

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

KRISTA HIETAJÄRVI

# Hyvinvointiteknologiastako apua kotihoitoa saavalle ikäihmiselle?

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2025

## TIIVISTELMÄ

Hietajärvi, Krista: Hyvinvointiteknologiastako apua kotihoitoa saavalle ikäihmiselle? - Kirjallisuuskatsaus  
Opinnäytetyö, AMK  
Vanhustyön tutkinto-ohjelma  
Toukokuu 2025  
Sivumäärä: 30

Opinnäytetyöni käsittelee kotihoitoa, ikäihmistä sekä hyvinvointiteknologiaa. Kotihoidossa kuten useassa muussakin paikassa, toimitaan vajaalla henkilöstöllä. Hoidettavana on yhä huonokuntoisempia ikäihmisiä, joista moni asuu vielä omissa kodeissaan. Kotihoito on ollut murroksessa jo pitkään. Tilastojen valossa kotihoidossa resurssipula ja aikaa vastaan kilpaileminen ovat stressaavaa ja uuvuttavaa. Tähän ja ikäihmisten kotona pärjäämiseen on pyritty hakemaan apua muun muassa hyvinvointiteknologiasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hakea vastauksia itse asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, minkälaista tutkittua tietoa löytyy siitä, miten hyvinvointiteknologiaa hyödyntämällä voidaan tukea ikäihmisten turvallisuutta ja toimintakykyä kotihoidossa. Sekä sitä, miten kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokevat hyvinvointiteknologin edistävän yksin asuvan ikäihmisen kotona pärjäämistä. Tavoitteena oli selvittää hyvinvointiteknologian hyödynnettävyyttä kotihoidossa ikäihmisten arjessa sekä selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä hyvinvointiteknologiasta ja sen tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedon haussa käytettiin Finna.fi, Google Scholar, Julkaria, Medic ja PubMediä. Hakua tehtiin loppuksi vielä manuaalisesti. Aineistoa rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerein. Opinnäytetyöhön valikoitua aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka jälkeen synteessin avulla koottiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tuloksista ilmeni, että hyvinvointiteknologialla voidaan tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä. Toimintakykyä ja turvallisuutta lisäävät oikein suunnatut hyvinvointiteknologiset laitteet ja apuvälineet. Hyvinvointiteknologian toimiessa oikein, saavat ikäihmiset tunteen siitä, että heitä on kuultu ja ymmärretty. Hoitajien mielipiteet olivat hyvinkin samankaltaisia siltä osin, että oikein kohdennettuna hyvinvointiteknologiasta on hyötyä. Vaikka melko positiivisesti hyvinvointiteknologiaan suhtauduttiinkin, löytyi sen käytöstä myös negatiivisia mielipiteitä. Mutta kehittyessään entisestään, hyvinvointiteknologian koettiin olevan tämän päivän juttu, ja mahdollinen avun tuoja. Pidemmällä tähtäimellä hyvinvointiteknologia voi olla ratkaisu ikäihmisten kotona asumisen tukemiselle sekä kotiin annettaville palveluille, kuten kotihoidolle ja kotihoidon henkilökunnalle. Lisäksi sitä hyödyntämällä voitaisiin tehdä taloudellista säästöä.

Avainsanat: kotihoito, ikäihminen, hyvinvointiteknologia

## ABSTRACT

Hietajärvi, Krista: Is welfare technology helpful for an elderly people receiving home care? A literature review

Bachelor's thesis

Elderly care degree

May 2025

Number of pages: 30

My thesis deals with home care, elderly people, and welfare technology. In home care, as in many other places, there are understaffed. The number of elderly people being cared for is increasing, many of whom still live in their own homes. Home care has been undergoing a transformation for a long time. According to statistics, the resource shortages and the race against time in home care are stressful and exhausting. Efforts have been made to seek help from, among other things, welfare technology to help elderly people cope with this and to help them manage at home. The purpose of this thesis was to use a descriptive literature review to seek answers to the research questions I had set to myself.

The purpose of the thesis was to investigate what kind of research information is available on how to utilize welfare technology to support the safety and functional ability of elderly people in home care. As well as how workers in home care feel that welfare technology promotes the coping of elderly people living alone at home. The aim was to investigate the usability of welfare technology in home care in the everyday lives of elderly people and to investigate the views of home care workers on welfare technology and its necessity.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. Finna.fi, Google Scholar, Julkaria, Medic and PubMed were used to search for information. Finally, the search was performed manually. The material was limited by inclusion and exclusion criteria. The material selected for the thesis was analyzed using content analysis, after which answers to the research questions were compiled using synthesis.

The results showed that welfare technology can support the elderly in coping with home. Properly targeted welfare technology devices and aids increase functional capacity and safety. When welfare technology works properly, elderly people feel heard and understood. The opinions of caregivers were quite similar in that, when properly targeted, welfare technology is beneficial. Although there was a positive attitude towards welfare technology, there were also negative opinions about its use. But as it continues to be developed, welfare technology was seen as a thing of the day and a potential source of help. In the long term, welfare technology can be a solution for supporting elderly people to live at home and for services provided at home, such as home care and home care staff. In addition, its use could lead to financial savings.

Keywords: home care, welfare technology, elderly people

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TIETOPERUSTA .....	6
2.1 Kotihoito .....	6
2.2 Ikäihminen .....	8
2.3 Hyvinvointitekniologia kotihoidossa .....	8
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	9
3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	9
3.2 Tutkimuskysymykset .....	10
4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS .....	10
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	10
4.2 Aineistonkeruu ja valintakriteerit .....	11
4.3 Aineiston analyysimenetelmä .....	12
5 TULOKSET .....	14
5.1 Hyvinvointitekniologia turvallisuuden edistäjänä kotihoidossa .....	14
5.2 Hyvinvointitekniologia toimintakyvyn edistäjänä kotihoidossa .....	15
5.3 Hoitajien kokemuksia hyvinvointitekniologian käytöstä kotihoidon asiakkailta .....	16
5.4 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus .....	18
6 POHDINTA .....	19
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	19
6.2 Oma ammatillinen kasvu .....	20
6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	21
LÄHTEET .....	23
LIITE 1: KIRJALLISUUSHAKU .....	26
LIITE 2: TUTKIMUSAINEISTO .....	27
TAULUKKO 1. SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT .....	12

## 1 JOHDANTO

Kotihoito ja ikäihmisten palvelut muuttuvat, ja tämän myötä hyvinvointitekniologian käyttö lisääntyy. Ollaan murroksen alla, ja ajankohtaisissa aiheissa. Ikäihmisten tilanne suomessa puhututtaa niin tavallisia ihmisiä kuin päättäjiäkin. Enenevässä määrin pitkäaikaispaikkoja ollaan vähentämässä ja hoitoa kohteihin ollaan erilaisin keinoin lisäämässä. Yhä huonokuntoisempia ja monisairaampia ikäihmisiä asuu vielä omissa kodeissaan, ja tämä osaltaan lisää myös kotihoidon tarpeen kasvua.

Sosiaali- ja terveystieteistä ja erityisesti ikäihmisten palveluista säästetään, budjettia ja resursseja kiristetään. Tarkoituksena on erityisesti säästää aikaa, siirtää resursseja toisaalle ja pidemmällä tähtäimellä tehdä taloudellista säästöä. Tilannetta pyritään kuitenkin helpottamaan lisäämällä muun muassa hyvinvointitekniologiaa sinne, mistä siitä on hyötyä useammalle taholle. Hyvinvointitekniologia on lisääntymään päin, ja sitä pyritään lisäämään erityisesti vanhustenhoitoon, mutta varsinkin kotihoitoon.

Toteutan opinnäytetyötä minulle läheisestä aiheesta, siitä kuinka ikäihmiset asuvat yksin kodeissaan kotihoidon turvin. Yhdistän siihen hyvinvointitekniologian hyödyt sekä selvitän kirjallisuuskatsauksen avulla voivatko ikäihmiset hyvinvointitekniologian turvin asua pidempään kodeissaan. Kirjallisuudesta ja tutkimuksista haen vastauksia siihen, miten kotihoidossa voitaisiin hyvinvointitekniologian avulla tukea ikäihmisten turvallisuutta ja toimintakykyä. Sekä siihen kuinka hoitajat kokevat hyvinvointitekniologian edistävän ikäihmisten kotona pärjäämistä. Itse olen töissä kotihoidossa, joten ympäristö on minulle melko tuttu, yritän tuoda opinnäytetyössä sopivassa määrin esille myös omaa kokemustani verraten kokemuksiani aikaisempaan tutkittuun tietoon.

## 2 TIETOPERUSTA

Teoreettinen viitekehys muodostuu alan kirjallisuudesta, tutkimusartikkeleista sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä, graduista sekä väitöskirjoista. Alemman ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden käyttäminen ei ollut sallittua. Paljon löytyi aineistoa, missä on selvitetty juuri hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä hyvinvointiteknologiasta. Ja useissa oli mainintaa hyvinvointiteknologian lisääntymisestä tulevaisuudessa, ja siitä että enemmän pitäisi tulla kannustusta sen käytöstä ja käyttöönotosta. Monia työntekijöitä motivoi asiakkaiden hyvinvointi ja tätä kautta hyvinvointiteknologian käyttö. (Kivekäs ym., 2020, s. 237-238.)

Erityisesti etäyhteydet ja mobiililaitteet ovat aiheuttaneet kotihoidossa ongelmia hyvinvointiteknologian käytössä (Vehko ym., 2017, s. 9-10.) Enenevässä määrin teknologiaa kuitenkin tarvitaan nykyisessä tilanteessa, ja kodeissa onkin jo lisääntynyt hyvinvointiteknologian käyttö. Parhaimmillaan se antaa ikäihmisille tukea omatoimisuuteen, lisää turvallisuutta sekä mahdollistaa vaikkapa terveydentilan etäseurannan. Myös hoitajat voivat työssään saada hyvinvointiteknologiasta hyötyä. Viime aikoina on paljon uutisoitukin hyvinvointiteknologian lisääntymisestä ja digitalisoitumisesta vanhuspalveluissa. (Mäkisalo-Ropponen, 2017, s.9-13.)

### 2.1 Kotihoito

”Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 19§).

Kotihoitoon kuuluu sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja sosiaalihuoltoasetuksen nojalla kotipalvelu ja tukipalvelut sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla kotisairaanhoido. Näillä turvataan kotona asuvaa ihmistä vanhuuden, sairauksien, perhetilanteen tai vammaisuuden vuoksi.

Kotihoito on kotiin annettavaa palvelua ja hoitoa sitä tarvitseville ja hoidon kriteerit täyttävälle. On olemassa säännöllistä -, tilapäistä – ja satunnaista kotihoitoa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan on mahdollista saada myös tukipalveluita käyttöönsä. Tukipalvelut voivat olla turva-, ateria-, vaatehuolto-, siivous-, kylvytys-, kuljetus- ja saattajapalveluita. Nämä voivat olla ostopalveluiden tai kunnan tuottamia palveluita, ja näistä peritään erillinen maksu. Kotisairaanhoido kulkee usein rinnakkain kotihoidon kanssa, ja suurella osalla kotihoidon asiakkaista kuuluukin palveluun myös kotisairaanhoido, mikä merkitsee sitä, että heidän hoitoonsa kuuluu jonkun tietyn sairauden hoito. (Ikonen, 2015.)

Kotihoidossa toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä, jolloin hoidossa korostuvat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, verkostoituminen, rajojen ylitykset sekä tiedon ja näkökulmien yhteen kokoaminen. Pääsääntöisesti lähihoitajat hoitavat kotihoidon asiakaskäynnit, mutta jokaiseen tiimiin kuuluu myös vastaavasairaanhoidaja, jolla on hoidettavana useammankin asiakkaan asiat samanaikaisesti. Lääkäri toimii hyvin paljon etäältä käsin, ja tekee kotikäyntejä tarvittaessa. Jokaisella alueella on asiakasohjaaja, joka muun muassa huolehtii palvelujen aloitukset ja palvelu- ja hoitosuunnitelmien päivittämisen. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu sosiaalialan ammattilaiset sekä esimerkiksi apteekkien henkilöstö. (Ikonen, 2015.)

Kotihoidon saannille on tarkat kriteerit ja niiden täyttymistä seurataan kunnittain. Yleensä kotihoidon käynnit alkavat sairaalasta kotiuduttua tai kun yksin ei avutta kotona enää pärjätä. Ensimmäiset viikot kotihoidossa on osa arviointijaksota, jolloin tehostetusti selvitetään asiakkaan oikeaa avun tarvetta. Asiakkaiden avuntarpeita, toimintakykyä ja pärjäämistä arvioidaan asiakkuuden aikana Rai-arviointijärjestelmällä. Rai eli Resident Assessment Instrument on yleisesti sosiaali- ja terveysalalla käytössä oleva järjestelmä. Hyvinvointialueille siirryttäessä kriteereitä kotihoidon asiakkuuksille kiristettiin entisestään, ja vanhojen asiakkaidenkin tilannetta arvioitiin uudelleen. (ThI, 2024.)

Kotihoidon maksut määräytyvät tulojen, hoidontarpeen ja ruokakunnan mukaan. Kotihoidossa jokaiselle asiakkaalle laaditaan oma henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma eli pahosu, jota noudatetaan ja päivitetään

säännöllisesti. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa voidaan muuttaa tilanteen ja asiakkaan tarpeiden mukaan. Ensimmäisen kartoituskäynnin uudelle asiakkaalle tekee alueen asiakasohjaaja, joka samalla laatii alustavan palvelusuunnitelman. (Hovilainen-Kilpinen ym., 2022, s. 26–63.)

## 2.2 Ikäihminen

Ikäihmiseksi määritellään kaikki ihmiset, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Ikäihmiset ovat iso osa väestöä. Kaikille tulee vuosittain ikää lisää, ja ikääntyvien määrä kasvaa. Nykyään ikäihmiset alkavat olla huonokuntoisempia kuin aikaisemmin ja yhä useampi ikäihminen asuu kodissaan yksin tai kotihoidon turvin. Heillä saattaa olla sairauksia, jotka vaikuttavat muistiin, liikkumiseen ja/tai toimintakykyyn. (Thl, 2024.)

Ikäihminenkin on psyko-, fyysis-, sosiaalinen kokonaisuus. Kaikella on yhteys kaikkeen, jos joku asia ei toimi kunnolla voi olla, että ihminen kärsii kokonaisvaltaisesti tilanteesta. Ikäihmisten hyvinvointia tukee moni asia. Tällaisia hyvinvointia lisääviä asioita ovat muun muassa ihmisen aktiivisuus ja toimiminen oman kunnan mukaan, läheiset ja ystävät pitävät mielen virkeänä ja tällöin tuntee olonsa välitetyksi, osallisuus ja turvallinen elinympäristö ja koti luovat rauhan. Tavoitteena on taata ikäihmisille yhdenvertainen mahdollisuus hyvään elämään. (Thl, 2024.)

## 2.3 Hyvinvointiteknologia kotihoidossa

” Hyvinvointiteknologialla voidaan käsittää kaikki tekniset laitteet, apuvälineet, ohjelmistot jne. joiden avulla parannetaan ja edistetään ihmisen terveyttä ja hyvinvointia.” (Turvallisesti kotona, 2025.)

Hyvinvointiteknologiaa on monenlaista. Hyvinvointiteknologia voidaan sijoittaa ikätekniologian alle, ja etäteknologia ja viriketekniologia voidaan sijoittaa hyvinvointiteknologian alle. (Forsberg ym., 2014, s.13.) Hyvinvointiteknologisista

laitteista osan tarkoituksena on tuoda turvallisuuden tunnetta kotona asuvalle ikäihmiselle ja osan tarkoituksena lisätä ja ylläpitää toimintakykyä. Hyvinvointitekniologia ei ole kuitenkaan vain sitä, että kotiin tuodaan laite. Vaan siinä on monta erillistä osaa ja aluetta, joiden pitää toimia. Ja jos nämä eivät toimi, yhteyden saavuttaminen voi olla haastavaa. Hyvinvointitekniologinen laite ei tarvitse CE-merkintää. Hyvinvointitekniologisia laitteita voivat olla erilaiset hälytys, paikannus ja muistutus ratkaisut, hyvinvointisovellukset, etäyhteyksien kautta saatavat kuvapuhelinpalvelut, etämittaukset, toimintakykyä ja turvallisuutta lisäävät sensorit ja muut arkea helpottavat apuvälineet. (Niemelä ym., 2023, s.17–20.)

Tämän päivän hoito ja ikäihmisten kohtaaminen on enenevässä määrin mennyt siihen, että asioita hoidetaan etänä. Hyvinvointitekniologia on suuri asia kotona pärjäämiselle ja selviämiseksi. Hyvinvointitekniologialla on pyritty siihen, että ikäihmisellä olisi mahdollisuus asua mahdollisimman pitkään kotonaan ja, että toimintakyky sekä omatoimisuus säilyisivät hyvinä. Ikäihmisille on suunniteltu ja kehitetty kovasti erilaisia toimintakykyä tukevia apuvälineitä ja hyvinvointitekniologiaa koteihin, mutta koko ajan on kuitenkin kehityttävä lisää ja keksittävä uusia tapoja auttamiseen, arjessa pärjäämiseen ja toimintakyvyn säilyttämiseen. (STM, 2024.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

#### 3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä hyvinvointitekniologian tarjoamista mahdollisuuksista ikäihmisille. Pohtia miten ikäihmiset kotihoidon turvin arjessa pärjäävät ja selvittää miten hyvinvointitekniologiaa apuna käyttäen voitaisiin mahdollistaa kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään. Riittäkö ikäihmisille vain ruutu pitämään sosiaalista toimintakykyä yllä, tai riittävätkö

erilaiset muistuttajat muistuttamaan asioista. Antaako hyvinvointiteknologia turvallisuutta ja tukea omatoimisuudessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Tarkoituksena oli selvittää, miten hyvinvointiteknologialla voitaisiin tukea kotihoidonturvin kotona asuvan ikäihmisen toimintakykyä ja turvallisuutta sekä samalla selvittää miten kotihoidon ammattilaiset kokevat hyvinvointiteknologian edistävän kotona pärjäämistä.

### 3.2 Tutkimuskysymykset

1. Miten hyvinvointiteknologian avulla voidaan tukea ikäihmisen toimintakykyä ja turvallisuutta kotihoidossa?
2. Miten kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokevat hyvinvointiteknologian edistävän ikäihmisten kotona pärjäämistä?

## 4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus jaotellaan narratiiviseen -, integratiiviseen -, systemaattiseen -, ja meta-analyysiin. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus eli arkikielessä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, ja on yleisesti hyvinkin käytetty kirjallisuuskatsauksen tapa. (Vilkkä, 2023, s.19–22.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on aineiston haun sekä aineiston valintakriteerien määrittämisen suhteen vapaampaa. Tämän katsaustyyppin aineiston lukeminen, ymmärtäminen sekä kehittelyn prosessi voi olla monialaista, ylä- ja alakäsitteiden välillä voidaan rakentaa yhteyksiä melko vapaasti. Tämä katsaus on melko oivaltavaa, ja antaa tutkijalle vapauden tulkita, yhdistellä ja tehdä omia päätelmiä lukemastaan. Luetun asian yhdistely ja tästä

muotoutuva synteesi on lukijan tulkinnan varassa. Tämä on saanut kritiikkiä osakseen. (Vilkkä, 2023, s. 21–23.)

Kirjallisuuskatsausta varten asetetaan tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastauksia ja johtopäätöksiä jo olemassa olevista tutkimuksista. Tutkitaan, yhdistellään havaintoja ja näistä tuotetaan uutta tietoa. Luovuuden käyttö on sallittua. Kirjallisuuskatsaus on monimenetelmällinen ja analyyttinen tutkimustapa. (Vilkkä, 2023, s. 11–13.)

#### 4.2 Aineistonkeruu ja valintakriteerit

Ensin määriteltiin aihetta koskevat käsitteet ja asetettiin tutkimuskysymykset. Aineiston keruu aloitettiin tutkimalla jo tehtyjä ylemmän ammattikorkeakoulu tason -opinnäytetöitä, graduja sekä sosiaali- ja terveysalalta tehtyjä tutkimusartikkeleita, jotka käsittelivät tutkimusaiheitani.

Aineistoa kerättiin eri hakukoneita ja tietokantoja käyttäen. Käytin seuraavia tietokantoja: Google Scholar, PubMediä, Finna.fi, Medic ja Julkari. Aineistoa etsiessä oli syytä kokeilla useita asiasanoja ja useamman asiasanan yhdistelyä, jotta saatiin täsmällisempiä hakuja ja samalla rajattua aineistoa entises-tään. Hakuja tehdessä ja sanoja yhdistellessä apuna käytettiin sulkeita, sanan-katkaisuja sekä Boolean operaattoreita, joilla pystyi yhdistämään ja rajaamaan pois epäoleellisia aineistoja. Lopuksi tein vielä manuaalista hakua, mikä on hyvä tehdä kirjallisuuskatsausta tehtäessä. Liitteessä 1. on taulukoitu teke-mäni kirjallisuushaun tulokset.

Aineistoa käytiin lävitse sisäänotto- ja poissulkukriteerein, johon oli määritelty tarkemmat rajaukset (taulukko 1). Tärkeimpinä kriteereinä oli julkaisuväli 2014–2024, jolloin kaikki vanhemmat kirjoitukset jäivät automaattisesti pois. Tätä vanhempaa materiaalia olisi ollut paljon tarjolla, mutta oli syytä jättää yli kymmenen vuotta vanhemmat aineistot rajauksen ulkopuolelle, jotta ajankoh-taisuus ja uudempi tieto tulisi esille. Haun yhteydessä löytyi paljon kotihoidosta

ja hyvinvointiteknologiasta kirjoitettuja alempia ammattikorkeakoulu tasoisia opinnäytetöitä, mutta nämäkin jätettiin rajausten ulkopuolelle.

Tavoitteena oli löytää aiheeseen liittyvää aineistoa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksen sisältöä. Tarkoitus oli löytää mahdollisimman paljon erilaisia ja monipuolisia aineistoja tutkimuskysymyksiin peilaten. Tällöin pystyin mahdollisimman laajalla katsannolla kirjoittamaan ja tutkimaan aihetta ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Julkaisut aikavälillä 2014–2024	Julkaisut ennen vuotta 2014
Suomenkieliset julkaisut, Englanninkieliset julkaisut	Muut kuin suomenkieliset tai englanninkieliset julkaisut
Luotettavat verkkolähteet	Epäluotettavat verkkolähteet
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tieteellinen tutkimusartikkeli	Ei-tieteellinen tutkimusartikkeli
Ylempi AMK- opinnäytetyö	AMK-, tai Ei Ylempi AMK-opinnäytetyö
Saatavilla ilmaiseksi	Maksullinen

#### 4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmistä. Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan jakaa pääperiaatteissaan kahteen ryhmään, induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen. (Elo ym., 2022, s. 218.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toimii hyvin kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Induktiivinen tarkoittaa, että sisällönanalyysiä ei ohjaa tarkka teoria, mikä määrittelisi analyysin kulkua. Vaan analyysiin voidaan soveltaa vapaasti useita teoreettisia lähtökohtia ja luokitteletut voidaan luoda itse. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi on kolmivaiheinen. Ensin tulee aineiston redusointi eli pelkistäminen. Siinä karsitaan

epäolennainen pois, tiivistetään tai pilkotaan aineistoa osiin, eli listataan alkuperäisilmauksia ja niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia. Toisena tulee aineiston klusterointi eli ryhmittely, missä alkuperäisilmauksia käydään lävitse ja aineistosta etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, jolloin alaluokat muodostuvat (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 105-124.) Kun alaluokkia yhdistellään, tulee yläluokkia, ja kun näitä yhdistellään, syntyy pääluokkia. Viimeisenä tulee abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, käsitteellistäminen. Siinä pääluokkia yhdistetään ja syntyy yhdistävä luokka. Tässä vaiheessa on syntynyt teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Koko analyysin ajan on tärkeä muistaa säilyttää polku alkuperäiseen aineistoon. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään, jotta saadaan vastauksia tutkimustehtävään tai -kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78–91.)

Lopullista valittua aineistoa käytiin lävitse aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Eli tarkemmin analysoitiin aineisto ja verrattiin tutkimuskysymyksiin. Analysoinnissa on tärkeää koko ajan pitää mielessä, että vastauksia haetaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kustakin valitusta tutkimuksesta kirjoitettiin erikseen lyhyt esittely, mistä tuotiin esille julkaisija, ajankohta ja mahdollinen tutkimus ja otanta, sekä se mitä tutkimuksessa tutkittiin. Liitteessä 2. on lyhyesti esitelty opinnäytetyöhöni valikoitunut aineisto. Analyysin jälkeen laadittiin synteesiä. Synteesi tarkoittaa, että tietoa yhdistetään aikaisemmista tutkimustuloksista ja rakennetaan kokonaisuuksia. Lopuksi kirjoitettiin katsauksen raportti, jossa tuotiin esille tuloksia, pohdintaa ja johtopäätöksiä aineistosta ja ilmenevistä tuloksista. (Stolt ym., 2016 s. 29-33.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Hyvinvointiteknologia turvallisuuden edistäjänä kotihoidossa

Turvallisuus kotona voi olla kiinni monesta asiasta. Hyvinvointiteknologia edistää turvallisuutta arjessa vain olemassaolollaan. Mutta turvallisuuden edistäjänä hyvinvointiteknologia voi myös aiheuttaa epävarmuutta. He, jotka nyt ovat ikäihmisiä, eivät ole sitä ikäpolvea jolle digitalisaatio saattikka teknologia ja hyvinvointiteknologia olisivat normaalia. STM, 2020 julkaisussa mainitaan, että digituen jatkuva kehitys auttaisi ikäihmisiä oppimaan käyttämään teknologiaa. Taitoa, halua ja kykyä käyttää uutta vaaditaan sähköisessä asiointissa ja hyvinvointiteknologian käytössä. Moni ikäihminen suhtautuukin hyvinvointiteknologiaan jopa pelon sekaisin tuntein. (STM, 2020.)

Digitalisoituminen ja hyvinvointiteknologian hyväksyminen riippuu hyvin paljon ikäihmisestä ja siitä, kuinka hyvin hän on perehtynyt ja jo osaavat käyttää muun muassa älylaitteita. Eli kuinka paljon ikäihmisellä on jo digitaitoja. Jos taitoja ei ole, voidaan digitalisaatio ja hyvinvointiteknologia kokea turvattomana. Samalla siitä tulee käyttäjälle paineita. (Korjonen-Kuusipuro & Saari, 2021, s. 371.) Taipale ym. (2020, s.14–15) kirjoittavat artikkelissaan, että luottamus rakentuu pikkuhiljaa. Kotihoidossa huonot tekniset yhteydet ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet hidastavat työskentelyä ja saattavat osaltaan luoda pohjaa turvattomuudelle kotona. Vaikka apuvälineistä turvaranneke on hyvin siedetty ja melko hyvin toimiva konsepti, se ei yksinään riitä turvaamaan sitä tunnetta. Turvallisen asuinympäristön merkitys korostuu ihmisen vanhetessa.

Hyvinvointiteknologiasta on apua tuomaan turvallisuuden tunteen kodeissa, näin todetaan Hammar ym., (2018 s. 1–6) raportissa. Osallisuuteen ja huolettomaan ja turvalliseen liikkumiseen voi hyvinvointiteknologialla saada apua. Tässä raportissa tuodaan esille sekin, mikä tulee monessa muussakin esille, että teknologiassa on tulevaisuutta, mutta se ei korvaa ihmiskontaktia. Arjen tueksi hyvinvointiteknologia on hyvä, jos sen yksilöi ja kohdistaa kullekin asiakkaalle oikein ja henkilökohtaisesti. Myös Nikkolan (2020 s. 46–48) pro gradu

-tutkimuksessa teknologian koettiin lisäävän turvallisuutta. Erityisesti laitteet, jotka havaitsivat hätätilanteet, kaatumisen tai esimerkiksi liikkumattomuuden koettiin turvallisuutta lisäävinä. Myös pitemmällä aikavälillä GPS-paikantamalla, ovihälyttimellä, liesivahdeilla, valoantureilla ja palovaroittimilla koettiin olevan turvallisuutta lisääviä vaikutuksia, sillä ne saattoivat ehkäistä ja havaita onnettomuuksia kodeissa.

Yksi hyvinvointiteknologian tarkoituksista on vähentää hoitajien fyysistä läsnäoloa ja lisätä aikaa sinne, minne sitä oikeasti tarvitaan. Kotihoitoa kehitetään suuntaan, missä muun muassa etäyhteydellä toimivat asiakaskäynnit ovat uusi normi. Jouhtinen (2020, s. 6–11, 34–38) selvitti pro gradu -tutkimuksessaan etähoivan vuorovaikutusta hoitajan ja asiakkaan välillä. Selvisi, että se koettiin melko positiiviseksi. Omalla tavallaan se toi turvaa, kun päivittäin sovitusti soitettiin ja kasvotusten sai hetken jutella, useimmiten vielä tutun hoitajan kanssa. Etähoivatabletin välityksellä saatava muistuttaminen arjen perusaskareissa oli syy, miksi sen käyttö koettiin turvaa antavaksi. Kaikki vastaajat kuitenkin toivat esille, että etäyhteyden kesto koettiin lyhyeksi. Jarnila & Eloranta (2024, s. 7–12) saivat tutkimuksessaan selville, että etähoito koettiin hyvänä heille, jotka enimmäkseen pysyttelivät kotioloissa, mutta liikkuva ihminen ei kaivannut aikaan ja paikkaan sitovia etäkäyntejä. Molemmista tutkimuksista kuitenkin kävi ilmi, että hyvinvointiteknologisenä laitteena tabletin kautta tehtävä etäkäynti voi toimia turvallisuuden edistäjänä varsinkin, jos siinä on otettu asiakas huomioon, kuunneltu hänen näkemyksensä ja mietitty onko se edes varteen otettava vaihtoehto.

## 5.2 Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistäjänä kotihoidossa

Korjonen-Kuusipuro & Saari (2021, s.375–376) tutkimuksesta voidaan myös päätellä, että ikääntynyt ikäihminen saattaa kyseenalaistaa oman toimintakyvynsä ja pitää tätä esteenä. Kuten käsien vapina, näön heikkeneminen tai muistihäiriöt saattavat aiheuttaa sen, että ikäihmiset eivät kotonaan koe saavansa apuvälineistä/hyvinvointiteknologiasta toimintakyvylleen apua. Vaan päinvastoin, laite koetaan riesaksi. Kun ei osata tai pystytäkään, niin turhaudutaan.

Toisaalta hyvinvointiteknologiaa voidaan käyttää ennaltaehkäisevästi ehkäisemään tapaturmia sekä ylläpitämään aktiivisuutta ja näin ollen toimintakykyä. Kaasalaisen & Neittaanmäen (2018, s.10) mukaan oikeiden apujen turvin ja onnistuessaan toimintakykyä voidaan hyvinvointiteknologialla parantaa. Lähes samoin kirjoittavat Hammar ym., (2017, s. 1–3) analyysissään, hyvinvointiteknologian avulla voidaan kompensoida asiakkaan toimintakykyä ja auttaa elämään normaalia elämää: huolehtimaan arkisista asioista, liikkumaan omatoimisesti sekä pitämään läheisiin yhteyttä.

Nikkolan (2020, s.56–59) tutkimuksessa tuli esille, että etähoitolaitteet paransivat iäkkäiden fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, jolloin he pystyivät paremmin arkisiin askareisiin. Myös elämänlaatu parani, kognitiiviset taidot ja ravitsemus parani, lääkehoito toteutui ajallaan, ja osallisuuden tunne tuli vahvana. Keskustelut etähoitajan kanssa koettiin ennaltaehkäisevinä. Osin samankaltaisiin tuloksiin päätyivät Kauppila ym., (2017, s. 41–47), vaikkakin eri hyvinvointiteknologisen laitteen käytössä. Lääkeautomaattia pidettiin elämänlaatua parantavana erityisesti siisteyden ja turvallisuuden saralla. Mutta lääkeautomaatti koettiin samaan aikaan elämää sekä hallitsevana että turvaa tuovana, koska ikäihminen koki tarvetta vahtia lääkkeen tuloa. Ja he kokivat laitteen rajoittavan aktiivista ja sosiaalista elämää. Ikäihmiset kaipasivat joustoa automaatin toimintaan.

### 5.3 Hoitajien kokemuksia hyvinvointiteknologian käytöstä kotihoidon asiakkailla

Hoitajien kokemukset ja mielipiteet hyvinvointiteknologiasta voivat olla kaksijakoiset. Sen hyödyistä ja haitoista ollaan montaa mieltä. Kivekäs ym. (2020, s. 233–238) teettämässä tutkimuksessa hyvinvointiteknologia koettiin hyvin positiiviseksi sekä myönteiseksi kokemukseksi. Mutta samalla todettiin, että teknologia ja robotit voivat aiheuttaa pelkoa. Vehkon ym. (2017, s.9–10) tuloksista välittyi se, että tietotekniikka erityisesti kotihoidossa koettiin raskaaksi. Hyvinvointiteknologian käyttöä ei pidä pitää itsestäänselvyytenä, eikä aikaa yhtään vähempää vievänä. Fyysistä kontaktia ei robottikaan voi korvata.

Rytkösen (2018, s. 46–56) väitöskirjassa teettämän kyselyn vastausten perusteella hyvinvointiteknologian käyttö kotihoidon asiakkailta voidaan hoitajien taholta kokea huojentavaksi. Hoitajat kokivat turvalaitteiden ja -järjestelmien sekä -palveluiden helpottavan vanhusten arjesta selviytymistä, ja turvallisuutta. Monessa aineistossa tuli esille kotihoidon hoitajien taholta hyvinvointiteknologian käytön opastus ja ohjaus. Moni kaipasi enemmän opastusta ja koulutusta hyvinvointiteknologiasta. (Valtatie & Erkkilä, 2023, s. 188–190.)

Josefsson & Hammar (2022 s. 1–6) julkaisussa pohditaan vastausten perusteella etäteknologian käyttöä kotihoidossa eri alueilla. Joka maakunnassa etäteknologia on otettu käyttöön, ja sillä suoritetaan etäkotihoidon käyntejä säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Mutta kovasti siitä ollaan sitä mieltä, ettei tämä fyysistä käyntiä korvaa. Etäteknologialla voidaan myös mitata esimerkiksi painoa ja verenpainetta, mutta tästä ei ole vielä tullut vakiintunutta käytäntöä. Kotihoidon yksiköissä koettiin hyvänä, että etäteknologialla voitaisiin tukea oma-toimisuutta ja mielekästä arkea. Etähoidolla voitaisiin varmistaa vaikkapa asiakkaan ruokailua ja lääkehoitoa.

Laurila (2020, s. 19–25) tutkimuksessa asiantuntijat olivat osin sitä mieltä, että kotihoidon käyntien siirtäminen etähoidoksi aiheuttaisi haasteita muun muassa sen vuoksi, että fyysiseen kotihoitoon on jo totuttu. Samalla tuotiin esille pohdintaa siitä, että hyvinvointiteknologia pitäisi tuoda ikäihmisten pariin aikaisessa vaiheessa, jotta siihen kerkeäisi tottumaan ja oppia sitä käyttämään. Kaiken kaikkiaan he olivat myös sitä mieltä, että hyvinvointiteknologia voi tuoda ikäihmiselle turvaa kotiin. Nikkolan (2020, s. 67–72) tutkimuksen tuloksista selvisi myös, että asiantuntijat olivat teknologian puolesta ja vastaan. He kokivat, että laitteet ja sensorit toivat turvaa ikäihmisille, mutta henkilökunnalle se saattoi olla taakka, kun ei osattu käyttää laitteita ja ohjelmistoja oikein. Hoitajille oli tärkeä, että ikäihmiset saivat kokea kotona olevansa turvassa.

Useammassa tutkimuksessa tuotiin esille ja asiantuntijat kokivat, että hyvinvointiteknologia on tulevaisuutta, mutta sitä pitäisi osata kohdentaa oikein. Niin myös tästä Laurilan (2020, s. 41–43) tutkimuksen vastauksista ilmeni.

Hammar ym. (2018, s. 3–6) julkaisussa tuotiin esille yleisellä tasolla, että teknologian käyttöön uskotaan, ja toivotaan kehittymistä ja uuden testaamista yhdessä ikäihmisten kanssa. Samalla toivotaan, että aika tulee näyttämään mitä tulevaisuus hyvinvointiteknologian saralla tuo tullessaan.

#### 5.4 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Ensimmäisenä lähtökohtana on, että suostumukset, suunnitelmat ja luvat on saatu hankittua ja kaikkeen on saatu hyväksyntä. Oman työn luotettavuutta lisää se, että kerrotaan opinnäytetyön vaiheista asianmukaisesti niin, että myös lukija ymmärtää. Eettisesti pitää käyttää kunnollisia lähteitä, ja olla lähdekriittinen sen suhteen mitä aineistoa käyttää. Pitää pyrkiä käyttämään aineistoa, mikä on luotettavaa ja eettisesti oikein toteutettua. Käytettävässä aineistossa on lähtökohtaisesti lähteet ja merkinnät asiallisia ja kunnossa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Tutkimuksista ja artikkeleista pitää tarkistella sitä, kuka on kirjoittaja ja missä yhteydessä tutkimusartikkeli on. Lisäksi pitää tarkistaa, ettei kyse ole mielipidekirjoituksesta tuntemattomalta tekijältä, sillä mielipidekirjoitus ei perustu välttämättä tieteelliseen tutkimukseen eikä faktatietoon aiheesta. Asiantuntijuus ja mahdollinen vertaisarvioitu aineisto on aina parempi ja luotettavampi vaihtoehto.

On tärkeä merkitä selkeästi näkyviin lähdeviittaukset, jotta on erotettavissa se mikä on omaa tekstiä ja mikä on referoitua. Vaarana on aina, että kirjoittamisen aikana alkuperäinen teksti muuttuu ja asia vääristyy alkuperäisestä. Joten pitää olla huolellinen ja tarkka, että näin ei tapahtuisi. Pitää muistaa olla rehellinen. Koko ajan kirjoittaessa on hyvä pitää mielessä, että kirjoittaa ”Hyvän tieteellisen käytännön” periaatteita mukaillen. (Tenk, 2023.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustulosten perusteella todettakoon, että hyvinvointiteknologiakaan ei sovi kaikille. Siihen pitää sitoutua, mutta samalla pitää olla varautunut kustannuksiin mitä hyvinvointiteknologian käyttö voi aiheuttaa. Hyvinvointiteknologian käyttö on lisääntynyt monessa, niin kotihoidossa kuin ikäihmisten arjessa. Hyvinvointiteknologisten laitteiden käytölle kotihoidossa on useita syitä, joista yksi on ikäihmisen turvallisuuden ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Toinen syy on tavoiteltavat säästöt valtakunnallisesti.

Tuloksista ilmeni, että ikäihmiset kokevat huolia itsestään, omasta fyysisestä jaksamisestaan ja kunnostaan. Kotihoidon turvin he kuitenkin haluavat yrittää pärjätä kodeissaan mahdollisimman pitkään. Ikäihmisille koti on aina koti. Joillakin ikäihmisillä on myös pahatapa vähätellä itseään, pitävät itseään jo paljon ”raihmaisempina” kuin oikeasti ovatkaan. He eivät myöskään koe enää tarvitsevansa asioita ja ratkaisuja helpottaakseen kotona pärjäämistä ja arjesta selviytymistä. Hyvinvointiteknologiaan suhtaudutaan varauksella ja uuden oppiminen hirvittää. Välillä ikäihmiset kokevat hyvinvointiteknologian positiiviseksi ja ajoittain negatiiviseksi konseptiksi. Ikäihmisille on tärkeää, että hyvinvointiteknologian käyttö ei ”leimaa” käyttäjää. (Kaasalainen & Neittaanmäki, 2018, s.23–25.)

Peilaten asetettuihin tutkimuskysymyksiin, hyvinvointiteknologia ei voi yksistään korvata kotihoitoa ja kotiin annettavaa hoitoa. Ikäihmiset eivät halua robottia, vaan he haluavat ja kaipaavat ihmiskontaktia. Suurin osa tämän hetken ikäihmistä on vielä syntynyt aikaan, jolloin asioita hoidettiin kasvotusten. Joten on täysin ymmärrettävää, että tänä päivänäkin voi olla vaikea ottaa vastaan uutta ja teknologista. Hyvinvointiteknologian avulla voidaan kuitenkin tukea ikäihmisen toimintakykyä ja turvallisuutta kotona. On kehitelty välineitä koteihin, ja lisätty etäyhteyksiä, joiden koetaan auttavan. Kodeissa voi olla käytössä tabletteja, turvapuhelimia ja -rannekkeita, liesivahteja, lääkeautomaatteja ja

erilaisia muistuttuja. Erityisesti kotihoidoissa olevan ikäihmisen omaa toimintakykyä ylläpitää päivittäin arjessa mukana oleva hyvinvointiteknologia. Semmoinen, joka tukee muttei tee puolesta. Esimerkiksi lääkeautomaatti/-muistutaja, jonka tarkoituksena on vain muistuttaa ottamaan lääkkeitä, jolloin niiden ottamisen vastuu ensisijaisesti on ikäihmisellä itsellään. Tällöin toimintakykyä vain ylläpidetään. Myös älytabletteja, joilla saadaan yhteys kotihoidon hoitajiin, ja vaikka omiin omaisiin koetaan asiallisiksi ja hyväiksi. Näillä voidaan tukea toimintakykyä, turvallisuutta sekä omatoimisuutta. Tulosten perusteella ikäihmiset hyvin sietävät tällaista hyvinvointiteknologiaa, joka ei tungetele liikaa vaan antaa tilaa olla ja liikkua. Turvallisuutta ikäihmisille tuovat hyvin yleisesti käytössä olevat turvapuhelimet ja -rannekkeet, jotka hälyttävät apua kaatuneelle henkilölle ja ovihälyttimet, jotka seuraavat levottoman tai muistisairaana ikäihmisen kotona asuvan ulko-oven liikkeitä.

Totta on, että kaikki ikäihmiset eivät tunne hyvinvointiteknologiaa omakseen ja eivät halua sitä kotiinsa. Myös kotihoidon työntekijät eivät ole täysin vakuuttuneita hyvinvointiteknologian käytöstä. Kyllä siitä koetaan olevan apua niin ikäihmiselle kuin hoitajallekin, jos sitä on motivoitunut käyttämään ja se toimisi kuten pitäisi. Mutta tutkimustulosten valossa voidaan sanoa, etteivät laitteet toimi aina halutulla tavalla. Tällöin ne vaativat lisäresursseja.

## 6.2 Oma ammatillinen kasvu

Se tunne, että olisit kaikkesi antanut, kun saat kirjoittamisurakan päätökseen, ja toteat, että tässä se on. Samalla kuitenkin se tunne, että oletko antanut tarpeeksi, ja olisiko jotain pitänyt tehdä toisin. Varmasti on jotain mitä muuttaisi ja tekisi toisin, mutta mitä, niin se ehkä tulee mieleen myöhemmin, kun ”työstressi” tippuu harteilta. Eniten kuitenkin yllätti, kuinka kokonaisvaltaista työkentelyä opinnäytetyön tekeminen on. Ja se kuinka opinnäytetyö jäytää mielessä lähes koko ajan, tai ainakin päivittäin. Se kuinka ammatillisesti oma ajattelutapa on muuttunut, niin koulutuksen aikana kuin opinnäytetyötä kirjoittaessakin.

Opinnäytetyön tekeminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja aikaa. Sitä ei toisella kädellä niin vain tehdäkään. Opinnäytetyön tekeminen on monivaiheinen prosessi, mutta jo hyvällä suunnittelulla ja muiden kirjoitettuihin töihin tutustumalla saa fokusta omaan työskentely urakkaan. Voin melkein sanoa, että ennalta suunniteltu on jo puoliksi tehty. Ei nyt ehkä ihan. Mutta jälkeen päin voi todeta, että vaikken lähtökohtaisesti itse kirjoittajana ole kovin suunnitelmallinen, niin suunnitelman laatiminen antaa ihan eri lähtökohdan työskentelylle. Ja tarkoitan tällä sitä, että kun suunnitelma on jo laadittu, on selkeästi enemmän päämäärätietoisempi ja tavoitteellisempi siinä mitä oli tekemässä. Yksi asia, mikä tässä itselleni viime päivinä noussut myös esille on se, että ei kannata jättää asioita viime tippaan. Lähinnä siinä mielessä, että kannattaa jättää varaa sattumuksille, ja olla valmis madaltamaan tavoitteitaan työn suhteen. Ei voi tietää milloin suunnitelmat eivät etene ihan niin kuin oli suunnitellut. Elämä voi yllättää.

Miten sitten koen itse kasvaneeni ammatillisesti? Osa olla lähdekriittisempi ja selkeästi lukea tekstejä eri silmällä, ja tehdä tulkintoja eri näkökulmista. Osaan suhteuttaa lukemaani käytäntöön ja pohtia toimivia ratkaisuja ja vaihtoehtoisia menetelmiä. Kaikki ei aina ole niin mustavalkoista, omaa katsantokantaansa on hyvä avartaa ja olla avoin uudelle ja uuden oppimiselle. Ja kun uutta oppii ja se tuntuu oikealta ja hyvältä, niin sen mukaan kannattaa toimia tai kenties vaikka tutkia lisää.

### 6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Mitä hyötyä tästä opinnäytetyöstä sitten on, niin se, että saataisiin heräteltyä lukijaa tähän päivään, ja tämän päivän kehittymiseen ikäihmisten hoidossa. Kotihoito puhututtaa, kotona asuvat ikäihmiset ja heidän pärjäämisensä herättävät keskustelua ja huolta. Monet ikäihmiset vielä kodeissaan asuvat, ja ovat yhä huonokuntoisempia, joten voidaanko kotona asumista tukea enempää? Voisiko hyvinvointiteknologiaa lisätä kotihoitoon ilman, että sen käyttäminen lisää kustannuksia? On tärkeää, että tuodaan näkyväksi niin negatiivisia kuin positiivisiakin käyttäjäkokemuksia. Ehdottomasti sanoisin, että hyötyä

tämänkaltaisista kirjoituksista olisi niin ikäihmisille, heidän omaisilleen, hoitajille ja päättäjillekin. On tärkeä, että tehdään opinnäytetöitä ajankohtaisista asioista.

Seuraavaksi voisi lähteä tarkemmin pohtimaan, mitä ja minkälaista koulutusta voisi hyvinvointiteknologian käytöstä järjestää ja antaa niin henkilökunnalle kuin kotihoidon asiakkaillekin. Koska yleisenä toiveena olisi digitaitojen oppiminen ja sisäistäminen, niin voisi miettiä miten ja missä sitä voisi opettaa. Lähtökohtana pitää olla, että kiinnostusta aiheesta on ja se hyödyttäisi kaikkia osapuolia. Myös sitä pitäisi miettiä, tuoko hyvinvointiteknologian käyttö säästöä oikeasti ja oikeasta paikasta. Onhan näitäkin selvitelty, mutta pitäisi ikäihmisiä ottaa mukaan selvityksiin ja keskusteluihin. Mitä ikäihmiset haluavat ja mitä kotihoidon halutaan olevan tulevaisuudessa?

Hyvinvointiteknologiaa ja kotihoitoa pitäisi lähteä tutkimaan vielä enemmän. Selvittää mielestäni laajemmin kuinka erilaisella hyvinvointiteknologialla saataisiin lisää turvallisuutta kotona asuvalle ikäihmisille ja kuinka kotona pärjäämistä voitaisiin lisätä, kuitenkin vähentämättä hoitajan fyysistä läsnäoloa. Hyvinvointiteknologian lisääminen ja digitalisoituminen ei ole ainoa ratkaisu, ja siksi pitäisi miettiä millä muilla keinoilla näiden lisäksi saataisiin kotihoidon arvoa ja mainetta nousemaan.

## LÄHTEET

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A & Kääriäinen, M. (2022) Laadullisen sisällyönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215-225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. *Ikäteknologia sanasto 2014*. Helsinki: Kopio Niini Oy. KÄKÄTE-raportti 3/2014. [https://vahvike.fi/app/uploads/2022/12/IkateknologiaSanasto\\_netti.pdf](https://vahvike.fi/app/uploads/2022/12/IkateknologiaSanasto_netti.pdf)

Hammar T., Mielikäinen, L., Alastalo, H. *Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönnotossa maakuntien välillä*. Tutkimuksesta tiiviisti 44, joulukuu 2018. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>

Hammar, T., Vainio, S. & Sarivaara, S. *Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä*. Tutkimuksesta tiiviisti 27, 9/2017. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-912-5>

Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R., Kari, O. (2022). *Kotihoidossa toimiminen (5., uudistettu painos)*. Sanoma Pro.

Ikonen, E-R. (2015). *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita.

Jarnila, I., & Eloranta, S. (2024). *Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoidosta*. *Gerontologia*, 38(1), 3–15. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.130934>

Josefsson, K. & Hammar, T. (2022). *Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa*. Tutkimuksesta tiivistä 22/2022. *Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>

Jouhtinen, S. (2022). *Etähoivasta saadut vuorovaikutuskokemukset ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla [pro-gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202204122245>

Kaasalainen, K., & Neittaanmäki, P. (2018). *Terveys- ja hyvinvointitekniikan sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikutavien palvelujen kehittämisessä*. Jyväskylän yliopisto. *Informaatiotekniikan tiedekunnan julkaisuja / Jyväskylän yliopisto*, 2018, 63. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7616-3>

Kauppila, P., Kärnä, K. & Pihlainen, K. (2017). *Lääkeautomaattikokeilu ja koettu elämänlaatu*. (s.41-45) *Teoksessa Kauppila, P., Kärnä, E., Pihlainen, K. & Koskela, T. (toim.) Teknologia ikäihmisen tukena – ketterän kokeilukulttuurin ytimessä*. IkäOTE – Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointitekniikat-hanke. Itä-Suomen yliopisto. Jyväskylä: Grano Oy. Itä-Suomen Yliopisto. Jyväskylä: Grano Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2410-0>

Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija-Kortelainen, M., Kinnunen, A., Kämäräinen, P., Aallosvirta, V., & Saranto, K. (2020). Hyvinvointiteknologia kotihoidossa -Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. Use welfare technology in homecare – A positive expectation of the benefits of technology. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(3), 229–240.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.94782>

Korjonen-Kuusipuro, K. & Saari, E. (4/2021). Huolta, ärsyyntymistä, pelkoa ja ahdistusta. Ikääntyvien kielteiset tunteet digitalisaatiosta. Yhteiskuntapolitiikka-lehti. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091546268>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Haettu 20.10.2024 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laurila, J. (2020). Tulevaisuuden etähoito kotihoidossa. [YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003093190>

Mäkisalo-Ropponen, M. 2017. Teknologian yleistyminen hoito- ja hoivatyössä – uhka vai mahdollisuus. (s.9-13) Teoksessa Kauppila, P., Kärnä, E., Pihlainen, K. & Koskela, T. (toim.) Teknologia ikäihmisen tukena – ketterän kokeilukulttuurin ytimessä. IkäOTE – Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointi-teknologiat-hanke. Itä-Suomen yliopisto. Jyväskylä: Grano Oy. Haettu 5.12.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2410-0>

Niemelä, M., Kaartinen, J., Siira, T., Niskasaari, E., Anttila, H. & Vuokko, R. (27.6.2023). Kotona asumista tukevat teknologiat ikäihmisille: KATI-viitearkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuvailulehti.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8664-0>

Nikkola, K. (2020). eHealth-teknologiat ikääntyneiden itsenäistä kotona asumista tukemassa -integroiva kirjallisuuskatsaus. [pro gradu-työ, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201546>

Rytkönen, A. (2018). Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampere University Press 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0829-2>

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983. Haettu 19.4.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1983/607>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 10.10.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen suomi. Kuvailulehti. Helsinki. Haettu 10.4.2025 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

STM 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kes-  
tävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027. Julkaisu. Helsinki. Haettu  
10.4.2025 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotie-  
teessä. Turku: Juvenes Print.

Taipale, S., Oinas, T., Karhinen, J., Hämäläinen, A. & Tammelin, M. (2020).  
Luottamus teknologiaan on koetuksella. Vanhustyö-lehti, (2), 14–15.  
[https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2020/03/Vanhustyö\\_0220.pdf](https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2020/03/Vanhustyö_0220.pdf)

THL. Ikääntyminen. Haettu 11.10.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uu-  
distettu laitos). Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/>

Turvallisesti kotona By Addsecure. Hyvinvointiteknologia. Haettu 13.1.2025  
osoitteesta [https://turvallisestikotona.fi/s/artikkelit/hyvinvointiteknologia-  
MC5J2TD5TR7ZHSRCG243275IQQ7E](https://turvallisestikotona.fi/s/artikkelit/hyvinvointiteknologia-MC5J2TD5TR7ZHSRCG243275IQQ7E)

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (22/2023). Hyvä tieteellinen käy-  
täntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Haettu 18.11.2024  
osoitteesta [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden laitos. Haettu 19.4.2025 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>

Valtatie, H., & Erkkilä, M. (9.6. 2023). Teknologia ikääntyneiden hoitotyössä –  
millaista osaamista tarvitaan? Gerontologia, 37(2), 187–191.  
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.128885>

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. (2017). Henkilöstön hyvinvointi van-  
huspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttavaa. Julkari.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja teks-  
tilajina. Helsinki: Art House.

## LIITE 1: KIRJALLISUUSHAKU

Hakukone/Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	kotihoito* AND ikäihminen AND hyvinvointitekno* AND kokemukset	72	1
Google Scholar	kotihoito* AND ikäihminen AND hyvinvointitekno* AND hoitajien kokemuksia	68	0
Finna.fi	kotihoito AND ikäihminen OR vanhus AND hyvinvointiteknologia AND kokemuksia	8	1
Julkari	kotihoit* AND ikäihminen OR vanhus* AND hyvinvointitekno*	43	4
Julkari	kotihoi* AND ikäihmi* OR vanhu* AND hyvinvointitekno* AND hoitajien kokemuk*	21	1
Medic	koti* AND hyvinvointitekno*	1	1
Medic	hyvinvointitekno*	6	0
PubMed	"welfare technology" AND "home care" AND elderly AND experiences	6	0
Manuaalinen haku		-	6

## LIITE 2: TUTKIMUSAINEISTO

Lähdeaineisto	Aineiston kuvaus
Jarnila, I. & Eloranta, S. (2024). Iäk- käiden asiakkaiden kokemuksia etä- kotihoidosta.	Artikkelissa on haastateltu iäkkäitä ja selvitelty heidän kokemuksiansa etäkotihoitosta ja sen kautta lisään- tyneestä teknologiasta. Samalla keskusteltu vähentyneestä fyysi- sistä kontaktista hoitajiin. Haastat- telu toteutettu etäyhteydellä kah- dessa ryhmässä, ja osallistujia on yhteensä ollut 10.
Jouhtinen, S. (2022). Etähoivasta saadut vuorovaikutuskokemukset ikäntyneillä kotihoidon asiakkailla	Pro gradu -tutkielma. Laadullinen haastattelututkimus. Tutkimusai- neisto kerättiin yksilöhaastatteluilla haastatteleamalla 6 kotihoidon asia- kasta, joilla oli päivittäiset etäkäynnit tabletin välityksellä. Tavoitteena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden etä- hoivasta saatavia vuorovaikutusko- kemuksia sekä merkityskokonai- suuksia. Haastattelun pohjalta koke- mukset olivat pääosin positiivisia.
Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija- Kortelainen, M., Kinnunen, A., Kä- märäinen, P., Aallosvirta, V. & Sa- ranto, K. (2020). Hyvinvointitekno- logia kotihoidossa -Myönteinen odo- tus teknologian hyödyistä.	Artikkeli, missä on kartoitettu sosi- aali- ja terveydenhuollon opiskelijoi- den ja ammattilaisten asennoitumi- sista hyvinvointitekнологiaan. Kyse- lyyn vastasi 124 henkilöä, joista jo- kainen oli osallistunut hyvinvointitek- nologiseen koulutukseen.
Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alas- talo, H. (2018). Teknologia tukee ko- tihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöön- otossa maakuntien välillä.	Tutkimusraportti, missä selvitetään miten maakunnat ovat ottaneet käyt- töön teknologisia ratkaisuja asiak- kaiden turvallisuuden, omatoimisuu- den ja hyvinvoinnin tukemisessa ko- tihoidossa. Vanhuspalvelujen tila- tutkimukseen liittyviä kyselyitä on to- teutettu vuodesta 2014 lähtien. Tie- toa on saatu kyselyistä kunnille, ympä- rivuorokautisiin ja kotihoidon toi- mintayksiköihin. 2018 kotihoidon ky- selyyn vastasi 865 yksikköä, mikä kattaa 71% säännöllisen kotihoidon asiakkaista. 5/18 seurattiin viikon ai- kana kotihoidon toimintayksiköiden asiakasmääriä, asiakaskäyntien määriä, työntuntimääriä sekä henki- löstön määrää.

<p>Vehko, T., Sinervo, T. &amp; Josefsson, K. (2017). Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttavaa.</p>	<p>Artikkeli kyselyn vastauksista, käsitellen, henkilöstön hyvinvointia ja kuormittavuutta vanhuspalveluissa - Kotihoidon todettiin olevan kehityksessä. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä ilmoittautuneille vanhuspalveluiden työyksiköille 12/15–1/16 välisenä aikana. 273 työyksikköä osallistui, yhteensä tuli noin 2076 vastausta, ja näistä oli noin 437 vastausta kotihoidosta. Vastajina toimi esihenkilöt ja alan työntekijät, pääsääntöisesti lähi-/perus-/kodinhoitajat.</p>
<p>Korjonen-Kuusipuro, K. &amp; Saari, E. (2021). Huolta, ärsyyntymistä, pelkoa ja ahdistusta. Ikääntyvien kielteiset tunteet digitalisaatiosta.</p>	<p>Artikkeli tutkimuksesta missä etnografisella otteella on selvitelty ikäihmisten kielteisiä tunteita digitalisaatiosta. Aineisto on kerätty kahdesta laadullisesta aineistokokonaisuudesta, joista ensimmäinen avovastauskysely toteutettiin 11-12/18 ja 5/19, toinen aineiston keruu tapahtui neljällä eri paikkakunnalla Suomea digiahaastattelulla johon osallistui 13 henkilöä, lisäksi kahden tutkijan tekemät neljä havaintopäiväkirjaa, ...</p>
<p>Rytkönen, A. (2018). Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä.</p>	<p>Väitöskirja, jossa tutkimuksen aineisto on kerätty vuonna 2012 tehdystä postikyselystä SuPer-liitto jäsenille. Kyselyn sai 1300 jäsentä. Vastausprosentti oli n.30% n.357 jäsentä. Oli valmiita vastaus vaihtoehtoja, lisäksi hoitajien vapaata sanaa. Lisäksi järjestettiin neljä ryhmähaastattelua, joissa oli yhteensä 23 haastateltavaa. Aineistoa kerättiin Tupa-Turva -hankkeen ja Tulevaisuuden palvelukoti – Seniori-ikäisten turvapalvelut hankkeiden yhteydessä. Kyselyssä kysyttiin erilaisten hyvinvointiteknologisten laitteiden käytettävyyttä hoitajien omissa töissä sekä vanhusten arjessa ja turvallisuuden tukena.</p>
<p>Taipale, S., Oinas, T., Karhinen, J., Hämäläinen, A. &amp; Tammelin, M. (2020). Luottamus teknologiaan on koetuksella.</p>	<p>Artikkeli, missä viitataan Jyväskylän yliopiston teettämään tutkimukseen, jossa seurattiin vanhustyön teknologisoitumista Suomessa. Tutkimus toteutettiin kyselyllä vuonna 2019, ja siihen vastasi 6903 alan työntekijää</p>

	eri liitoista. Tämä artikkeli esittää pohtivaan sävyyn onko teknologia luotettavaa ja turvaa tuovaa.
Valtatie, H. & Erkkilä, M. (2023). Teknologia ikääntyneiden hoitotyössä – millaista osaamista tarvitaan?	Artikkeli siitä, miten alan ammattilaiset suhtautuvat teknologiaan, ja minkälaista koulutusta ja ohjausta he kokevat tarvitsevänsä. Selvitystä tehty haastattelemalla 21 ikääntyneiden ihmisten hoitotyön ammattilaista.
Laurila, J. (2020). Tulevaisuuden etähoito kotihoidossa.	YAMK-opinnäytetyö. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tulevaisuutta tutkiva työ, mikä on tehty Delfoi-menetelmällä. Kartoitus tulevaisuuden etähoidosta kotihoidossa, kehitys ja uudet palvelut. Tutkimukseen osallistui 20/40 etähoidossa työskentelevää asiantuntijaa. Toteutettiin sähköisellä kyselyllä. Asiantuntijoiden näkemyksiä erityisesti etähoidosta.
Hammar, T., Vainio, S. & Sarivaara, S. (2017). Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä.	Tutkimuksesta tiivistä -analyysi. Vuonna 2016 kotihoidon kyselyyn vastasi 625 yksikköä. Tämä kattaa 67% säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Analyysissä mukana kotihoidon ja kotipalvelun toimintayksiköt. Analyysi käsittelee teknologian hyödynnettävyyttä kotihoidossa.
Kauppila, P., Kärnä, K. & Pihlainen, K. (2017). Lääkeautomaattikokeilu ja koettu elämänlaatu. Julkaisussa P. Kauppila, E. Kärnä, K. Pihlainen & T. Koskela, Teknologia ihmisen tukena: ketterän kokeilukulttuurin ytimessä. (S.41–45)	Julkaisu IkäOTE-hankkeen osatuloksesta. Lääkeautomaattikokeiluun puolenvuoden ajan osallistuneen 9 henkilön kyselyn vastaukset ja mitausten tulokset (ASCOT) sekä haastattelut heiltä ja omaisilta. Lisäksi saatiin 92 viiteryhmään kuuluvan ihmisen vastaukset, jotka olivat alueelta, jossa pilotointia ei ollut. Tässä julkaisussa käydään läpi, miten lääkeautomaatin käyttö vaikutti ikäihmisen elämään ja arkeen, ja miten sen käyttö koettiin.
Nikkola, K. (2020). eHealth-teknologiat ikääntyneiden itsenäistä kotona asumista tukemassa -integraiva kirjallisuuskatsaus.	Pro gradu -tutkimus. Integroiva kirjallisuuskatsaus, jossa 47 tutkimusartikkelia analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota yhteen aikaisemmista tutkimuksista saatua tietoa ikääntyneiden, omaisten ja henkilökunnan

	kokemuksista ikääntyneiden kotona asumista tukevasta eHealth-tekniikan käytöstä.
Josefsson, K. & Hammar, T. (2022). Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa.	Julkaisu, joka käsittelee vuoden 2020 toimintayksikkökyselyn vastauksia ja johtopäätöksiä. Johon vastasi 840 kotihoidon yksikköä sekä muita toimintayksiköitä. Kuinka laajasti etäkäyntejä toteutetaan, mitä nämä käynnit pitävät sisällään ja miten niihin suhtaudutaan sekä tarkastellaan teknologian käytön alueellista vaihtelua.