

HOITAJIEN SUHTAUTUMINEN IÄKKÄILLE
SUUNNATTUUN TEKNOLOGIAAN VANHUSTEN
YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA

Teknologian hyödynnettävyys aktiviteettien
suunnittelussa ja toteutuksessa

YetiCare Oy

Vuotila Marika

Opinnäytetyö
Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomikoulutus
Geronomi (AMK)

2024

Geronomikoulutus
Geronomi(AMK)

Tekijä	Marika Vuotila	Vuosi	2024
Ohjaaja	Sari Arolaakso		
Toimeksiantaja	YetiCare Oy		
Työn nimi	Hoitajien suhtautuminen iäkkäille suunnattuun teknologiaan vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa – Teknologian hyödynnettävyys aktiiviteettien suunnittelussa ja toteutuksessa		
Sivumäärä	46 + 5		

Tämän opinnäytetyön aiheena oli hoitajien asenne vanhuksille suunnattua aktivoivaa teknologiaa kohtaan. Teknologisena laitteena oli hoivakodeilla kahden viikon ajan Yetitablet. Tarkoituksena oli selvittää, miten vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat ottivat teknologisen laitteen vastaan ja hyödynsivät sitä asukkaiden aktivoimisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa hoitajien mielipiteistä aktivoivan teknologian käytettävyydestä vanhustyössä. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää niin vanhusalalle opiskelevien kuin siellä jo työskentelevien koulutuksessa sekä teknologian kehitystyössä.

Tämä tutkimuspainotteinen opinnäytetyö toteutettiin asenteita ja mielipiteitä hyvin kuvaavana laadullisena tutkimuksena. Teoriassa otettiin kantaa ikätekniikan mukanaan tuomiin haasteisiin niin alan ammattihenkilöstölle kuin hoidon tai kuntoutuksen kohteena oleville iäkkäillekin. Vaikka tutkimuksia iäkkäitä koskevasta teknologiasta olikin aika paljon, ei niistä kovin moni käsitellyt hoitajien suhtautumista nimenomaan aktivoivaan tai kuntouttavaan teknologiaan. Tutkimusaineisto kerättiin paperisella puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka toimitettiin kahden vanhusten hoivakotiin. Vastausaikaa hoitajilla oli reilu viikko. Kyselyyn vastasi 11 hoitajaa.

Tutkimuksen tärkeimmäksi tulokseksi nousi hoitajien asennemuutos. Vaikka aluksi oltiin aika neutraaleja jopa negatiivisia teknologiaa kohtaan, lopussa sen olisi haluttu jäävän yksikön käyttöön. Moni hoitaja huomasi iäkkäiden olevan todella innoissaan ja osaavan asioita, joihin heidän ei uskottu kykenevän. Osalla huomattiin toimintakyvyssä jopa paranemista. Loppujen lopuksi jokainen hoitaja kertoi teknologian soveltuvan hyvin jokapäiväiseen käyttöön vanhustyössä.

Avainsanat iäkkäät, hoivakoti, hoitajien asenne, aktivoiva teknologia, Yetitablet

Degree Programme in Applied
Gerontology
Bachelor of Social Services and
Health Care

Author	Marika Vuotila	Year	2024
Supervisor	Sari Arolaakso		
Commissioned by	YetiCare Oy		
Title	Caregivers' attitudes towards technology aimed at elderly people in round-the-clock service housing – Usability of technology in the planning and implementation of activities		
Number of pages	46 + 5		

The subject of this thesis is the attitude of caregivers of older people towards stimulating technology aimed at elderly persons. The technological device focused on in this study was the Yetitablet in the commissioner nursing homes for twelve weeks. The aim was to find out how the caregivers in a round-the-clock assisted living facility for old people received the technological device and how they utilized it to activate the residents. The aim of the thesis was to get information about caregivers' opinions on the usability of activating technology in the care of elderly clients. The results are intended to be used in education and development of technology for both students and those already working in the field of care for older people.

This research-oriented thesis was carried out as a qualitative study that describes attitudes and opinions. In theory, apposition was taken on the challenges brought by age technology for professional personnel in the health care field as well as for older people who are the subject of treatment or rehabilitation. Even though there were quite a lot of studies on technology concerning elderly people, not many of them dealt with the caregivers' attitude specifically towards activating or rehabilitative technology. The research data for this study was collected using a paper-based semi-structured questionnaire, which was delivered to two care homes. The caregivers answering in the survey were given a week to respond. Eleven caregivers answered the survey.

It can be said that the most important result of this study was the change in the caregivers' attitude. Although at first, the respondent caregivers were neutral even negative towards technology, in the end of the study they would have liked it to remain in the unit. Many caregivers noticed that the elderly people were really excited and knew things that they were not known to be capable of. Some people in the target group noticed an improvement in their functional capacity. In the end, every caregiver participating in the study said that the technology was well suited for everyday use in the care of older people.

Keywords elderly people, nursing home, caregivers' attitude, activating technology, Yetitablet

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	IKÄTEKNOLOGIA VANHUSTEN HOIVASSA	7
2.1	Ikäteknologia	7
2.2	Teknologian käyttöönoton haasteita	8
2.3	Hoitajien kokemuksia teknologiasta hoivatyössä	10
2.4	Teknologia ja pelilliset ratkaisut ikäihmisten aktivoinnissa	12
2.5	Yetitablet.....	13
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU	15
4	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1	Laadullinen tutkimus	16
4.2	Määrällinen tutkimus.....	17
4.3	Tutkimukseen valmistautuminen	18
4.4	Aineiston keruu	20
4.5	Aineiston käsittely ja analysointi	22
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
5.1	Taustatiedot.....	24
5.2	Hoitajien suhtautuminen teknologiaan	25
5.3	Yetitabletin soveltuvuus vanhustyöhön.....	26
6	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	30
6.1	Eettisyys sosiaali- ja terveysalalla	30
6.2	Tutkijan eettisyys	31
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	33
7	POHDINTA	35
7.1	Hoitajien suhtautuminen aktivoivaan teknologiaan	36
7.2	Yetitabletin soveltuvuus vanhustyöhön.....	38
7.3	Ajatuksia matkan varrelta	40
	LÄHTEET	43
	LIITE	46

1 JOHDANTO

Vanhuspalveluiden asiakasmäärät tulevat kasvamaan tulevina vuosikymmeninä huomattavasti väestön ikäjakauman vuoksi. Tänä päivänä hoiva-alan vetovoima on heikko, työntekijöistä on pula, hoitajat ovat ylikuormitettuja ja yhä huonokuntoisemmat iäkkäät pyritään hoitamaan kotona. Vaikka teknologiaa käytetään vanhustyössä apuna monin tavoin, tutkittua tietoa teknologian vaikutuksista vanhustyön eri ammattiryhmiin ja toimintaympäristöihin on vielä melko vähän. Teknologialla pyritään parantamaan vanhusten hyvinvointia järjestelemällä työntekijöiden työaikaa ja kohdentamaan se todelliseen hoitotyöhön. Tämä vaatii kuitenkin hoitajilta sopeutumiskykyä ja sitoutumista jatkuvaan oppimiseen, sillä teknologia kehittyy huimaa vauhtia eteenpäin. (Oinas, Karhinen, Tammelin, Hirvonen, Hämäläinen & Taipale 2021, 166–167.)

Työterveyslaitoksen (2022) teettämä tutkimus pureutui ongelmaan hoitajien riittävyydestä ja jaksamisesta jatkuvasti teknologistuvassa hoivaympäristössä. Siinä otettiin kantaa hoitajien työhyvinvointiin, työn muuttumiseen ja hoitajien ja asiakkaiden välisiin suhteisiin. Vaikka teknologia osittain lisää hoitajien työtehtäviä ja rajaa heidän tapojaan tehdä työtä, hoitajien ammattietiikka ja -osaaminen eivät näytä tinkivän hyvän asiakasvuorosuhteen vaalimisesta. Empatia - toisen kuuleminen, hänen asemaansa asettuminen ja vastavuoroisesti siihen vastaaminen - ovat suhteen peruspilareita. Hoitajat kokevat yhä enemmän työssään eettistä kuormitusta, jossa omat arvot ja etiikka eivät kohtaa organisaation järjestelmällisten ja kustannustehokkaiden arvojen kanssa. Vahva työn imu, myönteinen tunne- ja motivaatio-tila työssä, auttaa hoitotyön kutsumukseen ja kokemaan työn mielekkääksi. Imukaan ei kuitenkaan poissulje sitä, että työssä voi kokea stressiä. Tuntemusten takana voi olla vaikkapa koko työyhteisön muutostoimenpiteitä vaativia johtamisen ja työn organisoinnin ongelmia tai henkilöstöresurssien vähyyttä ja siitä johtuvaa kiirettä. Työstressin arvioinnissa ei ehkä tänä päivänä oteta riittävästi huomioon työn teknologisoitumista ja hoiva-alan erityispiirrettä, jossa hyvinvointi syntyy vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Teknologia on toisaalta jättänyt hoitajille enemmän aikaa asiakaskohtaamisille, mutta toisaalta ylläpito, kirjaamiset ja vikatilanteiden korjaamiset vievät aikaa. Teknologinen muutos on väistämätön, eikä se ole hoitajien käsissä. (Työterveyslaitos 2022, 3–4, 12, 14–18, 123–124.)

Niin iäkkäät kuin heidän hoitajansa ovat hyvin monimuotoinen ryhmä ihmisiä. Jokaiselle on elettyjen vuosien mukana tullut omanlaistaan osaamista, kokemuksia ja näkemyksiä. Jokaisella on myös tarpeensa ja toiveensa, teknologiankin suhteen. Iäkkäät osallistuvat mielellään uusien asioiden kehittämiseen, mikäli ne tukevat ja helpottavat heidän omaa arkista elämäänsä. Omaan hyvinvointiin halutaan panostaa ja teknologialla koetaan olevan siihen uusia ratkaisuja. Teknologian ei pelätä korvaavan ihmistä, vaan sen odotetaan tuovan helpotusta ja turvaa. Hoitajat odottavat teknologian helpottavan kiireistä ja raskasta työtään. Siihen perehtyminen ja käyttöönotto kuitenkin vievät aikaa. Tätä ei prosessissa suunnitella riittävän hyvin, sillä työnantajapuoli toivoo teknologian tarjoavan nopeita ja helppoja ratkaisuja työn tehostamiseen. (Stenberg 2014, 124–126.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat ottivat vastaan ja hyödynsivät asukkaiden aktivoimiseen tarkoitettua teknologiaa. Hoivakodeilla oli kahdentoista viikon intervention ajan käytössään asukkaiden aktivoimiseen suurikokoinen YetiTablet. Interventio liittyi Oulun yliopistossa tehtävään väitöskirjatutkimukseen. Mielenkiintoni asiaa kohtaan heräsi opintojeni harjoittelujaksolla, jolla pääsin seuraamaan erään hoivakodin hoitajien suhtautumista YetiTabletiin intervention pilotointijaksolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa hoitajien mielipiteistä aktivoivan teknologian käytettävyydestä vanhustyössä. Tietojen avulla vanhuksille suunnatun teknologian tuottajat pystyvät tarkentamaan toimintojaan ja saavat arvokasta tietoa kehitystyöhönsä. Tuloksia pystytään hyödyntämään myös esimerkiksi hoitajien koulutuksessa, hoitoalan täydennyskoulutuksessa, hoitotyön suunnittelussa, hoitajien rekrytoinnissa sekä kannustimena hoitajille jatkuvaan itseoppimiseen ja aktiiviseen, monipuoliseen teknologian käyttämiseen.

2 IKÄTEKNOLOGIA VANHUSTEN HOIVASSA

2.1 Ikäteknologia

Ikäteknologialla tarkoitetaan ikääntymistä tukevia palveluita ja tuotteita sekä erilaisia fyysisiä-, sosiaalisia- ja informaatioympäristöjä. Hyvä, onnistunut ikäteknologia vaatii kokonaisvaltaista näkemystä ikääntymisen prosessista sekä teknologian yhteiskunnallisesta vaikutuksesta ihmisten elämään. Se on ikääntyvää ihmistä tukeva, mutta myös heidän lähipiirinsä huomioivaa edistävää ja hyvinvointia tukevaa tekniikkaa, tuotteita ja sovelluksia. Niillä voidaan tuottaa myös puhtaasti iloa ihmisen elämään saamatta välitöntä hyötyä elämänlaatuun. Tämän päivän ikääntyneet ovat taustoiltaan hyvin erilaisia, siksi heidän erityistarpeitaan pitäisi kuunnella, ymmärtää ja huomioida entistä tarkemmin. Ikäteknologiasta käytetään usein synonyymia geronteknologia, joka on todellisuudessa ikäteknologiaa käsittelevä tutkimusala. (Leikas 2014, 17.)

Ikäteknologia pitää sisällään laajan kirjon erilaisia apuvälineitä, laitteita ja toimintajärjestelmiä. Sosiaali- ja terveysalalla sillä tarkoitetaan teknologiaa, joka liittyy erityisesti hoivaan, hoitoon sekä toimintakyvyn vajeiden ehkäisyyn ja niiden hidastamiseen, kompensointiin ja kuntoutukseen. Käytettiinpä tätä teknologiaa missä hyvänsä, itsenäisesti tai avustettuna, on se osa laajaa järjestelmää, joka vaatii asiakaslähtöisyyttä, moniammatillisuutta ja monitieteellistä näkökulmaa. Näistä jokaisen osa-alueen tulisi sisältää tutkimusta ja suunnittelua sekä käyttöä ja sen arviointia. (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 3.)

Bioetiikan instituutti on vuonna 2017 laatinut julkilausuman vanhojen ihmisten hoivarobotiikkaa käsitelleestä kansalaisraadista. Siinä todetaan, että digitalisaatio ja robotit ovat väistämätön askel yhteiskunnassamme ja siksi ihmisiä tulee kuulla niiden käytöstä hoidossa ja hoivassa. Lähtökohtaisesti ihmisen on saatava päättää, haluaako hän robotiikkaa itselleen vai ei. Kaikille ei sovi sama malli, joten yksilöinti on tärkeää. Digitalisaatioon kohdistuu paljon pelkoja ja huolia. Siksi koulutus ja tiedottaminen ovat avainasemassa kaikille - tarpeet täytyy huomioida jo kehitystyössä, hoitohenkilökunta täytyy kouluttaa ja pitää ajan tasalla toiminoista ja käyttökoulutuksessa huomioida myös lähipiiri, omaiset, omaishoitajat ja

kolmas sektori. Vastuun tulee jakautua useaan portaaseen. Lainsäädännössä huolehditaan turvallisuudesta ja eettisyydestä, mutta omat vastuunsa ovat myös palveluntuottajalla, hoitohenkilökunnalla sekä itse laitteen toiminnasta vastaavalla taholla. Käyttö on suhteutettava hoitoon tarpeen mukaan. Ensisijaista hoidossa on kuitenkin ihmisyyttä. Vaikka teknologia voi olla hyvä apuväline, ihmisen täytyy pysyä hoidossa ensisijaisena tahona. Hoidettava on aina huomioitava sosiaalisena, psykologisena ja fysiologisena kokonaisuutena. (Bioetiikan instituutti r.y. 2017.)

2.2 Teknologian käyttöönoton haasteita

Asenteelle, henkiselle tai tunneperäiselle mielentilalle, on hyvin monenlaisia määritelmiä. Vaikka yleisesti sanotaan jokaisella olevan jokin asenne, saattaa termi hämmäntää. Lyhykäisyydessään asenne määritellään sosiaalipsykologiseksi käsitteeksi, joka tarkoittaa käyttäytymiseen vaikuttavia positiivisia tai negatiivisia tunteita, uskomuksia ja aikomuksia (Tieteen termipankki 2015). Yksi suosituimmista asenteen määritelmistä kuvaa sitä luonteenlaatuna, jota määrittävät menneet kokemukset. Luonteenlaatuun liittyvät kognitiiviset, psyykkiset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät, jotka johtavat toimintaan. Toimintaan voivat vaikuttaa myös tiedostamattomat tekijät. Asenteet voidaan jaotella tyypeittäin ryhmiin tunteiden (positiiviset, negatiiviset ja neutraalit), tekojen (ennakoivat ja reagoivat), motivaation (tavoitteet), ihmissuhteiden (vuorovaikutus) ja ärsykkeiden arvioinnin (järki- tai tunneperäinen reagointi) mukaan. Samaa asiaa kohtaan voi siis yhdellä ihmisellä olla useita eri asenteita. Ihmiset pyrkivät elämässään mahdollisimman ”hyviin asenteisiin” voidakseen elää tasapainoisesti ja sujuvasti yhteiskunnassamme. (Mielenihmeet 2019.)

Vuononvirta (2011) on tehnyt tutkimuksen etäterveydenhuollon käyttöönotosta terveyskeskuksen työntekijöille. Tutkimuksen mukaan käyttöönottoon vaikuttavat merkittävästi muun muassa ajan puute, tarve laitteen käyttöönotolle ja siitä saatava hyöty, laitteiden helppokäyttöisyys sekä työntekijöiden asenne. Lisäksi teknisellä tuella, mahdollisuudella itse kokeilla käyttöä ja työntekijöiden jo olemassa olevalla teknologiaosaamisella saattaa olla merkitystä. Ajan puutteen voi katsoa liittyvän niin itse organisaatioon kuin organisoinnin puutteeseen. Työntekijöiden

tietämättömyys toimintamallista sekä johdon ohjaus ja odotukset ovat merkittäviä tekijöitä teknologian käyttöönotossa. Vaikka teknologialle olikin tutkimuksen alkaessa selkeä tarve, työntekijät epäröivät saavatko tarpeeksi tukea ja opetusta käyttöön, ovatko laitteet fyysisesti helposti saavutettavia ja helppokäyttöisiä sekä kuinka paljon on teknisiä häiriöitä ja ongelmia. Työntekijöihin liittyviä tekijöitä olivat asenteet ja teknologiasuuntautuneisuus. Teknologian aikaisempi käyttö terveyskeskuksessa vaikutti valmiuteen ottaa käyttöön uusia teknologisia sovelluksia. (Vuononvirta 2011, 57–58.)

Tutkimuksessa haastateltujen työntekijöiden asenne vaihteli innokkaasta negatiiviseen. Vuononvirta oli luetteloinut asenteiksi innokas, myönteinen, neutraali, epäröivä (tai pelokas), kriittinen ja kielteinen. Positiivisia asenteita oli enemmän kuin negatiivisia, eikä yhdenkään haastatellun asenne ollut täysin kielteinen. Tutkimuksen edetessä toisten työntekijöiden asenne muuttui positiivisemmaksi teknologiaa kohtaan, kun taas toisten innostus hiipui. Innokkuutta vähensivät selvä lisäys työmäärässä ja laitteiden toimimattomuus alkuvaiheessa. Haastatellut työntekijät kertoivat teknologian käyttöönottoon hidastavaksi tekijöiksi laitteiden käytön arkailun ja teknologian vierastamisen yleensä. Vanhoissa tavoissa pidättäytymistä, tietämättömyyttä ja laiskuuttakin mainittiin esteiksi uuden käyttöönotolle. Kaikissa ammattiryhmissä oli erilaisia suhtautumistapoja teknologiaan, mutta erityisen selvästi ääri-laidasta toiseen vaihtelivat hoitajien asenteet. (Vuononvirta 2011, 27, 58–59.)

Jaulimo (2019) on tutkinut sosiaali-terveydenhuoltoalan jäsenille tehdystä hyvinvointikyselystä digitalisaation merkitystä. Kyselyyn vastasi 290 jäsentä. Tutkimuksessa selvitettiin mitä muutoksia digitalisaatio on jo tuonut tai on tuomassa hoitoalalle, työntekijöiden asenteita digitalisaation nykytilaan ja tulevaisuuteen sekä mitä odotuksia ja vaatimuksia hoitajilla on teknologialta. Hoitohenkilökunnan digitalisaatioon suhtautuminen vaikuttaa heidän tekemäänsä työhön ja siten meidän jokaisen henkilökohtaiseen palveluun alalla. Asenteet vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja sitä kautta muun muassa poissaoloihin tai jopa irtisanoutumisiin. Lisäksi teknologian herättämien tunteiden tiedostaminen auttaa suunnittelijoita kehittämään sitä käyttökelpoisempaan ja oikeaan suuntaan. (Jaulimo 2019, 2, 8–9.)

Tärkeänä myönteisenä kokemuksena digitalisaatiosta hoitajat pitivät resurssien vapautumista hoitotyöhön. Silloin ihmistä vaativiin töihin vapautuu osaavaa henkilöstöä. Teknologia voi lisätä työn mielekkyyttä ja kasvattaa osaamista. Kaikki hoitajat eivät pidä töiden nopeutumista ja tehostumista yksistään hyvänä asiana. Joissakin vastauksissa epäillään teknologian todellista helpotusta työn tekoon. Toisena hyötynä nähdään etäisyyksien merkityksen väheneminen. Potilaat ja hoitajat voivat saavuttaa toisensa nopeasti verkkoyhteyden välityksellä. Työ on joustavaa eikä ole paikkasidonnaisuutta. Mutta kaikenlaiseen kanssakäymiseen etäpalvelut eivät sovi. Tässäkin hoitajien mielestä teknologia on hyvä renki, mutta huono isäntä. Hoitajat näkevät, että digitalisaatio on osa tulevaisuuden kehitystä. Sitä odotetaan toisaalta kiinnostuneena ja toisaalta väistämättömänä tosiasiana. Se tulee olemaan oikein käytettynä hyödyllinen ja helpottava työkalu, joka laajentaa mahdollisuuksia. (Jaulimo 2019, 55–58.)

Hoitajat toivat esiin myös digitalisaation kielteisiä ilmiöitä. Se vähentää läsnäoloa. Ihmistä, inhimillisyyttä ja kohtaamista ei voi korvata digitaalisilla ratkaisuilla, vaikka se voikin olla hyvä lisä valikoimissa. Teknologiassa nähtiin myös uhkia, kuten järjestelmän epäluotettavuus, katkeilevat yhteydet ja alttius hyökkäyksille. Teknologia koettiin siis haavoittuvana. Lisäksi hoitajat nostavat esiin, että käyttäjät ovat hyvin eriarvoisissa asemissa. Erityisesti vanhusten pääseminen mukaan hoitotyön digitalisaatioon huolestuttaa. Teknologian pelätään aiheuttavan heille liian suuria tai turhia kustannuksia sekä mietitään tulevatko he autetuksi tarpeeksi. (Jaulimo 2019, 58–61.)

2.3 Hoitajien kokemuksia teknologiasta hoivatyössä

BMC Health Services Researchin tutkimusartikkeli käsitteli sitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokivat digitaalisen lääkeannostelijan käyttöönoton kotihoidon palveluihin Norjassa. Tutkimukseen oli haastateltu 26 kotihoidon ammattilaista viidessä eri kunnassa. Ennen annostelijan käyttöönottoa asiakkaiden lääkitys perustui hoitajien kotikäynteihin. Lääkityskäytäntöjen turvallisuus ja asiakkaiden riittävä osaaminen automaatin käytössä olivat heidän suurimmat huolenaiheensa. Lisäksi kotihoidon henkilökunnan tehokkuus ja innovatiivisuus olivat

ristiriidassa heidän ammatillisen vastuunsa - tarpeiden tyydyttämisen, henkilökohtaisen ihmiseltä ihmiselle annettava hoivan ja lääkkeiden turvallisen toimittamisen – kanssa. Kotihoidossa itsenäiseen työskentelyyn tottuneista ammattilaisista tuli riippuvaisia toisista, esimerkiksi teknisestä tuesta. Epävarmuuden kokeminen oikeasta toiminnasta johti vastustukseen digitaalista lääkeannostelijaa kohtaan. (Kleiven, Ljunggren & Solbjor 2020.)

Hoitajien ajatukset kuitenkin muuttuivat. Heidän uuden käsityksensä mukaan hoitaminen ja auttaminen ei ollut pelkästään käyttäjän hyväksi tekemistä, vaan myös vastuun ja vapauden sallimista. Uusi teknologia ei siis ollut vain vastaus hoitotarpeisiin, vaan se vaikutti myös siihen, miten ammattilaiset tulkitsivat hoidon sisältöä. Lisäksi digitaalisen lääkeannostelijan käyttöönotto johti siihen, että ammattilaiset verkostoituivat varmistaakseen hyvän hoitojärjestelmän jokaiselle asiakkaalle. Tutkimus toi myös selkeästi esille, että teknologian tarjoajien ja terveyspalvelujohtajien on otettava terveydenhuollon ammattilaiset mukaan hyvinvointiteknologian kehittämiseen, jotta se vastaa todelliseen tarpeeseen. (Kleiven ym. 2020.)

Coco, Kangasniemi ja Rantanen (2018) ovat tutkimuksessaan analysoineet ja vertailleet suomalaisen ja japanilaisen vanhusten hoitohenkilökunnan asenteita hoivarobotteja kohtaan. Tutkimusta käsittelevässä artikkelissa todetaan, että japanilaiset arvioivat robottien käyttökelpoisuuden huomattavasti suomalaisia kollegojaan myönteisemmin. Suomalaisilla robottien käyttöönottoon liittyy tiettyjä pelkoja, kuten hoidon inhimillisyyden häviäminen, ihmisen korvaaminen robotilla ja vanhusten yksinäisyyden lisääntyminen. Havaitut erot selittyvät osin kulttuurisella erolla, onhan Japani tunnetusti kehittyneempi maa robotiikassa. Avainrooli robotiikan toteutuksessa on johtohenkilöillä. Koulutus on ratkaisevan tärkeää, jotta saadaan hoitohenkilöstö ymmärtämään robottien suoma apu rutiinitehtäviin tekemättä silti vanhusten kohtelusta epäinhimillistä ja lisäämällä samalla aikaa itse hoitotyöhön. (Coco, Kangasniemi & Rantanen 2018.)

2.4 Teknologia ja pelilliset ratkaisut ikäihmisten aktivoinnissa

Kukkohovin, Siiran, Arolaakson, Miettusen ja Elon (2023) tekemään katsaukseen hyväksyttiin 15 tutkimusta, joissa tarkasteltiin digipelien vaikutuksia niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn. Katsauksen mukaan ryhmässä pelaaminen näyttää vaikuttavan positiivisesti iäkkäiden fyysiseen toimintaan. Huomattavaa parannusta oli tasapainossa, alaraajojen lihasvoimassa ja kävelynopeudessa. Psykkisessä toimintakyvyssä on tutkimuksissa havaittavissa hiukan ristiriitaisia tuloksia, mutta enemmistöllä oli masennustestissä parannusta fyysistä toimintaa vaativan pelaamisjakson jälkeen. Analyysi osoitti digitaalisten fyysistä toimintaa vaativien pelien myös vähentävän vanhusten yksinäisyyttä ja lisäävän sosiaalista vuorovaikutusta. Perinteisillä lautapeleillä ei ollut samaa sosiaalista vaikutusta. Digitaaliset harjoituspelit ovat siis tehokkaita iäkkäiden toimintakyvyn edistäjiä. Toiminnan toteuttaminen edellyttää kuitenkin hoitohenkilökunnan ja kuntouttajien digitalista osaamista. (Kukkohovi, Siira, Arolaakso, Mieltunen & Elo 2023.)

Turussa tehdyssä digitaalisten pelien tutkimuksessa, suomalaisvanhuksilla ei ollut ainoastaan negatiivinen asenne digitaalisia pelejä kohtaan vaan myös useita sitkeitä väärinkäsityksiä pelaamisesta. Esimerkiksi he uskovat niiden olevan vain nuorille tai vahingoittavan heidän terveyttään. Tutkimukseen osallistuneilla hoitokotien asukkailla mieli muuttui. Heidän asenteensa peliin perustuviin fyysisiin harjoituksiin olivat positiivisia ja heidän motivaationsa harjoitteluun vahvistui. Lisäksi he aikoivat pelata digitaalisia pelejä myös tulevaisuudessa ja kertoivat pelaamisen olevan hyvä fyisiikan harjoittaja, kun on muita syitä harjoitteiden tekemättä jättämiseen. Vaikka digitaalisilla peleillä on mahdollisuudet parantaa vanhusten fyysistä hyvinvointia osallistamalla ja motivoimalla fyysisiin suorituksiin, kokevat vanhuksat ongelmia vielä pelien käytettävyyden, käyttökokemusten ja hyödyllisyyden kannalta. (Pyae 2020.)

Parviainen (2016) on tutkinut ikäihmisten digipelaamista haastatteluin. Hän sai stereotyyppioita murtavan kuvan, miten pelaaminen sijoittuu ikäihmisten arkeen Suomessa. Suurimmaksi motiiviksi pelaamiselle ikäihmiset ilmoittivat aivojumpan ja terveyden. Selkeästi toisella sijalla oli ajankulu ja rentoutuminen. Säännöllinen pelaaminen tuottaa pääosin onnistumisen iloa ja rentoutta, vaikka joskus

epäonnistuminen saattaa herättää negatiivisia tunteita. Tunteita ei kuitenkaan kuvailla voimakkaiksi. Pelaamisesta ei juurikaan puhuta ikäihmisten keskuudessa, mutta sosiaalista kanssakäymistä tapahtuu muiden ikäpolvien kanssa. Esimerkiksi omat lapset tai heidän puolisonsa voivat auttaa sisällön hakemisessa ja ongelmatilanteissa. Lapsenlasten kanssa keskustellaan peleistä ja pelataan niitä. Pelit ja tietotekniikka aiheuttavat jonkin verran pelkoa ikäihmissä, positiivisen mielikuvan olleessa kuitenkin päällimmäisenä tunteena. Haastatteluissa nousi esiin toiveita monipuolisemmasta ja väkivallattomammasta sisällöstä, suomenkielisyydestä ja laadukkaammista ilmaispeleistä. Vaikka haastateltujen pelikulttuurin kirjo on suppea, aikovat he myös tulevaisuudessa pelata. (Parviainen 2016.)

2.5 Yetitablet

YetiCare-hyvinvointiteknologiaa käytetään muun muassa vanhusten hoivakoteissa. Sillä yhdistetään niin hoiva-alan ammattilaisten kuin ikäihmisten tarpeet. Se on helppokäyttöinen teknologinen ratkaisu, joka pitää vanhukset mukana digitaalisessa ympäristössä, ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja auttaa saavuttamaan konkreettisia tuloksia. Ammattilaisille se tarjoaa uusia ideoita hoitoalan arkeen yksilö- ja ryhmätasolla sekä erilaisia keinoja saavuttaa parempia hoitotuloksia ja edistää työhyvinvointia. (YetiCare 2023a.)

Yetitablet on intuitiivinen ja monikäyttöinen suuri kosketusnäyttöinen tabletti, jossa on Googlen sertifioima YetiAndroid- käyttöjärjestelmä. Se on suunniteltu erityisesti terveydenhuollon ja hoivaympäristöjen korkeisiin laatuvaatimuksiin. Vahvan turvalasin ja pöytätasoksi kääntyvän teräsjalaksen ansiosta laite soveltuu vaativiinkin hoivakoteihin. Tarkka resoluutio ja optimaalinen näytön kirkkaus takaavat eloisan, aidon värimaailman. Suunnittelussa on huomioitu esteettömyys, turvallisuus ja monikäyttöisyys. Motorisoidun korkeuden ja kallistuksen säädön ansiosta laite voidaan asettaa jokaiselle käyttäjälle optimaalisesti. (YetiCare 2023b.)

YetiCare ja YetiApps -sovellukset on suunniteltu tukemaan ja harjoittamaan erilaisia taitoja sekä lisäämään kaikenikäisten hyvinvointia. Niiden avulla voidaan esimerkiksi harjoittaa muistia, liikkuvuutta, hienomotoriikkaa ja koordinaatiota

sekä kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja tai luoda omia ääni- ja taidetuokioita joko rauhoittaen tai aktivoiden käyttäjää. Eri käyttötarkoituksiin on räätälöityjä sovelluksia, jotka on kehitetty yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa ja testattu käyttäjien tarpeisiin sopiviksi. (YetiCare 2023c.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETELU

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat ottivat vastaan ja hyödynsivät asukkaiden aktivoimiseen tarkoitettua teknologiaa (Yetitablet). Tavoitteena oli saada tietoa hoitajien mielipiteistä aktivoivan teknologian käytettävyydestä vanhustyössä. Tietojen avulla vanhusteknologian tuottajat pystyvät tarkentamaan toimintojaan ja saavat arvokasta tietoa kehitystyöhönsä. Tuloksia pystytään hyödyntämään myös esimerkiksi vanhusten hoitajien koulutuksessa, hoitoalan täydennyskoulutuksessa, hoitotyön suunnittelussa, hoitajien rekrytoinnissa sekä kannustimena hoitajille jatkuvaan itseoppimiseen ja aktiiviseen, monipuoliseen teknologian käyttämiseen.

Vastauksia haettiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat suhtautuvat iäkkäille suunnattuun aktivoivaan teknologiaan?
- Miten vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat kokevat aktivoivan teknologian hyödyntävän aktiviteettien suunnittelua ja toteutusta?

Minkä tahansa uuden innovaation tai teknologisen sovelluksen käyttöönotto on päätöksentekoprosessi, jonka lopputuloksena joko omaksuu tai hylkää innovaation. Tähän prosessiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa yksilön tai yksikön innovatiivisuus, aikaisemmat käytänteet, koetut tarpeet, vuorovaikutuskäyttäytyminen ja yksilön persoonallisuuteen liittyvät tekijät. (Vuononvirta 2011, 57–58.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, sillä tarkoituksena ei ollut löytää totuutta tutkittavasta asiasta, vaan tulkita ihmisen toimintaa ja toiminnan synnyttäviä ajatuksia tutkijalähtöisesti monella tavalla ja monesta näkökulmasta. Lisäksi se on paras menetelmä, kun halutaan tutkia ihmisten käyttäytymistä ja mielipiteitä. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä mahdollistaa niin numeerisen kuin sanallisenkin pohdinnan ja niiden yhdistämisen. Koska tavoitteena oli hyvin rajatun mielipiteen tai kokemuksen kuvaaminen, oli lomakehaastattelu eli strukturoitu haastattelu toimiva tiedonkeruutapa. Niin ikään kyselylomake on määrällisen tutkimuksen tavallisin tapa kerätä tutkimusaineistoa. Kun kaikilta kyselyyn vastaavilta kysellään samat asiat täsmälleen samalla tavalla, puhutaan standardoidusta eli vakioidusta tutkimuksesta. Tämän tutkimuksen kyselyssä vastaaja itse luki kysymyksen lomakkeesta ja vastasi siihen kirjallisesti. Tätä aineistonkeruutapaa käytetään muun muassa käsiteltäessä arkaluontoisia kysymyksiä, sillä vastaaja jää tuntemattomaksi. Pelko anonyymiteetin menetyksestä saattaa laskea vastausprosenttia. (Vilkkä 2021, 60, 76–78, 99.)

Jyväskylän yliopiston sivuilta löytyy seuraava määritelmä: *”Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti”*. Se voidaan tehdä eri menetelmillä. Kaikissa menetelmissä kuitenkin korostuu kohteen esiintymisympäristöön, taustaan, merkitykseen, tarkoitukseen, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. Laadullisen tutkimuksen kanssa samassa tutkimuksessa voi käyttää määrällistä tutkimusta, joka kuvaa kohteen tilastojen ja numeroiden avulla. Suuntaukset voivat siis selvittää samaa tutkimuskohdetta eri tavoin. (Koppa kurssi- ja oppimateriaalijärjestelmä, Jyväskylän yliopisto 2021.)

Laadullista tutkimusta tehtäessä täytyy aina määrittää, mitä on tekemässä, sillä tutkittavan kohteen ja todellisuuden välinen vuorovaikutus ei ole mitenkään yksiselitteistä. Katsantokantaan vaikuttavat esimerkiksi erilaiset filosofiset suuntaukset ja niitä tulkitsevat laadullisen tutkimuksen oppaat. Ohjeista huolimatta jokainen tutkimus sisältää omat ongelmansa. Pelkkä metodi tai sen hallittu käyttö ei

yksinään tee tutkimusta. Tieteelliseltä kannalta täytyy pystyä perustelemaan valintojaan, sillä jopa tieteessä ihminen pyrkii osoittamaan omat uskomuksensa todeksi. Tutkimusongelma määrittää tutkimustyyppin, -strategian ja -otteen ja tutkija päättää tutkimisasetelman oman ymmärryksensä mukaan. Ei ole olemassa puhdasta objektiivista tietoa, koska tutkijan uskomukset ovat mukana jo muotoillessa tutkimusongelmaa. Tutkimusongelman muotoiluakaan ei siis voida pitää täysin teoria- tai arvovapaana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25, 75.)

4.2 Määrällinen tutkimus

Jokainen on joskus törmännyt jonkinlaiseen kyselyyn joko lomakkeena tai haastattelijan kyselemänä. Kyselytutkimusta käytetäänkin nykyään hyvin monilla aloilla monenlaisissa muodoissa tiedonkeruu- ja analysointivälineenä. Se on mittausväline, jolla voidaan kerätä ja tarkastella tietoa hyvin monenlaisista asioista, kuten yhteiskunnallisista ilmiöistä ja ihmisten käyttäytymisestä, arvoista, asenteista ja mielipiteistä. (Vehkalahti 2019, 7, 11–13.) Tässä tutkimuksessa käytettiin määrällisen tutkimuksen menetelmiä tiedonkeruuseen ja -analysointiin, sillä haluttiin saada mahdollisimman tarkkaa ja oikeaa tietoa hoitajien asenteista kuormittamatta silti hoitokodin hoitajien työtehtäviä liikaa. Paperiseen kyselyyn oli helppo vastaila, vaikka useammalla vastauskerralla, silloin kun työtehtävät sen parhaiten sallivat.

Kyselytutkimuksessa kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, joilla pyritään mittaamaan erilaisia ilmiöitä, esimerkiksi asenteita tai mielipiteitä, kutsutaan mittareiksi. Tutkimuksen tekijän tulee olla perehtynyt tutkimuksen lähtökohtiin ja ongelmiin, osata esittää ongelman kannalta juuri oikeita kysymyksiä oikeaan aikaan ja oikeille ihmisille. Kyselytutkimus on suurimmalta osalta määrällistä tutkimusta. Vaikka kysymykset esitetäänkin sanallisesti, vastaukset koostuvat kuitenkin mittareiden vastauksista ja esitetään pääsääntöisesti numeerisina. Samassa tutkimuksessa voi siis hyödyntää ja analysoida sanallisia, kysymyksiä täydentäviä tietoja laadullisella menetelmällä ja esittää saatuja tuloksia määrällisillä menetelmillä. Aineiston analysointi ei ole pelkkää mekaanista käsittelyä, vaan erilaisten työskentelytapojen omaksumista tulkinnan löytymiseksi. (Vehkalahti 2019, 7, 11–13.)

Määrällisen tutkimuksen peruskivenä toimii mittaus, joka koostuu kysymyksistä ja väitteistä. Mielipiteiden, asenteiden ja arvojen mittaaminen on monimutkaista ja moniulotteista. Siksi niiden käsitteet on työstettävä ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon. Prosessiin kannattaa panostaa, sillä millään analyysimenetelmällä ei voi korvata tehtyjä virheitä. Abstraktit käsitteet kannattaa purkaa useampaan palaseen, joista osa, kuten esimerkiksi taustatekijät, on helposti mitattavissa. Useissa kyselytutkimuksissa kysytäänkin ikää, sukupuolta, koulutusastetta tai alaan liittyvää perustietoa. (Vehkalahti 2019, 17–19.)

Kyselylomake ratkaisee koko tutkimuksen onnistumisen. Hyvässä kyselylomakkeessa kysellään sisällöllisesti juuri oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Aluksi hahmotellaan tutkittavan ilmiön keskeisiä ulottuvuuksia perehtymällä teoriaan ja käsitteisiin. Aiheeseen tutustuttuaan pystyy siirtymään seuraavaan vaiheeseen, jossa laaditaan kysymykset ja väitteet. Näitä vastaajille esitettäviä käytännön mittareita kutsutaan osioiksi. Tutkijan tulisi ymmärtää, että tärkeintä eivät olekaan osiot, vaan ulottuvuudet, joita osioilla pyritään mittaamaan. Niiden avulla selvitetään mitä mitataan ja miten. Tutkimuksessa on mukana myös kysymyksiin liittyviä epävarmuuksia, mittausvirheitä. Niitä ei voi täysin välttää, mutta niiden vaikutukset kannattaa minimoida. (Vehkalahti 2019, 20–22.)

4.3 Tutkimukseen valmistautuminen

Oulun yliopiston väitöskirjatutkija toteutti useammassa Oulun alueen vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä 12 viikkoa kestävästä interventiotutkimuksesta. Interventiossa tutkittiin ikäihmisten toimintakykyä pelaamalla Yetitabletilla heidän osaamistasollaan erilaisia toimintoja vaativia pelejä. Vaikka yksikön lähihoitajat olivat intervention päävastuullisia toteuttajia, oli siinä huomioitu myös moniammatillisuus muun muassa fysioterapiaoiskelijoiden tuokioina. Tämä opinnäytetyö on saanut alkunsa jo kyseisen intervention pilotoinnin aikana, jolloin pohdittiin erilaisia opinnäytetyön aiheita muun muassa väitöskirjatutkijan sekä toimeksiantajan edustajan kanssa. Intervention aloitusvaiheessa kahteen tutkimuksessa mukana olevan yksikön johtajiin oltiin yhteydessä luvan saamiseksi tämän opinnäytetyön kyselyyn. Lupa-asiat järjestyivät nopeasti heidän aluepäälliköltään sähköisellä viestinnällä. Suunnitelman mukaan opinnäytetyöntekijä kävi ennakkoon esittäytymässä ja kertomassa tutkimuksesta hoitajille,

jotka saivat rauhassa tutustua aiheeseen. Sovittuna intervention loppupalaverin päivänä kummassakin yksikössä palaverin lopussa opinnäytetyön tekijä antaisi hoitajille täytettäväksi kyselylomakkeet. Aikaa kyselyn täyttämiseen menisi noin viidestä minuutista kahteenkymmeneen minuuttiin. Lisäksi sovittiin, että hoitajille, jotka eivät pääse palaveriin jätettäisiin yksiköihin kyselylomakkeita täytettäväksi ja opinnäytetyöntekijä noutaisi ne myöhemmin. Kummankin yksikön johtajat hyväksyivät menetelmän.

Intervention 12 viikon aikana laadittiin lopulliseen sanamuotoonsa tiedote tutkimukseen liittyvästä opinnäytetyöstä ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Niihin kirjattiin muun muassa opinnäytetyön nimi, tutkimuksen osallistumisen soveltuvuuden rajaus, selvitys tietosuojan vaatimien henkilötietojen käsittelystä sekä opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan tiedot. Suostumuskaavakkeessa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja annettiin allekirjoituksella suostumus tietojen käyttöön.

Intervention aikana suunniteltiin ja testattiin myös puolistrukturoitu kyselylomake (Liite 1). Taustatietona selvitettiin suljetuilla kysymyksillä sukupuoli, ikä, koulutusaste, kauanko on ollut töissä vanhustenhoitoalalla ja mitä teknologiaa käyttää työssään. Avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä selvitettiin, mistä hoitaja sai tiedon Yetitabletin tulosta yksikköön, millaisia ajatuksia se herätti, osallistuiko tarjottuun käyttökoulutukseen ja millainen koulutus oli, käyttikö Yetitabletia yksilö- tai ryhmäaktiiviteetteihin ja miten, millaista käyttö oli ja soveltuuko Yetitablet käytettäväksi vanhustyössä. Lopussa oli vielä tilaa kirjoittaa vapaita kommentteja Yetitabletista ja interventtiosta.

Kyselylomakkeeksi ei löytynyt muokattavissa olevaa toisen tutkijan laatimaa lomaketta, vaan se päädyttiin tekemään itse. Ensin ajatuksena oli tehdä kysely ilman mitään taustatietoja, mahdollisimman yksinkertaiseksi ja helposti vastattavaksi, sillä toimeksiantajan, ohjaajan ja opiskelukavereiden kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta oli tiedossa, että vastausprosentti kyselytutkimuksessa voisi jäädä alhaiseksi. Testaamalla yksinkertaistettua kyselyä, joka pääsääntöisesti sisälsi kyllä – ei -vastauksia, päätettiin kuitenkin ottaa lomakkeeseen mukaan myös

joitakin taustatietoja käsitteleviä kysymyksiä vastausten vertailua varten. Kyselyyn lisättiin myös avoimia kysymyksiä. Kysymykset muotoiltiin niin, että halutesaan tutkittava pystyi niihin kirjoittamaan omin sanoin lisätietoa ja mielipiteitään edeltävistä kysymyksistä.

4.4 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen prosessiin kuuluu olennaisena osana aineiston tuottaminen, olipa se sitten millaista aineistoa hyvänsä. Osaa aineistotyypeistä on laadullisen tutkimuksen historiassa käytetty laajasti eri tieteenaloilla hyvin erilaisiin analyyseihin. Niiden analysointiin on käytetty myös monenlaisia menetelmiä. Vaikka aineistotyyppit olisivat liittyneet johonkin tiettyyn viitekehykseen esimerkiksi havainnointiin tai teemahaastatteluun, se ei estä niitä käytettävän myöhemmin jossakin muussa viitekehyksessä. Tutkimusasetelman rakentaminen onkin luova prosessi, jossa voidaan valita jo tehtyjen tutkimusten aineistoja tai tuottaa niitä itse ja yhdistellä niitä eri tavoin. (Vuori 2021a.)

Tutkimuskyselyt ovat yleinen ja hyvä keino saada tietoa tutkittavien käsityksistä, kokemuksista ja toiminnasta. Kyselyjen tavoitteena on tuottaa tietoa ja aineistoa tutkimusongelman selvittämiseen ja erilaisia tapoja suorittaa on useita. Tutkimuskysymyksiä ei kuitenkaan sellaisenaan esitetä tutkimukseen osallistuville, vaan se on tutkimuksen tekijän tehtävä. Tekijän onkin mietittävä tarkkaan ja perustellusti millaista tietoa haluaa tavoitella. Kyselyt jaotellaan yleensä strukturoituihin ja puolistrukturoituihin kyselyihin. Strukturoituun kyselyyn kuuluvat tunnusomaisesti samassa muodossa olevat kysymykset ja rajatut vastaamisvaihtoehdot, jolloin tutkimuksen tekijän vaikutus rajataan minimiin. Tarkoituksena on saada mahdollisimman vakioituja, objektiivisia ja mitattavia tuloksia. Strukturoidulla kyselyllä ei tosin saada tietoa siitä, kuinka tutkimukseen osallistujat ovat ymmärtäneet kysymykset, ja mikä on ollut heidän ajatuksensa tuolloin. Puolistrukturoidussa kyselyssä edelleenkin esitetään ennakkoon laaditut kysymykset suurin piirtein samassa muodossa ja järjestyksessä, mutta vastaaja saa vastata niin laveasti kuin itse katsoo haluavansa. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.)

Koska erilaisten kyselyiden määrä kasvaa jatkuvasti, vastausväsymys alkaa vai-
vata ihmisiä. Vastausprosentit huononevat. Siksi kannattaakin miettiä tarkasti
mitä haluaa kysyä, voisiko kyselyä tiivistää ja mahdollisesti jättää jotain kysymyk-
siä pois. Vastaaminen kannattaa tehdä mahdollisimman helpoksi ja kiinnittää eri-
tyisesti huomiota selkokielisyyteen ja kyselyn ulkoasuun. On hyvä huomioida,
että neutraalikin vastaus on parempi kuin ei vastausta olleenkaan. Tiedonkeruun
jälkeen siirrytään seuraavaan työvaiheeseen, aineiston tarkasteluun. Puhutaan
aineiston perustamisesta, jolloin se rakennetaan perustuksiaan myöten analy-
soinnin keskipisteeksi. (Vehkalahti 2019, 36, 44, 49)

Tutkimuksen yhteydessä täytyy puhua myös kokonaisluotettavuudesta. Sitä tar-
kastellaan reliabiliteetissa ja validiteetissa. Reliabiliteetissa kerrotaan mittauk-
seen liittyviä asioita ja miten tarkasti tutkimus on toteutettu. Tarkkuutta arvioidaan
tulosten pysyvyydellä ja tutkimuksen toistettavuudella. Validius tarkoittaa puoles-
taan, kuinka tarkasti tutkimus mittaa sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Siinä punni-
taan se, kuinka hyvin tutkija on onnistunut siirtämään käytetyn teorian käsitteet
kyselylomakkeeseen. Vehkalahta lainaten: ”Tiiviisti ilmaistuna validiteetti ker-
too, mitataanko sitä, mitä piti, ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan”
(2019, 41). Tutkijan on oltava rehellinen, paljastettava tutkimuksensa virheet ja
arvioitava niiden vaikutus tulokseen sekä tulosten hyödyntämiseen ja soveltami-
seen, sillä määrällisessä tutkimuksessa ei voida välttyä mittaus-, otanta-, käsit-
tely- ja katovirheiltä. (Vilkka 2007, 149–154)

Alkuperäinen aineistonkeruumenetelmä ei toteutunut aivan suunnitelman mukai-
sesti. Opinnäytetyöntekijän esittelykäynti molemmissa yksiköissä jäi pitämättä,
sillä opinnäytetyön toteutustapaa hieman muutettiin esihenkilön pyynnöstä. Toi-
sessa hoivakodeista tutkimuksesta kerrottiin vain yliopistotutkijan loppupalave-
rissa paikalla oleville työntekijöille, jolloin heille jaettiin paperinen kyselylomake.
Jokainen sai vastata työaikanaan sopivaksi katsomallaan hetkellä. Toiseen yk-
sikköön sovittiin johtajan kanssa erillinen aika tämän opinnäytetyön tutkimuksen
esittelyä varten, jossa kyselylomakkeet jaettiin hoitajille. Lomakkeita jäi myös mo-
lempiin yksiköihin sellaisia hoitajia varten, jotka eivät esittelytilaisuuteen päässeet
mukaan. Kummassakin yksikössä oli 23 hoitajaa (yhteensä 46), joten mahdolli-
simman hyvä tietoisuus tutkimuksesta ja kyselystä varmistettiin vielä lähettämällä

materiaali hoitajien yhteiseen ja esihenkilön sähköpostiin. Molemmissa paikoissa sovittiin reilun viikon päähän päivämäärä, jolloin opinnäytetyöntekijä noutaisi täytetyt lomakkeet hoivakodilta.

Täytettyjä kyselyjä palautui ensimmäisenä intervention lopettaneelta hoivakodilta seitsemän kappaletta ja jälkimmäisenä lopettaneelta kodilta neljä kappaletta (yhteensä 11). Paperiset vastaukset vietiin heti sähköiseen muotoon Webropoliin, josta voisi tulosten valmistuttua tehdä kuvakkeita selkeyttämään vastauksia. Täytetyt kyselylomakkeet ja hoitajien allekirjoittamat suostumuslomakkeet opinnäytetyöntekijä säilöi asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumiseen asti.

4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirjassa on määritelmä: *”Laadullisen analyysin voisi määritellä valitun aineiston tiivistämiseksi ja jalostamiseksi käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon”*. Se on monivaiheinen prosessi. Analyysissä aineistoista pitäisi saada selkiytettyä jotain suurempaa ja syvällisempää. Siitä kuinka se tehdään, ei ole olemassa mitään yleistä ohjetta. Tätä vaihetta kutsutaan tulkinnaksi, sillä aineistoa tarkastellaan analyttisesti ja tulkitaan löydöksiä pohjaten teoriaan ja omiin ajatuksiin. Tavoitteena on lisätä aineiston informaatioarvoa. Laadullisen tutkimuksen tekijä joutuu tekemään valinnan eri analyysimenetelmien välillä ja löytämään sen konkreettisen tavan, jolla aineistoaan käsittelee. Lähestymistapa ohjaa analyysitavan valintaa. Analyysimenetelmää ei voi valita sattumanvaraisesti, vaan sen täytyy pohjautua tutkimusongelmaan, teoreettiseen viitekehykseen ja käytettävään aineistoon. (Günther, Hasanen & Junila 2021.)

Aineiston teknisellä käsittelyllä valmistaudutaan varsinaiseen analyysiin. Sisälönanalyysin perinteisinä, mutta yhä toimivina välineinä voidaan pitää koodaamista, teemoittelua ja tyypittelyä. Analyysi ei ole pelkästään aineiston teknistä järjestämistä vaan yritystä uteliaasti etsiä ja kokeilla, millaisia tulkintoja aineistolla on annettavanaan. Laadullisen tutkimuksen analyysin apuna voi käyttää teknisiä apuvälineitä, mutta yhtä hyvin se onnistuu myös käsityönä esimerkiksi tekstinkä-

sittelyohjelmalla. Tutkija tekee tulkintaa analyysillä suhteessa tutkimusongelmaan. Tulkinnat etenevät yksityisestä huomiosta yleiseen. Olennaisinta analyysissä on, että tutkija kuvaa miten on analyysin tehnyt sekä perustelee miten ja miksi on päätyttyä tehtyihin valintoihin. (Günther ym. 2021.)

Perustamisvaiheessa kerätty aineisto käytiin huolellisesti läpi ja aloitettiin analysointi aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Tässä vaiheessa tarkistettiin vielä vastausten tuottavan tietoa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Perustamisvaiheessa paperisena saadut tulokset siirrettiin tietokoneelle. Kyselylomakkeista koottiin Excelillä kaikista vastauksista havaintomatriisi, josta eri värejä käyttämällä saatiin helppolukuinen. Matriisin avulla pystyi helposti tekemään havaintoja vastausten välisistä eroista ja yhtäläisyyksistä. Esimerkki helppolukuisuudesta: Kaikki Yetitabletin käyttökoulutukseen osallistuneet hoitajat olivat 36–55-vuotiaita ja he kertoivat Yetitabletilla olleen helppo järjestää asukkaille tekemistä sekä laitteen käytön olleen nopeaa ja helppoa. Tulkintaa, tulosten lukemista ja vertailua helpottamaan tehtiin havaintomatriisin rinnalle vielä samankaltainen taulukko jokaisen kysymyksen aiheesta ja kunkin kysymyksen eri vastausvaihtoehdoista.

Taulukoiden lisäksi avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin muistiin kysymyksittäin ja vastaajittain. Vastauksia avoimiin kysymyksiin ei loppujen lopuksi ollut kovin paljon. Lisäksi kirjoitetut kommentit olivat osittain melko suppeita – saattoi olla yksi lause tai jopa yksi tai kaksi sanaa. Tämä luonnollisesti hankaloitti aineistolähtöistä analyysiä, mutta vastauksia pyrittiin pohtimaan ja tulkitsemaan mahdollisimman laajasti erotellen ja yhdistellen niin sanallisia kuin numeerisiakin tietoja yhdessä ja erikseen.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Kummassakin tutkimuksen hoivakodissa oli 23 hoitajaa. Potentiaalisia vastaajia kahdessa hoivakodissa oli kaikkiaan 46. Kyselyyn vastasi yhteensä 11 hoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui siis noin 24 prosenttia.

Alussa kyselylomakkeessa oli viisi kysymystä vastaajan taustatiedoista. Neljällä suljetulla kysymyksellä selvitettiin sukupuoli, ikä, ylin koulutusaste ja vanhustenhoitoalalla työskentelyvuodet. Viidennessä kysymyksessä oli tilaa kirjoittaa millaista teknologiaa käyttää työssään.

Tutkittavista 9 oli naisia ja 2 miehiä. Heidän ikäjakaumansa oli: yksi alle 25-vuotias, kolme henkilöä 25-35-vuotta ja kolme 36-45-vuotiasta, kaksi vastaajaa ikäryhmästä 46-55-vuotta sekä myös kaksi yli 55-vuotiasta. Tutkittavien ylin koulutusaste oli yhdellä peruskoulu, kahdella lukio, neljällä ammattikoulu ja neljällä alempi korkeakoulu. Kyselyn mukaan vanhustenhoitoalalla 1-5 vuotta työskennelleitä oli viisi, kaksi oli työskennellyt 6-10 vuotta ja kaksi 11-15 vuotta. Melkoisen pitkän uran alalla oli tehnyt kaksi henkilöä, joista toiselle työvuosia oli kertynyt 16-20 vuotta ja toiselle yli 20 vuotta.

Viimeisessä taustatietokysymyksessä selvitettiin, mitä teknologiaa tutkittava käyttää työssään. Vastauksena oli muun muassa wifi, bluetooth, tietokone, PC, tabletti ja puhelin tai kännykkä sekä niissä olevat eri kirjaus- ja hälytysjärjestelmät: mainittiin RAI-arviointi, Hopasu, potilastietojärjestelmä ja mobiilisovellus DomaCare. Edellä mainittujen lisäksi hoitajat kertoivat käyttävänsä työssään Yeti-tablettia (n=3), televisiota, apuvälineitä, asukkaiden hälytysrannekkeita ja huoneiden ovissa olevia hälyttimiä sekä hoivakodin ulko-ovessa olevaa ovikelloa, jota ohjattiin puhelimella. Hoitajat näkevät työssään käyttämänsä teknologian hyvin eri tavoin. Käytettävästä teknologiasta puhelin mainittiin seitsemässä vastauksessa, kun esimerkiksi jokaisen hoitajan lähes päivittäin käyttämät apuvälineet, hälytysrannekkeet, ovihälyttimet ja DomaCare mainittiin kukin vain yhdessä vastauksessa. Tähän kysymykseen oli jättänyt vastaamatta kolme tutkittavista.

5.2 Hoitajien suhtautuminen teknologiaan

Kyselyssä oli kymmenen suljettua ja neljä avointa kysymystä, jotka koskivat Yeti-tablet interventiota. Kysymyksistä viisi, joista kaksi avointa, koski tutkittavien ennakkokäsityksiä Yetitabletista. Neljässä kysymyksessä, joista yksi oli avoin, kysyttiin tutkittavien mielipiteitä Yetitabletin käyttökokemuksista. Myös laitteen soveltuvuutta vanhustyössä käytettäväksi kyseltiin neljällä suljetulla kysymyksellä. Lopussa oli vielä avoin kysymys, johon sai kirjoittaa vapaita kommentteja ja mielipiteitä niin Yetitabletista kuin interventioistakin.

Ennakkokäsityksiä koskevilla kolmella kysymyksellä selvitettiin tutkittavien mielipiteitä ennen Yetitabletin saapumista yksikköön ja kahdella mielipiteitä laitteen käyttökoulutuksesta. Tiedon laitteen saapumisesta yksikköön oli kuusi henkilöä saanut esihenkilöltä, kaksi työkaveriltaan sekä kaksi hoitajien ilmoitustaululta tai yhteisestä tiedotuskanavasta. Lisäksi yksi henkilö ilmoitti saaneensa tiedon sekä esihenkilöltään että työkavereiltaan. Kysyttäessä tutkittavan ensireaktioita Yeti-Tabletin tulosta yksikköön oli kahdeksan vastannut olevansa positiivisella mielellä ja kolme suhtautuvansa neutraalisti. Kenenkään ensireaktio ei ollut negatiivinen. Tarjottuun käyttökoulutukseen oli tutkittavista osallistunut neljä 36–55-vuotiaasta henkilöä. Heistä kolme antoi lisäksi hyvää palautetta koulutuksesta. Palautteessa kerrottiin koulutuksen olleen selkeä, hyvä ja kattava. Laitetta oli hyvin opastettu käyttämään ja saatu tuntumaa sen käyttöön, kun oli päässyt itse kokeilemaan pelaamista sillä. Tutkittavista seitsemän ilmoitti, ettei ollut osallistunut tarjottuun koulutukseen.

Käyttökoulutuksen palautteesta selvisi, että vanhimmat työntekijät suhtautuivat Yetitabletin tuloon neutraalisti ja kommentoivat sen herättävän hiukan epäilyksiä. He ajattelivat, etteivät asukkaat osaa eivätkä pysty käyttämään teknologiaa ja etteivät he innostu pelaamisesta.

”Olin hyvin ennakkoluuloinen ajatuksella, että ei tämän ikäiset osaa, eikä heitä kiinnosta tällainen nykyaikainen ”hömpötys.”

”Ajattelin että ei tämän ikäiset ymmärrä eikä osaa käyttää mitään nykyajan laitetta.”

”Ajankulua niille asukkaille, jotka voivat käyttää.”

Yksi vanhimmista hoitajista oli kuitenkin hyvin positiivisesti innostunut ja halusi mahdollisimman pian päästä tutustumaan Yetitabletiin. Hän myös toivoi laitteen saavan jäädä yksikköön käyttöön. Interventioon ja mahdollisuuteen saada iäkkäille virikkeitä päivään suhtauduttiin lähtökohtaisesti positiivisesti ja innokkaasti:

”WOW! Toivoisin tämän jäävän tänne! Täytyypä heti perehtyä laitteeseen, kun aikaa.”

”Oli mukava saada uutta ja innostavaa työhön.”

Myös yksikön nuorimpien mielestä oli mukavaa ja mielenkiintoista saada jotain uutta virikettä asukkaille. Sanomalla, ettei ikäihmisiä kiinnosta eivätkä he osaa, saatetaan peittää omaa teknistä osaamattomuuttaan. Käyttöä epäröivät hoitajat jättivät Yetitabletin käytön siitä enemmän kiinnostuneille. Tosin osasyllisenä epäilyksiin saattoi olla intervention rajallinen aikakin, sillä eihän laite ollut tullut jäädäkseen. Vaikka laite olikin vain ennalta määritetyn ajan hoivakodin käytössä ja hoitajien arki ja työtehtävät olivatkin usein kiireisiä, vastaajat olivat käyttäneet sitä vanhusten aktivointiin säännöllisesti. Tutkimus osoittaisi, ettei koulutusasteella ja vanhusten hoitoalalla työskentelyvuosilla näyttäisi olevan selkeää merkitystä siihen, miten uusi laite otettiin vastaan.

5.3 Yetitabletin soveltuvuus vanhustyöhön

Tutkimuksen käyttökokemuksiin liittyviin kysymyksiin vastasi kymmenen, sillä vastaajista yksi ei ollut intervention aikana työssä. Yetitabletin soveltuvuutta vanhustyössä käytettäväksi kysyttiin neljällä suljetulla kysymyksellä. Ensin kysyttiin, oliko laitteella helppo järjestää tekemistä, johon tuli kymmenen kyllä vastausta. Seuraavaksi kysyttiin, oliko aktiviteetin suunnitteleminen nopeampaa Yetitabletilla kuin ilman. Tutkittavista seitsemän oli vastannut kyllä ja kolme ei. Seuraavassa kysymyksessä, vapauttiko laite aikaa varsinaiseen hoitotyöhön, oli neljä kyllä vastausta ja kuusi oli vastannut ei. Kaikki kymmenen vastaajaa olivat yhtä mieltä siitä, että Yetitablet soveltuu käytettäväksi vanhustyössä.

Yhdeksän vastaajaa koki tabletin käytön helpoksi ja viisi nopeaksi. Nopeuden olivat valinneet pääsääntöisesti alle 45-vuotiaat. Yhdessä vastauksessa oli kerrottu

Yetitabletin olevan sekä helppo että vaikea. Perusteluna oli uuden teknologisen laitteen opettelu.

”Opeteltava taas uusi laite”

Kaikki tutkimukseen osallistuneet kertoivat Yetitabletilla olleen helppo järjestää asukkaille tekemistä, mutta kysyttäessä oliko aktiviteettien suunnitteleminen nopeampaa Yetitabletilla kuin ilman kolme hoitajaa sanoi, ettei ollut.

Yetitabletilla aktiviteettien suunnittelun helppous ja laitteen varsinaiseen hoitotyöhön aikaa vapauttava ominaisuus jakoi mielipiteet. Kolme hoitajaa kertoi, ettei Yetitablet nopeuttanut aktiviteettien suunnittelua vanhuksille, vaikkakin sillä oli helppo järjestää heille tekemistä. Kaikki kolme olivat olleet alalla enintään kymmenen vuotta ja heidän ikähaarukansa oli laaja, alle 25-vuotiaasta 55-vuotiaaseen asti. Yksi hoitaja oli sitä mieltä, että vaikka aktiviteettien suunnitteleminen ei Yetitabletilla ollutkaan nopeampaa, laite silti vapautti aikaa hoitotyöhön. Neljä hoitajaa koki Yetitabletin vapauttavan aikaa varsinaiseen hoitotyöhön. Kuusi hoitajaa oli sitä mieltä, ettei se lisännyt hoidollista työaikaa. Hoitajat eivät ehkä olleet saaneet riittäviä perusteluita uuden teknologian käytölle, konkreettisia esimerkkejä miten sillä voi vapauttaa aikaa itse hoitotyöhön, miten pelaaminen tuottaa vanhuksille iloa ja vaihtelua arkeen ja millaisia uusia oppeja laite tarjoaisi hoitajillekin. Hoitajat ovat voineet kokea teknologian vähentävän ihmisyyttä ja läsnäoloa. Jos hoitaja ei ole vielä kerennyt kovin rutinoitua työtapoihinsa, vaan on aika vasta oppinut tekemään työnsä hyväksi kokemallaan tavalla, ei halua sitä vielä alkaa muuttamaan ja tekemään jollakin uudella ja erilaisella tavalla. Tällöin mielenkiinto uuden oppimista kohtaan puuttuu.

Yetitablet intervention käyttökokemuksien kysymyksissä vain yksi hoitaja kertoi käyttäneensä laitetta päivittäin. Hän oli työskennellyt vanhustyössä yli kymmenen vuotta. Kaksi tutkittavaa ilmoitti käyttäneensä laitetta lähes joka päivä. Kahdeksan hoitajaa ilmoitti käyttäneensä Yetitablettia harvemmin kuin lähes joka päivä. Yksi hoitajista ilmoitti työtehtävien vievän suuren osan työajasta. Hänellä ei siten ollut aikaa käyttää tai tutustuakaan laitteeseen kovin perinpohjaisesti. Yetitabletin käyttökerrat työvuoroissa vaihtelivat siis hyvinkin paljon. Tulokset osoittavat, että

iällä ja koulutusasteella ei näyttäisi olevan suurta merkitystä iäkkäitä aktivoivan laitteen käytössä.

Asukkaiden joko yksilö- tai ryhmäaktiiviteetteihin Yetitabletia oli käyttänyt kaikki kymmenen tutkittavaa. Kysymykseen mitä ja / tai miten käytti laitetta, tutkittavista vastasi viisi. Vastauksista nousi esille erilaiset sanapelit, muistipeli, hirsipuu, kuplat, tietovisa ja eroavaisuuksien etsintä. Kysymykseen Yetitabletin käyttöominaisuuksista tutkittavat pystyivät valitsemaan useampia vastauksia. Vaihtoehdot olivat: nopeaa, hidasta, helppoa tai vaikeaa ja viimeiseen vaihtoehtoon sai kommentoida itse haluamallaan tavalla. Nopeuden oli valinnut viisi vastaajaa, helpouden yhdeksän vastaajaa ja vaikeuden yksi vastaaja. Hitaaksi käyttöä ei ollut kokenut kukaan vastaajista. Hoitajat kertoivat esimerkiksi avustaneensa asukkaita aloittamaan pelaamisen, jonka jälkeen he olivat jääneet laitteen äärelle. Toinen hoitaja sanoi keränneensä yleensä kahden-kolmen hengen ryhmän pelaamaan sekä järjestäneensä muitakin viriketuokioita asukkaille.

”Muut hoitajat hyödynsi viriketuokioissa, minä autoin asukkaita aloittamaan pelaamisen.”

Yetitabletin käyttöä helpottamaan on suunniteltu erilaisia apuvälineitä kuten palloja, kyniä ja pensseleitä. Pelattaessa käytettiin myös hoitajien itse tekemää apuvälinettä, jota eräs hoitaja kutsui patukaksi. Säännöllisellä käytöllä oli myös huomattu jo intervention aikana olevan asukkaiden toimintakykyä parantava vaikutus.

”Vedin virikeryhmiä, joissa pelattiin patukalla Yetiä, yleensä tietokilpailuja tai sana-arvoitusta.”

”Asukkaalla, joka käytti Yetiä päivittäin, oikean käden toimintakyky parani selvästi.”

”Meillä asukkaat innostuivat Yetillä pelaamisesta.”

Kyselyn lopussa oli vielä mahdollisuus antaa palautetta ja kommentteja joko Yeti-tablet laitteesta tai toteutetusta interventtiosta. Palautetta antoi seitsemän hoitajaa. Hoitajat olivat pääsääntöisesti positiivisesti yllättyneitä teknologian käytettävyydestä iäkkäiden hoidossa. Vanhukset olivat yllättävän hyvin osallistuneet peleihin ja osannet vastata tietokilpailukysymyksiinkin. Yetitabletin toivottiin saavan jäädä säännölliseen käyttöön hoivakodille.

”Yllätyin kyllä, miten asukkaat osallistuivat esimerkiksi peleihin. Ja sekin yllätti, että osasivat vastaila tietokysymyksiin paljon paremmin mitä oletin. Yllätyin positiivisesti kaiken kaikkiaan.”

”Oli mukava virike, voisipa se jäädä tänne.”

”Yeti on kätevä käyttää, siinä on selkeä näyttö ja sitä on helppo liikutella.”

Vaikka joitakin ennakkoluuloja olikin aluksi ollut, koettiin laite mukavaksi virikkeeksi, josta asukkaat olivat innostuneet. Hoitajat kehuivat tabletin käytettävyyttä, selkeää näyttöä ja liikuteltavuutta.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys sosiaali- ja terveysalalla

Etiikka tarjoaa ajattelun ja pohtimisen kautta hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia meidän kaikkien yhteisessä maailmassa. Etiikka auttaa ihmistä tekemään valintoja, hyvä vai paha, oikea vai väärä sekä määrittämään omat arvot, ihanteet ja periaatteet. Etiikka on periaatteessa yleismaailmallista, mutta sen tulkinnat voivat vaihdella kulttuurien ja poliittisten tilainten mukaan. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 4.)

Eettiset kysymykset nousevat esiin tutkimuksessa aina alun aiheen valinnasta lopun tutkimustulosten julkaisuun ja kerätyn materiaalin arkistointiin ja tuhoamiseen asti. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa ei pysty antamaan kaikkiin tapauksiin ohjeistusta, sillä eettisyys on hyvin tilannekohtaista. Siksi onkin tärkeää, että jokainen tutkija yksilönä tai jonkin tutkimusryhmän jäsenenä pystyy konkreettisesti pohtimaan vastaan tulevia eettisiä kysymyksiä, tekemään ratkaisuja ja toimimaan kunnioittaen tutkittavan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Tutkittaville eikä heidän yhteisölleen saa aiheuttaa merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimusprosessin ajan. Eri eettisten näkökulmien törmäyskohdassa, tutkijan on pystyttävä päättämään kenen etu ja kenen haitta painaa eniten. Tutkija on avoin ratkaisuihstaan, perustelee ne ja kertoo niiden merkityksen lopputulokseen. Tutkimusetiikka on siis pulmakysymysten ratkaisua. (Vuori 2021a.)

Kaikilla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on sama tavoite – tarjota hyvä hoiva, hoito ja palvelu oikeudenmukaisesti jokaiselle elämäntilanteeseen tai näkökulmaan katsomatta. Perustana ovat ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Siksi hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan osallisuutta ja suostumusta, joita lähdetään rajoittamaan vain vaaratilanteissa. Kuitenkin jokaisella on myös oikeus tarvitsemaansa hoitoon ja palveluun. Hyvä hoito vastaa ihmisen tarpeisiin ja odotuksiin ja siitä on asiakkaalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Vuorovaikutuksen niin asiakkaan ja ammattilaisten välillä kuin ammattilaisten keskenkin täytyy olla toista arvostavaa ja inhimillistä.

Asiakassuhteet perustuvat vuorovaikutukseen, joten jokaisella on oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa. Ammatilainen ottaa huomioon asiakkaansa iän, kehitystason ja voimavarat taaten palvelukokonaisuuden laadun ja jatkuvuuden. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5–6.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat hyvällä tavalla ylpeitä osaamisestaan ja eettinen osaaminen kuuluu olennaisesti alan ammattitaitoon. Etiikan täytyy toteutua alan päätöksenteossa jokaisella tasolla. Erityistä huomiota tulee kiinnittää etiikan ja talouden välisiin suhteisiin. Sosiaali- ja terveysalalla pyrkimyksenä on parempi terveys ja hyvinvointi, jota tuetaan yhteiskunnan lainsäädännöllä ja suosituksilla. Työnantajan tekemät päätökset täytyy olla linjassa oman alansa ammattihenkilöstön eettisten periaatteiden kanssa. Hyvä työilmapiiri, työhyvinvointi, järkevä resursointi ja valinnat takaavat asiakkaalle parhaan hoidon ja tuloksen. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 7.)

6.2 Tutkijan eettisyys

Tutkimuksen tekijää ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Hänen täytyy kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja toteuttaa tutkimus niin, ettei tutkittavalle tai hänen yhteisölleen aiheudu merkittäviä haittoja tai riskejä. Tutkijan onkin tärkeää perehtyä tutkittavaan ympäristöön ja yhteisöön, jotta keskinäiselle luottamukselle rakennetaan hyvä pohja. Eettiset kysymykset korostuvat tutkijan ja tutkittavan henkilökohtaisessa kohtaamisessa, sillä tilanteeseen voi sisältyä ennalta arvaamattomia tekijöitä. Eettisiin kysymyksiin ei aina olekaan yhtä ainoaa ratkaisua. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 7.)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeisin periaate on tutkittavan tietoon perustuva suostuminen tutkimukseen. Tutkittavan täytyy saada osallistua vapaaehtoisesti sekä myös kieltäytyä osallistumasta. Suostumuksen voi ilmaista esimerkiksi suullisesti, kirjallisesti tai sähköisessä muodossa, eikä siitä saa muodostua tutkittavalle pakollisuuden tunnetta. Osallistuminen tutkimukseen pitää saada myös keskeyttää tai perua missä tahansa vaiheessa ilman kielteisiä seuraamuksia. Tutkittavan pitää saada riittävä informaatio (esimerkiksi henkilötietojen käsittely ja tutkimuksen sisältö) tutkimuksesta mieluiten kirjallisessa tai sähköisessä

muodossa. Osallistujalle kerrotaan realistinen kuva tutkimuksen tavoitteista ja mahdollisista vaikutuksista. Lisäksi tutkijan täytyy ilmoittaa tutkimuksen kannalta olennaiset sidonnaisuussuhteensa tutkittavalle. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 8.)

Mielenkiintoni tätä tutkimuskohdetta kohtaan heräsi jo harjoitteluni aikana intervention pilotoinnissa, kun jäin pohdiskelemaan hoitajien käyttämän teknologian hyödynnettävyyttä päivittäisessä hoitotyössä. Silloin jäin myös miettimään monia eettisiä kysymyksiä – rehellisyys, huolellisuus sekä anonymiteetti ja tulosten raportointi askarruttivat. Koin kuitenkin vahvuudekseni sen, ettei minulla ollut lainkaan sidonnaisuussuhdetta tiedonantajiin tai toimeksiantajaan. Siksi pystyin tekemään tutkimustani rehellisesti sekä olemaan puolueeton. Kun sain yhteystiedot intervention hoitokoteihin, lähetin sähköpostin heille ja kerroin millaista tutkimusta olisin tekemässä. Tutkimukseen osallistuminen sovittiin kirjallisesti. Jokaisella oli myös oikeus ja mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Mitään jatkotoimiaman hoitajilta ei tässä vaadittu, he osallistuivat täyttämällä vain tämän yhden kyselyn.

Ennen tutkimuslomakkeen täyttöä tutkittaville annettiin niin kirjallisena kuin sanallisenakin tietoa tästä tutkimuksesta. Tutkija kertoi itsestään, antoi yhteystietonsa ja selitti, että kysely on laadittu ammatillisen opinnäytetyön tekemiseksi. Tutkimukseen ei liittynyt rahaliikennettä vaan se oli omakustanteinen, kaikista käytännön kuluista vastasi tutkija itse. Hoitohenkilökunnan anonymiteetti on suojassa, sillä tutkija ei tunne hoitajia eikä kyselyssä ollut niin paljon taustatietokysymyksiä, että niistä voisi tunnistaa ketään henkilökohtaisesti. Kyselylomakkeet siirrettiin sähköiseen muotoon mahdollisimman nopeasti analysointia varten. Tämän jälkeen lomakkeet ja lupakaavakkeet arkistoitii tutkimuksen julkaisuun saakka. Kyselyn vastauksia ei luovuteta tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki kerätty paperinen materiaali tuhotaan asianmukaisesti. Hoitajille ei siis tutkimukseen osallistuminen aiheuta vahinkoa tai minkäänlaista haittaa. Tulokset julkaistaan tässä opinnäytetyössä.

Olen siis tutkimustyössäni ottanut huomioon hyvän tieteellisen käytännön, ihmisiin kohdistuvan tutkinnan yleiset periaatteet, tieteenalan ja ammattialan eettiset

normistot, tieteellisen käytännön vastuut sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat ja tarpeellisuuden. Näiden lisäksi olen noudattanut Suomen lakeja ja asetuksia ja olen tietoinen plagiointitunnistusjärjestelmästä. Ymmärrän myös, että opinnäytetyöni on julkinen asiakirja, joka on myöhemmin luettavissa kenellä vain.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Todettakoon ensimmäisenä, että tulokset olisivat todennäköisesti olleet samantaisia ja samansuuntaisia toisenkin tutkijan tekemänä. Tutkimuksessa palautui vain 11 lomaketta, vaikka hoitajia hoitokodeilla oli yhteensä 46. Vastausprosentti jäi siis alhaiseksi. Tutkijana jää pohtimaan olisiko vastauksia saatu enemmän ja kuinka paljon erilaisempia, jos olisi toimittu niin kuin oli alun perin tarkoitus. Suunnitelman mukaisestihan lomakkeet olisi täytetty intervention loppupalaverin yhteydessä tutkimuksen tekijän läsnä ollessa. Vastaamiselle olisi varattu ihan oma aikansa ja jokainen, joka olisi halunnut osallistua, olisi täyttänyt lomakkeen. Nyt vastaaminen jäi jokaisen hoitajan omalle vastuulle. Lomakkeen sai täyttää reilun viikon aikana silloin, kun katsoi sen tekemiselle olevan sopivasti aikaa. Reliabiliteetti vastaa kuitenkin hyvin teoriapohjassa esille tulleita tuloksia. Tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin muidenkin tutkijoiden esittämät, joten pysyvyys ja toistettavuus ovat hyvät.

Tutkimuksen validius herättää monenlaisia ajatuksia. Määrällisen tutkimuksen kirjallisuudessa varoiteltiin tekemästä liian monimutkaista tai pitkää kyselyä. Siksi tutkimuksen kysymykset on tiivistetty mahdollisimman napakoiksi ja selkeiksi, suosittu suljettuja kysymyksiä ja pidetty kysymysten määrä mahdollisemman vähäisenä. Aikomuksena oli esittää vain neljästä kuuteen kysymystä kustakin osaluueesta (taustatiedot, asenne, käyttökokemukset ja käytettävyys vanhustyössä), jotta kysely pysyisi sopivan lyhyenä, mutta silti informatiivisena. Mietityttää, olisiko sittenkin ollut parempi antaa ainakin osassa kysymyksistä jotain informaatiota aiheesta ja sitten vasta esittää kysymys. Tällöin sivumäärä tutkimuksen paperisessa versiossa olisi lisääntynyt huomattavasti, joka puolestaan olisi voinut vähentää innostusta ja lisätä lukuväsymystä tutkimuskysymyksiin. Joten todettakoon, että joihinkin kysymyksiin olisi varmaan kannattanut kirjoittaa jonkin verran tietoa esitettävästä kysymyksestä täsmällisemmän vastauksen saamiseksi. Myös

numeerisella asteikolla tai liukuvalikolla olisi joissakin kysymyksissä saanut parempaa ja täsmällisempää tietoa hoitajien mielipiteistä.

Kysymyksien muotoja koskevin pohdintojen lisäksi mietityttää, olisikohan tällainen tutkimus sittenkin kannattanut tehdä ryhmähaastatteluna. Useammassa pienryhmähaastattelussa hoitajat olisivat voineet saada hyvinkin toisistaan eroavia vastauksia. Toisen hoitajan ajatus olisi voinut jalostua toisen hoitajan ajatuksissa hieman pidemmälle ja eri muotoon, sillä keskustelu etenisi vapaasti kysytyn aihepiirin sisällä eikä tarkkojen kysymysten mukaan. Jokainen pystyisi kertomaan omat kokemuksensa, tuntemuksensa, mielipiteensä ja perustelunsa. Lisäksi tutkija olisi voinut esittää tarkentavia kysymyksiä, eikä olisi ollut paljon sijaa arvailuille. Toisaalta haastattelussa korostuu tutkijan tietämys tutkittavien työstä ja toimintaympäristöstä, joihin minulla alanvaihtajana ei ole samaa koulutuspohjaa heidän kanssaan. Tietämyksen puutteen olisi voinut korvata asiaan perehtyneisyydellä ja aidolla kiinnostuksella sekä omalla persoonalla. Mutta hiukan introverttina sekä arkana ja ujona esiintyjänä, minun tekemänä tutkimuksena paperinen kyselylomake oli mielestäni paras ratkaisu.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat ottivat vastaan ja hyödynsivät asukkaiden aktivoimiseen tarkoitettua teknologiaa (Yetitablet). Tavoitteena oli saada tietoa hoitajien mielipiteistä aktivoivan teknologian käytettävyydestä vanhustyössä. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: Miten vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat suhtautuvat iäkkäille suunnattuun aktivoivaan teknologiaan? Miten vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajat kokevat aktivoivan teknologian hyödyntävän aktiviteettien suunnittelua ja toteutusta?

Tutkimus osoitti, että hoitokodissa työskentelevät hoitajat pääsääntöisesti suhtautuvat iäkkäille suunnattuun teknologiaan positiivisesti ja mielenkiinnolla. He haluavat kokeilla uusia asioita, joilla saavat aktivoitua ja motivoitua vanhuksia osallistumaan, liikkumaan sekä siten pitämään toimintakykyään yllä. Teknologiaa kohtaan on jonkin verran varauksellisia ennakoasenteita huomattavissa iäkkäämmillä hoitajilla niin oman kuin vanhustenkin osaamisen suhteen. Yetitablet on tutkimuksen mukaan kaikkien vastanneiden mielestä helppokäyttöinen ja suurin osa hoitajista kertoo viriketuokioiden järjestämisen asukkaille olevan nopeaa. Yetitabletin ei siltikään koeta vapauttavan aikaa itse hoitotyöhön, sillä yli puolet vastaajista on sitä mieltä. Hoitajat ovat kuitenkin erittäin yllättyneitä siitä, kuinka hyvin iäkkäät ottavat vastaan, osaavat käyttää ja innostuvat Yetitabletista. Säännöllisellä käytöllä havaittiin olevan toimintakykyä parantava vaikutus ja kaikki hoitajat kertovat Yetitabletin soveltuvan hyvin vanhustyöhön.

Tämän päivän työelämässä on kova paine digitalisaation käyttöönotossa. Kuten tutkimuksessa tuli ilmi, näissäkin hoivakodeissa on jo käytössä potilastietojärjestelmiä, jotka ovat sähköisiä. Vaikka hoitoalallakin tiedetään teknologia tulon olevan pakollista, hyvin maltillisesti sitä on lähdetty toteuttamaan. Käytössä on lähinnä tietojärjestelmät, jotka jo ovat tai ainakin pian tulevat olemaan pakollisia sekä ratkaisut, jotka selkeästi nopeuttavat ja helpottavat hoitajien arkea. Osa syynä varovaiseen teknologian hankkimiseen on varmasti raha. Työtä helpottavat ja vanhusten arkea rikastuttavat laitteet ovat kalliita ja niiden käyttöikä on suhteellisen lyhyt. Nopean kehityksen vuoksi uudempia versioita tulee tiheään markkinoille ja vanhemmat versiot käyvät käyttökelvottomiksi, kun niitä ei enää pysty

päivittämään. Kalleuden lisäksi hankintaan vaikuttaa organisaatiokulttuuri. Mikäli johtotehtävissä ja esihenkilöasemassa olevat eivät ole teknologiamyönteisiä ja kiinnostuneita olemaan ”ajan hermolla”, tietoisuus mahdollisista hyvistä ratkaisuista ei heitä eikä siten työyhteisöäkään todennäköisesti tavoita.

7.1 Hoitajien suhtautuminen aktivoivaan teknologiaan

Hoitajat näkevät työssään käyttämänsä teknologian hyvin eri tavoin. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (2010) ja Bioetiikan instituutti (2017) korostavat ikäteknologian käyttöönotossa yksilöllistä asiakaslähtöisyyttä, moniammatillisuutta ja monitieteellistä näkökulmaa. Interventiossa tutkittiin ikäihmisten toimintakykyä pelaamalla Yetitabletilla heidän osaamistasollaan erilaisia toimintoja vaativia pelejä. Yksiköiden lähihoitajat olivat intervention päävastuullisia toteuttajia, mutta myös moniammatillisuus huomioitiin esimerkiksi fysioterapiaopiskelijoiden tuokioina. Hoivan, hoidon ja toimintakykyä tukevan teknologian lisäksi voidaan ihmiselle tuottaa myös ajankulua, rentoutumista, iloa ja onnistumisia Parviainen (2016) totesi tutkimuksessaan. Hänen mukaansa tekniikka herättää monissa pelkoja ja huolia. Siksi osapuolten tarpeet täytyykin huomioida jo kehitystyössä ja käyttöönotossa. Samanlaiseen tutkimustulokseen päädyttiin tässä tutkimuksessa. Huomattiin, että vanhimmissa naishoitajissa laite herätti ennakkoon jonkin verran epäilyksiä, vaikka asenne lähtökohtaisesti olikin positiivinen.

Vuononvirran (2011) mukaan teknologian käyttöönottoon vaikuttavat muun muassa ajan puute, tarve laitteelle ja siitä saatava hyöty, laitteen helppokäyttöisyys ja työntekijöiden asenne. Yetitabletin tiedettiin olevan hoitokodilla vain lainassa intervention ajan. Sillä saattoi olla merkitystä hoitajien asenteeseen ja haluun osallistua aktiviteettien suunnitteluun sekä Yetitabletin käyttöön. Tieto tabletin yksikköön tulosta oli saatu esihenkilöltä, muutama myös työkaveriltaan. Tämä osoitti, että esihenkilöt olivat innostuneet teknologiasta, halusivat osallistua interventioon, kun tilaisuus oli sekä saada kokemuksia niin hoitajilta kuin asukkailtakin teknologian käytettävyydestä iäkkäiden hoivajärjestä. Esihenkilöt olivat siis saaneet innostuksen siirtymään hoitajiinkin. Yksi hoitaja kertoi kuitenkin tiedonkulun alussa olleen heikkoa. Coco, Kangasniemi ja

Rantanen (2018) totesivat tutkimuksessaan, että teknologian käyttöönotossa ovat johtohenkilöt avainroolissa. Henkilökunta peilaa innostustaan ja kokemuksiaan heiltä saatuun malliin.

Opastus laitteen käyttöön on ratkaisevan tärkeää. Teknologian käyttöön pitää perehdyttää riittävästi niin työntekijöitä kuin lähipiiriäkin, jotta siitä saatava hyöty tai huvi olisi mahdollisimman hyvä. Yetitabletille oli väitöskirjatutkijan toimesta järjestetty käyttökoulutustilaisuus heti laitteen saavuttua yksikköön. Vuononvirran (2011) mukaan työntekijät saattavat kokea teknologian vain lisäyksenä työmäärässä ja alun hankaluudet ja toimimattomuudet saattavat lisätä laitteen vastustusta. Kuitenkin on tärkeää järjestää koulutusta ja mahdollisuutta kokeilla itse, jotta hankalan paikan tullen uskalletaan ottaa myös yhteyttä tekniseen tukeen ja lisätä omaa teknologiaosaamista. Myös tässä tutkimuksessa saatiin samanlainen tulos. Hoitajien ennakoasenne oli epäileväinen, kun taas oli opeteltavana uusi laite. Mutta käyttökoulutuksessa pääsi itse kokeilemaan Yetitabletin pelaamista ja se rohkaisi kokeilemaan laitteen tarjontaa iäkkäille. Jo intervention aikana huomattiin iäkkäiden innostuminen pelaamiseen sekä vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn.

Käyttökoulutukseen osallistumisen vähäisyydelle voi olla erilaisia syitä. Koulutus oli voitu suunnitella huonoon päivään tai huonoon kellonaikaan. Esimerkiksi jos hoivakodilla oli sattunut jollekin asukkaalle usean hoitajan työpanoksen vaativa yllättävä tapahtuma, hoitajia oli sairastunut tai miehitys oli ollut jostain muusta syystä hetkellisesti alimitoituksella. Tieto koulutusajankohdasta tai itse interventiosta oli voinut saapua liian myöhään, jotta siihen olisi keretty vuorojärjestelyillä saamaan enemmän osallistujia. Hoitajistakin lähtöisin olevia syitä voi olla monenlaisia. He ovat voineet kokea, ettei tämä intervention toteutus koske heitä, vaan oli suunnattu jollekin tietylle ryhmälle hoitajista. Toisaalta voi olla, että he eivät vain olleet halunneet osallistua tai olleet kiinnostuneet osallistumaan interventiioon, heitä oli pelottanut uusi laite, sen hallinta tai oma ja vanhustenkin osaaminen. Osa oli voinut ajatella, ettei tarvitse koulutusta tabletin käyttöön, koska hallitsee sen riittävän hyvin.

Koska omalla teknologisella osaamisella on Vuononvirrankin (2011) mukaan suuri merkitys, sanelee se suuresti myös asennetta uusia laitteita kohtaan. Osa-

misessa korostui selkeästi iän merkitys. Vanhemmilla lähtökohtaisesti on osamista työelämän uusiin teknisiin laitteisiin vähemmän kuin nuoremmilla. Jos oma kokemus laitteen käytettävyydestä on vähäinen ja mahdollisesti huono, on sitä hankala saada siirrettyä hyvänä kokemuksena muille. Näissä kahdessa hoivakodissa tehdyn tutkimuksen mukaan koulutusasteella ja vanhusten hoitoalalla työskentelyvuosilla ei todettu olevan suurta merkitystä asukkaita aktivoivan laitteen käytössä. Aktiivisimmat työntekijät olivat alle 25-vuodesta 45-vuoteen, ja koulutusasteena oli joko lukio tai ammattikoulu. Myös pitkään vanhusten kanssa työskennelleet kertoivat käyttäneensä laitetta paljon. Hoivakotien vanhukset olivat hyvin innostuneita Yetitabletista, kuten Paye (2020) on omassa tutkimuksessaan todennut. Hänen mukaansa suomalaiset ikäihmiset innostuivat pelien fyysisistä harjoitteista siinä määrin, että halusivat jatkaa pelaamista, sillä se toi heille onnistumisen kokemuksia. Kuitenkin Parviaisen (2016) mukaan peleihin toivottiin lisää suomenkielistä väkivallatonta ja monipuolisempaa terveyttä edistävää sisältöä. Parviaisen tutkimuksessa oli käytetty kuluttajamarkkinoilla myynnissä ollutta pelikonsolia. Yetitablet on suomessa kehitetty, terveydenhuollon ja hoivaympäristöjen käyttöön suunniteltu laite ja siksi kieli- ja sisältöongelmia ei pitäisi olla.

7.2 Yetitabletin soveltuvuus vanhustyöhön

Yetitabletilla aktiviteettien suunnittelun helppous ja laitteen varsinaiseen hoitotyöhön aikaa vapauttava ominaisuus jakoi mielipiteet. Toisaalta kerrottiin, ettei Yetitablet nopeuttanut aktiviteettien suunnittelua vanhuksille, vaikkakin sillä oli helppo järjestää heille tekemistä. Ajan vapautuminen hoitotyöhön jakoi mielipiteet melko tasaisesti kyllä ja ei vastauksiin. Hoitajat eivät ehkä olleet saaneet riittäviä perusteluja uuden teknologian käytölle, esimerkiksi kuinka se vapauttaa aikaa itse hoitotyöhön, miten pelaaminen tuottaa vanhuksille iloa ja vaihtelua arkeen ja millaisia uusia oppeja laite tarjoisi hoitajillekin, kuten Jaulimon (2019) tutkimuksessa todetaan. Tai teorialtutkimuksen mukaisesti hoitajat ovat voineet kokea teknologian vähentävän ihmisyyttä ja läsnäoloa. Jos hoitaja ei ole vielä kerennyt kovin rutinoitua työtapoihinsa, vaan on aika vasta oppinut tekemään työnsä hyväksi kokemallaan tavalla, ei halua sitä vielä alkaa muuttamaan ja tekemään jollakin uudella ja erilaisella tavalla. Tällöin mielenkiinto uuden oppimista kohtaan puuttuu.

Mielenkiintoinen vastaus Yetitabletin hoitotyöhön vapauttamasta ajasta yhdistettynä suunnittelun nopeuteen oli, että vaikka aktiviteettien suunnitteleminen ei laitteella ollutkaan nopeampaa, laite silti vapautti aikaa hoitotyöhön. Voisiko ajatuksena esimerkiksi olla, että jos joku suunnittelee isolle joukolle asukkaista laitteella jonkin aktiviteetin, voivat muut hoitajat tehdä hoidollisia toimenpiteitä aktiviteettiin osallistumattomille. Esimerkiksi lounaan jälkeen yhden hoitajan kootessa asukkaita Yetitabletin äärelle, voivat toiset viedä väsyneitä asukkaita päivälevolle ja kukin pystyy keskittymään täysipainoisesti tehtäväänsä. Aktiviteetin suunnittelu laitteella veisi yhdeltä hoitajalta saman ajan kuin ilmankin laitetta, mutta muiden hoitajien aika tehdä hoidollista työtä lisääntyisi.

Hoitajat olivat selvästi löytäneet pelisuosikkinsa Yetitabletista, onhan laitteessa suuri määrä pelejä ja kaikki internetin suomat mahdollisuudet. Vastausten perusteella ei ollut huomattu käyttää laitteen verkko-ominaisuuksia. Virikkeenä olisi voinut laittaa internetistä soimaan karaokea, katseltavaksi joku eläinten livelähetys, jokin luonto-ohjelma tai vaikka hartaushetki. Alun käyttökoulutuksessa kannattaisikin varmaan tuoda myös tätä ominaisuutta enemmän esille. Kuten teoriaosuuksien tutkimuksissakin, myös tämän tutkimuksen vapaissa kommentteissa hoitajat olivat pääsääntöisesti positiivisesti yllättyneitä virikkeellisen teknologian käytettävyydestä iäkkäiden hoidossa.

Tutkimuksen johtopäätöksiä voi hyödyntää vanhustyössä toimivien koulutuksessa ja teknologiatietämyksen parantamisessa. Uuden teknologisen laitteen opettelua, tuloa ja tehokasta käyttöönottoa täytyy tutkimuksen mukaisesti sovittaa jokaisen henkilökohtaisella tasolla jo hoitotyön suunnittelussa ja se kannattaa huomioida rekrytoinnissakin. Esille nousseita ennakkokäsityksiä hyödyntäen voidaan kehittää uusia kannustimia hoitajille jatkuvaan itseoppimiseen ja aktiiviseen, monipuoliseen teknologian käyttämiseen.

Monet tutkimuksien tulokset osoittavat, että tietämättömyys teknologian hyödyllisyydestä on suuri ongelma. Laite- ja ohjelmistosuunnittelijoiden tulisi tulla selkeämmin ja suurella volyyymillä alan tietoisuuteen esimerkiksi mainonnalla ja markkinoinnilla vaikkapa yhteisöfoorumeissa ja koulutusyhteistyössä sekä hyödyntää

yhä lisääntyvää tutkimuksellista aineistoa perusteluineen hankinnoille. Näin myös alalle hakeutuvat tulevat tai jo alalla olevat työntekijät saadaan tutustumaan perusteellisemmin aiheeseen, vähennetään arkuutta teknologian käyttöön ja kerrotaan sen hyödyistä työelämässä. Oman alan teknologisen laitteen käyttäjän suositus toiselle alan ammattilaiselle on parasta mainosta laitteelle. Teknologia on kuitenkin tulevaisuuden tärkeä tekijä ja ymmärrys sen hyödynnettävyydestä on vielä liian harvojen tietoisuudessa.

7.3 Ajatuksia matkan varrelta

Opinnäytetyöni tekeminen on ollut pitkä ja haastava prosessi. Jo alku oli hankala, sillä alanvaihtajana aiheen miettiminen tuotti hankaluuksia. Kun aihe on vapaa ja rajaamaton, tulee eräänlainen runsauden ähky. Keksittyäni jonkin aiheen ja mietittyäni sitä hetken aikaa, tuli tunne, etten minä tiedäkään aiheesta tarpeeksi, jotta voisin lähteä sitä tutkimaan pidemmälle.

Saatuani opettajilta mahdollisuuden osallistua pilotointiin kahdeksan viikon harjoitteluni ajan pääsin näkemään, miten kyseisen hoivakodin hoitajat suhtautuivat Yetitabletiin. Minun roolini tuon harjoittelun ajan oli pelata ikäihmisten kanssa Yetitabletilla ja haastaa heitä harjoittamaan toimintakykyään koko ajan vaikeutuville peleillä. Harjoittelun aikana sain selkeän käsityksen, mitä interventio pitää sisällään ja mitä hoitajilta odotetaan sen aikana. Tämä varmasti osaltaan helpotti esimerkiksi kyselyn laatimista ja tulosten tulkintaa. Harjoittelujakso olisi tarjonnut oivan lisän tutkimukseeni, kun olisin kyselyn lisäksi voinut tehdä havainnointitutkimusta. Aikataulullisesti se ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä en ollut vielä tuolloin edes aloittanut opinnäytetyöni suunnitelman laatimista. Opettajien ja Oulun yliopiston väitöskirjatutkijan yhteispalaverilla aihe sitten lähti lopulta muotoutumaan. Yetitablet on kulkenut opintojeni mukana jo ensimmäisestä vuodesta asti ja pidän opinnäytetyöni aiheetta erittäin mielenkiintoisena. Kiinnostavuus onkin auttanut jaksamaan eteenpäin aina vastoinkäymisiä kohdatessani.

Ensimmäinen haaste tuli jo tietoperustan hakemisessa. Vaikka minä etsin ja luin netistä ja kirjoista, en oikein osannut löytää ”sitä jotain” mitä etsin. Lukemalla tuli

kyllä opittua paljon uutta ja tarpeellista asia, mutta ne eivät oikein tuntuneet liittyvän aiheeseen. Tähänkin ongelmaan oli onneksi apua tarjolla koulun kirjastossa. Asiantunteva kirjastonhoitaja auttoi minua tiedonhaun alkuun ja loppujen lopuksi löysin mielestäni hyvän tutkimustani tukevan teoriapohjan työhöni. Suunnitelman kirjoittaminen teorian osalta oli mukavaa ja mielenkiintoista, kunhan piti mielessä aiherajauksen. Huomasin myös, että suunnitelmaan kannattaa panostaa ja varata riittävästi aikaa, sillä hyvä suunnitelma siirtyy pienillä muokkauksilla aivan viimeiseen julkaistavaan opinnäytetyöhön asti.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli välillä hetkiä, jolloin tarvitsi lepoa ajattelemisesta ja kirjoittamisesta. Minun matkalleni tuli useita parinkin viikon ajanjaksoja, jolloin en vain suonut ajatustakaan työlle, vaikka silloinkin tiedostamattomasti työstää aiheita. Nämä lepokaudet koin todella tarpeellisiksi. Ajatukset selkiytyivät ja asiat järjestyivät uudelleen, kirjoitusvirheetkin löytyivät helpommin. Lepohetket sijoituivat yleensä kohtaan, jossa tuli jonkinlaista ongelmaa. Minulla yksi tällainen esimerkiksi oli, kun sain haettua molempien hoivakotien vastauslomakkeet itselleni. Tiesin, että hoitajia oli hoivakodeilla 46 ja kun minulla sitten oli 11 vastausta kädessäni, oli se aika lamaannuttava tunne. Ensimmäinen ajatus oli varmaan – mitä minä tein väärin?

Koska opinnäytetyöni tarkoituksena oli tulkita ihmisten mielipiteitä ja asenteita, laadullinen tutkimus valikoitui parhaaksi menetelmäksi. Sillä pyritään hakemaan kokonaisvaltaista ymmärrystä ihmisen toiminnalle ja niiden synnyttämille ajatuksille. Mielipiteillehän ei ole olemassa mitään absoluuttista totuutta. Paras tiedonkeruun muoto selvittää mielipiteitä oli kysely, jonka toteutin paperisena ja puolistrukturoituna. Kysely tuotti minulle tulokseksi pääsääntöisesti numeerisia vastauksia ja tämä meinasi muodostua ongelmaksi. En enää oikein tiennyt teenkö määrällistä vai laadullista tutkimusta ja tulosten esittäminen oli vaikeaa. Ohjaavan opettajan kanssa kävimme useita keskusteluita aiheesta, ja pala kerrallaan sain selkeytettyä niin ajatuksiani kuin työn ulkomuotoakin. Tässä opinnäytetyössä olen siis analysoinut kyselytutkimuksen tuloksia sanallisesti laadullisella menetelmällä sekä esittänyt vastauksia numeerisina määrällisen tutkimuksen menetelmällä.

Vaikka hankaluuksia ja ongelmia opinnäytetyön tekemisessä on ollutkin, on se myös antanut paljon. Olen huomannut itsessäni paljon piirteitä, joita en tiennyt omaavani. Prosessin aikana olen saanut hyviä työelämän taitoja, kuten paljon tietoa ja taitoa etsiä sitä, asioiden esittämistä kirjoittamalla ja kirjoittamisen keskeneräisyyttä, rauhallista sinnikkyyttä ja kaikenlaista kanssakäymistä erilaisten ihmisten kanssa. Olen myös oppinut pyytämään ja saamaan apua sekä olemaan kiitollinen ja iloitsemaan onnistumisista.

LÄHTEET

Bioetiikan instituutti r.y. 2017. Julkilausuma vanhojen ihmisten hoivarobotiikkaa käsitelleestä kansalaisraadista. Viitattu 21.8.2023
https://www.bioetiikka.fi/?page_id=1054.

Coco, K., Kangasniemi, M., Rantanen, T. 2018. Care personnel's attitudes and fears toward care robots in elderly care: A comparison of data from the care personnel in Finland and Japan. *Sigma*, Vol 50 Nro 6 (2018), 634–644. Viitattu 21.8.2023 <https://doi.org/10.1111/jnu.12435>.

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 24.9.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>.

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Laadullisen tutkimuksen aineistot. Haastattelut. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 24.9.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Viitattu 25.8.2023
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Jaulimo, A. 2019. Hoitaako sairaanhoitaja koneita vai potilaita? Digitalisaatioon suhtautuminen hoitoalalla. Pro gradu, Vaasan yliopisto. Viitattu 19.9.2023
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/10055/UVA_2019_Jaulimo_Arttu.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Kleiven, H., Ljunggren, B. & Solbjor, M. 2020. Health professionals' experiences with the implementation of a digital medication dispenser in home care services – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, Vol 20 Nro 320 (2020). Viitattu 20.8.2023
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05191-9>.

Koppa kurssi- ja oppimateriaalijärjestelmä, Jyväskylän yliopisto 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 10.8.2023
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Kukkohovi, S., Siira, H., Arolaakso, S., Miettunen, J. & Elo, S. 2023. The effectiveness of digital gaming on the functioning and activity of older people living in long-term care facilities: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, Vol 35 June 2023 1595–1608. Viitattu 19.4.2023 <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02459-y>.

Leikas, J. 2014. *Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimuksia 2, 2014. 1. painos.* Raisio: Newprint Oy.

Mielenihmeet 2019. Mitä asenteella oikeastaan tarkoitetaan? Viitattu 21.9.2023 <https://mielenihmeet.fi/mita-asenteella-oikeastaan-tarkoitetaan/>.

Oinas, T., Karhinen, J., Tammelin, M., Hirvonen, H., Hämäläinen, A. & Taipale, S. 2021. Teknologisten laitteiden ja sovellusten käyttö vanhustyössä. Työn piirteiden ja yksilötekijöiden vaikutusten tarkastelua. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* 2/2021, 166–179. Viitattu 1.9. 2023 <https://www.julkari.fi/handle/10024/141182>.

Parviainen, O-P 2016. Digitaalinen pelaaminen ikäihmisen elämässä. Pro gradu, Tampereen yliopisto. Viitattu 16.9 2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99273/GRADU-1465552527.pdf>.

Pyae, A. 2020. The use of digital games to enhance the physical exercise activity of the elderly- A case of Finland. Väitöskirja, Turun yliopisto. Viitattu 23.8.2023 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148945/TUCSDissertation252.digi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. Viitattu 19.8.2023 <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cf-dce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>.

Stenberg, L. 2014. Ikäihmisten asenteet, toiveet ja käyttäjäkokemus. Teoksessa J. Leikas (toim.) *Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimuksia 2, 2014. 1. painos.* Raisio: Newprint Oy.

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, ETENE-julkaisuja 30. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 19.8.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69925/URN_ISBN_978-952-00-3081-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, ETENE-julkaisuja 1. Helsinki. Viitattu 4.9.2032 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Tieteen termipankki 2015. Asenne. Viitattu 19.9.2023
<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:asenne>.

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

Työterveyslaitos 2022. Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Toim. E. Saari, T. Koivisto, I. Koskela, M. Käsälä, V. Rydman & J. Turunen. Tampere. PunaMusta Oy. Viitattu 1.10.2023 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145000/TTL-978-952-391-022-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 9.9.2023
<http://urn.fi/urn.isbn:9789514297175>.

Vuori, J. 2021a. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.10.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/>.

Vuori, J. 2021b. Laadullisen tutkimuksen aineistot. Johdanto: Aineistojen monimuotoisuus. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.9.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/aineistojen-monimuotoisuus/>.

YetiCare 2023a. Ikäihmiset. Viitattu 30.9.2023
<https://yeticare.fi/fi/kayttajaryhmat/ikaihmiset/>.

YetiCare 2023b. Yetitablet. Viitattu 30.9.2023
<https://yeticare.fi/fi/tuote/yetitablet/>.

YetiCare 2023c. YetiApps- sovellukset. Viitattu 30.9.2023
<https://yeticare.fi/fi/tuote/yetiapps/>.

LIITE

Liite 1. Kyselylomake, tehty Webropolilla

Liite 1 1(5). Kyselylomake

Yeti -tablet interventio

Tällä kyselyllä kerätään aineisto tutkimukseen:

Vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajien suhtautuminen iäkkäille suunnattuun teknologiaan.

Kysymyksiin kannattaa vastata siinä järjestyksessä mihin ne on asetettu.

Vastattuasi kyselyyn sulje se kirjekuoreen ja jätä kuori sekä Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -kaavake allekirjoitettuna niille osoitettuun paikkaan.

Kiitos osallistumisestasi.

1. Sukupuoli

- nainen
- mies
- jokin muu

2. Ikä

- alle 25- vuotias
- 25 - 35- vuotias
- 36 - 45- vuotias
- 46 - 55- vuotias
- yli 56- vuotias

3. Mikä seuraavista vastaa parhaiten ylintä koulutusastettasi

- peruskoulu
- lukio
- ammattikoulu
- alempi korkeakoulu
- ylempi korkeakoulu

Liite 1 2(5). Kyselylomake

4. Kauanko olet ollut töissä vanhustenhoitoalalla

- alle vuoden
- 1 - 5 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- 11 - 15 vuotta
- 16 - 20 vuotta
- yli 20 vuotta

**5. Jos käytät työssäsi teknologiaa, kerro tähän millaista.
Mikäli et käytä, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.**

6. Mistä sait tiedon Yetin tulosta yksikköönne

- hoitajien ilmoitustaululta / yhteisestä tiedotuskanavasta
- työkaverilta
- esihenkilöltä
- ylemmältä johdolta
- muusta, mistä?

7. Mikä oli ensireaktiosi Yetin tulosta yksikköönne

- positiivinen
- neutraali
- negatiivinen

Liite 1 3(5). Kyselylomake

8. Millaisia ajatuksia Yetin tulo sinussa herätti

9. Osallistuitko tarjottuun Yetin käyttökoulutukseen

- kyllä
- en

10. Mikäli vastasit edelliseen kyllä, anna tähän palautetta koulutuksesta

11. Kuinka paljon käytit Yetiä intervention aikana

- useita kertoja päivässä
- päivittäin
- lähes joka päivä
- harvemmin

12. Käytitkö Yetiä asukkaiden yksilö- tai ryhmäaktiviteetteihin

- kyllä
- en

Liite 1 4(5). Kyselylomake

13. Jos vastasit edelliseen kyllä, kerro tähän mitä ja/tai miten käytit

14. Oliko Yetin käyttö mielestäsi

(Voit valita useita vaihtoehtoja)

- nopeaa
- hidasta
- helppoa
- vaikeaa
- kommentoi edellisiä mikäli haluat

15. Oliko Yetillä helppo järjestää asukkaille tekemistä

- kyllä
- ei

16. Oliko aktiviteetin suunnittelu nopeampaa Yetillä kuin ilman

- kyllä
- ei

17. Vapauttiko Yeti mielestäsi aikaa varsinaiseen hoitotyöhön

- kyllä
- ei

Liite 1 5(5). Kyselylomake

18. Soveltuuko Yeti mielestäsi käytettäväksi vanhustyössä kyllä ei**19. Tähän voit vielä kirjoittaa vapaita kommentteja ja mielipiteitä Yetistä ja/tai interventiosta. Kaikki kommentit ovat tervetulleita.**
