

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2024

Satu Orvasto, Mari Tähti & Emilia Uutela

Ikääntyneiden kotihoitoon tarkoitettun hyvinvointi- ja terveysteknologian käyttökokemukset hoitohenkilökunnan näkökulmasta

– Haastattelututkimus



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 87 sivua

Satu Orvasto, Mari Tähti & Emilia Uutela

Ikääntyneiden kotihoitoon tarkoitettujen hyvinvointi- ja terveysteknologian käyttökokemukset hoitohenkilökunnan näkökulmasta

-Haastattelututkimus

Kotihoidon etäpalveluiden ja hyvinvointi- ja terveysteknologian määrä lisääntyi Covid19-pandemian myötä ja niiden käytön odotetaan tulevaisuudessa jatkavan kasvuaan. Opinnäytetyö on tehty osana SOMA-hanketta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan käyttökokemuksia ja toiveita teknologiasta kotihoidossa. Tavoitteena on lisätä tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista hyvinvointi- ja terveysteknologian käytöstä ikääntyneiden kotihoidossa. Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Kotihoidon henkilökunnan haastattelut (n=12) toteutettiin elokuussa 2024. Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää ja analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Tulokset osoittavat että, hoitohenkilökunnan toiveina olivat muun muassa teknologian toimivuuden parantaminen ja asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen teknologian avulla. Johtopäätöksenä tutkimuksesta tehtiin, että kotihoidossa on käytössä paljon hyödyllistä teknologiaa. Jatkotutkimusta voisi tehdä miten tekniikan lisääminen helpottaisi hoitotyötä ja miten tekniikka vaikuttaa asiakkaiden elämänlaatuun.

Asiasanat: Kotihoito, hoitohenkilökunta, ikääntyneet, teknologia, digitalisaatio, käyttökokemukset

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Nursing programme

2024 | 87 of pages

Satu Orvasto, Mari Tähti & Emilia Uutela

Experiences of using wellbeing and health technology for home care for the elderly from the perspective of healthcare professionals

- Interview research

The number of remote home care services and wellness and health technologies increased due to the Covid-19 pandemic, and their usage is expected to continue to grow in the future. This thesis was conducted as part of the SOMA project.

The purpose of the study was to investigate the experiences and wishes of healthcare staff regarding technology in home care. The aim is to increase knowledge about healthcare personnel's experiences with the use of wellness and health technology in elderly home care. The research was conducted as a qualitative interview study. Interviews with home care personnel (n=12) were conducted in August 2024. A semi-structured interview method was used, and the data was analyzed using inductive content analysis.

The results indicate that the healthcare staff expressed desires for improvements in the functionality of technology and for maintaining clients' functional abilities through technology. The conclusion drawn from the study is that there is a lot of useful technology in home care. Further research could explore how the addition of technology could facilitate nursing work and how technology impacts the quality of life of clients.

Keywords: Home care, care staff, elderly, technology, digitalization, user experiences

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Hyvinvointi- ja terveysteknologia ikääntyneiden kotihoidossa	8
2.1 Hyvinvointi-, terveys- ja geroteknologia	9
2.2 Kotihoito	14
2.3 Hyvinvointi- ja terveysteknologian hyödyntäminen kotihoidossa	15
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	17
4 Opinnäytetyön empiirinen toteutus	18
4.1 Tiedonhaku	19
4.2 Tutkimusmenetelmä	21
4.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	23
4.4 Aineiston analyysi	24
5 Tulokset	26
5.1 Kotihoidossa käytetty hyvinvointi- ja terveysteknologia	26
5.2 Hoitohenkilökunnan käyttökokemukset hyvinvointi- ja terveysteknologiasta ikääntyneiden kotihoidossa	30
5.3 Hoitohenkilökunnan toiveet hyvinvointi- ja terveysteknologian välineistöä kohtaan ikääntyneiden kotihoidossa	33
6 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus	37
7 Pohdinta	42
Lähteet	48

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset

- Liite 2. Tietosuojaseloste/-ilmoitus
- Liite 3. Tiedote tutkimuksesta
- Liite 4. Induktiivinen sisällönanalyysi

Kuviot

- Kuvio 1. Kotihoidossa käytetty terveys- ja hyvinvointiteknologia 27
- Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan käyttökokemukset teknologiasta 31
- Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan toiveet teknologian välineistöä kohtaan 34

Taulukot

- Taulukko 1. Kotihoidon käyntimäärät 2014-2022 8
- Taulukko 2. Tiedonhaku 20
- Taulukko 3. Induktiivinen sisällönanalyysi 71

1 Johdanto

Väestörakenteen muutokset aiheuttavat tarvetta muokata perusterveydenhoidon palveluja. Ihmiset elävät pidempään ja tavoitteena on tarjota heikkokuntoisille ikääntyneille aktiivista itsenäistä elämää kotihoidon avulla. (Rostad & Stokke 2012.) Kodin koetaan olevan ikääntyneelle paras paikka asua tutun ympäristön vuoksi. Kotihoidon ikääntyneet kokevat muun muassa päivittäisiin toimiin ja arjen askareisiin osallistumista sekä niistä itsenäisesti suoriutumista tärkeänä. Apuvälineiden koetaan tukevan arjessa selviytymistä. Tämänhetkinen vanhustenhuolto koetaan kokonaisuudessaan hyväksi verrattuna aikaan, jolloin kotihoidon palveluita ei vielä ollut saatavilla. Haastattelussa sekä aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin tuotu esille kotihoidon työntekijöiden riittämättömät taidot tunnistaa sekä tukea ikääntyneiden yksilöllisiä voimavaroja ja tarpeita. (Kariniemi ym. 2020.) Ikääntyneitä pyritään hoitamaan entistä pidempään kotihoidon piirissä sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksen sekä laatusuosituksen mukaan. Hoidon tavoitteena on lisäksi toimintakyvyn ylläpito. Vuonna 2019 yli 90-vuotiaita oli 50 000 ja heitä arvioidaan olevan vuonna 2065 190 000. (Lotvonen ym. 2021.)

Uudet innovaatiot esittävät ratkaisuja väestön vanhenemisesta seuraavaan työvoiman puutteeseen sekä perusterveydenhoidon kasvaneeseen tarpeeseen. Vaikka terveydenhuollossa on käynnistetty hankkeita hyvinvointiteknologiaan liittyen, niiden integrointi on ollut haastavaa erilaisiin ympäristöihin. Eroja on havaittavissa kotihoidon ja hoivakotien ja muiden palveluja tarjoavien laitosten välillä. (Rostad & Stokke 2012.) Hyvinvointi- ja terveysteknologiaan viitataan myöhemmin teknologia-sanalla.

Aikaisempien tutkimusten mukaan teknologian käyttö on arvioitu helpoksi, mutta sen yhdistäminen toimintaan on koettu haasteelliseksi. Artikkelissa vastaajien arviot tuen saamisesta toimintaympäristössä organisaation johdolta sekä

esimieheltä koettiin vähäisemmäksi, kuin työyhteisöltä saatu tuen määrä.
(Kivekäs ym. 2020, 237.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan käyttökokemuksia ja toiveita teknologiasta kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa henkilökunnan käyttökokemuksista hyvinvointi- ja terveysteknologiasta ikääntyneiden kotihoidossa. Toimeksiantajana opinnäytetyössä on SOMA-hanke, jossa osallisina ovat Turun ammattikorkeakoulu, Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja Yrityssalo oy.

2 Hyvinvointi- ja terveysteknologia ikääntyneiden kotihoidossa

Kotihoidon palveluita voi saada toimintakyvyn ollessa alentunut niin, ettei enää selvitä itsenäisesti perustoiminnoista kuten ruokailuista tai peseytymisestä. Kotihoidon palveluihin kuuluu lakisääteiset kotisairaanhoido ja sosiaalihoito. Palvelu alkaa arviointijaksolla, jolloin määritellään tarpeet. Palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti ja niihin reagoidaan muokkaamalla palveluja tarpeen mukaan. Palvelut voidaan toteuttaa etänä teknologian avustamana, mikäli asiakkaan toimintakyky sen mahdollistaa. (Varha 2024.)

Skandinaviassa hyvinvointiteknoologia-termi tarkoittaa usein kotihoidossa käytettyjä teknologian ratkaisuja jotka tukevat ja parantavat palveluja. Globaalissa kirjallisuudessa termit, jotka suomeksi tarkoittaisivat etähoitoa (telecare), etäterveyttä (telehealth), etälääketiedettä (telemedicine), avustavaa elämäntekniikkaa (assistive living technology) ja sähköistä terveyttä (e-health) ovat usein synonyymeja hyvinvointiteknoologian kanssa. Terminologiassa ei ole yksimielisyyttä sisällöstä ja sen rajoista. (Glomsås ym. 2021.)

Kotihoidon kotikäyntimäärät ovat kääntyneet laskuun kasvaneesta hoivan tarpeesta huolimatta. Vuoden 2022 kotikäyntiluku on 1 800 000 pienempi kuin edellisen vuoden. Etäkäyntimäärä on jatkanut kasvuaan. (THL 2024.)

Taulukko 1. Kotihoidon käyntimäärät 2014-2022

	2014	2016	2018	2020	2022
Kaikki käynnit	29 752548	36 438984	38 512620	41 344211	39 617915
Muut kuin kotikäynnit	1 059286	1 100030	1 261111	2 051251	2 470122

Lähde: THL 2024.

Länsimaissa ikääntyneiden määrän lisääntyminen, taloudelliset haasteet ja nopeat kotiutukset sairaalasta yhdistettynä haasteeseen saada riittävästi

hoitohenkilökuntaa ovat tehneet vaikeaksi tarjota laadukasta kotihoitoa (Glomsås ym. 2021). Kotihoitoon on tullut teknologia työväliseksi luomaan turvallisuutta (Andreassen 2021), ylläpitämään sosiaalista kanssakäymistä, liikkuvuutta ja kulttuuritoimintaa potilaan kivuista, mielen- tai fyysisen terveyden vaikeuksista huolimatta (Glomsås 2021). Tärkeä osa tekniikan hyödyistä perustuu siihen, että valitaan asiakkaalle sopiva tekninen apuväline. Keskustelua sopivasta apuvälisestä kannattaa käydä asiakkaan, terveydenhoidon henkilökunnan ja omaisten kesken. Jotta potilasturvallisuus toteutuisi, on tekniikan toimittava, joka edellyttää hoitohenkilökunnalta ja asiakkaalta sen käytön osaamista ja huoltoa. Lisäksi kotihoidon henkilökunnalla on oltava mahdollisuus reagoida siihen, esimerkiksi turvarannekkeella saa nopeasti hälytettyä apua, jolloin on tärkeää nopeasti tarkastaa asiakkaan tilanne. Yksi haaste kotihoidossa on tänä päivänä, ettei etukäteen ole tiedossa, kuinka paljon aikaa tulisi varata hälyksiin, jotka tulevat teknologian välityksellä. (Andreassen ym. 2021.) Kotihoidon hoitajilla digipalvelut muuttivat työtehtäviä. Aikaa käytetään laitteiden asentamiseen, asiakkaiden opettamiseen, teknisten ongelmien ratkaisuun sekä etämonitorointiin. (Pennanen ym. 2023, 41.)

2.1 Hyvinvointi-, terveys- ja geroteknologia

Hyvinvointitekniologia koostuu eri osa-alueista, jotka ovat kommunikaatio-, gero-, terveys- ja sosiaalisesta teknologiasta sekä apuvälinetekniikasta. Hyvinvointitekniologia tuottaa hyvin laajasti esteettömyyteen liittyviä ratkaisuja ja tuotteita. (Kivekäs ym. 2020, 231.) Hyvinvointitekniologian ratkaisut voivat monissa tapauksissa ennaltaehkäistä tarvetta muille palveluille tai sairaalahoidolle (Glomsås 2021).

Terveystekniologia tuottaa ratkaisuja, joita käytetään sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. Tuotteiden tulee olla kliinisesti toimivia ja niissä tulee olla CE-merkintä, kun ne saatetaan markkinoille. CE-merkintä tarkoittaa, että tuote täyttää sitä koskevat vaatimukset. Näitä vaatimuksia ovat

muun muassa, että tuote tai laite on turvallinen, suorituskykyinen sekä käyttötarkoitukseen sopiva. (Nylund & Ruokoniemi 2018, 10.)

Hyvinvointiteknologiatuotteet ovat suunnattu pääasiassa kuluttajille. Näitä ovat muun muassa aktiivisuutta mittaavat rannekkeet ja erilaiset sovellukset. Terveysteknologian kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat. Terveysteknologia näkyy Suomen terveydenhuollossa muun muassa siten, että terveydenhuollon laitteet keskustelevat keskenään tai ovat jo internetissä. (Nylund & Ruokoniemi 2018; 6,9.)

Jossain tapauksissa on vaikeaa määritellä mihin kategoriaan laite kuuluu (Nylund & Ruokoniemi 2018, 10, THL 2023a). Käytetään esimerkkinä kirkasvalovalaisinta, sitä voidaan käyttää masennuksen hoitoon lääkinnällisenä laitteena mutta myös piristykseksi ostettuna hyvinvointituotteena. Yhtenä selventävänä näkökulmana voisi pitää, auttaako se terveydenhuollon ammattilaisia tekemään päätöksiä. (THL 2023a.)

Hyvinvointi- ja terveysteknologian lisäksi on olemassa lääkinnällisiä laitteita, joita voidaan kutsua myös terveydenhuollon laitteiksi, joita on tarkoitus käyttää diagnosoinnissa, seurannassa ja hoidossa. (Fimea n.d.) Näitä ovat sängyt, leikkaussalipöydät, monitorointi- ja röntgenlaitteet, sykettä mittaavat laitteet ja kuvantaminen (Nylund & Ruokoniemi 2018, 9-10).

Myös hengityskoneet, defibrillaattorit, silmälasit, verenpainemittarit ja laastarit kuuluvat lääkinnällisten laitteiden kategoriaan kylmägeelin ja silmätippojen lisäksi (Fimea n.d.). Hygieenisia vaatteita, tekoälyä, ilmanpuhdistuslaitteita, ohjelmistoja ja robotiikkaa, kuten esimerkiksi lääkeannostelu- ja leikkaussalirobotteja voidaan pitää terveysteknologiana (Nylund & Ruokoniemi 2018, 9-10).

Kotihoidossa hyvinvointiteknologialla saatetaan mahdollistaa lisää aikaa hoitajille. Asiakkaat saavat apua kykyyn pitää yhteyttä, tavanomaisiin toimiin ja liikkumisen avustamiseen. (Kaija-Kortelainen ym 2018.)

Geroteknologia tarkoittaa gerontologian eli vanhuuden tieteellistä tutkimusta sekä teknologian eli tekniikan ja teknisten tuotteiden kehittämistä (Sanastokeskus 2020). Geroteknologian ajatellaan vastaavan niin valtion, ikääntyneiden kuin markkinoiden tarpeisiin. Maanlaajuista käyttöönottoa suunniteltiin Norjassa jo ennen korona-aikaa valtion toimesta. Riskinä on, että teknologiassa keskitytään liikaa innovointiin, sen sijaan että keskiössä olisi ikääntyneiden näkökulmasta helppokäyttöiset ja helposti saatavilla olevat ratkaisut. Haasteena on tekniikan käyttö eritavoin kuin suunniteltaessa, esimerkkinä hälytyslaite, jota on tarkoitus pitää mukana aina. (Bergschöld ym. 2019; Glomsås ym 2021.) Näitä saatetaan ottaa mukaan vain tilanteisiin, joissa seniori kokee korkeamman riskin. Jossain tilanteissa itse toteutettavat ratkaisut voivat toimia tarvittavina apuvälineinä; kuten liikkeeseen reagoivat valot. (Bergschöld ym. 2019.)

Hyvinvointiteknologian koulutuskokonaisuuksia kehitettiin ja toteutettiin WelTech- hankkeessa vuonna 2018 alan opiskelijoille sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevälle hoitohenkilöstölle. Tuloksista näkyy myönteinen asenne hyvinvointiteknologiaa kohtaan, vaikka työpaikoille ei vastaajien mukaan ole kannustettu hyvinvointiteknologian käyttöön. Hyvinvointiteknologian arvioidaan tulevaisuudessa tehostavan työtä, mutta sen ei arvioitu vaikuttavan konkreettisesti esimerkiksi laadun kehittymiseen tai virheiden vähenemiseen. (Kaija-Kortelainen ym. 2018; Kivekäs ym. 2020, 229.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa todetaan teknologian hyödyntämisen olevan välttämättömyys ikäihmisten kotihoidossa. Samalla todetaan teknologiaan liittyvän haasteita, kuten riittävä osaamisen taso käyttäjillä, tietoturva, käytettävyys sekä eettiset kysymykset. (STM 2024.) Esimerkiksi oikean diagnoosin ja tarpeellisen hoidon varmistaminen koetaan hankalammaksi etävastaanotoissa kuin tavattaessa fyysisesti samassa paikassa (Koivisto 2019, 190). Ikäteknologian eettisiä vaikutuksia ajatellaan helposti riskien ja uhkien näkökulmasta. Kuitenkin ne voisivat tuoda myönteisiä eettisiä vaikutuksia ikäihmisten elämään. Keskusteluun tarvitaan elämäkeskeistä näkökulmaa, missä mietitään tekeekö tekniikka elämästä helpompaa. Tekniikkakeskeisesti mietittäessä, on mahdollisuus haluta

teknologiaa, koska sen kehittäminen on mahdollista. Mielessä on hyvä pitää, että mikä parantaa yhden henkilön elämänlaatua, se ei ehkä tee sitä toiselle. (Leikas 2020.)

Kotona asumisen tukena on nykyisin enenemässä määrin teknologiaa käytössä. Esimerkiksi erilaiset turvallisuuteen, liikkumiseen, paikantamiseen ja hälyttämiseen liittyvät teknologiat ja niiden käyttö ovat lisääntyneet. Sosiaalisen toiminnan lisäämiseksi on kehitelty muun muassa seura-, terapia- ja vuorovaikutusrobotteja. Videoyhteyksien eli niin kutsuttujen etäyhteyksien avulla voidaan mahdollistaa myös omaisten osallistuminen esimerkiksi hoitokokouksiin. Yhteyden ottaminen hoitajaan tai lääkäriin onnistuu myös nykyisin etäyhteyden avulla, mikä mahdollistaa kotona pysymisen. Teknologian avulla voidaan tukea ja ylläpitää ikäihmisten omatoimisuutta, yksityisyyttä sekä itsenäisyyttä. (STM 2020, 33.)

Ympäristöministeriön, liikenne- ja viestintäministeriön sekä Tekesin tekemän kansainvälisen selvityksen myötä on saatu tietoa muun muassa siitä, miten teknologian käyttöä ikäihmisten kotona pärjäämisessä voitaisiin kehittää sekä miten siihen liittyviä esteitä voitaisiin poistaa. Kotona asumiseen tarvitaan sellaista teknologiaa, jota ikäihmiset pystyisivät hyödyntämään arjessaan ja käyttö olisi helppoa. Jollei ikäihmisillä ole saatavilla riittävää tukea ja ohjeistusta teknologian käyttöön, voi puuttuvat taidot ja sen myötä motivaation puute estää teknologian hyödyntämisen omassa kotiympäristössään. (STM 2020, 33.)

Osa ikääntyneistä osaa käyttää hyvin digitaalisia laitteita ja kokee ne kiinnostaviksi ja mielekkäiksi. Osalla jää digitaaliset laitteet ja palvelut hyödyntämättä, koska taidot eivät ole riittävät käyttämiseen tai ei halua käyttää niitä. Haasteiden kohdatessa usko omiin kykyihin voi kadota. Vaikka kyseisiä taitoja pidetään yleisellä tasolla perustaitoina ja edellytyksenä arjen toimintoihin, on muun muassa korona-aikaan ollut havaittavissa vanhusten palvelujen ulkopuolelle jäänti. (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021.)

Teknologian ottaminen käyttöön riippuu käytettävyydestä sekä siitä, miten se toimii yhdessä muun palvelujärjestelmän kanssa (Anttila ym. 2023).

Vanhuksilla olevat negatiiviset tunteet teknologiaa kohtaan voivat kertoa epäluottamuksesta ja ulkopuolisuuden tunteista. Lisäksi toimimaton laite tai palvelu aiheuttaa käyttäjässä harmitusta tai jopa vihaa. Lahjaksi saadut laitteet saattavat jäädä käyttämättömiksi paketeissaan kaappiin, koska pelätään laitteen rikkoutumista. (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021.)

Laitteiden käyttöönottoa voi parantaa kertomalla niiden helpottavan omatoimisuutta ja vähentävän tarvetta toisten ihmisten avulle. On tärkeää, että tiedossa on, miten laitteilla voi seurata terveyden ylläpitoa. (Shahbazi ym. 2021.)

Teknologia saa erityisesti silloin hyväksyviä kannanottoja, kun sen toiminta tapahtuu automaattisesti ja se parantaa turvallisuutta (Anttila ym. 2023). Monet sovellukset ja palvelut vaativat tunnuksia ja salasanoja, joiden hallitseminen tuntuu monista vaikealta ja asialta, joka vie aikaa ja voimia tärkeämmiksi koetuilta asioilta kuten lapsenlasten kanssa vietetyltä ajalta. Läheiset kertovat omista kokemuksistaan teknologian käytöstä 2021 tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksesta ilmeni huoli siitä, miten kotona asuva vanhus saa hoidettua päivittäisiä asioita, kun laitteiden käyttöön liittyvät asiat unohtuvat helposti. (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021.)

Teknologiaa voidaan hyödyntää tukemaan, osin korvaamaan sekä helpottamaan työntekijöiden työtä. Esimerkiksi asiakkaan nostamisen, siirtämisen ja liikkumisen tukena voidaan hyödyntää erilaisia robotteja ja muita laitteita, mikä vähentää työntekijöiden fyysistä kuormitusta ja voi parantaa työntekijöiden ergonomiaa. Lääkkeiden koneellisella annosjakelulla voidaan vähentää muun muassa lääkehävikkiä, lääkehoidon virheitä sekä säästää kotihoidon työntekijöiden aikaa muuhun välittömään asiakastyöhön. (STM 2020, 35-36.) Asiakkaan yksilöllinen huomiointi voi joskus olla vaikeaa, koska jossain tilanteissa aikataulu vaatisi joustavuutta, johon tekniikka ei anna mahdollisuutta (Taipale ym. 2020).

2.2 Kotihoito

Yleisesti kotihoidolla tarkoitetaan palveluja, joita ikääntyneet saavat kotiin, jotta he voisivat asua kodissaan pidempään. Monissa maissa kotihoidon piiriin kuuluvien määrä on kasvanut. (Beresford & O'Rourke 2022.)

Väestön ikääntyminen on maailmanlaajuinen ilmiö. Yli viidennes EU:n väestöstä oli yli 65-vuotiaita vuonna 2019 (UNRIC 2022). Tilastojen mukaan kroonisten sairauksien diagnosointi ja hoitokustannukset kasvavat kehittyneissä maissa vuosittain. Myös vanhusten hoidon kustannukset ovat kasvaneet. Samalla kotisairaanhoido on lisääntynyt. Sillä pyritään vähentämään vastaanottokuluja sekä parantamaan terveydenhuollon laatua. (Shahbazi ym. 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee kerran vuodessa tilastoraportin, jossa on tarkasteltu kotihoidon palvelujen käyttöä, asiakkaita ja käyntejä Suomessa (THL 2024). Kotihoidon asiakkaiksi määriteltiin henkilö, jolla on vähintään yksi kotihoidon kotikäynti vuoden sisällä (THL 2023b). Vuoden 2022 tilastoraportin mukaan eri hyvinvointialueita ja niissä eri ikäryhmiä tarkasteltaessa vaihtelee hyvin paljon säännöllistä kotihoidon palvelua saavien määrät. Mutta kaikissa kuitenkin iän myötä, säännöllisen kotihoidon tarve lisääntyy. Tulosten mukaan vähintään yksi käynti päivässä toteutuu yli puolella säännöllistä kotihoitoa saavalla ja kahden tai kolmen käyntejä oli 17 prosentilla. (THL 2023b.) Raportista käy ilmi, että vuonna 2022 kotihoidon asiakasmäärät sekä kotikäynnit olivat vähentyneet edellisestä vuodesta. Raportin mukaan melkein kaikki kotihoidon käynneistä kaikki ikäluokat mukaan lukien eli 96 prosenttia olivat käyntejä ammattihenkilön toimesta asiakkaan kotona. Etäkäyntejä toteutettiin 4 prosenttia, joista lähes kaikki toteutui reaaliaikaisena. (THL 2023c.)

Kotihoidon tarkoituksena on tukea ikääntyneen selviytymistä kotona. Kotihoidon palvelua voi saada, mihin aikaan tahansa vuorokaudesta ja palveluihin voi osana kuulua myös kotisairaanhoido. Kotihoidon yleinen suunnittelu sekä ohjaus ja lainsäädännön valmistelut ovat sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla. Sosiaalihuoltolaki sisältää säädöksiä kotihoidosta. (STM 2023.) Lain mukaan ”kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu

jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään”. Myös ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista laki velvoittaa iäkkäiden palvelun toteuttamista. (Sosiaalihuoltolaki 26.8.2022/790, 3:19a.)

Kotihoidon palvelut auttavat perustoiminnoissa, kuten ruokailuissa, peseytymisessä tai wc-käynneissä. Lääkehoito tai muu hoidon tarve oikeuttavat kotihoitoon, mikäli terveyspalveluiden luokse pääseminen olisi muutoin esteenä niiden saamiselle. Omaisen tarvitessa apua omaishoitajan roolissa, on oikeus palveluihin, tarvittavan hoidon varmistamiseksi. (Varha 2022.)

2.3 Hyvinvointi- ja terveysteknologian hyödyntäminen kotihoidossa

Osa kotihoidon käynneistä voidaan hoitaa myös niin sanotuilla etähoitokäyntien eli virtuaalikotihoidon avulla ja ne voivat olla ääni- tai/ja- kuvavälitteisiä. Ne voivat toteutua mobiililaitteen, vaikka tabletin kautta. Etäkäyntien avulla voidaan esimerkiksi vähentää kotikäyntien sekä hoitajien liikkumiseen kuluva ajan määrää. Etäkäynteinä voidaan hoitaa lukuisia erilaisia asioita, kuten muistuttaa ja valvoa asiakasta lääkkeiden ottamisessa, seurata asiakkaan vointia sekä valvoa ja seurata asiakkaan ravitsemusta. Asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä voidaan myös tukea etätoiminnoilla, esimerkiksi osallistumalla kulttuuritoimintaan tai ryhmäkeskusteluihin. (STM 2020, 36.)

Etäkotihoidon kehittämistä tulisi jatkossa viedä eteenpäin asiakaslähtöisemmin kuin sen toteuttamista on alettu toteuttaa. Asiakkaiden kokemuksesta saisi tarvittavaa tietoa siitä, miten etäkotihoitoa voisi parantaa. Suunnittelussa tulisi huomioida enemmän erilaisissa tilanteissa olevat asiakkaat. Sen tulisi olla toimiva ratkaisu myös kodin ulkopuolella liikkuville, aikaan ja paikkaan sitoutumaton palvelu. (Jarnila & Eloranta 2024 3,10.)

Koronapandemia lisäsi etähoivapalveluja nopeasti. Parissa viikossa julkisessa terveydenhuollossa otettiin digiloikka, johon olisi saattanut kulua muutoin vuosia. (Ojala 2020.) Korona-aikaan tehdyssä tutkimuksessa haasteeksi kansainvälisellä tasolla huomattiin digitalisaatiossa eri organisaatioiden väliset

datarakenteet, laatu ja toimintatavat, vaikka sähköisen terveydenhuollon perusta oli olemassa jo ennen pandemia-aikaa (Pennanen ym, 29).

Tällä hetkellä on tavallista, ettei asiakas ole itse valinnut etähoitoa. Heillä olisi toiveita, siihen miten palvelu toteutuu, muun muassa yhteydenottoaikoihin sekä etähoidon määrään suhteessa hoitajien käynteihin. Lisäksi saattaa esiintyä ongelmia, joita henkilökunta ei tule ajatelleeksi, kuten onko laitteen äänenvoimakkuus sopiva ja osaako asiakas muuttaa sitä tarvittaessa. Joillekin asiakkaille on tullut yllätyksenä samansuuruiset laskut, kuin hoitajien käydessä paikan päällä. Työntekijöiltä vaatii taitoa videon avulla arvioida asiakkaan vointia sekä kykyä toimia ja näiden havaintojen avulla seurata hoidon tarvetta. Kosketusmahdollisuuden poistuessa korostuvat vuorovaikutustaidot kuten kuuntelu, hymyily sekä ilmeet. (Jarnila & Eloranta 2024, 3,10.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan käyttökokemuksia ja toiveita hyvinvointi- ja terveysteknologiasta kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa henkilökunnan käyttökokemuksista hyvinvointi- ja terveysteknologiasta ikääntyneiden kotihoidossa.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä hyvinvointi- ja terveysteknologiaa käytetään kotihoidossa?
2. Minkälaisia käyttökokemuksia hoitohenkilökunnalla on hyvinvointi- ja terveysteknologian käytöstä ikääntyneiden kotihoidossa?
3. Minkälaisia toiveita hoitohenkilökunnalla on hyvinvointi- ja terveysteknologian välineistöä kohtaan ikääntyneiden kotihoidossa?

4 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Digitalisoituminen ja esineiden Internet (IoT) ovat luoneet rakennemuutoksen tarpeen, joka näkyy hoitotyössä lisääntyneenä teknologian käyttönä sekä muutoksena työn kuvassa. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä terveydenhuollon ammattilaisten osaamistarpeet ovat alati muuttuvat esimerkiksi juuri digitalisaation ja robotiikan kehittymisen vuoksi. (Kivekäs ym. 2020, 229,230.)

Hyvinvointiteknologian on arvioitu tehostavan työtä tulevaisuudessa. Covid 19-pandemian myötä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työnkuva on muuttunut muun muassa digitaalisten työvälineiden käytön määrän lisääntymisellä. Esimerkiksi kotihoidossa videopuheluiden käytön määrä lisääntyi huomattavasti ja videopuheluiden tarkoitus muuttui. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten muuttuviin osaamistarpeisiin vaaditaan myös siihen sopivaa koulutusta, sillä ammattikorkeakoulusta valmistuvilla opiskelijoilla tulee olla riittävät valmiudet selviytyä tulevaisuuden työympäristössä. (Häyrinen 2020, 1.)

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on SOMA-hanke, jossa osallisina ovat Turun ammattikorkeakoulu, Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja Yrityssalo oy. SOMA-hankkeen tavoitteena on nopeuttaa varsinaissuomalaisten hyvinvointi-, terveys- ja hoivateknologiayritysten tuotekehitystä sekä kilpailukyvyyn lisääminen. Hankkeen tarkoituksena on kehittää uudenlainen kokeilualustatoimintamalli, jota pilotoidaan Salon alueella sijaitsevassa tehostetun palveluasumisen yksikössä. (Turku AMK 2023.)

Laadullinen tutkimus on empiiristä, eli aineistoihin ja niiden analyysiin perustuvaa. Laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen yleensä yhdistetään induktiivinen tutkimus, jossa on aineistopainotteisempi lähestymistapa. Empiirisyys ei kuitenkaan poissulje teoreettista osuutta, vaan

päinvastoin. Empiiriseen laadulliseen tutkimuksen tekemiseen tarvitaan teoreettisia kiinnityskohtia. (Juhila n.d.a.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta. Keinoina voi olla esimerkiksi ihmisten haastattelu. Tutkimushaastattelu on eniten käytetty muoto laadullisessa tutkimuksessa, siinä korostuu tulkinta ja sekä sanojen kielellinen merkitys. (Elo ym. 2022, 216.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena, joka mahdollistaa tiedonkeruun hoitohenkilökunnan haastattelulla ja mahdollistaa ensikäden tiedon saannin lisäksi mahdollisuuden saada ennalta määräämätöntä tietoa.

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhankinta alkaa usein ongelmasta tai kysymyksestä, johon tarvitaan lisää tietoa. Alussa on tärkeää pohtia, minkälaista tietoa tarvitaan ja mitä asiasta jo tiedetään. Tiedonhaun suunnittelussa on keskeistä hakusanojen pohtiminen ja ne muodostuvat yleensä tutkimusaiheen keskeisistä käsitteistä. Hakusanoja on hyvä kokeilla kahta tai kolmea, jotka kuvaavat parhaiten aihetta. Synonyymejä ja erilaisia hakusanoja kokeilemalla voidaan laajentaa tai rajata aihetta sekä nähdään mitä aiheesta on jo tutkittu. (Turku AMK 2024a.) Suunnitteluvaiheessa pohditaan, minkälaisia tiedonlähteitä käytetään. Tiedonhaun toteutuksessa ja arvioinnissa toteutetaan suunniteltu tiedonhaku sekä arvioidaan tiedon laatu ja riittävyys. Tarvittaessa hakusanoja muokataan uudelleen. (Turku AMK 2024b.)

Opinnäytetyössä käytettiin erilaisia tietokantoja teoriaosan tiedonhakuun (Taulukko 2). Näitä olivat muun muassa Medic, Julkari ja Pubmed.

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin enimmäkseen kotimaisia tietokantoja lähteenä. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa keskusteltiin ja päätettiin mitä tietokantoja ja hakusanoja opinnäytetyön tekemisessä käytetään.

Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman uutta tietoa (2015-2024).

Hakusanoina olivat "hyvinvointiteknologia", "teknologia", kotihoito, "ikäntyneet", "hoitohenkilökunta", "käyttökokemukset", "Welfare technology", "older people",

elderly, "Homecare", "Mobile", "Terveysteknologia," "Gerontech" ja "care tech", VAC.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Haun pvä	Hakusana	Rajaukset	Osumien määrä	Valittujen artikkelien määrä
Medic	12.2.2024	"hyvinvointitekologia" OR "hoitohenkilökunta" OR "käyttökokemukset"	2015 – 2024, Full text	57	1
Medic	12.2.2024	"Teknologia" OR "Hoitohenkilökunta" OR "käyttökokemukset"	2015-2024 Full text	138	1
Medic	26.3.2024	Kotihoito AND ikääntyneet	2015-2024	4	1
Pubmed	19.2.2024	Welfare technology	2015-2024	17787	1
Julkari	12.2.2024	"Terveysteknologia"	2015-2024 Full text	9	1
Cinahl	14.9.2024	"Older people" AND Homecare	2019 - 2024	36	1
PubMed	15.9.2024	Elderly AND "Homecare" AND "Mobile"	2019-2024	10	1
Pubmed	14.9.2024	"Gerontech*" AND "care tech*"	2019-2024	3	1
Pubmed	28.9.2024	elderly AND "welfare technology"	2019-2024	73	1
Cinahl	6.10.2024	VAC	2019-2024	795	1

4.2 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen vaiheisiin kuuluvat usein aiheeseen perehtyminen ja tutkimuksen suunnittelu, aineiston tuottaminen ja käsittely sekä raportin tekeminen ja lopuksi aineiston arkistointi. Laadullinen tutkimus on aineisto painotteista, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen aineiston tuottaminen ja analysointi vaikuttavat suuresti tutkimuksen lopputulokseen. (Günther & Hasanen n.d.)

Laadulliselle tutkimukselle on haastavaa antaa ainoastaan yhtä määritelmää, sillä erilaisia lähestymis- ja analyysitapoja on monia. Laadulliseen tutkimukseen voidaan liittää kuitenkin joitain siihen liittyviä ominaispiirteitä, joita voivat olla muun muassa: kvalitatiivisen aineiston hyödyntäminen tai suosiminen, subjektiivisuuden arvostaminen, sitoutuminen lähelle menevään tarkasteluun, asianosaisten omien tulkintojen ja merkitysten korostaminen, analyysivetoisuus sekä mitä- ja miten- kysymysten painottaminen. Usein laadullisen tutkimuksen kohteena on jokin yhteiskunnallisesti ajankohtainen asia. (Juhila n.d.b.) Tällainen yhteiskunnallisesti ajankohtainen asia on esimerkiksi työn aiheena oleva hyvinvointi- ja terveysteknologian käyttökokemukset hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Laadullinen tutkimus on empiiristä, eli aineistoihin ja niiden analyysiin perustuvaa. Aineistona voidaan käyttää keskusteluja, havainnointipäiväkirjoja, tekstejä, tiloja, kuvia tai haastatteluja. Laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen yleensä yhdistetään induktiivinen tutkimus, jossa on aineistopainotteisempi lähestymistapa. Empiirisuus ei kuitenkaan poissulje teoreettista osuutta, vaan päinvastoin. Empiiriseen laadulliseen tutkimuksen tekemiseen tarvitaan teoreettisia kiinnityskohtia. (Juhila n.d.a; Vuori n.d.a.)

Subjektituden arvostamisella tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tutkittavilla on oma persoonallinen subjektiuos eli omia henkilökohtaisia kykyjä, kokemuksia ja tavoitteita tuottaa merkityksiä. He eivät ole pelkästään tutkimuksen kohteena. Ihmisten toimiminen yhdessä synnyttää myös jaettuja merkityksiä ihmisten välille. Tätä voidaan kutsua myös sosiaalisesti tai kollektiiviseksi subjektiudeksi. Myös tutkijan oma subjektiuos vaikuttaa tutkimusprosessiin, kuten esimerkiksi mitä tavoitteita ja merkityksiä hän liittyy tutkimukseensa ja mitä tulkintoja niistä muodostuu. Sitoutuminen lähelle menevään tarkasteluun tarkoitetaan sitä, että tutkijat ovat suorassa kontaktissa asioihin, ihmisiin, käytäntöihin tai tekoihin, joita he pyrkivät tutkimuksessaan ymmärtämään. Lähelle meneminen voi tarkoittaa myös sitä, että tutkija paneutuu yksityiskohtaisesti aineistoon, kuten litteroituihin haastatteluihin tai muihin teksteihin. (Juhila n.d.b.)

Haastattelu on yksi yleisimmistä tavoista tuottaa tutkimusaineistoa laadulliseen tutkimukseen ja sillä tarkoitetaan haastateltavan sekä haastattelijoiden välistä vuorovaikutusta. Haastattelijan kysymysten sisältämällä tyylillä, rajauksilla sekä muotoiluilla on vaikutusta siihen, millaisia keskusteluja sekä aineistoa halutaan saada. (Hyvärinen ym. n.d.) Haastattelijan on hyvä saada haastateltava vastaamaan rehellisesti kysymyksiin ja johdatella kysymysten esittämisessä mahdollisimman vähän. Samaa aihetta voidaan esimerkiksi esittää hieman eri tavoin muotoiluilla kysymyksillä, jotta saataisiin mahdollisimman totuudenmukainen kuva haastattelijan käsityksestä. (Jokinen n.d.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin haastattelua tiedonkeruumenetelmänä, jotta saataisiin mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti tietoa teknologian käyttökokemuksista kotihoidon ammattihenkilökunnan näkökulmasta.

Vuorovaikutukseen kuuluvat myös erilaiset häiriöt sekä hankaluudet, jotka ovat osana aineistoa. Esimerkiksi etäiseltä tai neutraalilta tuntuva haastattelija saattaa vaikuttaa haastatteluiden kulkuun ja saada haastattelutkin etäisiksi tai liian neutraaleiksi. (Hyvärinen ym. n.d.)

Tutkimushaastattelun tavoitteena on tuottaa aineistoa ja tietoa sekä vastata tutkimusongelmaan. (Hyvärinen ym. n.d.) Tutkimushaastattelu on tässä tapauksessa aineistonkeruuna oleellisin, jotta saadaan tietoa, mitä ei vielä ole. Haastattelumenetelmänä käytetään puolistrukturoitua haastattelumenetelmää.

4.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kotihoidon työntekijät ja aineiston keruu toteutettiin yksilöhaastatteluilla. Haastateltiin yhtä Varhan alueella toimivan kotihoidon yksikön työntekijöitä. Opinnäytetyössä haluttiin saada tietoa teknologian käyttökokemuksista ja toiveista kotihoidon hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja selvittää miten teknologian käyttöä voitaisiin parantaa tai helpottaa kotihoidon työssä tulevaisuudessa. Haastattelukysymykset laadittiin juuri tätä tutkimusta varten. Haastattelukysymykset ovat liitteessä 1. Ennen haastatteluihin menoa aikataulusta ja ajankohdasta sovittiin sähköpostitse ja puhelimitse yhdessä kotihoidon esihenkilön kanssa, joka rekrytoi haastatteluihin osallistuvat työntekijät. Ennen haastatteluiden toteutusta, esihenkilölle lähetettiin sähköpostitse haastattelukysymykset, jotta tulevat haastateltavat saattoivat etukäteen valmistautua haastattelukysymyksiin. Saatekirje ja tietosuojaseloste lähetettiin myöhemmin kotihoidon esimiehelle.

Laadullisessa tutkimuksessa käytettiin saturaatiota luotettavuuden vahvistamiseen. Saturaatiolla tarkoitetaan, ettei vastauksista tule enää uutta tietoa. Siksi haastateltavien määrä määritettiin haastattelua tehdessä. (Kananen 2019, 33.) Kotihoidon haastattelut toteutettiin elokuussa 2024 kahtena erillisenä päivänä paikan päällä kotihoidon yhteisissä tiloissa. Ensimmäisellä käynnillä haastateltiin viittä työntekijää ja toisella kerralla haastateltavia oli seitsemän. Haastateltavia oli siis yhteensä 12 ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Kaikki haastattelijat osallistuivat haastatteluihin molemmilla kerroilla.

Puolistrukturoidun haastattelun tarkoituksena on, että kysymykset ovat etukäteen suunniteltuja ja kysymysten esittämisen ei tarvitse tapahtua aina

samassa muodossa. Kysymyksiin vastaaminen on myös vapaata. (Hyvärinen ym. n.d.)

Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jossa ei käytetty valmiina olevia vastausvaihtoehtoja. Haastattelukysymykset olivat kuitenkin melko tarkkoja, joilla haluttiin välttää aiheen vierestä puhuminen. Haastattelukysymyksistä pyrittiin muodostamaan mahdollisimman avoimia, joihin ei pystyttäisi vastaamaan pelkästään yhdellä sanalla, sillä tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattavasti tietoa työntekijöiden hyvinvointi- ja terveysteknologian käyttökokemuksista sekä mahdollisia kehittämistarpeita sekä toiveita. Haastattelukysymykset esitettiin kotihoidon työntekijöille melko samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Haastattelukysymyksiä tarkennettiin tarvittaessa lisäkysymyksillä ymmärtämisen varmistamiseksi ja lisätiedon saamiseksi. Haastatteluissa käytettiin mitä- ja miten-kysymysten lisäksi miksi-kysymyksiä, jotta aiheista saataisiin lisää tietoa ja pohdintaa aikaiseksi.

Haastattelut nauhoitettiin sekä litteroitiin käyttäen apuna puhelimia sekä tietokoneen word-tiedostossa olevaa litterointiohjelmaa.

4.4 Aineiston analyysi

Litteraatiosta käy ilmi mitä tilanteessa tapahtuu. Suurpiirteisestä litteroinnistakin tulee käydä ilmi mitä sanotaan. Litteraatioissa on otettava huomioon sosiaalinen konteksti. Siksi myös haastattelijan kysymykset litteroidaan. Litteraation tarkkuus määrittyy sillä, mitä kyselyllä haetaan. Kun ollaan kiinnostuneita puheen sisällöstä, takertelut ja tauot tai muut sen kaltaiset äänneet eivät ole oleellisia vaan mitä haastateltava puhuu. Tällöin litteraation tarkkuudeksi sopiva on, että asia ilmaistaan ymmärrettävästi. Liian ylimalkainen litterointi voi jättää ulos keskeisiä asioita ja liian tarkka voi olla hankalasti luettavaa ja itse asia voi peittyä liiallisiin yksityiskohtiin. (Kallio 2021.)

Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan analysoida sisällönanalyysin avulla, joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisesti eli aineistolähtöisesti

toteutettu sisällönanalyysi sisältää päävaiheet, jotka ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheet. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, perehdytään aineistoon ja mahdollisesti tehdään litterointi. Analyysivaiheessa edetään ryhmitellen aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on aineiston tiivistäminen, johon edetään tekemällä aineistosta pelkistyskäsitteitä sekä luokkia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei ole valmiita luokitteluraamia, vaan tutkija tekee luokittelun itse tutkimusaineistonsa perustuen, jonka mukaan aineistoa analysoidaan. Lopuksi raportointivaiheessa tehdään tulosten kuvaaminen tekstiksi sekä visuaaliseksi. Pohdinnan tarkoituksena on verrata aikaisempiin tuloksiin nyt saatuja tuloksia. (Kallio 2021; Elo ym. 2022, 215, 218-220.)

Deduktiivinen sisällönanalyysi on teorialähtöistä ja sitä käytetään muun muassa tilanteissa, jossa halutaan tutkia aikaisemmin luotuja teorioita, kategorioita ja luokkia uudessa asiayhteydessä. Teorialähtöistä deduktiivista sisällönanalyysiä voidaan käyttää, jos aiheesta on riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa. Sen ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu luokittelu- tai analyysimatriisin valitseminen, jonka tulee perustua aikaisempaan teoriaan tai tutkimukseen. Matriisista kerätään kaikki ne pelkistetyt lauserakenteet, jotka kuuluvat kuhunkin analyysimatriisin kohtaan. Mikäli jokin asia vastaa tutkimuskysymykseen, mutta ei varsinaisesti kuulu mihinkään analyysimatriisin kohtaan, niistä tehdään oma lista ja ne luokitellaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tämän seurauksena valmiiseen analyysimatriisiin voi syntyä jokin uusi luokka, mikä lisää tietoa aikaisempaan teoriaan. (Elo ym. 2022, 218, 221-223.)

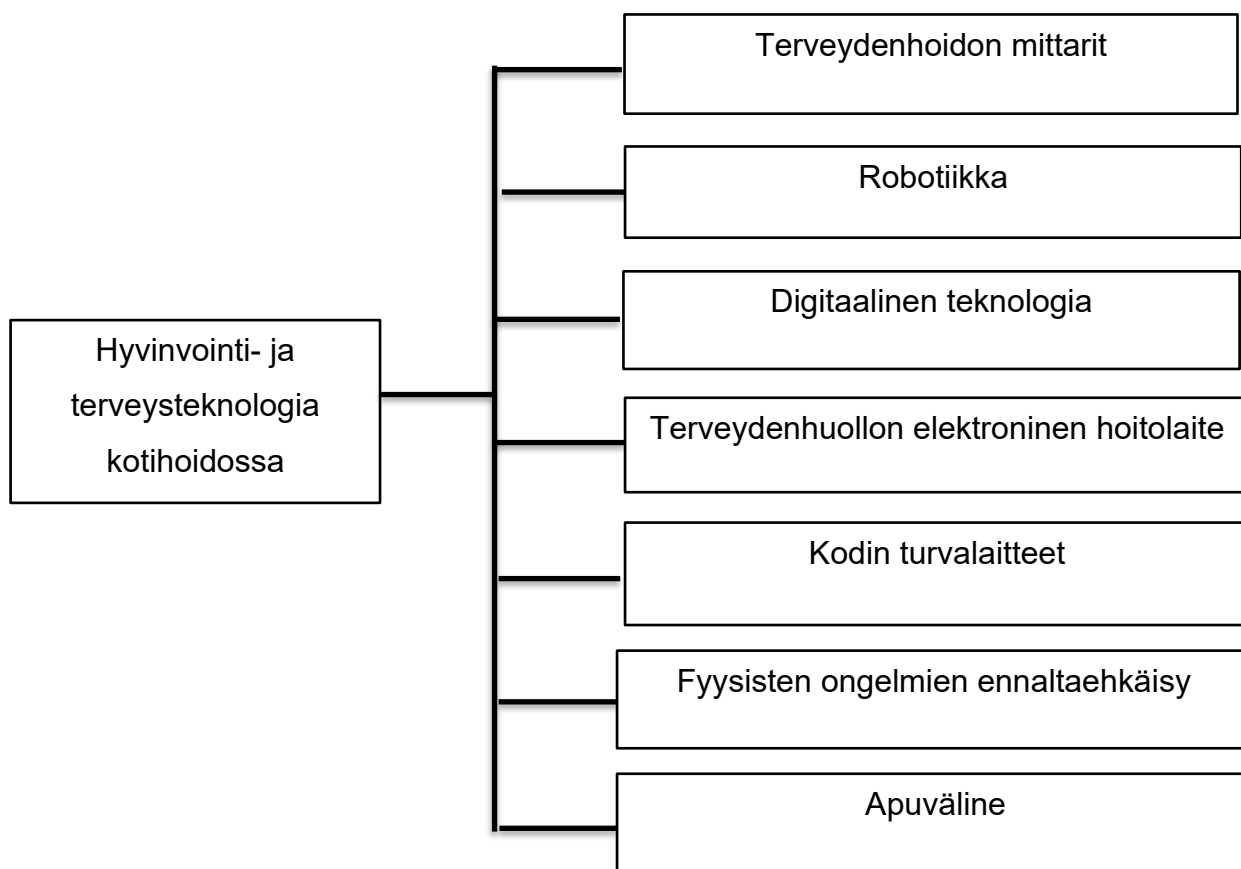
Opinnäytetyössä aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii tähän työhön paremmin kuin deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi, koska kyseistä aihetta on vain vähän tutkittu aikaisemmin. Taulukko induktiivisesta sisällönanalyysistä löytyy liitteestä 4.

5 Tulokset

Haastatteluihin osallistui yhteensä 12 kotihoidon työntekijää. Tutkimukseen osallistuvat olivat taustoiltaan eri-ikäisiä. Osallistujien ikähaarukka vaihteli 20-60 vuoden välillä. Osallistujat olivat sukupuoleltaan pääosin naisia. Osallistujilla oli erilaisia koulutuksia taustalla, joista mainittiin sairaanhoitajan, lähihoitajan sekä perushoitajan koulutukset. Osallistujien työkokemuksen määrä oli vaihtelevaa. Kaikilla oli vähintään kaksi vuotta työkokemusta alalta ja viidellä yli kymmenen vuoden työkokemus hoitoalalta.

5.1 Kotihoidossa käytetty hyvinvointi- ja terveysteknologia

Kotihoidossa käytetyt hyvinvointi- ja terveysteknologian välineet voidaan jaotella terveydenhoidon välineistöön seuraavasti; Terveysteknologian mittarit, robotiikka, digitaalinen teknologia, terveydenhuollon digitaalinen hoitolaite, kodin turvalaitteet, fyysisten ongelmien ennaltaehkäisy ja apuvälineet. Ennen jaottelun tarkempaa läpikäymistä, asiaa selkeyttämässä kuvio 1.



Kuvio 1. Kotihoidossa käytetty terveys- ja hyvinvointitekniikka

Kotihoidossa käytössä olevat **terveydenhoidon mittarit** ovat verenpainemittari, verensokerimittari, Libre joka on jatkuva glukoosin seuranta-järjestelmä, vaaka, alkometri, digitaalinen kuumemittari ja muut mittarit. Perusmittarit nimettiin yhden haastateltavan taholta tärkeimmäksi teknologian välineeksi. Käsitteeseen perusmittarit ei saatu tarkennuksia, joten se saattaa pitää sisällään nimettyjä mittareita kuten verenpainemittarit, mutta ilmaisu laajensi käsitettä koskemaan muitakin mahdollisesti käytössä olevia mittareita. Perusteluksi niiden tärkeydelle sanottiin terveydentarkkailun, jotta asiakkaat pysyvät hengissä. Verenpaine- ja verensokerimittarit ovat päivittäisessä käytössä. Lähes puolet haastateltavista nimesi Libren käytössä olevaksi teknologiaksi, joista puolet nimesi sen tarpeellisimmaksi tai hyödyllisimmäksi hyvinvointi- ja terveysteknologian apuvälineeksi, koska sillä saa kivottomasti tehtyä mittauksia ja sillä hoitohenkilökunta saa seurattua sokeritasoja jälkikäteen.

Robotiikasta kaikki haastateltavat mainitsevat lääkerobotit Evondoksen ja Axitaren. Kolmasosa haastateltavista nimesi lääkerobotit tarpeellisimmaksi teknologiaksi kotihoidossa, koska robotin antaessa lääkkeen, hoitajan aikataulu saa helpotusta. Ne poistavat tarpeen sellaisille käynneille, jonka ainoana syynä on lääkkeiden antaminen. Tämä helpottaa myös asiakkaiden näkökulmasta arkea, ettei tarvitse odottaa hoitajien tuloa, vaan voi vaikka lähteä kauppaan. Yksinäiset vanhukset saattavat menettää kaivatun ihmiskontaktin, lääkerobotin tehdessä hoitajan työn.

”Sekin vähäinen ihmiskontakti jää sitten.”

Digitaalisen teknologian käsitteellä tarkoitetaan tässä virtuaalikotihoitoa ja sillä käytettävää padiä, asiakkaiden puhelimia, tietokoneita, tabletteja ja äänikirjoja, sekä hoitajien puhelimia, järjestelmiä ja mobiilikirjausta. Virtuaalihoito miellettiin selkeästi hyvinvointi- ja terveysteknologian välineeksi kotihoidossa. Lähes kaikki haastateltavat mainitsivat sen. Sen ylläpitoon on oma yksikkö eikä sen toiminta varsinaisesti kuulu kotihoidon henkilökunnalle. Mikäli laitteen kanssa ilmenee ongelmia, tulee kotihoitoon pyyntö käydä tarkastamassa sen ja asiakkaan tila. Siitä käytettiin usein ilmaisua etähoiva. Yksi sen käyttötavoista on ottaa yhteyttä asiakkaaseen ja pyydettyäessä asiakasta näyttämään tyhjää lääkepuskua, todentuu lääkkeiden ottaminen tapahtuneeksi. Virtuaalihoitoa esitettiin yhtenä apukeinona yksinäisyyden vähentämiseen. Lisäksi sillä kerrottiin olevan aktivoiva vaikutus verrattuna hoitajan käyntiin. Esimerkiksi etähoivan muistuttaessa ruokailusta, asiakas itse nousee ja käy jääkaapilla sen sijaan, että hoitaja tuo ruoan hänelle sohvalle. Asiakkailla on omia puhelimia, tabletteja ja tietokoneita, joiden käyttöön he pyytävät joskus apua, muun muassa äänikirjojen kuunteluun. Hoitajille puhelin on tärkeä työkalu niin kirjaamiseen kuin tiedon etsintään. Asiakkaat ovat kokeneet välillä puhelimen käytön liiallisena. Hoitaja saa lisäksi puhelimellaan etsittyä tietoa vaikka Pharmaca Fennicasta.

”Meillähän kumminkin ikäihmiset on monesti koko talven vankeina omissa asunnoissa, jos on rappuset eikä pääse ulos. Se on aika hurjaa.—Semmosia, että siellä olisi yksi joka vetäisi ja sitten olis tämmöst yhteistä keskustelua, tai teams. Teams kokous, vanhuksille, että olisi seuraa.”

”Voihan siellä (etäkotihoidossa) tehdä kaikkee jumppaa ja lukupiiriä mitä kaikkii.”

”Että pitää aina asiakkaalle sanoa, että nyt mä kirjaan, että vaan sen takia oon mun puhelimella. –Koska joskus on tullut kommentteja, kun te ootte aina noilla puhelimilla, mutta se on meidän kirjoitusapuväline.”

”Et ainakaan mun käynnin aikana kirjaa. Että – face to face pitää olla. – He koki sen, et jos sä kirjoitat siinä, niin se on niinku heiltä pois.”

Terveydenhuollon elektronisiin hoitolaitteisiin kuuluvat dialyysilaitte, CPAP, 2pv, happirikastin, VAC-haavanhoitolaite ja korvalamppu. Niillä saadaan toteutettua eri sairauksien oireiden hoitoa potilaan kotona.

Kodin turvalaitteista, mainittiin vain turvaranneke ja sen palvelut. Kolmasosa haastateltavista nimesi sen tarpeellisimmaksi tai hyödyllisimmäksi välineeksi kotihoidossa, koska heidän asiakkaat kaatuilevat. Turvarannekkeen ollessa kädessä saa hälytettyä apua, vaikka ei pääsisi liikkumaan. Henkilökunta kokee pelkoa niiden asiakkaiden selviytymisestä, joilta on otettu pois turvaranneke uusien tulorajojen vuoksi. Joillekin asiakkaille turvaranneke saattaa olla liian kallis itse maksettavaksi. Tästä joukosta löytyy asiakkaita, joita turvapartio on käynyt auttamassa ylös lattialta.

Fyysisten ongelmien ennaltaehkäisyyn on kehitetty lisäksi teknologisia apuvälineitä. Haastatteluissa mainittiin painepatja. Se on suunniteltu henkilöille, jotka ovat paljon vuoteessa liikkumatta. Painepatjalla saa toteutettua

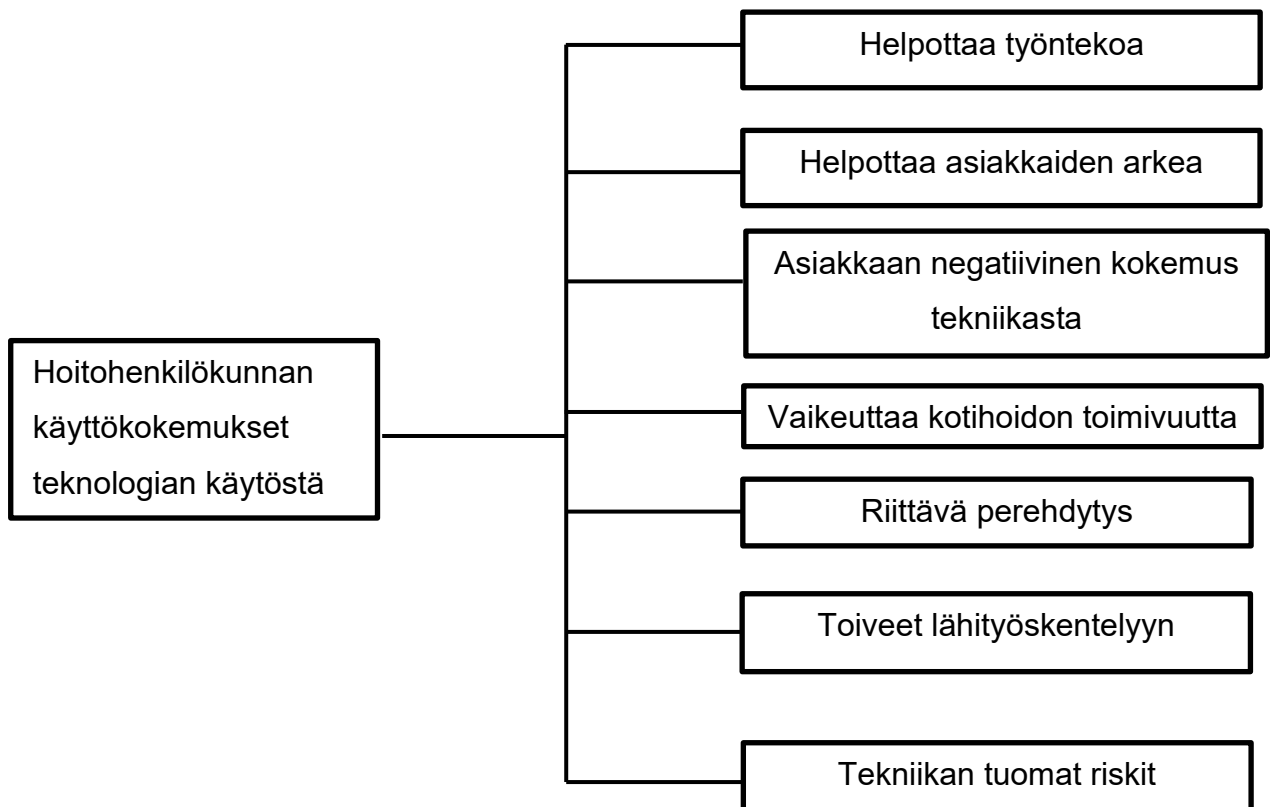
asentohoitoa ja paineenvaihtelua. Nämä ennaltaehkäisevät painehaavojen syntyä.

Apuvälineistä mainittiin kuulolaitteet, pyörätuoli, henkilönostin, sähkömopot ja sähköiset sängyt ja muut lainaamon apuvälineet. Säädettävät laitteet, kuten sängyt, jotka auttavat potilasta toimimaan ja liikkumaan, nostettiin yhdessä haastattelussa hyödyllisimpien ja tarpeellisimpien teknologisten apuvälineiden joukkoon. Henkilönostimen avulla hoitaja selviää yksin asiakkaan kanssa, jonka liikkumiskyky on hyvin rajoittunut. Ikääntynyt kotihoidon asiakas on joissain tapauksissa oikeutettu saamaan sähkömopon, liikkumisen helpottamiseksi.

”Tosi hyödyllisiä, että ihminen pääsee tuolta neljän seinän sisältä pois.”

5.2 Hoitohenkilökunnan käyttökokemukset hyvinvointi- ja terveysteknologiasta ikääntyneiden kotihoidossa

Kotihoidon henkilökunnan käyttökokemukset hyvinvointi- ja terveysteknologiassa: helpottavat työntekoa, helpottavat asiakkaiden arkea, asiakkaan kokemus miten tekniikka heikentää hoidon laatua, vaikeuttaa kotihoidon toimivuutta, riittävä perehdytys, toiveet lähityöskentelyyn ja tekniikan tuomat riskit. Asiaa kuvaamassa kuvio 2.



Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan käyttökokemukset teknologiasta

Kotihoidossa hyvinvointi- ja terveysteknologia **helpottaa työntekoa**.

Haastatteluista käy ilmi, että suurimman osan mielestä teknologia on enemmän hyödyksi, kuin haitaksi. Haastateltavat ovat sitä mieltä, että teknologia on hyvä, kun se toimii, mutta jos teknologiaan tulee vikoja, tulee ylimääräistä työtä.

"No kyllähän ne niinku nää kaikki laitteet niin kyllä ne nyt helpottaa ja niinku jää enemmän aikaa varmaan just tuolla asiakkaan kanssa tekemisissä."

Teknologia myös **helpottaa asiakkaiden arkea**. Moni haastateltava mainitsee virtuaalikutihoidon olevan hyvä, jos se toimii ja asiakas on suostuvainen sitä käyttämään ja tämän lisäksi he mainitsevat myös turvarannekkeen.

”Ja sit just tää virtuaalikoitihoito et ku o semmost varmistelua ja tällast ne saa niinku paljon enemmän itsenäisesti tehty asiakkaat niinku näit tota arkitoimia ja sit tietty tää turvaranneke on hyvä et ku just se toimii käyntien ulkopuolella”.

Asiakkaan negatiivisista kokemuksista tekniikasta mainitaan tunne siitä, miten puhelin vie aikaa hoitotapahtumasta tai miten omaiset epäilevät asiakkaan selviävän tekniikan kanssa. Haastateltava kertoo, miten toisille asiakkaille on alkuun ollut hankala hyväksyä teknologiaa. Osa asiakkaista ovatkin olleet sitä mieltä, että aika mobiilikirjaamiseen paikan päällä on ollut aikaa pois heiltä. Nykyään kuitenkin suurin osa on tottunut siihen.

Haastatteluista käy ilmi, että **kotihoidon toimivuutta vaikeuttaa** teknologian toimimattomuus. Kun teknologia ei toimi, tuo se hoitohenkilökunnalle lisäkäyntejä asiakkaiden luokse, joita ei ole työaikoihin laskettu, jolloin se ylimääräinen työ tarvitsee saada mahdutettua jo täysinäiseen päivään. Haastateltavat mainitsevat useasti lääkerobotit, että ne työllistävät ylimääräisillä käynneillä, kun eivät toimi. Mutta lääkerobotit myös helpottavat hoitajien kotikäyntejä, jolloin aikaa jää enemmän asiakkaalle. Osan mielestä toinen lääkerobotti työllistää enemmän toimimattomuudellaan.

”Noi lääkerobotit on aivan uskomattoman hyviä. Paitsi se Evondoksen robotti, johon laitetaan se pussirulla, Niin se on.. Hurja.”

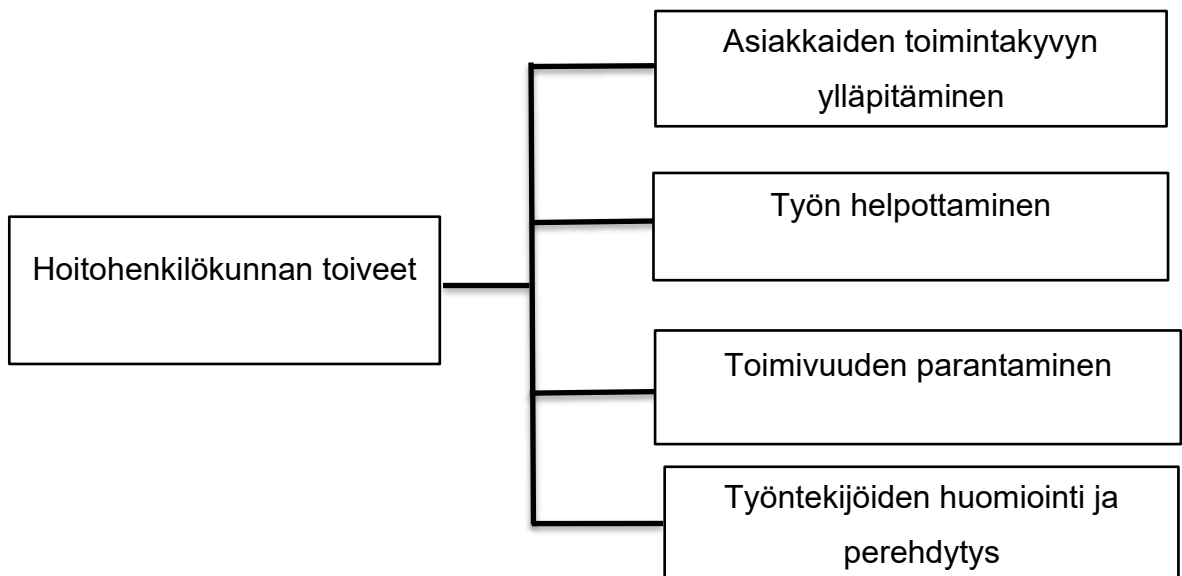
Haastateltavien mukaan **riittävä perehdytys** olisi tärkeää. Tämän vuoksi teknologian käyttö vaatii paljon perehdytystä. Toisen mukaan perehdytystä on liian vähän, kun taas toisen mukaan perehdytystä saa aina tarvittaessa, mutta on oltava itse aktiivisena sitä hakemassa, jolloin sitä aina saa.

Toiveita lähityöskentelyyn tuli myös ilmi haastatteluissa. Haastateltavien mukaan, vaikka teknologia on hyvä, se ei saisi kokonaan korvata hoitohenkilökunnan kotikäyntejä. Pari mainitsee myös, ettei mielestään koe lääkeroboteista tai muusta teknologista hyötyä ainakaan vielä.

Haastatteluissa tulee myös esille **tekniikan tuomia riskejä**. Eräs esille tuleva asia on, että hoitohenkilökunnalla lääkeosaaminen heikkenee annosjakeluiden ja lääkerobottien takia. Ei tunnisteta enää niin hyvin lääkkeitä ja lääkepusseissa voi myös olla virheitä. Hoitohenkilökunnan ylitöiden ja kiireiden lisääntyminen on myös osittain teknologian toimimattomuuden syytä. Mainittiin myös, miten laitteissa saattaa olla virheitä, koska ovat vielä niin uusia.

5.3 Hoitohenkilökunnan toiveet hyvinvointi- ja terveysteknologian välineistöä kohtaan ikääntyneiden kotihoidossa

Hoitohenkilökunnan toiveita teknologian välineistöä kohtaan ovat asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen, työn helpottaminen, teknologian toimivuuden parantaminen sekä työntekijöiden huomioiminen ja perehdyttäminen. Nämä osa-alueet on kuvattu tarkemmin seuraavissa kappaleissa ja kuviossa 3.



Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan toiveet teknologian välineistöä kohtaan

Asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvät toiveet näkyivät haastatteluiden yhteydessä muun muassa toiveena teknologian hyödyntämisestä asukkaiden kokemaan yksinäisyyden tunteeseen. Osa vanhuksista saattaa asua yksin eivätkä juurikaan liiku oman kotinsa ulkopuolella.

Haastatteluiden aikana kotihoidon työntekijöillä oli myös toiveena asukkaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi sekä teknologian käyttökelpoisuuden huomioiminen myös muistisairaiden asukkaiden kohdalla. Teknologian käytön koettiin olevan vielä osittain hankalaa muistisairaille vanhuksille.

”Enemmän ihmisten yhdistämistä ja yhdessä tekemistä virtuaalikota-hoidon avulla. Asiakkailla yksinäisyyttä ja liikkumattomuutta. Olisi hyvä, että asiakkaiden mielenterveys pysyisi hyvänä, vaikka se tapahtuisi ihmisten kotona.”

”Tottakai toivoisi, että se olisi mahdollisimman yksinkertaista käyttää ja takuuvarmaa. Helppokäyttöisempää teknologiaa myös esimerkiksi muistisairaille. Vielä ovat hankalia käyttää ainakin osittain.”

Työn helpottaminen esitettiin haastatteluissa yhtenä toiveena teknologian välineistöä kohtaan, sillä teknologiaan liittyvissä ongelmatilanteissa saattaa kulua paljon aikaa. Ongelmatilanteet saattavat liittyä lääkeannostelurobotteihin tai muihin tilanteisiin. Aterioinnin järjestäminen vähemmän työlääksi toisi kaivattua helpotusta, sillä niihin menee eniten aikaa.

”Puhelimet eivät toimi tällä hetkellä, niin voisi olla jotain muuta tilalla kuin koneella kirjaaminen ja tilastointi, koska siihen menee niin paljon aikaa. Olisi hyvä, jos saataisiin siihen jotain helpotusta.”

”Ateriat ja syömiset työllistävät eniten, jos joku siihen keksisi hienon systeemin.”

Teknologian toimivuuden parantaminen nousi myös yhtenä työntekijöiden toiveena teknologian välineistöä kohtaan. Erityisesti mainittiin lääkeannostelurobottien käytön hitaus. Toiveita toimivuudesta nostettiin myös yleisesti esille.

”Toivottavaa, että se toimisi. Aina kun teknologia ei toimi, niin se hankaloittaa asioita.”

Työntekijöiden huomiointi ja perehdytys esitettiin haastatteuissa työntekijöiden toiveina. Työntekijät tarvitsevat työssään lähes päivittäin teknologiaan liittyviä apuvälineitä ja mahdollisissa teknologiaan liittyvissä ongelmatilanteissa työntekijät tulevat paikalle korjaamaan tilanteen. Suurin osa haastateltavista koki perehdytyksen melko hyvänä ja teknologiaan liittyvissä ongelmatilanteissa on mahdollista saada apua eri tahoilta. Esimerkiksi lääkeannostelurobottien käytössä on olemassa ohjekirjoja sekä ympäri vuorokauden toimivia asiakaspalvelunumeroita, joihin voi tarvittaessa soittaa. Uusien laitteiden käyttöönotossa käydään myös läpi niihin vaadittavat koulutukset. Lisäksi työkavereilta on mahdollista saada apua.

”Tulevaisuudessa, jos tulee jotain uutta teknologiaa, niin olisi hyvä, että työntekijät otetaan huomioon. Virhetilanteissa se on kuitenkin se ihminen, joka siellä käy asian korjaamassa, mikä on tietty hyvä asia.”

”Libreen on tietenkin saatu hyvät koulutukset. Libren purku olisi kuitenkin kiva nähdä, että miten se puretaan, mitä siitä seuraa, kaaviot ja osaisi joskus niitä analysoida.”

”No kyllä olen saanut ihan hyvää perehdytystä. Että aina kun on ollut jokin uusi laite tai tällöinen mikä tulee käyttöön, niin kyllä olen mielestäni saanut ihan hyvän perehdytyksen ja, jos on jotain kysyttävää niin voi aina kysyä.”

6 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluvat muun muassa rehellisyys, luottamus, arvostus ja vastuunkanto. Rehellisyyteen kuuluu, että tieteellistä toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan sekä asioista raportoidaan avoimesti ja oikeudenmukaisesti yksityiskohtia peittelemättä. Luottamukseen sisältyy tieteellisen aineiston laadun varmistaminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa, kuten suunnittelussa, menetelmissä ja tutkimustiedon analysoinnissa. Lisäksi on tärkeää osoittaa arvostusta tutkimukseen osallistujia, kollegoita ja kaikkia osapuolia kohtaan. Vastuunkantoon kuuluu muun muassa vastuunkantaminen tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta, joka lähtee ideasta ja päättyy ohjaukseen, toteutukseen sekä tietojen julkistamiseen. (HTK 2023, 13.) Tutkimuksen eri vaiheissa on toimittu vastuullisesti ja luottamuksen mukaisesti. Tutkimuksessa on käytetty tiedonlähteenä ainoastaan luotettavaa tai näyttöön perustuvaa tietoa.

Yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksessa tulee ottaa huomioon ja kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä, ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta. Eettisten periaatteiden mukaisesti tulee myös välttää aiheuttamasta tutkittavana oleville ihmisille, yhteisölle tai muille tutkimuskohteille vahinkoja, riskejä tai muita haittoja. Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset huomioidaan tutkimuksen tekemisen kaikissa vaiheissa aiheenvalinnasta, tutkimustulosten julkaisuun ja lopulta aineistojen arkistointiin. (TENK 2023; Vuori n.d.c.) Tutkimuksen kaikissa vaiheissa ollaan kunnioitettu haastatteluihin osallistuvia sekä heidän anonymiteettiään. Tutkimustietoja käsiteltäessä pyrittiin ottamaan huomioon myös aiheiden sensitiivisyys. Tilanne saattoi olla jännittävä haastateltaville, jolloin oli tärkeää osoittaa empaattisuutta ja herkkyyttä haastateltavia kohtaan. Ympäristö oli pääosin rauhallinen ja turvallinen, mikä mahdollisti haastatteluihin keskittymisen ja turhien keskeytysten välttämisen. Haastatteluiden aikana tuli yksi lyhyt keskeytys, jonka jälkeen haastattelua

jatkettiin normaalisti. Haastatteluissa otettiin myös huomioon haastattelijoiden ja haastateltavien välisen luottamuksen merkitys.

Tutkijan ja tutkittavan välistä suhdetta saattaa sävyttää vallan ja tiedon epätasapaino. Tutkija on eettisesti vastuussa tutkittavista, sillä hänellä on valtaa päättää mitä tutkittavalle kertoo tai jättää kertomatta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Haastatteluun voidaan liittää myös tietynlaisia ominaispiirteitä. Haastattelu on usein ennalta suunniteltu sekä haastattelijan ohjaama vuorovaikutustilanne. Haastattelijalla pyrkii motivoimaan haastattelijaa sekä ylläpitämään motivaatiota haastattelun aikana. Haastateltava pyrkii luottamaan siihen, että hänen tietojansa käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltava oppii haastattelun aikana oman roolinsa, kun taas haastattelijalla tietää jo oman roolinsa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Opinnäytetyöhön haettiin Varhan opinnäytetyönlupaa. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa toimittiin rehellisesti, tarkkaavaisesti sekä huolellisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville täysin vapaaehtoista. Haastatteluista sovittiin kotihoidon esimiehen kanssa. Hän tiedusteli, kenellä työntekijöistä on kiinnostusta osallistua tutkimukseen. Haastattelut toteutettiin elokuussa 2024. Henkilötietoja käsiteltiin anonyymisti haastattelun yhteydessä, aineistoa käsiteltäessä sekä tutkimustuloksia julkaistaessa. Ennen haastatteluiden toteuttamista haastateltaville ilmoitettiin, että haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan tutkimusta varten. Tutkittavilla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan missä vaiheessa tahansa. Osallistujat saivat ennen tutkimukseen osallistumista tiedoksi kyselylomakkeen tutkimuskysymykset (Liite 1), tietosuojaselosteen (Liite 2) ja tutkimuksen saatekirje (Liite 3) lähetettiin myöhemmin kotihoidon esimiehelle. Liitteessä olevassa tietosuojaselosteen lopussa kerrottiin tarkemmin osallistujien oikeuksista. Osallistujia informoitiin, että osallistuminen haastatteluun katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Arvostelevalle ja tarkastelevalle työasenteella voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat muun muassa uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys ja hyödynnettävyys,

luotettavuus, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus, vahvistuvuus, vahvistettavuus ja reflektiivisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2; Kylmä & Juvakka 2007, 127-129; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Opinnäytetyössä uskottavuus ja luotettavuus on osoitettu arvioimalla tutkimukseen käytettyjen aineistojen luotettavuutta sekä niiden soveltuvuutta tutkimukseen. Opinnäytetyössä on kerrottu, että aineisto kerätään haastattelemalla sekä haastattelukysymykset ovat saatavilla liitteestä

1. Aineiston analysointi on edennyt vaiheittain induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti ja siihen on käytetty riittävästi aikaa. Tutkimustulosten käsittelyssä ovat olleet mukana kaikki opinnäytetyön tekijät ja niistä on käyty yhdessä keskustelua. Tulosten esittämisessä on osoitettu haastattelijoiden antamia suoria lainauksia. Käännettäessä tiivistelmää apuna käytettiin tekoälyä ChatGPT:tä (OpenAI 2024). Käännöksen tarkkuutta varmistettiin tarkistamalla toisesta käännöspalvelusta sanojen merkitys tarvittaessa oman osaamisen lisäksi. Opinnäytetyöstä on saatu myös säännöllisesti palautetta opinnäytetyön ohjaajaltamme. Opinnäytetyön tekijät ovat antaneet myös palautetta toisilleen opinnäytetyön tekemisen aikana.

Siirrettävyys ja hyödynnettävyys on pyritty ottamaan huomioon siten, että opinnäytetyön tutkimustuloksista saatuja tietoja voitaisiin hyödyntää mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Tutkimukseen osallistuneista on annettu opinnäytetyössä tietoja, mitkä eivät kuitenkaan loukkaa heidän yksityisyyden suojaansa.

Vahvistettavuutta ja reflektiivisyyttä on osoitettu kuvailemalla riittävän tarkasti opinnäytetyössä käytettyjä eri vaiheita. Opinnäytetyön raportin kirjoittamista edelsi suunnitelman tekeminen, jonka pohjalta raporttia alettiin rakentamaan. Opinnäytetyön tekemisen aikana on myös pyritty refleктоimaan omaa toimintaa, siinä olevia vahvuuksia sekä mahdollisia heikkouksia, kuten oman kokemuksen tai osaamisen puutetta tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyötä tehdessä osaamista on voitu kuitenkin kehittää jatkuvasti säännöllisten palautteiden myötä.

Kohderyhmä tutkimukselle oli oikea, jolta saatiin paljon hyödyllistä ja monipuolista tietoa, jota hyödynnettiin tutkimuksen tekemisessä.

Tutkimustietojen luotettavuutta kuitenkin vähentää se, että kaikki haastatteluihin osallistujat eivät olleet yhtä paljon ehtineet varautua tai valmistautua haastattelukysymyksiin etukäteen. Myös työkokemuksen määrällä oli vaikutusta vastausten sisältöön. Mitä enemmän työkokemusta haastateltavilla oli, niin sitä enemmän ja monipuolisempaa tietoa saatiin haastattelukysymyksiin.

Tutkimustulosten luotettavuuteen saattaa myös vaikuttaa haastatteluihin osallistujien määrä. Haastatteluihin tulisi saada riittävästi osallistujia, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja monipuolista. Lisäksi haastattelu on vuorovaikutustilanne, johon voi vaikuttaa haastattelijan tai haastateltavan kokemat tunteet, esimerkiksi jännityksen tunteet, mikä voi heikentää tutkimustuloksia. Haastattelijoiden vähäinen kokemus tai kokemattomuus voivat myös heikentää tai haitata tutkimustuloksia, koska haastattelijoilta vaaditaan kuitenkin jonkin verran osaamista ja herkkyyttä tilanteiden tulkitsemiseen. Esimerkiksi hiljaisuus vastaamisen jälkeen oli usein haastatteluissa sellainen merkki, jolloin voitiin siirtyä kysymyksestä seuraavaan. Haastatteluiden aikana pyrittiin antamaan haastattelijoille aina tarpeeksi tilaa ja aikaa vastata haastattelukysymyksiin.

Haastatteluiden aihe koski kaikkea kotihoidon käytettävissä olevaa teknologiaa, eikä aihetta haluttu rajata koskemaan pelkästään jompaakumpaa teknologian osa-aluetta eli joko hyvinvointi- tai terveysteknologian laitteita. Lisäksi haastatteluihin saivat osallistua kaikki hoitotyötä tekevät kotihoidon ammattilaiset eikä vain tietyn ammatin edustajat.

Sisällönanalyysin päävaiheita ovat valmistelu-, analyysi-, ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheeseen kuuluu muun muassa analyysiyksikön valitseminen sekä aineistoon perehtyminen huolellisesti ennen varsinaisen analyysin tekemistä. Induktiiviseen analyysivaiheeseen sisältyy tutkimuskysymyksiin vastaavien alkuperäisilmaisujen poimiminen sekä pelkistäminen ja koodaus. Koodauksessa voidaan käyttää eri värejä apuvälineenä ja auttaa tutkijaa hallitsemaan aineiston kokonaisuutta. Aineistoa ryhmitellään, luokitellaan sekä abstrahoidaan

eli muodostetaan yleiskäsitteitä. Luokittelussa voidaan käyttää eri nimityksiä, kuten pääluokkaa, alaluokkaa, yläluokkaa sekä yhdistävää luokkaa. Raporttiin yleensä liitetään jokin taulukko, jossa analyysin etenemistä voidaan kuvata tarkemmin lukijoille. Tällä tavoin voidaan osoittaa luotettavuutta ja varmistaa, että tulokset perustuvat analyysiin eikä tutkijan omaan mielivaltaiseen tulkintaan. (Elo ym. 2022, 218-223; Vuori n.d.b.)

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä tutkimustulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Haastatteluihin perehdyttiin huolellisesti ennen analyysin tekemistä ja haastatteluista poimittiin ne kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Sisällönanalyysin tekemisessä käytettiin suoria lainauksia haastatteluista. Sen jälkeen aineistoa ryhmiteltiin ja suorista lainauksista muodostettiin pelkistyksiä. Pelkistyksistä muodostettiin alaluokkia ja tutkimuskysymyksistä muodostettiin yläluokat. Koodauksessa käytettiin numeroita lukemisen helpottamiseksi. Induktiivisesta sisällönanalyysistä muodostettiin analyysitaulukko kuvaamaan tarkemmin analyysin etenemisen vaiheita.

7 Pohdinta

Teknologian ja digitaalisten välineiden sekä etäpalveluiden hyödyntämisen merkitys tulee lisääntymään sosiaali- ja terveydenhuollossa teknologian kehittymisen sekä työn muutoksen myötä. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkitaan teknologian käyttökokemuksia hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan käyttökokemuksia ja toiveita hyvinvointi- ja terveysteknologiasta kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa henkilökunnan käyttökokemuksista hyvinvointi- ja terveysteknologiasta ikääntyvien kotihoidossa. Tutkimuskysymykset ovat: Mitä hyvinvointi- ja terveysteknologiaa käytetään kotihoidossa, minkälaisia käyttökokemuksia hoitohenkilökunnalla on hyvinvointi- ja terveysteknologian käytöstä ikääntyneiden kotihoidossa sekä minkälaisia toiveita hoitohenkilökunnalla on hyvinvointi- ja terveysteknologiaa kohtaan ikääntyneiden kotihoidossa.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen, mitä hyvinvointi- ja terveysteknologiaa käytetään kotihoidossa. Keskeisimmät havainnot ovat, että kotihoidossa käytetään runsaasti erilaista teknologiaa ja riippuen sen toimintakyvystä, siitä on paljon haittaa tai hyötyä. Pääosin teknologia on toimivaa ja siitä on paljon hyötyä henkilökunnalle. Teknologiaa hyödynnetään perushoitotyön toiminnoissa päivittäin. Tärkeimpiä apuvälineitä ovat erilaiset mittarit, virtuaalikota, turvaranneke ja lääkerobotit. Mittareilla tarkkaillaan vointia. Virtuaalikota voi hoitaa muistutuksia lääkkeiden ottoista ja varmistaa lääkkeet otetuiksi. Sillä nähtiin olevan potentiaalia runsaasti muihinkin toimintoihin, muun muassa sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja mielenterveyden ylläpitoon. Kotihoidossa hoidetaan erilaisten sairauksien oireita muun muassa dialyysilaitteilla, happirikastimilla, CPAP-laitteella sekä VAC-haavanhoitolaiteella. Kodin turvalaitteista mainittiin vain turvaranneke, mutta sitä pidettiin hyvin tärkeänä turvallisuustekijänä. Apuvälineet kuten henkilönostin ja sähkömopo, mahdollistavat hoitajan pärjäämisen yksin tai auttavat asiakasta lähtemään yksin kodin ulkopuolelle. Robotiikkaa käytetään lähinnä lääkkeen antoon. Eri

laitteiden välillä koettiin suuria eroja toimivuuden välillä. Digitaalista teknologiaa esiintyy monissa eri muodoissa, niin hoitajilla on puhelimet sovelluksineen työvälineinä, kuin asiakkailta omat puhelimet ja muut laitteet kirjojen kuunteluun kuin sosiaalisten suhteiden ylläpitoon.

Viime vuosina on tehty tutkimuksia, joissa terveydenhuollon tarjoajat ovat käyttäneet etälääketiedettä pitkäaikaishoidossa, ikääntyneet ovat käyttäneet terveydenhuollon tietotekniikkaa, sosiaalisuuteen keskittyneet robotit ovat toimineet vanhusten kanssa ja virtuaalitodellisuutta on hyödynnetty hoitotyössä. Näissä tutkimuksissa on todettu tekniikan käytön lisäävän mahdollisuutta olla osallisena aiemminkin nauttimiinsa palveluihin, pidentävän itsenäisen asumisen aikaa ja hyödyttäneen päivittäistä elämää. Käyttäjien kyvyt ja tarpeet vaikuttavat teknologian käyttöönottoon ja käyttöön. Samaan aikaan hoitohenkilökunta on oppinut käyttämään uusia teknisiä laitteita ja ikääntyneet oppivat teknologian tuovan uusia mahdollisuuksia. (Anttila ym. 2023.)

Hoitohenkilökunnan käyttökokemukset hyvinvointi- ja terveysteknologian käytöstä ikääntyneiden kotihoidossa haastatteluiden perusteella koettiin enemmän positiivisena kuin negatiivisena. Usean mielestä teknologia auttaa kotihoidossa hoitohenkilökunnan työtä, mutta helpottavat myös asiakkaiden arkea. Haastatteluiden perusteella negatiivisena nähtiin se, jos teknologia ei toimi, koska silloin se hankaloittaa työntekoa ja saattaa tuottaa lisätyötä. Työntekijät voivat joutua esimerkiksi käymään asiakkaan luona korjaamassa laitteita ja tämä aika on pois muusta työstä. Asiakkailta on saatu myös palautetta, jossa he kertovat kokevansa, että tekniikka vie hoitajan aikaa heiltä, tämän kirjatessa puhelimesta. Hoitajat kertoivatkin selittävänsä, miksi he käyttävät puhelinta käydessään, ettei synny väärinkäsityksiä. Omaiset voivat suhtautua epäilevästi siihen, miten ikääntynyt selviää tekniikan kanssa kotona. Kuitenkin usein alkuvaikeuksista selviytyttyään, monen iäkkään mielipide on muuttunut positiiviseksi teknologiaa kohtaan.

Aikaisempien tutkimusten mukaan ammattilaiset kokevat teknologian käytön sekä etäpalveluiden hyödyntämisen työssään työtä rikastuttavana asiana. Ammattilaisten välinen tiedonvälitys sekä työn sujuvuus parani teknologian käytön myötä. Asiakaspalveluun teknologia on myös tuonut myönteisiä vaikutuksia. Näitä ovat muun muassa asiakkaiden parantunut palveluiden saatavuus, palaverien järjestämisen sekä tiedonvälityksen helpottuminen. Ammattihenkilöiden asenteet teknologian hyödyntämistä kohtaan työssä ovat pääosin olleet myönteisiä. (Koivisto ym. 2019, 187-189; Pennanen ym. 2023.) Ammattilaisten kielteisiä kokemuksia aikaisempien tutkimusten mukaan on mainittu muun muassa teknologian käyttöön liittyvät ongelmat, riittämättömät resurssit ammattilaisten teknologiavalmiuksien kehittämisessä sekä ylläpitämisessä, ammattilaisten huoli tietojärjestelmien tietosuojan riittävydestä, huoli työmäärän lisääntymisestä sekä työn pirstaloituminen. Ammattilaiset ovat kokeneet teknologian parantavan palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaistavan asiakkaita. Toisaalta taas ammattilaisille on herännyt huoli asiakkaiden riittävästä teknologian käytön osaamisesta. Myös asiakkaiden ja ammattilaisten kasvotusten näkemisen väheneminen nähtiin kielteisenä asiana. Ammattilaiset kokivat, että etäpalvelu saattaa muun muassa vaikeuttaa oikean diagnoosin tekemistä, vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun heikentävästi sekä asiakassuhteen rakentaminen koettiin vaikeammaksi. (Koivisto ym. 2019, 190-194; Pennanen ym. 2023.)

Hoitohenkilökunnan keskeisimmät toiveet teknologian välineistöä kohtaan olivat teknologian hyödyntäminen ikääntyneiden yksinäisyyden tunteeseen ja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi, teknologian toimivuuden parantaminen sekä työn helpottaminen teknologian avulla. Työntekijöiden huomioiminen teknologiaa kehitettäessä sekä perehdyttäminen nousivat myös kotihoidon haastatteluissa työntekijöiden toiveiksi.

Kokemuksia ja toiveita etähoitoa kohtaan on myös tutkittu asiakkaiden näkökulmasta. Jarnilan ja Elorannan vuonna 2022 tekemissä ryhmähaastatteluissa todettiin vastaavan kaltaisia tuloksia. Asiakkaiden arvostus ja asiakastyytyväisyys etähoitoa kohtaan saattaisivat lisääntyä, jos

etätoimintaan lisättäisiin henkilökohtaisten yhteydenottojen lisäksi myös muuta merkitsevää toimintaa. Suurin osa asiakkaista eivät olleet kokeilleet ryhmämuotoista etätoimintaa ja osa asiakkaista saattoivat kuulla vasta haastatteluiden yhteydessä sen mahdollisuudesta toisilta asiakkailta. Osa iäkkäistä saattoivat myös harkitusti olla osallistumatta ryhmätoimintaan ja samaan aikaan tuntea itsensä yksinäiseksi. Haastatteluissa asiakkaat toivat esille myös toiveita yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta etähoidossa. (Jarnila & Eloranta 2024, 3,10.)

Kotihoito ympäristönä on melko haastava työntekijöiden näkökulmasta. Kotihoidon työntekijät käyttävät vielä laajemmin erilaisia teknologian apuvälineitä työssään, kuin muut vanhustyöntekijät. Laitteiden toimivuus saattaa olla riippuvainen toisinaan katkonaisesti toimivista mobiilisovelluksista. Lisäksi kotihoidon työntekijät liikkuvat usein yksin ja joutuvat ratkomaan teknologian ongelmia. Sen vuoksi on hyvin tärkeää panostaa nykyisen teknologian käytön toimivuuteen sekä teknisen tuen saamiseen. Luottamus teknologiaa kohtaan saattaa kuitenkin viedä aikaa, vaikka teknologian toimivuutta korjattaisiinkin. (Taipale ym. 2020.)

Tulokset vahvistavat sen, että teknologialla voidaan helpottaa joissain määrin kotihoidon työntekijöiden työtä ja tukea ikääntyneiden omatoimisuutta sekä parantaa elämänlaatua. Haastatteluissa nostettiin esille tärkeys ottaa paremmin huomioon ikääntyneiden yksilölliset tarpeet teknologian käyttöönnotossa. Korvatessa kotikäyntejä etähoivalla, olisi hyvä kuitenkin varmistaa, että asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyky mahdollistaisi sen.

Haastatteluiden perusteella heräsi epäilyksiä että, voidaanko etähoidon toteutukseen ja laatuun luottaa täysin. Potilaan kokonaisvaltainen toimintakyky ei välttämättä aina tule kokonaan ilmi etäkontaktin aikana. Osa ikääntyneistä saattaa tarvita sen, että hoitaja käy fyysisesti lämmittämässä ikääntyneelle ruoan sekä tarkistamassa lääkkeiden oton ja potilaan voinnin. Asunnon kunto ja siisteys voivat myös viestiä ikääntyneen toimintakyvyn tilanteesta.

Toisaalta teknologialla nähtiin käyttämätöntä potentiaalia niin turvatekijänä kuin yksinäisyyden helpottajana. Esiin nostettiin tarve turvarannekkeille ja muulle tekniikalle, muun muassa älyturvalattioille, joka ilmoittaisi esimerkiksi kaatumisesta, ettei asiakas joudu olemaan ilman apua pitkään. Etähoidolla nähtiin olevan mahdollisuuksia lievittää yksinäisyyttä erilaisten etätapahtumien kautta, kuten lukupiirit ja hartaudet. Toisaalta haastatteluissa ei käsitelty mahdollisuutta yhteistyöhön etähoivan ja kolmannen sektorin välillä, mikä saattaisi olla hyödyllinen ja kaivattu työmuoto.

Kuitenkaan ei voida unohtaa ihmistä sosiaalisena olentona, joka kaipaa vuorovaikutusta ja kosketusta. Siksi hoitajien korvaaminen tekniikalla voi jättää asiakkaat yksinäisyyden tunteeseen tai muihin ikäviin tunteisiin. Tekniikka toimiessaan auttaa kuitenkin päivittäisissä askareissa niin hoitajia työssään kuin asiakkaita omatoimisuuteen.

Kriittisyyttä tutkimuksen tulosten luotettavuuteen toi muun muassa haastateltavien määrän vähyys. Tutkimustulokset perustuivat 12 työntekijän havaintoihin ja kokemuksiin. Haastattelimme lisäksi vain yhtä Varhan alueella toimivaa kotihoidon yksikköä. Haastateltavat saattavat kokea myös haastattelutilanteen jännittäväksi, mikä saattaa vaikuttaa vastauksiin. Osa haastateltavista oli kuitenkin selvästi etukäteen varautunut haastattelukysymyksiin.

Jatkossa olisi hyvä tutkia ja pohtia lisää, miten teknologian käytön lisäämisellä voitaisiin helpottaa kotihoidon työntekijöiden työtä entistä paremmin ja miten se mahdollisesti tulee muuttamaan hoitohenkilökunnan työnkuvaa. Asiakkaiden näkökulmasta voisi tutkia millaisia vaikutuksia teknologialla on elämänlaatuun, millä tavoin elämänlaatua voitaisiin parantaa teknologiaa apuna käyttäen ja heidän toimintakykynsä huomioiden. Teknologiaa, jota voisi hyödyntää kotihoidossa, on paljon enemmän kuin mitä haastatteluissa mainittiin. Yksi mielenkiintoinen näkökulma olisi tutkia tulevaisuuden tutkimuksen näkökulmasta, mitä tekniikkaa voitaisiin hyödyntää kotihoidossa ja olisiko sen tuominen mahdollista kotihoitoon.

Johtopäätöksinä todettakoon, että kotihoidossa on käytössä monia erityyppisiä teknologisia ratkaisuja, jotka kaikki ovat tarpeellisia. Henkilökunnan käyttökokemuksista voidaan todeta, että käytössä olevan tekniikan tulisi olla toimivaa ja helppokäyttöistä, muuten siitä syntyy niin lisätyötä kuin taloudellista haittaa. Henkilökunnan toiveista nousi esiin asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisen halu. Lisäksi toivottiin, että käytössä oleva tekniikka helpottaisi työntekoa ja se toimisi kuten on suunniteltu hankittaessa ja että työntekijät huomioitaisiin jo ennen hankintaa ja perehdytettäisiin asianmukaisesti.

Lähteet

Alasuutari. P. 2011. Laadullinen tutkimus. 2.0. Tampere; Vastapaino. E-kirja. Viitattu 21.2.2024. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-768-385-2> . Vaatii käyttäjätunnuksen.

Andreassen. H.; Isakssen.J.; Melby. L.; Obstfelder. A. 2021. A qualitative study of what care workers do to provide patient safety at home though telecare. BMC Health services research. Vol 21. Article 553.

Anttila. M.; Koivisto, J.; Luoma, M. Anttila, H. 2023. How to adopt technologies in home care: a mixed methods study on user experiences and change of home care in Finland. BMC Health Services Research. Vol 23. Article 1342.

Bergschöld. M.; Neven L.; Peine.A. 2019. DIY gerontechnology: circumventing mismatched technologies and bureaucratic procedure by creating care technologies of ones own. Sociology of health& illness. Vol. 42. No 2, 232-246.

Beresford, B.; O'Rourke G. 2022. Research priorities for homecare for older people: A UK multi-stakeholder consultation. Health Soc Care Community. Vol 30. No 6, 5647-5660.

Elo, S.; Kajula, O.; Kääriäinen, M.; Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. Vol. 34, No 4, 215-225.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu: 15.9.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141301>

Fimea. N.d. Mitä ovat lääkinnälliset laitteet? Viitattu 23.9.2024.

https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/mita-ovat-laakinnalliset-laitteet-

Glomsås, H.; Knutsen,I.; Fossum, M.; Halvorsen, K. 2021. "They just came with the medication dispenser"- a qualitative study of elderly service users involment and welfare technology in public home care services. BMC Health Services Research. Vol. 21. Article 245.

Günther, K.; Hasanen, K. N.d. Johdanto: Tutkimuksen kulku. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 16.9.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/tutkimuksen-kulku/>

Häyrinen, K. 2020. Näkökulmia digitalisaation etenemisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Finnish Journal of Ehealth and EWelfare. Vol. 12, No 3, 158-159.

Hyvärinen, M.; Suoninen E. & Vuori J. N.d. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.9.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Jarnila, I.; Eloranta, S. Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta. 2024. Gerontologia. Vol.38. No 1, 3-15

Jokinen, A. N.d. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.9.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>

Juhila, K. N.d.a. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.9.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Juhila, K. N.d.b. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.9.2024. Saatavilla:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Kaija-Kortelainen, M.; Kekäläinen, H.; Kinnunen, A. Teknologiakartoitus: Hyvinvointiteknologian koulutustuote; käyttöönnoton ja käytön koulutus WelTech-hanke 2018-2019. 2018. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.9.2024.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/152984>

Kallio, A.; Kinnunen, T. 2021. Litterointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen

tietoarkisto. Viitattu 3.9.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamisen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs H., Kaakinen. P. 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia. Vol. 34, No 1, 24-41.

Kivekäs, E.; Kekäläinen, H.; Kaija-Kortelainen. M.; Kinnunen. A.; Kämäräinen. P.; Aallosvirta. V.; Saranto. K. 2020. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa- Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol.12. No 3, 229-240.

Koivisto, T.; Koroma, J., Ruusuvuori, J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa- ammattilaisten näkökulma. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol. 11, No 3, 183-197.

Korjonen-Kuusipuro, K., Saari, E. 2021. Huolta, ärsyyntymistä, pelkoa ja ahdistusta: Ikääntyvien kielteiset tunteet digitalisaatioissa. Julkari. Viitattu 7.9.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143084>

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

Leikas, J. 2020. Ikätekniikan kehittämiseen kaivataan todellista keskustelua ihmisen hyvästä. Vanhustyö 2022. No 2, 6-9, Viitattu 15.10.2024. https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2020/03/Vanhustyö_0220.pdf

Lotvonen, S., Saarela, K., Tuomikoski, A., Kyngäs, H., Siira, H. 2021. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. Hoitotiede. Vol. 33, No 2, 86-101.

Nylund, P.& Ruokoniemi, P. 2018. Tunne terveystekniikka- Käyttöönotto vaatii valvontaa. Sic, 6-10. Viitattu 12.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136840/3%202018%2006-10_Tunne%20terveystekniikka%20k%C3%A4ytt%C3%B6nC3%B6notto%20vaatii%20valvontaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ojala. J. 2020. Valtakunnallinen digiloikka kahdessa viikossa - miten koronavirus räjäytti etähoidon kysynnän Suomessa. Blogi. Viitattu 11.9.2024. <https://oivahealth.com/fi/videovisit-kvartaalikatsaus-q1-2020/>

OpenAI. 2024.ChatGPT.(AI-kielimalli) Viitattu 16.10.2024. <https://chatgpt.com/>

Pennanen, P.; Jansson, M.; Torkki, P.;Harjumaa. M.; Pajari. I.; Laukka. E.; Lakoma. S.; Härkönen. H. Verho. A.; Martikainen. S.; Kouvonen. A.; Leskelä. R-L. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Viitattu 17.9.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rostad. H.M.; Stokke. R. 2021. Integrating welfare Technology in Long-term Care Services: Nationwide Cross-sectional Survey Study. Journal of Medical Internet Research. Vol. 23, No 8.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.9.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.9.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Tutkimuksen arviointi-reflektointia. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.10.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Shahbazi,M., Bagherian, H., Sattari,M. Saghaeiannejad-Isfahani,S. 2021. The opportunities and challenges of using mobile health in elderly self-care. Journal of education and health promotion. Vol 10, No1, 80-80.

Sundell, J. 2024. Lihasvoima on seniorin tärkeä eläkevakuutus. Ikäinstituutti. Blogi. Viitattu 7.10.2024. <https://www.ikainstituutti.fi/blogi/lihasvoima-on-seniorin-tarkea-elakevakuutus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. Viitattu 5.9.2024.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165460>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 5.9.2024.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 5.1.2023. Kotihoito. Viitattu: 8.9.2024.

[Kotihoito - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/kotihoito)

Taipale, S., Oinas, T., Karhinen, J., Hämäläinen, A., Tammelin, M. 2020 Luottamus teknologiaan on koetuksella. Vanhustyö 2020. No 2, 14-15 Viitattu 15.10.2024.

https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2020/03/Vanhustyö_0220.pdf

Tepa-termipankki. 22.9.2020. Geroteknologia. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma. Sanastokeskus. Viitattu: 9.10.2024.

<https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/geroteknologia>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 28.3.2024. Kotihoito 2022. Viitattu: 15.9.2024. [Kotihoito 2022 - THL](https://thl.fi/kotihoito-2022)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 7.12.2023a. Terveys- ja hyvinvointitekniikka – mitä yritysten ja sote-organisaatioiden tulee tietää?

Viitattu 25.9.2024. [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-tekniikat-ikaihmisille-ohjelma-kati-tapahtumat/terveys-ja-hyvinvointitekniikka-mita-yritysten-ja-sote-organisaatioiden-tulee-tietaa-#Miten_hyvinvointitekniikka)

[hankkeet/kotona-asumisen-tekniikat-ikaihmisille-ohjelma-kati-tapahtumat/terveys-ja-hyvinvointitekniikka-mita-yritysten-ja-sote-organisaatioiden-tulee-tietaa-#Miten_hyvinvointitekniikka](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-tekniikat-ikaihmisille-ohjelma-kati-tapahtumat/terveys-ja-hyvinvointitekniikka-mita-yritysten-ja-sote-organisaatioiden-tulee-tietaa-#Miten_hyvinvointitekniikka)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 30.5.2023b. Kotihoito 2022. Tilastoraportti 28/2023. Viitattu: 15.9.2024. [Kotihoito 2022 \(julkari.fi\)](https://thl.fi/tilastot-2022)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 30.5.2023c. Kotihoito 2022. Tilastoraportti 28/2023. Viitattu: 23.9.2024. [https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-](https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito)

[aiheittain/ikaantyneet/kotihoito](https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. E-kirja. Viitattu 21.10.2024.

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Turku AMK. Päivitetty 2.3.2023. Soma-hankkeessa kehitetään kokeilualustatoimintaa hoivapalveluissa. Viitattu 12.9.2024.

<https://www.turkuamk.fi/fi/artikkelit/3243/soma-hankkeessa-kehitetaan-kokeilualustatoimintaa-hoivapalveluissa/>

Turku AMK. Päivitetty 20.8.2024a. Johdatus tiedonhankintaan-opas: Tiedonhaun suunnittelu. Viitattu 23.9.2024.

<https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedonhaunsuunnittelu>

Turku AMK. Päivitetty 20.8.2024b. Johdatus tiedonhankintaan-opas: Etusivu. Viitattu 23.9.2024. <https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/etusivu>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.3.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 13.9.2024.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

UNRIC- Yhdistyneiden kansakuntien alueellinen tiedotuskeskus. 15.11.2022. 8 miljardia ihmistä ja 10 faktaa väestöstä. Viitattu 15.9.2024. <https://unric.org/fi/8-miljardia-ihmista-ja-10-faktaa-vaestosta/>

Valtatie, H. & Erkkilä, M. 2023. Teknologia ikääntyneiden hoitotyössä- millaista osaamista tarvitaan? Gerontologia. Vol. 37, No 2, 187-191. Viitattu 12.2.2024.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/128885>

Varha. 2024. Ikäihmisten kotihoito. Viitattu 1.4.2024.

<https://www.varha.fi/fi/palvelut/ikaihmissen-kotihoito>

Varha. N.d. Tutkimuslupa, opinnäytetyön lupa ja tietolupa. Viitattu 7.3.2024.

<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/tieteellinen-tutkimus/tutkimuslupa-opinnaytetyon-lupa-ja-tietolupa>

Vuori, J. N.d.a. Aineiston tuottaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.)

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.9.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>

Vuori, J. N.d.b. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.9.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Vuori, J. N.d.c. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.2.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Liitteet

Liite 1.

Haastattelukysymykset

Ammattinimike?

Työkokemus hoitotyöstä vuosina?

Minkälaista hyvinvointi- ja terveysteknologiaa kotihoidon työyksikössäsi on käytössä ikääntyneille?

Minkälaista perehdytystä olet saanut hyvinvointi- ja terveysteknologian käytössä omassa työyksikössäsi?

Millä tavoin olet itse perehdyttänyt toisia hyvinvointi- ja terveysteknologian käyttöön työyksikössäsi?

Mitä hyötyä olet saanut kyseisestä hyvinvointi- terveysteknologiasta työhösi/ työpaikallasi?

Mitä haittaa on ollut kyseisestä teknologiasta työpaikallasi ikääntyneiden kotihoidossa?

Mistä saat apua kyseisen teknologian käytössä tarvittaessa?

Minkälaiseen hyvinvointi- ja terveysteknologiaan on tarvetta ikääntyneiden kotihoidon yksikössäsi?

Miten toivoisit hyvinvointi- ja terveysteknologian kehittyvän ikääntyneiden kotihoidon yksikössäsi?

Miten koet oman osaamisesi hyvinvointi- ja terveysteknologian käytössä ikääntyneiden kotihoidon yksikössäsi?

Jos pitäisi nimetä kotihoidossa ikääntyneille tarkoitettu tarpeellisin/ hyödyllisin hyvinvointi- ja terveysteknologian apuväline, mikä se olisi ja miksi?

Entä jääkö jokin ikääntyneille tarkoitettu hyvinvointitekniologia ja terveystekniologia apuväline käyttämättä tai on hankaloittava kotihoidossa?

Miten suhtaudut yleisesti tekniologiaan, koetko tekniologia käytön luontevana?

Mitä tunteita tekniologia herättää sinussa yleisesti ja työyksikössäsi?

Liite 2.

TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus

13 ja 14 artiklat

Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäytetyö nimi on Ikääntyneiden kotihoitoon tarkoitetun hyvinvointi- ja terveysteknologian käyttökokemukset hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Satu Orvasto

Sähköpostiosoite: satu.orvasto@edu.turkuamk.fi

Nimi: Emilia Uutela

Sähköpostiosoite: emilia.k.uutela@edu.turkuamk.fi

Nimi: Mari Tähti

Sähköpostiosoite: mari.tahti@edu.turkuamk.fi

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi: Satu Orvasto

Sähköpostiosoite: satu.orvasto@edu.turkuamk.fi

Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Henkilötietoja käsitellään anonymisti haastattelun yhteydessä. Tutkimuksessa selvitetään hoitohenkilökunnan käyttökokemuksia hyvinvointi- ja terveysteknologian käytöstä ikääntyneiden kotihoidossa. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa.

Ryhmätyönä tehtävän opinnäytetyön osapuolet ja vastuunjako

Opinnäytetyön tekijät Satu Orvasto, Mari Tähti ja Emilia Uutela osallistuvat tasapuolisesti opinnäytetyön tekemisestä ja aineiston käsittelystä.

TKI-hankeen vastuullinen tutkija tai tutkimuksesta vastaava ryhmä

Nimi: Sini Eloranta

Osoite: Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku, B-siipi

Puhelinnumero: +358403550514

Sähköpostiosoite: sini.eloranta@turkuamk.fi

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Voit ottaa yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta, ota yhteyttä:

<http://www.turkuamk.fi/fi/tietosuoja/>

Sähköposti: tietosuoja@turkuamk.fi

Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat

Tutkimuksen kuluessa henkilötietoja käsittelevät opinnäytetyön tekijät: Satu Orvasto, Mari Tähti sekä Emilia Uutela.

Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden kotihoitoon tarkoitetun hyvinvointi- ja terveysteknologian käyttökokemukset hoitohenkilökunnan näkökulmasta.
Kyseessä on haastattelututkimus.

Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Henkilötietojen käsittelyn kesto päättyy opinnäytetyön valmistuttua viimeistään vuoden 2025 lopussa.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

suostumus

rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen

yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

tutkimusaineistojen ja kulttuuriperintöaineistojen arkistointi

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

mikä oikeutettu etu on kyseessä:

Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksessa kysytään haastateltavan ammattinimikettä, ikää sekä työkokemusta vuosina. Aineisto kerätään nauhoittamalla, jolloin nauhoitteeseen jää myös haastateltavan puheääni.

Erityiset henkilötietoryhmät

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tallennettavat tiedot saadaan haastattelemalla.

Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Henkilötietoja ei luovuteta opinnäytetyön tekijöiden ulkopuolelle.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Fyysisten, kuten paperiaineistojen suojaaminen: Ei käytetä fyysistä aineistoa

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti kulunvalvonta

muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suoria tunnistetietoja ei käsitellä

X Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Aineisto analysoidaan suoriin tunnistetiedoin, koska [peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle]

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

X Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto arkistoidaan:

ilman suoria tunnistetietoja suoriin tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: Turun ammattikorkeakoululle

Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a. henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b. peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta

- c. vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d. henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e. henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuojia-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a. kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b. käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c. ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d. olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

Liite 3.



Päiväys 20.02.2024

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Ikääntyneiden kotihoitoon tarkoitettun hyvinvointi- ja terveysteknologian käyttökokeemukset hoitohenkilökunnan näkökulmasta, haastattelututkimus.

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitohenkilökunnan käyttökokeuksia ja toiveita hyvinvointi- ja terveysteknologiasta kotihoidossa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta työsuhteeseen eikä työolosuhteisiinne.

Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysyttyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan käyttökokemuksia ja toiveita hyvinvointi- ja terveysteknologiasta kotihoidossa.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttajina toimivat Satu Orvasto, Mari Tähti sekä Emilia Uutela. Tutkimus kuuluu osaksi Soma-hanketta.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimusmenetelmänä käytetään yksilöhaastattelua. Yksittäisen haastattelun keston arvio on noin puoli tuntia. Haastattelut tallennetaan ja niitä säilytetään salasanalla suojatussa tiedostossa. Haastatteluja käsittelevät opinnäytetyön tekijät. Haastattelut hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

6. Tutkimuksen mahdolliset hyödyt osallistujalle

Olette osana kehittämässä teknologian hyötykäyttöä kotihoidossa. Haluamme kuulla toiveita ja viedä niitä eteenpäin.

7. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

8. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa vuoden 2024 lopussa. Haastateltavia ei ole mahdollista tunnistaa.

9. Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tutkimustulokset löytyvät Theseus-tietokannasta.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

11. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyötekijä

Nimi: Mari Tähti

Sähköposti: mari.tahti@edu.turkuamk.fi

Tutkija, opinnäytetyötekijä

Nimi: Satu Orvasto

Sähköposti: satu.orvasto@edu.turkuamk.fi

Tutkija, opinnäytetyötekijä

Nimi: Emilia Uutela

Sähköposti: emilia.k.uutela@edu.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Opettaja

Nimi: Minna Nurminen

Sektori: Turun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystoimi

Puh. +358 50475 4737

Sähköposti: minna.nurminen@turkuamk.fi

Liite 4.

Taulukko 3. Induktiivinen sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Kaikki kuulon laitteet, pyörätuoli, verensokerimittari, verenpainemittari, Libre, lääkeannostelurobotti: Evondos ja Axitare, virtuaalihoito padillä , puntari, dialyysilaitte, CPAP, 2pv, happirikastin, apuvälineitä lainaamosta, VAC-haavanhoitolaite, turvaranneke, painepatja, mobiilikirjaus, korvalamppu - Virtuaalinen kotihoito, lääkebotit, Libre, äänikirjat, turvarannekkeet, asiakkaiden omat puhelimet, tietokoneet, tabletit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuulolaitteet 2. Pyörätuoli 3. Verensokerimittari 4. Verenpainemittari 5. Libre 6. Lääkebotit Evondos 7. Lääkebotit Axitare 8. Virtuaalikotihoito 9. Padi 10. Puntari 11. Dialyysilaitte 12. CPAP 13. 2pv 14. Happirikastin 15. Apuvälineitä lainaamosta 	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden mittarit 3,4, 5, 10, 25, 30, 31 • Robotiikka 6, 7 • Digitaalinen teknologia 8, 9, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29 • Terveystieteiden elektroninen hoitolaite 11, 12, 13, 14, 16, 32 	<p>Hyvinvointi- ja terveysteknologia kotihoidossa</p> <p>TAULUKKO JATKUU</p>

<ul style="list-style-type: none"> • - Lääkerobotit, turvaranneke, turvapuhelin, virtuaalikoitihoito, • - Lääkerobotit, turvarannekkeet, virtuaalihoito • - Verenpainemittarit, sokerimittarit, lääkerobotit, etähoiva • - Lääkerobotit, virtuaalikoitihoito, kännykkä • - Lääkerobotit, virtuaalikoitihoito, hoitajien puhelin kirjaamiseen • - Lääkerobotit, hoitajien kännykät tiedonhakuun, kännykät, alkometri, dialyysilaite, 	<ol style="list-style-type: none"> 16. VAC-haavanhoitolaite 17. Turvaranneke 18. Painepatja 19. Mobiilikirjaus 20. Äänikirjat 21. Asiakkaiden puhelimet, 22. tietokoneet, 23. tabletit 24. Hoitajien puhelimet 25. Alkometri 26. Henkilönostin 27. Sähkömopot 28. Sähkösängyt 29. Järjestelmät 30. Sähköinen kuumemittari 31. Muut mittarit 32. Korvalamppu 	<ul style="list-style-type: none"> • Kodin turvalaitteet 17 • Fyysisten ongelmien ennaltaehkäisy 18 • Apuväline 1, 2, 15, 26, 27, 28, 	<p style="text-align: right;">TAULUKKO JATKUU</p>
---	--	--	---

<p>henkilönostin, sähkömopot, sähkösängyt</p> <ul style="list-style-type: none">• - Työpuhelin (kirjaaminen ym), lääkerobotit, libre, sairaalasängyt• - Lääkerobotit, virtuaalikäynnit, järjestelmät• - Lääkerobotit, libre, turvaranneke, virtuaali• - Lääkerobotit, verenpainemittari, henkilönostin, vaaka, sähköpyörätuoli, verensokerimittari, sähköinen kuumemittari, Yleisesti mittareita mitä tarvitaan, nosturi, sähköpyörätuoli.			TAULUKKO JATKUU
---	--	--	--------------------

<ul style="list-style-type: none"> • - Järkevää, kun pystyvät Librellä seuraamaan ajantasaisesti asiakkaan syömiset ja lääkitykset. Lääkerobotit uskomattoman hyviä. Axitaret on tosi hyviä. • - Robottien pussimateriaali apteekki vaihtanut ohuempaan, hajoavat helpommin heille lisäkäyntejä. • - Pitää kaikki perehdyttää kaikkiin laitteisiin. • - Vikatilanteet lääkerobotti evondoksen kanssa. Omaisten nihkeä suhtautuminen virtuaaliin ja lääkerobotteihin. Perehdytystä vaatii paljon. • - Lääkerobotista jonkinlainen ajallinen hyöty jossain kohtaa tai aika tulee jossain kohtaa takaisin. Helpottaa lääkkeenanto vaiheen. Poistaa aamukriittisyyden siltä aamulta, kun ei 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Libre ja lääkerobotit hyviä 2. Robottien vikatilanteet tuottavat lisäkäyntejä 3. Perehdytykset kaikille 4. Omaisten nihkeä suhtautuminen virtuaalipotilhoitoon ja lääkerobotteihin 5. Lääkerobotista hyötyä ajallisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Helpottaa työntekoa 1, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 19, 21, 23, 24, 26, 31, 33 • Helpottaa asiakkaiden arkea 7, 34 • Asiakkaan negatiivinen kokemus tekniikasta 4, 25 • Vaikeuttaa kotihoidon toimivuutta 2, 9, 11, 13, 16, 18, 27, 32, 35. • Riittävä perehdytys 3, 30 	<p>Hoitohenkilökunnan kokemukset teknologian käytöstä kotihoidossa</p> <p>TAULUKKO JATKUU</p>
--	--	---	---

<p>tarvitse käydä, kun lääkerobotti antaa lääkkeet tiettyyn aikaan eikä tarvitse suorittaa käyntejä niin tiukassa aikavälissä. Libre nopeuttaa verensokerin mittaamista eikä tuota asiakkaalle kipua ja muuta. Jos virtuaalihoito toimisi, poistaisi konkreettisia käyntejä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työllistää kuitenkin enempi, kun niitä lääkkeitä laitetaan sinne tai jos tulee jokin vika. Lääkerobotteihin varsinkin axitareen on hidasta laittaa lääkkeitä. Myös ne hälytykset, jos lääke ottamatta tai jokin muu vika, tulee käyntejä, joihin ei ole laskettu aikaa. Olisi helpompi, jos olisi käynti jo valmiina varattu, kuin että tulee ylimääräisiä muiden töiden päälle. - Lääkerobotit hyviä, jos on tosi itsenäinen asiakas niin ei tarvitse käydä 	<p>6. Libre nopeuttaa mittaamista</p> <p>7. Libre ei tuota asiakkaalle kipua</p> <p>8. Virtuaali toimiessaan poistaa konkreettisia käyntejä</p> <p>9. Lääkerobotit työllistävät enemmän (hidasta täyttää varsinkin Axitare, myös robottien viat), kun ei ole laskettu lisäkäynnille aikaa työvuoroon</p> <p>10. Hyviä lääkerobotit, virtuaalikoitihoito ja turvaranneke</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toiveet lähityöskentelyyn 15, 29 • Tekniikan tuomat riskit 17, 20, 22, 28 	<p>TAULUKKO JATKUU</p>
--	---	--	----------------------------

<p>hänen luonaan vaan saa otettua lääkkeit itsenäisesti.</p> <p>Virtuaalikotaihoito hyvä, kun on semmosta varmistelua ja asiakas saa paljon itsenäisemmin tehty arkitoimia.</p> <p>Turvaranneke hyvä, kun toimii käyntien ulkopuolella.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkeroboteista extratyötä ja käyntejä, jos esim lääkepussi jumissa tai jos virtuaalikotaihoidon tabletti ei toimi. Muuten ei tule mieleen haittoja vaan nää ongelmatilanteet tuottaa lisätyötä. - Lääkerobotit vähentävät työtehtäviä, kun asiakas saa itse otettua lääkkeit ja parhaimmassa tapauksessa ei tarvitse käyntiä olleenkaan sitä varten. Turvarannekkeet, jos esim. asiakas kaatunut niin apu tullut eikä hoitajien tarvitse reagoida välttämättä mitenkään. 	<p>11. Lääkerobottien ongelmatilanteet aiheuttavat lisätyötä ja käyntejä</p> <p>12. Lääkerobotit, virtuaalikotaihoito ja turvarannekkeet vähentävät työtehtäviä (käyntejä kotona)</p>		<p>TAULUKKO JATKUU</p>
--	---	--	----------------------------

<p>Virtuaalipotilaskäyttö vähentää käyntejä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jos lääkerobotit ei toimi, tulee lisätyötä tai jos virtuaalipotilaskäytön tabletit ei toimi, tulee taas lisätyötä. - On hyötyä ja on iloinen, että sellaisia on keksitty, mutta eivät korvaa kotikäyntejä, niihin oltava mahdollisuus. - Ylimääräiset käynnit, joita ei ole suunniteltu työvuoroihin, ilmoitukset, jotka tulee etähoivasta. Hoitajien lääkeosaaminen heikkenee annosjakelusta ja lääkeroboteista johtuen. Voi lääkepussissa olla lääkevirheitä, pitää olla tarkkana. Mutta ei pysty enää pakkauksesta tarkistamaan, mikä lääke on, kun asiakkailla ei ole enää pakkauksia kotona 	<p>13. Jos lääkerobotit tai virtuaalipotilaskäytön tabletit eivät toimi, tulee lisätyötä</p> <p>14. Ovat hyödyllisiä,</p> <p>15. mutta eivät saa korvata kokonaan kotikäyntejä</p> <p>16. Ylimääräisiä käyntejä, jos eivät toimi</p> <p>17. Hoitajien lääkeosaaminen heikkenee</p>		<p>TAULUKKO JATKUU</p>
---	--	--	----------------------------

<p>(esim. jos löytää lattialta pillerin).</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Lääkerobottien toimimattomuus. • - Helpottanut käyntiaikoja. Ajan säästö. • - Kun on joku ongelma, se aiheuttaa ylimääräisiä käyntejä, jolloin toiselta asiakkaalta se aika pois ja hoitajille tulee kiirettä ja ylitöitä. • - Helpottaa hoitajia eikä tule ns. turhia käyntejä. • - Eivät välttämättä aina toimi. • - Kännyköistä saa paljon tietoa. Kännyköissä Pharmaca fennica, saa paljon tietoa ja on tosi paljon hyötyä. • - Ei koe haittaa, mutta asiakkaat aluksi olleet mobiilikirjaamisesta vastahakoisia, etteivät hoitajat saisi kirjata sinne 	<p>18. Lääkerobottien toimimattomuus</p> <p>19. Helpottaneet käyntiaikoja, ajan säästö</p> <p>20. Ylimääräiset käynnit ongelmista johtuen lisäävät kiirettä ja ylitöitä ja ottavat aikaa toisilta asiakkailta</p> <p>21. Helpottaa hoitajia, ei käydä turhaan</p> <p>22. Ei aina toimi</p> <p>23. Kännyköistä saa paljon tietoa ja hyötyä</p> <p>24. Ei koe haittaa</p>		<p>TAULUKKO JATKUU</p>
---	---	--	----------------------------

<p>käynneillä. Asiakkaat kokivat, että se aika on heiltä pois. Nykyään asiakkaat tottuneet siihen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Laitteet helpottaa, jää aikaa enempi asiakkaan kanssa. Lääkinnälliset laitteet helpottaa. • - Kun työpuhelimet ei toimi, menee aikaa, kun pitää koneella kirjottaa ja tilastoida. Tarvii ylimääräistä aikaa fiksaamiseen, jos laitteet ei toimi. Laitteisiin voi tulla jokin virhe, että ihan ihmisen pitäisi niitä välillä katsoa. • - En ole vielä huomannut mitään hyötyä. • - Kun on vielä suht uusi asia, voi olla, että joku tarvitsee pidemmän perehdytyksen, kun menee kauemmin, että oppii sen asian. 	<p>25. Asiakkaiden negatiivinen suhtautuminen aluksi, ei enää</p> <p>26. Lääkinnälliset laitteet helpottavat, aikaa jää asiakkaalle</p> <p>27. Työpuhelimien tai laitteiden toimimattomuus, menee aikaa</p> <p>28. Laitteiden virheet</p> <p>29. Ei koe hyötyä vielä</p> <p>30. Perehdytysten kestot, joillakin menee kauan oppimiseen</p>		<p>TAULUKKO JATKUU</p>
--	--	--	----------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • - Lääkerobotit helpottavat hoitajien työtä, ei tarvitse niin usein käyntejä kotona. • - Kun ovat niin uusia niin niissä on vielä ongelmia toimivuudessa, jolloin tulee lisäkäyntejä, jos lääkkeet ei tuu ulos ja pitää mennä selvittämään et mistä johtuu. • - Sähköiset mittarit (esim. verenpainemittari ja libre) helpottavat työtä, hoitajilla helpompaa mitata ja asiakkailta helpompaa. • - Ei koe hyötyä roboteista. Niitä pitää mennä useasti korjaamaan. Luuli, että Evondos auttaisi, mutta tuonut lisätyötä, lääkepussit tosi huonot ja menee helposti jumiin, jolloin aikaa menee enempi, se on haitta. 	<p>31. Lääkerobotit helpottavat työtä, ei niin usein kotikäyntejä</p> <p>32. Lisäkäynnit niiden toimimattomuuden takia</p> <p>33. Sähköiset mittarit helpottavat hoitajien työtä</p> <p>34. Asiakkaiden hoitotoimenpidekokemus</p> <p>35. Robotit hyödyttömiä (varsinkin evondos), vaativat usein korjausta, tuoneet lisätyötä.</p>		<p>TAULUKKO JATKUU</p>
--	---	--	----------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • - Ateriat ja syömiset työllistävät eniten, jos joku siihen keksisi hienon systeemin. • - Lääkehoito on helpottunut osittain ja turvaranneke systeemi on ihan hyvällä mallilla, aina on toki kehittämisen varaa näissä ja palveluissakin. Ei tule kuitenkaan mitään uutta mieleen. • - Tulevaisuudessa, jos tulee jotain uutta teknologiaa, niin olisi hyvä, että työntekijät otetaan huomioon. Virhetilanteissa se on kuitenkin se ihminen, joka siellä käy asian korjaamassa, mikä on tietty hyvä asia. • - Libreen on tietenkin saatu hyvät koulutukset. Libren purku olisi 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Toiveet aterioiden järjestämiseen 4. Toiveet työllistävyyden helpottamiseksi 5. Toiveet teknologian ja palveluiden kehittämiseen 6. Toiveet työntekijöiden huomioimisessa 		<p>TAULUKKO JATKUU</p>
--	---	--	----------------------------

<p>voisi olla helpompaa ja ongelmatilanteissa kuluu paljon aikaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Sitä voisi olla enemmän käytössä, se voisi olla hyödyllisempää, toimivampaa ja nopeampaa. Lääkerobotit ovat esimerkiksi äärimmäisen hitaita. • -Toivottavaa, että se toimisi. Aina kun teknologia ei toimi, niin se hankaloittaa asioita. • - Enemmän saisi olla lääkerobotteja ja virtuaalipotilaita. • - Olisi hyvä miettiä tarkemmin, mitä asiakkaat 	<p>9. Toiveet ajan säästämiseksi</p> <p>10. Toiveet lääkerobottien kehittämiseen</p> <p>11. Toiveet toimivuuden parantamiseksi</p> <p>12. Toiveet teknologian käytön lisäämisellä</p>		<p>TAULUKKO JATKUU</p>
--	---	--	----------------------------

<p>oikeasti tarvitsevat ja mistä he hyötyvät.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Käytettäisiin enemmän hyödyksi teknologian antamia mahdollisuuksia. Mietittäisiin tarkkaan kuka asiakas voisi hyötyä mistäkin teknologiasta. - Hälyttävien mattojen hyödyntäminen yksin asuvien muistisairaiden kohdalla. Hälytyksestä tulisi heti ilmoitus meille, jos se olisi jotenkin outoon aikaan tai on syytä epäillä, että asiakas on kaatunut. - Tottakai toivoisi, että se olisi mahdollisimman yksinkertaista käyttää ja takuuarmaa. Helppokäyttöisempää teknologiaa myös 	<p>13. Toiveet asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa</p> <p>14. Toiveet muistisairaiden turvallisuuden parantamiseen</p> <p>15. Toiveet teknologian käytön huomioimisessa muistisairaille</p>		<p>TAULUKKO JATKUU</p>
--	--	--	----------------------------

<p>esimerkiksi muistisairaille. Vielä ovat hankalia käyttää ainakin osittain.</p> <ul style="list-style-type: none">- Aktiivisuuden ja viriketoiminnan lisääminen, asiakkaiden kiinnostuksen mukaisesti. Viriketoiminnassa käytettäisiin hieman tablettia isompia laitteita, johon vanhemmankin ihmisen sormi ottaisi.	<p>16. Toiveet käyttökelpoisuuden lisäämiseksi</p> <p>17. Toiveet asiakkaiden aktiivisuuden lisäämiseksi</p>		
--	--	--	--

