



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen kotihoivossa

Colak Minna & Grönroos Marika

2016 Laurea





**LAUREA** Laurea-ammattikorkeakoulu  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

## Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen kotihoidossa

Colak Minna ja Grönroos Marika  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2016

Colak, Minna & Grönroos, Marika

### Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen kotihoidossa

Vuosi 2016 Sivumäärä 61

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ikääntyneiden kotona selviytymisen tukemista hyvinvointiteknologian avulla. Tavoitteena oli selvittää, miten kotihoidon henkilökunta hyödyntää hyvinvointiteknologiaa työssään. Tavoitteeseen pyrimme vastaamaan seuraavien kysymysten avulla: miten kotihoidon henkilökunta suhtautuu hyvinvointiteknologiaan, millaista hyvinvointiteknologiaa kotihoidon henkilökunta hyödyntää asiakkaiden hoidossa sekä kuinka suunnitelmallista hyvinvointiteknologian käyttö on. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystyövirasto.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui kotihoidon, ikääntymisen ja hyvinvointiteknologian käsitteiden alle. Teoreettinen viitekehys painottui aiheen mukaisesti hyvinvointiteknologiaan liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Opinnäytetyömme edusti kartoitettavaa ja kuvailevaa tutkimusta, sillä keskityimme kuvaamaan kotihoidon nykytilannetta hyvinvointiteknologian suhteen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Toteutimme kyselyn Helsingin kaupungin Koillisessa kotihoidon toimipisteessä, Kuusikossa. Saatu aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 23- ja Excel-ohjelmien avulla. Opinnäytetyön tulosten mukaan hyvinvointiteknologiaan suhtaudutaan kotihoidossa positiivisesti ja vastaajat uskovat ikääntyneiden voivan asua kotonaan pidempään hyvinvointiteknologian turvin. Hyvinvointiteknologian käyttäminen osoittautui nuorimpien vastaajien lisäksi myös vanhimille vastaajille helpoimmaksi. Hyvinvointiteknologian hankkiminen koettiin vaikeammaksi, kuin sen käyttäminen. Pieni osa kotihoidon työntekijöistä koki, ettei ole saanut riittävää koulutusta hyvinvointiteknologian käyttöön. Opinnäytetyön kyselyn kautta ilmeni, että tarjolla on paljon hyvinvointiteknologian tuotteita, joita ei juurikaan kotihoidossa hyödynnetä. Opinnäytetyön tulosten mukaan kotihoidossa hyödynnetään yleisimmin hyvinvointiteknologian tuotteista turva- ja matkapuhelimia. Hyvinvointiteknologian tuomaa hyötyä kotihoidon asiakkaiden arjessa arvioidaan asiakkaan tilanteen ja palveluntarpeen näkökulmasta yksilöllisesti.

Kehittämisehdotuksina opinnäytetyön tulosten perusteella ehdotamme oppaan laatimista hyvinvointiteknologian hankintaa varten. Opas sisältäisi tietoa tarjolla olevasta hyvinvointiteknologiasta ja tuotteiden hankinnasta. Myös yhteistyön tiivistäminen tuotevalmistajien kanssa tarjoaisi kotihoidon työntekijöille lisää tietoa hyvinvointiteknologian tuotteista.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme kotihoidon asiakkaiden mielipiteiden kartoittamista hyvinvointiteknologiaan liittyen. Jatkotutkimuksen tuloksia voisi verrata opinnäytetyömme tuloksiin, jolloin jatkotutkimuksesta ilmenisi, ovatko asiakkaiden mielipiteet yhdenmukaisia kotihoidon henkilökunnan kanssa.

Asiasanat: kotihoito, ikääntynyt, hyvinvointiteknologia

Colak, Minna & Grönroos, Marika

### Utilizing wellness technology in homecare

Year	2016	Pages	61
------	------	-------	----

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to survey the home coping assistance of the elderly by means of wellness technology. The purpose was to clarify how the staff of the homecare utilizes wellness technology in their work. We tried to pursue our objective by using the following questions: how does the staff of the homecare relate to wellness technology, what kind of wellness technology the staff of the homecare utilizes in nurturing the clients, and how systematic wellness technology usage is. A cooperation partner for this thesis was the department of social services and health care of the city of Helsinki.

The theoretical frame of reference of this thesis formed under the concepts of homecare, ageing and wellness technology. The frame of reference, in accordance with the topic, focused on literature and studies of wellness technology. Our thesis represented a surveying and descriptive study, as we focused on describing homecare's current situation regarding wellness technology.

The thesis material was obtained by semi-structured questionnaire. We implemented the questionnaire in the north-east homecare office of the city of Helsinki at Kuusikko. The obtained material was analysed by using IBM SPSS Statistics 22 and Excel software. According to the thesis results the attitude to wellness technology is positive and the people who answered the questionnaire believe that using wellness technology enables elderly people to live longer in their homes. Using wellness technology was the easiest not only to the youngest questionnaire answerers but also to the oldest ones. Acquiring the wellness technology was experienced as more difficult than using it. A small portion of homecare employees answered they had not received proper training for using wellness technology. The thesis questionnaire-indicated that there are a lot of wellness technology products available that homecare is not really utilizing. The thesis results showed that the most common wellness technology products in use were emergency phones and mobile phones. The benefits of wellness technology in everyday life of the homecare clients are evaluated individually, depending on the client's circumstances and the need for service.

On the basis of the thesis results we suggest creating a guide about how to acquire the wellness technology. The guide would contain info about available wellness technology and where to obtain it. Also, increasing the cooperation with product manufacturers would provide more information about the available wellness technology products for the homecare employees.

As a further research topic we suggest surveying the homecare clients' opinions about wellness technology. Further research results could be compared to our thesis results, and the results would tell us if the clients' opinions are shared with the homecare employees.

Keywords: Homecare, elderly, wellness technology

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset .....	7
3	Kotihoidon asiakkaat .....	7
3.1	Ikääntynyt väestö .....	7
3.2	Koti ikääntyneen asuinympäristönä.....	8
3.3	Kotihoito ikääntyneen tukena.....	10
3.4	Kotihoidon tukipalvelut ikääntyneen tukena .....	11
4	Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen arjessa .....	12
4.1	Kotihoidon rooli hyvinvointiteknologian hyödyntämisessä .....	13
4.2	Tarjolla oleva hyvinvointiteknologia.....	15
4.3	Hyvinvointiteknologian hankinta .....	16
4.3.1	Hyvinvointiteknologian yksilöllisesti suunniteltu hankinta.....	19
4.3.2	Hyvinvointiteknologia ja sen haasteet.....	19
4.3.3	Eettisyys hyvinvointiteknologian käytössä .....	21
5	Opinnäytetyön toteutus.....	21
5.1	Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus.....	22
5.2	Opinnäytetyön aineiston keruu .....	23
6	Opinnäytetyön tulokset .....	25
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	25
6.2	Kotihoidon henkilökunnan suhtautuminen hyvinvointiteknologiaan .....	26
6.3	Kotihoidossa hyödynnettävä hyvinvointiteknologia .....	32
6.4	Hyvinvointiteknologian käytön suunnitelmallisuus .....	35
7	Pohdinta .....	39
7.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta .....	39
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	41
7.3	Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	42
	Lähteet .....	43
	Kuviot.....	47
	Taulukot .....	48
	Liitteet.....	49

## 1 Johdanto

Kukaan ei pysty tarkasti ennustamaan ikääntyneen väestön määrää tulevaisuudessa. Tilastokeskus ennustaa Suomen väestön ikärakennetta tulevaisuudessa sillä ajatuksella, että väestökehitys ei muuttuisi. (Tilastokeskus 2009c.) Vuoteen 2060 mennessä 65 vuotta täyttäneiden määrän arvioidaan lähes kaksinkertaistuvan nykyisestä, heidän määrä olisi tuolloin 28,8 % koko väestöstä (Tilastokeskus 2009a & 2009b). Väestön ikääntyminen ja eliniän piteneminen tuovat tulevaisuudessa haasteita sosiaali- ja terveystaloudelle ja kotiin annettavien palveluiden merkitys kasvaa (THL 2014b). Hyvinvointitekniikan avulla voidaan vastata muuttuneisiin palvelutarpeisiin (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 1).

Ikääntyneet tarvitsevat tukea turvalliseen kotona asumiseen toimintakyvyn ja voimavarojen heikentyessä. Tärkeää onkin järjestää tarvittavat apukeinot osaksi kodin palveluita. (THL 2014a.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvointitekniikan avulla voidaan tukea itsenäistä arjen selviytymistä (2012, 18-19). Kotihoidon työntekijät ovat avainasemassa havaitsemassa, miten ikääntyneiden arki sujuu kotona. On tärkeää havaita fyysiset muutokset ikääntyneen toimintakyvyssä riittävän ajoissa, jotta apuväline voidaan hankkia hyvissä ajoin. Oikein käytettynä apuvälineet auttavat ikääntyneitä selviytymään päivittäisistä toiminnoista ja niistä on apua myös kotihoidon työntekijälle tämän työssä. (Ikonen 2013, 121, 124.) Tekniikan avulla voidaan saada aikaiseksi uusia toimintamahdollisuuksia, joiden kautta se vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun (THL 2012, 27). Tekniikan hyödyntäminen edellyttää tutkimusta, suunnittelua, käyttöä sekä arviointia (STM 2010, 3-4).

Hyvinvointitekniikka kytkeytyy monesti kotihoidon palveluihin. Kotihoidon työntekijöillä onkin suuri rooli hyvinvointitekniikan hankinnassa, markkinoinnissa ja käyttöönotossa. (Viirikorpi 2015, 45- 49.) Tekniikan kehittymisen myötä apuvälineiden tarjonta on lisääntynyt ja kehittynyt. Apuvälineillä onkin monia erilaisia käyttömahdollisuuksia, kun tuetaan ikääntyneen voimavaroja. (Ikonen 2013, 121.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden kotona selviytymisen tukemista hyvinvointitekniikan avulla. Tavoitteena on selvittää, miten kotihoidon henkilökunta hyödyntää hyvinvointitekniikkaa työssään.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Väestön ikääntyminen ja eliniän piteneminen tuovat haasteita sosiaali- ja terveystaloukselle. Suomessa on tavoitteena vähentää laitoshoidon ja lisätä kotiin annettavia palveluita. (THL 2014b.) Kunnat onkin velvoitettu vastaamaan ikääntyneiden palveluiden tarpeisiin muun muassa hyvinvointiteknologian avulla (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 1). Edellä mainitusta syystä johtuen hyvinvointiteknologia on hyvinkin ajankohtainen asia. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto, työelämän yhteyshenkilönä toimii koillisen kotihoitoyksikön Malmi2 lähipalvelualueen kotihoidon ohjaaja. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden kotona selviytymisen tukemista hyvinvointiteknologian avulla. Tavoitteena on selvittää, miten kotihoidon henkilökunta hyödyntää hyvinvointiteknologiaa työssään. Pyrimme saamaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin: miten kotihoidon henkilökunta suhtautuu hyvinvointiteknologiaan, millaista hyvinvointiteknologiaa kotihoidon henkilökunta hyödyntää asiakkaiden hoidossa sekä kuinka suunnitelmallista hyvinvointiteknologian käyttö on.

## 3 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon asiakkaiden toimintakyky voi olla tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Kotihoidon suurin asiakasryhmä ovat iäkkäät pitkäaikaissairaat, joista suurin osa on yli 75-vuotiaita. 75 vuotta täyttäneistä noin 12 % oli säännöllisen kotihoidon asiakkaina vuonna 2012, eikä tilanne ollut muuttunut vuoden 2015 laskennoissa. Kotihoitoasiakkuuden syynä on tavallisesti fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Yleisiä kotihoidon asiakkaiden sairauksia ovat muun muassa erilaiset muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes. Muita asiakasryhmiä ovat psykiatriset asiakkaat, päihdeongelmaiset ja eri tavoin vammautuneet ihmiset. (Ikonen 2013, 15, 20, 42-43; THL 2016c.)

### 3.1 Ikääntynyt väestö

Vaikka ikääntymistä ei voida tarkkaan määritellä, Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan useimmiten 65 vuotta täyttäneet henkilöt, tämä luokittelu perustuu siihen, että 65-vuotiaana alkaa virallinen eläkeikä (Verner 2014). Myös Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan ”vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä ja iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen

vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (Finlex 2012). Yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä on nykyään Tilastokeskuksen mukaan noin 20 %. Vuonna 2060 osuuden arvioidaan olevan noin 29 %. (Tilastokeskus 2015.) Näin ollen Suomessa olisi vuonna 2060 noin 1,79 miljoonaa yli 65-vuotiasta. Väestön ikääntyminen muuttaa myös vaatimuksia heidän turvallisuutensa takaamiseksi. (Sisäasiainministeriö 2012.)

Tutkimusten mukaan ikääntyneet kokevat enemmän turvattomuutta, kuin nuoret. Ikääntyneille turvattomuutta aiheuttaa muun muassa pelko oman terveyden menettämisestä ja avuttomuudesta. EVKT-tutkimuksen eli eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveystutkimuksen vastaajista turvattomuutta aiheutti toisen avusta riippuvaiseksi joutuminen jopa 25 %:lle miehistä ja naisista 31 %:lle. (Sisäasiainministeriö 2012, 2-3.) Ikääntyneiden toimintakyvyissä on yksilöllisiä eroja. Ikääntyminen alkaa kuitenkin asiantuntijoiden mukaan vaikuttaa terveeseen ihmisen toimintakykyyn 80-85-vuotiaana. (Sisäasiainministeriö 2011, 6.) Liikkumisvaikeuksien on osoitettu lisääntyvän ikääntymisen myötä. Terveys 2000 ja Terveys 2011 tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu myönteistä kehitystä liikkumisen suhteen erityisesti ikääntyvien kohdalla. (Leikas 2014, 29.) Arvioiden mukaan yli puolet kotona yksin asuvista ikääntyneistä kokee olonsa yksinäiseksi. Sekä toimintakyvyn heikkeneminen, että yksinäisyyden tunne heikentävät ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta. Toimintakyvyn heikkenemisen myötä ikääntynyt joutuu usein turvautumaan kotihoidon apuun. Vaikka kotihoidon käyntien olisi tarkoitus lisätä kotona asumisen turvallisuutta, ne saattavatkin luoda ikääntyneelle lisää turvattomuutta. Kotihoidon käyntien myötä ikääntyneet kohtaavat usein vieraita ihmisiä kodeissaan, he eivät myöskään voi vaikuttaa siihen, kuka kotihoidosta heidän kotiinsa saapuu. Kotihoidossa tehdään vuorotyötä, lisäksi käytetään paljon sijaisia, työntekijöiden vaihtuvuus on suuri ja esimerkiksi siivous- ja ruokapalveluiden myötä eri ihmisten vierailut ikääntyneiden kodeissa lisääntyvät. Joskus turvattomuutta synnyttää myös se, että ikääntyneen palveluiden tarvetta ei olla arvioitu oikein, ikääntynyt ei välttämättä kehtaa tai rohkene pyytää lisää apua. (Sisäasiainministeriö 2011, 8, 11-12.)

### 3.2 Koti ikääntyneen asuinympäristönä

Suuri osa ikääntyneistä haluaa asua omassa kodissaan niin pitkään, kuin se on mahdollista (Leikas 2014, 47). Kotona asuvien ikääntyneiden määrä ei juurikaan ole muuttunut 2000-luvulla, 75 vuotta täyttäneistä lähes 90 % asuu kotona (Ympäristöministeriö 2013, 2). Yksin asuvien ikääntyneiden määrä on kasvanut tasaisesti. Vuonna 2015 403 000 yli 65-vuotiasta asui yksin. (HS 2016.) Helsingin kotihoidon asiakkaista 93 % asuu yksin ja heistä lähes puolet kokee olonsa yksinäiseksi (Engeström, Niemelä, Nikkilä & Nyman 2009, 135). Vaikka yksin asuminen ei automaattisesti tarkoita yksinäisyyttä, yksin asuminen voi tuoda mukanaan myös muita haasteita. Yksin asuessa tulot ovat yleensä pienemmät ja vastaavasti normaalit elinkustannuk-



set korkeammat. Tästä johtuen ikääntynyt saattaa joutua tinkimään muun muassa ravitsemuksesta ja lääkityksestä. (Mielenterveysseura.) Oma koti on usein ikääntyneen päivittäisen elämän keskiö. Ikääntyneen kotona asumiseen vaikuttavat monet asiat, kuten heidän terveytensä ja toimintakykynsä. Suuri merkitys on myös ikääntyneen sosiaalisilla suhteilla sekä heidän omaisiltaan ja muilta läheisiltään saamaltaan avulla. Ikääntyneen avuntarpeen kasvessa tarvitaan apua usein myös kotihoidolta. (Ikonen 2015, 10, 40.) Koska pitkäaikaislaitoshoidon pääsykriteereitä on tiukennettu, hoidetaan yhä huonokuntoisempia ikääntyneitä heidän omissa kodeissaan.

Ikääntyessä toimintakyky ja voimavarat heikkenevät ja iäkkäät tarvitsevat tukea siihen, että kotona asuminen sujuu turvallisesti. On tärkeää, että turvallisuutta kartoitetaan ja tehdään tarpeellisia toimia vaaratekijöiden poistamiseksi ja ehkäisemiseksi. Tärkeää onkin järjestää tarvittavat apukeinot osaksi kodin palveluita. (THL 2014a.) Ikääntyneiden kotona asumista tulisi ennakoita jo hyvissä ajoin tarkastelemalla kotiympäristön toimivuutta ikääntymisen näkökulmasta. Viimeistään kotihoidon ensikäynnillä tulisi arvioida myös asunnon muutostöiden ja apuvälineiden tarve. Lisäksi tarjolla on oltava riittävästi esteettömiä asuntoja, sillä ne ennaltaehkäisevät ikääntyneille tapahtuvia tapaturmia, jotka saattavat olla heille kohtalokkaita. (Ikonen 2015, 206-209; Ympäristöministeriö 2013, 2-3, 9.) Ikääntyneiden tapaturmista yleisimpiä ovat kaatumiset sekä matalalta putoamiset. Myös ikääntyneiden paloturvallisuus koetaan ongelmalliseksi, sillä on yleistä, ettei asunnon paloturvallisuustaso ole riittävä suhteessa ikääntyneiden heikentyneeseen toimintakykyyn. Vuonna 2011 yli 60-vuotiaiden osuus palokuolemista oli lähes 50 %. Ikääntyneiden paloturvallisuutta on saatava nostettua, sillä kotona asutaan nykyään yhä pidempään ja yhä huonokuntoisempina. (Sisäasiainministeriö 2012, 32, 47.)

Toimiva Koti-näyttely Helsingissä esittelee lukuisia vaihtoehtoja esteettömän kodin saavuttamiseksi (Toimiva Koti 2016). Helsingissä asuvat ikääntyneet voivat saada myös kaupungilta tukea ja apua asunnonmuutostöissä (Helsingin kaupunki). Jo yksittäisillä toimenpiteillä, kuten kynnysten poistolla tai oviaukkojen leventämisellä voidaan tehdä iäkkään kotona asumista turvallisemmaksi. Tärkeää on huomioida, että asunnossa pääsee esteettömästi kulkemaan myös pyörätuolin tai rollaattorin turvin. On huomioitava, etteivät lattiat ole liian liukkaat ja, että ikääntyneen asunnossa kulkureiteillä on riittävästi tukikaiteita. Riittävä valaistus ja yhdessä tasossa oleva koti ennaltaehkäisevät ikääntyneiden kaatumisia. Kerrostalossa asuessa hissi on välttämätön, sillä liikuntakyvyn heikentyessä rappusissa kulkeminen käy hankalaksi tai jopa mahdottomaksi. (Koivuniemi & Perälä 2010, 67-68, 106.) Hissien jälkirakentaminen kerrostaloihin on osoittautunut hyödylliseksi, sillä hissien avulla ikääntyneet voivat asua talossa jopa kahdeksan vuotta pidempään, kuin hissittömässä talossa. Taloyhtiöt voivat saada valtiolta tukea hissien jälkirakentamiseen jopa 50 % ja kunnalta 0-15 %. (HS 2014.)

### 3.3 Kotihoito ikääntyneen tukena

Kotihoito tarkoittaa sosiaalihuoltoasetuksessa määriteltyjä kotipalveluja ja terveydenhuoltolain perusteella järjestettävää kotisairaanhoidoa. Kotipalveluun sisältyy kodissa tapahtuva yksilön ja perheen työapu, henkilökohtainen huolenpito ja tukeminen sekä erilaiset tukipalvelut kuten esimerkiksi kauppa-, ateriat-, ja -siivouspalvelut. Sosiaali- tai terveystoimen kautta voidaan yhdistää kotipalvelut ja kotisairaanhoido joko kokonaan tai osittain kotihoitona. (THL 2013, 11.) Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan erilaisia lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimenpiteitä, kuten näytteiden ottamista, erilaisia mittauksia, lääkityksen valvomista ja asiakkaan voimien seuraamista sekä kivun helpottamista (STM 2016b). Helsingin kaupungin kotihoitossa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi vuonna 2005. Tällä yhdistämisellä oli tarkoitus pyrkiä säästöihin, mutta myös edistää hoidon laatua. Kotikäynnit ovat kotihoiton tärkein hoitomuoto, ja niiden sisällön määrittelee asiakkaalle yksilöllisesti laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Engeström ym. 2009, 12-14.)

Kotihoidon lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2016a). Kotihoitoa ohjaavat lukuisat lait ja säädökset, joista keskeisimpiä ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki (Ikonen 2013, 23). Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvaa henkilöä niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista henkilö ei enää itse selviydy. Tavoitteena on, että kotona asuminen onnistuu mahdollisimman pitkään ja asuminen on turvallista silloinkin, kun toimintakyky heikentyy. (Helsingin kaupunki 2016c.)

Kotihoidon palveluiden saanti perustuu asiakkaan palveluiden tarpeeseen, joita arvioidaan jo ensikäynnistä lähtien havainnoimalla ja keskustelemalla, apuna käytetään myös erilaisia mittareita, kuten RAVA- ja MMSE-mittareita. Kotihoidon asiakkaaksi tullaan usein asiakkaan kotiutuessa sairaalasta, mutta sairaalaa ei tarvita välttämättä välikätenä, vaan asiakkaaksi voi tulla myös asiakkaan omasta pyynnöstä tai esimerkiksi omaisen aloitteesta. (Ikonen 2013, 28-30, 147-149.)

Kotihoito on maksullista palvelua, säännöllisesti kotihoidon palvelua saavan asiakkaan maksu määräytyy hänen taloutensa bruttotulojen, perheeseen sekä saatavien palvelujen määrän mukaan. Tilapäisesti kotihoidon palveluja tarvitsevalta peritään käyntikohtainen maksu, joka on 9,50 euroa. Käyntikohtainen maksu peritään korkeintaan kahdelta käynniltä vuorokaudessa, vaikka palvelujen tarve olisi suurempi. Käyntikohtaista maksua peritään asiakkailta, jotka tarvitsevat kotihoidolta apua alle kaksi kuukautta tai harvemmin, kuin kerran viikossa. (Helsingin kaupunki 2016b.) Säännölliseksi kotihoidon asiakkaaksi katsotaan kuuluvan silloin, jos saa ko-

tihoidon palveluita vähintään kerran viikossa tai palvelua tarvitaan yli kaksi kuukautta. Vuoden 2015 marraskuussa Suomessa säännöllisiä kotihoidon asiakkaita oli yli 73 000. (THL 2016c.)

### 3.4 Kotihoidon tukipalvelut ikääntyneen tukena

Henkilöillä, joiden toimintakyky on heikentynyt, on mahdollista saada kotihoidon kautta myös erilaisia tukipalveluita turvaamaan kotona asumista. Kotihoidon tukipalvelut ovat kotihoitoon liittyviä palveluita. Helsingin kaupungin kotihoidon tukipalveluita ovat ateria-, kauppa-, pesula-, siivous- ja saunapalvelut sekä apteekin annosjakelu ja turvapuhelin. Tukipalveluiden saanti arvioidaan aina yksilöllisesti ja osa niistä on tulosidonnaisia. Kotihoidon tehtävänä on myös järjestää erilaisia apuvälineitä asiakkaalle. (Helmi 2016.) Kotihoidon tukipalveluista peritään lautakunnan vahvistamat maksut. Vuonna 2012 65 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista sai myös kotihoidon tukipalveluja. Kotihoidon tukipalveluita voi saada myös silloin, vaikka ei tarvitsisi kotihoidon kotikäyntejä. (Ikonen 2015, 17, 20, 72.)

Hyvinvointiteknologia on mahdollistanut uusien asiakkaiden ottamisen kotihoidon tukipalvelujen piiriin, sillä osa hyvinvointiteknologiasta korvaa kotihoidon käynnit kokonaan tai osittain. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 1). Helsingin kaupungin kotihoito tuottaa yhdessä Palmian hyvinvointilaitoksen kanssa etähoitoa Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaille. Etähoito on kaksisuuntainen, kuva- ja äänivälittäinen palvelu, joka tarjoaa nopean yhteyden hoitajaan ympäri vuorokauden. Palvelua on helppo käyttää, eikä se vaadi erityistaitoja. Tarvittaessa etähoitaja voi avata ja sulkea yhteyden asiakkaan kanssa. Etähoidon avulla tuetaan ikääntyneiden kotona selviytymistä ja lisätään virikkeitä, tavoitteena on myös vähentää kotihoidon käyntejä. Aalto yliopiston vuonna 2011-2012 tekemän tutkimuksen mukaan etähoidon käyttökokemukset ovat olleet positiivisia, sen on osoitettu olevan helppo keino muistuttaa esimerkiksi lääkkeen otosta tai ruokailusta, se on lisännyt myös asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Etähoidon avulla voidaan hoitaa kaikki ne kotihoidon asiakkaiden käynnit, joissa ei tarvita hoitajan käsiparia avuksi. Vuoden 2015 syksyllä virtuaalihoidon piirissä oli noin 230 Helsingin kaupungin kotihoidon asiakasta. Elokuussa 2015 virtuaalihoidolla korvattiin lähes 5500 kotihoidon käyntiä. (Helmi 2015; Palmia 2012.)

Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada veloituksetta ovihälytin, jos se on moniammatillisen työryhmän tekemässä SAP-arvioinnissa katsottu tarpeelliseksi (Helsingin kaupunki 2016b). Keväällä 2016 Helsingin kaupungin kotihoitossa on aloitettu paikantavan GPS-laitteen kokeilu. Paikantavan GPS-rannekkeen avulla halutaan lisätä muistisairaiden kotona asumisen turvallisuutta. Kokeiluun on valittu mukaan kymmenen muistisairasta asia-

kasta, joille jokaiselle on määritelty yksilöllisesti oma turva-alue ulkona sekä ulkona liikkumisen ajat. Jos asiakas poistuu turva-alueeltaan tai liikkuu ulkona määriteltyjen kellon aikojen ulkopuolella, siitä lähtee hälytys turvapalveluun. GPS-rannekkeen avulla asiakkaan sijainti pystytään määrittelemään 0-200 metrin tarkkuudella. (Helsingin kaupunki 2016a; Hoitajat 2016.)

#### 4 Hyvinvointitekniikan hyödyntäminen arjessa

Hyvinvointitekniikka ymmärretään suomalaisten keskuudessa monin eri tavoin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ennakkoraportin mukaan hyvinvointitekniikan avulla voidaan laajimmillaan tukea ihmisten itsenäistä selviytymistä arjessa (2012, 18-19). Usein hyvinvointitekniikka määritellään kuitenkin tarkemmin ja sen määritellään tarkoittavan ihmisen toimintakyvyn, terveyden ja elämänlaadun ylläpitämistä tai niiden edistämistä tekniikan tuella. Hyvinvointitekniikan käyttö hoitotyössä koskettaa hoitajien ja ikääntyneen lisäksi usein myös tämän omaisia. (Alakärppä 2014, 21.) Hyvinvointitekniikkaan sisältyviä osa-alueita ovat apuvälinetekniikka, kommunikaatio- ja informaatiotekniikka, sosiaaliset tekniikat ja turvallisuus, terveystekniikka, esteetön suunnittelu, gerontekniikka ja Design for All- ajattelu sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät (Siikanen & Suhonen 2007, 9). Design for All-ajattelulla tarkoitetaan suunnitteluun liittyviä strategioita ja keinoja, joilla edistetään ympäristöjen esteettömyyttä, palvelujen saavutettavuutta sekä tuotteiden helppokäyttöisyyttä kaikille käyttäjille (THL & Suomen DfA-verkosto 2009, 5).

Tekniikan kehittymisen myötä, sen käyttö on laajenemassa myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tekniikan merkitys korostuu, kun toimintakyvyltään heikentyneitä, monisairaita ihmisiä hoidetaan heidän omissa kodeissaan, mahdollisimman pitkään. Kotioloissa hyödynnettävään tekniikkaan kuuluu erilaisia apuvälineitä, muita laitteita sekä toimintajärjestelmiä. (STM 2010, 3.) Kotihoidon työntekijä on avainasemassa havaitsemassa sitä, miten ikääntyneen arki sujuu kotona. Kun fyysiset muutokset toimintakyvyssä huomataan riittävän ajoissa, voidaan apuväline hankkia jo hyvissä ajoin. Hyvinvointitekniikan avulla voidaan edistää niin fyysistä, kuin sosiaalista esteettömyyttä. Oikein käytettynä apuvälineet lisäävät ikääntyneen selviytymistä päivittäisistä askareistaan ja niistä on apua myös kotihoidon työntekijälle tämän työssä. (Ikonen 2013, 121, 124.) Tekniikkaa voidaan hyödyntää hoiva- ja hoitotilanteissa sekä itsenäisesti, että avustettuna. Kun tekniikkaa hyödynnetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, se edellyttää tutkimusta, suunnittelua, käyttöä sekä arviointia. Tekniikan avulla voimme muun muassa tukea ihmisen kuntoutumista ja kykyä sekä parantaa hänen turvallisuuttaan eri tavoin. (STM 2010, 3-4.) Tekniikan avulla saadaan aikaiseksi uusia toimintamahdollisuuksia ja näin ollen se voi vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun (THL 2012, 27).

Valtiontalouden tarkastusviraston tulokellisuustarkastuskertomuksen (2015, 1) mukaan hyvinvointiteknologian käyttöönoton pitäisi olla nykyistä tehokkaampaa, jotta voisimme sen avulla mahdollistaa turvallisempaa kotona asumista ikääntyneille. Ikääntyneillä on usein toive siitä, että voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Hyvinvointiteknologian avulla voidaan tukea tätä toivetta, koska se mahdollistaa erilaisia asumista tukevia ratkaisuja. Myös sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeää ja teknologian avulla voidaan mahdollistaa yhteydenpito muun muassa sukulaisiin ja tuttaviiin silloin, kun esimerkiksi fyysinen toimintakyky on laskeutunut. Teknologian avulla mahdollistuu osallistuminen erilaisiin verkostoihin ja erilaisten internet-keskusteluryhmien kautta ikääntyneet pääsevät jakamaan omia ajatuksiaan ja saavat vertaistukea. Sen avulla ikääntyneitä voidaan myös osallistaa yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon. Erilaiset pelit ja sovellukset lisäävät mahdollisuuksia itsestään huolehtimiseen sekä kognitiivisten taitojen ylläpitämiseen. (Leikas 2014, 23-24.)

Vuosina 2010-2014 Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto toteutti Käyttäjälle kätevä teknologia-projektin yhteistyössä Vanhustyön keskusliiton kanssa, tästä projektista käytetään lyhennettä KÄKÄTE-projekti. Projektin tarkoituksena oli selvittää, kuinka teknologiaa voidaan nykyistä enemmän hyödyntää tukemassa ikääntyneiden kotona asumista. Projektin tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden todelliset tarpeet. Ikäteknologian avulla voidaan vastatakin iän mukana tuomiin haasteisiin, joita ovat muun muassa aistien, havaitsemisen, hienomotoriikan, liikuntakyvyn sekä lihaskunnan heikentyminen. Teknologian avulla voidaan muun muassa tukea ikääntyneen toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä hyödyntää ja ylläpitää ikääntyneen voimavaroja. Teknologian käytöstä on hyötyä myös ikääntyneiden omaishoitajille sekä hoitohenkilökunnalle. (Mäki 2011, 5.)

#### 4.1 Kotihoidon rooli hyvinvointiteknologian hyödyntämisessä

Ikääntyneiden osuuden kasvaessa väestössä, kasvaa samalla myös tukea tarvitsevien ikääntyneiden määrä yhteiskunnassa. Teknologiaan sopeutumiseen vaikuttaa yksilöllisyys, osa sopeutuu siihen joustavasti, kun taas osa saattaa tarvita tukea enemmän, jonka vuoksi he ovat vaarassa jäädä hyvinvointiteknologian ulkopuolella. (ETENE 2010, 5-9.) Ikääntyneiden kanssa toimivien asiantuntijoiden tieto voi olla puutteellista eivätkä he välttämättä osaa tarjota ikääntyneelle apuvälinettä, joka toisi hyötyä arjessa selviytymiseen ja oman elämän hallintaan (Sisäasiainministeriö 2011, 24). Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry:n TUPA-hankkeen (Tukea ja hyvinvointia kotona asumiseen) loppuraportin mukaan kotihoidossa hyvinvointiteknologiaa katsotaan jo positiivisella asenteella, mutta muun muassa ennakkoluulojen vuoksi asenteita on vielä kuitenkin varaa kehittää. Työntekijöiden ikäjakauma on suuri ja havaittavissa on, että nuoremmille teknologiaan liittyvät asiat ovat helpompia ja helpommin ymmärrettävissä. (Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry 2014, 28.)

Ikäteknologian käyttöönotossa on kotihoidolla suuri rooli ja teknologia kytkeytyy monesti kotihoidon palveluihin. Kotihoito on avainasemassa asiakkaan tilanteen tuntemisessa ja palvelujen käyttöönotossa sekä myös apuvälineitä hankittaessa ja markkinoitaessa. Kotihoidon henkilökunnan on saatava riittävä koulutus teknologian käyttöön, sillä se miten hyvin kotihoidossa osataan käyttää teknologiaa vaikuttaa siihen, miten sujuvaa ja turvallista teknologian käyttäminen on. (Viirkorpi 2015, 45- 49.) Jotta kotihoidon työntekijä voi perehdyttää asiakasta teknologian käytössä, tulisi hänellä itsellään olla riittävät tiedot laitteesta. Osa työntekijän hyvinvoinnista huolehtimista onkin perehdyttäminen teknologian käyttöön. Kun työntekijä saa koulutusta, hän oppii ymmärtämään teknologian merkityksen työssään sekä hahmottamaan teknologian ja eri työvaiheiden syy-seuraussuhteita. Kun kokonaisuus hahmottuu, motivaatio teknologian hyödyntämiseen lisääntyy. Työyhteisössä on haasteellista huolehtia siitä, että työntekijöiden osaaminen teknologian suhteen on tasalaatuista ja esimerkiksi sijaisten käyttäminen vaikuttaa työyhteisön osaamistasoon. Työnantajan tulisi kuitenkin huolehtia, että myös sijaisilla on riittävä osaaminen. Jotta työntekijän suhtautuminen teknologiaan olisi positiivista, tulisi hänellä olla aikaa perehtyä uusiin asioihin rauhassa. (Leikas 2014, 191-192.)

Sairaanhoitajaliitto teetti vuonna 2015 kyselyn, jonka mukaan teknologiasta on tullut kiinteä osa sairaanhoitajien työtä ja suhtautuminen teknologiaan on positiivista. 80 % tähän kyselyyn vastanneista haluaisikin olla kehittämässä teknologian käyttämistä hoitotyössä ja yli 90 % käytti työssään teknologisia välineitä. (Sairaanhoitajat 2016.) Myös KÄKÄTE-projekti teetätti TNS-Gallupilla tutkimuksen vanhuspalvelujen työntekijöiden kokemuksista ikäteknologiasta. Sen yhtenä tarkoituksena oli saada selville vanhustyötä tekevien työntekijöiden asenteita, arvioita ja kokemuksia ikäteknologian hyödyntämisestä. Suurin osa vastaajista (75 %) piti ikäteknologiaa erittäin hyödyllisenä ja melkein loput melko hyödyllisenä. Teknologiaa hyödyllisimpänä pitivät alan korkeakoulutuksen saaneet. Tutkimuksessa tutkittiin myös sitä, kuinka vastaajan ovat kokeneet saaneensa perehdytystä eri laitteiden käyttöön. Erot eri laitteiden väliseen perehdytykseen ovat olleet suuria ja 40 % vastaajista piti perehdytystä riittämättömänä ja 42 % vastaajista kokeekin tarvitsevansa lisäkoulutusta. Vähiten perehdytystarvetta osoitettiin olevan juuri alalle tulleilla. Suurin osa vastaajista koki olevansa kiinnostuneita uudesta teknologiasta. Tutkimuksen mukaan erityisesti 1-5 vuotta alalla työskennelleiden mielestä teknologialla on selvää hyötyä ikääntyneiden paremman turvallisuuden ja hoidon paremman laadun kannalta. Laitteiden hankinta miellettiin vaikeaksi varsinkin alan korkeakoulututkinnon suorittaneiden keskuudessa. (TNS 2014.)

#### 4.2 Tarjolla oleva hyvinvointiteknologia

Teknologian myötä apuvälineiden tarjonta on kasvanut ja kehittynyt ja apuvälineillä onkin yhä enemmän erilaisia käyttömahdollisuuksia, kun tuetaan kotihoidon asiakkaan mahdollisuuksia selviytyä kotona. Kotihoidossa käytössä olevilla apuvälineillä ja teknisillä laitteilla edistetään turvallisuutta ja tuetaan selviytymistä arkipäivästä. Yleisesti käytössä olevia apuvälineitä ovat turvarannekkeet, valvontajärjestelmät, ovenavausjärjestelmät ja turvaliedet. Muita käytössä olevia apuvälineitä ovat erilaiset hälytys- ja kutsu- sekä valvontajärjestelmät, ovipuhelin sekä valaistuksen säätö. Arjesta selviytymistä helpottavia ratkaisuja ovat muun muassa erilaiset muistuttajat ja ajastimet, ruoka-automaatti, tartuntakahvat, sivua kääntävä lukuteline tai erikoissänky. Terveystilan seuranta onnistuu hyvinvointirannekkeen avulla. (Ikonen 2013, 121, 127-129.) Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksen (2015, 1) mukaan kotona asuvilla yleisin tekninen apuväline on turvapuhelin lisälaitteineen. Turvapuhelin oli 51 %:lla 75 vuotta täyttäneistä kotihoidon säännöllisistä asiakkaista vuonna 2013 (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 23). Vuosina 1993-1995 toteutetun DEME-projektin tulosten mukaan turvahälytintjärjestelmän avulla voidaan tukea ikääntyneiden kotona asumista. Vaikka ikääntyneet menettävät osan yksityisyydestään turvahälytintjärjestelmän myötä, järjestelmän hyödyt ovat haittaa suuremmat. (Mäki 2011, 7.)

Ikääntyneiden turvallisuutta ja tukea arjen askareisiin voidaan lisätä asunnon ja asuinympäristön suunnittelulla. On tärkeää kiinnittää huomioita asunnon tilojen ja kalusteiden mitoittamiseen. Turvallisuutta ja tilan hahmottamista voidaan lisätä kodissa valaistuksella, väreillä ja kontrasteilla. Esteetön asuminen on itsenäisen asumisen edellytys ja asunnon tekniset ratkaisut ovatkin avainasemassa. (Leikas 2014, 267.) Turvallisuuden tunnetta kotona tuovat erilaiset liikkumisen apuvälineet, turvarannekkeet, valvontajärjestelmät, ovenavausjärjestelmät ja turvaliedet. Päivittäiset toimintojen apuvälineet auttavat, kun toimintakyky on rajoittunutta. Esimerkkejä näistä ovat erilaiset ympäristöhallintalaitteet, muistuttajat, ajastimet, ruoka-automaatti, pyörätuoli, porrasnostin, sivua kääntävä lukuteline, tartuntakahvat, pesevä ja kuivaava wc-istuin sekä erikoissänky. (Ikonen 2013, 129.) Liikkumisen apuvälineitä on hyvin monenlaisia, kuten kävelykepit, kävelytelineet, kävelykelkka tai pyöröpotkukelkka. Siirtymistä ja nostamista varten on olemassa erilaisia nostolaitteita ja seisomatelineitä sekä seison-tatukia. Arjen toimintoja helpottamaan on olemassa myös erilaisia kelloja suurin näytöin ja selkein kontrastein tai myös äänellä varustettuna. Näkemistä helpottamaan on erilaisia suuren-laseja. Jos kuulo on heikentynyt, kotiin on mahdollista asentaa ovikelloon lisähälyt-timiä, joissa äänen lisäksi esimerkiksi valo ilmoittaa ovikellon soimisesta. (Salminen 2010, 113-114, 133-138, 72-73, 76.)

Erilaisia kodin turvajärjestelmiä ovat passiivisuusilmaisimien, joka hälyttää, jos asunnossa ei ole tapahtunut liikettä tietyn ajan sisällä, hyvinvointiranneke, joka mittaa käyttäjänsä aktiivisuutta sekä erilaiset hakulaitteet joiden avulla voidaan hälyttää apua (Salminen 2010, 223). Asuntoon voidaan asentaa lukitusjärjestelmä, joka sulkee asunnosta poistuttaessa valitut sähkölaitteet. Ulko-ovessa voi olla muistutin, joka kertoo vuorokauden ajan ja muistuttaa avaimien mukaanotosta. Ulko-ovella voi olla myös kulunseuranta, joka hälyttää iäkkään poistuessa asunnosta. (Leikas 2014, 268.) Olemassa on myös erilaisia paikannuslaitteita, joista on apua erityisesti muistisairaille ikääntyneille (Salminen 2010, 245). Älypuhelimien paikannustoinnin avulla paikantaminen on mahdollista ja sen avulla voidaan myös seurata, missä ikääntynyt liikkuu (Leikas 2014, 280). Kotiin voidaan asentaa automaattisesti liikkeeseen reagoivia valoja, jotka auttavat esimerkiksi öisin muistisairasta suunnistamaan wc:hen. Kotiin on myös mahdollista asentaa erilaisia hälyttimiä, kuten liesivahti tai hälytin, joka hälyttää sängystä noustessa. Lääkkeiden annosteluun ja ottamiseen on olemassa myös erilaisia apuvälineitä, kuten lääkeannostelijat tai sähkötoimiset lääkerasiat, jotka pitävät ääntä silloin, kun lääke tulisi ottaa. Ikääntyneiden sairaudet ja etenkin muistisairaus voivat vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Muistisairailta eläimien ja nukkejen on todettu lisäävän sosiaalisuutta ja ylläpitävän puhetta. Ikääntyneiden aktivointiin onkin kehitetty robottihylje, joka reagoi kosketukseen ja ääntelyyn. (Salminen 2010, 247, 239, 245-246.)

Matkapuhelimet ja tietokoneet ovat nykypäivänä yleisiä ja niiden avulla voidaan tukea ikääntyneiden arkea. Markkinoilla on olemassa helppokäyttöisiä ikääntyneille tarkoitettuja tietokoneita ja matkapuhelimia. (Leikas 2014, 200.) Kotiin on mahdollista hankkia isonäppäinpuhelin, kun näkö ja käsien motoriikka ovat heikkoja (Salminen 2010, 73). Virikemahdollisuudet kotona ovat lisääntyneet teknologian myötä. Olemassa on digitaalisia valokuvakehyksiä sekä puhuvia valokuva-albumia. Sävelsirkku on äänitepalvelu, joka sisältää vuorovaikutteisia ääniohjelmia. Jos kirjan lukeminen on hankalaa, olemassa on Celia-kirjasto, josta voi lainata maksutta äänikirjoja, jotka toimitetaan cd:llä kotiin. (Ikonen 2013, 141-142.) Internetistä on monia sovelluksia, jotka voivat edesauttaa yhteisöllisyyttä ja ehkäistä yksinäisyyttä. Esimerkiksi videopuheluiden välityksellä voi pitää yhteyttä läheisiin ja ystäviin. Myös Facebook voi toimia väylänä yhteydenpitoon. Internetin avulla tv- ja videopalvelut monipuolistuneet ja tarjoavat tavon viettää vapaa-aikaa. Internetin välityksellä elinikäinen oppiminen voi mahdollistua ja tarjontaa erilaisista verkkokursseista on runsaasti. (Leikas 2014, 227-231.)

#### 4.3 Hyvinvointitekniikan hankinta

Hyvinvointitekniikan tuotteita ja tuotteiden tarjoajia on paljon. Haasteellista onkin löytää tuotteiden joukosta se, mikä palvelee tarkoitustaan parhaiten. Koska apuvälineet ovat hyvin erilaisia, niitä ei ole keskitetty mihinkään yhteen paikkaan, vaan tieto on hajallaan useam-



massa eri paikassa. Apuvälineiden hankintaa ja myöntämistä ohjaavat useat eri lait ja apuvälineitä myöntää usea eri taho. Apuvälineen tarvitsijasta voikin olla haasteellista saada selvyyttä siihen, mistä apuvälinettä voisi hankkia. Apuvälineen käyttöönoton esteenä voikin olla tiedon puute niin omaisilla, kuin ikääntyneellä. Välineiden saatavuudessa voi myös olla puutteita sekä apuvälineen hinta voi muodostua liian kalliiksi. (Sisäasiainministeriö 2011, 24.)

Sisäasiainministeriön 2011 suosituksen mukaan ikääntyneille, ikääntyviä edustaville järjestöille ja ikääntyneiden omaisille tulisi jakaa järjestelmällisesti tietoa eri apu- ja turvavälineistä sekä niiden ominaisuuksista. Tiedon välittämisen tulisi tapahtua viranomaisten ja palveluntuottajien taholta tilanteissa, joissa he kohtaavat ikääntyneitä ja heidän omaisiaan. Asumis- ja turvallisuutta parantavia käytännön ratkaisuja ja apu- sekä turvavälineitä tulisi olla esillä eri tiloissa, joissa ikääntyneet käyvät. Suosituksen mukaan tietoa tulisi jakaa myös iäkkäiden neuvontapalveluissa ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä. Apuvälineistä tietoa on suosituksen mukaan saatavilla erilaisilla messuilla ja tilaisuuksissa, joissa osallistujina on ikääntyneitä. Sisäasiainministeriön suosituksen mukaan internetissä tulisi olla helposti saatavilla olevaa tietoa koskien apu- ja turvavälineiden käyttöönottoa ja hankintaa. Tiedon jakamisesta internetissä ovat vastuussa ikääntyneille ja heidän omaisilleen tietoa välittävät tahot, kuten Vanhustyön keskusliitto ja Ikäinstituutti. (Sisäasiainministeriö 2011, 25.)

Markkinoilla onkin jo jonkin verran ikääntyneille suunnattuja teknologisia laitteita ja niiden ympärille rakennettuja palveluita. Esimerkiksi Ikäteknologiakeskus on koonnut saatavilla olevista laitteista listaa, joka on saatavilla Ikäteknologiakeskuksen internetsivustolla. (Ikäteknologiakeskus.) Vantaalla Hakunilan kirjastossa toimii Teknologialainaamo, jossa on mahdollista tutustua erilaisiin hyvinvointiteknologian tuotteisiin. Teknologialainaamon toiminnasta vastaavat Laurean opiskelijat projektityöntekijöiden ohjauksessa. Teknologialainaamon tavoitteena on luoda kehitysympäristö, joissa hyvinvointiteknologian alan yritykset voivat testata ja tarjota tuotteita sekä palveluita asiakkaille ja alan asiantuntijoille. Teknologialainaamon tavoite on lisätä hyvinvointiteknologiaan liittyvää tietoisuutta ja tätä kautta tukea ikääntyneiden teknologiaosaamisen kehittymistä. Teknologiaosaamisen myötä tuetaan itsenäistä asumista, hyvinvointia ja toimintakykyä. (Laurea ammattikorkeakoulu.)

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa tarkastellaan teknisten apuvälineiden hyödyntämistä kotiin annetuissa palveluissa. Tarkastuskertomuksen mukaan kunnat ovat varautuneet heikosti kotona hoitamisen ensisijaisuuteen. Selvityksen mukaan kuntien edellytykset hyödyntää teknologiaa ovat erilaisia. Uusien teknisten apuvälineiden leviämisen esteenä saattaa tarkastuskertomuksen mukaan olla apuvälineasetus, joka on tulkinanvaraisesti kirjoitettu ja näin ollen eri apuvälinekeskukset ja -yksiköt käyttävät aikaa siihen, miten asetusta tulisi tulkita. Asetuksen tulkinnanvaraisuuden vuoksi myöntämisperusteet



#### 4.3.1 Hyvinvointiteknologian yksilöllisesti suunniteltu hankinta

Teknologian hyödyntämisessä on tärkeää huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet, jotta valitut ratkaisut ovat käyttäjälleen sopivia (THL 2012, 27). Apuvälineen hankinta lähtee asiakkaan yksilöllisestä tarpeesta. Prosessin voi käynnistää joko apuvälineen tarvitsija itse tai hänen omaisensa tai ammattihenkilö, esimerkiksi kotihoidon työntekijä. (THL 2015a.) Tarpeen havaitsemisen jälkeen apuvälineen tarvetta arvioidaan ja valitaan sopiva apuväline. Kun sopiva apuväline on löytynyt, tehdään päätös, jonka jälkeen apuväline hankitaan. Apuväline luovutetaan ja luovutuksen yhteydessä huolehditaan käyttöönottoon liittyvästä ohjauksesta. Apuvälineen käyttöä seurataan ja sen huollosta ja korjaamisesta huolehditaan. (Ikonen 2013, 122.) Apuvälineen tarpeen arvioinnissa on mukana käyttäjän ja tämän omaisten lisäksi moniammatillinen ryhmä, johon kuuluu eri apuvälinealan ammattilaisia, sosiaali- ja terveysalan henkilöitä, yksityisiä palveluntuottajia sekä teknisiä neuvonantajia. Tarvetta arvioitaessa tarkastellaan apuvälinettä tarvitsevan henkilön toimintaa eli sitä, miten hän selviytyy arjen toimitissaan ja itselleen tärkeissä asioissa. Arvioinnin apuna käytetään haastattelua, havainnointia, sovittamista sekä erilaisia laadittuja mittareita. Tärkeää on, että apuvälineen sopivuutta testataan ennen lopullista päätöstä. (THL 2015b.) Hyvinvointiteknologian käyttöönotossa on tärkeää, että aikaa on varattu riittävästi erityisesti asiakkaan ohjaamiseen, koska ikä ja erityisesti muistisairaus voivat vaikeuttaa tiedon omaksumista. Myös omaisille voi olla tarpeen antaa ohjausta siitä, kuinka valittua laitetta käytetään. (Engeström ym. 2009, 201-202.)

#### 4.3.2 Hyvinvointiteknologia ja sen haasteet

Ikääntyneiden kykyyn oppia teknologian käyttöä ei tulisi suhtautua ennakkoluuloisesti. Kuten veteraanikokeilukin osoitti, ihmisillä on ikään riippumatta edellytyksiä opetella ja hyödyntää uutta teknologiaa. Kun ikääntyneet pääsevät kokeilemaan ja oppimaan uutta, myös heidän oma pelkonsa uutta teknologiaa kohtaan väistyy. (Sitra 2013.) Tärkeää on, että ikääntyneet saa jo apuvälineen valintavaiheessa tietoa erilaisista vaihtoehdoista ja on itse tekemässä mukana valintaa. Apuvälineen valinnassa on tärkeää myös moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa. Eri apuvälineistä saa tietoa alan asiantuntijoilta. (Ikonen 2013, 124.) Ikääntyneellä ihmisellä oppimisen kannalta olennaisia asioita, jotka vaikuttavat uuden omaksumiseen, ovat muun muassa iän tuomat fysiologiset muutokset sekä myös elämäkokemukseen liittyvät asiat. Ikääntyneet saattavat myös olla suhtautumiseltaan ennakkoluuloisia ja vastahakoisia. Teknologiaa omaksuessa vertaiskouluttajan rooli on hyvä, koska ikääntyneen on helpompaa lähestyä samassa elämäntilanteessa olevaa henkilöä, joka tiedostaa ikääntyneen tarpeet ja mahdollisuudet oppia. (Leikas 2014, 24.) Ikääntyneelle on tärkeää, että tarvittu apu-

välineet sekä huollot ja mahdolliset korjaukset onnistuvat helposti, sekä että hän saa rauhassa tutustua kotiympäristössään apuvälineeseensä. Kotihoidon henkilökunnan kannalta olennaista taas on, että lähtökohta palvelulle on yhdessä todettu tarve, joka on perustunut ikääntyneen kokonaiselämäntilanteeseen. Kokonaistilanteessa on huomioitu ikääntyneen toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen turvallisuus ja ympäristö, jossa apuvälinettä käytetään. Kotihoidon työntekijöiden tulee seurata apuvälineen toimivuutta ja soveltuvuutta. (Ikonen 2013, 124-125.)

Hyvinvointiteknologian käyttäminen onnistuu parhaiten silloin, kun kaikki sen kanssa tekemisessä olevat ovat koulutettuja ja motivoituja asiaan (Alakärppä 2014, 39). Ikääntyneille tulisi antaa tilaisuus tutustua erilaisiin teknisiin apuvälineisiin, sekä antaa vapaus valita itse tarvitsemansa apuvälineet (STM 2010, 5). Ikääntyneiden asumisen turvallisuuden parantamisessa toimivan, tarpeisiin vastaavan ja turvallisuutta lisäävän teknologian kartoittamisella ja käyttönotolla on turvallisuutta parantavaa vaikutusta. Arjen turvallisuutta ja elämänhallintaa helpottavien apuvälineiden lisääminen auttaa ikääntynyttä, kun toimintakyvyssä on puutteita. (Sisäasiainministeriö 2011, 24.)

Tärkeää on ymmärtää, että oleellista ei ole vain laitteen käyttöönotto, vaan sen kokeminen osana uutta järjestettävää palvelua. Onnistuneen käytön kannalta on tärkeää, että kaikki teknologian käyttöön ottamiseen liittyvät osapuolet pitävät sitä tärkeänä ja ymmärtävät teknologian käyttötarpeen hyödyn itse toiminnalle sekä palvelulle. Tärkeää on lisäksi se, että palveluntuottajat ovat halukkaita kehittämään tarjoamaan palvelua. Teknologian onnistunutta käyttöönottamista edistää aktiivinen ja innokas asenne sekä sitkeys. Ikääntyneen tulee olla myös itse motivoitunut ottamaan käyttöön teknologiaa. Jos henkilökunnalla on aikaisempaa positiivista kokemusta ja ymmärrystä teknologian tuomista eduista, se edesauttaa onnistunutta teknologian käyttöönottoa. Valitun laitteen tulisi olla helppokäyttöinen kaikille sitä käyttäville ja suomenkieliset hyvät käyttöohjeet helpottavat laitteen käyttöönottoa. Laitteen tulisi olla toimiva ja luotettava, siinä olevat ongelmat tulisi saada korjattua mahdollisimman pikaisesti. Laitteen käyttöönottamisen ei saisi myöskään olla suurta työtä vaativaa ja mahdollinen siirtäminen toiselle käyttäjälle tulisi olla helppoa. Laitteen tulisi olla helppo sijoittaa eri ympäristöihin. Positiivista vaikutusta teknologian käyttöönoton sujuvuudessa on ollut koettu hyöty suhteessa hintaan sekä se, että suurimman osan laitteen hankintaan liittyvistä kustannuksista on maksanut joku muu, kuin ikääntynyt itse. (Viirkorpi 2015, 51-52.)

KÄKÄTE-projekti on selvittänyt 75-89-vuotiaiden teknologian käyttöä ja teknologiaan liittyviä asenteita. Ikääntyneiden tietokoneiden ja teknologian käytöstä on vähäisesti tutkimustietoa. KÄKÄTE-projektin tekemän selvityksen mukaan Tilastokeskus kerää tietoa tietotekniikan käytöstä vain 74 ikävuoteen saakka ja viestintävirasto 79 ikävuoteen saakka. Tämän lisäksi jo

tehdyt tutkimukset ovat olleet pienimuotoisia ja näkökulmiltaan suppeita sekä kohderyhmän monimuotoisuus on jäänyt myös huomioimatta. (Intosalmi, Nykänen & Stenberg 2013, 3-4.)

#### 4.3.3 Eettisyys hyvinvointiteknologian käytössä

Hyvinvointiteknologiaan liittyvien eettisten ongelmien tutkiminen on vielä ollut hyvin vähäistä (Suomen Sairaanhoidtajaliitto 2016, 162). Teknologia kehittyy kiivasta vauhtia, jonka vuoksi muun muassa eettisiin periaatteisiin nojaava lainsäädäntö kulkee kehityksen perässä (Leikas 2014, 161). ETENE eli Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on ottanut kantaa teknologian hyödyntämisestä sosiaali- ja terveysalalla. Etenen kannanoton mukaan, voimme sosiaali- ja terveysalalla tukea teknologian avulla hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa. Teknologian käytöstä on kuitenkin aina sovittava yhdessä käyttäjän kanssa, sen haitat ja riskit on arvioitava, teknologian käyttäjää on myös ohjattava ja tuettava tarpeen mukaan. Teknisen valvonnan ei ole koettu loukkaavan ihmisen yksityisyyttä, vaan se mahdollistaa parhaimmillaan itsenäisen ja turvallisen elämän. (ETENE 2010, 5.)

Hyvinvointiteknologian lähtökohtana tulisi olla se, että ikääntyneen toimintakykyä tuetaan ja hänen voimavarojaan hyödynnetään, eikä häntä estetä käyttämästä niitä. Ketään ei myöskään saa jättää pelkästään hyvinvointiteknologian varaan, vaan jokaisella avun tarvitsijalla on myös oikeus saada apua. Hyvinvointiteknologian avulla ei myöskään saa ylisuojella ketään, vaan myös ikääntyneiden yksityisyyttä on kunnioitettava. Vaikka hyvinvointiteknologian hyödyntämisellä tavoitellaan usein hoitajien työn keventämistä, olennaisimpana pitäisi pitää sitä, että ikääntynyt hyötyy hyvinvointiteknologian käytöstä. (Siikanen & Suhonen 2007, 39.) Hyvinvointiteknologiaan liittyy myös asiakasturvallisuusriskejä, sillä suuri osa hyvinvointiteknologian tuotteista perustuu sähköön tai verkkoyhteyksiin. Etenkin, jos kyseessä on kotihoidon tukipalveluasiakas, kuka käy varmistamassa laitteen toimimisen esimerkiksi sähkökatkoksen tai muun toimintahäiriön jälkeen. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 2.)

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että siinä tehdään johtopäätöksiä aiemmista tutkimuksista ja teoria koostuu jo olemassa olevasta tiedosta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaiheeseen liittyvät käsitteet määritellään ja aineistonkeruumenetelmän keräämisessä tärkeää on, että saatu aineisto soveltuu määrälliseen numeeriseen mittaamiseen. Koehenkilöt valitaan usein tarkasti ja heiltä saatujen vastausten pätevyyttä tutkimustuloksiin verrataan.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset analysoidaan yleensä tilastollisesti ja vastaukset annetaan usein prosenttimuodoissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.) Kartoittavassa tai kuvailevassa tutkimuksessa kartoitetaan nykytilaa se todeten (Palo 2016b, 5-6). Kartoitava tutkimus toimii usein esitutkimuksena. Kuvailevassa tutkimuksessa on tärkeää tulosten luotettavuus, tarkkuus ja yleistettävyyys. (Heikkilä 2014, 13-14.) Tämä opinnäytetyö edustaa kartoittavaa ja kuvailevaa tutkimusta, sillä opinnäytetyössä keskitytään kuvaamaan kotihoiton nykytilannetta hyvinvointiteknologian suhteen.

Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillinen tiedonkeruumenetelmä on tutkimus- eli kyselylomake tietylle kohderyhmälle. Jotta lomake voidaan laatia, on oltava tietoa tutkimusaiheesta jo olemassa olevan teorian perusteella. Tutkimuksen tuloksena syntyy tietoa siitä, miten jo olemassa olevat mallit ja teorit ilmenevät käytännössä ja millaisia määrällisiä tuloksia on tutkimuksen perusteella saatavissa. Kyselyllä saadut tutkimustulokset esitetään tavallisesti taulukkomuodossa tai eri tavoin tilastollisina tunnuslukuina. (Kananen 2015, 74- 75.) Opinnäytetyössä kartoitettiin hyvinvointiteknologian mahdollisuuksia kotihoidossa jo olemassa olevan teoria- ja tutkimustiedon kautta. Kotihoidon työntekijöille laadittiin kysely, jonka avulla pyrittiin selvittämään, kuinka Helsingin kaupungin kotihoidossa työntekijät suhtautuvat hyvinvointiteknologian käyttöön, millaista hyvinvointiteknologiaa kotihoidon henkilökunta hyödyntää asiakkaiden hoidossa sekä kuinka suunnitelmallista hyvinvointiteknologian käyttö on.

## 5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus

Helsingin kaupungin kotihoito jakaantuu kahdeksaan palvelualueeseen, jotka puolestaan jakaantuvat noin 70 lähipalvelualueeseen. Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tuotimme Helsingin kaupungin koillisessa kotihoidon toimipisteessä, jossa työskentelee kuusi kotihoitoa samassa rakennuksessa. Alueesta käytetään nimitystä Kuusikko, siellä sijaitsee Malmi 1, Malmi 2, Pihlajamäki 1, Pihlajamäki 2, Pukinmäki 1 ja Pukinmäki 1 lähipalvelualueet. Helsingin kaupungin kotihoidossa on siirrytty yhden tiimin malliin vuonna 2015, joten jokaisella lähipalvelualueella on vain yksi tiimi. Jokaisen lähipalvelualueen ydintiimissä työskentelee kotihoidon ohjaaja, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä kotiavustajia. Lisäksi kotihoidon laajennettuun tiimiin kuuluvat kotihoidon lääkäri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja liikkumisavustaja. Lisäksi kotihoidolla on runsaasti yhteistyökumppaneita, joita ovat muun muassa terveyskeskus lääkärit, apuvälinelainaamo, päivätoiminta, sosiaalitoimi, tukipalvelut, sairaalat, palvelutalot sekä toiminta- ja ravitsemusterapeutit. Helsingin kaupungin kotihoidossa työskennellään kahdessa vuorossa, klo 7 ja 22 välillä seitsemänä päivänä viikossa. Lisäksi käytettävissä on tarpeen mukaan yökotihoito.

## 5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu

Kyselytutkimus sopii tiedonkeruumenetelmäksi silloin, kun vastauksia halutaan saada suurelta joukolta sekä halutaan saada vastaus moneen eri asiaan. Kyselylomakkeen avulla voidaan kysyä määrällisesti mitattavia asioita. (Hirsjärvi 2007, 195.) Tässä opinnäytetyössä kerätään tietoa mahdollisimmin suurelta joukolta ja kysymykset on määritelty jo etukäteen tarkasti.

Opinnäytetyön tarkoituksen näkökulmasta kyselylomakkeen avulla saadaan parhaiten sellaista tietoa, jonka avulla voidaan tehdä yleistettävissä olevia johtopäätöksiä ja saatua tietoa voidaan verrata jo aiemmin olevaan tutkimustietoon. Tutkimuslomakkeen avulla kerätään tietoa kohderyhmältä eli tutkittavan ilmiön piiriin kuuluvilta henkilöiltä. Tutkimuslomakkeessa on erilaisia kysymyksiä, joiden avulla halutaan numeraalista tietoa tutkittavaan aiheeseen liittyen. Ennen tutkimuslomakkeen käyttöönottoa sen toimivuus tulee testata. Kohderyhmän ollessa suuri, otetaan ryhmästä tietty otos. (Kananen 2010, 74-75.) Lomakkeen käyttökelpoisuutta testataan muutamalla henkilöllä, ja heidän antamiensa vastausten perusteella arvioidaan ovatko ohjeet ja kysymykset olleet yksiselitteisiä sekä sitä, onko vastausvaihtoehdot sisällöltään toimivia, ja miten raskasta kyselyyn vastaaminen on. On tärkeää arvioida kyselylomaketta pilotoidessa myös, onko kaikki olennaiset kysymykset lomakkeessa, vai onko jotain jäänyt puuttumaan. (Palo 2016a.) Kyselylomakkeen soveltuvuutta testattiin kolmella henkilöllä ja heidän antamansa palautteen perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin vielä tarvittavia muutoksia.

Strukturoidussa kyselyssä kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymysten oikein asetelun kannalta on tärkeää, että taustalla oleva ilmiö on hyvin tunnettu. (Kananen 2015, 74.) Kyselyyn voi olla yhdistettynä myös avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön kysely on muodoltaan puolistrukturoitu, sillä se sisältää kysymyksiä, joissa on kaikille valmiit samat vastausvaihtoehdot sekä myös avoimen kysymyksen. Rakenteeltaan lomakkeen kysymykset ovat mielipidekysymyksiä. Mielipidekysymyksissä käytetään asteikkoa, jossa ääripäänä on täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Mielipidekysymykset toteutetaan yleensä 5- tai 7- portaisesti. (Kananen 2010, 84-85.) Opinnäytetyön kysely toteutettiin standardoidusti, standardoituus kyselyssä tarkoittaa sitä, että vastaukset kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2007, 188). Opinnäytetyön kohderyhmä oli Helsingin kaupungin kotihoidon Koillisen toimipisteen Kuusikon työntekijät. Kyselylomakkeessa oli 19 kysymystä ja vastaamiseen kului aikaa arviolta 5-10 minuuttia vastaajalta. Kyselylomakkeessa kartoitettiin ensin vastaajien taustatietoja. Kyselylomakkeen kysymykset 6, 7, 8, 9, 10 ja 11 antoivat vastauksen siihen, kuinka kotihoidon työntekijät suhtautuvat hyvinvointiteknologiaan. Kyselykaavakkeen kysymyksien 12, 13 ja 14 avulla selvitettiin sitä, millaista hyvinvointiteknologiaa kotihoidossa on käytössä ja kysymysten 15, 16, 17, 18, 19 ja osin 11 kautta saatiin tietoa hyvinvointiteknologian käytön suunnitelmallisuudesta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin aihetta käsittelevistä tutkimuksista, raporteista, kirjoista, julkaisuista sekä kotihoidon työntekijöille suunnatuista kirjallisista kyselyistä. Opinnäytetyön kyselystä laitettiin etukäteistiedote sähköpostitse Helsingin kaupungin kotihoidon Kuusikon kotihoidon ohjaajille ja lopulta kyselylomakkeet käytiin viemässä henkilökohtaisesti kotihoidon ohjaajille syyskuussa, jotka välittivät ne eteenpäin työntekijöilleen. Vastausaikaa kyselyyn oli 2,5 viikkoa. Kyselyiden vastauksista tehtiin yhteenveto ja tulokset analysoitiin. Kyselyiden analysoinnin perusteella saatiin vastaukset kysymyksiin: miten kotihoidon henkilökunta suhtautuu hyvinvointitekologiaan, millaista hyvinvointitekologiaa kotihoidon henkilökunta hyödyntää asiakkaiden hoidossa sekä kuinka suunnitelmallista hyvinvointiteknologian käyttö on.

Opinnäytetyön kyselyn kautta saatujen tulosten analyysi oli olennainen osa työtä. Tutkimuksen kautta saatua tietoa arvioitiin suhteessa aiempaan tietoon (Holopainen, Nummenmaa & Pulkkinen 2014, 15). Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia analysoidaan määrällisesti lukujen muodossa. Tutkimustuloksia tarkastellessa kyselyn perusteella tulisi saada vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Saatujen vastausten perusteella tilastollisia menetelmiä käyttämällä saadaan erilaisia lukuja, joita analysoidaan tulosten saamiseksi. Kun tulokset on koottu yhteen, ne tarkistetaan ja tiivistetään. (Kananen 2015, 286-287.) Aineiston analysoinnin alkuvaiheessa kerätty tieto muodostetaan havaintomatriisiksi, joka toimii tilastollisen analysoinnin lähtökohtana (Holopainen ym. 2014, 38). Apuna opinnäytetyön tulosten analysoinnissa käytettiin IBM SPSS Statistics 23- ja Excel-ohjelmia. IBM SPSS Statistics 23-ohjelma (Statistical Package for Social Sciences) on tilastotieteelliseen analyysiin suunniteltu ohjelmisto, jonka avulla voidaan tarkastella tilastollisesti hankittua tutkimusmateriaalia (Valtari 2006, 5). Ristiintaulukoinnin avulla tutkittiin muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia (KvantiMOTV 2004). Analyysissä hyödynnettiin kuvailevan tilastotieteen menetelmiä, prosentti- ja frekvenssijakaumia. Tulokset on esitetty frekvenssi- ja prosenttitaulukoina sekä palkkikuvioilla opinnäytetyön tulososiossa. Taulukoiden ja palkkikuvioiden lisäksi koostettiin sanallinen yhteenveto kyselylomakkeen vastauksista.

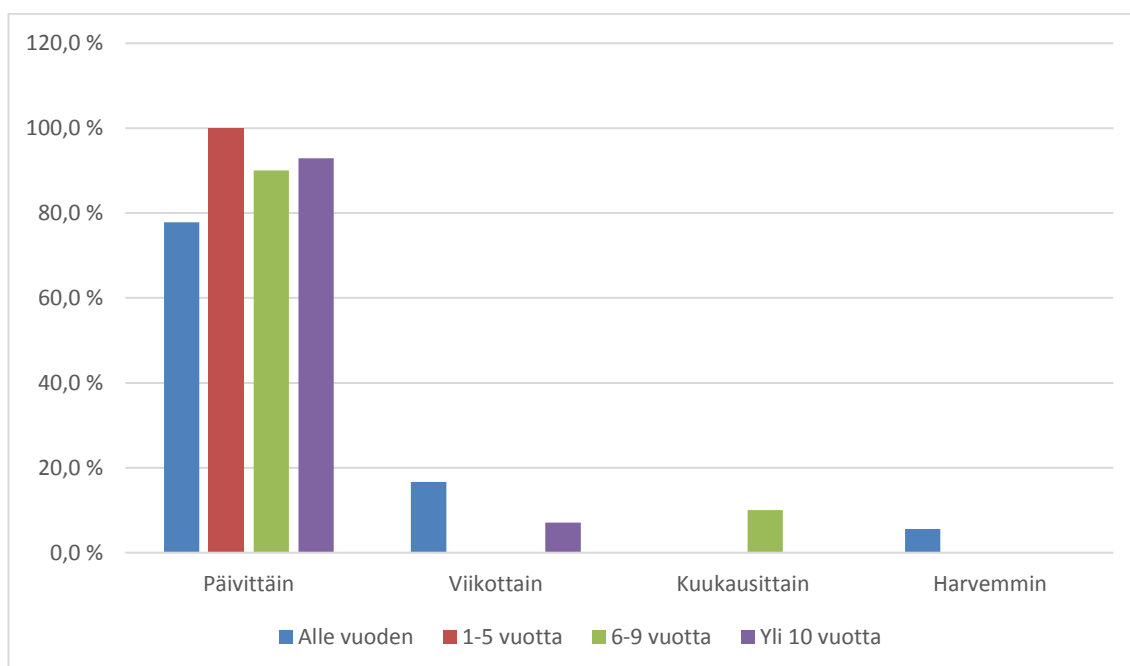
Kyselylomakkeita jaettiin 118. Vastaaajina olivat Helsingin kaupungin kotihoidon työntekijät. Vastattuja kyselyitä palautui 79 kpl, joista viisi jouduttiin hylkäämään. Lomakkeet hylättiin, koska niihin oli vastattu puutteellisesti tai muuten ohjeiden vastaisesti. Opinnäytetyön kyselyn lopullinen vastausprosentti oli 62,71 % (n 74).



## 6 Opinnäytetyön tulokset

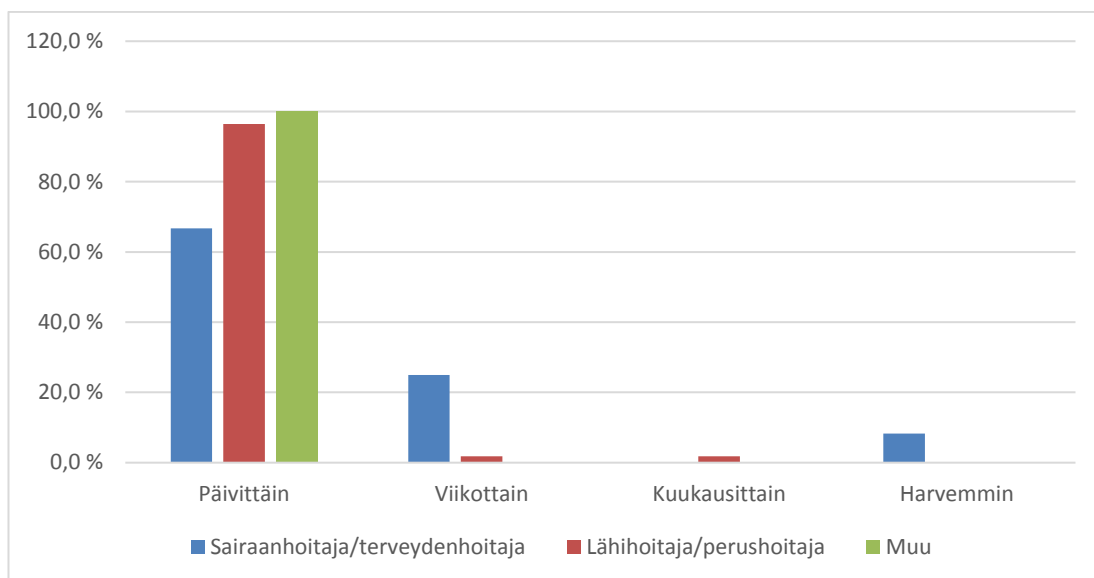
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietojen mukaan vastaajien ikäjakauma oli suhteellisen tasainen. Vastaajista naisia oli 72 (97,3 %) ja miehiä kaksi (2,7 %). Alle vuoden kotihoidossa työskennelleitä oli 24,3 % (n 18), suurin osa vastaajista eli 43,2 % (n 32) oli työskennellyt kotihoidossa 1-5 vuotta, 6-9 vuotta työskennelleitä oli 13,5 % (n 10) ja yli 10 vuotta työskennelleitä 18,9 % (n 14). Vastaajista enemmistö 74,3 % (n 55) oli lähi- tai perushoitajia. Sairaanhoidajia/terveydenhoitajia oli 16,2 % (n 12). Kahdella työntekijällä eli 2,7 %:lla ei ollut alan koulutusta lainkaan ja vastanneista viidellä eli 6,8 %:lla oli jokin muu koulutus, kuten kehitysvammaisten hoitaja, kotiavustaja, sairaanhoitaja yamk tai kodinhoitaja. Melkein kaikki vastaajat eli 68 henkilöä (91,9 %) vastasivat hyödyntävänsä hyvinvointitekniologiaa päivittäin. Kuusi (8,1 %) vastaajista hyödynsi hyvinvointitekniologiaa viikoittain tai harvemmin.



Kuvio 1: Hyvinvointitekniologian hyödyntäminen suhteessa työvuosiin

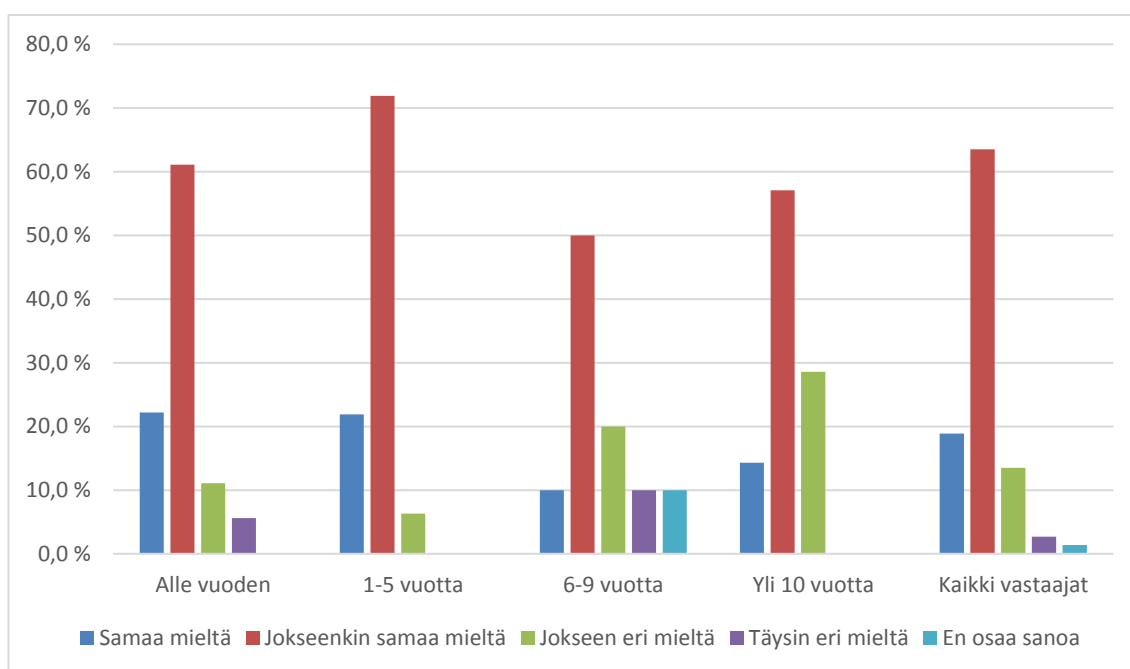
Hyvinvointitekniologian hyödyntäminen oli selkeästi sidoksissa työvuosiin, sillä 1-5 vuotta kotihoidossa työskennelleistä 100 % (n 32) vastasi hyödyntävänsä hyvinvointitekniologiaa päivittäin, kun alle vuoden työskennelleistä kyseisessä kohdassa vastausprosentti oli 77,8% (n 14), 6-9 vuotta työskennelleistä 90 % (n 9) yli 10 vuotta työskennelleistä 92,9 % (n 13).



Kuvio 2: Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen suhteessa koulutukseen

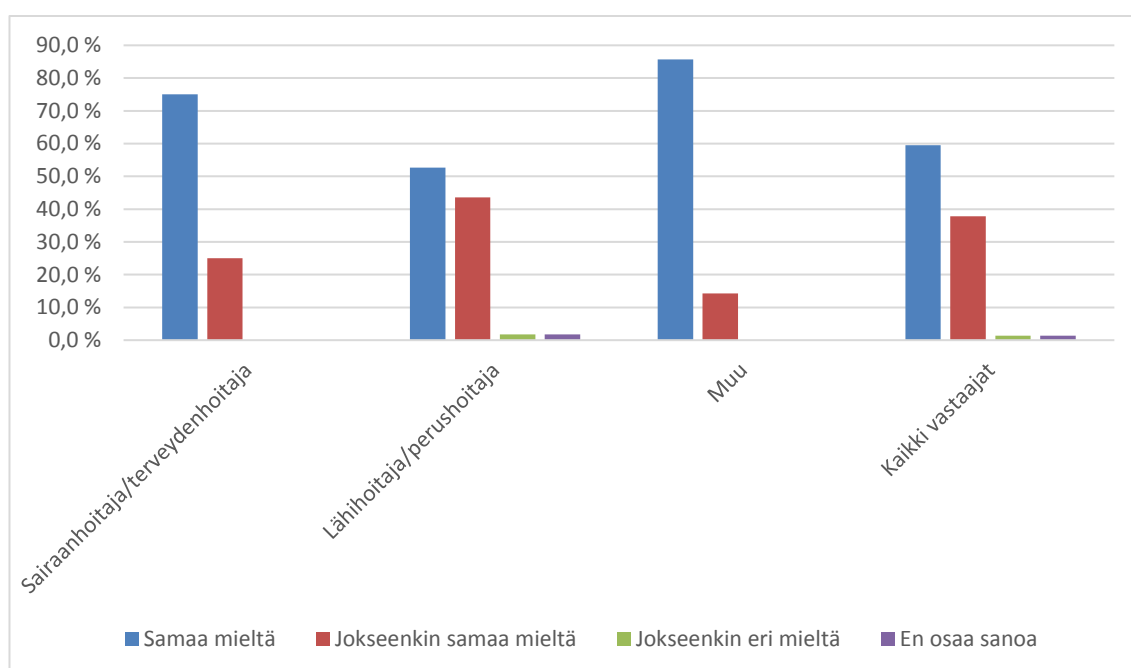
Myös koulutuksella näytti olevan suurta merkitystä hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen, sillä sairaanhoitajista/terveydenhoitajista 66,7 % (n 8) vastasi hyödyntävänsä hyvinvointitekniologiaa työssään päivittäin, kuin lähihoitajista/perushoitajista näin vastasi 96,4 % (n 53) ja muiden ammattiryhmien edustajista 100% (n 7).

## 6.2 Kotihoidon henkilökunnan suhtautuminen hyvinvointiteknologiaan



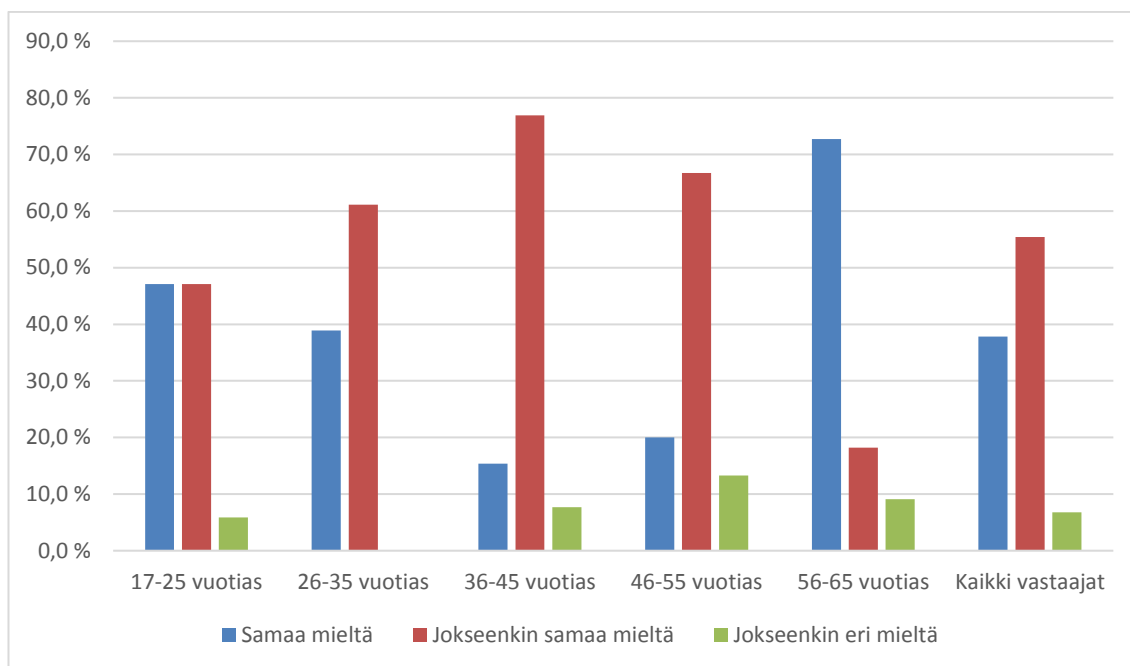
Kuvio 3: Hyvinvointiteknologian hankkimisen helppous

Opinnäytetyön vastaajista 63,5 % (n 47), eli suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että hyvinvointitekniologian hankkiminen on helppoa. Samaa mieltä asiasta oli 18,9 % (n 14), jokseenkin eri mieltä 13,5 % (n 10) ja täysin eri mieltä 2,7 % (n 2). Eri ikäluokkien ja ammattiryhmien kesken ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja hyvinvointitekniologian hankkimisen suhteen. Työkokemukseen peilattaessa suurimmat haasteet hyvinvointitekniologian hankkimisessa osoittautui olevan pisimpään kotihoidossa työskennelleillä, sillä yli 10 vuotta kotihoidossa työskennelleistä 28,6 % (n 4) oli jokseenkin eri mieltä asian suhteen ja 6-9 vuotta kotihoidossa työskennelleistä 20 % (n 2) oli jokseenkin eri mieltä asian suhteen ja 10 % (n 1) täysin eri mieltä, kun vähemmän työvuosia omaavilla lukemat olivat huomattavasti pienemmät.



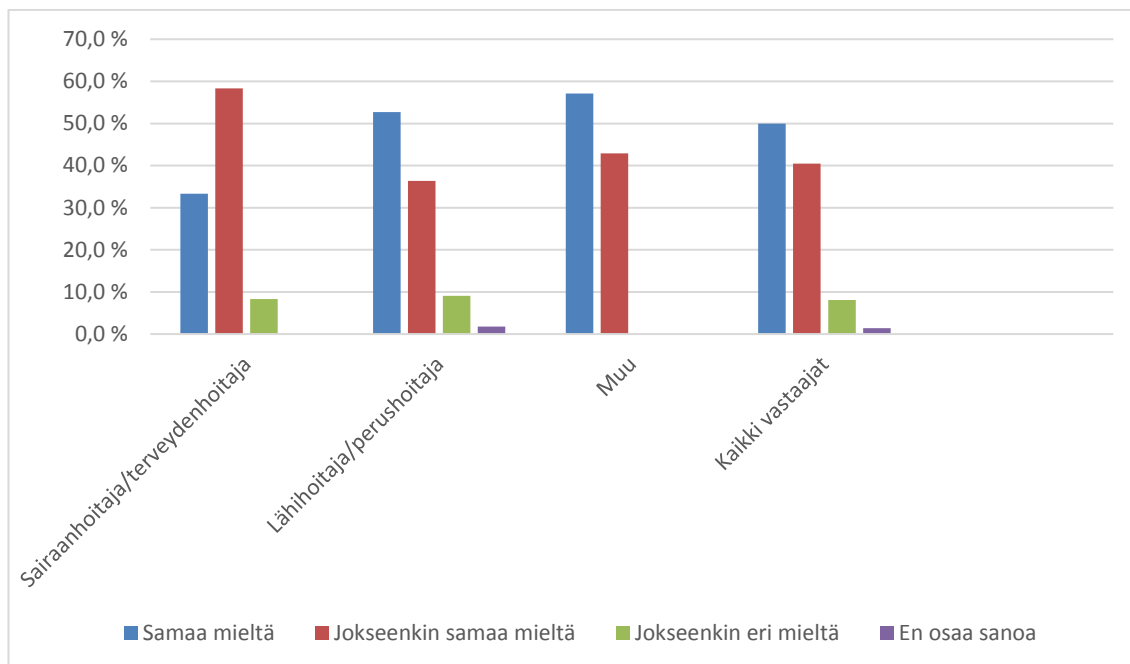
Kuvio 4: Motivoituminen hyvinvointitekniologian käyttöön

Suurin osa vastaajista koki olevansa motivoituneita hyvinvointitekniologian käyttämiseen. 59,5 % (n 44) vastaajaa oli samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä asian suhteen oli 37,8 % (n 28). Ikä eikä työskentelyvuodet osoittautuneet merkitseviksi tekijöiksi tämän asian suhteen. Koulutuksen perusteella asiaa tarkastellessa, lähihoitajista/perushoitajista 52,7 % (n 29), sairaanhoitajista/terveydenhoitajista 75 % (n 9) ja muiden ammattiryhmien edustajista 85,7 % (n 6) vastasi olevansa samaa mieltä.



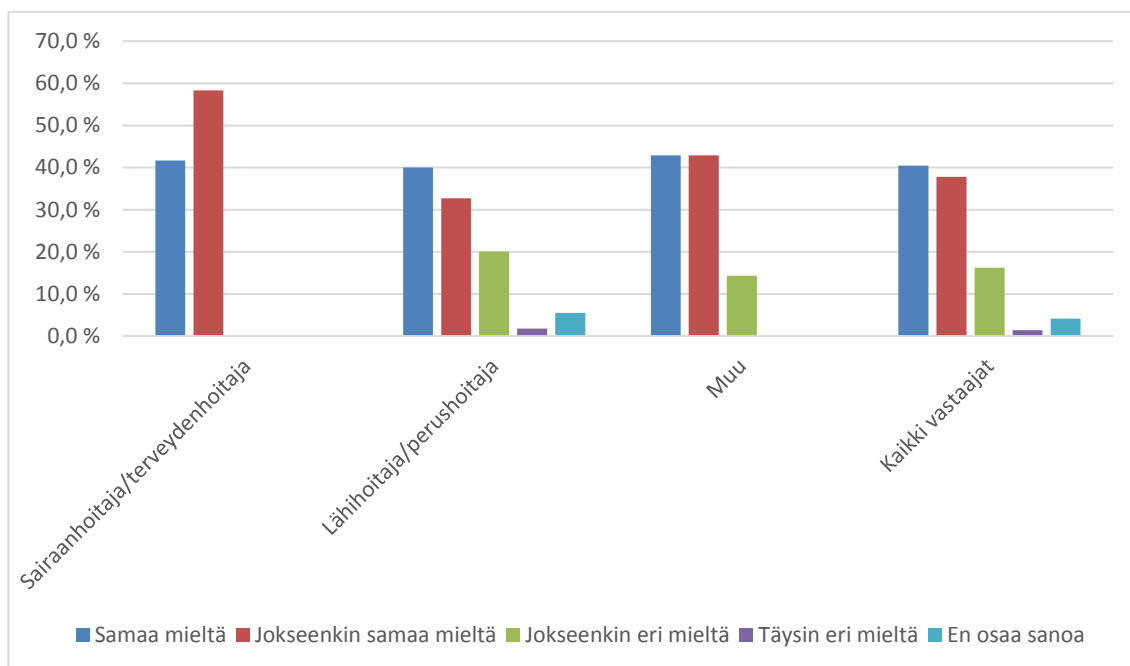
Kuvio 5: Hyvinvointitekniikan käytön helppous

Reilu puolet vastaajista 55,4 % (n 41) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että hyvinvointitekniikan käyttäminen on helppoa ja samaa mieltä 37,8 % (n 28). Työkokemuksen kautta tuloksia tarkastellessa ei vastauksissa ollut juurikaan eroja. Lähihoitajista/perushoitajista 56,4 % (n 31) ja sairaanhoitajista/terveydenhoitajista 58,3 % (n 7) oli jokseenkin samaa mieltä asian suhteen, kun muiden ammattiryhmien edustajista suurin vastausmäärä 57,1 % (n 4) painottui olemaan samaa mieltä siitä, että hyvinvointitekniikan käyttäminen on helppoa. Kyselyyn vastanneista kaikkein nuorin ja vanhin ikäryhmä olivat sitä mieltä, että hyvinvointitekniikan käyttäminen on helppoa, kuin muissa ikäluokissa vastaukset painottuivat jokseenkin samaa mieltä vastaukseen.



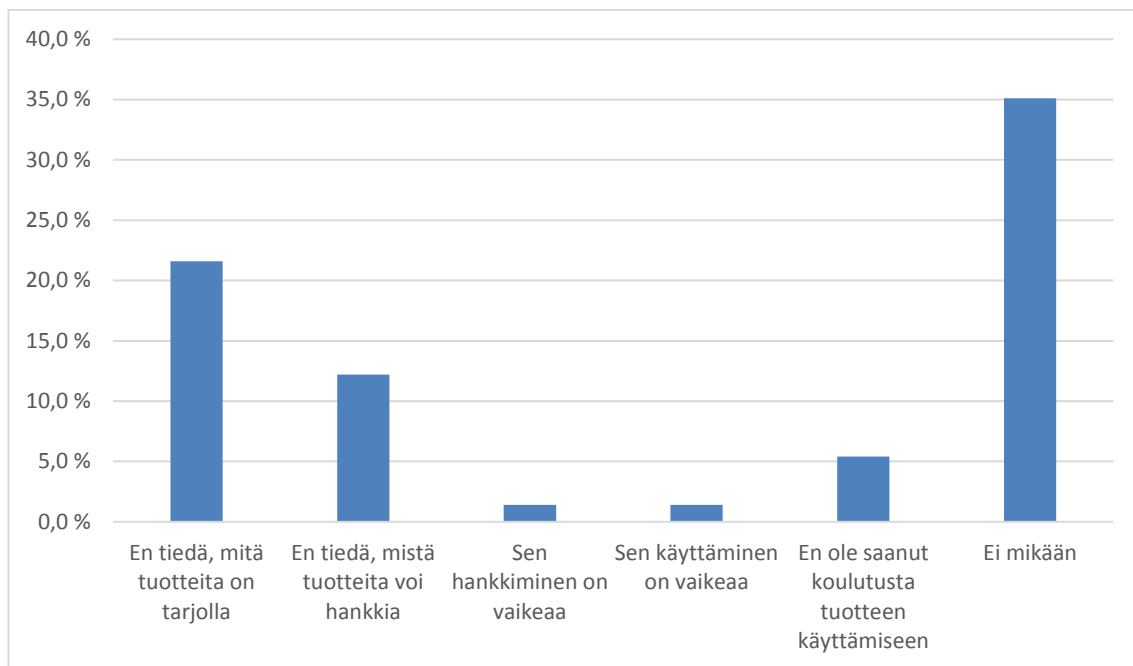
Kuvio 6: Hyvinvointitekniikan vaikutus työtehtävien suorittamiseen

Kokonaisuudessaan puolet vastaajista 50 % (n 37) kokee, että hyvinvointitekniikka helpottaa työtehtävien suorittamista. 40,5 % (n 30) oli jokseenkin samaa mieltä asian suhteen. Tarkastellessa asiaa ikäluokittain vastauksissa esiintyy hieman hajontaa. Työkokemuksen kautta asiaa tarkastellessa ei vastauksissa ollut juurikaan poikkeamia. Koulutuksen varjolla asiaa tarkastellessa lähihoitajista/perushoitajista samaa mieltä oli yli puolet vastaajista 52,7 % (n 29) ja muiden ammattiryhmien edustajista 57,1 % (n 4), kun taas sairaanhoitajista/terveydenhoitajista suurin vastaajajoukko 58,3 % (n 7) oli jokseenkin samaa mieltä asian suhteen.



Kuvio 7: Hyvinvointiteknologia kotona asumisen mahdollistajana

Vastaajista 40,5 % (n 30) uskoi, että ikääntyneet voivat asua pidempään kotona hyvinvointiteknologian turvin. Jokseenkin samaa mieltä asian suhteen oli 37,8 % (n 28) vastaajista. Sairaanhoidajista/terveydenhoitajista asiaan uskoi 41,7 % (n 5) ja jokseenkin samaa mieltä oli 58,3 % (n 7). Muiden ammattiryhmien edustajista sekä samaa mieltä, että jokseenkin samaa mieltä 42,9 % (n 3). Lähihoitajien/perushoitajien vastauksissa oli enemmän hajontaa, samaa mieltä oli 40 % (n 22) ja jokseenkin samaa mieltä 32,7 % (n 18).



Kuvio 8: Hyvinvointiteknologian käytön esteet suhtautumisen näkökulmasta

Hyvinvointiteknologian käytön esteet olivat vaihtelevia. Suurin osa 35,1 % (n 26) vastanneista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei mikään estä sen käyttöä. Yleisin syy 21,6 % (n 16) käytön esteelle oli se, ettei ollut tietoa, mitä tuotteita on tarjolla. Vain 5,4 % (n 4) kertoi syyksi käytön esteelle sen, ettei ole saanut tuotteen käyttöön koulutusta.

## 6.3 Kotihoidossa hyödynnettävä hyvinvointiteknologia

	n	%
Turvapuhelin ja hälytyspainike	74	100
Muu liikkumisen apuväline (esim. rollaattori tai pyörätuoli)	70	94,6
Pesuhuoneen apuvälineitä (suihkuistuin, tukikaide jne.)	67	90,5
Esteetön asunto (luiskia, kynnykset poistettu, tukikaiteita lisätty jne.)	62	83,8
Sähköisesti säädettävä sänky	62	83,8
Matkapuhelin	57	77
Ovihälytin/-tunnistin/-ilmaisin	57	77
Apuväline ihmisen nostamiseen ja siirtämiseen	56	75,7
Tietokone/tabletti	55	74,3
Turvaliesi tai liesivahti	32	43,2
Sähköinen liikkumisen apuväline (esim. sähkömopo)	31	41,9
Gps-paikannin	30	40,5
Porrashissi	27	36,5
Turva-/tunnistinmatto	7	9,5
Liikkeen tunnistava anturi maton, patjan tms. alla	2	2,7
Lääkemuistuttaja/-kello/-kiekko	2	2,7
Kaatumishälytin	2	2,7
Muu paikantava laite	1	1,4
Vuodehälytin/-tunnistin/-ilmaisin	1	1,4
Muu, mikä	1	1,4
Ei mitään	0	0

Taulukko 1: Kotihoidossa hyödynnettävät hyvinvointiteknologian tuotteet

Kyselyn vastausten perusteella Helsingin kaupungin kotihoidossa hyödynnetään monipuolisesti hyvinvointiteknologian tuotteita. Kaikki vastaajat (n 74) kokivat, että kotihoidossa hyödynnetään turvapuhelimia ja hälytyspainikkeita. Kotihoidossa tiedostettiin yleisesti hyödynnettäväksi melko hyvin apuvälineitä ihmisen nostamiseen ja siirtämiseen (n 56), matkapuhelimia (n 57), ovihälyttimiä-/tunnistimia-/ilmaisemia (n 57), sähköisesti säädettäviä sänkyjä (n 62) sekä tietokoneita/tabletteja (n 55). Alle puolet vastaajista (n 32) olivat sitä mieltä, että turvaliettä tai liesivahtia hyödynnetään kotihoidossa. Lääkemuistuttaja/-kello/-kiekko (n 2) sekä kaatumishälytin, vuodehälytin/-tunnistin/-ilmaisin (n 2) miellettiin vain muutamissa vastauksissa hyvinvointiteknologian tuotteiksi, joita hyödynnetään kotihoidossa. Vain yksi vastaajista nimesi listan ulkopuolisia tuotteita, joita olivat digimittarit ja pikamittarit (kuten INR- ja CRP-mittarit) sekä robottihylje.



	n	%
Turvapuhelin ja hälytyspainike	65	87,8
Muu liikkumisen apuväline (esim. rollaattori tai pyörätuoli)	45	60,8
Matkapuhelin	32	43,2
Pesuhuoneen apuvälineitä (suihkuistuin, tukikaide jne.)	28	37,8
Ovihälytin/-tunnistin/-ilmaisain	11	14,9
Esteetön asunto (luiskia, kynnykset poistettu, tukikaiteita lisätty jne.)	10	13,5
Tietokone/tabletti	17	23
Apuväline ihmisen nostamiseen ja siirtämiseen	6	8,1
Sähköisesti säädettävä sänky	2	2,7
Gps-paikannin	2	2,7
Kaatumishälytin	1	1,4
Turvaliesi tai liesivahti	1	1,4
Porrashissi	1	1,4
Turva-/tunnistinmatto	1	1,4
Sähköinen liikkumisen apuväline (esim. sähkömopo)	0	0
Liikkeen tunnistava anturi maton, patjan tms. alla	0	0
Lääkemuistuttaja/-kello/-kiekko	0	0
Muu paikantava laite	0	0
Vuodehälytin/-tunnistin/-ilmaisain	0	0
Muu, mikä	0	0

Taulukko 2: Kolme yleisimmin kotihoidossa käytössä olevaa hyvinvointiteknologian tuotetta

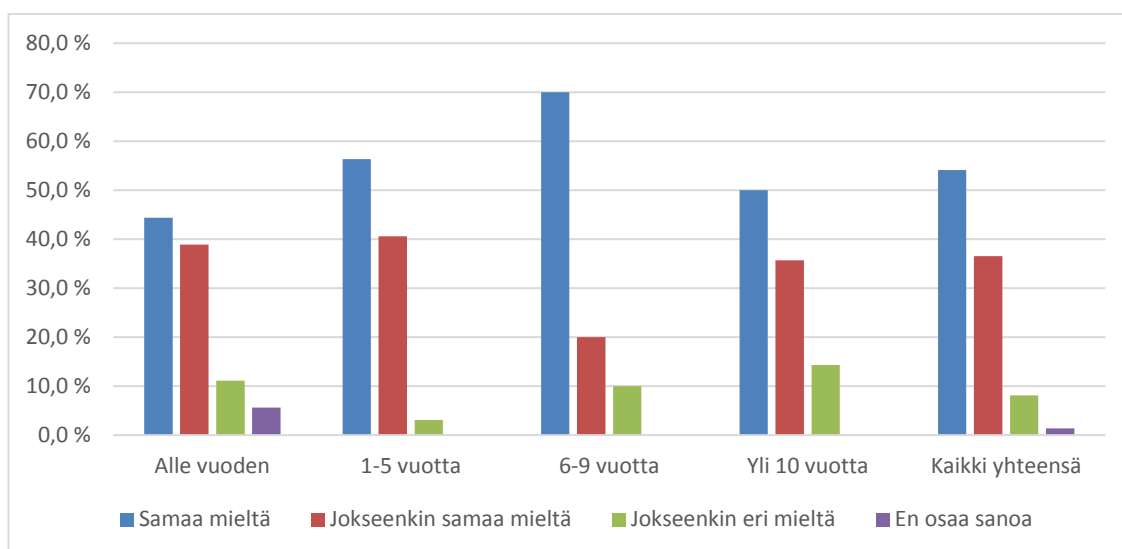
Vastaajien mielestä kolmeksi eniten käytetyksi tuotteeksi nousi turvapuhelin ja hälytyspainike (n 65), liikkumisen apuväline (n 45) kuten rollaattori ja pyörätuoli sekä matkapuhelin (n 32).

	n	%
Kaatumishälytin	42	56,8
Turva-/tunnistinmatto	36	48,7
Liikkeen tunnistava anturi maton, patjan tms. alla	22	29,7
Vuodehälytin/-tunnistin/-ilmais	22	29,7
Gps-paikannin	18	24,3
Lääkemuistuttaja/-kello/-kiekko	16	21,6
Turvaliesi tai liesivahti	14	18,9
Porrashissi	10	13,5
Apuväline ihmisen nostamiseen ja siirtämiseen	8	10,8
Ovihälytin/-tunnistin/-ilmais	8	10,8
Sähköinen liikkumisen apuväline (esim. sähkömopo)	7	9,5
Sähköisesti säädettävä sänky	7	9,5
Tietokone/tabletti	3	4,1
Matkapuhelin	3	4,1
Muu paikantava laite	2	2,7
Esteetön asunto (luiskia, kynnykset poistettu, tukikaiteita lisätty jne.)	2	2,7
Pesuhuoneen apuvälineitä (suihkuistuin, tukikaide jne.)	1	1,4
Turvapuhelin ja hälytyspainike	1	1,4
Muu liikkumisen apuväline (esim. rollaattori tai pyörätuoli)	0	0
Muu, mikä	0	0

Taulukko 3: Kolme vähiten kotihoidossa käytössä olevaa hyvinvointiteknologian tuotetta

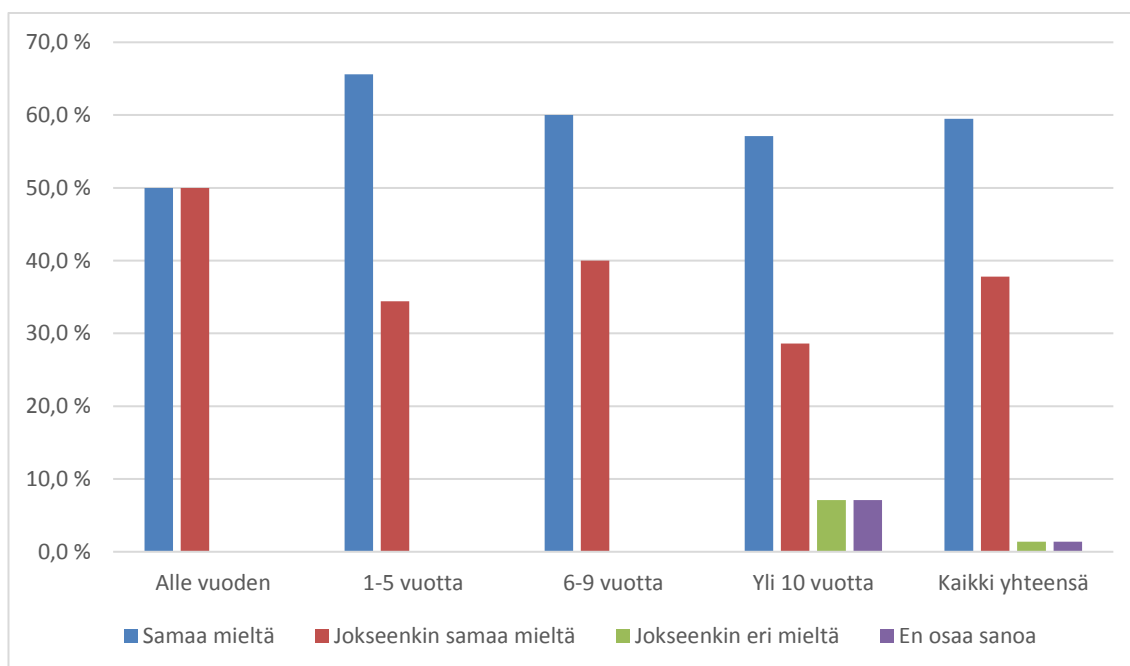
Vastaajien mielestä vähiten käytössä olevia apuvälineitä olivat kaatumishälytin (n 42), turva-/tunnistinmatto (n 36) sekä liikkeen tunnistava anturi maton, patjan tms. alla (n 22) ja vuodehälytin (n 22).

#### 6.4 Hyvinvointiteknologian käytön suunnitelmallisuus



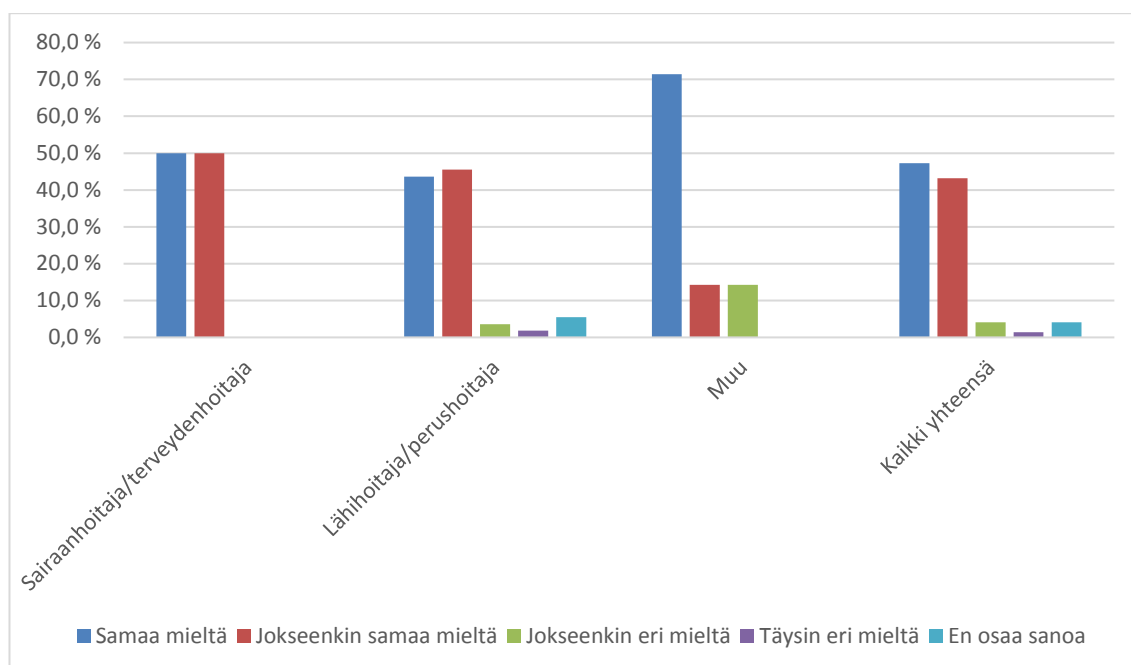
Kuvio 9: Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen

Enemmistö vastaajista uskoi siihen, että päätös hyvinvointiteknologian hankkimisesta tehdään asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Vastaajista 54,1 % (n 40) oli samaa mieltä ja 36,5 % (n 27) jokseenkin samaa mieltä kyseisestä asiasta. Alalla 6-9 vuotta työskennelleet uskoivat vahvimmin yksilölliseen päätöksentekoon.



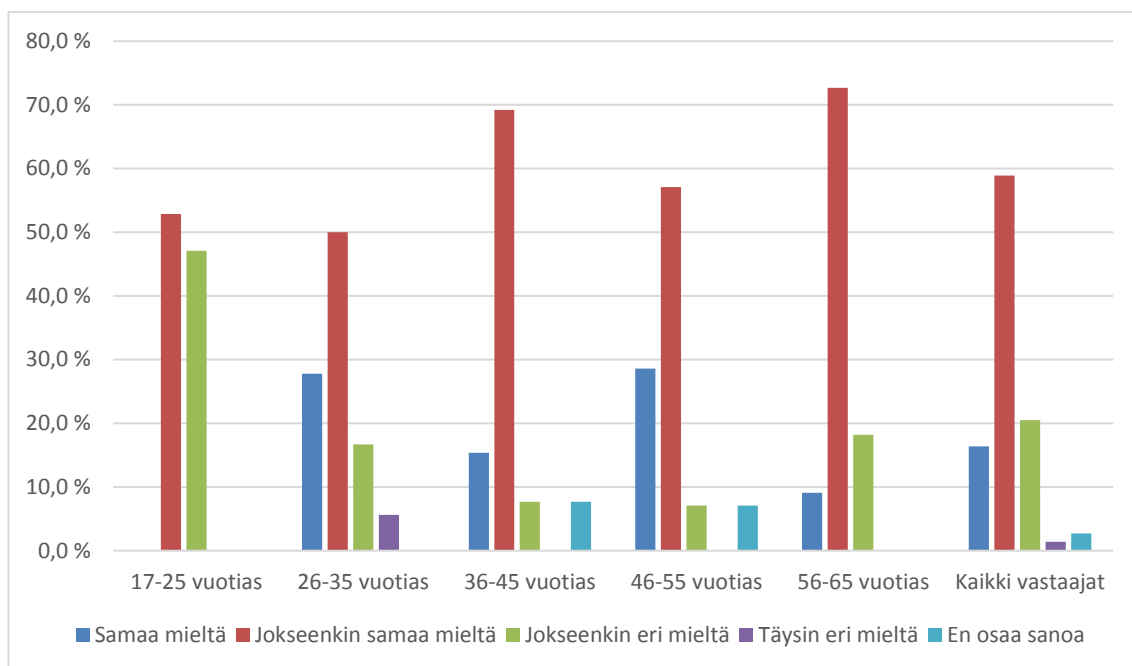
Kuvio 10: Hyvinvointiteknologian hyödyllisyys

59,5 % (n 44) vastaajista oli samaa mieltä ja 37,8 % (n 28) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että hankitusta hyvinvointiteknologiasta on hyötyä asiakkaalle. Vain kahta vastausta lukuun ottamatta kaikki vastanneet olivat samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että hankitusta hyvinvointiteknologiasta on hyötyä.



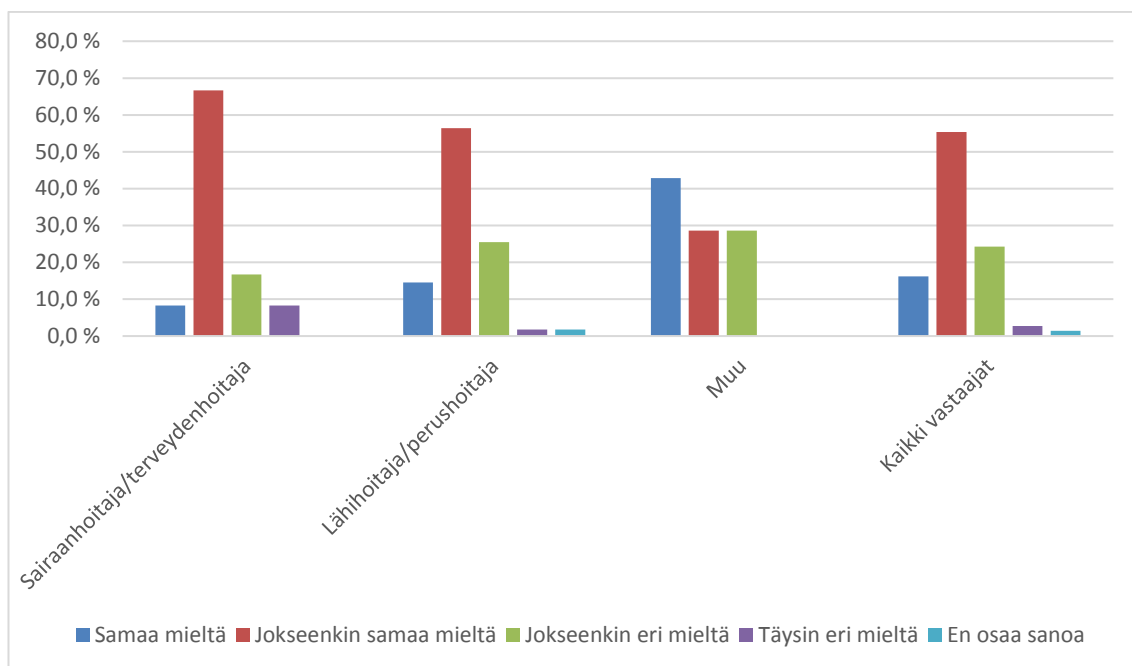
Kuvio 11: Hyvinvointitekнологia hoitosuunnitelmalla

90,5 % (n 67) vastaajista on samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että hyvinvointiteknologian tuotteiden käytöstä on sovittu hoitosuunnitelmassa. Täysin samaa mieltä on ollut 47,3 % (n 35) ja jokseenkin samaa mieltä 43,2 % (n 32). Sairaanhoitajista/terveydenhoitajista kaikki vastanneet (n 12) olivat samaa (50 %, n 6) tai jokseenkin samaa mieltä (50 %, n 6) siitä, että hyvinvointiteknologian käytöstä on sovittu asiakkaan hoitosuunnitelmassa. Muissa ammattiryhmissä oli enemmän hajontaa asian suhteen.



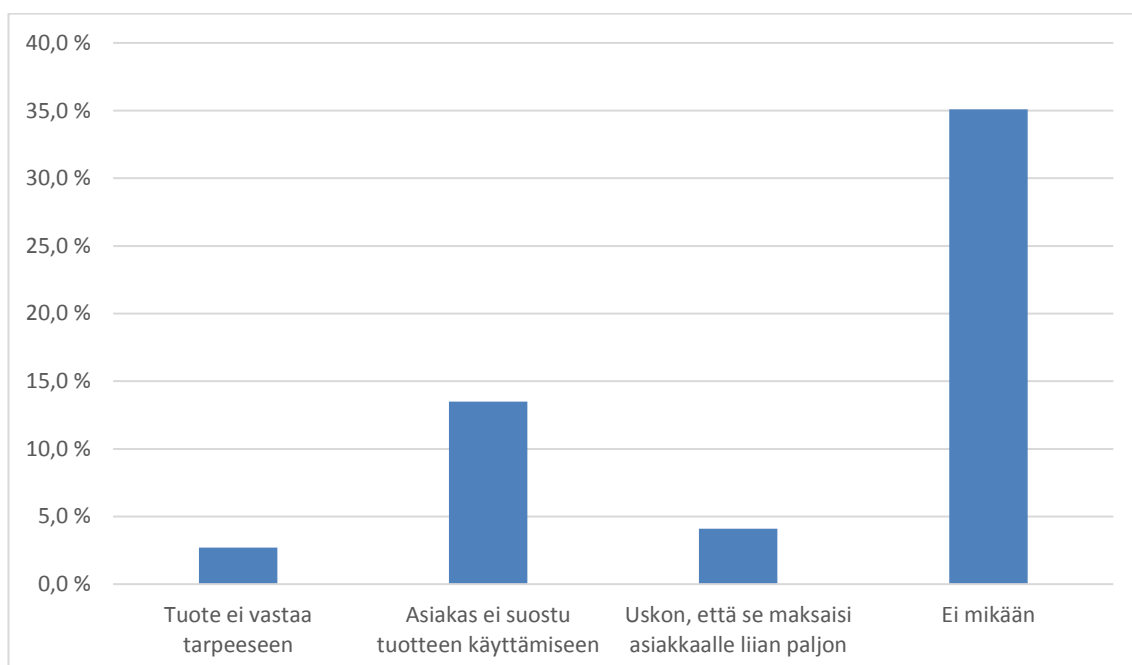
Kuvio 12: Tuotteiden sopivuuden arviointi

16,4 % (n 12) on samaa mieltä ja 58,9 % (n 43) on jokseenkin sitä mieltä, että tuotteiden sopivuutta arvioidaan säännöllisesti. Nuoret 17-25-vuotiaat kokivat vanhempia ikäluokkia enemmän, ettei arviointi ole säännöllistä. Sairaanhoitajien/terveydenhoitajien näkemykset tuotteiden sopivuuden arvioinnin säännöllisyydestä olivat yhteneväiset lähihoitajien/perushoitajien kanssa. Sairaanhoitajista/terveydenhoitajista 75 % (n 9) ja lähihoitajista/perushoitajista 72,5 % (n 39) olivat sitä samaa tai jokseenkin samaa mieltä, että sopivuutta arvioidaan säännöllisesti.



Kuvio 13: Tuotteiden riittävyyden arviointi

55,4 % (n 41) eli suurin osa vastaajista on jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiakkailta olevien tuotteiden riittävyyden arviointi on riittävää. Seuraavaksi eniten vastauksia, 24,3 % (n 18) sai jokseenkin eri mieltä vastausvaihtoehdo.



Kuvio 14: Hyvinvointiteknologian käytön esteet suunnitelmallisuuden näkökulmasta

Kyselyyn vastanneet eivät ole juurikaan kokeneet estettä hyödyntää hyvinvointiteknologiaa suunnitelmallisuuden näkökulmasta. Se, ettei asiakas ole suostunut käyttämään tuotetta on ollut vastaajista 13,5 %:n (n 10) mukaan syynä hyvinvointiteknologian käytön estymiselle. Vain 2,7 % (n 2) on ollut sitä mieltä, että käytön esteenä on ollut se, ettei tuote vastaa tarpeeseen. 4,1 % (n 3) on ollut sitä mieltä, että tuote saattaisi maksaa asiakkaalle liian paljon.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Hyvinvointiteknologia oli kyselyn vastauksien mukaan vahvasti mukana kotihoidon päivittäisessä työskentelyssä. Alle vuoden työskennelleet hyödynsivät teknologiaa vähiten päivittäin. Voiko olla niin, että kun työkokemus on vielä vähäistä, niin kyseiset henkilöt eivät vielä osaa ajatella, mitä kaikkea tuotteita hyvinvointiteknologiaan kuuluu. Opinnäytetyön tuloksien perusteella lähihoitajat/perushoitajat ja muiden ammattiryhmien edustajat kokivat hyödyntävänsä hyvinvointiteknologiaa päivittäin sairaanhoitajia enemmän, mikä on ristiriidassa KÄ-KÄTE-projektin loppuraportin (TNS 2014) kanssa, jonka mukaan teknologiaa hyödyllisimpänä pitivät alan korkeakoulutuksen saaneet.

Opinnäytetyön tulosten perusteella hyvinvointiteknologian hankkiminen koettiin vaikeammaksi, kuin sen käyttäminen. Siihen voi vaikuttaa se, että tieto tarjolla olevasta hyvinvointiteknologiasta on hajallaan ja apuvälineiden hankinta tapahtuu monesta eri paikasta (Sisäasiainministeriö 2011, 24). KÄKÄTE-projektin (TNS 2014) aiemmin teettämän tutkimuksen mukaan hyvinvointiteknologian hankkiminen koettiin vaikeaksi erityisesti korkeakoulutuksen suorittaneiden keskuudessa, mutta opinnäytetyön tuloksissa ei esiintynyt eroja eri ammattiryhmien välillä. Yllättävää oli, että hankkiminen oli haasteellisinta pisimpään, yli kymmenen vuotta kotihoidossa työskennelleille. Voiko syynä siihen olla se, että pitkään kotihoidossa työskennelleet osaavat ajatella hyvinvointiteknologiaa laajemmin ja sitä kautta halusivat tarjota tuotteita monipuolisemmin asiakkaille.

Helsingin kaupungin työntekijät suhtautuivat hyvinvointiteknologiaan hyvin positiivisesti, mikä oli samoilla linjoilla Tupa-hankkeen (Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry 2014, 28) loppuraportin kanssa. Vastaajista suurin osa oli samaa mieltä siitä, että hyvinvointiteknologian käyttäminen on helppoa. Pieni joukko vastaajista koki kuitenkin käytön vaikeaksi, osa tuotteista voikin vaatia hieman enemmän tutustumista ennen, kuin käyttö sujuu rutiinilla. Etelä-Pohjanmaan Terveysteknologian Kehittämiskeskus ry:n Tupa-hankkeen (2014,

24) mukaan teknologiaan liittyvät asiat ovat olleet nuorille helpompia, kun taas opinnäytetyön tuloksien mukaan tuotteiden käyttäminen oli nuorten lisäksi myös yli 56-vuotiaille työntekijöille helpointa.

Kotihoidon työntekijät ovat huomanneet hyvinvointiteknologian hyödyllisyyden ja sen helpottavan omaa työtään, mikä varmasti lisää motivaatiota hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen oman työnsä tukena. Kun työntekijät uskovat hyvinvointiteknologian käytön positiivisiin vaikutuksiin, niin työntekijöillä on halu hyödyntää sitä myös työssään. Sairaanhoitajat uskoivat kuitenkin muita vähemmän siihen, että hyvinvointiteknologia helpottaisi työtehtävien hoitamista.

Kuten STM:n (2010) julkaisu Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa sekä Ikonen (2013, 121, 124) teoksessaan Kehittyvä kotihoito toivat esille, myös vastaajat uskoivat hyvinvointiteknologian käytön vaikuttavan siihen, että ikääntyneet voivat asua pidempään kotona. Kuten aiemmin mainitsimme, KÄKÄTE-projektin loppuraportin (TNS 2014) mukaan korkeakoulutuksen saaneet pitävät hyvinvointiteknologiaa kaikkein hyödyllisimpänä. Sairaanhoitajilla olikin kokonaisuudessaan suurempi usko, kuin lähihoitajilla/perushoitajilla siihen, että kotona asuminen onnistuu hyvinvointiteknologian avulla pidempään. Koska sairaanhoitajat uskoivat kotona asumisen mahdollisuuksin enemmän kuin lähihoitajat pohdimmekin, että voisiko heillä mahdollisesti olla koulutuksen myötä enemmän tietoa asiasta.

Kun kartoitettiin käytössä olevia hyvinvointiteknologian tuotteita, oli niiden joukossa monia tuotteita, joita ei vastausten mukaan juurikaan hyödynnetä kotihoidossa. Herääkin kysymys, että tietävätkö työntekijät kaikkien tuotteiden olemassaolosta. Tiedon määrän lisääminen ja tuotekoulutus voisi edesauttaa hyvinvointiteknologian tuotteiden monipuolisempaa hyödyntämistä. Kuten Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus (2015, 1) on jo aiemmin osoittanut, turva- ja matkapuhelimia hyödynnettävän yleisimmin kotihoidossa, selvisi näin myös opinnäytetyömme tuloksissa. Turvapuhelimen yleisyyteen vaikuttaa varmasti se, että laite on helppo hankkia ja käyttää, sillä se kuuluu kotihoidon tukipalveluihin (Helmi 2016). Kaatumishälyttimiä hyödynnettiin melko vähän, vaikka moni asiakas voisikin siitä ehkä hyötyä.

Kuten THL:kin (2015) ohjeistaa apuvälineen hankinnan tulee lähteä asiakkaan yksilöllisestä tarpeesta. Opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntyneiden tarpeet on huomioitu yksilöllisesti hyvinvointiteknologiaan liittyen, joka kertoo tuotteiden suunnitelmallisesta käytöstä. Sairaanhoitajat kokevat, että hyvinvointiteknologian käytöstä on sovittu asiakkaan hoitosuunnitelmalla useimmiten, kuin lähihoitajat. Sairaanhoitajien työ sisältää vähemmän perushoitoa ja hän myös näkee ikääntynyttä asiakasta vähemmän, kuin lähihoitaja. Tämän vuoksi sairaanhoitaja saattaa ehkä olettaa, että tarvittavat hyvinvointiteknologian apuvälineet ovat ajan



tasalla, vaikka näin ei olisikaan. Asiakkaalla olevien hyvinvointitekniologia tuotteiden sopivuuden säännöllisessä arvioinnissa kyselyn kautta saamien vastauksien mukaan on jonkin verran parannettavaa, etenkin nuorten mielestä. Usein voikin olla niin, että uuden tuotteen tarve havaitaan vasta sitten, kun käytössä olevat apuvälineet eivät ole enää riittäviä ja kotona pärjäämiseen alkaa tulla haasteita. Kuten Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa (2015, 1) oli todettu, hyvinvointitekniologian tuotteiden käyttöönottoa tulisi tehostaa. Olisi hyvä sopia säännöllisestä tarpeiden kartoittamisesta esimerkiksi hoitosuunnitelmassa. Myös yhteistyö fysio- ja toimintaterapeuttien kanssa voisi olla tarkoituksenmukaista.

Hyvinvointitekniologian käytön suunnitelmallisuuteen vaikuttaa myös se, jos on tekijöitä, mitkä estävät työntekijää käyttämästä hyvinvointitekniologiaa. Jos asiakas ei suostu käyttämään tuotetta tai tuote ei vastaa tarpeeseen, voikin aina miettiä, onko käyttöönotto tapahtunut suunnitellusti. Leikaksen (2014, 24) mukaan ikääntyneet saattavat olla vastahakoisia hyvinvointitekniologian tuotteiden käyttöön, mutta opinnäytetyön vastauksen perusteella se ei juurikaan ole ollut ongelmana kotihoidossa. Yksilöllisestä tarpeen huomioinnista kertookin hyvin se, että vain hyvin pieni osa ikääntyneistä ei ole suostunut hankittua tuotetta käyttämään. Viirkorpi (2015) korostaa Ikätekniologian hyvät käytännöt-raportissaan riittävän koulutuksen merkitystä hyvinvointitekniologian käyttöön, oli positiivista huomata, että vain 5,4 % (n 4) vastaajista kertoi hyvinvointitekniologian käytön esteeksi koulutuksen puutteen.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta. Eettisten periaatteiden mukaisesti kyselyyn osallistuneille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja menetelmä. Heille kerrottiin myös, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja osallistuminen oli mahdollista tehdä nimettömänä. Saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja huolehdittiin, ettei aineisto joutunut ulkopuolisten käsiin. Saatuja tietoja käytettiin vain opinnäytetyöhön. Kysely kohdistettiin kotihoidon työntekijöille, eikä yksittäisten työntekijöiden tai asiakkaiden tiedot ollut tunnistettavissa. Opinnäytetyön valmistuttua saadut tiedot poistetaan tietokoneilta ja kyselylomakkeet tuhotaan asianmukaisesti. Opinnäytetyöhön liittyvän teorian lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota lähteiden luotettavuuteen ja ajantasaisuuteen sekä huolehdittiin siitä, että lähdeviittaukset ovat merkitty asianmukaisesti.

Luotettavuuden arviointi on olennainen osa opinnäytetyön prosessia, koska opinnäytetyön tulosten tulisi olla luotettavia. Opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida kaikissa prosessin vaiheissa. Luotettavuuskysymykset huomioimalla varmistetaan se, että saadut tutkimustulokset ovat luotettavia. Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä eli sitä,

että tutkimusta toistettaessa saadaan samanlaiset tulokset. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkittavat asiat ovat oikeita. Validiteetin oikeellisuuteen vaikuttaa se, että tutkimuksessa on hyödynnetty siihen sopivia mittareita. (Kananen 2015, 343.)

Vastausprosentti oli yli puolet, 62,71 %, mikä oli kohtuullinen. Vastaaajista sairaanhoitajien/terveydenhoitajien määrä oli vähäinen, etenkin verrattuna lähihoitajiin/perushoitajiin. Sairaanhoitajilta/terveydenhoitajilta saatujen vastausten yleistettävyyttä ja luotettavuutta laskee vähäinen vastaajien määrä (n 12). Toisaalta kotihoidon henkilökunnasta sairaanhoitajia on huomattavasti vähemmän suhteessa lähihoitajiin.

Laadimme kyselylomakkeen itse. Ennen kyselylomakkeen laatimasta tutustuttiin jo aiheesta tehtyihin kyselyihin, jotta saatiin neuvoja siihen, miten kysely kannattaa laatia. Kyselyn laatimiseen ja kysymysten asetteluun käytettiin runsaasti aikaa. Kyselylomaketta laatiessa pidettiin mielessä tarkasti opinnäytetyön kysymykset ja pyrittiin siihen, että kysymyksiä kautta saadaan vastaukset mahdollisimman hyvin. Kyselyn ymmärrettävyyttä testattiin kolmella henkilöllä, jotta voitiin varmistua, että kysymyksiä sanamuodot ja vastausvaihtoehdot ovat ymmärrettäviä. Vastauksen analysoinnissa käytettiin apuna SPSS-ohjelmaa sekä Excel-taulukko-ohjelmaa. Tuloksia syötettäessä tulee noudattaa huolellisuutta ja tarkkuutta, jotta ei syötä virheellisiä arvoja ja näin tulokset vääristy. Tarkistimme tulokset syöttämisen jälkeen ja korjasimme ensimmäisessä vaiheessa tapahtuneet syöttövirheet.

### 7.3 Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tarjolla on paljon hyvinvointiteknologian tuotteita, joita ei opinnäytetyön vastausten mukaan juurikaan kotihoidossa hyödynnetä. Hyvinvointiteknologian hankkiminen koettiin myöskin käyttämistä hankalammaksi. Kehittämisehdotuksena opinnäytetyön tulosten perusteella ehdotamme oppaan laatimista hyvinvointiteknologian hankintaa varten. Opas sisältäisi tietoa tarjolla olevasta hyvinvointiteknologiasta ja tuotteiden hankinnasta. Myös yhteistyön tiivistäminen tuotevalmistajien kanssa tarjoaisi kotihoidon henkilökunnalle lisää tietoa hyvinvointiteknologian tuotteista.

Jatkossa olisi mielenkiintoista kartoittaa kotihoidon asiakkaiden mielipiteitä hyvinvointiteknologiaan liittyen. Saatuja tuloksia voitaisiin verrata kotihoidon työntekijöille tehdyn kyselyn vastauksiin. Olisivatko asiakkaiden mielipiteet yhdenmukaisia kotihoidon henkilökunnan kanssa ja kokevatko asiakkaat hyötynensä hyvinvointiteknologiasta.

## Lähteet

### Painetut lähteet:

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) 2009. Lupaava kotihoito uusia malleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M., Nummenmaa, L. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä Kotihoito. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koivuniemi, M. & Perälä, R. 2010. Kodin turvakirja. Helsinki: Alfamer.

Leikas, J. 2014. Ikätekniologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Salminen, A-L. 2010. Apuvälinekirja. 2. painos. Kehitysvammaliitto.

Suomen Sairaanhoidajaliitto. 2016. Tekniologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo: Bookwell.

### Sähköiset lähteet

Alakärppä, I. 2014. Tekniologiasta käytäntöihin. Viitattu 1.4.2016. [http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61719/Alak%C3%A4rpp%C3%A4\\_ActaE137\\_pdfA.pdf?sequence=4](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61719/Alak%C3%A4rpp%C3%A4_ActaE137_pdfA.pdf?sequence=4)

Etelä-Pohjanmaan Terveystekniologian Kehittämiskeskus Ry. 2014. TUPA - Tukea ja hyvinvointia kotona asumiseen Loppuraportti 1.5.2012-31.12.2014. Viitattu 12.10.2016. [http://www.eptek.fi/uploads/pdf/TUPA\\_Loppuraportti\\_31122014.pdf](http://www.eptek.fi/uploads/pdf/TUPA_Loppuraportti_31122014.pdf)

Etene. 2010. Tekniologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Viitattu 14.6.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisu+30+Tekniologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a>

Finlex. 2012. Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 16.7.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>

Helmi. 2015. Etähoito, virtuaalikuntoutus ja aito vuorovaikutus. <http://helmi/Sote/uutiset/Sivut/Etähoito,-virtuaalikuntoutus-ja-aito-vuorovaikutus.aspx>

Helmi. 2016. Tukipalvelut kotihoidossa. [http://helmi/sote/osastot/sairaala\\_kuntoutus\\_ja-hoi- vapalvelut/tyon\\_tuki/ohjeitotoimintaan/tukipalvelut/Sivut/default.aspx](http://helmi/sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoi- vapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/tukipalvelut/Sivut/default.aspx)

- Helsingin kaupunki. Asunnon muutostyöt, ikääntyvien palvelut. Viitattu 7.7.2016. <http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3166>
- Helsingin kaupunki. 2016a. Helsingin kotihoidossa kokeillaan paikantavaa gps-rannekettä. Viitattu 16.7.2016. <http://www.hel.fi/www/uutiset/fi/palvelukeskus/helsingin-kotihoidossa-kokeillaan-gps-ranneketta>
- Helsingin kaupunki. 2016b. Kotihoidonpalvelut ja maksut. Viitattu 6.7.2016. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/kotihoidon-palvelut-ja-maksut/>
- Helsingin kaupunki. 2016c. Kotihoito. Viitattu 6.6.2016. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/>
- HS. 2014. Hissien jälkiasennus tulee taloyhtiöille halvaksi - yhteiskunta voi maksaa puolet. Viitattu 7.7.2016. <http://www.hs.fi/kuluttaja/a1392009946566>
- HS. 2016. Omasta talosta voi tulla vanhukselle loukku, kun ikääntyminen jättää yhä useamman yksin. Viitattu 31.7.2016. <http://www.hs.fi/talous/a1464060546671>
- Hoitajat. 2016. Helsingin kotihoidossa kokeillaan paikantavaa gps-rannekettä. Viitattu 16.7.2016. <http://hoitajat.net/hoitotyto/ajankohtaista/helsingin-kotihoidossa-kokeillaan-paikantavaa-gps-ranneketta-r325/>
- Ikäteknologiakeskus. Teknologia kuuluu kaikille. Viitattu 7.7.2016. <http://www.ikateknologia-keskus.fi/tietopankki/>
- Intosalmi, H., Nykänen, J. & Stenberg, L. 2013. Teknologian käyttö ja asenteet 75-89-vuotiailla - raportti kyselytutkimuksesta. Viitattu 11.7.2016. [http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/kakate\\_teknologian\\_kaytto\\_asenteet\\_75\\_89\\_netti.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/kakate_teknologian_kaytto_asenteet_75_89_netti.pdf)
- KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2004. Ristiintaulukointi. Viitattu 25.11.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>
- Laurea ammattikoulu. Hyvinvointiteknologia tutuksi - Teknologialainaamon toiminta & tavoitteet. Viitattu 6.7.2016. <https://www.laurea.fi/hankkeet/teknologialainaamo-kokeilupiste/tietoa>
- Mielenterveysseura. Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä. Viitattu 31.7.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%C3%A4isyys-yleisi%C3%A4-ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4>
- Mäki, O. 2011. Ikäteknologian kokeilut Suomessa. Viitattu 20.6.2016. [http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Ikteknologia-raportti\\_kevennetty.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Ikteknologia-raportti_kevennetty.pdf)
- Palmia. 2012. Virtuaalihoito 2012. Viitattu 21.7.2016. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tuke/palvkeh/innovatiiviset-palvelut/palveluinnovaatiot%201/Documents/virtuaalihoito.pdf>
- Sairaanhoitajat. 2016. Kuinka paljon robotiikkaa voitaisiin hyödyntää sairaanhoitajien työtävissä? Viitattu 11.10.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/2016/robotiikkaa-voitaisiin-hyodyntaa-sairaanhoitajien-tyotehtavissa/>
- Siikanen, T. & Suhonen, L. (toim.) 2007. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla - hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Viitattu 31.7.2016 & 3.8.2016. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20730/Suhonen\\_Liisa\\_Lamk\\_2007.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20730/Suhonen_Liisa_Lamk_2007.pdf?sequence=1)

Sisäasiainministeriö. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Viitattu 16.7.2016.  
<http://www.intermin.fi/julkaisu/192011?docID=24903>

Sisäasiainministeriö. 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Viitattu 17.7.2016.  
<http://www.intermin.fi/julkaisu/272012?docID=34419>

Sitra. 2013. Vetreeni-kokeilu madalsi ikäihmisten kynnystä käyttää teknologiaa. Viitattu 3.4.2016. <http://www.sitra.fi/artikkelit/vetreeni-kokeilu-madalsi-ikaihmissen-kynnysta-kayttaa-teknologiaa>

STM. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Viitattu 1.4.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a>

STM. 2016a. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 6.7.2016. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

STM. 2016b. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Viitattu 21.8.2016. <http://stm.fi/kotisairanhoido-kotisairaalahoido>

THL. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. Viitattu 1.4.2016.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110501/terveydenjohvinnintulevaisuuksia.pdf?sequence=1>

THL. 2013. Hilmo-tietoa kotihoidon tiedontuottajille. Viitattu 20.8.2016.  
[http://www.thl.fi/tilastoliite/hilmo/koulutukset/kotihoito\\_koulutusmateriaali\\_2013.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/hilmo/koulutukset/kotihoito_koulutusmateriaali_2013.pdf)

THL. 2014a. Kotona asumisen tuki. Viitattu 2.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotonaasumisen-tuki>

THL. 2014b. Laitoshoidtoa korvaavien palvelujen kehittäminen vanhustenhuollossa. Viitattu 1.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ikapolitiikka-ja-palvelujarjestelma/laitoshoidtoa-korvaavienpalvelujen-kehittaminen-vanhustenhuollossa>

THL. 2015a. Apuvälinepalveluprosessi. Viitattu 7.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvalineet/apuvalinepalveluprosessi>

THL. 2015b. Apuväline tarpeen arviointi. Viitattu 7.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvalineet/oppimateriaali/laajennettu-tietopaketti-kuntoutusalan-opiskelijoille/apuväline tarpeen-arviointi>

THL. 2016a. Apuvälineen hankinta. Viitattu 7.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvalineet/oppimateriaali/laajennettu-tietopaketti-kuntoutusalan-opiskelijoille/apuvälineen-hankinta>

THL. 2016b. Apuvälineiden järjestämisvastuu ja lainsäädäntö. Viitattu 6.7.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvalineet/apuvälinepalveluiden-jarjestamisvastuu-ja-lainsaadanto>

THL. 2016c. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Viitattu 1.7.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

THL & Suomen DfA-verkosto. 2009. Tulevaisuus on saavutettava. Viitattu 9.9.2016.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80387/df346a7c-aacc-49ff-b164-4ef1fe05c64a.pdf?sequence=1>

Tilastokeskus. 2009a. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2060 (vuodet 2010-2060: ennuste), Viitattu 1.4.2016. [http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tau_001_fi.html)

Tilastokeskus. 2009b. Väestöennuste 2009-2060. Viitattu 1.4.2016. [http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus. 2009c. Väestöennusteet ovat aina aliarvioineet eliniän pitenemisen. Viitattu 1.4.2016 [http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-12-14\\_007.html?s=6](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-14_007.html?s=6)

Tilastokeskus. 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Viitattu 17.7.2016. [http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html)

TNS. 2014. Vanhuspalveluiden työntekijöiden kokemuksia ikäteknologiasta. Viitattu 6.7.2016. [http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Vanhuspalveluiden\\_ty%C3%B6ntekij%C3%B6iden\\_kokemuksia\\_ik%C3%A4teknologiasta.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Vanhuspalveluiden_ty%C3%B6ntekij%C3%B6iden_kokemuksia_ik%C3%A4teknologiasta.pdf)

Toimiva Koti. 2016. Esteettömyysklinikka. Viitattu 7.7.2016. <http://toimivakoti.fi/esteettomyysklinikka/>

Valtari, M. 2006. SPSS-perusteet. Viitattu 25.11.2016. <http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2015. Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa. Viitattu 21.6.2016 & 25.7.2016. [https://www.vtv.fi/files/4625/03\\_2015\\_Teknisten\\_apuvälineiden\\_hyodyntaminen\\_kotiin\\_annettavissa\\_vanhuspalveluissa.pdf](https://www.vtv.fi/files/4625/03_2015_Teknisten_apuvälineiden_hyodyntaminen_kotiin_annettavissa_vanhuspalveluissa.pdf)

Vernerit. 2014. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 16.7.2016. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Viirkorpi, P. 2015. Ikäteknologian hyvät käytännöt. Viitattu 2.4.2016. [http://www.ikateknologia.fi/images/HK-raportti\\_nettiin.pdf](http://www.ikateknologia.fi/images/HK-raportti_nettiin.pdf)

Ympäristöministeriö. 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017. Viitattu 30.6.2016. [http://www.ym.fi/fi-fi/asuminen/ohjelmat\\_ja\\_strategiat/Ikaantyneiden\\_asuminen\\_kehittamisohjelma](http://www.ym.fi/fi-fi/asuminen/ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamisohjelma)

Julkaisemattomat lähteet

Palo, L. 2016a. Kysymystyypit. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Porvoo. Porvoo. Oppitunnilla saatu materiaalia.

Palo, L. 2016b. Tutkimuskäsitteitä ja tutkimusprosessi. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Porvoo. Porvoo. Oppitunnilla saatu materiaalia.

## Kuviot

Kuvio 1: Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen suhteessa työvuosiin.....	25
Kuvio 2: Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen suhteessa koulutukseen.....	26
Kuvio 3: Hyvinvointiteknologian hankkimisen helppous.....	26
Kuvio 4: Motivoituminen hyvinvointiteknologian käyttöön.....	27
Kuvio 5: Hyvinvointiteknologian käytön helppous.....	28
Kuvio 6: Hyvinvointiteknologian vaikutus työtehtävien suorittamiseen.....	29
Kuvio 7: Hyvinvointiteknologia kotona asumisen mahdollistajana.....	30
Kuvio 8: Hyvinvointiteknologian käytön esteet suhtautumisen näkökulmasta.....	31
Kuvio 9: Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.....	35
Kuvio 10: Hyvinvointiteknologian hyödyllisyys.....	35
Kuvio 11: Hyvinvointiteknologia hoitosuunnitelmalla.....	36
Kuvio 12: Tuotteiden sopivuuden arviointi.....	37
Kuvio 13: Tuotteiden riittävyden arviointi.....	38
Kuvio 14: Hyvinvointiteknologian käytön esteet suunnitelmallisuuden näkökulmasta.....	38

## Taulukot

Taulukko 1: Kotihoidossa hyödynnettävät hyvinvointiteknologian tuotteet.....	32
Taulukko 2: Kolme yleisimmin kotihoidossa käytössä olevaa hyvinvointiteknologian tuotetta	33
Taulukko 3: Kolme vähiten kotihoidossa käytössä olevaa hyvinvointiteknologian tuotetta	34



## Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	50
Liite 2: Kyselylomake .....	51
Liite 3: Tutkimuslupa.....	57

Liite 1: Saatekirje

21.9.2016

Hyvä kyselyyn vastaaja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Laurea-ammattikorkeakoulun, Porvoon Campuksella. Opinnäytetyömme aihe on hyvinvointiteknologian hyödyntäminen Helsingin kaupungin kotihoidossa. Aiheeseen liittyvän kyselyn toteutamme Helsingin kaupungin koillisessa kotihoidon toimipisteessä. Kyselyn avulla haluamme kartoittaa, miten kotihoidon henkilökunta suhtautuu hyvinvointiteknologian käyttöön oman työnsä tukena ja millaista hyvinvointiteknologiaa kotihoidon henkilökunta hyödyntää asiakkaiden hoidossa, kuinka säännöllistä hyvinvointiteknologian käyttö on ja onko hyvinvointiteknologia tuotteet hankittu yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Osallistuaksenne tähän opinnäytetyökyselyyn, teidän tarvitsee vastata kyselylomakkeeseen. Ajallisesti kyselyn vastaamiseen menee 5-10 minuuttia. Käsittelemme vastauksenne luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään opinnäytetyön vaiheessa. Osallistumisenne tähän opinnäytetyön kyselyyn on täysin vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on arvokas opinnäytetyön kannalta. Toivomme, että palautat vastauksesi kyselylomakkeen oheen liitettyssä suljetussa kirjekuoressa kotihoidon ohjaajalle 9.10.2016 mennessä.

Työmme ohjaavana opettajana toimii lehtori Maija-Leena Kukkonen, sähköpostiosoite [majja-leena.kukkonen@laurea.fi](mailto:majja-leena.kukkonen@laurea.fi), p.0468567606. Kirjeen alaosasta löytyvät meidän yhteystietomme. Jos sinulla on kysyttävää kyselylomakkeesta tai opinnäytetyöstämme, vastaamme kysymyksiisi mielellämme.

Vastauksistanne kiittäen

Sairaanhoitajaopiskelijat

Minna Colak, [minna.colak@student.laurea.fi](mailto:minna.colak@student.laurea.fi), p.0503509957

Marika Grönroos, [marika.gronroos@student.laurea.fi](mailto:marika.gronroos@student.laurea.fi), p.0407379993

Liite 2: Kyselylomake

## Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Vastaamalla annat meille tärkeää tietoa opinnäytetyöhömme!

Tässä muutamia ohjeita kyselyn täyttämiseen:

- Kyselyyn vastataan vain yhden kerran
- Kysely on kansilehtineen kuusi sivua pitkä
- Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto/ehdot nykyiseen työhösi liittyen Helsingin kaupungin kotihoidossa
- Ympyröi valitsemasi vaihtoehto/ehdot
- Osassa kysymyksistä voit täydentää vastaustasi myös sanallisesti

Hyvinvointiteknologian avulla voidaan tukea ihmisten itsenäistä selviytymistä arjessa. Sen avulla voidaan tukea ihmisen toimintakykyä sekä ylläpitää ja edistää terveyttä ja elämänlaatua tekniikan tuella. Hyvinvointiteknologiaan sisältyviä osa-alueita ovat apuvälineteknologia, geronteknologia, kommunikaatio- ja informaatioteknologia, sosiaaliset teknologiat ja turvallisuus, terveysteknologia, esteetön suunnittelu ja Design for All- ajattelu sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

**Vastaajan taustatiedot:**

1. Ikä:

1. 17 - 25
2. 26 - 35
3. 36 - 45
4. 46 - 55
5. 56 - 65

2. Sukupuoli:

1. nainen
2. mies

3. Olen työskennellyt kotihoidossa

1. alle vuoden
2. 1-5 vuotta
3. 6-9 vuotta
4. yli 10 vuotta

4. Koulutus

1. ei alan koulutusta
2. lähihoitaja/perushoitaja
3. sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
4. muu, mikä \_\_\_\_\_

5. Hyödynnän työssäni hyvinvointiteknologiaa

1. päivittäin
2. viikoittain
3. kuukausittain
4. harvemmin kuin kerran kuussa
5. en koskaan

6. Hyvinvointiteknologian hankkiminen on minusta helppoa

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

7. Olen motivoitunut käyttämään hyvinvointitekniologiaa työssäni

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

8. Hyvinvointiteknologian käyttäminen on minusta helppoa

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

9. Hyvinvointitekniologia helpottaa työtehtävien suorittamista

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

10. Hyvinvointitekniologian tuella ikääntyneet voivat asua pidempään kotona

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

11. Mikä estää sinua käyttämästä hyvinvointiteknologiaa

1. en tiedä, mitä tuotteita on tarjolla
2. en tiedä, mistä tuotteita voi hankkia
3. sen hankkiminen on vaikeaa
4. sen käyttäminen on vaikeaa
5. en ole saanut koulutusta tuotteen käyttöön
6. tuote ei vastaa tarpeeseen
7. asiakas ei suostu tuotteen käyttämiseen
8. uskon, että se maksaisi asiakkaalle liian paljon
9. muu, mikä

---

---

---

10. ei mikään

12. Mitä hyvinvointiteknologian tuotteita hyödynnetään kotihoidossa

1. turvapuhelin ja hälytyspainike
2. matkapuhelin
3. ovihälytin/ -tunnistin/ -ilmaisin
4. turva-/tunnistinmatto
5. lääkemuistuttaja/ -kello/ -kiekko
6. vuodehälytin/ -tunnistin/ -ilmaisin
7. gps-paikannin
8. tietokone/tabletti
9. apuväline ihmisen nostamiseen ja siirtämiseen
10. kaatumishälytin
11. muu paikantava laite
12. turvaliesi tai liesivahti
13. liikkeen tunnistava anturi maton, patjan tms. alla
14. esteetön asunto (luiskia, kynnykset poistettu, tukikaiteita lisätty jne.)
15. porrashissi
16. pesuhuoneen apuvälineitä (suihkuistuin, tukikaide jne.)
17. sähköinen liikkumisen apuväline (esim. sähkömopo)
18. muu liikkumisen apuväline (esim. rollaattori tai pyörätuoli)
19. sähköisesti säädettävä sänky
20. muu, mikä

---

---

---

---

---

21. ei mitään

13. Ympyröi mielestäsi kolme yleisimmin kotihoidossa käytössä olevaa tuotetta

1. turvapuhelin ja hälytyspainike
2. matkapuhelin
3. ovihälytin/ -tunnistin/ -ilmais
4. turva-/tunnistinmatto
5. lääkemuistuttaja/ -kello/ -kiekko
6. vuodehälytin/ -tunnistin/ -ilmais
7. gps-paikannin
8. tietokone/tabletti
9. apuväline ihmisen nostamiseen ja siirtämiseen
10. kaatumishälytin
11. muu paikantava laite
12. turvaliesi tai liesivahti
13. liikkeen tunnistava anturi maton, patjan tms. alla
14. esteetön asunto (luiskia, kynnykset poistettu, tukikaiteita lisätty jne.)
15. porrashissi
16. pesuhuoneen apuvälineitä (suihkuistuin, tukikaide jne.)
17. sähköinen liikkumisen apuväline (esim. sähkömopo)
18. muu liikkumisen apuväline (esim. rollaattori tai pyörätuoli)
19. sähköisesti säädettävä sänky
20. muu, mikä

---

---

---

---

21. ei mitään

14. Ympyröi mielestäsi kolme vähiten kotihoidossa käytössä olevaa tuotetta

1. turvapuhelin ja hälytyspainike
2. matkapuhelin
3. ovihälytin/ -tunnistin/ -ilmais
4. turva-/tunnistinmatto
5. lääkemuistuttaja/ -kello/ -kiekko
6. vuodehälytin/ -tunnistin/ -ilmais
7. gps-paikannin
8. tietokone/tabletti
9. apuväline ihmisen nostamiseen ja siirtämiseen
10. kaatumishälytin
11. muu paikantava laite
12. turvaliesi tai liesivahti
13. liikkeen tunnistava anturi maton, patjan tms. alla
14. esteetön asunto (luiskia, kynnykset poistettu, tukikaiteita lisätty jne.)
15. porrashissi
16. pesuhuoneen apuvälineitä (suihkuistuin, tukikaide jne.)
17. sähköinen liikkumisen apuväline (esim. sähkömopo)
18. muu liikkumisen apuväline (esim. rollaattori tai pyörätuoli)
19. sähköisesti säädettävä sänky
20. muu, mikä

---

---

---

---

21. ei mitään

15. Päätös hyvinvointiteknologian tuotteiden hankkimisesta tehdään asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

16. Hankitusta hyvinvointiteknologiasta on hyötyä asiakkaalle

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

17. Asiakkaan hyvinvointiteknologian tuotteiden käytöstä on sovittu hoitosuunnitelmassa

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

18. Asiakkaalla olevien tuotteiden sopivuutta arvioidaan säännöllisesti

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

19. Asiakkaalla olevien tuotteiden riittävyttä arvioidaan säännöllisesti

1. samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa sanoa

Kiitos vastauksistanne!



## Liite 3: Tutkimuslupa



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
 Pohjoisen palvelualue  
 Pohjoisen palvelualueen johtaja

Pöytäkirja

1 (5)

01.09.2016

**8 §****Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2016-009506**

HEL 2016-009506 T 13 02 01

**Päätös**

Pohjoisen palvelualueen johtaja päätti myöntää tutkimusluvan Minna Colakin tutkimuslupahakemukselle "Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen Helsingin kaupungin kotihoidossa" (amk-opinnäytetyö). Opinnäytetyön yhteyshenkilö sosiaali- ja terveysvirastossa on kotihoidonohjaaja Olga Heiskanen.

**Päätöksen perustelut**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hyvinvointiteknologian tuomia mahdollisuuksia ikääntyneiden kotona selviytymisen kannalta. Tavoitteena on selvittää, miten kotihoidon henkilökunta hyödyntää hyvinvointiteknologiaa työssään. Vastaukset pyritään saamaan seuraaviin kysymyksiin: miten kotihoidon henkilökunta suhtautuu hyvinvointiteknologian käyttöön oman työnsä tukena ja millaista hyvinvointiteknologiaa kotihoidon henkilökunta hyödyntää asiakkaiden hoidossa, kuinka säännöllistä hyvinvointiteknologian käyttö on ja onko hyvinvointiteknologian tuotteet hankittu yksilöllisen tarpeen mukaan. Tutkimus on määrällinen ja aineisto kerätään työntekijöiltä käyttäen strukturoitua kyselylomaketta. Tulokset raportoidaan määrällisinä vastauksina esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveysvirastolle.

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveysvirastoon.

Tutkimuksen valmistuttua toimitetaan tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, sosiaali- ja terveysviraston käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveysvirasto, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki).

## Lisätiedot

Helena Soini, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46933  
 helena.soini(a)hel.fi

**Liitteet**

**Postiosoite**  
 PL 6000  
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
 sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
 Toinen linja 4 A  
 Helsinki 53  
 www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
 +358 9 310 5015  
**Faksi**  
 +358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
 0201256-6

**Tilinro**  
 FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
 FI02012566



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Pohjoisen palvelualue  
Pohjoisen palvelualueen johtaja

**Pöytäkirja**

2 (5)

01.09.2016

- 1 [Tutkimuslupahakemus](#)
- 2 [Tutkimussuunnitelma](#)
- 3 [Muut liitteet](#)

#### **Muutoksenhaku**

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

#### **Otteet**

**Ote**  
Hakija

Yhteyshenkilö

#### **Otteen liitteet**

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja  
terveyslautakunta  
Liite 1  
Liite 2  
Liite 3

---

**Postiosoite**  
PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 53  
www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
+358 9 310 5015  
**Faksi**  
+358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
0201256-6

**Tilinro**  
FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
FI02012566



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Pohjoisen palvelualue  
Pohjoisen palvelualueen johtaja

**Pöytäkirja**  
  
01.09.2016

3 (5)

## MUUTOKSENHAKUOHJEET

### 1

#### OHJEET OIKAISUVAATIMUKSEN TEKEMISEKSI

##### **Pöytäkirjan 8 §.**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

##### **Oikaisuvaatimusoikeus**

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen)
- kunnan jäsen.

##### **Oikaisuvaatimusaika**

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi-saannista.

Oikaisuvaatimuksen on saavuttava Helsingin kaupungin kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettamisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

##### **Oikaisuvaatimusviranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen asiointiosoite on seuraava:

Sähköpostiosoite: helsinki.kirjaamo@hel.fi

Postiosoite: PL 10

00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Faksinumero: (09) 655 783

**Postiosoite**  
PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 53  
www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
+358 9 310 5015  
**Faksi**  
+358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
0201256-6

**Tilinro**  
FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
FI02012566



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveystieteiden virasto**  
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Pohjoisen palvelualue  
Pohjoisen palvelualueen johtaja

**Pöytäkirja**

4 (5)

01.09.2016

Käyntiosoite: Pohjoisesplanadi 11-13  
Puhelinnumero: (09) 310 13700 (Yleishallinto)  
(09) 310 13701 (Kaupunkisuunnittelu- ja kiinteistötoimi)  
(09) 310 13702 (Rakennus- ja ympäristötoimi)  
(09) 310 13703 (Sivistystoimi)  
(09) 310 13704 (Sosiaali- ja terveystoimi)

Kirjaamon aukioloaika on maanantaista perjantaihin klo 08.15–16.00.

### Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisena. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava

- päätös, johon oikaisuvaatimus kohdistuu
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella päätöstä halutaan oikaistavaksi
- oikaisuvaatimuksen tekijä
- millä perusteella oikaisuvaatimuksen tekijä on oikeutettu tekemään vaatimuksen
- oikaisuvaatimuksen tekijän yhteystiedot

### Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä lähetetään pyynnöstä. Asiakirjoja voi tilata Helsingin kaupungin kirjaamosta.

**Postiosoite**  
PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 53  
www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
+358 9 310 5015  
**Faksi**  
+358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
0201256-6

**Tilinro**  
FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
FI02012566



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveystieteiden virasto**  
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Pohjoisen palvelualue  
Pohjoisen palvelualueen johtaja

**Pöytäkirja**

5 (5)

01.09.2016

---

Sirpa Järnström  
vs. pohjoisen palvelualueen  
johtaja

Päätös on sähköisesti allekirjoitettu.

Pöytäkirja on pidetty yleisesti nähtävänä Helsingin kaupungin kirjaa-  
mossa (Pohjoisesplanadi 11-13) 09.09.2016.

---

**Postiosoite**  
PL 6000  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
Toinen linja 4 A  
Helsinki 53  
www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
+358 9 310 5015  
**Faksi**  
+358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
0201256-6

**Tilinro**  
FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
FI02012566