

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Julia Asikainen & Senni Havukainen

Vivago-rannekkeen käytön hyödyt hoitotyön suunnittelussa Campuskoti Merihelmessä

– Kyselytutkimus

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidajakoulutus

2024 | 50 sivua, 19 liitesivua

Julia Asikainen & Senni Havukainen

Vivago-rannekkeen käytön hyödyt hoitotyön suunnittelussa Campuskoti Merihelmessä

- Kyselytutkimus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten Vivago-rannekkeen sisältämää dataa hyödynnetään hoitotyön suunnittelussa Campuskoti Merihelmessä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Soma-hankkeelle Vivago-rannekkeen käytön hyödyistä liittyen hoitotyön suunnitteluun. Campuskoti Merihelmessä hyödynnetään Vivago-ranneketta hoitotyössä ja sen avulla saadaan kerättyä terveyteen ja hoitoon liittyvää tietoa. Vivago-rannekkeen käyttö jää kuitenkin vähäiseksi tarjottavista mahdollisuuksista huolimatta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Campuskoti Merihelmi ja opinnäytetyö on sidoksissa Soma-hankkeeseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 17 henkilöä (n=17) ja vastausprosentti oli 30%. Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla Campuskoti Merihelmen henkilökunnalta sekä siellä 2023 lukukauden aikana opintoihin liittyvässä harjoittelussa olleilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Kyselyssä käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa ja vastaukset analysoitiin hyödyntäen määrällistä analyysiä.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että henkilökunta hyödyntää pääosin päivittäisessä hoitotyön suunnittelussa Vivago-rannekkeesta saatua tietoa sekä sen ominaisuuksia Campuskoti Merihelmessä. Kuitenkin ominaisuuksien täydellinen hyödyntäminen jää osittain vajaaksi, mitä voidaan kehittää esimerkiksi lisäkoulutuksella ja kattavalla perehdytyksellä.

Asiasanat:

Älykello, teknologia, terveysteknologia, hoitotyö, palveluasuminen.

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2024 | 50 pages, 19 pages in appendices

Julia Asikainen & Senni Havukainen

Benefits of using the Vivago-wristband in nursing planning at Campuskoti Merihelmi

- Survey

The purpose of this thesis was to describe how data from Vivago-wristband is utilized in nursing planning at Campuskoti Merihelmi. The goal was to produce information for the Soma project on the benefits of using the Vivago-wristband in nursing planning. At Campuskoti Merihelmi, the Vivago-wristband is used on nursing, and it helps collecting health and care-related information. However, the use of the Vivago-wristband remains minimal despite the offered possibilities. The thesis was commissioned by Campuskoti Merihelmi and is associated with the Soma project.

The thesis was conducted as a survey study. Seventeen people (n=17) participated in the study and the response rate was 30%. The data was collected using an electronic questionnaire from the staff of Campuskoti Merihelmi and from nursing students who were there for training related to their studies during the 2023 semester. A five-point Likert scale was used in the survey and the responses were analyzed using quantitative analysis.

Based on the result, it can be concluded that the staff primarily utilizes the information and features obtained from Vivago-wristband in daily nursing planning at Campuskoti Merihelmi. However, the full utilization of its features is partially lacking, which could be improved with additional training and comprehensive orientation.

Keywords:

Smartwatch, Technology, Health technology, Nursing, Assisted living.

Sisältö

1 Johdanto	9
2 Teknologia terveydenhuollossa	10
2.1 Älykellot	11
2.2 Vivago-ranneke	13
3 Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen	15
3.1 Hoitotyön prosessi ja kirjaaminen	16
3.2 Hoitotyön suunnittelu	18
3.3 Hoitosuunnitelma	19
4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	20
5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	22
5.1 Aineiston keruu	22
5.2 Aineiston analysointi	23
6 Tulokset	24
6.1 Vivago-ranneke osana hoitotyön suunnittelua	25
6.2 Vivago-rannekkeen helppokäyttöisyys	27
6.3 Vivago-rannekkeen edut	29
6.4 Vivago-rannekkeen ominaisuuksien hyödyntäminen	30
6.5 Vivago-rannekkeen haasteet	34
7 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	36
7.1 Luotettavuus	37
8 Pohdinta	41
8.1 Keskeisimmät tulokset	41
8.2 Jatkotutkimusehdotukset	45
Lähteet	46

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Tietosuojaseloste/-ilmoitus

Kuvat

Kuva 1: Kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli (Rautava-Nurmi ym. 2020, 55).

17

Kuva 2: Hoitotyön prosessi (Blomqvist ym. 2022, 67).

18

Kuviot

Kuvio 1. Taustatiedot. 24

Kuvio 2. Kokemus tiedon hyödyntämisestä. 25

Kuvio 3. Vaikutus päätöksentekoon. 25

Kuvio 4. Uudet näkökulmat. 26

Kuvio 5. Kokemus käyttöönoton haasteista. 26

Kuvio 6. Kokemus datan kartoittamisesta. 27

Kuvio 7. Kokemus tiedon riittävydestä ominaisuuksiin liittyen. 28

Kuvio 8. Kokemus tiedon sovellettavuudesta. 28

Kuvio 9. Kokemus tiedon ymmärrettävyydestä. 28

Kuvio 10. Kokemus Vivago-rannekkeesta hoidon priorisoinnin apuna. 29

Kuvio 11. Kokemus hoidon reagoimisen nopeuteen. 30

Kuvio 12. Kokemus Vivago-rannekkeesta mahdollisten terveysongelmien ennaltaehkäisemisessä. 30

Kuvio 13. Hyvinvointiyhteenvedon hyödyntäminen. 31

Kuvio 14. Poistumisvalvontaominaisuuden hyödyntäminen. 31

Kuvio 15. Unen seurantadatan hyödyntäminen. 32

Kuvio 16. Aktiivisuuden seurantadatan hyödyntäminen. 32

Kuvio 17. Vuorokausirytmien seurantaominaisuuden hyödyntäminen. 33

Kuvio 18. Sykkeenseurantaominaisuuden hyödyntäminen.	33
Kuvio 19. Painikehälytyksien hyödyntäminen.	34
Kuvio 20. Automaattisten hälytysilmoitusten hyödyntäminen.	34
Kuvio 21. Rannekkeen poistaminen kädestä omatoimisesti.	35
Kuvio 22. Kokemus rannekkeen poiston vaikuttamisesta hoitotyön suunnitteluun.	35

1 Johdanto

Teknologia sekä älykellojen hyödyntäminen terveydenhuollossa on lisääntynyt huomattavasti. Älykellot ovat suosittuja niiden kyvyn ansiosta seurata erilaisia terveystieteellisiä indikaattoreita, kuten sydämen sykettä, unen laatua sekä fyysistä liikettä ja aktiivisuutta. Älykellot ovat tehokkaita monien sairauksien oireiden diagnosoinnissa sekä seurannassa. (Mohsen ym. 2023, 2, 24.)

Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen yksikössä, Campuskoti Merihelmessä yhtenä teknologisenä laitteena on käytössä Vivago-ranneke. Vivago Oy on suomalainen yritys, joka tarjoaa erilaisia turva- ja hyvinvointiratkaisuja ikääntyneiden hoitoon, sairaaloihin ja kuntoutukseen. Vivagon erilaiset palvelut vahvistavat turvallisuuden tunnetta ja tukevat päivittäistä hoitotyötä, samalla mahdollistaen hoidon vaikuttavuuden seurannan. (Vivago- Terveysteknologian edelläkävijä n.d.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Campuskoti Merihelmi ja opinnäytetyö on sidoksissa Soma-hankkeeseen. Soma-hanke on kaksivuotinen ja sitä koordinoi Turun ammattikorkeakoulu ja rahoittaa Euroopan aluekehitysrahasto. Yhteistyökumppaneina toimivat Yrityssalo Oy ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Hankkeessa työskentelee myös Turun ammattikorkeakoulun Arvokas vanhuus- tutkimusryhmän ja Terveysteknologia-tutkimusryhmän asiantuntijoita. (Eloranta ym. 2023.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten Vivago- rannekeen sisältämää dataa hyödynnetään hoitotyön suunnittelussa Merihelmessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Soma-hankkeelle Vivago- rannekeen käytön hyödyistä liittyen hoitotyön suunnitteluun.

2 Teknologia terveydenhuollossa

Teknologia sekä älykellojen hyödyntäminen terveydenhuollossa ovat lisääntyneet huomattavasti (Mohsen ym. 2023). Erilaisia älykkäitä terveydenhuollon sovelluksia käytetään sairauksien ehkäisyssä ja seurannassa, terveydentilan diagnosoinnissa ja hoidossa, sairaaloiden johtamisessa, terveydenhuollon päätöksenteossa sekä lääketieteellisessä tutkimuksessa (Zhao ym. 2021). Teknologia ja tekoäly tarjoavat merkittäviä mahdollisuuksia parantaa hoitotyön tehokkuutta ja potilaan hoitoa (Vasquez ym. 2023). Uudet teknologiat, erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden alueilla, mahdollistavat ihmisen suoritus- ja toimintakyvyn sekä fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn muutosten varhaisen havaitsemisen, erityisesti ikääntyneiden seurannassa (Leikas ym. 2018). Ikääntyneiden hoidossa teknologiaa tarvitaan vastaamaan lisääntyneisiin haasteisiin, kuten heikentyneeseen hoitohenkilökunnan riittävyyteen ja vaihtuvuuteen. Myös kotona hoidettavat ovat aiempaa heikommassa kunnossa olevia ja vaativampaa hoitoa tarvitsevia ikääntyneitä. Näitä haasteita päätöksentekijät ja palveluntuottajat pyrkivät ratkaisemaan teknologisilla innovaatioilla. Teknologian avulla voidaan tukea ikääntyneiden hyvinvointia, ylläpitää toimintakykyä, mahdollistaa itsenäinen kotona asuminen ja tarjota kotiin tuotavia palveluita. (Valtatie & Erkkilä 2023.) Erilaiset ranteeseen kiinnitettävät vuorokausirytmisiä ja liikeaktiiviteettia seuraamiseen tarkoitettut laitteet voivat antaa objektiivista tietoa ikäihmisten toimintatilaan liittyvästä käyttäytymisestä sekä sen muutoksista myös hoitokodeissa (Merilahti & Korhonen 2016).

Älykäs ikääntyminen on kasvava tutkimusala, joka vaikuttaa ikääntyvän väestön yhteiskuntaan ja hyvinvointiin. Usein oletetaan ikääntyneiden olevan heikkoja, riippuvaisia muista ja taakka yhteiskunnalle. Ikääntyneet tarvitsevat usein paljon fyysistä apua, muistuttamista ja seurantaa. Haasteena on tarjota ikääntyneille erilaisia asumis- ja etäterveyspalveluita. Älykäs terveydenhuolto voi pystyä vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin, jotta he voivat elää laadukasta ja aktiivista elämää. Älykästä terveydenhuoltoa voi hyödyntää vanhustenhoidossa, niin

laitos- kuin kotihoidossakin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että älykäs teknologia mahdollistaa ikääntyneiden kotona asumisen etähoidon ja seurannan. Se parantaa heidän elämänlaatuaan ja edistää itsenäistä elämistä sekä vähentää omaishoitajien taakkaa. Älykäs teknologia voi havaita myös varhaisessa vaiheessa merkkejä toimintakyvyn heikkenemisestä sekä erilaisista sairauksista, ja siten iäkkäät saavat apua ja hoitoa ajoissa. Myös hoitokodeissa, joissa hyödynnetään älykäästä teknologiaa, on sen todettu vähentävän terveydenhuollon ammattilaisten kuormitusta sekä säästävän aikaa tarjoamalla parempia lääketieteellisiä palveluita hoitolaitoksen asukkailla vastatakseen heidän tarpeisiinsa. (Zhao ym. 2021.)

Vaikka ikäteknologian käyttö on lisääntynyt, kotiin asennettavien sensorien ja palvelurobotiikan hyödyntäminen on vielä vähäistä. Teknologian oikeanlainen käyttö voi luoda uusia työtapoja ja ehkäistä työkyvyttömyyseläköitymistä sote-alalla. Koulutus on tärkeä osa teknologian käyttöönoton onnistumista, sillä teknologiaosaamisen puute voi vaikuttaa terveyspalveluiden laatuun. (Valtatie & Erkkilä 2023.) Teknologisten ratkaisujen hankinta ja käyttöönotto voivat aluksi vaatia suuria investointeja ja käyttökustannuksia, mutta niiden tuomat hyödyt konkretisoituvat ajan myötä. On tärkeää varmistaa riittävä tuki, ohjaus ja neuvonta kaikille osapuolille, kuten iäkkäille henkilöille, heidän omaisilleen ja hoitohenkilöstölle, jotta teknologian käyttöönotto sujuu onnistuneesti. Lisäksi keskeisessä asemassa on yhteensopivien tietojärjestelmien kehittäminen, sillä ne mahdollistavat teknologian tehokkaan hyödyntämisen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020.)

2.1 Älykellot

Teknologia terveydenhuollossa on lisääntynyt huomattavasti (Mohsen ym. 2023) sekä viime aikoina älykellojen suosio on kasvanut, ja niiden erityisominaisuudet, kuten yhdistäminen matkapuhelimiin, ilmoitusten tarjoaminen ja ajanpidon mahdollisuudet ovat kannustaneet yhä useampia ihmisiä ottamaan ne käyttöön. Nämä päälle puettavat laitteet ovat muodostuneet merkittäväksi työkaluksi mahdollistaen fysiologisten arvojen

kuten sykkeen ja verenpaineen mittaamisen ja siten tehostaen terveydenhuoltoa. Älykello on hyödyllinen lääketieteessä, sillä se helpottaa nopeaa viestintää potilaiden ja lääkäreiden välillä. (Al-Marroof ym. 2021.) Älykellot ovat tehokkaita monien sairauksien oireiden diagnosoinnissa sekä seurannassa. On kuitenkin otettava huomioon, että älykellot eivät diagnosoi potilaita, vaan potilaat tarvitsevat myös klinisen tutkimuksen. (Mohsen ym. 2023.) Älykellot voivat tukea terveyteen liittyvissä päätöksenteoissa tarjoamalla reaaliaikaista tietoa ja mukautuvia muistutuksia esimerkiksi lääkkeiden ottamisesta tai fyysisestä aktiivisuudesta (Reeder ym. 2017).

Useat teknologiayritykset investoivat kehittämään uudenlaisia kannettavia/puettavia ratkaisuja. Puettava laite voidaan määritellä kannettavaksi elektroniseksi laitteeksi, jota käytetään lisälaitteena tai huomaamattomasti upotettuna käyttäjän vaatteisiin. Älykellon pienen koon ja tietotekniikan ansiosta, sitä voidaan käyttää jatkuvasti häiritsemättä käyttäjän päivittäistä toimintaa. Ihon läheisyyden takia älykello voi olla fysiologisen tiedon lähde, joka saadaan suoraan käyttäjän kehosta. Älykellot voivat parantaa terveydenhuollon laatua, helpottaa hoitotyön prosessia, mahdollistaa etähoidon ja kerätä merkittävästi terveystietoja. Älykellon avulla käyttäjä saa mahdollisuuden jatkuvaan seurantaan ilman päivittäisen elämän häiriötä. (Lu ym. 2016.)

Älykelloja käytetään alustana erilaisille terveyssovelluksille. Yleisimmät terveyssovellukset liittyvät terveyden seurantaan, lääkityksen noudattamisen valvontaan ja liikuntahäiriöiden seurantaan sekä iäkkäiden älykkääseen kotiympäristöön. Ikääntyneiden eläessä pidempään, teknologiasta tulee olennainen osa elämää. Teknologia voi tarjota mahdollisia hyötyjä useiden ikääntyneiden hoitoon liittyvien kysymysten kohdalla. Näiden joukossa kaatumisen havaitseminen ja ehkäisy, kroonisten sairauksien hallinta ja lääkehoito ovat kolme ensisijaista ikääntymispalveluiden teknologiatutkimuksessa. (Lu ym. 2016.)

2.2 Vivago-ranneke

Vivago on Suomessa kehitetty automaattinen sosiaalisen hälytyksen järjestelmä (Saarela ym. 2003) joka tarjoaa erilaisia turva- ja hyvinvointiratkaisuja ikääntyneiden hoitoon, sairaaloihin ja kuntoutukseen. Vivagon erilaiset palvelut lisäävät turvallisuuden tunnetta, tukevat jokapäiväistä hoitotyötä helpottaen hoitohenkilökunnan työtä ja mahdollistavat hoidon vaikuttavuuden seurannan. (Vivago- Terveysteknologian edelläkävijä n.d.) Jatkuvan etävalvonnan avulla se mahdollistaa käyttäjän toimintaprofiilin pitkäaikaisen seurannan ja voi siten auttaa havaitsemaan muutoksia käyttäjän hyvinvoinnissa (Saarela ym. 2003).

Vivago CARE- kello on osa Vivago- järjestelmää. Vivago- ranneke on suunniteltu käytettäväksi etenkin ikääntyneiden ihmisten terveydentilan seurantaan ja turvallisuuden varmistamiseen. Ranneke on suunniteltu siten, että se soveltuu hoivaketjun eri vaiheisiin, eli kotihoitoon, palveluasumiseen, tehostettuun palveluasumiseen, sairaaloihin ja kuntoutukseen. Se seuraa käyttäjän terveydentilaa reaaliajassa ja tieto siirtyy automaattisesti hoitohenkilökunnalle tai muulle vastaavalle taholle valmiissa raporttimuodossa. Rannekkeesta saatavista raporteista voidaan seurata henkilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kehitystä valitulla ajanjaksolla sekä sen keräämän tiedon avulla voidaan panostaa ennaltaehkäisevään hoitoon, ja varmistaa asiakkaan saama oikeanlainen hoito oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. (Vivago CARE- kello n.d.)

Vivago- ranneke näyttää tavalliselta rannekellosta, joten se ei leimaa käyttäjänsä avuntarvitsijaksi. Vivago- rannekkeeseen sisältyy useita erilaisia toimintoja terveydentilan seurantaan ja turvallisuutta varten. Rannekkeen avulla käyttäjä voi itse kutsua apua tai kello voi tehdä hälytyksen henkilön puolesta, jos hän on itse kykenemätön siihen. (Vivago CARE- kello n.d.) Hälytykset syntyvät, jos käyttäjä on poikkeuksellisen pitkään passiivinen tai täysin liikkumaton (Saarela ym. 2003). Kelloihin saa myös poistumisvalvontaominaisuuden, joka soveltuu etenkin muistisairaille henkilöille. Se antaa henkilökohtaista tietoa hoidettavasta henkilöstä ja ilmoittaa

automaattisesti, jos käyttäjän hyvinvoinnissa tapahtuu muutos huonompaan suuntaan. Vivago CARE- kellon toiminnallisuuksia ovat mm. Automaattiset hälytykset, hyvinvointi-ilmoitukset, hyvinvoinnin seuranta, hälytyspainike, henkilöturva, itsediagnostiikka sekä poistumisvalvonta. (Vivago CARE- kello n.d.)

3 Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen

Hoiva-asumisen kevyin muoto on tavallinen palveluasuminen, joka sopii henkilöille, jotka eivät tarvitse jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa. Palveluasumisessa asukas tarvitsee kuitenkin soveltuvan asunnon sekä säännöllistä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista tarjotaan niille asiakkaille, joilla hoivan tarve on jatkuvaa. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on läsnä ja tarvittavat palvelut järjestetään ympäri vuorokauden. (Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen, Terveyskylä, Ikäatalo.) Palvelu on suunnattu ikäihmisille, jotka eivät selviydy kotona kotihoidon maksimaalisen tuen avulla tai eivät sairaalahoidon jälkeen tarvitse lääketieteellistä hoitoa, mutta ovat silti ympärivuorokautisen huolenpidon tarpeessa. Palvelu kattaa hoivan, ateriat, siivouspalvelut, vaatehuollon ja avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Siihen sisältyvät myös osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut, joita voivat tarjota esimerkiksi järjestöt ja vapaaehtoiset. Palvelu ei kata vuokraa, lääkkeitä tai henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita. Tavoitteena on mahdollistaa asukkaiden asuminen kodinomaisissa olosuhteissa ylläpitäen ja edistäen päivittäistä toimintakykyä sekä tarjoten laadukkaita, yksilöllisiä palveluita. (Laaninen ym. 2022.)

Campuskoti Merihelmi

Campuskoti Merihelmi on ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka on avautunut marraskuussa 2022 Salon IoT Campukselle. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät pärjää omassa kodissaan kotihoidon turvin. Merihelmessä asukkaiden hoitoon osallistuvat sairaanhoitajat, lähihoitajat, hoiva-avustajat ja lääkäri sekä fysioterapeutti on käytettävissä arkisin. (Varha, Campuskoti Merihelmi n.d.)

Campuskoti Merihelmi toimii opiskelijayksikkönä ja tekee tiivistä yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Yksikön toiminnan alkaessa myös Turun

ammattikorkeakoulun sairaanhoidon osaamisala ja Arvokas vanhuus - tutkimusryhmä on aloittanut uudenlaisen yhteistyön Merihelmen kanssa. Sen tavoitteena on edistää korkeakoulun ja työelämän välistä yhteistyötä siten, että sairaanhoitajaopiskelijat voivat osallistua tiiviisti hoivayksikön toimintaan ja saavat siten aitoa oppimiskokemusta käytännön ympäristössä. Tässä uudessa toimintamallissa prekliininen harjoittelu ja kliininen harjoittelu yhdistetään ja toteutetaan Campuskoti Merihelmessä yhden lukukauden aikana. Tässä toimintamallissa opiskelijat oppivat tiimeissä vertaistensa kanssa ja heitä on tukemassa ohjaajaryhmä. (Lehtola ym. 2022.)

3.1 Hoitotyön prosessi ja kirjaaminen

Suomessa on jo pitkään pyritty valtakunnallisesti yhtenäiseen rakenteelliseen kirjaamiseen ja sähköiseen potilaskertomukseen. Systemaattisen kirjaamisen mallissa hoitotyön kirjaaminen jäsennetään hoitoprosessin mukaan mikä tarkoittaa, että rakenteisen kirjaamisen perusta muodostuu prosessin vaiheista. Prosessilla tarkoitetaan tapahtumasarjaa, jonka tuloksena saadaan haluttu tuotos. Kirjaamisessa hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan systemaattisesti Finnish Care Classification (FinCC) luokituskokonaisuuden avulla. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 53–54.) Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli (kuva 1) koostuu FinCC-luokituskokonaisuuden ja hoitotyön prosessin lisäksi rakenteisista hoitotyön tiedoista, joita ovat hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot muodostavat hoitotyön päivittäismerkintöjen kirjaamisen sisältörakenteen. FinCC muodostuu Suomalaisesta tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). (Kinnunen ym. 2020.)

	Hoito- prosessin eri vaiheet	Tulotilanne			Hoidon toteutus	Hoidon arviointi	Hoitotyön yhteen- veto		
		Hoidon suunnittelu							
		Tietojen keruu ja analy- sointi *	Hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi	Tavoit- teiden asetta- minen				Suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi	
Rakenteistaminen	SHTaL ja SHTuL (Hoidon tar- veluokitus ja hoidon tuloksen tila- luokitus)	–	SHTaL ja varmuus- aste (ja mittari esim. VAS, GAF)	SHTaL	–	SHTaL ja SHTuL (ja mittari VAS, GAF)	Koostetaan hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydin- tiedoista (luokitus + vapaa- teksti)		
	SHToL ja SHTuL (Hoitotyön toimintolu- okitus ja hoi- don tuloksen tila -luokitus)	–	–	–	SHToL	SHToL ja mittari (esim. VAS, GAF)		SHToL ja SHTuL (ja mittari VAS, GAF) **	
	Hoitotyön ydintiedot	Ydin- tietoja *	Hoidon tarve			Hoitotyön toiminnot	Hoidon tulos	Hoitotyön yhteenveto	Hoitoi- suus **

* Ydintiedoista saadaan osa hoitotyön tarvitsemista tiedoista kuten lähtötiedot, riskitiedot, hoidon syy, lääkehoito, lääketieteellinen diagnoosi, tutkimukset, toimenpiteet, toimintakyky ja apuvälineet.

** Hoitoisuusmittaus tehdään prosessin kohdassa arviointi ja käytetään mittareita: OPC (Oulu Patient Classification) tai OPCq (Rafaela). (STM 2009).

Kuva 1: Kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli (Rautava-Nurmi ym. 2020, 55).

Hoitotyön prosessi (kuva 2) tarkoittaa toimintamallia, jossa asiakkaan hoito etenee suunnitellusti hoidon tarpeiden määrittelystä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä lopuksi hoidon arviointiin. Hoitajan on ymmärrettävä hoitotyön prosessi ja sen käyttö, jotta voi tarjota asiakkaalle suunnitelmallista, asiakaslähtöistä ja laadukasta hoitotyötä. Hoitotyön kaikki vaiheet on kirjattava potilastietojärjestelmään, jotta kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat ovat tietoisia niistä. (Blomqvist ym. 2022, 66.) Hoitotyön prosessin vaiheisiin kuuluu hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi (Rautava-Nurmi ym. 2020, 55). Hoitotyön prosessi suunnitellaan yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Hoitotyön prosessi alkaa, kun hoitaja kartoittaa asiakkaan tilanteen ja kerää tietoa asiakkaasta mm. Haastattelemalla, tarkkailemalla, tekemällä mittauksia ja käyttämällä erilaisia toimintakykymittareita. (Blomqvist ym. 2022, 66.) Hoitotyön prosessi ei rajoitu vain fyysisten tarpeiden huomioimiseen vaan se kattaa myös sosiaaliset ja emotionaaliset tarpeet (Rautava-Nurmi ym. 2020, 56).



Kuva 2: Hoitotyön prosessi (Blomqvist ym. 2022, 67).

3.2 Hoitotyön suunnittelu

Hoitotyön suunnittelu on osa hoitotyön prosessia. Hoitotyön suunnittelussa määritellään hoitotyön tarve, tavoitteet sekä suunnitellaan toimintatavat niiden saavuttamiseksi (Blomqvist ym. 2022, 66). Hoitotyön suunnittelu sisältyy hoitotoimiin, joka on yksi hoitotyön keskeisistä rakenteisista tiedoista. Hoitotoimi kuvaa potilaan hoidon suunnittelun lisäksi hoidon toteutusta. (Kinnunen ym. 2020.) Jotta asiakasta voidaan hoitaa, tulee hoitaja tunnistaa asiakkaan hoidon tarpeet ja ongelmat sekä kirjata ne potilastietojärjestelmään (Blomqvist ym. 2022, 67–68). Hoidon tarve on hoitajan kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimien avulla. Hoidon tarpeen määrittämisessä kartoitetaan potilaan hoitoon tai elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia. Näitä saadaan selville potilasta havainnoimalla, mittauksia tekemällä ja pyytämällä potilasta kertomaan omista oireistaan. Lopuksi hoitaja määrittelee hoidon tarpeet saatujen tietojen perusteella. (Kinnunen ym. 2020.) Tarpeen tunnistamisen jälkeen asiakkaalle suunnitellaan tarpeelle tavoite, eli määritellään se mihin hoidolla tähdätään. Tavoitteen tulee olla konkreettinen ja arvioitavissa oleva. Myös tavoite kirjataan potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelmaan. Kun hoidon tarve ja tavoite on määritetty, tulee miettiä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Eli miten hoitohenkilökunta pyrkii vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin tai ongelmiin sekä niihin laadittuihin tavoitteisiin. Kun suunnittelu on valmis, siirrytään hoitotyön prosessissa hoidon toteutuksen ja arvioinnin vaiheeseen, jossa arvioidaan, miten suunnitellut hoitotyön toiminnot ovat toteutuneet. (Blomqvist ym. 2022, 67–68.)

3.3 Hoitosuunnitelma

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 7§) edellyttää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma asiakkaan tarpeista yhteisymmärryksessä asiakkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa. Myös vanhuspalvelulain (980/2012, 16 §) mukaan suunnitelma on laadittava viipymättä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty. Suunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakyvyn perusteella tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan. Hoitosuunnitelma on oltava aina ajan tasalla, sillä se on hoidon ja sen kehittämisen apuväline. Hoitosuunnitelmasta kaikki hoitoon osallistuvat näkevät potilaan hoidon tavoitteet. Siinä tulee näkyä potilaan hoitotahto ja suostumus asiakirjojen tilaamiseen ja luovuttamiseen. Hoitosuunnitelma on keskeinen osa luottamuksellista hoitosuhdetta ja sillä on merkittävä vaikutus sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvaan. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 55–56.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Campuskoti Merihelmi ja opinnäytetyö on sidoksissa Soma-hankkeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten Vivago-rannekkeen sisältämää dataa hyödynnetään hoitotyön suunnittelussa Merihelmessä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Soma-hankkeelle Vivago-rannekkeen käytön hyödyistä liittyen hoitotyön suunnitteluun. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja siihen on olemassa selkeä tarve. Campuskoti Merihelmi hyödyntää hoitotyössään Vivago-ranneketta, jonka avulla he saavat kerättyä terveyteen ja hoitoon liittyvää tietoa. Vivago-rannekkeen käyttö jää kuitenkin vähäiseksi tarjottavista mahdollisuuksista huolimatta. Yksi syy tähän voi olla se, että ei tiedetä mitä kaikkia ominaisuuksia laitteessa on.

Soma-hankkeen tavoitteena on varsinaissuomalaisten terveys-, hyvinvointi- ja hoivateknologiayritysten tuotekehityksen nopeuttaminen ja kilpailukyvyyn kasvattaminen. Soma-hankkeen tarkoituksena on kehittää uusi kokeilualustatoimintamalli, jota pilotoidaan Campuskoti Merihelmessä. Toimintamallin avulla saadaan luotua aito kokeiluympäristö, jossa uusien terveys-, hyvinvointi- ja hoivateknologia-alan eri yritysten on mahdollista kehittää ja testata tuotteitaan sekä palveluitaan. (SOMA- soteyksiköt terveysteknologiakehityksen mahdollistajana, 2023.) Lisäksi yritykset voivat kerätä yksikössä kliinistä näyttöä erilaisten lääkinnällisten laitteiden tehokkuudesta ja turvallisuudesta. Soma-hanke on kaksivuotinen ja sitä koordinoi Turun ammattikorkeakoulu ja rahoittaa Euroopan aluekehitysrahasto. Yhteistyökumppaneina toimivat Yrityssalo Oy ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Hankkeessa työskentelee myös Turun ammattikorkeakoulun Arvokas vanhuus- tutkimusryhmän ja Terveysteknologia-tutkimusryhmän asiantuntijoita. (Eloranta ym. 2023.)

TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Miten Vivago-rannekkeen avulla asukkaan terveydentilasta saatua tietoa hyödynnetään hoitotyön suunnittelussa?

2. Mitä terveydentilaan liittyviä Vivago-rannekkeeseen sisältyviä ominaisuuksia hyödynnetään hoitotyön suunnittelussa Campuskoti Merihelmessä?

5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, joka on määrällisen tutkimuksen menetelmä (Ojasalo 2014, 122) ja se on yleisin aineiston keräämisen tapa määrällisessä tutkimusmenetelmässä (Vilkkä 2021, 168) sekä myös yksi yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa eniten käytetyistä tiedonkeruun menetelmistä. Sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, jossa voidaan esittää monia eri kysymyksiä suurelle joukolle ihmisiä. Se soveltuu monenlaisten aiheiden tutkimiseen. Etuna on myös sen tehokkuus ja nopeus (Ojasalo 2014, 121–122) sekä vastaajan anonymiteetin säilyminen. Riskinä kyselylomakkeessa on vastausprosentin jääminen alhaiseksi (Vilkkä 2021, 169.) Perusedellytys kyselyn käytölle on, että aiheesta on olemassa riittävästi aiempaa tietoa, jotta vastaukset voidaan pitää luotettavina (Ojasalo 2014, 121–122). Opinnäytetyössä käytettiin kyselytutkimusta tutkimusmenetelmänä, koska se on tehokas keino kerätä ja analysoida tietoa eri ilmiöistä, mielipiteistä ja asenteista. Kyselytutkimus antaa tietoa ymmärtää kohderyhmän tarpeista sekä toiveista. (Vehkalahti 2019, 11.)

5.1 Aineiston keruu

Kysely laadittiin Webropolilla ja se lähetettiin sähköpostitse Merihelmen esihenkilölle, joka välitti kyselyn eteenpäin henkilökunnalle. Lisäksi kysely lähetettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden tutoropettajalle, joka välitti kyselyn opiskelijoille. Kysely (Liite 1) lähetettiin Campuskoti Merihelmen vakituiselle hoitohenkilökunnalle sekä Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat olleet sairaanhoitaja opintoihin liittyvässä harjoittelussa Merihelmessä opintojensa ensimmäisen lukukauden 2023 aikana. Kysely lähetettiin helmikuussa 2024 ja vastausaika oli kaksi viikkoa. Noin viikon vastausajan jälkeen lähetettiin muistutusviesti kyselystä yhteyshenkilöiden välityksellä. Kysely lähetettiin yhteensä 56:lle henkilölle, joista 20 oli Merihelmessä työskenteleviä hoitajia ja 36 sairaanhoitajaopiskelijoita. Kyselyn arvioitu vastausaika oli kymmenen

minuuttia. Kyselyn mukana lähetettiin tietosuojaseloste (Liite 2) ja kyselyn yhteydessä oli saatekirje, jossa kerrottiin tarkoitus kyselyn toteuttamiselle, ja mitä sen avulla pyritään selvittämään. Saatekirjeestä tuli myös ilmi, että vastaamalla kyselyyn antaa vastaaja suostumuksen tutkimukseen osallistumiselle.

Kyselytutkimuksessa käytettiin Rensis Likertin (1932) kehittämää Likert-asteikkoa, jota tavallisesti sovelletaan viisiportaisena. Annetun väitteen mukaan vastaaja valitsi itseään parhaiten kuvaavan vastauksen vaihtoehdoista “täysin samaa mieltä”, “jokseenkin samaa mieltä”, “en osaa sanoa”, “jokseenkin eri mieltä” sekä “täysin eri mieltä”. (Vehkalahti 2019, 35.) Tässä Likert-asteikossa 1= täysin samaa mieltä ja 5= täysin eri mieltä. Kyselyssä väittämät 1–5 ovat taustakysymyksiä, joiden avulla selvitimme vastaajien ikää, työkokemusta sekä ammattiryhmää. Väittämät 5–26 pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Kyselyn väittämien muodostamisessa hyödynnettiin Mohsen ym. (2023) kirjallisuuskatsausta ja Vivagon verkkosivuja.

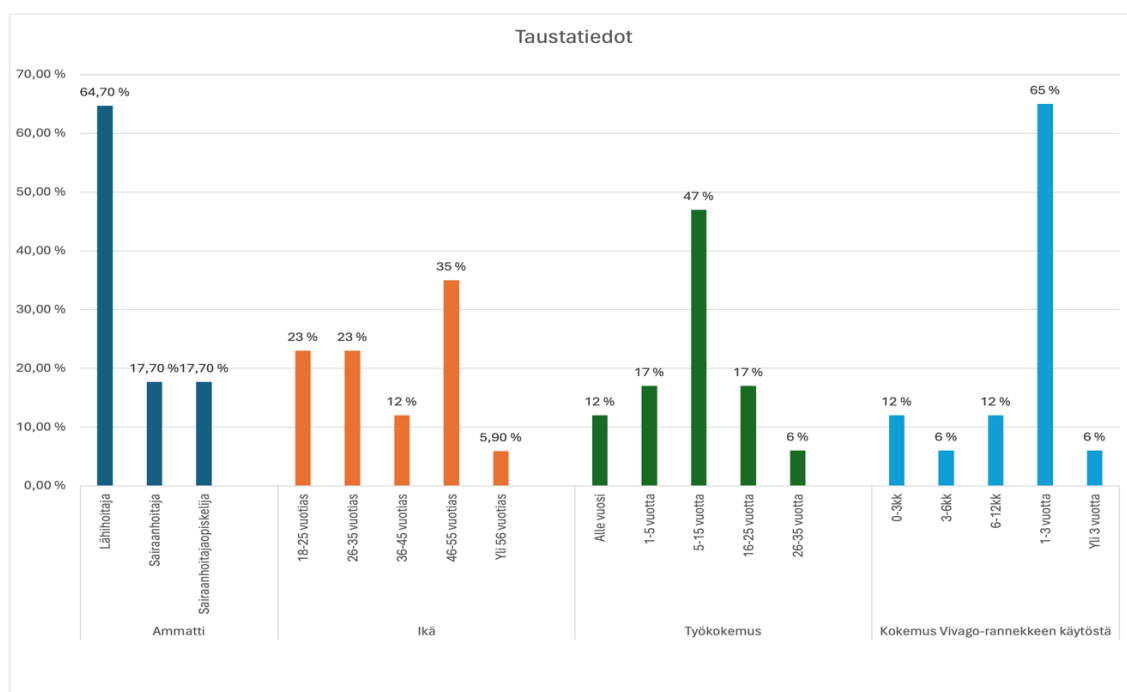
5.2 Aineiston analysointi

Aineison keruun jälkeen, vastaukset analysoitiin hyödyntäen määrällistä analyysiä. Kvantitatiivisen tutkimusaineiston analysointi perustuu kerätyn aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen sekä numeroiden avulla. Määrällisen tutkimuksen analyysin avulla pyritään selvittämään erilaisten ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä suhteita ja yleisyyttä sekä ilmiöiden esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. (Jyväskylän yliopisto, 2021.) Kyselyn tulokset analysoitiin Webropolin valmiiksi muodostamien tilastollisten tunnuslukujen ja kuvioiden pohjalta. Tulosten analysoinnissa hyödynnettiin myös Microsoft Excel-ohjelmaa. Tuloksista analysoitiin prosentuaalista osuutta sekä vastaajamäärää (n).

6 Tulokset

Kyselytutkimukseen osallistui 17 henkilöä (n=17), vastausprosentti oli 30%. Vastaajista lähihoitajia oli 64,7% (n=11), sairaanhoitajia oli 17,7% (n=3) ja sairaanhoitajaopiskelijoita oli 17,7% (n=3). Vastaajista 35% (n=6) oli 46-55 vuotiaita, 23% (n=4) oli 18-25 vuotiaita, 23% (n=4) oli 26-35 vuotiaita, 12% (n=2) oli 36-45 vuotiaita ja 5,9% (n=1) oli yli 56 vuotiaita. Suurin osa vastaajista 47% (n=8) oli työskennellyt sosiaali- ja terveystalalla 5-15 vuotta, 17% (n=3) oli työskennellyt 1-5 vuotta, 17% (n=3) oli työskennellyt 16-25 vuotta, 12% (n=2) oli alle vuoden ja 6% (n=1) oli työskennellyt 26-35 vuotta. (Kuvio 1.)

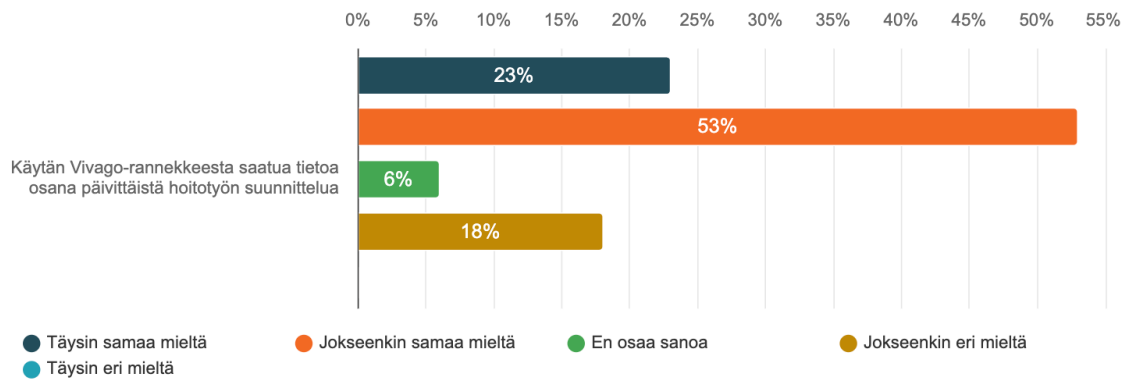
Vastaajista 65% (n=11) oli käyttänyt Vivago-ranneketta osana hoitotyötä 1-3 vuotta, 12% (n=2) 0-3 kuukautta, 12% (n=2) 6-12 kuukautta, 6% (n=1) 3-6 kuukautta ja 6% (n=1) oli käyttänyt yli kolme vuotta. Vastaajista 53% (n=9) oli aikaisempaa kokemusta muista kutsujärjestelmistä.



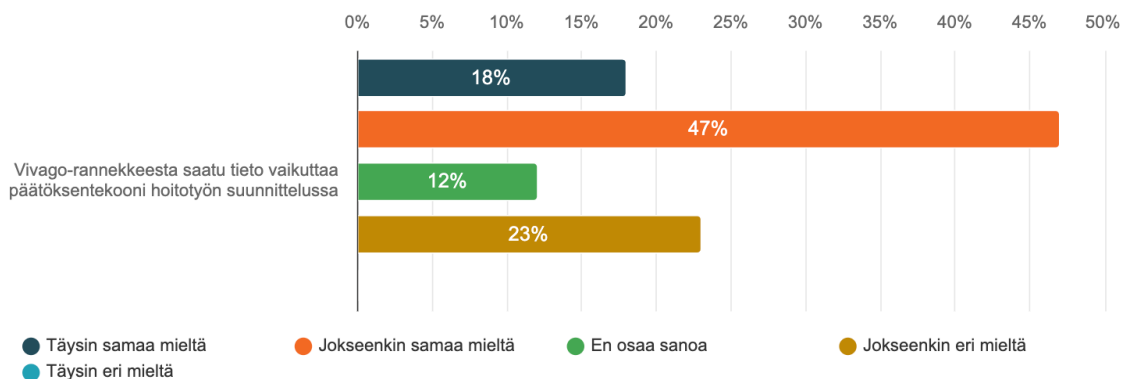
Kuvio 1. Taustatiedot.

6.1 Vivago-ranneke osana hoitotyön suunnittelua

Kysyttäessä kokivatko vastaajat käyttävänsä Vivago-rannekkeesta saatua tietoa osana päivittäistä hoitotyön suunnittelua, 23% (n=4) koki olevansa täysin samaa mieltä, 53% (n=9) jokseenkin samaa mieltä, 6 % (n=1) ei osannut sanoa ja 18% (n=3) jokseenkin eri mieltä (Kuvio 2). Kysyttäessä kokivatko vastaajat Vivago-rannekkeesta saadun tiedon vaikuttavan päätöksentekoon hoitotyön suunnittelussa, 18% (n=3) koki olevansa täysin samaa mieltä, 47% (n=8) jokseenkin samaa mieltä, 12% (n=2) ei osannut sanoa ja 23% (n=4) jokseenkin eri mieltä (Kuvio 3).

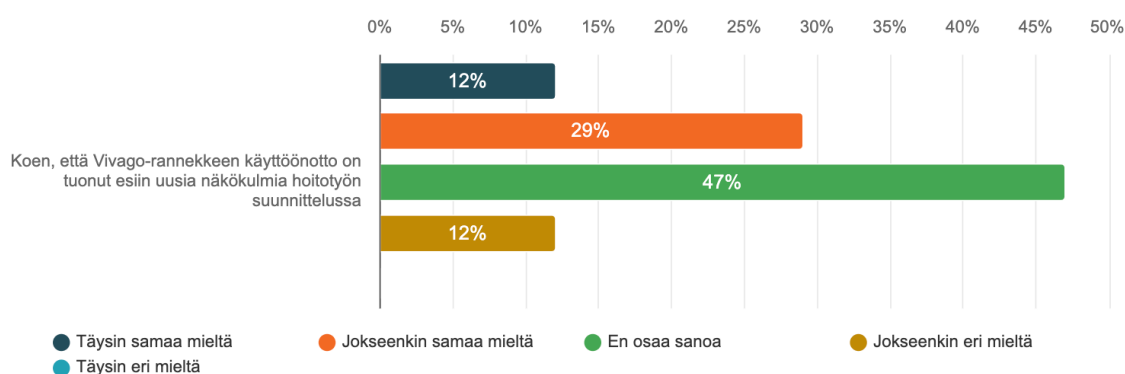


Kuvio 2. Kokemus tiedon hyödyntämisestä.

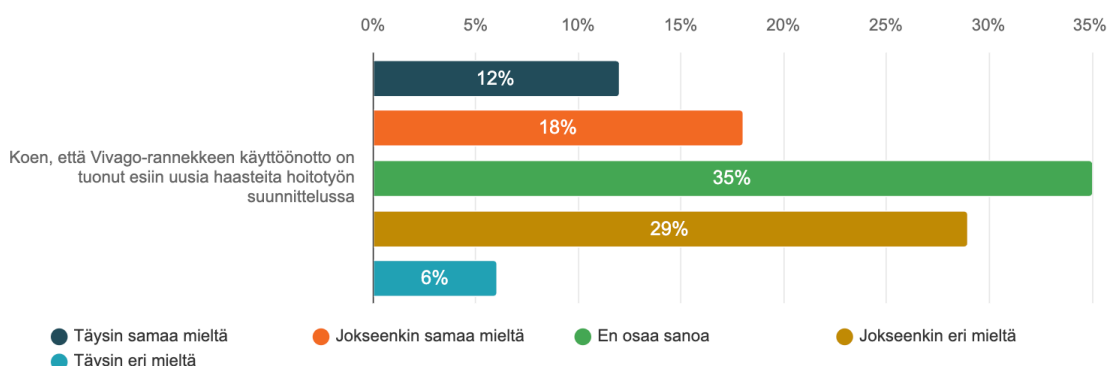


Kuvio 3. Vaikutus päätöksentekoon.

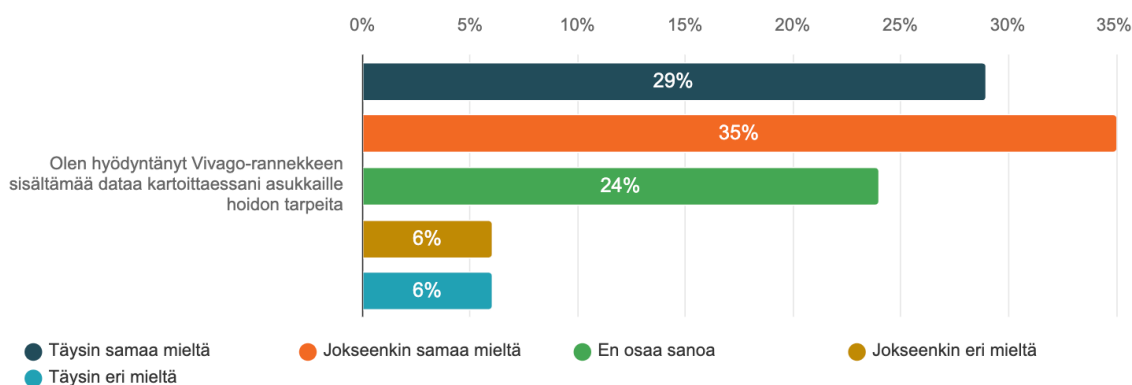
Kysyttäessä kokivatko vastaajat Vivago-rannekkeen käyttöönoton tuoneen uusia näkökulmia hoitotyön suunnittelussa, 11% (n=2) koki olevansa täysin samaa mieltä, 29% (n=5) jokseenkin samaa mieltä, 47% (n=8) ei osannut sanoa ja 11% (n=2) jokseenkin eri mieltä (Kuvio 4). Kysyttäessä kokivatko vastaajat Vivago-rannekkeen käyttöönoton tuoneen uusia haasteita hoitotyön suunnitteluun, 12% (n=2) koki olevansa täysin samaa mieltä, 18% (n=3) jokseenkin samaa mieltä, 35% (n=6) ei osannut sanoa, 29% (n=5) jokseenkin eri mieltä ja 6% (n=1) täysin eri mieltä (Kuvio 5). Kysyttäessä olivatko vastaajat hyödyntäneet Vivago-rannekkeen sisältämää dataa kartoittaessa asukkaan hoidon tarpeita, 23% (n= 4) koki olevansa täysin samaa mieltä, 35% (n=6) jokseenkin samaa mieltä, 23% (n=4) ei osannut sanoa, 6% (n=1) jokseenkin eri mieltä ja 6% (n=1) täysin eri mieltä (Kuvio 6).



Kuvio 4. Uudet näkökulmat.



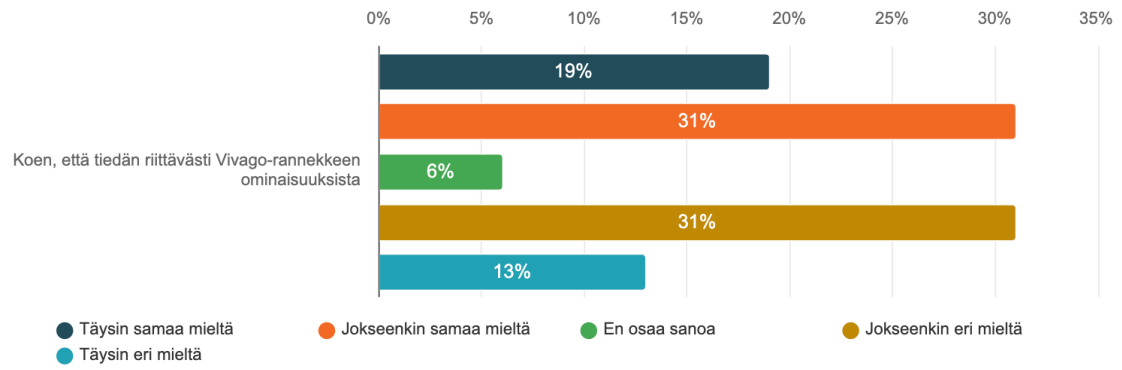
Kuvio 5. Kokemus käyttöönoton haasteista.



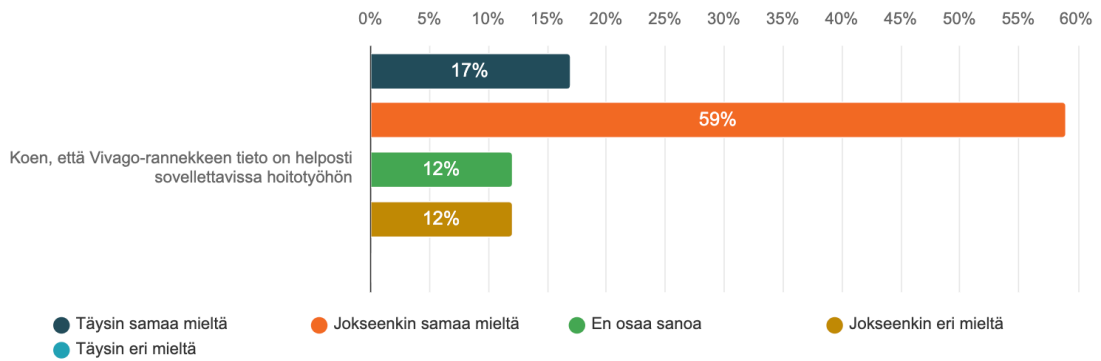
Kuvio 6. Kokemus datan kartoittamisesta.

6.2 Vivago-rannekkeen helppokäyttöisyys

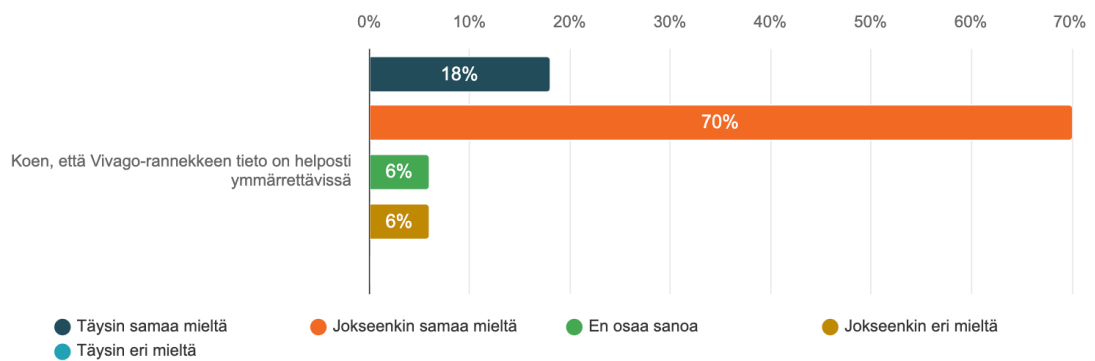
Kysyttäessä kokivatko vastaajat tietävänsä riittävästi Vivago-rannekkeen ominaisuuksista, 19% (n=3) koki olevansa täysin samaa mieltä, 31% (n=5) jokseenkin samaa mieltä, 6% (n=1) ei osannut sanoa, 31% (n=5) oli jokseenkin eri mieltä ja 13% (n=2) täysin eri mieltä (Kuvio 7). Kysyttäessä kokivatko vastaajat Vivago-rannekkeesta saadun tiedon olevan helposti sovellettavissa hoitotyöhön, 17% (n=3) koki olevansa täysin samaa mieltä, 59% (n=10) jokseenkin samaa mieltä, 12% (n=2) ei osannut sanoa ja 12% (n=2) jokseenkin eri mieltä (Kuvio 8). Kysyttäessä kokivatko vastaajat Vivago-rannekkeesta saadun tiedon olevan helposti ymmärrettävissä, 18% koki olevansa täysin samaa mieltä, 70% (n=12) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, 6% (n=1) ei osannut sanoa ja 6% (n=1) oli jokseenkin eri mieltä (Kuvio 9).



Kuvio 7. Kokemus tiedon riittävydestä ominaisuuksiin liittyen.



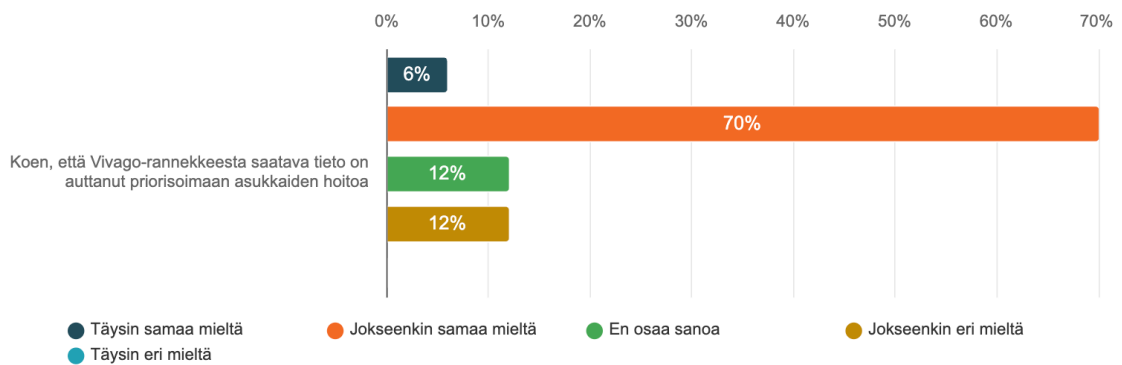
Kuvio 8. Kokemus tiedon sovellettavuudesta.



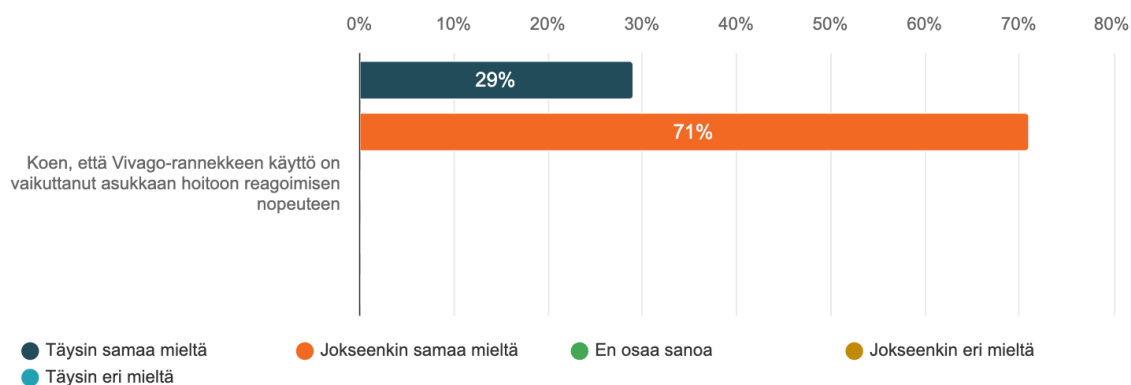
Kuvio 9. Kokemus tiedon ymmärrettävyydestä.

6.3 Vivago-rannekkeen edut

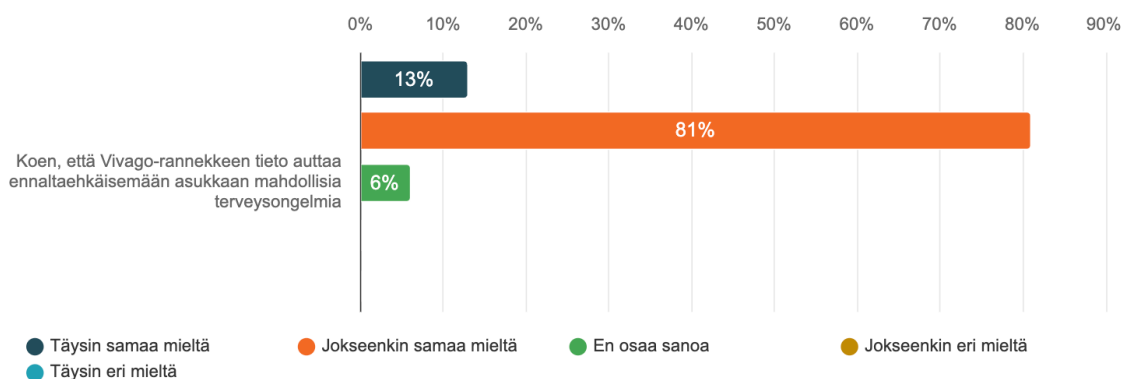
Kysyttäessä kokivatko vastaajat Vivago-rannekkeesta saatavan tiedon auttavan priorisoimaan asukkaiden hoitoa, 6% (n=1) koki olevansa täysin samaa mieltä, 70% (n=12) jokseenkin samaa mieltä, 12% (n=2) ei osannut sanoa ja 12% (n=2) jokseenkin eri mieltä (Kuvio 10). Kysyttäessä kokivatko vastaajat Vivago-rannekkeen käyttöönoton vaikuttaneen asukkaan hoidon reagoimisen nopeuteen, 29% (n=5) koki olevansa täysin samaa mieltä ja 71% (n=12) jokseenkin samaa mieltä (Kuvio 11). Kysyttäessä kokivatko vastaajat Vivago-rannekkeesta saadun tiedon auttavan ennaltaehkäisemään asukkaan mahdollisia terveysongelmia, 13% (n=2) koki olevansa täysin samaa mieltä, 81% (n=13) jokseenkin samaa mieltä ja 6% (n=1) ei osannut sanoa (Kuvio 12).



Kuvio 10. Kokemus Vivago-rannekkeesta hoidon priorisoinnin apuna.



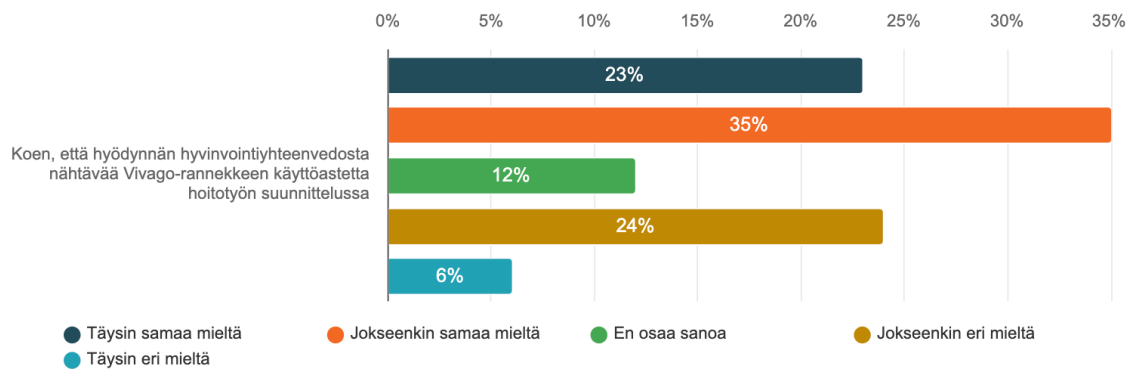
Kuvio 11. Kokemus hoidon reagoimisen nopeuteen.



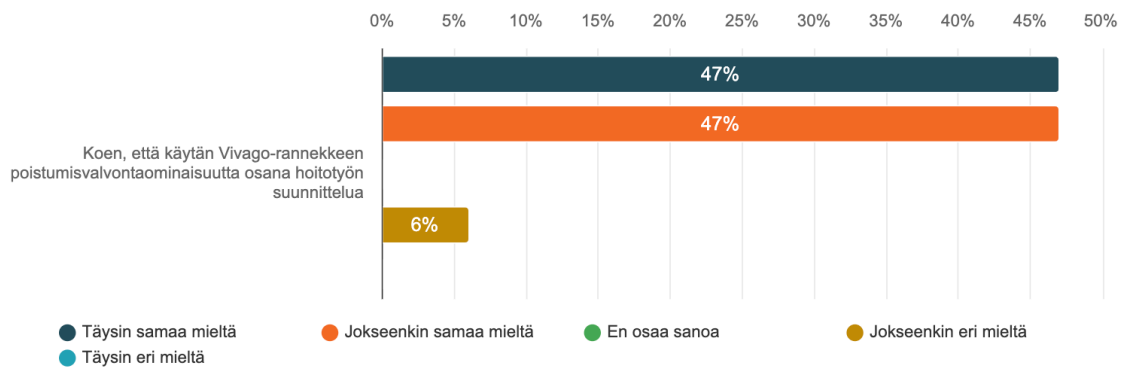
Kuvio 12. Kokemus Vivago-rannekkeesta mahdollisten terveysongelmien ennaltaehkäisemisessä.

6.4 Vivago-rannekkeen ominaisuuksien hyödyntäminen

Kysyttäessä kokivatko vastaajat hyödyntävänsä Vivago-rannekkeen hyvinvointiyhteenvedosta nähtävää käyttöastetta hoitotyön suunnittelussa, 23% (n=4) koki olevansa täysin samaa mieltä, 35% (n=6) jokseenkin samaa mieltä, 12% (n=2) ei osannut sanoa, 23% (n=4) jokseenkin eri mieltä ja 6% (n=1) oli täysin eri mieltä (Kuvio 13). Kysyttäessä kokivatko vastaajat käyttävänsä Vivago-rannekkeen poistumisvalvontaominaisuutta osana hoitotyön suunnittelua, 47% (n=8) koki olevansa täysin samaa mieltä, 47% (n=8) jokseenkin samaa mieltä ja 6% (n=1) jokseenkin eri mieltä (Kuvio 14).

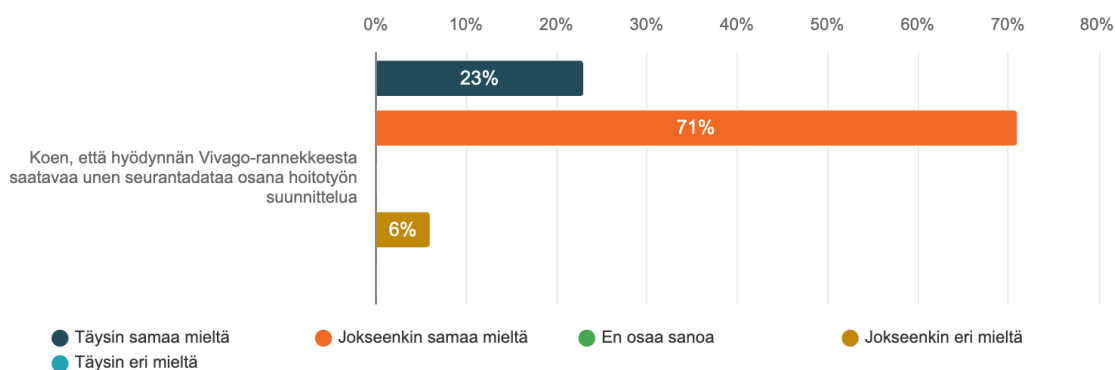


Kuvio 13. Hyvinvointiyhteenvedon hyödyntäminen.

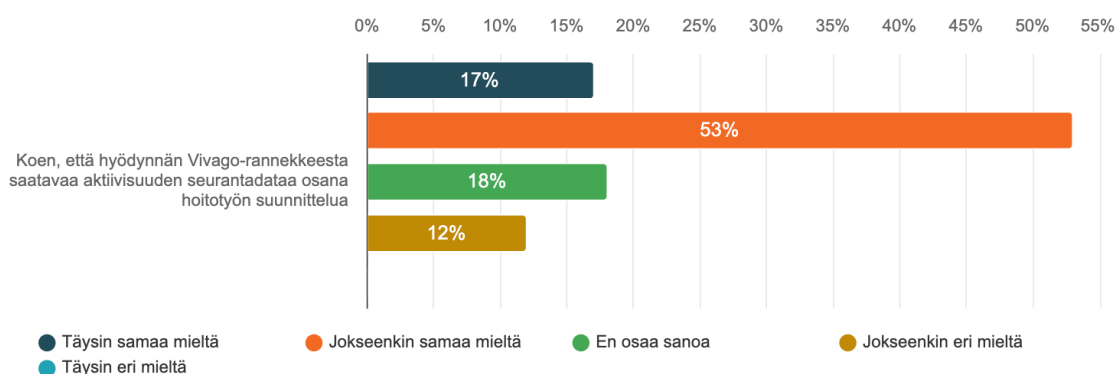


Kuvio 14. Poistumisvalvontaominaisuuden hyödyntäminen.

Kysyttäessä kokivatko vastaajat hyödyntävänsä Vivago-rannekkeesta saatavaa unen seurantadataa osana hoitotyön suunnittelua, 23% (n=4) koki olevansa täysin samaa mieltä, 71% (n=12) jokseenkin samaa mieltä ja 6% (n=1) oli jokseenkin eri mieltä (Kuvio 15). Kysyttäessä kokivatko vastaajat hyödyntävänsä Vivago-rannekkeesta saatavan aktiivisuuden seurantadataa osana hoitotyön suunnittelua, 17% (n=3) koki olevansa täysin samaa mieltä, 53% (n=9) jokseenkin samaa mieltä, 17% (n=3) ei osannut sanoa ja 12% (n=2) jokseenkin eri mieltä (Kuvio 16).

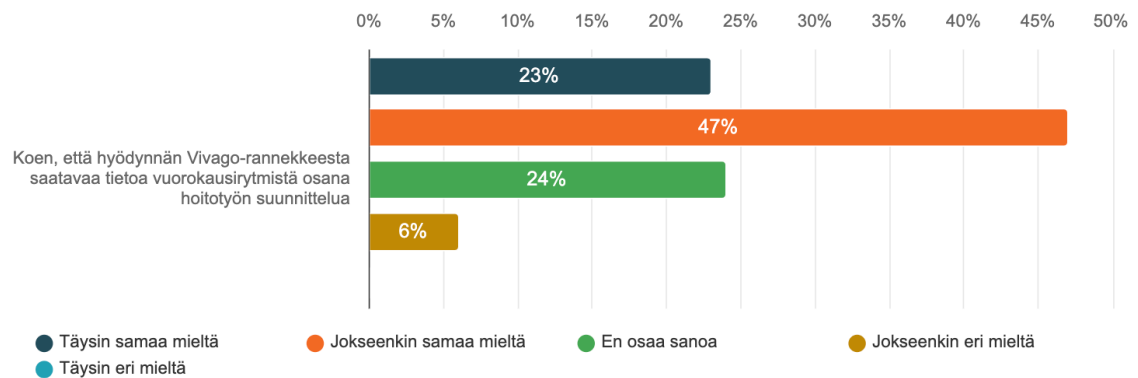


Kuvio 15. Unen seurantadatan hyödyntäminen.

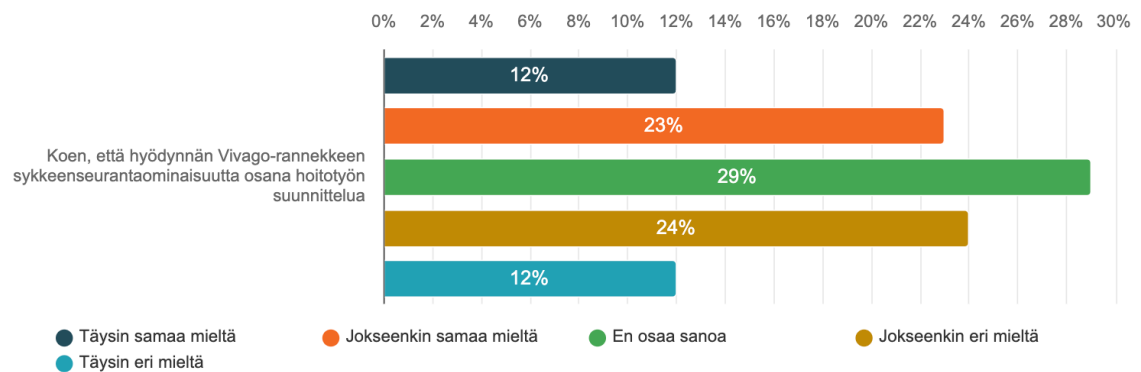


Kuvio 16. Aktiivisuuden seurantadatan hyödyntäminen.

Kysyttäessä kokivatko vastaajat hyödyntävänsä Vivago-rannekkeesta saatavaa tietoa vuorokausirytmistä osana hoitotyön suunnittelua, 23% (n=4) koki olevansa täysin samaa mieltä, 47% (n=8) jokseenkin samaa mieltä, 23% (n=4) ei osannut sanoa ja 6% (n=1) jokseenkin eri mieltä (Kuvio 17). Kysyttäessä vastaajien kokemusta Vivago-rannekkeen sykkeenseurantaominaisuuden hyödyntämisestä osana hoitotyön suunnittelua, 11% (n=2) koki olevansa täysin samaa mieltä, 23% (n=4) jokseenkin samaa mieltä, 29% (n=5) ei osannut sanoa, 23% (n=4) jokseenkin eri mieltä, 23% (n=4) ja 11% (n=2) täysin eri mieltä (Kuvio 18).

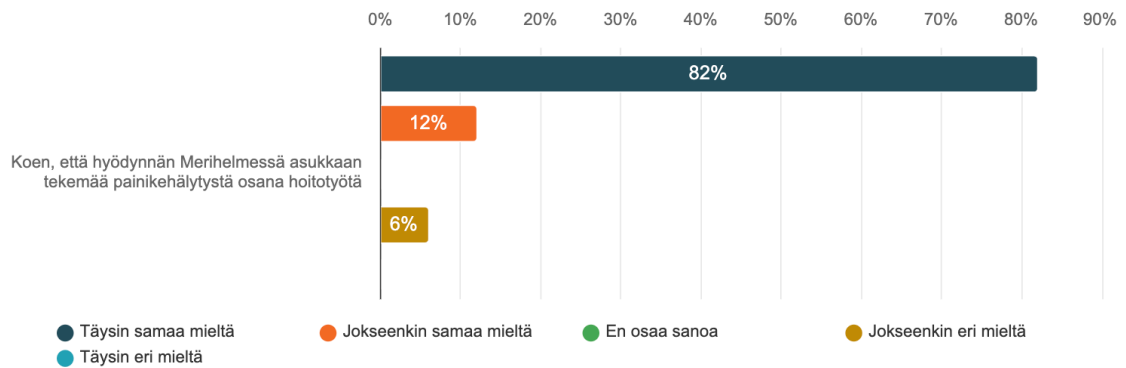


Kuvio 17. Vuorokausirytmien seurantaominaisuuden hyödyntäminen.

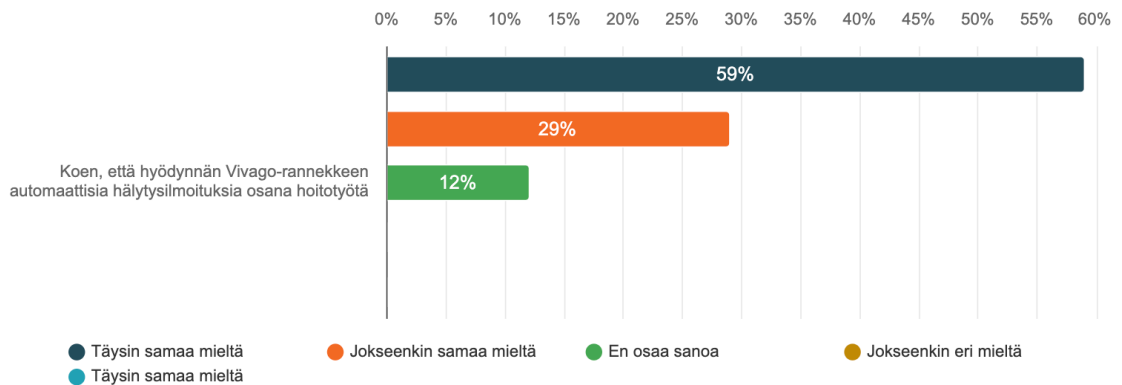


Kuvio 18. Sykkeenseurantaominaisuuden hyödyntäminen.

Kysyttäessä vastaajien kokemusta asukkaiden tekemien painikehälytysten hyödyntämisestä osana hoitotyötä, 82% (n=14) koki olevansa täysin samaa mieltä, 12% (n=2) jokseenkin samaa mieltä ja 6% (n=1) jokseenkin eri mieltä (Kuvio 19). Kysyttäessä vastaajien kokemusta Vivago-rannekkeen automaattisten hälytysten hyödynnettävyydestä osana hoitotyötä, 59% (n=10) koki olevansa täysin samaa mieltä, 29% (n=5) jokseenkin samaa mieltä ja 12% (n=2) ei osannut sanoa (Kuvio 20).



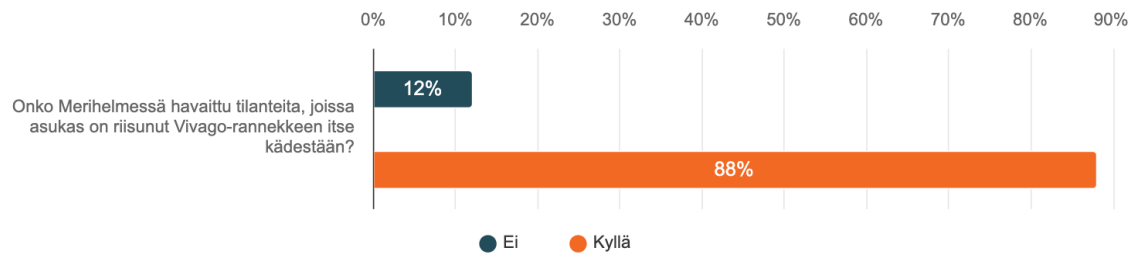
Kuvio 19. Painikehälytyksien hyödyntäminen.



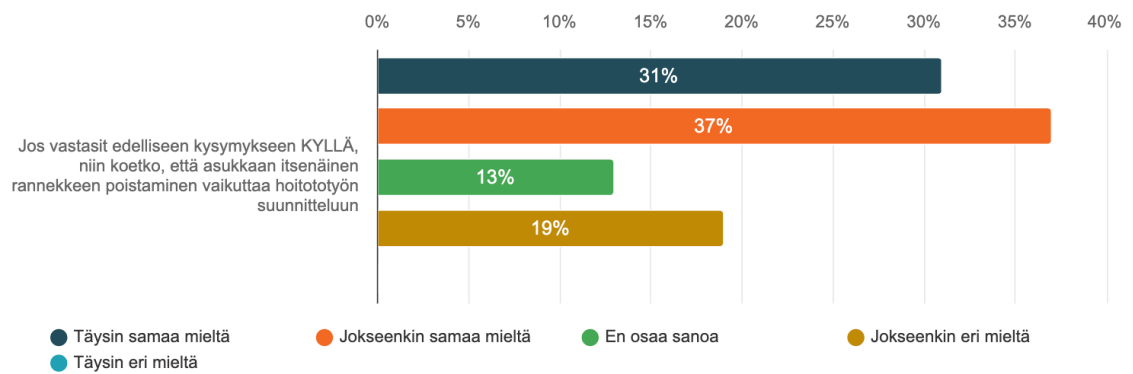
Kuvio 20. Automaattisten hälytysilmoitusten hyödyntäminen.

6.5 Vivago-rannekkeen haasteet

Kysyttäessä onko Merihelmessä havaittu tilanteita, joissa asukas olisi riisunut itse Vivago-rannekkeen kädestään, vastasi 88% (n=15) kyllä ja 12% (n=2) ei (Kuvio 21). Kyllä -vastanneista 31% (n=5) koki olevansa täysin samaa mieltä, kysyttäessä vaikuttaako asukkaan itsenäinen rannekkeen poistaminen hoitotyön suunnitteluun, 37% (n=6) oli jokseenkin samaa mieltä, 12% (n= 2) ei osannut sanoa ja 18% (n=3) oli jokseenkin eri mieltä (Kuvio 22).



Kuvio 21. Rannekkeen poistaminen kädestä omatoimisesti.



Kuvio 22. Kokemus rannekkeen poiston vaikuttamisesta hoitotyön suunnitteluun.

7 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Etiikka tarkastelee ihmisten käsityksiä siitä, mikä on oikein ja mikä väärin, mikä on hyvää ja mikä paha, sekä moraalista toimintaa (Vuori 2021). Etiikka vaikuttaa jokapäiväiseen elämään, kun ihminen punnitsee omia ja muiden tekoja, arvioi mikä on moraalisesti hyväksyttävää ja mikä ei. Etiikka ja moraalit ovat keskeisiä erityisesti tilanteissa, joissa ei ole yksiselitteistä ratkaisua, vaan jokainen valinta sisältää myönteisiä ja kielteisiä näkökulmia. Eettinen ajattelu on kyky pohtia, mikä on oikein ja mikä väärin omien sekä yhteisön arvojen pohjalta. (Kuula 2011, 21.) Tieteen etiikka tarkoittaa eettisten näkökohtien ja tutkimuksen yhteyttä, jossa eettiset periaatteet ohjaavat tutkijan päätöksiä hänen tieteellisessä työssään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 276). Esimerkiksi tutkittavien kohtelu sisältyy tieteen etiikkaan. Kun taas tutkimusetiikka voi rajoittua vain tieteen sisäisiin asioihin. Se voidaan myös määritellä tutkijoiden ammattieettiseksi käytännöksi, johon kuuluvat erilaiset periaatteet, normit ja arvot, joita tutkijan odotetaan noudattavan ammatissaan. (Kuula 2011, 23.) Suomalainen tiedeyhteisö on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikka on osa sitä. Tutkimuksessa on kunnioitettava tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia yleisten eettisten periaatteiden mukaan. (Vuori 2021.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut yhdessä tutkimusyhteisön kanssa ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelystä Suomessa (HTK). Siihen sitoutuneissa organisaatioissa ohjetta on noudatettava kaikessa tutkimustoiminnassa ja kaikilla tieteenaloilla. Tieteellinen tutkimus on eettisesti ja luotettavasti hyväksyttävää, ja sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus suoritetaan noudattaen hyvän tieteellisen käytännön vaatimuksia. Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Myös tässä opinnäytetyöprosessissa noudatettiin TENKin laatimaa hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa- ohjetta sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2019). Opinnäytetyössä huolehdittiin tarvittavista luvista, suostumuksista ja tiedotteista ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista. Valmis opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin toimeksiantajalle ja opinnäytetyösopimus laadittiin tämän jälkeen. Tutkimuslupaa haettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta Tuure- palvelun kautta. Kyselyn saatekirjeessä (Liite 1) tiedotettiin tutkimuksesta sekä siitä, että kyselyyn vastaamalla antaa vastaaja suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Kyselyyn osallistujien oli mahdollista nähdä tietosuojaselostelomake (Liite 2) halutessaan. Kyselyyn vastanneiden tietosuojan toteutumisesta huolehdittiin (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2019). Saatekirjeessä painotettiin, että kysely on vapaaehtoinen ja siihen vastataan täysin anonymisti eikä kyselyssä käsitelty vastaajien arkaluontoisia henkilötietoja. Vastauslomakkeet säilytettiin luottamuksellisesti ilman suoria tunnistetietoja tutkimuksen ajan salasanalla turvatussa palvelussa, jonka jälkeen henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitettiin. Eettistä ennakoarviointia ei ollut tarpeen tehdä tässä tutkimuksessa eikä toiminta vaarantanut tutkijoiden tai tutkittavien terveyttä tai turvallisuutta.

7.1 Luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on olennainen osa määrällisessä tutkimuksessa. Se kattaa koko tutkimusprosessin ja sen johdonmukaisuuden sekä systemaattisuuden arvioinnin. Määrälliseen, kvantitatiiviseen tutkimukseen kuuluu reliabiliteetti- käsite, joka tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.) Sillä tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Toisin sanoen, kun mittaus toistetaan saman henkilön kohdalla, tuloksen odotetaan olevan sama, riippumatta siitä, kuka mittauksen suorittaa. (Vilka 2021, 353.) Mittaamisen reliabiliteettia heikentävät vastauksissa esiintyvät

satunnaiset virheet, joita voivat olla esimerkiksi kysymysten erilainen tulkinta, vastaajien epärehellisyys tai vastausten virheellinen kirjaaminen. (Taanila 2019.) Reliabiliteetti on sitä luotettavampi, mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tuloksiin (Valli 2015, 161). Mittaamisen heikosta reliabiliteetista seuraa myös heikko validiteetti. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä eli kykyä mitata juuri sitä ilmiötä tai asiaa, mitä sen avulla on ollut tarkoitus selvittää. Eli validiteetti kuvastaa sitä, miten hyvin tulokset vastaavat todellisuutta ja miten tarkasti käsitteet liittyvät tutkittuihin ilmiöihin. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.) Heikko validiteetti ilmenee silloin, kun kyselylomakkeen kysymykset eivät mittaa oikein sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata (Taanila 2019). Mittareiden oikea valinta ja niiden soveltuvuus kyseiseen mittauskohteen mittaamiseen parantaa luotettavuutta (Valli 2015, 161). Tässä työssä käytettiin Likert-asteikkoa, joka oli oikea valinta ja soveltui tähän kyselytutkimukseen. Likert-asteikon avulla on mahdollista saada tarkkaa tietoa vastaajien mielipiteistä, kokemuksista ja ajatuksista tiettyyn aiheeseen. Kysely perustui väittämiin, joista vastaaja sai valita itselleen riittävän monista vaihtoehdoista parhaan vaihtoehdon. Likert-asteikko on helppokäyttöinen ja tarjoaa vastaajalle selkeän ja yksinkertaisen tavan ilmaista mielipiteensä.

Kysely tulee testata aina ennen kuin varsinainen mittaus suoritetaan. Se tarkoittaa sitä, että muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kyselylomakkeesta mm. Kysymysten ja vastausohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen toimivuuden, kyselylomakkeen pituuden sekä onko vastaamiseen käytetty aika kohtuullinen. Hyvä olisi arvioida myös, onko kyselyssä mukana kaikki tarvittavat kysymykset ja samalla pohtia, onko siinä mukana mahdollisesti asian kannalta turhia tai tarpeettomia kysymyksiä. (Vilkkä 2021, 196.) Tämän pohjalta kyselyn luotettavuutta ja laatua arvioitiin ennen kyselyn lähettämistä Merihelmen henkilökunnalle siten, että kysymykset pilotoitiin lähettämällä ne Merihelmen esihenkilölle sekä Soma-hankkeen hankeasiantuntijalle. Kyselyyn tehtiin vielä lisäyksiä ja muutoksia saadun palautteen pohjalta.

Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat luotettavaan teoreettiseen tietoon, sillä kysely suunniteltiin ja rakennettiin hyödyntäen kirjallisuuskatsausta ja Vivagon omia verkkosivuja. Kyselyn kysymykset mietittiin tarkkaan ja kysymyksistä tehtiin mahdollisimman lyhyitä ja yksinkertaisia tulkinnanvaraisuuden ja satunnaisten virheiden välttämiseksi. Kyselyn vastausten perusteella on kuitenkin mahdollista, että osa vastaajista on tulkinnut tiettyjä kysymyksiä eri tavalla tai ei ole ymmärtänyt kysymystä. Tämä sattuma pitää ottaa huomioon, sillä se voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyssä ei ollut johdattelevia kysymyksiä ja jokaisessa kysymyksessä on kysytty vain yhtä asiaa. Tulkinnanvaraisuuden vähentämiseksi kyselyyn ei laadittu yhtään avointa kysymystä. Epärehellisen vastauksen antamisen riski pienenee, kun vastaaja luottaa kyselyn anonyymiuteen. Nämä edellä mainitut seikat lisäävät kyselyn ja saatujen tulosten luotettavuutta. Tässä kyselytutkimuksessa validiteetti oli hyvä, sillä kyselylomakkeen kysymykset vastasivat siihen mihin oli tarkoituskin, eli miten Vivago-rannekkeen sisältämää dataa hyödynnetään hoitotyön suunnittelussa Merihelmessä. Kyselyn oli tarkoitus myös sisältää kysymys koskien henkilökunnan perehdytystä Vivago-rannekkeen käyttöön. Tämä kysymys jäi kuitenkin epähuomiossa pois kyselyä laadittaessa Webropolilla. Tämän kysymyksen myötä olisimme saaneet vielä paremman kuvan henkilökunnan perehdytyksen tasosta Merihelmessä.

Kyselyn vastausprosentti oli 30 %, jota voidaan pitää hyvänä vastausprosenttina, sillä tyypillisesti kyselytutkimusten vastausprosentit ovat alle 50 % (Vehkalahti 2019). Suurin osa vastaajista oli Merihelmen työntekijöitä, kun taas sairaanhoitajaopiskelijoista vastasi vain muutama. Työntekijöiden hyvään vastausprosenttiin vaikutti varmasti se, että kyselytutkimus koski heidän omaa työpaikkaansa, joten heillä oli motivaatiota ja kiinnostusta vastata kyselyyn. Lisäksi esihenkilön motivointi on voinut vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen. Työntekijöille Vivago-ranneke on tutumpi ja heillä on siitä enemmän kokemusta kuin sairaanhoitajaopiskelijoilla. Sairanhoitajaopiskelijoilla voi olla useita syitä vastaamattomuuteen. Opiskelijoilla ei välttämättä ole aikaa vastata kyselyyn, he eivät lue sähköpostia yhtä usein kuin työntekijät tai he eivät koe kyselyn olevan tarpeeksi kiinnostava

tai tärkeä. Lisäksi muistutusviesti kyselyyn lähetettiin vain kerran, mikä voi vaikuttaa vastaamattomuuteen.

Tutkimusaineistoa kuvattiin tilastollisten määrien ja kuvioiden avulla. Kuviot laitettiin työhön selkeyttämään lukijaa tulosten tulkitsemisessa sekä havainnollistamaan havaintoarvojen vaihtelua. Kuviot lisäävät luotettavuutta, sillä lukija näkee suoraan niistä vastausprosentit jokaiseen kysymykseen eriteltynä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kyselyn vastausprosentti on tuotu esille. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä ja tekstissä viitattiin asianmukaisesti näihin lähteisiin. Lähteen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitettiin huomiota tiedon ajankohtaisuuteen ja tiedon alkuperään. Tietoa etsittiin luotettavista tietokannoista. Lähdeluettelossa on nähtävillä työssä käytetyt lähteet Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Työ tarkastettiin plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen kuin se lähetettiin tarkastajalle arvioitavaksi. Valmis opinnäytetyö tallennettiin kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten Vivago-rannekkeen sisältämää dataa hyödynnetään hoitotyön suunnittelussa Campuskoti Merihelmessä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Soma-hankkeelle Vivago-rannekkeen käytön hyödyistä liittyen hoitotyön suunnitteluun. Merihelmi hyödyntää hoitotyössään Vivago-ranneketta, mutta sen käyttö jää kuitenkin vähäiseksi tarjottavista mahdollisuuksista huolimatta. Yksi syy tähän voi olla, ettei tiedetä laitteen kaikkia ominaisuuksia.

Keskustelussa Soma-hankkeen hankeasiatuntijan kanssa esille tuli, että Soma-hankkeen toimintamalli tuo kokeilualustan ensimmäistä kertaa osaksi hoivapalveluja tarjoavan yksikön ydintoimintoja. Sen tavoitteena on saada tietoa siitä, miten tällainen toiminta tulisi sisällyttää osaksi yksikön päivittäistä toimintaa, kuitenkin niin, että se ei heikennä yksikön pääasiallista toimintaa. Merihelmessä hankkeen pilotointi tarkoittaa sitä, että yksikköön tulee testattavaksi joitain teknologiayritysten kehittämiä tai kehityksessä olevia palveluita testattavaksi. Testaus ei häiritse Merihelmen toimintaa eikä vaaranna turvallisuutta, vaan tavoitteena on, että kokeilualustatoiminta sisältyy vaivattomasti yksikön perustoimintaan ja tukee teknologian kehittymistä parhaalla mahdollisella tavalla. Ennen teknologian käyttöönottoa henkilökunta koulutetaan asianmukaisesti.

8.1 Keskeisimmät tulokset

Vastauksia kyselyyn saatiin odotettua vähemmän, kuitenkin riittävästi tulosten analysoitavaksi. Kysely lähetettiin 56 henkilölle, joista 17 vastasi.

Vastausprosentti oli 30 %.

Vivago-rannekkeen avulla asukkaan terveydentilasta saatua tietoa koetaan pääosin hyödynnettävän hyvin hoitotyön suunnittelussa Campuskoti Merihelmessä. Älykkäitä terveydenhuollon sovelluksia hyödynnetään

päätöksenteossa (Zhao ym. 2021) ja myös Merihelmessä Vivago-rannekkeesta saatu tieto vaikuttaa hoitotyön suunnittelussa henkilökunnan päätöksentekoon sekä sitä hyödynnetään asukkaiden hoidon tarpeiden kartoittamisessa.

Vastauksista nähdään, että Vivago-rannekkeesta saatu tieto auttaa ennaltaehkäisemään mahdollisia terveysongelmia ja reagoimaan hoitoon ajoissa sekä sen käyttö on auttanut hoidon priorisoinnissa. Hoitajat näkevät etäyhteyksin asukkaiden muutokset voinnissa reaaliajassa, mikä vaikuttaa hoitoon reagoimiseen ja terveysongelmien ennaltaehkäisyyn. Tekoälyn ja erilaisten puettavien ratkaisujen etuina on niiden kyky kerätä ja analysoida runsaasti tietoa reaaliajassa. Näin terveydenhuollon ammattilaiset saavat tietoa potilaiden terveydentilasta ja sitä kautta havaita poikkeavuuksia tai huomiota vaativia muutoksia. Nämä mahdollistavat varhaisen puuttumisen ja hoidon ennakkoinnin, mikä taas johtaa parempiin hoidon tuloksiin. (Wang & Hsu 2023.) Älykellojen ja muun teknologian hyödyntäminen voi parantaa merkittävästi viestintää ja ilmoitusten hallintaa hoitokodeissa, mikä puolestaan voidaan nähdä vähentävän virheitä ja parantavan potilasturvallisuutta (Haneen ym. 2016). Kyselyn mukaan Merihelmessä on ollut tilanteita, joissa asukas riisuu itse rannekkeen pois, ja suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että se vaikuttaa hoitotyön suunnitteluun. Asukkaan riisuessa itse rannekkeensa, voi tarvittava tieto jäädä saamatta. Usein kyse on muistisairaasta henkilöstä, joka ei muista rannekkeen käyttötarkoitusta ja se saattaa häiritä häntä ranteessa. Tällöin on hyvä pohtia potilaan itsemääräämisoikeuden ja tarvittavan hoidon sekä turvallisuuden välillä.

Tulosten mukaan Merihelmessä hyödynnetään Vivago-rannekkeen ominaisuuksia osana päivittäistä hoitotyön suunnittelua, erityisesti poistumisvalvontaominaisuutta ja uni- valvetilan sekä aktiivisuuden seuranta. Myös Vivago-rannekkeen automaattisia painikehälytyksiä ja asukkaan tekemää painikehälytystä hyödynnetään osana hoitotyön suunnittelua. Muiden ominaisuuksien hyödyntämisestä kysyttäessä huomattiin, että vastauksissa oli enemmän hajontaa, kuten sykkeen seurantaominaisuus, johon suurin osa oli

vastannut ”en osaa sanoa” tai ”jokseenkin eri mieltä”. Tämä voi johtua siitä, että rannekkeen muut ominaisuudet koetaan tärkeämmiksi tai ovat helpommin saatavilla ja siksi sykkeen seurantaominaisuus jää vähemmälle käytölle. Hyvinvointiyhteenvetäessä oli selvästi hajontaa, mikä voi johtua sen harvinaisesta käytöstä. Näiden vastausten perusteella voidaan ajatella, että vaikka Merihelmessä henkilökunta hyödyntääkin Vivagon eri ominaisuuksia päivittäin osana hoitotyön suunnittelua, kokevat he silti mahdollisesti, etteivät tiedä eri ominaisuuksista riittävästi, joka huomataan tuloksissa kysyttäessä käyttäjän riittävää tietoa rannekkeen eri ominaisuuksista.

Erilaiset tekoälyn tekniikat ja menetelmät ongelmanratkaisuun ovat nousemassa muodollisiksi työkaluiksi, jotka ovat välttämättömiä hoitotyössä (Fernandes ym. 2023). Lisäksi erilaiset puettavat ratkaisut ja tekoälyn käyttö lisääntyy hoitotyössä ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Ne tarjoavat merkittäviä mahdollisuuksia hoidon laadun parantamiseen ja lisäävät yksilöiden hyvinvointia. Erilaiset hoitokodit ovat viime vuosina omaksuneet tietotekniikkaa yhä enemmän, mutta kuitenkin monet eivät ole hyödyntäneet täysin sen mahdollisuuksia. (Wang & Hsu 2023.) Merihelmessä Vivago-ranneke on suhteellisen uusi teknologinen palvelu, ja suurin osa vastaajista oli käyttänyt Vivago-ranneketta alle kolme vuotta. Edellä mainittu voi liittyä myös siihen, miksi lähes puolet vastaajista ei osannut sanoa onko Vivago-rannekkeen käyttöönotto tuonut esiin uusia näkökulmia. Myös kysymys liittyen uusiin näkökulmiin voi olla vaikea ymmärtää tai vaikeasti muotoiltu, jonka takia suurin osa ei osannut vastata kysymykseen. Vielä on monia haasteita ratkaistavana teknologiaan liittyen, kuten yhtenäiset käytännöt ja henkilökunnan riittämätön koulutus. Lisäksi monet iäkkäät ja vanhemmat aikuiset saattavat vieroksua uuden teknologian käyttöä, jonka vuoksi pitkäaikaishoidon laitokset ovat edelleen riippuvaisia perinteisistä hoitomenetelmistä. Kuitenkin erilaisissa puettavissa laitteissa ja tekoälyn luomissa ratkaisuissa voi olla teknisiä ongelmia, jotka on otettava huomioon. Laitteet tulee huoltaa ja kalibroida säännöllisesti, jotta tieto pysyy luotettavana. (Wang & Hsu 2023.)

Terveystieteiden teknologialla ja etävalvonnalla on paljon potentiaalisia hyötyjä mutta niissä on myös mahdollisia eettisiä haasteita, joita tulisi pohtia. Haasteet voivat liittyä esimerkiksi yksityisyyden loukkaamiseen. (Berridge ym. 2022.) Myös Merihelmessä Vivago-rannekkeen käytön yhtenä haasteena voi olla yksityisyyden suojaan kajoaminen. Rannekkeesta saadaan henkilökohtaista tietoa sen käyttäjästä, esimerkiksi poistumisvalvontaominaisuus, ja tiedot tulevat reaaliaikaisesti hoitohenkilökunnan näkyville sekä käyttöön. Käyttäjä voi kokea olevansa jatkuvan valvonnan alla (Berridge ym. 2022). On tärkeää huolehtia tiedon asianmukaisesta käsittelystä sekä siitä, että rannekkeen käyttäjä saa oikeanlaisen tiedon siitä, mitä tietoja ranneke kerää ja mihin tietoa käytetään. Usein rannekkeen käyttäjät ovat muistisairaita henkilöitä, jotka eivät välttämättä ymmärrä tai muista rannekkeen käyttötarkoitusta, kuitenkin myös heillä on oikeus saada tarvittava tieto ja heidän mielipiteensä tulisi ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Ongelmana voi olla myös se, että hoitohenkilökunta luottaa liikaa rannekkeen tuottamaan tietoon ja suunnittelee hoitoa sen pohjalta unohtaen muut menetelmät voimien seuraamiseen ja arviointiin. Myös ranneke voi antaa väärää tietoa asiakkaan voimista.

Teknologian hyödyntäminen lisääntyy tulevaisuudessa. Se mahdollistaa tehokkaamman ja kustannustehokkaan hoidon, mutta se asettaa myös tietynlaisia haasteita hoitotyön perinteisille arvoille, kuten empatialle ja inhimillisyydelle. Hoitohenkilökunnalla tulisikin olla kykyä ennakoida teknologian vaikutuksia hoitotyöhön ja potilaiden hoitoon sekä olla kykyä teknologian kehitykseen ja käyttöön hoitoalalla. (Archibald ym. 2018) Johtopäätöksiä voidaan todeta, että Merihelmen henkilökunta hyödyntää pääosin päivittäisessä hoitotyön suunnittelussa Vivago-rannekkeesta saatua tietoa sekä sen ominaisuuksia. Kuitenkin ominaisuuksien täydellinen hyödyntäminen jää osittain vajaaksi, mitä voidaan kehittää esimerkiksi henkilökunnan lisäkoulutuksella ja kattavalla perehdytyksellä. On tärkeää, että hoitajat ymmärtävät ja omaksuvat teknologian tarjotakseen laadukasta hoitoa sen avulla (Vasquez ym. 2023).

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena Vivago-rannekkeen ominaisuuksista voisi tehdä käyttöoppaan opinnäytetyönä Merihelmeen. Lisäksi selvittää paremmin, millainen perehdytysprosessi Merihelmessä on käytössä Vivago-rannekkeen osalta. Tämän pohjalta voitaisiin tarjota lisäkoulutusta henkilökunnalle Vivago-rannekkeen ominaisuuksien maksimaaliseen hyödyntämiseen hoitotyön suunnittelussa.

Lähteet

Al-Marroof, R.; Alhumaid, K.; Alhamad, A.; Aburayya, A. & Salloum, S. 2021. User Acceptance of smart watch for medical purposes: an empirical study. *Future Internet* 2021, 13(5), 127.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Viitattu 3.12.2023.
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Archibald, M. & Barnard, A. 2018. Futurism in nursing: Technology, robotics and the fundamentals of care. *J Clin Nurs.* 27(11-12).

Berridge, C.; Turner, N.; Liu, L.; Karras, S.; Chen, A., Fredriksen-Goldsen, K. & Demiris, G. 2022. Advance Planning for Technology Use in Dementia Care: Development, Design, and Feasibility of a Novel Self-administered Decision-Making Tool. *JMIR Aging*, 5(3).

Blomqvist, M.; Rummukainen, T.; Sainio, T.; Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 24.11.2023.
<https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-6334-9>.

Eloranta, S.; Saarenpää, T. & Mört, S. 2023. SOMA- hankkeessa kehitetään kokeilualustatoimintaa hoivapalveluissa. Turku amk. Viitattu 25.11.2023.
<https://sunopix.turkuamk.fi/yleinen/soma-hankkeessa-kehitetaan-kokeilualustatoimintaa-hoivapalveluissa/>.

Fernandes, F.; Santos, P.; Sá, L. & Neves, J. 2023. Contributions of artificial intelligence to decision making in nursing: A scoping review protocol. *Nurs Rep.* 6;13(1):67-72.

Haneen, A. & Huiyang, L. 2016. Designing a Smart Watch Interface for a Notification and Communication System for Nursing Home. *Lecture Notes in Computer Science.* vol 9754(1): 401–411.

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Diakonian ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.4.2024.
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kvanti>.

Jyväskylän yliopisto. 2021. Määrällinen analyysi. Viitattu 8.1.2024.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>.

Kinnunen, U-M.; Liljamo, P.; Härkönen, M.; Ukkola, T.; Kuusisto, A.; Hassinen, T. & Moilanen, K. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas FinCC 4.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.3.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%2004_0%20FINAL_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 2. Painos. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Viitattu 19.4.2024. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-768-310-4>.

Laaninen, L.; Halonen, J.; Kiviniemi, T.; Sjölander, M.; Tarvainen, S.; Vatanen, S.; Lievonen, T. & Nyysönen, H. 2022. Ikäihmisten asumispalvelut. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Pdf-tiedosto. Viitattu 7.3.2024.

https://www.siunsote.fi/documents/393252/4967711/siunsote_ikaihminen_palvelut_myontamisperusteet2017.pdf/a6e56d90-69d3-44b9-9770-354d2b725b4a.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980. Viitattu 7.3.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 7.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Lehtola, H.; Nikunen, S.; Nousiainen, A.; Mäkinen, S. & Mört, S. 2022.

Campuskoti Merihelmi tukee hoitotyön opiskelijoiden osaamisen kasvua Salon IoT Campuksella. Turku amk. Viitattu 25.11.2023.

<https://talk.turkuamk.fi/hyve/campuskoti-merihelmi-tukee-sairaanhoitajaopiskelijoiden-osaamisen-kasvua-salon-iot-campuksella/>.

Leikas, J.; Launiainen, H.; Kulju, M.; Saariluoma, P. & Bäckman, K. 2018. Activity typologies as a design model for the ubiquitous detection of daily routines. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. Vol. 10, No. 1, 79-88.

Lu, T-C.; Fu, C-M.; Ma, M.; Fang, C-C. & Turner, A. 2016. Healthcare applications of smart watches. Appl Clin Inform. 14;7(3).

Merilahti, J. & Korhonen, I. 2016. Association between continuous wearable activity monitoring and self-reported functioning in assisted living facility and nursing home residents. 5(4):225-232.

Mohsen, M., Sevedeh, T.; Karim, O.; Shahriar, H. & Sevedes, S. 2023. Smartwatches in healthcare medicine: assistance and monitoring; a scoping review. BMC Medical Informatics and Decision Making. 23:248.

Ojasalo, K.; Moilainen, T. & Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 24.11.2023.
<https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>.

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen Terveyskylä, Ikätalo. Viitattu 7.3.2024. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 7.3.2024.
<https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-63-5810-9>.

Reeder, B.; Cook, P.; Meek, P. & Ozkaynak, M. 2017. Smart Watch Potential to Support Augmented Cognition for Health-Related Decision Making. Lecture Notes in Computer Science. volume 10284: 372–382.

Saarela, A.; Korhonen, I.; Lotjonen, J.; Sola, M. & Myllymäki, M. 2003. IST Vivago/spl reg/ -an intelligent social and remote wellness monitoring system for elderly. Viitattu 7.3.2024. <https://ieeexplore-ieee.org.ezproxy.turkuamk.fi/document/1222554>.

SOMA – Sote-yksiköt terveysteknologiakehityksen mahdollistajana. 2023. Turku amk. Viitattu 25.11.2023. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/soma-sote-yksikot-terveysteknologiakehityksen-mahd/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Helsinki. Viitattu 7.3.2024.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Taanila, A. 2019. Kyselytutkimuksen luotettavuus. Akin menetelmäblogi. Viitattu 19.4.2024. <https://tilastoapu.wordpress.com/2012/03/13/kyselytutkimuksen-luotettavuus/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 19.4.2024. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789520400118>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.4.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 2., uudistettu painos. PS-kustannus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 19.4.2024. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789524516761>.

Valtatie, H. & Erkkilä, M. 2023. Teknologia ikääntyneiden hoitotyössä - millaista osaamista tarvitaan? Gerontologia 2/2023,187-191.

Varha. Campuskoti Merihelmi, Salo. n.d. Viitattu 25.11.2023. <https://www.varha.fi/fi/asiointikanavat/campuskoti-merihelmi-salo-ymparivuorokautinen-palveluasuminen>.

Vasquez, B.; Moreno-Lacalle, R.; Soriano, G.; Juntasoopeepun, P.; Locsin, R. & Evangelista, L. 2023. Technological machines and artificial intelligence in nursing practice. Nurs Health Sci. 25(3), 474-481.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 2.12.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 24.11.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701731>.

Vivago – Terveysteknologian edelläkävijä. n.d. Viitattu 25.11.2023. <https://www.vivago.fi/yritys/>.

Vivago – Vivago CARE –kello. n.d. Viitattu 25.11.2023.

<https://www.vivago.fi/tuote/vivago-care-kello/>.

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.4.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>.

Wang, W-H. & Hsu, W-S. 2023. Integrating artificial intelligence and wearable IoT system in long-term care environments. Sensors (Basel). 26;23(13):5913.

Zhao, Y.; Rokhani, F.; Ghazali, S. & Chew, B. 2021. Defining the concepts of a smart nursing home and its potential technology utilities that integrate medical services and are acceptable to stakeholders: a scoping review protocol. BMJ Open. 18;11(2).

Liite 1. Kyselylomake

Kyselylomake Vivago-rannekkeen hyödyntämisestä hoitotyön suunnittelussa

Hyvä vastaaja!

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitä ominaisuuksia Vivago-rannekkeesta hyödynnetään hoitotyön suunnittelussa sekä sen myötä päivittäisessä hoitotyössä. Kysely on osa SOMA-hanketta ja kyselyn tavoitteena on tuottaa tietoa Vivago-rannekkeen käytön hyödyistä Soma-hankkeelle.

Olet saanut kutsun kyselyyn, sillä työskentelet tai olet opiskellut Campuskoti Merihelmessä.

Kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit jättää vastaamatta tai keskeyttää kyselyn haluamallasi hetkellä. Sinun ei tarvitse perustella valintaasi, mikäli et vastaa kyselyyn tai jätät vastaamisen kesken, eikä valinnastasi seuraa kielteisiä seurauksia.

Kyselyn täyttö kestää noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen edellyttää seuraavien henkilötietojen jakamista: ikä, työkokemus sosiaali- ja terveysalalla ja koulutustausta.

Henkilötietoja voidaan käyttää kyselyn tai tutkimuksen tuloksien analysointiin. Vastaukset esitetään niin, että yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan.

Tietosi ja antamasi vastaukset säilytetään luottamuksellisesti ilman suoria tunnistetietoja tutkimuksen ajan salasanalla turvatussa pilvipalvelussa, jonka jälkeen henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Tutkimuksen tulokset esitetään valmiissa opinnäytetyössä, joka tallennetaan Theseukseen.

Liite 1

Jos olette kiinnostuneita lukemaan tietosuojaselosteen, on se saatavilla Campuskoti Merihelmen esihenkilöltä.

Jos sinulla on kysyttävää kyselyyn liittyen, voit olla yhteydessä kyselyn laatijoihin:

Julia Asikainen julia.asikainen@edu.turkuamk.fi

Senni Havukainen senni.havukainen@edu.turkuamk.fi

Tai opinnäytetyön ohjaajaan:

Katri Mattsson katri.mattsson@turkuamk.fi

Tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@turkuamk.fi

Tulkitsemme kyselyyn vastaamisen suostumuksena tutkimukseen Vivago-rannekkeen hyödyistä hoitotyönsuunnittelussa.

Kysely

Taustakysymykset

Valitse taustatekijöistä itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

1. Ikä

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56+

Liite 1

2. Koulutus

- lähihoitaja / perushoitaja
- sairaanhoitaja
- sairaanhoitajaopiskelija
- Joku muu/mikä? _____

3. Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla

- Alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 5-15 vuotta
- 16-25 vuotta
- 26-35 vuotta
- 36+ vuotta

4. Kuinka kauan olet käyttänyt Vivago-ranneketta osana hoitotyötä?

- 0 – 3 kk
- 3 - 6 kk
- 6 – 12 kk
- 1 – 3 vuotta
- Yli 3 vuotta

5. Onko sinulla aikaisempaa kokemusta muista kutsujärjestelmistä?

- Kyllä
- Ei

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalta itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto 1-5

6. Käytän Vivago-rannekkeesta saatua tietoa osana päivittäistä hoitotyön suunnittelua

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- en osaa sanoa
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

7. Vivago-rannekkeesta saatu tieto vaikuttaa päätöksentekooni hoitotyön suunnitelmaa laatiessa

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- en osaa sanoa
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

Liite 1

8. Vivago-rannekkeesta on ollut hyötyä hoitotyön suunnitelmaa laatiessa

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- en osaa sanoa
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

9. Koen, että Vivago-rannekkeen tieto auttaa ennaltaehkäisemään mahdollisia terveysongelmia

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- en osaa sanoa
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

10. Koen, että Vivago-rannekkeen tieto on helposti ymmärrettävissä

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- en osaa sanoa
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

Liite 1

11. Koen, että Vivago-rannekkeen tieto on helposti sovellettavissa hoitotyöhön

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Koen, että Vivago-rannekkeesta saatava tieto on auttanut priorisoimaan asukkaiden hoitoa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Koen, että Vivago-rannekkeen käyttö on vaikuttanut asukkaan hoitoon reagoimisen nopeuteen

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Koen että rannekkeen käyttöönotto on tuonut esiin uusia näkökulmia hoitotyön suunnittelussa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Koen että rannekkeen käyttöönotto on tuonut esiin uusia haasteita hoitotyön suunnittelussa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Koen, että Vivago-rannekkeen dataa voitaisiin paremmin integroida asukkaan kokonaisvaltaiseen hoitosuunnitelmaan

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä

Liite 1

- Täysin eri mieltä

17. Koen, että tiedän riittävästi Vivago-rannekkeen ominaisuuksista

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- en osaa sanoa
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

18. Hyödynnätkö hyvinvointiyhteenvedosta nähtävää Vivago-rannekkeen käyttöastetta hoitotyön suunnittelussa?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

19. Käytän Vivago-rannekkeen poistumisvalvontaominaisuutta osana hoitotyön suunnittelua

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa

Liite 1

- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

20. Hyödynnän Vivago-rannekkeesta saatavaa unen seurantadataa osana hoitotyön suunnittelua

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

21. Hyödynnän Vivago-rannekkeesta saatavaa aktiivisuuden seurantadataa osana hoitotyön suunnittelua

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

22. Hyödynnän Vivago-rannekkeesta saatavaa tietoa asiakkaan vuorokausirytmistä osana hoitotyön suunnittelua

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä

Liite 1

- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

23. Hyödynnän Merihelmessä asukkaan tekemää painikehälytystä osana hoitotyötä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

24. Hyödynnän Vivago-rannekkeen automaattisia hälytysilmoituksia osana hoitotyötä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

25. Hyödynnän Vivago-rannekkeen sykkeenseurantaominaisuutta osana hoitotyön suunnittelua

- Täysin samaa mieltä

Liite 1

- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

26. Onko Merihelmessä havaittu tilanteita, joissa asukas on riisunut Vivago-rannekkeen itse kädestään?

- Ei
- Kyllä

i. Jos vastasit kyllä, niin koetko, että asukkaan itsenäinen rannekkeen poistaminen vaikuttaa hoitotyön suunnitteluun

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kyselytutkimuksen kysymykset pohjautuvat Mohsen, M., Sevedeh, T.; Karim, O.; Shahriar, H. & Sevedes, S. artikkeliin "Smartwatches in healthcare medicine: assistance and monitoring; a scoping review. BMC Medical Informatics and Decision Making", 2023 sekä Vivagon omiin verkkosivuihin

Liite 2. Tietosuojaseloste/-ilmoitus

TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus

13 ja 14 artiklat

Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäytetyö nimi on Vivago-rannekkeen käytön hyödyt hoitotyön suunnittelussa Campuskoti Merihelmessä.

OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

9 Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Julia Asikainen

Sähköpostiosoite: julia.asikainen@edu.turkuamk.fi

Nimi: Senni Havukainen

Sähköpostiosoite: senni.havukainen@edu.turkuamk.fi

Liite 2

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi: Julia Asikainen

Sähköpostiosoite: julia.asikainen@edu.turkuamk.fi

Nimi: Senni Havukainen

Sähköpostiosoite: senni.havukainen@edu.turkuamk.fi

10 Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti salasanalla turvatussa pilvipalvelussa, jonka jälkeen henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään. Kyselyyn vastaaminen edellyttää seuraavien henkilötietojen jakamista: ikä, työkokemus sosiaali- ja terveysalalla ja koulutustausta. Vastaukset esitetään niin, että yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan.

11 Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi: Katri Mattsson

Puhelinnumero: 0504776188

Sähköpostiosoite: katri.mattsson@turkuamk.fi

12 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Voit ottaa yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta, ota yhteyttä:

<http://www.turkuamk.fi/fi/tietosuoja/>

Sähköposti: tietosuoja@turkuamk.fi

13 Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat

Tutkimuksen kuluessa henkilötietoja käsittelevät seuraavat henkilöt tai tahot:
Senni Havukainen ja Julia Asikainen

14 Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Opinnäytetyön nimi: Vivago-rannekkeen käytön hyödyt hoitotyön suunnittelussa
Campuskoti Merihelmessä.

Kertatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Siihen asti, kunnes opinnäytetyö on valmis.
Toukokuu 2024.

15 Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

suostumus

rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen

16 Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksessa kerätään seuraavia henkilötietoja: ikä, työkokemus sosiaali- ja terveysalalla sekä koulutustausta

17 Erityiset henkilötietoryhmät

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

18 Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tallennettavat tiedot saadaan, kun tutkittava on vastannut kyselylomakkeeseen.

19 Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

20 Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suoria tunnistetietoja ei käsitellä

21 Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään

22 Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin

Liite 2

- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi

Liite 2

- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Valitusoikeus

Liite 2

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi