

Mikkonen Annika & Heikkinen Ulla

”Entä jos jotakin sattuu?”

Kartoitus ikäihmisten asenteista geroteknologiaa kohtaan



Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Alkusanat

Kiitämme opinnäytetyömme ohjaajaa Taina Paulomäkeä, koordinaattoria Arja Oikarista, toimeksiantajaa Marja-Liisa Ruokolaista ja informaatikko Juha Pyyköstä avusta projektin aikana. Kiitämme myös yhteistyöorganisaatiota, jonka kautta löysimme tutkimukseen osallistuneet henkilöt. Erityiskiitos haastateltaville.

”Ei toivetta mulla sen kummempaa, jos vain terveenä kuolla saisi”

Erään haastateltavan siteeraus Juha Vainion sanoitukseen.

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Mikkonen Annika & Heikkinen Ulla

Työn nimi: ”Entä jos jotakin sattuu?” – Kartoitus ikäihmisten asenteista geroteknologiaa kohtaan

Koulutusohjelma: Sairaanhoidtaja AMK

Asiasanat: asenteet, geroteknologia, ikäihminen, potilasturvallisuus, teknologia, toimintakyky

On arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä jo neljäsosa väestöstä on yli 65-vuotias ja erityisesti hyvin iäkkäiden määrä lisääntyy. Toimintakyvyn heikentyessä huoli omasta pärjäämisestä kasvaa, mutta kodin merkitys ihmiselle säilyy, eikä laitosasumista pidetä mieluisana vaihtoehtona. Suomessa kotona asumista halutaan tukea ja laitospaikkoja vähentää. Myös vanhuspalvelulakia on uudistettu niin, että kotona asumista tuetaan niin pitkään kuin on mahdollista.

Geroteknologialla tarkoitetaan hyvää ikääntymistä tukemaan suunnattuja tuotteita ja palveluja Geroteknologia sisältää teknologisia ratkaisuja, jotka ylläpitävät ja edistävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, mahdollistavat työn tekemisen, harrastamisen ja osallistumisen, ja tukevat yksilöllisyyttä. Geroteknologia voi palvella myös hoitotyön tai omaishoidon tukemista.

Opinnäytetyömme tarkoittaa kartoittaa toimintakykyisten, kotona asuvien ikäihmisten asenteita geroteknologiaa kohtaan. Tavoitteena on kerätä haastattelun avulla tietoa ikäihmisten asenteista vanhuspalveluiden kehittämiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sosiaalialan erikoissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Ikäihmisten asenteita geroteknologiaa tutkittiin teemahaastattelun ja eläytymismenetelmän avulla. Eläytymismenetelmä toteutettiin menetelmälle tyypillisten kehyskertomusten avulla. Haastattelimme viittä 70 - 85 vuotiasta ikäihmistä, joilla ei ole kokemusta geroteknologian käytöstä, eikä sitä ole heille vielä ehdotettu. Toteutimme tutkimuksemme aineiston analyysin induktiivisella eli aineistosta lähtevällä sisällönanalyysillä.

Kotona asumista pidettiin tärkeänä ja omaksi turvaksi ja tueksi oltiin valmiita ottamaan käyttöön erilaisia teknologisia ratkaisuja. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, ettei geroteknologia korvaa ihmistä ja aiheuta sitä kautta yksinäisyyttä. Myös laitteiden jokseenkin korkeat kustannukset ja laitteiden luotettavuus nousivat haastatteluissa esiin ja vaikuttivat osaltaan ikäihmisten asenteisiin. Geroteknologian käyttöönoton suunnittelussa tulisi ottaa huomioon ikäihmisen tarpeet ja palveluita kehittää niin, ettei ikäihminen tunne, että hänen hoitonsa on laitteiden varassa ja ihmiskontakti jää puuttumaan kokonaan.

ABSTRACT

Authors: Mikkonen Annika & Heikkinen Ulla

Title of the Publication: "What If Something Happens?" – a study of elderly people's attitudes towards gerotechnology

Field of study: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: attitudes, elderly people, functional capacity, gerotechnology, patient safety, technology

It is estimated that by 2030 a quarter of the population of Finland will be over 65 years old, and the number of people over 80 years of age will increase particularly. As the capacity to function deteriorates, concerns about one's own management increase; yet the importance of home remains, and institutional care is not considered a preferable option. In Finland, housing is subsidized and places in institutional care are reduced. The Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons has also been reformed so that in practice living at home is supported for as long as possible.

Gerotechnology refers to products and services that endorse successful aging. It includes technological solutions that maintain and promote physical, mental and social well-being, allow work, hobbies and participation, and support individuality. Gerotechnology can also be used to support nursing or informal care.

The purpose of this thesis was to study the attitudes of elderly people who had good functional capacity and lived at home towards gerotechnology. The goal was to receive research-based information on attitudes and to provide the commissioner with useful and usable results to develop elderly services. This thesis was commissioned by Marja-Liisa Ruokolainen, a Special Adviser in Social Services within Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority.

This thesis was a qualitative research. Attitudes towards gerotechnology were studied through interviews. The research method was non-active role-play which was executed with short pre-stories. Five 70-to-85-year-old persons who had no experience of using gerotechnology and had not yet even been suggested the use of gerotechnology were interviewed. Material was analyzed with inductive content analysis.

Living at home was considered important, and elderly people were prepared to use different technological solutions to support their personal safety. The interviewees also considered it important that gerotechnology should not replace people and cause loneliness. The relatively high costs and reliability of equipment also emerged in the interviews and contributed to elderly people's attitudes. Elderly people's needs should be considered when the introduction of gerotechnology is planned, and services should be developed so that the elderly do not feel that their care depends on the equipment and there is no human contact.

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Keskeiset käsitteet.....	3
2.1	Ikäihminen ja ikääntyminen	3
2.2	Ikäihminen ja toimintakyky	3
2.3	Asenteet	5
2.4	Geroteknologia	6
2.5	Potilasturvallisuus.....	8
2.6	Ikäihminen ja teknologia.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
4	Tiedonhaku ja aikaisemmat tutkimukset.....	12
4.1	Tiedonhaku.....	12
4.2	Aikaisemmat tutkimukset.....	12
5	Tutkimusprosessi.....	15
5.1	Haastattelu	17
5.2	Haastatteluaineiston käsittely ja analysointi	19
6	Tulokset ja johtopäätökset.....	21
6.1	Mitä myönteisiä asioita geroteknologia herättää ikäihmisissä?	21
6.2	Mitä uhkia ja negatiivisia asioita ikäihmiset näkevät geroteknologiassa?	22
6.3	Miten vanhuspalveluita voidaan kehittää geroteknologian avulla?	23
6.4	Johtopäätökset	24
7	POHDINTA.....	26
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	28
7.2	Tutkimuksen eettisyys	31
7.3	Ammatillinen kehittyminen.....	32
7.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen	34
7.5	Jatkoideat	35

LÄHTEET

LIITTEET

1 Johdanto

Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 jo neljäsosa väestöstä on yli 65-vuotiaita ja erityisesti hyvin iäkkäiden määrä lisääntyy. Asumista omassa kodissa halutaan tukea ja samanaikaisesti laitosasumisen paikkoja vähentää. Ikääntyneen asukkaan tulee selvitä omatoimisesti tai avustettuna omassa kodissaan pidempään ja huonokuntoisempana kuin aiemmin. (Verma 2014, 267. SVT 2012.) Geroteknologian käyttöönotto voi tulla ajankoh- taiseksi, kun ikäihmisen toimintakyky ja voimavarat heikkenevät. Ikääntyneen ihmisen ter- veyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviää jokapäiväisestä elä- mästään. (Lyyra 2007, 21.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveys- palveluista 980/2012 5 § määrittää kunnan yleiseksi velvollisuudeksi ”Laatia suunnitelma - - ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen - - järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista - -.” Kodin merkitys ko- rostuu yli 80-vuotiailla, koska he viettävät suuren osan ajastaan kotona ja sen lähiympä- ristössä (Pikkarainen 2007, 56). Teknologia voi olla monella tapaa parantamassa ikäih- misten elämänlaatua ja luoda mahdollisuuksia monipuoliseen, terveempään ja itsenäi- sempään elämään. Ikääntyneen ihmisen näkökulmasta geroteknologiaa voidaan tarkas- tella sen jokapäiväiseen elämään liittyvän vaikuttavuuden kautta. Geroteknologian roolina on tällöin tukea ikäihmisen pyrkimystä elää aktiivista elämää omien toivomustensa ja va- lintojensa pohjalta ja jatkaa elämässään sitä, minkä kokee mielekkääksi, huolimatta ter- veydentilan ja toimintakyvyn mahdollisesta heikentymisestä ikääntymisen myötä. (Leikas 2014, 17.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhty- män, kehittämisen ja suunnittelun yksikön, sosiaalialan erikoissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen. Toimeksiantaja haluaa tietoa ikäihmisten asenteista ja valmiuksista gero- teknologian käyttöönotosta sekä käyttää tutkimustuloksia apuna vanhuspalveluja kehitet- täessä. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen sen ajankohtaisuuden ja mielenkiintoisuu- den vuoksi. Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa toimintakykyisten, kotona asuvien ikäihmisten asenteita geroteknologiaa kohtaan ja tavoitteena on kerätä haastattelun avulla tietoa asenteista toimeksiantajamme vanhuspalvelujen kehittämisen tarpeisiin.

Toteutamme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena, jossa haastattelemme viittä 70 - 85 vuotiasta ikäihmistä, joilla ei ole käytössä geroteknologisia laitteita, eikä niille ole ollut

vielä tarvetta. Tällöin haastateltavilla ei ole minkäänlaisia ennakoasennetta aiheeseen. Haastattelu toteutetaan käyttämällä aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua ja eläytymismenetelmää. Suunnittelimme myös haastattelurungon haastattelun etenemisen avuksi. Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Hoitotyön koulutuksessa työelämävalmiuksia kuvataan kompetenssien kautta. Opinnäytetyömme kehittää meitä tiedonhaun, asiakkuusosaamisen, terveyden edistämisen osaamisen, sekä päätöksenteon-osaamisen alueilla.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Ikäihminen ja ikääntyminen

Tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Luokittelu perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen eläkeikä. Kaikkien hyväksymää määritelmää sille, milloin ikääntyminen alkaa, ei kuitenkaan ole, koska tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole sen ainoa tulkinta. (Ikääntymisen määrittely 2016.) Esimerkiksi Kotimaisten kielten keskuksen kielitoimiston sanakirja (2017) määrittelee ikäihmisen tarkoittavan vanhaa ihmistä.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012 § 3) määrittelee iäkkään henkilön olevan henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Ikääntyneiden ihmisten autonomian kunnioittaminen on tärkeää. Heidän on saatava osallistua omaan terveyteen liittyvän päätöksentekoon. Jokainen iäkäs ikäihminen on yksilö, ja yksilöt ovat erilaisia. Kaikilla on takanaan pitkä elämä ja sen mukanaan tuomat tavat ja tottumukset. (Lyyra 2007, 26.) Ikääntyminen on hitaasti etenevä peruuttamaton prosessi. Ikääntyminen vaikuttavat moninaiset biologiset sekä elämäntapaan, ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät. (Heikkinen 2007, 132.)

2.2 Ikäihminen ja toimintakyky

Ikääntymiseen liittyviä muutoksia ilmenee elimistössä kaikkialla, ja muutokset näkyvät myös muiden silmissä. Eri ihmisillä muutokset alkavat eri aikoihin ja muutokset etenevät eri nopeudella. (Heikkinen 2007, 132.) Toimintakykyä voidaan tarkastella eri tutkimusaloilla sekä eri lähtökohdista ja näkökulmista. Se voidaan jakaa rajatumpiin käsitteisiin: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikääntyneen ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviää jokapäiväisestä elämästään (Lyyra 2007, 21.) Henkilön arvio omasta toimintakyvystä on yhteydessä terveyteen ja sai-

rauksiin, toiveisiin, asenteisiin sekä tekijöihin, jotka vaikuttavat suoriutumiseen päivittäisissä perustoimissa, arjen askareissa ja vapaa-ajanvietossa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11, 69).

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä sille asetetuista fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön, sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. (Pohjolainen, 2009.) WHO:n ICF-luokituksen perusteella fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä niissä ilmenevät joko tilapäiset tai pysyvät ongelmat (Pohjolainen 2009. WHO & Stakes 2004). Ikääntyneiden toimintakyky on parantunut, koska toimintakykyä heikentäneet sairaudet ovat vähentyneet (Kelo ym. 2015, 27).

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä kykyä tuntea ja kokea. Psyykkinen toimintakyky voidaan määritellä kyvyksi suoriutua erilaisista älyllisistä ja muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät tiedon käsittelyssä tarvittavien toimintojen lisäksi laajemminkin toiminnan tavoitteet, tarpeet, arvostukset, asenteet, odotukset ja normit. (Kelo ym. 2015, 28.) Psyykkinen hyvinvointi ei ole pysyvä tila vaan jatkuva prosessi, jota muovaavat biologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät sekä ihmisen omat elämäkokemukset. Yksinäisyys nähdään monesti ikääntyneiden suurimpana psyykkistä hyvinvointia uhkaavana tekijänä. (Saarenheimo 2013, 373.)

Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja (Tuulio-Henriksson 2011). Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan kaikkia tiedon vastaanottoon, käsittelyyn ja varastointiin liittyviä prosesseja. Niihin kuuluvat esimerkiksi tarkkaavaisuus, havaintojen käsittely, muisti, puheen tuottaminen, ymmärtäminen ja päättelykyky. Muistitoiminnot ovat keskeisiä kaiken uusiin tilanteisiin sopeutumisen ja oppimisen kannalta (Hänninen 2013, 210.) Primaari lyhytkestoinen muisti sekä pitkäkestoisesta muistista semanttinen muisti ja toimintatapamuisti muuttuvat normaalin ikääntymisen seurauksena (Suutama & Ruoppila 2007, 118).

Sosiaalinen toimintakyky on selviytymistä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristön rooleista. Ihmisen suhde itseensä, toisiin ja ympäröivään maailmaan muuttuu elämän kuluessa. Iän myötä on aikaisempaa helpompaa suhteuttaa asioita toisiinsa, sopeutua ja ymmärtää sekä elämää, että itseään. Ikääntyminen vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin. (Heikkinen 2007, 132.)

Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja osin päällekkäisiä (Lyyra 2007, 21). Päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen vaatii lähinnä fyysistä toimintakykyä, kun asioiden hoitaminen ja kodin ulkopuoliset toiminnot, kuten kaupassa käynti tai pankkiasioista huolehtiminen, edellyttävät myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Kelo ym. 2015, 28). Toimintakyky voi jonkun toiminnon osalta säilyä hyvänä ja jopa vahvistua niin, että sillä voidaan korvata heikentynyttä toimintakykyisyyttä muun toiminnon alueella (Helin & Bonsdroff 2013, 437).

Toimintakyvyn heikkeneminen vähentää yksilön autonomiaa, elämänlaatua ja hyvinvointia. Lisäksi se voi kuormittaa läheisiä ihmisiä ja palvelujärjestelmää. Toimintakyvyn edistämiseksi tarvitaan kaikkiin vaikutettavissa oleviin toimintakykyä sääteleviin tekijöihin suunnattuja toimia. (Koskinen ym. 2006.) Merkittävä heikentyneen toimintakyvyn seuraus on siirtyminen kodista tuetumpaan asumismuotoon. Yksilön omat tavoitteet, mahdollisesti puolison tai lasten apu ja ulkopuolisen tuen saaminen ja vastaanottaminen ratkaisevat sen, millaisella toimintakyvyllä ikäihmisen on mahdollista selviytyä kotona. (Heikkinen 2008, 268.) Kotona pysymisestä niin pitkään, kun mahdollista, on tullut synonyymi hyvinvoinnille, elämän laadukkuudelle, itsenäisyydelle ja autonomialle. Se liitetään myös termeihin "paikkaan kiintyminen" ja "kodin merkitys". Ihmiset haluaisivat ikääntyä kotonaan, koska koti on paikka, johon liittyy paljon muistoja ja se koetaan voimavarana. (Phillips, Ajrouch & Hillcoat-Nallétamby 2010, 17.)

2.3 Asenteet

Thomas & Znaniecki (1918) määritelmä asenteille on yksi varhaisimmista ja se luonnehtii asenteita yksinkertaisesti yksilön mielentilaksi tiettyyn kohteeseen nähden. Asenteet kohdistuvat aina johonkin. Kyseessä voi olla fyysinen kohde, ihminen tai jokin vähemmän havainnollinen kohde (Erwin 2005, 11).

Asenteet voivat olla arvioita sosiaalisen maailman kohteista. Yksinkertaisimmillaan asenne on määritelty positiiviseksi ja negatiiviseksi tunteeksi. Jo 1930-luvulla amerikkalaiset psykologit määrittivät asenteen psyykkiseksi ja neutraaliseksi valmiustilaksi, joka on muodostunut kokemuksista. Ihminen reagoi ympäristöönsä tämän valmiustilan mukaisesti ja muodostaa asenteita itselle merkityksellisiin kohteisiin. Asenteet ovat olennainen osa identiteettiämme ja ne ohjaavat valintojamme jokapäiväisessä elämässä. Asenteet voidaan jakaa kolmeen osatekijään. Tunneosaan, joka sisältää yksilön tunnereaktiot koh-

detta kohtaan, kognitiiviseen osaan, johon kuuluvat yksilön ajatukset, tosiasiat ja uskomukset asenteen kohteesta sekä käyttäytymisulottuvuuteen, joka tulee esille ihmisen toiminnassa. (Ahokas ym. 2012, 64 – 65.)

Asenteiden avulla ihminen tulkitsee ympäristöään, ohjaa käyttäytymistä sosiaalisissa tilanteissa ja jäsentää kokemuksia itselleen mielekkääksi kokonaisuudeksi (Erwin 2005, 11). Asenteiden yhteys käyttäytymiseen ei ole yksiselitteinen. Ihminen ei ilmaise kantansa suoraan tilanteissa, joissa oman asenteen mukainen toiminta tuottaa rangaistuksen. Asenne vaikuttaa käyttäytymiseen silloin, kun se on saatavilla. Kun asenteen saatavuus on hyvä, asenteeseen liittyvät seikat ovat helpompi ja nopeampi palauttaa muistista. (Ahokas ym. 2012, 65.)

Suora kontakti asenteen kohteeseen on tavallinen asenteen muodostumisen tapa. Behavioristiset teoriat selventävät pinnallisen prosessoinnin, eli käsittelyn mukaista asenteenmuodostusta. Behavioristiset teoriat tarkastelevat asenteen muodostumisen mekanismeja ehdollistumisen kautta. Ehdollistumisen mukaan ihminen oppii liittämään tiettyihin ärsykkeisiin myönteisiä tunteita, toisiin kielteisiä ja asenteet muodostuvat assosiaatioiden, eli miellelyhtymien kautta. (Ahokas ym. 2012, 67.)

2.4 Geroteknologia

Geroteknologialla tarkoitetaan ikääntymistä tukemaan suunnattuja tuotteita, palveluja ja infrastruktuureja sekä sosiaalisia-, fyysisiä- ja informaatioympäristöjä. Geroteknologia sisältää teknologisia ratkaisuja, jotka ylläpitävät ja edistävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, mahdollistavat työn tekemisen, harrastamisen ja osallistumisen, ja tukevat yksilöllisyyttä. (Leikas 2014, 21.)

Geroteknologia voidaan jakaa itsenäistä selviytymistä edistävään toimintaan tai palveluja sisältävään toimintaan. Toisaalta teknologia voidaan jakaa kodin sisäiseen teknologiaan ja kodin ulkopuoliseen teknologiaan, jotka molemmat sisältävät sekä aktiivisia että passiivisia ratkaisuja. Passiiviset ratkaisuja ovat esimerkiksi asukkaan monitorointi eli valvonta hänen kodissaan, jolloin muistutetaan lääkkeiden ottamisesta ja valvotaan liikkumista ja turvallisuutta. Kodin ulkopuolisia passiivisia ratkaisuja ovat muun muassa erilaiset paikantimet ja adaptoidut ympäristöt, jotka reagoivat käyttäjän liikkumiseen ja toimintoihin, esimerkiksi ovet avautuvat ja valot syttyvät. Passiivisissa ratkaisuisissa ikäihminen ei ole itse tietoinen teknologiasta. Aktiiviset ratkaisut tarkoittavat käyttäjän aktiivista omaehtoista

osallistumista teknologian käyttöön niin kodissaan kuin sen ulkopuolella. Ratkaisujen avulla ikäihminen voi lisätä toimintakykyään, virikkeitään ja turvallisuuttaan. Näitä ovat esimerkiksi helppokäyttöliittymät asiointiportaaleineen, turvarannekkeet, erilaiset tekniset apuvälineet ja robotit. (Pikkarainen 2007, 66. Kaasinen & Norros 2007.)

Teknologian avulla voidaan seurata kotona esimerkiksi liikkumista ja ovien avaamista. Paljon kertoo jo se, jos henkilö ei ole pitkään aikaan käynyt jääkaapilla tai hän käy vessassa useita kertoja yössä. Myös ulko-oven avaaminen yöaikaan voi olla merkki siitä, että kaikki ei ole kunnossa. Samoin se, jos liikkuminen kotona yllättäen selvästi vähenee tai hidastuu. (Leikas 2016, 22.) Ikääntyneille suunnatun teknologian tulee olla sekä käytettävyydeltään että vuorovaikutteisuudeltaan helppoa ja vaivatonta. Teknologisia ratkaisuja miettiessä lähtökohtana on se, mihin tarpeeseen teknologiaa hankitaan. Teknologiaa hankittaessa on mietittävä myös, miten iän mukana tuomat fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset muutokset vaikuttavat teknologian käytettävyyteen ja miten hankittavat laitteet huomioitava näitä ikämuutoksia toimintakyvyssä. Teknologian tarpeen arviointi ja teknologiahankinnat ovat aina yksilöllisiä ja räätälöityjä. Ikäihmisen näkökulmasta ratkaisevaa on se, että hän kokee teknologiasta olevan hyötyä itselleen. (Kelo ym. 2015, 87 - 89.)

Geroteknologian kehittämisen päämääränä tulisi olla ikääntymisen turvaaminen ja ikäihmisen elämänlaadun ylläpitäminen tai parantaminen. Teknologiaa ei kehitetä sen itsensä vuoksi vaan ihmisten toimintojen helpottamiseksi. Teknologiaa ei pitäisi nähdä itseisarvona vaan merkityksellisen lisäarvon mahdollistajana ihmisten elämässä. (Leikas 2014, 103.)

Pikkaraisen (2009, 64) mukaan teknologian huonoja puolia ovat ikääntyneiden ihmisten passivoituminen, valvonta, henkilökohtaisen hoidon ja hoivan väheneminen, tiedonsiirron ja hallinnan oikeudet, vastuut ja sekä teknologioiden yhteensovittamisen ongelmat. Geroteknologiaan liittyy myös arvoihin ja eettisiin periaatteisiin liittyviä kysymyksiä, joita on hyvä pohtia, kun suunnitellaan teknologisia ratkaisuja ikäihmiselle. Käyttöönoton lähtökohtana on yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. (Kelo ym. 2015.)

Käytimme opinnäytetyössämme seuraavia geroteknologisia laite-esimerkkejä: turvaranne eli ranneke, jossa on hälyttävään turvalaitteeseen tai avunpyyntöjärjestelmään langattomasti liitetty hälytyspainike, ovi- ja ikkunahälytin, eli hälyttävä turvalaite, joka tunnistaa oven tai ikkunan avaamisen tai sulkemisen ja tekee hälytyksen, jos ennalta määritellyt kriteerit täyttyvät. Henkilöpaikannuslaite on mukana kuljetettava turvalaite, jonka avulla sen käyttäjä voidaan tarvittaessa paikantaa, sen sijainti voidaan määrittää etäyhteyden

kautta hälytys- tai avunpyyntötilanteissa, sekä liesivahti joka on turvalaite, joka seuraa liedien lämpötilaa, tehoa tai käyttöaikaa ja tarvittaessa katkaisee sähkövirran automaattisesti tai sammuttaa alkaneen palon. (Forsberg ym. 2014, 13 – 54.)

2.5 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Tähän määritelmään sisältyy painotus nimenomaan hoidon turvallisuuden varmistamisesta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, ettei hoidosta aiheudu haittaa. Potilasturvallisuus kattaa sekä hoidon, lääkitys- että laite-turvallisuuden. Laitteen turvallisuuden lisäksi voidaan tarkastella laitteen käyttöä, jossa saattaa syntyä potilaan turvallisuuden kannalta vaarantava poikkeama. (Helovuo ym. 2011, 13.) Potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa. Potilasturvallisuusstrategia ohjaa suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011, 1 §.)

Hyvä potilasturvallisuus taataan parhaiten siten, että huomio kiinnitetään työntekijöiden ja virheiden sijasta potilaille aiheutuvien haittojen ja vaaratapahtumien vähentämiseen sekä arvioimalla palvelujärjestelmää ja poistamalla siellä esiintyviä riskejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11 - 12.) Potilasturvallisuuden edistämisessä on tärkeää ymmärtää, että turvallisuus muodostuu järjestelmän osien välisestä vuorovaikutuksesta, ei ainoastaan yksilön, laitteen tai yksikön toiminnasta. (Helovuo ym. 2011, 14.)

Terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä tapahtuu jatkuvasti monia potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia. Lääketieteen kehitys tuo mukanaan teknologioita, jotka ovat entistä vaikuttavampia, mutta joiden hallittu ja oikea käyttö asettaa entistä korkeampia vaatimuksia (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9)

Fyysisen ympäristön turvallisuus on potilaiden, läheisten ja henkilökunnan kannalta tärkeä. Siihen kuuluvat työtilojen rakenteet, järjestelyt ja muut työympäristön piirteet, jotka joko edistävät tai haittaavat työn tekemistä turvallisesti. Rakenteiden, huoneiden ja sisustuksen tulee mahdollistaa niin henkilökunnan kuin potilaidenkin turvallisuus. Hoitoympäristöön kuuluvan välineistön ja kalusteiden kuntoa sekä käyttöä tulee valvoa ja tarkastaa

säännöllisesti. Laitteiden ja niiden käyttöön tarkoitettujen tilojen puutteellinen suunnittelu sekä riittämätön laitteiden huolto tai koulutus niiden käyttöön ovat yleisiä vaaratapahtumiin johtavia syitä. (Helovuo ym. 2011, 68.)

2.6 Ikäihminen ja teknologia

Suuret ikäluokat tulevat muokkaamaan käsitystämme ikääntymisestä entisestään, eikä vähiten elämänkokemuksensa ja odotustensa vuoksi. Suuret ikäluokat ovat kokemuksensa myötä edellistä sukupolvea innostuneempia kokeilemaan uusia sovelluksia ja välineitä. Suurilla ikäluokilla tarkoitetaan sotien jälkeen, vuosina 1945 – 1949, syntyneitä ihmisiä (Pajunen & Ruotsalainen, 2012). Teknologialla on yhä kasvava roolinsa elämänlaadun parantajana ja merkittävää suurten ikäluokkien kohdalla onkin se, että he todella haluavat hyötyä tässä suhteessa teknologiasta. (Leikas 2014, 18.) Kynnys teknologian käyttöönottoon on matalampi, jos teknologian käyttö on ikääntyneelle tuttua esimerkiksi työelämästä. Teknologiaan suhtautuminen voi toisaalta olla ennakkoluuloista ja siihen voi liittyä pelkoja, jotka eivät kannusta teknisten laitteiden tai järjestelmien käyttöönottoon. Keskeistä uuden käyttöönotettavan teknologian osalta on miettiä teknologian käyttötarkoitusta ja sitä, miten ikääntynyt perehdytetään sen käyttöön. (Kelo ym. 2015, 90.)

Ikääntyvän elämässä korostuu sosiaalisen vuorovaikutuksen alueella yhteydenpidon tarve sukulaisiin ja tuttaviiin. Teknologian avulla voidaan olla lisäämässä sosiaalista kanssakäymistä ja tarjota mahdollisuus sosiaalisuuteen niillekin, jotka eivät voi hakeutua sosiaalisiin yhteyksiin kotinsa ulkopuolelle. Teknologian avulla voidaan soveltaa ikäihmisten vahvuuksien ja sitä kautta osallistumisen tukemiseen. Iän myötä syntynyt kokemus ja tietotaito ovat tietoyhteiskunnassa tärkeä ja arvostettava pääoma, jota tulisi hyödyntää kaikin mahdollisin tavoin. Tekniset ratkaisut voivat mahdollistaa tämän tiedon hyödyntämisen yhteiskunnan hyväksi ja lisätä ikääntyvien roolia ja mielekkäitä osallistumismahdollisuuksia yhteiskunnan jäseninä. (Leikas 2014, 23.)

Ikääntyvät kohtaavat kiihtyvällä vauhdilla teknistyvän ja monimutkaistuvan yhteiskunnan, jossa tekniset ratkaisut on hyvin usein tehty terveiden, tekniikan kehityksen mukana kasvaneiden ihmisten ehdoilla. Pian yhteiskunnassa lähes kaikki palvelut ovat saatavilla internetin kautta. Ikääntyneeltä vaaditaan verkkolukutaitoa ja sähköisiä viestintätaitoja, jotta he pystyvät hyödyntämään yhteiskunnan tarjoamia palveluja. Osa jo eläkkeellä jonkin aikaa olleista on hyvinkin kiinnostunut teknologiasta ja osaa käyttää sitä tehokkaasti. Mutta sitten on toinen ääripää, joka ei teknologiasta piittaa tai jolla ei ole mahdollisuuksia sitä

käyttää: he eivät vietä aikaa internetissä ja matkapuhelintakin he käyttävät vain puhumiseen. Heitä teknologian nopea kehittyminen saattaa jopa ahdistaa ja monet heistä kokevat olevansa hukassa uusien teknisten sovellusten suhteen. Tästä on syntyvässä levenevä kuilu ikääntyneiden ja teknologian välille. (Leikas 2014, 203 - 204. Czaja, S.J & Lee, C.C 2003, 413.)

Teknologiaan kohdistuu kovia odotuksia väestön ikääntyessä. Sen toivotaan parantavan vanhustyön tuottavuutta ja tekevän palvelutuotannosta entistä virtaviivaisempaa. Ihmistyötä korvaavan teknologian odotetaan lievittävän hoiva-alan työvoimapulaa. Teknisten keksintöjen uskotaan myös kompensoivan toimintakyvyn heikentymistä ja helpottavan ikääntyneiden itsenäistä asumista. Ikääntyneet ihmiset uskovat itsekkin siihen, että tekniikka helpottaa heidän elämäänsä. Teknologia voi tulla inhimillisen hoivan ja huolenpidon tilalle, mutta myös sen tueksi. Sillä voidaan korvata inhimillistä vuorovaikutusta, mutta myös lisätä sitä. Teknologian avulla voidaan valvoa ikääntyneitä, mutta myös tuottaa iloa heidän elämäänsä. (Karisto 2014, 237- 238.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa toimintakykyisten ja kotona asuvien ikäihmisten asenteita geroteknologiaa kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä haastattelun avulla tietoa ikäihmisten asenteista vanhuspalveluiden kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä myönteisiä asioita geroteknologia herättää ikäihmisissä?
2. Minkälaisia uhkia ja negatiivisia asioita ikäihmiset näkevät geroteknologiassa?
3. Miten vanhuspalveluita voidaan kehittää geroteknologian avulla?

4 Tiedonhaku ja aikaisemmat tutkimukset

4.1 Tiedonhaku

Etsimme teoretietoa kirjallisuudesta, Kajaanin ammattikorkeakoululta saatavilla olevista Arto, Medic ja Melinda-tietokannoista ja internetistä vapaalla haulla. Hakusanoina etsinnässä käytettiin sanoja ”geroteknologia,” ”ikätekknologia,” ”ikäihminen,” ”asenteet,” ”ikäänntyminen,” ”ikäntynyt,” ”kotona asuminen,” ”teknologia,” ”toimintakyky,” sekä näistä muodostettuja yhdistelmiä. Eniten hakuamme vastaavia osumia löytyi internetistä vapaalla haulla. Tietokannoissa olevat artikkelit käsittelivät usein hoitotyön ammattilaisten näkökulmaa tai tulokset olivat pääosin määrällisiä.

4.2 Aikaisemmat tutkimukset

Ikäihmisten geroteknologian käyttöä ja niihin liittyviä seikkoja on Suomessa tutkittu projektien ja yksittäisien tutkimuksien avulla. Sellaisia tutkimuksia ja kirjattuja kokeiluja, joihin ikäihminen itse on osallistunut jonkin laitteen käyttäjänä ja käyttökokemusten kertojana, ei kuitenkaan ole lähellekään niin paljon, kuin voisi olettaa teknologian suomien mahdollisuuksien näkökulmasta.

Laajin ja uusin ikäihmisten teknologian käyttöä koskeva projekti Suomessa on KÄKÄTE-projekti (Käyttäjälle kätevä teknologia), jonka tutkimuksien tuloksena on lukuisia raportteja ja julkaisuja. KÄKÄTE-projektissa selvitettiin, miten teknologia voisi nykyistä paremmin toimia ikäihmisten kotona asumisen, hyvän arjen ja vanhustyön tukena. Projektin toteuttivat yhteistyössä Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ja Vanhustyön keskusliitto. Projekti toimi vuosina 2010–2014. Projektin ensisijaisina päämäärinä olivat ikäihmisten kotona asumisen tukeminen ja heidän kanssaan työtä tekevien työn helpottaminen. Käyttäjälähtöisyyden ja -ystävällisyyden lisäämiseksi projektissa kehitettiin keinoja, joilla käyttäjien ääni saatiin vahvemmin kuuluviin. (KÄKÄTE-Käyttäjälle kätevä teknologia – projekti, n.d.)

Ikäänntyminen ja asuminen 2012 – kyselytutkimus selvitti iäkkäiden suomalaisten asumis-toiveita ja – tarpeita. Kyselytutkimuksen tuloksena ikäihmiset suhtautuvat myönteisesti uuteen teknologiaan arjen apuna ja puolet 75 - 80-vuotiaista olivat valmiita maksamaan arkea helpottavasta teknologiasta. (Käkäte-projekti-Käyttäjälle kätevä teknologia 2012).

Intosalmi, Nykänen & Stenberg (2013) toteuttivat kyselytutkimuksen ”Teknologian käyttö ja asenteet 75–89-vuotiailla.” Tutkimuksen yhtenä osa-alueena selvitettiin vastaajan asenteita teknologiaa kohtaan esittämällä hänelle erilaisia väittämiä. 54 % vastaajista uskoi uuden tekniikan tai teknologian voivan olla heille hyödyllistä. 34 % oli kiinnostunut teknisistä apuvälineistä kodin tai itsensä suojelemisessa. Hieman yli puolet 54 % ikäihmisistä oli valmis maksamaan arkea helpottavasta teknologiasta. Johtopäätöksenä ikäihmisille suunnatun teknologian on oltava helppokäyttöistä ja varmasti toimivaa, muuten se ei tuo turvaa tai helpotusta arkeen. Esimerkiksi matkapuhelimen koettiin lisäävän turvallisuudentunnetta vain silloin, jos se oli ennestään tuttu ja sen käyttö hallittiin. Turvateknologia voisi kiinnostaa ikäihmisiä enemmän, jos sen toiminnasta ja hyödyistä tiedettäisiin laajemmin. (Intosalmi ym. 2013, 19.)

Kirsi Alastalon (2014) opinnäytetyönä toteutettu kyselytutkimus ”Toivomukseni teknologialle” tavoitteena oli selvittää, miten teknologia voi nykyisten ja tulevien käyttäjien mielestä tukea ikäihmisten omatoimisuutta ja auttaa selviytymään itsenäisesti arjessaan. Ikäihmisten mielipiteiden lisäksi kartoitettiin läheisten ja vanhustyötä tekevien mielipiteitä. Turvallisuus oli tärkeää, mutta turvateknologia tuntematonta. Turvallisuuteen liittyvä laite nimettiin 29 kertaa, eli harvemmin kuin tieto- ja viestintäteknologia tai apuväline- ja asumisen teknologia. 22 % vastaajista toivoi teknologian lisäävän turvallisuutta. Turvarannekkeet tunnettiin, mutta paikantaminen mainittiin kolmesti. Alle 65-vuotiaat toivoivat ikäihmisiä useammin teknologian olevan avuksi muistamisen vaikeuksissa. Alastalon johtopäätösten mukaan turvateknologiaan liittyvät laitteet eivät ehkä olleet vastaajille vielä ajankohtaisia. Ikä ei vaikuttanut turvallisuuteen liittyvien toivomusten määrään. (Alastalo 2014.)

Virkkunen (2011) Ikäihmisten mielikuvia teknologiasta - raportista selviää ikäihmisten mielikuvia teknologisista ratkaisuista ja niiden avuista. Raportin mukaan teknologiaa käytti tai sitä oli kokeillut 42 %. Teknologiaa ei tunnistanut käyttäneensä tai käyttävänsä 58 % vastaajista. Vastaajista 51 % oli sitä mieltä, että teknologia ehkä auttaisi asioissa, joissa apua tarvitaan. Todennäköisesti uutta teknologista ratkaisua halusi kotonaan kokeilla 42 % vastaajista. (Virkkunen 2011.)

Ympäristöministeriön (2017) selvityksen tavoitteena on ollut tuottaa tietoa ikääntyneiden kotona asumista tukevista uusimmista, markkinoilla olevista älyteknologiaan perustuvista ratkaisuista ja uusista innovaatioista. Selvityksessä on myös tietoa ja näkökulmia siihen, miten kansallisella tasolla voitaisiin edistää teknologiaratkaisujen hyödyntämistä ja käyttöä ikääntyneiden kotona asumisen tukena ja miten tähän liittyviä esteitä voitaisiin purkaa. Johtopäätöksenä älyteknologioita harkitessa ikääntyneille hankinnoissa ja käyttöönotossa

tulisi huomioida tietoturva-asiat ja tähän ikääntyneet tarvitsevat läheisten tai ammattilaisten apua. Ihmisarvoinen ikääntyminen pitää olla teknologian käyttöönotossa ensisijainen tavoite ja päämäärä. Lyhyellä aikavälillä teknologia ei korvaa ikääntyneelle toisen ihmisen läheisyyttä ja sosiaalisten kontaktien tarvetta. (Ympäristöministeriö 2017.)

5 Tutkimusprosessi

Valitsimme opinnäytetyön aiheemme Kainuun Soten aihepankista, jonne toimeksiantajamme Marja-Liisa Ruokolainen oli lisännyt aiheen ”selvitys asiakkaiden turvajärjestelmistä.” Valitsimme tämän opinnäytetyön aiheeksemme sen kiinnostavuuden ja ajankohtauuden vuoksi. Aloimme työstää aiheanalyysia keväällä 2015. Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön lopulliseksi nimeksi tuli ”Entä jos jotakin sattuu?” – Kartoitus ikäihmisten asenteista geroteknologiaa kohtaan.

Julkisen alojen eläkelain muutoksen vuoksi haastateltavien alaikärajaksi rajautui 70-vuotiaat ikäihmiset. Julkisten alojen eläkelaki (81/2016) säättää työansioden perusteella määräytyvästä Kevan jäsenyhteisön, valtion, evankelis-luterilaisen kirkon ja Kansaneläkelaitoksen palveluksessa olevan eläketurvasta. Vanhuuseläkeikää nostetaan vuoden 2017 jälkeen kolmella kuukaudella vuodessa, kunnes vanhuuseläkeiän alaraja on 65 vuotta. Uudet ikärajat koskevat vuonna 1955 tai sen jälkeen syntyneitä. (Eläkeuudistus, n.d.)

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat luotaavat samanaikaisesti toisiaan, ja onkin mahdollista löytää monen suuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160, 105.) Laadullisessa tutkimuksessa ovat keskeistä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, koejärjestelyjen tai aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien valinta, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien teko (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti, 105).

Tyypillisiä laadullisia menetelmiä ovat teema-, avoin ja ryhmähaastattelu sekä osallistuva havainnointi. Tieteellisessä tutkimuksessa laadullisia menetelmiä on käytetty sellaisten aiheiden tutkimiseen, joita ei tunneta entuudestaan hyvin ja joita halutaan ymmärtää paremmin. (Ojasalo ym. 2009, 105.) Haastattelu sopii käytettäväksi aineistonkeruumenetelmänä silloin, jos tutkitaan mielipiteitä, käyttäytymistä tai sellaisia tutkimusalueita, joista ei tiedetä kovinkaan paljon. Samoin jos tutkimus suuntautuu tulevaisuuteen, ainut laadullisen tutkimuksen menetelmä on haastattelu. (Kananen, 2015, 143.) Päädyimme opinnäytetyön suunnitelman esittämisen jälkeen käyttämään aineistonkeruumenetelmänä teema-

haastattelua ja eläytymismenetelmää. Valitsimme eläytymismenetelmän teemahaastattelun rinnalle, koska haastateltavien valinnan lähtökohtana oli se, ettei heillä ole kokemusta geroteknologiasta. Eläytymismenetelmän avulla pyrimme luomaan haastateltaville kuvitellun tilanteen, johon eläytyä. Pyrimme eläytymisen kautta saamaan esille aitoja reaktioita ja hakemiamme asenteita.

Käytimme eläytymismenetelmälle tyypillistä kehyskertomusta (Liite 2). Haastateltaville annetaan kehyskertomukseksi kutsuttu orientaatio, jonka antamien mielikuvien mukaan heidän tulee kirjoittaa pieni kertomus. (Eskola & Suoranta, 2008, 110.) Kehyskertomuksista kannattaa karsia epäolennainen ja keskittyä kaikkein tärkeimpiin seikkoihin. Yleensä käytetään lyhyitä kehyskertomuksia. Pitkissä kehyskertomuksissa vastaajat voivat kiinnittää huomiota eri vihjeisiin tarinassa ja siten eri haastateltavat kertovat täysin eri asioista. (Eskola & Suoranta, 2008, 112 - 113.)

Käytimme kehyskertomuksen luomiseen paljon aikaa, koska sen kehittämisessä tuli ottaa huomioon sanamuodot ja tilanteen merkittävyys. Oli tärkeää saada luotua lyhyt kehyskertomus, joka on realistinen ja siihen vaikuttaa henkilö, jolla yleisesti oletetaan olevan auktoriteettia. Käytimme kehyskertomuksena kahta eri versiota, jossa ensimmäisessä haastateltavan toimintakyky on heikentynyt ja terveystarkastuksen yhteydessä lääkäri ehdottaa hänelle geroteknologian käyttöönottoa. Toisessa kehyskertomuksessa mahdollisen puolison toimintakyky on heikentynyt ja geroteknologiaa ehdotetaan puolison turvaksi. Käytimme toista versiota, jos haastateltavana oli pariskunta. Kehyskertomuksen pohjalta haastateltava kuvaili sanallisesti mitä mahdollisuuksia ja/tai rajoitteita hän näkee geroteknologiassa.

Suunnittelimme haastattelurungon (Liite 4) teemahaastattelun tueksi, jossa kysyimme haastateltavilta ikää, sukupuolta, käytettyä/käytössä olevaa teknologiaa ja niihin liittyviä kokemuksia, vaikuttaako ikä ja/tai sukupuoli asenteisiin ja onko geroteknologian käyttöönottoa jo ehdotettu itselle/puolisolle. Teemahaastattelua varten laaditaan haastattelurunko, johon kirjataan etukäteen keskusteltavat aiheet. Aihealueiden tulisi kattaa tutkittava ilmiö. Keskustelun aikana aineistosta nousee uusia kysymyksiä ja sivujuonteita, jotka esitetään haastateltavalle. Teemahaastattelua ei toteuteta orjallisesti suunnitelman mukaan, vaan se on haastattelun runko, jolla haastattelija varmistuu siitä, että kaikista osa-alueista keskustellaan. Haastattelurunko liitetään opinnäytetyön liitteeksi. (Kananen, 2005, 154 - 155.)

Otimme yhteyttä Kajaanissa toimivaan organisaatioon, jonka puheenjohtajalle lähetimme sähköpostin, jossa kerroimme lyhyesti, ketä olemme, opinnäytetyöstämme, mikä työn

aihe on, kuka työn on tilannut ja millaisia henkilöitä tarvitsemme haastatteluun. Puheenjohtaja välitti sähköpostin ja pyynnön osallistua tutkimukseen, eteenpäin organisaation jäsenille. Näin haastateltavat henkilöt olivat ehtineet tutustua opinnäytetyöhömme jo ennen varsinaisten haastattelujen sopimista puhelimitse. Ensimmäisen yhteydenoton jälkeen on hyvä lähettää haastateltavalle kirjallinen tiedote, josta käyvät haastattelun ajankohdan lisäksi ilmi myös haastattelijan yhteystiedot ja haastattelun tarkoitus lyhyesti. Tällainen paperi auttaa haastateltavaa muistamaan haastattelun, mutta välittää haastattelusta tietoa myös mahdollisille ikäihminen omaisille. (Ruusuvoori & Tiittula, 2005, 128.)

Sovimme haastatteluajan ja -paikan haastateltavien kanssa puhelimitse. Haastattelu alkaa haastattelusta sopimisella. Usein tämä ensimmäinen kontakti solmitaan puhelimitse. Jo tässä yhteydessä pitää ottaa huomioon iän tuomat vaatimukset. Puhelimeen vastaukseen saattaa iäkkäillä kulua pidempään kuin nuoremmilla. Tuntemattoman ihmisen kanssa keskusteleminen puhelimesta saattaa olla vaikeaa. Vaikka haastateltavan kuulo olisi riittävän hyvä haastattelun tekemiseen, puhelimesta asiointi ei välttämättä suju yhtä hyvin. (Ruusuvoori & Tiittula, 2005, 128.)

Puhelun lopuksi kysyimme haastateltavilta tietävätkö he mitä opinnäytetyömme keskeinen termi ”geroteknologia” tarkoittaa. Saimme kieltävän vastauksen, jonka perusteella päätimme luoda haastateltaville erillisen infolomakkeen (Liite 3). Vaikka asenteiden kartoittamisessa informaation antaminen etukäteen voi antaa väärän tutkimustuloksen, oli myös riskinä, etteivät ikäihmiset tietäisi mitä tarkoitamme geroteknologialla. Infolomakkeessa määriteltiin geroteknologia käsitteenä, ja esiteltiin muutama laite-esimerkki.

5.1 Haastattelu

Testasimme kummatkin omalla tahollamme kehyskertomuksen ja haastattelurungon toimivuutta läheisiin ikäihmisiin, jotta ne olisivat haastattelutilanteissa toimivat ja haastateltaville ymmärrettävät. Totesimme testauksen jälkeen saavamme kysymysten muotoilun ansiosta esille tutkittavia asenteita. Olisi syytä tehdä joitakin koehaastatteluja ennen varsinaisiin haastatteluihin ryhtymistä. Samalla voi kontrolloida haastatteluteemojen toimivuutta. Haastattelun käytännöllisyyden toteuttamiseen liittyy monia muitakin huomioon otettavia seikkoja, esimerkiksi haastatteluista sopiminen, keskustelun avaukset, kysyminen ja dialogin ohjailu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 211.)

Haastattelumuotona käytimme yksilö- ja parihaastattelua. Parihaastattelu on yksi ryhmähaastattelun alamuoto. – Grönfors (1982, 109) on todennut omassa tutkimuksessaan, että haastateltavat ovat paljon luontevampia ja vapautuneimpia, kun useampia henkilöitä on paikalla. – Tutkijan onkin itse pohdittava, mikä menettely omassa tutkimuksessa takaisi todennäköisesti parhaimman tuloksen. Valinta riippuu ennen kaikkea siitä, keitä haastateltavat ovat ja mikä on tutkimuksen aihe. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.) Haastattelimme viittä 70 – 85 vuotiasta ikäihmistä, joihin lukeutui yksi pariskunta. Ikäihmisillä ei ollut aiempaa kokemusta geroteknologiasta.

Pidimme tärkeänä, että haastattelun nauhoittamisesta kerrotaan heti alkuvaiheessa, ettei nauhoitus tule yllätyksenä eikä haastattelu sen takia esty. Vaikka erilaiset tekniset välineet, nauhurit ja tietokoneet ovat tuttuja monille ikäihmisille, saattaa haastattelun nauhoittaminen olla joillekin heistä vieras ajatus. Nauhoitus mahdollisti sen, että olimme haastattelijoina läsnä jokaisessa hetkessä ja haastateltavalle välittyi, että tutkimamme asia on meille tärkeä ja haastateltavien kertomat asiat mielenkiintoisia. Painotimme haastattelujen alussa, että oikeita ja vääriä vastauksia ei ole ja että kaikki heidän kertomansa on tärkeää aiheen kannalta.

Riippuu paljon haastateltavan sosiaalisesta asemasta ja ammattitaustasta, kuinka tottuneita he ovat puhumaan nauhurille. (Ruusuvoori & Tiittula, 2005, 129.) Haastattelutilanteissa henkilöt kertoivat, että ovat jo aikaisemmin työelämässään olleet tekemisissä teknologian kanssa ja myös siksi haastattelun nauhoittamiseen suhtauduttiin hyväksyvästi. Kerroimme myös haastattelun alussa, että aineiston käsittelyvaiheessa nauhoitettu keskustelu mahdollistaa todenperäisten tulosten saamisen, verrattuna siihen, että haastattelijoina olisimme kirjoittaneet ylös asioita haastattelun edetessä. Muistiinpanojen tekeminen tekee tilanteesta epäaidon, sillä haastattelijan ja osittain myös haastateltavan huomio kiinnittyy muistiin kirjaamiseen, eikä itse haastattelutilanteeseen. Haastateltava voi kokea tärkeäksi ne asiat, jotka kirjoitetaan ylös, jolloin muistiinpanojen tekeminen alkaa ohjata vastaajaa niille poluille, joista tutkija kirjaa asioita muistiin. (Kananen, 2015, 156.)

Haastattelutilanteet etenivät niin, että ensin annoimme haastateltaville lupalomakkeen allekirjoitettavaksi. Lupalomakkeessa kerroimme ketä olemme, mikä opinnäytetyömme aihe on, kuka on työmme toimeksiantaja ja mihin opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää. Kaikki haastattelutilanteeseen osallistuneet allekirjoittivat lupalomakkeen. Tämän jälkeen kävimme haastateltavien kanssa läpi geroteknologiaa käsitteenä sekä geroteknologisia ratkaisuja muutaman kirjallisen esimerkin avulla (Liite 3). Keskustelun alussa kävimme läpi haastattelurungon teemoja. Haastattelurunko oli haastattelijoiden apuväline,

eikä sitä annettu kirjallisena haastateltaville. Joitakin haastattelurungon avulla saatuja tietoja kirjoitettiin ylös, esimerkiksi tietoja iästä ja käytössä olevasta teknologiasta, mutta suurin osa keskustelusta tallentui ainoastaan nauhalle. Annoimme haastateltaville kehyskertomukset kirjallisena ja pyysimme heitä lukemaan kertomuksen ja kertomaan mitä mielikuvia kuviteltu tilanne herätti.

Kestoltaan haastattelut olivat kahdestakymmenestä minuutista pariin tuntiin. Yleensä teemahaastattelut kestävät tunnista kahteen tuntiin, mutta myös monituntisia haastatteluista on kokemuksia. Haastattelijan on varauduttava toisaalta puheliaisiiin, toisaalta niukkasanaisiin haastateltaviin. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.) Haastattelut etenivät samalla kaavalla. Kun asenne oli saatu haastattelussa esille, aiheet alkoivat jo vaihtua muihin. Tällöin keskustelun nauhoitus lopetettiin.

5.2 Haastatteluaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimushaastattelut ovat useimmiten tapana nauhoittaa. Tilanteen nauhoittaminen antaa mahdollisuuden paitsi tarkastella toisten tekemiä haastatteluja, myös palata tilanteeseen uudelleen, jolloin nauhoitus toimii sekä muistiapuna että tulkintojen tarkistamisen välineenä. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, 14.). Haastattelujen nauhoitus mahdollisti sen, että aineiston käsittelyvaiheessa kaikkien haastateltavien kertomien asioiden lisäksi pystyimme ottamaan huomioon haastattelujen autenttisen kielen ja sanonnat. Aineiston käsittelyssä kannattaa pyrkiä säilyttämään mahdollisimman pitkälle se mitä on sanottu ja miten se on sanottu. Pyrkimyksenä on todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyttäminen. (Kylmä & Juvakka 2012, 110.)

Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti. Tätä nimitetään litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. Aineiston litteroiminen on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan nauhoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Litteroimme nauhoitetun aineiston. Litteroinnin jälkeen analysoitavaa aineistoa oli neljä kokonaista sivua. Tutkija joutuu ratkaisemaan, mitä hän litteroi, sillä litterointi on hidas vaihe ja valintoja joudutaan tekemään jo tässä vaiheessa. Toisaalta alkuperäiset tallenteet ovat olemassa, joten niihin voi palata myöhemmin tarpeen vaatiessa. (Kananen 2015, 160.)

Toteutimme tutkimuksemme aineiston analyysin induktiivisella eli aineistosta lähtevällä sisällönanalyysilla. Induktiivinen analysointi tarkoittaa, ettei aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95). Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joihin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen osa pois. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston pelkistämistä, jotta jäljelle jäävä aineisto vastaa olennaisesti tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

Pelkistäminen tapahtui opinnäytetyössä niin, että litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tietoja ja ilmaisuja ja vain oleellinen jätettiin lopullisiin tuloksiin. Ryhmittelyssä käytimme haastattelusta saamiamme niin sanottuja teemoja, jotka liittyivät kustannuksiin, ihmiskontaktiin, geroteknologisten laitteiden luotettavuuteen, haastateltavien positiivisiin ja negatiivisiin mielikuviin sekä mahdollisuuksiin ja uhkiin, jotka liittyvät geroteknologiaan. Analysoimme aineiston luotujen teemojen mukaan niin, että jokaisen teeman alle sijoitimme siihen liittyvän, eri haastatteluista tulleen aineiston. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyi, sillä yksittäiset ilmaisut sisällytettiin isompiin kokonaisuuksiin. Abstrahointi vaiheessa loimme yläkategoriat, joiksi muodostuivat työn tutkimuskysymykset. Yhdistimme teemojen kautta löytyneet asenteet niin, että sijoitimme myönteiset mielikuvat ja geroteknologian luomat mahdollisuudet ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle, negatiiviset mielikuvat ja uhat toisen, ja vanhuspalvelujen kehittämiseen liittyvän aineiston kolmannen tutkimuskysymyksen alle. Näistä syntyivät työssä esitellyt tulokset.

6 Tulokset ja johtopäätökset

6.1 Mitä myönteisiä asioita geroteknologia herättää ikäihmisissä?

”Totta kai, kaikkee sitä mitä tarvitsee, joka helpottaa sitä liikkumista, elämistä ja olemista.”

Kaikkien haastattelujen lopputulemana asenne geroteknologiaa kohtaan oli myönteinen, eikä haastateltavan iällä, sukupuolella tai asumismuodolla ollut merkitystä asenteisiin. Haastatteluissa tuli esille, etteivät haastateltavat ole aiemmin miettineet kyseistä aihetta. Yhdellekään heistä oltu tarjottu geroteknologiaa arjen avuksi, koska heidän toimintakykynsä on edelleen hyvä, eikä geroteknologian käytölle ole ollut tarvetta. Haastateltavat olivat valmiita käyttämään geroteknologisia laitteita ja ratkaisuja niin omaksi, kuin puolisonsa turvaksi. Kotona asumista ollaan valmiita jatkamaan geroteknologisten laitteiden avulla, eikä laitosasumista pidetty miellyttävänä ajatuksena. Esimerkkinä toimineisiin geroteknologialaitteisiin eli turvarannekkeeseen ja henkilöpaikantimeen suhtauduttiin pääosin myönteisesti. Haastateltaville geroteknologia oli käsitteenä vieras, mutta laite-esimerkkien jälkeen he kertoivat, että moni laitteista on jo ennestään tuttu jonkin muun henkilön tai asian kautta.

”Turvaranneke tuntus ensimmäiseltä turvalta, koska silloinhan olis vielä jonkunlaisessa kunnossa, mut tartteis sitä apua ja sitä sais sitten kun joku tulis.”

Sellaisiin geroteknologisiin laitteisiin suhtauduttiin myönteisesti, joiden toisessa päässä on ammattihenkilö, joka luo turvallisuutta jokapäiväisessä elämässä. Esimerkiksi erilaiset videokuvaa lähettävät laitteet olivat tervetulleita, koska silloin hoitohenkilökunta pystyisi reaaliajassa reagoimaan ikäihmisen voinnin muutoksiin ja mahdollisiin tapaturmiin.

Haastateltavilla suurimmalla osalla oli käytössä puhelin ja tietokone. Tietokonetta käytettiin niin sanottuihin tarpeellisiin asioihin kuten lehtien lukuun ja maksuasointiin. Moni oli itseoppinut teknologian käytössä, muutama henkilö oli osallistunut tietotekniikkakurssille. Osa haastateltavista kertoi, että he ovat saaneet jonkinlaisen alkukosketuksen teknologiaan ollessaan työelämässä. Haastateltavat kertoivat, että käytön opettelu on ollut niin sanotusti ”pakko”, koska asiointi tapahtuu yhä enemmän verkossa, mutta kuitenkin

teknologian käyttöä ei nähty kielteisenä. Moni sai apua esimerkiksi tietokoneen ja internetin käyttöön läheisiltä ja sitä, että lähipiirissä on osaavia henkilöitä joilta voi pyytää apua tarvittaessa, arvostettiin.

Keskustelimme haastateltavien kanssa siitä, vaikuttaako ikä tai sukupuoli asenteisiin teknologiaa kohtaan, tämä käsite käsitti myös geroteknologian. Yleinen mielipide oli, että kummassakin sukupuolessa ja kaikissa ikäryhmissä on ihmisiä, jotka ovat asennoituneet teknologiaa kohtaan kielteisesti. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että naispuoliset henkilöt ovat olleet jossain määrin aktiivisempia teknologian käytön opettelussa ja niin sanotusti siirtäneet tietoa eteenpäin puolisolle.

"Ei pitäis vaikuttaa, vaikka kyllähän sitä kuulee, että en millään ala, minä en kos-ke siihen laitteeseen. Jokaiselle ihan tärkeä ja hyödyllinen on, kun kaikki menee siihen, että asiat hoidetaan internetissä"

6.2 Mitä uhkia ja negatiivisia asioita ikäihmiset näkevät geroteknologiassa?

Haastatteluissa käytimme haastattelurungon ja kehyskertomusten lisäksi paria laite-esimerkkiä ja alateemoja, joiden avulla saimme monipuolisempia vastauksia. Käytimme esimerkkinä robotiikan yleistymistä tulevaisuudessa. Yksin voimakkaasti kasvava geroteknologinen alue tieto- ja viestintäteknologian lisäksi on robotiikka, joka maalaa eteemme huikeita tulevaisuuden kuvia- ja useita ristiriitaisia ja eettisiäkin kysymyksiä asumisen ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen (Leikas 2014, 24). Laite-esimerkkinä käytimme lääkkeenannostelurobottia, joita on jo käytössä muun muassa kotihoidon asiakkailta Suomessa. Valitsimme aiheen, koska robotti on vielä kaukainen, mutta tarpeellinen, ratkaisu, kun puhutaan laitteista, joita ikäihmiset käyttävät arjen turvaksi ja tueksi. Lääkeannostelurobotti on kotihoidon pitkäaikaislääkityn henkilökohtainen ja luotettava apuväline. Pitkäaikaislääkityn käytössä voi olla monia erilaisia lääkkeitä, joita annostellaan useita kertoja päivässä. Ei ole aina helppoa muistaa, tuliko lääke otettua. Lääkeannostelurobotti poistaa tämän huolen ja huolehtii siitä, että oikeat lääkkeet tulee otettua oikeaan aikaan ja oikeina annoksina ilman, että lääkkeenotto olisi hoitajan aikataulusta riippuvaista tai että potilaan tarvitsee itse muistaa sitä. (Evondos, n.d.) Käytimme toisena laite-esimerkkinä henkilöpaikanninta, johon voi liittyä eettinen ongelma ihmisen yksityisyyden suhteen. Paikanninta ei kuitenkaan nähty yksityisyyttä loukkaavana, vaan hyödyllisenä apuna niin oman kuin puolisonkin turvallisuuden kannalta.

"Osaako se robotti sitten vastata, että jos otin kolme tablettia, niin saanko mä vielä ottaa yhen?"

Haastatteluissa esiin nousi huoli laitteiden luotettavuudesta. Pystyykö laite siihen, mitä hoitaja tekee tällä hetkellä. Entä jos laite ei toimikaan hädän hetkellä ja apu jää saamatta. Laitteet nähtiin apuna ja turvana, mutta huoli siitä, luotetaanko niiden toimintaan tulevaisuudessa niin, että ikäihminen jää yksin, tuli esille. Kotona asumista haluttiin jatkaa niin pitkään kuin on mahdollista. Kuitenkin eräässä haastattelussa tuli ilmi, että jos toimintakyky heikkenisi niin, että henkilö joutuisi elämään kotonaan pelkästään geroteknologisten laitteiden varassa, hän mieluiten asuisi hoivakodissa, jossa apu on lähellä ympärivuorokautisesti tapaturman sattuessa. Myös hoitotilanteiden luonteen muuttuminen laitteiden yleistymisen myötä mietitytti. Menevätkö hoitotilanteet ja avun tarpeen huolehtiminen siihen, että hoitohenkilö on laitteen toisessa päässä ja ikäihminen on kontaktissa vain laitteen kanssa. Haastateltavat painottivat edelleen, että jos käyttöönotettava geroteknologia laite syrjäyttää ihmiskontaktin, se menee jo liian pitkälle. Moni haastateltava tunsu, että kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta tärkeimpiä asioita on ihmiskosketus ja sosiaalinen vuorovaikutus. Yksinäisyys ja yksinjäämisen pelko tuli esille monessa keskustelussa.

"Ihmisen elämisen ja olemisen kannalta tärkeää, että toisia ihmisiä tapaa."

Laitteista koituvat kustannukset olivat asia, jonka huomasimme vaikuttavan jo esille tulleisiin asenteisiin. Moni ikäihminen kertoi, että laitteiden hankinta riippuu paljon niiden kustannuksista.

"On tietysti ihmisiä, jolla varallisuus ei estä, mutta on myöskin enemmistö joita se estää."

"Kyllähän kaikki sen tietää ja yhteiskunnankin pitäis tietää miten kallista sairaus ja sairaalahoido on."

6.3 Miten vanhuspalveluita voidaan kehittää geroteknologian avulla?

Keskusteluissa ikäihmiset painottivat, että geroteknologisten laitteiden ja ratkaisujen käyttöönoton suunnittelussa tulisi ottaa huomioon onko kyseinen ikäihminen maksukykyinen ja, että yhteiskunnan tulisi tukea kotona asumisen jatkuvuutta laitteiden lisäksi myös hoitohenkilökunnan lisäämisellä, ja kouluttaa työntekijöitä geroteknologian käyttöön. Toivottiin, että tulevaisuudessa teknologian yleistyessä hoitotyössä, hoitajat ja muut ikäihmisten

kanssa tekemisissä olevat ammattihenkilöt koulutetaan geroteknologian käyttöön. Ihmisen iän ei tulisi olla määrittävin tekijä tuotteiden kehitystyössä. Geroteknologian suunnittelussa tulee lähteä liikkeelle sen ymmärtämisestä, millaisesta ihmisen toiminnasta on kyse ja pyrkiä määrittelemään niitä päämääriä, joita uuden teknologian on tarkoitus tukea. (Leikas 2014, 24.)

6.4 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voimme todeta, että ikäihmiset kokevat geroteknologian ja sen käyttöönoton myönteisenä. Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja olemme käsitelleet tulokset opinnäytetyössämme tutkimuskysymysten mukaisesti. Haastateltavien ikäihmisten mielestä geroteknologia on tervetullutta silloin, kun toimintakyky on heikentynyt, mutta siinä määrin, että teknologisten laitteiden käyttö on vielä mahdollista. Haastateltavat pitivät tärkeänä ihmiskontaktin säilymisen hoidossaan ja elämässään. He huolehtivat yksinäisyydestä ja yksin jäämisestä, jos toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa tai estää sosiaalista kanssakäymistä ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Haastateltavien teknologian käyttö oli heidän sanojensa mukaan tarvittavien asioiden hoitamista, mutta käytön opettelu ei ole ollut missään vaiheessa herättänyt negatiivisia tunteita, vaan enemmänkin he olivat sitä mieltä, että nyky-yhteiskunnassa ei enää pärjää ilman teknologiaosaamista, ja esimerkiksi tietokoneen ja internetin käyttöä tulisi opetella kaikilla.

Voimme päätellä, että terveet, toimintakykyiset ikäihmiset eivät pääasiassa ole ajatelleet geroteknologian käyttöönottoa. Monelle aihe oli käsitteineen vieras, koska oma toimintakyky on niin hyvä, ettei teknologian mahdollisuutta ole vielä edes esitelty esimerkiksi ammattihenkilön toimesta. Henkilöiden kanssa, joilla on mahdollisuudet oppia uutta ja joille teknologia ei ole täysin vieras asia, olisi hyvä käsitellä aihetta. Moni haastateltava kertoi, että jos hän tai puoliso sairastuisi muistisairauteen, ottaisivat he ehdottomasti geroteknologiaa käyttöönsä.

Voimme todeta, että geroteknologisten laitteiden käyttöönoton suunnittelussa tulisi huomioida ikäihmisen kokemus teknologiasta, hänen maksukykynsä, se että laitteisiin ei luoteta liikaa ja että ikäihminen ei jää ilman ihmiskontaktia. Tärkeimpänä kuitenkin pidettiin sitä, että ikäihminen itse osallistuu mahdollisuuksien mukaan geroteknologian käyttöönoton suunnitteluun. Näiden asioiden huomioon ottaminen vaatii myös ammattihenkilöltä teknologiaosaamista, ohjausta sekä ammattitaitoa ja empatiakykyä. Siinä ei riitä ikäihmi-

sen rooliin asettuminen vaan se vaatii ikääntymisen prosessien ja ikäihmisten elämänmuotojen todellista ymmärtämistä (Leikas 2014, 103). Vaikka tässä tutkimuksessa haastateltavien henkilöiden asenteet olivat myönteisiä, on myös ikäihmisiä, jolle geroteknologia ja teknologia yleensä aiheuttaa negatiivisia mielikuvia ja työtä tulisi tehdä juuri näiden asenteiden muuttamiseksi.

Haastatteluissa ei noussut esille negatiivisia asenteita, eikä yksikään ikäihminen suhtautunut geroteknologian käyttöönottoon kielteisesti. Asiat, jotka vaikuttivat asenteisiin negatiivisella tai rajoittavalla tavalla, olivat laitteiden luotettavuus ja kustannukset. Kustannukset koettiin suurina, koska ainakaan Kainuussa ei moni geroteknologinen laite ole vielä ikäihmiselle täysin korvattava ja kustannukset jäävät usein ikäihmisen maksettavaksi. Haastateltavat toivoivat, että yhteiskunta tulisi vastaan maksussa, koska ikäihmisten hoitoa lisätään jatkuvasti ja geroteknologiaa suositellaan yhä enemmän ammattihenkilöiden toimesta.

Laitteiden luotettavuus riippuu käyttäjästä, ja tahosta jonka kautta laite hankitaan. Asennettavan laitteen käytönohjaus tulisi olla riittävää niin, että ikäihminen ei tunne jääneensä yksin teknologian kanssa ja käyttö on vajavaista tai jää kokonaan. Geroteknologia on vielä suhteellisen uusi ilmiö hoitotyössä, varsinkin niin, että käyttäjänä toimii ikäihminen itse, eikä laitetta ole tarkoitettu pelkästään hoitohenkilökunnan tai omaisten avuksi.

Opinnäytetyön toimeksiantaja voi hyödyntää työtämme vanhuspalvelujen kehittämisessä. Ikäihmisten, joilla ei ole vielä käytössä geroteknologiaa, asenteita ei ole aikaisemmin Kainuun alueella tutkittu, joten toimeksiantaja saa tietoa siitä, miten ikäihmiset suhtautuvat aiheeseen, ennen kuin käyttöönotosta tulee välttämättömyys kotona pärjäämiselle ja turvallisuudelle.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa ikäihmisten asenteita geroteknologiaa kohtaan ja tavoitteena oli kerätä haastattelun avulla tietoa ikäihmisten asenteista vanhuspalveluiden kehittämiseksi. Työmme tutkimustehtävät olivat: mitä myönteisiä asioita geroteknologia herättää ikäihmisissä ja minkälaisia uhkia ja negatiivisia asioita ikäihmiset näkevät geroteknologiassa. Kolmas tutkimustehtävä oli: miten vanhuspalveluja voidaan kehittää geroteknologian avulla. Käymme läpi kolmatta tehtävää opinnäytetyön hyödyntämisen kautta. Peilaamme myös omaa ammatillista kehitystämme verraten Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan kompetensseihin. Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme ikäihmistä, asenteita, toimintakykyä, geroteknologiaa, potilasturvallisuutta sekä teknologiaa, teoriapohjan avulla, jonka luomiseen käytimme apuna alan kirjallisuutta.

Hoitotyön näkökulmaksi valitsimme potilasturvallisuuden, joka on yksi keskeisimmistä hoitotyön käsitteistä. Vaikka tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset eivät ole potilaita, he ovat kuitenkin jossain elämänvaiheessa olleet terveydenhuollon asiakkaita ja, jos ikäihminen ottaa käyttöön geroteknologiaa, hän luultavammin tulee olemaan kotihoidon asiakas. Geroteknologiset laitteet tukevat potilasturvallisuutta, sillä niillä pyritään vähentämään kotona asuvan, toimintakyvyltään heikentyneen ihmisen tapaturmariskiä ja turvaamaan hänen jokapäiväiset toimintonsa, kun ammattihenkilö ei ole paikalla.

Tutkimuksesta saadut tulokset osoittivat, että asenteet geroteknologiaa kohtaan ovat myönteisiä, kuten myös KÄKÄTE – projektin Ikääntyminen ja asuminen 2012 – kyselytutkimuksen tulokset. Haastatteluja läpikäydessä huomasimme muutamia sanavalintoja, joista voi päätellä, etteivät ikäihmiset ole ajatelleet geroteknologian käyttöönottoa, eikä toimintakyvyn heikkenemistä ajateltu mielellään. Esimerkiksi kysyessämme onko geroteknologiaa ehdotettu haastateltaville, eräänä vastauksena oli, ”ei onneksi vielä”.

Haastateltavat olivat elämässään aktiivisia ja selvästi perillä nykyajasta ja teknologiasta. Pohdimme, että myönteisiin asenteisiin vaikutti se, että teknologia, esimerkiksi tietokone ja älypuhelin ovat heille tuttuja jo entuudestaan, eikä arkea helpottava teknologinen laite tunnu uhkaavalta tai pelottavalta. Ympäristöministeriön artikkelissa koskien kodin älyteknologiaa ikääntynen apuna, ohjelmapäällikkö Sari Hosionaho kertoo: ”Merkittävä osa ikääntyneistä henkilöistä on kuitenkin yhä tottumattomia tietotekniikan käyttäjiä ja he käyttävät Internetiä ja digitaalisia palveluita vaihtelevasti. On otettava huomioon myös ikääntyneiden tarpeet ja heidän oma sekä läheisten kiinnostus ja halukkuus älyteknologioiden

käyttämiseen.” (Kodin älyteknologia voisi auttaa ikääntynyttä – tarpeiden tunnistaminen puutteellista 2017.) Kun kävimme aihetta läpi kehyskertomuksen avulla, oli eräänä reaktiona, ”Pakko kai se on ottaa matkaan”. Sana ”pakko” kieli negatiivista suhtautumista, mutta loppuhaastattelun pohjalta voimme päätellä, että kyse oli vain ensireaktiosta, eikä sanaa käytetty kielteisessä merkityksessä, vaan kyseessä oli henkilön puhekielen ilmaus.

Otimme infolomakkeelle tarkoituksella esittelyyn henkilöpaikantimen, jonka geroteknologinen ominaisuus on paikantaa GPS-sijainnin avulla ihmisen liikkumista paikasta toiseen. Käytimme paikanninta yhtenä teemana haastattelurungossa, koska halusimme tietää vaikuttaako tällainen laite, jonka toiminta voi loukata yksityisyyttä tai tietosuojaa, asenteisiin. Ympäristöministeriö (2017) raportissa ”Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena”, Saarni & Vehviläinen toteavat älyteknologiasta ja tietosuojasta, että kun älyteknologioita harkitaan ikääntyneille, tulisi hankinnoissa ja käyttöönotossa huomioida tietoturva-asiat ja tähän ikääntyneet tarvitsevat läheisten tai ammattilaisten apua.

Tietoturva ei ole yksistään kodin älyteknologian haaste, vaan se koskee koko tietotekniikan kenttää. Ikääntyvillä tietoturvan rooli korostuu erityisesti tietosuojan ja identiteetin hallinnan alueilla. Näin siksi, että palvelujen tuottamiseksi vaaditaan seurantaa ja valvontaa, joka kustannussyistä halutaan tuottaa automaation avulla. Huono tietoturva altistaa tuon tiedon joutumisen vääriin käsiin ja sen käyttämisen vääriin tarkoituksiin. (Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena 2017, 92 – 93.) Pohdimme haastatteluiden jälkeen ovatko ikäihmiset tietoisia tietosuojaongelmista, jotka liittyvät geroteknologian käyttöön. Tulosten pohjalta voimme todeta, etteivät ikäihmiset tunteneet geroteknologisten laitteiden loukkaavan yksityisyyttään.

Huomasimme, ettei haastattelurunko ollut tarpeeksi kattava saadaksemme yksityiskohtaista tietoa asenteista ja siksi lisäsimme haastattelurunkoon laitteiden kustannukset ja lääkkeenjako-robotin. Haastattelurungossa esiintyi kysymys vaikuttaako yleisesti ikä tai sukupuoli asenteisiin teknologiaa kohtaan. Litteroinnin jälkeen totesimme, ettei tällä kysymyksellä saatu opinnäytetyön kannalta merkittävää asennetta esille. Haastattelurungon ongelmana oli myös se, että sitä käyttäessämme muotoilimme kysymykset haastatteluhetkellä haastattelun kulkuun sopivaksi. Kysymysten muotoilu valmiiksi ennen haastattelua olisi voinut tuoda haastateltavalle enemmän ymmärrystä, ja siten olisimme saaneet enemmän tutkimuskysymyksiämme vastaavia vastauksia ja näkökulmia geroteknologiaa kohtaan. Johdattelun riski olisi myös vähentynyt. Toisaalta kysymyksiä muotoilu valmiiksi haastattelurunkoon olisi voinut tehdä haastattelutilanteesta väkinäisen ja olisimme voineet saada vajaita vastauksia asenteista.

Pohdimme sitä, vaikuttiko haastateltavien yhteistyöorganisaation aktiivinen jäsenyys opinnäytetyömme tuloksiin. Aktiivijäsenenä haastateltavat ovat todennäköisesti verkostoituneita jäsentapahtumissa vertaistensa kanssa, ja täten myös tietoisia yhteiskunnallisista asioista. Heidän valvetuneisuutensa nousi esille haastattelussa yhteiskunnallisten näkökulman pohtimisena. Eräässä haastattelussa aiheen pohtiminen yhteiskunnan kannalta korostui ja esiin nousi näkökulmia esimerkiksi siitä, kuinka sairaalahoidon kustannukset tulevat kalliiksi yhteiskunnalle. Tämä tulisi ottaa huomioon kotihoidon ja geroteknologian suunnittelussa ja sitä kautta näkyä apuna laitteiden kustannuksissa.

Geroteknologiaa voi saada käyttöönsä tarpeen tullessa joko yhteiskunnan tukemana tai omaehtoisesti maksettavana. Yhteiskunnan korvaama määrä on aluekohtainen ja riippuvainen hankitusta palvelusta. Esimerkiksi geroteknologisten laitteiden omavastuuosuus voi olla laitevuokra, asennusmaksu, kuukausivuokra ja hälytyskäyntien määrä. Ympäristöministeriö (2017, 148) raportissa ”Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena” Saarnin ja Vehviläisen johtopäätösten mukaan ikääntyvien eri tavoin jakaantunut varallisuus saattaa heidät eriarvoiseen asemaan teknologian käytön ja omaksumisen suhteen. Omaksumiseen vaikuttaa ikäihmisen oma motivaatio, käyttöohjeiden ymmärrettävyys ja avun saaminen. Jokainen haastateltava kertoi saavansa tarvittaessa apua teknologisten laitteiden käytössä joko omaisiltaan tai tuttavilta.

Geroteknologisia laitteita on paljon ja kehitys on jatkuvaa. Geroteknologisten laitteiden tarve on yksilöllinen, ja se tulisi ottaa huomioon geroteknologiaan investoitaessa. Yksilöllisellä tarpeella tarkoitamme, että kaikki ikäihmiset eivät hyödy samoista ratkaisuista ja sovelluksista. Geroteknologisten laitteiden tarve voi muuttua toimintakyvyn muuttuessa, mikä voi tuottaa varallisuuteen liittyviä ongelmia ikäihmisten elinajanodotteen noustessa ja eläkkeiden pienentyessä.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioiminen on tärkeää virheiden välttämiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 127. Lincoln & Cuba 1985, Koch 1994, Polit & Hungler 1995, Cutcliffe & McKenna 1999, Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Kylmä ym. 2003). Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta uskottavuuden, vahvistettavuuden ja refleksiivisyyden kriteereillä, koska ne vastaavat parhaiten opinnäytetyömme toteutusta.

Uskottavuudella pyritään osoittamaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus. Tutkimuksen tekijän on siis varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2012, 128). Geroteknologia on suhteellisen tuntematon ilmiö, eikä sitä tuntevia ikäihmisiä löydy paljoa Kainuun alueelta. Valitsimme geroteknologian opinnäytetyön avainsanaksi, koska se vastaa parhaiten ammattisanastoa ja se rajaa tarkasti tutkimuksen kohteen. Ennen haastatteluja pohdimme, voisiko etukäteen annettu tieto geroteknologiasta, vaikuttaa haastateltavien asenteisiin. Päädyimme tekemään infolomakkeen, koska geroteknologia oli käsitteenä vieras haastateltaville. Tällä tavalla varmistuimme, että haastateltavat ymmärtävät varmasti mitä asiaa opinnäytetyömme käsittelee.

Tutkimusprosessin tarkka kuvaus ja tulkintojen perustelut ovat hyvin oleellisia, koska niiden avulla tutkimuksen lukija voi tehdä johtopäätöksiä tutkimuksen luotettavuudesta (Ojasalo ym. 2015, 105). Aineiston pohjalta myös muiden pitäisi tulla samaan lopputulokseen. Tulokset on johdettu aineistosta niin, että päättelypolku on ristiriidaton. (Kananen, 2015). Opinnäytetyössämme kuvaillaan opinnäytetyöprosessi mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija voi seurata tekemiämme päätelmiä ja tarvittaessa tehdä omia pohdintoja. Opinnäytetyössämme käsitellään suoria lainauksia haastatteluista, jolloin haastatteluaineistoa on myös luettavissa.

Kylmä & Juvakka (2012, 129) lainaavat Yardleyn (2000) määritelmää vahvistettavuudesta, jonka mukaan vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuuden mukaisesti opinnäytetyön lukija voi tehdä omia päätöksiään, koska olemme kuvailleet opinnäytetyöprosessin tarkasti.

Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129. Mays & Pope 200, Malterud 2001, Horsburgh 2003.) Luotettavuuteen vaikutti heikentävästi, se ettei tutkijoilla ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Tutkijoina emme hyötäneet rahallisesti opinnäytetyön tekemisestä, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyön aihe on sosiaalialan ja hoitotyön koulutusohjelman välillä. Tutkijoilla ei ole sosiaalialan koulutusta, jossa pääpaino on ohjaus-, neuvonta- ja huolenpidonpalveluiden tarjoamisessa. Tämä voi vähentää opinnäytetyön luotettavuutta, koska emme hoitotyön opiskelijoina tiedä tarkasti yhteiskunnallista näkökulmaa. Toisaalta hoitoalan opiskelijoina

opintojemme pääpaino on enemmän ikäihmisen hyvinvoinnissa, terveyden edistämisessä ja tarkastelemme asioita asiakaslähtöisesti. Sosiaalialan ja hoitotyön koulutusohjelman ongelmana oli myös keskeisten käsitteiden erilaisuus. Hoitotyössä yksilön turvallisuutta käsittelevä termi on potilasturvallisuus ja sosiaalialalla asiakasturvallisuus. Tämä tuotti meille vaikeuksia löytää opinnäytetyöhön hoitotyön keskeinen näkökulma.

Tutkimusprosessi on altis erilaisille virheille, jotka voivat johtua tutkijasta tai tutkittavista/aineistosta. Virheet voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. (Kananen 2015, 338.) Opinnäytetyöprosessin aikana teimme päätökset yhdessä, jotta yksittäisestä tutkijasta johtuvia virheitä ei olisi. Luotettavuutta voi heikentää mahdollisesti haastateltavien ja tutkijoiden tulkinnanvaraisuudesta johtuvat tekijät.

On tärkeää, että tutkijan teoriapohja on kunnossa jo ennen aineiston keräämistä (Kananen 2015, 339). Keräsimme teoriapohjaa ikäihmisen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä kirjallisuuden avulla. Meillä oli etukäteen tietoa ja kokemusta gerontologisen työharjoittelun kautta turvarannekkeista ja turvapuhelimen toiminnasta. Hankimme myös tietoa geroteknologiasta kirjallisuudesta. Tutkimuksen luotettavuuspohdinnoissa pitäisi pyrkiä huomioimaan myös tutkijan puolueettomuusmenetelmät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Lähtökohtaisesti tutkijoina olimme puolueettomia, koska meillä ei ole kokemusta geroteknologian tarpeesta tai kokemusta geroteknologiasta muuten, kuin tulevan hoitoalan ammattilaisen näkökulmasta.

Haastattelun teemat ovat aina tutkijan päätettävissä. Tutkija ratkaisee aina, miten haastattelu etenee. Lisäksi tutkija voi aina tulkita haastattelun väärin, eli tehdä tulkintavirheen. (Kananen 2015, 340). Rajasimme opinnäytetyön aihetta alusta alkaen tarkemmaksi, ja suunnitelmavaiheessa olimme päättänyt opinnäytetyömme lopullisen muodon. Pohdimme useampaan otteeseen viitekehyksen ja haastattelurungon tarkoituksenmukaisuutta ja sitä saisimmeko haastatteluista esille asenteita näiden avulla. Pyrimme saamaan haastattelutilanteen mahdollisimman rauhalliseksi ja miellyttäväksi, jotta saisimme haastateltavalta asenteen esille. Pyrimme esittämään haastattelutilanteessa kysymykset ja eläytymistilanteen ymmärrettävästi ja selkeästi, jotta tulkintavirheiden mahdollisuus jäisi pieneksi. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää, se että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 206). Geroteknologia jakaa mielipiteitä ja toimintakyvystä tai toimintakyvyttömyydestä voi olla hankala keskustella.

Nauhoittamalla haastattelut lisäsimme opinnäytetyön luotettavuutta, kun pystyimme haastatteluiden jälkeen palaamaan uudelleen haastattelutilanteisiin. Nauhoitimme käydyt haastattelut Kajaanin ammattikorkeakoululta saaduilla nauhureilla. Testasimme haastatteluissa käytettävää nauhuria ennen haastatteluja, jotta osaisimme käyttää haastattelutilanteissa nauhuria oikein. Kokeilimme, kuinka kaukaa nauhuri tallentaa ääntä ja miten kauan ääntä on mahdollista tallentaa.

Tarkoituksenamme oli haastatella 6 henkilöä, mutta yksi henkilö kieltäytyi haastattelusta. Aineiston määrä jäi siis vähäisemmäksi mitä suunnittelimme. Tutkimuksen kohteena olleet 5 henkilöä on vähäinen määrä. Saimme kuitenkin haastatteluista selkeän tuloksen, jonka perusteella saimme tehtyä johtopäätöksiä ikäihmisten asenteista geroteknologiaa kohtaan.

Haastattelut liittyvät aina menneeseen aikaan toisin kuin havainnointi, joka kohdistuu aina nykyhetkeen. Menneeseen liittyy aina muistin rajallisuus. On vaikeaa sanoa onko muistinvaraisesti tuotettu tieto luotettavaa. (Kananen 2015, 340). Haastattelun äänitykset onnistuivat ja äänet kuuluivat selkeästi, mikä helpotti litterointivaihetta. Lisäsimme luotettavuutta litteroimalla haastattelut mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Kävimme yhdessä haastatteluaineistoa läpi ja jätimme pois haastatteluaineistoa, mikä ei ollut olennaista opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettinen pohdinta kuuluu kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesäätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012.)

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme selvittää lupa-asioita ja mitä lupia tarvitsemme opinnäytetyömme toteuttamiseksi. Tarvitsimme ainoastaan toimeksiantosopimukseen allekirjoituksen, jonka pyysimme toimeksiantajaltamme Marja-

Liisa Ruokolaiselta. Toimeksiantosopimuksen jälkeen aloimme etsiä yhteistyöorganisaatiota, jonka kautta saimme haastateltavat.

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää osallistuvatko he tutkimukseen (Hirsjärvi, ym. 2009 25). Rajasimme tarkasti alkuvaiheessa haastateltavien olevan yli 70-vuotiaita, orientoituneita, kotona asuvia ikäihmisiä, joilla ei ole käytössä geroteknologiaa tai omaishoitajaa. Näiden kriteerien avulla pyysimme yhteistyöorganisaatioltamme haastateltavia, jolloin meillä oli myös kolmannen osapuolen näkemys haastateltavien sopivuudesta. Haastatteluiden osallistuvia ihmisiä kohdeltiin kunnioitavasti ja henkilöiltä pyydettiin etukäteen kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Kirjallisessa suostumuksessa selostettiin keitä tutkijat ovat, kuka on toimeksiantajamme ja opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite. Haastatteluun osallistuvien suostumuslomake löytyy liitteenä (liite 1). Kävimme samat asiat myös suullisesti läpi ennen haastattelun äänittämisen aloittamista. Haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus kieltäytyä, tai halutessaan keskeyttää haastattelu.

Käytimme tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua sekä eläytymismenetelmää. Haastattelun luonteen vuoksi eettiseksi kysymykseksi nousevat johdattelevat kysymykset, joita haastattelija voi tietoisesti tai tietämättään tehdä, jotta tulokseksi saadaan haluttu vastaus. Haastattelijoiden lisäksi eettisenä ongelmana voidaan pitää haastateltavien ymmärryksen tasoa.

Pyrimme säilyttämään haastatteluihin osallistuneiden anonymiteetin koko opinnäytetyöprosessin ajan, emmekä luovuttaneet henkilöiden tietoja ulkopuolisille. Anonymiteetin pitämiseksi emme kuvailleet opinnäytetyössämme tarkasti haastattelutilanteita. Haastattelulupia ja nauhoitettua aineistoa säilytettiin lukollisessa kaapissa haastattelijoiden toimesta. Haastattelulupia ja aineistoa ei arkistoitu opinnäytetyön valmistuttua, eikä tuloksista tai vastaajista syntynyt rekisteriä. Opinnäytetyön tulosten saatua hävitimme haastatteluluvat ja aineiston asianmukaisesti.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Käytämme ammatillisen kehittymisen kuvailemiseen Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-oppaasta löytyviä sairaanhoitajan kompetensseja. Hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen (Sairaanhoitajien

kompetenssit n.d., 5). ovat kompetensseja, joiden osa-alueilla olemme kehittyneet opin-
näytetyötä tehdessämme.

Hoitotyön asiakkuusosaaminen tarkoittaa, että opiskelija toimii hoitotyön eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti ja holistinen ihmiskäsitys on ammatillisen toiminnan lähtökoh-
tana. Toimintaa ohjaa asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus. (Sairaanhoitajien kompetenssit
n.d., 5.) Opinnäytetyön aihetta valitessa tiesimme, että toteutamme opinnäytetyömme
haastatteleamalla ikäihmisiä. Olimme haastattelijoina ensikertalaisia, mutta mielestämme
haastattelut onnistuivat. Saimme haastateltavat kertomaan jopa omista henkilökohtaisista
kokemuksistaan tai tapahtumista, jotka liittyivät geroteknologiaan. Koulutuksemme poh-
jalta olemme oppineet, että hoitotyössä, myös siihen liittyvässä tutkimuksessa on muis-
tettava toimia ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Jouduimme pohtimaan tutkimuk-
sen eettisyyttä ja muita eettisiä kysymyksiä, esimerkiksi osallistujien valintaan, haastatte-
lun ja sen toteuttamiseen, tutkimusaineiston säilyttämiseen sekä hävittämiseen.

Hoidon suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon potilaan tai asiakkaan näkökulma.
Opinnäyteprosessin aikana kehityimme katselemaan asioita asiakaslähtöisesti, koska ai-
heemme keskittyi tutkimaan geroteknologiaa asiakkaan näkökulmasta. Teimme opinnäy-
tetyön yhteistyössä organisaation kanssa, jonka ansiosta kehitimme yhteistyötaitojamme.
Myös moniammatillinen näkökulmamme laajentui, koska opinnäytetyön aiheemme on
hoitotyön lisäksi oleellinen sosiaalialalla.

Terveysten edistämisen osaaminen tarkoittaa, että opiskelija tunnistaa ja tukee asiak-
kaan/potilaan/perheen voimavaroja terveyden ylläpitämisessä ja hallitsee terveyden edis-
tämisen muuttuvassa ympäristössä. Opiskelija tuntee potilaan hoitoketjut ja palvelujärjes-
telmän. (Sairaanhoitajien kompetenssit n.d., 5.) Osasimme ikäihmisen hoitoketjun ja pal-
velujärjestelmän gerontologisten oppituntien ja harjoittelun ansiosta. Meillä ei ollut aikai-
sempaa tietoa minkälaisia asenteita ikäihmisillä on yleisesti teknologiaa kohtaan. Opin-
näytetyömme aihe liittyy terveyttä edistävään hoitotyöhön ja nyt osaamme ennakoida ja
tarkastella paremmin turvallisuuden näkökulmasta ikäihmisten kotona asumista.

Päätöksenteko-osaaminen tarkoittaa, että opiskelija pystyy vastaamaan asiakas/poti-
las/perhelähtöisestä hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä doku-
mentoi hoitotyön potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti (Sairaan-
hoitajien kompetenssit n.d., 5).

Pyrimme pitämään haastateltujen anonymiteetin ja heitä ei tulla tunnistamaan valmiista opinnäytetyöstä. Dokumentoimme kaiken opinnäytetyöhömmme liittyvän aineiston, ja säilytimme sitä niin kauan, kunnes opinnäytetyömme oli valmis. Arvioimme omaa ja toisen toimintaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Teimme yhdessä päätöksiä ja pohdimme monia kysymyksiä opinnäytetyön edetessä. Olemme molemmat kokemattomia tutkijoina, mutta saimme yhdessä tehtyä päätöksiä, jotka mahdollistivat toimivan tutkimusprosessin. Kehityimme tutkijoina varsinkin tiedonhaun osalta ja erilaiset tiedonhaun työkalut esimerkiksi koulumme kirjaston hakukoneet tulivat prosessin aikana tutuksi. Tiedonhaun lisäksi kehitimme kriittistä lukutaitoa etsiessämme oleellista teoriapohjaa opinnäytetyöhömmme. Saimme arvokasta apua myös opinnäytetyömme opettajilta, informaatikolta ja toimeksiantajalta tieteellisten artikkelien ja kirjallisuuden löytämiseen.

Opinnäytetyön suunnittelun ja siihen liittyvien päätösten osalta koimme vaikeuksia liittyen alkuvaiheen prosessiin ja siihen, kuinka aihe lopulta muovautui sen lopulliseen muotoonsa niin, että se onnistui tapaamaan toimeksiantajan toiveet ja tekijöiden ammatilliset tavoitteet. Koulutuksemme aikana työskentely muiden kanssa on tullut tutuksi, mutta tiivis yhteistyö pitkältä ajalta on kehittänyt opinnäytetyön suunnittelun ja toteutuksen aikana osaamistamme vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoissamme. Etsimme itse yhteistyö-organisaation, jonka kautta saimme haastateltavat opinnäytetyöhön. Aikataulun suunnittelu vaati päätöksen tekoa varsinkin opinnäytetyön toteutuksen vaiheessa, koska haastattelut ja niiden suunnittelu vaativat molempien läsnäolon. Prosessin aikana opimme ajankäytön hallintaa. Teimme tarkan aikataulun, jonka mukaan etenimme opinnäytetyön tekemisessä.

Kehitimme ammatillista osaamistamme tutkimus- ja kehittämistyössä sekä yhteiskunnallisessa toiminnassa. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää vanhuspalvelujen kehittämisessä ja mahdollisten jatkotutkimusten apuna.

7.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Opinnäytetyölle suunnatuissa tavoitteissa todetaan, että se merkitsee työelämälle ja yritykselle osaamisen kehittämistä. Opinnäytetyön yksi tärkeimmistä onnistumisen mittareista on se, kuinka opinnäytetyö hyödyttää työelämää, opiskelijaa ja ammattikorkeakoulua.

Kolmantena tutkimuskysymyksenämme oli, miten vanhushpalveluita voidaan kehittää geroteknologian avulla. Yksiselitteistä vastausta tähän kysymykseen emme saaneet haastatteluiden perusteella. Haastateltavat toivat kuitenkin haastattelussa ilmi haluavansa asua kotona mahdollisimman pitkään ja olevansa valmiita ottamaan koteihinsa geroteknologiaa. Geroteknologia ei kuitenkaan saa korvata ammattihenkilöstöä, vaan haastateltavat toivat esille haastatteluissa ihmisen ja ihmiskontaktin tärkeyden. Esimerkiksi turvaranneke ja – puhelin yhdistettiin haastatteluissa kotihoitoon ja kotihoidon työntekijöihin.

Vanhushpalvelujen kehittämisen kannalta tutkimusta voidaan käyttää geroteknologian käyttöönoton suunnittelussa. Tulisi muistaa, että kaikki ikäihmiset eivät ole tekemisissä päivittäin teknologian kanssa ja uudet laitteet voivat olla tuntemattomuudessaan pelottavia. Geroteknologian tulisi myös vastata ikäihmisen sen hetkisiin tarpeisiin ja tuoda turvaa siihen arkeen, jota hän elää. Tämän takia ikäihminen tulisi kohdata hänen omassa elinympäristössään. Ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen suunnittelun tulisi aina lähteä liikkeelle ihmisen toiminnan tarkastelusta (Leikas 2014, 103). Suunnittelussa olisi hyvä ottaa huomioon ikäihmisen lisäksi myös hänen läheisensä. Läheisen ihmisen toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa huolta ja siksi myös perheenjäsenet ehdottavat jonkin geroteknologisen laitteen käyttöönottoa. Käyttöönoton ohjauksessa tulisi huomioida myös läheisten ohjaaminen laitteen toimintaan, jotta ohjaus olisi monipuolista ja laitteen käyttö turvallista.

Ympäristöministeriön raportissa 7/2017 kerrotaan, että geroteknologian vaikutuksista ikäihmisen kotona asumisen tukemiseen ja teknologian käytettävyydestä on hyvin vähän tutkittua tietoa. (Ympäristöministeriön raportteja 2017, 16.) Haastatteluissa kävi ilmi, että Kainuun alueella käytössä oleva turvaranneke on monelle ikäihmiselle tuttu jo entuudestaan ja pari henkilöä kertoi, että muualta saadun kokemustiedon mukaan ranneke on toimiva ja helppokäyttöinen. Kuitenkin toimintakyvyn heikentyessä turvaranneke yksin on suhteellisen riittämätön tukemaan ikäihmisen turvallista kotona asumista ja siksi käyttöönoton suunnittelun kannalta olisi hyvä, että vaikutuksia tutkittaisiin ja niiden pohjalta löydetäisiin ikäihmiselle sopivat laitteet ja ratkaisut.

7.5 Jatkoideat

Opinnäytetyömme aiheesta on hyvin vähän tutkittua tietoa, liittyen aiheen takana olevan ilmiön uutuuteen. Kuitenkin älyteknologian yleistyminen hoitotyön kaikilla aloilla on tulevaisuutta ja se voi tuntua pelottavalta niin asiakkaista kuin hoitotyön ammattilaisistakin.

Pohdimme jatkotutkimusaiheita tutkimuksen prosessin aikana ja tulimme tulokseen, että aiheesta on mahdollista kehittää niin tuotteistettuja, kuin määrällisiä ja laadullisen tutkimuksen kaltaisia töitä. Huomasimme tutkimuksemme aikana, että ikäihmisillä on hyvin vähän tietoa geroteknologiasta ja sen tuomista mahdollisuuksista kotona asumisen jatkamiseen. Esimerkiksi tuotteistettu työ, joka sisältäisi oppaan geroteknologiasta, sen ratkaisuista ja sen käytöstä ikäihmiselle ja/tai hoitoyössä toimivalle ammattilaiselle. Opinnäytetyömme pohjalta oppaaseen löytyisi tietoa siihen, millaista tietoa ikäihmiset kaipaavat aiheeseen liittyen. Voitaisiin myös selvittää laajemmin, erinäisellä tutkimuksella mitä ikäihmiset tietävät geroteknologiasta.

Laadullista, opinnäytetyömme kaltaista haastattelututkimusta voitaisiin hyödyntää esimerkiksi selvittäessä jo geroteknologiaa käyttävien ikäihmisten kokemuksista käytön onnistumisesta ja toimivuudesta. Kotihoito on ympäristö, jossa geroteknologiaa on jo käytössä. Jatkotutkimusideana voisi myös selvittää työntekijöiden käyttökokemuksia, asenteita ja esimerkiksi kokemuksia siitä, kuinka geroteknologia on mahdollisesti helpottanut tai vaikeuttanut heidän työtään. Määrällisen tutkimuksen mukaisesti voitaisiin selvittää, miten paljon Kainuussa on geroteknologian käyttäjiä.

LÄHDELUETTELO

- Ahokas, M., Ferchen, M., Hankonen, N., Lautso, A. & Pyysiäinen, J. 2012. Sosiaalipsykologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alastalo, K. 2014. Viisi toivomusta teknologian tekijöille: ikäihmisten, läheisten ja vanhustyöntekijöiden ajatuksia teknologiasta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014111916027>. Viitattu 28.4.2017.
- Czaja, S.J & Lee, C.C 2003. Designin computer systems for older adults. Teoksessa Jacko, J.A & Sears, A. (toim.) The human-computer interaction handbook. Fundamentals, evolving technologies and emerging applications. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Eläketurvakeskus. (n.d.). Uudistuksen sisältö. <http://www.elakeuudistus.fi/uudistuksen-sialto-2.html>. Viitattu 26.4.2017.
- Erwin, P. 2001. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Suomentanut Ahokas M. Werner Söderström Oy. 2005. Alkuperäinen englanninkielinen teos 2001.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuus-kunta vastapaino.
- Evondos® E300 -lääkkeenannostelurobotti tuo helpotusta pitkäaikaislääkityn arkeen, n.d. <http://evondos.fi/automaattinen-laakkeiden-annostelupalvelu/evondos-e300-laakeautomaatti/>. Viitattu 30.03.2017
- Grönfors, M. 1982. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu: Vilkkä 2011
- Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Helin, S. & Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kvalitatiivinen tutkimus. Hämeenlinna: Tammi.
- Hänninen, T. 2013. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Intosalmi, H., Nykänen, J. & Stenberg, L. 2013. Teknologian käyttö ja asenteet 75–89-vuotiailla. http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/kakate_teknologian_kaytto_asenteet_75_89_netti.pdf. Viitattu 26.4.2017.
- Julkisten alojen eläkelaki. 81/2016. Säädetty Helsingissä 29 päivänä tammikuuta 2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160081#Pdm165200>. Viitattu 26.4.2017.
- Kaasinen, E. & Norros, L. (toim.) 2007. Älykkäiden ympäristöjen suunnittelu. Kohti ekologista systeemiajattelua. Teknologiateollisuuden julkaisuja 6, Helsinki.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Karisto, A. 2014. Muisti, identiteetti, ikäteknologia. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2016. Ikääntyminen Suomessa. <http://verneri.net/yleis/ikaantyminen-suomessa>. Viitattu 4.5.2017.
- Kehusmaa, S. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Kainuun alueprofiili. <https://www.thl.fi/documents/10531/2923924/Kainuu2.pdf/8384b2bc-1bb3-47ed-85dc-2f23a532eb74>. Viitattu 27.4.2017.
- Kelo, S., Launiemi H., Takaluoma M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koskinen, S., Reunanen, A. & Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. Duodecim. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95517.pdf>. Viitattu 15.2.2017.

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. 2017. Haettiin "ikäihminen" Kielitoimiston sanakirjasta. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?ListWord=ik%C3%A4ihminen&SearchWord=ik%C3%A4ihminen&dic=1&page=results&UI=fi80&Opt=1>. Viitattu 28.4.2017.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012, Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

KÄKÄTE-Käyttäjälle kätevä teknologia –projekti. n.d. Tietoa KÄKÄTE-projektista http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/lkateknologia-raportti_kevennetty.pdf. Viitattu 26.4.2017.

KÄKÄTE-Käyttäjälle kätevä teknologia –projekti. 2012. Puolet 75-80-vuotiaista valmiita maksamaan arkea helpottavasta teknologiasta. http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/lkaantyminen_ja_asuminen-tutkimus_2012/Lehdistotiedote_KA-KATE_ikaantyminen_ja_asuminen_2012.pdf. Viitattu 26.4.2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 3. Säädetty 01.07.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>. Viitattu 26.4.2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 5. Säädetty 01.07.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>. Viitattu 8.5.2017.

Leikas, J. 2014. Ikäteknologia. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Leikas, J. 2014. Tieto- ja viestintäteknologia. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Leikas, J. 2016. Teoksessa Launiainen, H. (toim.) Anni ja Onni – huomaamaton teknologia arjen apuna. Keuruu: Ottavan kirjapaino.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opinto-opas sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus 2014-2015. n.d. Sairaanhoitajan kompetenssit. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=36e411a0-b112-4528-9723-38df417e7e1f>. Viitattu 25.3.2017.

Pajunen A. & Ruotsalainen, K. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsauksessa 1/2012. http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html Viitattu 11.5.2017

Phillips, J., Ajrouch, K. & Hillcoat-Nallétamby, 2010. Key concepts in Social Gerontology. London: SAGE publications Ltd.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn osa-alueet. Teoksessa Pertti Pohjolainen, P & Heimonen, S (toim.). Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf. Viitattu 1.5.2017.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. Teoksessa Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi, 2010, Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Annettu Helsingissä 6 päivänä huhtikuuta 2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. Viitattu 10.5.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Viitattu 28.4.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Helsinki: Yliopistopaino.

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sipilä, S., Rantanen T., & Tiainen, K. 2013. Lihaskoivu. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

SVT. 2012. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus. http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html. Viitattu 9.5.2017.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. 2016. Iäkkäiden toimintakyky. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>. Viitattu 4.5.2017.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017. Kotona asumisen ratkaisuja. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>. Viitattu 4.5.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Viitattu 7.5.2017.

Thomas, Wl. & Znaniecki, F. 1918. The polish peasant in Europe and America. Boston: Badger.

Tilastokeskus. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. 2015. Edita Publishing Oy. http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_tie_001_fi.html. Viitattu 15.2.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuulio-Henriksson, A. 2011. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/16/>. Viitattu 1.5.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 30.3.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Viitattu 31.3.2017.

Verma, I. 2014. Teknologia ikääntyneen itsenäisen asumisen tukena. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Virkkunen, A. 2011. Ikäihmisten mielikuvia teknologiasta - Raportti teknologiakyselystä. http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Ikähmisten_mielikuvia_teknologiasta.pdf. Viitattu 28.4.2017.

Voutilainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ympäristöministeriö. Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-4730-2>. Viitattu 1. 4. 2017.

WHO & Stakes. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>. Viitattu 1.5.2017.

HAASTATTELULUPALOMAKE

HAASTATTELULUPA OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Pyydämme teitä mukaan tutkimuksemme haastatteluun. Olemme Annika Mikkonen ja Ulla Heikkinen. Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheena Ikäihmisten asenteet geroteknologiaa kohtaan.

Nauhoitamme haastattelun, jotta lopullinen tulos on luotettava ja kaikki haastattelussa esille tuodut asiat voidaan ottaa huomioon. Yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa tuloksista missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Äänitemateriaali ja haastatteluluvat tuhoetaan asianmukaisesti työn valmistumisen jälkeen.

Työn tilaajana on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän, kehittämisen ja suunnittelun yksikön, sosiaalialan erikoissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen. Tilaaja tulee käyttämään opinnäytetyön tuloksia apuna vanhuspalveluiden kehittämisessä. Haastattelun tulokset toimitetaan tilaajalle analysoituna ja tiivistettynä yhteenvetona.

Haastateltavan nimi: _____

Minua saa haastatella aiheeseen liittyen

Kyllä_____ Ei_____

Haastattelun saa nauhoittaa

Kyllä_____ Ei_____

Kajaanissa _____ / _____ 2017

Haastateltavan allekirjoitus:

Haastattelijoiden allekirjoitus

KEHYSKERTOMUKSET

Kehyskertomus 1

Kuvitellaan, että asutte yhä kotona, mutta toimintakykynne on heikentynyt ja riski tapaturmille on kasvanut. Olette terveystarkastuksessa ja terveyskeskuksen lääkäri ehdottaa geroteknologian käyttöönottoa. Kuvailkaa mitä mahdollisuuksia ja/tai rajoitteita näette, teille esiteltyjen geroteknologialaitteiden käytössä kyseisessä tilanteessa.

Kehyskertomus 2

Kuvitellaan, että asutte puolisonne kanssa kotona ja puolisonne toimintakyky on heikentynyt ja riski tapaturmille on kasvanut. Olette puolisonne kanssa terveystarkastuksessa ja lääkäri ehdottaa teille geroteknologian käyttöönottoa puolisonne turvaksi. Kuvailkaa mitä mahdollisuuksia ja/tai rajoitteita näette, teille esiteltyjen geroteknologialaitteiden käytössä kyseisessä tilanteessa.

GEROTEKNOLOGIAN INFOLOMAKE

Geroteknologia on teknologisia ratkaisuja, joiden tavoitteena on tukea hyvää ikääntymistä laitteilla, palveluilla ja ympäristöillä. Geroteknologialla pyritään ehkäisemään ikääntymisestä johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä ja tukemaan ikääntyvää henkilöä, hänen läheisiään sekä hoitohenkilökuntaa. -- Teknologisilla ratkaisuilla voidaan tukea ikääntyvän kotona asumista ja hyvää arkea. (Forsberg ym. 2014, 13.)

Esimerkkejä geroteknologisista laitteista ja ratkaisuista:

Turvaranneke, rannehälytin

- Ranneke, jossa on hälyttävään turvalaitteeseen tai avunpyyntöjärjestelmään langattomasti liitetty hälytyspainike. Hälytyspainike voidaan irrottaa ja kiinnittää esimerkiksi kaulanauhaan tai vyöhön. Jotkin rannekkeet voidaan lukita niin, ettei käyttäjä saa otettua niitä itse pois. (Forsberg ym. 2014, 25.)

Ovi- ja ikkunahälytin

- Hälyttävä turvalaite, joka tunnistaa oven tai ikkunan avaamisen tai sulkemisen ja tekee hälytyksen, jos ennalta määritellyt kriteerit täyttyvät. Voidaan ajastaa toimimaan vain tiettyinä vuorokauden aikoina, esim

- erkiksi yöllä. Jotkin laitteet voidaan ohjelmoida hälyttämään vasta, jos henkilö ei palaa takaisin määritellyn ajan kuluessa. (Forsberg ym. 2014, 27.)

Henkilöpaikannin, henkilöpaikannuslaite

- Mukana kuljetettava turvalaite, jonka avulla sen käyttäjä voidaan tarvittaessa paikantaa, sen sijainti voidaan määrittää etäyhteyden kautta hälytys- tai avunpyyntötilanteissa. Joissakin paikantimissa on hälytyspainike, jota painamalla laite lähettää sijaintitiedot sisältävän viestin ennalta määritetylle taholle (kotihoito, omainen). (Forsberg ym. 2014, 38.)

Liesivahti

- Turvalaite, joka seuraa liedен lämpötilaa, tehoa tai käyttöaika ja tarvittaessa katkaisee sähkövirran automaattisesti tai sammuttaa alkaneen palon. -- Joidenkin liesivahtien avulla liesi voidaan myös tarvittaessa lukita pois käytöstä. (Forsberg ym. 2014, 59.)

Lähteet

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M., & Suhonen, S., 2014. KÄKÄTE-raportteja 3/2014, Ikäteknologiasanasto. 13, 25, 27, 38, 59.

HAASTATTELURUNKO

Ikä

Sukupuoli

Käytetty/käytössä oleva teknologia – kokemukset

Vaikuttaako ikä ja/tai sukupuoli asenteisiin

Onko geroteknologian käyttöönottoa jo ehdotettu – itselle/puolisolle

Alateemat:

Kustannukset

Lääkkeenjako-robotti

Henkilöpaikannin