

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISEN JOHTAMINEN KOTIHOITOTYÖSSÄ POHJOIS-SAVON HYVINVOINTI- ALUEEN POHJOISELLA JA KOILLI- SELLA ALUEELLA

TEKIJÄ Teija Ahonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Teija Ahonen	
Työn nimi Teknologian hyödyntämisen johtaminen kotihoitotyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen pohjoisella ja koillisella alueella	
Päiväys 16.4.2024	Sivumäärä/Liitteet 50 / 2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelut / kotiin annettavat palvelut	
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveydenhuollossa vallitsee haastava hoitajaresurssitilanne, jonka seurauksena käydään paljon keskustelua teknologisista ratkaisuista. Haastava resurssitilanne, sekä iäkkäiden ja sairaiden kasvava määrä kotihoitossa on päivänpolttava aihe, johon teknologian odotetaan tuovan helpotusta ja osaratkaisuja. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa kotihoiton johtamisesta teknologian hyödyntämisessä sekä kiteyttää saadun tiedon pohjalta teknologian hyödyntämisen toimintaohje Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Tutkimuksen tavoite on edistää olemassa olevaa teknologian hyödyntämistä kotihoitotyössä ja osaamisen johtamista teknologiamyönteiseksi niin, että jokainen kotihoiton palvelua tarvitseva saisi asiakaslähtöistä palvelua vähenevissä resursseissa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja kohdeyryhmänä olivat Pohjois-Savon hyvinvointialueen pohjoisen- ja koillisen alueen kotihoiton esihenkilöt. Haastatteluun osallistui kuusi (6) esihenkilöä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksessa ilmeni, että kotihoiton teknologian hyödyntämiseen ja osaamisen johtamiseen vaikuttaa useita eri tekijöitä. Tutkimuksen tulokset jaoteltiin neljään pääluokkaan, jotka ovat taloudelliset, turvalliset ja mielekkäät terveysteknologian ratkaisut kotihoitossa, teknologian käytön johtamisen haasteet, suhtautuminen ja asenteet kotihoitossa, kotihoiton asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen sekä erilaisten palvelujen yhteensovittaminen ja terveysteknologian käytön mahdollistaminen yksilöllisesti. Tutkimuksessa ilmeni, että alueella jo käytetään laajasti terveysteknologiaa kotihoitotyössä, vaikka haasteena ovat osittain tekniset ongelmat, minäpystyvyyden puute ja asenteet niin työntekijöillä kuin asiakkailla. Säännölliset teknologiatyöpajat, ja perehdytykset, asennemuutos, riittävän tuen saaminen, riittävän ajan antaminen teknologian omaksumiseen, tekninen tuki ja asiakas tarkastelu voivat olla tie parempaan teknologian integroitumiseen hyvinvointialueella.	
Avainsanat kotihoito, johtaminen, teknologia, hyödyntäminen, kehittäminen, ikäihmiset, työhyvinvointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Teija Ahonen	
Title of Thesis Leading the utilisation of technology in home care in the northern and northeastern areas of the wellbeing services county of North Savo	
Date 16 April 2024	Pages/Appendices 50 / 2
Client Organisation /Partners Wellbeing services county of North Savo, services for the elderly / home services	
<p>Abstract</p> <p>There is a challenging situation of nurse resources in social welfare and health care, as a result of which there is considerable discussion about technological solutions. The challenging resource situation and the growing number of elderly and sick people in home care is a burning topic, for which technology is expected to bring relief and partial solutions. The purpose of the study was to produce information on home care management in the utilisation of technology and, based on the information obtained, to draw up clear and concise instructions for the utilisation of technology in the rural areas of the wellbeing services county of North Savo. The aim of the study was to promote the existing use of technology in home care work and to make competence management towards technology-friendly mode of operations so that everyone in need of home care services would receive customer-oriented services despite diminishing resources.</p> <p>The study was carried out as a qualitative study. The research material was collected through a thematic interview and the target group consisted of home care supervisors in the northern and northeastern areas of the wellbeing services county of North Savo. Six (6) supervisors participated in the interview. The data was analysed using inductive content analysis.</p> <p>The study revealed that the utilisation of home care technology and competence management are influenced by several different factors. The results of the study were divided into four main categories: economical, safe and meaningful health technology solutions in home care, challenges in managing the use of technology in home care, attitudes and attitudes in home care, responding to the needs of home care clients, and coordinating different services and enabling the use of health technology individually. The study revealed that health technology is already widely used in home care in the region, even though the challenges are partly due to technical problems, lack of self-efficacy and attitudes among both employees and customers. Regular technology workshops and orientations, a change in attitude, getting enough support, giving enough time to adopt technology, technical support and customer review can be the way to better integrate technology in the wellbeing services area.</p>	
<p>Keywords</p> <p>home care, management, technology, utilisation, development, elderly people, well-being at work</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MUUTTUVA KOTIHOITO.....	8
3	KOTIHOIDON JOHTAMINEN	11
3.1	Kotihoidon lähijohtaminen	11
3.2	Osallistaminen ja osaamisen johtaminen muutoksessa	13
4	KOTIHOIDON HYÖDYNNETYT TEKNOLOGIAT	16
4.1	Teknologia lisää hyvinvointia kotihoidossa	16
4.2	Kotihoidossa käytettäviä teknologioita	18
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
6.1	Kohderyhmä.....	21
6.2	Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen täsmäryhmähaastattelun avulla.....	21
6.3	Aineiston analysointi	26
7	TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISEN JOHTAMINEN POHJOIS- SAVON HYVINVOINTIALUEEN POHJOISELLA JA KOILLISELLA ALUEELLA.....	29
7.1	Taloudelliset, turvalliset ja mielekkäät terveysteknologian ratkaisut kotihoidossa.....	29
7.2	Teknologian käytön johtamisen haasteet, suhtautuminen ja asenteet kotihoidossa	30
7.3	Kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen	32
7.4	Erilaisten palvelujen yhteensovittaminen ja terveysteknologian käytön mahdollistaminen yksilöllisesti	33
8	POHDINTA.....	35
8.1	Johtopäätökset ja tulosten pohdinta	35
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	40
8.3	Jatkotutkimusidea ja teknologiamyönteisyyteen tähtäävä kehittämisen toimintaohje	42
	LIITE 1: HAASTATTELUKUTSU.....	49
	LIITE 2. TÄSMÄRYHMÄHAASTATTELUN RUNKO	50

KUVAT

Kuva 1. Kotihoidon käynnit ikäryhmittäin vuosina 2014–2022 (sotkanet.fi)	9
Kuva 2. Tutkimusprosessin eteneminen	24
Kuva 3. Toimintaohje parempaan teknologian integroitumiseen kotihoidossa	44

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä.....	27
Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja abstrahoinnista	29

1 JOHDANTO

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä edellyttää, että hyvinvointialueet edistävät ja ylläpitävät väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistavat yhdenmukaiset, yhteensopivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 621/2021, 1§).

Kotihoitoa järjestetään usein turvaksi, tueksi ja avuksi ikäihmisen arkeen. Säännöllisen kotihoidon piiriin hyväksytään asiakas, joka ei suoriudu arkielämän asioista itsenäisesti, omaisten tai muiden tukipalveluiden avulla. Sen tavoitteena onkin vahvistaa kotona asumista kotiin järjestettävällä palvelulla, joka puolestaan tukee asiakkaan toimintakykyä sekä vahvistaa hoitoon ja hoivaan liittyviä tarpeita. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023.)

Pohjois-Savon hyvinvointialueen verkkosivuilla kerrotaan, että kotihoidon asiakkaan palvelu tuotetaan pääasiallisesti etäpalveluna teknologia-avusteisten palvelujen avulla, mikäli se on mahdollista suorittaa asiakkaan toimintakykyyn nähden. Etäpalveluiden avulla helpotetaan asiakkaan palvelujen saavutettavuutta ja itsenäisyyttä palvelujen käyttäjänä. Kotihoidon etäpalveluja ovat muun muassa etäkotikäynti ja lääkeautomaatti. Säännöllinen kotihoidon palvelu käsittää asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä, terveyden ja sairauden hoitoa, lääkehoitoa, hygienian hoitoa sekä ravitsemuksen ja suun terveyden huoltoa. Yksilöllinen hoiva tai hoito järjestetään hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti yhdessä asiakkaan ja lähipiirin kanssa laaditun palvelutarpeen arvioinnin perusteella. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023.)

Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategisena missiona on terve ja vihreä Pohjois-Savo. Hyvinvointialueella on viisi strategista painopistealuetta, jotka ovat asukkaat, palvelut, työntekijät, toimintaympäristö ja talous. Hyvinvointialueen tavat toimia konkretisoituvat yhtenäisen toimintakulttuurin rakentamisena pohjaten toisen ihmisen kunnioittamiseen. Strategisen toiminnan tapoja ovat kannustus uudistumiseen, tietoon perustuvaan toimintaan mutta myös lisäksi kumppanuuksien kehittämiseen ja koordinaatioon. Hyvinvointialueen strategian tavoitteena on tutkimuksen tukeminen, uusien innovaatioiden etsiminen ja menojen hallitseminen. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023.)

Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategian tukemiseksi on luotu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, joka on pysyvä osa hyvinvointialueen talous- ja toimintasuunnitelmaa vuosille 2023–2025. Digitalisaation kokonaissuunnitelma on osa tätä ohjelmaa ja sen mukaan etä- ja digitaalisten palveluiden rohkea käyttöönotto nopealla aikataululla on järkevä menetelmä vahvistaa toimintaa. Digitalisaation, automatisaation ja robotiikan osalta muun muassa kotihoidon etäpalvelujen lisäämistä voidaan toteuttaa 10 prosenttiin palveluvolyymistä ja lääkeautomaattien osalta tulisi peittävyden olla kotiin vietävien palveluiden asiakkuuksista 20 % vuonna 2025. Näissä palveluissa voidaan toteuttaa toiminnan kehittämistä organisaatioissa ilman merkittäviä investointeja. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2022, 3, 26–27.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi päivitetyn laatusuosituksen vuosille 2024–2027. Tämän tarkoituksena on tukea hyvinvointialueita väestön ikääntymisessä. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata sekä aktii-

vinen ja toimintakykyinen ikääntyminen mutta myös laadukkaat ja ajanmukaiset palvelut, jotka ovat linjassa hallitusohjelman, vanhuspalvelulain sekä sosiaalihuoltolain toimeenpanon ja niihin tehtyjen uudistuksien kanssa. Tässä laatusuosituksessa on pyritty huomioimaan enemmän toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy, hyväksi havaittujen ja koettujen käytäntöjen levittäminen ja hoidon vaikuttavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy & Suomen Kuntaliitto 2024, kuvailulehti, 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vallitsee haastava hoitajaresurssitilanne, jonka seurauksena käydään paljon keskustelua digitaalisista ratkaisuista niin puolesta kuin vastaan. Haastava resurssitilanne, sekä iäkkäiden ja sairaiden kasvava määrä ovat tuoneet esiin hankalan yhtälön, jolle ratkaisuksi on vähän vaihtoehtoja. (Sinervo 2022.) Strategiatyössään päättäjät ovat pohtineet teknologian ja robotiikan mahdollisuuksia asiantuntijatyössä ja joutuneet miettimään, miten voisi rakentaa sellaista toimintaympäristöä, jossa ihmiset ja teknologiat täydentävät toisiaan. Avainkysymys on, miten kääntää digitaaliset ratkaisut kuten robotiikka mahdollisuuksiksi uhkien sijasta. Tekniset laitteet, tekoäly, koneoppiminen, algoritmit ja robotiikka muuttavat varmasti strategiatyötä ja johtamista myös hyvinvointialueilla. (Tienari & Harviainen 2020, 195, 200.)

Tämän tutkimuksen aiheena on teknologian hyödyntämisen johtaminen kotihoitotyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen pohjoisella ja koillisella alueella. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska alueen tahtotilana on, että jokainen kotihoidon palvelua tarvitseva saisi asiakaslähtöistä palvelua vähenyvissä resursseissa. Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa johtamisen vaikutuksista teknologian hyödyntämiseen sekä tuottaa teknologiamyönteisyyteen tähtäävä kehittämisen toimintaohje. Työn tilaaja on Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelut/kotiin annettavat palvelut. Tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnetään hyvinvointialueen kotihoitojen kehittämisessä.

Mielenkiintoni tutkittavaan aiheeseen on noussut käytännön työn haasteista. Toimin kotihoidon esihenkilön sijaisuudessa Nilsiän kotihoidossa, joka tarjoaa kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluita Kuopion kaupungissa, Nilsiän alueella. Olen työssäni törmännyt haastavaan henkilöstön resurssitilanteeseen sekä kasvavaan palvelutarpeeseen. Näin ollen kaupunkien ja hyvinvointialueiden on ollut välttämättömyys hakea ratkaisuja haastavaan resurssitilanteeseen. Haastetta lisää se, että välimatkat maaseutualueilla ovat pitkät ja palvelut ovat hankalasti järjestettävissä. Nykyisin kotihoito voi tarjota erilaisia nykyaikaisia terveysteknologian keinoin tuotettuja palveluja, jotka ovat kevyempiä ratkaisuja ja eivät ole niin henkilöstöresurssisidonnaisia. Tämä tutkimus on rajattu koskemaan hyvinvointialueen pohjoista ja koillista aluetta, jossa välimatkat ovat pitkät palvelun tarjoajan ja palvelun saajan kesken.

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa luodaan kuva tutkittavasta ilmiöstä ja tarkastellaan merkitysten maailmaa. Tutkimus kohdentui hyvinvointialueen pohjoiselle ja koilliselle alueelle ja tutkimuksen aineisto on kerätty haastatteleamalla alueiden esihenkilöitä. Haastattelussa on käytetty teemahaastattelun menetelmää. Aineisto on litteroitu ja analysoitu induktiivisen aineiston analyysin avulla.

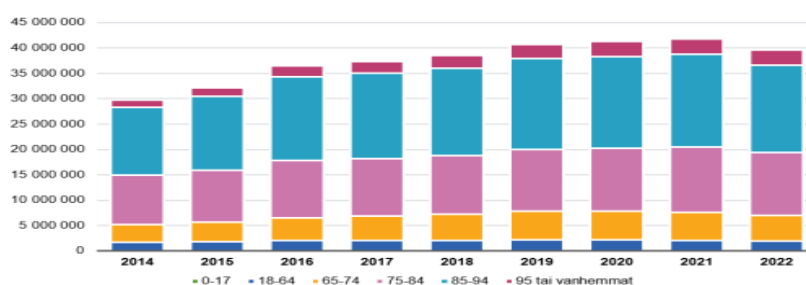
2 MUUTTUVIA KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta muodostettua kokonaisuutta (Hautsalo, Salin & Teeri 2023, 57). Kotipalvelu on kokonaisuus, jossa huolehditaan henkilön suoriutumisesta jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan sekä asuinympäristössään. Palveluun kuuluu yksilöllisen tarpeeseen perustuen hoito ja huolenpito, toimintakykyä, vuorovaikutusta edistävä tuki toiminta sekä niissä avustaminen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19 a §.)

Kotisairaanhoidolla puolestaan tarkoitetaan moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua, jota hyvinvointialueen tulee järjestää asukkailleen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25§). Ikäihmisellä on oikeus asua kodissaan myös toimintakykyrajoitteisena tai sairaana ja palveluiden pitäisi olla iäkkään toimintakykyä ylläpitäviä ja kuntouttavia. Siksi on tärkeää huomioida ikääntyneiden asiakkaiden kasvava palveluntarve, työntekijöiden joustava kohdentaminen sekä teknologian hyödyntäminen resurssien riittävyyden takaamiseksi. (Hautsalo ym. 2023, 58.)

Vaikka ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan Suomessa, yhteiskunnan vanhenemisessa ei ole kyse vain iäkkäiden määrän kehityksestä, vaan muutoksessa koko väestön ikärakenteessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 11). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan yli 65-vuotiaita voi olla vuoteen 2030 mennessä noin 26 prosenttia kansasta ja Pohjois-Savossa sen ennustetaan olevan jo yli 30 prosenttia (Sutinen 2022). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Suomen virallinen tilasto (SVT)) tilastoraportin mukaan kotihoitoa sai vuoden 2022 aikana yhteensä noin 194 00 asiakasta. Vuoden 2022 kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni 5,3 % vuoden 2021 tilastoon verraten, vaikka palvelujen tarve oli jyrkässä kasvussa. Vuonna 2022 kotihoidon toteutuneita käyntejä oli vajaa 40 miljoonaa (Kuva 1). Terveyden – ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportissa vuonna 2022 voidaan havaita, että säännöllisen kotihoidon tarve lisääntyy iän myötä ja säännöllisen kotihoidon palveluja saavien asiakkaiden osuus vaihteli myös hyvinvointialueittain. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen Sotkanetin (2024) antaman indikaattorituloksen mukaan vuonna 2022 Pohjois-Savon hyvinvointialueella 2.5 % väestöstä oli säännöllisen kotihoidon asiakkaana kun vertaileva luku oli 2.1 % koko maassa. Tilastoseuranta vahvistaa, että hyvinvointialueiden on pystyttävä jatkossa nostamaan merkittävästi tuotetun kotihoidon määrää.

Kotihoidon käynnit ikäryhmittäin vuosina 2014–2022



Kuva 1. Kotihoidon käynnit ikäryhmittäin vuosina 2014–2022 (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2022)

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden tavoitteena on, että sen asukkaat saavat palvelut oikea-aikaisesti sekä tasavertaisesti. Lähtökohtaisesti asiakkaan asumista tuetaan kotona ja palvelut pyritään järjestämään elämän loppuun saakka kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön. Lääketieteellisen hoidon ja konsultaatioiden lisäksi, kuntouttavat arviointijaksot, lyhytaikaisjaksot sekä kuntoutus tukevat kotona pärjäämistä. Palvelutarpeen arviointitilanteessa ratkaisevaa on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arvio, joiden tukena käytetään luotettavia toimintakykymittareita. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023.)

Pohjois-Savon hyvinvointialueella säännöllisen kotihoidon piiriin hyväksyminen perustuu kuntouttavan arviointijaksona aikana tehtyyn palvelutarpeen arvioon. Kotihoidon myöntämisperusteet täyttyvät, kun asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidon ja hoivan tarve sekä arjen toiminnoissa tukeminen on päivittäistä ja pitkäkestoista. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023, 16.) Palvelutarpeen arviointi suoritetaan RAI (Resident Assessment Instrument)-arviointin kautta, joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin työkalu ikääntyvien palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman muodostamiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Tulevaisuudessa hyvinvointialueiden on huolehdittava ja taattava iäkkäiden ihmisten palvelut ennen kaikkea sinä hetkenä, kun jokapäiväisessä elämässä on suuria haasteita. Vanhuspalvelulaissa, sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton laatusuosituksessa nostetaan esiin ikäihmisten itsenäisen elämän ja osallisuuden mahdollistaminen ja turvaaminen. Päämääränä on, että ihmiset pystyvät asumaan kotona mahdollisimman pitkään, jonka vuoksi oikea-aikaisten sekä ennaltaehkäisevien palveluiden käyttöönotto ja kehittäminen ovat hyvinvointialueiden keskeisiä tehtäviä. (Sutinen 2023.) Sosiaalihuoltolaki puolestaan pitää kotihoidon pääasiallisena vaikuttavuustavoitteena palveluiden yhdenvertaisuuden varmistamisen, aiempaa tehokkaamman koordinaation sekä taloudellisen kestävyuden (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1§).

Ennen säännöllisen kotihoidon palveluiden aloittamista asiakas käy läpi useimmiten kuntouttavan arviointijakson, eli ARVI:n. Kuntouttavan arviointijakson myöntämiskriteerit täyttyvät, mikäli asiakkaalla todetaan arjen toiminnoissa toimintakyvyn alentumista ja tarvetta terveyden- ja sairaanhoidolle. Kuntouttavan arviointijakson kesto on noin 4-6 viikkoa ja jakson toteutus tapahtuu asiakkaan kodissa. Asiakkaan kuntoutumista edistetään moniammatillisen työryhmän avustuksella sekä tarkastellaan kuntoutujan toimintamahdollisuuksia ja palveluntarvetta. ARVI:n aikana pyritään organisoimaan asiakkaan toimintakyvyn mukaiset ja tarvetta vastaavat palvelut tukitoimineen. Lisäksi huomioidaan teknologian koekäyttö ja käyttöön ottaminen asiakkaan toimintakyvyn mukaan. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2023, 12.)

Sutisen (2022) mukaan kuntouttavan ARVI-jakson tavoitteena on ikääntyvän toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen kevyemmällä tuella varmistaen kotona olemista kauemmin. Tällöin vaatimpiin palveluihin siirtyminen voi tapahtua myöhemmin, joka puolestaan parantaa ikääntyneen elämän laadullisia tekijöitä. Kyseisellä menetelmällä voidaan saada aikaan myös kotihoidon kuorman keventymistä turvaten resurssien riittävyyden. Pohjois-Savon hyvinvointialueen oikea-aikaisilla ja ennal-

taehkäisevillä toiminnoilla pyritään parantamaan ikääntyvien toimintakykyä tavalla, jossa asiakkaan osallisuus ja kotona pärjääminen tehdään mahdolliseksi entistä paremmin. Kun ikäihminen saa olla aktiivinen osapuoli yhteiskunnassamme ja hän saa riittävästi apua kotiinsa, voidaan saavuttaa merkittävää inhimillisistä mutta myös taloudellisista hyötyä. Kotiin annettavien palveluiden laajuus ja taso ovat tänä aikana tehtävässään, jolloin voidaan testata, toimivatko palvelumuodot myös vieraantumista tai turvattomuutta vastaan.

3 KOTIHOIDON JOHTAMINEN

3.1 Kotihoidon lähijohtaminen

Kotihoidon johtamisessa hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon ohessa myös tutkimus- ja kehittämistietoa. Lähiesihenkilöt organisoivat palvelut tukemaan asiakkaiden elämäntilannetta ja kotona pärjäämistä sekä elämänlaatua. Johtamisella sovitetään yhteen eri toimijoiden toiminnot kokonaisuudeksi, joka täyttää asiakkaan tarpeet mahdollistaen asiakkaan kotona asumisen huonokuntoisenakin. (Ikonen, 2015, 36.)

Sotehelmet ovat Euroopan unionin vipuvoimaisia hankkeita vuosina 2014–2020, joka käsittää erilaisia yhteistoiminnallisia kehittämishankkeita. Sotehelmet-sivuston (2023) mukaan se on kohdistettu erityisesti hyvinvointialueiden johdolle, esihenkilöille, päätöksen tekijöille sekä eri ammattiryhmien henkilöstölle. Hankkeiden keskeisimmät tulokset ja tuotokset ovat nimetty helmiksi, joita on löydetty ja tiivistetty yhteisessä työskentelyprosessissa vuoden 2022 aikana. Sivuston antia kokonaisuudessaan tai sen yksittäisiä helmiä on mahdollista soveltaa työtä tehdessä, johtamisessa, organisaatiossa tai palveluita kehitettäessä ja uudistaessa. Tämän hankkeen tavoitteena oli muun muassa parantaa esihenkilöiden johtamista kehittäen ja lisäten osaamista strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Sotehelmien (2023) mukaan esihenkilöiden johtamisen kehittäminen samanaikaisesti tiedetään vaikuttavan myönteisesti tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen.

Sotehelmissä havaittiin keskeisiksi johtamisen kehittämisen teemoiksi strateginen työkykyjohtamisen ohien uudistuva muutoksen johtaminen, dialogisuus organisaatiossa, työhyvinvoinnin kehittäminen, johtaminen ja etäyhteysvisiitti sekä osallisuus ja demokratia.

Unituore Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) 2024 tekemä laatusuositus tukee Sotehelmiä. Laatusuosituksen mukaan hyvän hoidon sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edellytys on se, että työntekijöiden työkyvystä ja työhyvinvoinnista huolehditaan riittävästi. Iäkkäiden palveluissa henkilöstön saatavuuden ongelmat, erityisesti lähihoitajissa, ovat lisääntyneet viime vuosina nopeasti. Hyvä perehdyttäminen, uusien työntekijöiden myönteinen kokemus ja kannustava sekä välittävä työyhteisö vahvistaa hyvää työilmapiiriä. Alan vetovoiman lisäämiseksi tulisi siten uudistaa ja kehittää työyhteisön ja esihenkilötyön toimivuutta sekä työkuormituksen hallintaa. Siksi olisi ensiarvoisen tärkeää kehittää esihenkilön ja työyhteisön toimintaa, jossa teknologian tuoma mahdollisuus kannattaisi hyödyntää hyvin tarkkaan. Esihenkilöiden osaamiseen iäkkäiden palveluissa liittyy myös lakisääteisiä laatuindikaattoreita. Esihenkilöiden vastuulla on siten työkäytäntöjen ja – prosessien kehittäminen eli tekemisen tapojen prosessointi, hoidon laadun arviointi ja sen kehittäminen sekä henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy & Suomen Kuntaliitto 2024, 16–17, 89–92.)

Vuori (2018, 197) on myös määrittänyt tutkimuksessaan, että lähitulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon lähi- ja keskijohdon tehtävä kasvaa strategisessa päätöksenteossa. Johtavassa asemassa olevien on tiedettävä asiakkaiden tarpeet ja toiveet toimintaympäristössään sekä ymmärtää kansalaisten ennako-odotukset tämänhetkistä paremmin. Tämä tuo vastuuta johtajille olla selvillä eri näkemyksistä ja erilaisia odotuksista eri työntekijäsukupolvilta. Syvänen, Loppela & Tikkamäki (2019, 185, 191) ovat tulleet samaan johtopäätökseen ja heidän mielestään dialogisella johtamisella

voidaan edistää tuloksellisuutta, työelämän laatua ja uudistumista sekä innovatiivisuutta. Näistä merkittävämpiä kehittämisdialogien asiasisältöjä, joilla on ollut seuraus työelämän asemaan, tuloksellisuuteen ja modernisointiin ovat olleet organisaatioiden ja johtamisen tavoitteellisuuteen liittyvät arvot, perustehtävän ymmärtäminen, tulevaisuudenkuvan tiivistäminen, linjaukset ja suunnat.

Hajautetussa organisaatiossa, niin kuin kotihoito on, vuorovaikutuksen muodot vaihtelevat. Työtä voidaan tehdä eri paikoissa, eri aikaan ja työyhteisö on moninaisen liikkuva. Digitaalisen vuorovaikutuksen lisääntyessä korostuu kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen muoto, mutta myös yhteenkuuluvuuden merkitys. Tällöin saattaa korostua oman lähijohtajan aktiivinen läsnäolo. Uudet organisaatiot ovat moniammatillisia, joissa johtajalla on johdettavanaan eri ammattiryhmiä. Johtajan on pystyttävä näkemään kokonaisuus sekä käsitellä eri ammattiryhmiä tasapuolisesti niin, että johtaja tukee kaikkia ammattiryhmien osaamista kannustaen heitä keskinäiseen yhteistyöhön. (Juujärvi, Siervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 13.)

Syvänen, Loppela & Tikkamäen (2019, 204) mukaan tärkeitä piirteitä kaikkien työpaikkojen eri asemissa työskentelevien keskinäiseen dialogiin ovat johtaminen ja esihenkilötyö, vastualueet ja velvollisuudet, työn hallintaa edistävät tai vähentävät tekijät sekä psykososiaaliset uhat ja erimielisyydet sekä niiden hallinta yksilö- ja ryhmätasolla. Jatkuvassa muutoksessa organisaatioiden rakenteista, toimintatavoista ja pelisäännöistä edellytetään toistuvaa vuoropuhelua, joissa luodaan kollektiivista yhteyttä. Näiden vuoropuhelujen ydinajatus on se, että vastataan kysymykseen, miksi ja miten modernisoidutaan, ja millainen on ensiluokkainen, tuloksellisuutta, henkilöstön työhyvinvointia ja asiantuntemuksen käyttöä edistävä työpaikka.

Melkas, Hennala, Pekkarinen & Kyrki (2020) mukaan digitaalista teknologiaa käytetään entistä enemmän vanhustenhoidossa ja niiden onnistunut integrointi vaativat organisaation johdon sitoutumista. On tärkeää, että henkilöstölle tarjotaan asianmukaista perehdytystä ja selkeät motiivit käytölle, jolloin myös niiden hyödyllisyys avautuvat asiakkaille ja henkilöstölle. On selvää, että teknologian käyttöön liittyy myös yleistä suhtautumista hoitopalvelun uutuuteen ja uudistamiseen. Hyödyt voivat jäädä kaikesta huolimatta vähäiseksi jos käyttö ei ole hyvin suunniteltua ja johdettua. Siksi esimerkiksi ristiriitaisten asenteiden välttämiseksi ja käsittelemiseen tarvitaan taitavaa ja laadukasta esihenkilöjohtamista.

Laadukasta ja taitavaa lähijohtamista voidaan harjoittaa valmentavalla johtamisella. Kyseessä on Soite-alalle uudenlainen johtamisen menetelmä, jossa esihenkilö toimii työntekijöiden tukijana. Ristikangas, Lönnroth, Ristikangas & Ristikangas (2021, 5) mukaan tämän päivän organisaatioiden menestystekijä on taito johtaa tiimiä valmentavalla tyylillä. Valmentavan johtamisen kautta esihenkilö tavoittelee henkilöstöä yhdessä ohjautuvuuteen ja auttaa heitä uudistumaan työn oheen. Yhdessä ohjautuvuuteen kannustava esihenkilö antaa henkilöstölle mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä siten, että henkilöstö saa olla mukana päätöksenteossa sekä kannustaa ongelmien ratkomiseen yhdessä. Pohjois-Savon hyvinvointialue on valikoinut valmentavan johtamisen keskeiseksi johtamisen menetelmäksi. Siksi esihenkilöiden tulisikin olla selvillä valmentavan johtamisen menetelmistä sekä osata hyödyntää niitä omassa työssään. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024.)

3.2 Osallistaminen ja osaamisen johtaminen muutoksessa

Sosiaali – ja terveysministeriön julkaiseman Tiekartta 2022–2027 (2023, 27) mukaan digitalisaatiolla voidaan paitsi nopeuttaa, parantaa ja tehostaa sosiaali- ja terveyspalveluita mutta myös lisätä niiden saavutettavuutta haja-asutusalueilla. Kokonaisvaltaisen toimintakulttuurin ja -tapojen muutos edellyttää kuitenkin henkilöstön digiosaamisen vahvistamista. Muutoksen aikaansaamiseksi, olennaista on henkilöstön vahvempi osallistaminen sekä haastaminen jopa uusien ratkaisujen innovointiin. Lisäksi olisi purettava turhia sosiaali- ja terveyspalveluiden ja -datan liikkuvuuden ja hyödyntämisen raja-aitoja sekä lisättävä asiakkaan tukemista tiedon, teknologian ja vertaistuen avulla kohti itsenäistä hyvinvoinnista huolehtimista. Syvänen, Loppela & Tikkamäen (2019, 204–205) mielestä työn haasteet, yhteiskunnalliset ja globaalit käänteet, digitalisaatio sekä 24/7-valmius rapauttavat niin ihmisiä kuin työntekijöitä. Tarvitaan siis pysähtymisaikaa yhdessä pohdiskelulle ja reflektiolle sekä tutkimusta, uudistumista, epäkohtien ja ongelmien ratkaisua – yhteistyössä. Syväsen ym. (2019, 205) mukaan dialoginen kehittäminen on avain kyseisten tavoitteiden toteuttamiseen.

Kivekäs, Kekäläisen, Kaija-Kortelaisen, Kinnusen, Kämäräisen, Aallosvirran & Sarannon (2020, 229) mukaan digitaalisuus ja esineiden Internet (IoT) pakottavat yhteiskunnalliseen palvelurakennemuutokseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Esineiden Internetillä, englanniksi Internet of Things, lyhennettynä IoT, tarkoitetaan järjestelmiä, jotka pohjautuvat teknisten laitteiden toteuttamaan automaattiseen tiedonsiirtoon, etäseurantaan ja -ohjaukseen internet-verkon kautta. Esineiden Internetillä tavoitellaan siis resurssien tehokkaampaa ohjausta ja sitä kautta kustannussäästöjä. Digitaalisuuden ja esineiden Internetin oheen, poliittiset linjaukset niin kansallisesti kuin kansainvälisesti, ohjailevat yhä vahvemmin myös kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoa, toimintametoja ja osaamisen edellytyksiä (OECD 2015). Palveluja olisi siis uudistettava järjestelmä- ja toiminnan tasolla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset niin työntekijät kuin johtajat ovat ratkaisevassa uudelleenjärjestelytyön tehtävässä. Sen vuoksi olisikin tärkeää tarkastella, millaisella osaamisella työtä tehdään ja millaisia taitoja työ edellyttää. (Laulainen, Zitting & Niiranen, 2020, 152.)

Työntekijäosaaminen on todettu edistävän muutosta. Myös ympäröivät tekijät kuten työyhteisö ja johtajat ovat keskeisiä tekijöitä muutoksen keskellä. Muutoksen läpivieminen tarkoittaa asenteellisia ja henkilökohtaisia valmiuksia vaikuttaa organisaation toimintaan. Työntekijäosaaminen heijastuu joustavuutena, aloitteellisuutena, innovatiivisuutena sekä rohkeutena uudistaa ja kokeilla. Muutosta edistävä työntekijäosaaminen edellyttää myös uskoa omiin kykyihin ja vaikuttamismahdollisuuksiin. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 12; Kivekäs ym. 2020, 229.) Kehityksen, uudistumisen ja motivaation kannalta tärkeät tekijät ovat oppiminen ja innovointi. Kysymys on siis laajan osaamisen hankkimisesta ja ylläpitämisestä yksilö- ja yhteisötasolla mutta myös oma-aloitteisesta osaamisen kehittämisestä sekä uudistuvan johtamisen näkökulmasta katsovien työnantajan, johdon ja esimiesten oppimismahdollisuuksien tarjoamisesta sekä edistämisestä. (Syvänen, Loppela & Tikkamäki 2019, 179.)

Erytisesti lähi- ja keskijohdon tulisi vilpittömästi antaa organisaation työntekijöille aktiivinen muutosrooli avoimuutta vahvistavien toimintatapojen kehittämisessä. Johtajien tulee osata motivoida ja tukea työntekijöitä innovatiivisiin kokeiluihin, mutta myös kriittiseen ja yhteistyötä kehittävään vuoropuheluun eri toimijoiden kesken. Motivointiin ja tuen antamisen tapoihin tulisi kiinnittää enemmän

huomiota. Mikäli johdon viestintä tapahtuu etäyhteyksin ja yksisuuntaisesti, saattavat työntekijät kokea autonomian ja aktiivisuuden vahvistamisen kielteisenä. Siitä voi seurata työntekijöille kokemus tuen ja arvostuksen puutteesta, joka voi heikentää työntekijöiden ja johtajien välistä luottamusta. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 12; Kivekäs, Kekäläinen, Kaija-Kortelainen, Kinnunen, Kämäräinen, Aallosvirta & Saranto 2020, 229.)

Kivekäs ym. (2020, 229–231) ovat kohdistaneet tutkimuksessaan huomion sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteiden vaikutuksiin ja asennoitumiseen hyvinvointiteknologian käytössä kotihoidossa. Heidän mukaansa on valitettavaa, että informaatioteknologian investoinnit eivät aina onnistu parantamaan organisaation tehokkuutta. Usein törmätään myös siihen, että hankittu tietojärjestelmän käyttö jää usein vähäiseksi. Heidän tutkimuksensa tuloksista ilmenee, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on myönteinen asenne hyvinvointiteknologiaa kohtaan, vaikkakin työpaikoilla ei varsinaisesti kannusteta hyvinvointiteknologian käyttöön. Heidän saamien vastausten perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tulee vastata haasteeseen ja siten entistä enemmän tukea hyvinvointiteknologian käyttöönottoa ja kehittämistä. Siksi olisi ensiarvoisen tärkeää, että osaamisen kehittämishankkeissa hyvien käytänteiden levittämiseen käytetään voimavaroja moniäänisellä ja avoimella tavalla.

Usein sanotaan asenteen ratkaisevan. Osaamiseen liittyvällä asenteella tarkoitetaan aluetta, joka käsittää yksilön valmiutta suhtautua asioihin kuten asiasisältöön tai ajattelutapaan joko myönteisesti tai kielteisesti. Asenteeseen vaikuttavat siis oppimisprosessit, eikä kyseessä ole persoonallisuuden pysyvä piirre. Asenne muotoutuu kokemusten pohjalta, kun tietoisuus kyseisestä asiasta kasvaa. Yksilön tekemisiin ratkaisuihin vaikuttavat niin tunteen kuin käyttäytymisen tasolla siis kokemuksesta syntynyt tietoisuus. (Kivekäs ym. 2020, 231.)

Osaamisen (competence) käsite on hyvin vaihteleva riippuen maasta ja maanosasta. Pohjoismainen ajattelutapa osaamisesta on sen sijaan perusteellinen, käsittäen tiedollisen, taidollisen ja asenteellisen osa-alueen. Osaaminen on käytännön työssä vaadittavien ominaisuuksien ja taitojen käyttämistä tavoitteisiin pääsemiseksi. Osaamisen osa-alueet työelämänäkökulmasta tarkasteltuna ovat etiikka, tiedot, taidot, asenteet sekä minäpysyvyys. Palvelujen yhdentymisen integraatiohengessä tuo siis uudenlaisia haasteita liittyen kustannustehokkuuteen, asiakaslähtöisyyteen ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen. Palvelujen yhdentymisessä ratkaisevaa on asiakkaiden tahdon ja oikeuksien tunnistus ja siksi henkilökunta ei voi tarkastella asioita pelkästään omaan ammatilliseen mielipiteeseen tukeutuen. Palvelujen integrointi suurempaan organisaatioon edellyttävät henkilöstöltä oman erikokosalan osaamisen lisäksi muiden ammattiryhmien työn sisältöjen ymmärrystä. Erityisesti osaamistarpeet kohdistuvat etenkin perusterveydenhuoltoon ja ikääntyvien palvelusektoreille. (Laulainen, Zitting & Niiranen 2020, 154–156.)

Toimintaympäristössä tapahtuvien lyhyen ja pitkän aikavälin rakennemuutokset sekä ammattien sisäiset tarpeet vaikuttavat osaamisvaatimuksien muutoksiin. Sosiaali- ja terveysalalla kyseisiä muutoksia ovat palveluiden integraation lisäksi väestön vanheneminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kasvu, sekä palvelujen käyttäjien että henkilöstön monikulttuuristuminen, teknologisten ratkaisujen kehittyminen sekä alue-erot palvelujen kysynnässä ja edellytyksissä järjestää palveluja. (Laulainen, Zitting & Niiranen 2020, 154.)

Toisien ammattialojen tuntemisen lisäksi tarvitaan vuorovaikutus- ja verkostoitumistaitoja sekä yhteistyökykyisyyttä ja positiivista käsitystä omasta kompetenssistaan. Integraation edistämiseksi organisaatiossa, edellytyksenä ovat myös erilaisten uusien digitaalisten työvälineiden käyttötaidot sekä digitalisaation potentiaalin tunnistaminen. Etenkin asiakaspinnassa työskentelevien pitäisi hyödyntää digijärjestelmiä sekä tunnistaa niiden kehittämistarpeet. (Laulainen, Zitting & Niiranen 2020, 156–157.)

4 KOTIHOIDON HYÖDYNNETYT TEKNOLOGIAT

4.1 Teknologia lisää hyvinvointia kotihoidossa

Kotihoidon teknologialla tarkoitetaan kotona asuvien ikäihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen, itsenäisen ja turvallisen asumisen tukemiseen sekä kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnin parantamiseen ja kuormituksen vähentämiseen tarkoitettuja laitteita (Anttila, Anttila, Koivisto, Niemelä, Kaartinen, Forsius, Kauppinen & Luoma 2023, 18).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2024, 49) mukaan teknologia lisää hyvinvointia. Siksi teknologiaratkaisujen hyödyntäminen on välttämättömyys ikäihmisten kotona asumisen tueksi sekä palvelujen ja sote-henkilöstön riittävyuden turvaamiseksi. Teknologia voi auttaa ikäihmistä elämään terveellisemmin, mutta myös asumaan itsenäisemmin ja turvallisemmin omassa kodissa. Nykyaikaiset teknologian tarjoamat mahdollisuudet tuovat terveydenhuollon ammattilaisille uusia tapoja ja vaihtoehtoja tarjota monipuolisempaa palvelua. Ne myös saattavat vapauttaa aikaa ikäihmisten henkilökohtaiseen kohtaamiseen. Digitaalisaation ja teknologian hyödyntämiseen kytkeytyy silti eettisyyteen, käytettävyyteen, osaamiseen ja tietoturvaan liittyviä kysymyksiä, joita on syytä nostaa esiin. Aina sähköinen väline ei ole ratkaisu ja siksi on huolehdittava mahdollisesti hoitaa asioitaan muutoin. Käyttöön otettaessa uutta teknologiaa, olisi samalla kehitettävä palvelu- ja hoitoprosesseja.

Kansainvälisesti iäkkäiden tarpeet ovat huomioitu. Curtisin (2017) mukaan digitaalisen terveysteknologian laaja valikoima voi vastata ikääntyvän väestön terveystarpeita ja voi parantaa jopa heidän terveyttään. Curtisin (2017) mielestä vanhusten sitoutuminen terveysteknologiaan riippuu monista tekijöistä, mutta siihen liittyy myös esteitä ja edistäjiä. Ensiksikin terveydenhuollon ammattilaisten ja terveysteknologioiden suunnittelijoiden tulisi olla laajassa yhteistyössä iäkkäiden ihmisten kanssa, jotta luottamus digitaalisen teknologian käyttöön vahvistuisi. Toiseksi iäkkään ihmisen käsitys henkilökohtaisesta hyödystä voi lisätä käyttäjien sitoutumista. Ehkä tärkein käytön edistäjä ja sitoutumiseen vaikuttava tekijä on, että ikäihminen saa terveydenhuollon ammattilaisilta ja hoitajilta tuen ja ettei terveysteknologian käyttö tarkoita muiden terveys- tai tukipalvelujen poistamista. (Curtis 2017, 27, 30.)

Kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030 päämääränä on ikäkyvykäs Suomi, jonka ohjelman yhtenä painopisteenä on pyrkiä hyödyntämään digitalisaatiota ja käyttöönottamaan hyvinvointiteknologiaa. Ikäkyvykäs Suomi-ohjelman pyrkimyksenä ja kunnianhimoisena tavoitteena on vuoteen 2030 mennessä saavuttaa ikääntyneiden hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Sen vaikuttavuustavoitteena on: ”Teknologia on lisännyt hyvinvointia”. Näitä tavoitteita ovat muun muassa se, että Suomessa käytetään itsenäistä suoriutumista tukevaa älykäästä teknologiaa, joka parantaa ikääntyneiden hyvinvointia ja yhteiskunta on vahvistanut huonossa sosioekonomisessa asemassa olevien ikäihmisen mahdollisuutta käyttää itsenäistä suoriutumista tukevaa teknologiaa, sekä Suomi on hyödyntänyt teknologiaa, tekoälyä ja robotiikkaa ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden ja hoidon edistämiseksi. Lisäksi tavoitteena on, että tietoperusteisuus ja isojen tietomassojen hyödyntäminen tietojohdamisessa on korjannut toiminnan kustannusvaikuttavuutta ja Suomi on ikäteknologian prosessoinnin ja hyötykäytön mallimaa ja ammattitaitoamme sekä osaamistamme käytetään hyväksi kattavasti kansainvälisesti.

Kansallisen ikäohjelman teknologiaan liittyvä vaikuttavuustavoite on hyvin ytimekäs ja yksinkertainen: Teknologia on lisännyt hyvinvointia. (STM 2020, 34.)

Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille, KATI – ohjelma vuosina 2020–2023 testattiin ja arvioitiin, miten teknologiset ratkaisut voivat tukea ikäihmisten itsenäistä kotona asumista. KATI- ohjelma toimi osana ”Kansallista ikäohjelmaa vuoteen 2030”, jossa tavoitellaan ikäkyvykästä Suomea. KATI -ohjelmaa toteutettiin kuudessa hankkeessa, toimien seitsemällä Sote-alueella, myöhemmin hyvinvointialueella. Parhaimpia tuloksia saatiin etähoivan ja lääkehoidon ratkaisuksista. Etähoivalla ja lääkeannosteluroboteilla saatiin pienentää hoitajien työtunteja ajokilometrien ja fyysisten kotikäyntien vähentyessä. Kokeilussa olleet etämittauslaitteet mahdollistivat asiakkaan terveydentilan reaaliaikaisen seurannan. Lupaaviksi osoittautuivat myös erilaiset sensorijärjestelmät, joiden palautteessa havaittiin niiden olevan helppoja, turvallisuutta ja itsenäisyyttä lisääviä. Merkittävää oli, että läheisten huolet vähenivät. KATI-hankkeissa todettiin tällaisten teknologioiden pienentävän ammattilaisen työmäärää ja edistävät suuntaamaan sitä ensisijaisesti hoitotyöhön sekä vähentävän henkilöstön riittävyyskysymystä. Kuitenkin Sote-kustannusten hillitsemiseksi tulisi teknologian integroitua paremmin palvelujärjestelmään ja tämän ratkaisuksi ja hyötyjen esiin saamiseksi suositellaan esimerkiksi tarkempaa asiakasvalintaa sekä henkilöstökoulutuksia. (Anttila ym. 2023, 4-5.)

Kotiin tuotavien palvelujen teknologioihin ei nykyisin ole erityistä sääntelyä, vaan ne löytyvät jo voimassa olevista laeista. Tosin teknologian hyödyntämiseen liittyen muutostarpeita selvitetään sosiaali- ja terveysministeriössä. Keskeisiä voimassa olevia lakeja ovat muun muassa sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki, asiakastietolaki, EU:n yleinen tietosuojalaki GDPR, tietosuojalaki sekä laki ja asetus lääkinnällisistä laitteista. Asiakasprosessin lainsäädännölliset asiat tulee huomioida tarkasti, kun teknologiaa otetaan käyttöön kotihoidon asiakkaille. Asiakasprosessissa tulee ottaa huomioon asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden arvio, palvelujen toteuttamiseen vaikuttavien vaihtoehtojen läpikäynti asiakkaalle sekä asiakkaan omien toiveiden ja mielipiteiden huomioiminen palveluja suunniteltaessa ja valintoja muodostaessa. (Niemelä, Kaartinen, Siira, Niskasaari, Anttila & Vuokko 2023, 31–35.)

Teknologian käyttöön liittyy myös eettisiä näkökohtia, uhkia tai jopa ristiriitoja. Sallinen, Hentonen & Teeri (2019, 199, 204) havaitsivat tutkimuksessaan, että teknologia voidaan nähdä myös uhkana ja sen käyttöön voi liittyä piirteitä, jotka voivat rajoittaa erityisesti potilaiden autonomiaa ja yksityisyyttä. Näistä turvallisuutta lisääviin teknologioiden käyttöön liittyvissä eettisissä kysymyksissä olisi syytä keskustella etukäteen perusteellisesti asiakkaan kanssa.

Vuonna 2019 alkanut koronaepidemia on osaltaan kuitenkin vauhdittanut verkko- ja etäpalveluiden käyttöönottoa (Ryynänen, Vauramo, Malmi & Koikkalaisen 2020, 9). Koronaepidemia aiheutti maailmanlaajuisen kriisin ja sitä kautta muutoksen vuonna 2020, jossa terveydenhuollon avopalveluista 30–50 % kaikissa länsimaissa siirtyi verkkopalveluiksi muuttaen samalla terveyspalveluiden luonnetta. Voidaankin puhua, että digitaalinen murros on tuottanut uuden palvelurakenteen. Ryynäsen ym. (2020, 70) mukaan terve ja toimintakykyinen vanhus tarvitsee tavallisia terveyspalveluja, kuten normaali aikuisväestö ja näistä raskaampia palveluja tarvitaan vasta elämän loppuvaiheissa. Ryynänen ym. (2020, 70) esittääkin, että jos tarve koostuu tukemisesta, muistuttamisesta tai kontrollista,

vanhusten luona voidaan käydä myös digitaalisesti. Kyseinen kehitys voisi helpottaa Suomen harvaa ja pienten alueiden väestöpohjien palveluverkkoa. (Ryynänen ym. 2020,70.)

Jo ennen koronapandemiaa Hammar, Mielikäinen & Alastalon (2018, 1) raportin mukaan teknologisia ratkaisuja turvarannekkeet, ovivahdit ja valvontalaitteet ovat olleet varsin vakiintunut käytännöksi jo monessa maakunnassa vuonna 2018, mutta esimerkiksi etä- ja virtuaalihoidon käynnistämiseksi on isoja variaatioita maakuntien kesken. Sen sijaan kognitiivista toimintakykyä tukevien pelien ja seurantarobottien hyödyntäminen on ollut hyvin pientä sekä palohälytyksen suora yhteys kodin ulkopuolelle ei ole ollut vielä yleistä Suomessa.

4.2 Kotihoidossa käytettäviä teknologioita

Hautsalo, Salin & Teeren (2023, 66) tutkimuksen tulosten perusteella nähdään teknologiatuetun kotona asumisen kehittämisen yhtenä tärkeänä toimintatapana kotihoidossa. Siksi teknologioiden käyttöä lisätään tällä hetkellä aktiivisesti kotihoidon organisaatioissa. Syrjäseudulla sekä maaseutualueella virtuaaliset eli etähoivakäynnit voivat tuoda kustannussäästöjä ja parantaa kotihoidon saatavuutta. Samalla laitteella voidaan mahdollistaa myös etäryhmätoimintaan osallistumisen tai yhteydenpidon läheisiin videopuhelun kautta. Hautsalo ym. (2023, 66) muistuttavat kuitenkin tutkimuksessaan, ettei teknologia voi korvata ihmistä.

Sote- organisaatioissa on tehty paljon kehittämistyötä digitalisaation ja teknologian hyödyntämisen hyväksi. Monia asioita on jo laajasti käytössä, kuten esimerkiksi digitaaliset palvelukanavat, sähköiset tietokannat, toiminnanohjausjärjestelmät ja etäkokoukset. Tulevaisuuden työn tukemisessa teknologian kehitys myös mahdollistaa robottien ja tekoälyä hyödyntävien sovellusten käyttämisen. Tietojärjestelmät, järjestelmien yhtenäistäminen ja terveysdatan hyödyntäminen kasvattaa myös osaamistarpeita hyvinvointialueilla. Jotta vaikuttavuus ja henkilöstön riittävyys varmistuu, on tärkeää, että uusille innovaatioille on tilaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Hyvänä esimerkkinä nähdään, että kotihoidossa on pystytty jo joillain alueilla korvaamaan yli 10 % käynneistä etätapaamisilla. Kyse ei ole kuitenkaan vain esimerkiksi matkustusaikojen pois jäännistä, vaan etäyhteyden avulla voi mahdollistua tapaaminen myös aiempaa useammin ja myös sosiaalisissa verkostoissa. Teknologian hyödyntäminen puoltaa siis silloin, kun sillä voidaan tyydyttää sekä asiakkaiden tarpeita että keventää työntekoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 27–28.)

Ikääntyneiden henkilöiden arjen tueksi on kehitetty etäkotihoitopalvelu. Etäkotikäynti on asiakkaan ja kotihoidon välinen asiakastapaaminen, jossa voidaan ohjata, seurata tai antaa tukea asiakkaalle video- ja ääniyhteydellä tablettilaitteella. Etäkotikäynti eli virtuaalikäynti voi toteutua vaihtoehtoisesti osana säännöllisen kotihoidon palvelua tai asiakkaan tarpeen mukaan yksinomaan etänä. Etäkotikäyntien avulla tapahtuvia käyntejä voivat olla muun muassa ruokailuun liittyvä ohjaus ja seuranta, lääkehoidon ohjaus ja lääkkeenoton varmistaminen, verensokerin pistämiseen liittyvä ohjaus, insuliinin pistämisen ohjaus, kotona pärjäämisen tueksi liittyvät tukipalvelut sekä kuntoutumiseen tähtäävät käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten mukaan. (Pohjois- Savon hyvinvointialue 2023, 16.)

Kotihoidon jo käyttöönotettuja teknologisia ratkaisuja ovat myös asiakkaille puettavat ja asennettavat toimintakykyä tarkkailevat tai turvallisuutta lisäävät sensorijärjestelmät. Näiden sensorijärjestel-

mien tarkoituksena on tuottaa tietoa esimerkiksi henkilön liikkumisesta, kotoa poistumisesta, sähkön ja veden käytöstä, jotka näin ollen välittävät tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja sen kehittymisestä. Erilaisilla sensoreilla voidaan tunnistaa kaatumiset tai pitkällisen liikkumattomuuden, jotka hälyttävät tämän jälkeen omaiselle tai ammattilaiselle. Järjestelmän avulla asiakas saa yhteyden joko omaiseen tai turvapalveluun. (Niemelä, Kaartinen Siira, Niskasaari, Anttila & Vuokko 2023, 19.)

Lääkerobotit ovat olleet laajasti käytössä jo usean vuoden ajan ja sen vuoksi hoitoalalla käydäänkin paljon keskustelua digitaalisista ratkaisuista niin puolesta kuin vastaan. Työelämän tutkimuksen ja kehittämisen verkkolehdeissä julkaistu Sinervon (2022) artikkelista käy ilmi, että tutkimus Kuopion kotihoidossa käytettävien lääkerobottien toimivuudesta on vahvistettu. Tuoreessa tutkimuksessa Turjanmaa (2022) osoitti, että iäkkäät asiakkaat ovat tyytyväisiä lääkerobotin käyttöön, mikäli sen käyttäminen on helppoa ja toimintaan opastetaan perusteellisesti. Lisäksi Turjanmaa (2022) havaitsi, että kotihoidon työntekijöiltä säästyi merkittävästi työaikaa. Ajansäästön ohessa, lääketurvallisuuden oletettiin paranevan. Sinervo (2022) puolestaan nosti Turjanmaan (2022) tutkimuksesta esille erityisesti matkojen pituudet maaseutualueella, ruuhkissa ajon kaupunkialueella, parkkipaikan etsimiset ja itse kotikäynnin, jolloin ajansäästö voi olla erityisen suuri ja tätä kautta kustannukset merkittävästi pienemmät.

Lääkerobotit ovat tulleet jäädäkseen, mutta kysymys kuuluu, onko se hyvä asia? Vallitseva resurssitilanne yhdistettynä iäkkäiden ja sairaiden kasvavaan määrään ovat tuoneet esiin kuitenkin tutkijan mukaan vaikean yhtälön, johon vaihtoehdot ovat vähäiset. Tutkimuksessa saadut numerot näyttävät selvästi peräti 92,5 % vähennyksen kotikäynteihin tutkimuksen kohteina olevissa tiimeissä. Tutkimuksen päätelmänä todetaan, että lääkerobotin suunnitelmallinen käyttöönotto teki mahdolliseksi onnistuneen käyttämisen ja käytäntöön soveltamisen. (Turjanmaa 2022, 1.)

Turjanmaan (2022, 3) mukaan Suomen kansa ikääntyy ja on yhä monisairaanpaa. Kun kotihoidon henkilöstöä jää eläkkeelle ja työvoiman saanti vaikeutuu, kuntien merkittävänä kehittämisen kohteena on kotihoidon hoitajien työn määrään vaikuttava digitalisaation käytäntöön soveltaminen. Tutkijan mielestä tutkimuksen raportilla tuotettua tietoa voitaisiin soveltaa kattavasti digitaalisen ratkaisujen käyttöönottoprosesseja suunniteltaessa ja käytäntöön panoissa, mutta vähintään niin, että riittävä tutkimustietoa on edeltävästi tehty niistä työn tekemisen osa-alueista ja prosesseista, joissa digitalisaatiota voidaan hyödyntää.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa johtamisesta teknologian hyödyntämisessä sekä kiteyttää saadun tiedon pohjalta teknologian hyödyntämisen toimintaohje Pohjois-Savon hyvinvointialueen maaseutualueille.

Tutkimuksen tavoite on edistää olemassa olevaa teknologian hyödyntämistä kotihoitotyössä ja osaamisen johtamista teknologiamyönteiseksi niin, että jokainen kotihoidon palvelua tarvitseva saisi asiakaslähtöistä palvelua vähenevissä resursseissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

Miten terveysteknologiaa hyödynnetään alueen kotihoidossa ja millaista on sen osaamisen johtaminen?

- a) Millaista terveysteknologiaa alueen kotihoidossa käytetään?
- b) Millaisia esteitä on lähiesihenkilöiden mielestä teknologian käyttämisessä maaseutualueella?
- c) Minkälainen merkitys johtamisella on asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa?
- d) Mitkä asiat ovat merkityksellisiä erilaisten palvelujen yhteensovittamisessa ja terveysteknologian käytön mahdollistamisessa yksilöllisesti?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui Pohjois- Savon hyvinvointialueen pohjoisen ja koillisen alueen esihenkilöt. Opinnäytetyön haastattelua varten lähetettiin tarvittava tutkimuslupahakemus liitteineen huhtikuussa 2023 Pohjois- Savon hyvinvointialueen tiedepalvelukeskukseen. Tietosuojailmoituksella täydennetty tutkimuslupa saatiin toukokuussa 2023.

Tutkimuksen suorittamisen alkuperäisenä tavoitteena oli saada haastateltavaksi mahdollisimman monta esihenkilöä alueelta. Myöhemmin kesällä 2023 tutkimusprosessin suunnittelun yhteydessä havaittiin, että haastattelun tekemistä voisi laajentaa alkuperäisestä koillisesta alueesta koskemaan myös pohjoisen alueen esihenkilöitä, jotta tutkittavaan aiheeseen saataisiin luultavimmin laajempi näkökulma alueelta. Lopulta tutkimuksen tekemiseen saatiin suostumus koillisen alueen lisäksi pohjoisen alue-esihenkilöiltä kesällä 2023, joille myös lähetettiin tutkimussuunnitelma.

Haastattelupyynnö lähetettiin syyskuussa 2023 kaksi viikkoa aiemmin haastateltaville Teams kutsuna pohjoisen ja koillisen alueen kotihoidon esihenkilöiden sähköpostiin (LIITE 1). Kutsu lähetettiin 12 esihenkilölle ja kutsun lähettämisen jälkeen alue-esihenkilöt muistuttivat omissa viikkopalaverissaan tulevasta haastattelusta. Myöntävän vastauksen antoi 7 esihenkilöä viikkoa ennen haastattelua, joista 6 lopulta osallistui haastatteluun.

Haastattelussa kotihoidon esihenkilöt kertoivat omasta koulutustaustastaan sekä työkokemuksestaan esihenkilönä. Kotihoidon esihenkilöiden koulutus vaihteli sairaanhoitaja (AMK), sosionomin ja terveystieteen maisterin välillä. Osa esihenkilöistä oli opiskellut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Työkokemus esihenkilöillä vaihteli kahden kuukauden kokemuksesta aina 5 vuoden kokemukseen. Esihenkilötyötä vanhustenhoidossa oli jollakin haastateltavalla jopa 20 vuotta.

6.2 Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen täsmäryhmähaastattelun avulla

Tutkimuksen aihealue ja aineiston hankintatapa tutkimuskysymyksineen määrittävät tutkimuksen luonteen laadulliseksi. Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2009, 160–163) mukaan kun ihmiset esittävät kysymyksiä ja selittävät asioita omasta näkökulmastaan heidän omalla ymmärryksellään, voidaan puhua laadullisesta - eli kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen useita eri lajeja ja suuntauksia on metodikirjallisuudessa esitelty hyvin laajasti. Tutkimustyyppit eroavat sen mukaan mitä kulloinkin tarkastellaan. Kuitenkin useista eri tutkimustyypeistä huolimatta kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään korostamaan sosiaalisten ilmiöiden merkityksellistä luonnetta kuvaten, tulkiten ja selittäen kommunikaatiota, kulttuuria ja sosiaalista toimintaa.

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan siis kiinnostuneita kielen piirteistä, mutta myös säännönmukaisuuksien havaitsemisesta, kirjoituksen tai toiminnan tarkoituksen oivaltamisesta ja ennen muuta reflektiosta. Laadullinen tutkimus on ikään kuin väripaletti, jossa jokainen tutkija kokoaa oman tutkimuksensa ja sotkee värit omalla ainutkertaisella tavallaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 165.)

Tässä työssä tutkimuksen kohteena on terveysteknologian hyödyntäminen, jossa palvelua tarvitseva tulisi saada asiakaslähtöistä palvelua vähenevissä resursseissa. Tämän laadullisen tutkimuksen

tulosten johtopäätöksien pohjalta on kiteytetty toimintaohje kehittämiselle, joka tähtää parempaan teknologian käytön hyödyntämiseen alueella. Laadullisen tutkimuksen valinta työni tutkimusmenetelmäksi oli sopivin siksi, että tuloksia voidaan hyvin hyödyntää käytännön kehittämistoimissa ja kotihoidon haasteellisessa resurssitilanteessa.

Laadullisen tutkimuksen keskeisimmät aineistonkeruun menetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisista asiakirjoista koottu tieto. Kyseisiä menetelmiä voidaan hyödyntää joko valinnaisesti, rinnalla tai erityisin tavoin yhdistäen tutkittavan ongelman ja tutkimusedellytysten mukaan. Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu, joiden teknisiä eroja voidaan jaotella karkeasti kolmeen ryhmään niiden ohjailevuuden perusteella; strukturoituun haastatteluun, puolistrukturoituun haastatteluun ja avoimeen haastatteluun. Strukturoitu haastattelu on haastattelumuodoista muodollisin ja siinä edetään teoriaan nojautuvien, ennalta määritettyjen kysymysten ja järjestyksen mukaisesti. Strukturoidussa haastattelussa kysymysten vastausvaihtoehdot ovat valmiit ja haastateltava valitsee lähinnä omaa mielipidettään kuvaavan vaihtoehdon. Puolistrukturoitu haastattelu, jota teemahaastatteluksikin voitaneen kutsua, on vapamuotoisempi ja sen etuna pidetään mahdollisuutta saada esiin kunkin haastateltavan itse sanoittamia näkemyksiä ja jotakin sellaista mitä valmiiden vastausvaihtoehtojen laatija ei olisi osannut ottaa huomioon. Avoimessa haastattelussa puolestaan käytetään avoimia kysymyksiä, joissa vain ilmiö on määritelty. (Puusa 2020, luku 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–111.)

Kysymiseen perustuva aineistonkeräysmenetelmä on siis soveliaain siinä tapauksessa, kun tutkitaan jollain tavalla erilaisia aikomuksiin liittyvää käyttäytymistä ja kartoitetaan tutkittavaa aluetta. Tuomi & Sarajärven (2018, 106–107) mukaan haastattelun ideaa pidetään hyvin yksinkertaisena. Mikäli haluamme olla tietoisia siitä, mitä mieltä ihminen on tai miksi hän tekee niin kuin tekee, on perusteltua kysyä asiaa häneltä itseltään. Haastattelun hyvä puoli on ennen kaikkea sen joustavuus. Haastattelijalla on mahdollista kerrata kysymys mutta myös korjata väärinkäsityksiä, selkiyttää ilmausten sanamuotoa sekä keskustella yhdessä haastateltavien kanssa, eikä sitä mielletä kuitenkaan tietokilpailuksi. Lisäksi haastattelun sujuvuutta lisää se, että kysymykset voidaan esittää tutkijan aiheelliseksi valitsemassaan järjestyksessä. Tutkimusaineiston hankkimisen kannalta haastattelua pidettiin myös sopivampana aineiston hankkimismetodina, koska haastatteluluvasta voitiin sopia henkilökohtaisesti sekä haastatteluun voitiin valikoida henkilöt, joilla on asiantuntemusta tutkittavasta ilmiöstä ja käytännönläheistä tietoa aiheesta.

Tutkimuksen haastattelu toteutui puolistrukturoitujen kysymysten avulla. Metsämuurosen (2009, 247) mukaan puolistrukturoitu haastattelu sopii silloin, kun kohteena on arka aihe tai heikosti tiedostettuja asioita. Tähän haastatteluun osallistuvat esihenkilöt työskentelevät siis kotihoidon esihenkilöinä ja tutkittava ilmiö on heille tuttu. Haastattelukysymyksiä oli kaiken kaikkiaan yhdeksän (LIITE 2.) ja kaikki tutkimuskysymykset esitettiin samassa järjestyksessä kaikille haastateltaville. Tutkimuskysymykset pohjautuivat ennalta valittuihin teemoihin eli teknologian käyttöön ja sen lähijohtamiseen kotihoidossa. Tutkimuskysymyksiä aihe- alueisiin kuuluivat tämänhetkisen kotihoidon käytössä olevan teknologia käyttö, oman osaamisen kuvaileminen teknologian käytössä, oman alueen esteet teknologian käytössä, esihenkilön oma ohjaus ja johtaminen teknologian käytön suhteen, seikat, jot-

ka vaikuttavat esihenkilön päätökseen teknologian käyttämisestä, esihenkilön tuki teknologian käytön osaamisessa sekä esihenkilön tuki teknologian käyttämisessä kotihoidon henkilökunnalle.

Tutkimuksen haastattelu voidaan toteuttaa ryhmä-, pari tai yksilöhaastatteluna. Tämän tutkimuksen aineistokeruumenetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu. Hirsjärvi & Hurmeen (2009, 61) mukaan ryhmähaastattelu on ikään kuin keskustelu, jossa tavoite on verraten epämuodollinen. Ryhmähaastattelun etuna pidetään sitä, että osanottajat voivat kommentoida asioita melko spontaanisti sekä voivat tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tämän laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin täsmäryhmähaastattelun avulla, joka on ryhmähaastattelun alalaji. Haastattelua voi nimittää täsmäryhmähaastatteluksi, koska ryhmä koostui muutamasta ihmisestä, ryhmän jäsenet kutsuttiin keskusteluun ja he olivat kotihoidon asiantuntijoita, joilla on myös kyky ja tarve saada aikaan muutosta. Hirsjärvi & Hurmeen (2009, 62–63) mukaan täsmäryhmiä käytetään yleisimmin silloin, kun pyrkimyksenä on kehittää uusia ideoita, paljastaa kuluttajien asenteita tai kehittää uusia palveluja. Tässä täsmäryhmässä oli teemana teknologian hyödyntämisen johtaminen ja täsmäryhmähaastattelu oli tyypiltään arvioiva ja kuvaileva, jossa esihenkilöitä pyydettiin esittämään arvionsa teknologian hyödyntämisestä ja heidän johtamistavoistaan teknologian käyttöönoton edistämisessä.

Seurin (2020, 18) kuin myös Hirsjärvi & Hurmeen (2009, 62) mukaan haastattelijan on siis pyrittävä kysymyksillään rakentamaan kokonaisuuksia, mutta myös löytämään uusia puolia tutkimaansa asiaan sekä tutustumaan toisen ihmisen ajatteluun. Vilkan (2020, 125) mukaan työelämän tutkimusperustaisissa kehittämishankkeissa olisi mielekästä käyttää ryhmähaastattelua tutkimuksen aineiston keräämisen keinona, kun tavoitteena on yhteisen kielen, toimintatapojen, käsitteiden ja keskustelun luominen. Hirsjärvi & Hurmeen (2009, 61) mukaan ryhmähaastattelu on ikään kuin keskustelu, jossa tavoite on verraten epämuodollinen. Ryhmähaastattelun etuna pidetään sitä, että osanottajat voivat kommentoida asioita melko spontaanisti sekä voivat tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä.



Kuva 2. Tutkimusprosessin eteneminen

Tämän tutkimuksen prosessi on edennyt vaiheittain ja sen eteneminen on esitelty kuvassa kaksi (Kuva 2). Tutkimusprosessi alkoi syksyllä 2022 aiheen rajauksen ja tutkimusmenetelmän pohdinnalla. Tutkimussuunnitelma laadittiin keväällä 2023. Tutkimuksen aineiston keruu tapahtui ryhmähaastattelun muodossa syksyllä 2023. Haastattelun litterointi ja analysointi tapahtui heti ryhmähaastattelun jälkeen loppuvuodesta 2023 ja osin alkuvuodesta 2024. Tulosten raportointi, johtopäätökset ja työn viimeistely tapahtui keväällä 2024.

Tutkimuksen täsmäryhmähaastattelu pidettiin Teams kokouksena pohjoisen ja koillisen alueen esihenkilöille ja siihen osallistui 6 osallistujaa (yksi osallistuja joutui keskeyttämään kokouksen yksikön resurssien etsimisen takia). Teams kokous valikoitui aineiston keruun kannalta toimivimmaksi ratkaisuksi, sillä ryhmähaastattelu etäyhteyden avulla onnistui esihenkilöiden aikatauluun liittyen parhaiten, jolloin haastateltavat kokoontuivat yhteen nykyaikaisen tekniikan mahdollistamassa virtuaalokokouksessa. Kutsut haastatteluun lähetettiin kaksi viikkoa aiemmin esihenkilöiden sähköpostiin.

Tämän ryhmähaastattelun pyrkimyksenä oli tuoda esiin toimivat käytänteet, jotka puolestaan tähtäsivät teknologiamyönteisten toimintojen alullepanemiseen ja hyödyntämiseen sekä olemassa olevien toimintojen kehittämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena tilastollinen yleistys. Sen sijaan laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena muun muassa kuvata jotain ilmiötä tai tapausta, päästä perille jostakin tietystä toiminnasta tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista, että henkilöt, joilta tietoa kootaan, ovat selvillä tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman kattavasti tai heillä on asiantuntemusta asiasta. (Vilka 2020, 125.)

Tutkimuskysymysten laadinta aloitettiin elokuussa 2023 kun tutkittavan ilmiön kokonaiskuva oli luotu. Haastattelun kysymyksien muotoilun tavoitteena oli, että kysymyksistä saadaan vastaukset työn tavoitteeseen, mutta myös siihen, kuinka hyödynnetään sekä edistetään olemassa olevaa teknologian käyttöä kotihoitotyössä.

Tuomi & Sarajärven (2018, 107) mukaan, mikäli haastattelussa on tarkoituksena saada mahdollisimman kattavasti tietoa toivotusta asiasta, on oikeutettua antaa haastatteluaiheet tai kysymykset jo hyvissä ajoin ennakolta. Haastattelun menestymisen kannalta olisi suositeltavaa, että haastateltavat voisivat tutustua kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen edeltäkäsin. Tämän tutkimuksen haastatteluluvasta ja haastattelun ajankohdasta sovittiin etukäteen saatekirjeen lähettämisen yhteydessä ensin alue- esihenkilöille ja myöhemmin saatekirjeen hyväksymisen jälkeen esihenkilöille. Haastattelun teemasta kerrottiin saatekirjeessä, joka lähetettiin noin kaksi viikkoa ennen haastattelua (LIITE 2). Saatekirjeessä kerrottiin haastattelun aiheeksi teknologian hyödyntämisen johtaminen kotihoitotyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen pohjoisella ja koillisella alueella. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin, että Pohjois-Savon hyvinvointialueella tavoitteena on, että kotihoidon asiakkaan palvelu tuotettaisi mahdollisuuksien mukaan etäpalveluna teknologia-avusteisten palvelujen avulla, mikäli se on mahdollista suorittaa asiakkaan toimintakykyyn nähden. Etäpalveluiden avulla voitaisiin helpottaa palvelujen saavutettavuutta ja asiakkaan itsenäisyyttä palvelujen käyttäjänä.

Tuomi & Sarajärven (2018, 109) mukaan, on tutkijalähtöinen makukysymys – mutta myös laadullisen tutkimuksen perinteisiin liittyvä seikka – olisiko syytä osoittaa kaikille haastateltaville kaikki suunnitellut kysymykset, tulisiko kysymykset esittää tietyssä ja samassa järjestyksessä ja pitäisikö sanamuotojen olla jokaisessa haastattelussa samat. Siksi teemahaastatteluiden toteutukset voivat vaihdella lähes avoimesta haastattelun tyyppisestä aina strukturoidusti etenevään haastatteluun. Tässä haastattelussa haastattelija esitti samat kysymykset kaikille osallistujille ja ryhmän jäsenet olivat vuorovaikutuksessa keskenään Teams kokouksessa.

Haastattelun tarkoituksena oli siis merkityksellisten vastauksien löytäminen tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Ennakolta valitut teemat pohjautuvat siis tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyihin asioihin eli tutkimuksen viitekehykseen. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuen, teemojen sisältämien kysymysten yhteydestä tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn voi vaihdella intuitiivisesta ja asiantuntemuseräisten havaintojen antamisesta pelkästään etukäteen valmisteltuihin kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärven 2018, 109.) Tämän haastattelun tutkimuskysymykset muodostuivat opinnäytetyön teoriataustasta esiteltuihin asioihin ja ilmiöihin. Kysymyksiä muodostumisen taustalla vaikuttivat esimerkiksi Syväsen, Loppelan & Tikkamäen (2019, 185, 191) mainitsemat tuloksellisuuteen ja modernisointiin liittyvät arvot, linjaukset ja suunnat mutta myös Melkas, Hennala, Pekkarisen & Kyrkin (2020) esittämä ristiriitaisten asenteiden käsittelemiseen tarvittava taitava esihenkilöjohtaminen.

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto tulee muuntaa sellaiseen muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Tämä merkitsee sitä, että haastatteluaineisto muutetaan tekstimuotoon, jota nimitetään myös litteroinniksi. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkijaa tutkimusaineiston läpikäynnissä, aineiston ryhmittelyssä ja luokittelussa lisäten tutkijan vuoropuhelua tutkimusaineistonsa kanssa. (Vilkkä 2021, 137.)

Ennen varsinaista aineiston analyysiä haastattelun tallenne litteroitiin tekstimuotoon tarkasti sanasta sanaan. Tämä tapahtui pian sen jälkeen kun haastattelu oli tehty ja sen kulku olivat tuoreessa muistissa syksyllä 2023. Puhtaaksi kirjoitettua tutkimusaineistoa karttui yksitoista (11) sivua. Vilkan (2021, 138) mukaan litteroinnin tulisi vastata haastateltavien suullisesti antamia lausumia ja niiden merkityksiä.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoiminen on laadullisen tutkimuksen ja koko opinnäytetyön haasteellisimpia osuuksia. Puusan (2020, luku 9.) mukaan aineiston analyysissä tavoitellaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ymmärtämistä. Tämän haastatteluaineiston analyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi, jolla kuvataan kuultujen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena raamina. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Näiden kolmen analyysimuodon erottavana tekijänä on päättelyprosessin muoto. Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt seulotaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on esimerkiksi toiminnanlogiikan tai tyyppikertomuksen löytäminen, jossa tutkija päätyy tutkimusaineiston keräämisen jälkeen ennen analysointia, mitä toiminnan logiikkaa tai tyyppillistä kertomusta lähdetään tavoittelemaan. Tässä analyysin muodossa aikaisemmillä havainnoilla ja tiedoilla ei ole mitään tekemistä analyysin toteutuksen ja lopputuloksen kanssa. Teorialähtöinen analyysimalli puolestaan nojaa johonkin tiettyyn valmiiseen teoriaan, malliin tai auktoriteetin edustamaan ajatteluun, jossa aikaisempaa tietoa testataan uudessa kontekstissa. Teorialähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on uudistaa tutkittavien antamien merkitysten avulla teoreettista käsitystä, kun taas aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä puolestaan tavoitteena on kuvata tutkittavien merkitysmaailmaa. Teoriaohjaavassa ajattelussa sen sijaan aineistolähtöisyys ja valmiit mallit nähdään toimivana päättelyn muotona, jossa teoria tuodaan ohjaamaan lopputulosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 128–142; Vilka 2021, 163–164, 170–171.)

Laadullisessa analyysissä aineistoa voidaan käsitellä päättelyn logiikkaan perustuen joko induktiivisesti (yksittäisestä yleiseen), jossa tutkimuksen pääpaino on aineistossa tai deduktiivisesti (yleisestä yksittäiseen), jolloin tutkimuksen pääpaino on puolestaan jo olemassa olevan tiedon tutkimisessa. Tämän tutkimuksen aineiston analysoinnissa edettiin induktiivisesti, Tuomen & Sarajärven kuvaaman (2018, 153) kolmen eri vaiheen kautta seuraavasti:

- 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen,
- 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja
- 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen

Laadullisen aineiston analysoinnin pyrkimyksenä on informaatioarvon lisääminen. Hajanaisesta aineistosta on siis pyrittävä luomaan loogista ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto siis käytännössä hajotetaan osiin karkeasti luokitellen, käsitteellistetään keskeisimmiksi luokiksi tai teemoiksi ja kootaan tämän jälkeen uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Haastatteluaineiston läpikäyminen ja sen analysointi on vaiheittainen prosessi, jossa tutkimuksen sisältöön perehdytään perusteellisesti. Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa siis tunnistetaan asiat, joista tutkimuksessa ol-

laan kiinnostuneita ja näitä ilmentäviä lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tässä pelkistämisen tärkeässä vaiheessa tulee olla tarkkana, jotta kaikki ilmaisut tulee kirjattua ja luetteloitua tutkimuskysymyksiin vastaten mutta epäolennainen pois jättäen. (Puusa 2020, luku 9.; Tuomi & Sarajärvi 2018, 134–135, 154.) Tämän tutkimuksen aineistoon tutustuttiin tutkimuksen analyysivaiheessa perinpohjaisesti ja luettiin läpi useaan eri kertaan, jotta aineiston pääsanoma selkiytyisi. Aineistoon perehtymisen ja sisäistämisen jälkeen aineistolle esitettiin tutkimuskysymykset ja ryhdyttiin etsimään pelkistettyjä ilmauksia lauseita alleviivaten. Tämän vaiheen jälkeen kaikki niistä saadut vastaavat ilmaukset kirjattiin ylös. Lopuksi saadut vastaukset ja pelkistetyt ilmaukset listattiin taulukkoon. (Taulukko 1.) Tutkimuskysymyksistä saatuja vastauksia muodostui vaihteleva lukumäärä tutkimuskysymyksestä riippuen.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<i>"no minä voin kertoa meidän kotihoitosta eli etähoitoa, etäpäivätoimintaa ja sitten Evondos – lääkeautomaatteja ja sähkölukko ja sitten tietysti nämä turvallisuuteen liittyvät turvapurhelin, ovihälytin, kaatumishälytin".</i>	Kotihoidon teknologisia laitteita: etähoiva, etäpäivätoiminta, Evondos - lääkeautomaatti, sähkölukko, turvapurhelin, ovihälytin ja kaatumishälytin.
<i>"... ja meillä tulee se etähoito arviointijaksolla sitten heti mukaan, jos se on niinku nyt maalaisjärjellä aateltuna, että mahdollista".</i>	Etähoiva heti arviointijaksolla (ARVI- jakso) mukaan
<i>"...siitä omasta asenteesta, että miten itse suhtautuu näihin tota digiasioihin".</i>	Kotihoidon esihenkilön oma asenne

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eri teemoihin. Tässä analysoinnin toisessa vaiheessa aloitetaan samankaltaisuuksien ja/ tai erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista yhdistäen ne samoihin luokkiin. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyn ja yhdistämisen jälkeen muodostetaan alaluokat, jotka ovat syntyneet samaa kuvaavien käsitteiden ryhmittelyn seurauksena. Tämän jälkeen alaluokat nimetään luokan sisältöä kuvaavasti. Luokittelussa aineisto siten tiivistyy yksittäisten käsitteiden sisältyessä yleisempiin käsitteisiin. Ryhmittelyssä luodaan siis alustava pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja katsausta tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysoinnin viimeisessä vaiheessa erotellaan tutkimuksen kannalta merkittävä tieto ja valikoidusta tiedosta laaditaan käsitteitä. Tässä vaiheessa alaluokkia yhdistetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä ja nimetään tutkittava ilmiö ominaisuuden, piirteen tai käsityksen mukaan. Luokittelua jatketaan siten, että muodostetaan alaluokista yläluokkia, joista yläluokat yhdistetään sitten pääluokiksi. Näistä pääluokista muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 144–146.) Taulukon 2 esimerkki kuvastaa pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyä omiksi luokikseen ja edelleen yläluokaksi. Tämän jälkeen aineisto käsitteellistettiin yläluokat yhdistäen yleisemmiksi pääluokiksi. Lopuksi aineisto saatiin luokiteltua neljään (4) pääluokkaan ja kokoavaksi käsitteeksi.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja abstrahoinnista

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Teknologian käytön esteenä sähköverkon- ja laitteiden ajoittainen toimimattomuus	Terveysteknologian käytön haasteet asiakaspinnassa	Esihenkilön haasteet ja johtaminen terveysteknologian käytössä
Katvealueet teknologian käytön esteenä kotihoidossa		
Positiivinen asenne	Esihenkilön oma tietoisuus, suhtautuminen ja asenne terveysteknologiaan	
Teknologian käytön tukeminen		
Kannustus, opetus, koulutus		
Oma esimerkki		
Taloudellinen tilanne		
Oma asenne teknologian hyödyntämisessä		
Kotihoidon esihenkilön tietojen ajantasaisuus terveysteknologiasta		

7 TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISEN JOHTAMINEN POHJOIS- SAVON HYVINVOINTIALUEEN POHJOISELLA JA KOILLISELLA ALUEELLA

7.1 Taloudelliset, turvalliset ja mielekkäät terveysteknologian ratkaisut kotihoidossa

Tutkimuksessa ilmeni, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen pohjoisen ja koillisen alueen kotihoidoissa käytetään jo paljon erilaista terveysteknologiaa. Näiden yksiköiden esihenkilöiden oma teknologian käytön osaaminen ja tekniset taidot todettiin pääsääntöisesti hyviksi. Lisäksi teknologiaan ja turvallisuuteen liittyvät laitteet kotihoidossa olivat osalle esihenkilöille tuttuja, koska niihin oli tutustuttu asiakastyössä. Osalla yksiköistä oli käytäntönä aloittaa terveysteknologian käyttö jo heti arviointijaksolla (ARVI- jakso).

Tutkimuksessa tuli ilmi, että alueen kotihoidoissa on jo käytössä paljon erilaista asiakkaiden terveyteen ja turvallisuuteen liittyvää teknologiaa joskin eri laitteiden käyttö on vielä vaihtelevaa. Alueella käytetään toiminnanohjausjärjestelmä Hilkkää, sähkölukkoja, GPS- turvakelloja, ovihälyttimiä, häkähälyttimiä, palovaroittimia, kaatumishälyttimiä. Lisäksi käytössä ovat joillakin alueen kotihoidoista etähoiva, etäpäivätoiminta ja Evondos - lääkeautomaatti.

"No niin tosiaan meilläkin on se Hilikka käytössä, sähkölukko sitten noista turvapalveluista meillä on turvahälytin. Sitten meillä on GPS-turvakello ja paljon käytössä oleva ovihälytin, häkähälytin, palovaroitin, kaatumishälytin".

"no minä voin kertoa meidän kotihoidosta eli etähoitoa, etäpäivätoimintaa ja sitten Evondos-lääkeautomaatteja ja sähkölukko ja sitten tietysti nämä turvallisuuteen liittyvät turvapuhelin, ovihälytin, kaatumishälytin".

Tutkimuksessa selvisi, että esihenkilöiden oman arvion mukaan heidän tekniset taitonsa yleisellä tasolla olivat hyvät ja riittävät. Esihenkilöiden teknologialaitteiden käyttökokemus oli vaihtelevaa; osalla vastaajista oli tullut asiakastyössä kokemusta kotihoidossa käytettävistä laitteista ja osalla oma-kohtainen kokemus kotihoidon teknologiasta oli jäänyt puolestaan vähäiseksi. Osa vastaajista ilmaisi kiinnostuksensa ja mielenkiinnon kotihoidon teknologiaa kohtaan.

"Kotihoidon teknologiasta ei ole ihan hirveästi kokemusta mutta muuten taidot ovat hyvällä tasolla".

"Joo, elikkä minä tuota kotihoidon esihenkilönä oon myös sitten asiakastyöhön säännöllisesti osallistunut, niin oon käyttänyt näitä samalla tavalla kuin hoitajatkin, näitä teknologisia palveluita".

Tutkimuksessa tuli ilmi, että osalla yksiköistä oli käytäntönä aloittaa terveysteknologian koekäyttö jo heti arviointijaksolla (ARVI- jakso). Käytänne tuo tietoa kotihoidolle siitä, ovatko palvelut riittävät vai tarvitaanko fyysisiä käyntejä lisäksi turvaamaan asiakkaan kotona asuminen.

"Joo siis meillähän tarjotaan ainakin mahdollisuutta jo siinä heti Arvi -jaksolla että ne voi kokeilla vaikka sitä virtuaalia tai sitten Evondos-lääkeautomaattia. Ja sitten on jo

tieto siinä kun on ARVI-loppupalaveri että pärjääkö ja onko riittävät palvelut sitten pelkästään jos on virtuaali tai evondos".

"... ja meillä tulee se etähoito arviointijaksolla sitten heti mukaan, jos se on niinku nyt maalaisjärjellä aateltuna, että mahdollista".

7.2 Teknologian käytön johtamisen haasteet, suhtautuminen ja asenteet kotihoidossa

Tutkimuksessa ilmeni, että teknologian käyttöön Pohjois- Savon hyvinvointialueen pohjoisen ja koillisen alueen kotihoidon asiakkailla liittyi monia haasteellisia tekijöitä. Nämä haasteet liittyivät tekniikan toimimattomuuteen, suhtautumiseen ja asenteisiin teknologiaa kohtaan niin esihenkilöissä, työntekijöissä kuin asiakkaiden suunnalla. Lisähaastetta henkilökunnan teknologian käytölle tuovat itsevarmuuden ja tietotaidon puute. Tutkimuksessa tuloksena voidaan todeta, että teknologian hyödyistä kertova markkinointi niin asiakkaisiin kuin henkilöstöön päin on tärkeää, mutta lisäksi tarvitaan hyvää perehdytystä ja käyttökoulutusta teknologian käyttämiseksi ja hyödyntämiseksi. Esihenkilön ohjaaminen ja johtaminen oman positiivisen esimerkin kautta nähtiin tutkimuksessa keskeiseksi asiaksi.

Tutkimuksen tuloksena voidaan pitää, että haasteet liittyivät teknisiin asioihin, kuten esimerkiksi sähköverkon- ja laitteiden ajoittaiseen toimimattomuuteen ja katvealueisiin. Palvellakseen kotihoidon asiakkaita, sähkölukot, virtuaalilaitteet kuin myös lääkeautomaatit tarvitsevat toimiakseen internet –verkon jonka avulla mahdollistuu yhteys asiakkaisiin. Teknologian toimimattomuus asettaakin haasteita niin henkilökunnalle kuin asiakkaille. Teknologian toimiminen on palvelumuodon edellytys, joka puolestaan mahdollistaa sen, että iäkäs ihminen voi asua kotona ja hänen arkisia askareitansa voidaan seurata etäyhteydellä.

"No en näe, että olisi esteitä, mutta sitten tuolla meillä on ehkä ollut ongelmia tämmöisten katvealueiden kanssa. Että, sitten ei välttämättä ole toiminutkaan sitten nuo meidän turvallisuuteen liittyvät asiat, että turvakello ei ole välttämättä toiminut tai ovi hälyssä on ollut liikaa viivettä tai tämmöisiä asioita että lähinnä näkisin sen ongelmana".

Nykyiseen teknologian käyttöön liittyy epävarmuustekijöitä, joka vaikuttavat henkilökunnan luottamukseen teknologiaa kohtaan. Tutkimuksessa huomattiin, että henkilökunta ei täysin luota teknisiin laitteisiin ja joutuvat käyttämään ajoittain varajärjestelmiä, mikä puolestaan vaikuttaa niiden käytämisen mahdollisuuksiin uudelleen ja hyväksyntään negatiivisesti.

"Sähköverkkojen toiminnassa on ollut jonkin verran ongelmia, että siellä ei välttämättä se sovellus tai se järjestelmä toimi. Sitten on jouduttu avaimien kanssa jonkin verran pelaamaan joka teknologian käyttämiseen liittyy varmaan myös jonkin verran".

Tutkimuksen materiaalista huomattiin myös teknologian käyttämiseen liittyvää tiettyä jännittämistä. Jännittäminen tuo henkilöstölle epävarmuutta siihen, että hän onnistuu toimimaan teknologian kanssa asiakkaan kotona tilannekohtaisissa haasteissa. Tuloksessa nähdään, että henkilökunta on kokenut jännitystä teknologiaa kohtaan, mutta myös kokenut uskalluksen puutetta käyttää teknologiaa kotihoidon asiakkailla.

"Nyt mietin tälle esimiehen näkökulmasta niin henkilöstöllä ehkä semmoista jännitystä, että uskaltaako esimerkiksi rueta sitten näitä Evondoksia täyttämään ja se voi josakin määrin olla semmoinen. Että sitten se, niinkun, tekniikan käyttämisen taito kylä".

Tutkimuksessa ilmeni, että esihenkilön omien tietojen ajantasaisuus kotihoidon nykyteknologiasta ja sen kehittymisestä vaikuttavat johtamiseen. Kun esihenkilön tietoisuus lisääntyy taloudesta, heijastuu tämä kannustavana teknologian puolesta puhumisena ja positiivisen asenteen tarttumisenä työntekijöille. Haastateltavat näkivät oman positiivisen esimerkin ja kannustamisen kotihoidon teknologiaa kohtaan tärkeäksi. Perehdytyksillä, työpajoilla ja koulutusmahdollisuuksien järjestämisellä tuetaan teknologian käytön osaamista ja teknisten taitojen ylläpitämistä.

"...sitten koulutukset varmasti on täälläkin semmoinen millä tuetaan teknologian käytön osaamista".

"Perehdytys, työpajoja on järjestetty sitten koulutusta. Joo ja oma asenne, kun niin se tarttuu sitten työntekijöihin".

Tutkimuksessa huomattiin, että hyvä perehdytys teknologian käyttämiseksi on tärkeää, jotta työntekijän motivaatio sen käyttämiseen vahvistuu. Tarvitaan sekä tietoa että taitoa käyttää teknologiaa käytännössä. Teknologian käyttöön kotihoidossa liittyy myös asenteellisia asioita henkilöstössä. Tutkimuksessa nousi esiin, että vaikkakin teknologia nähtiin helpottavan työntekoa, työntekijän oma asenne vaikuttaa siihen, käytetäänkö teknologiaa asiakkaan kotona. Omaan asenteen muotoutumiseen nähdään vaikuttavana tekijänä tietotaidon puute ja pelko teknologiaa ja sen hyödyntämistä kohtaan.

"No en näe sillä mitä esteitä, mutta hidasteena on juurikin tuo, että ei olisi sitä tietotaitoa tai sitten on asenne. Asenne tai joku pelko siihen teknologian hyödyntämiseen. Todellakin enemmän voisi hyödyntää, mikä sitten helpottaisi sitä työtä".

"...ja oma asenne, kun on semmoinen kannustava ja innostava ja avoin niin, sen kautta".

Asiakkaiden asenne teknologian koekäyttöä kohtaan nousi yhdeksi tärkeäksi tekijäksi teknologian käyttämiselle. Tutkimuksessa kävi ilmi, että joillakin asiakkailla on ollut negatiivisia ennakoasenteita teknologiaa kohtaan. Kuitenkin tutkimuksessa nähdään ennakoasenteista huolimatta positiivista uteliaisuutta koekäyttöä kohtaan.

"...vaikka alkuun asiakkaat hyvinkin vastaan, että eihän nyt mikään robotti voi antaa lääkkeitä. Niin kyllä niitä aika hanakasti sitten ollaan kokeilemassa nyt kuitenkin, että jos sen saa sitten. Palauttaa sen jos kuitenkin hoitaja käy siellä".

Teknologian käytönottoon vaikuttaa henkilökunnalle suunnattu markkinointi. Markkinoinnin avulla avataan ymmärrystä siihen, miksi lääkeautomaatteja ja etähoivaa käytetään ja mitä ne merkitsevät työntekijälle ja tiimille. Tutkimuksessa ilmeni, että tiimin työntekijöille suunnattu markkinointi tekno-

logian hyödyistä on tärkeä tekijä jolla voidaan avata teknologian käytön merkitystä asiakkaalle, työntekijälle, tiimin työlle ja koko kotihoidolle.

"... että se markkinointi on kaiken a ja o".

7.3 Kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen

Kotihoidon esihenkilöt seuraavat päivittäin kotihoidon asiakasmääriä ja henkilöstöresursseja Hilikka ja Titania järjestelmien kautta. Tutkimuksen tuloksena huomataan myös, että kotihoidon henkilöstöresurssit ovat olleet alueella niukat ja työntekijätilanne on ollut varsin haastava. Tutkimuksessa nousi esiin, että teknologiaa pidetään hyvänä vaihtoehtona henkilöstöresurssien tarpeen vähentämiseksi. Samoin haastateltavat nostivat esiin esihenkilön ja asiakasohjauksen yhteistyön merkityksen kotihoidon resurssien tarkastelun ja vaihtoehtojen läpikäymiseksi.

Tutkimuksessa nousi esiin, että kotihoidon asiakkaiden jokapäiväisiin tarpeisiin pyritään vastamaan siten, että esihenkilöt varmistavat kotihoidon työntekijöiden riittävyyden jokaisessa työvuorossa. Mikäli työvuorosta puuttuu työntekijä, esihenkilöt etsivät puuttuvan työntekijän työvuoroon ja varmistavat että henkilöstöresurssi on tilanteeseen ja vuoroon nähden riittävä.

"Tuota pitää sanoa, että mulla vähän meni ohi tuo kysymys tuossa. Tätä iltaa pitää vielä muokata ja noita työntekijöitä saada jostakin, niin minä joudun kyllä nyt valittavasti tästä kokouksesta poistumaan ja yrittää saada tuohon iltaan jonkun tekijän".

Tutkimuksessa selvisi, että kotihoidon asiakasmääriä tarkastellaan päivittäin Hilikka- toiminnanohjausjärjestelmän kautta ja henkilöstöresurssien riittävyyttä Titania työvuorosuunnittelu- ja seuranta-järjestelmän kautta. Kyseisillä toimilla haastateltavat varmistavat kotihoidon oikea-aikaista ja asiakaslähtöistä palvelua.

"Mutta resursseja niin kun tarkastellaan kuitenkin päivittäin ja niitä asiakasmääriä ihan Hilikan ja Titanian kautta henkilöstön riittävyyttä".

Haastateltavat kokivat, että henkilöstöresurssit ovat olleet alueella tiukat, johon teknologia voisi olla enemmän avuksi. Tutkimuksessa ilmeni, että haastateltavat pitivät teknologiaa hyvänä vaihtoehtona henkilöstöresurssien tarpeen vähentämiseksi. Haastateltavien mielestä teknologiaa hyödyntämällä voidaan kohdentaa siten aikaa ja resurssia sinne missä sitä eniten tarvitaan.

"... niin sitten tarjoaa ja käyttää mielellään niitä teknologisia ratkaisuja ja järjestellee että saisi vähennettyä sitä resurssien tarvetta".

Tutkimuksessa tuli ilmi, että asiakasohjauksella on merkittävä rooli asiakkaan ja omaisten neuvonnassa ja ohjauksessa. Haastateltavat pitivät kotihoidon ja asiakasohjauksen yhteistyötä tärkeänä kotihoidon resurssien tarkastelun ja teknologisten ratkaisuvaihtoehtojen läpikäymiseksi.

"...ja keskustelee siitä, että minkälaista meidän resurssit on ja mihinkä esimerkiksi kotihoito? Ja minkälaisilla avulla ihminen pärjäisi kotona eli siellä kävisi niitä vaihtoehtoja läpi ihan jo sen palveluohjauksen kanssa".

"...sitten toki siis niinku asiakasohjauksesta se paljon lähtee se ohjaus itsessään, mutta se että miten siihen itse voit vaikuttaa, niin se että tekee yhteistyötä sen palveluohjauksen kanssa".

7.4 Erilaisten palvelujen yhteensovittaminen ja terveysteknologian käytön mahdollistaminen yksilöllisesti

Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisilla on pyrkimys järjestää kotihoidon asiakkaalle turvallinen kotona asuminen. Turvallisen asumisen mahdollistamiseksi asiakasohjaus, kotihoidon esihenkilö ja koko henkilökunta ovat sitoutuneet työhönsä pohtiessaan erilaisia palvelumuotoja asiakkaiden tarpeisiin ja toimintakykyyn perustuen. Kotihoidon asiakkaiden toimintakyky määrittää palveluiden laajuuden sekä palvelujen muodon valinnan. Terveysteknologiaa käytetään apuna, mikäli se on mahdollista ja järkevää.

Tutkimuksen haastateltavien mielestä kaiken takana on kotihoidon asiakkaan turvallinen asuminen kotona. Hyödyntämällä teknologiaa ja digitalisaatiota, voidaan tuottaa asiakkaan turvallisuutta lisääviä ja nykyaikaisesti toteutettuja palveluja yksilöllisesti.

"No just se että se on kaiken taustalla se turvallinen kotona asuminen, että jos niin sitä voidaan auttaa".

Tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaiden toimintakyky ja kotona pärjääminen määrittävät palvelujen muodot ja mahdollisen teknologian käytön. Teknologian käytön mahdollistamiseksi haastateltavat pitivät välttämättömänä, että asiakas pystyy toimintakyvyltään käyttämään helposti käytettäviä teknologia laitteita.

"... ja sitten jos ei fyysisistä käyntiä tarvitse, niin sitten voiko se etähoivalla toteuttaa? "

"Se myös vaikuttaa, että se asiakas on soveltuva siihen, että hän voisi ottaa käyttöön joitakin teknologisia ratkaisuja, se eniten vaikuttaa tietysti."

"...ja pärjääminen siellä kotona vaikuttaa tosi vahvasti näihin valintoihin. Ja se, että ne pärjäisi siellä kotona mahdollisimman pitkään".

Tutkimuksessa tuli ilmi, että asiakkaan toimintakykyä tulisi tukea siten, ettei palveluja aloiteta liian raskaasti suhteessa toimintakykyyn. Haastateltavien mielestä asiakkaiden voimavaroja tulee tarkastella paremmin ja palveluiden toteuttamistapaa suhteessa tarpeeseen tulisi myös miettiä tarkasti.

"...meillä palveluita ei aloiteta niinku liian raskaasti vaan lisätään sitä mieluummin yksilölliseen tarpeen mukaan".

"...niistähän paljon keskustellaan tuolla, että pärjäisikö jonkun virtuaalilaitteen avulla siellä joitakin käyntejä, että saisi fyysisiä käyntejä sieltä vähennettyä. Että näitä oikeastaan jokaisen asiakkaan kohdalla aina mietitään, että olisiko mahdollista tavallaan vähentää näitä palveluja suhteessa tarpeeseen".

Tutkimuksessa ilmeni, että terveysteknologian käytön opastaminen asiakkaalle on hyvin tärkeää. Hyvä ja riittävän pitkä käytön opastaminen lisää asiakkaan omatoimisuutta ja sitoutumista teknologian käyttöön.

"Ja mahdollisesti hoitaja on sitten silloin kun lääkeautomaatti antaa sen lääkkeen. On siis alkuun siinä mukana ja opastaa ihan kädestä pitäen, että miten siitä ne lääkkeet saa".

Tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat ovat työyhteisöissä sitoutuneita asiakkaiden eri palvelumuotojen tarkasteluun yhdessä asiakasohjauksen kanssa. Haastattelussa tuli ilmi, että työnkierto on yksi tapa sitouttamiseen ja moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen.

"...meillä sairaanhoitajat ovat sitoutuneet siihen, että ne palvelut ovat tarpeen mukaiset".

"Meillä on ollut sairaanhoitaja ja asiakasohjaaja työnkierrossa".

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset ja tulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Savon hyvinvointialueen pohjoisen ja koillisen alueen teknologian hyödyntämisen johtamista sekä kiteyttää saadun tiedon pohjalta teknologian hyödyntämisen toimintaohje Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Tutkimuksessa saatiin kattavasti tietoa siitä, minkälaista teknologiaa alueella jo käytetään, miten teknologia tuloa edistetään alueen palvelujärjestelmissä sekä millaisia teknologian hyödyntämisen esteitä alueella kohdataan. Tämän tutkimuksen tavoitteena on edistää olemassa olevaa teknologian hyödyntämistä kotihoitotyössä ja osaamisen johtamista teknologiamyönteisyyteen ja asennemuutokseen, jotta jokainen kotihoidon palvelua tarvitseva saisi asiakaslähtöistä palvelua vähenevissä resursseissa. Tutkimuksessa saatiin taustatietoa siitä, mitkä asiat vaikuttavat teknologiamyönteisen asenteen vahvistumiseen ja millaisilla keinoilla minäpystyvyyttä voitaisiin kehittää ja edistää.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen pohjoisen ja koillisen alueen kotihoidoissa käytetään jo monipuolisesti erilaista terveysteknologiaa. Pohjoisen – ja koillisen alueen kotihoidoissa teknologian käytössä muun muassa lääkeautomaattien ja etäpalvelun osalta on kuitenkin jossain määrin alueellisia eroja. On selvää, että teknologian käyttö alueen kotihoidoissa tulee entisestään lisääntymään ja sen hyödyntämisen odotetaan auttavan parempaan palvelujen saatavuuteen, kustannuksien hillintään sekä henkilöstöpulan vähenemiseen. Tutkimustuloksista voidaankin havaita, että yksiköissä ollaan muutoksessa mukana ja toteutetaan hyvinvointialueen periaatteellisen tason strategista tavoitetta lisätä terveysteknologian käyttöä tuottavuus ja taloudellisuusohjelman mukaisesti.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyvien palveluiden (2023, 16) palvelukuvauksissa ja myöntämisperusteissa kuvataan, että alueella on pyrkimyksenä tuottaa säännöllisen kotihoidon palvelut ensisijaisesti aina etäpalveluna teknologia-avusteisten palveluiden keinoin. Toimintatavalla hyvinvointialue pyrkii paitsi parantamaan edellä kuvattua palveluiden saatavuutta, mutta myös asiakkaiden omatoimisuutta sekä lisätä turvallisuuden tunnetta ja asiakkaan itsenäisyyttä palveluiden käyttäjänä. Toimintatapaa tukee myös Rynnänen, Vauramo, Malmi & Koikkalaisen (2020, 70) arvio, jossa he pitivät etäyhteyden tuomaa kehitystä hyvänä harvaan asutussa ja pienten alueiden väestöpohjan Suomessa. Rynnänen ym. (2020, 70) muistuttavatkin, että mikäli palvelun tarve koostuu tukemisesta, muistuttamisesta tai tietyn asian kontrollista, voidaan asiakkaan luona käydä myös digitaalisesti. Myös Kivekäs, Kekäläinen, Kaija- Kortelainen, Kinnunen, Kämäräisen, Aallosvirran & Sarannon (2020, 231) mielestä kehitys on hyvä ja sillä on hyväksyntä myös asiakkaiden keskuudessa. Tutkijat toteavat, että etäyhteys tai virtuaalinen kontakti ikäihmisen ja hoitajan välillä on ilmennyt odotettua tärkeämmäksi. Tutkijoiden mukaan on havaittu, että ikäihmiset kokevat etäyhteyden huolenpitona mutta myös asiakkaan tarpeisiin vastaavana palvelumuotona.

Kotihoidon uudet ratkaisut, kotona asumisen teknologiat ikäihmisille - KATI- ohjelman loppuraportti on laatinut suosituksia ikäteknologian hyödyntämisestä laajemmin kotona asumisen tukemiseksi. Näitä hyödyntämisen suosituksia olivat ensinnäkin se, että vahvistetaan kansallisesti alan koordinaatiota, kommunikaatiota ja toimijoiden yhteistyötä, jotta saadaan vahvistettua toimivien ratkaisujen ja

menettelytapojen kehittämistä, käyttöä, arviointia ja levittämistä kotihoidoissa. Toiseksi on tärkeää, että hyvinvointialueet hyödyntävät KATI - mallia, jotta hyvät menettelytavat teknologioiden käyttöönotoissa yhdenmukaistuvat kotihoidossa koko Suomessa ja jotta iäkkäät saavat käyttöönsä heille sopivia teknologioita, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisten työ helpottuu. Kolmanneksi olisi tärkeää, että perustetaan kansallinen teknologiahakemisto, joka tuottaa tietoa teknologioista ja niiden vaikutuksista iäkkäille henkilöille, oppilaitoksille ja hyvinvointialueille. (Anttila ym. 2023, 12.)

Koska teknologian käyttö kotihoidossa lisääntyy, on syytä kiinnittää huomiota arviointiin. On syytä kysyä, onko teknologia hyödyllistä ja pohdittava, ollaanko hyödyntämisen mahdollisuuksissa vasta alussa? Sosiaali- ja terveysministeriön kolumnissa Niemelä (2023) toteaaakin, että on syytä tiedostaa, ettei teknologia ole itseisarvo ja sen käytöstä on seurattava positiivisia vaikutuksia. Näitä vaikutuksia ovat Niemelän (2023) mukaan esimerkiksi asiakkaan hyvinvoinnin paraneminen, työntekijöiden kuormituksen väheneminen, työn resursoinnin helpottuminen ja kustannussäästöjen saavuttaminen. Teknologia on kokonaisinvestointineen kallis ja investoinnin takaisinmaksuaikaa on hankala laskea. Tavoitteena kuitenkin on tunnistaa parhaat ratkaisut ja käytännöt. Tutkimustiedon valossa on nähtävissä, että esimerkiksi etäkotihoidosta ja lääkeautomaatin käytöstä on havaittu positiivisia kustannus- ja ilmastovaikutuksia. (Niemelä 2023.) KATI - ohjelman loppuraportin suosituksissa Anttila ym. (2023,12) antavatkin hyvinvointialueille vinkiksi käyttää teknologian käytön KuHA - arviointimallia, joka on Tampereen yliopiston kehittämä laskentamalli kustannushyödyn arviointiin. KuHA - arviointimalli mittaa teknologian käytön määrällisiä ja taloudellisia vaikutuksia, mutta yhtä mieltä ollaan siitä, että rinnalle tarvitaan monipuolista asiakkaiden ja henkilöstön näkökulmat huomioon ottavaa teknologioiden vaikutusten arviointimallia, jonka avulla voidaan antaa validia ja samankaltaista arviointitietoa teknologioiden määrällisistä ja laadullisista vaikutuksista.

Tuloksissa myös ilmeni, että osalla alueesta kuntouttavan arviointijakso- asiakkaille aloitetaan jakson aikana etäkotikäynti ja/tai lääkeautomaattipalvelut muiden palveluiden oheen. Kotihoidon arviointijaksolla voidaan siten arvioida asiakkaan kyvykkyyttä käyttöönottaa sekä hyödyntää teknologiaa mutta myös auttaa ammattilaisia suunnittelemaan ennaltaehkäiseviä palvelumuotoja. Etäkotikäynnin videokuva- ja ääniyhteydellä tapahtuvassa ohjauksessa, voinnin seurannassa tai tukeen liittyvässä asiakastapaamisessa voi asiakas kokea, että teknologia on luonteva osa palvelua ja voi hyvinkin teknologian keinoin saada apua palveluntarpeeseensa. Käytänne on toimiva, sillä asiakas voidaan sitouttaa jo kuntouttavan arviointijakson aikana etäpalveluihin, jolloin mahdollisuus itsenäiseen kotona asumiseen ja esimerkiksi lääkkeenoton oikea-aikaisuuteen lisääntyvät. Käytänne tukee vuosina 2021–2023 toimineesta ”Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) – ohjelmasta ”, jossa esitetään millaisia toimia kotona asumista tukevan teknologian käyttöönottoon ja hyödyntämiseen hyvinvointialueilla kaivataan ja miten iäkkäitä on mahdollista tukea kotona teknologian käytössä jo ennen kotihoidon asiakkuutta (Niemelä, Kaartinen, Siira, Niskasaari, Anttila & Vuokko 2023).

Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin, että alueen kotihoidoissa esihenkilöiden oma osaaminen digitaalitojen osalta olivat kunnossa. Tämän osaamisen varmistamiseen ei siis tarvita lisää resursseja. Tutkimuksen tuloksissa sen sijaan nousi esiin esihenkilön antaman tuen, oman positiivisen asenteen ja henkilökunnan kannustamisen tärkeys. Kantola, Lehto & Ekman (2021, johdanto) ovat viitanneet viimeaikaisiin tutkimuksiin, jossa korostetaan johtajien roolin merkitystä, mutta myös inhimillisten

tekijöiden huomioimista muutoksessa. Kantolan ym. mukaan johtajat ja ennen muuta esihenkilöt ovat avainasemassa muutoksen onnistumisessa, koska he työskentelevät lähimpänä työntekijöitä ja he sekä toteuttavat muutosta että muutoksella on vaikutusta heihin. Kantola ym. viittaavat Lehman, Greener & Simpsonin (2002) tekemään tutkimukseen, jossa korostetaan lähijohtajan roolia, kun esihenkilöltä vaaditaan uudenlaista osaamista henkilöstön motivoinnissa ja organisaation toimivuuden varmistamisessa. Myös Kivekkään ym. (2020,238) tutkimus tukee tätä ja tulosten pohdinnassa korostetaan, että niin työyhteisö kuin myös johtajat ja esihenkilöt ovat merkittäviä muutoksen tekijöitä.

Lähijohtajan työ on haastavaa ja juuri sen vuoksi lähiesihenkilöt tarvitsevat tukea ja johtamisen valmiuksien vahvistamista. Uunituore Sosiaali- ja terveysministeriön (2024, 22–23) laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024–2027 korostaa johtamisen kehittämisen tärkeyttä. Lähijohtajat tarvitsevat siis toistuvaa koulutusta työntekijöiden osaamisen, työkyvyn – ja hyvinvoinnin johtamisen sekä teknologian hyödyntämisen osalta. Tulevaisuudessa lähijohtajalla saattaa olla vastuullaan useita yksiköitä, mikä korostaa työntekijöiden yhteisö – ja itseohjautuvuutta. Läsä - ja etätöiden yhdistelmässä, hybridijohtamisessa nousee esiin psykologinen turvallisuuden näkökohta. Tällä tarkoitetaan työyhteisön ilmapiiriä, jossa työntekijät kokevat olevansa yksilöinä arvostettuja mutta epäonnistumisille on myös sijaa. Psykologisen turvallisuuden vahvistaminen on tärkeä asia työyhteisön hyvinvoinnin, laadukkaan hoidon, työn tehokkuuden ja innovatiivisuuden näkökulmasta katsoen. Tämänlainen ilmapiiri voi mahdollistua valmentavalla, inhimillisellä, luottamusta rakentavalla sekä palvelevalla johtamistavalla.

Mäkelä, Kangas, Korhokangas & Laitisen (2023) mukaan useat aikaisemmat tutkimukset osoittavat valmentavan johtamisen merkityksen työyhteisössä. Valmentavalla johtamisella tarkoitetaan esimiestyötä, jossa tunnustetaan ja hyödynnetään työntekijän potentiaalia, kehitetään hänen kykyjään sekä autetaan häntä edistämään sekä työntekijän että koko organisaation suorituskykyä. Tutkimus osoittaa, että valmentavan johtamisen hyödyt ja vahvuustekijät ilmenevät kun johtajat tuntevat tiimensä jäsenet paitsi yksilötasolla myös tiimitasolla. Tutkimuksen mukaan, tiimeille tulisi antaa mahdollisuus työskennellä itsenäisesti ja johtajien luotava siihen sekä turvallinen että avoin ja monimuotoinen ilmapiiri. Tutkimuksessa ilmeni, että valmentavaa johtamistyyliä käyttävän esimiehen kanssa työskennelleet alaiset olivat sitoutuneempia organisaatioonsa ja usein vähemmän miettineet työnsä vaihtamista kuin kollegansa, joiden esimiehet eivät käyttäneet valmentavaa johtamistapaa.

Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että teknologian käyttöön liittyy epävarmuustekijöitä, joka vaikuttavat henkilökunnan luottamukseen teknologiaa kohtaan. Tämä puolestaan vaikuttaa niiden käyttämisen mahdollisuuksiin uudelleen sekä käytön mahdolliseen jatkumiseen. Siksi henkilökunta tarvitsee onnistumisen kokemuksia, koska onnistunut teknologian käyttöönotto ruokkii lisätoimiin. Kivekäs ym. (2020, 232–237) muistuttaakin, että teknologian hyväksyntä on merkittävä tekijä uuden teknologian käyttöönotossa. Kivekkään ym. mainitsema teknologian hyväksyntä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi työntekijä kotihoidossa kokee teknologian käyttökelpoiseksi ja käyttävät sitä menestyksellä. Teknologian hyväksyntä-aihepiiriä tutkijat ovat lähestyneet Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) teoreettisen mallin mukaan, jota pidetään vahvana kuvaamaan teknologian käyttöönottohalukkuutta. Kyseistä mallia on käytetty myös kattavasti tutkimuksissa, joissa on etsitty tietoa käyttöönoton onnistumisista. Tässä mallissa selittävät tekijät perustuvat sosiaalipsyko-

logiseen, perustellun toiminnan teoriaan. UTAUT- mallissa käyttöodotukset, vaivannäköodotukset ja sosiaaliset vaikutukset vaikuttavat ratkaisevasti henkilön käyttöaikomukseen. Vaivannäköodotuksilla on merkittävä rooli teknologian käytön jatkumisessa ja siksi teknologian käyttö olisi oltava helppoa ja vaivatonta. Myös työyhteisön suunnasta tulleesta sosiaalisesta tuesta on positiivisia vaikutuksia tekniikan käyttöön ja asennoitumiseen. Helpottavilla olosuhteilla on nähty myös olevan vaikutusta teknologian käyttöön. Asianmukainen valmennus, tuki ja koulutukset työntekijöille ovat välttämättömiä teknologian käytön omaksumiselle. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että hyvä perehdytys teknologian käyttämiseksi on tärkeää, jotta työntekijän motivaatio sen käyttämiseen vahvistuu. Tarvitaan sekä tietoa että taitoa käyttää teknologiaa käytännössä. Kotihoidon työntekijöille tulisi siis järjestää teknologian käyttöön perehdytystä ja työpajoja, joilla tuetaan käytön osaamista ja teknisten taitojen ylläpitämistä.

Kivekäs ym. (2020, 229) mukaan, yhteiskunnallinen rakennemuutos näkyy hoitoalalla teknologian käytön lisääntymisenä mutta myös työntekijöiden muuttuvana työnkuvana. Terveystieteiden ammattialakohtainen substanssiosaaminen ja sen kehittäminen on siis jatkuvassa muutoksessa. Palvelurakennemuutoksesta johtuva asiakkaan valinnanvapaus sekä palveluiden tarjoajien ja toteuttajien monipuolinen tarjonta aiheuttaa enenevässä määrin odotuksia ammattilaisten osaamiselle. Kivekkään ym. (2020, 237) tulokset vahvistavat tämän tutkimuksen tuloksia ja tutkimuksessa huomataan että hyvinvointitekniikan oletetaan vaikuttavan positiivisesti paitsi palveluihin kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Kivekkään ym. tuloksissa on nähtävissä, että teknologian käytön omaksumisessa yhteisön tuki ja asianmukainen valmennus ovat erittäin olennaisia asioita niin asiakkaille kuin työntekijöille. Terveystieteiden ammattilaista motivoi asiakkaiden hyvinvointi, mikä puolestaan edelleen kannustaa teknologian käyttöön. Kuitenkin tuloksissa on nähtävillä se, että hyvinvointitekniikan käytön lisäämiseksi ja integroimiseksi käyttöön on edelleen tehtävä paljon työtä. Teknologian käyttöä ei koeta vielä rutiininomaiseksi ja järjestelmien yhteensovittamisessa on omat haasteensa. Tarvitaan siis aikaa harjoitella, jotta terveydenhuollon ammattilaiset onnistuvat teknologian integroitumisessa käytännössä.

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että teknologian käyttämisen haasteisiin liittyi henkilökunnan itsevarmuuden ja minäpystyvyyden puute. Tällä Albert Banduran kehittämällä minäpystyvyysteorialla tarkoitetaan yksilön käsitystä ja uskomusta omasta itsestään ja kyvystään suoriutua erilaisista tehtävistä (Bandura 1994).

Albert Bandura (2017) on todennut minäpystyvyydestä näin:

”Elleivät ihmiset usko, että he voivat tuottaa toivottuja vaikutuksia toimillaan, heillä ei ole juurikaan kannustimia ryhtyä toimiin tai jatkaa sinnikkäästi vaikeuksien edessä”.

Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että itsevarmuuden ja minäpystyvyyden puute ilmenee tietynlaisena jännittämisenä teknologiaa kohtaan. Jännittäminen tuo henkilöstölle epävarmuutta siihen, että osakokohan työntekijä toimia teknologian kanssa asiakkaan kotona ja tilannekohtaisissa haasteissa. Tämä voi näkyä henkilökunnassa esimerkiksi siten, että mitä suurempi on henkilön pystyvyyssusko ongelmatilanteissa, sitä enemmän hän on valmis näkemään vaivaa, että hän saa asian hallintaan. Miten minäpystyvyyttä sitten voisi vahvistaa kotihoidon teknologian käytössä? Avain tähän voisi olla posi-

tiivisen palautteen antaminen, hyvien kokemusten jakaminen käyttöönotoissa sekä oppiminen muiden onnistumista. Banduran (1994) mukaan usko henkilökohtaiseen minäpystyvyyteen vaikuttaa siis motivaation tasoon, toiminnan laatuun sekä vastoinkäymisiin.

Riittävä henkilöstö on lähtökohta laadukkaiden ja asiakkaan tarpeisiin vastaavien palveluiden toteuttamisessa. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että kotihoidon asiakkaiden jokapäiväisiin tarpeisiin vastataan siten, että esihenkilöt omavalvontasuunnitelman mukaisesti varmistavat kotihoidon työntekijöiden riittävyyden jokaisessa työvuorossa. Alueen kotihoitojen käytänteenä on, että mikäli henkilökuntaa on poissa, esihenkilö varmistaa tilalle työvuoroon jonkun toisen työntekijän. Samalla esihenkilöt seuraavat toiminnanohjausjärjestelmän kautta välittömän työajan prosenttiosuutta varmistuen, ettei työn kuormittavuus nouse liian suureksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2024) mukaan kiire ja riittämättömät resurssit toimintayksikössä heikentävät kotihoidon laatua. Sen vuoksi kotihoidon johdon on varmistettava henkilöstön riittävyys. Kun asiakkaiden tarpeisiin vastataan monipuolisesti, parantaa tämä palvelujen kokonaislaatua, hoidon jatkuvuutta sekä myös henkilöstön työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä. Henkilöstön riittävyyden varmistamiseen liittyvät myös iäkkäiden ihmisten palvelujen uudistuksen toisen vaiheen sosiaalihuoltolakiin lisätyt säännökset, jotka tulivat voimaan 1.1.2023 yhtä aikaa sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen kanssa. Sosiaalihuoltolain mukaan toimintayksikön johdon on ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi, jos suunniteltuja kotikäyntejä ei voida toteuttaa henkilöstön vajauksen vuoksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 49 b §).

Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät huolehtimaan kotihoidon asiakkaan turvallisesta kotona asumisesta. Turvallisen asumisen mahdollistamiseksi asiakasohjaus, kotihoidon esihenkilö ja koko henkilökunta ovat sitoutuneet työhönsä pohtiessaan erilaisia palvelumuotoja asiakkaiden tarpeisiin ja toimintakykyyn perustuen. Kuitenkaan kotihoidon asiakkaiden toimintakyky määrittää pitkälti palveluiden laajuuden sekä palvelujen muodon valinnan. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajat ovat työyhteisöissä sitoutuneita asiakkaiden eri palvelumuotojen tarkasteluun yhdessä asiakasohjauksen kanssa. Haastattelussa tuli ilmi, että työnkierto on yksi tapa sitouttamiseen ja moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2024) mukaan asiakasprosessin suunnitteluun tuli uusi säännös vuoden 2023 alussa tulleen Sote - uudistuksen myötä. Sosiaalihuoltolain mukaan asiakasprosessiin kuuluu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden arviointi, palveluvaihtoehtojen selvittäminen sekä asiakkaan omien toiveiden ja näkemysten huomioon ottaminen palveluja suunniteltaessa ja valintoja tehtäessä. Tämän lisäksi on otettava huomioon, että asiakkaan tietosuoja ja yksityisyydensuoja turvataan. Näitä säännöksiä noudattamalla voidaan teknologiaa integroida käytäntöön ja kehittää uusia toimintatapoja palvelujen saatavuuden parantamiseksi.

Teknologian hyödyntämisen kehittäminen on suuri haaste, ei vaan hyvinvointialueella vaan valtakunnallisestikin. Suomi on harvaanasuttu maa ja kotihoidon palveluiden piiriin tulee entistä enemmän ikäihmisiä, jotka haluavat asua elämän loppuun asti kotona ja myös maaseudulla. Haasteena samanaikaisesti on palveluasumisen väheneminen ja laitoshoidon loppuminen vuoteen 2027 mennessä. Tästä syystä henkilöstön työkyvyn ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi tarvitaan toimia. Olisikin

ensiarvoisen tärkeää että hyvinvointialueella edistettäisiin teknologian käyttämistä ja hyvien käytäntöiden levittämistä laajemmin.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on yhdessä tutkimusyhteisön kanssa koonnut ohjeita tutkijoille ja korkeakouluopiskelijoille Suomessa noudatettavasta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimusyhteisön itsesääntelyyn perustuvassa yleisissä ohjeissa korostetaan hyvien tutkimuskäytäntöjen sekä vastuullisen tutkimuskulttuurin edistämistä. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan edelliseen, vuoden 2012 ohjeistukseen verraten, tutkijoiden toimintatapoihin ja -ympäristöön on tullut vuosikymmenessä merkittäviä muutoksia. Näitä toimintatapojen ja -ympäristöön tulleita muutoksia ovat esimerkiksi sähköinen plagiaatintunnistus, arviointikäytäntöiden ja tietosuojasäännöksiä muuttaminen, sosiaalinen media sekä tekoälysovellukset. (TENK 2023, 4.)

Eurooppalaisen ohjeistuksen mukaan hyvät tieteellisen käytännön (HTK) peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuuden perustana pidetään sitä, että niin tutkimuksen suunnittelussa kuin menetelmissä, analyyseissä sekä voimavarojen käytössä varmistetaan tieteellisen toiminnan laatu. Rehellisyyden peruseriaatteisiin kuuluu, että tutkija suunnittelee, toteuttaa ja arvioi tieteellistä toimintaa sekä viestii että raportoi siitä avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti yksityiskohtia salaamatta. Arvostuksen peruseriaatteisiin kuuluu, että tutkija osoittaa arvostusta niin kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ympäristöä kuin kulttuuriperintöäkin kohtaan. Viimeisenä peruseriaatteena on vastuunkanto, joka tarkoittaa, että tutkija kantaa vastuun koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan, joka alkaa ideasta, ulottuen aina hallintoihin, koulutukseen, toteutukseen, julkaisemiseen sekä sen vaikutuksiinkin asti. (TENK 2023, 12.)

Tuomi & Sarajärven (2018, 192–196) mukaan hyvän tieteellisen käytännön täytyminen on osa tutkimuksen eettisyyttä. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen eettisyys on hyvin laaja käsite, johon kuuluu kaikki laadullisen tutkimuksen vaiheet ja tutkijan tekemät subjektiiviset valinnat koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijan käymiä tutkimuseettisiä ongelmia ovat muun muassa se kuinka informoidaan tutkimuksen osallistuvia, miten aineistoa kerätään ja kuinka tutkimusta analysoidaan luotettavasti, miten säilytetään tutkittavien anonymiteetti ja se miten tutkija esittää tutkimustulokset.

Tutkimuksen aiheen valinta on jo eettinen kysymys ja siksi tutkijan on tärkeää tarkastella myös sitä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimus ylipäänsä alkaa. Kun tutkimusaihe esitellään tutkittaville, on selvää, että tutkijan eettiset linjaukset nousevat esiin tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusongelman tai –tehtävänannon myötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 197–198.) Tämän tutkimuksen aihe valikoitui käytännön työssä nousseesta tarpeesta kehittää kotihoidon palvelujen saatavuutta etäpalveluiden avulla sekä sen johtamista kun henkilöresurssien riittävyyden varmistaminen on päivittäin haasteellista ja iso osa työpäivän rutiineja. Tutkija piti tärkeänä aihetta siksi, että alueiden palveluita karsitaan ja myös jatkossa hyvinvointialueen tulisi voida tarjota laadukkaita kotihoitoa palveluita vähenevässä resursseissa.

Yksi tärkeimmistä tutkimuseettisiin kuuluvista vaiheista on tutkittavien informoiminen. Tutkimukseen osallistuville tuleekin selventää mikä on tutkimuksen tavoite, mikä on tutkimuksen merkitys sekä osallistumisen mahdolliset riskit. Nämä tutkittavien tietoon tuodut asiat ovat ihmisoikeuksia, joista

muodostuu ihmistieteiden eettinen perusta. Tiedon hankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviin normeihin kuuluu, että tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen sekä se, että haastateltavalla on oikeus keskeyttää tutkimus ja oikeus kieltäytyä myöhemmin tutkimusaineiston käytöstä itseään koskeissa asioissa. Tutkijan tulisi varmistaa, että antaessaan luvan haastateltava tietää mistä tutkimuksessa on todella kysymys. Ennen muuta, tutkijan on luvattava noudattaa lupaamia sopimuksia ja olla vastuuntuntoinen tutkittavilleen. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 198–200.) Tässä tutkimuksessa on otettu huomioon tutkittavien etukäteen informoiminen, mikä on kohentanut tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimusluvut haettiin kirjallisesti hyvinvointialueen tiedepalvelukeskuksesta. Tutkimussuunnitelman ohien liitettiin tutkimussuunnitelma sekä tietosuojaseloste, joissa ilmenivät tulevan tutkimuksen tietojen keräämiseen, säilyttämiseen ja tuhoamiseen liittyvät yksityiskohdat. Tutkimuksen haastattelun lupa haettiin myös pohjoisen- ja koillisen alueen alue- esihenkilöiltä. Kutsut haastatteluun lähetettiin kaksi viikkoa aiemmin esihenkilöiden sähköpostiin, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä kuvailtiin tutkimuksen teema. Teams kokous valikoitui aineiston keruun kannalta toimivimmaksi ratkaisuksi, sillä ryhmähaastattelu etäyhteyden avulla onnistui esihenkilöiden aikatauluun liittyen parhaiten, jolloin haastateltavat kokoontuivat yhteen nykyaikaisen tekniikan mahdollistamassa virtuaalokokouksessa. Tutkimushaastattelun alussa tutkija kävi läpi uudelleen tietosuojaselosteen sen yksityiskohtineen. Tutkimuksen eettisyyttä on lisännyt myös se, että haastateltavien anonymisuojaan takaamiseksi tutkimuksen tuloksissa olevista suorista lainauksista on poistettu liian tunnistettavat ilmaisut.

Haastatteluihin valmistautuminen aloitettiin aiemmin tehtyjen tutkimusten tutustumisella. Käsitteistä tutkittavasta aiheesta muodostui tutkijan omista huomioista sekä ennestään tutkitusta tiedosta. Haastatteluihin valmistautumisvaiheessa tutkija tutustui haastattelun tekniikkaan ja tutkimushaastattelun teemahaastattelun teoria ja käytäntö käsikirjoihin. Näiden pohjalta syntyi teemahaastattelun runko ja kysymykset, joka esiteltiin ulkopuolisella henkilöllä. Esiteltäessä avulla syntyivät tarkennetut kysymykset. Tutkimuksen eteneminen tutkimussuunnitelmasta toteutukseen ja viimein raportin tekoon on ollut tutkijalle opettavainen ja pitkä, yli vuoden mittainen prosessi. Tuomi & Sarajärven (2018, 235) tutkimuksen luotettavuuden tarkastelun ohje; mitä on laadittu, miten on laadittu ja miksi on laadittu juuri niin kuin on laadittu, on tullut tutkijalle tutuksi koko prosessin ajan. Ajan antaminen ja perspektiivin saaminen tutkittavaan asiaan on edesauttanut tutkimuksen kypsyä sekä tuonut ymmärrystä laadullisen tutkimuksen tekemiseen.

Luotettavuuden arvioimiseen voidaan soveltaa monia eri mittaus- ja tutkimustapoja. Sandelowskin (1996, 375) mielestä yksi tärkeimmistä kriteereistä on se, että tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. Keskeisenä elementtinä luotettavuudelle pidetään suorien lainauksien johdonmukaista käyttöä. Tuomi & Sarajärven (2018,193) mukaan tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset valinnat ovat erottamattomia, sillä tutkimuksen uskottavuus perustuu käytännössä siihen, noudattaako tutkija hyvää tieteellistä käytäntöä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida käsitteiden reliabelius ja validius kautta, vaikka sitä onkin kritisoitu laadullisen tutkimuksen piireissä. Tuomi & Sarajärven (2018, 205) mukaan monissa laadullisen tutkimuksen oppaissa kehoitetaan käsitteiden reliabelius ja validius luopumista laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa. Reliabelius tarkastelee kuitenkin tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta, siis sen kykyä tuottaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. Reliabelius voidaankin määrittää monilla eri ta-

valla. Esimerkkinä tutkimuksen reliabiiliudesta on kahden arvioijan päätyminen samaan tulokseen mutta myös se, että samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuseroilla päätyen samaan tulokseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Laadullisen tutkimuksen reliabiliteettia voidaan kuitenkin lisätä tarkalla kuvauksella tutkimuksen kehitysvaiheista ja valintojen perusteluilla. Tässä tutkimuksessa on kuvattu tarkasti kaikki työvaiheet tutkimusmetodin valinnasta, aina tulosten erittelyyn saakka.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös validius käsitteen kautta. Validius tarkoittaa pätevyyttä ja tarkastelee mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata parhaillaan sitä mitä on pyrkimys mitata. Todellisuus voi olla kuitenkin toinen, sillä tutkimuksessa voi käydä niin, että esimerkiksi kysymyksiin saadaan sellaiset vastaukset, joihin vastaajat ovat käsittäneet kysymykset toisin kuin tutkija on suunnitellut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232.) Tuomi & Sarajärven (2018, 209) mukaan tutkimusta kuitenkin arvioidaan kokonaisuutena. Tässä tutkimuksessa pyrittiin luomaan kokonaiskuva, kuinka kotihoidon johtaminen vaikuttaa teknologian hyödyntämiseen hyvinvointialueen pohjoisella ja koillisella alueella. Tavoitteena on siis ymmärtää ilmiötä ja saada siitä mahdollisimman holistinen kuvaus. Tämän tutkimuksen tuloksissa on myös nähtävissä yhdenmukaisuutta kansainvälisten tutkimusten kanssa. Lisäksi tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä ja koskevat koko Pohjois- Savon hyvinvointialuetta.

Tämän tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös oma kokemukseni terveydenhuollossa yli kolme vuosikymmentä mutta kotihoidon parissa vain kolmen vuoden ajan. Tätä voidaan pitää tämän tutkimuksen sekä vahvuutena että heikkoutena. Kotihoito, kuten muukin vanhustenhoito, on ollut suurten muutosten äärellä ja siten oma kokemusmaailmani on rakentunut tämän pohjalta ja vaikuttanut kaikkien näiden näkökulmien ja ratkaisujen valikoitumiseen. Siten on hyvin mahdollista, että oletukseni ja näiden taustalla olevat ajatukseni ovat vaikuttaneet jollakin osin aineiston analysointiin ja niihin valintoihin joita olen tutkimuksessa tehnyt. Vaikka kokemus kotihoidon parissa on ollut varsin lyhyt, objektiivisuuden, läpinäkyvyyden ja arvovapauden säilyttäminen koko prosessin ajan on ollut tutkimuksen vakaa pyrkimys. Tutkimus on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa ja tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa kotihoidon palveluiden kehittämiseen. Tutkija työskentelee hyvinvointialueen kotiin tuotavien palveluiden organisaatiossa, niin kuin haastateltavatkin.

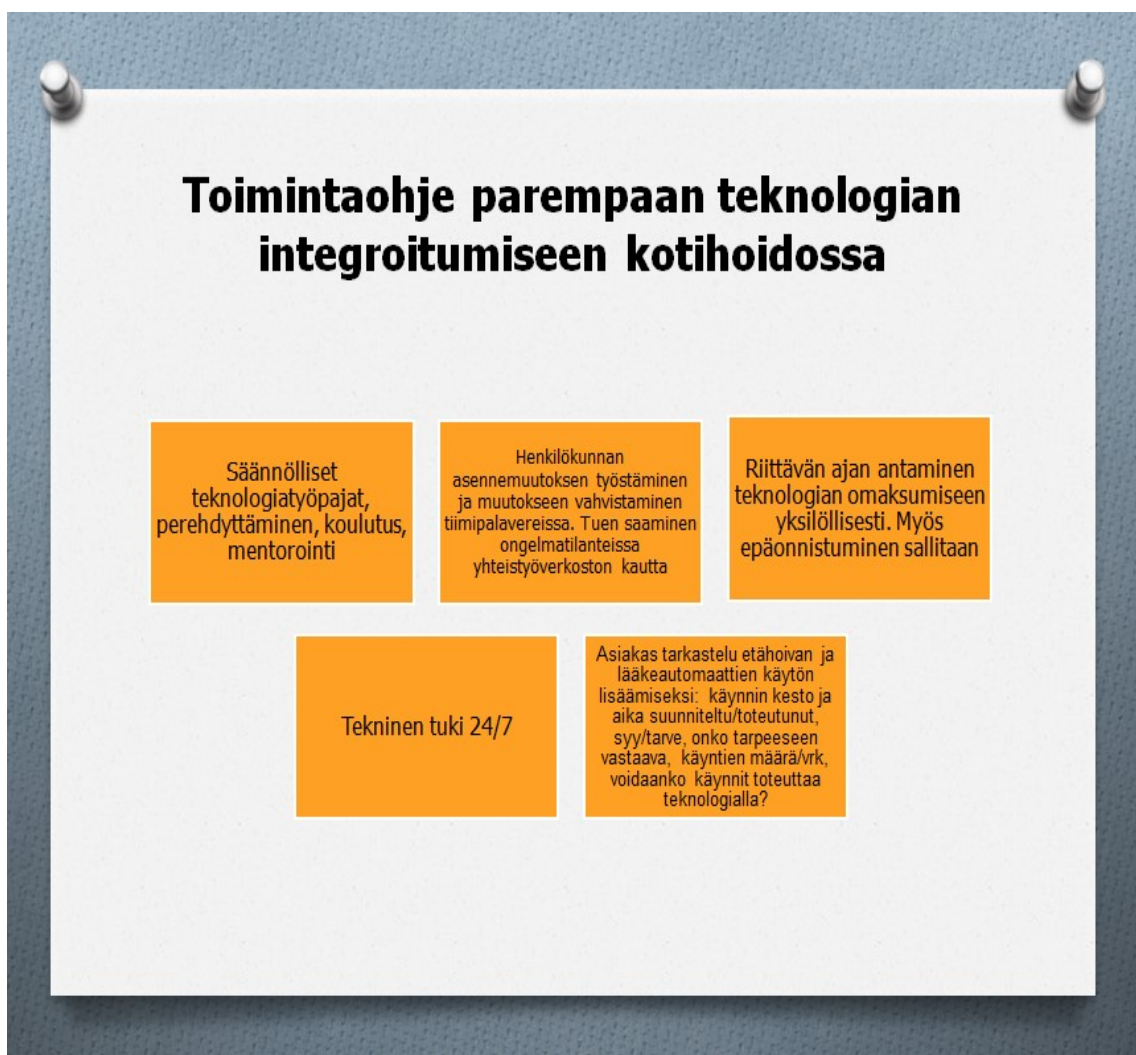
8.3 Jatkotutkimusidea ja teknologiamyönteisyyteen tähtäävä kehittämisen toimintaohje

Tutkimuksessa saatiin koottua tietoa teknologian käytön johtamisen käytänteistä ja teknologian käyttöön liittyvistä käytännön haasteista. Jäsennelty tieto aiheesta toivotaan auttavan jatkossa kehittämään edelleen hyvinvointialueen teknologian käyttöönottoa ja siitä miten saadaan vahvistettua teknologiamyönteistä asennetta niin asiakaspinnassa kuin henkilökunnan keskuudessa. Lisäksi tutkitun tiedon avulla hyvinvointialue voi levittää teknologian hyödyntämisen hyviä käytänteitä koko hyvinvointialueen organisaatioihin. Digitaalisuus ja teknologian käytön lisääminen kotihoidoissa on valtakunnallinen haaste. Sote - ammattilaisilta vaaditaan siten vahvaa ammattikohtaista substansiosaamista. Siksi henkilökunnan osaamiseen liittyvää teknologiamyönteistä ja positiivista asennetta tulisi entisestään vahvistaa.

Hyvinvointialue on teknologian hyödyntämisessä alkutaipaleella etähoivan ja lääkeautomaattien suhteen. Olisi jatkossa antoisaa tutkia, miten nämä ratkaisut ovat lisänneet esimerkiksi työhyvinvointia

tai ovatko eri teknologiat vähentäneet ammattilaisen paperityömäärää ja auttaneet kohdentamaan sitä asiakkaiden hoitamiseen heidän kotona.

Tutkimuksen johtopäätöksiä perusteella, alueelle on koottu teknologiamyönteisen kehittämisen tärkeä toimintaohje, joka esitellään kuvassa neljä (Kuva 4). Toimintaohjeen pohjana on käytetty Ikä-tekniikan käytön kansallista toimintamallia (KATI - malli), jonka tavoitteena on sekä uudistaa palveluita, että edistää teknologian käyttöä kotona asuvien ikäihmisten keskuudessa. KATI - mallin teknologian käyttökokemuksiin perustuen, Sote - kustannusten hillitsemiseksi tulisi teknologian integroitua paremmin palvelujärjestelmään ja tämän ratkaisuksi ja hyötyjen esiin saamiseksi suositellaan esimerkiksi tarkempaa asiakasvalintaa sekä henkilöstökoulutuksia. (Anttila ym. 2023, 4-5.)



Kuva 3. Toimintaohje parempaan teknologian integroitumiseen kotihoidossa

LÄHTEET

- Anttila, Heidi, Anttila, Minna, Koivisto, Sari, Niemelä, Marketta, Kaartinen, Jouni, Forsius, Pirita, Kauppinen, Sari & Luoma, Minna-Liisa 2023. Kotihoidon uudet ratkaisut. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille - KATI-ohjelman 2020–2023 loppuraportti. Kotihoidon uudet ratkaisut : Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille - KATI-ohjelman 2020-2023 loppuraportti (julkari.fi). Viitattu 16.2.2024.
- Bandura, Albert 1994. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, 71–81). New York: Academic Press.
- Bandura, Albert 2017. Self-Efficacy. Verkkojulkaisu. ALBERT BANDURA Self Efficacy | Psychologist | Social Psychology | Stanford University | California. Viitattu 18.3.2024.
- Curtis, Katherine 2017. Factors that influence older people 's engagement with digital health technology. *Nursing older people* 2017, Vol.29 (10), p.27, 30. <https://journals.rcni.com/nursing-older-people/factors-that-influence-older-peoples-engagement-with-digital-health-technology-nop.2017.e986>. Viitattu 23.3.2023.
- Hammar, Teija, Mielikäinen, Lasse & Alastalo, Hanna 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos –Tutkimuksesta tiiviisti* 44/2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 23.3.2023.
- Hautsalo, Katja, Salin, Sirpa & Teeri, Sari 2023. Arjen auttajien matkassa – kotihoito ammattilaisten silmin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2023: 60 (1): 57–58. <https://journal.fi/sla/article/view/111876>. Viitattu 21.3.2023.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. *Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Ikonen, Eija-Riitta 2015. *Kehittyvä kotihoito*. Keuruu: Otava Oy.
- Juujärvi, Soile, Sinervo, Timo, Laulainen, Sanna, Niiranen, Vuokko, Kujala, Sari, Heponiemi Tarja & Keskimäki, Ilpo 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. *THL, Päätöksen tueksi* 3/2019. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 23.3.2023.
- Juuti, Pauli & Puusa, Anu. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? *Kappale johdanto*. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* | Ellibs Library. Viitattu 11.2.2024.
- Kantola, Jenni, Lehto, Kirsi & Ekman, Katja 2021. Lähijohtajien muutosvalmius kuntasektorilla. *Vol 40 Nro 1 (2021): Hallinnon Tutkimus*. <https://doi.org/10.37450/ht.95663>. Viitattu 13.2.2024.

Kivekäs, Eija, Kekäläinen, Heli, Kaija-Kortelainen, Minna, Kinnunen, Anu, Kämäräinen, Pauliina, Aallosvirta, Veijo, & Saranto, Kaija 2020. Use welfare technology in homecare – A positive expectation of the benefits of technology. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(3), 229–240. <https://doi.org/10.23996/fjhw.94782>. Viitattu 21.1.2024.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>. Viitattu 18.2.2023.

Laulainen, Sanna, Zitting, Joakim & Niiranen, Vuokko 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124086/laulainen_ym_henkiloston_ja_johtajien_osaamisvaatimukset.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 23.3.2023

Lehman, Wayne E.K, Greener, Jack M. & Simpson, D.Dwayne 2002. Assessing organizational readiness for change. *Journal of Substance Abuse Treatment* 22 (2002)197–209. PII: S0740-5472(02)00233-7 (jsatjournal.com). Viitattu 14.2.2024.

Melkas, Helinä, Hennala, Lea, Pekkarinen, Satu, Kyrki, Ville 2020. Impacts of robot implementation on care personnel and clients in elderly-care institutions. *International Journal of Medical Informatics* 134 (2020)104041. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.104041>. Viitattu 23.1.2024.

Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1.painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Mäkelä, Liisa, Kangas, Hilpi, Korkiakangas, Eveliina & Laitinen, Jaana 2023. Coaching leadership as a link between individual- and team-level strength use at work. *Verkkojulkaisu. Cogent Business & Management* (2024), 11: 2293469. <https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2293469>. Viitattu 22.3.2024.

Niemelä, Marketta 2023. Teknologian käyttö kotihoidossa lisääntyy – arviointia on kehitettävä. *Sosiaali- ja terveysministeriön kolumni* 6.3.2023. Verkkojulkaisu. Teknologian käyttö kotihoidossa lisääntyy – arviointia on kehitettävä - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi). Viitattu 14.2.2024.

Niemelä, Marketta, Kaartinen, Jouni, Siira, Timo, Niskasaari, Emma, Anttila, Heidi & Vuokko, Riikka 2023. Kotona asumista tukevat teknologiat ikäihmisille KATI-viitearkkitehtuuri. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2023:32. Verkkojulkaisu. Valtioneuvoston verkkosivut. Kotona asumista tukevat teknologiat ikäihmisille: KATI-viitearkkitehtuuri (valtioneuvosto.fi). Viitattu 15.2.2024.

OECD 2015. *Fostering Strategic Capacity across Governments and Digital Services across Borders*. *Oecd public governance reviews finland*. Summary of key findings. <https://www.oecd.org/gov/key-findings-finland.pdf>. Viitattu 26.3.2023.

Pohjois- Savon hyvinvointialue 2022. *Tuottavuus ja taloudellisuusohjelma*. <https://pshva.oncloudos.com/kokous/202270-7-4677.PDF>. Viitattu 31.3.2023.

Pohjois- Savon hyvinvointialue 2023. Ikääntyneiden palveluiden myöntämisperusteet ja palvelukuvaukset. Päivitetty 29.11.2023. Palvelukuvaukset ja myöntämisperusteet (pshyvinvointialue.fi). Viitattu 14.2.2024.

Pohjois- Savon hyvinvointialue 2023. Palvelut. Ikääntyneiden palvelut. Palvelut kotona asumisen tueksi. Kotihoito ja kotisairaanhoido. Verkkajulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/kotihoito-ja-kotisairaanhoido>. Viitattu 20.2.2023.

Pohjois- Savon hyvinvointialue 2024. Valmentava johtaminen – koulutus rakentaa uutta organisaatiokulttuuria. Verkkajulkaisu. Valmentava johtaminen -koulutus rakentaa uutta organisaatiokulttuuria - Pohjois-Savon hyvinvointialue - Pohjois-Savo (pshyvinvointialue.fi). Viitattu 18.3.2024.

Puusa, Anu 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Kappale 6. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.)2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät | Ellibs Library. Viitattu 11.2.2024.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. Kappale 9. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.)2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät | Ellibs Library. Viitattu 11.2.2024.

Ristikangas, Marjo- Riitta, Lönnroth, Anna, Ristikangas, Victoria & Ristikangas, Vesa 2021. Valmentava tiimin johtaminen. Verkkokirja. Valmentava tiimin johtaminen (savonia.fi). Viitattu 19.3.2024.

Ryytänen, Olli-Pekka, Vauramo, Erkki, Malmi, Teemu & Koikkalainen, Ville 2020. Sote ja ikääntymisen ongelmat – selviämispolun etsintää. Kunnallisan alan kehittämissäätiön Julkaisu 2020: 35. sote- ja ikaantymisen-ongelmat_selviämispolun-etsintaa.pdf (kaks.fi). Viitattu 23.3.2023.

Sallinen, Merja, Hentonen, Outi & Teeri, Sari 2019. Ethical dilemmas related to the use of safety technology in service house environments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2020; 34: 199–205.

<https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=141997569&S=R&D=cul&EbscoContent=dGJyMNHX8kSeqLM4y9fwOLCmsEueprdSsa64TbOWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2qLBMuePfgex44Dt6fIA>. Viitattu 25.3.2023.

Sandelowski, Margarete 1995. Qualitative Analysis: What It Is and how to begin. *Research in Nursing & Health*, 18, 371 -375. https://www.researchgate.net/profile/Baqer-Al-Hadra-wi/post/How_will_a_structured_qualitative_survey_be_collected_and_analysed/attachment/6391910b28b5df6ceff5b0a9/AS%3A11431281105601531%401670484235690/download/sandelowski1995.pdf. Viitattu 5.2.2024.

Sinervo, Tarja 2022. Lääkerobotit tulivat jäädäkseen mutta onko se hyvä asia? Työelämän ja tutkimuksen verkkolehti. 1.11.2022. <https://www.tsr.fi/tiedon-silta/laakerobotit-tulivat-jaadakseen-mutta-onko-se-hyva-asia/>. Viitattu 1.2.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 22.3.2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 21.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Verkkojulkaisu. Valtioneuvoston verkkosivut. Päivitetty Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen (valtioneuvosto.fi). Viitattu 6.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatu ja kehittäminen. Verkkojulkaisu. Valtioneuvoston verkkosivut. Iäkkäiden palvelujen laatu ja kehittäminen - sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi). Viitattu 14.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy & Suomen Kuntaliitto 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.2.2024.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Kotihoito 2020. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Julkaistu 6.9.2021. Helsinki: THL tilastoraportti 27/2021.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/142999>. Viitattu 21.3.2023.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Kotihoito 2022. Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022. Tilastoraportti 28/2023. Julkaistu 30.5.2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito 2022 (julkari.fi). Viitattu 15.2.2024.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Sotkanet. Tilastohaku. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastohaku - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki. Viitattu 15.2.2024.

Sutinen, Hanna-Leena 2022. TulKoti-hanke, Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille Pohjois-Savossa. Verkkojulkaisu. Innokylä. Päivitetty 26.2.2024.

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/tulkoti-hanke-tulevaisuuden-kotona-asumista-tukevat-palvelut-pohjois-savon>. Viitattu 20.3.2024.

Syvänen, Sirpa, Loppela, Kaija & Tikkamäki, Kati 2019. Dialogisella kehittämisellä tuloksellisuutta, työelämän laatua ja uudistumista. Teoksessa Tuula Heiskanen, Sirpa Syvänen & Tapio Rissanen (toim.) Mihin työelämä on menossa? Tutkimuksen näkökulmia. Tampere: Tampere University Press 2019, 171–215. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118374/978-952-359-006-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 26.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Ikääntyminen. Tietoa RAI- järjestelmästä. Päivitetty: 31.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 4.4.2023.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 21.3.2023.

Tienari, Janne & Harviainen, Tuomas 2020. Strategiaopas kuntien päättäjille: Osallista ja hallitse. Tampereen yliopisto. Strategiaopas kuntien päättäjille: Osallista ja hallitse — Tampereen yliopiston tutkimusportaali (tuni.fi). Viitattu 23.3.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Turjanmaa, Riitta 2022. Miten digitaaliset ratkaisut vaikuttavat kotihoidon työhön- case lääkehoito. Loppuraportti 7.7.2022. <https://oma.tsr.fi/api/projects/9088c071-955a-4bf0-9809-83bdcaf59297/attachment/7e455ddb-333e-4e15-a4ae-03d5ca2c55fe>. Viitattu 24.3.2023.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta, TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (tenk.fi). Viitattu 3.3.2024.

Vilkka, Hanna 2020. Tutki ja kehitä. PS- kustannus Jyväskylä. 5., päivitetty painos.

Vuori, Jari 2018. Dialoginen viestintä johtamisessa. Teoksessa Sari Rissanen & Johanna Lammintakanen (toim.) Sosiaali ja terveysjohtaminen. 3–4. painos (2018). Sanoma Pro: Helsinki.

LIITE 1: HAASTATTELUKUTSU

Hyvä Pohjois- Savon hyvinvointialueen kotihoidon pohjoisen ja koillisen alueen esihenkilö, teen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen YAMK- opintoja Savonia ammattikorkeakoulussa ja olen opiskelun loppuvaiheessa, jossa teen opinnäytetyöni haastatteluosuutta. Opinnäytetyötäni varten pyytäisin Sinua osallistumaan haastattelun, joka on suunnattu Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotihoidon pohjoisen- ja koillisen- alueen esihenkilöille.

Haastattelun aiheena on teknologian hyödyntämisen johtaminen kotihoitotyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen pohjoisella ja koillisella alueella. Haastattelun taustatietona kerrottakoon, että Pohjois-Savon hyvinvointialueella tavoitteena on, että kotihoidon asiakkaan palvelu tuotettaisiin mahdollisuuksien mukaan etäpalveluna teknologia-avusteisten palvelujen avulla, mikäli se on mahdollista suorittaa asiakkaan toimintakykyyn nähden. Etäpalveluiden avulla helpotetaan palvelujen saavutettavuutta ja asiakkaan itsenäisyyttä palvelujen käyttäjänä. Tässä haastattelussa olen kiinnostunut selvittämään, miten Te esihenkilöt toimitte esimerkiksi uuden asiakkaan kohdalla, kun asiakkaalla on tarve saada kotihoidon palveluja eikä itsenäinen elämä ilman apua enää ole mahdollista.

Pyytäisin siis Sinua osallistumaan Teams- yhteydellä tapahtuvaan haastatteluun, joka tapahtuu ryhmähaastatteluna kaikille koillisen- ja pohjoisen alueen kotihoidon esihenkilöille tiistaina 3.10.2023 klo 12:00–13:00. Haastattelusta tehdään nauhoite. Osallistuminen on vapaaehtoista eikä esihenkilöiden henkilötiedot tule esille tutkimuksessa.

Olen saanut asianmukaiset tutkimusluvut toukokuussa 2023 sekä tehnyt tutkimuslupa-vaadittavan tietosuojaselosteen, jotka olen myös liittänyt tämän saatekirjeen oheen. Pohjoisen- ja koillisen alue-esihenkilöt ovat antaneet luvan haastattelun tekemiseen.

Laitan Teille kaikille haastattelukutsun Teams-kutsuna. Käythän pikaisesti hyväksymässä kutsun, jos osallistumisesi ryhmähaastatteluun on mahdollista.

ystävällisesti,

Teija Ahonen

teija.ahonen2@edu.savonia.fi

0449834461

TYK22KY

Savonia ammattikorkeakoulu

LIITE 2. TÄSMÄRYHMÄHAASTATTELUN RUNKO

1. Kuinka pitkään olet toiminut esihenkilötyössä?
2. Mikä on koulutustaustasi?
3. Miten kuvailet omaa osaamista teknologian käytössä?
4. Mitä teknologisia ratkaisuja yksikössäsi käytetään?
5. Mitä esteitä teknologian käytössä on alueellasi?
6. Kuvaile ohjaustasi ja johtamistasi henkilöstöressurssien käytössä asiakkaiden tullessa kotihoidon palvelun piiriin?
7. Mitkä seikat vaikuttavat esihenkilön päätökseen teknologian käyttämisestä?
8. Miten tuet yksikössäsi teknologian käytön osaamista?
9. Millä tavalla tuet teknologian käyttämistä kotihoidon henkilökunnalle?