

HOITAJIEN KOKEMUKSET ETÄKOTIHOIDOSTA JA
TEKNOLOGIAN VAIKUTUKSESTA HOITAJIEN JA
ASIAKKAIDEN TURVALLISUUDEN TUNTEESEEN
SATAKUNNASSA

Linda Mäkitalo

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala
Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen
Sairaanhoitaja YAMK

2023

Digitaaliset terveystalvet ja terveyden edistäminen
Sairaanhoidaja YAMK

Tekijä	Linda Mäkitalo	Vuosi	2023
Ohjaaja	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Satakati-hanke		
Työn nimi	Hoitajien kokemukset etäkotihoitosta ja teknologian vaikutuksesta hoitajien ja asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen Satakunnassa		
Sivu- ja liitesivumäärä	45 + 5		

Ikääntyneiden määrä Suomessa on nousussa. Samaan aikaan hoitohenkilöstöstä on jo nyt pulaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen KATI-ohjelman tarkoituksena on tukea kotona asuvien iäkkäiden ihmisten asumista teknologian avulla. Satakati-hanke on KATI-ohjelman Satakunnan alueellinen hanke. Satakati-hankkeen myötä Satakunnan kotihoitoissa on hyödynnetty aikaisempaa enemmän uutta teknologiaa kuten videopuheluja, sensoreita, etämittauksia, paikantavaa turvapuhelinta ja lääkemuistuttajia. Opinnäytetyössä etäkotihoitolla tarkoitetaan näiden teknologioiden käyttöä ja hyödyntämistä kotihoitossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Satakunnan kotihoiton hoitajien kokemuksia työstään etäkotihoitossa ja teknologian hyödyntämisen vaikutusta heidän ja asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen. Tavoitteena oli tuottaa työnkuvasta etäkotihoitossa tietoa, jota voidaan hyödyntää Satakati-hanketta arvioitaessa ja jatkossa myös etäkotihoiton suunnittelussa ja kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena, joka sisälsi myös määrällisiä tutkimuskysymyksiä. Kysely lähetettiin kohderyhmälle eli koko Satakunnan alueen kotihoiton hoitajille sähköisenä Webropol-kyselynä. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kysymykset, joista saatiin numeerisia vastauksia, analysoitiin tilastollisin menetelmin. Kyselyyn tuli yhteensä 63 vastausta.

Teknologioiden käyttöönoton myötä kotihoiton hoitajat kokivat uuden oppimista olleen paljon, vaikka laitteet koettiin helppokäyttöisiksi. Asiakkaiden yksilöllisyys nousi vastauksissa esille; etähoito ja laitteiden käyttö ei sovi kaikille yhtä hyvin. Enemmistö hoitajista ei kokenut teknologioiden käyttöönotolla olleen vaikutusta työn mielekkyyteen tai työssä jaksamiseen. Suurin osa hoitajista luotti teknologian toimivuuteen, mutta hoitajien turvallisuuden tunteeseen teknologian käytöllä ei nähty olevan suurta vaikutusta. Asiakkaiden turvallisuuden tunteen sen sijaan koettiin lisääntyneen, varsinkin niiden asiakkaiden, joille uusien laitteiden käyttöönotto on ollut sujuvaa.

Avainsanat kotihoito, etäkotihoito, ikääntyneiden teknologia, turvallisuuden tunne

Digital Health Services and Health
Promotion
Master of Health Care

Author	Linda Mäkitalo	Year	2023
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	Satakati-project		
Subject of thesis	Nurses' experiences of remote home care and the impact of technology on nurses' and customers' sense of security in Satakunta		
Number of pages	45+5		

The number of elderly people in Finland is increasing and at the same time, there is already a shortage of nursing staff. The purpose of the national KATI programme is to support the living of elderly people living at home with the help of technology. The Satakati project is the Satakunta regional project of the KATI programme. Thanks to the project, more new technology such as video calls, sensors, locating security phones, and medication reminders have been utilized in Satakunta home care. In this thesis, remote home care refers to the use and utilization of these technologies in home care.

The purpose of this thesis was to describe the experiences of nurses regarding their work in the remote home care and the impact of utilizing technology on their and the customers' sense of security. The aim was to produce information about the job description in the remote home care that can be used when evaluating the Satakati project. Similarly, the information compiled can also be used in future planning and developing remote home care.

This thesis was implemented as a qualitative survey, which also included quantitative research questions. The survey was sent to the target group as an electronic survey. The open questions were analysed using content analysis. Questions that received numerical answers were analysed by using statistical methods. There were 63 responses to the survey.

With the introduction of technologies home care nurses felt that there was a lot to be learnt, even though the devices were easy to use. The individuality of the customers came up in the answers. The majority of the nurses did not feel that the introduction of technologies had an effect on the meaning of work or coping at work. Most of the nurses trusted the functionality of the technology, but the use of it did not seem to have a big impact on the nurses' sense of security. However, the customers' sense of security was felt to have increased, especially in those customers for whom the introduction of new devices had been smooth.

Key words home care, remote home care,
technology for the elderly, sense of security

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN KOTIHOIDOSSA	7
2.1	KATI-ohjelma ja Satakati-hanke	7
2.2	Kotihoito ja etäkotihoito	9
2.3	Teknologia ja ikääntyneet	10
2.4	Ikäteknologia ja etiikka	12
2.5	Kotona asuvien iäkkäiden turvallisuuden tunne	14
2.6	Kotihoidon työn kuormittavuus	15
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
4.1	Laadullinen tutkimus määrällisen tutkimuksen piirteillä	19
4.2	Kohderyhmänä Satakunnan kunnat	20
4.3	Aineiston keruun kuvaus	20
4.4	Aineiston analysointi	22
5	TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1	Vastaajien taustatiedot	25
5.2	Hoitajien teknologian käyttö	26
5.3	Muutokset hoitajien työtehtäviin	26
5.4	Teknologian vaikutus työssä jaksamiseen ja työn mielekkyyteen	28
5.5	Teknologian käyttöönotto ja turvallisuuden tunne	31
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
6.1	Eettiset lähtökohdat	33
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	34
7	POHDINTA	36
7.1	Tulosten tarkastelua	36
7.2	Jatkotutkimusaiheet	38
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Satakunnan kotihoidon hoitajien kokemuksia työstään etäkotihoidossa ja sen vaikutuksista heidän ja asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen. Aihe on ajankohtainen, sillä ikääntyneiden kotona asuvien määrä tulee olemaan noin 1,5 miljoonaa Suomessa vuoteen 2030 mennessä (Ympäristöministeriön raportteja 7/2027). Teknologian kehitys antaa paljon tukea ikääntyneiden kotona pärjäämiseen ja itsenäiseen elämään. Haasteita teknologian lisääntymisessä ja käyttöönotossa tulee olemaan esimerkiksi ikääntyneiden osaamisessa käyttää teknologiaa ja kiinnostuksessa sitä kohtaan. (Saarni & Vehviläinen 2017, 16–17.) Kotihoidon asiakkaita oli Suomessa vuonna 2021 noin 206 000 ja kotihoidon käyntejä tehtiin melkein 42 miljoonaa vuoden aikana. Kotihoidon käynneistä 96 % oli asiakkaan kotona tehtyjä käyntejä. (Saukkonen, Marttila & Mölläri 2023.)

Kotihoidon laadun ja resurssien vahvistaminen sekä henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta huolehtiminen sisältyy tämän hetkiseen Marinin hallitusohjelman tavoitteisiin. Kansallisella ikäohjelmalla 2030 tavoitellaan muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä digitalisaation ja uusien teknologioiden avulla. Henkilökunnan saatavuutta ja alan houkuttelevuutta pyritään lisäämään sekä ottamaan käyttöön uusia työskentelytapoja, joita myös sote-uudistuksen myötä tulee. Ikääntyneillä tulisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet hyödyntää sellaista teknologiaa mikä edesauttaa itsenäistä elämää sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Ikäohjelmassa tavoitellaan myös etäkäyntien lisääntymistä kotihoidossa. Kati-ohjelma on yksi ikäohjelman toimenpiteistä. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030; Valtioneuvosto 2023.)

Haasteina teknologian käytön lisääntymiselle kotona asumisen tukena ovat ikääntyneiden terveyden ja teknologian käyttöosaamisen lisäksi muun muassa taloudelliset syyt ja asuinympäristö. Ikääntyneiden teknologian käyttötaitojen lisäksi myös sote-ammattilaisten taidot käyttää ja hyödyntää teknologiaa vaihtelevat. Ennaltaehkäisevästi pitäisi myös pystyä tukemaan itsenäistä kotona asumista paremmin. Ikääntyneen, jos hän ei ole kotihoidon asiakas, on usein yksin

vaikea saada apua teknologian käyttöönottoon, vaikka monet järjestöt muun muassa tarjoavat tukevia palveluita. (Lähteenmäki ym. 2020, 11).

Satakati-hankkeen myötä Satakunnan kaikkien kuntien kotihoidossa on otettu aikaisempaa enemmän uutta teknologiaa käyttöön, kuten videopuhelut, paikantava turvapuhelin, sensorit ja lääkemuistuttaja, joilla tuetaan iäkkäiden kotona selviytymistä (Satakati-hanke-esitys 2021; Koivuniemi 2021). Näiden teknologioiden käyttöönoton myötä hoitajien työtehtävät osin muuttuvat ja tästä syystä opinnäytetyössä kuvataan laadullisen tutkimuksen avulla sitä, millaisia kokemuksia kotihoidon hoitajilla on työstään etäkotihoidossa ja miten muutokset koetaan esimerkiksi työssäjaksamisen sekä työn mielekkyyden kannalta. Opinnäytetyössä kuvataan myös hoitajien näkemystä teknologian vaikutuksesta hoitajien sekä asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen. Hankkeen aikana on ammattiopisto Sataedu kouluttanut teknologialähteläitä, jotka työskentelevät etähoitotiimeissä ja käyttävät eniten uutta teknologiaa. Tutkimuksen vastauksia analysoitaessa huomioitiin onko vastaaja teknologialähteläs tai kouluttautumassa siihen.

2 TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN KOTIHOIDOSSA

2.1 KATI-ohjelma ja Satakati-hanke

KATI-ohjelma on Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjelma, joka on kehitetty Hyteairo-ohjelman tuloksena. Hyteairo-ohjelma eli hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka on Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelma, minkä tavoitteena oli tekoälyn ja robotiikan hyödyntämisen tukeminen sekä vauhdittaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) KATI-ohjelman tarkoituksena on tukea kotona asuvien iäkkäiden ihmisten asumista teknologian avulla. Teknologian hyödyntämistä kehitetään kotona asuvien iäkkäiden palveluissa, esimerkiksi kotihoidon palveluissa. KATI-ohjelma on käynnistynyt 2020 ja se päättyy 2023. KATI-ohjelma organisoidaan alueellisilla hankkeilla, joista Satakati-hanke kehittää Satakunnassa kotona asumista tukevaa teknologiaa. Satakati-hanke on alkanut vuonna 2021 ja hanke päättyy huhtikuussa 2023. Kaikki Satakunnan kunnat ovat mukana hankkeessa. Satakunnan väestö ikääntyy ja väestökehitys on taantuvaa, kuten koko Suomessa ja samaan aikaan myös työvoiman saatavuus on haastavaa, joten Kati-ohjelma on myös Satakunnassa tarpeellinen ja ajankohtainen. (Alarotu 2021; Satakati-hanke- esitys 2021.)

Satakati-hankkeen myötä kotihoitoon on otettu uutta teknologiaa käyttöön. Teknologioita ovat esimerkiksi videopuhelut, sensorit, etämittaukset, paikantava turvapuhelin, älylukot ja lääkemuistuttaja. Teknologiaa oli tarkoitus ottaa käyttöön Satakati-hankkeen myötä kuudessa niin sanotussa aallossa, jolloin aina valituille asiakkaille, heidän suostumuksellaan, otetaan ratkaisut käyttöön ja henkilöstöä koulutetaan sekä asiakkaita ja heidän läheisiä informoidaan. (Satakati-hanke-esitys 2021.) Satakati-hanke lähti ensimmäisessä aallossa liikkeelle joulukuussa 2021, jolloin Porin perusturvan, Rauman ja Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän alueilla otettiin ensin käyttöön videopuhelut. Samaan aikaan Eurassa otettiin käyttöön etämittaukset, joihin kuuluu verenpaineen, verensokerin ja painon mittaukset. Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Huittinen sekä Säskylä tulivat mukaan hankkeen toisessa aallossa helmikuussa 2022, jolloin sensorit, paikantava turvapuhelin sekä lääkemuistuttaja otettiin myös käyttöön. (Koivuniemi 2021.)

KATI-ohjelman tavoitteena on muun muassa ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen sekä turvallisen ja mahdollisimman itsenäisen kotona asumisen tukeminen. Lisäksi ohjelma edistää kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksien tavoitellaan myös vähentyvän uusien teknologioiden käyttöönoton myötä. (Alarotu 2021.) Kotihoidon virtuaalikäyntien määrän tavoitellaan nousevan 3 % Satakunnassa hankkeen myötä. Tämän uskotaan lisäävän aikaa niille käynneille, jotka tehdään asiakkaan kotona, jolloin myös hoitotyöntekijöiden työn mielekkyyden odotetaan lisääntyvän, kun asiakkaan kohtaamiselle jää enemmän aikaa. Hankkeen tuloksiin kuuluu myös esimerkiksi asiakkaiden turvallisuuden tunteen lisääminen, kun heillä on uudenlaisia tapoja saada yhteys kotihoitoon tai omaisiin. Hankkeen tuloksilla tavoitellaan myös säästöjä ja kustannustehokkuutta. (Satakati-hanke esitys 2021.)

KATI-ohjelman tuotoksena on suunniteltu ikäteknologian kansallinen koordinaatiomalli sekä toimenpiteet vuosille 2023–2027, jossa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos koordinoisi kansallisesti ikäteknologian hyödyntämistä. Koordinaatiomallin tavoitteena on iäkkäiden kotona asumista edistävän teknologian kehittämisen ja käyttöönoton tehostaminen yhtenäisemmin hyvinvointialueilla. Iäkkäiden turvallisen kotona asumisen ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi kansallisen koordinaatiomallin tarkoituksena on edistää kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia. (Anttila 2023.)

Eri alueilla Suomessa on otettu eri tahtiin käyttöön etäkäyntejä kotihoidossa ja erot vaihtelevat myös maakuntien sisällä. Satakunta on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vanhuspalveluiden tila 2020 selvityksen mukaan ollut muuta maata selvästi jäljessä. Satakunnan toimintayksiköissä etäkäyntejä oli selvästi vähiten vain 5 %, kun Pohjois-Savon toimintayksiköissä etäkäyntejä toteutettiin kaikkein eniten jopa 65 %. Tutkimuksen mukaan etäkäynnit eivät kuitenkaan olleet kuin vähän korvannut asiakkaiden kotiin fyysisesti tehtyjä kotikäyntejä. Kyselyssä selvitettiin myös käytettiinkö etäkäyntejä lääkehoidon tai ruokailun varmistamiseen, Satakunnassa tämä oli harvinaisinta. Lääkäripalveluiden etäteknologiaa oli Satakunnassa kuitenkin hyödynnetty kotihoidon yksiköissä muuta maata enemmän heti Päijät-Hämeen jälkeen. (Josefsson & Hammar 2022.)

2.2 Kotihoito ja etäkotihoito

Kotihoitoa tarvitaan usein tueksi, jotta ikäihminen voi asua mahdollisimman pitkään kotona (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Kotihoito kattaa niin sosiaalihuoltolakiin kuuluvan kotipalvelun kuin perusterveydenhuoltolakiin kuuluvan kotisairaanhoidon. Kotihoidon avulla ihminen saa tarvitsemaansa apua esimerkiksi päivittäisen hygienian hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Säännöllisen kotihoidon piirissä Suomessa oli vuonna 2020 75 vuotta täyttäneistä noin 16 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Palveluita tarjoaa sekä julkinen sektori että yksityinen sektori, mutta julkisella sektorilla on suurin osa, noin 85 % kotihoidon asiakkaista. Yksityisen sektorin kävijämäärät ovat kuitenkin koko ajan kasvussa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

Kotihoidon asiakkaiden kotona pärjäämistä, omatoimisuutta sekä turvallisuutta voidaan tukea myös teknologian avulla (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b). Teknologiaa on ollut käytössä kotihoidon asiakkailla jo pidempään, kuten turvarannekkeet (Hammar, Mielikäinen & Alastalo 2018), mutta uutta teknologiaa otetaan koko ajan enemmän käyttöön (Lähteenmäki ym. 2020). Etäkotihoidon oletetaan yleistyvän tulevaisuudessa, mutta vuonna 2018 vasta 1 % kaikista kotihoidon käynneistä tehtiin etäyhteyden avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b).

Etäkotihoidolla tarkoitetaan kotihoidon asiakkaiden hoitamista ja ohjaamista etäyhteyden välityksellä sekä hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014). Videopuhelulaitteet mahdollistavat yleensä hoitajien lisäksi myös omaisten yhteydenpidon iäkkääseen. Kaikkia kotihoidon käyntejä teknologialla ei tietenkään pystytä korvaamaan eikä ole tarkoituskaan, vaan etäkäynneillä voidaan varmistaa esimerkiksi asiakkaan lääkkeiden otto, ruokailua ja kysellä vointia. Kaikki eivät myöskään pidä siitä, että kotona käy hoitajia mutta etäkäynneille he voivat olla myönteisempiä. (Äijö & Tikkanen 2019, 180.)

Etäkäynneiksi sopii Sipposen (2020) tekemän tutkimuksen mukaan erityisesti lääkehoidon ja ruokailun ohjaaminen asiakkaan voinnin seuraamisen lisäksi. Etä-

käynnit lisäävät tutkimuksen mukaan myös asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä ja turvallisuuden tunnetta. Hoitajien työhön etäkäynnit tuovat vaihtelua sekä kehittävät osaamista. Hoitajien, joilla oli fyysisiä rajoitteita, oli mahdollista etäkäyntien myötä jatkaa hoitotyössä. Kotihoidon organisaatioille etäkotihoito antoi mahdollisuuden kohdistaa resursseja sekä säästää kustannuksia. (Sipponen 2020.)

Jyväskylän yliopiston vanhustyön tutkimuksen (Karhinen ym. 2019) mukaan vanhushpalveluista kotihoidossa teknologian käyttö on yleisempää ja monipuolisempaa kuin muissa vanhushpalveluiden toimipaikoissa. Tutkimuksen mukaan työn määrän koettiin lisääntyneen teknologisoitumisen myötä, varsinkin kotihoidossa verrattuna palveluasumisen toimipaikkoihin. Työn keskeytyminen ja odottaminen teknologian hitauden tai toimintahäiriöiden takia oli lähes päivittäistä ja yleisintä kotihoidossa. Suurin osa vanhushpalveluiden hoitajista koki asiakkaiden turvallisuuden lisääntyneen teknologian myötä.

2.3 Teknologia ja ikääntyneet

Ikääntyneiden käyttöön erityisesti suunnitellusta teknologiasta käytetään jossain yhteyksissä termejä ikäteknologia tai geroteknologia. KÄKÄTE-projektissa oli ikäteknologia termi määritelty kuvaamaan laitteita, palveluita ja ympäristöjä, joita tutkitaan ja kehitetään hyvän ikääntymisen tueksi. Ikäteknologian käytön tarkoituksena on tukea iäkkäiden kotona asumista ja suunnittelussa huomioida käyttäjän tarpeet sekä noudattaa esteettömyysperiaatetta. Ikäteknologiasta on voitu vielä erotella laitteita käyttötarkoituksen mukaan, kuten viriketeknologiaan ja turvateknologiaan. KÄKÄTE-projektin myötä 2014 tehtiin ikäteknologian sanasto. Etähoito-termillä kuvataan tässä sanastossa hoitoa ja ohjausta, joka tapahtuu tietoverkkoja ja tekniikkaa hyödyntämällä, eivätkä asiakas ja hoitaja ole samassa tilassa fyysisesti läsnä. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014.)

KÄKÄTE – eli käyttäjälle kätevä teknologia projekti toteutettiin vuosina 2010–2014. Projektin tavoitteena oli tukea ikääntyneiden kotona asumista sekä helpottaa ikääntyneiden parissa työtä tekevien työtä teknologian avulla. Ikääntyneiden

mielipiteet sekä tarpeet haluttiin saada kuuluviin sekä kiinnittää huomiota teknologian käyttäjälähtöisyyteen. Projektin myötä tehtiin muun muassa tutkimuksia ja raportteja sekä ikäihmisille suunnattuja oppaita. (Nordlund ym. 2014.) Tällä hetkellä tietoa teknologialaitteista, jotka ovat suunnattu tukemaan ikääntyneiden arkea jakaa muun muassa Vanhus- ja lähimmäispalvelu liitto VALLI ry:n Ikäteknologiakeskus. Ikäteknologiakeskus toteuttaa myös esimerkiksi tutkimuksia ikääntyneiden digitaidoista ja edistää iäkkäiden kansalaisten tarpeiden huomioimista digitalisoituvassa yhteiskunnassa. (Ikäteknologiakeskus 2023.)

Yhteiskunnan digitalisoituessa ovat ne ikääntyneet vaarassa pudota tärkeiden palveluiden ulkopuolelle, jotka eivät osaa käyttää digitaalisia palveluja. Ikääntymisen myötä ihmisessä tapahtuvat muutokset, kuten heikentynyt hienomotoriikka ja näkö, voivat heikentää digiteknologia laitteiden käyttämistä, vaikka niitä olisi ennen osannut käyttää. (Leikas 2022.) Teknologia ratkaisujen valinta tulisi tehdä käyttäjälähtöisesti ja niin, että yksilön toimintakyvyn edistäminen ja hänen tarpeidensa hyödyntäminen on lähtökohtana otettaessa käyttöön kotona asumista tukevaa teknologiaa. Ikäihmisten kohdalla tulisi esimerkiksi huomioida teknologian helppo käytettävyys ja antaa aikaa sopeutua muutoksiin ja uuden oppimiseen. Teknologian käyttöönoton tavoitteena tulee olla kotona asumisen positiivinen tukeminen, jolloin terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistetään eikä tueta passivoitumista tai vähennetä sosiaalista elämää. Markkinoilla on jo paljon sekä kotimaisia että ulkomaisia toimijoita, jotka tarjoavat ikäihmisten käyttöön suunniteltua teknologiaa, laajasti senioripuhelimista erilaisiin robotteihin. Suomessa yhtenä haasteena voidaan myös pitää sitä, että erilaisia järjestelmiä on paljon ja niiden saaminen kytköksiin toistensa voi olla vaikeaa. (Helander ym. 2017.)

lääkkäiden teknologian käytöstä keskusteltaessa täytyy muistaa, että iäkkäät käyttävät varsinaisen ikäteknologian lisäksi paljon muutakin teknologiaa, esimerkiksi oman terveyden seuraamiseen. Terveysteknologialaitteista puhuttaessa voidaan tarkoittaa esimerkiksi suuria röntgenlaitteita tai pieniä terveyttä mittaavia laitteita, kuten digitaalista verenpainemittaria. Terveysteknologiaa ovat myös erilaiset digitaaliset palvelut, robotit ja tekoäly, jota hyödynnetään terveydenhuollossa. Terveysteknologia laitteet eroavat hyvinvointiteknologiasta siinä, että kaikkia ter-

veysteknologia laitteita koskee säädökset ja laitteilla pitää olla CE-merkintä. (Holmalahti 2016.) CE-merkintä tuotteessa varmistaa, että laite on täyttänyt lain edellyttämät vaatimukset. Hyvinvointiteknologialaitteet on pääosin suunniteltu kuluttajien käyttöön eikä terveydenhuollon käyttöön, mutta terveysteknologia laitteita voivat käyttää myös potilaat ja asiakkaat itse esimerkiksi sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Nylund & Ruokonieniemi 2018.) Suomessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on aikaisemmin valvonut terveysteknologia markkinoita ja laiteturvallisuutta ja nykyisin Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealla on valvonta vastuu (Nystedt ym. 2019).

Kotihoidon asiakkaina on paljon myös muistisairaita. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista noin 20 % on muistisairaus (Sotkanet.fi 2022). Riikosen ja Paavilaisen (2018) tutkimuksessa kävi ilmi, että muistisairaajat toivoivat teknologiasta apua muistin heikkenemiseen ja teknologiasta toivottiin olevan myös apua siihen, että kotona pystyisi elämään mahdollisimman pitkään ja mahdollisimman omatoimisesti. Parhain hyöty saadaan kun teknologiaa otetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa käyttöön, jottei kyky uuden oppimiseen ole liikaa heikentynyt (Äijö & Tikkanen 2019, 182).

Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden käyttöön kohdistettu teknologia tulisi suunnitella käyttäjäryhmän tarpeita sekä asuinympäristöä huomioiden. Chung ym. (2022) tutkivat älykellojen, joissa oli sijainnin lisäksi aktiivisuuden seuranta ominaisuuksia, käyttöä ikääntyneiden käytössä ja mitä asioita koettiin käytön edistäjinä tai esteinä. Osallistujat pääosin pitivät terveytensä seuraamista positiivisena asiana eivätkä kokeneet esimerkiksi sijaintinsa jakamista ongelmana. Parannusta haluttiin itse älykellon käyttöön eli sitä olisi helppo lukea ja käyttää sekä akku olisi pitkäkestoinen. Laitteen ulkonäöllä oli myös vaikutusta käyttöön.

2.4 Ikäteknologia ja etiikka

Teknologiaa otettaessa terveydenhuollossa käyttöön, taustalla on sen myönteiset vaikutukset edistää potilaiden ja henkilökunnan hyvää. Teknologian avulla voidaan esimerkiksi saavuttaa tarkempaa ja ajantasaista seuranta. Käyttöönottovaiheessa se vie kuitenkin ensin paljon voimavaroja niin koulutuksen kuin lai-

tehankintojen suhteen. Kun teknologiaa otetaan sosiaali- ja terveysalalla käyttöön, sen ei tule olla itseisarvo, jolla haetaan esimerkiksi modernia näkyvyyttä, vaan sillä nähdään saatavan hyvää potilaille ja henkilökunnalle. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 163–164.) Teknologian eettisyyttä pohdittaessa keskitytään usein uhkakuviin ja haittoihin kuin siihen, miten teknologiat pystyvät tuomaan iäkkäiden elämään eettisesti positiivisia vaikutuksia (Leikas 2020). Digitekнологia lisää parhaimmillaan iäkkäiden sekä heidän läheistensä hyvinvointia ja kohentaa elämänlaatua erilaisia palveluja tarjoamalla (Leikas 2022).

Parhaillaan käynnissä olevan VTT:n ja neljän yliopiston yhteistyö ETAIROS-tutkimushankkeen tavoitteena on muun muassa kehittää eettisiä menetelmiä, joita voidaan hyödyntää tekoälyn suunnittelussa ja päivittää tekoälyyn liittyvää sääntelyä. Hankkeessa on eri teemoja, kuten sosiaali- ja terveyspalvelut ja ikääntyminen, joiden eettisiin tapauksiin ja kysymyksiin hankkeessa paneudutaan. (ETAIROS 2023.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2010) on julkaissut oman kannanottonsa teknologian käytön eettisiin periaatteisiin terveydenhuollossa. Sosiaaliset kohtaamiset kasvotusten eivät saisi vähentyä teknologian käyttöönoton takia mutta toisaalta teknologia hyödyntämällä ikääntyneiden sosiaalinen elämä voi lisääntyä. Eettiset periaatteet teknologian käyttöönotossa ovat aika samanlaiset kuin terveydenhuollon toiminnan muutkin periaatteet kuten itsemääräämisoikeus, yksityisyydensuoja, turvallisuus sekä oikeudenmukaisuus ja se, että vahinkoa estetään ja tehdään hyvää. Yksilöllisyyden huomioimista ja ihmisarvon kunnioittamista korostetaan teknologian käyttöönotossa, kaikki teknologiat eivät sovellu kaikkien käyttöön. Kaikilla tulisi olla samankaltaiset mahdollisuudet saada teknologiaa käyttöönsä, jos sillä voidaan esimerkiksi lisätä itsenäistä toimimista ja kotona pärjäämistä, riippumatta esimerkiksi asuinpaikasta. Hyötyjä ja riskejä tulee arvioida teknologiaa otettaessa käyttöön. Muistisairaiden kotiin otettavan teknologian käyttöönotossa voi tulla eettisiä kysymyksiä, jos muistisairas ei itse kykene antamaan lupaa esimerkiksi erilaisille valvontaja seurantateknologialle niihin tulisi olla edunvalvojan lupa. Terveydenhuollossa varsinkin teknologian täytyy olla turvallista ja sen keräämän tiedon pysyä salassa. Sähköisissä palveluissa helppokäyttöisyys ja saavutettavuus ovat turvallisuuden

lisäksi huomioitavia asioita. (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 10–21.)

Lainsäädäntö huolehtii myös ikäihmisten palveluista ja etuuksista. Kunnallisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään muun muassa sosiaalihuoltolaissa 1301/2014, terveydenhuoltolaissa 1326/2010 ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista laissa 980/2012, jotka sisältävät myös itsemääräämisoikeutta koskevaa sääntelyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran (2022) ohjeen mukaan tulisi kiinnittää huomiota muun muassa siihen, että terveydenhuollon etäpalveluihin on potilaan suostumus ja ammattilaisten on arvioitava soveltuuko käynti ja potilas etähoitona hoidettavaksi sekä potilaan tunnistamisessa tulee käyttää vahvaa tunnistamisen menetelmää. Tietojärjestelmien tulee täyttää salassapito sekä tietoturva vaatimukset.

2.5 Kotona asuvien iäkkäiden turvallisuuden tunne

Turvallisuuden tunne on yksi ihmisen perustarpeista. Turvallisuuden tunteeseen sisältyy niin fyysinen kuin sosiaalinen ja psyykinen turvallisuus. (Maslow 1943.) Iäkkäillä fyysistä turvallisuuden tunnetta luo esimerkiksi turvallinen asuinympäristö. Läheiset ihmissuhteet edistävät sosiaalista ja psyykkistä turvallisuuden tunnetta. Iäkkäiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia tulee edistää, itsemääräämisoikeus ja omiin asioihin vaikuttaminen lisää turvallisuuden tunnetta. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2013:19; Sisäministeriön julkaisu 6/2018.)

Nikulan, Pesosen ja Elon (2018) tutkimustulokset vahvistivat, että kotona asuvien muistisairaiden turvallisuuden tunnetta lisäsi omatoiminen arjessa toimiminen ja päivittäiset rutiinit. Turvallisuuden tunnetta vahvisti tuttu asuinympäristö ja myös taloudellisella tilanteella koettiin olevan vaikutusta turvallisuuden tunteeseen, saa esimerkiksi tärkeät palvelut ja lääkkeet. Läheisten ja naapureiden tuki lisäsi turvallisuuden tunnetta ja sosiaalista elämää. Samoja tuloksia olivat saaneet myös

James, Pejner ja Kihlgren (2019), joiden tutkimuksen mukaan ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta edistävät asuminen tutussa ympäristössä sekä rutiinit ja itsemääräämisoikeus. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten turvallisuuden tunne voi vähentyä etenkin iltaisin ja öisin. Apuvälineet koettiin turvallisuuden tunnetta edistävinä vaikka osa kotihoidon asiakkaista myös häpesi apuvälineitä. Tutkimukseen osallistuneet kokivat tutut kotihoidon hoitajat turvallisuuden tunnetta edistävinä sekä rutiinien ja tottumusten mahdollistajina.

Turvallisuudentunnetta voidaan parantaa muun muassa paikantavien turvarannekkeiden lisäksi erilaisilla sensorijärjestelmillä, mitkä ovat usein asiakkaalle aika huomaamattomia. Paloturvallisuuden varmistamiseksi käytössä voi olla liesivah-teja ja älypalovaroittimia. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, 23.) Kotihoidon hoitajien ja asiakkaiden lisäksi myös asiakkaiden läheisten turvallisuuden tunne voi lisääntyä teknologian käyttöönottamisen myötä. Sensoriteknologiasta on esimerkiksi mahdollista saada hälytys jos läheinen on kaatunut tai lähdössä keskellä yötä ulos. Turvapuhelimet ja hälytysrannekkeet ovat selvästi eniten käytettyä teknologiaa kotona asuvilla iäkkäillä. (Äijö & Tikkanen 2019, 179.)

2.6 Kotihoidon työn kuormittavuus

Työn kuormittavuudella tarkoitetaan sekä fyysisiä että psykososiaalisia kuormittavuustekijöitä. Työn sisältöön, työn järjestelyihin tai työpaikan sosiaaliseen toimivuuteen kuuluvat tekijät ovat psykososiaalisia kuormittavuustekijöitä. Haitallisia psykososiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi kohtuuton vastuu, liiallinen työ-määrä, vuorotyö ja puutteellinen tuki esimieheltä tai työkavereilta. Haitallisia fyysisiä kuormittavuustekijät ovat esimerkiksi työssä tehtävät raskaat nostot ja huonot työasennot. Työstä johtuvat kuormitustekijät ovat olemassa huolimatta siitä kuka kyseistä työtä tekee. Kuormittuminen on sen sijaan yksilöllistä ja se vaihtelee työntekijän tilanteen mukaan. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2023.) Työturvallisuuslaissa on laadittu eri kuormittavuustekijöitä huomioivat säännökset (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Vanhuspalveluissa on paljon työvoiman tarvetta ja väestörakenteen myötä vanhuspalveluiden tarve vain kasvaa tulevaisuudessa ja myös hoitohenkilökuntaa

tarvitaan lisää. Tulevaisuuden haasteena on, miten vanhushpalveluihin saadaan lisättyä vetovoimaisuutta alan ammattilaisten keskuudessa, koska se on koettu henkilöstön arvioissa kuormittavaksi eikä omaan työhön ole koettu olevan vaikutusmahdollisuuksia. Kotihoidon asiakkaina on entistä huonokuntoisempia asiakkaita ja heille tulee taata palvelut mutta samalla huolehtia työntekijöiden jaksamisesta. (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 9,11.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vanhushpalveluiden tila -tutkimuksen mukaan julkisen sektorin kotihoidon yksiköissä tehdään paljon ylitöitä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia tarvittaisiin kotihoidon yksiköihin yhteensä noin 2900 (Kehusmaa & Alastalo 2022). Toimenpiteinä työssäjaksamisen parantamiseksi vanhushpalveluissa on esimerkiksi Hyvä veto -hanke. Hyvä veto -hankkeessa ikäihmisten parissa työskentelevien työssäjaksamiseen ja alan vetovoimaisuuden parantamiseksi tehdään toimintamalli. Työterveyslaitoksen hyvinvointikyselyn mukaan sosiaali- ja terveysalan yksiköistä heikoimmat tulokset tulivat vanhushpalveluiden yksiköistä. (Laitinen & Koivisto 2021.)

Pohjoismaiden vanhushpalveluja vertaillut tutkimus tehtiin vuosina 2005 ja 2015. Tutkimuksen mukaan asiakkaiden määrä työvuoron aikana oli kasvanut kaikissa vuoroissa. Suomessa kotihoidon hoitajat kokivat eniten työpainetta verrattuna Ruotsiin, Norjaan ja Tanskaan. Muun muassa ylitöiden tekeminen oli kymmenen vuoden aikana lisääntynyt, kuten myös kiire eikä fyysisesti kuormittava työ ollut helpottanut, vaikka raskaiden nostotehtävien määrä oli hieman laskenut apuvälineiden käytön lisääntymisen myötä. Tutkimuksen mukaan riittämättömyyden tunne töissä oli lisääntynyt, tässä vertailussa Suomi oli samalla tasolla Tanskan kanssa (34 %) kun taas Ruotsissa ja Norjassa kotihoidon hoitajat kokivat noin 10 % vähemmän riittämättömyyden tunnetta töissä eli 24 % vastaajista. Huoli omasta terveydestä ja turvallisuudesta töissä oli lisääntynyt vertailussa. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018.)

Ammattiliitto SuPer oli tehnyt vuonna 2018 selvityksen kotihoidon hoitajille. Tutkimuksen mukaan melkein 90 % koki, että työmäärä oli lisääntynyt edeltävän kolmen vuoden aikana ja tähän on vaikuttanut muun muassa asiakkaiden huono-

kuntoisuuden lisääntyminen ja käyntien lisääntyminen sekä sijaisten huono saatavuus työntekijöiden poissaoloihin. Työn raskauden ja työn henkisen kuormittavuuden koettiin myös lisääntyneen edelliseen vuoden 2015 tutkimukseen verrattuna. (SuPer 2018.) Itä-Suomen yliopiston tutkimuksessa Kuopion kotihoidon työntekijöille vuosina 2019 ja 2020 tuloksissa nousi myös esille, että työ koettiin fyysisesti ja henkisesti raskaaksi, vaikka ammatillinen osaaminen koettiin hyväksi ja työn imua tunnettiin molempina tutkimus vuosina (Perkiö-Mäkelä ym. 2021).

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Satakunnan kotihoidon hoitajien kokemuksia työstään etäkotihoidossa ja sen vaikutuksista heidän ja asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työnkuvasta etäkotihoidossa, jota voidaan hyödyntää Satakati-hanketta arvioitaessa ja jatkossa suunniteltaessa sekä kehitettäessä etäkotihoitoa. Opinnäytetyössä mainitulla teknologialla tarkoitetaan Satakati-hankkeen myötä käyttöön otettua uutta teknologiaa kotihoidossa, kuten videopuhelut, etämittaukset, sensorit, paikantava turvapuhelin, älylukot ja lääkemuistuttaja. Opinnäytetyössä etäkotihoidolla tarkoitetaan näiden teknologioiden käyttöä ja hyödyntämistä kotihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten etäkotihoito on muuttanut hoitajien työnkuvaa?
2. Miten etäkotihoito on vaikuttanut hoitajien turvallisuuden tunteeseen?
3. Miten etäkotihoito on vaikuttanut asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen hoitajien näkökulmasta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Laadullinen tutkimus määrällisen tutkimuksen piirteillä

Tämä opinnäytetyö tehtiin laadullisena kyselytutkimuksena, jonka päälähestymistapa oli laadullinen. Aineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä sekä monivalinta- ja asteikkokysymyksinä. Se sisältää lisäksi muutaman määrällisen kysymyksen taustatietojen osalta. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus sen sijaan vastaa tutkimuskysymyksiin numeerisesti. Määrällisessä tutkimuksen tulokset esitetään numeroin ja esimerkiksi prosentitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135,139–141,160–161.) Opinnäytetyön tuloksista kerrottaessa monivalinta- ja asteikkokysymysten vastaukset on tuotu esiin määrällisen tutkimuksen piirteitä hyödyntäen, prosenttilukuina ja graafisesti havainnollistamalla. Tutkittaessa ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä laadullinen tutkimusmenetelmä sopii paremmin kuin määrällinen (Vilka 2015, 118).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruuta ja analyysia ei ohjaa mikään tarkka teoria. Tutkimuksen kohderyhmän näkökulman ymmärtäminen on tutkimuksen tavoitteena. Ihmiset kokevat asioita eri tavalla ja tutkijan tulee ymmärtää, ettei tutkittavasta asiasta ole välttämättä olemassa yhtä totuutta. Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähemmän osallistujia kuin määrällisessä tutkimuksessa, koska halutaan keskittyä määrän sijasta tutkittavan asian laatuun. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–29.) Opinnäytetyön kyselyssä kohderyhmä oli kuitenkin melko suuri, vaikka tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena. Jokaisella tutkimuksella on aihe, asia jota halutaan tutkia ja tarve sen tutkimiselle. Terveystieteiden tutkimusten aiheille ja tutkimuksien toteuttamiselle löytyy useita perusteluja, kuten terveyden edistäminen tai käytännön hoitotyöhön tiedon tuottaminen. Aiheen ajankohtaisuus on myös huomioitava tutkimuksen aihetta pohtiessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 43–44.) Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tehdään Satakati-hankkeen aikana.

4.2 Kohderyhmänä Satakunnan kunnat

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Satakunnan kuntien ja kuntayhtymien kotihoidon hoitajat eli opinnäytetyössä käytettiin kokonaisotantaa. Kotihoidossa työskenteleviä hoitajia on Satakunnassa yhteensä noin 1000. Kyselyyn pyydettiin vastaamaan kotihoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia sekä muuta kotihoidon hoitohenkilöstöä. Kyselyyn saivat vastata myös sairaanhoitajiksi tai lähihoitajiksi opiskelevat, jotka olivat töissä kotihoidossa kyselyn toteuttamisen aikaan.

Satakuntaan kuuluu 16 kuntaa. Satakunnassa kotihoidon palveluiden järjestäminen muuttui vuoden 2023 alusta Satakunnan hyvinvointialueen tehtäväksi (Satakunnan hyvinvointialue 2022). Opinnäytetyön tutkimuksen aikaan syksyllä 2022, oman alueensa kotihoidon palvelut järjestivät Eura, Huittinen, Rauma ja Säskylä. Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Kessote järjesti Harjavallan, Kokemäen, Eurajoen sekä Nakkilan alueen kotihoidon palvelut (Kessote 2022). Porin perusturvaan kuuluivat Porin lisäksi myös Ulvilan ja Merikarvian alueet (Porin kaupunki 2022). Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän PoSan alueeseen kuuluivat Jämijärvi, Karvia, Pomarkku, Siikainen ja Kankaanpää (PoSa 2022). Opinnäytetyön tutkimuksen suorittamista varten haettiin seitsemän tutkimuslupaa, eli Euralta, Huittisilta, Raumalta ja Säskylältä sekä Kessoten, Porin perusturvan ja PoSan kuntayhtymiltä, kaikilta tuli myönteinen päätös.

4.3 Aineiston keruun kuvaus

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin sähköisenä Webropol- kyselynä. Kysely on yleinen aineistonkeräys tapa. Usein kyselytutkimukset ovat kvantitatiivisia, mutta myös kvalitatiivisia tutkimuksia voidaan toteuttaa kyselyn avulla. Kyselyn hyötynä on, että sillä voidaan helposti tavoittaa laaja kohderyhmä ja se on menetelmänä tehokas. Tutkimuksen aikataulut on melko helppo muodostaa kyselytutkimuksessa ja myös kustannukset arvioida, riippuen millä tavoin kyselyä jakaa eteenpäin. Haittoina kyselyn käytössä pidetään muun muassa sitä, että kato voi olla suuri, eli tutkimuksen vastausprosentti jää toisinaan pieneksi. Katoa voidaan yrittää pienentää lähettämällä muistutusviesti ja kysely uudelleen kohderyhmälle.

Huonona puolena on myös koettu, että kyselyssä vastaukset voivat jäädä pinnallisiksi eikä voida olla varmoja ovatko kysymykset ja vastausvaihtoehdot olleet vastaajalle toimivia ja ymmärrettäviä vaikka lomake olisi esitestattu eikä voida tietää onko kysymyksiä oikeasti pohdittu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–196.)

Kyselylomaketta alettiin muodostaa ensin taustatietojen osalta. Taustatieto kysymysten jälkeen mietittiin sopivia kysymyksiä, mitkä antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysymysten laatimisessa auttoi myös toimeksiantajan, Satakati-hankkeen projektipäällikkö. Opinnäytetyön kyselyssä oli sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä ja myös muutama asteikkovalintakysymys. Kysymyksiä oli yhteensä 18 ja näistä seitsemään oli pakollista vastata. Pakolliset kysymykset oli merkitty tähdellä kysymykseen. Avoimia kysymyksiä oli viisi ja niihin vastaajan oli mahdollista kertoa kokemuksistaan omin sanoin. Avoimiin kysymyksiin ei ollut pakollista vastata.

Kyselyn viisi ensimmäistä kysymystä koski taustatietoja; vastaajan ikää, ammattia, kuinka monta vuotta on hoitotyön kokemusta sekä missä Satakunnan kunnassa tai kuntayhtymässä on töissä ja onko vastaaja teknologialähtettiläs. Teknologialähtettiläiden vastauksien ennakoitiin todennäköisesti eroavan muista vastaajista, koska he työskentelevät eniten etähoidossa ja käyttävät uutta teknologiaa. Seuraavassa osiossa kysyttiin, miten vastaaja koki työtehtävien muuttuneen. Tämän jälkeen kysyttiin teknologian käyttöönoton vaikutusta työn mielekkyyteen sekä työssä jaksamiseen. Näiden kysymysten jälkeen siirryttiin turvallisuuden tunnetta koskeviin kysymyksiin. Kysyttiin onko teknologia vaikuttanut positiivisesti turvallisuuden tunteeseen töissä, luottaako vastaaja teknologian toimivuuteen sekä onko vastaajan mielestä teknologian käyttö vaikuttanut kotihoidon asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen. Kysely on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

Kyselylomake esitestattiin ennen sen lähettämistä tutkimuksen kohderyhmälle. Lomakkeen esitestajina toimivat neljä YAMK-opiskelijaa, jotka osallistuivat opinnäytetyön väliseminaariin. He saivat linkin Webropol-kyselyyn ja kommentoivat

vastaamisen jälkeen lomakkeen toimivuutta opinnäytetyöntekijälle. Esitestauksen jälkeen kyselyyn tehtiin palautteen perusteella muutama pieni muutos, jotta kysymyksistä ja lomakkeesta saatiin vielä selkeämpi.

Kysely lähetettiin vastaajille heidän esihenkilöiden kautta Webropol-kyselynä sähköpostilla. Kyselyn toteuttamisen ajankohta oli syys-lokakuu 2022. Sähköinen kysely nähtiin parhaimpana vaihtoehtona tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimuksen kohderyhmä oli iso ja kohderyhmä työskentelee eri puolella Satakuntaa, joten heidät koettiin tavoitettavan parhaiten sähköisellä kyselyllä. Saatekirjeeseen laitettiin kyselyn päättymisen ajankohta. Koska vastauksia tuli kyselyn alkuvaiheessa vähän, vastausaikaa pidennettiin. Vastausajan pidentämisen lisäksi Satakanti-hankkeen projektipäällikkö välitti kotihoidon esihenkilöille muistutusviestejä kyselyn jakamisesta eteenpäin kotihoidon hoitajille. Muistutusviestien ja vastausajan pidentämisen myötä vastauksia saatiin vähän enemmän. Kyselyyn tuli yhteensä 63 vastausta.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin avointen kysymysten osalta aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, mikä on perusanalyysimalli. Tämän analyysin tavoitteena on, että asia esitetään laajasti mutta samalla tiiviisti esittäen, käyttäen luokituksia käsitteistä. Sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,165–167.) Sisällönanalyysiä käytetään paljon hoitotyön tutkimuksissa, sillä se soveltuu hoitotieteen ilmiöihin hyvin. Menetelmä on mukautuvainen eikä siinä ole kovin tarkkoja sääntöjä, mistä menetelmää on tosin myös kritisoitu. (Elo & Kyngäs 2008.)

Sisällönanalyysi tehdään tekstianalyysinä. Aineiston analyysi aloitetaan käymällä läpi aineistoa. Seuraavaksi aineistoa luetaan uudelleen huolellisesti ja aletaan karsia epäolennaiset asiat pois sekä poimia tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita. Aineistoa ryhmitellään samankaltaisia asioita kuvaavien käsitteiden ryhmiksi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastauksia tutkimusky-

symyksiin käsitteitä yhdistelemällä. Lopputulosten perusteella tutkija yrittää ymmärtää asioiden merkitystä tutkimukseen osallistuneille. (Tuomi & Sarajärvi 2018,117, 122–127.)

Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin marraskuussa 2022, kyselyn vastausajan päätyttyä lokakuun loppuun. Aineistoa analysoinnissa ei voitu alhaisen vastausprosentin takia tehdä sellaista vertailua eri ryhmien välillä mitä oli alun perin suunniteltu, kuten vertailla tuloksia esimerkiksi alueiden ja ikäryhmien välillä. Avoimia kysymyksiä analysoitiin sisällönanalyysillä. Kysymykset, joista saatiin numeerisia vastauksia, analysoitiin tilastollisin menetelmin ja raportointiin prosentteina sekä lukumäärinä. Määrällisten kysymysten kohdalla analysoimisessa käytettiin apuna Webropol-ohjelman analysointityökaluja.

Elon ja Kynkään (2008) mukaan analysointi alkaa aina valmisteluvaiheella niin aineistolähtöisessä kuin teorialähtöisessä analyysissä. Tämän jälkeen aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tehdään luokitteluvaihe eli käsitteitä luokitellaan ja niistä tehdään taulukoita tai käsittekarttoja. Tämä vaihe tulee kuvata hyvin ja perustella johtopäätökset, jotta tutkimuksen lukija ymmärtää miten tuloksiin on päästy. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lopuksi on raportointivaihe, jossa tulee muistaa vastata tutkimuskysymyksiin. (Elo & Kyngäs 2008.) Avoimet kysymykset käytiin huolellisesti läpi ja sieltä esiin nousevat käsitteet luokiteltiin Word-ohjelmalla eri luokkiin.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Paikantava turvahuelin	Yhteys helposti asiakkaaseen ja voinnin seuranta/tarkistaminen	Positiivinen vaikutus asiakkaan turvallisuuden tunteeseen
Sensorit	Asiakas osaa käyttää teknologia laitetta ja saa yhteyden hoitajiin	
Videopuhelut	Asiakas tietää, että hänen ollaan yhteydessä	
Lääkemuistuttaja		
Älylukot		

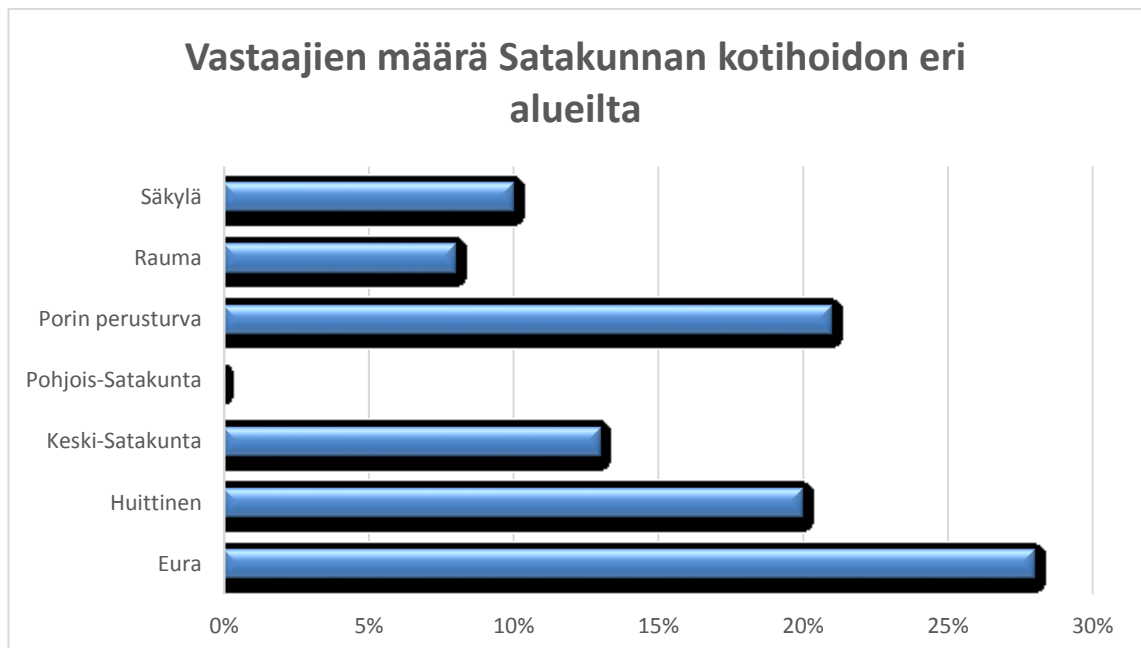
Taulukko 1. Tiivistetty esimerkki tiedon luokittelusta

Tutkimustuloksien raportointi on tutkijan velvollisuus ja oleellinen osa tutkimusprosessia ja tärkeimpiä asioita raportoinnissa ovat kommunikointavuus sekä julkisuus. Tulokset täytyy jakaa tutkimukseen osallistuneille sekä muille tutkijoille. Tutkimustulokset voidaan raportoida monella eritavalla, kuten opinnäytetyönä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172.) Raportoitaessa tutkimustuloksia niitä tulee myös verrata aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022). Kyselyn saatekirjeessä osallistujille kerrottiin, että tulokset julkaistaan opinnäytetyönä ja on luettavissa opinnäytetyön valmistuttua Theseuksessa sähköisenä versiona.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn tuli kaikilta Satakunnan alueiden kotihoidon hoitajilta vastauksia yhteensä 63. Kohderyhmän määrä oli noin tuhat, joten vastausprosentti jäi pieneksi, eli noin 6,3 %. Eniten kyselyyn vastauksia tuli Eurasta (28 %, n=17) ja seuraavaksi Porin perusturvan (21 %, n=13) sekä Huittisen (20 %, n=12) kotihoidon alueilta. Keski-Satakunnasta (13 %, n=8), Säskylästä (10 %, n=6) ja Raumalta (8 %, n=5) tuli lähes saman verran vastauksia. Pohjois-Satakunnasta vastauksia kyselyyn ei tullut lainkaan. Vastausten jakautuminen alueittain on koottu kuvioon 1. Kyselyä suunniteltaessa oli tarkoitus tehdä vertailua Satakunnan eri alueiden välillä, mutta heikon vastausprosentin takia tätä ei pidetty luotettavana, koska eri alueiden vastausmäärät eivät olleet suhteessa hoitajien määrään alueilla.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden määrä eri alueiden kotihoidoista (n=61)

Kyselyyn vastanneiden iät jakautuivat niin, että selvästi suurin osa kyselyyn vastanneista oli yli 40-vuotiaita. Vastanneista alle 25 vuotiaita oli 5 % (n=3), 25–30 vuotiaita 10 % (n=6), 31–40 vuotiaita 18 % (n=11), 41–50 vuotiaita 28 % (n=17) ja yli 51 vuotiaita 39 % (n=23).

Ammatiltaan kyselyyn vastanneista hoitajista 76 % (n=46) oli lähihoitajia tai perushoitajia. Sairaanhoidajia vastanneista oli 13 % (n=8). Lisäksi muutamia vastauksia tuli opiskelijoilta (3 %, n=2) ja muilta (8 %, n=5), he olivat kuntohoitajia ja kodinhoitajia.

Työkokemus-kysymykseen vastanneista suurin osa (36 %, n=22) oli työskennellyt alalla yli 20 vuotta. Alle 5 vuotta (13 %, n=8) alalla olleiden vastauksia oli vähiten. Hoitotyön kokemusta 5–10 vuotta vastanneista oli 20 % (n=12) ja 11–20 vuotta hoitoalalla olleita oli 31 % (n=19).

5.2 Hoitajien teknologian käyttö

Kyselyyn vastanneista 19 % (n=12) oli teknologialähteläitä tai kouluttautumassa siihen. Teknologialähteläät työskentelevät etähoitotiimeissä ja ovat paljon Satakati-hankkeen myötä käyttöönotetun teknologian kanssa tekemissä, joten heidän vastauksensa haluttiin erottaa muiden kotihoidon hoitajien vastauksista.

Suurin osa vastanneista (81 % n=51) eivät olleet teknologialähteläitä, mutta heistä suurin osa käyttää työssään uutta teknologiaa. Näiltä vastaajilta, jotka eivät olleet teknologialähteläitä, kysyttiin lisäksi käyttävätkö he jotain uusista teknologioista työssään. Vastaajista 78 % (n=42) vastasi käyttävänsä asiakkaiden asumisen tueksi otettua uutta teknologiaa. Sen sijaan 22 % (n=12) kyselyyn vastanneista vastasi, ettei käytä lainkaan uutta teknologiaa. Paikantava turvapuhelin, videopuhelut, lääkemuistuttajat ja älylukot saivat eniten mainintoja, kun vastauksessa pyydettiin mainitsemaan jokin kotihoidon uudesta teknologiasta, jota vastaaja käyttää.

5.3 Muutokset hoitajien työtehtäviin

Työtehtävien koettiin muuttuneen etähoidon ja uuden teknologian käyttöönoton myötä pääosin vain vähän (37 % n=23) tai jonkin verran (37 % n=23). Vastaajista 8 % (n=5) ei kokenut työtehtävien muuttuneen lainkaan, kun taas 16 % (n=10) koki työtehtävien muuttuneen melko paljon ja 6 % (n=4) erittäin paljon. Teknologialähteläiden työtehtävät olivat muuttuneet eniten, kun teknologiaa oli otettu

käyttöön. Teknologialähettiläistä 25 % (n=3) koki työtehtävien muuttuneen erittäin paljon, 33 % (n=4) melko paljon, 17 % (n=2) jonkin verran ja 25 % (n=3) vain vähän. Ei lainkaan – vastausvaihtoehtoa teknologialähettiläistä ei vastannut kukaan.

Niitä vastaajia, jotka kertoivat työtehtävien muuttuneen, pyydettiin arvioimaan muutoksen laatua. Suurin osa vastaajista (67 % (n=38) arvioi muutoksen olleen myönteinen. Kielteiseksi muutoksen koki 10 % (n=6) ja 23 % (n=13) vastaajista ei osannut arvioida muutosta. Teknologialähettiläiden vastaukset tähän kysymykseen erosivat hieman kokonaisvastauksista, sillä 75 % (n=9) vastasi työtehtävien muutosten olleen myönteinen eli hieman isompi osa kuin kaikista vastaajista mutta sen sijaan kielteiseksi työtehtävien muutoksen teknologialähettiläistä koki 17 % (n=2) ja 8 % ei osannut sanoa. Kielteiseksi teknologian vaikutuksen siis koki isompi prosenttimäärä kuin kaikkien kyselyyn vastanneiden määrässä. Täytyy kuitenkin huomioida teknologialähettiläiden melko pieni vastaajamäärä eli 12 kun yhteensä kyselyyn vastasi 63 kotihoidon hoitajaa.

Vastaajia pyydettiin myös sanallisesti kuvaamaan muutoksia, joita etähoito ja uudet teknologia ratkaisut ovat tuoneet työtehtäviin. Avoimeen kysymykseen vastasi 37 kotihoidon työntekijää. Vastauksissa nousi esille uuden oppiminen, mikä koettiin positiivisena mutta myös stressaavana. Teknologia laitteiden koettiin olevan helppoja käyttää, mutta uuden oppimista on paljon.

Esimerkiksi videopuheluiden hyödyntäminen nousi vastauksissa esiin uutena työtehtävänä. Osa koki niiden aikana pystyvän paremmin keskittymään asiakkaan kanssa keskustelemiseen, kuin normaalin käynnin aikana, jolloin tulee samalla tehtyä myös muuta. Toisaalta osa vastaajista koki videopuheluissa jäävän etäiseksi asiakkaan kanssa. Videopuheluiden myötä aikaa on saatu säästettyä ja se on vastaajien mielestä ollut positiivista, kun esimerkiksi matkat asiakkaiden luo ovat vähentyneet sekä ruuhkahuipuista on saatu jonkin verran käyntejä siirrettyä pois.

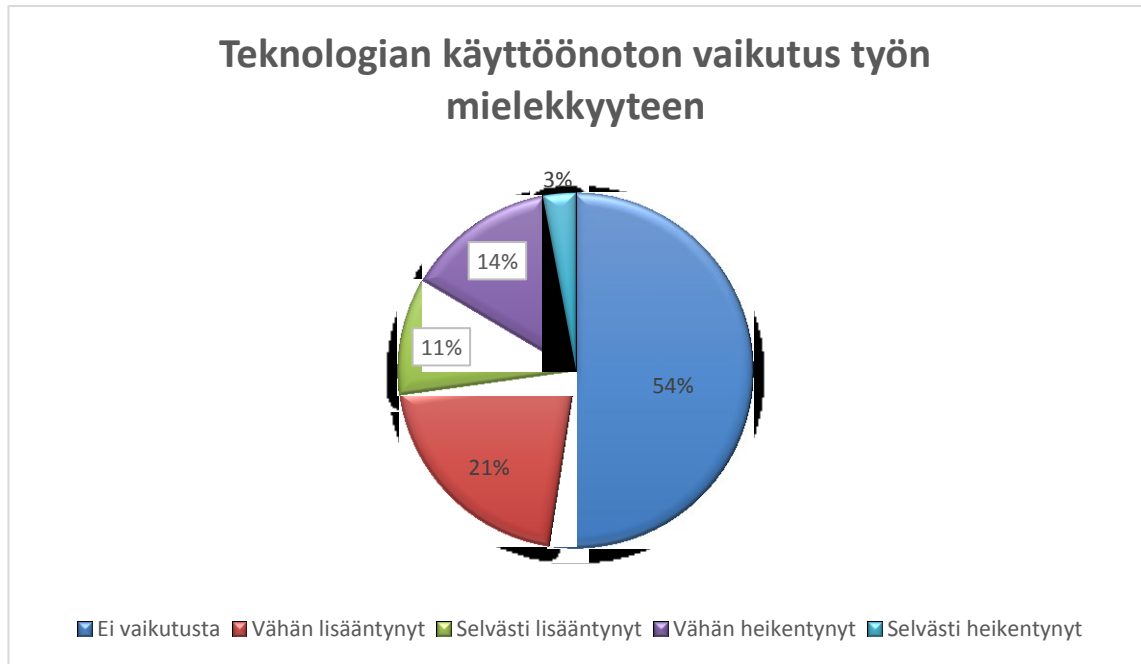
Teknologian käyttöönoton myötä kotihoidon käyntien koettiin olevan erilaisia ja helpottuneen, esimerkiksi älylukkojen ansiosta. Liikkumisen seurantasensorit

nähtiin hyvinä ja niiden tuloksilla saatiin seurattua asiakkaan arjessa pärjäämistä paremmin. Laitteiden hälytykset ja muut ongelmatilanteet ovat tuoneet myös uusia työtehtäviä, ne on koettu stressaavaksi, jos ei tiedetä miten toimia tilanteissa.

Osalla teknologialähteiläistä työtehtävät olivat muuttuneet kokonaan, vastaajista osa tekee ainoastaan etäkotihoitoa ja/tai perehdyttää teknologian käyttöönottoa yksiköissä sekä kotihoidon asiakkaille. Asiakkaiden yksilöllisyys myös nousi esille vastauksissa, joidenkin asiakkaiden kohdalla etäkontaktien nähtiin toimivan hyvin ja toisilla oli epävarmuutta teknologian kanssa.

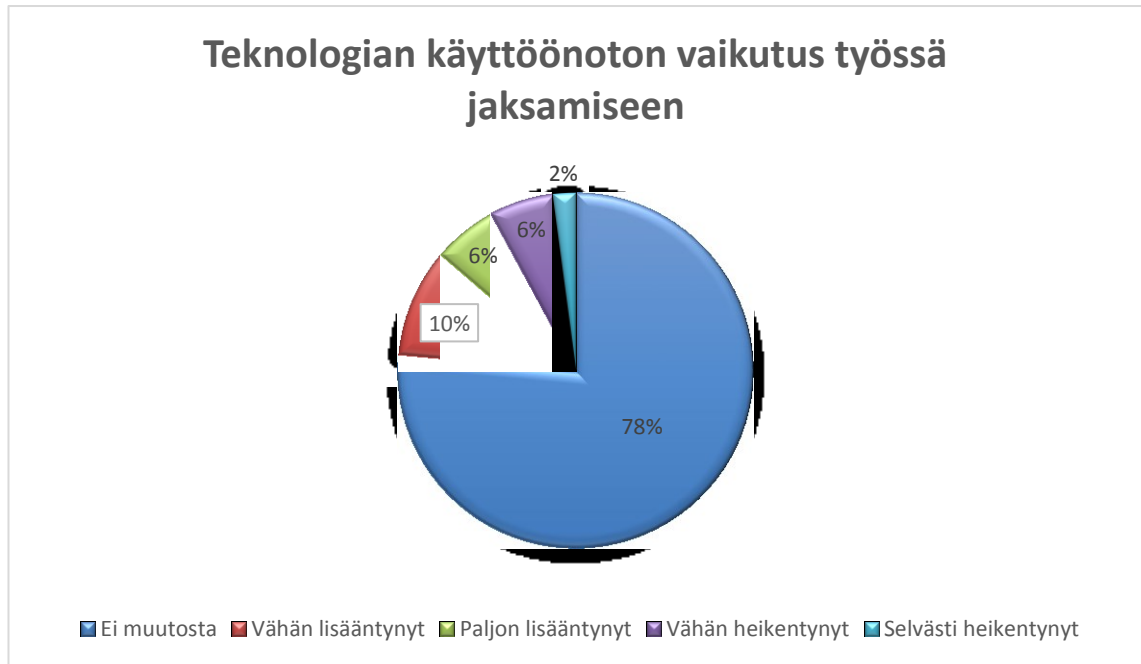
5.4 Teknologian vaikutus työssä jaksamiseen ja työn mielekkyyteen

Vastaajia pyydettiin arvioimaan myös teknologian käytön vaikutusta työn mielekkyyteen ja työssäjaksamiseen. Enemmistö vastaajista (54 %, n=34) ei ollut kokenut teknologian käyttöönotolla olleen vaikutusta työn mielekkyyteen. Työn mielekkyyden koki vähän lisääntyneen 21 % (n=13) ja selvästi lisääntyneen 11 % (n=7). Teknologian myötä työn mielekkyyden koki vähän heikentyneen 14 % (n=9) ja selvästi heikentyneen 3 % (n=2) vastaajista (kuvio 2). Suurin osa ei siis kokenut uusien teknologioiden myötä työn mielekkyyden muuttuneen tai sitten vaikutus oli ollut enemmistöllä enemmän myönteinen kuin kielteinen. Teknologialähteiläiden työn mielekkyys oli lisääntynyt enemmän, sillä heistä 75 % mielestä työn mielekkyys oli vähän tai selvästi lisääntynyt.



Kuvio 2. Hoitajien vastaukset kotihoidossa käyttöönotetun teknologian vaikutuksesta työn mielekkyyteen

Työssäjaksamiseen teknologian käyttöönotolla oli ollut vähemmän vaikutusta kuin työn mielekkyyteen. Vastaajista 78 % (n=48) mielestä työssäjaksaminen ei ollut muuttunut. Työn mielekkyys oli 10 % (n=6) mielestä vähän lisääntynyt ja selvästi lisääntynyt 6 % (n=4). Työssäjaksamisen koki vähän heikentyneen 6 % (n=4) ja vain 2 % (n=1) mielestä työn mielekkyys selvästi heikentynyt (Kuvio 3). Teknologialähteiläistä myös suurimman osan (58 %) mielestä työssäjaksaminen ei ollut muuttanut ja 33 % koki mielekkyyden joko vähän tai selvästi lisääntyneen. Teknologialähteiläät, jotka tekevät enemmän etähoitoa ja käyttävät uusia teknologioita, kokivat työn mielekkyyden sekä työssäjaksamisen lisääntyneen hieman enemmän kuin muissa vastauksissa.



Kuvio 3. Kotihoidossa käyttöönotetun teknologian vaikutus työssä jaksamiseen

Avoimissa kysymyksissä vastaajat kertoivat omin sanoin, miten työn mielekkyys tai työssä jaksaminen oli lisääntynyt sekä miten heikentynyt teknologioiden käyttöönoton myötä. Uuden oppimisen vastattiin olevan mielenkiintoista ja mielekästä. Kotihoidon nähtiin pysyvän kehityksessä mukana, kun teknologiaa on otettu käyttöön. Hoitajilla, joilla on omassa fyysisessä toimintakyvyssä ollut rajoitteita tehdä perinteisiä kotihoidon käyntejä kokevat työssä jaksamisen selvästi lisääntyneen, kun pystyvät tekemään etähoitoa.

Koulutusten ja uuden oppimisen suuri määrä oli toisaalta osan hoitajien mielestä myös heikentänyt työn mielekkyyttä ja työssä jaksamista. Koulutusten laatuun ja laitteiden perehdytykseen toivottiin parannusta. Osa vastaajista koki myös teknologia laitteiden käyttöönoton myötä työmäärän lisääntyneen esimerkiksi väärin hälytysten ja muiden laitteiden ongelmatilanteiden takia.

5.5 Teknologian käyttöönotto ja turvallisuuden tunne

Hoitajista teknologian toimivuuteen luotti 49 % (n=31) vastaajista, kun taas 24 % (n=15) ei luottanut ja 27 % (n=17) ei osannut sanoa. Teknologialähettiläät luottivat teknologiaan vähän muita enemmän, heistä 75 % vastasi luottavansa teknologiaan. Turvallisuuden tunteeseen teknologialla ei nähty olevan kovin suurta lisäävää, muttei toisaalta myöskään heikentävää vaikutusta hoitajilla. Kysyttäessä onko etähoito ja teknologian käyttöönotto on vaikuttanut positiivisesti turvallisuuden tunteeseen töissä, koki noin puolet (49 %, n=31) ettei ole vaikuttanut ja 22 % (n=14) mielestä teknologialla oli ollut positiivinen vaikutus. En osaa sanoa vastasi 29 % (n=18).

Avoimen kysymyksen vastauksissa korostui turvallisuuden tunteen lisääntyminen, kun etähoidolla saa asiakkaaseen yhteyden nopeasti ja helposti. Varsinkin asiakkaiden, joiden luo on pitkä matka lähteä paikanpäälle tilannetta tarkistamaan, ovat etälaitteet lisänneet hoitajien turvallisuuden tunnetta, että asiakkaalla on kaikki hyvin. Kielteisiä vaikutuksia turvallisuuden tunteeseen kerrottiin olevan, jos ei luoteta teknologian toimivuuteen tarpeeksi, tulee tilanteita, joissa jää turvaton olo, kun ei näe fyysisesti asiakasta.

Kysyttäessä hoitajien näkökulmaa onko etähoito ja teknologian käyttöönotto vaikuttanut asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen positiivisesti vastasi 40 % (n=25) kyllä ja ei 13 % (n=8), 47 % (n=30) ei osannut sanoa. Turvallisuuden tunnetta koskevilla avoimissa kysymyksissä nousi esille asiakkaiden yksilöllisyys. Asiakkaiden kohdalla, jotka ovat teknologian omaksuneet hyvin, on turvallisuuden tunne lisääntynyt sekä hoitajilla että asiakkailla. Toiset asiakkaat ovat tyytyväisiä teknologiaan, kun taas toiset suhtautuvat kriittisemmin teknologian toimivuuteen ja käyttöön. Erityisesti vastauksissa mainittiin videopuheluiden lisänneen asiakkaiden turvallisuuden tunnetta, kun tietävät että heille soitetaan sekä turvapuhelimet, joilla saa apua ympärivuorokauden. Vastauksissa tuli ilmi myös omaisten turvallisuuden tunteen lisääntyminen, kun seurantalaitteita ja muuta teknologiaa on otettu asiakkaille käyttöön.



Kuva 4. Etähoidon ja teknologian käyttöönoton vaikutus hoitajien ja asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen hoitajien näkökulmasta

Euran kotihoidossa on ollut teknologiaa enemmän käytössä jo ennen Satakati-hanketta kuin muualla Satakunnassa, joten Euran vastauksia haluttiin vertailla kokonaistuloksiin. Euran kotihoidossa työskentelevät olivat vastanneet työtehtävien muutoksen olleen 82 % (n=14) mielestä myönteinen, kun kokonaisvastauksissa myönteiseksi muutokset kokivat 67 % (n=38) vastaajista. Muiden kysymysten kohdalla Euralaisten vastauksissa ei ollut huomattavia eroja muiden alueiden hoitajien vastauksiin.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön toteutuksessa otettiin eettiset periaatteet sekä lainsäädäntö huomioon. Kaikilta Satakunnan kunnilta tai kuntayhtymiltä saatiin tutkimukselle lupa. Tutkittavalla on aina oikeus vapaasti valita osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Tutkittavalle on myös kerrottava ja annettava tietoa tutkimuksesta, esimerkiksi siitä miten hänen henkilötietoja mahdollisesti käytetään. (Mäkinen 2006.) Opinnäytetyön tutkimukseen osallistujille lähetettiin kyselyn saatteeksi kirje, jossa kerrottiin muun muassa kuka kyselyn tekee, miksi kysely tehdään, miten vastauksista raportoidaan sekä se, että vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää mihin he osallistuvat ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin vain. Tutkimukseen osallistuvien kuuluu myös tietää miten heidän tietoja käytetään. (Mäkinen 2006.) Saatekirje on opinnäytetyön liitteessä 2.

Tietosuojalainsäädännön tarkoituksena on huolehtia ihmisten yksityisyyden suojelemisesta ja siitä, että henkilötietoja kerätään, käytetään ja luovutetaan niin, ettei loukata ihmisten yksityisyyden suojaa (Mäkinen 2006). Opinnäytetyössä vastaajien yksityisyydestä pidettiin huolta, eikä kyselyssä kysytty tarkkoja henkilötietoja ja vastaukset annettiin nimettöminä. Vastaajien ikää ja missä kunnassa tai kuntayhtymässä he työskentelevät kysyttiin, jotta vastauksissa olisi ollut mahdollista nähdä mahdollisia eroja Satakunnan eri kuntien välillä tai ikäryhmien kokemuksissa. Vastaajien sukupuolta ei kysytty, koska selvästi suurin osa kotihoidon hoitajista on naisia, joten mieshoitajan vastaus voisi olla tunnistettavissa iän ja kunnan perusteella. Kyselyn vastaukset poistetaan kun ne on analysoitu, raportoitu ja opinnäytetyö on valmistunut. Kyselyvastaukset olivat sähköisessä muodossa eikä niihin ollut muilla kuin opinnäytetyön tekijällä pääsyä.

Suomessa tutkimusten eettisyyttä ohjaa ja määrittää esimerkiksi Helsingin julistus, mikä on tutkimusetiikan kansainvälisesti hyväksytty julistus sekä lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 214–

227). Suomessa toimii tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK, jonka ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä on laadittu yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Ohjeistuksen mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelminä käytetään eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä. Tutkimuksessa ollaan avoimia ja tuloksia julkaistessa toteutetaan vastuullista tiedeviestintää. Hyvään tieteelliseen käytännön ohjeisiin kuuluu myös, että aikaisempiin tutkimuksiin viitataan asianmukaisesti ja niin, että kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä. Nämä ovat ohjeistuksen pääkohtia, mutta ohjeistuksessa on myös lueteltu useampi muu huomioitava asia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2022.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on erilaisia kriteereitä ja malleja. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197–198) sekä Kylmä & Jumakka (2007, 128–129) kertovat esimerkiksi Cuba ja Lincolnin (1981 ja 1985) esittämistä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä, joita ovat muun muassa uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. Tutkimuksen tulokset täytyy kuvata tarkasti niin, että käy ilmi analyysin toteutus, jotta lopputulos on mahdollisimman uskottava. Siirrettävyys-kriteeri tarkoittaa sitä, miten tulokset voisi siirtää myös muuhun tutkimusympäristöön. Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimus voitaisiin toistaa, mutta toisaalta kvalitatiivisen tutkimukseen kuuluu, että toinen tutkija ei ehkä tulkitse samaa aineistoa samalla tavalla. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijän tulee myös kiinnittää erityistä huomiota siihen, etteivät hänen omat ennako-oletukset anna suuntaa tutkimukselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202).

Kyselylomake esitettiin ennen kuin se lähetettiin vastaajille, jonka jälkeen kyselyä voitiin vielä muokata toimivammaksi ja näin saada mahdollisimman luotettavia tuloksia. Mahdollisimman suuren vastausprosentin takaamiseksi kyselylomakkeeseen pyrittiin tekemään selkeät kysymykset ja niihin vastaaminen helppoksi sekä nopeaksi, vastaamiseen meni aikaa noin kymmenen minuuttia. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa vastausprosentti ja siksi tutkimukseen osallistujille

suunniteltiin lähetettävän muistutusviesti, jossa pyydetään osallistumaan tutkimukseen jos vastauksia ei tule riittävästi. Kyselyyn tuli lopulta melko vähän vastauksia, vastausprosentti noin 6,3 %, vaikka toimeksiantajan kautta kotihoidon esihenkilöitä pyydettiin muutaman kerran uudelleen lähettämään kyselyä hoitajille eteenpäin.

Kirjallisuudessa on eri arvioita mihin sähköisten kyselyjen vastausprosentti yleensä jää, riippuen tietysti paljon tutkimuksesta, mutta Kanasen (2015, 208,215–217) mukaan sähköpostikyselyissä vastausprosentti jää useimmiten noin 10 %:iin. Sähköposteja ei ehkä lueta kovin säännöllisesti eikä kaikkia viestejä avata tai kohderyhmällä ei ole vastaamismotivaatiota. Sähköisten kyselyjen vastausprosentit ovat olleet laskussa. Matalaa vastausprosenttia pidetään sähköisten kyselyjen huonona puolena, kun taas hyvänä puolena on kustannuksien pienuus ja ripeys kyselyn jakamisessa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisessa tutkimuksessa esimerkiksi tarkoituksen, otoksen valinnan, analyysin toteuttamisen ja eettisyyden kannalta. Parhaiten luotettavuutta voi osoittaa ja arvioida kun tutkimuksen eri vaiheet on lukijalle kuvattu selkeästi ja tarkasti sekä oleelliset asiat tuotu ilmi, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202–205.) Sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitaessa tulee tarkastella analyysin eri vaiheiden luotettavuutta. Vaiheiden tarkka kuvaus raportoinnissa lisää analyysin luotettavuutta ja luotettavuuden arviointia. (Elo ym. 2014.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta heikensi kyselyn matala vastausprosentti. Tuloksista kerrottaessa tämä tuotiin kuitenkin esille eikä vastauksia voitu analysoida niin monipuolisesti kuin alun perin oli suunniteltu. Kuntien väliset erot sekä vastaajien ikärakenteen erot vastauksissa piti esimerkiksi jättää huomioida matalan vastausmäärän vuoksi, koska vertailut eivät olisi olleet enää luotettavia.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen sillä julkisuudessa on käyty paljon keskustelua teknologian kehittymisen lisäksi niin hoitajapulasta kuin ikääntyneiden hoidon laadusta. Ikääntyneiden määrän kasvaessa on terveydenhuollon jo nyt tiukoilla olevat resurssit, etenkin vanhuspalveluissa, koetuksella. Terveydenhuollon resursseja olisi pystyttävä kohdentamaan tarkemmin, kuitenkin niin ettei hoidon taso heikkene. Hoitotyössä on paljon tehtäviä ja kohtaamisia asiakkaiden kanssa, joita ei voi korvata teknologian avulla. Tulevaisuudessa olisi kuitenkin tärkeää saada hyödynnettyä niitä mahdollisuuksia mitä teknologiasta on mahdollista saada, esimerkiksi hoitajapulaa helpottamaan. Tehyn (Coco & Roos 2020) lähihoitajille tekemän selvityksen mukaan oma työ koettiin tärkeäksi mutta samalla sote-alan vetovoimaisuuden nähtiin olevan heikkoa.

Asiakkaiden yksilöllisyys nousi selvästi opinnäytetyön tuloksissa esille. Etähoito ja kotona asumista tukevat teknologialaitteet eivät sovi kaikkien kotihoidon asiakkaiden käyttöön. Asiakkailla, joilla laitteet ovat käytössä, on eroavaisuuksia suhtautumisessa laitteisiin sekä osaamisessa käyttää niitä. Ikäihmisten ottaessa teknologiaa enemmän käyttöön tulee huomioida etteivät he ole niin tottuneita teknologian käyttöön kuin nuoremmat ja teknologiamyönteisempään ajattelumallin muutokseen on annettava aikaa. Tätä helpottaa esimerkiksi laitteiden helppo käytettävyys. (Helander ym. 2017.) Teknologian lisääntyminen ja käyttöönotto vanhuspalveluissa tulee todennäköisesti olemaan myöhemmin tulevaisuudessa helpompaa sekä luontevampaa kun seuraava ikääntyneiden sukupolvi on jo tottuneempi käyttämään teknologiaa ja esimerkiksi internetiä. Vuonna 2020 75–89-vuotiaista 51 % oli käyttänyt internetiä ja tässä ikäryhmässä kasvu on ollut myös suhteellisesti suurinta kun on tutkittu internetin käyttöä median seuraamiseen tai yhteisöpalveluiden seuraamiseen. (Tilastokeskus 2020.)

Hoitajien teknologian käyttöosaaminen ja suhtautuminen teknologiaan tulee varmasti muuttumaan vielä myönteisemmäksi kun teknologiaratkaisut otetaan pa-

remmin käyttöön ja laitteita kehitetään käytön myötä entistä toimivimmiksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan uusiin teknologia ratkaisuihin kotihoidossa suhtauduttiin suurimmaksi osaksi neutraalisti, enemmän positiivisesti kuin negatiivisesti, mutta uuden oppimista oli tullut paljon. Varsinkin ongelmatilanteet laitteiden kanssa koettiin hankaliksi, kun työssä on jo usein valmiiksi kiire. Vastaavia tuloksia oli Lampi (2021) saanut omassa tutkimuksessaan, jossa hän tutki kotihoidon työntekijöiden tunnekokemuksia työssä käyttämäänsä teknologiaa kohtaan.

Tulevaisuudessa etähoitotiimejä tullaan varmasti kehittämään. Suomessa eri alueiden kotihoidoissa on erilaisia toimintamalleja käytössä ja tietoa sekä kokemuksia jakamalla löydetään parhaimmat toimintatavat. Kotihoidon alueet ovat koko Suomessa ja myös Satakunnassa erilaisia niin asiakkaiden ja hoitajien määrän kuin maantieteellisen koon puolesta. Etäkotihoitoa pyritään jatkossa hyödyntämään entistä enemmän varsinkin niiden asiakkaiden kohdalla, joiden luo on pitkä etäisyys.

Turvallisuuden tunne on tärkeä asia ja se on yksi suojatekijä ikääntyneen mielen-terveydessä. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa moni asia, kuten se että oma koti on asujalleen sopiva ja turvallinen. (Haarni, Viljanen & Hanssen 2017.) Teknologiaratkaisujen avulla pyritään edistämään iäkkäiden turvallista kotona asu- mista. Hoitajista noin puolet ei kokenut heidän turvallisuuden tunteeseen olleen vaikutusta mutta 40 % koki teknologialla olleen positiivinen vaikutus asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen ja vain 13 % mielestä ei ollut positiivista vaikutusta eli voi päätellä ettei uudet teknologia laitteet selvästi suurimman osan mielestä ai- nakaan heikennä asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Opinnäytetyön tulosten mukaan muun muassa hoitajista puolet luottaa teknologian toimivuuteen ja nel- jännes ei luottanut. Virrehälytykset ja muut ongelmatilanteet heikentävät tekno- logiaan luottamista.

Opinnäytetyön teon eri vaiheissa noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita. Tutki- muskysymyksiin saatiin vastauksia ja opinnäytetyön tuloksia pystytään hyödyn- tämään Satakati-hanketta arvioitaessa. Tuloksissa saatiin vastauksia siihen mi- ten työnkuva kotihoidossa oli muuttunut Satakati-hankkeessa käyttöön otettujen teknologioiden myötä. Työnkuvan lisäksi turvallisuuden tunnetta käsitteleviin tut- kimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Varmuutta siitä, kuinka hyvin kysely lopulta

tavoitti kotihoidon työntekijät ei täysin ole. Pohjois-Satakunnasta ei esimerkiksi tullut yhtään vastausta, vastausajan pidentämisestä ja toimeksiantajan kotihoidon esihenkilöille välittävistä muistutusviesteistä huolimatta. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisäsi se ettei opinnäytetyön tekijä itse työskentele kotihoidon yksikössä, eikä näin ollut ennakoasennetta omasta kokemuksesta näiden teknologioiden käytöstä kotihoidon ympäristössä. Erityisesti avoimia kysymyksiä analysoitaessa pystyi vastauksia tulkitsemaan neutraalisti eikä mahdolliset omat ennako oletukset olleet vaikuttamassa tuloksiin.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista nähdä esimerkiksi viiden vuoden päästä miten tulokset olisivat muuttuneet kun uudet teknologiat ovat olleet kauemmin käytössä ja nähty niiden vaikutuksia sekä sitä kuinka paljon etäkotihoito olisi lisääntynyt. Vastaavan tutkimuksen voisi toteuttaa myös haastattelemalla teknologialähteiläitä ja pelkästään etähoitoa toteuttavia hoitajia. Kotihoidon asiakkaiden oma näkökulmaa kotona asumisen teknologian toimivuuteen olisi myös mielenkiintoista tutkia.

LÄHTEET

- Alarotu, E. 2021. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) –ohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Innokylä. Viitattu 5.1.2022 <https://innokyla.fi/fi/konaisuus/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-kati-ohjelma>.
- Anttila, H. 2023. Ikäteknologian kansallinen koordinaatio: kohti jatkuvuutta ja yhteistyötä. Ehdotus ikäteknologian kansalliseksi koordinaatiomalliksi ja toimenpiteiksi vuosille 2023-2027. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 7/2023. Helsinki. Viitattu 2.4.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146136/URN_ISBN_978-952-408-039-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Chung, J., Brakey, H., Reeder, B., Myers, O. & Demiris, G. 2022. Community-dwelling older adults' acceptance of smartwatches for health and location tracking. *International Journal of Older People Nursing*, Volume 18 Issue 1. Viitattu 3.1.2022 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12490>.
- Coco, R. & Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveystalouden työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 2/20. Viitattu 10.3.2023 https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115. Viitattu 17.10.2022 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*. Sage Journals 11.2.2014. Viitattu 30.3.2023 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244014522633>.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 215-225.
- ETAİROS 2023. ETAİROS (Ethical AI for the Governance of the Society) tutkimushankkeen www-sivut. Viitattu 2.4.2023 <https://etairos.fi/>.
- Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikäteknologiasanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Helsinki.
- Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli –mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura. Helsinki. Viitattu 10.3.2023 https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyyva-mieli_kirja.pdf.
- Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tutkimuksesta tiiviisti 44. Viitattu

20.1.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Helander, N., Piikkilä, V., Vasell, T., Vehviläinen, P., Vänni, K. & Värri, A. 2017. Liiketoimintamahdollisuuksien luominen kodin älyteknologian tehokkaampaan hyödyntämiseen. Teoksessa Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asuminen tukena. Ympäristöministeriön raportteja 7/2017. Viitattu 16.12.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79348/YMra_7_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmalahti, J. 2016. Terveysteknologia Suomen kasvun veturina. Valviran [www-sivut](http://www.valvira.fi/) Valvojan vinkkelistä –blogi. Viitattu 5.1.2023 <https://www.valvira.fi/-/terveysteknologia-suomen-kasvun-veturina>.

Ikäteknologiakeskus 2023. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry www-sivut. Viitattu 1.4.2023 <https://www.valli.fi/tyomuotomme/ikateknologiakeskus/>.

James, I., Pejner, M. & Kihlgren, A. 2019. Creating conditions for a sense of security during the evenings and nights among older persons receiving home health care in ordinary housing: a participatory appreciative action and reflection study. BMC Geriatrics. Viitattu 5.3.2023 <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1372-z#Sec1>.

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 13.12.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144174/URN_ISBN_978-952-343-854-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kaasalainen, K. & Neittaanmäki, P. 2018. Terveys- ja hyvinvointitekniikan sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Informaatiotekniikan tiedekunnan julkaisuja, No. 63/2018. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.12.2022 https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ ja_hyvinvointitekniikan_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf.

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

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

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:30. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Viitattu 14.1.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Karhinen, J., Taipale, S., Tammelin, M., Hämäläinen, A., Hirvonen, H. & Oinas, T. 2019. Vanhustyö ja teknologia. Jyväskylän yliopiston vanhustyön kyselytutkimus 2019: Katsaus tutkimusaineistoon. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.12.2022 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/65649/JYU%20Vanhusty%c3%b6%20ja%20teknologia%20-kysely%202019.%20Katsaus%20tutkimusaineistoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoitossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 5.2.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kessote 2022. Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Kessote. Viitattu 24.10.2022 <https://kessote.fi/>.

Koivuniemi, M. 2021. Opinnäytetyön aihe Satakattista. Sähköposti linda.makitalo@edu.lapinamk.fi. 14.12.2021.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto: YFI julkaisuja 6. Viitattu 8.1.2023 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laitinen, J. & Koivisto, T. 2021. Hyvä veto hakee ratkaisuja vanhustyön ongelmiin. Työterveyslaitos. Viitattu 14.1.2023 <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/hyva-veto-hakee-ratkaisuja-vanhustyon-ongelmiin>.

Lampi, A. 2021. Teknologisoitua kotihoito ja työntekijöiden tunnekokemukset. Maisterin tutkielma. Yhteiskuntapolitiikka. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.3.2023 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76384/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202106093596.pdf>.

Leikas, J. 2020. Ikäteknologian kehittämiseen kaivataan todellista keskustelua ihmisen hyvästä. Vanhustyö 2/2020, 6-9. Viitattu 2.4.2023 https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2020/03/Vanhusty_0220.pdf.

Leikas, J. 2022. Digihyvinvointi kasvattaa pahoinvointia – Lisääntyykö epätasa-arvo uusien digiteknologioiden myötä? Teoksessa Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? Näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2022, 86- 96. Viitattu 1.4.2023 <https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TUVJ-6-22.pdf>.

Leino-Kilpi, H. & Stolt, M. 2016. Terveysteknologia ja hoitotyön etiikka Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.

Lähteenmäki, J., Niemelä, M., Hammar, T., Alastalo, H., Noro, A., Pylsy, A., Arajärvi, M., Forsius, P., Pulli, K. & Anttila, H. 2020. Kotona asumista tukeva teknologia - kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). Vtt technology 373. Viitattu 10.10.2022 <https://publications.vtt.fi/pdf/technology/2020/T373.pdf>.

Maslow, AW.1943. A Theory of Human Motivation. Originally Published in Psychological Review 50,370-396. Viitattu 3.4.2023 <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nikula, A-L., Pesonen, H-M. & Elo, S. 2018. Sense of security of home-dwelling people with an early stage memory disorder: a qualitative study. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut, e-kirja 54/2018. Viitattu 3.4.2023 <https://www.oamk.fi/epooki/2018/sense-security-home-dwelling-people-early-stage-memory-disorder-qualitative-study/>.

Nylund, P. & Ruokoniemi, P. 2018. Tunne terveysteknologia –käyttöönotto vaatii valvontaa. Fimean verkkolehti Sic! –numero 3/2018. Viitattu 12.1.2023 https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/tunne-terveysteknologia-kayttoonotto-vaatii-valvontaa.

Nordlund, M., Stenberg, L., Forsberg, K., Nykänen, J., Ranta, P. & Virkkunen, A. 2014. Ikätekniikan monimuotoinen maailma KÄKÄTE-projektin loppuraportti. Käkäte-raportteja 4/2014.Helsinki.Viitattu 20.11.2022 <file:///C:/Users/Linda/Downloads/4%20Ik%C3%A4tekniikan%20monimuotoisen%20maailma%20K%C3%84K%C3%84TE-projektin%20loppuraportti.pdf>.

Nystedt, J., Holmalahti, J., Mattlar, H., Koskenkorva, J., Vaskunlahti, A. & Leinonen, E. 2019. Terveystekniikan valvonta siirtyy Fimeaan. Fimean verkkolehti Sic!-numero 3-4/2019. Viitattu 16.2.2023 https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/3-4_2019/palstat/terveystekniikan-valvonta-siirtyy-fimeaan.

Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. 2021. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland Reports and Studies in Health Sciences number 31. Viitattu 6.11.2022 <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24911/16194253671843879107.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Porin kaupunki 2022. Perusturva. Viitattu 24.10.2022 <https://www.pori.fi/organisaatio/toimialat/perusturva>.

PoSa 2022. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä PoSa. Viitattu 24.10.2022 <https://www.eposa.fi/>.

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2013:19. Quality recommendation to guarantee a good quality of life and improved services for older persons. Helsinki, Finland. Viitattu 3.4.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74510/STM_2013_19eng_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Riikonen, M. & Paavilainen, E. 2018. Kotona asuvan muistisairaana henkilön ja hänen läheistensä teknologiaan liittyvät tarpeet ja toiveet. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.1.2022 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/66832/34743>.

Saarni, L. & Vehviläinen, P. 2017. Teoksessa Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Ympäristöministeriön raportteja 7/2017. Helsinki. Viitattu 16.12.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79348/YMra_7_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Satakati-hanke esitys 2021-2022 Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille Satakunnassa 2021. Viitattu 5.1. 2022 https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-03/Esitys%20Satakati-hanke%2024.3.21_0.pdf.

Satakunnan hyvinvointialue 2022. Viitattu 24.10.2022 <https://satasote.fi/>.

Saukkonen, S-M., Marttila, T. & Mölläri, K. 2023. Kotihoito 2021 Kotihoidon asiakkaista lähes puolet oli paljon kotihoidon palveluja käyttäviä. THL - tilastoraportti 1/2023. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Viitattu 1.2.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145861/Tilastoraportti_1_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sipponen, S. 2020. Kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia etäkäynneistä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.3.2023 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn_nbn_fi_uef-20201516.pdf.

Sisäministeriön julkaisu 6/2018. Turvallinen elämä ikääntyneille – toimintaohjelman päivitys. Sisäministeriö. Helsinki. Viitattu 3.4.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sotkanet.fi 2022. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Viitattu 30.1.2022 https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_b1BwA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rAwA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 13.12.2022 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 30.1.2022 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Iäkkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. Viitattu 3.1.2023 <https://stm.fi/lainsaadanto/iakkaat-ihmiset>.

SuPer 2018. "Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särkyvät" Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä 2018. Helsinki. Viitattu 14.12.2022 https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf.

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010. ETENE-julkaisuja 30. Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki. Viitattu 5.1.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69925/URN_ISBN_978-952-00-3081-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Vanhuspalveluiden tila 2018. Viitattu 21.1.2022 <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2018>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelma (Hyteairo). Viitattu 5.1.2022 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvoinnin-tekoaly-ja-robotiikka-ohjelma-hyteairo->.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Ikääntyminen. Kotihoito. Viitattu 30.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

Tilastokeskus 2020. Internetin käyttö medioiden seuraamiseen ja viestintään lisääntynyt. Viitattu 14.12.2022 https://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_2020-11-10_tie_001_fi.html.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2022. Viitattu 24.10.2022 <https://tenk.fi/fi>.

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2023. Työolot. Viitattu 4.3.2023 <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 3.3.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Valtioneuvosto 2023. "Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas" Viitattu 4.1.2023 <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>.

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos raportti 16/2018. Helsinki.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä:PS-kustannus.

Ympäristöministeriön raportteja 7/2017. Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Helsinki. Viitattu 16.12.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79348/YMra_7_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Äijö, M. & Tikkanen, P. 2019. Teknologia iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 170–185.

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kyselylomake

Liite 1 Saatekirje

Hei! Saat tämän kyselyn, koska työskentelet kotihoidossa Satakunnan alueella.

Olen raumalainen sairaanhoitaja ja opiskelen Lapin AMK:ssa digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen YAMK -koulutuksessa. Alla oleva kysely on osa opinnäytetyötäni, johon toivon sinun vastaavan.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Satakati-hanke. Hankkeen myötä Satakunnan alueen kotihoidoissa on kehitetty etäkotihoitoa ja otettu käyttöön teknologiaa, mikä tukee iäkkäiden kotona asumista, kuten videopuhelut, etämittaukset, sensorit, paikantava turvapuhelin, älylukot ja lääkemuistuttaja. Kyselyssä etähoidolla tarkoitetaan näiden teknologioiden käyttöä ja hyödyntämistä kotihoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Satakunnan kotihoidon hoitajien kokemuksia työstään etäkotihoitossa ja sen vaikutuksista heidän ja asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa työnkuvasta etäkotihoitossa, jota voidaan hyödyntää Satakati-hanketta arvioidessa ja jatkossa suunniteltaessa sekä kehitettäessä etäkotihoitoa.

Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on täysin vapaaehtoista. Tutkimukselle on saatu lupa. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä ja on luettavissa Theseuksessa sähköisenä versiona.

Kysely on avoinna: xx.xx.xxxx asti.

[Linkki kyselyyn:](#)

Kiitos vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin

Linda Mäkitalo

Liite 2 1(4) Kyselylomake

Etähoidon muutokset työtehtäviin ja turvallisuuden tunteeseen kotihoidossa

Pakolliset kysymykset on merkitty tähdellä ()*

Satakati-hankkeen myötä Satakunnan alueen kotihoidoissa on kehitetty etäkotihoitoa ja otettu käyttöön teknologiaa, mikä tukee iäkkäiden kotona asumista, kuten videopuhelut, etämittaukset, sensorit, paikantava turvapuhelin, älylukot ja lääkemuistuttaja. Kyselyssä etähoidolla tarkoitetaan näiden teknologioiden käyttöä ja hyödyntämistä kotihoidossa.

Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on täysin vapaaehtoista.

Kiitos vastaamisesta!

1. Ikäsi

- alle 25 vuotias
- 25–30 vuotias
- 31–40 vuotias
- 41–50 vuotias
- yli 51 vuotias

2. Ammattisi

- lähihoitaja tai perushoitaja
- sairaanhoitaja
- lähihoitaja- tai sairaanhoitajaopiskelija
- muu, mikä? _____

3. Työkokemuksesi hoitotyön alalla

- alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 11–20 vuotta
- yli 20 vuotta

Liite 2 2(4) Kyselylomake

4. Minkä alueen kotihoidossa työskentelet?

- Eura
- Huittinen
- Keski-Satakunta (Harjavalta, Kokemäki, Eurajoki, Nakkila)
- Pohjois-Satakunta (Jämijärvi, Karvia, Pomarkku, Siikainen, Kankaanpää)
- Porin perusturva (Pori, Ulvila, Merikarvia)
- Rauma
- Säkyä

5. Oletko oman alueesi teknologiahäettiläs tai kouluttautumassa siihen?*

- En
- Olen

6. Jos et ole teknologiahäettiläs, käytätkö kuitenkin jotain uutta teknologiaa työtehtävissä? (esim. lääkemuistuttajaa, turvapuhelinta jne.)

- En
- Kyllä, mitä? (mainitse jokin)_____

7. Koetko työtehtäväsi muuttuneen etähoidon ja uuden teknologian käyttöönnoton myötä?*

	ei lainkaan	vain vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
Työtehtävät ovat muuttuneet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liite 2 3(4) Kyselylomake

8. Mikäli vastasit työtehtävien muuttuneen, onko muutos ollut mielestäsi enemmän

- myönteinen
- kielteinen
- en osaa sanoa

9. Kuvaa lyhyesti, mitä muutoksia etähoito ja uudet teknologia ratkaisut ovat tuoneet työtehtäviisi?

10. Miten koet teknologian käyttöönoton vaikuttaneen työn mielekkyyteen?*

	paljon heikentynyt	vähän heikentynyt	ei ole vaikuttanut	vähän lisääntynyt	paljon lisääntynyt
Työn mielekkäisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Miten koet teknologian käyttöönoton vaikuttaneen työssä jaksamiseen?*

	selvästi heikentynyt	vähän heikentynyt	ei ole muuttunut	vähän lisääntynyt	paljon lisääntynyt
Työssä jaksaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Mikäli vastasit edellisissä kysymyksissä työn mielekkyyden tai työssä jaksamisen lisääntyneen, kerro omin sanoin miten

13. Mikäli vastasit teknologian käyttöönoton heikentäneen työn mielekkyyttä tai työssä jaksamista, kerro omin sanoin miten

Liite 2 4(4) Kyselylomake

14. Onko etähoito ja teknologian käyttöönotto vaikuttanut positiivisesti turvallisuuden tunteeseesi töissä?*

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

15. Luotatko teknologian toimivuuteen?*

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

16. Kerro omin sanoin, miten olet kokenut etähoidon ja uusien teknologia ratkaisujen vaikuttaneen omaan turvallisuuden tunteeseesi töissä (myönteisesti tai kielteisesti)

17. Onko etähoito ja teknologia ratkaisut vaikuttaneet mielestäsi kotihoidon asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen positiivisesti?*

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

18. Kerro omin sanoin, miten sinun mielestäsi etähoito ja uudet teknologia ratkaisut ovat vaikuttaneet asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen (myönteisesti tai kielteisesti)