



Salla Liusvaara
Meri-Tuuli Mäkinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

LAADULLINEN HAASTATTELUTUTKIMUS HOIVAKAMERAN KÄYTÖSTÄ TURVAHÄLYTYSKESKUKSEN HENKILÖKUNNALLE



TIIVISTELMÄ

Salla Liusvaara & Meri-Tuuli Mäkinen

Laadullinen haastattelututkimus hoivakameran käytöstä turvahälytyskeskuksen henkilökunnalle

Sivut 26, liitteet 1

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkimus

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön aihe valikoitui Diakonia-ammattikorkeakoulun osallistavan toiminnan kehittämisen torin tapahtumasta. Tutkimusaihe opinnäytetyölle oli valmiiksi määritetty. Aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, oliko hoivakamera Turvahälytyskeskuksen henkilökunnan työtä helpottava väline. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoivakameran käyttökokemuksia, kehittämistarpeita ja hoitajien työn sujuvuutta. Haluttiin saada selville, tuleeko hoivakameran pilottihanketta jatkaa Turvahälytyskeskuksessa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluina. Haastatteluihin osallistui kahdeksan Turvahälytyskeskuksen työntekijää.

Tutkimuksen tulos oli, että hoivakamera oli hoitajien työtä helpottava väline. Hoivakameran avulla pystyttiin kohdentamaan resursseja oikeaan kohteeseen.

Opinnäytetyön tutkimuksen johtopäätös oli, että hoivakamera oli henkilökunnalle työtä helpottava väline. Hanke oli tarpeellinen ja hyväksi koettu.

Asiasanat: hoivakamera, ikäihmisen kotona asumisen tuen teknologia, sairaanhoitaja, terveysteknologia

ABSTRACT

Salla Liusvaara & Meri-Tuuli Mäkinen

A qualitative interview study about the use of a care camera in the work of security alarm center staff

26 p., 1 attachments

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Social- and health care degree in university of applied sciences

Bachelor's Degree in Health Care Registered Nurse (AMK)

The topic of the thesis was selected from involvement in the development of the market-event in Diaconia University of Applied Sciences. Research subject for thesis was already defined. The subject was interesting and current.

The purpose of this thesis was to find out if using a care camera makes the work of security alarm centre staff easier. The goal of the thesis was to investigate the user experience, development needs and smooth running of care in connection to the care camera. The aim was also to find out, if the security alarm center should continue the pilot project of using care cameras. The research method in this thesis was qualitative, and the method of data collection was interviewing research. The interviews were conducted as semi-structured interviews, in which eight staff members from the security alarm center participated.

The result of the study showed that the care camera makes the staff's works easier. The care camera helps in allocating resources optimally.

The conclusion is that the pilot project of using care cameras should be continued as the project was needed and the experience was good. The care camera is a tool that makes the staffs work easier.

Keywords: care camera, seniors home living support technology, nurse, health technology

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYSTEKNOLOGIA JA IKÄIHMISEN KOTONA ASUMISEN TUEN TEKNOLOGIA.....	6
2.1 Terveysteknologia.....	6
2.2 Ikäihmisen kotona asumisen tuen teknologia	8
3 TARKOITUS JA TAVOITE	11
4 TUTKIMUSPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ.....	12
4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	12
4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja haastattelu	13
4.3 Sisällönanalyysi	14
5 TULOKSET JA ANALYYSI	16
5.1 Tulokset	16
5.2 Analyysi	18
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
LÄHTEET.....	24
LIITE 1. Haastattelukysymykset.....	26

1 JOHDANTO

Terveydenhuolto on kehittynyt viimevuosina pitkälle digitaalisesti ja uusia ratkaisuja ja tuotteita on tullut markkinoille, millä voidaan tarjota uusia palveluita tai korvata ja täydentää jo vanhoja palveluita. Ikäihmisten kotona asumisen tueksi on kehitetty erilaisia digitaalisia apuvälineitä. (THL, Digitaaliset palvelut, i.a.)

Hoivakamera-palvelu on kehitetty Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen eli Pohteen Turvahälytyskeskukselle tukemaan heidän asiakkaidensa kotona asumista. Tutkimme opinnäytetyössämme hoivakameran käyttökokemuksia Turvahälytyskeskuksen työntekijöitä haastatteleamalla. Turvahälytyskeskus on osa Pohteen Yhteistä osaamiskeskusta. Se kuuluu ikäihmisten palveluiden toimialueeseen. Palveluiden tarkoituksena on turvata iäkkäiden henkilöiden itsenäistä elämää kotona tai kodinomaisessa ympäristössä, ja ne järjestetään yhdessä muiden tulosalueiden palvelujen kanssa. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.)

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, mikä toteutettiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Haastatteluun osallistui kahdeksan Turvahälytyskeskuksen työntekijää. Haastattelut tehtiin TEAMS-sovelluksen kautta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, onko hoivakamera henkilökunnan työtä helpottava väline. Opinnäytetyömme tavoitteena selvitimme hoivakameran käyttökokemuksia, kehittämistarpeita sekä hoitajien työn sujuvuutta.

2 TERVEYSTEKNOLOGIA JA IKÄIHMISEN KOTONA ASUMISEN TUEN TEKNOLOGIA

2.1 Terveysteknologia

Terveysteknologia on tärkeä osa terveysalaa. Se on kasvava tulevaisuuden ala, jonka merkitys lisääntyy syntyvyyden laskiessa ja suomalaisten ikääntyessä. Se on myös kasvava korkean teknologian vientiala, mikä tuo hyvinvoinnin kasvattamiseksi vientituloja Suomeen. Vaikka valtaosa yritysten tuotannosta meneekin vientiin, yrityksillä on tarve kehittää ratkaisujaan myös Suomessa. Kehitys- ja tutkimustoiminnalla saadaan ratkaisuja osaksi suomalaisten potilaiden hoitoa. Samalla saadaan vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta tulevaisuuden terveydenhuoltoon ja edistetään yritysten kasvua ja investointeja Suomeen. Yrityksillä on kansainvälisesti vertaillen laaja kehitys- ja tutkimustoiminta sekä valtaosa tuotteista valmistetaan täällä. Kasvu on lisännyt työpaikkoja ja on pulaa osaavista tekijöistä. Teknologiaratkaisut tarjoavat parempaa hoitoa potilaille, tuottavuutta terveydenhuollolle, apua ammattilaisille ja hyvinvointia Suomelle. (Healthtech Finland, 2023.)

Terveysteknologia tuottaa ratkaisuja, joita käytetään sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä niiden hoidossa. Terveysteknologia eroaa hyvinvointiteknologiasta niin, että terveysteknologian laitteiden tulee olla CE-merkittyjä. Hyvinvointitekniologiaa ei ole tarkoitettu pääasialliseen lääketieteelliseen käyttöön eikä sitä myöskään ohjata lainsäädännöllä. Hyvinvointitekniologia on kyseessä, jos yritys suuntaa tuotteensa suoraan kuluttajalle. CE-merkintä toimii vakuutuksena siitä, että terveysteknologian ratkaisu täyttää vaatimukset. CE-merkitsemättömien lääkinnällisten laitteiden ja käyttöohjeiden vastainen käyttö ei ole sallittua. (Nylund & Ruokoniemi, s. 6–8; Sailab MedTech Finland, 2019.)

Terveysteknologialla tarkoitetaan lääketieteelliseen käyttötarkoitukseen tarkoitettuja lääkinnällisiä laitteita, esimerkiksi verenpainemittareita, haavanhoidon välineitä, instrumenttia tai ohjelmistoa. Ne ovat tarvikkeita, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi yksinään tai yhdistelminä erilaisiin lääketieteellisiin tarkoituksiin. Näitä tarkoituksia ovat esimerkiksi sairauden diagnosointi, elämän ylläpitäminen ja anatomisen tai fysiologisen toiminnon tutkiminen. Se on läsnä kaikkialla terveydenhuollossa. Lääkinnälliset laitteet voidaan erottaa kahdeksi ryhmäksi: lääkinnälliset laitteet sekä in vitro-diagnostiikkaan käytettävät lääkinnälliset laitteet. In vitro-diagnostiikkaan kuuluvat lääkinnälliset laitteet, joiden tarkoitus on saada tietoa ihmiskehosta otetuista näytteistä. Niiden avulla voidaan selvittää tietoa esimerkiksi patologisesta toiminnosta tai tilasta, synnynnäisestä fyysisestä vammasta, alttiudesta sairaudelle tai taudille ja ennustaa hoitovastetta- tai reaktiota. Se voi olla esimerkiksi laite tai järjestelmä, jonka valmistaja on tarkoittanut ihmiskehon ulkopuolella suoritettaviin tutkimuksiin. (Nylund & Ruokoniemi, s. 6–8; Sailab MedTech Finland, 2019.)

Terveysteknologian toimiala on säänneltyä ja lääkinnällisiä laitteita koskevat EU-direktiivit, jotka ovat oikeudellisesti velvoittavia. Lainsäädäntö määrittelee esimerkiksi vaatimukset lääkinnällisten laitteiden turvallisuudelle ja suorituskyvylle. Lähtökohdana on käyttäjien ja potilaiden terveyden suojelun korkea taso. Viranomaiset sekä Suomessa että Euroopassa valvovat valmistajien toimintaa. Myös terveydenhuollon ammattilaisia velvoittavat lain ammattimaista käyttöä koskevat vaatimukset. He eivät voi tukea potilaita käyttämään hoitomuotoa, jota ei ole kliinisesti tutkittu. Käytettävän laitteen käyttöä varten pitää olla riittävä koulutus, laitteessa kuuluu olla käyttöohjeet ja sitä tulee käyttää pelkästään valmistajan määrittämän käyttötarkoituksen mukaisesti. Laitteen saa asentaa vain henkilö, jolla on siihen tarvittava ammattitaito. (Sailab MedTech Finland, 2019.)

2.2 Ikäihmisen kotona asumisen tuen teknologia

Suomen lainsäädännössä ikäihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta, joka on oikeutettu Suomessa vanhuuseläkkeeseen. Suomen väestö ikääntyy koko ajan sekä työikäisten määrä vähenee. Väestön ikääntyminen johtuu matalasta syntyvyydestä sekä elinajan pituuden lisääntymisestä. Suomessa yli 85-vuotiaiden ikäryhmä tulee kaksinkertaistumaan lähivuosina. Yhä useampi ikäihminen haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään ja kotiin tuotettavia palveluja on kehitetty viime vuosina paljon. Ikäihmisten turvallisuus kotona asumisessa on yksi kehityskohde. Eri teknologian apuvälineet pystyvät takaamaan ikäihmiselle turvallisempaa kotona asumista. (Terveyskylä, ikääntyminen, i.a.)

Teknologiaa on hyödynnetty iäkkäiden kotona asumisen tukena jo pidemmän aikaa. Siitä on tullut osa kotihoidon toimintaa sekä iäkkäiden arkea. Turvarannekkeiden käyttö on vakiintunut ja käytössä on teknologisia sovelluksia, joilla saadaan yhteys omaisiin tai sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin. Yksinasuvien iäkkäiden määrä kasvaa ja teknologian avulla voidaan lisätä heidän sekä omaisten turvallisuuden tunnetta. Kotiin asennettujen liiketunnistimien ja kulunseurantajärjestelmien avulla pystytään seuraamaan iäkkään toimintoja kuten liikkumista. (Hammar ym., 2018, s. 1.)

Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen mukaan valvonta/-kulunseurantalaitteet sekä ovi-
vahdit ovat vakiintunut käytäntö turvallisuutta lisäävänä teknologiana jo suurimmassa
osassa maakuntia, parhaiten Etelä-Savossa, Kainuussa ja Etelä-Pohjanmaalla. Uusim-
pia, turvallisuutta parantavia teknologioita on myös alettu käyttämään ja sähköisiä
ovenavaajia sekä GPS-paikantimia on koko maassa käytössä jo 50 prosentilla. Asiak-
kaan omatoimisuutta lisäävänä teknologiana on virtuaali- ja/tai etähoidon ottanut käyt-
töön koko maassa 41 prosenttia. Muiden omatoimisuutta lisäävien teknologisten rat-
kaisujen kuten tablettien ja seurantarobotin käyttö on vielä vähäistä maakunnissa. Tut-
kimuksen kysely kattaa 71 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Kaatumiset,
kotitapaturmat ja tulipalot ovat iäkkäiden yleisiä turvallisuusriskejä, joihin tulee va-
rautua ja niihin tulee saada apua viiveettä. Turvallisen asuinympäristön merkitys ko-
rostuu toimintakyvyn heikentyessä ja siihen tulee panostaa enemmän. Turvateknolo-
gian hyödyntäminen on hyvä keino tähän. (Hammar ym., 2018, s. 1–5.)

Hoivakamera oli entisen Oulun kaupungin kotona asumisen tuen keskuksen - nykyisen
Turvahälytyskeskuksen - pilottihanke, joka jatkui viime vuoden kesän loppuun Tur-
vahälytyskeskuksella. Hoivakameraa käytettiin etäkäynteihin tai etäyhteyden saami-
seen asiakkaan kotiin. Se perustui asiakkaan suostumukseen ja siitä tehtiin suostumus-
lomake. Etäyhteys voitiin ottaa asiakkaaseen, jos asiakkaalta tulee esimerkiksi turva-
hälytys tai ovihälytys asunnolta. Asiakas pystyi halutessaan keskeyttämään kameran
käytön. Sitä käytettiin asiakkaan voinnin tarkistamiseen fyysisen käynnin korvaajana.
Näin sillä tuettiin asiakkaan turvallista kotona asumista sekä pyrittiin mahdollistamaan
asiakkaalle häiriötön yöni. (KOTAS-keskus, i.a.)

Turvahälytyskeskuksella hoivakamera oli 9Solutionsin tarjoama Natt-e Mobile Camera, joka on CE-merkitty (9Solutions, i.a.). Kamerassa oli SIM-kortti ja kuvaaminen ei ollut jatkuvaa, kuvattu materiaali ei myöskään tallentunut. Sitä voitiin käyttää säännöllisiin etäkäynteihin tai tarvittaessa toteutuviin etäyhteyksiin, kuten esimerkiksi turva- tai ovihälytyksenä. Hoitaja pystyi katsomaan etäkäynnin kautta, että asiakas oli kunnossa. Kamera oli suunniteltu käytettäväksi öisin. Osalle asiakkaista riitti pelkkä kuva, osalla oli myös ääni. Asiakkaan kanssa sovittiin, monta kontaktia yötä kohden tehtiin ja minä kellonaikoina. Kohderyhmänä oli voinut olla esimerkiksi epilepsiapotilaita, muistisairaita potilaita tai sen avulla voitiin seurata asiakkaan vuorokausirytmää. Tutkimuksen teon hetkellä kameroita oli käytössä noin 15 kappaletta. Yksi kamera oli aina keskuksella, jotta se voitiin ottaa käyttöön akuutissa tilanteessa. (KOTAS-keskus, i.a.)

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme pääkysymys oli

1. Hoivakameran käyttö ikäihmisten kotona asumisen tukena henkilökunnan kuvailemana?

Opinnäytetyömme alakysymykset olivat

- 1.1 Miten henkilökunta kokee hoivakameran käytön työssään?
- 1.2 Miten Turvahälytyskeskuksen henkilökunta hyödyntää hoivakameraa omassa työssään?
- 1.3 Miten kameran avulla luodaan turvallisuudentunnetta?

Opinnäytetyömme tutki haastattelemalla Pohteen Turvahälytyskeskuksen työntekijöitä hoivakamera pilotin kokemuksista. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, oliko hoivakamera henkilökunnan työtä helpottava väline. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää hoivakameran käyttökokemuksia, kehittämistarpeita ja hoitajien työn sujuvuutta. Haluttiin saada tietää, että tuleeko hoivakameran pilottihanketta jatkaa Turvahälytyskeskuksessa. Opinnäytetyömme pääkysymys oli se, että onko kamera ollut työntekijälle hyödyllinen/työtä helpottava väline työtä tehdessä? Muita kysymyksiä olivat esimerkiksi, että miten kameran avulla luotiin turvallisuudentunnetta ja miten henkilökunta koki hoivakameran käytön työssään.

Turvahälytyskeskus antoi meille paljon pohjatietoa suunnitelmaamme sekä sanallisesti ja kirjallisesti. Yhteishenkilömme oli motivoitunut tarvittaessa ohjaamaan meitä ja antamaan apua. Saimme kuitenkin tehdä suunnitelmaa ja opinnäytetyötä ilman paineistusta. Koimme, että emme olleet aiheen kanssa yksin ja pystyimme matalalla kynnyksellä kysymään neuvoja.

4 TUTKIMUSPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme käytimme tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusta. Laadullinen eli toiselta nimeltään kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan tutkittavan kohteen merkitystä, tarkoitusta ja ominaisuuksia. Laadullinen tutkimus on yksinkertaisimmillaan aineiston ja analyysin kuvaamista. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat esimerkiksi aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulma, tutkimuksen tyyli- ja esittelytapa. (Eskola & Suoranta, 2014, s. 13–24.)

Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on, että tutkimuskohdetta lähestytään sen luonnollisissa olosuhteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan yksittäisiä tapauksia, tutkittavien osallistujien näkökulmia sekä tutkijan vuorovaikutusta tutkittavaan kohteeseen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla uuden näkökulman hankinta tutkimuskohteeseen, uuden tiedon hankinta sekä tutkimuksen ilmiön tulkitseminen. (Puusa & Juuti, 2020 s. 74–75.) Meidän opinnäytetyössämme hankimme uutta tietoa hoivakameran käyttökokemuksista henkilökunnan näkökulmasta.

Laadullinen tutkimus sopi parhaiten opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi, sillä halusimme tutkia Turvahälytyskeskuksen työntekijöiden kokemuksia hoivakameran käytöstä. Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia ihmisten sisäisiä näkökulmia tutkittavaan kohteeseen ja saada tutkittavat kohteet tietoiseksi tutkimuksesta ja sen tuloksista. Lisäksi otantamme oli kahdeksan henkilöä, joten määrälliseen tutkimukseen ei ollut hyvät lähtökohdat. Yhteyshenkilömme Turvahälytyskeskuksesta oli myös laadullisen tutkimuksen kannalla.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja haastattelu

Aineistonkeruumenetelmä tarkoittaa tekstiä, joka voi syntyä riippumatta tutkijasta tai tutkijan avustuksella. Aineistona voi käyttää esimerkiksi haastatteluja, äänimateriaalia, kirjeitä sekä muuta tarkoitusta varten luotua kirjallista tai kuvallista aineistoa. (Eskola & Suoranta, 2014, s.15–16.) Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistonkeruumenetelmänä haastattelua. Opinnäytetyömme haastattelun toteutimme puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna. Laadimme haastattelu rungon, joka koostui kysymyksistä hoivakameran käyttökokemuksista. Puolistrukturoidussa haastattelussa esitimme samat kysymykset samassa järjestyksessä eri haastatteluryhmille. Tutkimuskohteemme laadullisessa opinnäytetyössämme olivat Pohteen Turvahälytyskeskuksen työntekijät. Haastattelut tapahtuivat Teams-sovelluksen välityksellä, joka tallennettiin. Haastattelut olivat Turvahälytyskeskuksen työntekijöitä, jotka työskentelivät keskuksen turvatiimissä. Näitä henkilöitä, jotka osallistuivat tutkimukseemme, oli kahdeksan. Jaoin haastateltavat kahteen ryhmään. Haastattelimme ryhmät syyskuussa 2023.

On olemassa erilaisia tapoja toteuttaa haastattelua. Esimerkiksi ennen haastattelua voidaan käydä haastattelun rakenne läpi ja sen jälkeen siirtyä haastattelu kysymyksiin. Haastattelijalla voi olla oma runko ja sen mukainen ennalta toteutettu käsikirjoitus haastattelua varten. Haastattelutilanteet eroavat kuitenkin normaalista keskustelusta siten, että haastattelut aloitetaan ja lopetetaan eritoteen. Esimerkiksi haastattelijalla voi aloittaa haastattelu tilanteen kertomalla aloittavansa haastattelun ja lopuksi voi päättää haastattelun kertomalla haastateltavalle, että haastattelu on nyt päättynyt. Ennen haastattelua kuitenkin haastattelijalla ja haastateltavalla voivat esimerkiksi vaihtaa kuulumisia. Haastattelun jälkeen on hyvä keskustella esimerkiksi siitä, minkälainen mielikuva haastateltavalle jäi. Haastattelun loputtua haastattelijalla ja haastateltavalla voivat sopia, mitä jatkossa tapahtuu tai mitä haastattelulle tehdään. (Ruusuvaara, Tiittula, 2005, s. 24–25.)

Lähdimme etsimään, oliko aiheesta edeltäviä tutkimuksia tai artikkeleita. Aloimme etsiä ulkomaalaisia tekstejä EBSCO-tietokannasta. Käytimme montaa eri hakusanaa, esimerkiksi care camera, video surveillance, camera surveillance ja camera in nursing. Rajasimme ne otsikoihin, koska halusimme löytää artikkelin nimenomaan tästä aiheesta sekä vertaisarvioituihin, koska tahdoimme luotettavia tuloksia. Käytimme vuosia 2019–2022, jotta saimme suhteellisen tuoretta tietoa. Hakutulokset liittyivät suurimmaksi osaksi kriminologiaan, joten etsimme näitä AND elderly patients, joilloin ei tullut hakutuloksia. Myöskään kotihoito-termillä eli domiciliary care ei tullut hakutuloksia.

Etsimme tämän jälkeen Theseuksesta hakusanalla hoivakamera, jolla ei tullut tuloksia. Kamera kotihoidossa hakusanoilla saimme 126 tulosta aina vuodesta 2007 tähän vuoteen. Niistä usea kertoi etähoidosta sekä teknologian käytöstä kotihoidossa, yksi kertoi myös hoitajien kokemuksista videopuhelimesta osana kotihoidon palveluja. Niinpä päätelimme, että etäkäynnit ja teknologia ovat olleet osa kotihoitoa jo pidemmän aikaa ja aiheesta löytyi tutkimuksia. Koimme kuitenkin meidän tutkimuksemme olevan tarpeellinen, koska Turvahälytyskeskus tarvitsi sitä kohdennettuna juuri heidän henkilökunnalleen. Näin he saivat tietää pilottihankkeensa jatkon.

4.3 Sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston tiivistämistä kadottamatta tutkimuksessa saatua informatiivista. Analyysin tarkoituksena tutkimuksessa on saada tutkimukseen selkeyttä sekä uutta tietoa tutkimuksen kohteesta. Analyysimenetelmät voidaan jakaa ryhmiin kuten esimerkiksi: teemoittelu, tyypittely, sisällön erittely, keskusteluanalyysi, kvantitatiiviset analyysitekniikat sekä diskursiiviset analyysitavat. (Eskola & Suoranta, 2014, s. 142–150.)

Aineiston keruun jälkeen aineistoa aletaan analysoidaan. Aineistoin teemoittelu tapahtuu yleensä ensimmäisenä aineistoa analysoidessa. Saadusta aineistosta voidaan nostaa esille tutkimusongelmia esimerkiksi teemoittain. Teemoittelun avulla saadaan aineistosta selville kokoelma vastauksia tai tuloksia tutkittaviin kysymyksiin. Toinen lähestymistapa aineiston analysointiin on tyypittely. Aineisto ryhmitellään tyypeiksi etsimällä samankaltaisuuksia sekä samanlaisia malleja aineistosta. Tyypittely on helppo ja ystävällinen tapa esitellä lukijalle aineistoa. (Eskola & Suoranta, 2014, s. 214–226.)

Laadullisen tutkimuksen ja tulkinnan sekä ratkaisun etsimisessä voidaan erottaa viisi vaihetta. Ensin tutkija kerää tutkimusongelmaan liittyvän aineiston erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä, meidän tapauksessamme haastattelulla. Tämän jälkeen kerätty aineisto, joka on eri muodoissa, yhteismitallistetaan eli litteroidaan. Se tarkoittaa sitä, että eri aineistomuodot saatetaan yhteen muotoon. Meidän tapauksessamme purimme tallenteet tekstimuotoon. Sitä seuraa tekstin tarkastelu tutkimusongelman sekä tutkimuskysymysten näkökulmasta. “Esitimme” aineistolle tutkimuskysymyksemme ja niiden pohjalta etsimme aineistosta ne tekstikokonaisuudet, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöömme. Tekstikokonaisuudet tiivistetään niin, että sille tai sen osalle annetaan sisältöä kuvaava ilmaisu eli koodi. Kyseessä on niin sanottu koodausvaihe. (Kananen, 2014, s. 99–100.)

Luokitteluvaihe seuraa koodausvaihetta. Siinä katsotaan, mitkä koodit muodostavat oman ryhmänsä ja nämä ryhmät eli luokat nimetään. Tässä vaiheessa pidetään mielessä tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Me jaoimme materiaalimme teemoihin ja luokittelimme sen kautta pää- ja alaluokkiin. Viidentenä vaiheena meneillään ollut analyysivaihetta seuraa melkein aina uusi tiedonkeruuvaihe. Tällöin täydennetään analyysiä tai etsitään vastauksia esiin nousseisiin kysymyksiin. Näitä tiedonkeräyskieroksia voi olla useita. Käytännössä tämä voi tarkoittaa uutta tietolähdettä tai saman tietolähteen syventämistä. (Kananen, 2014, s. 100.)

5 TULOKSET JA ANALYYSI

5.1 Tulokset

Toteutimme haastattelut kahdessa eri ryhmässä. Sekä ensimmäiseen että toiseen haastatteluun osallistui neljä työntekijää etähaastatteluna Teams-sovelluksen kautta. Haastattelun aluksi esittelimme itsemme sekä tulevan opinnäytetyön. Olimme lähettäneet yhteistyökumppanillemme etukäteen tutkittavan tiedotteen eli tutkimuksesta kertovan informaatiotiedoston ja kävimme sen vielä läpi ennen haastattelua. Jokainen haastatteluun osallistunut työntekijä oli myöntynäinen haastatteluun sekä sen tallentamiseen. Emme keränneet haastatteluissa työntekijöiden henkilötietoja tai ammattinimikkeitä. Haastattelun lopuksi kerroimme, että käytämme tallenteita haastattelujen litteroimiseen. Tämän jälkeen hävitämme tallenteet. Seuraavaksi aloitimme haastattelut sekä tallentamisen.

Aloitimme haastattelut opinnäytetyömme haastattelukysymystemme pääkysymyksellä: Hoivakameran käyttö ikäihmisten kotona asumisen tukena henkilökunnan kuvailemana. Henkilökunta kuvaili, että hoivakamera vähensi fyysisiä hoitajakäyntejä merkittävästi. Henkilökunnan mukaan tämä oli tärkeä asia heille sekä asiakkaalle. He kuvailivat, että pystyivät hoivakameran avulla tarkistamaan, tarvitsiko asiakas sanalista ohjausta vai fyysisen hoitajakäynnin asiakkaan hälytettyä. Näin hoivakameran avulla saatiin karsittua fyysisiä hoitajakäyntejä, jolloin resurssi ohjautui sitä tarvitsevalle. Hoivakameran näköyhteydellä priorisoitiin avuntarvetta paremmin: oikea apu, oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan. Esimerkiksi hoivakameran näköyhteys toimi huonokuuloisilla asiakkailla ‘’silmänä’’: pystyttiin todentamaan, että asiakkaalla oli tullut esimerkiksi vahinko hälytys.

Hoivakameran avulla seurattiin asiakkaan vuorokausirytmää sekä turvallisuutta, tarvittaessa asiakasta pystyttiin sanallisesti ohjeistamaan äänitoiminnolla esimerkiksi palaamaan takaisin vuoteeseen yöaikaan. Joillekin asiakkaille riitti tieto, että häntä seurattiin säännöllisesti yöaikaan ja näin he uskalsivat käydä esimerkiksi itsenäisesti wc:ssä. Lääkärit olivat tuoneet esille, että hoivakamera oli hyödyllinen apuväline esimerkiksi asiakkaan kommutio seurannassa. Näin vähennettiin esimerkiksi päivystyksen kuormitusta. Hoivakamera ja sen näköyhteys rauhoittivat myös asiakkaan omaisia. Henkilökunta tiivistä vastauksen, että hoivakamerasta oli ollut äärimmäisen paljon positiivista hyötyä.

Seuraava haastattelukysymyksemme oli: Miten henkilökunta kokee hoivakameran käytön työssään. He kokivat hoivakameran käteväksi sekä helppona työvälineenä. Sen toiminta oli hyvin integroitu heidän olemassa olevaan toimintaansa. Kameroita oli kuitenkin käytössä pieni määrä, mutta toisaalta vain yksi työntekijä Turvahälytyskeskuksessa seurasi kameroita. Jos kameroiden määrää tulevaisuudessa nostetaan, myös työntekijöiden määrää tulisi nostaa työvuorossa. Yksi kamera vaatii yhden näytön, joten myös niiden määrää pitäisi nostaa kameroiden lisääntyessä. Tulevaisuudessa kameraa voisi kehittää esimerkiksi laatua parantamalla ja pystymällä seuraamaan useampaa kuvaa yhdestä näytöstä.

Kolmas haastattelukysymyksemme oli: miten Turvahälytyskeskuksen henkilökunta hyödyntää hoivakameraa omassa työssään? Tärkeimpänä nousi esiin, että pystyttiin määrittämään hälytysten syy ja kartoittamaan, tarvitseeko asiakas hoitajan fyysistä käyntiä. Esimerkkinä asiakas kertoi äänitoiminnon kautta kaatuneensa lattialle ja hoivakameran kuvatoiminnolla nähtiin hänen olevan sängyssä turvassa. Tämän lisäksi kamera voitiin järjestää nopealla aikataululla esimerkiksi asiakkaan kotiuduttua sairaalasta ja kokevan turvattomuuden tunnetta. Henkilökunta koki oppineensa, että on monia tapoja hoitaa asiakasta hoivakameran myötä.

Viimeinen haastattelukysymyksemme oli: miten hoivakameran avulla luodaan turvallisuuden tunnetta? Esimerkiksi asiakkaan kotiuduttua sairaalasta hän ei ole saattanut uskaltaa lähteä ilman apua vessaan, jolloin hoitaja on pystynyt etänä kuva- ja ääniyhdyden avulla ohjaamaan asiakkaan vessareissun turvallisesti. Tämä oli luonut asiakkaalle turvallisuuden tunnetta, että joku näkee ja kuulee hänet ilman fyysistä läsnäoloa. Myös omaiset saivat tästä turvallisuuden tunnetta. Asiakasta, jolla hoivakamera oli käytössä, lohdutti tieto, että jos hänelle sattuisi jotain, niin hänet voidaan aina nähdä ja kuulla tarvittaessa. Omaiset olivat hyvin tyytyväisiä, että tällainen ilmainen mahdollisuus oli olemassa ja heiltä tuli vain positiivista palautetta.

Haastatteluidemme tulokset osoittivat yksimielisesti, että hoivakamera oli hyödyllinen sekä työtä helpottava väline. Pilottihanketta tulisi työntekijöiden mukaan ehdottomasti jatkaa. Tulevaisuudessa asiakasmäärien noustessa hoivakameraa tulisi kehittää tietoteknisesti ja kuvan laadun suhteen. Tutkimuksemme oli tärkeässä roolissa pilottihankkeen jatkumiselle.

5.2 Analyysi

Käytimme opinnäytetyömme analyysimenetelmänä teemoittelua. Tämä tuntui sopivimmalta menetelmältä, koska jo haastateltaessa nousi esiin toistuvia teemoja ja esimerkkejä henkilökunnan kertomana. Litteroidessamme tekstiä aloimme kerätä useasti esiin nousseita teemoja pääluokiksi. Lähdimme liikkeelle siitä, että kaiken keskiössä on hoivakameran käyttökokemukset. Tämän jaoin kolmeen pääluokkaan: helppokäyttöisyys, turvallisuus ja asiakkaan hoidontarpeen arviointi.

Ensimmäisen pääluokan eli helppokäyttöisyyden jaoimme edelleen kahteen alaluokkaan. Ensimmäinen oli kameran tekniset ominaisuudet eli nopeasti avattavuus sekä käytettävyys ja hyvin integroiduttu olemassa olevaan järjestelmään. Toinen alaluokka oli henkilökunnan työn helpottaminen eli konkreettisenä esimerkkinä fyysisten hoitajakäyntien väheneminen. Turvallisuuden pääluokan alle laitoimme alaluokat asiakkaan turvallisuuden tunne ja hoivakameran erilaiset yhteydet. Kamera lisäsi turvallisuutta konkreettisin keinoin kuva- ja ääniyhteyden avulla, ovipuhelimella ja tarvittaessa ovihälytyksellä. Asiakkaan turvallisuuden tunne oli vastaustemme mukaan hyvä, kun hänellä oli käytössä hoivakamera ja asiakasta lohdutti tieto, että esimerkiksi hänen kaatuessaan tilanne voitiin nopeasti tarkistaa.

Viimeisen pääluokan eli asiakkaan hoidon tarpeen arviointi nousi esille toistuvana teemana molemmissa haastatteluissa ja jokaiseen haastattelukysymykseen. Jaoimme tämän alaluokkiin hälytysten varmistaminen ja oikea apu, oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan. Hoivakameran avulla hälytysten oikeellisuuden varmistaminen oli nopeaa sekä helppoa. Lause oikea apu, oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan tarkoitti henkilökunnan kertomana sitä, että hoidon tarpeen arvioimisen nopeutuessa myös apu ohjautui nopeasti asiakkaan luokse ja nimenomaan sinne, missä sitä eniten tarvittiin. Näin pystyttiin priorisoimaan avuntarpeiden kohteita.

Taulukko 1. Tutkimuksen tulosten teemoittelu

Hoivakameran käyttökokemuksia	Helppokäyttöisyys	kameran tekniset ominaisuudet
		henkilökunnan työn helpottaminen
	Turvallisuus	asiakkaan turvallisuuden tunne
		hoivakameran erilaiset yhteydet
	Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi	hälytysten varmistaminen
		oikea apu, oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä ja laadullista tutkimusta tehdessä on hyvä miettiä eettisyyttä ja tutkimuksen luotettavuutta. Toteutimme tutkimuksen haastattelulla, missä esitimme kysymyksiä haastateltaville. Eskola ja Suoranta ovat listanneet muutamia tutkimuksen eettisiä ongelmakohtia kuten esimerkiksi tutkimuslupa viranomaisilta tehtävään tutkimukseen, aineiston keruuseen liittyvät ongelmat sekä tutkimuksesta tiedottamisen ongelmat. (Eskola & Suoranta, 2014, s. 52).

Eettisyyttä on hyvä myös muistaa tarkastella koko opinnäytetyön kirjoittamisen ja prosessin ajan. Prosessin aikana tulee muistaa eettisyys tiedon ja aineiston kokoamisessa, käsittelyssä, säilyttämisessä sekä mahdollisesti hävittämisessä. Hyvää eettistä toimintaa on myös tiedottaa esimerkiksi haastateltavia miksi ja mihin tietoa käytämme, sekä kuinka tulemme tietoa käyttämään. Pyysimme suostumuksen haastatteluun, sekä sen nauhoittamiseen. Kävimme haastateltavien kanssa läpi, kuinka hävitämme haastattelunauhut litteroimisen jälkeen. Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme tietosuojakäytäntöihin sekä henkilötietojen käsittelyyn. Tutkimuksessamme haastateltavat olivat täysi-ikäisiä työsuhteessa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Tutkimuksemme kannalta sukupuolella tai iällä ei ollut merkitystä, emmekä tarvitse haastateltavilta näitä tietoja.

Opinnäytetyömme tutkimuslupaa haimme Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueelta eli Pohteelta. Tutkimusluvassa tuli ilmetä tutkittava kohde ja tutkimusongelma, tutkimuksen kuvaus, tutkimuksen toteutus sekä luvan hakijat ja allekirjoitukset. Tutkimuslupahakemuksessa on myös kerrottu tutkimuslupamaksuista, jos tutkimukseen tarvitsee kaupungin asiakirja-aineistoa, tai tutkimusta varten luovutetaan asiakirjoja. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.)

Opinnäytetyömme tutkimuksen julkaisuvaiheessa huolehdimme luottamuksellisuuden säilymisestä sekä haastateltavien anonymiteettisuojaan säilymisestä. Haastateltavien henkilöllisyys ei saa paljastua opinnäytetyön julkaisunkaan jälkeen. Ymmärsimme opinnäytetyötä tehdessämme, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja sekä opinnäytetyö tarkastetaan plagiointitunnistus järjestelmässä.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Saimme henkilökunnalta vastauksia ja keskustelua laajasti asettamiimme aiheisiin, mutta myös lisäksi kehitysideoita ja ajatuksia niiden ulkopuolelta. Koimme haastatte- luissa haastavana sen, että etäyhteydellä toteutus oli hankalampaa, koska haastateltavat olivat liittyneet Teams-sovellukseen yhtenä käyttäjänä. Tämän vuoksi oli myös vaikea hahmottaa puheenvuoroja vain ääniyhteyden avulla. Tallenteiden avulla saimme kuitenkin hyvin purettua haastattelun osissa ja löysimme keskeiset kommentit. Mielestämme pääsimme opinnäytetyömme asettamaamme tavoitteeseen, koska selvitimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Työelämätahon pyynnöstä selvitimme pilotti- hankkeen kannattavuuden. Näin he saivat palautetta siitä ulkoisen osapuolen tekijöiltä ja heillä on konkreettista, tutkittua tietoa siitä, että pilottihanke on ollut henkilökunnan mielestä kannattava.

Opinnäytetyömme tekemisen myötä opimme tekemään laadullisen tutkimuksen. Tut- kimuksen prosessi oli moniulotteinen ja koostui useammasta vaiheesta. Yllätyimme, kuinka iso osa tutkimusta oli tutkimusluvan hakeminen hyvinvointialueelta. Lupaa ha- kiessamme täytimme monta lomaketta ja teimme tutkimuksemme riskien arviointia lupahakemukseen. Aikaisemmin meillä ei ollut kokemusta näin kattavasta ja vaati- vasta kirjallisesta tutkimuksesta. Ammatillisesti tämä aihe kosketti meitä, koska ter- veydenhuolto siirtyy jatkuvasti digitaalisimpiin ratkaisuihin asiakkaan hoitamisessa. Tulevaisuudessa sairaanhoitajat työskentelevät enemmän asiakkaan kanssa digitaalis- ten palveluiden välityksellä, kuten esimerkiksi hoivakameralla. Tutkimuksemme pää- tulos osoitti, että digitalisaation kehityksen avulla hoitajalla oli paremmat resurssit hoi- taa potilasta etäyhteyksien kautta.

Haastatteluidemme tulokset osoittivat yksimielisesti, että hoivakamera oli hyödyllinen sekä henkilökunnan työtä helpottava väline. Kaikki työntekijät kokivat sen auttavan resurssien kohdentamisessa. Pilottihanketta tulisi työntekijöiden mukaan ehdottomasti jatkaa. Myöskään omaisten puolelta ei tullut esiin muuta kuin positiivista palautetta. Tästä pystyimme päättämään, että ainakin henkilökunta ja omaiset olivat valmiita digitalisaatioon ja teknologian tuomiseen hoitotyöhön. Tulevaisuudessa hoivakameran käyttökokemuksia voitaisiin tutkia myös asiakkaan näkökulmasta. Asiakasmäärien noustessa hoivakameraa tulisi kehittää tietoteknisesti ja kuvan laadun suhteen. Myös työntekijöiden määrää työvuorossa tulisi lisätä, jos kameroiden määrä lisääntyy. Kuitenkin hoivakamera teki sen, minkä pitää: oikea apu, oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan.

LÄHTEET

- 9Solutions. (i.a.). *Tuotteet/Natt-e Mobile Camera*. Saatavilla 21.2.2023 <https://9solutions.sprintit.fi/fi/shop/product/9s-acc-01-102-natt-e-mobile-camera-1017#attr=>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. (10. uud. p.). Vastapaino. https://www.storytel.com/fi/books/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-313490?gad_source=1&gclid=EAIAIQob-ChMI_ry4zrT4gwMVN1mRBR0ILQysEAAYASAAEgJ6cfD_BwE
- Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. (2018.) *Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 25.1.2024 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Healthtech Finland. (5.12.2023). *Terveysteknologia osana terveysalaa*. Saatavilla 25.1.2024 <https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/terveysteknologia-osana-terveysalaa>
- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- KOTAS-keskus. (i.a.). *Hoivakameravalvonta kotona asumisen tueksi [Verkkolomake]*. Ouka. Saatavilla 21.5.2023
- Nylund, P., & Ruokoniemi, P. (2018). Tunne terveysteknologia - käyttöönotto vaatii valvontaa. *SIC!*, (3), 6-8. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136840/3%202018%2006-10_Tunne%20terveysteknologia%20k%C3%A4ytt%C3%B6notto%20vaatii%20valvontaa.pdf?sequence=1

- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.). *Ikäihmisten palvelujen toimialue*. Saatavilla 27.5.2023 <https://pohde.fi/tietoa-meista/organisaatio/sote-palvelut/ikaihminen-palvelut/>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.). *Opinnäytetyö Pohteella*. Saatavilla 6.1.2024 <https://pohde.fi/tietoa-meista/opiskelijat/opinnaytetyo-pohhteella/>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.
- Ruusuvuori, J., Tiitula, L. (2005). *Haastattelututkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Gummerus kirjapaino Oy.
- Sailab Medtech Finland. (2019.) *Mitä on terveysteknologia?* [Opas]. Saatavilla 25.1.2024 https://www.sailab.fi/wp-content/uploads/2019/09/mitaterveysteknologiaon_opas.pdf
- Terveyskylä. (i.a.). *Ikätalo*. Saatavilla 27.5.2023 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Teknologia ihmisen kotona asumisen tukena*. Saatavilla 27.5.2023 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvoinnin-tekoaly-ja-robotiikka-ohjelma-hyetairo/teknologia-ikaihminen-kotona-asumisen-tukena>

LIITE 1. Haastattelukysymykset

Opinnäytetyössämme käytetyt haastattelukysymykset:

Pääkysymys

1. Hoivakameran käyttö ikäihmisten kotona asumisen tukena henkilökunnan kuvailemana?

Alakysymykset

- 1.1 Miten henkilökunta kokee hoivakameran käytön työssään?
 - 1.2 Miten Turvahälytyskeskuksen henkilökunta hyödyntää hoivakameraa omassa työssään?
 - 1.3 Miten kameran avulla luodaan turvallisuudentunnetta?
-