

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HYVINVOINTITEKNOLOGIA TOI- MINTAKYVYN EDISTÄMISESSÄ

Täydennyskoulutettujen kokemuksia

Petra Koskinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Digital Health tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Koskinen Petra	
Työn nimi Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä- Täydennyskoulutettujen kokemuksia	
Päiväys 4.11.2023	Sivumäärä/Liitteet 31/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Tampereen seudun ammattiopisto Tredu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa väestö ikääntyy. Ikäihmisiä hoidetaan aiempaa pidempään kotona. Kotihoidossa työn tukena käytetään yhä enemmän hyvinvointiteknologiaa. Hyvinvointiteknologian käyttöön tarvitaan kuitenkin osaamista. Tampereen seudun ammattiopisto Tredu, on järjestänyt 2021–2022 Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämässä- tutkinnonosaa täydennyskoulutuksena terveydenhuollon ammattilaisille. Koulutus järjestettiin osana valtakunnallista KATI-hanketta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tampereen seudun ammattiopisto Tredu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa täydennyskoulutettujen kokemuksia Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämässä- tutkinnonosasta. Tavoitteena oli, että Tredu voi kehittää koulutusta tutkimustulosten avulla hyvinvointiteknologiaosaamisen lisäämiseksi. Kiinnostuksen kohteena oli kartoittaa täydennyskoulutettujen kokemuksia tutkinnonosan toteutuksesta, miten koulutus vaikutti koulutettujen hyvinvointiteknologiaosaamiseen, miten täydennyskoulutetut kokivat heidän hyvinvointiteknologiaosaamisensa vaikuttaneen heidän työhönsä sekä millaisena he näkevät kotihoidon tulevaisuuden hyvinvointiteknologian näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena yksilöhaastatteluina. Tutkimuksessa haastateltiin neljää koulutuksen käynyttä henkilöä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja haastattelut analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten mukaan täydennyskoulutetut kokivat koulutuksen toteutuksen pääosin hyvänä. Suurin osa täydennyskoulutetuista kokivat hyvinvointiteknologiaosaamisen lisääntyneen. Henkilöt, jotka eivät kokeneet osaamisen lisääntyneen, kokivat, että osasivat entuudestaan niin paljon, ettei koulutus antanut uutta oppia. Kaikki täydennyskoulutetut kokivat kuitenkin saaneensa koulutuksesta jotain hyötyä. Täydennyskoulutetut kokivat, että koulutuksen myötä he saivat paljon uusia työkaluja työhönsä. Saatujen työkalujen ja hyvinvointiteknologiaosaamisen lisääntymisen myötä työnteko helpottui ja monipuolistui. Koulutuksesta toivottiin pidempää, siihen toivottiin lisää lähipäiviä sekä entuudestaan tuntemattomampaa hyvinvointiteknologiaa tutun tilalle.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>Hyvinvointiteknologia, kotonasumisen tukeminen, kotihoito, hyvinvointiteknologiakouluttaminen, täydennyskoulutus, koulutuskokemuksia</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care, Digital Health	
Author(s) Koskinen Petra	
Title of Thesis Welfare Technology in the Promotion of Functional Capacity – Experiences of professionals in health care with further vocational education	
Date 4 November 2023	Pages/Appendices 31/2
Client Organisation /Partners Tampere Vocational College Tredu	
<p>Abstract</p> <p>The population in Finland is aging. Older people are being cared for at home more than before. Home care is increasingly using welfare technologies to support their work and new skills are needed. In 2021-2022 Tampere Vocational College Tredu organized a further vocational education in Welfare Technology in the Promotion of Functional Capacity. The target group of this education was health care professionals, and it was a part of the national KATI program.</p> <p>This thesis was commissioned by Tampere Vocational College Tredu. The aim of this thesis was to investigate the experiences of the participants of this further vocational education, Welfare Technology in the Promotion of Functional Capacity. The purpose was to help Tredu develop further education and increase the competence in welfare technology. The object was to find out experiences of the participants concerning the implementation of further education, how the education affected their welfare technology skills, how the development of the skills affected their work and how they see the role of welfare technology in future home care.</p> <p>This thesis was carried out as a qualitative study, as individual interviews. Four health care professionals who attended this education were interviewed for the study. The interviews were conducted as theme interviews. The interviews were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results, most of the interviewees considered the implementation of the training was good. The majority felt that their knowledge of welfare technologies had increased. Some interviewees said that they knew so much already and therefore this education did not provide anything new. However, all participants said that they gained something. In their opinion, the education provided them with many new tools for their work. The tools they received, and the increased knowledge of welfare technologies made their work easier and more versatile. They suggested that this further vocational education could be longer and include more days at the Vocational College. Additionally, familiar welfare technologies in the training should be replaced with less familiar ones.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Welfare Technology, support for living at home, home care, Welfare Technology education, further education, educational experience</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	HYVINVOINTITEKNOLOGIA KOTONA ASUMISEN TUKEMISESSA.....	7
2.1	Kotihoito	7
2.2	Hyvinvointiteknologia	7
2.3	Hyvinvointiteknologia kotihoidossa	8
2.4	Terveysalan ammattilaisten hyvinvointiteknologiakouluttaminen	9
3	HYVINVOINTITEKNOLOGIA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMISESSÄ – TÄYDENNYSKOULUTUS	11
3.1	Taustaa.....	11
3.2	Koulutuksen sisältö	11
3.3	Koulutuskokemukset koulutuksen päätyttyä.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	14
4.2	Aineiston keruu.....	14
4.3	Aineiston analyysi	15
5	TULOKSET	17
5.1	Kaksijakoiset kokemukset tutkinnonosan toteutuksesta	17
5.2	Koulutuksen myönteinen vaikutus hyvinvointiteknologiaosaamiseen.....	18
5.3	Hyvinvointiteknologiaosaamisen kehittymisen monipuolistava vaikutus työhön.....	19
5.4	Hyvinvointiteknologia ja sen tuomat mahdollisuudet kotihoidon tulevaisuudessa	21
5.5	Yhteenveto tuloksista	23
6	POHDINTA.....	25
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	25
6.2	Haastateltavien ajatuksia kotihoidon moninaisista haasteista	26
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	27
	LÄHTEET	28
	LIITE 1:.....	30
	LIITE 2:.....	31

KUVALUETTELO

Kuva 1. Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämässä Moodle-kurssin keskeinen sisältö	12
Kuva 2. Esimerkki luokittelusta: alaluokka, yläluokka, pääluokka.	16

1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrä kasvaa Suomessa. Vuonna 2018 jo 20 % väestöstä oli yli 65-vuotiaita. On arvioitu, että 2030 vastaava luku on 26 %. Samaan aikaan työikäisten määrä vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.)

Suomen vanhuspolitiikassa korostetaan kotona asumisen ensisijaisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 11). Itsenäistä kotona asumista voidaan tukea teknologian avulla (Aguilar de Sousa, Breievne, Hamilton Larsen, Jøranson, Kisa, Lausund, Pajalic, Saplanan & Sørensen Strøm 2023, 1; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon). Digitalisaatio ja teknologia antavat uusia mahdollisuuksia terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 30). Usein kuitenkin esiin nousee pohdintaa hoitajien korvaamisesta teknologian ja robotiikan avulla. Ei kuitenkaan ole tarkoitus, että robotit korvaavat inhimillisen hoivan, vaan ovat hoivassa ihmisen tukena ja muodostavat uudenlaisia mahdollisuuksia (Alastalo, Hammar & Mielikäinen 2018, 6). Jotta digitaalisia palveluita ja teknologiaa voidaan ottaa käyttöön laajemmin, vaatii se työntekijöiden osaamisen vahvistamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 32).

Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille- ohjelma eli KATI on hanke, jossa päämääränä on ollut uudistaa kotona asumiseen liittyviä toimintatapoja ja palveluita teknologiaa apuna käyttäen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Pirkanmaalla toteutettua osuutta on kutsuttu PirKATI- hankkeeksi. KATI- hanketta on rahoittanut Sosiaali- ja terveysministeriö. (Innokylä 2021.) Tampereen seudun ammattiopisto, jäljempänä Tredu, on toiminut PirKATI-hankkeessa osatoteuttajana vuosina 2021–2022. Tredun rooli hankkeessa on ollut kouluttajana vahvistaa ammattilaisten teknologiaosaamista. Tredu on tarjonnut terveydenhuollon ammattilaisille Hyvinvointitekнологia toimintakyvyn edistämässä-tutkinnonosaa täydennyskoulutuksena hankkeen ajan. (Tampereen seudun ammattiopisto julkaisuaika tuntematon.) Tutkinnonosassa on koulutettu ammattilaisia ikäihmisille suunnitellun hyvinvointitekнологian käyttöön. Ammattilaisia on koulutettu muun muassa havaitsemaan, millainen hyvinvointitekнологia voisi hyödyttää kutakin asiakasta. Koulutetut ovat oppineet hyvinvointitekнологian sekä terveystekнологian käyttöä, että käytön opastamista. Koulutuksessa on keskitytty ikäihmisen tukemiseen kotona pärjäämisessä. (Pönttiö 2023.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa täydennyskoulutettujen kokemuksia Hyvinvointitekнологia toimintakyvyn edistämässä-tutkinnonosasta. Tavoitteena oli, että Tredu voi kehittää koulutusta tutkimustulosten avulla hyvinvointitekнологiaosaamisen lisäämiseksi.

2 HYVINVOINTITEKNOLOGIA KOTONA ASUMISEN TUKEMISESSA

2.1 Kotihoito

Kotona asumista voidaan tukea monella eri tapaa, kuten kotihoidon, tukipalveluiden, turvapalveluiden, teknologian ja läheisten avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Kotihoito on yksi kotiin annettavien palveluiden muodoista ja sen määrää ja monipolisuuutta tulisi lisätä digitalisaatiota ja hyvinvointiteknoologiaa silmällä pitäen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12). Tavoitteena on, että ikääntyvällä ihmisellä olisi mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (Aguiar de Sousa ym. 2023, 1; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.). Hoiva ja huolenpito voidaan suunnata ihmisen omaan kotiin. Jotta kotona asuminen olisi turvallista, on kodin turvallisuuden perusasiat oltava järjestyksessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Kotihoidon asiakaskunta koostuu ihmisistä, jolla on vielä runsaasti toimintakykyä jäljellä. Usein he tarvitsevat apua kodin ulkopuolisissa toiminnoissa. Eläkkeelle jäävät ihmiset ovat aiempaa paremmassa kunnossa. Pääasiallinen syy säännöllisten palveluiden tarpeeseen on muistisairaudet, joista kärsii noin puolet säännöllisen kotihoidon asiakkaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19–20.) Vaikka kotihoidon palveluita vuonna 2021 käytti vain noin 16 % yli 75 vuotiaista, kotihoidon palveluita käyttävä joukko käyttää palveluita paljon, jopa useita kertoja päivässä. Myös kotihoidon asiakasmäärä on kasvanut vuodesta 2018. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Ikääntyneiden hyvinvoinnista, terveydestä, toimintakyvystä sekä vastuu ikäihmisen pärjäämisestä itsenäisesti on kunnilla sekä hyvinvointialueella. Heillä on myös vastuu sote-palveluiden turvaamisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 §2.)

2.2 Hyvinvointiteknoologia

Hyvinvointiteknoologia on tietoteknisiä tai teknisiä ratkaisuja, joiden avulla on mahdollista kohentaa ihmisten toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, elämänlaatua tai itsenäistä pärjäämistä. Hyvinvointiteknoologia voidaan jaotella apuvälineteknologiaan, kommunikaatio- ja informaatioteknologiaan, sosiaalisiin teknologioihin, turvallisuuteen, terveysteknologioihin, asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, geronteknologioihin eli ikääntyneille suunniteltuihin teknologioihin, esteettömään suunnitteluun ja ”Design for All”-ajatteluun. (Leikas 2014, 210.) Pohjoismaisella tasolla hyvinvointiteknoologia määritellään teknologiana, joka ennaltaehkäisee sekä auttaa ja toimittaa hyvinvointiratkaisuja (Nordens välfärdscenter 2023, 5–6). Hyvinvointiteknoologiaa käytetään yksilöiden turvallisuuden, aktiivisuuden, osallisuuden, omatoimisuuden, yksityisyyden ja itsenäisyyden lisäämiseen (Nordens välfärdscenter 2023, 6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 33).

On huomioitava hyvinvointi- ja terveysteknologian eroavaisuudet. Terveysteknologia eli lääkinnällisten laitteiden tarkoitus on sairauden ennakointi, ehkäisy, diagnosointi, lievittäminen, hoito tai seuranta. Laite voi yhtäaikaaisesti olla joko lääkinnällinen laite tai hyvinvointiteknoologiaa. Käyttötarkoitus kuitenkin määrittää, kumpaa laite on. Lääkinnälliset laitteet ovat CE-merkittyjä ja niihin liittyvä toiminta on laissa säädetty. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Hyvinvointiteknologian riskeistä tehdyn tutkimuksen mukaan suurimpia riskejä hyvinvointiteknologiaan liittyen näyttävät olevan sen haavoittuvuudet, sitä koskevat uhat sekä tietoturvariskit (Skejlvik & Yang 2022, 167). Kotihoidon työntekijät vaikuttavat kuitenkin näkevän hyvinvointiteknologiaa ihmisiä luotettavampana, kun otetaan huomioon ihmisten inhimilliset virheet, teknologian nopeus ja sen päätöksentekoprosessien automaatio. (Baudin & Frennert 2021, 1223.)

2.3 Hyvinvointiteknologia kotihoidossa

Ikääntyessä ulkopuolisen avun tarve kasvaa. Teknologian avulla terveyttä ja hyvinvointia tukevien palvelujen saatavuutta on mahdollista edistää. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, ii.) Koronapandemian myötä ihmisten välisiä kontakteja rajattiin ja hoivaa siirrettiin yhä enemmän digitaaliseen muotoon (Nordens välfärdscenter 2023, 5). Yhteyttä on mahdollista pitää hoitajaan sekä lääkäriin esimerkiksi videovastaanoton kautta. Omaisten on mahdollista osallistua asiakkaan palavereihin etäyhteyttä apuna käyttäen. Myös ryhmätoimintaa on mahdollista toteuttaa etäyhteyksien avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 33.)

Ikäihmisille suunnatusta hyvinvointi- ja terveys teknologiasta voidaan puhua nimityksellä ikäteknologia. Ikäteknologiaa on mahdollista hyödyntää liikunta-aktiivisuuden ja kognitiivisen toiminnan edistämiseen, vuorovaikutuksen tukemiseen ja turvalliseen asumiseen. Sen avulla voidaan tukea myös omahoitoa, ravitsemustilan ylläpitoa ja lääkehoitoa. Sosiaali- ja terveysmenojen kustannuskehitykseen voidaan parhaiten vaikuttaa ennaltaehkäisyyn avulla. Tutkimusten mukaan kustannussäästöjä ovat tuoneet muun muassa etäohjattu liikuntaharjoittelu, henkisen hyvinvoinnin kehittäminen, etänä tapahtuva kuntoutus sekä mobiilipohjaiset liikunta- ja ravitsemusohjelmat kaatumisen ehkäisyssä. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018, ii.)

Näyttäisi siltä, että hyvinvointiteknologian avulla on mahdollista parantaa ikääntyneiden terveyttä (Aguiar de Sousa ym. 2023, 14). Myös työntekijöiden työkuormaa voitaisi vähentää hyvinvointiteknologian avulla (Aguiar de Sousa ym. 2023, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 33). Ikäihmiset tarvitsevat kuitenkin riittävästi opastusta, tukea ja motivointia, jotta he käyttäisivät teknologiaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 33).

Asiakasta on mahdollista tukea esimerkiksi robotiikan avulla asiakkaan nostamisessa ja siirtämisessä. Lääkehoito on mahdollista toteuttaa lääkehoitorobotin avulla, joka hoitaa muistuttamisen ja annostelun. Lääkehoitorobotin avulla on mahdollista säästää hoitajien aikaa muihin työtehtäviin. Kotihoidon käyntejä on mahdollista toteuttaa videovälitteisenä etäkäyntinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 34.)

Palveluiden on oltava asiakaslähtöisiä, jolloin asiakas on mukana kertomassa oman näkemyksensä ja osallistuu aidosti. Tärkeitä näkökulmia ovat toimintakyvyn ylläpito, kuntoutus ja turvallinen lääkehoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43.)

2.4 Terveysalan ammattilaisten hyvinvointitekniikakouluttaminen

Fossum, Halvorsen, Ruud, & Snoen (2020, 4013) mukaan hyvinvointitekniikan käyttö kotihoidossa vaatii työntekijältä osaamista. Osa saattaa kokea, että hyvinvointitekniikan käytön oppiminen jätetään henkilöstön omalle vastuulle (Fossum ym. 2020, 4013). Myös Baudin & Frennert (2021, 1224) tutkimuksessa noin puolet vastaajista koki opastuksen puutteen esteenä hyvinvointitekniikan käytölle. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 57) mukaan on järjestettävä jatkuvaa lisäkoulutusta työntekijöille, tekniikan ja sähköisten tietojärjestelmien lisääntymisen myötä.

Ongelmana hyvinvointitekniikan käyttöönottamisessa saattaa muun muassa olla organisaatiotavalla hyvinvointitekniikan tuomien mahdollisuuksien näkemisen puute. Työntekijöissä on vaihtuvuutta, jolloin koulutuksen tulisi olla jatkuvaa. (Baudin & Frennert 2021, 1224.) Hoitajilla vaikuttaa olevan pääosin positiivinen asenne hyvinvointitekniikkaa kohtaan (Aallosvirta, Kaija-Kortelainen, Kekäläinen, Kinnunen, Kivekäs, Kämäräinen & Saranto 2020, 236; Baudin & Frennert 2021, 1226).

Suomessa on vuonna 2019 toteutettu Hyvinvointitekniikat toimintakyvyn edistämässä- tutkimon osana vastaava koulutus. Koulutus oli osa WelTech-hanketta. Hankkeessa kotihoidon lähihoitajia ja lähihoitajaopiskelijoita koulutettiin hyvinvointitekniikan käyttöönottoon ja käyttöön. Hankkeeseen ja koulutukseen liittyi kyselytutkimus, jonka mukaan kyselyyn vastanneet kokivat hyvinvointitekniikan tehostavan työtä, kokivat hyvinvointitekniikan käytön oppimisen nopeaksi ja yli puolet koki hyvinvointitekniikan käytön helpoksi. (Aallosvirta ym. 2020, 232–235.)

WelTech-hankkeen tekniikakartoituksessa esiin nousi kotihoidon työntekijöiden toive osallistavasta oppimisesta, verkko-oppimisesta sekä työn ohessa pidettävistä lyhyistä opetushetkistä. Työpaikalla oppiminen, teoriaoppiminen ennen käytännön harjoituksia sekä simulaatio-oppiminen nousivat esiin suosittuina oppimismuotoina. (Kaija-Kortelainen, Kekäläinen & Kinnunen 2018 33–34.)

Ruotsissa lähihoitajia on koulutettu hyvinvointitekniikan käyttöön vastaanottotyössä. Koulutukseen osallistuminen vaikutti vahvistaneen opiskelijoiden hyvinvointitekniikkaosaamista sekä heidän ammatillista rooliaan. (Carlsson, Holmström & Kjällman Alm 2022, 1.) Myös Tredun tekemä osaamiskartoitus osoitti, että Hyvinvointitekniikat toimintakyvyn edistämässä-tutkimon osana lisäsi opiskelijoiden hyvinvointitekniikkaosaamista (Tampereen seudun ammattiopisto 2023). Ruotsissa hyvinvointitekniikakoulutuksen käyneet kokivat, että koulutuksen myötä he kykenivät konkreettisesti auttamaan potilaitaan ja kollegoitaan etävastaanottojen kanssa. Koulutuksen jälkeen he olivat mukana edistämässä työtapojen muuttamista. (Carlsson ym. 2022, 8.)

Käyty hyvinvointitekniikakoulutus vaikutti hoitajien mukaan potilastyöhön niin, että potilaat intoutuivat käyttämään digitaalisia toimintatapoja fyysisen tapaamisen sijaan. Työssään lähihoitajat kuitenkin kokivat epävarmuutta, kun potilaat kysyivät neuvoa teknisiin ongelmiin. Hoitajat kuitenkin kokivat, että potilaat kyettiin etäyhteyden avulla ottamaan aiempaa paremmin mukaan omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Koulutuksen tuoma osaamisen kehittyminen lisäsi hoitajien kiinnostusta käyttää hyvinvointitekniikaratkaisuja hoivassa sekä kehittää uusia tapoja työskennellä. Työskentely aiempaa digitaalisemmin lisäsi työntekijöiden luovuutta. (Carlsson ym. 2022, 4–6.)

WelTech- hankkeen teknologiakartoituksessa kävi ilmi, että koetut ongelmat teknologian käytön kanssa liittyivät järjestelmäongelmiin, muun muassa järjestelmän hitauteen. Ongelmia teknologian kanssa ilmeni, kun ennen teknologian käyttöönottoa ei ollut osattu selvittää tai kysyä laitetoimittajilta lisätietoja. Osaan hankittuun teknologiaan ei ollut saatu riittävää käyttökoulutusta, ja vasta virheiden ja erehdysten kautta sen käyttöön opittiin. Myös vähäinen teknologiakouluttaminen nähtiin epäonnistumisten syynä. (Kaija-Kortelainen ym. 2018, 26–27.)

Teknologiakartoituksessa selvitettiin työntekijöiden näkemyksiä kotihoidon tulevaisuudesta teknologisten ratkaisujen näkökulmasta. Esiin nousi muistisairaiden asiakkaiden kotona asumisen tukeminen, huonokuntoiset asiakkaat, yksinäisyys sekä turvattomuus. Vastaajat näkivät teknologiassa vastauksen kasvavaan palveluntarpeeseen. (Kaija-Kortelainen ym. 2018, 28–29.) Kotihoidossa ja kotona asumisen tukena käytettävien älylaitteiden roolin nähdään lisääntyvän entisestään lähitulevaisuudessa. Käytännössä nämä tarkoittavat esimerkiksi monitorointi- ja mittalaitteiden, laiteintegraatioiden sekä robotiikan, kuten ruoka-automaattien, sosiaalisten robottien ja siivousrobottien lisääntymistä. Laitteista hyödytään parhaiten, kun ne ovat tiivis osa palvelu- ja hoitoprosesseja yhtenäisenä kokonaisuutena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 21–23.)

3 HYVINVOINTITEKNOLOGIA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMISESSÄ – TÄYDENNYSKOULUTUS

3.1 Taustaa

Tredun on järjestänyt vuosina 2021–2022 terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua täydennyskoulutusta; Hyvinvointitekniologia toimintakyvyn edistämiseksi. Täydennyskoulutus on ollut osa PirKATI-hanketta. Tredun rooli PirKATissa on ollut vahvistaa ammattilaisten teknologiaosaamista. Tutkinnon osa on opetushallituksen hyväksymä valinnainen tutkinnonosa sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksessa. Tutkintotodistuksen saamiseksi on pitänyt suorittaa näyttö hyväksytysti. (Tampereen seudun ammattiopisto julkaisuaika tuntematon; Tampereen seudun ammattiopisto 2023.) Suurin osa koulutuksen käyneistä suoritti ammattiosaamisen näytön ja osa vastaanotti ainoastaan koulutuksen osallistumistodistuksen (Pöntiö 2023.)

Tutkinnonosassa on koulutettu ammattilaisia ikäihmisille suunnitellun hyvinvointitekniologian käyttöön. Ammattilaisia on koulutettu muun muassa havaitsemaan, millainen hyvinvointitekniologia voisi hyödyttää kutakin asiakasta. Koulutetut ovat oppineet hyvinvointitekniologian terveystekniologian käyttöä ja käytön opastamista. Koulutuksessa on keskitytty ikäihmisen tukemiseen kotona pärjäämisessä. Tutkinnonosan suorittaneita on yhteensä 55 henkilöä. Tredun ajatuksena on ollut, että koulutukseen osallistuneet voisivat oppimaansa omalle työpaikalleen ja jakaisivat tietotaitoa, jolloin tiedon eteenpäin saattaminen olisi jatkuvaa. Tredun visio on, että täydennyskoulutetut toimisivat omilla työpaikoillaan niin sanottuina teknologiahätteläinä. (Pöntiö 2023.)

3.2 Koulutuksen sisältö

Hyvinvointitekniologia toimintakyvyn edistämiseksi -opinnot toteutettiin verkkokoulutuksena sisältäen yhden lähiopetuspäivän ja yhden näyttöpäivän. Lähiopetuspäivä pidettiin koulun älykodissa. Näyttöpäivä järjestettiin alkuun koulun tiloissa ja myöhemmin opiskelijan työpaikalla. Koulutuksessa perehdyttiin nykyaikaiseen kotona asumista tukevaan teknologiaan, jota koulun älykodissa oli esillä. Koulutus piti sisällään projektityön, jossa kartoitettiin asiakkaan tarpeet turvallisuuden ja asumisen näkökulmasta. Projektityössä valittiin asiakkaalle sopiva teknologinen ratkaisu ja ratkaisu esiteltiin asiakkaalle, jolloin hänen oli mahdollista ottaa ratkaisu todellisuudessa käyttöön. (Tampereen seudun ammattiopisto 2023.)

Verkko-opinnot toteutettiin Moodle-alustalla. Koulutuksen keskiössä oli asioiden pohtiminen oman asiakkaan näkökulmasta. Osa-alueet koulutuksessa oli oman asiakkaan hyvinvointitekniologiatarpeen määrittely, hyvinvointitekniologian teoreettinen laitehallinta ja käytön ohjausosaaminen, hyvinvointitekniologian laitevalinnat ja perustelut sekä ammattiosaamisen näyttö. (Hyvinvointitekniologia toimintakyvyn edistämiseksi 2023.)

• Ammattitaitovaatimukset, näyttökriteerit ja näyttösuunnitelma
• Omat tavoitteet
• Oman asiakkaan hyvinvointiteknologiatarpeiden määrittely
• Elämänpuu
• Virtuaalikäynti kotitorilla
• Teoreettinen laitehallinta ja käytön ohjausosaaminen - tehtävä
• Itsenäisesti omassa kodissa: -Ruokapalvelu -Etämittaus
• Asumisen turvallisuus: -Liesivahdit -Palovaroittimet
• Henkilöturva ja avunsaanti -Turvalaitteet -Turvakello/Turvaranneke -Hälytyspainikkeet -Kukkatolppa -Liiketunnistimet
• Kotona hyvällä mielellä: -VideoVisit -Hoivarobotti "Nemo" -Memoera pelikone
• Oman asiakkaan laitevalinnat ja perustelut valinnoille
• "Digipöydän antimet" työelämän toimijoiden harjoituspäivänä

Kuva 1. Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä Moodle-kurssin keskeinen sisältö

3.3 Koulutuskokemukset koulutuksen päätyttyä

Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä -tutkinnonosan suorittaneille oli ennen opintojakson alkua ja sen päätyttyä teetetty Tredun toimesta kyselyt, jotka kuvasivat tutkinnonosan vaikutusta opiskelijoiden osaamiseen ja heidän kokemuksiaan tutkinnonosasta. Kyselyt toteutettiin pääosin määrällisin kysymyksin. Kysymyksiä oli muun muassa hyvinvointiteknologiasta asiakastyössä, asiakkaiden ohjauksesta liittyen hyvinvointiteknologiaan, hyvinvointiteknologisten laitteiden, -materiaalien ja työmenetelmien käytöstä toimintakyvyn edistämisessä ja arvioinnissa. Kyselyssä kysyttiin vastaajan osaamista eri osa alueissa vaihtoehtoina; en osaa, osaan vähän, osaan hyvin, osaan erinomaisesti, en osaa sanoa. Alkukyselyssä oli havaittavissa kaikkia vastausvaihtoehtoja. Loppukyselyssä korostui vaihtoehdot; osaan hyvin ja osaan erinomaisesti. Tulokset olivat samansuuntaiset kaikissa kolmessa koulutusryhmässä. (Tampereen seudun ammattiopisto 2023.) Suurin osa kyselyyn vastanneista koki saaneensa koulutuksen myötä tietotaitoa ja työkaluja teknologian jalkauttamiseen kotihoidossa. (Pönttiö 2023).

Vastaavassa, koulutuksen jälkeen kohderyhmälle teetetyssä kyselyssä selvitettiin vastaajien kokemusta koulutuksesta. Kyselyyn vastasi 12 henkilöä (n=12). 92 % kyselyyn vastanneista koki koulutuksen laadun vastanneen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten hyvinvointiteknologiakoulutustarvetta. Puolestaan 76 % vastanneista koki saaneensa lisää tietotaitoa sekä työkaluja teknologian jalkauttamiseen kotihoidossa. Kyselyssä ”vapaa sana koulutuksesta”-osiossa nousi esiin pääosin myönteisiä kokemuksia koulutuksesta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa täydennyskoulutettujen kokemuksia Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä -tutkinnonosasta. Tavoitteena oli, että Tredu voi kehittää koulutusta tutkimustulosten avulla hyvinvointiteknologiaosaamisen lisäämiseksi. Kiinnostuksen kohteena oli kartoittaa täydennyskoulutettujen kokemuksia tutkinnonosan toteutuksesta, miten tutkinnonosa vaikutti koulutettujen hyvinvointiteknologiaosaamiseen, miten täydennyskoulutetut kokivat heidän hyvinvointiteknologiaosaamisensa vaikuttaneen heidän työhönsä sekä millaisena he näkevät kotihoidon tulevaisuuden hyvinvointiteknologian näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä -tutkinnonosan käyneet kokivat tutkinnonosan toteutuksen?
2. Millä tavoin Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä -tutkinnonosa vaikutti koulutukseen osallistuneiden hyvinvointiteknologiaosaamiseen?
3. Miten Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä -tutkinnonosan käyneet kokivat heidän hyvinvointiteknologiaosaamisensa vaikuttaneen heidän työhönsä?
4. Millaisena Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä -tutkinnonosan käyneet näkevät kotihoidon tulevaisuuden hyvinvointiteknologian näkökulmasta?

4.2 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Todellisen elämän kuvaaminen toimii kvalitatiivisen tutkimuksen perustana (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 161).

Menetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelu järjestettiin yksilöhaastatteluna, sillä Vilkan (2021, 123) mukaan se sopii henkilön omakohtaisen kokemuksen tutkimiseen. Haastattelun etuna on se, että aineiston keruuta voidaan säätää joustavasti, tilanteen ja vastaajien mukaan. Haastattelussa voidaan tarpeen mukaan käyttää lisäkysymyksiä. Haastattelu tuottaa vastauksia myös monisuuntaisesti. (Hirsjärvi ym. 2018, 205.)

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa on ennalta määritetyt teemat, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai tiettyä järjestystä (Hirsjärvi ym. 2018, 208). Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden tarkentaviin kysymyksiin. Teemahaastattelun teemat pohjautuvat viitekehykseen (Tuomi & Sarajarvi 2018, 88). Haastatteluteemat, jotka tässä työssä perustuvat viitekehykseen, ja esimerkit tarkentavista kysymyksistä, on kuvattuna liitteessä 2. Teemat on käyty läpi toimeksiantajan edustajan kanssa ennen tutkimusluvan hakemista.

Perusjoukon oli 55 henkilöä, joille lähetettiin sähköpostitse kutsu osallistua haastatteluun (Liite 1). Haastattelukutsuun vastasi neljä henkilöä. Perusjoukolle lähetettiin muistutussähköposti tutkimukseen osallistumisesta. Kutsuun ei uusia vastauksia tullut. Tutkimukseen haastateltiin neljää henkilöä.

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on enemmän sisällöllinen laajuus kuin aineistoin kappalemäärä (Vilka 2021, 129).

Riittävä sisällöllinen määrä voidaan arvioida esimerkiksi saturaation eli kylläntymisen avulla. Kylläntyminen tarkoittaa, että haastatteluja tehdään niin kauan, kun haastateltavilta saadaan uutta tietoa. Kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa, on aineisto riittävä. Tämä ajattelutapa on kuitenkin hieman hankala. Esimerkiksi osaava tutkija saattaa huomata uusia näkökulmia jatkuvasti. Toisaalta ihmiset ja heidän kokemuksensa ovat erilaisia. Saturaatiota voidaan kuitenkin pitää tietynlaisena ohjenuorana. (Hirsjärvi ym. 2018, 182.) Vastaukset toistivat osittain toisiaan, mutta selkeää saturaatiota ei näin pienessä joukossa ollut todettavissa.

Jokaiseen haastatteluun varattiin aikaa tunti ja se oli tarpeeksi jokaisessa haastattelussa. Kolme haastatteluista toteutettiin etäyhteydellä niin, että kaksi työntekijöistä oli fyysisesti työpaikallaan ja kolmas oli etätoisissa kotonaan. Neljäs haastattelu toteutettiin haastateltavan työpaikalla. Kolme haastatteluista saatiin hoidettua rauhassa ilman häiriötekijöitä. Yhdessä haastattelussa taustalla oli hetkellisesti eläinten ääniä, mutta se ei haastattelun kokonaisuuteen vaikuttanut. Ennen haastattelun alkua haastateltavien kanssa käytiin läpi teemat, joiden pohjalta haastattelu toteutettiin. Haastateltaja oli varautunut muistuttamaan haastateltavia koulutuksen sisällöstä, mutta haastateltavat muistivat sisällön hyvin.

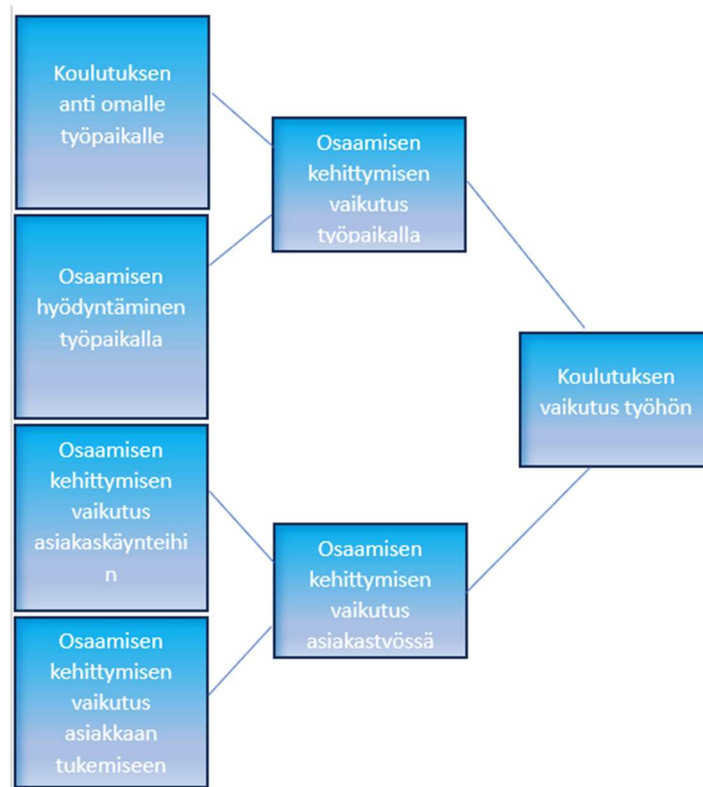
4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi aloitettiin tekstin litteroinnilla. Litterointi eli äänitetyn haastattelun muuttaminen tekstiksi auttaa aineiston myöhemmässä analyysivaiheessa (Vilka 2020, 137). Jokainen haastattelu litteroitiin erikseen tarkkaan kohta kohdalta. Litterointi toteutettiin tauottaen, kuuntelemalla nauhoitetta eteenpäin muutama sana kerrallaan ja tarvittaessa kelaamalla taaksepäin. Haastattelut kirjattiin ylös sanasta sanaan. Myös Microsoft Teamsin litterointityökalua käytettiin apuna osassa haastatteluista.

Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin aineistolähteen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tavoitellaan teoreettisen kokonaisuuden luomista tutkimusaineistosta (Sarajärvi & Tuomi 2018, 108). Analyysin avulla pyritään myös esiin nousevan ilmiön kuvailuun, tulkintaan ja ymmärtämiseen (Aaltio, Juuti & Puusa 2020, luku 4). Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämiseksi -tutkimusosan suorittaneiden kokemuksia koulutuksesta. Näin ollen aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli soveltuva tapa analysoida aineistoa.

Analyysiprosessi voidaan nähdä kolmessa osassa; aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusoinnilla tarkoitetaan aineiston pelkistämistä, jolloin tutkimuksen kannalta epäolennainen jätetään aineistosta pois. Alkuperäisilmaukset nostetaan esiin aineistosta ja ne luetteloidaan. Klusterointi eli ryhmittelyvaiheessa alkuperäisilmaukset käydään huolellisesti läpi. Aineistosta haetaan käsitteitä, jotka kuvaavat samakaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Käsitteet jaetaan ryhmiin ja muodostetaan luokkia. Alaluokan nimi valikoituu luokan sisällön mukaan kuvaamaan luokan sisältöä. Alaluokkia yhdistellään, jolloin muodostuu yläluokat, joita jälleen yhdistämällä saadaan lopulta pääluo-

kat. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokkia, kunnes se ei sisällön näkökulmasta ole enää mahdollista. Pääluokat kuvaavat aineistosta nousevia ilmiöitä. (Sarajarvi & Tuomi 2018, 122–125.)



Kuva 2. Esimerkki luokittelusta: alaluokka, yläluokka, pääluokka.

5 TULOKSET

5.1 Kaksijakoiset kokemukset tutkinnonosan toteutuksesta

Haastateltavat vaikuttivat jakautuvan ihmisiin, jotka olivat joko hyvin tyytyväisiä koulutukseen tai tyytymättömiä. Haastatteluissa kävi ilmi, että usein taustalla olivat vaikuttaneet omat ennako-odotukset ja oman osaamisen taso.

”Ei ollu kauheesti mitään odotuksia eikä itsellä hirveästi tietoo kaikesta nii, niin mä ainaki tykkäsin...”

Eräs haastateltavista toi ilmi työskentelevänsä tiiviisti hyvinvointiteknologian parissa, jonka vuoksi odotukset olivat korkealla, ja hän koki, ettei saanut mitään omaan työhönsä vietävää oppia. Osa oli pettyneitä koulutukseen. Esiin nousi kuitenkin ajatus siitä, ettei koulutus ole koskaan turhaa. Osalla oli vaatimukset ja odotukset hyvin korkealla, kun taas toisilla ei ollut juurikaan odotuksia. Pääosin haastateltavat toivat kuitenkin esiin tyytyväisyytensä koulutukseen. Eräs haastateltavista toi esiin, että hän oli käynyt koulutuksen kahdessa osassa ja näki koulutuksen kehityksen toteutuksien välillä. Koulutus nähtiin hyvänä, hyödyllisenä ja kattavana mutta myös liian lyhyenä. Haastateltavat toivat esiin, että sisältöä oli paljon aikaan nähden. Myönteisinä asioina nousivat esiin laaja perehtyminen hyvinvointiteknologiaan, lähipäivät, hyvinvointiteknologialaitteiden näkeminen konkreettisesti sekä viimeisimmän teknologian näkeminen. Projektitehtävä nähtiin hyvänä, sillä sen avulla pystyi katsomaan asiakkaan tilannetta hyvinvointiteknologian näkökulmasta ja kartoittamaan asiakkaan tarpeita. Haastateltavat kokivat, että koulutus antoi uutta ja laajempaa näkökulmaa sekä toi ajattelemisen aiheita. Osa haastateltavista nosti esiin, että opettajat eivät olleet perillä käytännöstä. Lähipäivä nähtiin hyvänä, mutta niitä olisi toivottu enemmän.

”...me ei pysytty aikataulussa ollenkaan.... ja osittain se johtu siitä, että meillä oli hirveesti keskusteltavaa ja annettavaa niinku siihen mitä opettaja sano...”

Lähipäivä nähtiin selkeämpinä kuin etäpäivät. Haastateltavat kokivat, että lähipäiviltä sai enemmän tietoa koulutukseen liittyviin tehtäviin. Opetusta pidettiin hyvin suunniteltuna ja järjestettynä, loogisena sekä eteenpäin menevänä. Tehtäviä ja tehtävänantoja pidettiin selkeinä ja pienryhmätyöskentely mainittiin myönteisenä asiana. Haastatteluissa tuli esiin protestointi numeraalista arviointia kohtaan, sillä koettiin, että eri ryhmien välillä numeraalinen arviointi oli tehty eri perustein. Hyväksytty/hylätty periaate koettiin numeraalista arviointia parempana vaihtoehtona. Tehtäviä oli haastateltavien mukaan paljon lyhyeen aikaan. Suurin osa koki koulutuksen olleen riittävän kattava, eikä siitä koettu jääneen mitään uupumaan. Kehitysideoina tuli esiin lähipäivien lisääminen, teknologialaitteiden lisääminen, koulutuksen pidentäminen, lisäkoulutusten pitäminen aika-ajoin ja tavallisimpien, tuttujen laitteiden korvaaminen muilla laitteilla. Haastattelussa nousi esiin pohdintaa siitä, millaisen koulutuksen Tredu haluaa järjestää.

”Onks tää niinku, mitä tredu haluaa? Haluaakse että se on niinku lisäkoulutusta hoitajille tai ylipää-tään teknologian parissa työskenteleville vai onkse niinku vapaavalinnainen koulutusohjelma vai pakollinen koulutusohjelma. Eli meidän nuoret hoitajathan periaatteessa on hyvin teknologiatietosia,

osaavat käyttää tosi paljon niinku erilaisii ohjelmia, mutta sitten taas niinku se että, että jos se kilpailee vapaavalintaisesti joittenki muiden aiheitten kans, niin tää ei ole kauheen varmastikaan suosituttu.”

Haastateltavat kokivat, että hyvinvointiteknologiakouluttamista tulisi lisätä. Parhaaksi tavaksi kouluttaa nähtiin aika-ajoin tapahtuva lisäkoulutus, uuden teknologian esittely kentällä, määrääjoin annettavat tietoiskut uudesta hyvinvointiteknologiasta ja markkinoille tulleista laitteista. Eniten nousi esiin ajatus siitä, että kouluttautuminen tapahtuisi omalla työpaikalla sekä käytännön että esimerkkien avulla. Haastateltavat totesivat, että itse kokeilemalla ja tekemällä oppii parhaiten. Hyvänä nähtiin myös se, että hoitajat neuvovat toisiaan.

Haastateltavat kokivat, että kouluttaminen vaikuttaa hoitajien asenteisiin myönteisesti. Haastateltavat toivat esille, että eri vaihtoehtojen näkemisen avulla kynnys hyvinvointiteknologian käyttöön mataltuu.

”Se tavallaan niinku varmaan avaa sen päään monelle, että aa tää onki tämmöstä, et ei oookkaan mitään niin pelottavaa ja ihmeellistä.”

Haastateltavien mukaan kouluttamisen avulla hoitajat pääsevät näkemään, että hyvinvointiteknologian käyttö ei ole vastakkain asettelua, vaan tukee hoitajan työtä.

5.2 Koulutuksen myönteinen vaikutus hyvinvointiteknologiaosaamiseen

Suurin osa totesi heidän hyvinvointiteknologiaosaamisensa kehittyneen koulutuksen myötä. Haastateltavat kokivat kuitenkin eri tavoin hyötynensä koulutuksesta, taustansa mukaan. Myös hyvinvointiteknologiaosaamisen kehittyminen vaikutti olevan taustaosaamisesta riippuvaista. Osalla haastatelluista oli runsaasti kokemusta hyvinvointiteknologian parista, kun taas toisilla oli sitä hieman vähemmän.

”...Meillähän on vaan niinku ne kun videopuhelut tai kuvapuhelut, ja sitten tota niin se lääkeautomaatti, että jos ei meillä niitä olisi ja mä en olisi pääkäyttäjää, niin silloinhan mä olisin saanut siitä paljonkin enemmän irti, mutta kun mä oon se pääkäyttäjää, niin silloinhan mä en siitä paljon saanut irti, kun mulla oli jo niinku ennakoon ne tiedossa.”

Haastateltavissa oli myös henkilöitä, jotka kokivat hyvinvointiteknologiaosaamisena lisääntyneen. Haastatellut katsoivat saaneensa vinkkejä, työkaluja ja tukea omaan tekemiseen, sekä ymmärrystä siitä, että hyvinvointiteknologia tukee työtä, eikä sitä vie.

Haastatteluisa tuotiin esiin, että oma tekeminen vahvistui opettajan kertoman kautta, ja että työskentely on helpompaa, kun tietoa ja osaamista on enemmän. Merkittävänä aiheena esiin nousi tiedon hankinta. Haastateltavat kokivat, että he kehittyivät tiedon hakemisessa saaden siihen rohkeutta ja vinkkejä.

5.3 Hyvinvointiteknologiaosaamisen kehittymisen monipuolistava vaikutus työhön

Haastatellut totesivat, että koulutuksen myötä he kykenivät lisäämään työkavereidensa tietoa hyvinvointiteknologiasta sekä viemään työpaikalleen uutta tietoa. Haastatteluissa nostettiin esiin, että hyvinvointiteknologian tuomia mahdollisuuksia on yritetty haastateltavien toimesta tuoda ilmi työpaikalla. Haastateltavissa oli myös henkilöitä, jotka kokivat, etteivät saaneet koulutuksen myötä oppia, jota olisi voinut omalla työpaikallaan hyödyntää, sillä kaikki laitteet olivat jo ennestään tuttuja. Haastatteluissa tuli esiin koulutuksen käymisen osin myötävaikuttaneen uralla etenemiseen. Koulutuksen myötä oli uskallettu tarttua uuteen tehtävään ja koettiin, että esihenkilö oli varmasti ajatellut, että palkkasi tehtävään oikean henkilön, kun oli kuullut koulutuksen käymisestä. Haastateltava kertoi puhuneensa paljon hyvinvointiteknologian puolesta omassa työssään sekä kertonut käymästään koulutuksesta.

Tredun ajatuksena on ollut, että koulutuksen käyneet olisivat niin sanottuja teknologialähettiläitä työelämässä (Pöntiö 2023). Pääosin haastateltavat kokivat tämän pitävän heidän tilanteessaan paikkaansa. Eräs haastatelluista kertoi, että työnkuvansa vuoksi kokee vain osittain olevansa niin sanottu teknologialähettiläs.

Haastateltavat kertoivat, että koulutuksessa oli tuotu esiin, että koulutuksen käymisen avulla voisi neuvotella itselleen palkanlisän. Haastateltavat kokivat, ettei tämä ole käytännössä mahdollista.

Haastattelussa nousi esiin näkemys siitä, että koulutuksen avulla asiakkaan tilannetta mietti aiempaa enemmän hyvinvointiteknologian kautta, jotta asiakkaan kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Esiin tuli ajatus siitä, että työssä mietti aiempaa enemmän, miten asiakasta voisi tukea, jottei asiakkaalle tule liikaa tietoa kerralla. Koulutuksen nähtiin tuoneen mielekästä sisältöä etäasiakaskäynteihin.

”Et siitä sai niinku ... apua ja tukea siihen, että voi rakentaa semmosen tosi mielekkään hetken siitä kymmenestä minuutistakin.”

”Koitin jakaa sitä siinä muillekin, jotka teki, että menkää Muistireinkiin ja menkää Vahvikkeeseen, ja tästä voitte jakaa näyttöä, ja, ja ihan totta kai niinku ittekin innostui niinku taas uudella tavalla, että hei nyt mä löydän täältä, että kun ei tarvitse kaikkea niinku tulostaa jostain”

Haastateltavat kokivat, että kotihoidossa hyvinvointiteknologiaa näkee hyvin suppeasta näkökulmasta, ja että itse toteuttaa hyvinvointiteknologian käyttöä työssä hyvin suppeasti. Koulutuksen koettiin antaneen näkökulmaa siihen, että kyseessä on vain pieni osa hyvinvointiteknologiaa. Hyvinvointiteknologian ja sen mahdollisuudet nähtiin hyvin laajoina.

Yhdelle haastateltavalle tuli olo, että tarjolla on paljon hyvinvointiteknologiavaihtoehtoja, mitä asiakas ei juuri nyt tarvitse. Se herätti ajatuksen siitä, että onko asiakkaalla varmasti tarpeeksi hyvinvointiteknologialaitteita käytössä. Eräs koki myös koulutuksen käymisen myötä ajatuksen, että asiakkaalle tulisi keksiä joitain hyvinvointiteknologiaratkaisuja lisää.

Hyvinvointiteknologia nähtiin erittäin myönteisenä asiana, joka helpottaa elämää, suo nautintoa ja turvallisuutta. Hyvinvointiteknologian kuvailtiin antavan perustusta enemmän onnistumisen iloa.

Teknologia nähtiin isona apuna. Lääkerobotteja kuvailtiin antavan elintilaa työhön sekä hyvinvointiteknologian suojaavan hoitajien hyvinvointia. Esiin nousi myös ajatus siitä, että hyvinvointiteknologia on erityisen hyvää muistisairaiden kanssa. Tärkeänä elementtinä käytännön työssä nähtiin videopuhelut hoitajan ja asiakkaan välillä. Videopuhelun avulla koettiin olevan mahdollista katsoa asiakkaan vointi, kysyä kuulumisia ja toteuttaa ohjausta. Haastattelussa nousi esiin ajatus, että on eri asia puhua puhelimesta kuin nähdä toisen kasvot. Koettiin, että tutun asiakkaan kasvoista on mahdollista nähdä, onko jokin vialla. Tuntemattoman asiakkaan kohdalla tämä nähtiin kuitenkin haastavampana.

Haastateltavat pohtivat sitä, mikä hyvinvointiteknologia on järkevää ja milloin. Haastatteluissa nousi esiin näkökulma siitä, että ainoastaan kotona pärjäämistä tukeva teknologia on järkevää. Haastateltavat näkivät, että laitteiden määrällä ei ole väliä, vaan tärkeintä on se, miten ne palvelevat asiakkasta. Hyvinvointiteknologian käyttö asiakkaalla nähtiin hyvänä asiana vain, mikäli se tuottaa asiakkaalle hyvinvointia.

”Voidaan pohtia, mikä kaikki on hyvinvointiteknologiaa. Se on avainkysymys. Ei ole hyvinvointiteknologiaa, jos ei tuota asiakkaan näkökulmasta hyvinvointia.”

Haastattelussa tuli esiin näkökulma siitä, että esimerkiksi PirKoti-hankkeessa tehdään paljon töitä, mutta se ei näy missään. Haastateltavilla oli paljon näkökulmia siihen, miten kotihoidossa käytettävää hyvinvointiteknologiaa tulisi saattaa näkyvämmäksi. Koettiin, ettei Pirkanmaan hyvinvointialueen tasolla informoida tarpeeksi hyvinvointiteknologiasta. Suurin osa nosti esiin, että markkinointia tulisi lisätä. Hyvinä väylinä nähtiin tv-mainokset sekä lehtijutut ja lehtimainokset. Hyvinvointiteknologian olisi toivottu olevan enemmän mediassa esillä. Eräs haastateltavista kertoi, kuinka on itse markkinoinut tukiryhmissä VideoVisit-palvelua, jonka avulla hoitajan ja asiakkaan on mahdollista kommunikoida videopuhelun avulla. Haastateltava kertoi, että kyseisessä ryhmässä oli useita asiakkaita, jotka eivät olleet koskaan kuulleet VideoVisitistä. Markkinointi nähtiin myös hoitajia helpottavana tekijänä, sillä markkinointi voisi antaa yleisölle suurempaa kuvaa teknologisista ratkaisuista, jolloin se ei jäisi hoitajan harteille.

Haastateltavat nostivat esiin VideoVisitin useaan otteeseen hyvänä teknologisena ratkaisuna myös asiakkaan näkökulmasta. Haastateltavat kertoivat myös videopuheluiden vastaanottajien olevan tyytyväisiä, kun heille soitetaan, jolloin päivään tulee sisältöä. Videopuhelut nähtiin auttavan yksinäisiä. Haastateltava totesi, että sosiaaliseen hyvinvointiin tarvitaan toinen ihminen. Esiin nousi ajatus siitä, että yhteyksien ylläpitäminen tuo turvaa yksinäiselle.

”... on todella paljon semmosia ihmisiä, jotka niin kun, niillä on kotona se pärjääminen todella huono, ja sitten ne välttämättä ei halua sinne kotiin sitä ihmistä, mutta siltä ne kaipaa jotakin semmoista niinku seuraa, kenen kanssa jutella.”

Haastateltavien mukaan asiakkaat ovat ottaneet VideoVisitin hyvin vastaan ja siitä on pidetty. Asiakkaat ovat nähneet, miten VideoVisitin kautta pystyy keskustelemaan, kuinka selkeä kuva on, kuinka runsaasti mahdollisuuksia se pitää sisällään ja kuinka hyvä se on. Haastateltavan mukaan asiakkaat eivät ole näistä asioista olleet tietoisia ennen kuin se on heille näytetty. Asiakkaiden nähtiin olevan hyvin ylpeitä, kun osaavat käyttää hyvinvointiteknologiaa ja saavat olla osa muuttuvaa, teknistä ja hyvää yhteiskuntaa.

”Yks asiakas on varmaan kuule koko tänä aikana, kun mä oon yli 2 vuotta nyt tehnyt, niin yksi asiakas on varmaan sanonut, että ei saa tuoda, että siellä vakoillaan häntä.”

Eräs haastatelluista koki, että teknologiaa tulisi käyttää ihmiset, jotka sitä haluavat, sillä pakotettuna ei saada mitään hyvää aikaan. Haastatteluissa tuli esiin myös ihmisen vahva itsemääräämisoikeus, jolloin laitteita ei voi vain viedä asiakkaalle. Haastateltava koki, että ikäihmiset tulisi saada ymmärtämään, että hyvinvointiteknologia on heidän parhaakseen.

Haastattelussa tuli ilmi, että asiakkaat ovat saaneet päiviinsä sisältöä eri tavalla hyvinvointiteknologian avulla. Hyvinvointiteknologiaratkaisujen avulla asiakaskäyntiin on ollut mahdollisuus lisätä muutakin sisältöä kuin pelkkä lääkkeenoton varmistus. Asiakkaan nähtiin pääsevän eteenpäin vielä hetken aikaa teknologian avulla. Haastateltavat kertoivat ikäihmisten haluavan käyttää hyvinvointiteknologiaa, kunhan he vain osaavat sitä käyttää. Esiin nousi kokemus siitä, että kun ikäihmisille näytetään esimerkiksi, miten VideoVisit toimii, huomaavat he, kuinka helppoa sen käyttäminen on. Eräs haastateltava kuitenkin koki, että eniten apua tarvitsevat ihmiset eivät ole koskaan olleet teknologian kanssa tekemisissä ja jopa eläneet aikaa ilman sähköä. Suurena haasteena nähtiin hyvinvointiteknologian kallis hinta. Haastateltavat toivat esiin sen, että asiakkailla ei ole rahaa. Haastateltavat kokivat, että hyvinvointiteknologiaa näkee käytännössä vain palvelukodeissa. Esiin tuli toive siitä, että ikäihmisillä olisi enemmän hyvinvointiteknologiaa käytössä.

Ikäihmisten nähtiin tarvitsevan paljon ohjausta teknologian käyttöön. Haasteena nähtiin liian vähäinen ohjaus ja se, että mistä ikäihminen saa teknisen tuen. Haastattelussa tuli ilmi, että kaikki hoitajat eivät aina osaa opastaa ikäihmistä teknologian kanssa. Haastateltava koki, että asiakkaat jättävät usein teknologiaa käyttämättä, sillä eivät uskalla käyttää sitä. Pohdittavaksi asiaksi nousi se, että kenelle hyvinvointiteknologian käytön ohjaus kuuluu. Haastateltava nosti esiin, että tilanne ei voi mennä niin, että ikäihmiselle viedään teknologiaa kotiin, mutta hoitaja ei pysty opastamaan teknologian käytössä.

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajat kokivat, että usein omaisilla on asiakasta suurempi kynnys hyvinvointiteknologiaa ja sen käyttöä kohtaan. Haastateltavat kokivat, että omainen usein pelkää, että hyvinvointiteknologiaratkaisujen myötä ikäihminen jätetään yksin. Esiin nousi myös näkökulma, että usein omaiset epäilevät oman läheisensä osaamista hyvinvointiteknologian käyttäjänä. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että usein omaiset ovat rauhoittuneet, kun hyvinvointiteknologian käyttöä on selitetty ja avattu ja omaisille on annettu ohjausta. Haastateltavat kokivat omaisten hyötyvän hyvinvointiteknologisten laitteiden ostamisesta läheiselleen, jolloin omaiset voivat nukkua yönsä rauhassa, kun tietävät, että läheinen löytyy, vaikka hän poistuisi ovesta. Eräs haastateltavista nosti esiin myös omaisen mahdollisuuden olla yhteydessä läheiseensä videopuheluiden avulla.

5.4 Hyvinvointiteknologia ja sen tuomat mahdollisuudet kotihoidon tulevaisuudessa

Haastateltavat näkivät kotihoidon hyvinvointiteknologian käytön lisääntyneen koronapandemian myötä. Esiin nostettiin eteenkin kuvapuhelimen laajemman käyttöönotto. Haastateltavat kokivat korona-ajan lisänneen hoitajien ymmärrystä siitä, että hyvinvointiteknologia tukee työtä. Haastateltavat näkivät kuitenkin muutosprosessin olevan hidas ja koneiston raskas. Uskoa muutokseen pitkällä

aikavälillä kuitenkin löytyi. Haastateltavat kokivat, että niin kauan kuin hoitajien asenne hyvinvointiteknologiaa kohtaan ei muutu, ei muutosta käytännön työssä tapahdu. Nuorten nähtiin yleensäkin suorittavan enemmän ja hyvinvointiteknologia nähtiin enemmän nuorten työkaluna. Haastattelussa tuli esiin näkökulma siitä, että hoitajissa on sukupolvi, jonka on siirryttävä sivuun, jotta teknologia tekee enemmän tuloaan. Eräs haastateltavista näki, että hoitajat tekevät toisinaan asiakkaan eteen liikaa. Haastateltava koki, että hoitajien tulisi tehdä itsestään tarpeettomia.

Haastateltavat totesivat, että ammattilaisten tulisi tulevaisuudessa osata keskustella kuvapuhelimen välityksellä ja käyttää hyvinvointiteknologialaitteita kuten VideoVisit-ohjelmaa ja Evondos-lääkeauto-maattia sekä diabeteksen hoidossa käytettävää Libre-glukoosiseurantajärjestelmää. Paljon nähtiin olevan kiinni siitä, miten hoitajat ovat kiinnostuneita ja valmiita vastaanottamaan tietoa. Haastateltavat kokivat, että hoitajien tulee tulevaisuudessa olla moniosaajia, jotka hallitsevat tietokoneen ja teknologian käytön yleisesti. Eräs haastatelluista toivoi, että tulevaisuudessa hoitajat voisivat keskittyä täysin hoitotyöhön.

Haastatteluissa tule esiin hoitajien kouluttamisen olevan tulevaisuuden kannalta avainasemassa. Haastateltavat toivoivat lisää koulutuksia, jotka tavoittaisivat mahdollisimman monen hoitajan. Koulutuksen nähtiin lisäävän hoitajien ymmärrystä, missä kaikessa teknologiasta on apua sekä tietoa, ja sitä myöten uskallusta ja rohkeutta käyttää teknologiaa.

Haastateltavat näkivät tulevaisuuden asiakaskunnan uudenaikaisena. Haastateltavat nostivat esiin sen, että ihmiset pitävät itsestään aiempaa parempaa huolta. Nuorempien ikäpolvien nähtiin arvostavan hyvinvointia, nauttivan kaikesta, olevan valmiimpia kokeilemaan ja ottamaan vastaan uutta ja teknologian koettiin olevan heille entuudestaan tuttua. Uudet sukupolvet nähtiin viisaampina ja monipuolisempina sekä koettiin, että he ottavat paremmin vastaan teknologian avulla tuotettua hyvinvointia. Tulevaisuuden asiakaskunnan haasteena nähtiin kuitenkin korkeampi ikä ja pidempi elinaika, aiempaa suurempi ikäluokka, aiempaa huonokuntoisemmat ja sairaammat ihmiset kotihoidon asiakkaina, lisääntyvä yksinäisyys sekä kasvava tarve hoivaan ja huolenpitoon.

Yhtenä ratkaisuna tulevaisuuden asiakaskunnan ongelmiin nähtiin videopuheluvaihtoehdot kuten VideoVisit. Yksinäisyyden nähtiin lisääntyvän ja haastatellut kokivat videopuheluiden auttavan yksinäisyyteen. Haastatellut kertoivat videopuheluiden vastaanottajien olevan tyytyväisiä, kun heille soitetaan. Liiketunnistinvalon nähtiin lisäävän turvallisuutta ja vähentävän kaatumisia. Kaatumisen ehkäisyn avulla yhteiskunta säästäisi rahaa. Lääkerobotti nähtiin myös erittäin hyvänä ratkaisuna, joka antaa elintilaa työhön. Eräs haastateltavista kertoi nyt olevan prioriteettina viedä lääkerobotteja kuntiin, jossa niitä ei vielä lainkaan ole.

Hyvinvointiteknologia koettiin hyvänä ratkaisuna tulevaisuuden muuttuvaan tilanteeseen. Hyvinvointiteknologia nähtiin kehittyvän ja sen nähtiin olevan tulevaisuutta. Haastateltavat kokivat, että teknologiaa tulisi käyttää omatoimisuuden säilymisen tukena. Teknologian avulla voitaisiin karsia ylimääräiset kotihoidon käynnit, sen avulla parannettaisiin kotona pärjäämistä sekä helpotettaisiin hoitajien työtä. Haastateltavien mielestä uusia laitteita tulisi pitää esillä ja niitä tulisi jalkauttaa kotihoitoon.

5.5 Yhteenveto tuloksista

Tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia aiemman teorian kanssa sekä teoreettisen viitekehyksen että Tredun aiemmin teettämien kyselyiden kanssa. Eroavaisuutena Tredun kyselyyn tässä tutkimuksessa nousi esiin enemmän kielteisiä koulutuskokemuksia. Kuitenkin myös tässä tutkimuksessa suurin osa vaikutti kuitenkin olevan pääosin tyytyväisiä koulutukseen, kuten myös Tredun kyselyssä. Myös kyselyn ”vapaa sana koulutuksesta”- osion vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

Tutkimuksen kohderyhmä vaikutti jakautuvan ihmisiin, jotka olivat joko erittäin tyytyväisiä koulutukseen tai siihen pettyneitä. Vaikutti siltä, että henkilöiden taustat vaikuttivat hyvin paljon koulutuskokemukseen. Henkilöt, joilla oli paljon tietoa hyvinvointiteknologiasta entuudestaan, olisivat kaivaneet koulutukselta enemmän, kun taas henkilöt, joilla ei ollut juuri odotuksia koulutuksen suhteen, olivat siihen hyvin tyytyväisiä. Kaikki kuitenkin kertoivat saaneensa koulutuksesta jotain itselleen. Koulutuksessa hyvänä nähtiin laaja perehtyminen hyvinvointiteknologiaan, lähipäivät, hyvinvointiteknologialaitteiden näkeminen konkreettisesti sekä viimeisimpään teknologiaan perehtyminen. Suurimpana kehittämiskohteena nähtiin lähipäivien lisääminen.

Carlsson ym. (2022, 1) havaitsivat tutkimuksessaan, että koulutus vaikutti vahvistaneen opiskelijoiden digitaalista osaamista. Kuitenkin tässä tutkimuksessa osa haastateltavista koki, että Tredun järjestämä koulutus ei lisännyt heidän osaamistaan. Näyttää siltä, että koulutettujen tausta vaikutti kokemukseen siitä, vaikuttiko koulutus heidän hyvinvointiteknologiaosaamiseensa vai ei. Haastateltavat olivat pitkään työelämässä olleita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Osa haastatelluista kokivat kuitenkin saaneensa koulutuksen myötä rohkeutta, varmuutta ja työkaluja työhönsä. Haastateltavat näkivät koulutuksen antaneen uutta, laajempaa näkökulmaa sekä ajattelemisen aihetta.

Tutkimustulokset tukevat aiempaa teoriataustaa siitä, millaisia toiveita ihmisillä on hyvinvointiteknologiakouluttamisen suhteen. Kuten Kaija-Kortelainen ym. (2018, 33) tuovat esiin, myös tässä tutkimuksessa henkilöt kokivat käytännön kautta oppimisen sekä työelämässä tapahtuvan koulutuksen hyväksi koulutusmuodoksi.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat, että koulutuksen myötä he kykenivät viemään tietoa omalle työpaikalleen. Koulutuksen myötä he osasivat miettiä asiakkaan tilannetta paremmin hyvinvointiteknologian kautta. Haastateltavat katsoivat saaneensa luotua etäkäynneistä mielekkäämpiä käytyään koulutuksen. Myös Carlsson ym. (2022, 8) tekemässä tutkimuksessa henkilöt kokivat, että koulutuksen myötä he kykenivät konkreettisesti auttamaan kollegoita ja asiakkaita. Carlsson ym. (2022, 4) nosti tutkimuksessaan esiin työntekijöiden kokevan epävarmuutta, kun potilaat kysyvät neuvoa teknisiin ongelmiin. Myös tässä tutkimuksessa haastateltavat kertoivat, että hoitajat eivät aina osaa auttaa asiakkaita teknisissä pulmissa.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat hyvinvointiteknologian myönteisenä asiana. Hyvinvointiteknologian nähtiin helpottavan elämää, suovan nautintoa ja turvallisuutta sekä antavan onnistumisen iloa. Tätä näkemystä tukee myös Baudin & Frennert (2021, 1226) sekä Aallosvirta ym. (2020, 236) tutkimukset, jossa hoitajilla oli pääosin positiivinen asenne hyvinvointiteknologiaa kohtaan.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat nostivat kuitenkin esiin sen, että hoitajissa on ihmisiä, jotka vastustavat hyvinvointiteknologiaa. Haastateltavat näkivät kuitenkin suurimpana syynä tietämättömyyden.

Kuten Fossum ym. (2020, 4013) toteavat, vaatii hyvinvointiteknologian käyttö kotihoidossa työntekijän osaamista. Myös tässä tutkimuksessa haastateltavat näkivät, että työntekijät tarvitsisivat lisää koulutusta. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat lisää vastaavia koulutuksia myös tulevaisuudessa.

Aguira de Sousa ym. (2023, 14) mukaan on mahdollista, että työntekijöiden työkuormaa voidaan vähentää hyvinvointiteknologian avulla. Tämä tutkimus tukee aiempaa teoriaa, sillä koulutuksen käyneet kokivat, että kotihoidon työkuormaa on mahdollista vähentää hyvinvointiteknologian avulla. Muun muassa lääkerobotin nähtiin antavan lisää ”elintilaa” työhön.

Tässä tutkimuksessa haastatellut kokivat, että hyvinvointiteknologia on otettu pääosin hyvin vastaan asiakkaiden puolelta, kunhan siihen vain on perehdytetty. Yksinäisiin päiviin on tullut sisältöä, kun on voinut kommunikoida videopuhelun avulla. Myös Carlsson ym. (2022, 4) tutkimuksessa asiakkaat intoutuivat etävastaanoton käyttöön.

Tässä tutkimuksessa hyvinvointiteknologiakouluttaminen nähtiin erittäin tärkeänä asiana ja haastatellut näkivät, että sitä tulisi jatkossa olla lisää.

Baudin & Frennert (2021, 1224) mukaan hyvinvointiteknologian käytön esteenä voi olla organisatiossa hyvinvointiteknologian tuomien mahdollisuuksien näkemisen puute. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että jopa kuntien koettiin olevan vastahakoisia hyvinvointiteknologian käyttöönottoon.

Tässä tutkimuksessa tulevaisuuden haasteina nähtiin yksinäisyys ja aiempaa huonokuntoisemmat asiakkaat. Tämä kävi myös ilmi WelTech- hankkeen teknologiakartoituksessa (Kaija-Kortelainen ym. 2018, 28–29). Kuten henkilöt Kaija-Kortelainen ym. (2018, 29) tutkimuksessa ja myös tässä tehdyssä tutkimuksessa haastateltavat näkivät teknologian ratkaisuna tulevaisuuden haasteisiin.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeessa "...eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla" (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4). Vilkan (2021, 41) mukaan "tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön".

Tutkimuksen perustana toimi hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimus ei voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, eikä sen tulokset voi olla uskottavia, mikäli tutkimus ei noudata hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa eettisesti kestävien tiedonhakumenetelmien ja tutkimusmenetelmien käyttöä. Hyvän tieteellisen käytäntöä noudattamalla tutkija osoittaa johdonmukaista hallintaa, suhteessa tutkimusmenetelmiin, tiedonhankintaan ja tutkimustuloksiin. Tutkimuksen on luotava uutta tietoa, tuotava esiin tapoja hyödyntää aiempaa tietoa, tai kuvailtava, miten uutta ja vanhaa tietoa voi yhdistää uudella tavalla. Tutkimustyötä tehdessä ja tuloksia esittäessä on oltava huolellinen, rehellinen ja tarkka. (Vilka 2021, 41–42.) Tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden noudattaminen on tutkijan vastuulla (Hirsjärvi ym. 2018, 23).

Aiheeseen ja siihen liittyviin tutkimuksiin perehdyttiin huolella ennen tutkimukseen ryhtymistä. Toimeksiantajan edustajan avustuksella kohderyhmään pyrittiin perehtymään mahdollisimman hyvin ennen haastatteluiden toteuttamista. Tämä auttoi siinä, että haastattelutilanteista tuli hyvin luontevia.

Tutkimuksessa noudatettiin Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta 2016/679 luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasti liikkuvuudesta ja direktiivi 95/46/EY kumoamisesta sekä tietosuojalakia 2018/1050. Tietosuojaseloste ja -ilmoitus käytiin läpi haastateltavien kanssa.

Haastattelu toteutettiin haastateltavan toivomassa tilassa tai etäyhteydellä Teams-sovelluksen välityksellä. Haastateltavalle annettiin tiedoksi tutkimustiedote- ja suostumuslomake. Mikäli tutkija ja haastateltava olivat fyysisesti eri sijainneissa, toimitettiin lomake haastateltavalle sähköpostitse. Suostumuslomake allekirjoitettiin tai haastateltava antoi suostumuksensa suullisesti haastattelun yhteydessä. Haastateltaville painotettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Tutkimukseen kytkeytyvä ohjaussopimus allekirjoitettiin tutkijan, toimeksiantajan edustajan ja koulun edustaja toimesta työn alkuvaiheessa. Yhteistyö toimeksiantajan edustajan ja tutkijan välillä pidettiin tiiviinä. Tutkijan suhde toimeksiantajaan ja tämän edustajaan sekä tutkittaviin oli kytköksissä vain tutkimuksen tekemiseen.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista. Mikäli tutkimus on uskottava, tutkittavat sekä muut tutkimusta lukevat uskovat tutkimustuloksia sekä luottavat asianmukaiseen aineiston keräämiseen ja huolelliseen analysointiin. Jotta tutkimus

on luotettava, on tutkijan tuotava esiin perustellen oman ammattitaitonsa. On käytävä ilmi, että tutkija on jokaisessa tutkimuksen vaiheessa osannut valita oikeanlaiset lähestymistavat ja menetelmät tutkimuksen toteuttamiseen ja tutkimuskysymyksiin vastaamiseen. Eettisyys ilmenee siinä, onko tutkija noudattanut eettisiä periaatteita läpi tutkimuksen. Tutkittavalle tai siihen liittyville henkilöille ei saa aiheutua haittaa tutkimuksesta. (Aaltio ym. 2020, luku 5). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija on tuonut selkeästi esiin tutkimuksen toteutumisen vaiheet (Hirsjärvi ym. 2018, 232).

Aineisto on kerätty ja analysoitu huolellisesti. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää niukka määrä toteutuneita haastatteluja. Tavoitteena oli, että haastateltavia olisi vähintään viisi. Haastateltavat olivat kuitenkin sanavalmiita ja heillä oli paljon kerrottavaa, joten vastaajamäärään nähden aineistoa saatiin hyvin koottua. Tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä olisi kuitenkin lisännyt runsaampi vastaajamäärä. Nyt tutkimustulosta on vaikea yleistää.

Haastattelija näkökulmasta haastattelut sujuivat hyvin ja haastattelutilanteista saatiin luotua rento keskusteluhetki. Haastatteluhetkistä olisi varmasti saatu vielä laadukkaampia, mikäli haastattelija olisi ollut kokeneempi. Haastatteluun valmistauduttiin kuitenkin huolella, haastattelijan rooliin perehtyen.

Haastattelu näyttäisi olleen toimivin tapa kerätä aineistoa. Voidaan kuitenkin pohtia, olisiko ryhmähaastattelu tuonut lisäarvoa työlle. Toisaalta on epävarmaa, olisiko kaikki uskaltaneet sanoa rehellistä mielipidettään, mikäli haastattelu olisi tehty ryhmässä. Ryhmähaastattelussa esiin olisi voinut nousta useampi keskusteluaihe, mutta toisaalta yksilöhaastattelu antoi mahdollisuuden kertoa asiat omasta näkökulmasta ilman ryhmäpainetta. Teemahaastattelu osoittautui hyväksi valinnaksi, sillä haastateltavilla oli paljon kerrottavaa.

6.2 Haastateltavien ajatuksia kotihoidon moninaisista haasteista

Haastateltavat nostivat esiin suurena aiheena kotihoitoon ja hyvinvointiteknologiaan liittyviä haasteita. Organisaatio nähtiin hyvin vahvana, jossa on paljon johtajia, mutta hyvin vähän asiakasta ohjaavia henkilöitä. Kotihoidon resurssipula nostettiin esiin erittäin suurena ongelmana. Hoitajien katsottiin olevan hyvin väsyneitä, kyllästyneitä resurssipulaan, työolosuhteisiin, työyhteisöihin sekä työyhteisöiden johtamiseen.

Haastateltavat toivat esiin, että kotihoidossa *”kädet eivät riitä”, ”kädet tulevat loppumaan”* ja ettei nyt, eikä tulevaisuudessa ole tarpeeksi resursseja.

Haastateltavat pohtivat, että tulisi keksiä keinoja, miten teknologia tukisi hoitajan tekemistä, sillä hoitajia ei pian riitä. Haastateltavat kertoivat kuitenkin kotihoidon hoitajien olevan usein vastahakoisia teknologiaa ja sen käyttöönottoa kohtaan. Heidän mukaansa hoitajat kokevat, että teknologia vie heidän työnsä, hyvinvointiteknologia ei sovi heidän asiakkailleen ja että fyysinen asiakaskäynti on ainoa oikea. Haastateltavat pohtivat, miten kotihoitoon saisi jalkautettua ymmärryksen siitä, että hyvinvointiteknologia ei ole työntekijältä pois, vaan hänen tuekseen.

Haastateltavat kertoivat, että hoitajilla on paljon tekosyitä sille, miksi hyvinvointiteknologiaa ei voisi ottaa käyttöön. Osittain ongelman syyn koettiin olevan resurssipulassa ja siinä, ettei ole aikaa paneutua hyvinvointiteknologian käyttöönottoon. Haastattelussa nousi esiin myös kokemus siitä, että myös kunnat ovat vastahakoisia hyvinvointiteknologiaa kohtaan.

Haastattelevat kokivat hoitajien pelkäävän usein omaisten kritiikkiä. Haasteena nähtiin tilanteet, jossa aika on kortilla ja omaiset *”hyökkäävät kimppuun”*. Muiksi haasteiksi luettiin hoitajien osamattomuus hyvinvointiteknologian käytön opastamisessa sekä hankaluus löytää aikaa, joka tavoitaisi mahdollisimman monta hoitajaa esimerkiksi hyvinvointiteknologiakouluttamista varten.

Tutkimuksessa nousi esiin myös yhteistyö eri toimijoiden välillä. Koettiin, etteivät asiakasohjaajat tiedä hyvinvointiteknologista, jolloin asiat eivät etene. Haastateltava näkivät, ettei riitä, että hoitajat ovat tietoisia hyvinvointiteknologian käytöstä asiakkailla, vaan asiakasohjaajien tulisi olla myös mukana. Haastateltavat kuvasivat, että käytännön työssä yhteistyötä tulisi tiivistää kotihoidon ja asiakasohjauksen välillä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseen osallistuneissa oli sekä koulutukseen hyvin tyytyväisiä että koulutukseen pettyneitä henkilöitä. Olisi mielenkiintoista tutkia, jakautuuko koulutuskokemukset myös laajemman joukon kesken näin selkeästi kahteen joukkoon. Ehdottaisin jatkotutkimukseksi selvitystä siitä, onko tarvetta koulutuksille, jossa eri tasoiset opiskelijat ja osaajat on otettu huomioon eri tavalla. Jäi vaikutelma, että hoitajissa on paljon ihmisiä, jolla osaaminen on vain vähäistä, kun taas toisilla on runsaasti osaamista. On selvää, että näillä ryhmillä on eri tarpeet. Jatkotutkimuksen voisi toteuttaa niin, että selvitetään koko ryhmän kesken, miten tyytyväisyys koulutukseen jakautuu. Tämä tutkimus voitaisi toteuttaa tulevilla koulutusryhmillä, sillä jo koulutuksen käyneiden kanssa haasteeksi voi muodostua se, että kohderyhmä ei selkeästi ole kovin aktiivinen osallistumaan tutkimuksiin koulutukseen liittyen.

Vaikuttaa siltä, että Tredun on oikeilla jäljillä koulutuksensa kehittämisen kanssa, sillä haastatteluissa kävi ilmi, että koulutus on kehittynyt parempaan suuntaan eri toteutusten välillä. Tredun on hyvä jatkaa kyselyiden teettämistä uusille koulutuksen suorittaneille, jotta voidaan nähdä, kehitetäänkö koulutusta oikeaan suuntaan.

LÄHTEET

- Aallosvirta, Veijo, Kaija-Kortelainen, Minna, Kekäläinen, Heli, Kinnunen, Anu, Kivekäs, Eija, Kämäräinen, Pauliina & Saranto, Kaija 2020. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa- Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2020;12(3) 229–240. <https://doi.org/10.23996/fjhw.94782>. Viitattu 10.10.2023.
- Aaltio, Iris, Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Aguiar de Sousa, Diana, Breievne, Grete, Hamilton Larsen, Marie, Jøranson, Nina, Kisa, Sezer, Lau-sund, Hilde, Pajalic, Zada, Saplacan, Diana & Sørensen Strøm, Benedicte 2023. Welfare technology interventions among older people living at home- A systematic review of RTC studies. *PLOS Digital Health*. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000184>. Viitattu 10.10.2023.
- Alastalo, Hanna, Hammar, Teija & Mielikäinen, Lasse 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiivis 44/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>. Viitattu 21.2.2023.
- Baudin, Katarina & Frennert, Susanne 2021. The concept of welfare technology in Swedish municipal eldercare. *Disability and rehabilitation* 2021, vol 43, No. 9, 1220-1227. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1661035>. Viitattu 11.10.2023.
- Carlsson, Malin, Holmström, Rising & Kjällman Alm, Annika 2022. An evaluation of registered nurses' experiences of person-centered care and competence after participating in a course in digital competence in care. *BMC Nursing* 21, 368. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01151-2>. Viitattu 16.10.2023.
- Fossum, Mariann, Halvorsen, Kristin, Ruud Knutsen, Ingrid & Snoen Glomsås, Heidi 2020. User involvement in the implementation of welfare technology in home care services: The experience of health professionals—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 2020;29 4007–4019. <https://doi.org/10.1111/jocn.15424>. Viitattu 10.10.2023.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2018. Tutki ja kirjoita. 22. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä 2023. Verkkokurssi. Moodle-oppimisympäristö. Tampereen seudun ammattiopisto. Viitattu 1.5.2023.
- Innokylä 2021. Pirkanmaan KATI-PirKATI. Päivitetty 08.12.2022. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pirkanmaa-kati-pirkati>. Viitattu 14.12.2022.
- Kaasalainen, Karoliina & Neittaanmäki, Pekka 2018. Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämisessä ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. *Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja*. No. 63/2018. Jyväskylän yliopisto. https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ja_hyvinvointiteknologian_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf. Viitattu 9.1.2023.
- Kaija-Kortelainen, Minna, Kekäläinen, Heli & Kinnunen, Anu 2018. Teknologiakartoitus. Hyvinvointiteknologian koulutusote; Käyttöönoton ja käytön koulutus WelTech-hanke 2018–2019. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 6/2018. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:2343-5496>. Viitattu 22.2.2023.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 18.10.2023.
- Leikas, Jaana (toim.) 2014. Ikätekknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Pönttiö, Inga 2023. Projektipäällikkö; Hyvinvointiteknologia toimintakyvyn edistämisessä. Haastattelu 7.3.2023.

Skjelvik, Alhild & Yang, Bian 2022. Information Security Risk for Welfare Technology and Personal Healthcare Devices. *pHealth*, Vol. 299, 165-170. <https://doi/10.3233/SHTI220977>. Viitattu 10.1.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. Viitattu 15.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kotona asumista tukevat teknologiat ikäihmisille. KATI-viitearkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:32. Verkkojulkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165050/STM_2023_32_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 17.10.2023.

Tampereen seudun ammattiopisto julkaisuaika tuntematon. PirKATI (Tredun). <https://www.tredun.fi/project/pirkati-tredun/>. Viitattu 14.12.2022.

Tampereen seudun ammattiopisto 2023. Pirkanmaan KATI-PirKati hanke ja yhteistyö Tampereen Seudun ammattiopisto Tredun kanssa. Word-tiedosto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Teknologia ikäihmisille kotona asumisen tukena. Verkkosivu. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvoinnintekoaly-ja-robotiikka-ohjelma-hyteairo-/teknologia-ikaihmissen-kotona-asumisen-tukena>. Viitattu 21.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille- ohjelma (KATI). Verkkosivu. Päivitetty 19.10.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati->. Viitattu 14.12.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Terveys- ja hyvinvointiteknologia- mitä yritysten ja sote-organisaatioiden tulee tietää? Verkkosivu. Päivitetty 16.2.2022. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati-/tapahtumat/terveys-ja-hyvinvointiteknologia-mita-yritysten-ja-sote-organisaatioiden-tulee-tietaa-#Miten_hyvinvointiteknologia. Viitattu 21.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Kotihoito. Verkkosivu. Päivitetty 17.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 24.8.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 26.2.2023.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Nordens välfärdscenter 2023. Välfärdsteknologi i de nordiska länderna. En kartläggning av statliga satsningar. Verkkojulkaisu. <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2023/08/Valfardsteknologi-i-de-nordiska-landerna.pdf>. Viitattu 17.10.2023.

LIITE 1:

Hei Digilähettiläs!

OLET SUORITTANUT HYVINVOINTITEKNOLOGIA TOIMINTAKYVYN
EDISTÄMISESSÄ-TUTKINNONOSAN. HALUAISIN OSANA OPINNÄYTETYÖTÄNI
KUULLA KOKEMUKSIASI KYSEISESTÄ TUTKINNONOSASTA. MIELIPITEESI ON
MINULLE TÄRKEÄ!

OPISKELEN SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULUSSA DIGITALISAATION
ASiantuntijan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.
OPINNÄYTETYÖNÄ KARTOITAN HYVINVOINTITEKNOLOGIA TOIMINTAKYVYN
EDISTÄMISESSÄ-TUTKINNONOSAN SUORITTANEIDEN KOKEMUKSIA
TUTKINNONOSASTA. TUTKIMUSTULOSTEN AVULLA TREDU VOI KEHITTÄÄ
KOULUTUSTA EDELLEEN.

KAIPAA SIIS APUASI, SILLÄ TARVITSEN TUTKIMUKSEEN HAASTATELTAVIA.
HAASTATTELU TOTEUTETAAN TOIVOMASSASI PAIKASSA, TREDULLA TAI
ETÄYHTEYDEN AVULLA. HAASTATTELUUN VARATAAN AIKAA TUNTI.
AJATUKSENA ON KESKUSTELLA RENNOSTI AIHEEN YMPÄRILLÄ.
HAASTATTELU TOTEUTETAAN TÄYSIN NIMETTÖMÄNÄ JA
LUOTTAMUKSELLISESTI, EIKÄ SINUA VOIDA YHDISTÄÄ TULOSSIIN.
HAASTATTELUUN OSALLISTUMINEN ON VAPAAEHTOISTA.

MIKÄLI KIINNOSTUIT, OLETHAN YHTEYDESSÄ MINUUN 21.5. MENNESSÄ.

YSTÄVÄLLISIN TERVEISIN
PETRA KOSKINEN
PETRA.KOSKINEN2@EDU.SAVONIA.FI

LIITE 2:

Haastatteluteemat:

- **Koulutuskokemukset** (Kaija-Kortelainen, Kekäläinen, Kinnunen 2018, 33–34, sekä kohderyhmälle aiemmin teetetyt kyselyn tulokset)

-Millaisena koit koulutuksen? Mitä hyvää, huonoa, kehitettävää? Miten koit opetustavan? Jäikö jotain uupumaan? Onko jotain painotettu turhan paljon?
- **Hyvinvointiteknologiaosaamisen kehittyminen** (Kohderyhmälle aiemmin teetetyt kyselyn tulokset)

-Miten koet hyvinvointiteknologiaosaamisesi kehittyneen? Miten koet hallitsevasi eri osa-alueet? Esim. lääkerobotti, apuvälineet, asiakkaan tarpeisiin vastaavien teknologiaratkaisujen löytäminen jne.
- **Hyvinvointiteknologiaosaamisen vaikutus työpaikalla** (Carlsson, Holmström & Kjällman Alm 7–8, 2022)

-Miten olet hyödyntänyt osaamista työpaikalla? Miten on vaikuttanut työskentelytapoihin? Miten on vaikuttanut teknologian käyttöön/määrään työssäsi? Onko/miten on oma rooli/työnkuva muuttunut? Miten on vaikuttanut asiakassuhteisiin? Koetko olevasi ”teknologialähettiläs” työpaikallasi? Miten täydennyskoulutus on vaikuttanut esihenkilötasolla, onko esimerkiksi osaamistasi hyödynnetty uudella tavalla?
- **Kotihoidon tulevaisuus hyvinvointiteknologian näkökulmasta** (Kaija-Kortelainen, Kekäläinen, Kinnunen 2018, 30–31)

-Millaista osaamista näet ammattilaisen tarvitsevan tulevaisuudessa? Millaisena näet ammattilaisen roolin tulevaisuudessa? Millaisia tarpeita uskot asiakaskunnassa olevan tulevaisuudessa? Muuttuvatko tarpeet, mihin suuntaan? Miten mahdollisiin muuttuviin tarpeisiin voidaan koulutuksen avulla vastata?