoimista sairastumisen tai vammautumisen jälkeen. Molemmissa kyselyissä selvitettiin myös asiakkaiden itsenäistä selviytymistä ja käytössä olevia apuvälineitä. Kymenlaakson kuntien kotihoitohenkilöstölle kohdistettu kysely toteutettiin marraskuussa 2002. Kysely vammaisille ja heidän läheisilleen toteutettiin huhtikuussa 2003.

Kotihoitohenkilöstöltä kysyttiin, miten hyvin he tuntevat puhetta, näkemistä, kuulemistä, ympäristönhallintaa ja tiedonvälitystä parantavia sekä turvallisuutta lisääviä apuvälineitä. Korkeaan teknologiaan perustuvat apuvälineet tai harvinaiset erityisapuvälineet olivat suurimmalle osalle vastanneista täysin tuntemattomia. Vastaaajista yli puolet (57%) ei tuntenut ollenkaan puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiolaitteita. Toisaalta lähes neljännes vastaaajista oli asiakkailta nähnyt niitä, mutta ei osannut niiden avulla kommunikoida puhevammaisen henkilön kanssa. Kommunikaatiolaitteita hyvin tuntevia ja niiden käytön hallitsevia ei vastaaajissa ollut yhtään. Puolet vastanneista ei tuntenut ollenkaan ympäristönhallintalaitteita, 16 % oli nähnyt niitä asiakkailta, mutta ei osannut itse käyttää niitä. Vastavasti ympäristönhallintalaitteita tunsivat hyvin ja osasi käyttää niitä vain alle 3% vastaaajista. Vastanneista 74% ei tuntenut ollenkaan tietokoneita ja niihin liitettäviä apuvälineitä ja ohjelmia, 12 % oli nähnyt niitä asiakkailta, mutta hyvin tunsivat ja osasi käyttää vain runsas 3 % vastaaajista. Myös lukutelevisiot olivat useimmille

tuntemattomia ('en tunne ollenkaan' 51 % vastaajista). Edellisiä yksinkertaisemmat teknologiset apuvälineet olivat vastaajille niin ikään jokseenkin tuntemattomia: puhelimen kuuntelun apuvälineet 41%: 'en tunne ollenkaan'; television ja radion kuuntelun apuvälineet 35 %: 'en tunne ollenkaan'. Kuulokojeet tunnettiin ja niitä osattiin käyttää (95 %), mutta avoimissa kysymyksissä haluttiin tietoa muun muassa kuulokojeen puhdistuksesta. Yksin-

kertaiset apuvälineet, kuten suurennuslasit tunnettiin ja niitä osattiin käyttää (94%). Turvallisuuteen liittyvistä apuvälineistä erilaiset hälyttimet olivat yli kolmannekselle vastanneista (35 %) täysin tuntemattomia, osa henkilöistä oli nähnyt hälyttimiä asiakkailta, mutta ei osannut käyttää niitä (17 %). Turvarannekkeet ja -puhelimet olivat sen sijaan hyvin tuttuja ja niitä osattiin myös käyttää (85 %). (Taulukko 1)

Kotihoitohenkilöstön apuvälinetuntemus												
	Tunnen hyvin ja osaan käyttää niitä		Tunnen melko hyvin ja osaan käyttää niitä jonkin verran		Olen nähnyt asiakkaalla, mutta en osaa käyttää		En tunne ollenkaan		Ei tietoa		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointilaitteet	0	0	15	13,1	28	24,3	66	57,4	6	5,2	115	100
TV:n ja radion kuuntelun apuvälineet	13	11,3	34	29,6	26	22,6	40	34,8	2	1,7	115	100
Puhelimen kuuntelun apuvälineet	11	9,6	23	20	29	25,2	47	40	5	4,3	115	100
Kuulokojeet	61	53,1	48	41,7	3	2,6	2	1,7	1	0,9	115	100
Turvaranneke/-puhelin	97	84,3	16	13,9	1	0,9	0	0	1	0,9	115	100
Erilaiset hälyttimet	7	6,1	43	37,4	20	17,4	40	34,8	5	4,3	115	100
Tietokoneet ja niihin liitettävät apuvälineet tai ohjelmat	4	3,5	10	8,7	14	12,2	85	73,9	2	1,7	115	100
Suurennuslasit	95	82,7	13	11,3	2	1,7	3	2,6	2	1,7	115	100
Lukutelevisiot	5	4,3	15	13,1	33	28,7	59	51,3	3	2,6	115	100
Ympäristönhallintalaitteet	3	2,6	26	22,6	19	16,5	57	49,6	10	8,7	115	100

Taulukko 1: Kotihoitohenkilöstön apuvälinetuntemus (N=115)

Kotihoitohenkilöstön ilmaisemat koulutustarpeet vastasivat pääosin heidän ilmoittamaansa apuvälinetuntemusta, vaikka kyselyyn vastanneista 115:destä

kotihoidossa työskentelevästä henkilöstä noin puolet halusi apuvälineisiin liittyvää koulutusta ja puolet ei. Vastaajista 68 % halusi koulutusta siitä, mitä apuvälineitä on yleensä olemassa ja 32 % tietoa siitä,



mistä apuvälineitä saa. Kun ympäristönhallintalaitteet olivat vieraita vastaajista 66 %:lle, halusi 59 % vastaajista koulutusta niistä. Lähes puolet vastaajista halusi koulutusta näkövammaisten (48%) ja kuulovammaisten (44%) apuvälineistä

sekä liikkumista helpottavista apuvälineistä (45%). Toisaalta vaikka 82 % vastaajista ei tuntenut kommunikointiin liittyviä apuvälineitä, vain 46 % halusi koulutusta puhevammaisten tai -häiriöisten apuvälineistä. (Taulukko 2)

Minkälaisista asioista kotihoitohenkilöstö halusi koulutusta?

	Kyllä		Ei		Ei tietoa		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Näkövammaisen tai heikkonäköisen apuvälineistä	55	47,8	60	52,2	0	0	115	100
Kuulovammaisen tai heikkokuuloisen apuvälineistä	51	44,3	64	55,7	0	0	115	100
Puhevammaisen tai häiriöisen apuvälineistä	53	46,1	62	53,9	0	0	115	100
Liikkumista helpottavista apuvälineistä	52	45,2	62	53,9	1	0,9	115	100
Ympäristönhallintaa helpottavista apuvälineistä	68	59,1	47	40,9	0	0	115	100
Mistä apuvälineitä saa	37	32,2	78	67,8	0	0	115	100
Mitä apuvälineitä on olemassa	78	67,8	37	32,2	0	0	115	100
Ketkä apuvälineitä saavat	55	47,8	60	52,2	0	0	115	100
Kuka/ketkä apuvälineitä myöntävät	50	43,4	65	56,5	0	0	115	100

Taulukko 2: Kotihoitohenkilöstön koulutukselliset tarpeet (N=115)

Huhtikuussa 2003 toteutettiin kysely vammaisille henkilöille ja heidän omaisilleen. Kysely lähetettiin vastauskuorineen Kymenlaakson omaishoitajat ja läheiset ry:n kautta heidän 150:lle jäsenelleen. Vastauksia palautui vain 49 (32,6%). Syynä alhaiseen vastausten määrään saattaa olla se, että kysely rajattiin koskemaan näkö-, kuulo- ja puhevammaisia ja vaikeasti liikuntavammaisia henkilöitä sekä heidän läheisiään. Vaikkakin kyselyyn vastanneiden määrä oli vähäinen, voidaan näitä tietoja pitää suuntaa antavina ja käyttää muiden vastaavien selvitysten tukena.

Kyselyssä kartoitettiin tiedon saantia kotona selviytymistä helpottavista asioista sairastumisen ja vammautumisen jälkeen

sekä sitä, mistä apuvälineisiin liittyvistä asioista vastaajat halusivat tietoa.

Eniten tietoa haluttiin siitä, minkälaisia apuvälineitä on olemassa (63%). Seuraavaksi eniten haluttiin tietoa apuvälineiden saatavuudesta (33%). Apuvälineiden käytön opetuksesta tai korjauksesta ja huollosta ei juurikaan tarvittu tietoa. Vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä saama tieto kotona selviytymistä helpottavista asioista sairastumisen tai vammautumisen jälkeen jakautui melko tasaisesti kahteen ryhmään; niistä joko oli saatu tai ei oltu saatu tietoa. Apuvälineistä ei ollut saanut tietoa 59 %, kuntoutuspalveluista ei ollut saanut tietoa 59 % ja asunnonmuutostöiden mahdollisuudesta ei ollut saanut tietoa 61 % vastan-

neista. Sen sijaan kuljetuspalveluista oli saanut tietoa 59 % vastaajista. Avoimeen kysymykseen, mitä asioita pitäisi ottaa huomioon suunniteltaessa julkisia rakennuksia ja palveluja, vastaajat toivoivat ensisijaisesti mahdollisuuksia liikkua pyörätuolilla. Rakennuksiin toivottiin hissejä ja hisseihin riittävästi tilaa. Tilavia "inva-WC"-tiloja ja yleensä "inva-WC:eitä" haluttiin lisää. Ylivoimaisesti eniten toivottiin luisia tai kynnysten poistamista kokonaan sekä helposti (=sähköisesti) aukeavia ovia. Myös selkeitä opasteita kaivattiin. Vammaisasioiden asiantuntijoiden osuutta pidettiin tärkeänä rakennusten suunnitteluvaiheessa. Levähdyspaikkoja haluttiin nykyistä tiheämmin katujen varsille ja kauppoihin ja tavarataloihin. Jalkakäytävien ja katujen ylitykset toivottiin myös esoteettömiksi.

### **3 Apuvälinetiedon siirto kotihoito- henkilöstölle koulutuksen avulla**

Apuvälinekoulutuksen tärkeä kohderyhmä on kotihoidon henkilöstö, koska he työskentelevät asiakkaan omassa toimintaympäristössä, jossa myös arjen ongelmatilanteita syntyy. Kotihoidon henkilöstö toimii linkkinä asiakkaan, hänen läheisensä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden välillä. He ovat tärkeässä asemassa, kun asiakkaan kokonaistilannetta seurataan, myös apuvälineiden osalta.

ITSE-hankkeen koulutusten tavoitteena oli lisätä henkilöstön tietoutta siitä, minäkalaisia apuvälineitä on olemassa, mistä niitä saa ja mihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Tarkoituksena oli myös lisätä kotihoidon henkilöstön valmiuksia havaita mahdollinen apuvälineen tarve ja huomioida apuvälineiden käyttämättömyys sekä toimimattomuus.

Koulutuskokonaisuuksia oli kolme:

- erilaiset menetelmät ja apuvälineet näkö- ja kuulovammaisen apuna
- tekniset erityisapuvälineet ja menetelmät apuna itsenäisessä selviytymisessä
- puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät.

Koulutukset kohdistettiin keväällä 2003 pääasiassa kuntien kotihoidon henkilöstölle, mutta tilaisuuksista tiedotettiin myös muille tahoille. Syksyllä 2003 koulutukset kohdistettiin myös yksityisen kotihoidon henkilöstölle, terapiahenkilöstölle, omaishoitajille, henkilökohtaisille avustajille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille. Tiedotus toteutettiin sähköpostitse hankkeen asiantuntijatyöryhmän kautta kuntien kotipalveluun, palvelukeskuksiin, fysioterapiaoasastoille, vammaispalveluun ja Kymenlaakson Omaishoitajat ja läheiset ry:n jäsenille sekä vammaisjärjestöille. Tiedotusta tehostettiin lehti-ilmoituksilla syksyllä 2003 Pohjois- ja Etelä-Kymenlaakson ilmaisjakelulehdissä.

Kaikissa tilaisuuksissa oli esillä erilaisia teknisiä apuvälineitä ja laitteita sekä muita menetelmiä, joilla voidaan helpottaa kommunikointimahdollisuuksia ja itsestä suoriutumista erilaisissa toiminnissa. Myös turvatekniikkaa oli esillä. Osallistujilla oli mahdollisuus tutustua laitteisiin ja kokeilla niitä käytännössä asiantuntijoiden ohjaamina. Asiantuntijoina toimivat Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuulon ja näön kuntoutusohjaajat, apuvälineyksikön osastonhoitaja, tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekin puheterapeutti ja toimintaterapeutti sekä apuvälineyritys Pikosystems.

### **4 Koulutusten tarpeellisuus osallistujien kokemana**

Eri puolilla Kymenlaaksoa järjestettiin yhteensä 23 koulutustilaisuutta, joihin osallistui kaikkiaan 627 henkilöä. Koulutuspalautteiden perusteella koulutukset koettiin tarpeellisiksi ja käytännön työtä hyödyttäväiksi. Apuvälinetietous lisääntyi suurimmalla osalla kaikkien koulutuskokonaisuuksien osalta.

Kotihoitohenkilöstön (N=115) tietous puhevammaisille tarkoitettujen apuvälineiden saatavuudesta lisääntyi paljon 38 %:lla ja jonkin verran 52 %:lla palautekyselyyn vastanneista. Tietous, mistä saa apua puhevammaisen asiakkaan ongelmiin lisääntyi paljon 49 %:lla ja jonkin verran 41 %:lla vastaajista. Tieto erilaisista

menetelmistä, joilla voidaan helpottaa puheongelmaista asiakasta lisääntyi paljon puolella vastaajista ja jonkin verran 40 %:lla vastaajista. Valmiudet havaita asi-

akkaan kommunikointiin liittyvät ongelmat lisääntyi paljon 17 %:lla ja jonkin verran 65 %:lla vastanneista. (Taulukko 3)

Lisääntyikö tietous puheongelmaisen kommunikointia helpottavista menetelmistä?												
	Paljon		Jonkin verran		Ei juuri ollenkaan		Ei osaa sanoa		Ei tietoa		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Apuvälineiden saatavuus	44	38,3	60	52,1	7	6,1	3	2,6	1	0,9	115	100
Tieto, mistä saa apua asiakkaan ongelmiin	56	48,7	47	40,9	7	6,1	4	3,4	1	0,9	115	100
Erilaiset menetelmät, joilla voidaan helpottaa asiakasta	57	49,6	46	40	1	0,9	3	2,6	8	6,9	115	100
Valmiudet havaita asiakkaan kommunikointiin liittyvät ongelmat	19	16,5	75	65,2	11	9,7	8	6,9	2	1,7	115	100

Taulukko 3. Tiedon lisääntyminen puhevammaisen apuvälineistä (N=115)

Kotihoitohenkilöstön (N=115) tietous ympäristönhallintalaitteiden saatavuudesta lisääntyi lähes kaikilla vastaajilla paljon tai jonkin verran (95%), samoin tietous itse ympäristönhallintalaitteista lisääntyi paljon tai jonkin verran lähes kaikilla (94%). Vain kahden kotihoitohenkilöstön koulutustilaisuuden palautteessa tiedusteltiin, olivatko osanottajien valmiudet havaita asiakkaan ympäristönhallintalaitteiden tarve lisääntyneet koulutuksessa. Vastauksia saatiin yhteensä 54 osanottajalta. Valmiudet olivat lisääntyneet paljon 19 %:lla vastaajista ja suurimmalla osalla jonkin verran (76%).

Näkövammaisten ja kuulovammaisten asioita käsitelleisiin koulutustilaisuuksiin osallistui yhteensä 247 henkilöä, mutta kaikista koulutustilaisuuksista ei kerätty palautetta. Palautelomakkeen täytti 66 henkilöä, joten tulokset tältä osin ovat

vain suuntaa antavia. Suurin osa vastanneista ilmoitti tietojensa lisääntyneen paljon tai jonkin verran kuulovammaisten

apuvälineistä (96%) ja näkövammaisten apuvälineistä (92%).

### 5 Avoimet seminaarituloiset tiedonsiirto käyttäjille

Kolmen koulutuskokonaisuuden lisäksi Kymenlaakson ITSE-hanke järjesti kaksi kaikille avointa seminaaria. *Tekniikan mahdollisuudet ikääntyvien kotona selviytymisessä* -seminaari järjestettiin Kotkassa ja *Yksilöllisyyttä arkeen* -seminaari Kuusankoskella. Seminaareihin osallistui kaikkiaan 395 henkilöä. Lisäksi ITSE-hanke osallistui Kynnys ry:n Kymenlaakson aluetoimikunnan *Oikeudet yhdenvertaisuuden toteuttajina* -seminaarin järjestelyihin Kotkassa. Kaikissa tilaisuuksissa oli myös mahdollisuus tutustua kommunikaation apuvälineisiin ja turvateknologiaan sekä itsenäisessä selviytymisessä tarvittaviin pienapuvälineisiin.

Tekniikan mahdollisuudet ikääntyvien kotona selviytymisessä -seminaari kiinnosti erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Seminaarissa käsi-

teltiin uutta turvateknologiaa (vuode-, istuin- ja lattiahälyttimet sekä turva/hyvinvointiranneke), apuvälineteknologian käyttöä muistihäiriöisen apuna ja tekniikan mahdollisuuksia ikääntyvien apuna asumisessa. Lisäksi kuultiin puhevammaisten asiakkaiden kommunikointitarpeen havainnoimisesta ja puhevammaiselle tarkoitetuista kommunikoinnin apuvälineistä sekä esiteltiin Kehitysvamma-liitto ry:n papunet.net -sivustoja puhevammaisuudesta ja selkokielestä. Luennoitsijoina ja esittelijöinä toimivat alan asiantuntijat Tikoteekista, Papunet-projektista, Vanhustyön keskusliitto ry:stä, Stakesista ja korkean teknologian apuvälineyrityksistä.

Yksilöllisyyttä arkeen -seminaari toteutettiin yhteistyössä Etelä- Suomen lääninhallituksen ja muutaman vammaisjärjestön kanssa. Luennoitsijoina ja asiantuntijoina seminaarissa toimivat muun muassa näkö-, kuulo- ja liikuntavammaiset henkilöt. Seminaarissa käsiteltiin vammaisten henkilöiden arjen sujumiseen liittyviä yksilöllisiä apuväline- ja asumisjärjestelyitä erityisesti vammaisten itsensä näkökulmasta. Lisäksi kuultiin apuvälineiden saatavuudesta ja niiden myöntämisperusteista sekä työnjaosta Kymenlaaksossa, esiteltiin *Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus* ja *Apuvälinepalveluiden laatusuositus*. Kuulijat saivat myös tietoa Invalidiliitto ry:n avustajakoira-toiminnasta ja avustajakoiran merkityksestä liikuntavammaisen henkilön itsenäisen selviytymisen tukena.

Seminaaritulaisuudet ovat toimineet erinomaista apuvälinetietouden tiedonsiirtolähteenä vammaisille ja vanhuksille ja heidän läheisilleen sekä heidän kanssaan toimiville henkilöille, kuten henkilökohtaisille avustajille, terapeuteille, kotihoitohenkilöstölle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille. Oikeudet yhdenvertaisuuden toteuttajina -seminaarissa oli kansanedustajaehdokkaista ”vaalitentissä”, jossa vammaiset henkilöt saivat kysyä tentattavien mielipiteitä erilaisten tukitoimien järjestämisestä, muun muassa kuletuspalveluista.

## 6 Tiedonsiirtoa tiedotusvälineiden kautta

Tiedotusvälineillä oli myös tärkeä asema Kymenlaakson ITSE-hankkeessa apuvälineitä koskevan tiedon levittäjänä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asioista päättäviä henkilöitä tilaisuuksissa ei juuri ollut. Tietoa uusista korkean teknologian apuvälineratkaisuista välittyi hyvin paikallisen lehdistön kautta niin päättävissä asemissa oleville kiireisille henkilöille kuin kaikille Kymenlaakson asukkaille. Kymen Sanomat huomioi Tekniikan mahdollisuudet ikääntyvien kotona selviytymisessä -seminaarin etusivullaan otsikolla *Nykytekniikka ei auta kaikkiin vanhusten pulmiin*. Lehtikirjoituksessa todettiin, että nykYTEKNIKAN mahdollisuudet ovat rajattomat, mutta sillä ei yksistään ratkaista vanhustenhuollon ongelmia. Kirjoituksessa siteerattiin myös luennoitsijoiden esityksiä: ”Tekniikalla ei myöskään pitäisi korvata huonoa suunnittelua, se on hyvä renki, mutta sitä ei pidä päästää isännäksi”. Oikeudet yhdenvertaisuuden toteuttajina -seminaari sai myös julkisuutta Kymen Sanomissa, joka otsikoi tilaisuudesta kertovan artikkelinsa *Oikeuden tuomiolla vuoteesta ylös*. Lehtikirjoituksessa siteerattiin Kynnys ry:n lakimiestä, joka totesi, että vammaisten henkilöiden perusoikeudet toteutuvat ilman oikeusprosesseja, jos hyviä hallintoperiaatteita noudatetaan. Kirjoituksessa todettiin myös se, että järkevintä olisi toteuttaa saavutettavuusperiaatetta jo palveluiden ja rakentamisen suunnitteluvaiheessa.

## 7 Opintokäynnit

Kymenlaakson ITSE-hanke järjesti kaksi opintokäyntiä ensi sijaisesti asumisen apuvälineisiin tutustumiseksi. Helsingin kaupungin Toimivaan kotiin ja Näkövammaisten keskusliitto ry:n apuvälinekeskukseen suunnatulle käynnille osallistui 25 henkilöä, joista suurin osa oli sosiaali- ja terveydenhuollossa vanhusten ja vammaisten kanssa työskenteleviä. Mukana oli myös vammaisia henkilöitä. Toimivassa kodissa tutustuttiin erilaisiin korkean teknologian apuväline- ja asumisratkaisuihin ja näkövammaisten apuvälinekes-

kuksessa seurattiin muun muassa näkövammaisen työntekijän työskentelyä apuvälineitä käyttäen. Useat opintokäynnillä osallistuneet alkoivat harkita tutustumiskäynnin järjestämistä Toimivaan kotiin omien työyhteisöjensä työntekijöille.

Opintokäynnillä Lappeenrantaan Suomen MS- liitto ry:n palvelukeskus Satakieleen ja Taikinanmäen palvelukeskukseen oli mukana 19 henkilöä. Heistä suurin osa oli kuntien kotihoidon ja palvelukeskusten henkilöstöä sekä sosiaalityöntekijöitä. Matkalle osallistui myös pyörätuolilla liikkuvia henkilöitä avustajineen sekä kaksi näkövammaista henkilöä. Vammaiset henkilöt arvioivat kohteita itsenäisen liikkumisen ja saavutettavuuden kannalta. Taikinanmäen palvelukeskuksen tilat todettiin ahtaiksi ja esimerkiksi itsenäisesti pyörätuolilla liikkumiseen hankaliksi tai lähes mahdottomiksi. Rakennuksessa oli muun muassa kynnyksiä ja raskaita ovia paljon. Näkövammaisten ihmisten kannalta tilat olivat sekavat ja opastavat kulkureitit puuttuivat.

Palvelukeskus Satakielen tiloihin ja toiminta-ajatukseseen opintokäyntiläiset olivat tyytyväisiä. Rakennuksessa oli paljon tilaa pyörätuolilla liikkumiseen. Asukkaat olivat osallistuneet asuntojensa suunnitteluun yhdessä asiantuntijoiden kanssa ja saaneet näin yksilöllisiä ratkaisuja asumisensa onnistumiseksi. Tutustumiskäynnin ohjelmaan kuului palvelukeskuksen esittely ja tutustuminen erilaisiin kommunikoinnin apuvälineisiin sekä itsenäistä suoriutumista auttaviin pienapuvälineisiin. Yksilöllisiin asumisratkaisuihin, kuten keittiön nouseviin ja laskeviin tasoihin ja kodinkoneiden sijoitteluun tutustuttiin asukkaiden kodeissa. Henkilökunta oli asiantuntevaa ja paikasta henki ystävällinen ja avoin ilmapiiri. Molemmat opintokäynnit olivat omalta osaltaan opettavaisia ja asenteita muokkaavia puolin ja toisin.

## 8 Kymenlaakson apuvälineopas tiedonsiirtäjänä

Kymenlaakson ITSE-hankkeessa työstiin opaskirjanen *Apuvälinepalvelut Kymenlaaksossa*. Opaskirjaseuran suunnittelu-

työryhmään kuuluivat edustaja sairaanhoitopiirin apuvälineyksiköstä ja Tikoteekista, sairaanhoitopiirin näön ja kuulon kuntoutusohjaajat sekä kuntaedustajat Kouvola- Valkealasta ja Kotkasta. Raamit oppaalle antoi hankkeen asiantuntijatyöryhmä.

Kirjanen on tarkoitettu oppaaksi erityisesti apuvälineitä tarvitseville ja heidän läheisilleen, mutta sopii myös käsikirjaksi Kymenlaakson alueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Opaskirjaseuran avulla he löytävät nopeasti ensitiedon apuvälineasioista ja voivat opastaa asiakkaitaan tai ottaa itse yhteyttä apuvälinealan asiantuntijoihin asiakkaan ongelmassa. Opaskirjaseuran sisältää sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön ja kuntien apuvälinelainauspisteiden yhteystiedot, tietoa apuvälineiden myöntämisperusteista sekä lyhyesti apuvälinepalveluiden työnjaon terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin välillä. Kirjasessa on lueteltu myös valtakunnalliset ja paikalliset vammaisjärjestöt yhteystietoineen sekä erilaisia apuvälineisiin liittyviä tietolähteitä (kuten Stakesin Apudata - apuvälineiden tietotori -sivusto). Opaskirjasessa on selvitetty lyhyesti muutamien esimerkkien avulla, mistä apua kannattaa hakea erilaisissa tilanteissa. Se on tehty mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuiseksi, jotta sitä voisivat hyödyntää myös muun muassa heikkonäköiset.

Kymenlaakson apuvälinepalvelut -opas on tarkoitettu saada myös sähköisesti luettavaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun nettineuvontahankkeen sivuille keväällä 2004. Tällöin sen saavutettavuus paranee entisestään.

## 9 Pohdintaa

Kymenlaakson ITSE- hankkeessa koulutustilaisuudet ovat olleet merkittävin apuvälineasioiden tiedonsiirtokanava kotihoidohenkilöstölle ja muille alan toimijoille. Koulutustilaisuudet kohdistettiin alkuun pääasiassa kuntien kotihoitohenkilöstölle. Kun koulutustarvetta todettiin myös muilla tahoilla, tiedotusta koulutuksista laajennettiin terapiahenkilöstölle, vammaisten

henkilöiden henkilökohtaisille avustajille ja omaishoitajille. Syksyllä 2003 tiedotusta koulutuksista edellä mainituille ryhmille vielä tehostettiin sekä suunnattiin myös yksityisen kotihoidon henkilöstölle, sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille sekä sairaaloiden ja palvelutalojen henkilöstölle. Koulutustilaisuuksista tiedotettiin muun muassa lehti-ilmoituksilla Pohjois- ja Etelä-Kymenlaakson ilmaisjakelulehdissä ja kotiapukeskuksen kautta yksityisen kotihoidon yrityksiin. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille kerrottiin tilaisuuksista sekä Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa että toisen asteen oppilaitoksessa.

Eri puolilla Kymenlaaksoa järjestettiin kaikkiaan 23 koulutustilaisuutta. Niihin osallistui kaikkiaan 627 henkilöä. Koulutuksiin osallistui kiitettävästi myös sosiaalialan, sairaanhoitaja-, ensihoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoita. Moni heistä oli kuitenkin vasta aloittanut opiskelunsa, joten kaikki eivät näin ollen pystyneet välittömästi kokeilemaan koulutuksista saamaansa tietoa käytännön työssä. Opiskelijat pitivät kuitenkin koulutuksia mielenkiintoisina ja luennoitsijoita asiantuntevina sekä kokivat saaneensa paljon tietoa apuvälineistä.

Valitettavaa on yksityisten kotihoidon yritysten lähes olematon ja fysioterapiayritysten työntekijöiden odotettua vähäisempi osallistuminen ITSE-hankkeen laajasti apuvälineetietoa jakaneeseen ja maksutomaan koulutuskokonaisuuteen. Syksyn 2003 koulutustilaisuudet räätälöitiin nimenomaan vastaamaan yksityisen kotihoitosektorin toivomusta koulutusten toteuttamisesta myöhäisiltapäiväajankohtana (klo 15-18.30). Tästä huolimatta heitä ei juurikaan osallistunut tilaisuuksiin. Kellan kautta myönnettävä vaikeavammaisten henkilöiden fysioterapia toteutetaan yleensä fysioterapiayrityksissä. Niissä tulisi olla ajankohtainen tietous myös apuvälineistä ja asiakkaiden oikeuksista apuvälineisiin. Jatkossa olisi hyvä kartoittaa yksityisen sektorin apuväline-tuntemus ja koulutustarpeet.

Kymenlaakson ITSE-hankkeen tarkoituksena oli tuoda apuväline-teknologia konkreettisesti tutuksi ammattihenkilöstölle. Koulutustilaisuuksissa esiteltiin laajasti kommunikaation, ympäristönhallinnan ja turvateknologiaan liittyviä apuvälineitä. Osanottajat saivat tutustua apuvälineiden toimintaan asiantuntijoiden ohjaamana. Laitteisiin tutustuminen oli kuitenkin yllättävän vähäistä. Myös joissakin seminaaritilaisuuksissa esittelijät olivat pettyneitä osanottajien vähäiseen halukkuuteen tutustua laitteisiin.

ITSE-hankkeen tavoitteena oli myös opastaa vanhuksia ja vammaisia apuvälineiden käytössä ja teknologian sovelluksissa. Tavoitetta ei pystytty kokonaisuudessaan toteuttamaan hankkeen lyhyen toiminta-ajan (7/2002-12/2003) sisällä. Toisaalta vammaiset henkilöt ja heidän omaisensa saavat yksilöllistä opastusta apuvälineiden käytössä Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntoutusohjaajilta ja apuvälineyksikön asiantuntijoilta silloin, kun heille on myönnetty erityisapuvälineitä. Seminaaritilaisuuksien ja tiedotusvälineiden kautta myös vaikeavammaiset henkilöt saivat tietoa apuvälineistä. Monet vammaiset henkilöt saapuivatkin seminaareihin juuri tutustuakseen apuvälineisiin. Esimerkiksi telaketjuilla toimiva porraskiipijä aiheutti kyselytulvan sairaanhoitopiirin apuvälineyksikköön. Monet vammaiset pyörätuolin käyttäjät kokeilivat sitä ja kehuivat miellyttäväksi. Porraskiipijä onkin yksi tapa lisätä pyörätuolia käyttävien henkilöiden pääsy paikkoihin, joihin on portaita.

Osallistujamäärien perusteella arvioiden seminaarit olivat onnistuneita. Kolmeen seminaariin osallistui yhteensä 402 henkilöä. Oikeudet yhdenvertaisuuden toteuttajina ja Yksilöllisyyttä arkeen - seminaareihin osallistui paljon vammaisia henkilöitä, mikä johtuu osittain siitä, että ne järjestettiin yhteistyössä vammaisjärjestöjen kanssa. Päättäjien osallistuminen oli heikkoa, vaikka kaksi seminaaria kohdistettiin juuri heille ITSE-hankkeeseen osallistuneiden tahojen pyynnöstä ja hankkeen asiantuntijatyöryhmän päätöksellä. Etelä- Suomen lääninhallitus toimi

yhtenä tiedottajana seminaareista Kymenlaakson kuntien päätöksentekijöille. Suurimmalle osalle päättäjistä seminaarien annin välittyminen jäi päivälehtien varaan, jotka kiitettävästi huomioivat etusivuillaan ITSE-hankkeen kaksi seminaaria.

Apuvälinepalvelut Kymenlaaksossa -opas toimii ITSE-hankkeen päättymisen jälkeen tehokkaana apuvälineasioiden tiedonsiirtäjänä laajalla alueella Kymenlaaksoa sekä vammaisille henkilöille ja vanhuksille että sosiaali- ja terveydenhuollon henki-

löstölle. Sen jakelu aloitettiin vuoden 2004 alussa Kymenlaakson ITSE-hankkeen asiantuntijaverkoston kautta. Pääjakelupisteenä toimii Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, josta kirjaset toimitetaan kuntien terveyskeskuksiin, lääkäreiden vastaanotoille, lääkäriasemille ja apteekkeihin. Oppaan tiedot apuvälinepalveluista pyritään saamaan myös sähköiseen muotoon Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun netti-neuvontahankkeen yhteistyönä.

## Lähteet

Hakala, T. 2002. Kymenlaakson Itse-hankkeen kyselykartoitus Kymenlaakson kuntien kotihoidon/kotipalvelun henkilöstölle. Moniste.

Satu Pinola, Päivi Harmaala

## Senioreiden atk-koulutukset – huomista varten

### 1 Taustaa

Keski-Pohjanmaan ITSE-hanke on Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun, CENTRIA tutkimus ja kehityksen hallinnoima hanke, joka toteutetaan Ylivieskan ja Siikalatvan seutukuntien alueella. Hanke tekee tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulun sosiaalialan opettajien ja sosionomiopiskelijoiden kanssa. Keski-Pohjanmaan ITSE-hankkeen yhtenä tavoitteena on kouluttaa ikääntyviä henkilöitä hallitsemaan uutta tekniikkaa ja tiedonvälitysvälineitä. Hankkeen puitteissa on järjestetty senioreiden atk-koulutuksia, joissa sosionomiopiskelijat ovat toimineet ohjaajina.

Ikääntyvien tieto- ja viestintäteknologiavalmiuksia lisäävälle koulutukselle on tarvetta ja kysyntää. EU-maissa tehdyn SeniorWatch-tutkimuksen mukaan yli 50-vuotiailta suomalaisilta puuttuu tietoa uuden teknologian tarjoamista mahdollisuuksista sekä taitoa tietoteknologian hyödyntämisestä. Tutkimukseen osallistuneista suomalaisista 76 % koki, ettei heillä ole riittävästi tietoa tietokoneista ja tietotekniikan sovelluksista. Suomalaiset ovat myös kiinnostuneita oppimaan lisää ja parantamaan atk-taitojaan. (Valjakka 2002)

Oulun Eteläisen alueella toteutetun hyvinvointitutkimuksen tulokset osoittavat myös ikääntyneiden tarvitsevan koulutusta tietokoneiden ja Internetin käytöstä. Keski-Pohjanmaan ITSE-hanke on järjestänyt senioreiden atk-koulutuksia Oulun Eteläisen alueen kahdessa seutukunnassa, jossa ITSE-hanketta toteutetaan. ITSE-hankkeen järjestämät senioreiden atk-koulutukset ovat osoittautuneet hyödyllisiksi ja suosituiksi. Kaiken kaikkiaan koulutuksista saatu palaute on ollut myön-

teistä ja on ollut mukava havaita, että halu oppia säilyy ikääntymisestä huolimatta.

### 2 Väestön ikääntyminen

Suomen ja koko EU:n väestö ikääntyy nopeaa vauhtia. Suomen erityispiirteenä on, että Suomen väestö ikääntyy vuosina 2010–2020 muita Euroopan maita nopeammin. Tarkasteltaessa EU-maiden vanhushuoltosuhdetta eli yli 65-vuotiaiden suhdetta työikäisiin (20–64-vuotiaisiin) voidaan todeta, että vanhushuoltosuhte kohoaa nykyisestä 27 %:sta noin 30 % vuonna 2010 ja 35 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2050 vanhushuoltosuhte ylittää 40 % rajan. Suurin suhteellinen muutos tapahtuu ensimmäisenä Suomessa. Suomen vanhushuoltosuhte muuttuu vuonna 2020 EU-maiden toiseksi suurimmaksi, kun se vielä vuonna 2000 oli EU-maiden neljänneksi alhaisin. (Kiander 2002)

Väestön ikääntymisestä johtuvalle väestörakenteen muutokselle on kolme selkeää syytä. Ikääntyvien määrä kasvaa, koska 1940-luvun puolivälissä syntyneet suuret ikäluokat ovat siirtymässä eläkkeelle, samaan aikaan syntyvyys laskee, jolloin työmarkkinoille tulevat ikäluokat ovat edellisiä ikäluokkia pienempiä, jolloin työikäisen väestön suhteellinen osuus pienenee. Myös keskimääräisen eliniän pidentyminen, elintason nousu ja lääketieteen kehitys kasvattavat ikääntyvien määrää. (Kiander 2002)

### 3 Elinikäinen oppiminen ja tietoyhteiskunta

Teknologian kehittyessä yhä suurempi osa palveluista toteutetaan erilaisilla teknisillä ratkaisuilla. Pelkästään Internet on mullistanut tiedon välityksen ja kommunikoinnin muutamassa vuodessa. Vuoden



2000 keväällä Internetin pääasiallisena käyttöpaikkana koti ohitti työpaikan (Marski 2001, 45). Tieto- ja viestintäteknologian lisääntyminen ja kehittyminen tarjoaa kansalaisille uudenlaisia mahdollisuuksia osallistua omien ja yhteisten asioiden hoitoon sekä keskinäiseen yhteydenpitoon etäisyyksistä riippumatta. Tieto- ja viestintäteknologian avulla tuetaan myös kansalaisten tiedon välittämistä ja hyödyntämistä sekä palveluiden tarjoamista ja niiden saavuttamista. (Rauhala-Hayes, Topo, Salminen 1998)

Tieto- ja viestintäteknologian kehittymisen myötä henkilöt, jotka ovat riippuvaisia toisten avusta, voivat toimia itsenäisemmin. Tieto- ja viestintäteknologian kehittyminen tarjoaa ikääntyneille ja vammaisille henkilöille tasa-arvoisen mahdollisuuden omien asioiden hoitoon itsenäisesti. Teknologian hyödyntäminen voi myös kompensoida vamman tai vähentyneen toimintakyvyn vaikutuksia ja lisätä henkilön turvallisuuden tunnetta. Toisaalta teknologian nopea kehittyminen voi olla myös riski sosiaaliselle syrjäytymiselle tietoyhteiskunnasta. Uusi teknologia vaatii aluksi kykyä sopeutua tapahtuvaan muutokseen ja uuden teknologian omaksumista. Monille tietotekniikan opetteleminen ja käyttöönotto voi olla liian suuri kynnys. Teknologian nopea kehittyminen vaatii myös erityistoimia yhteiskunnalta, jotta ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden tietotekniset taidot lisääntyisivät ja kaikilla olisi mahdollisuus näiden laitteiden käyttöön. (Rauhala-Hayes, Topo, Salminen 1998)

Tietoyhteiskunnassa uuden teknologian hallintaa voidaan pitää lähes yhtä tärkeänä kuin luku- ja kirjoitustaitoa. Tietoteknisten laitteiden käytön opettelu vaatii elinikäistä oppimista ja kouluttautumista. Leenamajja Otalan mukaan elinikäinen oppiminen ei kuitenkaan tarkoita jatkuvaa koulun penkillä istumista, vaan asennetta, joka on positiivista suhtautumista ja mukaan menoa tapahtuvaan muutokseen. (Rauhala-Hayes, Topo & Salminen 1998)

## 4 Ikääntyneiden tietotekniikkavalmiudet

### 4.1 Yli 50-vuotiaiden tietoyhteiskunta-vaaliuudet

Suomalaisten yli 50-vuotiaiden tietoyhteiskunta-vaaliuusia on tutkittu EU-maissa tehdyssä SeniorWatch-tutkimuksessa. Tutkimuksesta käy ilmi, että suomalaiset yli 50-vuotiaat käyttävät tietokonetta ja Internetiä selvästi enemmän kuin EU:ssa keskimäärin. Yli 50-vuotiaista suomalaisista lähes 70 % (EU vajaa 50 %) omistaa matkapuhelimen, 58 % (EU noin 40 %) on joskus käyttänyt tietokonetta ja 35 % (EU 22 %) Internetiä. Tutkimuksen mukaan Internetiä käytetään pääasiassa sähköpostiviestintään, tuote- ja palvelutiedon etsimiseen ja opiskeluun. Suomalaiset hyödyntävät myös muita EU-maita enemmän Internetin pankkipalveluja. Tutkimukseen osallistuneista suomalaisista 50–59-vuotiaista on 81 % , 60–69-vuotiaista hieman yli puolet eli 56 %, 70–79-vuotiaista 34 % ja yli 80-vuotiaista vain 13 % joskus käyttänyt tietokonetta. Suomalaisista Internetin käyttö on tuttua alle 70-vuotiaille. Suomalaisista 50–59-vuotiaista 60 % on käyttänyt myös Internetiä ja 60–69-vuotiaista 30 %. Tutkimuksen tuloksista voidaan huomata, että tietoteknologian käyttö on yleisempää nuoremilla kuin vanhemmilla ikäryhmillä. Tietoteknologian käyttöön vaikuttavat iän lisäksi myös monet sosioekonomiset tekijät. Korkea koulutustaso, aktiivinen elämäntyyli ja korkea tulotaso edistävät tietoteknologian käyttöä. Koulutustason merkitys on tutkimuksen mukaan jopa suurempi kuin iän. Myös sukupuolella on jonkin verran merkitystä tietoteknologian käytön suhteen. Miehet käyttävät tietoteknologiaa hieman naisia enemmän. (Valjakka 2002)

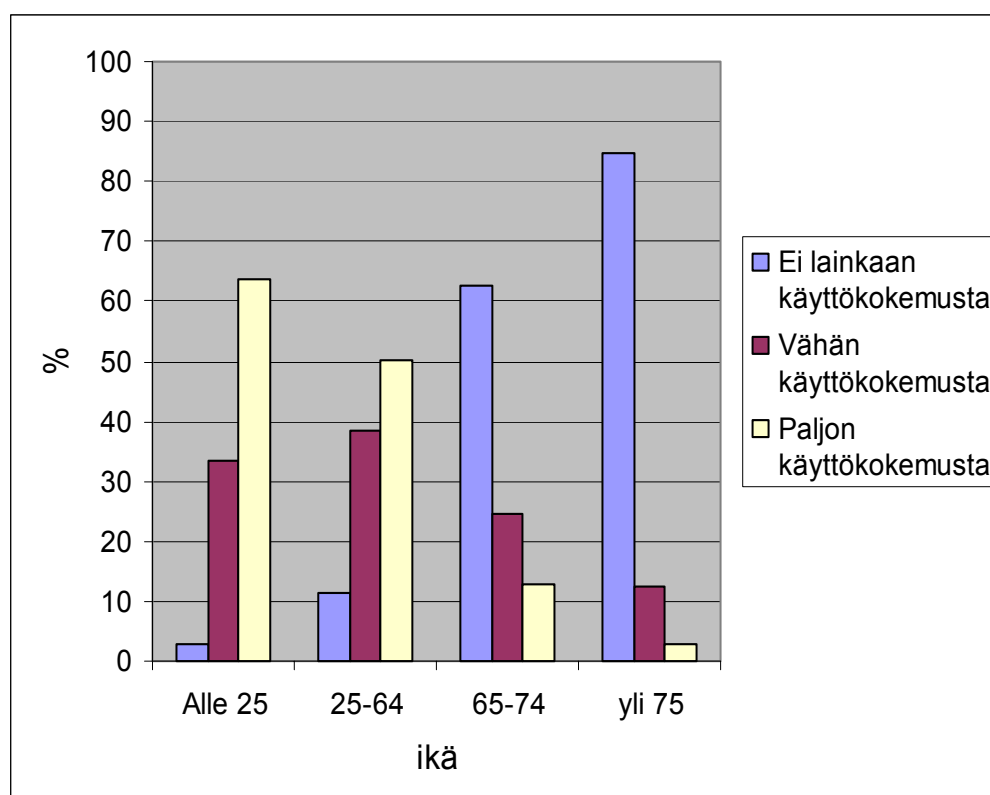
### 4.2 Hyvinvointitutkimus Oulun Eteläisen alueella

Oulun Eteläisen alueella on toteutettu hyvinvointitutkimus koskien kansalaisten hyvinvointia ja hyvinvointipalveluiden toimivuutta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 17 kuntaa Nivala-Haapajärven, Siika-

latvan ja Ylivieskan seutukunnista. Tutkimuksen teki Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, CENTRIA tutkimus ja kehitys. Tutkimustulokset valmistuvat vuoden 2004 alkupuolella.

Hyvinvointitutkimuksen yhtenä kohtana kysyttiin vastaajien kokemuksia tietokoneen käytöstä. Alustavien tulosten perusteella voidaan todeta, että kokemus

tietokoneen käytöstä vähenee huomattavasti yli 65-vuotiailla (kuvio 1). Vastaajista 65–74-vuotiaiden ryhmässä 63 %:lla ei ole lainkaan kokemusta tietokoneen käytöstä ja 25 %:lla on vain vähän kokemusta tietokoneiden käytöstä. Yli 75-vuotiaista jo 85 %:lla ei ole lainkaan käyttökokemusta ja vähän kokemusta tietokoneiden käytöstä vain on 13 %:lla.



Kuva 1. Kokemus tietokoneen käytöstä (N=1806)

Tutkimukseen osallistuneista yli 65-vuotiaista Internetissä toimivia palveluja oli käyttänyt vain pieni osa. Eniten Internetissä toimivista palveluista oli käytetty pankkipalveluja ja henkilökohtaista sähköpostia. Palveluja, joita ei ollut käytetty, mutta joista oltiin eniten kiinnostuneita, olivat pankki-, kirjastopalvelut ja Kelan palvelut sekä tiedot kunnallisista päätöksistä. Suurin osa yli 65-vuotiaista ei kuitenkaan ollut kiinnostunut käyttämään

mitään Internetissä toimivia palveluja. Kysyttäessä lisäopastuksen tarvetta Internetin käyttöön 65–74-vuotiaista lähes kolmannes (32 %) kokee tarvitsevansa lisäopastusta ja yli 75-vuotiaista lisäavun tarve on 20 %:lla vastanneista. Lisäopastuksen pieni tarve yli 75-vuotiaalla selittyy suurelta osin heidän kiinnostuksensa vähyydestä Internet-palveluja kohtaan.

## 5 Senioreiden ATK-koulutukset

Keski-Pohjanmaan ITSE-hankkeen järjestämien atk-koulutuksien toteuttajina ovat olleet Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat. Opiskelijat ovat näillä koulutuksilla suorittaneet omiin opintoihinsa kuuluvia työharjoittelujaksoja. Työharjoittelun aikana teoriaopinnoissa opittuja tietoja voidaan soveltaa käytäntöön ja kartuttaa omaa ammattitaitoa. Harjoittelun aikana opiskelijat saavat kokemusta suunnittelu-, arviointi- ja ohjauksesta, jonka avulla voidaan tukea ihmisen hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta ja arjessa selviytymistä.

Koulutukset on järjestetty hyödyntämällä eri oppilaitosten atk-tiloja, joissa on riittävä määrä tietokoneita koulutuksia varten. Osallistujia kursseille on hankittu useilla eri keinoilla. Kursseista on ollut ilmoituksia lehdessä sekä kirjastojen ja terveyskeskusten ilmoitustauluilla. Kursseista on tiedotettu myös kotipalveluhenkilöstön ja eri eläkeläisjärjestöjen kautta. Järjestetyt

kurssit ovat olleet osallistujille maksuttomia. Kursseille on tähän mennessä osallistunut yhteensä 60 henkilöä, joista miehiä on ollut suunnilleen yhtä paljon kuin naisia. Iältään osallistujat ovat olleet 52–86-vuotiaita. Kurssit on toteutettu pienissä 6–8 hengen ryhmissä. Ilmoittautuneet on jaettu ryhmiin sen mukaan, minkä verran heillä on ollut aikaisempaa käyttökokemusta tietokoneesta, jolloin vasta-alkajat ja jo kokemusta omaavat ovat olleet omissa ryhmissään. Kurssien pituudet ovat olleet 15–18 tuntia. Kokoontumiskertoja on ollut yleensä viisi tai kuusi.

### 5.1 Koulutuksien tavoitteet ja sisältö

Senioreiden atk-koulutuksien tavoitteena on ollut antaa ikääntyville ihmisille mahdollisuus tutustua tietokoneeseen ja rohkaista heitä sen käytössä. Kurssien sisältö on ollut kaikilla kursseilla sama. Ohjaajina toimineet opiskelijat ovat itse suunnitelleet kurssien toteuttamistavan ja työstäneet tarvittavan opetusmateriaalin jaettavaksi.

	<b>Sisältö</b>
1.	<b>Tietokoneen käyttö</b> tietokoneen osat tietokoneen avaaminen ja sulkeminen hiiren käyttö näppäimistön käyttö
2.	<b>Tekstinkäsittelyohjelman käyttö</b> ohjelman avaaminen ja sulkeminen tekstin kirjoittaminen ja muokkaaminen tekstin/kuvien kopiointi ja liittäminen tulostus
3.	<b>Internet</b> Internetissä liikkuminen hakukoneiden käyttö
4.	<b>Sähköposti</b> sähköpostilaatikon luominen sähköpostin lähettäminen ja vastaanottaminen liitetiedostojen lähettäminen ja vastaanottaminen
5.	<b>Kertaus</b>

Taulukko 1: Senioreiden atk-kurssin sisältö

Kurssit on aloitettu tutustumalla tietokoneeseen ja sen osiin sekä harjoittelemalla tietokoneen avaamista ja sulkemista. Ensimmäisellä opetuskerralla on harjoiteltu

myös hiiren käyttöä. Perusteisiin käytetty aika vaihteli huomattavasti eri ryhmillä, kurssilaisten aikaisemmasta tietokoneen käyttökokemuksesta johtuen. Seuraavalla

kerralla kursseilla on käyty läpi tekstinkäsittelyä. Tekstinkäsittelyssä on harjoiteltu tekstin kirjoittamista, muokkaamista, tallentamista ja tulostamista. Kursseilla on harjoiteltu myös Internetin ja sähköpostin käyttöä. Internetin käyttö on aloitettu osoitteiden kirjoittamisella osoitekenttään, jonka jälkeen on harjoiteltu sivulta toiselle siirtymistä sekä hakukoneiden käyttöä. Perustaitojen opetteluun jälkeen jokaisella on ollut mahdollisuus etsiä tietoa Internetistä oman kiinnostuksen mukaan. Sähköpostiin tutustuminen on aloitettu luomalla jokaiselle kurssilaiselle omat sähköpostitunnukset, jonka jälkeen on harjoiteltu sähköpostiin sisään kirjautumista, viestien lähettämistä ja vastaanottamista sekä viestiin vastaamista. Lisäksi sähköpostin yhteydessä on opeteltu osoitekirjan käyttöä ja liitetiedostojen lähettämistä ja vastaanottamista. Viimeinen opetuskerta on aina varattu kertaamista ja kysymyksiä varten. Tällöin kurssilaisilla on ollut mahdollisuus ohjatusti harjoitella niitä asioita, jotka ovat jääneet epäselväksi tai kysyä asioista, joista he ovat halunneet lisätietoa.

## 5.2 Koulutuksien arviointi

Kurssilaisilta kerätystä palautteesta käy ilmi, että kurssit ovat olleet hyödyllisiä ja kurssit ovat vastanneet hyvin osallistujien odotuksia. Kurssien ryhmäkokoja pidettiin sopivina, jolloin kurssin ohjaajien koettiin ehtivän ohjata kurssilaisia sopivasti. Kurssilaisten mielestä myös asioissa eteneminen kursseilla oli ollut sopivaa. Palautteista nousi esille itseluottamuksen ja rohkeuden lisääntyminen tietokoneita kohtaan:

*Tieto ja kokemus lisäsivät rohkeutta käyttää konetta.*

*Jonkun verran tuli itseluottamusta lisää.*

*Ehkä jonkinlaisen muutoksen suhtautumisessa tietokoneisiin.*

*Antoi uutta tietoa ja rohkaisi yrittämään eteenpäin.*

Kun luottamuksen lisääntyminen omaan osaamiseen kasvaa, ikääntynyt, jolla ei ole tietokonetta kotona, voi uskaltautua lähtemään esimerkiksi kirjastoon kokeilemaan omia taitojaan. Itseluottamuksen ja rohkeuden lisääntyminen auttaa myös myöhemmin tulevaisuudessa hyväksymään ja vastaanottamaan muita, uusia teknologisia laitteita ja apuvälineitä, joka näkyi myös muutamien henkilöiden antamasta kurssipalautteesta:

*Asia on täysin vieras, ja koska tietokoneen käyttö tulee ehkä tarpeelliseksi, mitä pitemmälle teknistyminen etenee.*

*Kurssi ehdottoman tärkeää tänä päivänä kaikille...tulevaisuutta varten.*

Kokoontumiskertoja on ollut kurssista riippuen 1–2 kertaa viikossa. Osallistujilta saadun palautteen perusteella kahta noin kahden tunnin mittaista kokoontumiskertaa viikossa pidettiin sopivimpana, jolloin kokoontumiskertojen välille ei tule liian pitkää taukoa ja asiat pysyvät paremmin muistissa:

*Ehkäpä kaksi tuntia olisi sopivampi rytmitys kerralla. Ikäihmisen vastaanottokyky on rajoitettu.*

*Ehkä voisi puolittaa ajan ja jos mahdollista, sijoittaa sen kahteen kertaan viikossa.*

Koulutuksien toteutuksessa tärkeäksi koettiin ryhmien muodostaminen. Ryhmien tulee olla taidoiltaan suurin piirtein samantasoisia ja ryhmäkoon tulee olla riittävän pieni. Kurssin etenemisvauhdin täytyy olla riittävän hidasta, jotta kaikki pysyvät hyvin opetuksen mukana ja asioiden kertaamiselle on varattava riittävästi aikaa. Tarpeeksi pieni ryhmäkoko ja kaksi ohjaajaa mahdollistavat tarvittaessa jokaiselle kurssilaiselle henkilökohtaisen ohjauksen.

Useilla kurssilaisilla oli kysymyksiä tai ongelmia tietokoneeseen liittyen kotona. Mikäli kysymyksiin tai ongelmiin ei onnistuttu löytämään vastausta kurssilla, kurs-

silaisille tarjottiin myös mahdollisuutta henkilökohtaiseen opastukseen kotona. Tätä mahdollisuutta ei juurikaan käytetty, koska uskoaksemme suurin osa kysymyksistä ja kotona tietokoneisiin liittyvistä ongelmista ratkesivat kurssin myötä saaduilla tiedoilla ja taidoilla.

### 5.3 Opiskelijat opettajina

Järjestetyt senioreiden atk-koulutukset ovat olleet myös oppimistapahtuma ohjaajina toimineille sosionomiopiskelijoille. Opiskelijat ovat atk-koulutuksien myötä saaneet mahdollisuuden harjoitella ja toteuttaa ohjaustaitojaan käytännössä ja saaneet sitä kautta itselleen arvokasta kokemusta tulevaisuutta varten. Ohjaajana toimiminen on myös antanut monille varmuutta ja uskoa siihen, että voisi tulevaisuudessa, valmistuttuaan toimia opetus- ja ohjaustehtävissä. Monelle opiskelijalle koulutuksien järjestäminen oli myös ensimmäinen harjoittelupaikka, jossa kohderyhmänä olivat ikääntyneet henkilöt. Tällöin on osattava ottaa huomioon monia uusia asioita, kuten etenemisvauhti, käsiteltävien asioiden määrä, kertaus, tauotus sekä ryhmän koko.

Ryhmän pieni koko on ensimmäinen edellytys kurssin onnistumiselle, koska henkilökohtainen opastus tällaisilla kursseilla on välttämätöntä. Etenemisvauhti kursseilla on oltava tarpeeksi hidasta, joka puolestaan rajoittaa käsiteltävien asioiden määrää. Ikääntyneillä henkilöillä oppiminen tapahtuu hitaammin ja siksi asioiden kertaaminen on tärkeää. Kertaamisen avulla asiat painuvat mieliin paremmin. Ohjaustuntien välissä pidetyt kahvitauot osoittautuivat tarpeellisiksi ainakin kahdesta eri syystä. Taukojen pitäminen oli tärkeää oppimisen kannalta, jotta opitut asiat voitiin sisäistää paremmin. Tauot toimivat myös sosiaalisena tapahtumana ohjaajien ja kurssilaisten kesken, jolloin keskusteltiin kursseihin liittyvistä asioista ja vaihdettiin kuulumisia keskenään. Kaiken kaikkiaan opiskelijoilta saatu palaute kurssien toteuttamisesta on ollut myönteistä.

Opiskelijoille on annettu paljon vastuuta koulutuksien suunnittelussa ja toteutuksessa. Vastuun myötä opiskelijat ovat olleet motivoineita ja innokkaita koulutuksien järjestämisestä ja he ovat näin kokeneet saavansa työskennellä oikeasti ja sitä kautta myös oppia omaa tulevaa ammattiaan varten.

### 5.4 Jatkuvuus

Keski-Pohjanmaan ITSE-hanke sai jatkorahoituksen, jonka tavoitteena on vastavien koulutuksien järjestäminen ikääntyneille ja vammaisille henkilöille Ylivieskan seutukunnan alueella heinäkuun 2004 loppuun saakka. Hankkeen päättymisen jälkeen ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden koulutustoiminnasta on tavoitteena luoda pysyvä osa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksikön sosiaalialan koulutusohjelman hyvinvointiteknologian suuntautumisvaihtoehtoa. Tavoitteena on, että opiskelijat suunnittelisivat ja toteuttaisivat jonkin uuteen teknologiaan, esimerkiksi apuvälineisiin liittyvän ohjaustapahtuman. Ohjaus voisi tällöin tapahtua myös asiakkaan kotona, joka puolestaan mahdollistaisi henkilökohtaisen opastuksen. Kotona tapahtuvassa ohjauksessa syntyy samalla myös enemmän sosiaalista vuorovaikutusta ohjaajan ja asiakkaan välille. Kotona tapahtuva koulutus voisi tavoittaa myös ne henkilöt, jotka eivät ole kiinnostuneet osallistumaan ryhmämuotoiseen opetukseen, mutta haluaisivat kuitenkin saada tietoa ja ohjausta uuden teknologian käytöstä.

## 6 Pohdinta

Teknologian lisääntyminen ja kehittyminen on osa tämän päivän yhteiskuntaa. Tulevaisuudessa yhä useammat palvelut tuotetaan erilaisten teknologisten sovelusten avulla, jolloin ikääntyneille tarjoutuu mahdollisuus asua pidempään kotona. Tämä edellyttää kuitenkin ikääntyneeltä uuden teknologian hallintaa. Kehityksessä mukana pysyminen on tärkeää ja vaatii, erityisesti ikääntyviltä ja ikääntyneiltä, jatkuvaa kehityksen seuraamista ja uusien laitteiden ja apuvälineiden käytön

opettelua. Tällöin on tärkeää, että ikääntyneille voidaan tarjota mahdollisuus opetella ja tutustua uuden teknologian käyttöön ohjatusti. Koulutuksien avulla pystytään ehkäisemään ikääntyneiden syrjäytymistä tietoyhteiskunnan kehityksestä ja lisäämään valmiuksia ja rohkeutta hyväksyä ja vastaanottaa jo olemassa olevan teknologian tuomia hyötyjä. Tutustuminen yhteenkin tekniseen laitteeseen tai apuvälineeseen, antaa rohkeutta hyväksyä uutta teknologiaa myös tulevaisuudessa.

Järjestettyihin koulutuksiin ovat pääsääntöisesti osallistuneet henkilöt, jotka ovat kiinnostuneet oppimaan tietokoneen käyttöä ja joilla on jo tietokone käytettävissä kotona tai jossain muualla. Haasteellisinta on saada koulutuksiin juuri ne ikääntyneet henkilöt, jotka eivät ole kiinnostuneet tietotekniikasta tai eivät koe tarvitsevansa tietoteknisten apuvälineiden mukanaan tuomia hyötyjä. Nämä ikääntyneet henkilöt eivät tällöin ilmoittaudu tarjottaviin koulutuksiin, jolloin pelkkä lehti-ilmoitus tai jaettava esite ei riitä. Tämän syrjäytymisvaarassa olevan ryhmän mielenkiinnon herättämiseen koulutuksista kannattaisi käydä pitämässä pieniä esitelytilaisuuksia esimerkiksi eläkeläisjärjestöissä tai harrasteryhmissä. Tällöin henkilöt saattaisivat myös rohkaistua osallistumaan koulutuksiin paremmin pienissä ryhmissä tai tuttavien kanssa kuin yksin.

## Lähteet

Kiander, Jaakko – Lönnqvist, Henrik 2002: Hyvinvointivaltio ja talouskasvu. WSOY. Helsinki 2002.

Marski, Jarmo 2001: Digitalisoituvan yhteiskunnan hyvinvointipolitiikka?. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2001.

Otala, Leenamajja 1999: Osaajana opintielä: opas elinikäiseen oppimiseen. WSOY. Porvoo 1999.

Rauhala-Hayes, Marjo – Topo, Päivi – Salminen, Anna-Liisa 1998: Kohti esteetöntä tietoyhteiskuntaa. Sitra, Helsinki 1998.

Suihkonen, Taina, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, CENTRIA tutkimus ja kehitys, Ylivieska Oulun Eteläisen hyvinvointitutkimus 2003, alustavat tulokset.

Valjakka, Sari 2002: SeniorWatch EU-tutkimus yli 50-vuotiaiden tietoyhteiskuntavalmiuksista. Suomalaiset yli 50-vuotiaat ahkeria tietokoneen ja kännykän käyttäjiä. Stakes 2002.

Ikääntyneiden henkilöiden oppiminen on hitaampaa, jolloin kertaamista tarvitaan enemmän. Kokoontumiskertoja kannattaa tuolloin järjestää muutaman kerran viikossa, jolloin taukoa kokoontumisten välille ei tule liikaa ja asiat säilyvät paremmin muistissa. Kursseilta saatujen tietojen ylläpitäminen vaatii kuitenkin jatkuvaa harjoittelua. Henkilö, jolla ei ole omaa tietokonetta kotona tulisi voida käyttää julkisissa tiloissa, kuten kirjastoissa olevia tietokoneita. Tämä edellyttää jo jonkinlaisten perustaitojen hallintaa ja etenkin rohkeutta mennä yksin käyttämään tietokoneita julkisiin tiloihin. Useilta ikääntyneiltä henkilöiltä saattaa kuitenkin puuttua tieto siitä missä tietokoneita voi käyttää, joten asiasta tiedottamisessa on varmaankin vielä puutteita. Järjestettyjen atk-koulutusten aikana on pyritty myös tiedottamaan julkisista paikoista, joissa tietokoneita voidaan käyttää, ellei kotona ole tietokonetta, ja harjoitella kursseilla opittuja taitoja.

Keski-Pohjanmaan ITSE-hankkeen puitteissa järjestetyt senioreiden atk-koukutukset ovat olleet maksuttomia, joka on varmasti ollut yksi tärkeä syy runsaalle kysynnälle ja osallistumiselle. Pienen osallistumismaksun periminen ei todennäköisesti kuitenkaan laskisi senioreiden atk-koulutusten suosiota, koska jatko- ja kertauskurssien kysyntää on ollut paljon ja kiinnostus tietotekniikkaa kohtaan on ollut innokasta ja ennakkoluulottomampaa kuin olisi voinut olettaa.

## **Liite 1: Alueelliset ITSE-hankkeet vv. 2001-2004**

**Etelä-Pohjanmaan ITSE-hanke:** Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, mukana 27 kuntaa

Informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntävän tiedonsiirtomallin kehittäminen vanhusväestön itsenäisen suoriutumisen tueksi sekä usean eri teknologian yhteensovittaminen apuvälineratkaisuissa

**Etelä-Savon ITSE-hanke:** Mikkelin ammattikorkeakoulu, mukana 5 kuntaa

Kuntakohtaisten vastuutiimien perustaminen, kuntarajat ylittävän tutorverkoston luominen ja uusien teknologisten ratkaisujen käyttöönotto ja käyttöön liittyvien koulutus- ja perehdytysmallien tuottaminen

**Kaakkois-Suomen ITSE-hanke:** Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, mukana 6 kuntaa

Vanhustyöntekijöiden, kouluttajien ja yrittäjien hyvinvointitekniikan osaamisen, tietojen ja taitojen parantaminen sekä toiminnan verkottaminen

**Kainuun ITSE-hanke:** Sotkamon vanhustyö, mukana 9 kuntaa

Vanhus- ja vammaistyössä toimivan kotihoidon henkilöstön, apuvälineistä vastaavien henkilöiden sekä vammais- ja vanhusjärjestöjen uuden teknologian apuvälineosaamisen lisääminen

**Kanta-Hämeen ITSE-hanke:** Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, mukana 16 kuntaa

Vanhusten ja muistihäiriöisten turvahälytysjärjestelmien, näkövammaisten tietokoneavusteisen tiedonhallinnan, puhevammaisten ja kuulovammaisten kommunikaatiotekniikan, vaikeavammaisten ympäristönhallintalaitteiden sekä laitteiden ja menetelmien tarpeen ja soveltuvuuden arviointiin ja käytönopetukseen tarkoitettujen tietopajan kehittäminen

**Keski-Pohjanmaan ITSE-hanke:** Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, mukana 11 kuntaa

Itsenäistä suoriutumista tukevan yhteistyöverkoston sekä verkkopalvelun (tietoa apuvälineistä, palveluista) luominen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun ammattihenkilöstön ja asiakkaiden käyttöön

**Keski-Suomen ITSE-hanke:** Jyväskylän ammattikorkeakoulu, mukana 31 kuntaa

Apuvälineiden hankinta-, käyttö- ja arviointiprosessin kuvaaminen ja ammattihenkilöstön, vanhusten ja vammaisten sekä heidän omaistensa tiedon lisääminen uutta teknologiaa hyödyntävistä apuvälineistä ja niiden käyttömahdollisuuksista

**Kymenlaakson ITSE-hanke:** Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, mukana 13 kuntaa

Kotihoitohenkilöstön tiedon ja osaamisen vahvistaminen sekä vanhusten, vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä perehdyttäminen apuvälineiden käyttöön ja uuden teknologian soveltamiseen

**Lapin ITSE-hanke:** Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus, mukana 16 kuntaa

Kiinteä yhteistyöverkosto kuntien vanhusten ja vammaisten henkilöiden apuvälinepalveluihin ja uuden teknologian soveltamiseen

**Pirkanmaan ITSE-hanke:** Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, mukana 12 kuntaa

Itsenäisen suoriutumisen teknologiaosaamisen yhteistyöverkoston ja koulutusjärjestelmän synnyttäminen ja saaminen pysyväksi toiminnaksi

**Pohjois-Karjalan ITSE-hanke:** Honkalampi-säätiö, mukana 6 kuntaa  
Kuvapuhelimen tarjoamien mahdollisuuksien lisääminen ja hyödyntäminen kuurojen ja puhevammaisten kommunikaatiossa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

**Pohjois-Pohjanmaan ITSE-hanke:** Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, mukana 22 kuntaa  
Ammattihenkilöstön tiedon lisääminen kommunikoinnin mahdollisuuksista puhevammaisten henkilöiden vuorovaikutus- ja kommunikointitaitojen edistämiseksi

**Pohjois-Savon ITSE-hanke:** Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, mukana 25 kuntaa  
Joustava apuvälineprosessi kommunikaatiota tukevien apuvälineiden ja ympäristönhallintajärjestelmien osalta

**Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan ITSE-hanke:** Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus/Päijät-Hämeen - Itä-Uudenmaan yksikkö, mukana 17 kuntaa  
Koulutuskokonaisuuksien kehittäminen kotihoidon työntekijöille ja heidän esimiehilleen sekä paikallisten apuvälinepalveluiden kotisivujen luominen

**Satakunnan ITSE-hanke:** Satakunnan sairaanhoitopiiri ja PrizzTech Oy, mukana 24 kuntaa  
Apuväline-, asumis- ja kuntoutuspalvelujen yhteistyöverkoston muodostaminen

**Uudenmaan ITSE-hanke:** Kehitysvammaliitto ry./Tikoteekki, mukana 22 kuntaa  
Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön tiedon lisääminen puhevammaisten ihmisten kommunikoinnista ja kommunikoinnin apuvälineistä

**Vaasan ITSE-hanke:** Vaasan sairaanhoitopiiri, Erityisryhmien tietotekniikkakeskus Datero, mukana 17 kuntaa  
Kirjastoon sijoittuvan ATK-apuvälineosaamisen resurssikeskuksen aikaan saaminen erityisryhmien ja ammattihenkilöstön avuksi

**Varsinais-Suomen ITSE-hanke:** Turun ammattikorkeakoulu, mukana 22 kuntaa  
Kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja avopalvelun työntekijöiden perehdyttäminen itsestä suoriutumista ja asumista edistäviin apuvälineisiin ja uusiin teknologisiin ratkaisuihin sekä apuvälinetutorverkoston luominen