

Heikki Santala

Digitaalisuuden mahdollisuudet kotihoidossa kotihoidon työntekijän kokemana

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden
Sairaanhoidon AMK

Sairaanhoidon AMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK) Tekijä: Heikki Santala

Työn nimi: Digitaalisuuden mahdollisuudet kotihoidossa kotihoidon työntekijän kokemana

Ohjaaja: Mari Salminen-tuomiala, TtT, lehtori ja Tiina Koskela, TtM, päätoiminen tuntiopettaja

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä: 18

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveysteknologian, digitaalisten välineiden vaikutuksia iäkkäiden kotihoidon toteutuksessa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kuusiolinnalla Oy:n Alavuden kotihoidon kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoitohenkilöstön digitaalisia valmiuksia ja koulutustarpeita kotihoidon toteutuksessa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiset digivalmiudet kotihoidon henkilöstöllä on?
2. Millaiset ovat kotihoidon henkilöstön koulutustarpeet digitaalisten palveluiden ohjaamisessa?

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla teemahaastattelurungon mukaisesti neljää kotihoidon työntekijää, joista kolme olivat lähihoitajaa ja yksi terveydenhoitaja. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia apuvälineitä, terveysteknologiaa kotihoidon toteutuksessa käytetään ja miten kotihoidon henkilökunta hallitsee laitteiden käytön ja niiden käytön neuvonnan ikäihmisille.

Kotihoidon käytössä oli lähinnä digitaalisia mittauslaitteita ja turvallisuutta tuovia hälytys, valvonta ja seurantalaitteita. Työntekijät hallitsivat laitteiden hallinnan hyvin ja turvallisen kotihoidon toteuttamiseen. Koulutus ja perehdytystarvetta oli laitteiden hallintaan ja laitteidenkäytön opettamiseen kotihoidon asiakkaille. Laittehallintaa edellyttää, koulutuksen kehittymistä terveysteknologian opetuksessa alan oppilaitoksissa sekä työnantajan antaman koulutuksen ja perehdytyksen lisäämistä.

Avainsanat: Digitaalisuus, hyvinvointiteknologia, kotihoito, mittaus, teknologia vanhuus

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Nursing (Registered Nurse)

Author/s: Heikki Santala

Title of thesis: The Opportunities and Prospects of Digitization in Home Care A Home Care Nurse Perspective

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer & Tiina Koskela, MNSc, Lecturer

Year: 2017 Number of pages: 59 Number of appendices: 18

The aim of this thesis was to investigate the impacts of health technology and the digital devices in a home care of the elderly. The investigation was carried out in cooperation with Kuusiolinna Ltd in Alavus home care unit. This thesis aims to describe the competence, facilities and need for education of the nursing staff in the implementation of digitization in home care.

The research questions were:

1. What are the digital competencies and facilities for digitization of the home care nursing staff?
2. What are the needs and requirements for the education of the nursing staff in instructing the use of digital services?

The thesis was concluded as a qualitative research. The research data was collected by interviewing four home care unit workers, three practical nurses and a public health nurse, according to the focused interview model. The inductive content analysis was used to analyze the research data. The target of the research was to investigate the variety of health technology instruments that are used in home care, and how the nursing staff masters their use and the instructing of their use for the elderly.

The main instruments used in home care were digital gauges, alarms, supervision and follow-up devices. The staff mastered the operation of the digital devices in a safe good-quality home care. However, there was a need for education in instructing the use of devices for the elderly in the home care unit. The operation of digital devices requires development of education and instructions in health technology both in educational establishments and by health care unit employers.

Keywords: Digitization, health care technology, home care, gauges, technology, elderly

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 TIEDONHAKU	8
3 KOTIIN ANNETTAVA HOITO	9
3.1 Kotihoito	9
3.2 Kotisairaanhoido	10
3.3 Kotihoito Alavudella.....	11
4 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN	
KOTIHOIDOSSA.....	14
4.1 Ikääntynyt kotihoidon asiakkaana	14
4.2 Muistioireinen kotihoidon asiakas.....	15
4.3 Hyvinvoinnin edistäminen kotihoidossa.....	15
4.4 Hyvinvointiteknologia	16
4.5 Digitalisaatio.....	17
4.5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisointi.....	18
4.5.2 Resurssit ja digitalisaatio.....	18
5 SAIRAANHOITAJAN DIGIVALMIUDET	20
6 TIETO HYVINVOINNIN JA UUDISTUVIEN PALVELUIDEN	
TUKENA	22
7 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN UUDISTAMINEN	24
8 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	26
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
9.1 Tutkimusmenetelmä.....	27
9.2 Aineiston hankinta.....	27
9.3 Induktiivinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä.....	28
9.4 Sisällönanalyysin vaiheet	29
9.4.1 Aineiston pelkistäminen	29
9.4.2 Aineiston ryhmittely.....	31
9.4.3 Teoreettisten käsitteiden luominen	31
10 TUTKIMUSTULOKSET	33

10.1	Millaiset digivalmiudet kotihoidon henkilöstöllä on?	33
10.2	Työntekijöiden näkemys terveysteknologian vaikutuksesta kotihoidon työskentelyyn	33
10.3	Hyvinvointitekniologia	33
10.4	Kotihoitoasiakkaan sekä omaisten turvallisuudentunteen syntyminen 35	
10.5	Pelko kotihoidon huononemisesta teknologian myötä	37
10.6	Terveysteknologian kehitystarpeet.....	38
10.7	Millaiset ovat kotihoidon henkilöstön koulutustarpeet digitaalisten palveluiden ohjaamisessa?	39
10.8	Työntekijöiden perehdytys	39
10.9	Laitteiden perusosaamisen hallintataitojen ylläpito	40
10.10	Terveysteknologian koulutus opiskeluaikana	41
10.11	Aktiivisuus ja toimintakyky oppimisen tukena.....	43
11	Pohdinta.....	45
11.1	Tutkimustulosten tarkastelua	45
11.2	Työssä käytettävät terveysteknologian laitteet ja niiden hallinta	46
11.3	Teknologian tuomat haasteet ja mahdollisuudet kotihoidon toteutuksessa.....	47
11.4	Terveystekniologia tulevaisuuden kotihoitotyössä	48
11.5	Perehdytys laitteiden käyttöön	49
11.6	Koulutus terveysteknologian laitteista opiskelussa	49
11.7	Aktiivinen toimintakykyinen vanhus terveysteknologian käyttäjänä.	50
11.8	Yhteenveto tutkimuskysymyksiin	51
11.9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
11.10	Jatkotutkimusaiheita	54
	LÄHTEET	55

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Alavuden kaupungin ikääntyneiden osuus vuonna 2004-2025. hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena.....	12
Kuvio 2. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena (Sote strategia- 2020).....	22
Kuvio 3. Sote- ja maakuntauudistus valinnanvapausluonnoksen mukaisesti....	24
Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä	28
Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä.....	30
Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstraboinnista eli teoreettisten käsitteiden luominen.....	31
Taulukko 4. Esimerkki aineiston yhdistävän luokan muodostamisesta	31

1 JOHDANTO

Digitaalisten palveluiden ja laitteiden hyödyntäminen terveydenhuollon palveluissa on noussut esille haettaessa uusia mahdollisuuksia toimintojen tehostamisessa ja uudelleen organisoinnissa. Digitaalisuus nähdään mahdollisuutena, joka vähentää kustannuksia ja lisää sitä kautta resursseja niihin tehtäviin, joissa tarvitaan hoitajan konkreettista osallistumista hoitotehtäviin ja asiakkaiden ohjaukseen. Digitaalisuus on yksi hoitoteknologiaan kuuluva osa, ja digitaalisten palveluiden toteutuksessa tarvitaan myös muuta osaamista ja tekniikkaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä mahdollisuuksia digitaalisuus tuo terveydenhuoltoon. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan lähinnä vanhusten kotihoidossa tapahtuvaa terveysteknologian, digitaalisten laitteiden käyttöä, joten opinnäytetyössä selvitetään digitaalisten laitteiden käyttöä kotihoidon osana ja hoidon toteutuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena on kuvata, millaisia haasteita digitaalisten palveluiden käyttö kotihoidossa aiheuttaa asiakkaille ja palveluiden tarjoajalle.

Opinnäytetyö toteutettiin Kuusiolinnassa terveys Oy:n yksiköissä Alavudella. Kuusiolinnassa terveys Oy valikoitui opinnäytetyön kohteeksi, koska siellä on aiheeseen perehdytty ja digitaalisia laitteita kotihoidossa käytössä. Aihe on ajankohtainen ja tulevaisuudessa mitä luultavimmin yhä useampi sairaanhoidollinen asia toteutetaan digitaalisesti. Yhteiskunnan taloudellisen tilanteen ollessa haastava digitaalisuus on yksi keino, millä haetaan tehokkuutta ja palveluiden saatavuutta, myös harvaanasutuilla seuduilla. Aihe on tärkeä myös kotihoidon asiakkaille, koska he voivat asua pidempään kotona, jos palvelut ovat kotona selviytymistä tukevia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten voidaan edistää vanhusten itsenäistä, turvallista ja laadukasta asumista kotona mahdollisimman pitkään, kotihoidon digitaalisen tekniikan avulla. Opinnäytetyössä ei varsinaisesti esitellä laitteita, joita kotihoidossa on käytössä vaan niiden luomia mahdollisuuksia toimintojen toteutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on Kuusiolinnassa toiminta-alueella käyttää digitaalista tekniikkaa hoitotyön toteutuksessa.

2 TIEDONHAKU

Tiedonhaku on opinnäytetyöskentelyssä yksi keskeinen osa-alue, minkä tarkoituksena on löytää aiheeseen liittyvää teoriaa ja aikaisempia tutkimuksia. Tiedonhaku on aiheeltaan tarkasti määritelty ja rajattu ja se tarkentuu opinnäytetyön edetessä. (Pihlaja 2004, 60.)

Tiedonhaussa käytettiin painettuja kirjoja, raportteja sekä erilaisia internetin tietokantoja (Halttunen ym. 2001, 42). Käytettyjä tietokantoja olivat Arto, Aleksi, Melinda, Medic ja Cinahl. Tietokantojen haussa käytettiin myös manuaalista hakua. Hakusanan määrittämisessä käytettiin tietokantojen omia asiasanastoja ja Hoidokki-sanastoa. Käytettyjä hakusanoja olivat kotihoito ja teknologia, hyvinvointiteknologia, kotihoito ja tietotekniikka, kotipalvelu ja digitaalisuus, home care and technology and facility.

Hakutulosten antama materiaali on käytävä tarkasti läpi ja selvitettävä, mitä niistä voi käyttää opinnäytetyössä. Lähteiden kriittinen valinta auttaa materiaalin rajauksessa ja vähentää läpikäytävän materiaalin määrää. (Hakala 2004, 89.)

Digitaalisuus vaikuttaa lähes kaikilla toimialoilla nykyisin ja siitä kerrotaan monissa yhteyksissä. Sosiaali- ja terveysalan digitalisointi on tulevaisuudessa ottamassa suuria harppauksia. Aikaisempi sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiosta kertova teoria on lähinnä kuvailevaa ja digitalisoinnin ja hoitoteknologian mahdollisuuksia selittävää, kuin sen vaikuttavuutta tutkivaa kirjallisuutta. Hakalan (1998, 95) mukaan on hyödyllistä erottaa taustakirjallisuus muusta aineistosta. Kaikkea kirjallisuutta, mikä näyttää viittaavan opinnäytetyön aihepiiriin, ei saisi hyväksyä. Opinnäytetyössä on pyritty miettimään tarkasti sekä opinnäytetyön tarkoitusta, että on mietitty siihen liittyvän teorian sisältöä. Teoriaosan tiedonhankinnassa on myös pyritty huomioimaan opinnäytetyön teorian nivoutuminen tehtyyn tutkimukseen.

3 KOTIIN ANNETTAVA HOITO

3.1 Kotihoito

Kotihoidon palvelut tukevat kotona asuvaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnissa, joista asiakas ei itse suoriudu. Kotihoidon tehtävänä on toteuttaa vanhus-ten, yli 18-vuotiaiden vammaisten, toipilaiden ja pitkäaikaissairaiden hoito ja palvelut niin, että eläminen kotona turvallisesti on mahdollista myös toimintakyvyn heikentyessä. Kotihoito huolehtii hoivasta ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä, lääkkeistä sekä perushoidosta. Palvelun kautta voi myös saada ateria- ja kauppapalveluja, turvapuhelimen ja apuvälineitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

län myötä toiminta- ja havaintokyky heikentyy ja siten tapaturmariski kasvaa. Kotona asuessa iäkkään turvallisuuden varmistaminen on tärkeää. Kodin ja lähiympäristön turvallisuutta voidaan arvioida erilaisilla tarkastuslistoilla, joiden avulla kartoitetaan mahdolliset vaarapaikat. Asunnon muutostöillä voidaan poistaa erilaisia tapaturmavaaroja, apu- ja tukilaitteiden avulla voidaan myös lisätä turvallisuutta. Kaatumisriskiä voidaan pienentää poistamalla mattoja kulkuväyliltä ja lisäämällä turvakahvoja liikkumisen avuksi. Myös peseytymiseen, pukeutumiseen ja liikkumiseen sekä ruoanlaittoon löytyy hyviä apuvälineitä. Kodin turvallisuus ei tarkoita pelkästään kodin vaaratekijöiden poistamista, vaan myös toimintatapojen muutoksia sekä hyvästä toiminta- ja liikuntakyvystä huolehtimista. (Hyvis 2017.)

Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa, ja apua tarvitaan enenevässä määrin ennakoimattomiin tilanteisiin. Herkkyys huomata pieniä muutoksia vanhus-ten arjessa sekä äkillisiin tilanteisiin varautuminen auttavat nopeisiin avun tarpeisiin vastaamista. Teknologia auttaa osaltaan näiden tarpeiden huomioimisessa ja vaaratilanteisiin varautumisessa ja niiden ennaltaehkäisyssä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Yksin asuvien määrä on Suomessa kasvussa kaikissa ikäryhmissä nopeasti, noin miljoona suomalaista asuu yksin. Lähes puolet 75-vuotta täyttäneistä asuu yksin, ja suurin osa heistä pärjää ilman säännöllistä kotiapua. Puolisonsa kanssa asuvista iäkkäistä yli kolmannes auttaa toimintakyvyltään heikentynyttä puolisoaan. läk-

käät saavat usein apua lapsiltaan, mikäli he asuvat tarpeeksi lähellä auttaakseen. Asuu iäkäs yksin tai muiden kanssa, on hänen voitava luottaa siihen, että hän saa apua tarvittaessa. Hyvin toimiva sosiaali- ja terveydenhuolto tukee kotona asumista ja siellä selviämistä mahdollisimman pitkään tarjoamalla oikeanlaista ja riittävää apua silloin kun sitä tarvitaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kotona asumista tukevia toimia on mietitty myös kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistamisen keinoin, meneillään oleva SOTE-uudistus on viimeisin ja suurin meneillään oleva ponnistus. Vanhusten kotona asumista voidaan tukea hyvin toimivilla sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluilla, myös ympärivuorokautisesti saatavilla palveluilla. Kotona asumista voidaan tukea myös kehittämällä liikkuvia ja sähköisiä palveluja sekä apuvälineitä ja teknologiaa. Asuinympäristön ja rakennustekniikan huomioiminen edesauttaa ikäihmisen selviytymistä kotona. Uudenlaisten asuinratkaisujen luominen mahdollistaa tarvittavien tukiratkaisujen järjestämisen helpommin. Toimivat liikenne-, kuljetus- ja kauppapalvelut edesauttavat paljon iäkkään kotona selviytymistä. Omaishoitajien tukeminen sekä läheis- ja ystävätoiminnan kehittäminen ovat myös hyviä ratkaisuja saada iäkkään tarvitsemaa tukea asumiseen kotona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

3.2 Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka tapahtuu potilaan kotona, mutta pitää sisällään vaativampia hoidollisia tehtäviä kuin kotihoito. Kotisairaanhoidossa voidaan hoitaa eri tavoin sairaita ihmisiä. Kotisairaanhoitoon kuuluu lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä sekä näytteiden ja kokeiden ottoa asiakkaan kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille kotisairaanhoito. Valtaosan palveluista toteuttavat sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat. Kotisairaanhoitoa annetaan kotiin silloin, kun henkilö ei alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa takia pysty käyttämään muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Suurin osa kotisairaanhoitoa saavista potilasta on ikääntyneitä. Kotihoito on hyvä palvelumuoto, koska monet sairaat ja vanhukset haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, mahdollisesti elämänsä loppuun saakka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Monissa kunnissa kotihoito ja kotisairaanhoido ovat yhdistetty yhdeksi kotihoidon yksiköksi, joka toimii tiiviissä hoitoketjussa yhdessä perusterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Esimerkiksi lonkkamurtumapotilaan hoito voidaan joissain tapauksissa toteuttaa terveyskeskuksen vuodeosaston sijaan kotisairaanhoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

3.3 Kotihoito Alavudella

Kuusiolinna Terveys Oy on sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaja, jonka omistaa Pihlajalinna-konserni ja Kuusiokuntien perustama yhteisyritys. Kuusiolinna terveys Oy on aloittanut toimintansa 1.1.2016 keväällä 2015 allekirjoitetun Sote-ulkoistussopimuksen mukaisesti. Yrityksen omistavat Alavus, Kuortane, Ähtäri ja Soini (49%) sekä Pihlajalinna konsernin osuus (51%). (Kuusiolinna Terveys Oy 2016.)

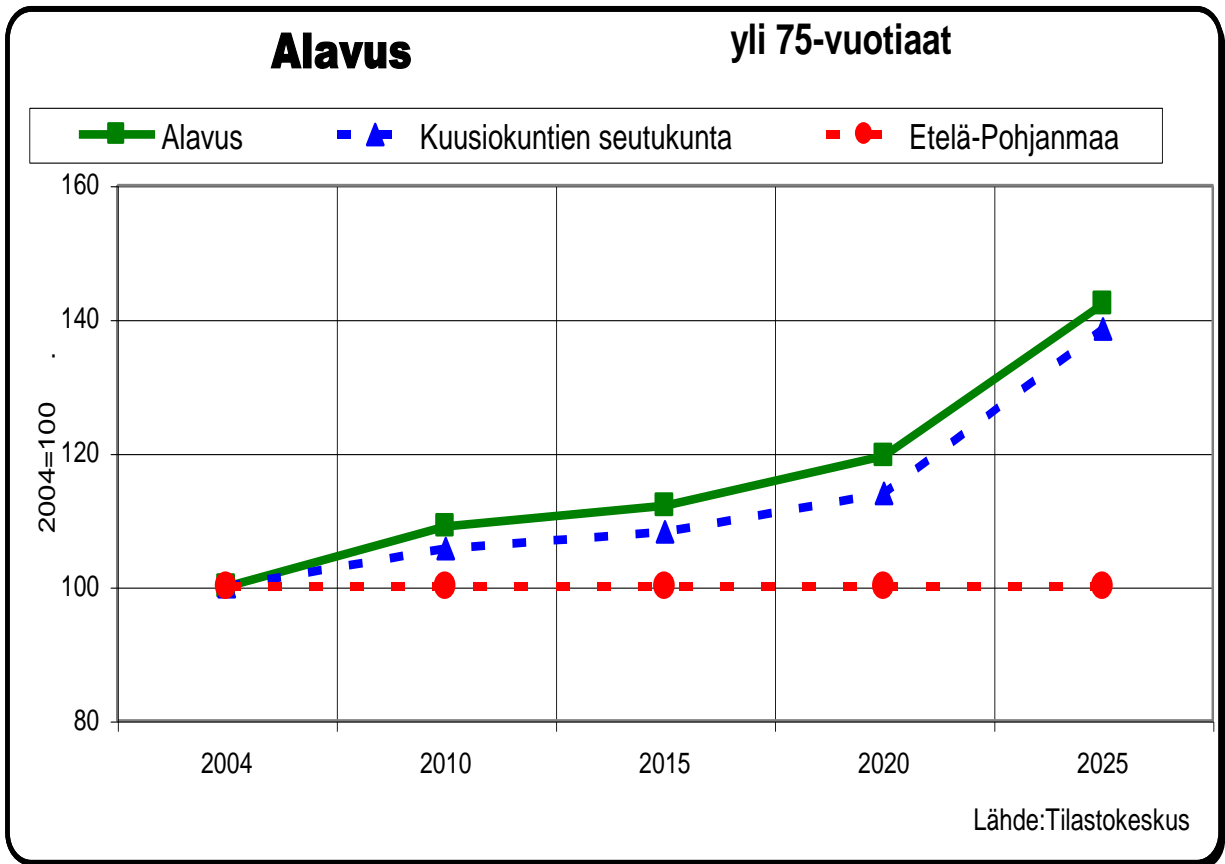
Alavuden kotihoidossa työskentelee yhdeksän sairaanhoitajaa, neljäkymmentä lähihoitajaa, yhdeksän kodinhoitajaa/kotiavustajaa sekä palveluvastaava. Säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluu 231 asiakasta sekä kahdeksan- ja 16- paikkainen asumisyksikkö. Kotihoito on jaettu kolmeen alueeseen, joihin asiakkaat tulevat palveluohjauksen kautta. Asiakkaiden hoito perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä omahoitajuuteen. Jokaiselle asiakkaalle tehdään asiakkuuspäätös. Kokonaisvaltaisessa kotihoidossa toteutetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ja kuntouttavaa työtä sekä pyritään turvaamaan hyvä ja laadukas vanhuus omassa kodissa mahdollisimman pitkään hyödyntäen teknologisia apuvälineitä. Tukipalvelu, joita ovat muun muassa turvapalvelu, yöpartio sekä asiointipalvelu, täydentävät kotihoitoa. (Haveri 2017.)

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. (Haveri 2017.)

Asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuudesta huolehditaan teknologisten ratkaisujen avulla, joita ovat erilaiset kulunvalvontakamerat sekä hälytys- ja kutsuntalaitteet.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan muun muassa kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. Turvapuhelinasiakkaiden turvalaitteet testataan kuukausittain ja kirjataan Efficapotilastietojärjestelmään. Henkilöstön riittävyys asiakastilanteissa varmistetaan Nurse Buddu -toimintaohjausjärjestelmästä saatavan ajantasaisen raportoinnin avulla. (Haveri 2017.)

Alavudella, niin kuin muuallakin maassa, on tavoitteena vanhusten kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään. Palvelurakenne on kehittynyt tavoiteltuun suuntaan, jolloin kotihoito on lisääntynyt ja laitoshoidon määrä on vähentynyt. Haasteena ovat iäkkäiden ja muistisairaiden voimakas lisääntyminen, joka vaikuttaa myös kotihoidon asiakkuuksiin. Palveluiden piiriin tulevat monisairaajat iäkkäät, jotka tarvitsevat usein runsaasti apua. Vanhusväestön, eli yli 75-vuotiaiden asukkaiden, osuuden väestöstä arvioidaan Alavudella lisääntyvän vuodesta 2004 vuoteen 2025 mennessä noin seitsemälläkymmenellä prosentilla. Kuvio yksi havainnollistaa ikääntyneiden määrän lisääntymistä Alavudella. (Nurmi. 2017, 2.)



		2004	2010	2015	2020	2025
Alavus	yli 75-vuotiaat	956	1 042	1 072	1 143	1 360
	2004=100	100	109	112	120	142
Kuusiokuntien seutukunta	yli 75-vuotiaat	2 980	3 150	3 225	3 396	4 128
	2004=100	100	106	108	114	139
Etelä-Pohjanmaa	yli 75-vuotiaat	17 452	17 452	17 452	17 452	17 452
	2004=100	100	100	100	100	100

Kuvio 1. Alavuden kaupungin ikääntyneiden osuus vuonna 2004 – 2025. (Nurmen muk.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN KOTIHOIDOSSA

4.1 Ikääntynyt kotihoidon asiakkaana

lökkään henkilön määritelmä riippuu siitä, mistä kontekstista asiaa tarkastellaan. Ikääntyneellä väestöllä lainsäädännössä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutavassa iässä olevaa henkilöä, minkä rajana yleisesti pidetään 65-vuoden ikää. Toimintakyvyn ollessa hyvä ei tämän ikäinen useinkaan koe itseään vanhukseksi. Vanhus-käsitettä onkin tarkasteltava laajemmin ja miettien, mihin ikä ja toimintakyky vaikuttavat.

Laissa (L 28.12.2012/980) ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on iäkäs henkilö määritelty suhteessa toimintakykyyn. Tässä laissa, ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen myötä tai iän aiheuttaman rappion vuoksi.

Ikääntyneiden laatusuosituksessa painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja näin ollen nähdään ennaltaehkäisevä työ tärkeänä. Palveluiden asiakaslähtöisyys ja eri toimijoiden ja palveluntuottajien yhteistyön tulee toimia saumattomasti. Hyvin keskeisessä roolissa nähdään teknologian ja verkkopalveluiden kehittäminen ja käyttöönotto vanhusten kotona asumisen tukemisessa. Lähipalveluiden merkitys korostuu palveluiden järjestämisessä. (Korhonen & Merisalo 2008, 34.)

Suomi on yksi Euroopan nopeimmin ikääntyvistä maista. Vuoteen 2030 mennessä joka neljännen suomalaisen arvellaan olevan yli 65-vuotias. Suuren terveydenhoidon haasteen odotetaan syntyvän yli 80-vuotiaiden määrän kolminkertaistumisesta vuoteen 2030 mennessä. Tässä ikäryhmässä lähes jokaisella on terveyspalveluiden tarvetta toimintakyvyn ja terveyden heikentyessä. (Leikas 2008, 12.) Tilaston mukaan vuonna 2015 omassa kodissa asui 86,5 prosenttia ikäihmisistä (Sotkanet 2017).

4.2 Muistioireinen kotihoidon asiakas

Muistisairaudet ovat ikääntyneillä merkittävin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta aiheuttava sairausryhmä, joka aiheuttaa myös eniten pitkäaikais-hoidon tarvetta. Kotona asuminen on yleensä vanhuksen toiveena mahdollisimman pitkään. Myös muistisairas ja hänen puolisonsa, joka on myös usein muisti-sairaana omahoitaja, toivovat saavansa asumiseensa palveluita niin, että pärjäävät yhdessä kotona. Parisuhteen ja totuttujen käytäntöjen halutaan säilyvän mahdollisimman normaaleina. Kotihoidon onnistumisen edellytykset ovat, että kotona asumiseen liittyvät riskitekijät tunnistetaan ja niihin puututaan mahdollisimman nopeasti. (Tilvis 2010, 135–136.)

Mitä enemmän on toimintakyvyn vajetta tai kysymyksessä on vakava pitkäaikais-sairaus, sitä vaikeampaa on saada henkilön oma mielipide esille hoidon toteutuk-sessa. Tällöin myös asiantuntijatieto toimintakykyä vähentävästä sairaudesta tai vammasta tulee entistä keskeisemmäksi. Teknologian kehittämisen kannalta sosi-aalisen ja teknologisen tiedon yhteensovittaminen on tärkeää, mutta on myös hy-vinvointia ja toimintakykyä tukemaan kehitettyjen ohjelmien suuri haaste. (Heikki-nen 2013, 530 - 531.)

4.3 Hyvinvoinnin edistäminen kotihoidossa

Terveys ja toimintakyky vaikuttavat keskeisesti ikäihmisen hyvinvointiin ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen. Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen on suomalaisen vanhuspolitiikan yksi keskeinen tavoite. (Heimonen 2009, 8.)

Vanhuus on elämänvaihe, jossa terveyden ja toimintakyvyn alkaessa heikettä tar-kastellaan elettyä elämää ja mietitään samalla, miten loppuelämä sujuu. Ikäänty-neen ihmisen hoitotyössä yhdistyvät vähenevien voimavarojen tukeminen ja li-sääntyvän heikkouden ja haavoittuvuuden kohtaaminen. Tärkeää on ymmärtää ikäihmisen elämäkokemuksen ja eletyn elämän tuoma historia hoitotyössä. Eetti-syys on osa ikäihmisen hoitotyön laatua. Hyvä hoito ei ole pelkästään teknisesti hyvää, vaan myös eettisesti hyvää. Ikääntyneen hoitotyön keskipisteessä on huo-lenpito ikääntyneestä ihmisestä, jolla on ihmisarvo ja oikeus hyvään hoitoon. Huo-

lenpito tarkoittaa sitä, että tuetaan vanhuksen voimavaroja ja hyviä asioita samalla kun minimoidaan sitä, mikä on vahingollista ja aiheuttaa kärsimystä. Turvallisuudesta huolehtiminen, vahinkojen ennaltaehkäisy ja kivunhoito ovat hyvän hoidon tunnusmerkkejä. (Voutilainen & Tikkanen 2008, 39.)

4.4 Hyvinvointiteknologia

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointiteknologia määritellään tietoteknisiksi ja teknisiksi ratkaisuisiksi, joilla ylläpidetään tai parannetaan ihmisen elämänlaatua, hyvinvointia tai terveyttä. Teknologiaa monipuolisesti hyödyntäen voidaan tuottaa palveluita, jotka edesauttavat mielekästä arjessa selviämistä sekä luovat turvallisuutta ikääntyvälle ja vähentävät lähipiirin huolta vanhuksen pärjäämisestä kotona. (Välikangas 2006, 18.)

Hyvinvointiteknologia voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen, jotka pitävät sisällään apuvälineteknologian, kommunikaatio- ja informaatioteknologian, sosiaalisen teknologian ja turvallisuuden, terveysteknologian, esteettömän suunnittelun ja Design for ALL- ajattelun sekä asiakas- tai potilastietojärjestelmät. (Suhonen & Siikanen, 2007, 9-19.)

Sosiaalinen teknologia käsittää potilasturvallisuuteen ja riippumattomuuteen liittyvät laitteet. Näitä ovat esimerkiksi turvahälytínjärjestelmät kuten turvaranneke, jonka avulla asiakas saa sosiaalisia palveluita, valvontaa, apua ja hoivaa. (Suhonen & Siikanen, 2007, 10-20.)

Hyvinvointiteknologian keskeinen osa-alue on geronteknologia, joka tulee sanoista ”gerontologia” (tieteellinen vanhuuden tutkimus) ja ”teknologia” (tekniikan ja tuotteiden tutkimus, kehittäminen ja hyödyntäminen). Keskeisenä ajatuksena geronteknologiassa on se, että ikääntynyt haluaa toimia itsenäisesti, eikä halua eristäytyä yhteiskunnasta. Geronteknologian tehtävänä on parantaa ja kehittää jo käytössä olevaa tekniikkaa paremmin ikääntyville sopivaksi sekä madaltaa ikäihmisten kynnyksiä käyttää olemassa olevaa tekniikkaa. (Suhonen & Siikanen, 2007, 11 - 12.)

Design for All- ajatus pitää sisällään kaikkia kansalaisia hyödyttävän ympäristön ja teknologian suunnittelun, jolloin kaikki kansalaiset ikään ja toimintakykyyn katso-

matta voivat hyötyä geronteknologian sovelluksista. Design for All ratkaisujen tulee soveltua myös sellaisille henkilöille, joilla on erilaisia toimintarajoitteita. Talouden ja teknologian uudet vaatimukset ja mahdollisuudet sekä ikäihmisten määrän kasvaminen väestössä vaikuttavat inhimillisen ajattelun huomioimisen suunnittelussa. Keskeinen Design for All ohjelman toteuttaja on eEurope, jonka jäsenvaltiot ovat perustaneet oman DFA-osaamiskeskuksen. Suomen osaamiskeskusta koordinoi Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. (Suhonen & Siikanen, 2007, 16.)

Holopaisen (2015, 2) mukaan eHealth tarkoittaa sähköisiä terveydenhuoltopalveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa ja joiden tarkoituksena on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta- ja mittauslaitteita, joiden avulla voidaan etäseurata esimerkiksi kotona asuvan asiakkaan verenpainetta. Diabetesta sairastava henkilö voi tiedonsiirto-ohjelman avulla lähettää sairaanhoitajalle tai lääkärille päivittäin syömänsä ruoan hiilihydraattimäärän, verenokeriarvot ja insuliiniannokset, jolloin työryhmä voi seurata niitä ja antaa tarvittaessa hoito-ohjeita. Nämä internetpohjaiset omahoidon tukijärjestelmät toimivat joko älypuhelimella tai tietokoneen internetin välityksellä. Omahoitopalveluita, terveydenhuoltoon ja hyvinvointiin liittyviä tietoja sekä tuotteita tarjoavat erilaiset kaupalliset eHealth-portaalit ovat myös lisääntyneet viime vuosien aikana merkittävästi. (Suhonen & Siikanen, 2007, 15 -16.)

4.5 Digitalisaatio

Teknologiaan kuuluva käsite ”digitalisaatio” tarkoittaa digitaalitekнологian hyödyntämistä, jossa digitoimalla kuvaa, ääntä, dokumenttia tai signaalia biteiksi ja tavuiksi kuvataan asioita ja tietosisältöä. Digitalisointi luo uusia mahdollisuuksia liiketoimintaan ja innovointiin sekä muuttaa toiminta ja työtapoja. Digitalisaatio ei ole pelkästään tiedonhallintaa lukuisissa tietojärjestelmissä, vaan järjestelmien avulla tuotettua uutta tietoa. Älykkään tiedon siirtyminen järjestelmätasolla mahdollistuu digitaalista tietoa tuottavien anturien ja mittalaitteiden välityksellä. (Juhanko ym. 2015, 18.)

4.5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisointi

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 4) mukaan Suomi on kansainvälisesti kärkimaita terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa, joista esimerkkinä voidaan mainita sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut, Kansallinen Terveysarkisto ja työsuojeluvalvonnan digitalisaatio.

Digitalisointi on mahdollisuus ja toisaalta myös uhka niille, jotka kokevat mahdollisuudet uhkina. Digitalisointi on vahvasti mukana sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeissa. Hyvinvoinnin ja terveyden kärkihankkeissa on erityisesti paneuduttu asiakaslähtöisen palvelun rakentamiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Laajempi digiarkkitehtuuri on tarkoitus kytkeä maakuntaudistukseen ja sote-hallintoon. (Lehto 2016, 13.)

Digitalisaatio mahdollistaa toimintojen järjestämisen uudella tavalla. Asiakkaalle voidaan antaa vastuulle monia tehtäviä, joita hän hoitaa itse koneen tai internet-verkon kautta. Tulevaisuudessa pitkäaikaispotilas mittaa erilaisia arvoja itsestään, syöttää tietonsa kotitietokoneelle tai mittari lähettää suoraan tiedot eteenpäin ammattilaisten tarkistettavaksi, jolloin potilas välttyy useimmiten kokonaan terveysasemalla käynniltä. Dementoituneen vanhuksen hoidossa digitaalisuus antaa monia mahdollisuuksia seurata vanhuksen liikkeitä kotona ilman fyysisiä rajoitteita (Lupton 2013, 263 - 264). Vanhus voi myös keskustella virtuaalisesti hoitajan kanssa kotonaan ja saa näin ohjeita hoitonsa toteutukseen. Yhteiskunta kehittyy kohti maailmaa, jossa yksilön ulottuville tulee valtava määrä tietoa ja erilaisia välineitä, joiden kautta hänelle avautuu mahdollisuus vaikuttaa ja ottaa yhteyksiä sekä hallita omaa elinympäristöään. (Lehto 2016, 13.)

4.5.2 Resurssit ja digitalisaatio

Digitalisaation määrätietoisen kehittämisen tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden parantaminen. Mäkelän (1996, 164) mukaan tulevaisuudessa uudet kotihoitoteknologiat ja kotirobotit korvaavat hoitajien fyysistä läsnäoloa monella eri tavalla. Palveluiden tehostamisella ja hoitotyön digitalisaation kehittämisellä pyritään käytettävissä olevien vähenevien taloudellisten, ja sitä kautta

henkilöstöressurssien, tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Tällöin heikommassa asemassa olevien asiakkaiden huolehtiminen nousee haasteeksi ja vaatii palveluiden kehittämistä asiakasystävälliseksi sekä tarvittavia tukitoimia ja ratkaisuja hoidon ja huolenpidon tasapuoliseen toteuttamiseen. (Lehto 2016, 13.)

Erilaisten hyvinvointiteknologisten digitalisten laitteiden käyttö edellyttää erilaista osaamista ja kykyä hallita tekniikoita sekä koneiden ja laitteiden käyttöä. Kotihoidon asiakkaissa on paljon ikäihmisiä, joille tietotekniset laitteet ovat vieraita. Tämä aiheuttaa haasteita ja vaatii paljon työtä laitteiden käytön opettamisessa. Uusien asioiden opettelu ei ole kaikkien mieleen ja monet kokevatkin, että ennestään tutut asiat ovat kadonneet heidän ulottuviltaan asioiden muuttuessa tietoteknisiksi. Voidaan puhua myös vanhusten syrjäytymisestä yhteiskunnasta, mikäli he eivät pysy kehityksen rattailla. (Lehto 2016, 13 – 17.)

Monet asiat ovat muuttuneet hoidettavaksi tietokoneiden kautta. Tähän suuntaan ikäihmisiä ohjataan erilaisilla palvelumaksuilla; mikäli palvelu on henkilökohtaista, joutuu siitä maksamaan usein paljon enemmän kuin itse netin kautta asioidessa. Muiden tietoteknisten laitteiden hallinta ja osaaminen hälventää pelkoa ja madaltaa kynnystä käyttää myös terveydenhoidollisia digitaalisia laitteita.

”Me vanukset olemme sellainen syrjäytyneiden ikäryhmä, jotka eivät ole opetelleet käyttämään tietokoneita ja erilaisia teknisiä laitteita. Miten meidän rahat, eläkkeet riittävät kaikkien palveluiden hankintaan niiltä jotka sen hallitsevat”. (Koivisto 2017.)

Tilastokeskuksen mukaan (2016) noin joka kymmenes 55–64-vuotias on ilman tietokoneen internet-yhteyttä, 65–74-vuotiaista 26 prosentilla ei ole internetiä, 75–89-vuotiaista 69 prosenttia on ilman internetiä.

Patrik Ernfridssonin tutkimuksen (2005, 267) mukaan ikääntyvillä hyöty on suurin motivoija uuden teknologian käyttöön. Vastaavasti kokemus teknologian hyödyttömyydestä vähentää sen käyttöä. Ikääntyvät haluaisivat teknologian tuovan apua arkipäivän ongelmiin, mutta hyötyä ei olla koettu niin suureksi, että se kannustaisi uuden teknologian käyttöä.

5 SAIRAAHOITAJAN DIGIVALMIUDET

Sairaanhoitajan koulutuksessa ei ole ollut erillistä opintokokonaisuutta terveysteknologiasta ja digitaalisuudesta hoitotyössä. Terveysteknologian opetus on kuulunut eri oppiaineiden käytännön opetukseen lähinnä, mikäli laitteet ovat kuuluneet opetettavaan aihekokonaisuuteen. Esimerkiksi akuutti- ja ensihoitotyössä on paljon käytössä erilaisia digitaalista laitteistoa ja näiden laitteiden käyttöä on opeteltu kyseisten oppiaineiden yhteydessä koulussa. Harjoitteluissa opiskelija on myös saanut terveysteknologian välineiden käytön opetusta niillä laitteilla, joita harjoittelupaikassa on ollut käytössä. Sisätautikirurgisen hoitotyön opetussuunnitelmassa on maininta, että opiskelija osaa käyttää hoitoteknologiaa hoitotyössään. Muuta mainintaa ei asiasta löytänyt vanhasta opetussuunnitelmasta. (Sairaanhoitajan opetussuunnitelma SeAMK 2014.)

Uudemmassa sairaanhoitajan opetussuunnitelmassa on jo omana oppiaineenaan ”Terveysteknologia ja digitaalisuus hoitotyössä”. Opintojakson osaamistavoitteet on kirjattu siihen jo tarkemmin. Opetussuunnitelman tavoitteena on, että ”opiskelija osaa toimia potilasturvallisesti ja vastuunsa tietäen hyödyntäessään teknologiaa ja digitaalisuutta eri-ikäisten potilaiden hoitotyössä sekä hoito- ja palveluketjun eri vaiheissa”. Opintojakson sisältö on kuvattu seuraavasti: ”Tavallisimpien teknologisten laitteiden turvallinen käyttö eri-ikäisten potilaiden tutkimuksissa ja hoidoissa palvelu- ja hoitoketjun eri vaiheissa. Verkossa tapahtuva eri-ikäisten potilaiden hoitotyö, kuntoutus ja ohjaus. Sosiaalisen median käyttö hoitotyössä. Pelien hyödyntäminen hoitotyössä”. (Sairaanhoitajan opetussuunnitelma SeAMK, 2017.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan vaikuttavat tulevaisuudessa monet asiat, muun muassa meneillään oleva sosiaali- ja terveysalan uudistaminen. Uudistamisen taustalla vaikuttavat yhtenä suurena tekijänä vähentyvät taloudelliset resurssit. Perinteisesti globalisaatiolta suojassa ovat olleet ammatit, jotka vaativat hoidettavan kohtaamista henkilökohtaisesti. Tämän vuoksi voisikin olettaa, että sairaanhoitajan ammatti on tärkeä vielä 10 – 20 vuoden kuluttuakin. (Sairaanhoitajan työn tulevaisuus, 2016.)

Tarkastelemalla tämän päivän huimaa kehitystä voidaan hieman ennakoida sairaanhoitajan työn tulevaisuutta. Monikulttuurisuus, palvelurakenteen muutos,

ikäntyneiden määrän kasvu, terveyserot sekä lääketieteen- ja ennen kaikkea hyvinvointiteknologian- raju kehittyminen muokkaavat sairaanhoitajan työnkuvaa tulevaisuudessa. Sairaanhoitajan työtehtävään kuuluu yhä useammin digitaalisuutta hyödyntävien hoitomenetelmien käyttö. Sairaanhoitajan rooli on tulevaisuudessa yhä enemmän asiantuntijan rooli, jolloin hän ohjaa ja motivoi potilaita omahoidon toteuttamisessa. Laajavastuisessa hoitotyössä sairaanhoitajalta edellytetään taitoa ja kykyä tunnistaa hoitotyön kehittämistarpeita, hyödyntää tutkimustietoa, toimia moniammatillisessa yhteistyössä sairaanhoidon näkemyksen esille tuojana sekä kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Suomalaisessa terveydenhuollossa on sairaanhoitajan asiantuntijatehtäviä hyödynnetty vielä niukasti, mutta tulevaisuudessa tämä tulee lisääntymään ja sairaanhoitaja tulee vastaamaan omalta osaltaan hoitotyön laadusta. Yksi tulevaisuuden haasteista tulee olemaankin terveyspalveluiden alueelliset erot. Palveluita on saatavilla helposti osassa Suomea, kun taas toisaalta saatavuus on heikkoa. (Sairaanhoitajan työn tulevaisuus, 2016.)

Suuret ikäluokat saavuttavat 75 vuoden iän noin vuonna 2020, jolloin paljon hoitoa ja apua tarvitsevien määrä kasvaa. Kotihoitoon tulee yhä enemmän mukaan teknologiaa ja etäpalveluita, joka luo myös uhkakuvia, kun ihmisen antamaa hoitoa korvataan laitteilla. (Sairaanhoitajan työn tulevaisuus, 2016.)

Sairaanhoitajan koulutuksessa on haasteita, miten saadaan sisällytettyä 210 opintopisteen koulutukseen monia eri kokonaisuuksia, joiden hallintaa sairaanhoitaja työssään tarvitsee. Sairaanhoitajien digitaalisuuden ja hyvinvointiteknologian laajempi koulutus on vasta alussa, vaikka kansallisia ja kansainvälisiä suosituksia on digitaalisten palveluiden käytöstä terveydenhuollossa ollut esillä jo pitkään. Työskentelymenetelmien teknistymisen, mittausten ja hoitolaitteiden digitalisoitumisen vuoksi sairaanhoitajat joutuvat opiskelemaan eri laitteiden käyttöä yhä useammin työpaikoilla. Täydennyskoulutuksen merkitys kasvaakin entisestään laitteiden ja hoidon monipuolistuessa. (Sairaanhoitajan työn tulevaisuus, 2016; (Sote tieto 2016, 8.)

6 TIETO HYVINVOINNIN JA UUDISTUVIEN PALVELUIDEN TUKENA

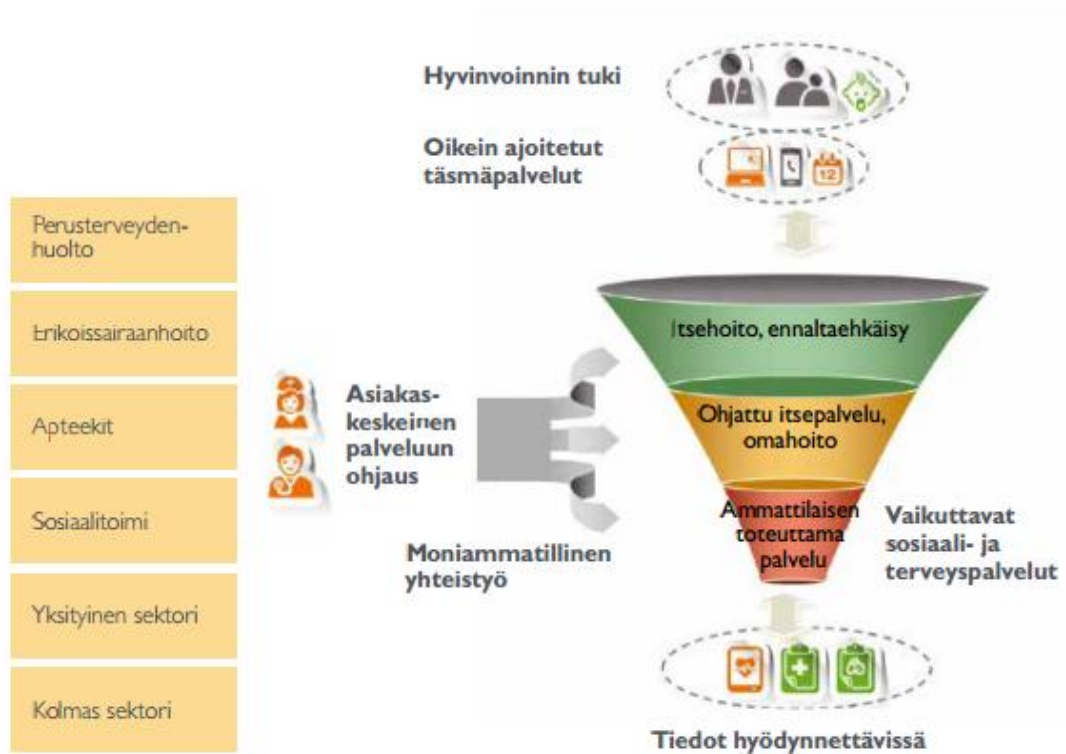
Hallituksen asettamat strategiset tavoitteet vuoteen 2020 mennessä ohjaavat palveluiden kehitystä niin, että ihmiset asioivat sähköisesti ja tuottavat tietoa omaan ja ammattilaisten käyttöön. Asuinpaikasta riippumatta henkilöt voisivat olla yhteydessä sähköisesti palvelunantajan kanssa. Kansalaisten itse tuottamaa ja ylläpitämää tietoa hyödynnetään hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa henkilöiden itse määäämissä rajoissa. Luotettavaa hyvinvointitietoa ja niitä tukevia palveluita on saatavilla tulevaisuudessa paljon. Tämä auttaa ihmisiä elämähallinnassa ja oman- tai lähiomaisen hyvinvoinnin edistämisessä. Sähköiset omahoitopalvelut sekä siihen liitetty omien tietojen hallinta voivat tukea terveysongelmien ennaltaehkäisyä, palveluiden tarpeen itsearviointia ja omatoimista selviytymistä. (Sote tieto 2016,7-8.)

Asiakkaan valinnanvapautta pitää tukea kehittämällä palveluita kuvaavaa tietopohjaa ja sitä hyödyntäviä sähköisiä palveluita. Kansalaisten tulee pystyä vertaamaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarjoajia yhtenäisellä tavalla. Julkisina tietoina tarjotaan esimerkiksi palvelujen saatavuus, jono ja ajanvaraustiedot sekä hinta, laatu, vaikuttavuus sekä palautteet. (Sote tieto 2016,12.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen ja johtaminen edellyttää että palveluita arvioidaan jatkuvasti ja niiden saatavuutta sekä kustannusvaikuttavuutta vertailaan eri alueiden kesken systemaattisesti. Päätöksenteko ja johtaminen perustuvat ajantasaiseen, vertailukelpoiseen kansalliseen sekä kansainvälisesti saatavilla olevaan tietoon. Väestön terveydentilan tarkkailu ja hyvinvointipalveluiden tarve tulee huomioida palveluverkon kehittämisessä niin, että ne vastaavat muuttuvia tarpeita ja mahdollistavat ja edistävät uusien tarvittavien palveluiden syntymistä. (Sote tieto 2016, 11–12.)

Kuviossa kaksi havainnollistetaan eri sosiaali- ja terveystalveluiden yhteyttä ja eri palveluiden verkostoitumista keskenään sekä ICT- ratkaisuja palveluiden joustavaan yhteensovittamiseen.

ICT-RATKAISUT TUKEVAT PALVELUIDEN UUDISTAMISTA



Kuvio 2. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena (Sote - tieto hyötykäyttöön strategia- 2020)

7 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN UUDISTAMINEN

Sote- uudistuksessa muuttuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen. Nykyisin kunnat järjestävät julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksen myötä on tarkoituksena siirtää palveluiden järjestämisvastuu 18 uudelle maakunnalle vuoden 2020 alusta. (Sote- ja maakuntaudistus 2017.)

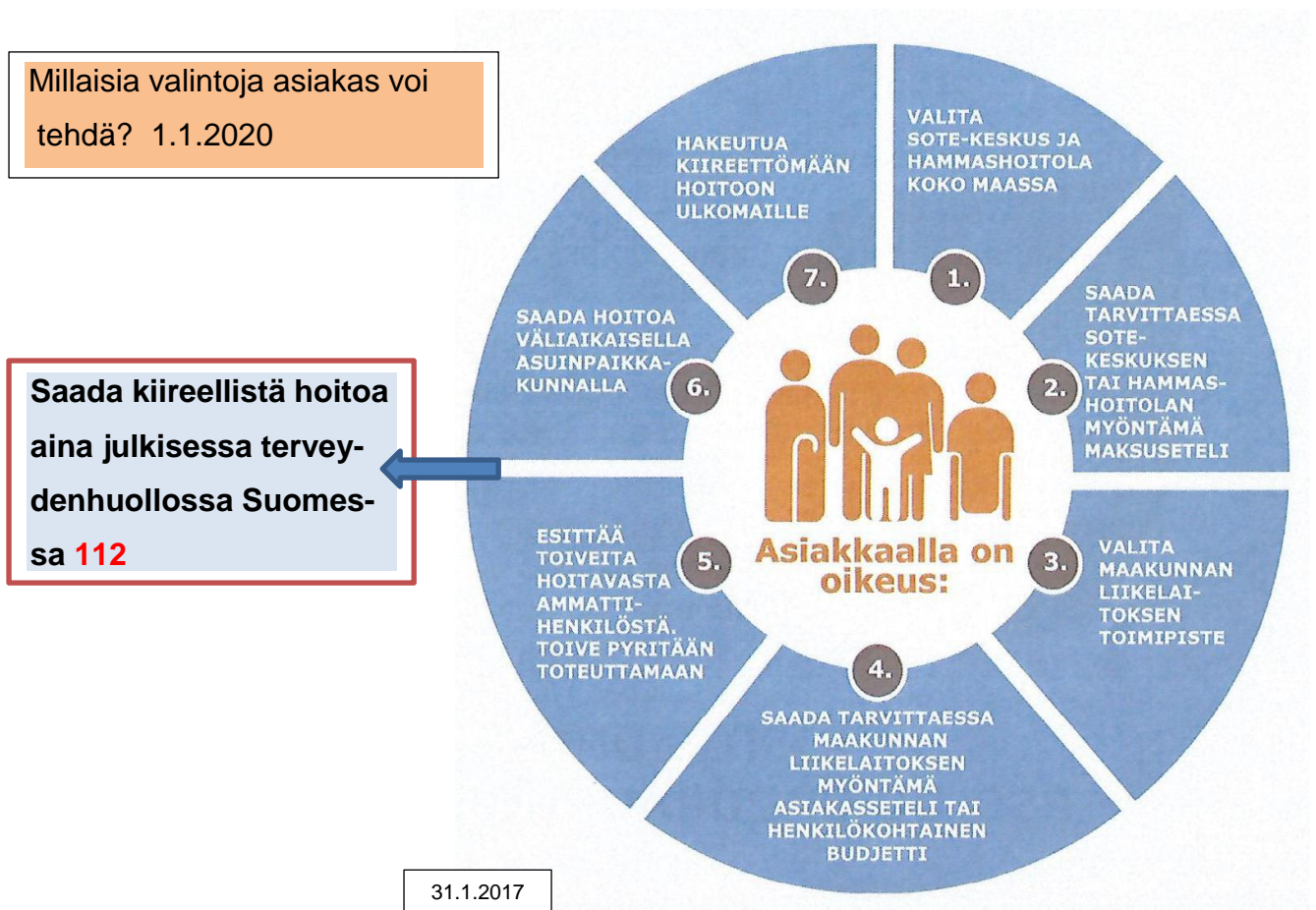
Sote- uudistusta perustellaan muun muassa väestön ikääntymisellä, sosiaali- ja terveyspalveluiden osittaisella tehottomuudella sekä Suomen heikolla taloustilanteella. Väestö ikääntyy ja tarvitsee nykyistä yksilöllisempiä palveluita, myös palveluiden saatavuutta yhdenvertaisesti halutaan kehittää. (Sote- ja maakuntaudistus 2017.) Vaikka uudistuksella on tarkoitus parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta, moni epäilee, että palvelut säästöyistä keskittyisivät maakuntakeskuksiin ja yhdenvertaisuus päinvastoin heikkenisi. (Sote- ja maakuntaudistus 2017.)

Digitaalisten palveluiden kehittäminen on otettu sote- maakuntaudistuksessa yhdeksi keskeiseksi kehityskohteeksi. Tarkoitus on, että jatkossa on entistä enemmän digitaalisia palveluita hyvinvoinnin tukena. Tietokoneen nettiyhteyden kautta voisi varata ajan tapaamiselle, tiedustella asiakasneuvoja tai keskustella virtuaalisesti lääkärin tai sosiaalityöntekijän kanssa. (Sote- ja maakuntaudistus 2017.)

Kotihoidon digitaaliset valmiudet ovat yksi osa-alue kotihoidon henkilöstön osaamista, jota tarvitaan yhä enemmän kotihoidon toteutuksessa. Digivalmiudet pitävät sisällään laajemman taidon hallita terveysteknologian laitteita sekä opastaa asiakkaita näiden laitteiden käytössä. Digitaalisten laitteiden käyttöönotossa kotipalvelussa, kuten muutenkin terveydenhuollossa, on ensisijaisena tarkoituksena se, että asiakkaat itse osaisivat käyttää näitä laitteita. Terveystieteiden henkilöstön tehtäväksi jäisi tutkia saatuja mittaustuloksia etäyhteyksien kautta ja antaa hoito-ohjeita asiakkaille pääasiassa digitaalisia sovelluksia hyväksi käyttäen.

Kotihoitoa on kehitettävä Sote- uudistuksen rinnalla, koska taloudelliset sekä henkilöstöresurssit siirtyvät isompiin yksiköihin. Toimintojen keskittyminen tarkoittaa myös välimatkojen pidentymistä asiakkaiden luo. Tämä taas lisää kustannuksia ja vaarana on kotihoidon asiakkaiden palveluiden heikentyminen.

Valinnanvapaudella on tarkoituksena parantaa palveluiden saatavuutta. Kuviossa kolme havainnollistetaan, miten Sote- uudistuksessa palveluiden saatavuus on tarkoituksena järjestää. Asiakkaat voisivat valita nykyistä laajemmin, mistä he sosiaali- ja terveyspalvelunsa hankkivat. Palveluiden tarjoaja voi olla maakunnan yhtiö, yksityinen yritys tai järjestö. Kiireellinen hoito ja tuki järjestetään laajan päivystyksen sairaaloissa, joita on tulossa suomeen 12. Näin varmistetaan osaava ja laadukas hoito. Keskussairaaloiden yhteispäivystykset tarjoavat päivystyspalveluita samoin kuin nytkin. Sosiaali- terveyskeskuksissa lisätään vastaanottoja iltaisin ja viikonloppuisin. (Sote- ja maakuntauudistus 2017.) Kuviossa kolme havainnollistetaan, miten ihmisten sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnan vapaus on tarkoitus toteuttaa vuoden 2020 alussa.



Kuvio 3 Sote – ja maakuntauudistus, valinnanvapausluonnoksen mukaisesti

8 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten voidaan edistää vanhusten itsenäistä, turvallista ja laadullista asumista kotona mahdollisimman pitkään kotihoidon digitaalisen tekniikan avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on kuusiolinnan toiminta-alueella, alavudella kotihoidossa, käyttää digitaalista tekniikkaa hoitotyön toteutuksessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset digivalmiudet kotihoidon henkilöstöllä on?
2. Millaiset ovat kotihoidon henkilöstön koulutustarpeet digitaalisten palveluiden ohjaamisessa?

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

9.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteen ymmärtäminen on tärkeää. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kokonaisvaltaisuus, jonka vuoksi tutkimushaastattelut tehdään aidoissa luonnollisissa tilanteissa. Aineiston keräämisessä on tärkeää, että tutkittavan ääni ja näkökulma tulevat esille. Teemahaastattelu, osallistuva havainnointi sekä ryhmähaastattelu ovatkin tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa suosittuja tiedonhankintamenetelmiä. Tiedonantajia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistotulkinnat tehdään sen mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeräämisessä suositaan ihmistä ja tutkimuksen kohdejoukko valikoidaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.)

9.2 Aineiston hankinta

Tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu (Liite 1.) Teemahaastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja ennalta suunniteltujen kysymysten pohjalta. Yli-Luoman (2001, 34) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on induktiivista, uusia teorioita keräävää, toisin kuin kvantitatiivinen tutkimus, joka on deduktiivista tietyn teorian pohjalta vahvistuvaa tietoa. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavan oma näkemys, kokemus ja tulkinta tutkittavasta asiasta. Siinä pyrkimyksenä on löytää tutkimuksen kannalta merkityksellisiä tekijöitä suhteessa tutkimukselle etukäteen asetettuihin kysymyksiin ja tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastateltavan on voitava luottaa siihen, että haastattelutilanteessa kerrottuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 43).

Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä on tiedonkeruumenetelmä, jossa haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat, mutta tarkentavien kysymysten järjestys ja muoto voivat vaihdella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 208).

Aineiston hankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja. Haastattelut toteutettiin siten, että työntekijöiden edustajista haastateltiin neljää kotihoiton työntekijää. Kohderyhmänä oli yksi terveydenhoitaja ja kolme lähihoitajaa. Haastateltavat valittiin yhteistyössä kotihoiton esimiehen kanssa siten, että haastattelupäivä sovittiin etukäteen ja sinä päivänä työvuoroissa olevista työntekijöistä kotihoiton esimies valitsi neljä henkilöä haastatteluun. Haastateltavat olivat kaikki naisia, keski-ikä oli 46- vuotta ja työkokemusta kotihoitosta oli kertynyt yhteensä 97- vuotta, se teki keskimäärin noin 24,2- vuotta työskentelyä kotihoiton tehtävissä. Haastateltaville lähetettiin etukäteen saatekirje haastattelun kulusta. (Liite 2.) Tätä ennen tarvittavat tutkimusluvut ja sopimukset olivat allekirjoitettu Kuusiolinnan johdon kanssa. (Liite 3.)

Haastattelut toteutettiin siihen varatussa erillisessä tilassa niin, että haastatteluun osallistui kerralla yksi haastateltava. Haastateltavat tekivät normaaleja työvuoroja asiakkaiden luona ja tulivat vuorollaan haastateltavaksi kotikäyntien lomassa. Haastatteluhetki pyrittiin luomaan mahdollisimman luontevaksi ja väljäksi. Ennen nauhoituksen alkua tapahtui virittyminen aiheeseen. Haastattelun tarkoitus käytiin läpi ja selvitettiin käytettävät termit haastattelun kielen yhtenäistämiseksi.

9.3 Induktiivinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Laadulliselle analyysille on ominaista induktiivinen päättely, jossa pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä aineistosta esille nousevista asioista. Sisällönanalyysillä pyritään selvittämään tutkittavien asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Tehtävän asettelu ohjaa tutkimuksessa käytettävien menetelmien ja analyysien valintaa. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2013, 221.) Kyngäksen ym. (2011, 139) mukaan sisällönanalyysi on käsittelytapa, jonka avulla tutkittavaa aineistoa voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä löytämään tilastollista yleistettävyyttä vaan tarkastelun kohteena ovat kokemukset sekä tapahtumat, joilla haetaan esimerkiksi teoreettista yleistettävyyttä. Tutkimukseen valikoituvat henkilöt, joilla on tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkitta-

vien henkilöiden lukumäärä ei ole tärkeä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Tutkimusaineiston keräyksen jälkeen saatu aineisto pitää muuttaa tutkittavaan muotoon. Haastatteluaineiston kohdalla tämä tarkoittaa nauhoitetun aineiston kirjoittamista tekstimuotoon, eli aineisto litteroidaan. Litteroitua tekstiä kertyi 52-sivua Arial fontilla kirjoitettuna ja rivinvälin ollessa 1,5. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa analysoitava aineisto on aina kuva- tai tekstimuodossa. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston analysointia, ryhmittelyä sekä luokittelua. Litteroitu teksti tulee vastata haastattavien suullisia lausumia ja niitä merkityksiä, joita tutkittavat ovat asioille antaneet. (Viikka 2005, 115–116.)

9.4 Sisällönanalyysin vaiheet

Sisältöanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joihin kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

9.4.1 Aineiston pelkistäminen

Aineiston pelkistämässä (Liite 4.) eli redusoinnissa analysoitava aineisto pelkistetään niin, että siitä karsitaan tutkimukselle epäoleellinen aineisto pois. Taulukossa yksi kuvataan, miten aineistoa redusointiin. Pelkistäminen voi olla aineiston informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimukselle asetettu tehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistäminen tapahtuu esimerkiksi niin, että auki kirjoitetusta tekstistä alleviivataan tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, jotka merkitään tekstiin erivärisillä kynillä. Alleviivatut tutkimuskysymystä kuvaavat ilmaisut kerätään omiin osioihin. Ilmaisut pelkistetään alkuperäistä tekstiä kuvaavalla pelkistetyllä ilmauksella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
”No tuota turvahälyttimet ovat hyvin, ne on niiku ne on erittäin tärkeitä”	Turvahälyttimet ovat tärkeitä kotihoi- dossa
”Jos hälytykset menee omaiselle, niin kyllähän se antaa sitä sellasta turvan- tunnetta”	Kotona asumista turvaava teknologia
”Sitten meillä on nämä puhelimet ja kai- kissa puhelimissa on se NurseBuddy ohjelma, elikkä tämä toiminnanohjaus- järjestelmä”	Hoitotyön suunnittelua ja ohjaamista helpottavat laitteet
”Kyllä en mä usko, että tekniikalla pys- tytään ainakaan korvaamaan henkilös- töä”	Tekniikka ei korvaa ihmisen tekemää hoitotyötä
”Kotihoidossa pystytään hoitamaan enempi asiakkaita, kun tekniset välineet lisäänty”	Kotihoidon asiakasmäärä voi lisääntyä teknologian, digitalisaation myötä
”Ei mikään kone pysty korvaamaan, ilman me pärjättäis kyllä näitä meiän puhelimia ja ilman NurseBuddyja ja il- man mitään etäkoneita ihan hyvin pär- jäis, mutta kyllä se ammattitaitoinen henkilökunta on kuitenkin se kaiken a ja o”	Ammattitaitoinen henkilökunta tarvitaan käyttämään terveysteknologiaa
” Että tuskimpa se ropotti sitte lähtee tonne sivukylälle kattomaan, että lähtikö asiakas nyt puolukkaan vai menikö se järvelle soutelemaan”	Teknologia tarvitsee valvontaa

9.4.2 Aineiston ryhmittely

Ryhmittelyssä (Liite 5.) eli klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa koskevat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään samaan luokkaan ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokituksen kuvaamisessa käytetään tutkittavan ilmiön ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä. Taulukossa kaksi kuvataan, miten pelkistetystä tekstistä luodaan alaluokka. Luokituksessa aineisto tiivistyy, kun useampi asiakokonaisuus sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnissa luodaan pohja tutkimuksen kohteena olevalle ilmiölle ja siinä näkyy alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Turvahälyttimet ovat tärkeitä kotihoidossa	Kotona asuminen on mahdollista pidempään
Kotona asumista turvaava teknologia	
Hoitotyön suunnittelua ja ohjaamista helpottavat laitteet	Hoitotyön suunnittelun ja ohjaamisen apuvälineet
Ammattitaitoinen henkilökunta tarvitaan käyttämään terveysteknologiaa	Tekniikan toteuttamiseen tarvitaan ihmisen
Teknologia tarvitsee ihmisen toteuttamaan asioita	
Teknologia tarvitsee valvontaa	

9.4.3 Teoreettisten käsitteiden luominen

Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi (Liite 6), jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmauksissa käytetyistä ilmauk-

sista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Taulukossa kolme kuvataan alaluokkien yhdistämistä yläluokkiin sekä pääluokkiin. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta tarpeellista. Pääluokan käsitteistä voidaan vielä muodostaa yhdistävä luokka kuvaamaan käsitteiden sisältöä. Taulukossa neljä on kuvattu yhdistävän luokan muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–113.)

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kotona selviytymistä tukevat turvalaitteet	Terveysteknologia hoitotyön tukena	Hyvinvointitekнологia
Hoitotyön suunnittelun ja ohjaamisen apuvälineet		
Kotona asuminen on mahdollista pidempään	Henkinen ja fyysinen tuki	Hoitosuhde, Vanhusten, omaisten turvallisuudentunteen lisääntyminen

Taulukko 4. Esimerkki aineiston yhdistävän luokan muodostamisesta

Pääluokka	Yhdistävä luokka
Hyvinvointitekнологia	Työntekijöiden näkemys terveysteknologian vaikutuksesta kotihoidon työkentelyyn
Hoitosuhde, Vanhusten, omaisten turvallisuudentunteen lisääntyminen	

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Millaiset digivalmiudet kotihoidon henkilöstöllä on?

Tutkimustulosten tarkastelussa lähdetään selvittämään ja hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiin: Millaiset digivalmiudet kotihoidon henkilöstöllä on? Millaiset ovat kotihoidon henkilöstön koulutustarpeet digitaalisten palveluiden ohjaamisessa?

10.2 Työntekijöiden näkemys terveysteknologian vaikutuksesta kotihoidon työskentelyyn

Kotihoidon henkilöstön digivalmiudet nivoutuvat laajempaan kokonaisuuteen, teknologiaan- ja varsinkin terveysteknologiaan. Digivalmius pitää sisällään laitteiden hallinnan ja sekä kyvyn että halun käyttää työssä digitaalisia teknisiä laitteita opastaen niiden käyttöä asiakkaille. Digitalisaatio aiheuttaa myös muutoksia työskentelytapoihin ja koulutustarpeisiin. Tutkimustulosten tarkastelussa selvitetään haastatteluissa esiin nousseiden vastausten pohjalta, induktiivisen aineiston analyysin keinoin, kotihoidon henkilöstön digivalmiuksia. Aineiston alkuperäisilmaukset ja niistä luodut pelkistykset ja aineistojen luokittelu sekä teoreettisten käsitteiden luominen on tehty liitteissä 4-7.

10.3 Hyvinvointiteknologia

Yhdistäväksi luokaksi muodostui työntekijöiden näkemys terveysteknologian vaikutuksesta kotihoidon työskentelyyn. Pääluokka: Hyvinvointiteknologia, koostuu yläluokasta: Terveysteknologia hoitotyön tukena. Ne koostuvat alaluokista: Kotona selviytymistä tukevat laitteet, hoidon toteutuksessa käytettävät hoito ja mittausvälineet, hoitotyön suunnittelun ja ohjaamisen apuvälineet, teknologian työtä helpottavat laitteet sekä monipuolinen kotihoidon toteutus. Alaluokkia kuvaavat pelkistetyt ilmaukset alkuperäistekstistä, joita avataan seuraavissa kappaleissa tarkemmin.

Haastattelussa rajattiin pois apuvälineet, joissa ei ollut mitään teknologiaa tai digitaalisuutta käytössä, kuten pyörätuolit ja rollaattorit. Käytössä olevat laitteet vaihtelivat asiakkaiden tarpeista johtuen ja kaikki laitteet eivät juuri nyt olleet käytössä mitä käyttövalikoimaan kuuluu.

Kotihoidon käytettävissä oli erilaisia perusmittareita, vieriseurantalaitteita kuten verenpainemittari, kuumemittari, verensokerimittari, INR- pikamittauslaite sekä hemoglobiinimittari. Monipuolinen kotihoidon toteutus sekä mittausten ja kokeiden tekeminen kotona sen sijaan, että aina pitäisi lähteä terveyskeskukseen nopeuttaa ja tehostaa hoitoa, tehden siitä mielekkäämpää myös asiakkaille. Esimerkiksi verikokeet voidaan ottaa asiakkaiden luona ja vastaukset on luettavissa seuraavalla käynnillä tietokoneelta asiakkaan luona.

”Käytössä on nää digitaaliset mittarit, verensokeri, hemoglobiinimittarit ja INR-mittarit.”

Perusmittareiden lisäksi käytössä ovat digitaaliset lääkedosentit. Turvalaitteista käytössä ovat perinteinen turvaranneke ja turvapuhelinlaitteet sekä turvapuhelimeen liitetty häikävaroitin. Ne kotihoidon asiakkaista, joilla on lievää muistihäiriötä on ollut käytössä paikannuslaitteet, joiden avulla tiedetään missä asiakas liikkuu ja on.

”Näitä paikannusjuttuja, että on jollain muisti-ihmisillä ollu taskussa ja sitte on paikannettu, pystytty paikantamaan se.”

Asiakkaiden osallistuessa enemmän omaan hoitoonsa kotikäyntien pituutta voidaan lyhentää. Asiakkaista saatava reaaliaikainen tieto vähentää kotikäyntien aikana tehtävää työtä.

”Ne on sellassia piipahduksia, niin se teknologia hoitaa sitten vähän sitä loppua valvontaa.”

Muita turvallisuuteen liittyviä laitteita ovat oven kaukohallintalaitteet sekä sänkyyn asennettavat valvontalaitteet, jotka seuraavat, miten potilas pysyy sängyssä. Laitte mittaa myös elintoimintoja.

”Meillä on ollut Seisbedin, niitä valvontalaitteita. Mutta ne oli sellassii seurantalaitteita, mikä seuraa yöllä nukkumista, sydäntä, pulssia, sitä seurataan sitten täältä näytöltä.”

Asiakkaan hoitotietojen ja asiakaskäyntien kirjaukset kirjataan Efficah ohjelmaan joko käynnin jälkeen toimistolla tai etäkirjauksena puhelimen kautta kotikäyntien yhteydessä. Puhelimita on asennettuna NurseBuddy ohjelma, jolla voi suunnitella hoitoa ja raportoida siitä. Ohjelma sisältää myös tiedot päivän asiakaskäynneistä, joten sen kautta pystytään ohjelmoimaan työntekijöiden asiakaskäyntiajat ja paikat sekä seuraamaan toiminnasta kertovia mittareita. Mikäli asiakas on kodin sijaan vaikka sairaalassa, hänen tilalleen voidaan ohjelmoida toinen kotikäyntiasiakas työntekijälle.

”Sitten meillä on nämä puhelimit ja kaikissa puhelimita on se NurseBuddy ohjelma, elikkä tämä toiminnanohjausjärjestelmä.”

Asiakaskäynneillä on myös mahdollista olla tablet-tietokoneen kautta yhteyksissä lääkäriin tai hoitajaan ja sitä kautta saada heti hoitotietoja asiakkaan auttamiseksi.

”Sitten meillä on ollut tablettitietokoneita ollaan otettu yhteyksiä esimerkiksi haavapolille.”

10.4 Kotihoitoasiakkaan sekä omaisten turvallisuudentunteen syntyminen

Pääluokka: Kotihoitoasiakkaan sekä omaisten turvallisuudentunteen lisääntyminen koostuu yläluokista: Elämänlaatu paranee sekä teknillisten laitteiden luotettavuus epäilyttää. Ne koostuvat alaluokista: Kotona asuminen on mahdollista pidempään, huoli vanhuksen pärjäämisestä kotona vähenee, tekniikan toimivuus huolestuttaa sekä teknologian käyttö hoitotyössä hämmentää asiakkaita.

Kotihoidon digitaaliset laitteet ja valvontavälineet lisäävät kotona asuvien vanhus-ten sekä omaisten turvallisuudentunnetta kotona selviämisestä.

”Jos hälytykset menevät omaiselle, niin kyllähän se antaa sitä sellasta turvantunnetta.”

Jotkut omaiset ovat oma-aloitteisia ja järjestävät myös itse omaehtoisesti turva- ja valvontalaitteita vanhustensa kotiin.

”Jotkuhan omaiset on valveutuneita ja asentaa kameroita.”

Etenkin niillä kotihoidon asiakkailta, joilla on muistin kanssa ongelmia, pitivät työntekijät erittäin tärkeänä turvallisuudentunteen syntymisessä erilaisia valvontalaitteita. Valvonta ja teknologia mahdollistavat nopeasti saatavan avun kotiin, ja satunnaista avuntarvetta vaativien asiakkaiden ei tarvitse sen vuoksi asua tuetummissa asunnoissa.

”No tuota turvahälyttimet ovat hyvin, ne on niinku ne on erittäin tärkeitä.”

”Kyllähän se tuo mahdollisuuden pidempään kotona oloon, ehdottomasti, että sitä pystytään valvomaan ja menemään paikalle mahdollisimman pian.”

”Se antaa sille kotona olemiselle monta monta vuotta, jos kerta elonpäiviä on, lisäaikaa.”

Pelkistyksissä ja alkuperäisilmauksissa työntekijät kuvaavat heidän näkemyksensä mukaan, mitkä seikat herättävät epäilyksiä tekniikkaa kohtaan, ja miten asiakkaat suhtautuvat tekniikkaan kotihoitotyössä.

Asiakastietojen kirjaus ja seuranta vaativat aikaa. Vaarana on, että tiedot jäävät vain koneelle eikä niitä ehditä työkiireiden vuoksi tarpeeksi katsomaan ja täten suunnittelemaan asiakkaan hoitoa sen mukaisesti. Potilasturvallisuuden varmistaminen koettiin myös tärkeäksi, siksi oikea ja ajantasainen kirjaus on myös tärkeää.

”Siihen pitäis varata se aika, että on aikaa kattoo joskus sitä ruutua ja niinku ihan kirjata ylös, että pysyis se seuranta.”

Verkkoyhteyksien toimiminen koettiin myös sivukylillä ongelmalliseksi, koska laitteet tarvitsevat nettiyhteyden toimiakseen. Ohjelmien hajanaisuus ja niiden toimivuus keskenään myös huolestutti työntekijöitä. NurseBuddy toiminnanohjausjärjestelmä on aika uusi työväline ja etenkin se mietitytti, miten sieltä tiedot siirtyvät Efficaan.

”Noo Alavus on iso paikka, täällä on paljon noita peräkyliä ja siellä tuo nimenomaan nää yhteydet takkuua, välillä ei saa niinku puhelimellakaan yhteyttä.”

lökkäät ihmiset eivät ole tottuneet vielä täysin teknisiin laitteisiin ja niiden käyttö herättää monesti epäluuloja. Laitteita varotaan ja pelätään, että ne menevä rikki tai niiden luotettavuutta saatetaan epäillä. Puhelimen monipuolinen käyttömahdollisuus ihmetyttää ja asiakkaat eivät aina ymmärrä, että esimerkiksi puhelimen kautta voidaan tallentaa asiakkaan potilastietoja hoitokertomukseen.

”Uudenlainen ilmiö nuolle asiakkaille, ikäihmisille, että tuota meillä on tälläset tietokoneet, nämä puhelimet ja sitten me näpytellään niitä koko kotikäynnin ajan.”

”Osa asiakkaista on sellaisia, jotka epäilevät sitä kelle sä niitä tietoja lähettelet ja mihin ne päätyy.”

Muistisairaat kotihoidon asiakkaat ovat monella tavalla haasteellisia. Muistisairaat eivät pysty käyttämään laitteita ja voivat laittaa esimerkiksi turvarannekkeen talteen laatikkoon tai purkaa laitteen osiin katsoakseen mitä sen sisällä on.

10.5 Pelko kotihoidon huononemisesta teknologian myötä

Pääluokka: Pelko, että teknologian myötä kotihoito huononee, koostuu yläluokasta: Huoli hoidon laadun heikkenemisestä. Ne koostuvat alaluokista: Huoli asiakkaiden selviämisestä kotona, pelosta, että teknologia vähentää työntekijöitä sekä tekniikan toteuttamiseen tarvitaan ihminen.

Työntekijöillä teknologian tuleminen yhä enemmän osaksi hoitotyötä aiheuttaa ristiriitaisia ajatuksia. Toisaalta teknologian hyödyntäminen koetaan helpottavan työtä, mutta samalla ajatellaan, että teknologian kehittämisen takana on ensisijaisesti tehokkuusajatus, jonka seurauksena yhä huonompikuntoiset asiakkaat hoidetaan kotona. Huonokuntoisten asiakkaiden selviäminen kotona huolestuttaa, vaikka kuinka olisi tekniikka apuna. Tehokkuuden ja säästöjen pelätään myös vähentävän työntekijöitä kotihoidon toteutuksesta.

”Kotona asuvien määrä lisääntyy luultavasti, mutta aina vaan huonompia ne on kotona, että siis. Aina ollaan vähän syrjän syrjällänsä, että sinnehän voidaan jättää sitten kumminki kotia.”

Hoitotyö tarvitsee tekijänsä, ja tekniikka ei korvaa ihmisen tekemää hoitotyötä. Hoitotyössä merkittävin asia on asiakkaan kohtaaminen ja henkilökohtainen opastaminen.

”Kyllä en mä usko, että tekniikalla pystytään ainakaan korvaamaan henkilöstöä.”

10.6 Terveysteknologian kehitystarpeet

Päälukka: Terveysteknologian kehitystarpeet koostuu yläluokasta: Hoitotyön teknologian kehittyminen. Ne koostuvat alaluokista: Perushoidon teknologian toivotaan kehittyvän sekä hoitotyön ohjelmistojen monipuolinen kehittyminen toivottavaa.

Työntekijöiden mielestä perushoidon teknologiassa olisi parannettavaa. Heidän mielestään perushoittoon ei ole vielä kehitetty erikoisemmin mitään laitteita ja arjen sujuvuutta helpottavia laitteita pitäisi kehitellä enempi.

”Pesurobotteja ei ole vielä keksitty, eikä sitä, mikä ilmaisee sen määrän vaipan.”

”Semmonen olis hyvä, joka muistuttais, että nyt pitää syödä ja se vielä lämmittäisi sen ruoan.

NurseBuddy- ohjelma oli vielä aika uusi asia Alavuden kotihoidossa ja sen uskottiin tuovan paljon hyvää kotihoidon toteutukseen. Sekä hoitotyön ohjelmien kehittyminen, että etäyhteyksien monipuolinen käyttö oli toivottavaa. Etäyhteyksiä oli ollut aiemmin käytössä, mutta nyt ne eivät olleet aktiivisesti käytössä, ja toive olikin, että ne saataisiin taas toimimaan.

”Videoyhteys sais tulla takasin kans käyttöön, ja nimenomaan ainaki sinne haavapolille.”

Työntekijöiden visiot ja näkemykset terveysteknologisista laitteista ja kehitystarpeista painottuivat heille tuttuihin asioihin ja jo käytössä oleviin laitteisiin. Terveysteknologian mahdollisuudet eivät olleet kovin hyvin heillä tiedossa, minkä vaikutus näkyy mielestäni monissa kohtaa vastauksia.

10.7 Millaiset ovat kotihoidon henkilöstön koulutustarpeet digitaalisten palveluiden ohjaamisessa?

Toinen tutkimuskysymys on: Millaiset ovat kotihoidon henkilöstön koulutustarpeet digitaalisten palveluiden ohjaamisessa? Työntekijöiden valmius työskennellä kotihoidossa vaatii monenlaista osaamista. Hoitotyön osaamisen lisäksi on hankittava monenlaista tietoa laitteista ja niiden käytöstä. Kotihoidon asiakkaille, ikäihmisille, laitteet ovat monesti haasteellisia oppia käyttämään, ja työntekijöillä pitääkin olla valmius ja osaaminen laitteiden käytön ohjaamisessa. Seuraavaksi tarkastellaan, miten työntekijät kokivat hallitsevansa laitteiden käytön ja millaisia valmiuksia he ovat tähän saaneet koulutuksessa ja työpaikalla. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kuvattu liitteissä 4-8.

10.8 Työntekijöiden perehdytys

Yhdistäväksi luokaksi muodostui työntekijöiden kokema valmius työskennellä kotihoidossa sekä opastaa kotihoidon asiakkaita. Pääluokka: Työpaikalla saatu perehdytys koostuu yläluokista: Perehdytys koettiin riittämättömäksi, toisaalta esille nousi myös perehdytyksen riittävyys, joten yläluokaksi nousi myös, perehdytys koettiin riittäväksi. Ne koostuvat alaluokista: Perehdytystä kaivattiin enempi, perehdytys omaehtoisesti ja siitä että työnantaja panosti Effican käytön perehdyttämiseen sekä toisille riittää vähäinen perehdytys tai kirjalliset ohjeet.

Perehdytyspäiviä toivottiin, joissa olisi käyty läpi eri asioita rauhassa ja laajemmin. Yhteisessä perehdytyspäivässä olisi voinut myös vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia laitteiden käytöstä. Vallitsevana kokemuksena oli, että perehdytystä oli saatu laitteiden käyttöön vähäisesti.

”No kyllä aika, aika huonosti on ny ku saanut perehdytystä, että melkein on sitte työkaverit näyttäneet, että näimpä nämä sitten toimiva.t”

Asiakkaiden hoidon kannalta on oleellinen asia, miten asiakas- ja hoitotiedot ovat saatavilla ja kirjattu. Työntekijät kokivat, että kirjauksessa käytetty Effica-ohjelma on hyvin perehdytetty.

”Perehdytysiltapäivät on ollut tähän effikaan.”

”No joo effikaan olen saanut ihan hyvän koulutuksen.”

Perehdytyksen saantia työnantajalta arvioitiin myös siitä näkökulmasta, miten tarpeelliseksi se koetaan työn tekemisen kannalta, ja millainen osaaminen työntekijällä on jo ennestään. Tämän vuoksi myös perehdytyksen tarve koetaan eri tavalla työntekijöiden keskuudessa.

”Ne on kuitenkin aika helppokäyttöisiä nämä jutut, mitä meillä on käytössä.”

Vieritutkimuslaitteista oli kirjallinen kansio, johon oli koottuna tiedot ja ohjeet käytettävistä laitteista ja mittareista.

”Näihin vieritutkimus juttuihin on perehdytyskansio eli verensokeri ja INRI ja hemoklobiinimittarin käyttöön.”

10.9 Laitteiden perusosaamisen hallintataitojen ylläpito

Päälukka: Laitteiden perusosaamisen hallintataitojen ylläpito koostuu yläluokista: Laitteiden käytöstä sai perusopetuksen sekä vertaiskoulutus. Ne koostuvat alaluokista: Työnantajan järjestämät koulutustilaisuudet, toisten työntekijöiden antama perehdytys sekä työntekijän jakama tieto koulutuksesta.

Laitteista oli saatu perustiedot mitä niillä tehdään ja miten ne toimivat. Koulutusta on antanut lähinnä laitteiden toimittajat ja kaupungin teknisen toimen henkilöstö.

”Että joku on saanut sen koulutuksen, ehkä sellasen perusjutun, että mitenkä ne nyt on laitettu ja sitten itte harjoiteltu ja kokeiltu.”

Vieritukimuskalusteista on työnantaja järjestänyt vuosittain puolenpäivän tai päivän mittaisia koulutuksia. Koulutuksiin ei osallistu kerralla kaikki työntekijät, vaan yleinen käytäntö on, että joku on koulutuksessa ja jakaa sitten tietoa toisille työntekijöille.

”Koulutuksiin ei ole osallistunut kaikki, kuka kulloinkin ja sitten siitä on kattottu eteenpäin, joku moniste on tehty ja näin.”

Työnantaja on kouluttanut myös NurseBuddy- toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä. Koulutusta on hankittu toisista eri paikkakunnan yksiköistä, joissa ohjelma on ollut käytössä jo pidempään.

”No ei mitään hirveesti, no ehkä se NurseBuddy ny se on ainut, mikä on tullut, se on tullut Pihlajalinnan aikana”. ”Seinäjoella on käyty, et tosiaan ykskertako me ollaan käyty vai kaks kertaa, siellä jotain näytettiin.”

Perehdytys ja koulutus terveysteknologian laitteiden käyttöön nivoutuvat toisiinsa ja ne koettiin vähän heikosti toteutuneen. Koulutusta on ollut, mutta sitä ei koettu saatavan riittävästi. Laitteiden hallinta ennestään vähentää tarvetta koulutukseen laitteiden hallinnassa, kuten ilmeni perehdytyksessäkin.

10.10 Terveysteknologian koulutus opiskeluaikana

Päälukka: Terveysteknologian koulutus opiskeluaikana koostuu yläluokista: Työntekijän valmiudet ohjata asiakkaita terveysteknologian käytössä koulun jälkeen ovat vajavaiset sekä työntekijöiden terveysteknologian hallinta riittävä. Ne koostuvat alaluokista: Opiskeluaikana ei paneuduttu syvällisemmin terveysteknologian laitteisiin ja työntekijän tarpeeseen saada koulutusta laitteiden käytön ohjaukseen sekä siitä, että työntekijöillä on valmius ohjata asiakkaita teknologian käytössä ja terveysteknologian opetus koulussa oli ollut riittävä.

Päälukka terveysteknologiasta saatu koulutus opiskeluaikana antaa aineiston sisällönanalyysissä vastaukset, että koulutus on ollut hyvää mutta toisaalta aineistosta nousee esiin myös se, että koulutus on ollut riittämätöntä tai lähes olematon-

ta. Tämä selittyy sillä, että koulutuksen aikaisemmin käyneet ja lähihoitajakoulutuksen saaneet kokivat saaneensa heikommin koulutusta teknologisiin ja terveysteknologisiin laitteisiin kuin terveydenhoitaja.

Terveysteknologian opetus koettiin vähäiseksi lähihoitajakoulutuksessa. Koulutuksessa opetus painottui lähinnä tietokoneen käyttöön ja siinä tekstin käsittelyyn, tähdäten koulussa tehtäviin kirjallisten töiden hallintaan.

”Ei ollut kauheasti kyllä opetusta teknologiasta, no muuta kuin tietokoneesta, mutta ei mitään seurantajuttuja eikä muita ei oo sellasia ollu.”

”Oma koulutus ei ole tähdännyt terveysteknologian käyttöön kuinkaan.”

Koulutuksen jälkeen kukaan lähihoitajista ei kokenut hallitsevansa terveysteknologian laitteita niin hyvin, että olisi voinut käyttää niitä heti töihin mentyä.

”Opettaja saattoi kysyä meiltä, kävi niin päin, ei ollut opetuksessa oikein valmiutta.”

”Koulun eväillä ei pystyisi ottamaan näitä asioita haltuun, ei välttämättä ei.”

Vähäinen koulutus terveysteknologiasta vaikuttaa myös siihen, että oma kyky ohjata asiakkaita terveysteknologian käytössä on jäänyt heikoksi ja sitä on pitänyt täydentää paljon itseopiskeluna.

Terveydenhoitaja koki saaneensa riittävästi opetusta terveysteknologian laitteista opiskelun aikana. Opiskelu antoi valmiudet terveysteknologian käyttöön työssä.

”Kaikki on oikeastaan tullut tutuksi sieltä kouluajalta, opiskeluajalta, että ei ole oikeastaan mitään mitä ei olisi koulussa oppinut.”

Terveydenhoitajakoulutuksen saanut koki, että hänellä on hyvät valmiudet ohjata asiakkaita teknologin käytössä. Oma mielenkiinto helpottaa uuden teknologian haltuunottoa.

”Joo, mutta se on kuin toi teknologia, et jos se on mielenkiintoista, mä koen sen mielenkiintoiseksi niin niin se siin on ihan ok pistää vähän ittensä likoomahan ja tutkia, että mikäs se tämä on.”

Turvalaitteita ja puhelimia opastetaan asiakkaille paljon, kun ne ovat yleisesti käytössä. Asiakkaita ohjataan käyttämään laitteita ja varmistetaan välillä, että ne toimivat.

”Turvapuhelin ja sellasii ne on niitä neuvotaan jatkuvasti.”

Vaikka koulutus ei kaikille riittävästi antanut valmiuksia ohjata laitteiden käyttöön, oli tiedot ja taidot hankittu ohjaamiseen ja asiakkaiden neuvontaan muulla tavoin. Kaikki työntekijät kokivat kuitenkin asiakkaiden ohjaamisen ja neuvonnan sujuvan hyvin niissä laitteissa, mitä oli käytössä.

”Ai valmiuksia, no räpättää ainakin, kyllä sitä jotain yrittää neuvoo ja osaa.”

”No kyllä mä osaan vielä nämä laitteet vielä opettaa toistaiseksi tällä harmaalla päälläni niin niin vielä menee.”

10.11 Aktiivisuus ja toimintakyky oppimisen tukena

Pääluokka: Aktiivisuus ja toimintakyky oppimisen edellytys koostuu yläluokasta: Terveys ja aktiivisuus vaikuttavat, miten helposti ikäihminen oppii terveysteknologian laitteiden käytön. Ne koostuvat alaluokista: Sairaudet ja ikä vaikuttavat teknisten laitteiden käyttöön sekä tuleva sukupolvi ja aktiiviset hallitsevat teknologian paremmin.

Asiakkaiden opastamisessa ja ohjaamisessa digitaalisten laitteiden käytössä vaikuttavat paljon heidän kykynsä omaksua asioita. Sairaus heikentää monesti kykyä ja voimavaroja oppia uutta asiaa tai vakavan sairauden vuoksi he eivät ole siihen kykeneviä.

”Osa on niin muistamattomia tai on muullalaila sairaita, jotta ne ei pysty enää käyttämään niitä laitteita.”

Ikäihmiset ovat monesti tottumattomia käyttämään mitään teknologiaa ja siksi se aiheuttaa heille usein suuria ongelmia oppia sen käytön.

”Sepä se onkin, teknologian käyttö ikäihmisillä, se valmius on vielä aika huono.”

Osa ikäihmisistä pelkää, että laitteet menevät rikki, jos ei niitä heti osaa käyttää oikein. Lisäksi he saattavat esimerkiksi pelätä laitteiden menevän rikki ukkosella ja ne otetaan seinästä pois jolloin ne saattavat tehdä virrehälytyksiä tai lakkaavat toimimasta oikein.

Tuleva sukupolvi ja aktiiviset hallitsevat teknologian paremmin koska laitteiden käyttöominaisuudet ovat tulleet tutuiksi erilaisten teknisten laitteiden kautta. Nuoremmissa kotihoidon asiakkailla on jo käytössä kännyköitä ja älypuhelimia. Aktiiviset ja aikaansa seuraavat ikäihmiset oppivat laitteiden käytön helpommin. Ikäihmisen oma motivaatio on kuitenkin tärkein asia halussa oppia uusien laitteiden käytön.

”Sitä mukaa, kun tulee uutta sukupolvea vanhaksi niin ne on kätevästi käyttämään niitä apuvälineitä.”

”Kyllähän niillä, jolla on halu oppia, niin kyllähän ne oppii käyttämään niitä laitteita, mutta tuota osalla sitten taas ei oo sitä halua yhtään.”

Ikäihmisen erityistarpeet asettavat haasteita terveysteknologialaitteiden käyttöön. Monet sairaudet rajoittavat kykyä käyttää laitteita tai oppimista niiden hallintaan. Tämä asettaa haasteita työntekijälle, miten löytää sopivat apuvälineet ja keinot opettaa niiden käyttöä.

11 Pohdinta

11.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa kotihoidon henkilöstön digitaalisista valmiuksista kotihoidon toteutuksessa sekä selvittää millainen osaminen heillä on laitteiden hallinnassa. Tutkimuksessa myös selvitetään millaiset koulutustarpeet kotihoidon henkilöstöllä on laitteiden hallintaan ja laitteiden käytön ohjaamiseen asiakkaille. Tutkimustulosten tarkastelussa arvioidaan sitä saadanko tutkimuskysymyksiin vastaukset, ja miten tulokset näyttäytyvät aikaisempiin tutkimuksiin ja opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen verrattuna. Tutkittavasta aiheesta ei löytynyt suoranaisesti aikaisempia tutkimuksia, vaan enemmänkin teoriaa tai jotain tiettyä osa-aluetta sivuavaa tutkimusta. Teoreettisessa viitekehyksessä pyrittiin käsittelemään niitä asiakokonaisuuksia, jotka nähtiin kuuluvan ikäihmisten kotihoitoon suhteessa tähän tutkimukseen.

Tutkimuksen toteuttamisessa oli aluksi mietittävä, miten tutkimus toteutetaan onko se laadullinen vai määrällinen tutkimus, eli haluaako tutkimuksen toteuttaa kyselykaavakkeella vai haastattelemalla. Samalla piti myös päättää, miten aineisto analysoidaan. Varmasti tämän tutkimuksen olisi voinut toteuttaa myös määrällisesti kyselykaavakkeella, mutta katsoin kuitenkin saavani tarkempaa tietoa tutkimuskysymyksiini laadullisen tutkimuksen kautta.

Tutkimuskysymyksiin lähdin hakemaan vastauksia miettimällä kohderyhmää, keille tutkimus olisi hyvä kohdentaa. Olisiko hyvä haastatella kotihoitohenkilöstön esimiehiä, vai saisiko kotihoidon asiakkailta vastauksen tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen toteutuksessa päädyin kuitenkin siihen, että parhaiten vastaukset kysymyksiin saan kotihoidon henkilöstöltä. Kohdejoukkoa en halunnut pitää kovin suurena, ettei työstettävä materiaali kasvaisi liikaa. Ajatuksena oli, että haastateltavana olisi ollut kaksi lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa kotihoidon toteutuksesta. Käytännön syistä sain kuitenkin haastateltavaksi kolme lähihoitajaa ja yhden terveydenhoitajan. Lähihoitajat ja sairaanhoitajat tekivät lähes samaa työtä kotihoitoasiakkaiden luona, joten heillä oli sama näkökulma asioihin. Toisaalta koulutus näyttöä haastatteluissa ja tämän vuoksi olisikin ollut hyvä olla myös toinen sai-

raanhoitajan pätevyyden omaava henkilö mukana haastateltavana, näin olisi enemmän vertailupohjaa vastauksiin. Kolmen lähihoitajan haastattelu toi vankan pohjan verrata heidän vastauksiaan keskenään.

Kysymysten laadinta ja niiden miettiminen on tärkeä osa tutkimuksen onnistumisen kannalta. On mietittävä millaiset kysymykset antaisivat parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiin. Se onnistuiko kysymysten laadinnassa, näkee parhaiten tutkimuksen jälkeen. Kysymysten tärkeyden huomioiden, yritinkin miettiä tarkkaan, millaisen teemahaastattelurungon laadin. Kysymyksiä tuli yhteensä 12, joista seitsemän oli painottunut digitaalisten laitteiden hallintaan ja terveysteknologian vaikutukseen kotihoidotyössä. Toisessa osiossa oli viisi kysymystä, joiden painotus oli terveysteknologialaitteiden käyttöön saatu koulutus ja perehdytys sekä lisäkoulutuksen tarve. Teemahaastattelurungon laadinta onnistui aika hyvin. Vastauksista oli kuitenkin huomattavissa, että osa kysymyksistä meni aika lähelle toisiaan. Tämä ei kuitenkaan haitannut, vaan vahvisti käsitteiden merkitystä, koska aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan siten vastaus tutkimustehtävään. Käsiteltävää aineistoa kertyi hyvin. Litteroidusta tekstistä kertyi 52 sivua, joka aineiston sisältöanalyysissä aineiston alkuperäisilmausten, pelkistämisen ja luokittelujen jälkeen tiivistyi 14 sivuun.

Tutkimusaihe oli mielenkiintoinen ja tuore ja tutkimusta oli antoisa tehdä. Koulun, työn ja luottamustoimien yhteensovittamisesta syntyvä aikapula vain aiheutti ongelmia. Tutkimus toi vastaukset tutkimuskysymyksiin. Seuraavassa pohdinkin keskeisempien tutkimustulosten antia.

11.2 Työssä käytettävät terveysteknologian laitteet ja niiden hallinta

Alavuden kotihoidossa on käytössä perinteisten laitteiden lisäksi myös kehittyneempää teknologiaa, jota ei kaikissa kunnissa vielä ole käytössä. Käytössä on digitaalista tekniikkaa puhelimen välityksellä ja internet-yhteyksien kautta. Toisaalta terveysteknologian laitteita on olemassa tänä päivänä jo runsaasti, joten vielä on paljon mahdollisuuksia ottaa uusia askelia teknologian hyödyntämisessä, esimerkiksi kommunikaatio ja informaatiotekniikan alue on yksi tällainen.

Varsinkin potilasturvallisuuteen ja riippumattomuuteen liittyvät laitteet olivat hyvin käytössä. Suhonen & Siikanen (2007, 10–18) mainitsevat näiksi laitteiksi turvahälytintjärjestelmät, joiden avulla asiakas saa valvontaa ja apua.

Työntekijät hallitsivat käytössä olevat laitteet hyvin, vaikka koulutusta niiden käyttöön ei koettukaan pääsääntöisesti saadun riittävästi. Laitteet nähtiin myös erittäin tärkeänä osana kotihoidon toteutusta, varsinkin tulevaisuudessa. Teoria ja saatu tutkimustulos tukevat hyvin toisiaan. Alavudella ollaan menossa digitalisaatiossa samaan suuntaan, mitä kärkihankkeilla ajetaan kansainvälisesti ja kansallisesti Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2016, 4).

11.3 Teknologian tuomat haasteet ja mahdollisuudet kotihoidon toteutuksessa

Terveysteknologian tuomat haasteet ja mahdollisuudet ovat kotihoidon työntekijän arkea. Nämä seikat on otettava huomioon kotihoitoa kehitettäessä kohti digitalisaatiota. Työntekijät ovat avainasemassa kotihoidon kehittämisessä ja uusien toimintatapojen viemisessä käytäntöön. Mikäli työntekijät eivät ole uudistusten takana, on todellisen muutoksen saaminen käytäntöön huomattavasti vaikeampaa. Vaikka laitteet ja teknologia koettiin tuovan paljon hyvää, aiheuttavat ne myös pelkoja ja epäilyksiä tekniikkaa kohtaan.

Terveysteknologian tuomat haasteet koettiin aiheutuvan tekniikan toimivuuden epävarmuudesta ja potilasturvallisuuden toteutumiseen liittyvistä seikoista. Vastuu asiakkaista jää helposti painamaan työntekijää, jos huonokuntoinen asiakas pitää jättää pääosin teknologian valvontaan työvuoron päätteeksi. Tehokkuusajattelun ja taloudellisten säästöjen aikaansaamisen vuoksi pelkona on, että digitaalisuudella korvataan työntekijöitä tulevaisuudessa. Tämä aiheuttaa ristiriitaisia ajatuksia teknologian kehittämistä kohtaan. Lehdon (2016, 13) mukaan terveysteknologian kehityksellä haetaan mahdollisuuksia vähenevien resurssien käyttöön.

Ikäihmisillä on vielä heikohkot valmiudet käyttää itse digitaalisia laitteita, mutta tämä asia paranee uusien sukupolvien vanhetessa. Vanhusten omat epäilykset teknologiaa kohtaan vaikeuttavat myös sen käyttöönottoa, esimerkiksi internetin käyttö

on ikäihmisillä kaukana nuorempien internetin käytöstä. Tilastokeskuksen (2016) mukaan 65–74-vuotiaista 26 prosenttia on ilman internet liittymää.

Terveysteknologian sovellukset tuovat kuitenkin paljon mahdollisuuksia ja etuja ikäihmisten kotihoitoon. Valvonta ja turvalaitteet työntekijät kokivat erittäin hyviksi ikäihmisten kotihoidossa. Työntekijät näkivät, että teknologian tuomat mahdollisuudet lisäävät asiakkaiden elämänlaatua ja pidentävät vuosilla heidän asumistaan kotona. Luptonin (2013, 264) mukaan varsinkin dementoituneen vanhuksen hoidossa digitaalisuus tuo paljon mahdollisuuksia toteuttaa kotihoitoa.

11.4 Terveysteknologia tulevaisuuden kotihoitotyössä

Terveysteknologian kehittymisen toivottiin tuovan helpottavia laitteita hoitotyöhön ja mahdollistavan ohjelmistojen monipuolista kehittymistä. Työntekijöiden näkemys oli, että teknologian laitteita ei vielä ole kotihoitoon paljon olemassa, varsinkaan perushoidon toteutukseen. Teoriaosuudessa on nähtävissä, että terveysteknologian kehittämiseen on suunnattu suuria odotuksia, kehitystyöhön satsataan tällä hetkellä paljon maailmalla ja myös Suomessa. Mäkelän (1996, 164) mukaan tulevaisuudessa uudet kotihoitoteknologiat ja kotirobotit korvaavat hoitajien fyysistä läsnäoloa monessa tehtävässä.

Tutkimus toi esille, että ohjelmistojen kehittymiseltä toivottiin, että asiakkaiden hoitotiedot olisivat helposti saatavilla ja esimerkiksi lääkemuutokset olisivat heti nähtävillä. Tämän päivän ohjelmistoilla nämä asiat ovat jo helposti toteutettavissa, tämä vaatii vain satsausta ohjelmien hankintaan ja tietoa ja taitoa niiden käyttöön.

Työntekijät hallitsivat käytössä olevien laitteiden käytön, mutta konkreettisia esityksiä ja ideoita mistään uusista laitteista ei tullut, joita voisi kotihoidossa käyttää.

Terveysteknologia tulee varmasti lisääntymään huimasti tulevaisuudessa kotihoiton toteutuksessa. Alavudella on helppo ottaa uusia välineitä käyttöön, kun työntekijöillä on jo kokemusta erilaisista terveysteknologian laitteista.

11.5 Perehdytys laitteiden käyttöön

Perehdytys ja koulutus laitteiden käyttöön on edellytys, jotta tekniikkaa voidaan käyttää kotihoidon asiakkaiden kanssa. Perehdytys ja laitteiden käytön opettelu on tapahtunut paljon toisten työntekijöiden opastamana. Perehdytyksen ja koulutuksen katsottiin olevan hyvää Effican käyttöön, kun taas NurseBuddy toiminnanohjausjärjestelmään oli saatu opastusta myös toisilta käyttäjiltä. Lehdon (2016, 13–17) mukaan työntekijöiden hyvinvointiteknologian digitaalisten laitteiden käyttö edellyttää erilaista osaamista ja tekniikan hallintaa, joka täytyy osata työtehtävissä.

Perehdytyksen tarpeeseen vaikutti aikaisempi tietämys laitteista ja aiemmin saatu koulutus. Lähihoitajat kokivat saaneensa perehdytystä liian vähän, kun taas terveydenhoitaja koki saaneensa perehdytystä riittävästi. Kokeminen vähäisestä perehdytyksestä korostuu varmasti työn luonteen vuoksi. Työ on nopeatempoista ja toimitaan pääasiassa yksin, jolloin ei voi yhdessä miettiä ratkaisuja asioihin. Tämän vuoksi työntekijöiden työnohjaukseen ja laitekoulutukseen on syytä kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.

11.6 Koulutus terveysteknologian laitteista opiskelussa

Työntekijöiden koulutus on tullut esille tutkimuskysymysten käsittelyssä jo useamman tutkimuksessa nousseen asiakokonaisuuden yhteydessä. Koulutus antaa pätevyyden ja oikeuden toimia eri tehtävissä. Kotihoidossa on paljon samanlaisia tehtäviä, joita tekevät lähihoitajat ja sairaanhoitajat, mutta on myös tehtäviä, joita voi tehdä vain sairaanhoitaja. Esimerkiksi sairaanhoitaja ottaa asiakkaalta verinäytteen kotikäyntien yhteydessä, ettei asiakkaan tarvitse lähteä erikseen terveyskeskukseen sitä varten.

Lähihoitajan opetussuunnitelman sisältöön en ole tarkemmin perehtynyt, mutta sairaanhoitajan opetussuunnitelma on tullut tutuksi vuosien varrella. Varsinaista terveysteknologian opetusta ei sairaanhoitajien opetussuunnitelmassa ole aiemmin ollut, vaan opetus on tullut eri oppiaineiden yhteydessä. Niin kuin teoriaosasta on nähtävissä, nyt uudessa sairaanhoitajan opetussuunnitelmassa on omana oppiaineena ”terveysteknologia ja digitaalisuus hoitotyössä”.

Terveydenhoitajan kokemus olikin, että hän oli saanut tarvittavat opit terveysteknologian hallintaan opiskelussa. Yleistystä siitä, että kaikille sairaanhoitajille olisi opetettu hyvin terveysteknologian laitteet, ei voi tehdä tämän tutkimuksen pohjalta. Työharjoittelupaikat vaikuttavat myös suuresti siihen, millaista käytännön opetusta ja harjoitusta on käytännönharjoittelujaksolla opiskelija saanut. Sairaanhoitajan tehtävissä on kuitenkin paljon teknisiä laitteita ja niitä käytetään hoitotyössä, joten opetus näiden laitteiden käyttöön antaa valmiuksia myös muiden vastaavien laitteiden hallintaan.

Lähihoitajien koulutus on myös monipuolista, ja he saavat opetusta monenlaiseen hoitotyöhön. Tässä tutkimuksessa tuli kuitenkin monessa kohtaa esille, että terveysteknologian opetus olisi ollut aika vähäistä lähihoitajien koulutuksessa. Koulutuksen vähyys heijastuu läpi tutkimuksen, esimerkiksi lähihoitajat kaipasivat enempi perehdytystä. Opetuksen vähäisyys lähihoitajakoulutuksessa saattoi johtua myös siitä, että teknologialaitteiden tuntemus kaikilla opettajilla ei välttämättä ole ajan tasalla, eikä vastaa tämän päivän kehitystä. Mahdollisesti myös opetussuunnitelma on perinteisesti vielä suunnannut hoitotyön opetusta enemmän perinteisen hoitotyön suuntaan.

Vaikka koulutus ja kokemus siitä, että laitteiden hallintaan ei oltu saatu riittävästi koulutusta eikä perehdytystä, kokivat kaikki työntekijät pystyvänsä ohjaamaan asiakkaita laitteiden käytössä. Yksi työntekijä toivoi lisäkoulutusta asiakkaiden ohjaamiseen, mutta koki, että pystyy kyllä ohjaamaan asiakkaita nytkin. Oma aktiivisuus laitteisiin perehtymisessä on korvannut aukkoja koulutuksessa ja perehdytyksessä.

11.7 Aktiivinen toimintakykyinen vanhus terveysteknologian käyttäjänä

Tämä tutkimus osoitti saman asian, mitä teoriakin, eli aktiivinen motivoitunut aikaansa seuraava ikäihminen on potentiaalinen kotihoidon terveysteknologiaa käyttävä asiakas. Ernfridssonin (2005,257) mukaan hyöty teknologian käytöstä motivoi ikääntyvää uuden teknologian käyttöön. Sairaudet, etenkin dementia, asettavat haasteen ikäihmisen kotona pärjäämiselle. Toisaalta tämä on suuri haaste mutta

myös mahdollisuus kotona pidempään asumiseen, mikäli teknologia pystyy vastaamaan tähän tarpeeseen.

11.8 Yhteenveto tutkimuskysymyksiin

1. Millaiset digivalmiudet kotihoidon henkilöstöllä on?

Kotihoidon henkilöstöllä on riittävät tiedot ja taidot nyt käytössä olevien laitteiden käyttöön, ja he pystyvät toteuttamaan turvallista ja hyvää kotihoitoa. He ovat motivoituneita oppimaan uuden teknologian käyttöä, mikä ilmenee haluna saada monipuolista koulutusta ja oppia laitteiden käyttöön.

2. Millaiset ovat kotihoidon henkilöstön koulutustarpeet digitaalisten palveluiden ohjaamisessa?

Kotihoidon henkilöstön koulutustarve kohdistuu, uusiin terveysteknologian digitaalisiin laitteisiin perehtymiseen, sekä niiden käyttöönotossa ja nykyisten laitteiden monipuolisessa hallitsemisessa niin, että niiden käyttöä pystytään vielä paremmin opettamaan kotihoidon asiakkaille.

Tutkimuksesta voi päätellä, että tutkimustulokset antavat riittävän kuvan kotihoidon henkilöstön tämänhetkisestä digivalmiudesta. Tutkimusta voi hyödyntää myös muissa kotihoidon yksiköissä. Digitaalisuus on vielä hakemassa uomiaan kotihoitossa ja sen hyödyntäminen on vasta alkutaipaleella.

Näkisin myös, että tutkimuksessa ilmenneet henkilöstön koulutustarpeet ovat siirrettävissä hyödyntämään muita kotihoidon yksiköitä. Varsinkin yleiset hoitajien koulutustarpeet tulivat esiin, ja ne antavat näin kuvan oppilaitosten koulutuksen kehittämistarpeesta.

11.9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan keskeisin ajatus. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisiä aiheita hoitotieteen tutkimuksessa jo kauan. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tällöin tarkastelukohteena ovat suhde tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. Eräänlaisena perusvaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä sitä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimukseen, tutkimusaiheen valintaan ja siihen miten aihetta tutkitaan, esimerkiksi ohjaaiko tutkimuksen rahoitus tekemään tietynlaisia tutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172 - 173.)

Tutkimuksen yleisyys voidaan tuoda esille laadullisessa tutkimuksessa monella eri tapaa. Se voi olla muodoltaan väite, yleispätevä eettinen periaate tai ohje. Se voi myös olla yleinen kuvaus tematisoiduista laaduista tai niiden rakentumisesta. Tutkijan on myös pidettävä mielessä, että tutkimuksessa yleistäminen tehdään aina tulkinnasta eikä tutkimusaineistosta. (Viikka 2005, 157 – 158.)

Laadullisen tutkimuksen voidaan todeta olevan luotettava, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Tutkimusprosessin luotettavuutta voidaan arvioida myös sillä, vastaavatko tutkijan käsitteellistäminen ja tutkijan tekemät tulkinnat tutkittavan käsitystä. (Viikka 2005, 158.)

Tuomen & Sarajärven (2009, 134 – 135) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskeskustelussa nousevat esiin kysymykset tiedon totuudesta ja objektiivisuudesta. Tähän keskusteluun liittyy näkemykset totuuden luonteesta. Ne vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan.

Viikan (2005, 161) mukaan tutkimuksen pätevyys (validius) tarkoittaa mittarin ja tutkimusmenetelmän pätevyyttä, että se mittaa juuri sitä, mitä sen pitikin mitata. Tutkimuksen luotettavuus (reliaabelius) vastaavasti tarkoittaa tulosten tarkkuutta, eli mittareiden kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia ja tutkimuksen toistetta-

vuutta. Tämä tarkoittaa, että samalle henkilölle toistettu mittaus tuo saman tuloksen mittaajasta huolimatta.

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle syksyllä 2016, jolloin opinnäytetyöni aiheeksi pohtimani digitaalisuus kotihoidossa, alkoi muotoutua selkeämmin opinnäytetyöni aiheeksi. Aluksi tarkoitukseni oli tehdä opinnäytetyö Kauhajoen kotihoidosta, mutta kuulin, että Alavudella oltaisiin kotihoidon digitaalisuudessa pidemmällä. Kauhajoella olin jo asiaa selviteltyt ja valmistellut, mutta lähdin sitten kartoittamaan Alavudelta, olisiko siellä mahdollista tehdä tällainen opinnäytetyö. Olin Kuusiolinnassa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtoon yhteydessä loppuvuonna 2016 ja he olivat erittäin kiinnostuneita tällaisen opinnäytteen toteutuksesta Alavudella. Selvitin heille tarkemmin tutkimusta, mitä on tarkoitus tutkia ja keitä aineistoa on tarkoitus kerätä. Lähetin tutkimuslupasopimuksen Kuusiolinnan johdolle, jonka he hyväksyivät. Tämän jälkeen lähdin Kuusiolinnan palveluvastaavan kanssa suunnittelemaan käytännön haastatteluiden toteuttamista ja lähetin saatekirjeen tutkimukseen osallistuville kotihoidon työntekijöille. Hirsijärven (2009, 25 – 26) mukaan tulee selvittää, miten tutkimukseen osallistuvien suostumus hankitaan. Tutkimukseen osallistuvien pitää myös tietää, mitä tutkitaan, miten tutkimus tehdään, mitä riskejä siinä on ja antaa heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen.

Haastatteluun osallistuville kerroin vielä tutkimuksesta ja sen toteutumisesta ennen haastattelun alkua. Haastatteluun osallistuvat tiesivät, että haastattelut nauhoitetaan aineiston käsittelyä varten. Ennen haastattelun alkua selvitin vielä, että haastattelu on luottamuksellista ja nauhoitteet hävitetään haastatteluiden litteroinnin jälkeen.

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita tutkimuksen tekemisessä. Hyvän tutkimuseettisen noudattaminen tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta on avointa ja vastuullista, se tapahtuu kunnioittaen toisten tekemää työtä sekä viittaukset tehdään asianmukaisesti käytettyihin lähteisiin. Tutkimustyössä noudatetaan annettuja ohjeita ja se dokumentoidaan asianmukaisesti. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012.)

Vilkan (2005, 158–159) mukaan tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voi erottaa toisistaan. Tätä tutkimusta tehdessäni, olen alusta lähtien tar-

koin miettinyt, mihin tutkimuskysymyksiin etsin vastauksia. Tutkimuskysymysten, teorian sekä tutkimusosan nivoutuminen yhteen oli koko työn läpi kulkeva prosessi. Näkisin, että tutkimus olisi toistettavissa ja sen antama tulos on luotettava.

Tuloksen luotettavuutta voisi lisätä se, että tutkimusjoukko olisi tasavertaisesti mitattavissa, esimerkiksi niin, että haastattelu toteutettaisiin kahdelle kotihoidon sairaanhoitajalle ja kahdelle kotihoidon lähihoitajalle, toisin kuin nyt oli haastateltavana kolme lähihoitajaa ja yksi terveydenhoitaja.

11.10 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimusta voisi jatkaa selvittämällä kotihoidon esimiesten digitaalisia valmiuksia ja koulutustarpeita, koska he ovat avainasemassa silloin, kun uutta tekniikkaa kotihoitoon hankitaan. Tutkia voisi myös kotihoidon asiakkaiden digitaalisten laitteiden hallintaa ja koulutustarpeita heidän näkökulmastaan.

LÄHTEET

- Ernfridsson, P. 2005. Ny teknik: inte för mej och inte i dag. Teoksessa: G. Blücher & G. Graninger (toim.) Den omvända ålderspyramiden. [Verkkojulkaisu]. Linköping: Linköping University Interdisciplinary Studies. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: www.ep.liu.se/ea/is/2005/003/is003-contents.pdf
- Hakala, T. 1998. Opinnäyte luovasti. Kehittämisen- ja tutkimustyön opas. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Hakala, T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Heimonen, S., Karvinen, E., Pohjolainen, (Toim) P., Sarvimäki, A. & Syren, I. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen.
- Halttunen, K., Hirvimäki, E., Korhonen, L., Mäkinen, R., Niinikangas, L. & Perttula, S. Tiedonhakijan opas. 2001. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Haveri, S. 2017. Palveluvastaava kotihoito Alavus, Kuusiolinna Terveys Oy.
- Holopainen, A. 2015. eHealth Suomessa ja maailmalla- missä mennään. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.3.2017]. Saatavana: <https://www.slideshare.net/gamesforhealthfinland/ehealth-suomessa-ja-maailmalla-miss-mennn>.
- Heikkinen, E., Jyrkkämä, J. & Rantanen, T. (Toim.) 2013. Gerontologia. 3., uud. p. Saarijärvi: Saarijärven Office Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvis. 2017. Etelä – Pohjanmaa. Kotona ptempään – huomio turvallisuuteen.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.4.2017]. Saatavana: <https://www.hyvis.fi/web/etela-pohjanmaa/kotona-pitempaan-huomioi-turvallisuus>

- Juhanko, J (toim.), Jurvansuu, M (toim.), Ahlqvist, T., Ailisto, H., Alahuhta, P., Collin, J., Halen, M., Heikkilä, T., Kortelainen, H., Mäntylä, M., Seppälä, T., Sallinen, M., Simons, M & Tuominen, A. 2015. Suomalainen teollinen internet - haasteesta mahdollisuudeksi: taustoittava kooste, ETLA Raportit No 42. [Verkkojulkaisu] . [Viitattu 4.1.2017]. Saatavana: <http://pub.etla.fi/ETLA-Raportit-Reports-42.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Korhonen, S & Merisalo, M (toim.) 2008. Toimiva kunta. Helsinki : FCG Efeko Oy.
- Koivisto, L. 2017. Eläkeläinen. Haastattelu 8.2.2017.
- Kuusiolinna terveystieteet Oy. 2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.4.2017]. Saatavana: <http://www.kuusiolinna.fi/fi/Yritys>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteellisten palveluista. [verkkosivu]. [Viitattu 2.3.2017]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=i%5C3%A4k%5C3%A4s>
- Lehto, M. 2016. Sosiaaliturvan uudistuminen Rakente- ja kärkihankkeilla. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:65. Helsinki. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.3.2017]. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79259/Rap2016-65.pdf>
- Leikas, J. 2008. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja – suunnitteluun. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.3.2017]. Saatavana: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2008/w110.pdf>
- Lupton, D. 2013. Social Theory & Health. Springer. The digitally engaged patient: Self-monitoring and self-care in the digital health era. Department of Sociology and Social Policy. [Verkkojulkaisu]. University of Sydney. Australia. [Viitattu 20.4.2017]. Saatavana : <https://link.springer.com/article/10.1057/sth.2013.10>
- Mäkelä, M. 2006. Terveystieteiden tietotekniikka. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin sovellukset. Helsinki: Talentum.
- Nurmi, M-L. 2011. Hyvinvointialan Living Lab – hankkeen merkitys Alavuden kaupungille. Etelä – Pohjanmaan seminaari. Power point- esitys. Julkaisematon.

- Pihlaja, J. 2004. Tutkielman ongelmia ratkaisemaan. Soceda.Vammala: Vammalan kirjapaino oy.
- Sairaanhoitajan opetussuunnitelma SeAMK. 2014. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, opinto-opas. Sairaanhoitajan opetussuunnitelma.
- Sairaanhoitajan Opetussuunnitelma SeAMK. 2017.
- Sairaanhoitajan työn tulevaisuus, 2016. Sirviö P., Fors R., Meriläinen, M., Koivisto Kaisa., Sandelin P. e Pooki 33/2016. Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi- juhla julkaisu. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.4.2017]. Saatavana: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121169/ePooki%2033_2016%20Sairaanhoitajan%20tyon%20tulevaisuus.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.[Viitattu 20.2.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/julkaisu?pubid=10024/125500>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. [Viitattu 9.3.2017]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kotisairaanhoito. [Verkkosivu]. [Vitattu 17.1.2017]. Saatavana: URL http://stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoito
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.1.2017]. Saatavana: <http://www.stm.fi/kotipalvelut>.
- Sote tieto. 2016 Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.4.2017]. saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1
- Sote ja maakuntauudistus 2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.4.2017]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus><http://alueuudistus.fi/etusivu>
- Sotkanet 2017. Tilastohaku 80- vuotiaiden kotonasuminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.3.2017]. Saatavana:

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s073BgA=®ion=s07MBA A=&year=sy4rAwA=&gender=t&abs=f&color=f>

- Suhonen, L. & Siikanen, T. (toim.). Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja C Artikkelikoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 26, 9-20.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.4.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg., Sulkava, R & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2.uud. p. porvoo: WS Bookwell Oy.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 15.09.2017]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi>
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Välakangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen ympäristö 21. Helsinki: Ympäristöministeriö. <http://www.ymparisto.fi>
- yli-Luoma, P. 2001. Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. Sipoo: International Multimedia & Distance Learning.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko	26
Liite 2. Saatekirje haastateltaville	27
Liite 3. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	27
Liite 4. Aineiston pelkistäminen	28
Liite 5. Aineiston ryhmittely	30
Liite 6. Aineiston abstrabointi	30

LIITE 1.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

- 1) Ikä
- 2) Sukupuoli
- 3) Koulutus
- 4) Ammattinimike
- 5) Kauanko olet työskennellyt kotihoidossa

Teemahaastattelukysymykset:

- 1) Millaisia terveysteknologian laitteita käytät työssäsi?
- 2) Miten merkittävässä osassa terveysteknologian laitteet ovat tänä päivänä työssäsi?
- 3) Millaisissa asioissa terveysteknologiaa voidaan hyödyntää kotihoidon toteutuksessa?
- 4) Millaisia mahdollisuuksia terveysteknologia tuo kotihoidon tulevaisuuden toteutuksessa?
- 5) Millaisia haasteita terveysteknologian käyttö aiheuttaa kotihoidon toteuttamisessa?
- 6) Miten tulevaisuudessa terveysteknologian käyttö vaikuttaa henkilöstön määrään kotihoidossa?
- 7) Millaista kotihoitoa helpottavia laitteita näkisit hyväksi käyttää kotihoidon toteutuksessa?

Teknologian hallinta ja koulutustarpeet:

- 8) Millaista perehdytystä olet saanut terveysteknologian laitteiden käyttöön?
- 9) Miten oma koulutuksesi on tukenut terveysteknologian käyttöä kotihoidon työtehtävissäsi?
- 10) Millaista koulutusta olet saanut terveysteknologian käyttöön työnantajaltasi?
- 11) Millainen valmius tämän päivän ikäihmisillä on käyttää terveysteknologian laitteita?
- 12) Millaisia valmiuksia sinulla on opettaa ikäihmisiä käyttämään terveysteknologian laitteita?

Liite 2.

KOTIHOIDON HENKILÖSTÖN DIGIVALMIUDET JA KOU- LUTUSTARPEET.

Haastattelututkimus 2017

Hyvä kotihoidon työntekijä!

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen tutkimusta opinnäytetyötäni varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kuusiolinna terveys Oy:n Alavuden yksikössä toimivien kotihoidon henkilöstön digitaalisia valmiuksia kotihoidon toteutuksessa ja siihen liittyvää koulutustarvetta.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna, jossa valmiiden kysymysten pohjalta kysytään henkilökohtaisia kokemuksianne terveyshyvinvointiteknologian ja digitalisaation käytöstä kotihoidossa. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää käsittelyä varten ja tutkimuksen valmistuttua nauhoitteet hävitetään. Haastatteluita käytetään vain tässä tutkimuksessa, täysin luottamuksellisesti ja nimettömästi.

Tutkimukseen osallistuu neljä Kuusiolinna terveys Oy:n kotihoidon työntekijää ja yksi haastattelu kestää noin tunnin. Mikäli sinulla on kysyttävää haastattelusta, voit ottaa minuun yhteyttä ennen haastattelua.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Mari Salminen-Tuomaala.

Yhteistyöterveisin Heikki Santala

SeAMK sairaanhoidon opiskelija

puh. xxx xxx xxxx

heikki.santala@seamk.fi



Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan tiedot

Nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Heikki Santala, Lumikon Piha 11 61800 Kauhajoki, 0405783320
heikki.santala@seamk.fi

Yksikkö ja koulutusohjelma:

sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi ja yhteystiedot:

Mari Salmiinen - Tuomaala (Mari.Salmiinen-Tuomaala@seamk.fi)

Toimeksiantajan / työn tilaajan / yhteistyöorganisaation edustaja

Nimi: Kuusijolinnaterveys oy

Asema organisaatiossa: _____

Yhteystiedot: _____

Opinnäytetyön alustava nimi / aihe: Digitaalisuuden mahdollisuudet kotihoidossa

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät ja TKI-tavoitteet:

Kotihoidon henkilöstön digivalmiudet ja
koulutusarpeet

Opinnäytetyö tuottaa 15 TKI-opintopistettä (ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö 30 op).

Opiskelija luovuttaa sovitusta opinnäytetyöhön sisällyvistä TKI-tehtävistään ___ -sivuisen raportin toimeksiantajalle (myös opinnäytetyö sellaisenaan voi toimia raporttina).

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: _____

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 21.1.2017 - 30.4.2017

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)

Päiväys: 21.1.2017

Heikki Santala
Opiskelija Heikki Santala

Mari Salmiinen - Tuomaala
Ohjaaja Tuomaala

Tero Järvinen
Toimeksiantajan edustaja TERO JÄRVINEN

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityiseshdoista on sovittava erikseen kirjallisesti. Tätä sopimus pohjaa voi muokata tarvittaessa.

Liite 4

Sisällönanalyysi, pelkistäminen kotihoidon henkilöstön digivalmiudet !

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
”Turvapuhelimethan on, no se on se mitä hälyksiin vastataan jatkuvasti.”	Turvapuhelinlaitteet
”On turvapuhelimiin liittyen sitten näitä häikävaroitimia.”	Turvapuhelimeen liitetty häikävaroitin
” Ovihälyttimet.”	Poistumisen seuranta
” Avattiin ovet sähköisesti puhlimella.”	Oven kaukohallinta
” No tuota turvahälyttimet ovat hyvin tärkeitä, ne on niinku ne on erittäin tärkeitä.”	Turvarannekkeet
” Dosettijuttuja, niitä on ollu useampaakin sorttia ... joka muistuttaa lääkkeen otosta.”	Digitaaliset lääkkedosetit
” kirjaamiset sinne Efficaan tapahtuu tuolla ihan pöytäkoneella.”	Kirjaamis ja raportointi välineet
” Sitten meillä on nämä puhelimet ja kaikissa puhelimissa on se NurseBuddy ohjelma , elikkä tämä toiminnanohjausjärjestelmä.”	Hoitotyön suunnittelua ja ohjaamista helpottavat laitteet
” Sonecot, se on tämmöönen mikä pitäs paikantaa, paikantava juttu.”	Paikannuslaite
”Näitä paikannusjuttuja, että on jollain muisti-ihmisillä ollu taskussa ja sitte on paikannettu, pystytty paikantamaan se.”	Mukana kuljetettava hakulaite
” Sitten on ollut näitä petihälyttimiä, sänkyhälyttimiä, joka mittaa sitä vuotesoloaikaa.”	Sänkyyn asennettavat valvontalaitteet
”Meill on ollut Seisbedin, niitä valvontalaitteita, Mutta ne oli sellassii seurantalaitteita, mikä seuraa yöllä nukkumista, sydäntä, pulssia, sitä seurataan sitten täältä näytöltä.”	Elintoimintojen tarkkailulaitteet, etäyhteydellä
” Tämmönönen tabletin kautta sai yhteyden, se on purettu tämä kokeilu, sai yhteyden omaiseen, kotihoidon työntekijään.”	Tablet tietokone asiakkaan yhteydenpitoa varten
” Sitten meillä on ollut tablettitietokoneita ollaan otettu yhteyksiä esimerkiksi haavapolille*”	Työntekijöiden etäyhteyslaitteet , videotoinnoilla
”Käytössä on nää digitaaliset mittarit, verensokeri, hemoglobiinimittarit ja INR-mittarit.”	Vieriseurantalaitteet

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
”Kyllähän ne on ihan nyt joka päivä ja tosi hyviä, hyviä käytös.”	Helpottavat ja nopeuttavat työskentelyä
”Toimistossa oloaikaa vähentää.”	Fyysisen toimipisteen merkitys vähenee
”Tilastoinnit tapahtuu sitte niinku puhelimeenpäin ja kirjattuakin saa sinne effikaan ton puhelimen välityksellä.”	Kirjaaminen , tilastointi mahdollista etänä puhelimella
”Muistamattomia ihmisiä on kotona, aina vain enemmän ja enemmän, ne on tosi tärkeitä.”	Teknologia tärkeää muistisaidaiden hoidossa
”No tuota turvahälyttimet ovat hyvin , ne on niinku ne on erittäin tärkeitä.”	Turvahälyttimet tärkeitä kotihoidossa
”Jos hälytykset menee omaiselle, niin kylähän se antaa sitä sellasta turvantunnetta”	Kotona asumista turvaava teknologia
”Ne on sellasia piipahduksia, niin se teknologia hoitaa sitten vähän sitä loppua valvontaa.”	Teknologia mahdollistaa lyhemmät kotikäynnit
”Jotkuhan omaiset on valveutuneita ja asentaa kameroita.”	Omaisten asentama kameravalvonta
”Jää enempi aikaa asiakkaille, kun ei tartte ajaa aina toimistolle kirjaamaan.”	Asiakkaalle jää enempi aikaa
”Pystytään ohjelmoimaan saman tien joku muu, jos joku peruu käynnin, tai antamaan aikaa enempi jollekki toiselle.”	Tehokkaampaa asiakkaan palvelua
”Kotona tehtävät mittaukset ni kyllähän ne on aikalailla jokapäivä läsnä.”	Kotona tehtävät mittaukset
”Näillä pikamittareilla ja näillä ni saahaan nopeasti tulokset esille ja vastaukset tietoon, ettei tartte sillä lailla odotella mitään verikoe vastauksia välttämättä.”	Digitaalisen kotihoidon toteutus nopeaa
Tuo Nurse Buddy on hyvä, elikkä sen ohjelman kautta me päästään näkemään asiakkaan lääkitystiedot ja puhelinnumero ja osoite ja omaisen puhelinnumero.”	Asiakkaan perus ja hoitotiedot nopeasti saatavilla
”Nähään sieltä puhelimesta mitä sen asiakkaan luona on tarkoitus tehdä.”	Reaaliaikainen tieto kotikäynnin tehtävistä
”Nähdään myös asiakkaitten laboratorio-vastaukset.”	Laboratoriovastaukset saadaan jo kotikäynnillä

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
”Se antaa sille kotona olemiselle monta monta vuotta, jos kerta elonpäiviä on, lisä-aikaa.”	Mielekästä kotona asumista pidempään
”Kyllähän se tuo mahdollisuuden pidempään kotona oloon, ehdottomasti, että sitä pystytään valvomaan ja menemään paikalle mahdollisimman pian.”	Valvonta ja teknologia mahdollistaa nopeasti saatavan avun kotiin
”Kyllähän toki asiakkaat sillä lailla nyt vähän sitä teknologiaa vieraksuu.”	Teknologian vieroksuminen
Mutta toki ehkä muistisairaat on sitten semmoisia, jotka ei välttämättä aina ymmärrä sitä.”	Muistisairaat eivät osaa käyttää laitteita
”Uudenlainen ilmiö nuolle asiakkaille, ikäihmisille, että tuota meillä on tälläiset tietokoneet, nämä puhelimet ja sitten me näpytellään niitä koko kotikäynnin ajan.”	Asiakkaat ihmettelevät puhelimenkäyttöä kirjaamisessa
”Osa asiakkaista on sellaisia, jotka epäilevät sitä kelle sä niitä tietoja lähettelet ja mihin ne päättyy.”	Epäily tietoturvallisuuden toteutumisesta
”Siihen pitäis varata se aika, että on aikaa katkoa joskus sitä ruutua ja niinku ihan kirjata ylös, että pysyis se seuranta.”	Asiakastietojen kirjaus ja seuranta vaatii aikaa
Kyllähän sitä aina, sitä ainakin miettii, että tuota se potilasturvallisuus, että se pitäis pysyä todella semmosena haavoittumattomana.”	Potilasturvallisuuden varmistaminen
”Noo Alavus on iso paikka, täällä on paljon noita peräkyliä ja siellä tuo nimenomaan nää yhteydet takkuua, välillä ei saa niinku puhelimellakaan yhteyttä”	Sivukylillä ei aina toimi verkkoyhteydet
”Nyt kun tää Nurse Buddy on meille aika uusi juttu, että kuinka ne tiedot sitten sieltä siirtyy effikaan.”	Eri ohjelmien yhteensopivuus mietityttää
”Ei mikään kone pysty korvaamaan, ilman me pärjättäis kyllä näitä meidän puhelimia ja ilman Nurse Buddyja ja ilman mitään etäkoneita ihan hyvin pärjäis, mutta kyllä se ammattitaitoinen henkilökunta on kuitenkin se kaiken a ja o.”	Ammattitaitoinen henkilökunta tarvitaan käyttämään terveysteknologiaa

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”Mut onko sitten, että sijaisten käyttö vähenee.”	Teknologia tehostaa työntekoa
”Kyllä en mä usko, että tekniikalla pystytään ainakaan korvaamaan henkilöstöä.”	Tekniikka ei korvaa ihmisen tekemää hoitotyötä
”Että, tuskinpa se ropotti sitten lähtee tonne sivukylälle kattomaan, että lähtikö asiakas nyt puolukkaan vai menikö se järvelle soutelemaan.”	Teknologia tarvitsee valvontaa
”Että, jos sitä tekniikkaa käyttää, niin kyllä sitä pitää olla ihmisiä juoksemaan sen tekniikan perässä.”	Teknologia tarvitsee ihmisen toteuttamaan asioita
”Niin se onkin haaste, ehkä se sitten ainakin pieni pelko on semmoinen et tuota saattaa olla että henkilökunta voi vähän vähentyäkin, jos ja kun se aika vietetään asiakkaan luona eikä koneen ääressä toimistola.”	Tehokkaampi hoito voi vähentää henkilökunnan määrää kotihoidossa
”Kotihoidossa pystytään hoitamaan enemmän asiakkaita, kun tekniset välineet lisääntyvät.”	Kotihoidon asiakasmäärä voi lisääntyä teknologian, digitalisaation myötä
Mut se on sitte taas, että niihin kaikkiin tällaisiin justiin etäyhteyksiin ottoihin ja näihin pitää olla oikeanlainen asiakaskunta.”	Kaikki asiakkaat eivät sovellu hoidettavaksi etäyhteyksin
”Kotona asuvien määrä lisääntyy luultavasti, mutta aina vaan huonompia ne on kotona, että siis. Aina ollaan vähän syrjän syrjälänsä, että sinnehan voidaan jättää sitten kumminki kotia.”	Huonokuntoisten asiakkaiden kotona selviäminen huolestuttaa
”Vaikea sanoa mihin tämä Nurse Buddy kehittyi, niin jos se kehittyi ihan sujuvaksi ja hyväksi niin eihän siinä mitään.”	Toive, että Nurse Buddy tuo sujuvuutta kotihoitotyöhön
”Pitäis olla semmoinen, että mistä näkee ihan ihan tuota niin heti tavallaan, jos tulee lääkemutoksia sun muita.”	Toivotaan hoito-ohjelmien kehittymistä lääkehoidossa
”Semmoinen olis hyvä joka muistuttais, että nyt pitää syödä ja se vielä lämmittäisi sen ruoan”	Arjen sujuvuutta helpottavia laitteita pitäisi kehittää
”Pesuropotteja ei ole vielä keksitty, eikä sitä mikä ilmaisee sen määrän vaipan.”	Perushoito ei vielä toteudu teknisillä laitteilla
”Videoyhteys saisi tulla takasin kans käyttöön ja nimenomaan ainaki sinne haavapö-lille.”	Etäyhteyksien kehittyminen toivottavaa

Liite 4

Sisällön analyysi, pelkistäminen henkilöstön koulutustarpeet

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”No joo effikaan olen saanut ihan hyvän koulutuksen.”	Effikan käyttöön on koulutettu
”Perehdytysiltapäivät on ollut tähän effikaan.”	Effikan käyttöön on perehdytetty
”Et lähinnä mä on itte opiskellu sen niinku tämän mobiilin käytön Nurse Buddy mobiilin käytön.”	Mobiililaitteiden itseopiskelu
”Itte vaan pitää ottaa asioista selvää ja pysyä niiku työn mukana.”	Omaehtoinen tiedonhankinta
”Että joku on saanut sen koulutuksen , ehkä sellasen perusjutun, että mitenkä ne nyt on laitettu ja sitten itte harjoiteltu ja kokeiltu.”	Perustiedot saatu laitteiden käytöstä
”Siitä sitten opettelemalla ja paperista lukemalla.”	Laitteiden käyttö ohjeista lukemalla ja harjoittelemalla
”Et kyllä se oikeasti meillä on varmaan mennyt suusta suuhun sitä on opeteltu”	Tietoa laitteiden hallinnasta saatu suullisen tiedon mukaan
”Lähinnä se on ollut toisten sairaanhoitajien antamaa ohjeistusta.”	Toisilta työntekijöiltä saatu ohjaus
”No kyllä aika,aika huonosti on ny ku saanut perehdytystä, että melkein on sitte työ-kaverit näyttäneet, että näimpä nämä sitten toimivat.”	Perehdytys laitteisiin on ollut vähäistä
”Näihin vieritutkimus juttuihin on perehdytyskansio eli verensokeri ja INRI ja hemoklobiinimittarin käyttöön.”	Perehdytyskansio vieritutkimusvälineistä
”Ei nyt mitenkään hirveesti ole saanut mitään sellaista oikein perehdytystä”	Riittävää perehdytystä ei koettu olevan
”Ei ole perehdytyspäiviä.”	Perehdytyspäiviä toivottiin
”Perehdytys, no aika vähäistä loppu viimeksi niinku ollu.”	Perehdytys on ollut vähäistä
”Ne on kuitenkin aika helppokäyttöisiä nämä jutut mitä meillä on käytössä.”	Laitteiden käyttö ei vaadi paljon perehtymistä
”Ei ollut kauheasti kyllä opetusta teknologiasta, no muuta kuin tietokoneesta, mutta ei mitään seurantajuttuja eikä muita ei oo sellasia ollu.”	Terveysteknologian opetus vähäistä koulutuksessa
”Oma koulutus ei ole tähännyt terveysteknologian käyttöön kuinkaan.”	Koulutuksessa ei saanut opetusta terveysteknologian laitteista

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”Opettaja saattoi kysyä meiltä, kävi niin päin, ei ollut opetuksessa oikein valmiutta.”	Teknologialaitteiden tuntemus opetuksessa vähäistä
”Turvapuhelimet ja nää mentiin läpi, mutta ei niitä sillä lailla koulutettu.”	Yleisimpiä teknologian laitteita esiteltiin pintapuolisesti
”Aaa, hyvin vähän, jonkun verran, kyllä sitä on itte opeteltu”	Itsenäistä opiskelua teknologian laitteista
”Kaikki on oikeastaan tullut tutuksi sieltä kouluajalta, opiskeluajalta, että ei ole oikeastaan mitään mitä ei olisi koulussa oppinut.”	Opiskelussa sai valmiudet terveysteknologialaitteiden käyttöön
”Koulun eväillä ei pystyisi ottamaan näitä asioita haltuun, ei välttämättä ei.”	Koulu ei lisännyt varmuutta teknologialaitteiden hallinnassa
”Isojoelta se on käynyt muutaman kerran näyttämässä, Isojoella on mun käsittäkseni tää Nurse Buddy.”	Toiminnanohjausjärjestelmästä tietoja toisilta käyttäjiltä
”Toki meillä on vieritutkimusmenetelmistä on aina niinkö vuosittain semmosia päivän,puolenpäivän koulutuksia missä nyt käydään tälläisiä uusimpia juttuja niinku läpité”	Vieritutkiuslaitteista on vuosittain koulutusta
”Koulutuksiin ei ole osallistunut kaikki, kuka kulloinkin ja sitten siitä on kattottu eteenpäin, joku moniste on tehty ja näin.”	Koulutukseen osallistuva työntekijä jakaa tietoja toisille työyhteisössä
”No ei mitään hirveesti no ehkä se Nurse Buddy ny se on ainut mikä on tullut, se on tullut Pihlajalinnan aikana. ”Seinäjoella on käyty, et tosiaan yskertako me ollaan käyty vai kaks kertaa, siellä jotain näytettiin.”	Työnantaja on kouluttanut Nurse Buddyn käyttöä
”Sepä se onkin, teknologian käyttö ikäihmisillä, se valmius on vielä aika huono.”	Ikäihmisillä heikot valmiudet käyttää terveysteknologian laitteita
”Osa on niin muistamattomia tai on muulla lailla sairaita, jotta ne ei pysty enää käyttämään niitä laitteita.”	Sairaus heikentää kykyä käyttää laitteita
”Joukos on aktiivisia, jotka osas käyttäkin.”	Aktiiviset oppivat helpommin käyttämään laitteita
”Sitä mukaa kun tuloo uutta sukupolvea vanhaksi niin ne on käteväenä käyttämään niitä apuvälineitä.”	Uusi sukupolvi tottuneempia käyttämään teknillisiä laitteita
”Kyllähän niillä jolla on halu oppia niin kyllähän ne oppii käyttämään niitä laitteita, mutta tuota osalla sitten taas ei oo sitä halua yhtään.”	Motivaatio vaikuttaa uuden oppimiseen

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”Kun niillä osalla saatto olla jo kännykkä, osalla oli ihan kotona näitä tietokoneitakin, sillä lailla muutenkin ajan tasalla näistä nykyvehkeistä.”	Oslla kotihoidon asiakkaista oli käytössä kännykkä ja tietokone
”No kun jos nuorempii mennään niin sit on jo dorvoja, alkaa jopa olla älypuhelimia.”	Nuoremmat kotihoidon asiakkaat hallitsevat tekniikan paremmin
”Nooo, digitelevisiot ei oo hallinnas ne on sellassii jotka menee sekasin vähän väliä.”	Digitaaliset laitteet ovat haastavia käyttää
”Kuinka uskaltaa käyttää, voi toiset sanoo en minä en halua ja pelkää, että niissä tapahtuu jotain kauhiala.”	Arkuus käyttää teknisiä laitteita
”Otaa töpselin pois kun ukkonen tulee ja sitten laitteet menee sekaisin ja hälyttää.”	Laitteet otetaan pois käytöstä ukkosella
”No kyllä mä osaan vielä nämä laitteet vielä opettaa toistaiseksi tällä harmaalla pääläni niin niin vielä menee”	Kokemus, että osaa opastaa asiakkaita käyttämään teknisiä laitteita
”Ai valmiuksia, no räpättää ainakin, kyllä sitä jotain yrittää neuvoo ja osaa.”	Asiakkaiden neuvonta
”Katsotaan olantakaa, siis sillai ohjataan.”	Asiakkaiden ohjaus
”Turvapuhelin ja sellassii ne on niitä neuvotaan jatkuvast.i”	Turvalaitteiden käytön ohjaus
”Jos uutta tulee opettaa ja testata”	Laitteiden toimivuuden varmistaminen
”Turvapuhelin ja sellassii ne on niitä neuvotaan jatkuvasti.”	Hyvät valmiudet ohjata asiakkaita laitteiden käytössä
”Joo, mutta se on kuin toi teknologia et jos se on mielenkiintoista, mä koen sen mielenkiintoiseksi niin niin se siin on ihan ok pistää vähän ittensä likoomahan ja tutkia, että mikäs se tämä on.”	Työntekijän oma mielenkiinto helpottaa uuden teknologian haltuunottoa
”Kyllä varmasti, jos tuota niin siihen saa jonkunlaisen ohjauksen niin mikä ettei, eihän se oo aattelis ei oo mikään mahdoton tehtävä.”	Tarve saada koulutusta asiakkaan ohjaamiseen

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Turvapuhelinlaitteet	Kotona selviytymistä tukevat turvalaitteet
Turvarannekkeet	
Turvapuhelimeen liitetty häikäroitin	
Paikannuslaite	
Mukana kuljetettava hakulaite	
Oven kaukohallinta	
Poistumisen seuranta	
Digitaaliset lääkedosetit	Hoidon toteutuksessa käytettävät hoito ja mittausvälineet
Vieriseurantalaitteet	
Sänkyyn asennettavat valvontalaitteet	
Elintoimintojen tarkkailulaitteet etäyhteydellä	
Työntekijöiden etäyhteyksilaitteet videotoiminnoilla	Hoitotyön suunnittelun ja ohjaamisen apuvälineet
Kirjaamis ja raportointi välineet	
Tablet tietokone asiakkaan yhteydenpitoa varten	
Hoitotyön suunnittelua ja ohjaamista helpottavat laitteet	Teknologia helpottaa työn toteuttamista
Kirjaaminen, tilastointi mahdollista etänä, puhelimella	
Helpottavat ja nopeuttavat työskentelyä	
Fyysisen toimipisteen merkitys vähenee	
Tehokkaampaa asiakkaan palvelua	
Reaaliaikainen tieto kotikäynnin tehtävistä	
Asiakkaan perus ja hoitotiedot nopeasti saatavilla	
Teknologia mahdollistaa lyhemmät kotikäynnit	Kotona asuminen on mahdollista pidempään
Kotona asumista turvaava teknologia	
Omaisten asentama kameravalvonta	
Teknologia tärkeää muistisaidaiden hoidossa	Monipuolinen kotihoidon toteutus
Turvahälyttimet tärkeitä kotihoidossa	
Laboratoriovastaukset saadaan jo kotikäynnillä	
Kotona tehtävät mittaukset	Huoli vanhuksen pärjäämisestä kotona vähenee
Digitaalisen kotihoidon toteutus nopeaa	
Valvonta ja teknologia mahdollistaa nopeasti saatavan avun kotiin	
Mielekästä kotona asumista pidempään	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Teknologian vieroksuminen	Teknologian käyttö hoitotyössä hämmentää asiakkaita
Asiakkaat ihmettelevät puhelimenkäyttöä kirjaamisessa	
Epäily tietoturvallisuuden toteutumisesta	
Muistisairaajat eivät osaa käyttää laitteita	
Asiakastietojen kirjaus ja seuranta vaatii aikaa	Tekniikan toimivuus huolestuttaa
Potilasturvallisuuden varmistaminen	
Sivukyllillä ei aina toimi verkkoyhteydet	
Eri ohjelmien yhteensopivuus mietityttää	
Ammattitaitoinen henkilökunta tarvitaan käyttämään terveysteknologiaa	Tekniikan toteuttamiseen tarvitaan ihminen
Teknologia tarvitsee valvontaa	
Teknologia tarvitsee ihmisen toteuttamaan asioita	
Kotihoidon asiakasmäärä voi lisääntyä teknologian, digitalisaation myötä	Pelko, että teknologia vähentää työntekijöitä
Tehokkaampi hoito voi vähentää henkilökunnan määrää kotihoidossa	
Teknologia tehostaa työntekoa	
Kaikki asiakkaat eivät sovellu hoidettavaksi etäyhteyksin	Huoli asiakkaiden selviämisestä kotona
Tekniikka ei korvaa ihmisen tekemää hoitotyötä	
Huonokuntoisten asiakkaiden kotona selviäminen huolestuttaa	
Perushoito ei vielä toteudu teknisillä laitteilla	Perushoidon teknologian toivotaan kehittyvän
Arjen sujuvuutta helpottavia laitteita pitäisi kehitellä	
Toive, että Nurse Buddy tuo sujuvuutta kotihoitotyöhön	Hoitotyön ohjelmistojen monipuolinen kehittyminen toivottavaa
Etäyhteyksien kehittyminen toivottavaa	
Toivotaan hoito-ohjelmien kehittymistä lääkehoidossa	

Liite 5

Aineiston Klusterointi

henkilöstön koulutustarpeet

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Effikan käyttöön on perehdytetty	Työnantaja panosti effikan käytön perehdyttämiseen
Effikan käyttöön on koulutettu	
Tietoa laitteiden hallinnasta saatu suullisen tiedon mukaan	Toisten työntekijöiden antama perehdytys
Toisilta työntekijöiltä saatu ohjaus	
Mobiililaitteiden itseopiskelu	Perehdytys omaehtoisesti
Omaehtoinen tiedonhankinta	
Laitteiden käyttö ohjeista lukemalla ja harjoittelemalla	
Perustiedot saatu laitteiden käytöstä	Perehdytystä kaivattiin enempi
Perehdytys laitteisiin on ollut vähäistä	
Perehdytyspäiviä toivottiin	
Perehdytys on ollut vähäistä	
Riittävää perehdytystä ei koettu olevan	
Laitteiden käyttö ei vaadi paljon perehtymistä	Toisille riittää vähäinen perehdytys tai kirjalliset ohjeet
Perehdytyskansio vieritutkimusvälineistä	
Terveysteknologian opetus vähäistä koulutuksessa	Opiskeluaikana ei paneuduttu syvämmiin terveysteknologian laitteisiin
Koulu ei lisännyt varmuutta teknologialaitteiden hallinnassa	
Teknologialaitteiden tuntemus opetuksessa vähäistä	
Yleisimpiä teknologian laitteita esiteltiin pintapuolisesti	
Koulutuksessa ei saanut opetusta terveysteknologian laitteista	
Itsenäistä opiskelua teknologian laitteista	
Opiskelussa sai valmiudet terveysteknologialaitteiden käyttöön	Terveysteknologian opetus oli koulussa ollut riittävä
Toiminnanohjausjärjestelmästä tietoja toisilta käyttäjiltä	Työntekijän jakama tieto koulutuksesta
Koulutukseen osallistuva työntekijä jakaa tietoja toisille työyhteisössä	
Vieritutkiuslaitteista on vuosittain koulutusta	Työnantajan järjestämät koulutustilaisuudet
Työnantaja on kouluttanut Nurse Buddyn käyttöä	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Sairaus heikentää kykyä käyttää laitteita	Sairaudet ja ikä vaikuttavat teknisten laitteiden käyttöön
Ikäihmisillä heikot valmiudet käyttää terveysteknologian laitteita	
Arkuus käyttää teknisiä laitteita	
Laitteet otetaan pois käytöstä ukkosella	
Digitaaliset laitteet ovat haastavia käyttää	
Uusi sukupolvi tottuneempia käyttämään teknillisiä laitteita	Tulevat sukupolvi ja aktiiviset hallitsevat teknologian paremmin
Motivaatio vaikuttaa uuden oppimiseen	
Nuoremmat kotihoidon asiakkaat hallitsevat tekniikan paremmin	
Aktiiviset oppivat helpommin käyttämään laitteita	
Osalla kotihoidon asiakkaista oli käytössä kännykkä ja tietokone	
Työntekijän oma mielenkiinto helpottaa uuden teknologian haltuunottoa	Työntekijöillä on valmius ohjata asiakkaita teknologian käytössä
Turvalaitteiden käytön ohjaus	
Asiakkaiden ohjaus	
Laitteiden toimivuuden varmistaminen	
Kokemus, että osaa opastaa asiakkaita käyttämään teknisiä laitteita	
asiakkaiden neuvonta	Työntekijän tarve saada koulutusta laitteiden käytön ohjaukseen
Tarve saada koulutusta asiakkaan ohjaamiseen	

Liite 6

Aineiston abstrabointi

henkilöstön digivalmiudet

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kotona selviytymistä tukevat turvalaitteet	Terveysteknologia hoitotyön tukena	Hyvinvointitekniologia
Hoidon toteutuksessa käytettävät hoito ja mitausvälineet		
Hoitotyön suunnittelun ja ohjaamisen apuvälineet		
Teknologia helpottaa työn toteuttamista		
Monipuolinen kotihoiton toteutus		
Kotona asuminen on mahdollista pidempään	Elämänlaatu paranee	Kotihoito asiakkaan sekä omaisten turvallisuudentunteen syntyminen
Huoli vanhuksen pärjäämisestä kotona vähenee		
Tekniikan toimivuus huolestuttaa	Teknillisten laitteiden luotettavuus epäilyttää	
Teknologian käyttö hoitotyössä hämmentää asiakkaita		
Huoli asiakkaiden selviämistä kotona	Huoli hoidon laadun heikkenemisestä	Pelko että teknologian myötä kotihoito huononee
Pelko, että teknologia vähentää työntekijöitä		
Tekniikan toteuttamiseen tarvitaan ihminen		
Perushoidon teknologian toivotaan kehittyvän	Hoitotyön teknologian kehittyminen	Terveysteknologian kehitystarpeet
Hoitotyön ohjelmistojen monipuolinen kehittyminen toivottavaa		

YHDISTÄVÄ LUOKKA

Työntekijöiden näkemys terveysteknologian vaikutuksesta kotihoiton työskentelyyn

Aineiston abstrahointi

henkilöstön koulutustarpeet

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Perehdytystä kaivattiin enempi	Perehdytys koettiin riittämättömäksi	Työpaikalla saatu perehdytys	YHDISTÄVÄ LUOKKA Työntekijöiden kokema valmius työskennellä kotihoidossa sekä opastaa kotihoidon asiakkaita
Perehdytys omaehtoisesti			
Työnantaja panosti Effikan käytön perehdyttämiseen	Perehdytys koettiin riittäväksi		
Toisille riittää vähäinen perehdytys tai kirjalliset ohjeet			
Työnantajan järjestämät koulutustilaisuudet	Laitteiden käytöstä sai perusopetuksen	Laitteiden perusosaamisen hallintataitojen ylläpito	
Toisten työntekijöiden antama perehdytys	Vertaiskoulutus		
Työntekijän jakama tieto koulutuksesta			
Opiskeluajana ei paneuduttu syvällisemmin terveysteknologian laitteisiin	Työntekijän valmiudet ohjata asiakkaita terveysteknologian käytössä koulun jälkeen ovat vajavaiset	Terveysteknologian koulutus opiskeluaikana	
Työntekijän tarve, saada koulutusta laitteiden käytön ohjaukseen			
Työntekijöillä on valmius ohjata asiakkaita teknologian käytössä	Työntekijöiden terveysteknologian hallinta riittävä		
Terveysteknologian opetus oli koulussa ollut riittävää			
Sairaudet ja ikä vaikuttavat teknisten laitteiden käyttöön	Terveys ja aktiivisuus vaikuttavat, miten helposti oppii terveysteknologian laitteiden käytön	Aktiivisuus ja toimintakyky oppimisen edellytys	
Tuleva sukupolvi ja aktiiviset hallitsevat teknologian paremmin			

