

## **Vähemmän pakkoa, enemmän tahtoa**

**Toimintaterapia tukena, kun mobiiliteknologia tulee työpaikoille**

Anita Pätynen

Opinnäytetyö

Tammikuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Toimintaterapeutin (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Pätynen, Anita	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä January 2018
	Sivumäärä 40 sivua	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulu pa myönnetty: x
Työn nimi <b>Vähemmän pakkoa, enemmän tahtoa</b> Toimintaterapia tukena, kun mobiiliteknologia tulee työpaikoille		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja(t) Kristiina Juntunen; Tiina Kuukkanen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Minä Ensin! -hanke		
Tiivistelmä  Teknologian huomioiminen osana asiakkaiden arkea, osallisuutta ja suoriutumista on yhä tärkeämpää, mikä haastaa toimintaterapeutit kehittämään osaamistaan. Samalla se avaa alalle uusia mahdollisuuksia. Teknologian käytön lisääntyminen näkyy erityisesti työssä ja työhyvinvoinnissa, jonka tukemisessa toimintaterapeuteilla on toistaiseksi ollut pieni rooli.  Jyväskylän seudun sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tehtyjen kyselytutkimusten vastauksista selvitettiin, millaisia mobiiliteknologian käyttöön liittyviä haasteita he kokevat. Tavoitteena oli tunnistaa, miten haasteet jakautuvat ihmisen toiminnallisuuden eri osa-alueisiin. Teorialähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen haasteet jaettiin Inhimillisen toiminnan mallin (MOHO, Model of Human Occupation) mukaisesti teemojen tahto, tavat, suorituskyky ja ympäristö alle. Tämän pohjalta haettiin tutkimustietoa teknologian käyttöön, työssä tapahtuvaan muutokseen sekä tahtoon ja tapoihin liittyvistä toimintaterapiainterventioista, joilla mobiiliteknologiankäyttöönottoa voitaisiin tukea.  Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemat haasteet jakautuivat tasaisesti eri teemojen alle ja ne vastasivat muissa tutkimuksissa havaittuja haasteita. Esiin nousivat erityisesti osaamisen ja käytönopastuksen sekä ajan ja kiinnostuksen riittämättömyys. Sopivista toimintaterapiainterventioista löytyi vain vähän ja heikkoa tutkimusnäyttöä, mutta toisaalta se kohdentui tunnistettuihin haasteisiin. Työntekijöitä voidaan tukea teknologian käyttöönotossa yksilöllisen tavoitteenasettelun ja mukauttaminen avulla, sekä huomioimalla paremmin sekä yksilöön että ympäristöön liittyviä tekijöitä. Ihmisen toiminnallisuuden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen muutoksen keskellä on tarvetta, joten teknologian käyttöön kohdistuvia toimintaterapiainterventioita olisi jatkossa hyvä kehittää edelleen ja arvioida niiden vaikuttavuutta.		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Mobiiliteknologia, työhyvinvointi, muutos, terveysala, sosiaaliala		
Muut tiedot 34 sivua, 2 liitettä		

Author(s) Pätynen, Anita	Type of publication Bachelor's thesis	Date Month Year
	Number of pages 40 pages	Language of publication:
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Less coercion, more volition</b> Occupational therapy promoting the use of mobile technology at workplaces		
Degree programme Occupational therapy		
Supervisor(s) Kristiina Juntunen; Tiina Kuukkanen		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences, Minä Ensini! -project		
<p><b>Description</b></p> <p>It has become ever more important to acknowledge technology as part of clients' everyday life, participation and performance. Thus, being skilled with various technologies is important for occupational therapists (OTs). At the same time this opens up new opportunities because work and well-being at work, in which the role of OTs has previously been marginal, are highly influenced by technology. Surveys were conducted for professionals of social and health care within the Jyväskylä region in order to examine the challenges that they were experiencing with mobile technology. By means of a theory-driven content analysis, the aim was to identify how these challenges fell into categories derived from the Model of Human occupation (MOHO): motivation, habits, performance and environment. After this, research information was searched about occupational therapy interventions related to the challenges in the use of technology, change of work as well as to volition and habits. Moreover, the interventions were also hoped to be suitable for supporting employees in their use of mobile applications.</p> <p>The professionals' challenges were evenly divided under the different themes, and they were similar to those reported in earlier studies. Especially the lack of skills, guidance, time and interest to use mobile technologies were considered challenges. Research-based evidence on suitable interventions was both exiguous and weak. However, the main challenges were related to well-identified challenges in the publications. Supporting employees in using new technologies requires individual goal setting, adaptations and better recognition of the personal and environmental factors. In times of change, it is essential to recognize all the factors (motivation, habits, performance and environment) affecting human occupation. Thus, it would be essential to further develop suitable occupational therapy interventions for technology use and assess their effectiveness.</p>		
<p><b>Keywords</b> (<a href="#">subjects</a>)</p> <p>Mobile technology, well-being at work, change, health sector, social sector</p>		
<p><b>Miscellaneous</b></p> <p>34 pages, 2 appendices</p>		

## Sisältö

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Teoreettinen viitekehys.....</b>	<b>4</b>
2.1 Ihmisen toiminnallisuus inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) mukaan.....	4
2.1 Työhyvinvointi muutoksessa – tarkastelu toimintaterapian näkökulmasta.....	6
2.3 Mobiilimenetelmän terveydenhuollossa .....	11
2.4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	12
<b>3. Tutkimuksen toteuttaminen .....</b>	<b>13</b>
3.1 Aineiston keruu .....	13
3.2 Aineiston analysointi .....	14
<b>4 Tulokset.....</b>	<b>16</b>
4.1 Yleiskatsaus kyselyihin vastanneista .....	16
4.2 Mobiiliteknologian käyttötottumukset .....	17
4.3 Avoimista kysymyksistä esiin nousseet haasteet mobiiliteknologian käytössä .....	20
<b>5 Johtopäätökset .....</b>	<b>25</b>
<b>6 Pohdinta.....</b>	<b>27</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>29</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>35</b>
Liite 1. Minä Ensin! –hankkeen alkukyselyn kysymykset .....	35
Liite 2. Minä Ensin! –hankkeen välikyselyn kysymykset.....	39

## Kuviot

Kuvio 1. Teknologian käyttöönoton aikaansaama muutos työssä .....	10
Kuvio 2. Matkapuhelimen käyttö työssä ja vapaa-ajalla .....	17
Kuvio 3. Ajatuksia matkapuhelimen käytöstä .....	19

## Taulukot

Taulukko 1. Mobiilimenetelmien käyttöön liittyviä haasteita.....	21
Taulukko 1. Teknologian käyttöön ja työssä tapahtuvan muutoksen tukemiseen liittyviä julkaisuja .....	24

## 1 Johdanto

Alati kehittyvä teknologia on jo vuosikymmenten ajan tuonut helpotusta arkeen. Päivittäiset tehtävät hoituvat kuin itsestään, turvallisemmin ja ilman suurta fyysistä kuormitusta. Etäällä asuvat läheiset, erilaiset palvelut, viihde ja tieto ovat muutaman klikkauksen päässä. Erilaiset teknologiset apuvälineet luovat lisäksi aivan uudenlaisia mahdollisuuksia osallistumiseen ja toimimiseen, jos ikääntyminen, vamma tai sairaus on heikentänyt ihmisen toimintakykyä. Puuttuvan kyvyn tai taidon kompensoiminen sopivan apuvälineen avulla on oleellinen osa myös toimintaterapiaa silloin, kun se on toimijuuden tukemisen kannalta välttämätöntä (Breines & Pellerito 2003, v; Fisher 2009, 37).

Teknologian kehitys ja sen käytön lisääntyminen kaikilla arjen osa-alueilla tuo mukanaan myös haasteita ja hankalalta tuntuvia muutoksia. Käyttö vaatii monenlaisia taitoja tai jopa erityisosaamista, joskus ihan vain riittävää kiinnostusta perehtyä erilaisiin laitteisiin ja ohjelmiin. Kiinnostumattomillekin paine uusien teknologioiden käyttöönottoon on suuri, sillä onhan esimerkiksi palveluiden digitalisoituminen yksi hallituskauden 2015-2019 tavoitteista. Tähän sisältyy myös etäkuntoutuksen kehittäminen ja tuominen yhä useampien ulottuville (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016, 11).

Teknologian huomioiminen osana asiakkaiden arkea, osallisuutta ja suoriutumista onkin yhä tärkeämpää, mutta se on jäänyt toistaiseksi vähälle huomiolle. Toimintaterapeutit ovat uudenlaisten ammatillisten haasteiden edessä, sillä asiakkaan tukeminen jokapäiväisen teknologian käyttöönotossa ja käytössä vaatii ammattilaiseltakin osaamista ja teknologiamyönteisyyttä. Toisaalta teknologian tuo toimintaterapialle myös monia uusia mahdollisuuksia. Monipuolisuutensa ja edullisuutensa ansiosta jokapäiväinen teknologia voi varsinaisten apuvälineiden ohella merkittävästi tukea ihmisten toimijuutta ja osallisuutta, kunhan sen tarjoamista mahdollisuuksista vain on tietoinen. (Verdonck ja Ryan 2008; Hills, Ryan, Warren-Forward & Smith 2013, 273; Nygård & Rosenberg 2016, 467.) Lisäksi on

esitetty, että toimintaterapeutit ovat jatkossa se ammattikunta, jolle rooli jokapäiväisen teknologian käytön tukijoina luontevimmin soveltuu (Nygård & Rosenberg 2016, 472).

Yhtenä merkittävänä piirteenä teknologiaan liittyvissä haasteissa on se, että ne koskettavat hyvin monenlaisia ihmisiä. Palveluiden sähköistyessä ja teknologian käytön monipuolistuessa sosiaali- ja terveysalalla, ammattilaiset ovat itsekin muutoksen keskellä. Teknologian sisällyttäminen vaikkapa hoitotyöhön vaatii oman osaamisen kehittämistä muun työn ohessa, sekä mukautumista uuteen tilanteeseen. Tämä voi olla haastavaa, sillä teknologian käyttöönoton sujuvuuteen vaikuttava monet yksilöön ja ympäristöön liittyvät tekijät. Vaikka työntekijän fyysiset ja kognitiiviset kyvyt olisivatkin riittävät uuden teknologian haltuunottoon, voi haasteeksi nousta esimerkiksi suhtautuminen teknologiaan, puutteellinen opastus teknologian käyttöön sekä työajan riittävyyteen liittyvät kysymykset. (Gagnon, Desmartis, Labrecque, Car, Pagliari, Pluye, Frémont, Gagnon, Tremblay ja Légaré 2012, 251; Gagnon, Ngangue, Payne-Gagnon & Desmartis 2016, 10.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston yhteistyössä toteuttamassa, EU:n sosiaalirahaston rahoittamassa Minä Ensin! –hankkeessa on tartuttu sosiaali- ja terveysalalla käynnissä olevaan yleiseen muutokseen ja sen aiheuttamiin haasteisiin työhyvinvoinnille. Hankkeen tavoitteena on edistää Jyväskylän alueen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten itseohjautuvaa työhyvinvoinnin ylläpitoa yhdenlaisen teknologian, mobiilimenetelmien avulla. Tällaisen omakohtaisen kokemuksen mobiilimenetelmien käytöstä oletetaan tukevan ammattilaisia jatkossa, heidän viedessä menetelmiä osaksi asiakastyötä. (Minä Ensin! Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja –asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa 2015, 2).

Hankkeeseen osallistuneille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille on toteutettu hyvinvointiin ja mobiilimenetelmien käyttöön liittyviä kyselyitä, joita hyödynnetään tässä työssä. Kyselyiden vastauksista poimitaan nimenomaan mobiiliteknologian käyttöön liittyviä haasteita. Haasteita tarkastellaan ihmisen toiminnallisuuden näkökulmasta, inhimillisen toiminnan mallia (MOHO, Model of Human Occupation;

Kielhofner 2008) hyödyntäen. Tämän pohjalta voidaan hakea tarkempaa näkemystä siitä, miten toimintaterapeutit voivat jatkossa tarttua teknologistumiseen yhtenä oleellisena toimijuuteen ja osallisuuteen liittyvänä tekijänä.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Ihmisen toiminnallisuus inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) mukaan

Inhimillisen toiminnan malli (MOHO, Model of Human Occupation) on 1980 julkaistu malli, joka muutti toimintaterapian ajattelua sairaus- ja vammakeskeisyydestä inhimillistä toimintaa ja asiakaslähtöisyyttä painottavaksi. MOHO:n kehittäjänä pidetään Gary Kielhofneria tutkijakollegoineen, mutta pohjan MOHO:n mukaiselle ajattelulle loi Mary Reily 1975 julkaistulla tutkimuksellaan. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2013, 234.) MOHOn mukaan ihmisen toiminnallisuus on kokonaisuus, johon vaikuttavat henkilön tahto, tottumukset ja suorituskky; miksi, miten ja kuinka hyvin hän jotakin tekee (Kielhofner 2008, 12). Toimintaan sitoutumien vaatii kaikkien kolmen tekijän ylläpitoa, mutta tekemisen myötä ne myös muokkautuvat (Hautala ym. 2013, 235). Jokaisella on varmasti omakohtaisia muistoja siitä, miten erilaiselta uuden asian tekeminen voi tuntua ennen kuin se tulee tutummaksi.

Toiminta tapahtuu aina jossakin ympäristössä, joka voi joko edistää tai estää toimintaa. Mikä ympäristön vaikutus lopulta on, palaa kuitenkin takaisin kysymykseen ihmisen omista, toiminnallisuuteen liittyvistä ominaisuuksista. (Kielhofner 2008, 21). MOHO on siis laaja-alainen malli ihmisen toiminnallisuudesta. Kuitenkin, kun asiakkaalla on selkeitä haasteita tietyllä toiminnallisuuden osa-alueella, MOHO tarvitsee tuekseen muita malleja ja viitekehyskiä. Niiden avulla voidaan tarkemmin selvittää ihmisen toimintaan ja osallisuuteen vaikuttavia valmiuksia, taitoja ja muita tekijöitä (Hautala ym. 2013, 235).

Ensimmäisenä kompastuskivenä vaikkapa teknologian käyttöönotolle voi olla negatiivinen suhtautuminen (vrt. Gagnon ym. 2016, 13). Haluttomuus teknologian käyttöön voi johtua aiemmista huonoista kokemuksista ja niiden tulkinnasta, mutta myös kaikista siinä hetkessä heränneistä tunteista ja ajatuksista sekä odotuksista ja valinnoista. Nämä tekijät yhdessä määrittävät miten ajattelemme teknologiasta ja sen avulla tehtävistä toiminnoista – motivoidummeko niihin nyt ja uudestaan. Toimintaan motivoitumisen kannalta on oleellista, kuinka tarpeelliseksi, innostavaksi tai peräti nautinnolliseksi toiminta koetaan ja kuinka päteväksi ihminen itsensä kyseisessä toiminnassa kokee. (Kielhofner 2008, 14-16.). Tehtävät, joissa nämä ominaisuudet eivät toteudu voidaan kokea ahdistavana, kun taas päinvastaisessa tilanteessa niihin voidaan motivoitua niin voimakkaasti, että saavutetaan ns. flow-tila (ks. esim. Rasila & Pitkonen 2011, 20-21).

Motivaatioon eli tahtoon tehdä asioita vaikuttavat siis ihmisen arvot, pätevyyden tunne ja kiinnostus (Kielhofner 2008, 34). Motivaatio vaihtelee myös mm. mielialan ja vireystilan mukaan (mts. 14). Joissain tilanteissa työtehtävät tai niiden toteutustapa voivat olla ristiriidassa ihmisen arvomaailman kanssa. Esimerkiksi sairaanhoitaja voi kokea, että tekniikan käyttö haittaa hänen tärkeänä pitämää vuorovaikutusta potilastyössä (Sibandze & Mallinson 2017, 2 viitaten Eley, Fallon, Soar & Chandler 2014). Ihmisellä on kuitenkin jo biologisena olentona sisäsyntyinen tarve erilaisiin toimintoihin. Motivaatiota asioiden tekemiseen ja toimintaan sitoutumiseen kasvattaa tietoisuus siitä, että toiminnalla voi saada jotain aikaiseksi (Kielhofner 2008, 14; ks. myös Christiansen, Baum & Bass 2015, 221 ja 613).

Vähitellen motivoitumisen vaikutus tiettyjen toimintojen tekemiseen heikkenee, kun niitä toistetaan ajallisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti tutuissa ja pysyvissä ympäristöissämme ja niistä muodostuu tottumuksia ja tapoja. Tavoista seuraa rutiineja, joiden suorittaminen tapahtuu välillä lähes automaattisesti, huomaamatta. Näihin tiettyihin toimintamalleihin liittyy oleellisesti myös erilaisten sisäisten roolien mukaan toimiminen. (Kielhofner 2008, 16-18.) Tavat ja rutiinit ovat tärkeä osa ihmisen toimintaa ja muokkaavat sitä tekijänsä näköiseksi (Wallenbert & Johnson 2005, 218). Toimintojen automatisoituminen myös vapauttaa suuren määrän



resursseja käytettäväksi muihin, huomiota vaativiin toimintoihin (Kielhofner 2008, 54). Tämän ansioista on mahdollista tehdä useampia tehtäviä samanaikaisesti ja tehokkaammin. Tapojen yhtäkkinen ja liian suuri muuttuminen aikaansaa sen, että asiat eivät enää tapahdu kuin itsestään vaan toiminnot vaativat huomiota ja keskittymistä. Uuteen tilanteeseen sopeutuminen on työlästä ja uuvuttavaa. (Wallenbert & Johnson 2005, 219; Mårtensson & Archenholtz 2017, 151.). Työn tehokkuus ei siis välttämättä heti kasva uusien, tehokkaampien työtapojen ja teknologioitten käyttöönoton myötä, vaan työntekijöiden on ensin motivoiduttava ja totuttava niiden käyttöön.

Keskeisenä ja usein selkeimmin ulospäin näkyvänä edellytyksenä eri toiminnoille on riittävä kyky tehdä asioita. Toimintaan liittyvä suorituskky pitää sisällään niin fyysiset, psyykkiset kuin kognitiivisetkin kyvyt, joita toiminnan tekeminen vaatii. Inhimillisen toiminnan malli huomioi myös ne subjektiiviset kokemukset, jotka jokaisella ihmisellä on omasta toiminnastaan, mahdollisuuksineen ja rajoituksineen. (Kielhofner 2008, 18.) Teknologian käytön keskeisiin haasteisiin kuuluvat monet kognitiiviset prosessit. Kognitiivinen toimintakyky voi olla alentunut esimerkiksi mielialan, vireystilan, stressin, eräiden psyykkisten ja somaattisten sairauksien sekä aistitoimintojen heikentymisen vuoksi (Tuulio-Henriksson 2011). Tietyillä asiakkailla, kuten aivovamman saaneilla ja vanhuksilla, kognitiiviset haasteet nousevat hyvin keskeiseen rooliin. Heidän kohdallaan jokapäiväisen teknologian käyttöön liittyviä ongelmia on jonkin verran tutkittu myös toimintaterapian näkökulmasta (esim., Lövgreen Engström, Lexell ja Larson Lund 2010; Patomella, Kottorp, Malinowsky & Nygård 2011).

## 2.1 Työhyvinvointi muutoksessa – tarkastelu toimintaterapian näkökulmasta

Toimintaterapialla ei ole toistaiseksi ollut merkittävää roolia suomalaisten työhyvinvoinnin tukemisessa, sillä toimintaterapeutteja ei ole määritelty työterveyshuoltolaissa työterveyshuollon asiantuntijoiksi (ks. Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 3§). Työ on kuitenkin yksi selkeä ihmisen toiminnallisuuteen liittyvä kokonaisuus (AOTA 2014, S4). Toimintaterapeuttien osaamista mm. ergonomiaan,

ravitsemukseen, hyvinvointiin, kivun ja stressin hallintaan sekä elämäntaitoihin liittyvissä kysymyksissä voitaisiin hyödyntää monien tavanomaisten työhön liittyvien haasteiden kohdalla (CAOT 2010, 3).

Yhteiskunnan ja työn muutos on asettanut työterveyshuollon uudenlaiseen tilanteeseen, jossa joudutaan lähestymään asioita entistä moniulotteisemmin ja työntekijöiden omakohtaista todellisuutta kunnioittaen (Kaski 2012, 9). Fyysisen hyvinvoinnin merkitys ei poistu, mutta sen rinnalla on huomioitava yhä enemmän myös psyykkisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia tekijöitä, koko työympäristöä ja mm. työn ja vapaa-ajan suhdetta (Ojala 2003, 7). Työhyvinvointiin vaikuttavat myös ihmisen oma arvopohja sekä ne kyvyt, taidot ja osaaminen, jota ihmisellä on (mts. 15). Hyvinvoivassa työyhteisössä on yksilöiden hyvinvoinnin ja ryhmähengen lisäksi myös toimiva organisaatorakenne, osallistuva ja kannustava esimies sekä riittävät edellytykset innostavan ja palkitsevan työn tekemiseen (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 8). Näihin työhyvinvoinnin ”uusiin ulottuvuuksiin” liittyy vahvasti toimintaterapeuttien ydinosaaminen; yksilön toiminnallisen identiteetin, terveyden, hyvinvoinnin ja osallisuuden tarkastelu kyseessä oleva toiminta, yksilötekijät, taidot, toimintatavat, toimintakonteksti ja -ympäristö sekä näiden kaikkien keskinäiset vuorovaikutussuhteet huomioiden (AOTA 2014, S4)

Keskusteluissa on esitetty, että teknologian vääjäämätön tulo sosiaali- ja terveysalan työpaikoille muuttaa työprosesseja ja se voidaan kokea uhkana (Mäkisalo-Ropponen 2016). Muutos ylipäänsä on yksi keskeinen työhyvinvointiin vaikuttava tekijä, sillä mitä tiheämpää ja päällekkäisempää muutos on, sitä enemmän ihminen kokee turvattomuutta ja muutosvastarintaa (Rauramo 2013, 13-17). Ihmisen toiminnallinen identiteetti ja toiminnallinen pätevyys myös muovautuvat sen mukaan, miten hän osallistuu ja suoriutuu ja millaiset hänen taitonsa ovat, eli miten ihmisen sisäiset tekijät näyttäytyvät ulospäin eri toimintaympäristöissä (Hautala ym. 2013, 248). Liian suuri muutos työpaikalla voi siis vaikuttaa siihen, että aiemmin pätevyyttä työssään tuntenut ihminen menettää tuon tunteen. Jotta työntekijää ja työhyvinvointia voidaan tukea muutoksen keskellä, on ymmärrettävä mitä tekijöitä muutokseen liittyy.

MOHO:on peilaten, muutostilanteessa voidaan ajatella, että jossakin ihmisen toimintaan vaikuttavassa osatekijässä - tahdossa, tottumuksissa, suorituskävyssä tai toimintaympäristössä - tapahtuu jotakin, joka vaatii koko toiminnan sopeuttamista uuteen tilanteeseen (Kielhofner 2008, 26; vrt. Kuvio 1). Muutoksen sietäminen ja siitä selviäminen vaatii monia erilaisia taitoja; oikeanlaisia toimintamalleja ja kykyä käsitellä asioita. Esimerkiksi kun työhön tuodaan uutta teknologiaa, joutuu työntekijä motivoitumaan uudenlaisten työvälineiden käyttöön, muuttamaan totuttua tapaansa tehdä työtä ja usein myös opettelemaan uusia taitoja, jotka haastavat kognitiiviset kyvyt uudella tavalla. Toisaalta vaikkapa kyvykkyyden tunne teknologian käyttöönotossa voi edistää motivoitumista sen käyttöön ja motivoituminen helpottaa uusien tapojen omaksumista (ks. myös Leskinen & Hult 2010, 160). Positiivinen kehitys yhdessä tekijässä voi siis edistää koko prosessia ennakoitua enemmän!

Toimintaterapia itsessään on prosessi, jossa ”muututaan tekemisen myötä” (Hagedorn 1997, 96), mutta edellytyksenä kaikelle toimintaterapian aikaansaamalle muutokselle on toimintaan sitoutuminen (occupational engagement) (Kielhofner 2008, 171). Onkin olemassa erilaisia menetelmiä, joilla sekä sitoutetaan asiakasta toimintaan, että edesautetaan muutosta. Kielhofner (2008, 194) esittelee MOHO:on peilaten yhdeksän erilaista strategiaa: asiakkaan kokemusten ja ajatusten kunnioittaminen, asiakkaan ja ympäristön tarjoamien voimavarojen tunnistaminen, palautteenanto, neuvonanto, neuvottelu, puitteiden luominen toiminnalle, valmentaminen, rohkaisu sekä fyysisen tuen tarjoaminen. Teknologian käyttöönotossa voi olla tarvetta erilaisten strategioitten hyödyntämiseen, asiakkaan haasteista ja tarpeista riippuen.

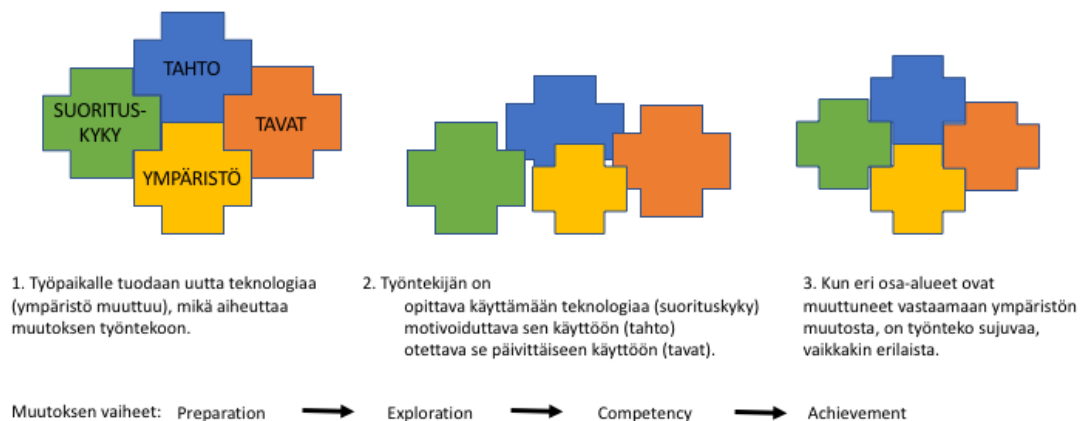
Tavat ja rutiinit muodostavat monimutkaisen, ympäristöön sidoksissa olevan kokonaisuuden. Muutostilanteessa ei siis välttämättä voida keskittyä pilkkoen mukauttamaan vain yksittäisiä tapoja sen mukaan, mihin muutos näennäisesti vaikuttaa. Toimintaterapiassa on mahdollista, ja myös erittäin tärkeää, lähestyä asiakasta ja hänen arkeaan kokonaisuutena, toiminnan merkitystä painottaen sekä vahvistaa asiakaskeskeisyyttä top-down –ajattelun avulla (lähtökohtana asiakkaan näkemys hänelle tärkeistä toiminnoista, ei esim. toimintakykyyn vaikuttava

diagnoosi). Asiakkaan toimintakyvyn haasteiden ja vahvuuksien lisäksi tarkastellaan myös toimintakontekstia. (Mårtensson & Archenholtz 2017, 156-157.) Fisherin (2009, 65) mukaan ihmisen toimintakontekstia selvitettäessä toimintaan vaikuttavat tekijät voidaan jakaa 10 erilaisen teeman alle: toimintaympäristöön liittyvät tekijät, (toimijan) rooleihin liittyvät tekijät, motivaatioon liittyvät tekijät, toimijan erilaisiin tehtäviin liittyvät tekijät, kulttuurilliset tekijät, sosiaaliset tekijät, yhteiskunnalliset tekijät, kehon toimintoihin liittyvät tekijät, aikaan liittyvät tekijät ja sopeutumiseen liittyvät tekijät.

Muuttuneessa tilanteessa ihmisen toiminnallisuudessa tapahtuva muutos voidaan jakaa Kielhofnerin (2008, 127) mukaan kolmeen eri vaiheeseen (Kuvio 1). Varsinaista muutosta edeltää ihmisen valmistautuminen muutokseen ja muutoksen tarpeen hyväksyminen (mts. 128). Ensimmäisessä vaiheessa (Exploration, mts. 127) haetaan uudenlaisia vaihtoehtoja tehdä asioita, testataan niiden sopivuutta itselle ja opitaan samalla uutta. Tässä vaiheessa ihminen saa lisätietoa myös omista kyvyistään, mieltymyksistään ja arvoistaan. Muutoksen toisessa vaiheessa (Competency, mts. 127) uudet, sopivaksi havaitut tavat ja keinot tehdä asioita siirtyvät vähitellen osaksi ihmisen toimintaa riittävien toistojen kautta. Vaiheeseen liittyvät sekä sopeutuminen uuteen tilanteeseen tai ympäristöön, että kyvykkyyden tunteen kasvaminen. Viimeisessä vaiheessa (Achievement, mts. 127-128) uudenlainen tapa toimia on osa ihmisen kokonaisvaltaista toiminnallisuutta ja arkea. Myös toiminnallinen identiteetti on muokkautunut.

Nämä vaiheet voitaisiin huomioida myös työelämässä. Varsinkin testaamisen, tutustumisen ja omien mieltymysten merkitys on noussut merkittävänä tekijänä esiin, kun teknologian käyttöönoton haasteita on tutkittu ikääntyvien kohdalla. Kokeilumahdollisuuksien puuttuminen on yksi isoin este teknologian käytölle (Stenberg 2014, 120-121) ja monet uudet laitteet sovelluksineen koetaan monimutkaisina, hämmentävinä ja jopa esteettisesti epämiellyttävinä, mikä vähentää halukkuutta niiden käyttöön (Leikas 2014b, 103). Epävarmuus teknologian käytössä ja tunne omasta kyvyttömyydestä on havaittu merkittäväksi ongelmaksi esimerkiksi

sairaanhoitajien työssä (Sibandze & Mallinson 2017, 2), mikä korostaa testaamisen ja tutustuminen tärkeyttä uuden edessä.



Kuvio 1. Teknologian käyttöönoton aikaansaama muutos työssä, Kielhofneria (2008) mukailten

Muutosprosessin jako vaiheisiin voidaan tehdä monilla muillakin tavoilla (esim. Muutosvaihemalli; Prochaska & Velicer 1997), mutta periaate on usein yhtenevä yllä esitettyyn. Syyt muutokselle voivat kuitenkin olla hyvin erilaiset, mikä heijastuu muutosvaiheen kuvauksessa. Siinä missä muutosvaihemallia hyödynnetään paljolti elämänmuutoksessa ja haitallisista tavoista eroon pääsyssä, on ihmisen toiminnallisuuden muutoksessa kyse enemmän uudenlaisen toiminnallisen osallisuuden tuomisesta osaksi arkea. Yhteistä eri malleille kuitenkin on, että muutos ei ole lineaarisesti vaiheesta toiseen etenevä prosessi. Jos esimerkiksi aiemmin valittu vaihtoehto osoittautuu toimimattomaksi tai huonoksi, on luontevaa palata lähtöpisteeseen etsimään sopivampia. (Kilhofner 2008, 128.) Onkin mielenkiintoista pohtia, miten tämän kaltainen muutosprosessi ja työelämä sopivat yhteen.

### 2.3 Mobiilimenetelmän terveydenhuollossa

Teknologia on laaja käsite ja jo terveydenhuollossa se voidaan jakaa moniin eri alakäsitteisiin. Tässä työssä käsiteltävät mobiilit teknologiat terveydenhuollossa (mTerveys) ovat osa sähköisiä terveyspalveluita (eTerveys). Ne tarkoittavat menetelmiä, joilla voidaan osin ajasta ja paikasta riippumatta tarjota terveyspalveluita ja terveystietoa ihmisten mukana kulkevien mobiililaitteiden avulla. Esimerkiksi tekstiviestit ja erilaiset älypuheliin tai tableteille ladattavat sovellukset, mutta myös puettava teknologia (esim. aktiivisuusranneke) ovat osa mTerveyttä. (WHO 2016, 41-42.) Tulevaisuudessa mobiiliteknologian odotetaan mahdollistavan vieläkin monipuolisempien terveyspalveluiden tarjoamisen ja jo nyt esimerkiksi erilaisia terveyteen liittyviä sovelluksia on sovelluskaupoissa tarjolla kymmeniä tuhansia (Holopainen 2015, 1285). Kuitenkin vain murto-osan todellista soveltuvuutta terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen on testattu (Brown, Yen, Rojas & Schnall 2013, 1080).

Kiinnostus mobiilimenetelmien hyödyntämiseen terveydenhuollossa on kasvavaa. Niiden eduksi katsotaan uudenlainen mahdollisuus sitouttaa asiakkaat omasta terveydestä huolehtimiseen tuomalla tieto ja tuki helpommin lähestyttäväksi. Ne mahdollistavat myös entistä kattavampien terveystietoaineistojen keräämisen sekä asiakkaan oman kehityksen tueksi, että hyödynnettäväksi laajemmissa tutkimuksissa. Verrattuna moniin muihin teknologioihin mobiilimenetelmät ovat myös edullisia ja yhä useampien käytettävissä, minkä lisäksi niiden käyttö on joustavampaa. (Holopainen 2015, 1285; WHO 2016, 41.) Tämä ei toki tarkoita, etteikö niissäkin olisi ongelmansa.

Suurimpina esteinä mTerveyden käytölle on noussut esiin huoli asiakkaiden yksityisyydestä ja tietoturvasta, sekä ajatus siitä, että teknologian käyttö häiritsee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työn sujuvuutta. Sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla mTerveyteen liittyvät säädökset ovat toistaiseksi puutteellisia, mikä johtuu osittain vähäisistä käyttökokemuksista. Käyttökokemusten puute taas johtuu siitä, että rahoitukseen ja kustannustehokkuuteen liittyvät kysymykset

hidastavat tekniikan käyttöönottoa. Investointeja ei tehdä, jos niiden hyödyistä ei olla varmoja. (WHO 2016, 48.)

Työntekijöiden teknologiaosaaminen sekä suhtautuminen teknologian käyttöön vaikuttavat käytön varmuuteen ja miellyttävyyteen (Gagnon ym. 2016, 13). Miten haastavana tilanne lopulta koetaan, riippuu lopulta yksilöstä. Esimerkiksi nuorempien työntekijöiden valmiudet teknologian käyttöön ovat entistä paremmat (Hills ym. 2013, 271), mutta se ei välttämättä lisää heidän intoaan täysin uudenlaisen teknologian käyttöönottoon työssä (Kristoffersson, Coradeschi, Loutfi & Severinson-Eklundh 2011, 280). Mobiilimenetelmien kohdalla käyttöönottoa ja käyttöä helpottaa varmasti se, että esimerkiksi matkapuhelimet ovat hyvin yleisiä ja niitä käytetään myös vapaa-ajalla.

#### 2.4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli esittää, miten toimintaterapeutit voisivat olla mukana entistä monipuolisemmassa työhyvinvoinnin edistämisessä. Työssä keskityttiin siihen, mitä haasteita teknologian, erityisesti mobiiliteknologian käytön lisääminen tuo työhyvinvoinnille. Tapaustutkimuksen kohteena olivat Jyväskylän alueella työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja heidän kokemansa haasteet mobiilimenetelmien käytössä. Työn tavoitteena oli tunnistaa, miten nuo haasteen jakautuvat ihmisen toiminnallisuuden eri osa-alueisiin ja millaisia tekijöitä olisi siis tarpeen huomioida teknologian käyttöönotossa. Tämän pohjalta haettiin tutkimustietoa toimintaterapiainterventioista, joiden avulla työntekijöitä voitaisiin entistä paremmin tukea mobiilimenetelmien käyttöönotossa.

### 3. Tutkimuksen toteuttaminen

#### 3.1 Aineiston keruu

Minä Ensin –hankkeessa! kerätystä kyselyaineistosta selvitettiin, miten Jyväskylän alueella työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat uuden teknologian, erityisesti mobiilimenetelmien käytön, ja mitä haasteita mobiilimenetelmien käyttöön liittyy. Käytettävissä oli sekä helmikuussa 2016 toteutetun alkukyselyn että kesäkuussa 2016 toteutettu välikyselyn vastaukset. Kyselyiden välissä Minä Ensin! -hankkeeseen osallistujat ovat saaneet itse kokeilla mobiilimenetelmiä oman hyvinvointinsa tukena.

Kyseessä oli siis tapaustutkimus, vaikkakin tässä työssä aineiston keruuvaihe jäi pois. Tapaustutkimuksen toteutukselle ei ole kuitenkaan olemassa kovinkaan tarkkoja rajoitteita ja tietoaikin voidaan kerätä monin eri keinoin. Tapaustutkimuksessa on olennaista, että siinä tarkastellaan yksittäistä ryhmää tai rajattua kokonaisuutta, kuten nytkin on kyseessä. Tapaustutkimuksen tuloksia ei voi yleistää, mutta niitä voidaan soveltaa. Tuloksia voidaan myös tarkastella laajemmassa mittakaavassa ja ne luovat hyvän pohjan jatkotutkimuksille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Saldana 2011, 8-9.) Vastausten oheen haettiin tutkimustietoa mobiilimenetelmien käyttöönotosta sosiaali- ja terveysalalla. Tämän pohjalta tarkasteltiin, onko vastauksista ja tutkimuksista esiin nousevissa kokemuksissa ja haasteissa yhteneväisyyksiä.

Kyselyt on toteutettu Webropol-työkalulla. Ne sisältävät sekä monivalintakysymyksiä, likert-tyyppisiä kysymyksiä että avoimia kysymyksiä (Liite 1). Vastausten tarkasteluun käytettiin monimenetelmätutkimusta (Saldana 2011 10; Sormunen, Saaranen, Tossavainen & Turunen 2013), vaikkakin hyvin kevennettynä versiona. Monimenetelmätutkimus yhdistää laadullisia ja määrällisiä keinoja, sillä usein sekä määrän että laadun huomioiminen tuottaa lisätietoa ja avaa uusia näkökulmia (Saldana 2011, 10; Sormunen ym. 2013, 312).



Kyselyiden pohjana on käytetty Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 – , Perheet 24/7 – , Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) – ja Unikyselyä sekä Voimavaramittaristoa (Loikkanen 2016, 18-19).

Alkukartoituksen teemoina ovat olleet: taustatiedot vastaajasta ja hänen työstään, matkapuhelimen käyttö, työn ja muun elämän yhteensovittaminen, työn kuormituksesta palautuminen ja uni, ravitsemus ja liikunta sekä odotukset Minä Ensin! -hankkeelta. Välikyselyn teemoina ovat olleet: taustatiedot vastaajasta ja hänen työstään, matkapuhelimen käyttö, mobiilisovellusten käyttö, sovellusten arviointi sekä hyvinvointi. Kyselyjen vastauksista nostettiin esiin haasteita, jotka liittyvät Jyväskylän alueen sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden teknologian käyttöönottoon. Kaikkia kyselyn kohtia ei siis käyty läpi, vaan niistä valittiin tämän työn kannalta oleelliset.

### 3.2 Aineiston analysointi

Kyselyt on toteutettu niin, ettei yksittäisten ihmisten vastauksia voida erotella ja tästä johtuen vastausten jaottelu esimerkiksi vastaajan iän mukaan on mahdotonta. Myöskään vastausten vertailu alku- ja loppukyselyn välillä ei ole mielekästä, sillä mahdollisille muutoksille ei voi osoittaa selkeää syytä. Numeerisesta ja Likert-tyyppisestä aineistosta voitiin siis tarkastella yleisellä tasolla eri vastausvaihtoehtojen yleisyyksiä ja hajontaa sekä laskea keskilukuja.

Avointen kysymysten vastauksista haettiin tietoa vastaajien kokemista haasteista, hyödyntäen teorialähtöistä sisällönanalyysiä (kuten Tuomi ja Sarajärvi 2012, 113-117). Taustateoriana käytettiin Inhimillisen toiminnan mallia (Kielhofner 2008) ja mobiiliteknologian käytön haasteisiin liittyvät vastaukset ryhmiteltiin teemojen tahto, tavat, suorituskyky ja ympäristö alle. Myös monivalinta- ja Likert-tyyppisiä kysymyksiä ja vastauksia hyödynnettiin, jos ne kohdentuivat mobiiliteknologian käytön haasteisiin.

### 3.3 Julkaisujen etsiminen

Työhön ja teknologian käyttöön sekä yleisemmin motivaation ja tapoihin kohdistuvista toimintaterapiainterventioista etsittiin tietoa artikkelihauilla. Haut rajattiin vuosille 2000-2017 ja tarvittaessa vain sellaisiin julkaisuihin, joissa oli luku-oikeus koko tekstiin. Teknologian käyttöön ja työhön liittyvien toimintaterapiajulkaisujen hakuja tehtiin Cinahl, Cochrane ja Academic Search Elite – tietokannoista termeillä: “Technology AND intervention OR treatment OR therapy AND occupational therapy” sekä “Work OR workplace OR employee AND Occupational therapy intervention”.

Ensimmäisessä vaiheessa tarkastelun ulkopuolelle jätettiin artikkelit, jotka jo otsikon mukaan käsittelivät apuvälineteknologioita tai esittelivät teknologian käyttöä apuna tietyn asiakasryhmän toimintaterapiassa (kuntoutuksessa) tai joissa asiakkaan työnteon tukeminen ei liittynyt teknologiaan. Seuraavassa vaiheessa käytiin läpi jäljelle jääneiden julkaisujen tiivistelmät. Sen avulla pudotettiin pois lisää edellä mainittujen kaltaisia julkaisuja sekä sellaisia, joissa selvitettiin teknologian käyttöön liittyviä haasteita ilman kohdennettuja interventioita.

Loput artikkelit luettiin tarkemmin ja niistä poimittiin tähän työhön ne, jotka selkeästi esittelivät millaista tukea toimintaterapeutti voi antaa silloin, kun asiakkaalla on haasteita jokapäiväisen teknologian käytössä tai työpaikalla tapahtuvassa muutoksessa. Pelkästään fyysiseen ergonomiaan liittyvät interventiot jätettiin kuitenkin huomiotta, vaikka esimerkiksi huono ergonomia voikin välillisesti vaikuttaa haluun käyttää teknologiaa. Valittujen artikkeleiden lähdeluetteloista tarkastettiin vielä, sisälsivätkö ne viittauksia julkaisuihin, jotka eivät tulleet hauissa esiin.

Tämän lisäksi haettiin vielä erikseen tahtoon ja tapoihin liittyviä julkaisuja termeillä “Volition OR motivation AND occupational therapy” sekä “Habits OR routines AND Occupational therapy”. Hakutulosten otsikot ja abstraktit läpikäymällä haettiin sellaisia julkaisuja, joita voitaisiin hyödyntää nimenomaan teknologian käytön ja työssä tapahtuvan muutoksen kohdalla.

## 4 Tulokset

### 4.1 Yleiskatsaus kyselyihin vastanneista

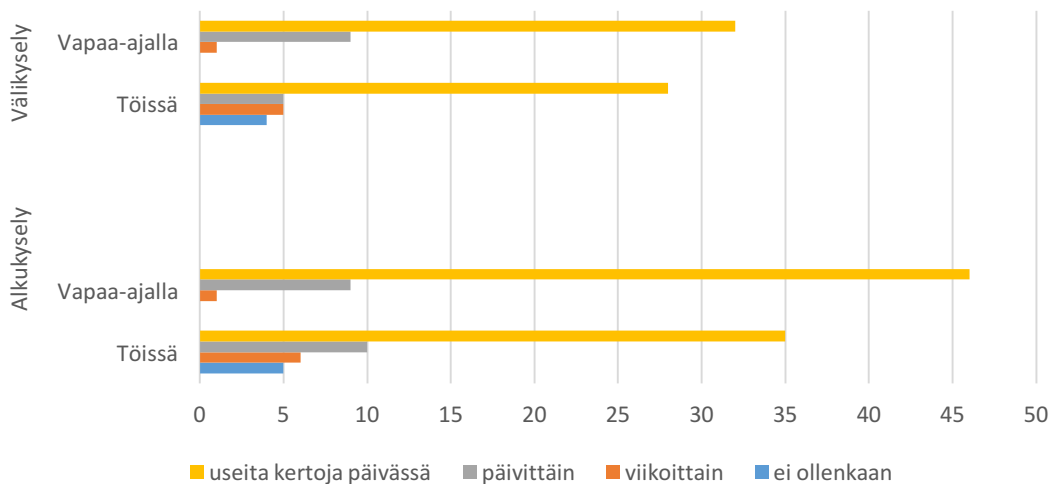
Alkukyselyyn oli vastannut 56 henkeä, joista 49 oli naisia ja seitsemän miehiä. Vastaajista 29 oli iältään 30-50-vuotiasta, yli 50-vuotiaita oli 24 ja alle 30-vuotiaita kolme. Yleisin koulutustaso oli alempi- tai ylempi korkeakoulututkinto (63 % vastaajista), 30 prosentilla vastaajista oli ammatillinen perustutkinto tai erikoisammattitutkinto. Kahdella vastaajista oli tohtorin tai lisensiaatin tutkinto. 73 % vastaajista oli työskennellyt nykyisessä ammatissaan yli 10 vuotta ja suurella osalla (91 %) oli säännöllinen päivätyö.

Välikyselyyn vastanneiden määrä oli 42, mikä oli 14 (neljännes) vähemmän kuin alkukyselyssä. Vastaajista viisi oli miehiä ja 37 naisia. 30-50-vuotiaita vastaajia oli 23, yli 50-vuotiaita 18 ja alle 30-vuotiaita yksi. Alle 30-vuotiaita vastaajia oli siis välikyselyssä suhteessa vähemmän kuin alkukyselyssä, mutta muuten alku- ja välikyselyyn vastanneiden otokset olivat hyvin saman tyyppisiä. On kuitenkin mahdollista, että välikyselyyn on vastannut myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole vastanneet alkukyselyyn.

Alkukyselyssä kartoitettiin laajasti vastaajien yleiseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, joita ei sisällytetä tähän työhön. Työhyvinvointiin liittyen vastauksista on kuitenkin poimittavissa tekijöitä, joiden suuri osa (yli puolet) vastaajista koki häirinneen, huolestuttaneen tai rasittaneen työssään vähintään silloin tällöin viimeisen kuuden kuukauden aikana. Tällaisia olivat: asiakkaiden moniongelmaisuus ja motivoitumattomuus, asiakkaiden suuri määrä, oma vastuu asiakkaista, jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine, henkilöstön määrällinen riittämättömyys sekä jatkuvat muutokset.

## 4.2 Mobiiliteknologian käyttötottumukset

Suuri osa sekä alku- että välikyselyyn vastanneista käytti matkapuhelinta useita kertoja päivässä niin töissä kuin vapaa-ajallakin (Kuvio 2). Vapaa-ajalla käyttö oli yleisempää ja kaikilla vastaajilla käyttö oli vähintään viikoittaista. Noin 10 % vastaajista ei käyttänyt matkapuhelinta työssään ollenkaan. Sen lisäksi, että matkapuhelimen käyttö oli yleisempää vapaa-ajalla, oli sen käyttö myös monipuolisempaa. Sosiaalisen median käyttö, pelaaminen ja laskujen maksaminen matkapuhelimella sijoittui pääsääntöisesti vapaa-ajalle. Tiettyihin toimintoihin, kuten pelaamiseen, laskujen maksamiseen, muistiinpanojen kirjoittamiseen sekä kirjojen ja lehtien lukemiseen liittyvissä käyttötottumuksissa oli kuitenkin myös eniten hajontaa - monikaan ei käyttänyt niihin matkapuhelinta edes vapaa-ajallaan. Kaikki sekä alku- että välikyselyyn vastanneista käyttivät matkapuhelinta puheluihin ja tekstiviestittelyyn, suurin osa sekä työssä että vapaa-ajalla. Alku- ja välikyselyiden vastaukset jakoutuivat hyvin samalla tavalla.

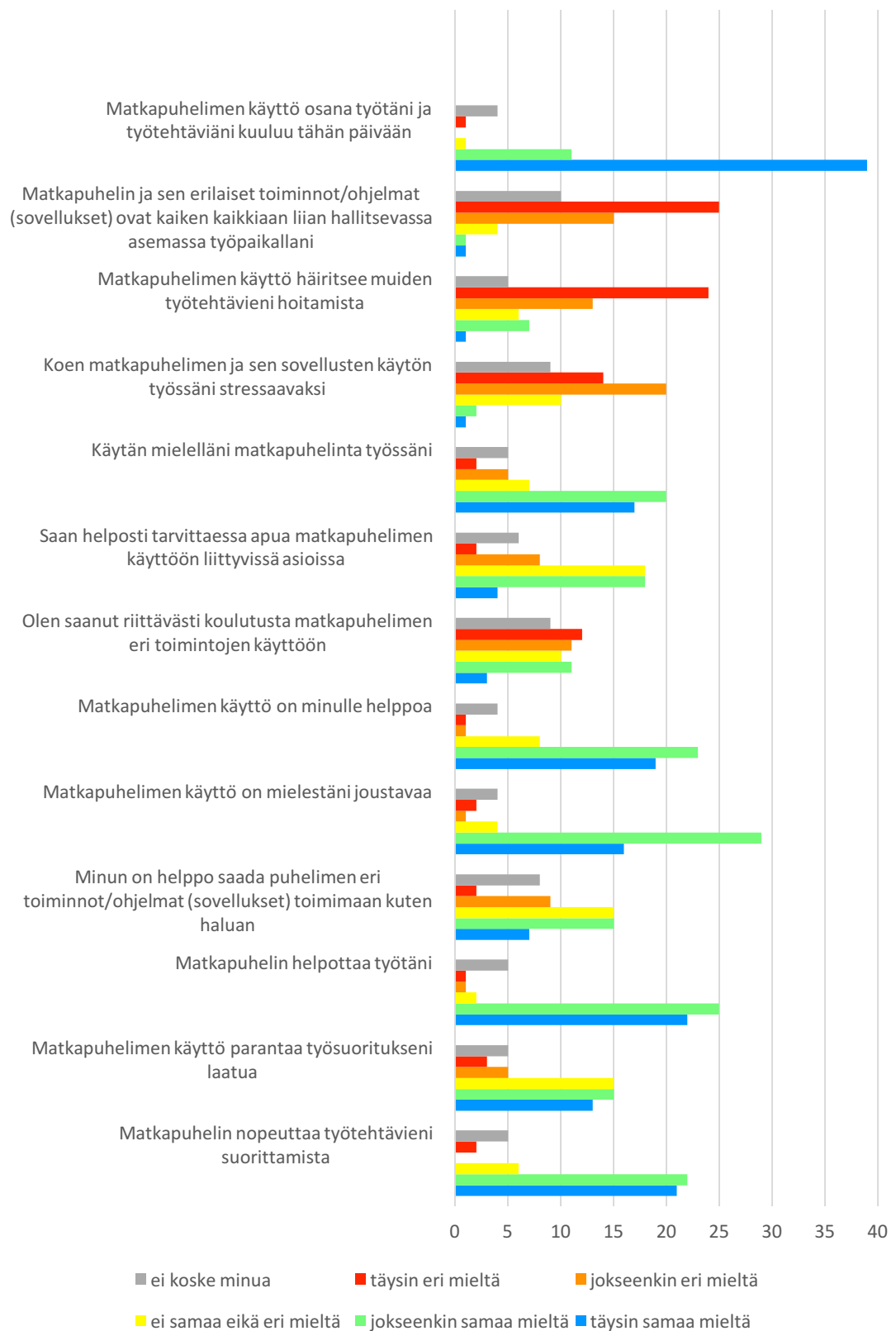


Kuvio 2. Matkapuhelimen käyttö työssä ja vapaa-ajalla

Alkukyselyssä selvitettiin, miten vastaajat kokevat erilaisten matkapuhelimen käyttöön liittyvien väittämien toteutuvan omalla kohdallaan (Kuvio 3).

Pääsääntöisesti matkapuhelimen käytön koettiin kuuluvan nykyajan työntekoon ja suhtautuminen oli positiivista. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet matkapuhelimen käyttöä helpoksi ja joustavaksi tai nähneet sen helpottavan ja nopeuttavan työtehtävien suorittamista. Osa vastaajista koki matkapuhelimen käytön häiritsevän muiden työtehtävien hoitamista ja olevan jopa stressaavaa. Suurimpana haasteena esiin nousi, ettei merkittävä osa vastaajista kokenut saaneensa riittävästi koulutusta matkapuhelimen eri toimintojen käyttöön. Monella oli myös jonkin asteisia hankaluuksia saada puhelimen eri toiminnot ja sovellukset toimimaan haluamallaan tavalla. Avun saanti matkapuhelimen käyttöön liittyvissä asioissa oli melko usein koettu vaikeaksi.

Matkapuhelimen erilaisten toimintojen käyttäminen oli työlästä/vaikeaa tai melko työlästä/vaikeaa yhdeksälle prosentille alkukyselyyn vastanneista. Välikyselyyn vastanneista näin koki seitsemän prosenttia. Välikyselyssä kysyttiin vielä tarkemmin, millaiseksi vastaajat arvioivat oman osaamisensa mobiilisovellusten käytössä asteikolla 1-7 (1=osaamiseni on erittäin heikolla tasolla, 7=osaamiseni on erinomaisella tasolla). 26 % vastaajista arvioi oman osaamisensa mobiilisovellusten hyödyntämisessä ylipäänsä heikoksi (vastausvaihtoehdot 1-3). 31 % koki, että oma osaaminen mobiilisovellusten hyödyntämisessä oman hyvinvoinnin edistämiseksi oli heikkoa. 55 % koki osaamisensa olevan heikkoa mobiilisovellusten hyödyntämiseen asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.



Kuvio 3. Ajatuksia matkapuhelimen käytöstä

#### 4.3 Avoimista kysymyksistä esiin nousseet haasteet mobiiliteknologian käytössä

Alku- ja välikyselyn avointen kysymysten vastauksista poimittiin mobiiliteknologian käyttöön liittyviä haasteita tahto, tavat, suorituskyky, ympäristö ja muut –teemojen alle. Kysymykset ja vastaukset painottuivat siihen, miten vastaajat kokivat mobiiliteknologian käytön oman hyvinvoinnin tukemisessa.

Moni vastaaja nosti alkukyselyssä esiin, että kiire (töissä) ja työelämän haasteet kuormittavat omaa yleistä elämäntilannetta. Mobiilimenetelmien käyttöönoton osalta tämä voidaan nähdä ympäristöön liittyväksi haasteeksi. Myös ”uhka työtehtävien muuttumisesta” ja ”uudet kuviot työelämässä” mainittiin. Nämäkin sijoittuvat ympäristötekijöiden alle, mutta toisaalta ne kuvaavat kokonaistilannetta, jossa tahto, tavat ja suorituskyky ovat keskeisesti mukana.

Alkukyselyssä kysyttiin, mitä odotuksia vastaajilla on mobiilimenetelmien hyödyntämisestä oman hyvinvoinnin edistämisessä. Osa vastaajista ei odottanut mitään erityistä ja osalle vastaajista mobiilimenetelmien uutuus ja nykyaikaisuus olivat itsessään kiinnostavia asioita, joita odottaa. Vastaukset kuvaavat erilaista motivoitumista (tahtoa) mobiilimenetelmien käyttöönottoon. Vastauksista nousi esiin myös omaehtoinen tarve muutokselle ja omien tapojen muuttamiselle. Mobiilimenetelmät ovat sekä uusi tapa tehdä asioita, että väline vaikuttaa omiin hyvinvointiin liittyviin tapoihin. Yksi vastaaja totesi suoraan, että hän ei ”miehellään kauheasti kuluttaisi aikaa puhelimella ellei olisi ”pakko””, vaikka onkin kiinnostunut aiheesta. Vastaus liittyy siis sekä tahtoon että tapoihin. Vastauksista kävi myös ilmi, että osalla osaaminen on heikkoa ja hyötyäkseen mobiilimenetelmistä he tarvitsisivat opastusta ja ohjausta parantaakseen suoriutumistaan. Yhtenä selvänä, vaikka harvinaisempana ympäristöön liittyvänä haasteena nousi esiin se, ettei vastaajalla ollut käytössään matkapuhelinta, joka mahdollistaisi esim. sovellusten käytön.

Välikyselyn kysymykset suuntautuivat enemmän mobiiliteknologian käyttöön oman hyvinvoinnin edistämisessä. Ympäristöön liittyvistä haasteista kyselyssä nousi vieläkin kahden vastaajan kohdalla esiin se, ettei heillä ollut puhelinta, jolla voisi käyttää

mobiilisovelluksia. Myös kiire vaikutti siihen, ettei sovellusten käytölle ja käytön opettelulle ollut aikaa.

Mobiilisovellukset olivat auttaneet vastaajia hyvinvointitavoitteiden saavuttamisessa. Sovellukset oli koettu innostaviksi apuvälineiksi ja uudeksi tavaksi tehdä asioita. Toisaalta osa vastaajista oli kokenut, ettei tarvinnut mobiilimenetelmiä ts. uusia tapoja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Myös alkuinnostuksen loppumista oli tapahtunut, jolloin sekä hyvinvointitavoitteen saavuttaminen, että mobiilimenetelmän käyttö oli jäänyt. Tämä liittyi sekä vaikeuteen muuttaa omia tapoja, että mobiilimenetelmien käyttömotivaation heikentymiseen.

Muutama vastaaja toi esiin, että oma ikä ja silmien väsyminen tekivät matkapuhelimen käytöstä haastavaa. Moni piti mobiilisovellusten käyttöä edelleenkin haastavana. Nämä kaikki liittyvät vastaajien omaan suorituskyykyyn. Ikä voidaan sijoittaa myös tahtoon liittyväksi tekijäksi, mikäli kyseessä on enemmän yhteiskunnassakin esillä oleva ajatus teknologian käytön hanakaluudesta iäkkäämmille (vrt. kyvykkyyden tunne tahdon osatekijänä Kielhofner 2008, 37). Toisaalta mobiilimenetelmien vaikeakäyttöisyys voi johtua myös huonosta suunnittelusta (ympäristö).

Taulukko 1. Mobiilimenetelmien käyttöön liittyviä haasteita

Tahto	Ei erityistä kiinnostusta menetelmiä kohtaan, ei koe tarpeelliseksi, kokee haitalliseksi (vrt. ruutuaika), negatiiviset kokemukset, ajatus itsestä käyttäjänä (ikä, osaaminen)
Tavat	Vanhat tavat toimia tuntuvat riittävilä, uusien tapojen juurruttaminen hankalaa, liikaa yhtäaikaista muutoksia elämän eri osa-alueilla, ero nykyiseen liian suuri (matkapuhelin ei työssä käytössä lainkaan vs. mobiilimenetelmien hyödyntäminen asiakastyössä)
Suorituskyky	Puuttuva osaaminen, käytön vaikeus, ikä, silmien väsyminen, yleinen väsymys
Ympäristö	Kiire, työelämän yleinen kuormittavuus, jatkuva muutos, puutteellinen opastus mobiilimenetelmien käyttöön ja käytön tuki, oikeanlaisten laitteiden puuttuminen, työyhteisö, mobiilimenetelmien vaikeakäyttöisyys ja huono suunnittelu



#### 4.4 Toimintaterapian keinot teknologian käyttöön liittyviin haasteisiin

Artikkelihauissa löytyi käytetyillä termeillä kaikkiansa 276 julkaisua. Tarkemmassa tarkastelussa niistä vain neljä esitteli sellaisia teknologian käyttöön ja työssä tapahtuvaan muutokseen liittyviä interventioita, jotka sopivat tämän työn tarkoitukseen. Työhyvinvointi ja jokapäiväisen teknologian käyttö ovat vielä harvinaisia teemoja toimintaterapian tutkimuksessa. Löydettyjen julkaisujenkin yhtäläisenä viestinä oli, että toimintaterapiassa on vielä paljon kehitettävää tältä osin, sillä mahdollisia interventioita ja niiden sopivuutta on tarkasteltu ja testattu liian vähän (Evans, Conte, Gilroy, Marvin, Theysohn ja Fisher 2008, 80; Kassberg, Prellwitz, Malinowsky & Larsson-Lund 2016, 148). Teknologian käytön haasteita yleisemmin käsitelleet artikkelit tarjosivat kuitenkin hyviä ajatuksia.

Intervention valinta ja sen lopullinen toteutus ovat yksilökohtaisia ja vastaavat aina siihen haasteeseen, joka kyseisellä asiakkaalla on teknologian käyttöön liittyen (Sanders, O'Sullivan & DeBurra 2013, 181; Kassberg ym. 2016, 155). Ennen intervention toteutusta on suoritettava alkuarviointi, jossa haastattelujen ja havainnoinnin avulla selvitetään olemassa olevat taidot, kiinnostus teknologiaa kohtaan sekä henkilökohtaiset tavoitteet (Sanders ym. 2013, 181; 185). Alkuarvioinnin tueksi on myös taitoihin ja suhtautumiseen liittyviä arviointimenetelmiä (ks. Rosenberg, Nygård & Kottorp 2009; Sanders ym. 2013, 182).

Sirkka, Larsson-Lund ja Zingmark (2014) tarkastelivat, miten 10 vuotta käynnissä ollut muutos kohti näyttöön perustuvaa työskentelyä oli toteutunut toimintaterapeuttien kohdalla. Muutoksessa mukana oleville tärkeitä, sekä ajattelun että toiminnan muutosta tukevia tekijöitä olivat oma reflektointi ja keskustelut työkavereiden kanssa. Ne helpottivat ymmärtämään muutokseen liittyvää tietopohjaa mutta myös selkeyttivät omaa ammatillista näkemystä. Muutoksessa oli tärkeää tarkastella vanhoja toimintatapoja ja tarvittaessa pystyä luopumaan sellaisista, jotka eivät ole tehokkaita tai käyvät turhiksi muutoksen edetessä. (Mts. 93.) Interventioissa sekä yksilökeskustelut, että ryhmäkeskustelut ovat keinoja, joilla kokemuksia ja ajatuksia

muutoksesta voidaan jakaa ja käsitellä. Sillä vaikutetaan ennen kaikkea muutoksen vaatiman tahtotilan syntyyn ja ylläpitoon.

Uuden teknologian äärellä on tärkeää vahvistaa tahtoon vaikuttavaa, henkilökohtaisen pätevyyden tunnetta. Tässä auttavat selkeä tavoitteenasettelu, uuden tiedon tarjoaminen sopivina määrinä ja mahdollisuus jatkuvaan harjoitteluun, varsinkin ennen seuraavaan aiheeseen siirtymistä (Sanders ym. 2013, 190; Kassberg ym. 2016, 153). Pätevyyden tunteen kehittymistä voidaan tukea myös luomalla uuden teknologian käyttöä harjoitteleville mahdollisuuksia tuoda esiin omia vahvuuksia ja osaamista ryhmässä tapahtuvan vertaisoppimisen tai työkaverin neuvomisen kautta (vrt. Sanders ym. 2013, 191).

Sosiaali- ja terveysalan työmenetelmissä tapahtuva muutos kulkee rinnakkain asiakastyön kanssa. Vaikka uusi menetelmä toisikin mukanaan positiivisia muutoksia, liittyy sen käyttöönottoon aluksi mm. ajankäytön ongelmia ja stressiä. Palautumiselle, levolle ja omien ajatusten reflektomiselle on varattava aikaa. (Sirkka ym. 2014, 94.) Toimintaterapeutin avulla ajankäyttöä ja arjen struktuuria (tavat) voidaan tarkastella ja muuntaa sopivalla tavalla, jotta se tukee sekä työtehtävien hoitoa, että kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kun uusi tapa tehdä asioita sisällytetään järjestelmällisesti viikoittaiseen työkuvaan, tulee siitä jossain vaiheessa rutiini (Patomella ym. 2011, 249; Kassberg ym. 2016, 152).

Yllä olevaan liittyy oleellisesti työnjohdon ohjaus ja opetus, eli ympäristöön kohdistuva interventio. Työnjohdon tuki ja myönteisyys on muutoksessa tärkeää (Sirkka ym. 2014, 94). Lotan, Yalon-Chamovitz ja Weiss (2011) havaitsivat, että mikäli hoitohenkilökunta ei hallitse käyttämäänsä teknologiaa, vaikuttaa se merkittävästi kuntoutuksen onnistumiseen. Koska jatkuva avun pyytäminen työpaikan tekniseltä tuelta saatetaan kokea vaivaannuttavaksi, voi teknologian hyvin hallitsevan toimintaterapeutin viikoittaisilla vierailuilla oli merkittävä rooli tekniikan haltuunotossa. Vierailuiden aikana toimintaterapeutti pystyy antamaan myös sellaista tukea ja ohjausta, johon pelkkä puhelinyhteys ei riitä tai joka liittyy teknisten seikkojen lisäksi asiakastyöhön. (mts. 18).

Taulukko 1. Teknologian käyttöön ja työssä tapahtuvan muutoksen tukemiseen liittyviä julkaisuja

Lähde	Kohderyhmä	Asetelma	Tarkoitus	Tulokset	Laatu
Lotan ym. 2011	6 kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunnan jäsentä	Toimintaterapeutti tuki hoitohenkilökuntaa heidän toteuttaessa virtuaalilasien ja pelien avulla liikuntaohjausta asumisyksikön asukkaille.	Tutkimuksessa tarkasteltiin sekä ohjauksen vaikutusta kehitysvammaisten henkilöiden fyysiseen hyvinvointiin, että toimintaterapian antaman tuen merkitystä	Toimintaterapeutin viikoittaiset vierailut madalsivat kynnystä avun kysymiseen, mahdollistivat tekniikan haltuunoton ja sitä kautta asukkaiden fyysisen hyvinvoinnin parantamisen	Toimintaterapeutin antaman tuen osalta kuvailevaa haastatteluaineistoa.
Sanders ym. 2013	92 seniori-ikäistä, joista 62 osallistui kaikkiin järjestettyihin koulutuksiin.	Toimintaterapian opiskelijat toteuttivat 2008-2010 neljän ohjauksen (à 1 h) kurssia, joissa osallistujille asetettiin henkilökohtaiset tavoitteet tietokoneen käytön oppimiselle. Osallistujille toteutettiin kykyihin ja asenteisiin liittyvät kyselyt kurssin alussa ja lopussa, joiden vastauksia tarkasteltiin.	Tutkimuksessa tarkasteltiin asiakaskeksen tietokoneen käytön ohjauksen vaikutusta taitoihin ja asenteisiin.	Kaikki osallistajat saavuttivat tavoitteensa. Tietokoneiden käyttövarmuus, sekä tunne omasta tuottavuudesta ja kyvykkyydestä lisääntyi	Tapaustutkimus, ei satunnaistettu, ei kontrolliryhmää.
Sirkka ym. 2014	19 sairaalassa työskentelevää toimintaterapeuttia, joista 14 oli mukana koko tutkimuksen ajan	Taustalla 2001-2011 käynnissä ollut työn muutosprosessi. Osallistujia haastateltiin vuosina 2006 ja 2011 muutokseen liittyen.	Tutkimuksessa kerättiin kokemuksia muutosprosessista ja sitä edistäneistä/haitanneista tekijöistä.	Muutokseen liittyvät haasteet jakautuivat teemoihin, joihin esiteltiin hyväksi koettuja tukikeinoja.	Laadullinen, kuvaileva
Kassberg ym. 2016	3 aivovamman saanutta, työssä käyvää ihmistä	Osallistujat haastateltiin ja mm. heidän kognitiiviset- ja teknologiankäyttötaidot arvioitiin ennen interventiota. Jokaiselle asetettiin henkilökohtainen tavoite, jonka saavuttamiseksi toteutettiin yksilöllisesti suunnitellut toimintaterapiainterventiot.	Tutkimuksessa tarkasteltiin asiakaskeksen toimintaterapiainterventioiden vaikutusta kykyyn käyttää teknologiaa työssä.	Työympäristön optimointi ja teknologian helppokäyttötoiminnot olivat oleellisia kaikille osallistujille. Interventioiden avulla osallistujat saavuttivat tavoitteensa ja myös tyytyväisyys omiin kykyihin ja tietoisuus omista mahdollisuuksista kasvoi.	Laadullinen, kuvaileva

## 5 Johtopäätökset

Jyväskylän alueen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mobiilimenetelmien käytön haasteet jakautuivat melko tasaisesti ihmisen toiminnallisuuden eri osa-alueisiin (tahtoon, tapoihin, suorituskyykyyn ja ympäristöön). Keinoja vastata haasteisiin tarvitaan siis erilaisia, vaikka toki yhden osa-alueen oikeanlainen huomioiminen (esim. kiireen vähentäminen) voi vaikuttaa positiivisesti myös muihin. Tässä työssä ei tarkasteltu ergonomiaan liittyviä tekijöitä, mutta osa kyselyissä esiin nousseista haasteista (silmien väsyminen, ikä) liittyvät siihen selvästi. Näihinkin on jatkossa siis edelleen kiinnitettävä huomiota.

Kyselyaineistosta esiin nousseet haasteet mobiilimenetelmien käytössä ovat hyvin yhteneviä siihen, mitä selvityksissä ja tutkimuksissa on noussut esiin (esim. Gagnon ym. 2012, 251; Gagnon ym. 2016, 10; Sibandze & Mallinson 2017, 10). Jo pelkkä teknologian hyväksyminen ja motivoituminen sen käyttöön vaikuttavat merkittävästi siihen, kuinka nopeaa ja vaivatonta käyttöönotto on (Escobar-Rodríguez & Romero-Alonso 2014, 1239). Teknologian käytön lisääntymien ja erityisesti teknologian nopea kehitys vaativat jatkuvaa oppimista ja halua oppia, ei vain rutiinin ja toiston avulla saavutettua käyttövarmuutta. Myös pätevyyden tunteen kehittäminen ja ylläpitäminen ovat motivoitumisen kannalta merkittävässä roolissa (Sanders ym. 2013, 190; Kassberg ym. 2016, 153). Kuten vastauksistakin käy ilmi, oma ikä ja osaaminen voidaan suoraan kokea esteiksi mobiilimenetelmien käytölle.

Selkeitä esteitä teknologian käyttöönotolle sosiaali- ja terveysalalla ovat myös uuden teknologian outous sekä jatkuva kiire (esim. Gagnon ym. 2012). Nämä tekijät nousevat esiin yksilötason lisäksi myös organisaatiotasolla ja näkyvät kyselyn vastauksissakin mm. koulutuksen ja käytön tuen puutteina. Mobiilimenetelmien etuna on, että niiden käytön yleisyys vapaa-ajalla on tehnyt niistä tuttuja ja totuttuja. Se helpottaa niiden tuomista asiakastyöhön, mutta tietynlaisten sovellusten käyttö voi silti olla vierasta. Kuten johdannossa todettiin, Minä Ensin! –hankkeessa on pyritty hyödyntämään vapaa-ajan käytön tuomia etuja lisäämällä erilaisten

sovellusten käyttöä ensin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten oman hyvinvoinnin tukena. Omakohtaisen kokemuksen jälkeen menetelmien käytön asiakastyössä oletetaan olevan helpompaa.

Muunlaisillekin interventioille on kuitenkin selkeä tarve. Vastausten perusteella sosiaali- ja terveysalalla on ammattilaisia, joiden matkapuhelimen käyttö on edelleen vähäistä. Osa välttelee tietoisesti teknologian käyttöä, koska ei halua lisätä päivittäistä ruutuaikaansa. Heidän kohdallaan mobiilimenetelmien käyttöä on tuettava muulla tavoin. Toisaalta mobiilimenetelmät vaativat työvälineenä joka tapauksessa riittävää käytön tukea siinä missä muutkin menetelmät.

Terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluissa nousee selvästi esiin tarve tehokkaalle ja oikea-aikaiselle teknologian käytön opastukselle. Heterogeenisessä työyhteisössä on erilaista osaamista, joten opetuksen yksilöllisyys koetaan tärkeäksi. Samoin se, että tekniikkaan on mahdollista tutustua rauhassa perin pohjin, ja että työntekijällä on muutoksessa takanaan johdon tuki. Tällä kaikella voidaan vähentää stressiä sekä lisää pätevyyden tunnetta ja motivaatiota. (Vadillo, Rojo, Garces & Checton 2016, 358-359.) Perinteisempi keino on kuitenkin ollut yksittäisten, koko henkilökunnalle suunnattujen koulutuspäivien järjestäminen.

Kuten Kassberg ym. (2016) toteavat, teknologian käyttöön liittyvien toimintaterapian interventioiden tarpeeseen on vasta hiljattain herätty, sillä ovathan niihin johdattelevat, ongelmafokusoituneet tutkimuksetkin hyvin tuoreita. Interventioihin liittyviä julkaisuja löytyi vielä vähän ja ne olivat laadultaan kuvailevia tapaustutkimuksia. Toisaalta ne kohdentuivat hyvin sekä tutkimuksissa että kyselyissä esiin nousseisiin haasteisiin ja painottivat tavoitteenasettelua ja mukauttamista, sekä yksilön ja ympäristön entistä parempaa huomioimista työn muutoksessa. Mutta vaikka yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä painotetaankin, on aihepiiriin liittyen selvästi tarvetta kontrolloiduille, laadukkaille tutkimuksille, joissa erilaisten menetelmien hyötyjä ja tehokkuutta arvioidaan kriittisesti. Interventioiden tehokkuus on lopulta niin työntekijän kuin työnantajankin etu, minkä lisäksi Sosiaali- ja terveysalalla on huomioitava interventioiden sopivuus asiakastyön oheen.

Yhtenä lisätarkastelukohteena voisi olla myös muutokseen valmistautumisen vaihe (Kielhofner 2008, 128) ja keinot, joilla työntekijät voitaisiin motivoida muutokseen jo ennen sen käynnistymistä. Ja toisaalta keinot, joilla työntekijöiden yksilöllisyys voitaisiin huomioida jo käyttöönotettavien teknologioiden valinnassa. Tällöin paine mukautumiseen siirtyisi teknologialle ja ihmisen toiminnallisuuteen kohdistuva muutos jäisi kenties pienemmäksi ja helpommaksi käsitellä.

## 6 Pohdinta

Tässä työssä tarkasteltiin noin 50 Jyväskylän alueen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kokemia haasteita mobiilimenetelmien käyttöönotossa. Niiden pohjalta muodostettiin lähtöasetelma erilaisten toimintaterapiainterventioiden tarpeelle. Koska esiin nousseet haasteet olivat hyvin samanlaisia useissa julkaisuissakin esiteltyihin haasteisiin, voidaan tätä lähtöasetelmaa pitää oikeansuuntaisena. Haasteet kuitenkin poimittiin kahden kyselyn anonyymeistä vastuksista. Huomioiden myös se, ettei kyselyitä oltu suunniteltu tätä opinnäytetyötä varten, ei haasteiden selvittäminen ollut niin tehokasta ja yksityiskohtaista, mihin harkitummalla kyselyllä tai haastattelussa olisi päästy. Ilman tarkennusmahdollisuutta on kyselytutkimusten avointen kysymysten vastausten tulkinnassa myös vaarana olettaa asioita tai tulkita vastaus väärin.

Kyselyn muihinkin vastauksiin liittyy mahdollisia virhelähteitä. On mahdollista, että vastaustilanteella on ollut vaikutusta kyselyiden täyttämiseen - kiire, väsymys, yleinen mieliala tai vaikkapa motivaation puute voivat kaikki vaikuttaa vastauksiin sekä siihen, miten hyvin vastaaja paneutuu kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin. Lisäksi 7-portainen likert-asteikko, jossa vain arvot 1 ja 7 (esim. 1=osaamiseni on erittäin heikolla tasolla, 7=osaamiseni on erinomaisella tasolla) on määritetty, voi olla tulkittavissa hyvin eri tavoin.

Jotta sekä määrällistä että laadullista tietoa sisältävästä kyselyaineistosta saataisiin kaikki potentiaalinen hyöty irti, olisi yksittäisten ihmisten vastausten yhdistely ja tarkastelu oleellista. Nyt vastauksista ja vastaajien taustatiedoista ei voitu tarkastella linkittyivätkö jotkin tekijät toisiinsa ja olisiko tietyille haasteille ollut löydettävissä selittäviä tekijöitä. Tämä olisi ollut mielenkiintoinen lisä ja helpottaisi oikeassa tilanteessa interventioiden valintaa.

Tutkimusnäyttö interventioihin liittyen oli vielä heikkoa. Toisaalta oli yllättävää, että ajatukset aiheeseen liittyen olivat kuitenkin hyvin samanlaisia tutkimuksesta toiseen. Tämä voi tosin selittyä sillä, ettei poikkeavia mielipiteitä ole vielä ennättänyt syntyä. Vahvemman tutkimusnäytön puuttuessa suhtautuminen nyt löydettyihin julkaisuihin saattoi olla positiivisempi kuin pitäisi. Koska työn tarkoituksena oli etsiä nimenomaan toimintaterapian mahdollisuuksia työhyvinvoinnin tukemiseen mobiilimenetelmien käyttöönoton osalta, oli ennakoasenne aiheeseen siltäkin osin positiivisesti virittynyt.

Uudenlaisen aiheen äärellä, varsinaisen oppikirjatiedon puuttuessa, tarkempi käsitys aiheesta rakentuu työtä tehdessä, julkaisujen äärellä. Se voi vaikuttaa osittain myös julkaisuhakujen kattavuuteen, sillä asioiden ”toiset puolet” eivät ennätä avautua. Omille ajatuksille ei välttämättä löydy riittävästi erityyppistä reflektiopintaa. Opinnäytetyön puitteissa kriittisen asiantuntijuuden kehittymiselle ei ole riittävästi aikaa, mikä varmasti korostaa edellä mainittua positiivista virettä. Toisaalta, kuten työn aikana todettu, uuden kehittäminen ja muutos lähtevät innostuksesta eivätkä lannistuksesta, joten positiivisuudelle on sijansa.

## Lähteet

AOTA. 2014. Occupational therapy practice framework: domain & process. 3rd edition. The American Journal of Occupational Therapy 68 (supplement 1).

Breines, E. B. & Pellerito, J. M. 2003. Editorial: Occupational technology: A vision for occupational therapy. Occupational Therapy International 10, 1, *iii-vii*.

Brown, W. III, Yen, P.-Y., Rojas, M. & Schnall, R. 2013. Assessment of the health IT usability evaluation model (Health-ITUEM) for evaluating mobile health (mHealth) technology. Journal of Biomedical Informatics 46, 1080-1087.

CAOT. 2010. Occupational therapy solutions to common workplace issues. Ottawa: CAOT Publications ACE.

<http://otlegacy.ca/pdfs/Insurance%20lobby/OT%20Solutions.pdf>

Evans, D. M., Conte, K., Gilroy, M., Marvin, T., Theysohn, H. & Fisher, G. 2008. Occupational therapy – Meeting the needs of older adult workers? Work 31, 73-82. Cinahl

Escobar-Rodríguez, T. & Romero-Alonso, M. 2014. The acceptance of information technology innovations in hospitals: differences between early and late adopters. Behaviour & Information Technology 33, 11, 1231-1243. Cinahl.

Fisher, A. G. 2009. Occupational therapy intervention process model. Fort Collins: Three Star Press. 188 s.

Gagnon, M.-P., Desmartis, M., Labrecque, M., Car, J., Pagliari, C., Pluye, P., Frémont, P., Gagnon, J., Tremblay, N. & Légaré, F. 2012. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. Journal of Medical Systems 36, 241-277. Google Scholar.



Gagnon, M.-P., Ngangue, P., Payne-Gagnon, J. & Desmartis, M. 2016. m-Health adoption by healthcare professionals: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association* 23, 1, 212-20. Google Scholar.

Hagedorn, R. 1997. *Foundations for practice in occupational therapy*. 2. p. New York: Churchill Livingstone. 157 s.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2013. *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. 3. p. Porvoo: Edita. 368 s.

Hills, C., Ryan, S., Warren-Forward, H. & Smith, D.R. 2013. Managing 'Generation Y' occupational therapists: Optimising their potential. *Australian Occupational Therapy Journal* 60, 267-275. Cinahl.

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Duodecim* 131, 1285-1290. Google

Kaski, S. 2012. *Työterveyshuollon psykologiset käytänteet*. Helsinki: Edita. 192 s.

Kassberg, A.-C., Prellwitz, M., Malinowsky, C. & Larsson-Lund, M. 2016. Interventions aimed at improving the ability to use everyday technology in work after brain injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23 (2), 147-157. Cinahl.

Kielhofner, G. *Model of human occupation: theory and application*. 4. p. Baltimore (MD): Lippincott Williams & Wilkins cop. 565 s.

Kristoffersson, A., Coradeschi, S., Loutfi, A. & Severinson-Eklundh, K. 2011. An exploratory study of health professionals' attitudes about robotic telepresence technology. *Journal of Technology in Human Services* 29, 263-283. Cinahl.

Leikas, J. 2014 b. Ihmislähtöinen kokonaisvaltainen suunnittelu. Julkaisussa *Ikäteknologia. Toim. J. Leikas*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 103-116.

Leskinen, T. & Hult, H.-M. 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi: kristallisoit toimintasi, saavuta tavoitteesi. Helsinki: Tammi. 173 s.

Loikkanen, R. 2016. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkemyksiä omasta työhyvinvoinnista ja mobiili-menetelmien käytöstä Minä ensin! -hankkeen alkukartoituksen tuloksia. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Viitattu 12.5.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121420456>.

Lotan, M., Yalon-Chamovitz, S. & Weiss, P.L. 2011. Training caregivers to provide virtual reality intervention for adults with severe intellectual and developmental disability. *Journal of Physical Therapy Education* 25(1), 15-19. Cinahl.

Lövgreen Engström, A-L., Lexell, J. & Larsson Lund, M. 2010. Difficulties in using everyday technology after acquired brain injury: a qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 17, 233-243. Cinahl.

Manka, M.-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, L. 2010. Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. Viitattu 23.10.2017. [https://kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas\\_lopullinen.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf).

Minä Ensinn! Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja –asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa. 2015. Hankesuunnitelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Mårtensson, L. & Archenholtz, B. 2017. Occupational therapists' perceptions of habits based on their professional experiences. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 24(2), 151-159 DOI: 10.1080/11038128.2016.1227368

Mäkisalo-Ropponen, M. 2016. Teknologia kehittyy – pitääkö pelätä vai innostua? *Suuntaaja* 2/16. Viitattu 11.4.2016. <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja->

22016-teknologia-arjen-tukena/teknologia-kehittyy-%E2%80%93-pit%C3%A4%C3%A4k%C3%B6-pel%C3%A4t%C3%A4-vai-innostua

Nygård, L. & Rosenberg, L. 2016. How attention to everyday technology could contribute to modern occupational therapy: A focus group study. *British Journal of Occupational Therapy* 79, 8, 467-474. Cinahl.

Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Helsinki: WSOY.

Patomella, A.-H., Kottorp, A., Malinowsky, C. & Nygård. 2011. Factors that impact the level of difficulty of everyday technology in a sample of older adults with and without cognitive impairment. *Technology and Disability* 23, 243-250. Cinahl

Prochaska, J.O. & Velicer W.F. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12, 38-48. Cinahl.

Rosenberg, L., Nygård, L. & Kottorp, A. 2009. Everyday technology use questionnaire: Psychometric evaluation of a new assessment of competence in technology use. *OTJR: Occupation, Participation & Health* 29, 2, 52-62. Cinahl

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tapaustutkimus. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.4.2017. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_5.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html)

Saldana, J. 2011. *Fundamentals of qualitative research*. USA: Oxford University Press. 200 s.

Salminen, A. L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J.-H. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Julkaisussa Etäkuntoutus. Toim. A. L., Salminen, S., Hiekkala & J.H., Stenberg. Tampere: Kela. 208 s.

Sanders, M. J., O'Sullivan, B. & DeBurra, K. 2013. Computer training for seniors: An academic-community partnership. *Educational Gerontology* 39, 179-193. Cinahl.

Sibandze, B. T. & Mallinson, K. R. 2017. Experiences of professional nurses using computer technology in the intensive care unit setting in Swaziland. *African Journal of Nursing & Midwifery* 19(2), 1-13. Cinahl.

Sirkka, M., Larsson-Lund, M. & Zingmark, K. 2014. Occupational therapists' experiences of improvement work: a journey towards sustainable evidence-based practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 21, 90-97. Cinahl.

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 312-321.

Stenberg, L. 2014. Ikäihmistien asenteet, toiveet ja käyttäjäkokemus. Julkaisussa *Ikäteknologia*. Toim. J. Leikas. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 119-127.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 182 s.

Tuulio-Henriksson, A. 2011. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA julkaisuja. Julkaistu 26.1.2011. Viitattu 25.1.2017. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006\\_suositus\\_vt\\_kognitio\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006_suositus_vt_kognitio_110126.pdf)

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Työterveyshuoltolaki. Annettu 1.1.2002. Viimeisin muutos 1.1.2017. Viitattu 11.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Vadillo, P. C., Rojo, E. S., Garces, A. & Checton, M. G. 2016. Maximizing Healthcare professionals' use of new computer technologies in a small urban hospital's critical care unit. *Journal of Healthcare Management* 61, 5, 352-362. Cinahl.

Verdonck, M. C. & Ryan, S. 2008. Mainstream technology as an occupational therapy tool: technophobe or technogeek? *British Journal of Occupational Therapy* 71(6), 253-256.

Wallenbert, I. & Johnsson H. 2005. Waiting to get better: a dilemma regarding habits in daily occupations after stroke. *American Journal of Occupational Therapy* 59(2): 218-224. Google Scholar.

WHO. 2016. From innovation to implementation, eHealth in the WHO European region. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. 98 s. Viitattu 11.4.2017.

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/302331/From-Innovation-to-Implementation-eHealth-Report-EU.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/302331/From-Innovation-to-Implementation-eHealth-Report-EU.pdf?ua=1)

Wright, J. 2006. Crisis and opportunity: Coaching older workers in the workplace. *Work* 26, 93-96. Cinahl

## Liitteet

### Liite 1. Minä Ensin! –hankkeen alkukyselyn kysymykset

1. Suostumus
  - Kyllä suostun osallistumaan kyselyyn
2. Sukupuoli
  - Mies
  - Nainen
  - En halua vastata kysymykseen
3. Ikä
  - Alle 30v.
  - 30-50v.
  - 51v. tai yli
4. Onko sinulla 0-12 vuotiaita lapsia tai asutko sen ikäisten lasten kanssa?
  - Kyllä
  - Ei
5. Mikä on nykyinen siviilisäätyysi
  - Naimisissa/Rekisteröity parisuhde
  - Avoliitossa
  - Parisuhteessa, mutta emme asu yhdessä
  - Asumuserossa/Eronnut aviopuolisosta/Rekisteröidystä puolisosta
  - Leski/Puoliso kuollut
  - Naimaton
6. Mikä on korkein koulutuksesi?
  - Ei koulutusta
  - Peruskoulu
  - Ylioppilastutkinto, ammatillinen perustutkinto
  - Erikoisammattitutkinto
  - Alempi tai ylempi korkeakoulututkinto
  - Tohtorin tai lisensiaatin tutkinto
  - Muu:
7. Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä ammatissasi?
  - Alle 5v.
  - 5-10v.
  - 10-20v.
  - 20-30v.
  - 30 v. tai pidempään
8. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi?
  - Alle 5v.
  - 5-10v.
  - 10-20v.
  - 20 v. tai pidempään
9. Onko työsuhteesi
  - vakituinen
  - määräaikainen
10. Mikä on keskimääräinen työtuntimääräsi yhden viikon aikana?
11. Mikä on työaikaamuotosi?
  - Säännöllinen päivätyö
  - Vuorotyö (esim. kaksi- tai kolmivuorotyö)
  - Säännöllinen iltatyö
  - Säännöllinen yötyö

- Säännöllinen aamutyö
- Epäsäännölliset työajat
- Muu, mikä:

12. Matkapuhelimen käyttö (vastausvaihtoehdot: en lainkaan, viikoittain, päivittäin, useita kertoja päivässä)

- Kuinka usein käytät työssäsi matkapuhelinta?
- Kuinka usein käytät vapaa-aikanasi matkapuhelinta?

13. Miten seuraavat työssä tapahtuvat matkapuhelimen käyttöön liittyvät väittämät toteutuvat kohdallasi (vastausvaihtoehdot: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, täysin eri mieltä, ei koske minua)

- Matkapuhelin nopeuttaa työtehtävien suorittamista
- Matkapuhelimen käyttö parantaa työsuoritukseni laatua
- Matkapuhelimen käyttö helpottaa työtäni
- Minun on helppo saada puhelimen eri toiminnot/ohjelmat (sovellukset) toimimaan kuten haluan
- Matkapuhelimen käyttö on mielestäni joustavaa
- Matkapuhelimen käyttö on minulle helppoa
- Olen saanut riittävästi koulutusta matkapuhelimen eri toimintojen käyttöön
- Saan helposti tarvittaessa apua matkapuhelimen käyttöön liittyvissä asioissa
- Käytän mielelläni matkapuhelinta työssäni
- Koen matkapuhelimen ja sen sovellusten käytön työssäni stressaavaksi
- Matkapuhelimen käyttö häiritsee muiden työtehtävieni hoitamista
- Matkapuhelin ja sen erilaiset toiminnot/ohjelmat (sovellukset) ovat kaiken kaikkiaan liian hallitsevassa asemassa työpaikallani
- Matkapuhelimen käyttö osana työtäni ja työtehtäviäni kuuluu tähän päivään

14. Käytän matkapuhelinta (vastausvaihtoehdot: työssä, vapaa-aikana, työssä ja vapaa-ajalla, ei työssä eikä vapaa-ajalla)

- Puheluihin
- Tekstiviestien vastaanottoon ja lähettämiseen
- Tekstiviestien lähettämiseen
- Valokuvaamiseen
- Pelaamiseen
- Laskujen maksamiseen
- Sähköpostin lähettämiseen ja vastaanottoon
- Tiedon hakemiseen ja vastaanottoon
- Tiedon hakemiseen internetistä
- Lehtien lukemiseen
- Sähköpostin vastaanottamiseen
- Kirjojen lukemiseen
- Herätyskellona
- Kalenterina
- Muistiinpanoihin
- Yhteydenpitoon sosiaalisessa mediassa
- Navigaattorina
- Muuhun, mihin?

15. Matkapuhelimen erilaisten toimintojen käyttö/käyttöönotto on minulle...

- Helppoa/luontevaa
- Melko helppoa/luontevaa
- Melko työlästä/vaikeaa
- Työlästä/vaikeaa

16. Kun ajattelet työaikojasi ja muun elämän yhteensovittamista, miten kuvaisit seuraavia väittämiä (vastausvaihtoehdot: pitää täysin paikkansa, pitää jokseenkin paikkansa, ei juurikaan pidä paikkansa, ei pidä lainkaan paikkansa, ei koske minua)

- Voin käyttää työaikajoustoja riittävästi omien tarpeideni mukaan
- Joudun tekemään enemmän ylitöitä kuin haluaisin

- Voin pitää kaikki ansaitsemani loma- ja vapaapäivät
17. Yleisesti ottaen, sopivatko työaikasi yhteen muun elämän vaatimusten kanssa?
- Erittäin hyvin
  - Hyvin
  - Melko huonosti, miksi?
  - Erittäin huonosti, miksi?
  - En osaa sanoa, ei vastausta
18. Oletko joutunut viime aikoina työsi takia tinkimään
- Riittävästä unesta
  - Terveellisestä ruokailusta
  - Kuntoilusta ja liikunnasta
  - Muista omista harrastuksista
  - Ystävien ja sukulaisten tapaamisesta
  - Yhteisestä ajata lasten kanssa
  - Yhteisestä ajasta kumppanin kanssa
  - Opiskelusta
19. Mikä tai mitkä asiat helpottaisivat työsi ja muun elämäsi yhteensovittamista?
20. Kuinka usein seuraavat asiat ovat häirinneet, huolestuttaneet tai rasittaneet sinua nykyisessä työtehtävässäsi viimeisen kuuden kuukauden aikana? (Vastausvaihtoehdot: erittäin harvoin tai ei koskaan, melko harvoin, silloin tällöin, melko usein, erittäin usein tai jatkuvasti, ei koske minua)
- Asiakkaiden/potilaiden moniongelmaisuus
  - Motivoitumattomat asiakkaat/potilaat
  - Asiakkaiden/potilaiden suuri määrä
  - Asiakkaiden/potilaiden väkivaltaisuus
  - Jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine
  - Henkilöstön määrällinen riittämättömyys
  - Työn fyysinen kuormittavuus
  - Epäselvä tehtäväkuva
  - Jatkuvat muutokset
  - Luottamuksen ja avoimuuden puute työyhteisössä
  - Työyksiköiden välinen kilpailu
  - Vastuu asiakkaista/potilaista
  - Vastuu työyhteisön ihmisistä
  - Taloudellinen vastuu
  - Oman työn arvostuksen vähäisyys työyhteisössä
21. Liittykö työhösi seuraavia epävarmuustekijöitä? (Vastausvaihtoehdot: kyllä, ei)
- Siirto toisiin tehtäviin
  - Lomautuksen uhka
  - Irtisanomisen uhka
  - Työttömyyden uhka
22. Miten alla olevat väittämät vastaavat tämän hetkistä tilannettasi? (Vastausvaihtoehdot: täysin samaa mieltä, samaa mieltä, eri mieltä, täysin eri mieltä)
- Mieleni on valoisa ja hyvä
  - Suhtaudun luottavaisesti tulevaan
  - Nukun riittävästi
  - Minulla on ainakin yksi henkilö, jolta saan tarvittaessa apua ja tukea
  - Taloudellinen tilanteeni ei huolestuta minua
  - Oma tai puolisoni työ/opiskelu ei rasita liikaa perhe-elämäämme
23. Mitkä asiat antavat sinulle voimia?
24. Mitkä asiat kuormittavat elämäntilannettasi?
25. Millainen on terveydentilasi?
- Hyvä
  - Melko hyvä
  - Keskinkertainen
  - Melko huono



- Huono
26. Kuinka monta tuntia nukut keskimäärin vuorokaudessa päiväunet mukaan lukien?
27. Kuinka monta tuntia unta tarvitset ollaksesi seuraavana päivänä virkeä ja hyvässä työvireessä?
28. Millainen on mielestäsi nykyinen fyysinen kuntosi?
- Erittäin hyvä
  - Melko hyvä
  - Tyydyttävä
  - Melko huono
  - Erittäin huono
29. Kuinka paljon liikut ja rasitat itseäsi vapaa-aikana? Merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettasi.
- Vapaa-aikana luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku tai jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
  - Vapaa-aikana kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa
  - Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa
  - Harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa
30. Kuinka usein harrastat vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästyt ja hikoilet?
- Päivittäin
  - 4-6 kertaa viikossa
  - 3 kertaa viikossa
  - 2 kertaa viikossa
  - kerran viikossa
  - 2-3 kertaa kuukaudessa
  - muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
  - en voi vamman tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa
31. Syötkö yleensä aamupalan?
- Kyllä
  - En
32. Kuinka monta ateriaa ja välipalaa yhteensä syöt tavallisesti päivittäin? Välipala on esim. hedelmä, suklaapatukka, pulla, mehu.
- 1-2 ateriaa ja välipalaa
  - 3-4 ateriaa ja välipalaa
  - 5-6 ateriaa ja välipalaa
  - 7 tai useamman
33. Minkälaisia odotuksia sinulla on oman hyvinvoinnin edistämisestä Minä Ensin! –hankkeessa?
34. Millaisia odotuksia sinulla on mobiilimenetelmien hyödyntämisestä oman hyvinvoinnin edistämisessä?
35. Kiitos vastauksistasi! Lopuksi sana on vapaa: Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa Minä Ensin! –hankkeen työryhmälle?

## Liite 2. Minä Ensin! –hankkeen välikyselyn kysymykset

1. Suostumus
  - Kyllä suostun osallistumaan kyselyyn
2. Sukupuoli
  - Mies
  - Nainen
  - En halua vastata kysymykseen
3. Ikä
  - Alle 30v.
  - 30-50v.
  - 51v. tai yli
4. Onko sinulla 0-12 vuotiaita lapsia tai asutko sen ikäisten lasten kanssa?
  - Kyllä
  - Ei
5. Mikä on nykyinen siviilisäätyysi
  - Naimisissa/Rekisteröity parisuhde
  - Avoliitossa
  - Parisuhteessa, mutta emme asu yhdessä
  - Asumuserossa/Eronnut aviopuolisosta/Rekisteröidystä puolisosta
  - Leski/Puoliso kuollut
  - Naimaton
6. Mikä on korkein koulutuksesi?
  - Ei koulutusta
  - Peruskoulu
  - Ylioppilastutkinto, ammatillinen perustutkinto
  - Erikoisammattitutkinto
  - Alempi tai ylempi korkeakoulututkinto
  - Tohtorin tai lisensiaatin tutkinto
  - Muu:
7. Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä ammatissasi?
  - Alle 5v.
  - 5-10v.
  - 10-20v.
  - 20-30v.
  - 30 v. tai pidempään
8. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi?
  - Alle 5v.
  - 5-10v.
  - 10-20v.
  - 20 v. tai pidempään
9. Onko työsuhteesi
  - vakituinen
  - määräaikainen
10. Mikä on keskimääräinen työtuntimääräsi yhden viikon aikana?
11. Mikä on työaikamuotosi?
  - Säännöllinen päivätyö
  - Vuorotyö (esim. kaksi- tai kolmivuorotyö)
  - Säännöllinen iltatyö
  - Säännöllinen yötyö
  - Säännöllinen aamutyö
  - Epäsäännölliset työajat
  - Muu, mikä:
12. Matkapuhelimen käyttö (vastausvaihtoehdot: en lainkaan, viikoittain, päivittäin, useita kertoja päivässä)

- Kuinka usein käytät työssäsi matkapuhelinta?
  - Kuinka usein käytät vapaa-aikanasi matkapuhelinta?
13. Käytän matkapuhelinta (vastausvaihtoehdot: työssä, vapaa-aikana, työssä ja vapaa-ajalla, ei työssä eikä vapaa-ajalla)
- Puheluihin
  - Tekstiviestien vastaanottoon ja lähettämiseen
  - Tekstiviestien lähettämiseen
  - Valokuvaamiseen
  - Pelaamiseen
  - Laskujen maksamiseen
  - Sähköpostin lähettämiseen ja vastaanottoon
  - Tiedon hakemiseen ja vastaanottoon
  - Tiedon hakemiseen internetistä
  - Lehtien lukemiseen
  - Sähköpostin vastaanottamiseen
  - Kirjojen lukemiseen
  - Herätyskellona
  - Kalenterina
  - Muistiinpanoihin
  - Yhteydenpitoon sosiaalisessa mediassa
  - Navigaattorina
  - Muuhun, mihin?
14. Matkapuhelimen erilaisten toimintojen käyttö/käyttöönotto on minulle...
- Helppoa/luontevaa
  - Melko helppoa/luontevaa
  - Melko työlästä/vaikeaa
  - Työlästä/vaikeaa
15. Oletko hyvinvointiryhmän aikana ottanut käyttöön hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä mobiilisovelluksia?
- Kyllä, mitä sovelluksia?
  - Ei, miksi ei?
16. Miten arvioit tällä hetkellä oman osaamisesi tasoa mobiilisovellusten käytössä asteikolla 1-7 (1=osaamisesi on erittäin heikolla tasolla, 7=osaamisesi on erinomaisella tasolla)?
- Mobiilisovellusten hyödyntämisessä yleensä
  - Mobiilisovellusten hyödyntämisessä oman hyvinvoinnin edistämässä
  - Mobiilisovellusten hyödyntämisessä asiakkaidesi hyvinvoinnin edistämässä
17. Mitä ominaisuuksia olisi mielestäsi tärkeä arvioida mobiilisovelluksissa?
18. Mitkä ominaisuudet olivat mielestäsi tarpeettomia mobiilisovellusten arvioinnissa?
19. Millaisia kehittämissuhteita antaisit mobiilisovellusten arviointiin?
20. Arvioi seuraavia hyvinvointiisi liittyviä asioita asteikolla 1-7 (1=ei lainkaan/erittäin vähän, 7=erittäin paljon)
- Minkä verran hyvinvointiisi liittyvät asiat huolestuttavat sinua tällä hetkellä?
  - Hyvinvointiryhmän aikana ruokailutottumukseni ovat muuttuneet terveellisemmiksi.
  - Hyvinvointiryhmän aikana liikuntatottumukseni ovat muuttuneet hyvinvointiasi edistäviksi.
  - Hyvinvointiryhmän aikana uneen ja lepoon liittyvät tottumukseni ovat muuttuneet hyvinvointiani edistäviksi.
  - Hyvinvointiryhmän aikana työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen on muuttunut hyvinvointiani edistävästi.
21. Millaisia hyvinvointiasi kohentavia muutoksia olet tehnyt hyvinvointiryhmän aikana?
22. Kerro tekemistäsi muutosaskelista ja millä keinoilla sinä onnistuit lisäämään hyvinvointiasi?
23. Kertoisitko oliko hyvinvointiasi kohentamisessa jotakin, joka ei mennyt toiveidesi/suunnitelmiesi mukaisesti?
24. Minun onnistumiseni ja oivallukseni hyvinvoinnista
25. Kiitos vastauksistasi! Lopuksi sana on vapaa: Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa Minä Ensin! –hankkeen työryhmälle?