



Kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemykset Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin teknologisista ratkaisuista

Leskinen, Jessica

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemykset Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin teknologisista ratkaisuista

Jessica Leskinen
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Opinnäytetyö
11/2019

Jessica Leskinen

Kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemykset Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin teknologisista ratkaisuista

Vuosi	2019	Sivumäärä	54
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia näkemyksiä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla on teknologisista ratkaisuista ja niiden käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, mitä voitaisiin hyödyntää jatkossa teknologisten palveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi strukturoituja väittämiä ja muutaman avoimen kysymyksen eri aihealueista. Lomake lähetettiin kaikille Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskenteleville hoitajille palveluesimiesten välityksellä syksyllä 2019. Vastauslomakkeita palautui 44 kappaletta. Tulosten perusteella hoitajien suhtautuminen teknologisia laitteita kohtaan oli pääosin myönteistä ja laitteet koettiin hyödyllisinä. Enemmistö vastanneista kuvasi teknologisten ratkaisujen käyttöä pääosin helppona, mielekkäänä ja voisi suositella laitteiden käyttöä ikääntyneille. Suurin osa vastanneista koki laitteiden vähentävän suunniteltujen kotikäyntien määriä, mikä on tärkeä asia tulevaisuuden hoitotyötä ajatellen väestön ikääntymisen vuoksi. Laitteiden teknisten vikojen koettiin kuitenkin aiheuttavan turhia lisäkäyntejä, joihin kuluu turhaa aikaa. Hieman yli puolet vastaajista koki saaneensa perehdytyksen osittain riittämättömäksi, ja enemmistö vastaajista halusikin kehittää osaamistaan laitteiden käytössä. Taustamuuttujilla ei ollut vaikutusta hoitajien näkemyksiin.

Tulosten perusteella hoitajien riittävään perehdytykseen ja teknisten vikojen vähentämiseen tulisi panostaa teknologisten palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tulokset ovat kuitenkin sattumanvaraisia vähäisten vastausmäärien takia. Laajemmat tutkimukset ovat tarpeen, jotta saataisiin tarkempaa tietoa hoitajien näkemyksistä ja suhtautumisista teknologisiin palveluihin.

Asiasanat: Teknologia, kotihoito, ikääntyneet

Jessica Leskinen

District nurses' views on the use of technological services in home care of Technology unit Severi

Year	2019	Pages	54
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out what kind of views nurses, who were working in home care of Päijät-Häme Social and Health Care Group, had about technological solutions and their use. The aim of the thesis was to produce information that could be used in the future development of technological services.

Quantitative method was applied in this thesis using an electronic questionnaire. The questionnaire form contained structured statements and a few open questions on various topics. The form was sent to all nurses who were working in home care through the service supervisors. The survey was conducted in the autumn of 2019. Only 44 questionnaires were returned. Based on the results, nurses' attitudes towards technological services were mainly positive and useful. Most of the respondents described the use of technological solutions as easy, meaningful and could recommend the use of solutions to elderly people. Most of the respondents felt that the technological solution will reduce the number of planned home care visits, which is very important for future home care because of the aging population. However, the technical problems were considered causing unnecessary additional home care visits, which would take more time. Slightly more than half of the respondents felt that their familiarization was partially inadequate, and the majority of respondents wanted to improve their skills in using technological solutions. Background variables had no effect on nurses' views.

The results suggest that nurses should be more educated and technical problems should be solved through developing technology services. However, the results of the thesis are random due to the low response rates. More extensive studies are needed to gain a better understanding of nurses' views and attitudes towards technology services.

Keywords: technology, homecare, elderly

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Ikääntyneiden kotihoito	7
2.1	Ikääntyneiden kotihoito Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä.....	8
3	Hoitajien työnkuva Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä	9
3.1	Hoitajien osaaminen ja perehdytys.....	10
4	Digitalisaatio ja ikäteknologia	10
4.1	Teknologia ja eettisyys	11
5	Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi	12
5.1	Kuvapuhelinpalvelu	13
5.2	Lääkeautomaatti	13
5.3	Paikantava turvapuhelinpalvelu	14
6	Kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemykset	15
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	17
8	Opinnäytetyön toteutus ja tutkimusmenetelmä	18
8.1	Aineiston keruu.....	18
8.2	Mittari.....	19
9	Aineiston analysointi.....	21
10	Tulokset	22
10.1	Vastaaajien taustatekijät	22
10.2	Hoitajien näkemykset, asenteet ja suhtautuminen.....	25
10.3	Teknologisten ratkaisujen vaikutus hoitajien työhön	26
10.4	Hoitajien näkemykset teknologisten ratkaisujen vaikutuksesta asiakkaiden näkökulmasta	28
10.5	Hoitajien ohjaus, perehdytys ja osaaminen.....	30
10.6	Teknologiset laitteet	32
10.7	Avoimet kysymykset	36
10.7.1	Hoitajien ennakkoluulot	36
10.7.2	Hoitajien työtä helpottavat tekijät.....	37
10.7.3	Hoitajien työtä vaikeuttavat tekijät.....	38
11	Opinnäytetyön eettisyys	39
12	Opinnäytetyön luotettavuus	40
13	Johtopäätökset, kehittämis ehdotukset ja pohdinta	42

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemyksiä Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin teknologisista ratkaisuista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää jatkossa teknologisten palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidon kanssa. Aihe valikoitui omasta mielenkiinnosta ja yhteistyökumppanin tarpeesta.

Ikäteknologia on määritelmänä vielä uusi ja jokseenkin vieras. Teknologiset ratkaisut ovat hiljalleen yleistymässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, mutta niitä ei vielä hyödynnetä tarpeeksi. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 13; Vanhustyön keskusliitto 2014.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisoituminen tulee vaikuttamaan merkittävästi myös ikääntyneiden kotihoitoon. Hallituksen kärkihankkeissa kuntia ohjataan ottamaan käyttöön uusia terveysteknologian palveluita, joiden tarkoituksena on tukea ikääntyneiden kotona-asumista. Ikääntyneiden näkemyksiä teknologisista ratkaisuista on tutkittu jonkin verran, ja tulosten mukaan ikääntyneiden suhtautuminen teknologisiin ratkaisuihin on pääasiassa ollut myönteistä. Hoitohenkilökunnan kokemuksia on tutkittu myös, mutta lisätutkimukset ovat silti aiheellisia. Usein terveyteen liittyvät teknologiset palvelut helpottavat myös hoitohenkilöstön riittävyttä arjessa hoitotyössä. (Evondos 2019.)

Teknologiset ratkaisut tulevat vaikuttamaan tulevaisuudessa entistä enemmän hoitajien työhön (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 167). Hoitajien näkökulmasta teknologisten ratkaisujen käyttöön liittyy usein ennakkoluuloja, lisääntyneitä osaamisvaatimuksia, huolta tulevaisuudesta, pelkoa ja epävarmuutta. Hoitajien lisääntyneet osaamisvaatimukset vaativat hoitajilta uusien taitojen oppimista ja itsensä kehittämistä. Jotta hoitaja pystyisi omaksumaan teknologiset ratkaisuksi osaksi nykypäivän hoitotyötä, tulee hänellä olla myönteinen suhtautuminen teknologiaan ja sen käyttömahdollisuuksiin (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 167). Hoitajien asenteet, tiedon ja teknisen tuen puutteet voivat olla esteinä teknologisten ratkaisujen käytölle (Ilona, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 49).

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä työskenteleville hoitajille. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää teknologisten ratkaisujen kehittämisessä ja teknologisten palveluiden jalkauttamisessa kotihoidon eri alueille Päijät-Hämeessä. Hoitajien näkemysten avulla saadaan tärkeää tietoa siitä, mihin asioihin teknologisten ratkaisujen kehittämisessä tulisi jatkossa kiinnittää huomiota.

2 Ikääntyneiden kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja kotiin järjestettävien palvelujen lainsäädännöstä. Ikääntyneiden kotona asumista tuetaan sosiaalihuoltolakiin perustuvilla kotipalveluilla ja terveydenhuoltolakiin perustuvilla kotisairaanhoidon palveluilla. Kunta voi yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Ikääntyneiden kotihoito on yleisin sosiaalipalveluista (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 83.)

Ikääntyneitä, joilla tarkoitetaan yli 65-vuotiaita henkilöitä, on ollut Suomessa vuonna 2015 reilu miljoona henkilöä. Heistä noin 140 000 henkilöä on käyttänyt säännöllisesti joitakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, ja muut ovat asuneet kotona täysin itsenäisesti ilman jatkuvaa palveluiden tarvetta. (Kelo ym. 2015, 76.) Suomessa kotiin vietävät palvelut ovat yleistyneet merkittävästi viimeisten 10 vuoden aikana ikääntyvän väestön kasvun johdosta. Muita kotiin vietävien palveluiden lisääntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat Suomen yleinen taloustilanne, vanhuspalvelulaki ja yleisten ajatusmallien muuttuminen kotihoitoa tukevammaksi. (Kelo ym. 2015, 83.) Kotihoidon tavoitteena on antaa hyvää ja turvallista hoivaa ja hoitoa asiakkaalle. Hoidon toteutuksessa keskeistä on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, jotta asiakas pystyisi asumaan mahdollisimman itsenäisesti kotona. Asiakkaan omaisten ja lähipiiriin osallistaminen hoitoon on myös tärkeää. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2017.)

Kotihoidon palvelut voidaan aloittaa ikäihmisille, vammaisille, sairaille tai henkilöille, joiden toimintakyky on jostain syystä alentunut. Palvelun tarkoituksena on tukea ja auttaa henkilön kotona selviytymistä arjen askareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa, esimerkiksi hygienia-asta huolehtimisessa. Kotihoidon hoitajien tehtävänä on seurata asiakkaan vointia ja ohjata palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja heidän omaisiaan. Palveluja on usein saatavilla kunnista riippuen aamusta iltaan viikon jokaisena päivänä. Kotihoidon palveluita on myös saatavilla yöaikaan, ja niiden käyttö on myös lisääntynyt. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toteutus perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn- ja palvelutarpeen arviointiin sekä asiakkaalle yksilöllisesti laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Asiakasohjausyksikkö Siiri vastaa Päijät-Hämeessä asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista ja hoitosuunnitelman laatimisesta (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2019a).

Asiakasohjausyksikkö Siiri kartoittaa, minkälaista palvelua asiakas tarvitsee. Kotihoidolla on myös useita tukipalveluita, joiden tarkoituksena on tukea asiakkaan itsenäistä asumista ja täydentää kotihoidon palveluita. Tukipalvelut, joita ovat ateria-, siivous-, vaate-, kauppa-, asiointi-, kuljetus-, saattaja- ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut, ovatkin usein ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee. Kunta voi tuottaa kotihoidon tukipalvelut itse tai ostaa palvelut useilta eri yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspäivähoitolaki 980/2012 astui voimaan 1.7.2013 (Kelo ym. 2015, 76; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Lain tarkoituksena on muun muassa tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Laissa kotihoito on määritelty ensisijaiseksi hoitomuodoksi. (Erhola, Kehusmaa & Luoma 2017; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1§). Ikääntyneiden palveluissa keskeistä on ikääntyneiden kotona annettavan hoidon tukeminen. (Alastalo, Kehusmaa & Vainio 2017.) Kotihoidon palveluita lisäämällä pystytään ehkäisemään ikääntyneiden pysyvää laitoshoidoa, mikä säästää yhteiskunnalta pitkäaikaishoitoon meneviä varoja. Kotihoidon palveluiden turvin ikääntyneet pystyvät asumaan yhä pidempään kotona. (Kelo ym. 2015, 83.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä vanhuspäivähoitojen tilaa arvioivassa kyselyssä havaittiin, että vuoden 2016-2018 välisenä aikana kotihoidon asiakasmäärä oli lisääntynyt koko Suomessa 4000 uudella asiakkaalla. Päivittäistä säännöllistä kotihoidon palvelua saavia asiakkaita oli 51 750 henkilöä vuonna 2018. Teknologisten palveluiden ja etenkin etähoivan eli kuvapuhelinpalvelun käytön oletetaan tulevaisuudessa yleistyvän entisestään kotihoidossa. Vuonna 2018 kaikista kotihoidon käynneistä kuitenkin vain 1% tehtiin kuvapuhelinpalvelua hyödyntäen, vaikka sen avulla pystyttäisiin tekemään paljon enemmänkin käyntejä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Hallituksen kärkihankkeen yhtenä tavoitteena on ollut saada terveyspalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja hyödyntää palveluissa terveysteknologiaa monipuolisesti. (Ahonen ym. 2016, 12.)

2.1 Ikääntyneiden kotihoito Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä on julkisen palvelun organisaatio, mikä tuottaa eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kunnille Päijät-Hämeen alueella. Hyvinvointiyhtymään kuuluvia kuntia ovat Asikkala, Hartola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, ja Pukkila. Alueelle kuuluu noin 212 000 asukasta. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2019b.) Alueen kotihoidossa on ollut lokakuussa 2018 noin 1500 asiakasta (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2019d). Päijät-Hämeessä kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi (Nikula-Olkkonen 2018a). Kotihoidon palveluiden asiakkuus alkaa aina palvelutarpeen arvioinnin kautta. Asiakas, hänen omaisensa, viranomainen tai muu henkilö voi pyytää palvelutarpeen arviointia huolen herätessä Asiakasohjaus Siiristä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019a.)

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä tarjoaa kotihoidon palveluja asiakkaan tarpeesta riippuen joko säännöllisinä tai tilapäisinä. Palvelut ovat saatavilla myös ympärivuorokautisesti. Kartoituksen jälkeen kotihoidon palveluiden alkaessa asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunni-

telma. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019c.) Yksilöllisesti suunniteltu ja toteutettu kotihoito perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, jota muutetaan hoitajakson aikana asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa palvelua lisäämällä toimintakyvyn alentuessa ja palvelua vähentämällä toimintakyvyn parantuessa (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017.) Ikääntyneen kotona asumista pyritään tukemaan niin, että hän pystyisi asumaan kotona kotihoidon palvelujen turvin mahdollisimman pitkään. (Nikula-Olkkonen 2018b).

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa teknologisia palveluita on lisätty palvelukonaisuuteen. Lahden kaupunki oli ensimmäinen kunta Suomessa, missä kuvapuhelinpalvelu otettiin käyttöön kotihoidossa vuonna 2016. Samalla perustettiin Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi, mikä on keskittynyt tuottamaan teknologisia palveluita alueella. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystyö yhdistyivät vuoden 2017 alusta Päijät-Hämeen alueella toimintansa aloittaneeseen Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymään, minkä johdosta Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi alkoi tuottamaan virtuaalihoidon palveluita entistä laajemmalle alueelle koko Päijät-Hämeen alueella. (Videovisit 2019.)

Päijät-Hämeen kotihoidon asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan yhdessä asiakkaan itsensä, hänen omaistensa ja asiantuntevan henkilökunnan kanssa. Kotihoidossa työskentelevät hoitajat huolehtivat turvalaitteiden toiminnasta varmistamalla säännöllisesti laitteiden kunnon, akkujen latauksen käyntien yhteydessä sekä tekemällä laitteisiin säännöllisesti koesoittoja toimivuuden varmistamiseksi. Turvalaitteiden välittämät hälytykset menevät pääasiassa Stella Turvapuhelinpalvelu Oy:n hälytyskeskukseen, josta otetaan yhteyttä Koordinaatiokeskuksen turvapuhelinnumeroon avuntarvetilanteessa. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2019d.) Koordinaatiokeskus aloitti toimintansa 2017 vuoden alussa toimien ympärivuorokautisesti. Koordinaatiokeskukseen menee ilmoitus kaikista uusista tai sairaalajakson jälkeen kotiin palaavista kotihoidon asiakkaista. Koordinaatiokeskuksen päivystäjä ilmoittaa asiakkaan käyntien aloituksesta kotiutusyksikköön tai kotihoidon alueelle, missä asiakkaan asiakkuuden olisi tarkoitus alkaa. Kotiutusyksikkö aloitti myös toimintansa 2017 vuoden alusta Lahdessa, Sysmässä ja Heinolassa. Kotiutusyksikkö ottaa vastaan sairaalasta tai päivystyksestä kotiutuvia asiakkaita ympärivuorokautisesti vuoden jokaisena päivänä. Yksikkö vastaa kotiutuneen asiakkaan hoidosta, kunnes asiakas voidaan suunnitellusti siirtää omalle kotihoitoalueelle. (Nikula-Olkkonen 2018a.)

3 Hoitajien työnkuva Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä

Kotihoidon hoitajat ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelee noin 610 lähihoitajaa ja noin 70 sairaanhoitajaa (Lahti 2019).

Kotihoidon hoitaja huolehtii asiakkaan hoiva- ja sairaanhoidollisista palveluista. Hoivapalveluiden tarkoituksena on avustaa asiakasta tavanomaisissa arkielämän toiminnoissa ja tukea itsenäistä kotona asumista asiakkaan toimintakyvyn rajoissa. Arkielämän toimintoja ovat henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, pukeutumisessa avustaminen, terveellisen ja monipuolisen ravitsemuksen toteutuksesta huolehtiminen, tekstiilihuolto, siistimisestä huolehtiminen ja välttämättömissä asioinneissa avustaminen. Sairaanhoidollisten palveluiden tarkoituksena on seurata asiakkaan terveydentilaa, tarkkailla asiakkaan oireita ja ottaa tarvittaessa yhteyttä asiakasta hoitavaan lääkäriin. Sairaanhoidollisia palveluita ovat lääkehoito, erikoishoidot esimerkiksi haavahoidot tai katetroinnit, asiakkaan seuranta ja muut sairaanhoidolliset tehtävät, joita voi olla esimerkiksi ambulanssin tilaaminen asiakkaalle ja hänen ohjaaminen jatkohoitoon tarvittaessa. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2017.)

3.1 Hoitajien osaaminen ja perehdytys

Organisaatiossa tulisi olla koulutussuunnitelma, minkä avulla asiakas- ja potilastietojen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja ohjaus varmistetaan. Koulutussuunnitelmassa kuvataan, minkälaista koulutusta henkilöstölle järjestetään, ja mitä ohjaukseen ja perehdytykseen kuuluu, jotta teknologiaa hyödynnettäisiin organisaatiossa käyttötarkoitusten mukaisesti. (Konttinen & Mykkänen 2016, 137.)

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän yksiköissä huolehditaan kotihoidon hoito- ja hoivahenkilöstön perehdytyksestä asiakastyöhön. Kotihoidon henkilöstön tulee myös ylläpitää omaa ammatillista osaamistaan työnantajien mahdollistamalla täydennyskoulutuksilla. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2019d.) Kotihoidossa työskentelevällä hoitajalla on velvollisuus perehtyä teknologisten palveluiden oikeaan käyttöön, ennen kuin voi käyttää laitteita (Myllymäki 2019; Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2019d).

4 Digitalisaatio ja ikäteknologia

Digitalisaatio määritelmänä on vielä uudehko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan, että tieto- ja viestintäteknikkaa käytetään hyödyksi terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Myös terveydenhuoltojärjestelmien organisaatiomuutos ja uudet teknologian taidot liittyvät digitalisaatioon. Terveydenhuoltojärjestelmien organisaatiomuutoksilla ja uusilla teknologian taidoilla pyritään parantamaan asiakkaan terveyttä, tarjota terveyspalveluja tehokkaammin ja tuottavammin sekä parantaa terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa. (Ahonen ym. 2016, 13.) Teknologisilla ratkaisuilla pyritään helpottamaan ikääntyneen arjessa selviytymistä ja tukemaan hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Kelo ym. 2015, 94). Terveysteknologian tuomia resursseja ei vielä kuitenkaan hyödynnetä hoitotyössä tarpeeksi. Teknologiset palvelut ovat nostettu keskeisiksi asioiksi ihmisten elämänlaatua ja palveluiden tehokkuutta parantavina tekijöinä. (Ilona ym. 2016, 33.)

Ikäteknologialla tarkoitetaan ikääntyneiden elämänlaatua parantavia teknologisia ratkaisuja. Teknologisten ratkaisujen tarkoituksena on tukea ikääntyneen arjessa selviytymistä sekä tuoda ikääntyneelle ja hänen läheisilleen turvallisuuden tunnetta, sillä niiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään erilaisten tapaturmien syntyä. Ikäteknologiaan kuuluvia laitteita on jo kehitetty lukuisia, esimerkiksi isonäppäimiset puhelimet, älyrollaattori, lieden turvavahdit, liiketunnistimet, älyvaatteet ja kaatumisvahdit (Kelo ym. 2015, 88). Tapaturmia ehkäiseviä teknologisia ratkaisuja ovat esimerkiksi turvarannekkeet, minkä kautta asiakas saa apua esimerkiksi kaatuessaan. Ikäteknologiaan kuuluvien ratkaisujen avulla pyritään myös vahvistamaan ikääntyneen omia vahvuuksia ja toimintakykyä (Kelo ym. 2015, 87). Teknologiaa on hyödynnetty jo pidemmän aikaa hoitotyön tukena, ja siitä on tullut osa iäkkäiden ja kotihoidon arkea. Iäkkäiden palveluiden laatusuosituksissa huomioidaan teknologisten ratkaisujen merkitys entistä enemmän. (Alastalo, Hammar & Mielikäinen 2018). Opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin tarjoamiin teknologisiin ratkaisuihin.

4.1 Teknologia ja eettisyys

Etiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä, mikä on hyvää tai pahaa. Teknologian ajatellaan usein edistävän asiakkaan tai potilaan, ammattilaisen, organisaation tai koko terveydenhuoltojärjestelmän hyvää, jota eettiset periaatteet ohjaavat. (Kelo ym. 2015, 94; Leino-Kilpi & Stolt 2016, 163). Eettisiä periaatteita ovat potilaan kunnioittaminen ja hänen itsemääräämisoikeuden tukeminen, potilaan yksityisyyden suoja ja oikeudenmukaisuus (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366). Terveysteknologian haasteet eettisestä näkökulmasta näyttäytyvät enimmäkseen teknologisten ratkaisujen toteutuksessa, missä potilaalle voi tulla turvattomuuden tunne tai epävarmuus siitä, osaako hän käyttää teknologisia laitteita oikein. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 164.) Sama turvattomuus tai epävarmuus voi näyttäytyä myös hoitotyöntekijän tuntemuksissa, mikäli hoitotyöntekijä ei ole varma siitä, osaako hän käyttää laitetta oikein. Kotihoidossa hoitajat liikkuvat pääasiassa yksin asiakkaiden kotikäynneillä, joten on erityisen tärkeää, että hoitajat kokevat osaavansa käyttää teknologisia laitteita oikein.

Teknologisten ratkaisujen ei tulisi korvata inhimillistä suhdetta hoitotyöntekijään. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 164-165.) Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä osa kotihoidon käynneistä on korvattu kuvapuhelimen avulla, ja eettiset tekijät on huomioitu palvelujen suunnittelussa niin, ettei kuvapuhelinpalvelu korvaa kaikkia asiakkaan käyntejä. Hoitotyöntekijöille on usein tärkeää, että inhimillinen ja läheinen kontakti asiakkaaseen säilyy ilman hoitotyön perusarvojen unohtamista. Potilaan yksityisyyden ja terveystietojen luotettavuuden tulee myös säilyä teknologisia palveluita käytettäessä. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 164). Terveysteknologian käytön ja siihen liittyvien eettisten ongelmien tutkiminen on vielä toistaiseksi ollut varsin niukkaa, ja niiden käyttöönotto vaatii organisaatioltaan usein runsaasti lisätyötä, voimavaroja ja

investointeja sekä henkilöstön kouluttamista teknologian käyttöön. Käyttöönottoon tulee varautua riittävän ajoissa ja arvioida sitä, miten teknologia tulee vaikuttamaan hoitajien työhön (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 162-163).

Teknologiaa ja eettisiä tekijöitä pohtiessa on myös tärkeää tarkastella erilaisten teknologisten laitteiden hyötyjä ja haittoja. Paikantavan turvapuhelinpalvelun käyttöön liittyy yksityisyyteen liittyviä eettisiä tekijöitä, joita tulee pohtia. Palvelu saattaa loukata asiakkaan yksityisyyttä paikannusmahdollisuutensa vuoksi, jolloin ikääntynyt saattaa vastustaa palvelun käyttöä. Palvelua käyttävän asiakkaan tulee aina itse antaa lupa palvelun käyttöön. (Alastalo, Hammar & Mielikäinen 2018). Palvelun käyttö olisi kuitenkin aiheellista etiikan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta, sillä paikantava turvapuhelinpalvelu mahdollistaa asiakkaalle elämisen ja liikkumisen hieman vapaammin.

Ikääntyneiden omat mielipiteet ja ajatukset teknologian käyttöön ovat tärkeitä. Osa ikääntyneistä haluaisi ottaa teknologiset palvelut käyttöön hoidossaan ja haluaisi opetella laitteiden käyttöä. Osa heistä ahdistuu laitteiden käytöstä eikä halua käyttää laitteita. Ikääntynyt voi myös kokea hoitajan läsnäolon ja perinteisemmän hoitomuodon turvallisemmaksi ja kokea teknologiset palvelut vieraina. (Kelo ym. 2015, 94.) Ikääntyneillä saattaa olla myös huonoja aikaisempia kokemuksia laitteiden käytöstä, mikä voi estää heitä haluamasta ottaa laitteita uudestaan käyttöön.

5 Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi

Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severi vastaa Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän alueella teknologisista ratkaisuista, joihin kuuluvat kuvapuhelinpalvelu, paikantava turvaranneke ja lääkeautomaatti. Severi vastaa myös teknologisten ratkaisujen kehittämisestä. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2018a.) Etähoiva- ja teknologiayksikkö perustettiin vuonna 2016, jolloin kuvapuhelinpalvelu otettiin käyttöön Lahdessa (Videovisio 2019). Severin teknologiset palvelut ovat olleet käytössä 2017 vuoden alusta entistä laajemmalla alueella Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymään kuuluvissa kunnissa, paitsi Sysmässä ja Hartolassa (Lahti 2019). Palveluiden piiriin pääsee asiakasohjaus Siirin kautta, missä kartoitetaan asiakkaan hoidon tarve (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2018).

Teknologisia ratkaisuja on kehitetty jo paljon erilaisia, ja niitä ollaan jatkuvasti kehittämässä lisää. Parhaimmillaan teknologian avulla voidaan helpottaa kotihoidossa työskentelevien henkilöiden hoitotyötä. Teknologisten ratkaisujen yhtenä tavoitteena on, että hoitaja pystyisi keskittymään entistä enemmän varsinaiseen asiakastyöhön. Teknologisten ratkaisujen käyttö toteutuu eri maakunnissa eri tavalla, esimerkiksi Etelä-Karjalassa etähoivan käyttö on runsasta, mutta Lapissa käyttö on vielä hyvin minimaalista. Päijät-Häme on yksi alueista, joka käyttää etähoivaa hyödyksi kotihoidossa laajimmin. (Hammar, Sarivaara & Vainio 2017.)

5.1 Kuvapuhelinpalvelu

Osa kotihoidon asiakaskäynneistä tehdään kuvapuhelinpalvelua eli etähoivaa hyödyntäen. Sen avulla voidaan ohjata asiakasta ottamaan lääkkeensä ja lämmittämään ruoka itse, seurata asiakkaan ruokailua sekä ohjata asiakasta verensokerin mittauksessa ja insuliinin pistämisessä. Kuvapuhelinpalvelun avulla asiakkailla on myös mahdollisuus pitää yhteyttä omaisiinsa ja osallistua kuvapuhelimen avulla tapahtuviin jumppiin, bingoon, musiikkitilaisuuksiin tai kahvilaan, missä asiakas voi jutella myös muiden kuvapuhelinpalveluun kuuluvien asiakkaiden kanssa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018a.) Kuvapuhelimella voidaan myös korvata asiakkaan kokonainen päiväkäynti, mikäli asiakkaan toimintakyky niin sallii (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019d).

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä on laskettu, että kotihoidon kentällä pääasiassa olevilta työntekijöiltä, eli lähihoitajilta, säästyisi työaika 15 tuntia päivässä, mikäli 60:lle kotihoidon asiakkaalle tuotettaisiin yksi kotihoidon käynti virtuaalisesti kuvapuhelinpalvelua hyödyntäen. Nämä säästyneet 15 työtuntia voitaisiin käyttää vaativampaa/fyysistä läsnäoloa tarvitsevien asiakkaiden hoitotyöhön. (Videovisit 2019.) Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän tavoitteena on, että teknologisia ratkaisuja hyödynnetään laajemmin ja kuvapuhelinpalvelua saavia asiakkaita olisi jatkossa 10% kotihoidon kokonaisasiakasmäärästä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019d.)

Lahden ammattikorkeakoulussa on syksyllä 2018 valmistunut opinnäytetyö, missä tutkittiin kuvapuhelinpalvelua käyttävien asiakkaiden kokemuksia palvelusta. Opinnäytetyön tulosten perusteella kuvapuhelinpalvelun asiakkaat kokivat palvelun vieraana, mutta samalla helppokäyttöisenä. He olivat tyytyväisiä kuvapuhelinpalveluun, eikä opinnäytetyön perusteella ilmennyt negatiivisia kokemuksia kuvapuhelinpalveluun liittyen. (Hänninen & Parkkonen 2018.)

5.2 Lääkeautomaatti

Lääkeautomaatin toiminta perustuu lääkkeiden koneelliseen annosjakelupalveluun (Evondos 2019). Lääkkeiden koneellinen annosjakelupalvelu on apteekkien tarjoama palvelu, missä apteekki toimittaa asiakkaan säännöllisessä käytössä olevat tabletit ja kapselit kerta-annospusseihin pakattuina aina kahdeksi viikoksi kerrallaan. Kerta-annospusseihin on merkitty yksityishenkilön, palvelutalon asiakkaan tai kotihoidon asiakkaan nimi, lääkkeiden ottopäivämäärä ja -ajankohta sekä käytössä olevien lääkkeiden nimet ja vahvuudet. (Anja 2019.)

Lääkeautomaatti on henkilökohtainen ja luotettava apuväline kotihoidon pitkäaikaislääkitystä saavalle asiakkaalle. Se toimii internetyhteyden välityksellä hoitajan käyttämän etähoitojärjestelmän kanssa. (Evondos 2019.) Pitkäaikaislääkityllä asiakkaalla on usein useita eri lääkkeitä, joita hän käyttää usein useita kertoja päivässä. Kotihoidon asiakkaalla voi olla usein

myös haasteita muistaa ottaa kaikki lääkkeet oikein ja oikeaan aikaan. Lääkeautomaatin tarkoituksena on toimia asiakkaan apuvälineenä, joka neuvoo asiakasta lääkkeiden otossa ja huolehtii siitä, että asiakas ottaa oikeat lääkkeet oikeana ajankohtana. Lääkkeenotto ei silloin ole riippuvainen asiakkaan muistamisesta eikä kotihoidon hoitajien aikataulusta, jolloin asiakkaan elämänlaatu paranee ja itsenäisyudentunne kasvaa itsenäisemmän lääkkeenoton vuoksi. Lääkeautomaatti voidaan sijoittaa asiakkaan kotona johonkin tuttuun paikkaan, missä asiakas viettää paljon aikaa päivisin. (Evondos 2019.)

Lääkeautomaatti mahdollistaa sen, että hoitajalta jää enemmän aikaa asiakkaan hoivatyöhön ja varsinaiseen vuorovaikutukseen. Automaatin tarkoituksena ei ole korvata hoitajaa, vaan toimia hoivan tukena. Lääkeautomaatit automatisoivat lääkejakelelu kotihoidossa ja toimivat viestikanavina kotihoidon asiakkaan, tämän lähiomaisten sekä hoitavan organisaation välillä. (Evondos 2019.) Myös kotikäyntien organisointi voi olla haastavaa, jolloin palvelun myötä kotikäyntien suunnittelu helpottuu ja kotihoidon resurssija voidaan kohdistaa paremmin (Evondos 2019).

Suorat kustannussäästöt syntyvät suoranaisesti lääkkeiden jakelun ja lääkkeiden oton valvonnan kotikäyntien vähenemisestä. Lääkeautomaatin avulla pystytään helpottamaan kotikäyntien määrää, mitkä ovat kasvavan asiakasmäärän vuoksi nousussa. Epäsuoria kustannussäästöjä syntyy, kun asiakkaat voivat asua pidempään omilla koteissaan ja ikääntyneiden laitoshoidon tarve vähenee. Asiakkaiden terveydentilan parantuessa, myös julkisen terveydenhuollon kuormitus pienenee. Lääkeautomaatit auttavat myös terveydenhuollon ongelmien ratkaisemissa helpottamalla hoitajien resurssipulaa, sillä hoitajien käyttämä aika asiakkaan luona voidaan käyttää entistä tehokkaammin. Asiakas saa myös entistä turvallisempaa lääkehoitoa, sillä sen avulla voidaan ehkäistä inhimillisiä lääkehoidossa ilmeneviä virheitä. (Evondos 2019.)

5.3 Paikantava turvapuhelinpalvelu

Navigil on suomalainen Espoossa sijaitseva yritys, joka kehittää älykkäitä paikannuslaitteita. Yrityksen asiakasjoukko koostuu turvapalveluita tarjoavista yrityksistä, mobiilioperaattoreista ja kansainvälisistä turvalaitteita markkinoivista yrityksistä. Navigilin tuotteita ja palveluita käytetään jo yli 30 eri maassa. (Navigil 2018.) Perinteisessä turvapalvelussa turvapuhelinlaite voidaan korvata paikantavalla turvapuhelimella eli Navigililla, mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii. Perinteisessä turvapalvelussa laitetta voidaan käyttää pelkästään asiakkaan kotona, eikä asiakkaan sijaintitietoja ole silloin saatavilla. Paikantava turvapuhelinlaite puolestaan toimii myös kodin ulkopuolella ja mahdollistaa asiakkaalle turvallisen liikkumisen myös kodin ulkopuolella. Paikantava turvapuhelinpalvelu on tarkoitettu kotihoidon asiakkaille ja omishoidettaville, jotka liikkuvat paljon kodin ulkopuolella. Heillä voi tyypillisesti esiintyä myös muistamattomuutta. Paikantava turvapuhelinpalvelu tuo turvaa asiakkaalle onnettomuuksien

sattuessa, esimerkiksi kaatumisten tai eksymisten yhteydessä. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2018b.)

Paikantavaan turvpuhelinpalveluun kuuluu paikantava kello, kotiin asennettava laite ja kellon lukon avain. Palvelu toimii ympärivuorokautisesti. Laitteeseen kuuluu lisäksi kellon taustajärjestelmän www-osoite, minkä avulla asiakkaan omaiset ja kotihoito voivat seurata asiakkaan liikkumista sijaintipalvelun avulla. Muistisairaalle asiakkaalle voidaan tarvittaessa asettaa myös turvarajat, minkä ylittämisestä lähtee hälytys joko omaisille tai koordinaatiokeskukseen. Paikantavan turvpuhelimien puhelinominaisuuden avulla koordinaatiokeskuksen työntekijä voi soittaa asiakkaalle ja kertoa, että hän on mennyt turvarajojen yli. Työntekijä voi yrittää ohjata asiakkaan takaisin kotiinpäin, mikäli asiakas on eksynyt. Sijaintipalvelun avulla omainen, koordinaatiokeskuksen työntekijä tai kotihoidon hoitaja voivat katsoa sovelluksesta, missä asiakas sijaitsee. Turvpuhelimien voidaan myös ohjelmoida kahdeksan eri puhelinnumeroa, joista voidaan soittaa suoraan asiakkaan kelloon. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2018b.) Paikantava turvpuhelinpalvelu tuo myös turvallisuuden tunnetta asiakkaan omaisille, sillä sen avulla he voivat seurata omaistaan entistä paremmin. (Alastalo, Hammar & Mielikäinen 2018).

6 Kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemykset

Näkemyksillä tarkoitetaan henkilön suhtautumista erilaisiin asioihin. Näkemyksiin kuuluvat henkilön mielipiteet, asenteet ja ennakkoluulot. Asenteella tarkoitetaan henkilön taipumusta arvioida jotakin asiaa, oletusta tai jonkin asian tulosta myönteisesti tai kielteisesti. Asenne näyttäytyy henkilön kognitiivisessa, affektiivisessa ja toiminnallisessa käyttäytymisessä. Asenteen kognitiivisuudella tarkoitetaan henkilön tietoa ja uskomuksia, mitkä vaikuttavat hänen asenteeseensa. Asenteen affektiivisuudella tarkoitetaan erilaisia tunne-elementtejä, mitkä voivat vaikuttaa henkilön asenteeseen. Asenteen toiminnallisuudella puolestaan tarkoitetaan henkilön toimintahalukkuutta ja -valmiutta silloin, kun hän reagoi johonkin asiaan esimerkiksi eleillä tai ilmeillä. Asenteelle on ominaista sen pysyvyys ja hankala muutettavuus, minkä vuoksi se on yhteydessä henkilön persoonallisuuden piirteisiin. Henkilön kokemat asenteet kuitenkin voivat muuttua hänen saadessaan uutta tietoa asennekohteesta, jolloin henkilön aiempi asenne on liittynyt henkilön ennakkoluuloihin. Ennakkoluuloilla tarkoitetaan sitä, että henkilön asenteen kognitiivisuus liittyy pelkästään henkilön virheellisiin tietoihin tai uskomuksiin ja oletuksiin asennekohteesta. Asenteiden mittaamiseen on käytössä erilaisia asteikkoja, esimerkiksi Likertin ja Guttmanin asteikot. (Hirsjärvi 1982, 17-18.)

Hoitotyöntekijät nähdään pääasiallisina toimijoina ikääntyneiden asiakkaiden kotihoidossa, joten heidän näkemyksensä ovat teknologisten palveluiden arvioinnissa keskeisiä. Jotta hoitaja pystyy näkemään teknologian yhtenä hoitotyön menetelmänä, hänellä tulee olla myönte-

nen suhtautuminen teknologian käyttömahdollisuuksiin, innostus olla ajan tasalla uusista menetelmistä ja halukkuus kouluttautua teknologisten palveluiden käyttöön. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 166-167.) Usein hoitajien asenteet teknologiaa kohtaan ovat pääasiassa myönteisiä ja heitä kiinnostavat uudet teknologiset ratkaisut ja niistä koituvat hyödyt hoitotyölle (Vanhus-työn keskusliitto 2014). Usein esteinä teknologisten ratkaisujen käytölle ovat hoitajien asenteet, tietämys ja teknisen tuen puute (Ilona ym. 2016, 49). Terveystieteiden ammattilaiset ovat tottuneet kohtaamaan asiakkaat jo pitkän aikaa joko vuoteen vierellä hoitaen, vastaanotoilla tai puhelimitse. (Ilona ym. 2016, 32). Teknologisten ratkaisujen käyttöönoton yhteydessä hoitajat usein pohtivat, näkevätkö he asiakkaita enää kasvotusten. Heillä voi myös olla ennakkoluuloja siitä, etteivät asiakkaat halua tai osaa käyttää teknologisia palveluita. (Ilona ym. 2016, 46.)

Hoitajan roolia on tutkittu eri näkökulmista vuosikymmenten ajan, mutta teknologiaan liittyvät roolit ovat vasta muokkautumassa, joten tutkimuksia hoitajan ja teknologian yhteydestä tarvitaan lisää. Tärkeää onkin tutkia, kokevatko hoitajat teknologisen palvelun yhtä vaikuttavaksi kuin kasvotusten tapahtuvan kontaktin asiakkaan kanssa. Mikäli hoitaja ei itse ole sisäistänyt teknologisten ratkaisujen merkitystä ja hyötyjä, on hänen miltei mahdotonta markkinoida ja suositella teknologisia ratkaisuja asiakkailleen. Teknologiset ratkaisut myös tuovat hoitotyöhön lisää osaamisvaatimuksia, joita hoitajan tulee osata. Osaamisvaatimukset voivat tuoda hoitajille lisähuolta ja pelkoa sekä epävarmuutta, mikä voi vaikuttaa heidän näkemyksiin teknologisten ratkaisujen käytöstä. Hoitajat voivat nähdä teknologiset ratkaisut niin, että teknologia on syrjäyttämässä koko hoitotyön ja varsinaisen läsnäoloa vaativan kontaktin. Lisäksi uusiin toimintatapoihin sopeutuminen vie aikaa. (Ilona ym. 2016, 48-49.) Hoitajien tulisi myös nähdä teknologiset palvelut osana hoitotyötä ja sitoutua niiden kehittämistyöhön. Jotta hoitajien näkemyksiä pystyttäisiin tulevaisuudessa muuttamaan, on tärkeää saada tietoa siitä, minkälaisia näkemyksiä heillä on tällä hetkellä ja minkälaisia tarpeita näkemysten pohjalta syntyy palveluiden kehittämistä ajatellen.

Teknologiset ratkaisut tulevat tulevaisuudessa vaikuttamaan entistä enemmän hoitajien työkuvaan. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 167.) Sairaanhoidajaliitto on toteuttanut kyselyn, jonka mukaan sairaanhoidajat suhtautuvat myönteisesti teknologiaan ja 80% heistä halusi olla mukana kehittämässä teknologisia palveluita. Eri tutkimusten mukaan hoitajien työaika ei täysin riitä asiakkaiden tai potilaiden perushoittoon ja heidän omien voimavarojensa vahvistamiseen. Teknologisten ratkaisujen avulla työaika saataisiin kohdennettua enemmän vaativampaa hoitoa vaativille asiakkaille. (Kataja 2016, 64.) Jokaisella hoitajalla tulee olla koulutuksensa myötä riittävät tiedot ja taidot, valmiudet ja tahtoa käyttää työssään sähköisiä terveystieteiden palvelujen menetelmiä. (Ahonen ym. 2016, 22.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemyksiä teknologisten ratkaisujen käytöstä ja heidän kokemuksiinsa saamansa ohjauksen ja perehdytyksen riittävydestä teknologisten ratkaisujen käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, mitä voitaisiin hyödyntää jatkossa teknologisten palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

Miten hoitajat kuvaavat teknologisten ratkaisujen käyttöä kotihoidossa?

Miten taustamuuttajat ovat yhteydessä hoitajien näkemyksiin teknologisista ratkaisuista?

Opinnäytetyöstä hyötyvät Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelevät henkilöt ja yhteiskunta. Tulosten avulla saadaan tärkeää tietoa siitä, millaisia näkemyksiä hoitajilla on teknologisista ratkaisuista ja niiden käytöstä. Näkemykset toimivat tärkeinä suuntaviivoina teknologisten palveluiden kehittämisessä, sillä aineistosta voi nousta esiin tärkeitä jatkokehittämisen tarpeita. Päijät-Hämeessä, samoin kuin myös muualla Suomessa, yli 75-vuotiaiden väestön osuus tulee kasvamaan reilusti vuoteen 2040 mennessä. Ikääntyneiden palveluiden resursseissa ja saatavuudessa olisi parannettavaa, jotta palvelut saataisiin paremmin vastaamaan ikääntyneen väestön tavoitteita. Kotihoidon palveluiden tarve tulee koko ajan myös kasvamaan väestön ikääntymisen johdosta. (Alastalo, Kehusmaa & Vainio 2017.) Yhteiskunnan näkökulmasta teknologisten palveluiden hyödyntäminen on keskeistä, jotta palveluiden tarpeeseen pystytään vastaamaan myös tulevaisuudessa.

Koti- ja omaishoidon uudistuksen (I&O kärkihakkeen) yhtenä tavoitteena on ollut yhtenäistää ikääntyneiden palveluita ja lisätä sähköisiä ja teknologisia palveluita palvelukokonaisuuteen. Tavoitteena on ollut myös uudistaa kotiin vietäviä palveluita niin, että palvelut korvaisivat entistä enemmän laitoksissa annettavia palveluita. (Nikula-Olkkonen 2018b; Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019.) Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa on tarkoituksena hyödyntää teknologisia palveluita entistä laajemmin asiakastyössä. Tavoitteena on myös laajentaa lääkeautomaattien käyttöä kaikille Hyvinvointiyhtymään kuuluville kotihoidon alueille. (Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä 2019d.) Sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden teknologisten palveluiden lisääntymisen vuoksi on tärkeää saada tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta kuvaa teknologisten ratkaisujen käyttöä hoitotyössä, jotta tiedetään mihin asioihin palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä sekä palveluiden jalkauttamisessa eri kotihoidon alueille tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

8 Opinnäytetyön toteutus ja tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntäen, jonka tarkoituksena on tutkia tutkimusilmiötä numeerisesti (Vilkkä 2007, 14). Määrällinen tutkimus pyrkii selittämään, kuvaamaan, kartoittamaan, vertailemaan tai ennustamaan ihmiseen liittyviä asioista, ominaisuuksia tai luontoa koskevia eri ilmiöitä (Vilkkä 2007, 19; Heikkilä 2008, 17). Kvantitatiivisia tutkimuskysymyksiä ovat; Mikä, missä, paljonko, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein (Vilkkä 2007, 14; Heikkilä 2008, 17). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on tutkimustiedon yleistäminen koko perusjoukkoon. Eri asioiden tutkiminen määrällisesti on mahdollista niin, että tutkittavat asiat muutetaan rakenteellisesti numeeriseen muotoon eli operationalisoidaan. Operationalisoinnilla tarkoitetaan sitä, että teoreettiset ja käsitteelliset asiat muutetaan mitattavaan muotoon sekä tutkittavalle ymmärrettävään muotoon. (Vilkkä 2007, 14.)

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena eli Survey-kyselytutkimuksena, joka on tehokas menetelmä silloin, kun tarkoituksena on kerätä tietoa isolta joukolta (Heikkilä 2008,19). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa teoreettisen viitekehyksen merkitys on tärkeä (Kananen 2008, 10). Heikkilä kuvaa teoksessaan, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa olennaista on tilastollisten menetelmien käyttö, tiedon strukturointi eli suljettujen kysymysten määrittäminen valmiiden vastausvaihtoehtojen kanssa, mittaaminen, numeraalisen tiedon esittäminen sanallisesti, tutkijan puolueettomuus ja tutkimukseen vastanneiden henkilöiden suuri määrä. Tutkijan puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, ettei tutkijan omat ajatukset vaikuta tutkimustulokseen (Vilkkä 2007, 13).

8.1 Aineiston keruu

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelee noin 610 lähihoitajaa ja noin 70 sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa (Lahti 2019). Opinnäytetyössä perusjoukkona, eli havaintoyksikkönä, olivat kaikki Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelevät hoitajat (680 henkilöä). Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, mikä sisälsi suljettuja kysymyksiä ja muutaman avoimen kysymyksen. Kyselylomake tehtiin käyttämällä Laurean sähköistä E-lomaketta. Sähköisesti tapahtuva tiedonkeruu mahdollisti tietojen tallentumisen tietokantaan, jolloin aineistoa voitiin käsitellä heti aineistonkeruun päättymisen jälkeen (Heikkilä 2008, 69).

Aineisto kerättiin yhdessä Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin palveluesimiehen kanssa. Hän lähetti sähköpostitse saatekirjeen (Liite 1) ja kyselylomakkeen linkin (Liite 2, jossa kyselylomakkeen runko nähtävänä) kaikille kotihoidon alueiden palveluesimiehille. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä kyselyyn osallistumisesta ja tutkimukseen osallistumisen luotettavuudesta. Palveluesimiesten tehtävänä oli jakaa linkkiä ja saatekirjettä alueillaan työskenteleville hoitajille sähköpostitse.

8.2 Mittari

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä on tilastollisten menetelmien soveltaminen, jota voidaan tehdä esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimus on tärkeä keino tiedon keruuta varten, jolloin kysely toimii tutkimuksessa tutkimuksen mittarina. (Vehkalahti 2008, 13.) Mittarilla tarkoitetaan erilaisten kysymysten ja väitteiden kokoelmia, joilla pyritään mittaamaan erilaisia ihmiseen tai yhteiskuntaan liittyviä ilmiöitä tai ihmisten toimintoja, mielipiteitä, asenteita tai arvoja (Vehkalampi 2008, 11). Kyselylomakkeella väittämät tai kysymykset esitetään sanallisesti ja vastausvaihtoehdot ilmaistaan numeerisesti. Tutkija ryhmittelee tutkimusta tehdessään tutkittavat asiat eli muuttujat mitattavaan muotoon. Analysoinnissa numeeriset arvot muutetaan jälleen sanalliseen muotoon. (Vilka 2007, 15.)

Opinnäytetyössä mittari laadittiin itse teoreettiseen viitekehukseen perustuen. Kyselylomakkeen alussa tutkittavilta kysyttiin heidän taustatietoja eli taustamuuttujia. Taustamuuttujina olivat tutkittavan ammattinimike, ikä, työskentelykaupunki ja -aika. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa on todettu, että iän, perhesuhteiden, koulutuksen, sukupuolen, työelämässä olemisen, äidinkielen ja asumismuodon kysyminen on tärkeää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117). Kyselyn väittämät eri aihealueisiin liittyen muotoiltiin Likertin asteikkoa käyttäen. Likertin asteikko on usein mielipideväittämässä käytetty 4-5 portainen asteikko, missä toisena ääripäänä, eli esimerkiksi 5:nä, on ”täysin samaa mieltä” asteikko ja toisena ääripäänä, eli esimerkiksi 1:nä, on ”täysin eri mieltä” asteikko (Heikkilä 2008, 53). Useimmiten Likertin asteikoissa on kohta ”en osaa sanoa”, mutta sen käyttö voi vastaajan näkökulmasta olla melko houkuttelevaa, joten vaihtoehdon käyttöä olisi hyvä harkita huolella. Vaihtoehdon poisjättäminen usein pakottaa vastaajan ottamaan kantaa väittämän kohdalla suuntaan tai toiseen. (Heikkilä 2008, 53; Kananen 2008, 24.)

Väittämät ja kysymykset muotoiltiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja teoreettinen viitekehys huomioiden. Mittarin laatimisen prosessi käynnistyy aina teoriaan tutustumisesta (Metsämuuronen 2000, 11). Mittaria laatiessa on tärkeää selvittää, mitä jo tiedetään mitattavasta ilmiöstä ja mitä uutta tietoa mittarin avulla on tarkoitus saada.

Kyselylomakkeen väittämät olivat strukturoituja, eli valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä. Väittämät operationalisoitiin, millä tarkoitetaan tutkittavien asioiden ja ominaisuuksien suunnittelua ja vakiointia mitattavaan eli numeeriseen muotoon. (Vehkalahti 2008, 18.) Jokaiselle tutkimuksen tutkittavalle asialle eli muuttajalle annettiin numeerinen arvo. (Vilka 2007, 15.) Mittarin väittämät sekä kysymykset olivat tarkkaan harkittuja, ja ne pyrittiin muotoilemaan niin, että kuka vain ymmärtäisi kysymyksen. Huonosti aseteltu väittä- tai kysymysteksti saatetaan tulkita väärin, jolloin vastaukset eivät ole luotettavia. Aina väärinymmärrysten välttäminen ei kuitenkaan ole mahdollista. Kyselylomakkeen ulkoasun tulee olla siisti,

vastaajaystävällinen sekä houkutteleva. Kysymykset eivät saa olla liian vaikeita ja niihin vastaaminen ei saa kestää liian kauan. (Kananen 2008, 12.) Mittarin laatimisen jälkeen mittari olisi hyvä esiteltävä, millä lisätään mittarin laatua ja luotettavuutta (Heikkilä 2008, 61; Vilka 2007, 78). Opinnäytetyössä kyselylomake lähetettiin yhdelle kotihoidon alueen palveluesimiehelle sekä Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin palveluesimiehelle esiteltäväksi. Heiltä saadun palautteen perusteella kyselylomaketta muutettiin.

Kysely tehtiin Laurea Ammattikorkeakoulun sähköisellä E-lomakkeella, joka sopii hyvin erilaisten kyselyjen tekoon. E-lomake on internet-selaimessa toimiva ohjelmisto, minkä avulla voidaan määritellä ja julkaista erilaisia verkkolomakkeita ja käsitellä niihin tulleita vastauksia. Sovellus tallentaa vastaukset tietokantaan suoraan jatkokäsittelyä varten, joka voidaan tehdä esimerkiksi SPSS- tai Excel ohjelmaa käyttäen. Ohjelmiston valintaan vaikuttaa se, kumman ohjelman käytön tutkija kokee mieluisammaksi. E-lomakkeen vastausmäärää ei ole rajoitettu millään tavalla, ja ohjelma tukee isojenkin vastausmäärien käyttöä.

Mittarin väittämät perustuivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen. Väittämät jaoteltiin teemoittain, jotta tutkittavan olisi helpompaa ymmärtää, mihin aihealueeseen mikäkin väittämä liittyy. Mittarin väittämät 1-6 käsittelevät hoitajien näkemyksiä, asenteita ja suhtautumista teknologisia ratkaisuja kohtaan. (Hirsjärvi 1982, 17-18; Leino-Kilpi & Stolt 2016, 166-167; Vanhustyön keskusliitto 2014.) Väittämät 7-13 liittyivät teknologisten ratkaisujen vaikutuksiin hoitajien työhön (Evondos 2019; Ilona ym. 2016, 48-49; Kataja 2016, 64), ja väittämät 14-20 kotihoidon hoitajien mielipiteisiin teknologisten ratkaisujen vaikutuksista kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta (Alastalo, Hammar & Mielikäinen 2018; Ilona ym. 2016, 46; Kelo ym. 2015, 87-94.) Väittämät 21-27 käsittelevät hoitajien näkemyksiä osaamisestaan ja saamastaan perehdytyksestä teknologisten ratkaisujen käyttöön (Ahonen ym. 2016, 22; Ilona ym. 2016, 48-49; Leino-Kilpi & Stolt 2016, 166-167; Myllymäki 2019; Phhyky 2019d.) Kyselyssä oli myös väittämät jokaisesta Etähoiva ja teknologiayksikkö Severin tarjoamasta teknologisesta ratkaisusta erikseen. Väittämissä kysyttiin, oliko laite helpottanut hoitajan työskentelyä sekä kokiko hoitajat laitteen hyödylliseksi kotihoidon asiakkaille. (Alastalo, Hammar & Mielikäinen 2018; Evondos 2019; Hänninen & Parkkonen 2018; Kelo ym. 2015, 87; Videovisio 2019.) Väittämät ovat nähtävissä liitteessä 2.

Kyselylomakkeen lopussa oli lisäksi 3 avointa kysymystä. Avointen kysymysten käyttö kyselylomakkeessa on tarkoituksenmukaista silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tunneta tarkkaan etukäteen. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista oma mielipiteensä omien sanojensa mukaisesti, joiden perusteella voidaan saada hyviä kehittämissideoita, parannusehdotuksia tai uusia näkökulmia asioihin. Avointen kysymysten heikkouksia ovat puolestaan vastausten käsittelyyn liittyvät haasteet ja vastaajan helppous vastaamatta jättämiseen. (Heikkilä 2008, 49-50, Hirsjärvi ym. 1997, 197-198.) Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä

(1-3) kysyttiin hoitajien ennakkoluuloista teknologisia ratkaisuja kohtaan sekä pyydettiin vastaajaa kertomaan lyhyesti, millä tavoin teknologiset ratkaisut ovat helpottaneet tai vaikeuttaneet hoitotyötä. Avoimet kysymykset ovat nähtävissä liitteessä 2.

9 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analysointiin kuuluu kyselylomakkeiden tarkistus ja aineiston muuttaminen numeeriseen muotoon. (Vilkka 2007, 105.) Opinnäytetyössä aineisto tallentui Laurean E-lomakkeelle, josta se siirrettiin SPSS-ohjelmaan aineiston analysointia varten. Analyysi aloitettiin pian aineiston keruun ja sen järjestämisen jälkeen. Opinnäytetyön analyysissa käytettiin tilastollisesti kuvaavaa analyysia. Mielipide- ja asennetutkimukset ovat tyypillisiä järjestysasteikon taseisia mittauksia, joista lasketaan keskiarvot yleiskuvan saamiseksi tutkittavista asioista. (Heikkilä 2008, 81). Opinnäytetyössä käytettävä Likertin asteikko on välimatka-asteikollinen.

Strukturoitujen eli suljettujen kysymysten analysoinnissa määriteltiin taustamuuttujat, joiden yhteyttä verrattiin ristiintaulukoinnin avulla kyselyn väittämiin. Ristiintaulukoinnin avulla oli tarkoitus saada tietoa siitä, ovatko väittämien muuttujat yhteydessä kyselyn taustamuuttujiin (Vilkka 2007, 120). Kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää, onko taustamuuttujilla merkitystä siihen, millä tavoin teknologiset ratkaisut koetaan. Teknologian käyttämisen yleisyyteen vaikuttavat esimerkiksi käyttäjän ikä, koulutustausta ja hänen asuinpaikka (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 385).

Kyselylomakkeesta saatua aineistoa kuvailtiin käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Frekvenssillä tarkoitetaan jokaiseen luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää eli N-määrää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132.) Opinnäytetyössä frekvenssin avulla voitiin esimerkiksi kuvata sitä, kuinka suuri osa tutkittavista pitää teknologisia ratkaisuja hyödyllisinä, ja kuinka monta henkilöä vastaajista koki saamansa ohjauksen ja perehdytyksen olleen riittävää.

Kyselyn avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysia. Aineisto sisäistettiin ja luokiteltiin aineistosta nouseviin keskeisimpiin teemoihin, jotka toistuvat aineistossa. Luokittelun jälkeen saatu aineisto sisällytettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja täsmennettiin aineistosta nousseet asiat. Aineiston analysointia helpotettiin käsin tehtävän käsitekartan avulla, jonka avulla voitiin hahmottaa analysoinnissa ilmenevät suuret teemat. Käsitekartan avulla voitiin myös erotella eri osien väliset suhteet ja nostaa esiin oleelliset ja epäoleelliset asiat. (Metsämuuronen 2008, 50-51.)

Opinnäytetyössä taustamuuttujia olivat tutkittavan ammattinimike, ikä, tutkittavan työskentelyaika kotihoidossa ja missä kotihoidon alueella tutkittava työskentelee. Ikäryhmiä muutettiin isommiksi kokonaisuuksiksi aineiston analysointia varten, sillä joistakin ikäryhmistä tuli

vain yksi vastaus. Näin haluttiin lisäksi turvata vastaajien yksityisyys. Sairaanhoidtajien vastauksia tuli vain 8 kpl, ja vastaukset jakoutuivat melko tasaisesti eri väittämien välillä. Lähihoitajien ja sairaanhoidtajien vastauksia ei käsitelty erikseen, sillä erittelyn osalta ei saatu tilastollisesti merkittävää tietoa. Aineistossa huomioitiin vain kunnat, joista tuli eniten vastauksia. Osasta kunnista tuli vain 1 vastaus ja osista kunnista vastauksia ei tullut ollenkaan.

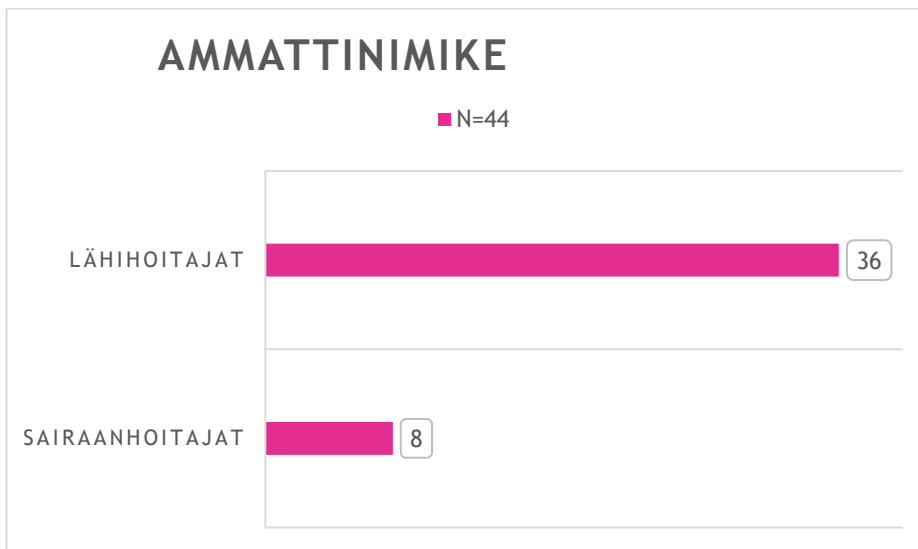
10 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat; Miten hoitajat kuvaavat teknologisten ratkaisujen käyttöä kotihoidossa ja miten taustamuuttujat ovat yhteydessä hoitajien näkemyksiin teknologisista ratkaisuista. Kyselystä saatuja tuloksia sisällytettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tulokset esitetään kuvaamalla ensin kyselylomakkeeseen vastanneiden henkilöiden lukumäärä ja taustamuuttujat, joita ovat tutkittavan ammattinimike, ikä, työskentelykaupunki ja työskentelyaika kotihoidossa. Kyselylomakkeessa eri aihealueiden väittämät (Liite 2) olivat jaoteltuna teemoittain, joten tulokset esitetään näiden teemojen mukaisesti. Kyselylomakkeesta saadut aineiston analysoinnin tulokset esitetään vastanneiden henkilöiden lukumäärinä eli N-määrinä ja prosenttilukuina kuvio- ja tekstimuodossa. Avointen kysymysten tulokset esitetään tulosten lopussa omana osionaan.

10.1 Vastaajien taustatekijät

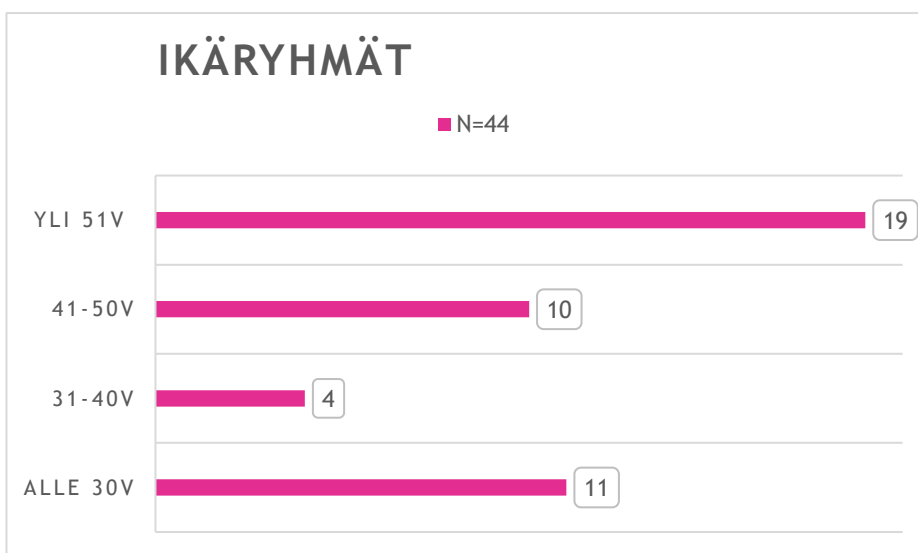
Kyselyyn vastasi yhteensä 44 hoitajaa, joista 36 vastausta oli lähi- ja perushoitajien sekä 8 vastausta sairaan- ja terveydenhoitajien. Tuloksia käsitellään pääasiassa kokonaisuutena, sillä vastausmäärät ovat sen verran pieniä, ettei tulosten erittelyn avulla saatu tilastollisesti merkittävää tietoa.

Alueen kotihoidossa työskentelee yhteensä 680 hoitajaa, joista noin 610 on lähihoitajaa ja 70 sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin kaikkien kotihoidon alueiden esimiehille, joiden tarkoituksena oli jakaa linkkiä alueillaan työskenteleville hoitajille. Vastausprosentti jäi kokonaisuudessaan pieneksi ollen vain 6,5 % (N=44) kaikista Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelevistä hoitajista. Kaikista kotihoidossa työskentelevistä lähi- ja perushoitajista 5,9 % (N=36) vastasi kyselyyn ja sairaanhoitajista 11,42 % (N=8) vastasi. Tulokset ilmoitetaan ilmoittamalla vastanneiden lukumäärät eli N-määrät ja prosenttimäärät. Vastaajien määrään liittyviä tekijöitä tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuusosiossa myöhemmin. Alla olevassa kuviossa vastanneiden lukumäärät ammattinimikkeittäin.



Kuvio 1: Vastaajien määrä ammattinimikkeittäin

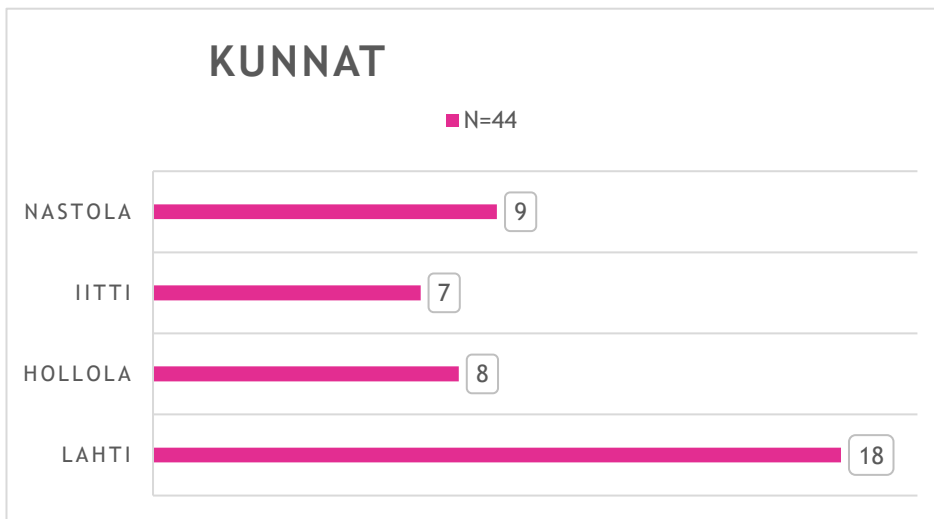
Eniten vastauksia tuli yli 51-vuotiaiden ikäryhmästä. Noin 43 % (N=19) vastaajista oli yli 51-vuotiaita. Vähiten vastaajia oli 31-40 vuotiaiden ikäryhmästä, joiden vastausprosentti jäi vähän alle 10 prosenttiin (N=4). Lähes 23 % (N=10) vastaajista oli 41-50 vuotiaita ja 25 % (N=11) vastaajista oli alle 30-vuotiaita. Alla olevassa kuviossa vastanneiden lukumäärät ikäryhmittäin.



Kuvio 2: Vastaajien määrä ikäryhmittäin

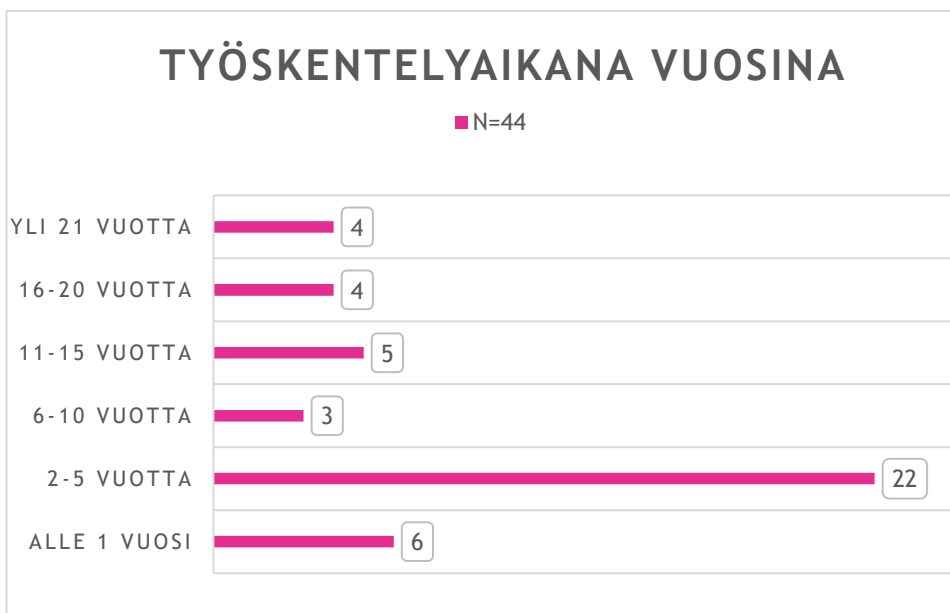
Vastaajien työskentelykaupunkeja tarkastellaan eniten vastauksia tulleiden kuntien osalta. Vastaajista lähes 41 % (N=18) työskenteli Lahdessa. Muiden kuntien suurin osa vastauksista jakautui pääasiassa Hollolan, Iitin ja Nastolan välillä. Vastaajista noin 18 % (N=8) työskenteli

Hollolassa, lähes 16 % (N=7) litissä ja noin viidesosa eli 20% (N=9) vastaajista työskenteli Nastolassa. Muiden kuntien (Pukkila, Myrskylä, Padasjoki, Orimattila, Hartola, Asikkala) vastaukset jäivät hyvin pieniksi tai puuttumaan kokonaan, joten niiden osuuksia ei mainita tuloksissa erikseen. Alla olevassa kuviossa Lahden, Hollolan, litin ja Nastolan vastausten lukumäärät.



Kuvio 3: Vastaajien määrä Lahdessa ja muissa kunnissa

50 % (N=22) vastaajista oli työskennellyt kotihoidossa 2-5 vuotta. Muissa ikäryhmissä vastaajien määrät jakautuivat melko tasaisesti, ollen 3-6 vastaajaa jokaista ikäryhmää kohden. Alla olevassa kuviossa vastanneiden lukumäärät.

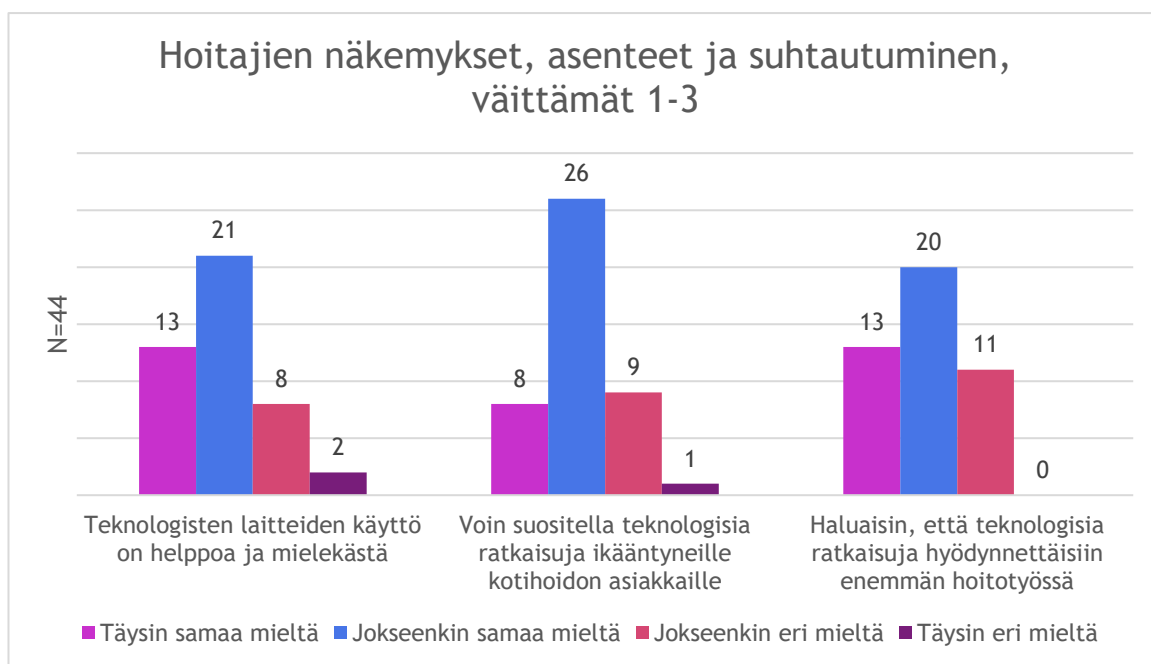


Kuvio 4: Vastaajien määrä työskentelyajan mukaan

Ristiintaulukoinnilla ei havaittu tilastollisesti merkittävää tietoa aineiston analysoinnissa. Opinnäytetyön tulosten perusteella taustamuuttujilla ei havaittu vaikutusta teknologisiin ratkaisuihin liittyviin näkemyksiin. Tuloksissa on huomioitava se, että vastauksia tuli suhteellisen vähän, jolloin niillä oli vaikea saada tilastollista merkittävyyttä ristiintaulukoinnin keinoin.

10.2 Hoitajien näkemykset, asenteet ja suhtautuminen

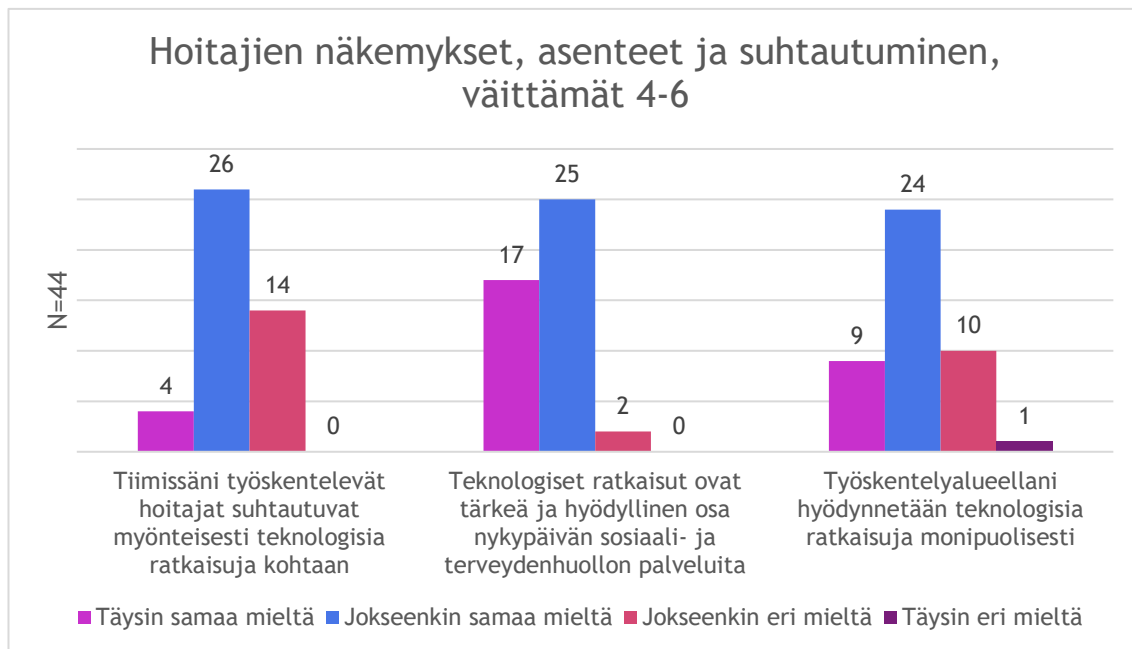
Ensimmäisessä osiossa käsiteltiin hoitajien asenteita ja suhtautumista teknologisia ratkaisuja kohtaan. Noin 30% vastaajista (N=13) vastaajista oli ”täysin samaa mieltä” siitä, että teknologisten laitteiden käyttö on helppoa ja mielekästä. Lähes puolet eli 48 % (N=21) vastaajista oli ”jokseenkin samaa mieltä” asian suhteen. Lähes sama määrä haluaisi myös hyödyntää teknologisia ratkaisuja enemmän hoitotyössä. Vajaa viidesosa eli 18 % (N=8) vastaajista suosittelisi teknologisia ratkaisuja ikääntyneille kotihoidon asiakkaille. Noin 59 % (N=26) vastaajista oli asian suhteen ”jokseenkin samaa mieltä”. Alla olevassa kuviossa väittämien vastauskaumat.



Kuvio 5: Väittämät 1-3

Noin kolmasosa, 32 % (N=14) vastaajista oli ”jokseenkin eri mieltä” siitä, ettei heidän tiimissään suhtauduta myönteisesti teknologisia ratkaisuja kohtaan. Vain vajaa kymmenesosa, 9 % (N=4) heistä oli ”täysin samaa mieltä” oman tiiminsä suhtautumisen myönteisyydestä. Enemmistö, 95 % (N=42) vastaajista totesi teknologisten ratkaisujen olevan tärkeä osa nykypäivän terveydenhuollon palveluita, heistä noin 38 % (N=17) oli asian suhteen ”täysin samaa mieltä” ja noin 57 % (N=25) vastanneista oli asian suhteen ”jokseenkin samaa mieltä”. Tulosten perusteella hoitajat näkevät teknologiset ratkaisut osana nykypäivän hoitotyötä. Vastaajista noin

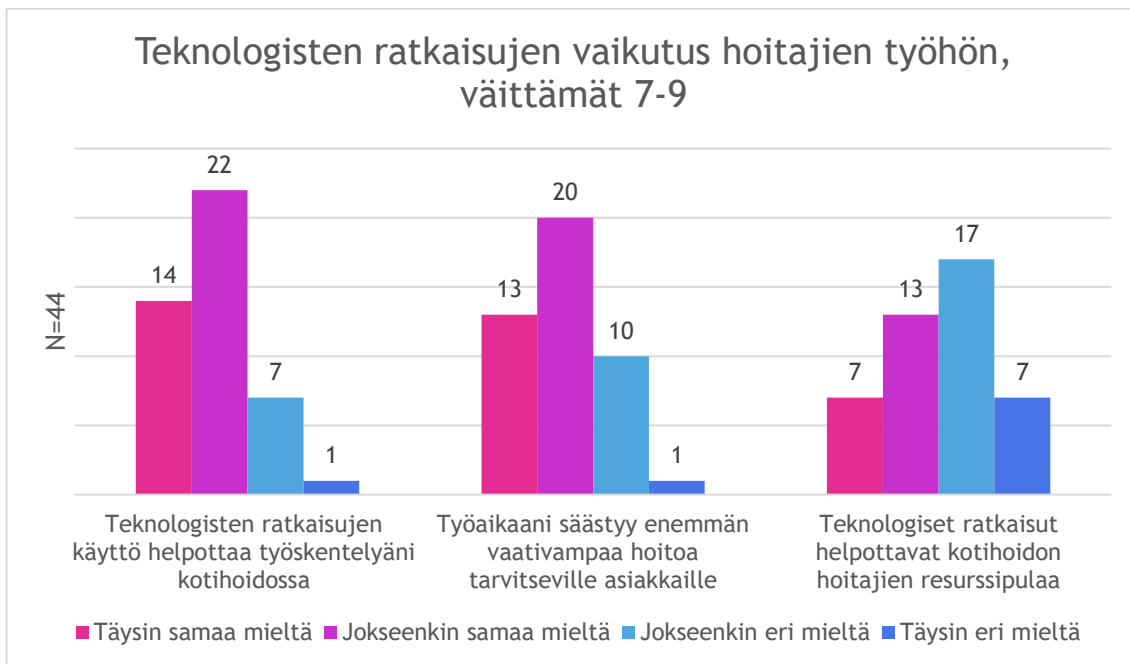
20 % (N=9) oli ”täysin samaa mieltä” siitä, että teknologisia ratkaisuja hyödynnetään monipuolisesti omalla työskentelyalueella. Noin 23 % (N=10) vastaajista oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä”. Alla olevassa kuviossa väittämien vastausjakaumat.



Kuvio 6. Väittämät 4-6

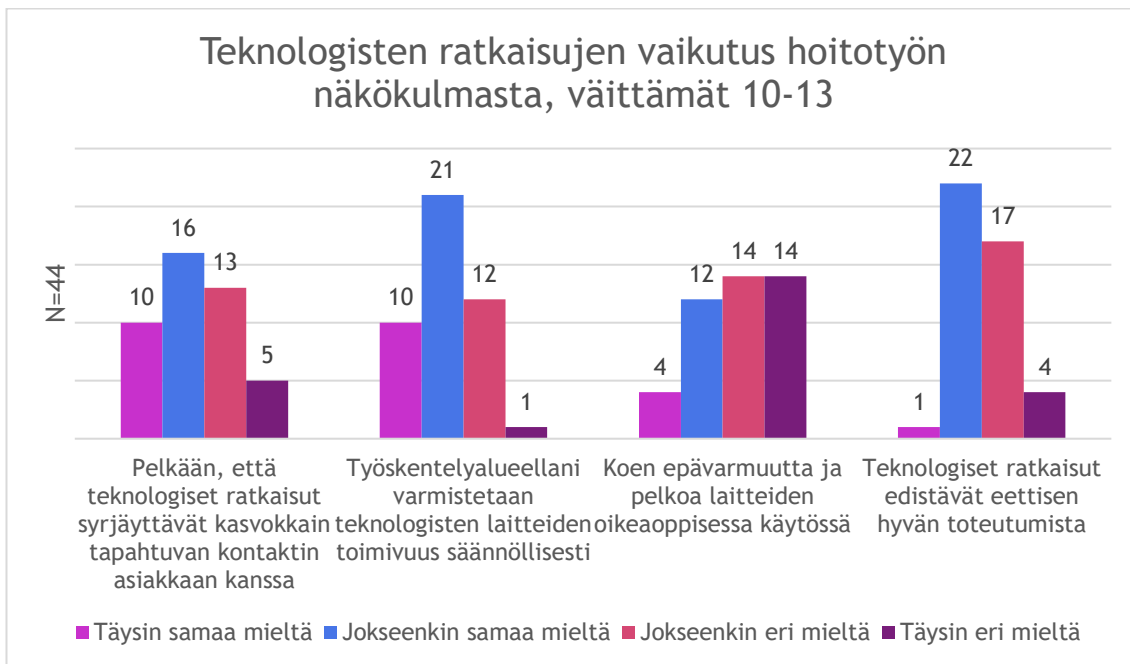
10.3 Teknologisten ratkaisujen vaikutus hoitajien työhön

Osiossa 2 käsiteltiin teknologisten ratkaisujen vaikutusta hoitajien työhön. Teknologisten ratkaisujen käyttö koettiin pääasiassa työskentelyä helpottavana tekijänä. Noin kolmasosa, 32 % (N=14) vastaajista oli asian suhteen ”täysin samaa mieltä”, ja puolet (N=22) vastaajista oli ”jokseenkin samaa mieltä” asiasta. Noin 16 % (N=7) vastanneista oli asiasta ”jokseenkin eri mieltä”. Noin 30 % (N=13) vastaajista koki, että hoitajan työaika säästyy enemmän vaativampaa hoitoa tarvitseville asiakkaille teknologisten ratkaisujen käyttöönoton jälkeen. Vastaajista lähes 16 % (N=7) oli ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä” siitä, että teknologiset ratkaisut helpottavat kotihoidon hoitajien resurssipulaa. Lähes 30 % (N=13) vastaajista oli ”jokseenkin samaa mieltä” asian suhteen ja 39 % (N=17) vastaajista oli ”jokseenkin eri mieltä” asiasta. Tulosten perusteella hoitajat eivät koe teknologisia ratkaisuja resurssipulaa helpottavana tekijänä. Alla olevassa kuviossa väittämien vastausjakaumat.



Kuvio 7: Väittämät 7-9

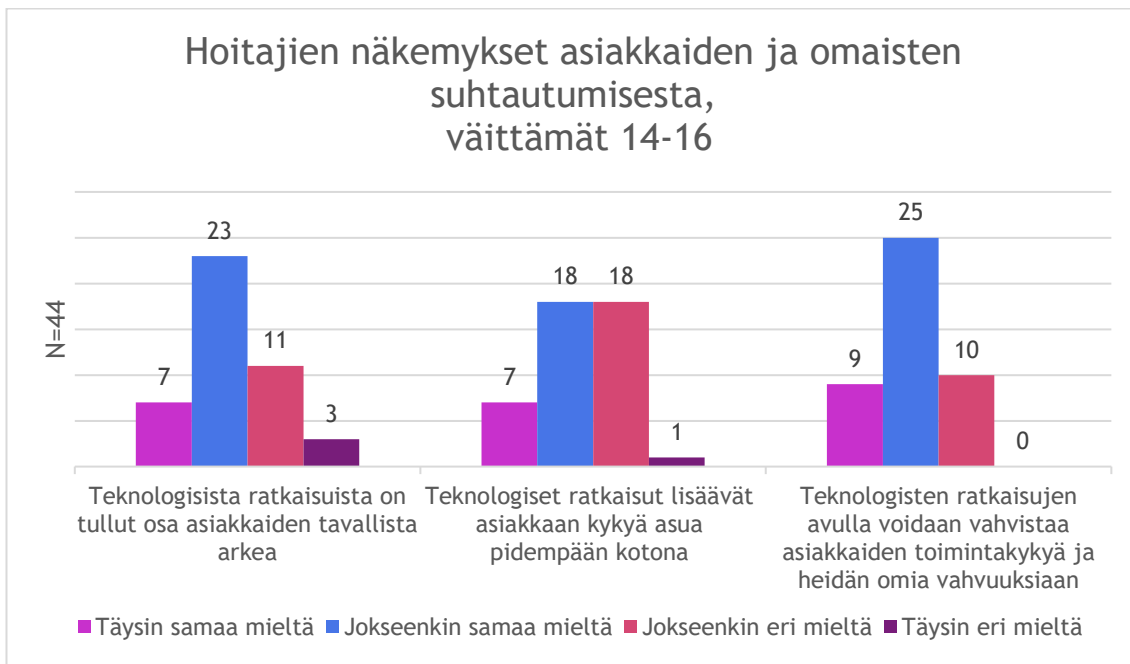
Lähes 23 % (N=10) vastaajista pelkäsi, että teknologiset ratkaisut syrjäyttävät kasvokkain tapahtuvan kontaktin asiakkaan kanssa. 36 % (N=16) vastanneista oli ”jokseenkin samaa mieltä” asiasta. Noin 40 % (N=18) vastanneista oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Noin 70 % (N=31) vastaajista oli ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä” siitä, että omalla työskentelyalueella varmistetaan teknologisten laitteiden toimivuus säännöllisesti. Noin 64 % (N=28) vastanneista ei kokenut epävarmuutta tai pelkoa teknologisten laitteiden oikeaoppisessa käytössä. Vajaa kymmenesosa, 9 % (N=4) vastanneista kuitenkin oli ”täysin samaa mieltä” siitä, että koki epävarmuutta laitteiden käytössä. Vastaajista vain noin 2% (N=1) oli samaa mieltä siitä, että teknologiset palvelut edistävät eettisen hyvän toteutumista. Vastaajista puolet, 50 % (N=22) oli asian suhteen jokseenkin samaa mieltä. Alla olevassa kuviossa väittämien vastausjakaumat.



Kuvio 8: Tulokset, väittämät 10-13

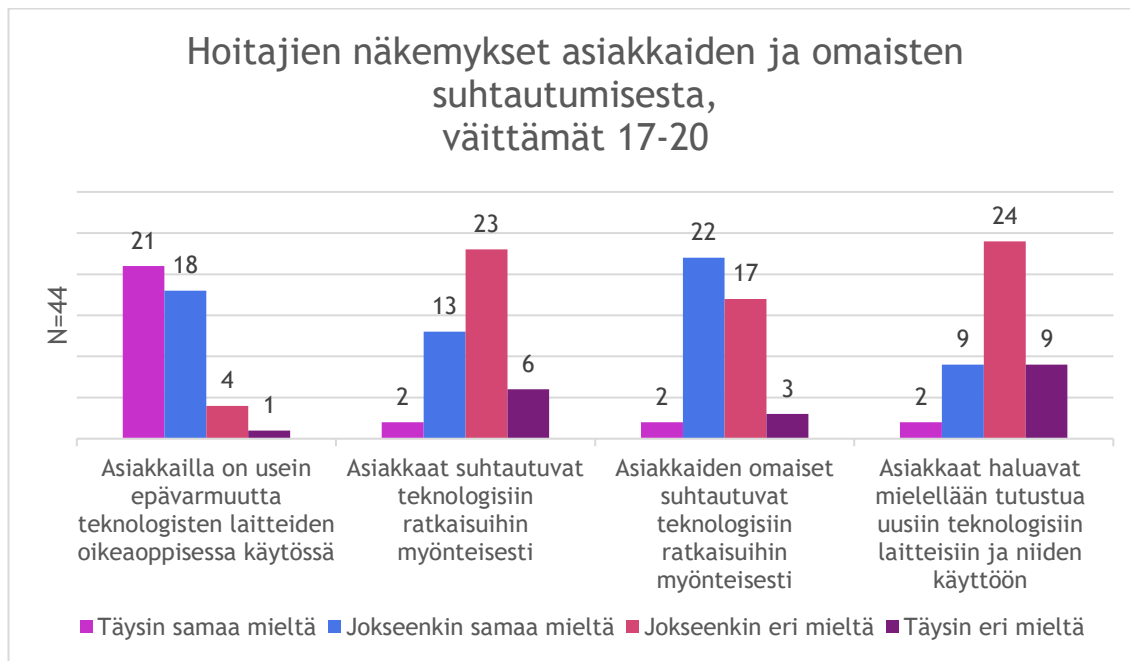
10.4 Hoitajien näkemykset teknologisten ratkaisujen vaikutuksesta asiakkaiden näkökulmasta

Osiossa 3 kysyttiin hoitajien näkemyksiä siitä, miten teknologiset ratkaisut vaikuttavat asiakkaisiin. Tulokset perustuvat siis hoitajien näkemyksiin asian suhteen, eikä asiakkaiden mielipiteitä kysytty. Vastaajista lähes 70 % (N=30) koki, että teknologisista ratkaisuista on tullut osa iäkkäiden tavallista arkea. Yli puolet (N=25) vastaajista koki, että teknologiset ratkaisut lisäävät asiakkaiden kykyä asua pidempään kotona. Vastaajista noin 41 % (N=18) oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä” ja 2 % (N=1) ”täysin eri mieltä”. Lähes neljäsosa eli 23 % (N=10) vastaajista oli ”jokseenkin eri mieltä” siitä, ettei teknologisten ratkaisujen avulla voida vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä arjessa. Alla olevassa kuviossa väittämien vastausjakaumat.



Kuvio 9: Tulokset, väittämät 14-16

Vastaajista enemmistö, eli noin 89 % (N=39) vastanneista koki asiakkailla olevan epävarmuutta laitteiden oikeaoppisessa käytössä. Vastaajien mukaan asiakkaiden suhtautuminen teknologisiin ratkaisuihin on pääasiassa kielteistä ja asiakkaiden omaisten suhtautuminen koettiin hieman myönteisemmäksi. Vastaajista lähes 14 % (N=6) oli ”täysin eri mieltä” siitä, että asiakkaat suhtautuisivat teknologisiin ratkaisuihin myönteisesti. Vastaajista neljäsosa, 25 % (N=11) koki, että asiakkaat haluavat tutustua mielellään laitteiden käyttöön. Vastaajista lähes 21% (N=9) oli ”täysin eri mieltä” asian suhteen. Vastaajista vain vajaa 5 % (N=2) oli asian suhteen ”täysin samaa mieltä”. Alla olevassa kuviossa väittämien vastausjakaumat.



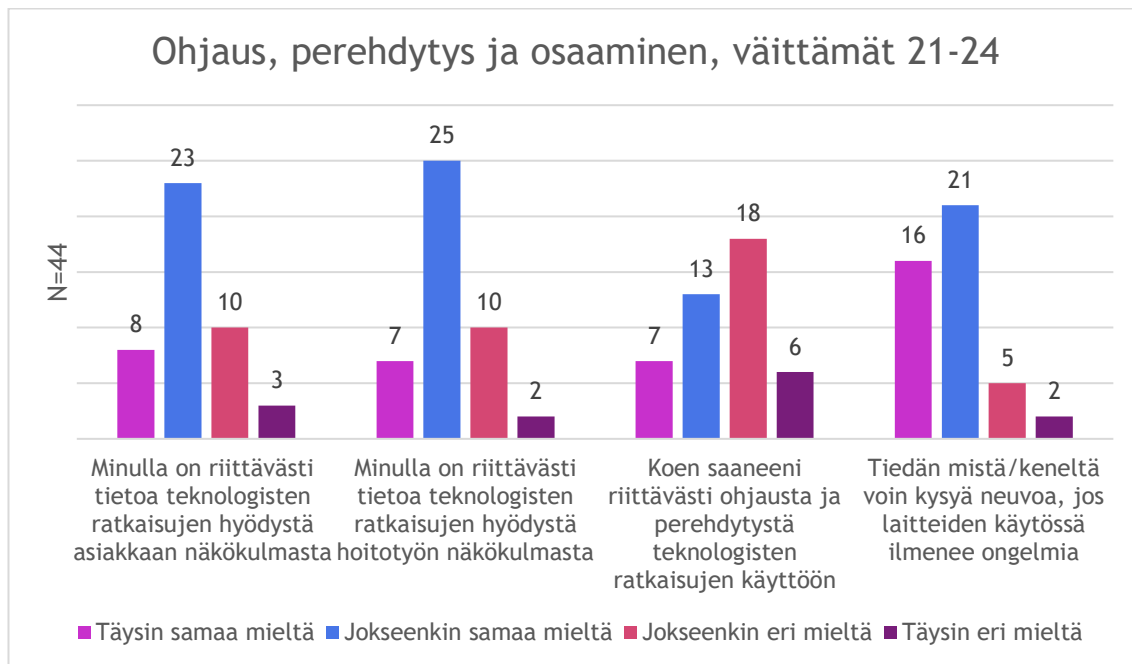
Kuvio 10: Tulokset, väittämät 17-20

10.5 Hoitajien ohjaus, perehdytys ja osaaminen

Osiassa 4 käsiteltiin hoitajien osaamista, perehdytystä ja ohjauskykyä teknologisiin ratkaisuihin. Vastaajilla oli melko samanlaiset näkemykset teknologisten ratkaisujen hyödystä niin asiakkaan kuin hoitotyön näkökulmasta, sillä 70 % (N=31/32) vastaajista koki, että heillä on riittävästi tietoa teknologisten ratkaisujen hyödystä niin asiakkaan kuin hoitotyön näkökulmasta. Noin neljäsosa, 25 % (N=12/13) vastaajista kuitenkin koki oman tietotaitonsa riittämättömäksi.

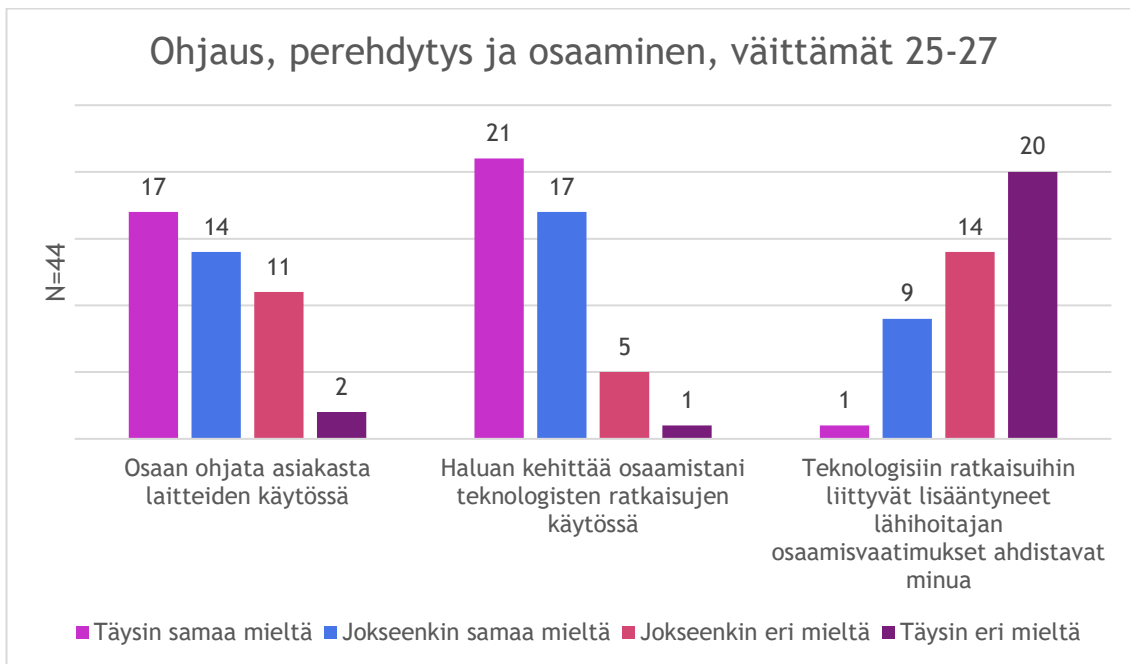
Ohjauksen ja perehdytyksen riittävydestä oli suurta hajontaa. Vastaajista lähes 16 % (N=7) koki saaneensa riittävästi ohjausta ja perehdytystä laitteiden käyttöön. Noin 30 % (N=13) vastaajista oli ”jokseenkin samaa mieltä” asian suhteen. Lähes 14 % (N=6) vastaajista oli ”täysin eri mieltä” ja lähes 41 % (N=18) ”jokseenkin eri mieltä” perehdytyksen riittävydestä.

Vastaajista noin 36 % (N=16) tiesi, mistä voi kysyä neuvoa, mikäli teknologisten laitteiden käytössä ilmenee ongelmia. Vastaajista lähes 48 % (N=21) oli asian suhteen ”jokseenkin samaa mieltä”. Vastaajista lähes 16 % (N=7) oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Alla olevassa kuviossa väittämien vastausjakaumat.



Kuvio 11: Tulokset, väittämät 21-24

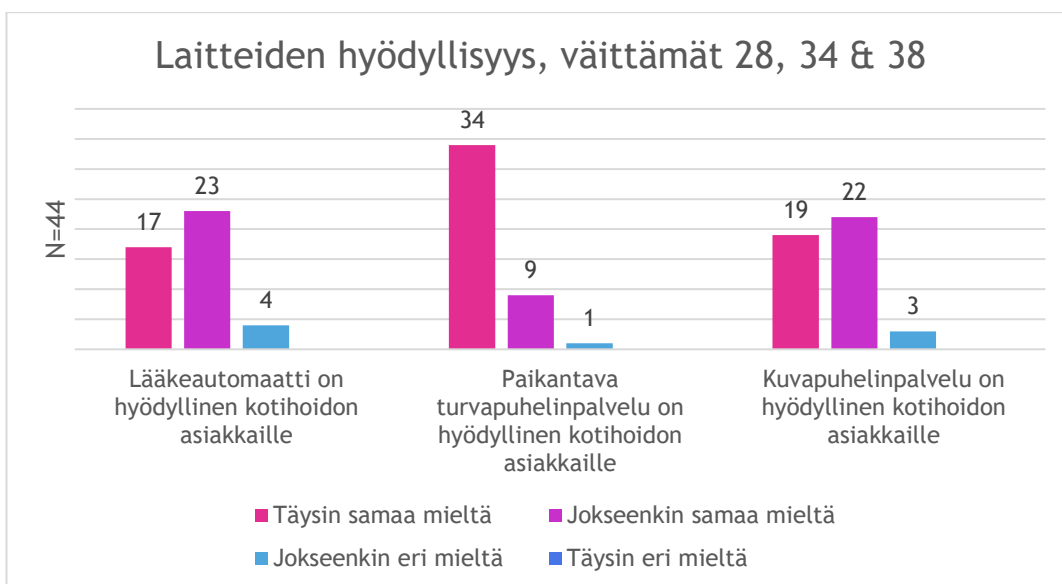
Noin 70 % (N=31) vastaajista koki osaavansa ohjata asiakkaita teknologisten laitteiden käytössä. Vastaajista 25 % (N=11) oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä” ja vajaa 5 % (N=2) ”täysin eri mieltä”. Enemmistö vastaajista halusi kehittää osaamistaan teknologisten ratkaisujen käyttöön. Vastaajista lähes 48 % (N=21) oli asian suhteen ”täysin samaa mieltä” ja noin 39 % (N=17) ”jokseenkin samaa mieltä”. Vastaajista vain 2 % (N=1) koki teknologisiin ratkaisuihin liittyvät osaamisvaatimukset ahdistavina. Vastaajista viidesosa, 20 % (N=9) oli asian suhteen ”jokseenkin samaa mieltä”. Enemmistö vastanneista ei kuitenkaan kokenut osaamisvaatimuksia ahdistavina. Alla olevassa taulukossa väittämiä vastaajien vastausjakaumat.



Kuvio 12: Tulokset, väittämät 25-27

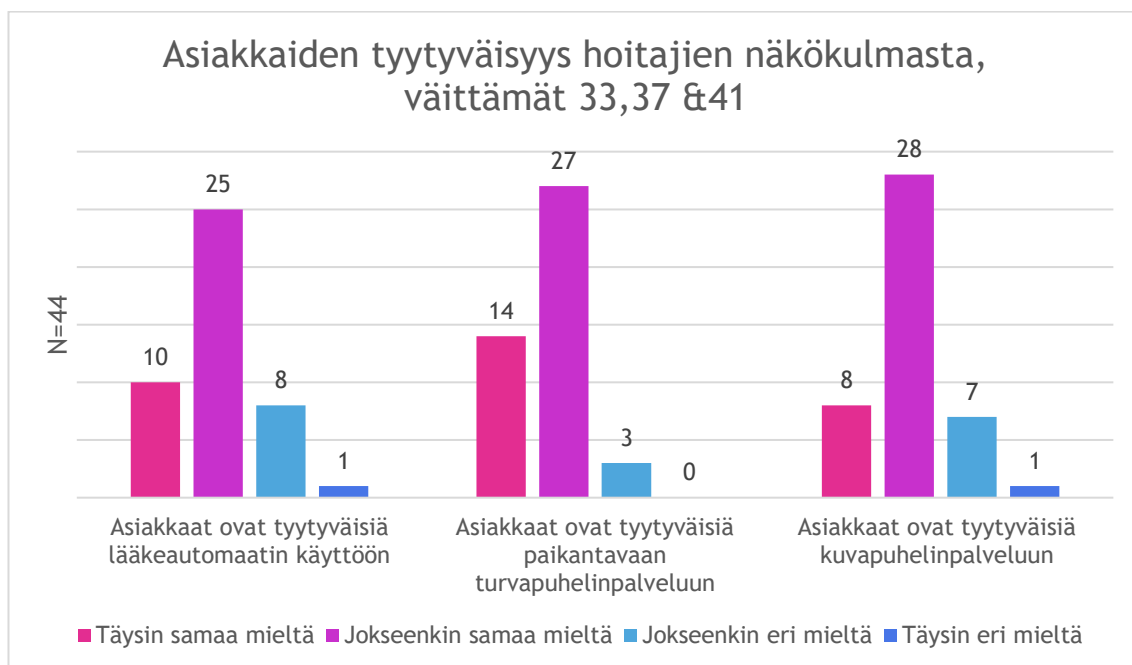
10.6 Teknologiset laitteet

Lähes kaikki vastaajat kokivat teknologiset ratkaisut hyödyllisinä. Lääkeautomaatin osalta vajaa kymmenesosa eli 9% (N=4) oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä”. Kuvapuhelinpalvelun osalta ”jokseenkin eri mieltä” vastanneiden määrä oli 7% (N=3). Paikantava turvapuhelinpalvelu koettiin kaikista hyödyllisimmäksi, sillä vain 2% (N=1) vastaajista oli sen hyödyllisyydestä ”jokseenkin eri mieltä”. Kukaan vastanneista ei ollut ”täysin eri mieltä” laitteiden hyödyllisyydestä. Alla olevassa kuviossa väittämiä vastaajajakaumat.



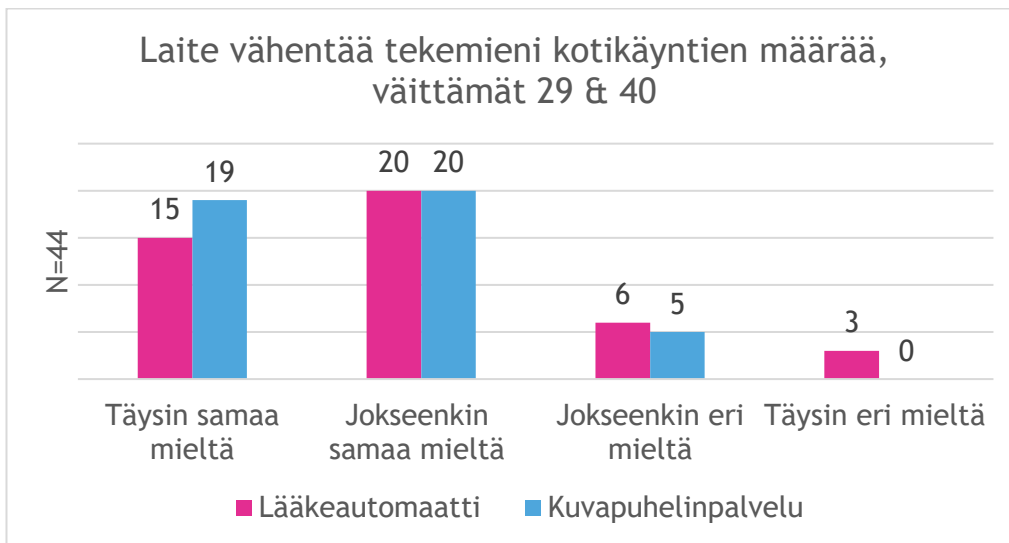
Kuvio 13: Tulokset, väittämät 28,34 & 38

Hoitajat kokivat asiakkaiden olevan eniten tyytyväisiä paikantavaan turvaphelinpalveluun. Vastaajista vain noin 7 % (N=3) oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä”. Lääkeautomaatin osalta hajonta oli suurempaa. Vastaajista noin 23 % (N=10) oli ”täysin samaa mieltä” ja 57 % (N=25) ”jokseenkin samaa mieltä” siitä, että asiakkaat ovat tyytyväisiä lääkeautomaatin käyttöön. Vastaajista noin 18 % (N=8) oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä” ja 2 % (N=1) ”täysin eri mieltä”. Vastaajien näkemykset asiakkaiden tyytyväisyydestä kuvaphelinpalvelusta olivat lääkeautomaatin kaltaiset. Vastaajista 18 % (N=8) oli ”täysin samaa mieltä” ja 64 % (N=28) oli ”jokseenkin samaa mieltä” siitä, että asiakkaat ovat tyytyväisiä kuvaphelinpalveluun. Vastaajista 16 % (N=7) oli ”jokseenkin eri mieltä” ja 2 % (N=1) ”täysin eri mieltä” asian suhteen. Alla olevassa kuviossa väittämien vastausjakaumat.



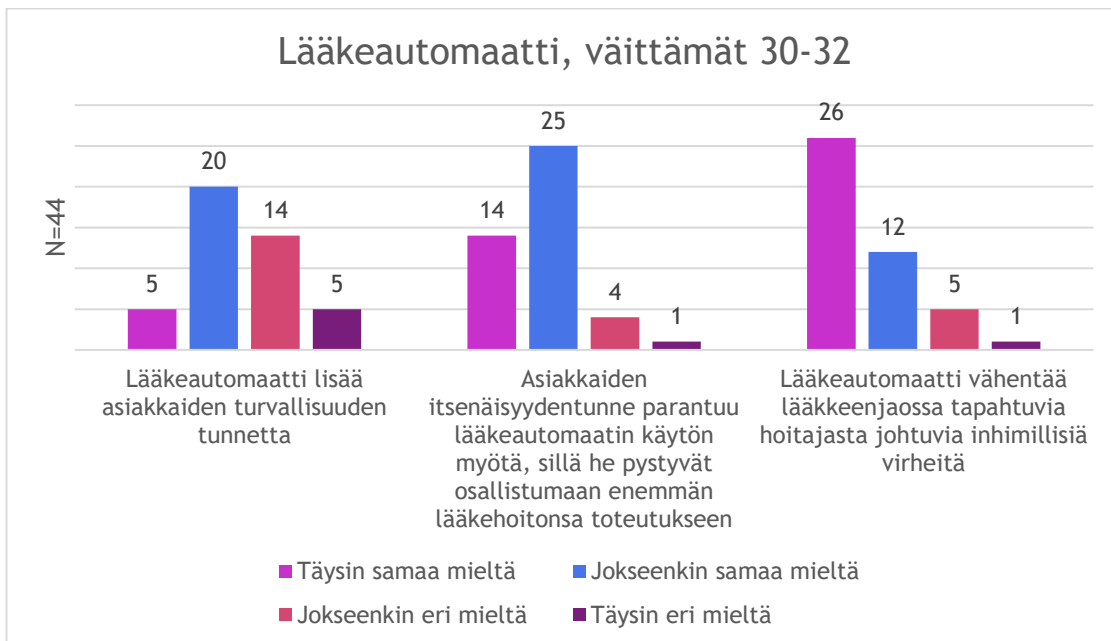
Kuvio 14: Tulokset, väittämät 33,37 & 41

Vastaajista suurin osa koki, että lääkeautomaatti ja kuvaphelinpalvelu vähentävät hoitajien tekemien kotikäyntien määrää. Noin 20 % vastanneista (N=9) oli lääkeautomaatin suhteen ”jokseenkin eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Kuvaphelinpalvelun koettiin vähentävän kotihoidon käyntejä lääkeautomaattia enemmän. Noin 11 % (N=5) vastanneista oli ”jokseenkin eri mieltä” siitä, että kuvaphelinpalvelu vähentää kotihoidon käyntejä. Alla olevassa kuviossa väittämien vastausjakaumat.



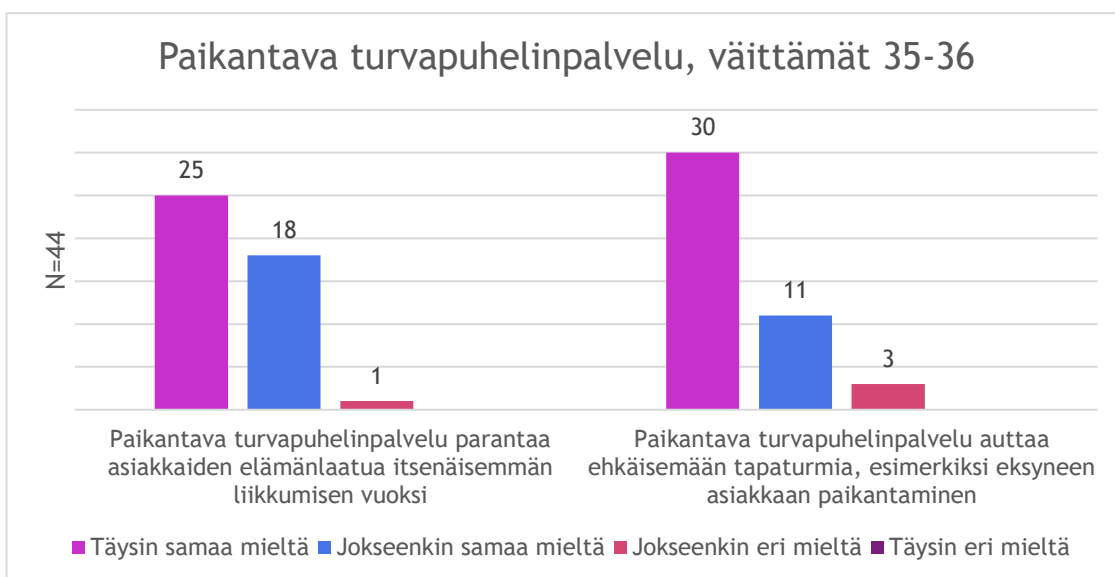
Kuvio 15: Tulokset, väittämät 29 & 40

Vastaajista noin 11 % (N=5) koki lääkeautomaatin lisäävän asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Vastanneista 45 % (N=20) oli asian suhteen ”jokseenkin samaa mieltä”. Vastanneista 43 % (N=19) kuitenkin oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Vastaajista enemmistö koki, että lääkeautomaatin avulla asiakkaat pystyvät osallistumaan enemmän oman lääkehoitonsa toteutukseen. Vastaajista 32 % (N=14) oli asian suhteen ”täysin samaa mieltä” ja 57 % (N=25) vastaajista oli ”jokseenkin samaa mieltä”. Vastaajista lähes 60 % (N=26) oli ”täysin samaa mieltä siitä”, että lääkeautomaatti vähentää lääkkeenjaossa tapahtuvia virheitä. Kuitenkin noin 11 % vastanneista (N=5) vastaajista oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä.” Alla olevassa kuviossa väittämien vastausjakaumat.



Kuvio 16: Tulokset, väittämät 30-32

Vastaajista lähes kaikki näkivät paikantavan turvapuhelinpalvelun asiakkaiden elämänlaatua parantavana tekijänä itsenäisemmän liikkumismahdollisuuden myötä. Vastanneista vain 2 % (N=1) oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä”. Vastaajista suurin osa (N=41) myös koki, että paikantava turvapuhelinpalvelu voisi ehkäistä asiakkaan tapaturmia paikannusmahdollisuutensa ansiosta. Vastaajista 7 % (N=3) oli asian suhteen ”jokseenkin eri mieltä”. Vastaajista kukaan ei ollut väittämien suhteen ”täysin eri mieltä”. Alla olevassa kuviossa väittämiä vastaajien jakaumat.



Kuvio 17: Tulokset, väittämät 35-36

Vastaajien vastaukset vaihtelivat suuresti kysyttäessä hoitajien näkemyksiä kuvapuhelinpalvelun vaikutuksesta asiakkaiden aktiivisuuteen. Vastaajista noin 61 % (N=27) olivat ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä” siitä, että kuvapuhelinpalvelu lisää asiakkaiden aktiivisuutta. Alla olevassa kuviossa väittämän vastausjakaumat.



Kuvio 18: Tulokset, väittämä 39

10.7 Avoimet kysymykset

Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, oliko hoitajilla ollut ennakkoluuloja teknologisia ratkaisuja kohtaan ennen niiden käyttöönottoa. Toisessa ja kolmannessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, millä tavoin teknologiset ratkaisut ovat helpottaneet tai vaikeuttaneet hoitotyötä. Kyselyn avointen kysymysten tulokset kuvataan sisällön analyysistä ilmenneiden teemojen mukaisesti. Avoimet kysymykset ja niistä saatu aineisto pohjautuivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kysymysten vastauksista pyrittiin löytämään teemoja, jotka toistui kysymysten vastauksissa. Avointen kysymysten tulokset kuvataan jokainen kysymys omana osionaan, ja jokaisen kysymyksen kohdalla ilmoitetaan keskeiset sisällöstä ilmenneet teemat. Kysymysten vastaukset käsiteltiin sellaisenaan omina osioinaan, eikä niitä verrattu henkilön taustatekijöihin tai muihin vastaajien vastauksiin.

10.7.1 Hoitajien ennakkoluulot

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, minkälaisia ennakkoluuloja hoitajilla oli teknologisiin ratkaisuihin liittyen ennen niiden käyttöönottoa. Ensimmäiseen kysymykseen tuli vastauksia 42 kpl. Vain kaksi vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia uskomuksia tai oletuksia hoitajilla on ollut teknologisista ratkaisuista. Tar-

koituksena oli myös selvittää, onko hoitajilla ollut ennakkoluuloja siitä, etteivät asiakkaat haluaisi tai osaisi käyttää teknologisia palveluita, kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu (Ilona ym. 2016, 46).

Aineiston pohjalta nousi 3 yhtäläistä teemaa. Ensimmäinen teema, joka nousi esiin, oli asiakkaiden kanta teknologisia ratkaisuja kohtaan. Osa hoitajista oli huolissaan siitä, oppivatko asiakkaat käyttämään laitteita ja miten asiakkaat suhtautuvat teknologisten ratkaisujen käyttöön. Alla kuvattuna muutama vastaus.

”Se, miten asiakkaat suhtautuvat asiaan”

”Osaako asiakas käyttää, ja onko halukas käyttämään”

”Nykyiset vanhukset usein vierastavat teknologiaa, eivät ymmärrä sitä”

Toinen teema, mikä aineistosta nousi esille, oli laitteiden toimimattomuus. Isolla osalla hoitajista oli pelkoa siitä, etteivät laitteet toimi odotetulla tavalla. Heistä osa oli myös huolissaan, että laitteiden toimimattomuus työllistäisi hoitajia lisää. Alla kuvattuna muutama vastaus.

”Tekniikan toimimattomuus”

”Toimivuus, laitteen ollessa epäkunnossa, mistä apu?”

”Mietitytti, miten paljon niiden vikatilat työllistävät hoitajia”

Kolmas teema oli perehdytyksen riittämättömyys. Osalla oli epäily siitä, ettei perehdytystä saada laitteiden käyttöön tarpeeksi. Osalla vastaajista ei ollut ennakkoluuloja laitteiden käyttöön ollenkaan. Alla kuvattuna muutama vastaus.

”Ennen käyttöönottoa, ettei saada tarpeeksi perehdytystä ja näin myös tapahtui”

”Ei mitään, mutta tarvitaan kunnan perehdytys”

”Ei minkäänlaisia. Haluan kehittyä ja kehittää, mielenkiintoista.”

10.7.2 Hoitajien työtä helpottavat tekijät

Toisessa kysymyksessä kysyttiin hoitajien mielipidettä siitä, miten teknologiset ratkaisut ovat helpottaneet työtä. Kysymykseen vastasi 43 hoitajaa, ja vain yksi hoitaja jätti vastaamatta. Aineiston pohjalta nousi kaksi selkeää teemaa, jotka toistuivat vastaajien kesken.

Ensimmäinen teema mikä vastausten perusteella ilmeni, oli kotihoidon käyntien väheneminen. Hoitajat kokivat, että teknologiset ratkaisut helpottavat hoitotyötä vähentämällä kotihoidon käyntejä kiireen keskellä. Hyvänä asiana koettiin myös, että kotihoidon käyntien ajankohdat eivät ole niin sidottuja tiettyihin kellonaikoihin, eikä pelkkien lääkkeenantamisen takia tarvitse tehdä käyntiä vähäistä tukea tarvitsevan asiakkaan luona.

”Kotikäynnit vähenevät ja asiakas saa enemmän osallistua itse omaan hoitoonsa”

”Vähentävät turhia kotihoidon käyntejä”

”Käyntien ajankohdat ei ole niin sidottuja tiettyihin kellonaikoihin”

Toisena teemana aineistosta nousi se, että hoitajat kokivat teknologisten ratkaisujen tuovan lisäturvaa asiakkaalle ja hoitotyöhön. Osa vastaajista koki, että teknologiset ratkaisut helpottavat asiakkaan voinnista huolehtimista. Lisäturvalla tarkoitettiin esimerkiksi lääkkeenjako- virheiden vähenemistä ja ikääntyneen/muistisairaana asiakkaan paikannusmahdollisuutta turvannekkeen avulla.

”Vähentää virheitä, virkistää asiakkaiden päiviä, lisää turvallisuuden tunnetta elämään”

”Tukena arjen työssä, varsinkin GPS-ranneke hyvä eksymisen kannalta”

”Vähentää huolehtimista asiakkaan voinnista, eksynyt vanhus löydetään nopeammin”

10.7.3 Hoitajien työtä vaikeuttavat tekijät

Viimeisessä eli kolmannessa kysymyksessä kysyttiin hoitajien mielipidettä siitä, miten teknologiset ratkaisut ovat vaikeuttaneet työtä. Kysymykseen vastasi 42 hoitajaa, ja vain kaksi heistä jätti vastaamatta. Aineistosta nousi esiin 2 selkeää teemaa, jotka toistuivat kysymysten vastauksissa.

Isoin teema mikä aineistosta nousi esille, oli teknologisissa laitteissa ilmenevät viat. Suurin osa hoitajista kuvasi, että laitteiden ongelmien selvittely vie ylimääräistä aikaa, ja selvittelyiden takia hoitajille aiheutuu lisäkäyntejä, mitkä on haastava sisällyttää päivän muuhun työhön. Moni hoitajista myös kuvasi laitteissa olevan ongelmia useasti.

”Laitteet ovat usein rikki tai eivät toimi, akut eivät kestä käyttöä”

”Ongelmatilanteissa tulee yllättäviä asiakaskäyntejä”

”Virhe palvelussa aiheuttaa lisäkäynnin tarpeen, jota vaikea mahduttaa päivään”

Toinen teema mikä aineiston pohjalta ilmeni, oli perehdytyksen riittämättömyys. Osa hoitajista koki tekevänsä virheitä laitteiden käytössä, sillä ei ole saanut riittävää perehdytystä laitteen käyttöön. Hoitajat kuvasivat myös, että käyttöohjeiden lukeminen vie aikaa ja laitteiden käyttö vaatii opettelua, mihin ei ole tarpeeksi aikaa.

”Koskaan ei saada kunnollista perehdytystä, niin se ahdistaa ja pelottaa”

”Ei saa kunnan perehdytystä, teen virheitä käytössä”

”Vaikeuttaa jos ei ole saanut perehdytystä, menee aikaa, kun täytyy selvittää”

11 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön aiheen tulee olla ajankohtainen, mielekäs ja perusteltu. Opinnäytetyön tulisi myös edistää yleistä terveydenhuoltojärjestelmän hyvän toteutumista. Opinnäytetyötä toteuttaessa huomioitiin hyvät tieteelliset käytännöt, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää valita eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Lisäksi on tärkeää huolehtia vastaajien itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan toteutumisesta. Opinnäytetyössä keskeistä on myös vahingon välttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Aineiston keruussa tulee kiinnittää huomiota opinnäytetyöhön osallistuvien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. (Etene-julkaisuja 2010; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366-368.) Vastanneiden yksityisyyden suoja toteutui aineiston käsittelyssä ja tulosten raportoinnissa. Vahingon välttäminen toteutui niin, että opinnäytetyöhön osallistuville hoitajille kerrottiin saatekirjeen avulla, mistä opinnäytetyössä on kyse ja miten opinnäytetyö toteutetaan, sekä mihin opinnäytetyössä saatua aineistoa käytetään ja miten se hävitetään. Opinnäytetyöhön vastaamisesta ei koitunut haittaa vastaajien työlle tai vastaajille itselleen. Hoitajille myös kerrottiin saatekirjeessä, että heidän anonymiteettinsä, eli tuntemattomana pysyminen, säilyy koko opinnäytetyön teon ajan. Hoitajien itsemääräämisoikeus toteutui niin, että heillä oli oikeus päättää osallistumisestaan, ja heillä oli oikeus keskeyttää osallistumisensa missä opinnäytetyön vaiheessa tahansa. Hoitajille lähetettiin myös opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, jotta heillä oli mahdollisuus ottaa yhteyttä ja kysyä lisätietoa opinnäytetyöstä halutessaan.

Eettisestä näkökulmasta on keskeistä, että opinnäytetyön aineiston analyysissa hyödynnetään koko kerättyä aineistoa. Koko kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jäl-

keen asianmukaisesti, jolloin kaikki kyselystä tallentunut sähköinen aineisto poistetaan. Aineiston hävityksellä turvataan kaikkien opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden anonymiteetin säilyminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370-372).

Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittuna ennen opinnäytetyön tekoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen.

12 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat useat eri tekijät. Luotettavuustekijöitä ovat esimerkiksi kyselylomakkeella saatujen vastausten määrä ja avointen kysymysten vastausten kattavuus (Heikkilä 2008, 30). Luotettavuustekijöitä arvioitaessa tulee pohtia, edustivatko kyselyyn osallistuneet henkilöt opinnäytetyön perusjoukkoa, mittasivatko kysymykset opinnäytetyössä tutkittuja asioita, toimiko mittari luotettavasti ja oliko kyselyn ajankohta hyvä. (Vehkalahti 2008, 12.) Mikäli tutkimuskysymyksiin onnistutaan saamaan vastaukset, on opinnäytetyö silloin useimmiten onnistunut (Heikkilä 2008, 29).

Aineistonkeruun valintaan liittyy myös luotettavuuteen liittyviä tekijöitä. Otantamenetelmää pohtiessa tulee huomioida myös mahdollinen opinnäytetyöhön pyydettyjen henkilöiden osallistumattomuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 109). Osa hoitajista ei välttämättä halua osallistua kyselyyn tai jättää osallistumatta muista syistä. Kysely on tärkeää laatia mahdollisimman ymmärrettäväksi ja niin, että siihen vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa. Mikäli vastausprosentti jää alhaiseksi, on tärkeää pohtia tulosten julkistamisvaiheessa mahdollisia syitä alhaiselle vastausprosentille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110).

Opinnäytetyön vastausten määrä jäi vähäiseksi hoitajien kokonaismäärään nähden. Vastausprosentti oli kokonaisuudessaan vain 6,47% (N=44). Alhaiseen vastausmäärään vaikuttavia tekijöitä voi olla esimerkiksi kotihoidon hoitajien kiireisyys ja sähköpostitse tapahtuva viestiminen eri välikäsien kautta ilman suoraa kontaktia kyselyyn osallistuvien henkilöiden välillä. Kyselyn ajoitus myös tulisi suunnitella hyvin, jottei vastausprosentti jäisi alhaiseksi huonon ajankohdan vuoksi (Vilka 2007, 28). Kysely toteutettiin syksyllä 2019, ja vastausaika oli 1 kuukauden verran. Hoitajille lähetettiin muistutusviesti Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin esimiehen välityksellä vastausajan puolivälissä. Vastausaika tulisi antaa riittävästi, jolloin vastaajilla on mahdollisuus vastata kyselyyn myöhemmin, mikäli ei ehdi vastaamaan kyselyyn heti saadessaan tiedon kyselystä. Vastausaika ei saisi kuitenkaan olla liian pitkä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Mittarin luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetilla ja validiteetilla (Metsämuuronen 2000, 21). Validiteetti kertoo, mitataanko sitä mitä piti ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti haluttua

asiaa mitataan (Vehkalahti 2008, 41; Heikkilä 2008, 29). Opinnäytetyön validiteettia vahvistetaan opinnäytetyön mittarin eli kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla. Kyselylomake suunniteltiin niin, että se mittasi opinnäytetyön kannalta haluttuja asioita. Opinnäytetyön reliabiliteettiin liittyy opinnäytetyön tulosten tarkkuus ja niiden yleistettävyyden (Heikkilä 2008, 30). Luotettavuus on keskeinen osa koko kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusprosessia tulosten yleistettävyyden vuoksi (Kananen 2008, 71). Opinnäytetyön aineisto jäi pieneksi, jolloin voidaan puhua tutkittavien kadosta. Kadolla tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön tulokset ovat melko sattumanvaraisia pienestä vastausmäärästä johtuen ja tuloksia on hankala yleistää. Tulosten heikentynyt perusjoukkoon yleistäminen heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta arvioitaessa tulee myös huomioida mahdolliset syyt, mitkä ovat voineet vaikuttaa vastaukseen. (Heikkilä 2008, 30.)

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän verkoissa oli vaurioita kesällä 2019 sähköisesti tapahtuneen Kyber-hyökkäyksen vuoksi. Korjaustöitä tehtiin pitkään, minkä vuoksi opinnäytetyön kyselylomakkeen lähetys viivästyi, sillä kyselylomake haluttiin lähettää sähköisesti. Kyberhyökkäyksen johdosta alkuperäistä suunnitelmaa hieman muutettiin, ja kyselylomakkeen linkkiä jaettiin palveluesimiesten välityksellä kotihoidon alueilla työskenteleville hoitajille. Eri välikäsien kautta tapahtuva tiedonvälitys ei ole luotettava, sillä sähköpostiviestit ovat voineet hukkaa palveluesimiesten sähköposteihin, jolloin viesti opinnäytetyöstä ei ole tavoittanut heitä. Sähköpostiviesti on myös saattanut unohtua muiden sähköpostien sekaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää vastausten vähäinen määrä, sillä usein tutkimuksen luotettavuus kasvaa suuremman otoskoon myötä (Vilka 2007, 57). Vastausprosentti oli vähäinen kaikista alueen kotihoidossa työskentelevistä hoitajista, joten on mahdotonta sanoa, miten vastausjoukko vastaa koko perusjoukkoa. Kvantitatiivisen tutkimuksen suositeltavana vastausmäärän vähimmäismääränä pidetään 100 havaintoyksikköä (Heikkilä 2008, 45; Vilka 2007, 17). Ristiintaulukointia tehdessä hyvänä vastausmääränä pidetään 30 havaintoyksikköä jokaista havaintoryhmää kohden (Heikkilä 2008, 45; Vilka 2007, 57). Opinnäytetyössä eri ryhmiin tulleista vastauksia oli hyvin vähän, mikä teki ristiintaulukoinnista haasteellista.

Opinnäytetyössä onnistuttiin saamaan vastaus tutkimuskysymykseen siitä, miten hoitajat kuvaavat teknologisten laitteiden käyttöä. Mittarin kysymykset oli laadittu niin, että niiden avulla saatiin havaintoja eri näkökulmista. Avoimet kysymykset täydensivät strukturoiduista kyselyistä saatua tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää avointen kysymysten vastausten yhteneväisyydet ja vastausten laatu. Hoitajien kuvauksia voidaan hyödyntää teknologisten palveluiden kehittämistyössä.

Alhaiseen vastausprosenttiin vaikuttavia tekijöitä voi olla kesällä 2019 Lahden kaupungin verkkoon tehty kyberhyökkäys, mikä haittasi myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä työskentelevien hoitajien verkkotyöskentelyä. Etenkin Lahden alueella tietokoneiden käyttö kesän

2019 aikana on ollut haastavaa, sillä kotihoidon alueilla on ollut muutamia tietokoneita käytössään kyberhyökkäyksen vuoksi. Kyselylinkki lähetettiin alueille vasta, kun suurin osa kyberhyökkäyksen jäljistä oli saatu korjattua, mutta hoitajilla on voinut olla alkusyksystä muuta tehtävää tietokoneella, mikä on osaltaan voinut vaikuttaa vastanneiden lukumäärään. Vastanneiden lukumäärään on voinut vaikuttaa myös syksyllä 2019 käynnistyneet YT-neuvottelut Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä.

Luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä on myös lähdekritiikki. Sillä tarkoitetaan, että opinnäytetyöntekijä itse arvioi aina käyttämänsä lähteen tai aineiston ennen kuin käyttää sitä omassa tutkimuksessaan. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä mainituista asioista löytyi runsaasti eri tietoa eri lähteistä, jolloin lähdekritiikki on ollut erityisen tärkeää. (Vilka 2007, 34.) Lähteitä käytettiin monipuolisesti eri luotettavista lähteistä.

13 Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemyksiä teknologisten ratkaisujen käytöstä ja heidän kokemuksia saamansa perehdytyksen riittävästä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää palveluiden jatkokehittämisessä. Opinnäytetyössä saatiin tietoa siitä, miten hoitajat kuvaavat teknologisten ratkaisujen käyttöä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat; miten hoitajat kuvaavat teknologisten ratkaisujen käyttöä kotihoidossa ja miten taustamuuttujat ovat yhteydessä hoitajien näkemyksiin teknologisista ratkaisuista. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että teknologiset ratkaisut koetaan pääasiassa hyödyllisinä. Hoitajien näkemys on, että asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä teknologisiin laitteisiin, mutta heidän näkökulmansa on, ettei ikääntyneet asiakkaat halua oppia teknologisten ratkaisujen käyttöä. Opinnäytetyössä, jossa selvitettiin Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta, asiakkaat kokivat palvelun mielekkäänä ja halusivat oppia laitteen käyttöä. (Hänninen & Parkkonen 2018.) Tämän opinnäytetyön perusteella hoitajat kokevat, että ikääntyneet suhtautuvat teknologiaan kielteisemmin. Kuitenkin aikaisemman tutkimustiedon perusteella osa ikääntyneistä haluaisi ottaa teknologiset palvelut käyttöön ja haluaisi opetella laitteiden käyttöä (Kelo ym. 2015, 94). Hoitajien näkemykset asiakkaiden kokemuksista eivät ole yhteneväisiä toistensa kanssa. Voi olla, että ikääntyneet kertovat hoitajille kotihoidon käytien yhteydessä negatiivisista kokemuksistaan enemmän kuin positiivisemmista. Asiasta suoraan kysyttäessä tutkimusten muodossa, on saatettu saada myönteisempää palautetta kuin mitä hoitajien saama välitön palaute on voinut olla.

Käyttäjälle kätevä teknologia eli KÄKÄTE-projekti selvitti vanhuspalveluissa työskentelevien hoitajien kokemuksia ikäteknologiasta vuona 2014. Projektin kyselyyn vastasi 320 vanhuspalveluissa työskentelevää henkilöä. Kolme neljäsosaa vastaajista piti teknologiaa hyödyllisenä

hoitotyössä. Hoitajat arvioivat teknologialla olevan hyötyjä vähemmän kuin kyselyyn vastanneet johtotehtävissä työskentelevät henkilöt. Kyselyyn vastanneista hoitotyötä tekevästä henkilöstä yli puolet toivoivat saavansa enemmän perehdytystä ja ohjausta teknologisten laitteiden käyttöön. Kauemmin hoitotyötä tehneet hoitajat arvioivat teknologialla olevan enemmän hyötyjä kuin vähemmän aikaa hoitotyötä tehneet hoitajat. (Vanhustyön keskusliitto 2014.) Opinnäytetyön perusteella vastaajat kokivat teknologiset palvelut myös hyödyllisinä ja halusivat saada enemmän ohjausta ja perehdytystä laitteiden käyttöön. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat siis yhteneväisiä KÄKÄTE-projektin tulosten kanssa.

Terveystieteiden ammattilaiset ovat tottuneet kohtaamaan asiakkaat jo pitkän aikaa fyysisen kontaktin yhteydessä useimmiten kasvotusten, ja aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu hoitajien usein pohtivan sitä, näkevätkö he asiakkaita enää kasvotusten. (Ilona ym. 2016, 32). Opinnäytetyön tulosten perusteella hieman yli puolet vastaajista pelkäsikin teknologisten ratkaisujen syrjäyttävän kasvokkain tapahtuvan kontaktin asiakkaan kanssa. Hoitajista osa myös koki, ettei teknologiset ratkaisut edistä yleistä eettisen hyvän toteutumista, vaikka palvelut nähtiinkin osittain työtä helpottavana tekijänä.

Tutkittavan ikä ja työskentelyaika kotihoidossa saattavat vaikuttaa hoitajan näkemyksiin teknologisista palveluista. Teknologian käyttö on lisääntynyt merkittävästi viime vuosien kuluessa, joten henkilön käsitykset teknologiasta voivat olla erilaiset, mikäli hän on elänyt teknologistuvassa yhteiskunnassa nuoresta iästä lähtien. Mikäli henkilö on ehtinyt tekemään hoitotyötä esimerkiksi 20 vuoden ajan ilman teknologiaa, saattaa hän kokea teknologian mullistavana tekijänä hoitotyössä tai hän voi myös kokea, että ilman teknologiaa on aiemminkin pärjätty hyvin ja laitteet tuntuvat vierailta. (Vanhustyön keskusliitto 2014.) Myös henkilön työskentelyalue voi vaikuttaa tuloksiin, sillä teknologiset ratkaisut voidaan kokea hyödyllisemmäksi alueilla, missä kotihoidon käyntien välimatkat ovat pidempiä. Etenkin kuvapuhelinpalvelu voi parantaa kotihoidon palveluiden saatavuutta, sillä välimatkat etenkin syrjäseuduilla voivat olla hyvinkin pitkiä. Etähoiva on myös kustannustehokkaampaa (Alastalo, Hammar & Mielikäinen 2018). Kuvapuhelinpalvelulla saadaan yhteys kaukanakin asuviin henkilöihin, minkä avulla käynti voidaan suorittaa etänä, jolloin lähikontaktia ei kyseisessä käynnissä tarvita. Opinnäytetyössä ei nyt saatu selvitettyä iän ja työskentelyajan tai -paikan vaikutusta hoitajien näkemyksiin. Lisätutkimukset aiheesta olisivat tarpeen.

Aineistosta korostui se, että teknologiset ratkaisut vähentävät kotihoidon asiakaskäyntejä ja luovat hoitotyöhön turvaa niin hoitajien kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Hoitajat kokivat, että laitteiden avulla asiakkaasta huolehtiminen helpottuu, sillä paikantavan turvapuhelinpalvelun avulla tiedetään, missä asiakas liikkuu. Lääkeautomaatti koettiin myös työtä helpottavana tekijänä, sillä hoitajat kokivat, että lääkeautomaatti vähentää lääkevirheitä. Kuitenkin etenkin lääkeautomaattiin yhdistettiin tekniset viat, jotka aiheuttivat eniten lisätyötä. Paikantava turvapuhelinpalvelu koettiin kaikkein hyödyllisimmäksi teknologiseksi laitteeksi.

Aineiston avointen kysymysten pohjalta ilmeni myös kaksi selkeää teemaa, jotka toistuivat kahdessa avoimessa kysymyksessä. Hoitajilla oli ennakkoluuloina perehdytyksen riittävyys ja teknologian toimivuus. Samat ennakkoluulot koettiin myös teknologisten ratkaisujen käyttöä vaikeuttavina tekijöinä. Ennakkoluulot voivat vaikuttaa henkilön kokemiin asenteisiin teknologisia ratkaisuja kohtaan (Hirsjärvi 1982, 17-18). Perehdytykseen toivottiin enemmän tukea. Suuri osa vastaajista kuitenkin halusi kehittyä teknologisten laitteiden käytössä, mikä kertoo hoitajien asenteiden teknologiaa kohtaan olevan pääasiassa myönteistä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää osittain palveluiden jatkotutkimuksissa tai - jatkokehittämisessä. On kuitenkin huomioitava vastausten vähyys, ja ettei tuloksia voida yleistää koko perusjoukkoon. Opinnäytetyön perusteella taustamuuttujilla ei ollut vaikutusta hoitajien näkemysmiin. Kuitenkin jatkotutkimukset aiheesta olisivat mielenkiintoisia ja tarpeellisia.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen väestön ikääntymisen ja yhteiskunnan digitalisoitumisen vuoksi. Hallituksen ja yhteiskunnan tavoitteina on ollut lisätä teknologisia palveluita sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä hyödyntää teknologiaa entistä laajemmin eri palveluissa. Kotihoidon palveluiden lisääntyessä myös asiakkaiden palvelujen tarve tulee kasvamaan, jolloin on löydettävä uusia keinoja tuottaa palveluja entistä tehokkaammin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen teknologisten palvelujen lisääntyessä on tärkeää tehdä tutkimustyötä aiheesta eri näkökulmista, jotta palveluita voidaan kehittää ja kohdentaa entistä paremmin vastaamaan yhteiskunnan, asiakkaiden ja hoitajien tarpeita.

Lähteet

Painetut

Ahonen O., Kinnunen U-M. & Kouri P. 2016. Sähköiset terveystietopalvelut hoitotyössä. Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto.

Hirsjärvi S. 1982. Kasvatustieteen käsitteistö. Helsinki: Otava.

Ilona R., Helkiö K., Kautonen M. & Riippa I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto.

Kananen J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma pro.

Kataja M. 2016. Robotiikka tarvitsee lisää osaajia. Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto.

Kelo S., Launiemi H., Takaluoma M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Konttinen R. & Mykkänen J. 2016. Kuka käyttää digitaalisia terveystietoja? Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto.

Leino-Kilpi H. & Stolt. M. 2016. Terveysteknologia ja hoitotyön etiikka. Teoksessa Pirhonen K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto.

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Metsämuuronen J. 2008. Metodologia-sarja 4. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3.painos. Jyväskylä: International Methelp.

Metsämuuronen J. 2000. Metodologia-sarja 6: Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Viro: International Methelp.

Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Sähköiset

Alastalo H., Hammar T. & Mielikäinen L. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta - eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, joulukuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 14.5.2019

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alastalo H., Kehusmaa S. & Vainio S. 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa kunnissa seuraa perässä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.5.2019

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon%20asiakasm%3a4%c3%a4r%c3%a4t%20kasvussa%20henkil%3b6st%c3%b6n%20m%3a4%c3%a4r%c3%a4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%c3%a4ss%c3%a4_p%c3%a4vitetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anja. 2019. Mikä on Anja. Viitattu 11.4.2019 <https://www.anja.fi/mika-on-anja/>

Hammar T., Vainio S. & Sarivaara S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. Tutkimuksesta tiiviisti 27, syyskuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 14.5.2019

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Erhola K., Kehusmaa S. & Luoma M-L. 2017. Kotihoidon käyntien lukumäärä ei aina perustu arvioituun hoivan tarpeeseen. Tutkimuksesta tiiviisti 17. elokuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 14.5.2019

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135118/URN_ISBN_978-952-302-898-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ETENE-julkaisuja 30. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.10.2019

<https://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf.pdf>

Evondos 2019. Palvelun vaikutukset. Viitattu 9.4.2019, päivitetty 30.10.2019, kun sivustot päivittyneet. <https://www.evondos.fi/palvelun-vaikutukset.html>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012.

Navigil. 2018. Our company. Viitattu 9.5.2019 <https://www.navigil.com/#eluidbbdf9292>

Nikula-Olkkonen A. 2018a. Iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Päijät-Hämeessä. Viitattu 14.5.2019 https://www.phhyky.fi/assets/files/2018/10/Liite-2_P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen-maakunnan-suunnitelma-ik%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-tukemiseksi-VALMIS-28.9.2018.pdf

Nikula-Olkkonen A. 2018b. Iäkkäiden yhteen sovitettujen palvelujen kokonaisuus Päijät-Hämeessä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.4.2019 https://www.phhyky.fi/assets/files/2018/10/Liite-1_IO-suunnitelma_tarkistettu.pdf

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019a. Asiakasohjaus Siiri. Viitattu 5.4.2019 <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/asiakasohjausyksikko-siiri/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019b. Yhtymä. Viitattu 19.3.2019 <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019c. Kotihoito ja tukipalvelut. Viitattu 20.3.2019 <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotihoito-ja-tukipalvelut/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2018a. Etähoiva ja teknologiayksikkö Severi. Viitattu 3.4.2019 <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/kotihoito-ja-tukipalvelut/etahoiva-ja-teknologiayksikko-severi/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2018b. Tietoa turvapuhelin-/turvapalvelujärjestelmästä. Viitattu 25.4.2019 <https://www.phhyky.fi/assets/files/2018/06/Tietoa-turvapuhelin-j%C3%A4rjestelm%C3%A4st%C3%A4-2018.pdf>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017. Kuvaus kotihoidon sisällöstä. Viitattu 29.4.2019 <https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/06/Kuvaus-hyvinvointikuntayhtym%C3%A4n-kotihoidon-sis%C3%A4ll%C3%B6st%C3%A4-2017.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 20.3.2019 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Viitattu 30.10.2019

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_ikaihmis-ten%20kotihoiton%20ja%20kaikenikaisten%20omaihoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Kotihoiton ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen. Vanhuspalvelujen tila, toimintayksikkökysely 2018. Viitattu 15.5.2019. <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoiton-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-asiakasmrt-henkilst-ja-johtaminen-2018>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.10.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vanhustyön keskusliitto. 2014. Vanhuspalvelujen ammattilaiset pitävät teknologiaa tarpeellisenä hoitotyössä. Viitattu 20.5.2019 <https://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ajankohtaista/arkisto/2014/12/vanhuspalvelujen-ammattilaiset-pitavat-teknologiaa-tarpeellisena-hoitotyossa>

Videovisit. 2019. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä palveluita tuotetaan asiakaslähtöisesti kuvapuhelimella. Viitattu 8.5.2019 <https://www.videovisit.fi/tarinat/paijat-hameen-hyvinvointikuntayhtyma/>

Julkaisemattomat

Hänninen A. & Parkkonen O. 2018. ”Musiikkia, vanhanaajan musiikkia” - Etähoiva- ja teknologiayksikkö Severin asiakkaiden kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta. Opinnäytetyö, Lahden Ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159855/hanninen_parkkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lahti A. 2019. Sähköpostin käyttö viestinnässä. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Tikkurila.

Myllymäki I. 2019. Sähköpostin käyttö viestinnässä. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Tikkurila.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019d. Kotihoiton omavalvontasuunnitelma.

Liitteet

Liite 1: Saatekirje kotihoidossa työskenteleville hoitajille.....	50
Liite 2: Kyselytutkimus.....	51

Liite 1: Saatekirje kotihoidossa työskenteleville hoitajille

Hei!

Olen Jessica Leskinen, ja opiskelen Tikkurilassa Laurea Ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Olen toteuttamassa opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa.

Opinnäytetyöni aiheena on selvittää, miten Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokevat teknologisten ratkaisujen käyttöönoton hoitotyössä ja minkälaisia asenteita hoitajilla on teknologisiin ratkaisuihin liittyen. Toteutan opinnäytetyöni sähköisenä kyselytutkimuksena.

Kyselytutkimuksen avulla saadaan tärkeää tietoa siitä, miten kotihoidon hoitajat kokevat teknologisten ratkaisujen käyttöönoton, minkä avulla tietoa voidaan hyödyntää teknologisten palveluiden kehittämisessä. Juuri teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tärkeitä, jotta teknologisten palveluiden käyttöönottoa voidaan kehittää ja jalkauttaa paremmin eri alueiden välillä.

Kyselytutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä vastaajien nimiä tai henkilötietoja kysytä. Kyselyyn vastataan sähköisesti e-lomakkeella sähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Vastaaminen on helppoa ja nopeaa. Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2019, minkä jälkeen kyselystä saatu aineisto hävitetään. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselystä saadut tulokset esitetään Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotihoidolle.

Toivottavasti kiinnostuit kyselytutkimukseen osallistumisesta ja haluat päästä osaltasi vaikuttamaan kotihoidon teknologisten menetelmien kehittämiseen sekä auttaa minua opinnäytetyöni tekemisessä. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 15.9.2019 saakka. Mikäli kysely sulkeutuu aikaisemmin tai myöhemmin, ilmoitan asiasta sähköpostitse.

Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöni tai kyselyyn liittyen, otathan minuun rohkeasti yhteyttä!

Yhteistyöterveisin,

Jessica Leskinen

Terveydenhoitajaopiskelija, Laurea Ammattikorkeakoulu

jessica.leskinen@student.laurea.fi

Liite 2: Kyselytutkimus

Kyselytutkimus Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkemyksistä kotihoidon teknologisista ratkaisuista. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, miten kotihoidossa työskentelevät hoitajat kuvaavat kotihoidon teknologisten ratkaisujen käyttöä. Vastaa ensin taustatietoja koskeviin kysymyksiin. Tutkimuksessa ei kysytä henkilötietojasi.

Taustatietojen jälkeen on väittämiä eri aihealueista. Vastaa väittämiin valitsemalla kustakin vaihtoehdosta itsellesi sopivin vaihtoehto, mikä kuvaa parhaiten näkemystäsi. Pohdi väittämiä liittyen omaan työhösi ja teknologisiin ratkaisuihin, joilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan lääkeautomaattia, kuvapuhelin- ja paikantavaa turvapuhelinpalvelua.

Taustamuuttujat:

Ammattinimike: ____

Ikä: ____

Työskentelykaupunki: ____

Työskentelyaika kotihoidossa: ____

(Jokaisen taustamuuttujan jälkeen on valikko, josta vastaaja voi valita omia taustatietojaan sopivan kohdan lopullisessa Laurean e-lomakkeessa.)

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla kustakin väittämästä itsellesi sopivin vaihtoehto, mikä kuvaa parhaiten näkemystäsi. Pohdi väittämiä liittyen omaan työhösi ja teknologisiin ratkaisuihin, joilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan lääkeautomaattia, kuvapuhelinpalvelua ja paikantavaa turvapuhelinpalvelua.

Asteikko:

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 Jokseenkin samaa mieltä
- 4 Täysin samaa mieltä

(Kyselylomakkeessa on jokaisen väittämän jälkeen valikko, josta vastaaja voi valita omaa näkemystään koskevan vaihtoehdon.)

Hoitajien näkemykset, asenteet ja suhtautuminen teknologisia ratkaisuja kohtaan:

- 1 Teknologisten laitteiden käyttö on helppoa ja mielekästä
- 2 Voin suositella teknologisia ratkaisuja ikääntyneille kotihoidon asiakkaille
- 3 Haluaisin, että teknologisia ratkaisuja hyödynnettäisiin enemmän hoitotyössä

- 4 Tiimissäni työskentelevät hoitajat suhtautuvat myönteisesti teknologisia ratkaisuja kohtaan
- 5 Teknologiset ratkaisut ovat tärkeä ja hyödyllinen osa nykypäivän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita
- 6 Työskentelyalueellani hyödynnetään teknologisia ratkaisuja monipuolisesti

Teknologisten ratkaisujen vaikutus hoitajien työhön:

- 7 Teknologisten ratkaisujen käyttö helpottaa työskentelyäni kotihoidossa
- 8 Työaikaani säästyy enemmän vaativampaa hoitoa tarvitseville asiakkaille teknologisten ratkaisujen käyttöönoton ansiosta
- 9 Teknologiset ratkaisut helpottavat kotihoidon hoitajien resurssipulaa
- 10 Pelkään, että teknologiset ratkaisut syrjäyttävät kasvokkain tapahtuvan kontaktin asiakkaan kanssa
- 11 Työskentelyalueellani varmistetaan teknologisten laitteiden toimivuus säännöllisesti, esimerkiksi huolehtimalla laitteiden akun kestosta
- 12 Koen epävarmuutta ja pelkoa teknologisten laitteiden oikeaoppisessa käytössä
- 13 Teknologiset ratkaisut edistävät koko terveydenhuoltojärjestelmän eettisen hyvän toteutumista

Hoitajien näkemykset teknologisten ratkaisujen vaikutuksesta asiakkaiden näkökulmasta:

- 14 Teknologisista ratkaisuista on tullut osa asiakkaiden tavallista arkea
- 15 Teknologiset ratkaisut lisäävät asiakkaiden kykyä asua pidempään kotona
- 16 Teknologisten ratkaisujen avulla voidaan vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä ja heidän omia vahvuuksiaan
- 17 Asiakkailta on usein epävarmuutta teknologisten laitteiden oikeaoppisessa käytössä
- 18 Asiakkaat suhtautuvat teknologisiin ratkaisuihin myönteisesti
- 19 Asiakkaiden omaiset suhtautuvat teknologisiin ratkaisuihin myönteisesti
- 20 Asiakkaat haluavat mielellään tutustua uusiin teknologisiin laitteisiin ja niiden käyttöön

Hoitajien ohjaus/perehdytys/osaaminen teknologisista ratkaisuista:

- 21 Minulla on riittävästi tietoa teknologisten ratkaisujen hyödyistä asiakkaan näkökulmasta
- 22 Minulla on riittävästi tietoa teknologisten ratkaisujen hyödyistä hoitotyön näkökulmasta
- 23 Koen saaneeni riittävästi ohjausta ja perehdytystä teknologisten ratkaisujen käyttöön
- 24 Tiedän mistä/keneltä voin kysyä neuvoa, jos laitteiden käytössä ilmenee ongelmia
- 25 Osaan ohjata asiakasta laitteiden (lääkeautomaatti, paikantava turvaranneke ja kuva-puhelintabletin) käytössä

- 26 Haluan kehittää osaamistani teknologisten ratkaisujen käytössä
- 27 Teknologisiin ratkaisuihin liittyvät lisääntyneet hoitajien osaamisvaatimukset ahdistavat minua

Lääkeautomaatti:

- 28 Lääkeautomaatti on hyödyllinen asiakkaille
- 29 Lääkeautomaatti vähentää tekemieni kotikäyntien määrää
- 30 Lääkeautomaatti lisää asiakkaiden turvallisuuden tunnetta
- 31 Asiakkaiden itsenäisyudentunne parantuu lääkeautomaatin käytön myötä, sillä he pystyvät osallistumaan enemmän lääkehoitonsa toteutukseen
- 32 Lääkeautomaatti vähentää lääkkeenjaossa tapahtuvia hoitajasta johtuvia inhimillisiä virheitä
- 33 Asiakkaat ovat tyytyväisiä lääkeautomaatin käyttöön

Paikantava turvapuhelinpalvelu:

- 34 Paikantava turvapuhelinpalvelu on hyödyllinen asiakkaille
- 35 Paikantava turvapuhelinpalvelu parantaa asiakkaiden elämänlaatua, sillä he pystyvät liikkumaan aiempaa itsenäisemmin myös kodin ulkopuolella
- 36 Paikantava turvapuhelinpalvelu auttaa ehkäisemään tapaturmia, esimerkiksi eksyneen asiakkaan paikantaminen
- 37 Asiakkaat ovat tyytyväisiä paikantavaan turvapuhelinpalveluun

Kuvapuhelinpalvelu:

- 38 Kuvapuhelinpalvelu on hyödyllinen kotihoidon asiakkaille
- 39 Kuvapuhelinpalvelu lisää kotihoidon asiakkaiden aktiivisuutta
- 40 Kuvapuhelinpalvelu vähentää tekemieni kotikäyntien määrää
- 41 Kotihoidon asiakkaat ovat tyytyväisiä kuvapuhelinpalveluun

Avoimet kysymykset:

Vastaa seuraaviin kysymyksiin lyhyesti muutamalla sanalla tai lauseella.

1. Millaisia ennakkoluuloja sinulla oli teknologisiin ratkaisuihin liittyen ennen niiden käyttöönottoa?
2. Millä tavalla teknologiset ratkaisut (lääkeautomaatti, kuvapuhelin- ja paikantava turvapuhelinpalvelu) helpottavat työtäsi?
3. Millä tavalla teknologiset ratkaisut (lääkeautomaatti, kuvapuhelin- ja paikantava turvapuhelinpalvelu) vaikeuttavat työtäsi?

Kiitos vastauksestasi!

Jessica Leskinen

Terveystenhoitajaopiskelija, Laurea Ammattikorkeakoulu

jessica.leskinen@student.laurea.fi