



GerDigiGame – teknologiataitoja ikääntyneiden hoitotyöhön



Hanke on rahoitettu REACT-EU -välineen määrärahoista osana Euroopan Unionin COVID-19 -pandemian vastaisia toimia.



GerDigiGame

– teknologiataitoja ikääntyneiden hoitotyöhön



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

GerDigiGame – teknologiataitoja ikääntyneiden hoitotyöhön

© Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu

Toimittajat Heimo Outinen ja Jaana Vainionpää
Piirroskuvat ja kannen suunnittelu Carita Forsgren
Visuaalinen suunnittelu ja taitto Heini Pääkkönen

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja
Sarja B. Raportteja 147
ISSN 2736-8467 (verkkajulkaisu)
ISBN 978-952-7266-88-5 (PDF)

Tampere 2023

Varsinainen tekniikan ihmelapsi

Herään yöllä Mirjan hiljaiseen puheluun hänen poistuessa vuoteestaan. Aiemmin olisin uupuneena noussut hänen peräänsä estämään vaaratilanteita. Nyt saan kuitenkin jatkaa rauhassa uniani. Hän kyllä palaa nukkumaan omia aikojaan. Koti on nyt turvallinen saatuamme runsaasti lisäkäsia vaimoni hoitoon.

Reilu vuosi sitten kerroin palveluohjaajalle, että minusta oli tullut nalkuttava uhmaikäisen isä taas. En halunnut olla sitä omalle puolisololleni. Kuljin hänen perässään vahinkoja estäen, muistuttaen lääkkeiden ottamisesta ja yöt meni valvoen. Ensimmäistä kertaa oli tunnustettava, että emme selviä kaksin. Meillä ei ole läheisiä apuna arjessa. Tytär asuu ulkomailla. Halusin kuitenkin asua vaimoni kanssa edelleen normaalisti kodissamme. Jotenkin tuntui vaikealta ajatus, että kotihoidon väki alkaisi ramppaamaan siellä monta kertaa päivässä.

Myönnän katsoneeni hieman hitaasti palveluohjaaja, joka kysyi mitä mieltä olisin hyvinvointitekniikan käytöstä arjen apuna. Mielikuvani liikkuvat robottiruohonleikkurin ja ihmemaan Oz:n tinamiehen välillä. Ei kiitos! Arki oli ihan tarpeeksi stressaavaa ilman monimutkaisten laitteiden opettelua. Mirja kuitenkin rikkoisi ne kalliit vempheet tai sekoittaisi ainakin ohjelmistot koko ajan. Se oli ehdoton ei siinä kohtaa.

Sitten Mirja karkasi. Palasin kauppareissulta vajaa vuosi sitten kauhistuen avointa ovea. En tiennyt milloin hän oli poistunut. Hänellä oli onneksi kännykkä mukanaan. Ensimmäinen teknologinen päätökseni olikin laittaa ulko-oveen ilmaisin sen avautumisesta. Sain siitä hälytyksen puhelimeeni ja

ehdin soittaa hänelle, että älä lähde minnekään. Kännykkä hänellä oli aina taskussa tottumuksesta. Silloin siihen asennettiin myös jäljitin.

Karkailuvaihe oli onneksi lyhyt sairauden edetessä. Nykyisin ulko-oven vieressä on laite, joka minun poistuessani ilmoittaa ääneen Mirjalle, että lähdin ruokaostoksille ja tulen pian takaisin. Se aktivoituu hänen kokeillessaan ulko-oven kahvaa. Yöaikaan se ilmoittaa: *”Nyt on yö. Vielä ei tarvitse mennä minnekään. Tulehan kulta takaisin nukkumaan!”* Se nauhoite on muuten minun äänelläni tehty. Se rauhoittaa häntä enemmän kuin *”robottiääni”*.

Muistaakseni lääkeautomaatti oli seuraava hankinta. Komenteluni lääkkeiden otosta kaikui kuuroille korville. Automaatin ilmoittaessa lääkkeiden ottamisen ollessa ajankohtaista, rouva käykin ne suosiolla hakemassa! Nämä sängytkin ostettiin siinä melko alussa. Niiden pohjaan syttyy valo, kun sängystä pimeällä poistuu ja se sammuu sitten sänkyyn palatessa. Mirja löytää nykyisin harhailun jälkeen itse takaisin sänkyyn. Enkä kyllä itse asiassa minäkään ole enää yöllisillä vessareissuilla pimeässä itseäni kolhinut.

Mirja ei oikein enää tykkää poistua kotoa. Terveyskeskukseen menoa hän erityisesti inhoaa. Muutama lääkärikäynti menikin meiltä itkuksi, kun en saanut rouvaa taksista ulos terveystakeskuksen pihassa. Nykyisin usein yhteys lääkäriin tapahtuu kotona etätapaamisen kautta. Tarvittavat mittaukset ja verikokeet käy kotihoito ottamassa. Sillä saatiin suuri murhe pois mielestä!

Se tuo tietokoneen kautta juttelu on muuten helppoa. Tytär yllättyi oikein perusteellisesti pyytäessäni häntä ensimmäistä kertaa soittamaan meille videopuhelun. On se niin erilaista katsoa niitä oman tyttärensä kasvoja eikä vain kuunnella ääntä. Mirjakin malttaa jutella paljon enemmän tietokoneen edessä, kun ei oikein enää ymmärrä kännykän olevan puhelin.

Vaimonihan oli loistava kokki, joten hän kaipaakaan lieden ääreen. Turvaliesi oli tärkeä ostos. Syttyi sitä ennen kerran se pieni tulipalo vaimon kokkailuiden vuoksi levyn jäätyä päälle. Olenhan minä kuullut sellaisia ruoka-automaattjakin olevan. Niihin ostetaan viikon ruuat ennakkoon ja laite jopa kuumentaa valmiit ruoka-annokset. Vielä minä meille kokkailen, mutta ruokalistan

perusteella voisi sitä tuotakin laitetta joskus lähivuosina harkita. Ehkä sitä joskus minäkin voisin laiskotella eläkeläisenä?

Mirjan ruokia on kyllä ikävä. Täytyy sanoa, että minulla on myös ikävä häntä itseään. Tarkoitan sitä tuttua juttukumppania arjessa. Enää ei ole sitä Mirjaa, joka elämän haasteissa löysi juuri oikeat lohduttavat sanat ja tarkasteli asioita eri näkökulmista. Siinä tuli hänen sairautensa myötä sellainen tyhjiö elämäni. Voiko sanoa olevansa yksinäinen, vaikka puoliso on koko ajan vierellä?

Tuttava vinkkasi Commusta. Sieltä saisi kuulemma kysellä, vaikka juttukaverin perään. Vähän oudolta tuntui tällaisen vanhan miehen ruveta enää uusia tuttavuuksia etsimään. Siellä oli kuitenkin sellainen Esko kalakaveria etsimässä. Siinä veneessä onki kädessä oli kuulkaa helppo hengittää. Joku näki minut taas Penttinä eikä vain Mirjan omaishoitajana. Maailmassa on hyviä ihmisiä yllättävissä paikoissa löydettävissä. Commusta löysin sitä muutakin turvaverkosta mitä meillä ei aiemmin ollut.

Tykkäsimme aiemmin vaimon kanssa pelata korttia iltaisin tai ratkoa riskikoita. Ne taidot alkoi mennä häneltä melko pian. Television katselu ei toiminut iltaisin ollenkaan. Sairauden edetessä Mirja alkoi luulla televisiossa olevien ihmisten olevan todellisia. Komensi heitä pois olohuoneestamme. Helpompi oli vain sammuttaa koko laite. Hommattiin Memoera, jota näppäillään iltaisin siinä keittiön pöydän ääressä kylki kyljessä. Siinä on tehtäviä laidasta laitaan. Osaan peleistä Mirja pystyy vielä itse osallistumaan ja osalla pidän ihan omia aivojani virkeänä!

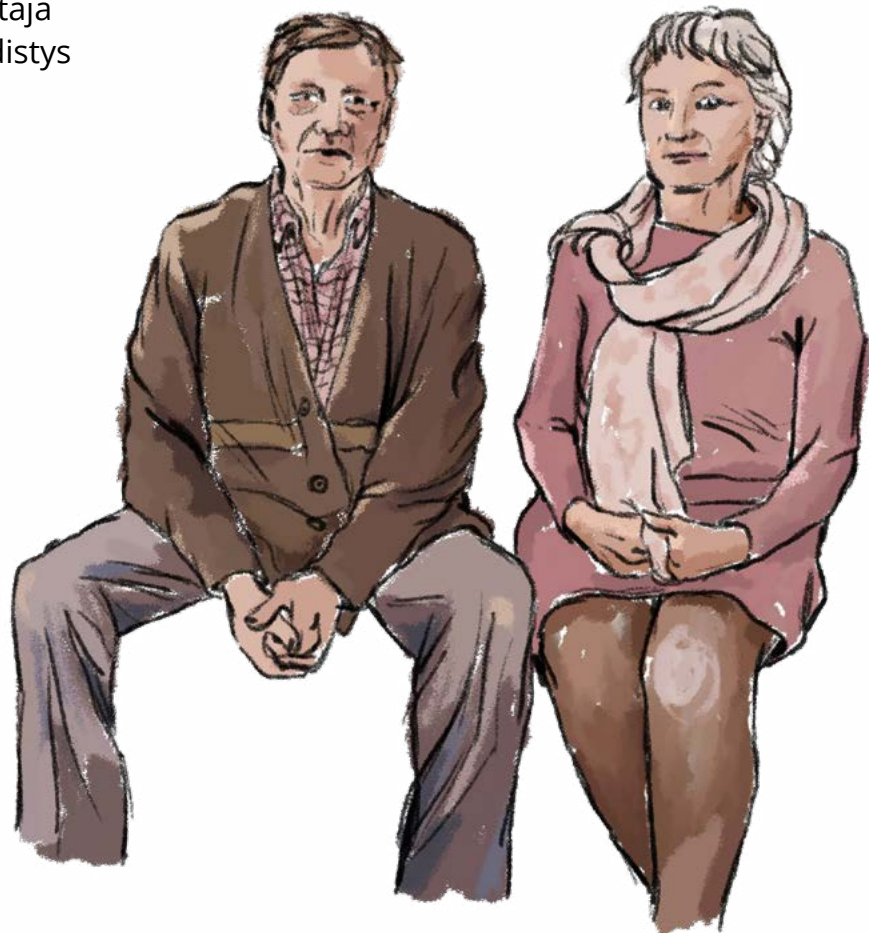
Ehkä minulle oudoin hankinta tähän taloon oli se kissa. Mirja sen Rontiksi nimesi lapsuuden kissansa mukaan. Enpä olisi uskonut, miten tärkeä kaveri siitä hänelle tulisi. Aamut alkavat Rontin maatessa Mirjan sylissä sohvalla minun tehdessäni meille aamupalaa. Ruokailumme ajan se katselee ikkunalaudalla pikkulintuja. Rontti kainalossa Mirjan nukahtaminenkin sujuu paremmin. Helppo hoidettavahan se on ollut, kun ei tarvitse ruokkia tai kissanvessaa putsata. Rontti on siis robottikissa Nemo. Ihan sellainen oikeasti silitettävä pörröinen kaveri. Liikuttaa päätä, naukuu ja kehrää. Kaikkea sitä ollaankin keksitty!

Sieltä se Mirja hipsutteleekin tohveleissaan takaisin sänkyyn. Asettaa Rontin tyyneysä viereen. Valot sängyn alla sammuvat hänen vetäessä peiton päälle. Silitän vaimoni poskea hymyillen. Hetken päästä kuuluu tasainen kuorosaus. Kello on 3 yöllä. Tuossa klo 8 aikoihin makuuhuone alkaa hiljalleen valostua ja lintujen laulu herättää meitä. Mirja asui lapsena maalla. Huomasin hänen reagoivan aamun herätyksiin rennosti luonnon ääniä kuullessaan.

Meitä on täällä Suomessa varmaan aika paljon. Meitä muistisairaiden omaishoitajia arjessaan parhaansa mukaan pärjäämässä. Jos olisin esiintyvää sorttia, niin menisin vaikka johonkin yhdistykseen puhumaan. Sanoisin siellä tietäväni millaista se elämä tilanteessamme osaa välillä olla. Vaatii rohkeutta hakea apua ja kokeilla uusia asioita. Niin voi kuitenkin löytää paljon hyvää elämäänsä. Nämä hyvinvointiteknologian laitteet ovat insinöörit tehneet ihan tavallisia ihmisiä varten. Niitä käyttäessä jokaisesta meistä itsestämmekin tulee helposti ja huomaamatta varsinaisia tekniikan ihmelapsia!

Sini Pyykkönen

varapuheenjohtaja
Porin Muistiyhdistys



Sisällys

Varsinainen tekniikan ihmelapsi	4
Lukijalle	9
GerDigiGame – Ikääntyneiden hoitotyön digitaalinen oppiminen.....	10
Työn muutos ja tulevaisuuden osaamisvaatimukset ikääntyneiden hoitotyössä	16
Teknologia ikääntyneiden hoitotyössä – veto- ja pitovoimaa parantamassa?	23
Ikääntyneen tunteet ja niiden huomioon ottaminen teknologian käyttöön otossa	32
Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointitekniologian hyödyntämisessä	40
Pelillisyydestä apua digi- ja teknologiataitojen vahvistamiseen	46
360°-videot oppimispeleissä pelaajien immersion välineenä.....	53
Etähoivan valmennuspaketti osana GerDigiGame-peliä.....	59
Digitaalisessa vuorovaikutuksessa toimimisen taitojen vahvistaminen ikäntyneiden hoitotyössä, ESR-rahoitteinen kehittämishanke (2022–2023).....	59
GerDigiGame-hankkeen oppimisympäristön rakentaminen	64
Kirjoittajat.....	70

Lukijalle

GerDigiGame-hanke on seurausta COVID-19-pandemian aiheuttamaa digiloikkaa. Ajasta ja paikasta riippumatonta opiskelua, etäyhteyksiä ja verkkokursseja ponnistettiin pystyyn kiireellä, koska muun muassa oppilaitokset suljettiin ja hoitolaitoksissa rajoitettiin vierailuja. Digitalisaation mahdollisuuksien oivaltaminen konkretisoitui tuohon aikaan, kenties kovemmin kuin koskaan aikaisemmin. Pakon edessä otimme Teamsit ja Zoomit haltuun sekä rakensimme olemassa oleville alustoille verkkokursseja ja toteutimme etäopetusta. Sen sijaan hoitolaitoksissa otettiin käyttöön etäyhteyksillä toteutettavia kontakteja läheisiin ja yritettiin siten lievittää eron tuskaa omaisista.

Digiloikan myötä etätyöskentely ja etäopiskelu on tullut jäädäkseen. Ainakin se on tänä päivänä enemmän käytössä kuin ennen COVID-19-pandemiaa. Sen vuoksi on tullut tarve luoda uusia kestäviä tapoja toteuttaa koulutusta monimuotoisesti teknologiaa ja digitalisaatiota hyödyntäen, sekä jatkuvan oppimisen että tutkintoon johtavan koulutuksen piirissä. Tässä julkaisussa on nostettu esiin GerDigiGame-hankkeen aikana oivallettua ja opittua. Sitä on hyödynnetty teknologian ja digitalisaation opiskelussa pelillistämisen keinoin, jolloin jo pelkästään oppimispelin pelaaminen opettaa digilaitteiden kanssa toimimista. Sen lisäksi pelillistetyn oppimisympäristön sisällöt käsittelevät tietoa teknologioiden käytöstä ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä.

GerDigiGame-hanke on Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen seudun ammattiopiston yhteishanke. Hanke on ESR rahoitteinen ja se on rahoitettu REACT-EU-välineen määrärahoista osana Euroopan Unionin COVID-19-pandemian vastaisia toimia.

Heimo Outinen

projektipäällikkö

Tampereen ammattikorkeakoulu

GerDigiGame – Ikääntyneiden hoitotyön digitaalinen oppiminen

Inga Pönttiö ja Heimo Outinen

GerDigiGame-hankkeen taustaa

Vanhuspalveluja koskevat hoitajamitoitusvaatimukset ja koronapandemia ovat nostaneet esille ikääntyneiden ihmisten hoidossa vallitsevan työntekijäpulan. Alalle tarvitaan lisää työvoimaa, kun samalla alan pito- ja vetovoimaisuus on heikkoa. Uskomme, että digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöönotto on yksi keino helpottaa hoitajien työnkuormaa sekä lisätä alan veto- ja pitovoimaisuutta. Digitaalisuuden ja virtuaalitodellisuuden hyödyntämiseen ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan lisää tukea ja koulutusta. Digitaalisten välineiden ja järjestelmien osaaminen on sosiaali- ja terveysalan työssä päivä päivältä tärkeämpää ajan säästämisen ja työntekijäpulan takia.

Toukokuussa 2021 vanhuspalvelujen lakisääteisen mitoituksen alitti 10 % ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä. Määrä on kasvanut marraskuun 2020 tarkastelusta ja näyttää siltä, että marraskuussa 2021 40 % yksiköistä ei täytä voimassa olevaa mitoitusvaadetta. Suurimpana syynä mitoitusvaateiden alittamiseen on hoitajapula, jota koronakriisi on heikentänyt entisestään. Koulutetun henkilökunnan rekrytointi on ainakin ajoittain vaikeaa lähes koko maassa, mikä aiheuttaa vajaalla henkilöstöllä työskentelyn. (Kehusmaa & Alastalo 2021.) Lisäksi alalta eläköityy lähivuosina arviolta 165 000 työntekijää.

Hoitajien työpaine kasvaa, työ koetaan raskaaksi ja työntekijöitä on töihin nähden liian vähän, mikä lisää suunnitelmia alan vaihdosta. 41 % kotihoidon työntekijöistä harkitsi työskentelyn lopettamista tai alan vaihtoa ennen pandemiaa tehdyssä tutkimuksessa. Vuonna 2021 Tehyn tekemässä kyselyssä 90 % hoitajista on harkinnut alan vaihtoa, nuorista hoitajista jopa 95 %. Koronapandemia on heikentänyt työhyvinvointia ja erityisesti nuorista hoitajista 89 % on kokenut pandemian vaikuttaneen kielteisesti omaan työhyvinvointiinsa, mikä on osaltaan vauhdittanut alan vaihdon harkitsemista. (Kröger ym. 2018, Tehy 2021.)

Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaisuus on koetuksella. Hoitoalalla työskentelevistä ammattilaisista jopa 69 % ei valitsisi sotealaa, jos olisivat nyt aloittamassa opintojaan. Vain vajaa neljännes uskoo jatkavansa sote-alalla työuran loppuun saakka. Nuorista hoitajista vastaava luku on 6 %. (Tehy 2021.) Ikääntyneiden hoitotyön veto- ja pitovoimaisuuden lisääminen on merkittävä tekijä alan tulevaisuuden kannalta ja millä osaltaan voidaan vastata tulevien vuosien valtavaan työntekijätarpeeseen. Mikäli ikääntyneille ihmisille suunnattua hoitoa ei ole riittävästi saatavilla, heijastuu se laajasti muihin terveydenhuollon palveluihin kuten ensiavun, päivystyspoliklinikoiden ja sairaalaosastojen käytön lisääntymiseen ja lisää hoidon kustannuksia.

Digitalisaatiosta apua työhön

Digitaalisuus ja hyvinvointiteknologia voivat muuttaa hoitohenkilökunnan tehtävänkuvia olennaisesti esimerkiksi lääkerobottien ja etäkäyntien yleistyessä, jolloin fyysiset käynnit asiakkaiden luona vähenevät. Hoitohenkilökunnan toimenkuviin voi tulla uusia tehtäviä, kuten asiakkaiden ohjaaminen digitaalisten sovellusten ja/tai hyvinvointiteknologian käytössä. Digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöönotto on yksi keino helpottaa hoitajien työnkuormaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti ja lisätä alan veto- ja pitovoimaa (Anttila ym. 2023). Esimerkiksi Heinonen ym. (2022) esittävät, että etänä toteutettava kotihoito on mahdollistanut hoitohenkilökunnan työurien pidentymisen. Pelkästään ammatti-identiteetin säilyminen esim. sairauseläkkeelle siirtymisen sijaan on merkittävä tekijä työuran jatkumiselle (Heinonen ym. 2022).

Digitalisuuden ja teknologian hyödyntäminen ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä on osa sote-palveluiden uudistamista, joka on välttämätöntä kustannusten nousun hillitsemiseksi (Anttila ym. 2023). Muun muassa etähoito on yksi keino vähentää kuormitusta. Sen avulla voidaan esimerkiksi toteuttaa videovälitteisesti tarkistus- ja muistutusyhteydenottoja sekä yksilö- ja ryhmäohjauksia ja muita opastuksia erilaissa asioissa (Heinonen ym. 2022). Tämän kaltaisella toiminnalla voidaan oletettavasti säästää hoitajan aikaa ja vaivaa asiakkaiden tavoittamiseksi. Huomioitavaa on myös se, että Heinosen ym. (2022) mukaan hoitajat kokevat olevansa hoitajia etähoidosakin, vaikka fyysinen kontakti asiakkaaseen jää vähemmälle. Sillä myös videoyhteydellä voidaan toteuttaa hoitotyön keskeisiä elementtejä, kuten hyvää vuorovaikutusta ja asiakkaan auttamista (Heinonen ym. 2022).

Vaikka fyysinen kuormitus muuttuu digitalisaation myötä erilaiseksi, on työssä edelleen läsnä hoitotyön lähtökohdat ja mahdollinen psyykinen kuorma. Hoitotyön työpaine ja kiire aikataulupaineineen ei poistu (Heinonen Ym. 2022), mutta fyysisiin siirtymisiin menevä aika vähenee. Joissakin tapauksissa voisi olla mahdollista se, että toteutettaisi etähoivassa sekä – että mallia. Niin kutsuttua hybridimallia, jossa hoitaja tapaisi ajoittain asiakasta fyysisestikin. Se saattaisi edistää muun muassa palvelu- ja hoitosuhteen laatua. (Heinonen ym. 2022.) Laadun parannuksen myötä voidaan ajatella myös kustannusten laskevan.

GerDigiGame-hankkeen tavoitteet ja kohderyhmä

GerDigiGame - Ikääntyneiden hoitotyön digitaalinen oppiminen –hanke toteutettiin yhteishankkeena Pirkanmaalla, jonne hankkeen keskeinen hyöty kohdentuu. Rahoitus tuli REACT-EU:n ESR-toimenpiteet 2014 Rakennerahastot ohjelmakaudelta, jota koordinoi Keski-Suomen ELY-keskus. Hanketta valmisteltiin yhdessä koordinaattorin Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) ja Tampereen Seudun ammattiopiston (TREDU) kanssa. Hanketta toteuttavilla oppilaitoksilla on vahvaa osaamista ikääntyneisiin liittyvistä kehittämishankkeista. Hanketoteuttajat täydentävät toisiaan monialaisella osaamisella sekä erilaisilla hankesisältöjen painotuksella. Lisäksi hankkeessa toteutettiin

eri sisältöisiin työpajoihin ja oppimispelin testaamiseen osallistui työelämäkumppaneita kotihoidosta, hoito- ja palvelukodeista ja Nääsville ry:n Virkeät ikämiehistä.

GerDigiGame - Ikääntyneiden hoitotyön digitaalinen oppiminen -hankkeen päätavoitteena oli lisätä ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien ammattilaisten ja tulevien ammattilaisten digiosaamista. Hankkeessa kehitettiin ajasta ja paikasta riippumaton virtuaalinen oppimisympäristö, joka toimii ikääntyneiden hoitotyön ammattilaisten digitaalisen osaamisen kehittämisen ja osaamisen tukena sekä mahdollistaa teknologisiin ja digitaalisiin laitteisiin ja sovelluksiin tutustumisen. Virtuaalisen oppimisympäristön avulla voidaan tarjota digitaalisten taitojen ja teknologioiden käytön lisäämistä itseopiskeluna ja sitä voidaan hyödyntää ammattilaisten täydennyskoulutuksessa ja jatkuvan oppimisen tukena.

Oppimisympäristön lisäksi useat hankkeen aikana toteutetut työpajat lisäsivät hoitotyön ammattilaisten, vapaaehtoisten sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden, ikääntyneiden asukkaiden ja kotona asuvien asiakkaiden digitaalisten taitojen ja hyvinvointitekнологiaan osaamista. Työpajoissa tutustuttiin ja kokeiltiin hyvinvointitekнологian laitteistoja ja sovelluksia ja pohdittiin niiden käytettävyyttä ikääntyneiden hoidossa ja kotona pärjäämisessä. Tärkeää tietoa saatiin ikääntyneiden asiakkaiden palautteista. Kun hoitotyön ammattilaisten digitaalinen osaaminen paranee ja asenteet teknologian käyttöä kohtaan ja sen soveltamista ikääntyneiden hoitotyössä muuttuvat myönteisemmiksi. Osaamisen kasvun myötä ikääntyneiden hoitotyöhön toivotaan otettavan laajemmin käyttöön digitaalisia ja virtuaalitekнологian laitteita, sovelluksia ja palveluja, jotka helpottavat ammattilaisten työskenteilyä ja lisäävät ikääntyneiden hyvinvointia.

Hankkeen tulosten uutuusarvo

Uutuusarvoa hoitotyön koulutukseen tuo kohderyhmälle kehitetty virtuaalinen oppimisympäristö, jota voidaan käyttää mobiililaitteilla (esim. tablet tai älypuhelin), tietokoneella tai VR-laseilla. Oppimisympäristö toimii niin

ammattilaisten kuin ammattiin valmistuvien henkilöiden digitaalisen osaamisen kehittämisen ja osaamisen tukena sekä mahdollistaa teknologisten laitteiden käytön harjoittelun ja tuen käyttöönotolle. Hankkeessa kehitetty oppimisympäristön käyttö on ajasta ja paikasta riippumatonta ja se on rakennettu helppokäyttöiseksi, joka mahdollistaa ja rohkaisee erilaisia käyttäjiä teknologian ja digitaalisten taitojen oppimisen pariin.

Lisäarvoa tuottaa digitaalisten, teknologisten ja virtuaalisten laitteiden ja sovellusten käyttökokeilujen mahdollistuminen käytännön hoitotyössä. Hankkeen avulla lisättiin ymmärrystä digi- ja teknologiaosaamisesta sekä näiden taitojen työssäolon aikaisesta ja jopa elämänmittaisesta osaamisen kasvattamisesta, mikä mahdollistaa teknologian käyttöönoton laajemmin. Tulokset tarjoavat mahdollisuuksia virtuaalitodellisuuden ja pelillisyyden hyödyntämiseen täydennyskoulutuksessa ja jatkuvan oppimisen tukena hankkeen jälkeen.

Lisäarvoa hankkeen tuloksille antaa myös työelämän ja oppilaitosten välinen tiivis yhteistyö, mikä osaltaan lisää ikääntyneiden hoitotyön veto- ja pitovoimaa. Hankkeessa on kehitetty yhteistyömalli, joka mahdollistaa etästriimauksen mahdollisuudet yhteiskäyttää virtuaalista oppimisympäristöä sairaanhoitajaopiskelijoiden, lähihoitajaopiskelijoiden ja hoitotyön ammattilaisten kanssa. Hankkeen avulla mahdollistetaan myös yhteistyö digitaalisia ja virtuaalisia laitteita, sovelluksia ja palveluja tuottavien yritysten ja ikääntyneiden ihmisten hoivaa tarjoavien yksiköiden välillä.

Lähteet

Anttila H., Mukkila S., Sinervo T., Luoma M-L., Anttila M. 2023. Teknologioiden käytöllä on positiivinen yhteys kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147241/URN_ISBN_978-952-408-152-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kehusmaa S., Alastalo H. 2021. Laki muuttui – Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Heinonen, T., Lindfors, P., & Nygård, C.-H. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. Gerontologia, 36(2), 128–142. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109921> (Original work published 4. toukokuuta 2022)

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI-julkaisuja 6. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 10.3.2023.

TEHY (2021). Kysely tehyläsille 2021. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf

Työn muutos ja tulevaisuuden osaamisvaatimukset ikääntyneiden hoitotyössä

Jaana Vainionpää

Johdanto

Yhteiskuntamme on digitalisoitumassa nopeasti ja erilaisia teknologioita otetaan käyttöön enenevässä määrin. Siinä samalla muuttuu myös sosiaali- ja terveysala, jossa yhä enemmän painotetaan digitaalisten palveluiden käyttöä (Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma). Yhteiskunnan vaatimusten mukaan uusia digi- ja teknologiaratkaisuja kehitetään ja otetaan käyttöön koko sosiaali- ja terveysalalla, mukaan lukien ikääntyneiden hoitotyö. Työn muuttuessa digitalisaation myötävaikutuksesta, muuttuu myös sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamisvaatimukset, rooli ja vastuut (WHO 2020).

Robottiikan ratkaisut, kuten lääkeautomaatti ovat jo käytössä monissa kodeissa, mutta myös erilaiset mobiilisovellukset tekevät tuloaan ja voivat olla apu ikääntyneiden hoidossa. Mobiilisovelluksilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia esimerkiksi dementiaa sairastavien ikääntyneiden fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa terveydessä sekä lisäävän kognitiivisia toimintoja ja kommunikointitaitoja (Brown & O'Connor, 2020). Digi- ja teknologiataidot sekä teknologiaosaaminen tulevat siis olemaan erottamaton osa sosiaali- ja terveysalan työtä. Hoitajat käyttävätkin työssään yhä enemmän erilaisia teknologioita sekä antavat hoitoa ja ohjausta erilaisten digitaalisten alustojen kautta (Skiba 2017). Kaiken

kaikkiaan hyvät digitaaliset tiedot ja taidot voivat parantaa potilaiden hoitoa ja terveydenhuollon suorituskykyä (Konttila ym. 2019), vähentää kustannuksia (Gastaldi & Corso, 2012) sekä lisätä kustannustehokkuutta ja mahdollistaa yksilöllisempää potilashoitoa (Tresp ym. 2018).

Teknologioiden ja digitalisaation hyödyt ovat siis moninaiset, mutta saadaksemme kaikki hyödyt käyttöön terveydenhuollon henkilöstön on kyettävä ottamaan vastaan digitaalinen terveydenhuoltoympäristö (Brown ym. 2020). Henkilökunta tarvitsee riittävät tiedot, taidot ja resurssit pystyäkseen hyödyntämään teknologioita potilastyössä.

Osaamisvaatimukset

Osaaminen (englanniksi competence) määritellään tiedoksi, taidoksi ja suorituskyykyksi, joihin vaikuttavat asenteet ja arvot, sekä taidoksi käyttää osaamista tilanteen vaatimalla tavalla (Opintopolku.fi). Digitaalinen osaaminen on osa jatkuvan oppimisen perustaitoja (Vuorikari ym. 2022). Euroopan komissio (2018) määrittelee digitaalisen osaamisen tietotekniikan itsevarmaksi, kriittiseksi, yhteistyökykyiseksi ja luovaksi käytöksi. Digitalisaatio ja teknologia vaativat sopeutumista ja uusia kompetensseja.

Terveydenhuollossa digitalisaation voidaan nähdä kokonaisuutena, joka vaatii monipuolista osaamista (Jarva ym. 2022). Terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen digitalisaatioissa on kiinteästi yhteydessä hoitotyön kliinisiin tietoihin ja taitoihin (Konttila ym. 2019). Lisäksi asiakkaat hakevat enemmän tietoa omasta terveydentilastaan ja lääketieteestä, mikä vaatii myös uudenlaista osaamista ja kohtaamista asiakkaiden ja potilaiden kanssa asioidessa (Nazeha ym. 2020).

Opetus- ja kulttuuriministeriön Osaamisen ennakointi foorumi (2019) on nostanut terveysalan kasvavia osaamistarpeita vuoteen 2023. Osaamistarpeet on jaettu kahteen osaan: yleinen osaaminen ja työelämätaidot sekä perusdigitaidot. Lisäksi on eritelty tärkeimmät osaamistarpeet. Yleisiä osaamistarpeita on listattu 11, joista viisi liittyy suorasti tai epäsuorasti digi- ja teknologiaosaamiseen. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntämisaosaaminen sekä etä- ja virtuaalipalveluiden hallinta ovat esimerkkejä suorista digi- ja teknologiataitojen osaamistarpeista.

Epäsuoria puolestaan ovat esimerkiksi asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisosaaminen sekä vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikointitaidot. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019.) Edellä mainittujen lisäksi Opetus- ja kulttuuriministeriön Osaamisen ennakkointifoorumi (2019) on eritellyt tärkeimmät osaamistarpeet, joita on yhteensä 15. Näistä tärkeimmistä osaamistarpeista peräti 8 on suorasti digi- ja teknologiataitoihin liittyviä ja kaksi osaamistarvetta liittyy digi- ja teknologiataitoihin välillisesti.

Tulevaisuuden osaamisvaatimuksina hoitotyössä tarvitaan siis digitaalisten järjestelmien teknistä osaamista (Euroopan komissio 2018) ja digitaalisia valmiuksia (Brown ym. 2020). Lisäksi tarvitaan myös kykyä arvioida kriittisesti digitalisaation vaikutusta eettisen potilashoidon tarjontaan (Lupton, 2017) sekä ymmärrystä digitaalisten ratkaisujen parhaasta hyödyntämisestä (Borell 2016). Henkilökunnalla tulee olla ajantasainen tieto ja osaaminen digitaalisten laitteiden ja teknologioiden hyödyntämisestä työssä, sekä valmiudet tutkia kaikkia mahdollisia saatavilla olevia digitaalisen terveydenhuollon mahdollisuuksia. Lisäksi tarvitaan osaamista teknologioiden ja digitalisaation tarjoamien mahdollisuuksien ja perinteisten hoito ja kuntoutusmenetelmien yhdistämisessä sekä terveydentilan arvioimisessa digitalisten laitteiden välityksellä. (Jarva ym. 2022.)

Kaiken teknologian ja digitalisuuden keskellä ei kuitenkaan saa unohtaa hoitotyö syvintä olemusta, eli kommunikaatiota ja kanssakäymistä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Hoitajilla tulee olla osaamista tarjota potilaskeskeistä hoitoa digitaalisissa kanavissa, teknologioiden ja terveysjärjestelmien käytössä (Jarva ym. 2022) sekä pystyä luontevaan kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen erilaisten teknologioiden välityksellä sekä teknologioiden äärellä (Konttila ym. 2019, Jarva ym. 2022,).

Digitalisuus ja teknologiat tuova mukanaan myös osaamistarpeen uudenaikaisesta eettisestä osaamisesta ja eettisistä tarpeista suojella asiakkaiden ja potilaiden dataa (Wadmann & Hoeyer, 2018) sekä vaatimuksen pystyä tekemään moraalisesti oikeita päätöksiä (Capurro, 2017). Esiin nousee myös osaamistarve teknologioiden oikeasta käytöstä (Konttila ym. 2019). Positiivisen hoitosuhteen luomiseksi asiakkaan ja ammattilaisen välille tarvitaan lisäksi avointa ja eettistä keskustelua (Konttila ym. 2019).

Osaamisen kehittäminen

Työympäristö muuttuu nopeasti, mutta nopeasti muuttuvat myös teknologiat ja viestintämuodot. Nopea muutos luo työhön tarpeen nopealle osaamisen ja tietojen päivittämiselle, jotta hoidon laatu, palveluiden saatavuus ja asiakkaiden osallisuus voidaan taata. (Mattson 2016, Ahonen ym. 2021.) Osaamisen asianmukainen saavuttaminen ja edistäminen edellyttävät säännöllistä arviointia ja koulutusta sekä halukkuutta ottaa teknologioita käyttöön (Ingebritsen ym. 2014).

Hoitotyöntekijöiden digitaalisten valmiuksien kehittäminen vaatii sitoutumista työnantajalta, päättäjiltä, hallintoelimiltä mutta myös hoitotyön tekijöiltä itseltään (Brown ym. 2020). Organisaation vastuulla on riittävien resurssien, laitteiden ja tilan järjestäminen teknologioiden käyttöönottoon. Erityisesti tarvitaan aikaa ja mahdollisuuksia oppia käyttämään uusia teknologioita. Koulutuksen on hyvä olla helposti saatavilla ja oikea-aikaista, sillä onnistuakseen käyttöönotto vaatii säännöllistä, hoitotyöntekijöiden osaamista ja tarpeita huomioivaa koulutusta. (Konttila ym. 2019.) Esihenkilöille jää suuri rooli henkilökunnan osaamisen edistämässä, taitojen arvioinnissa sekä tuen antamisessa digitalisaatioon liittyvissä muutoksissa (Laukka ym. 2022).

Positiivisten kokemusten on todettu lisäävän kiinnostusta ja positiivista asennetta digitalisuuta ja teknologioita kohtaan sekä lisäävän digitaalista osaamista (Jarva ym. 2022, Konttila ym. 2019). Tämän vuoksi painoarvoa tulisi lisätä myös yksinkertaisesti teknologioihin tutustuttamiseen (Konttila ym. 2019), eli esittelyyn, kosketteluun ja matalan kynnyksen testaamiseen. Lisäksi digitalisaatiossa ja teknologioiden käytössä on tutkimuksissa havaittu positiiviseen ilmapiiriin parantavan jonkin verran asenteita ja reaktioita digitalisuuteen sekä teknologioiden käyttöönottoon. Terveystieteiden ammattilaiset tarvitsevat siis myös kollegiaalista tukea uusien teknologioiden käyttöönotossa ja käytössä. Tämän vuoksi myös työpaikkojen sosiaaliseen ilmapiiriin tulee kiinnittää huomiota. (Konttila ym. 2019.)

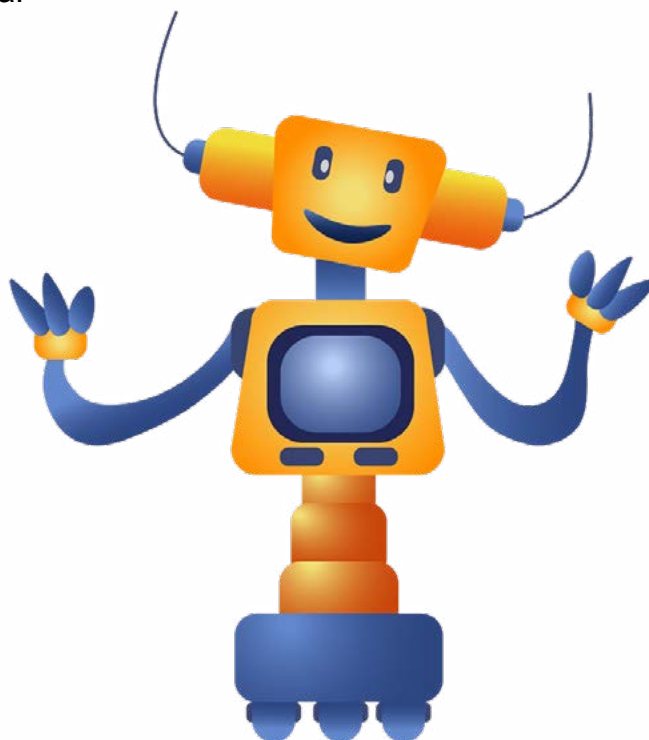
Edelleen vuonna 2022 osa terveydenhuollon henkilöistä raportoivat rajallises- ta digitalisesta osaamisesta sekä tästä johtuvasta riittämättömästä ymmärryk- sestä digitalisaation mahdollisuuksista terveydenhuollossa (Jarva ym. 2022).

Esimerkiksi syvällisen tiedon puute tietosuojasta ja perusteeton pelko sääntöjen rikkomisesta voivat yhdessä muodostaa esteen digitaalisten palveluiden käyttöönotolle (Egbert ym. 2019).

Lopuksi

Tulevaisuuden osaamisvaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisille on paljon. Digitaalisen osaamisen lisäksi on myös muistettava perinteiset osaamisen tarpeet kliinisessä hoitotyössä ja kommunikaatiossa. Vaikka yhteiskuntamme digitalisoituu nopeasti, uusia teknologioita otetaan käyttöön enenevässä määrin ja digitalisaatiolla ja teknologioilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia terveydenhuollon palveluihin. Kaikkia toimenpiteitä ei voi eikä ole mielekästä suorittaa digitaalisin keinoin. Tämän vuoksi on hyödyllistä yhdistää digitaalinen terveys perinteisiin keinoihin. (Jarva ym. 2022.)

Tulevaisuudessa on siis tärkeää muistaa koulutuksen, organisaation, esihenkilöiden ja yksilön oma vastuu digitaalisen osaamisen kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Valmistuessaan hoitotyön ammattilaisilla on opintojen tuomat perusvalmiudet digitalisaation ja teknologioiden käyttöönottoon. GerDigiGame-hankeessa pyritään kehittämään sekä ammattiin valmistuvien että ammatissa toimivien osaamista pelillistämisen avulla, luomalla terveydenhuoltohenkilökunnalle uusia tapoja kehittää osaamista.



Lähteet

Ahonen, O., Kouri, P., Salanterä, S., Liljamo, P., Kinnunen, U-M., Saranto, K. Numminen, J., Aho-Kontinen, A., Herukka, H. & Zewi-Kalliomaa, K. 2021. Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.6.2023. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKE-wiTI9uc0bP_AhXv-ioKHRwgBGoQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fsairaanhoidajat.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F05%2FE-health-1.pdf&usg=AOvVaw1q-JpSFtMk5if7Wgkvl4inj

Brown, J., Pope, N., Bosco A.M., Mason, J. & Morgan, A. 2020. Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 29:2801–2819. <https://doi.org/10.1111/jocn.15321>

Brown, A. & O'Connor, S. 2020. Mobile health applications for people with dementia: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *Informatics for health & social care* 2020, VOL. 45, NO. 4, 343–359 <https://doi.org/10.1080/17538157.2020.1728536>

Capurro, R. 2017. Digitalization as an ethical challenge. *AI and Society*,32, 277–283. <https://doi.org/10.1007/s00146-016-0686-z>

Euroopan komissio. 2018. DigComp Framework. Verkkosivu. Viitattu 7.6.2023. https://joint-research-centre.ec.europa.eu/digcomp/digcomp-framework_en

Egbert, M., Thye, J., Hackl, O.W., Müller-Staub, M., Ammenwerth, E. & Hübner, U. 2019. Competencies for nursing in a digital world. Methodology, results, and use of the DACH-recommendations for nursing informatics core competency areas in Austria, Germany, and Switzerland. *Informatics for health & social care* VOL. 44, NO. 4, 351–375. <https://doi.org/10.1080/17538157.2018.1497635>

Gastaldi, L. & Corso, M. 2012. Smart healthcare digitalization: Using ICT to effectively balance exploration and exploitation within hospitals. *International Journal of Engineering Business Management*, 4, e1–e13. <https://doi.org/10.5772/51643>

Ingebritsen, T., Georgiou, A., Clay-Williams, R., Magrabi, F., Hordern, A., Prgomet, M. & Braithwaite, J. 2014. The impact of clinical leadership on health information technology adoption: Systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83, 393–405. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.02.005>

Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A.-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Mikkonen, K. 2022. Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 9, 1379–1393. <https://doi.org/10.1002/nop2.1184>

Konttila J, Siira H, Kyngäs H. Lehtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Hikuchia, A. & Mikkonen, K. 2019. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2019;28:745–761. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14710>

Laukka, E., Pölkki, T. & Kanste, O. 2022. Leadership in the context of digital health services: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*. 30:2763–2780. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13763>

Mattson, T. 2016. eHealth and the law. Teoksessa: G. Erlingsdóttir, & H. Sandberg (Toim), eHealth opportunities and challenges: A white paper (pp. 13–18). The Putendorf Institute of Advanced Studies, Lund University.

Nazeha, N., Pavagadhi, D., Kyaw, B. M., Car, J., Jimenez, G., & Car, L. T. 2020. A digitally competent health workforce: Scoping review of educational frameworks. *Journal of Medical Internet Research*, 22:11, e22706. <https://doi.org/10.2196/22706>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2019. Osaamisen ennakointifoorumi, Tulevaisuuden osaamistarpeet 2035. Verkkojulkaisu. Viitattu 6.6.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaamiskortit_verkkoversio_1.pdf

Opintopolku. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.8.2023. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/tekstikappale/428611>

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma. 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.8.2023. <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma/#/2/6>

Skiba, D. J. 2017. Nursing informatics education: From automation to connected care. Teoksessa: J. Murphy, W. Goossen, & P. Weber (edit). *Forecasting informatics competencies for nurses in the future of connected health* Vol. 232, pp. 9–19. Amsterdam, the Netherlands: IOS Press BV

Tresp, V., Overhage, J.M., Bundschuh, M., Rabizadeh, S., Fashing, P. A. & Yu, S. 2018. Going digital: A survey on digitalization and large-scale data analytics in healthcare. *Proceedings of the IEEE*, 104(11), 2180–2206. <https://doi.org/10.1109/JPROC.2016.2615052>

Vuorikari, R., Kluzer, S. & Punio, Y. 2022, The Digital Competence - Framework for Citizens. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.8.2023. file:///C:/Users/xtjava/Downloads/JRC128415_01.pdf

World Health Organization (WHO). 2020. Global strategy on digital health 2020–2025. World Health Organisation. Verkkojulkaisu. Viitattu 9.6.2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>

Wadmann, S. & Hoeyer, K. 2018. Dangers of the digital fit: Rethinking seamlessness and social sustainability in data-intensive healthcare. *Big Data and Society*, 5, 1–13. <https://doi.org/10.1177/2053951717752964>

Teknologia ikääntyneiden hoitotyössä – veto- ja pitovoimaa parantamassa?

Heidi Valtatie ja Jaana Vainionpää

Vanhustyön veto- ja pitovoimaisuuden parantamiseksi tarvitaan toimenpiteitä. Suomen väestö ikääntyy eläen pidemmän elämän kuin menneiden sukupolvien ihmiset. Väestöllinen huoltosuhde aiheuttaa haasteita terveyspalveluiden tuottamiselle. (Kestilä & Martelin 2018, 31.) Eliniän pidentyessä yhä useampi tarvitsee myös hoivaa. Laadukas hoitotyö vaatii osaavia ja hyvinvoivia hoitotyöntekijöitä. Samaan aikaan pula hoitotyöntekijöistä kasvaa. Vuonna 2019 sotealalla jäi saamatta 25 000 työntekijää. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2021). Vuoden 2020 työmarkkina-arvioiden mukaan sairaan- ja terveydenhoitajista on pulaa koko maassa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2021) ja vuoteen 2030 mennessä lähes puolet työssä olevista sairaanhoitajista siirtyy eläkkeelle (Hahtela 2019).

Työmäärä vanhustyössä on lisääntynyt. Vanhustyössä työskentelevät hoitajat ja esihenkilöt kokevat työn muuttuneen raskaammaksi. Asiakkaat ovat huonokuntoisempia ja yksintyöskentely koetaan raskaana. (Korkiakangas, Koivisto, Olin & Laitinen 2022.) Kotihoidossa työvuoron aikana autettavien asiakkaiden määrä on kasvanut ja suurin muutos on tapahtunut yövuoroissa,

joissa autettavia asiakkaita oli vuonna 2015 keskimäärin 11 enemmän kuin vuonna 2005. Kasvua asiakasmäärissä on myös päiväsaikaan. Vuonna 2005 päivävuoron aikana asiakkaita oli keskimäärin 7, mutta vuonna 2015 jo 10 (Kröger ym. 2018). Lisäksi tammikuussa 2023 voimaan tullut uudistus muuttaa ikääntyneiden asumispalveluita niin, että kotona asumisen ja tehostetun palveluasumisen väliin tarjotaan enemmän erilaisia asumis- ja palveluratkaisuja. Myös pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen on tavoitteena vuoden 2027 loppuun mennessä ja palvelut on tarkoitus järjestää pääasiassa ympäri- vuorokautisena palveluasumisena (Valtioneuvosto 2022.)

Asiakkaiden avun tarpeet ovat samaan aikaan muuttuneet vaativammaksi. Yhä useammalla ikääntyneellä on päihteiden väärin käyttöä, mielenterveyden ongelmia ja avun tarvetta liikkumisen suhteen. Lisäksi muistisairautta sairastaa yhä useampi ikääntynyt. (Kröger ym. 2018.) Työn vaatimusten ja resurssien epäsuhta edesauttaa eettistä kuormitusta ja riittämättömyyden tunnetta (Korkiakangas ym. 2022).

Vetovoimaa myönteisten asioiden esille nostamisesta

Vanhustyössä työskentelevät hoitajat ja esihenkilöt näkevät vanhustyön vetovoimaa lisääviksi keinoiksi yksilö-, työyhteisö- ja yhteiskuntatason keinot. Yksilötason keinoissa nousee esille myönteisen ilmapiirin luominen, miten omasta työstä, työyhteisöstä ja alasta kerrotaan muille. Vanhustyössä nähtiin olevan monia myönteisiä asioita kuten esimerkiksi asiakkaiden ja omaisten kohtaaminen. Työyhteisötason keinoiksi tunnistettiin työyhteisön hyvän ilmapiirin rakentaminen ja ajanmukainen työympäristö työvälineineen. Yhteiskuntatason keinoissa nousi esille myönteisten asioiden esille nostaminen vanhustyöstä, julkinen kiitos ja arvostuksen osoittaminen. Myönteisen kuvan muodostaminen vanhustyöstä oli keino, joka nousi esille yksilö-, työyhteisö- ja yhteiskuntatason keinoissa. (Korkiakangas ym. 2022.)

Kielteinen uutisointi ja ongelmakeskeinen puhe voivat vaikuttaa vanhustyössä työskentelevien kokemaan eettiseen kuormitukseen. Sitä vastoin myönteisten asioiden ja näkökulmien esille nostamalla voidaan vaikuttaa

myönteisesti vanhustyön vetovoimaisuuteen. Tämä voi tapahtua tarkastelemalla toimenpiteiden hyviä vaikutuksia, antamalla kannustavaa palautetta ja kiitosta kehittämisestä sekä itse työn tekemisestä. Johtajat ja esihenkilöt ovat käytännön hoitotyössä avainasemassa tällaisen puheen eteenpäin viemisessä. (Työterveyslaitos 2023).

Sosiaalinen media on yksi kanava, minkä kautta voidaan nostaa esille vanhustyön vahvuudet, merkityksellisyys, monipuolisuus ja yhteisöllisyys. Yleisön tietoon on hyvä saattaa myös onnistuneita kokeiluita ja tapahtumia arjen työstä. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry onkin laatinut someviestinnän vinkkilistan, jolla vanhustyön organisaatiot saavat paitsi positiivista näkyvyyttä myös edistettyä vanhustyön vetovoimaisuutta laajemmin. Vinkkilistan voi tulostaa huoneentauluksi toimiston seinälle. Vinkkilista sisältää tutkitusti toimivia, helposti käyttöön otettavia vinkkejä someviestinnän kehittämiseksi. (Roti & Hiltunen 2023.)

Teknologian rooli vetovoimaa parantamassa

Ikääntyneiden hoitotyöhön tarvitaan veto- ja pitovoimaa. Usein ratkaisuksi ehdotetaan työperäisen maahanmuuton kasvattamista tai alan koulutuspaikkamäärien lisäämistä. Pula hoitotyöntekijöistä on kuitenkin maailmanlaajuinen ja kilpailu ammattilaisista kova. Emme siis voi luottaa kansainvälisen rekrytoinnin ja työperäisen maahanmuuton tuovan helpotusta suomalaiseen ikääntyneiden hoitotyön työvoimapulaan. Sen sijaan on otettava käyttöön muita keinoja, joilla olemassa olevan henkilökunnan pitovoimaa työssään voidaan parantaa ja samalla myös lisätä alan vetovoimaa.

Hoitotyöntekijöiden pitovoimaa heikentää tutkimusten mukaan muun muassa kokemukset hoidon heikosta laadusta, potilasturvallisuus, lääkeshoidon virheet, infektiot, potilaiden tyytymättömyys hoitoon (Dall’Ora ym. 2020) sekä koettu työkuorma (Hayward ym. 2016). Työpaineet ja kiire ovat kotihoidossa lisääntyneet ja samaan aikaan työ on pysynyt fyysisesti raskaana (Kröger ym. 2018). Kaikki nämä ovat tekijöitä, joissa teknologiat voisivat olla avuksi ja siten parantaa sekä pito- että vetovoimaa.

Korkiakangas ym. (2022) nostavat esille vanhustyön vetovoimaa lisääväksi yhdeksi keinoksi ajanmukaisen työympäristön työvälineineen. Tässä voisi tarpeenmukaisen teknologian käyttöönotto osaltaan vaikuttaa työn kuormituksen hallintaan. Raskaisiin työtehtäviin on nykypäivänä tarjolla aiempaa paremmin erilaisia apuvälineitä (Kröger ym. 2018), kuten robotteja tai ulkoisia tukirankoja, joilla pystytään vähentämään hoitotyöntekijöiden fyysistä työkuormaa. Lääkehoidon virheitä pystytään ikääntyneiden hoitotyössä vähentämään robotiikan avulla, esimerkiksi tarjoamalla kotiin lääkerobotteja huolehtimaan lääkkeiden oikea-aikaisesta annostelusta sekä vähentämään lääkkeitä jaettaessa tapahtuvia virheitä. Potilasturvallisuutta pystytään lisäämään teknologioiden avulla esimerkiksi tuomalla kotiin asiakkaan päivittäisiä toimintoja seuraavaa ja analysoivaa sekä tekoälyä hyödyntävää teknologiaa. Tällaiset teknologiat seuraavat asiakkaan rutiineja ja havaitsevat muutoksia aikaisemmin kuin ihminen, jolloin myös apua voi saada nopeammin. Myös koettua työn laatua voidaan parantaa esimerkiksi erilaisilla etäpalveluilla tai ottamalla käyttöön rutiinitehtäviä hoitavaa teknologiaa, jolloin hoitotyöntekijälle jää enemmän aikaa sosiaaliseen kontaktiin asiakkaan kanssa.

Yhtenä pitovoimaa heikentävänä tekijänä nähdään hoitotyöntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittäminen sekä mahdollisuudet edetä uralla (Leone ym. 2015). Teknologioiden käyttöönotto hoitotyössä vaatii osaamista ja kouluttautumista, mutta organisaatioissa olisi hyvä olla myös käytössä olevia teknologioita paremmin tuntevia osaajia. Voitaisiko tällainen ”teknologialähettilään” tai erikoisosaajan työ nähdä osana urakehitystä? Myös etänä tehtävä työ vaatii hoitotyöntekijältä paljon erikoisosaamista.

Yhteiskunnallisena tekijänä voidaan nähdä hoitotyön sukupuolittuneisuus, jossa ei ole tapahtunut juurikaan muutosta. Hoitotyö on edelleen ylivoimaisesti (96 %) naisten tekemää työtä (Kröger ym. 2018), kun taas teknologia-aloilla naisten osuus kaikista työntekijöistä on vain 15,4 % (Teknologiaeollisuus 2021). Teknologioiden käyttö voi mahdollistaa erilaisia tapoja toteuttaa käytännön työtä. Tämä saattaa houkutella alalle niitäkin ammattilaisia, joille ikääntyneiden hoitotyö ei ole se ensisijainen työpaikkatoive.

Toisaalta miespuolisten työntekijöiden määrän kasvu hoitoalan työntekijöiden joukossa voisi myös osaltaan edistää teknologioiden käyttöönottoa. Kokemuksesta voidaan sanoa, että miehiä työskentelee jo tällä hetkellä suhteessa eniten sellaisilla osastoilla, joissa työ on päivystysluontoista, mutta myös erilaisten teknologioiden ympäröimää. Tällaisia ovat esimerkiksi teho-osasto, päivystyspoliklinikat ja leikkausosastot.

Teknologian käyttö vaatii koulutusta

Teknologioiden käytön lisäämisen voidaan siis nähdä yhtenä vaihtoehtona vetovoimaa kasvattavaksi ikääntyneiden hoitotyössä. Teknologiaa ei voida kuitenkaan ottaa käyttöön ilman riittävää koulutusta ja teknologioiden käytön ohjaamista hoitotyöntekijöille. Oinaan ym. (2021) tutkimuksessa ilmenee, että noin puolet ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevistä arvioi omien digitaitojen riittämättömyyden hidastavan työtehtävien suorittamista. Käyttökoulutuksen lisäksi täytyy huolehtia myös jatko- ja täydennyskouluttamisesta, jotta osaaminen laitteiden käyttöön säilyy myös ohjelmistopäivitysten jälkeen.

GerDigiGame-hankkeessa toteutettiin syksyn 2022 aikana haastatteluja teknologian käyttöön liittyen. Haastatteluihin osallistui 21 ikääntyneiden hoitotyön ammattilaista. Haastatteluissa selvitettiin ammattilaisten ja ammattiin valmistuvien teknologian käyttöä ja osaamistarpeita. Laadullinen aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen (Elo & Kyngäs 2008). Tulosten mukaan ammattilaiset olivat saaneet koulutusta automatiikkaa hyödyntävään teknologiaan (esim. Evondos-lääkeautomaatti), työn organisointiin liittyvään teknologiaan (esim. RAI-arviointi, potilastietojärjestelmät), apuvälineteknologiaan (esim. nosturit). Etähoivan teknologiaan liittyvät koulutukset sisälsivät koulutusta etävastaanoton toteuttamiseen sekä VideoVisitHome-palvelun käyttöön. Viihdeteknologisista laitteista Bluetooth-kaiutin, Sävelsirkku ja Yetitabletti olivat laitteita, joihin ammattilaiset olivat saaneet käyttökoulutusta. Potilasturvallisuuteen liittyvää koulutusta oli saatu kulunvalvontaan, potilashälytysjärjestelmiin sekä hoitajakutsujärjestelmiin.

Haastatellut ikääntyneiden hoitotyön ammattilaiset kokivat haluavansa lisää osaamista ja koulutusta digitaalisesta turvallisuudesta. Esimerkiksi tietoturvasuus, riski terveystietojen vuotamisesta väärin käsiin, potilas- ja asiakastietojärjestelmien turvallisuus sekä palvelinestohyökkäykset olivat aihealueita, joista kaivattiin lisää tietoa. Samansuuntaisia huolenaiheita nousee esille myös kansainvälisessä tutkimuksessa. Hoitotyöntekijät olivat huolissaan potilas- ja asiakastietojen luottamuksellisuudesta ja yksityisyyden varmistamisesta. Järjestelmähäiriöiden sattuessa oikea-aikainen tekninen tuki koettiin tärkeäksi, koska hoidon viivästyessä on vaarana, että asiakkaiden tyytymättömyys hoitoa kohtaan lisääntyy. (Brown ym. 2020.)

Haastateltujen kokemusten mukaan ikääntyneiden hoitotyöhön tulisi saada käyttöön teknologioita, joiden avulla jäisi enemmän aikaa potilastyöhön. Sekä teknologiaa, joka vähentäisi työn fyysistä kuormitusta. Tarvetta koettiin olevan myös työtehtäviä ohjeistaville sovelluksille, joita uudet työntekijät, sijaiset ja opiskelijat voisivat hyödyntää.

Organisaatioissa tulisi olla aikaa keskustella käytössä olevista teknologioista sekä arvioida niiden hyötyjä asiakkaiden tarpeen mukaisessa hoidossa. Haastatellut hoitotyöntekijät toivat esille, että teknologian tulee aidosti hyödyttää omaa työntekoa sekä asiakkaan hoitoa.

Pohdinta

Yksiselitteistä vastausta siihen voidaanko teknologialla lisätä ikääntyneiden hoitotyön veto- ja pitovoimaa ei ole. Teknologian lisääminen voi olla yksi tekijä, mutta muitakin toimenpiteitä tarvitaan. Teknologiasta on apua fyysisestä kuormitusta vaativissa työtehtävissä ja teknologian käytöllä voidaan mahdollisesti vähentää raskaalle kuormitukselle altistuneiden työntekijöiden osuutta. Teknologian käyttöön tarvitaan oikea-aikaista, riittävää ja konkreettista koulutusta hoitotyöntekijöille. Koulutusta tarvitaan myös teknologian käytön ohjaamiseen ikääntyneille. Kiinnostusta teknologian käytön lisäämiseen on ikääntyneiden hoitotyön ammattilaisilla sekä ikääntyneillä itsellään. Teknologian tullessa myös ikääntyneen omaan käyttöön vaatii se teknistä

tukea ja ohjausta. Ikääntyneillä on teknologian käytön suhteen erilaisia näkemyksiä. Ikääntyneillä heränneet hankalaltakin tuntuvat tunteet, on tärkeä kohdata ja vastaanottaa hyväksyvästi.

Ikääntymisen ollessa yhteiskunnassa tämän hetken megatrendi tarkoittaa se yrityksille asiakaskunnan monimuotoistumista. Teknologiaa suunnittelevien ja tuottavien yritysten on otettava ikääntymisen näkökulma huomioon tuottaessaan erilaisia teknologioita, jotta ne olisivat käyttäjäryhmälle sopivia käyttöön ja sopivia siihen kontekstiin mihin ne on tarkoitettu.

Lähteet

Brown J, MPhil N, Bosco A, Mason J, Morgan A. Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing* 2020;29(15-16):2801-19. <https://doi.org/10.1111/jocn.15321>

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. & Griffiths, P. 2020. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health* 18:41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 62 (1), 107-15. <https://www.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Hayward, D., Bungay, V., Wolf, A.C. & Macdonald, V. 2016. A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: Learning from their perspectives. *J. Clin. Nurs*. 25.

Kestilä, L. & Marteli, T. 2018. Suomen väestörakenne ja sen kehitys. Teoksessa: Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.8.2023.* https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N. & Laitinen, J. 2022. Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 20 (1), 3-11.

Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J. E., Murrels, T., Dussault, G., Henriques de Jesus, E., & Rafferty, A. M. 2015. Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 119, 1584-1592. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.006>

Oinas, T., Karhinen, J., Tammelin, M., Hirvonen, H., Hämäläinen, A. & Taipale S. 2021. Teknologisten laitteiden ja sovellusten käyttö vanhustyössä: työn piirteiden ja yksilötekijöiden vaikutusten tarkastelua. *Yhteiskuntapolitiikka*, 86 (2), 116-79. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041310334>

Roti, J. & Hiltunen, S. 2023. Someviestintä vanhustyön vetovoiman edistäjänä – lataa vinkkilista. Valli ry. <https://www.valli.fi/someviestinta-vanhustyon-vetovoiman-edistajana-lataa-vinkkilista/>

Teknologiaeollisuus 2021. Teknologiaeollisuuden henkilöstön sukupuolijakaumat, ikäjakaumat ja keski-iat. Verkkojulkaisu. Viitattu 30.8.2023. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiLv8DXqYSBAxXtHxAI-HYaQAY8QFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fteknologiaeollisuus.fi%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2021-06%2Fik%25C3%25A4-%2520ja%2520sukupuolijakaumat.pdf&usq=AOVvaw2XRxl1MtmOIEfO4pUXukdz&opi=89978449>

Työterveyslaitos. 2023. Poliitikasuositus: Vanhustyön eettinen kuormitus vähenee panostamalla työhyvinvointiin. Verkkojulkaisu. Viitattu 6.9.2023. <https://www.ttl.fi/vaiku>

ttaminen/politiikkasuositukset/politiikkasuositus-vanhustyon-eettinen-kuormitus-va-
henee-panostamalla-tyohyvinvointiin

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2021.Katsaus sotealan työvoimaan: toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2021:2. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Valtioneuvosto. 2021. Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. Verkkolähde. Viitattu 31.8.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

Ikääntyneen tunteet ja niiden huomioon ottaminen teknologian käyttöönotossa

Heidi Valtatie ja Milka Erkkilä

Johdanto

Länsimaisissa yhteiskunnissa ikääntyneiden määrä lisääntyy. Ikääntyneiden nopeasti tapahtuvat kotiuttamiset sairaalasta, taloudelliset haasteet ja pula hoitotyön ammattilaisista tuovat haasteita kotihoidon palveluille. Viimeisten vuosikymmenten aikana on ollut tavoitteena, että ikääntynyt voi huolehtia itsestään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, sillä tutussa ympäristössä asumisen odotetaan lisäävän ikääntyneiden itsenäisyyttä ja ylläpitämään hyvinvointia. Hyvinvointiteknologian käyttöönotto palveluissa on yksi ratkaisu haasteeseen, kun hoidon ja tuen tarpeessa olevien ikääntyvien määrä kasvaa. (Glomsås ym. 2021.)

Tutkimuksessa (Wang ym. 2017) nousi esille, että Alzheimerin tautia sairastavat ikääntyneet olivat kiinnostuneita tutkimaan robottien mahdollisuuksia auttaa päivittäisissä toiminnoissa ja suhtautuivat avoimin mielin robottien antamalle avulle, mutta eivät kuitenkaan halunneet robottia itselleen. Tutkimuksessa nousi esille myös, että avustavien robottien käytöllä hoidon apuna oli sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. Avustavien robottien käyttö vähensi omaishoitajien ja muistisairaiden ikääntyneiden turhautuneisuutta ja stressin tunnetta, mutta toisaalta robotin käyttö saattoi vähentää heidän välistään vuorovaikutusta.

Osalla ikääntyneistä on sujuvaa digiosaamista sekä halua oppia lisää, kun taas osalla ikääntyneistä ei ole riittävää digiosaamista. Ikääntynyt voi myös kokea, että on putoamassa digikelkasta. Digipalveluita tarjottaessa on huomioitava ikääntyneen aikaisempi digiosaamisen taso sekä tarvittaessa tukea ja ohjata uusien digipalveluiden käytössä. Rasin & Taipaleen (2020) artikkelissa tuotiin esille, että yli 65-vuotiaiden digiosaaminen voi vaihdella voimakkaasti, mutta tärkeintä ei ole arvioida, saavuttavatko ikääntyneet tietyn osaamisen tason, vaan onko ikääntyneillä tarpeeksi digiosaamista oman elämänsä tarpeisiin ja lähtökohtiin.

Kiinnostus teknologian käyttöönottoon ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin tukemisessa on lisääntynyt, mikä voi olla myös yksi ikääntyneiden hoitotyön veto- ja pitovoimaa lisäävä tekijä. Teknologian käyttöön liittyy kuitenkin monimutkaisia eettisiä kysymyksiä, kuten suojeleeko teknologia ikääntyneen yksityisyyttä, ihmisarvoa ja vapautta? Onko teknologiaa saatavilla käyttöön tasapuolisesti jokaiselle ikääntyneelle, joka sitä haluaa ja tarvitsee? Onko käyttöön otettava teknologia saavutettavaa ikääntyneelle käyttäjälle? Kuka on oikeutettu päättämään teknologian käytöstä tilanteissa, kun asiakkaan kyky päätöksentekoon on heikentynyt esimerkiksi muistisairauden myötä?

Vanhenemismuutokset aiheuttavat huolta omasta kyvykkyydestä

Ikääntyneellä voi ilmetä huolia ikääntymisen aiheuttamista fysiologisista muutoksista ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn käyttää digitaalisia laitteita ja palveluita (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021). Ikääntyessä kehossa ja elimistössä tapahtuu monia erilaisia fyysisiä ikääntymismuutoksia, jotka vaikuttavat ikääntyneen toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen (Wedenoja 2022). Ikänäkö on yksi esimerkki normaaliin ikääntymiseen liittyvästä ilmiöstä, jolloin lukeminen ja lähelle näkeminen vaikeutuu (Seppänen 2021). Silmän linssin elastinen rakenne mahdollistaa sen taittovoiman mukauttamisen, iän myötä mykiön mukautumiskyky vähenee, mikä vaikuttaa näön riittävään tarkentamiseen lähietäisyydelle. Ikänäköisyys alkaa ilmetä 40 ikävuoden jälkeen. 60-vuotias pystyy näkemään enää yli puolen metrin päähän. (Wedenoja 2022.)

Näössä tapahtuvat ikääntymismuutokset voivat osaltaan vaikuttaa ikään-
tyneen kykyyn käyttää teknologiaa. Esimerkiksi sähköisten terveystalvelui-
den, verkkopankkipalveluiden, älypuhelimien ja tietokoneen käyttö voi olla
ikäntyneelle haasteellista. Myös monissa terveystalveluiden toimipisteissä
ilmoittautuminen tehdään omatoimisesti itseilmoittautumisautomaateilla,
joiden käyttö vaatii riittävää näkökykyä. Tutkimuksessa (Mielonen ym. 2021)
ikäntyneet kokivat teknisten laitteiden ja sovellusten käytön esteeksi kuu-
lo- ja näkövaikeudet, vaikeatajuisen tekstin, laitteen monimutkaisuuden
sekä näppäinten koon.

Teknologian käyttöönoton ohjaustilanteissa ikään-
tyneet kaipaavat ratkai-
suja, miten teknologian käyttö onnistuu näön heikentyessä tai silloin, kun
kädet vapisevat (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021). Erikoismyymälöistä on
saatavilla arkea helpottavia apuvälineitä kuten suurennuslaseja, puhuvia
kelloja ja valaisimia. Näkövammaisen ikään-
tyneen puhelimen käyttöä voi
helpottaa puheohjelmalla varustettu kännykkä. Näkövammaisen voi myös
saada keskussairaalan tai kelan kautta kalliimpia arjen apuvälineitä.



Aivoissa ikääntymismuutokset johtavat kognitiivisen toiminnan muutoksiin. Ikääntyessä muisti heikkenee ja etenkin uuden oppimisen vaikeutuu. Myös verbaalinen ymmärtäminen, avaruudellinen hahmottaminen, yleinen järkeily, havainnointinopeus ja laskemisnopeus heikkenevät. (Tilvis & Viitanen 2016.) Korjonen-Kuusipuro & Saari (2021) tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneet olivat huolissaan muistin heikkenemisestä ja sen vaikutuksista laitteiden ja palveluiden käyttöön. Monet verkossa hoidettavat asiat vaativat salasanoja ja salasanojen paljous ja muistaminen koetaan työläänä ja hankalana. Ikääntyneet kokevat salasanojen unohtamiset ongelmallisena ja ärsytyksen tunnetta aiheuttavina tilanteina. Teknologian käyttö vaatii uuden oppimista, mikä voi aiheuttaa ikääntyneelle ahdistuksen tunnetta ja jatkuva avun pyytäminen voi tuntua häpeälliseltä. Vaihtuvat laitteet lisäävät ohjauksen tarvetta ja synnyttävät huolta digitalisaatiosta selviämisestä. (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021.)

Teknologian käyttö synnyttää monenlaisia tunteita

Ihmisen perustunteita ovat ilo, suru, viha, pelko, inho ja hämmästyminen (Nummenmaa 2016). Perustunteet ovat yhtäläisesti tunnistettuja kaikkialla maailmassa kansallisuudesta tai kulttuuritaustasta riippumatta, koska niihin liittyvät äänenpainot, kasvoniilmeet ja eleet ihmiset tunnistavat samalla tavoin (Mieli Ry 2021).

Ihmisellä on jo syntyessään biologinen valmius tuntea tunteita ja tunteiden kokeminen on merkki siitä, että ihminen on elossa. Tunteiden kuuluu liikuttaa ihmistä ja niiden kokemisen myötä elämä koetaan tarkoitukselliseksi. Tunteet syntyvät tulkinnoista, joita teemme tilanteissa ja tunteiden tehtävä on auttaa ihmisiä selviämään näistä erilaisista tilanteista. Osittain tunteet syntyvät myös oppimisen ja kulttuurin myötä. (Myllyviita 2016.) Tunteiden tehtävänä on säädellä käyttäytymistä ja keskus- ja ääreishermoston tilaa sekä niiden tavoitteena on tehostaa ihmisen toimintaa tilanteissa, joissa on uhkia ja mahdollisuuksia. Pelko tunteena on hyödyllinen, sillä se ohjaa ihmistä pois päin tilanteesta, jonka ihminen kokee uhkaavan hyvinvointiaan. Pelko on tunne, joka auttaa ihmistä suojautumaan ja pakenemaan. (Nummenmaa 2016.) Tutkimuksen

(Mielonen ym. 2021) mukaan ikääntyneillä voi esiintyä pelkoa teknologiaa kohtaan.

GerDigiGame-hankkeessa toteutettiin syksyn 2022 aikana haastatteluja, joissa selvitettiin hoitotyön ammattilaisten ja tulevien ammattilaisten kokemuksia teknologian käytöstä ikääntyneiden hoitotyössä. Vastaajat toivat esille, että osalla ikääntyneistä ilmeni turhautumisen tunteita teknologiaa kohtaan ja turhautumisen koettiin vaikeuttavan uusien asioiden oppimista. Esimerkiksi tilanne, jossa ikääntyneen kotihoidon käynnit vaihdettiin etäkäynneiksi, aiheutti erilaisia tunteita. Muuttuva arki ja uusien asioiden kuten etähoivaan vaadittavan teknologiataitojen oppiminen voi aiheuttaa stressin, hämmennyksen ja turhautumisen tunteita ikääntyneelle. Osa ikääntyneistä puolestaan koki etähoivan teknologian tuovan lisää vapautta ja tukevan omatoimisuutta.

Artikkelissa (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021) kuvataan ärsyyntymisen tunteeseen liittyvän usein turhautumisen tunnetta. Digitalisaatio ja jatkuva muutos palveluissa ja voi johtaa avun etsimiskierteeseen, mikä lisää turhautumisen tunnetta ja mahdollisesti luopumista palveluiden käytöstä. Voimakkaita, negatiivisia tunteita näyttää aiheuttavan usein se, että kaikki tuntuu muuttuvan ikääntyneen näkökulmasta liian nopeasti. (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021.) Kirjallisuuskatsauksessa (Leonardsen ym. 2020) selvitettiin potilaiden kokemuksia etähoivasta. Tulosten mukaan tekniset haasteet teknologiassa aiheuttivat turhautumista. Myös leimaava ulkonäkö saattoi johtaa siihen, että potilas ei käyttänyt teknologista ratkaisua. (Leonardsen ym. 2020.)

Tutkimuksessa (Glomsås ym. 2021) selvitettiin iäkkäiden kokemuksia hyvinvointiteknologian käytöstä kotihoidon palveluissa. Tulosten mukaan osallistujien kiinnostus hyvinvointiteknologiaa kohtaan oli vaihtelevaa. Osallistujat totesivat, että hyvinvointiteknologian käyttö antoi heille kokemusta turvallisuuden tunteesta ja teknologia koettiin arjessa selviytymisen mahdollistajana, jos heillä oli myönteinen asenne teknologian käyttöön. Turvallisuutta tunnetta lisäsivät esimerkiksi turvahälyttimet ja GPS-seuranta, sillä osallistujat olivat enemmän huolissaan avun saamisesta kuin siitä, että he

ovat mahdollisesti tarkkailun kohteena. Tulosten mukaan osallistujilla, joiden kognitiivinen kyky oli heikentynyt, aiheutti ärsyyntymistä mm. lääkannostelijan jatkuva muistuttaminen lääkkeiden ottamisesta. Ikääntyneellä ei välttämättä ollut ymmärrystä, miksi lääkannostelija niin äänekkäästi ja toistuvasti muistutti lääkkeiden ottamisesta. (Glomsås 2021.) Ikääntyneet, joiden kohdalla arjessa selviytymistä olivat mahdollistamassa teknologiset ratkaisut, kokivat myös enemmän vapautta, itsenäisyyttä ja itseluottamusta (Glomsås ym. 2021, Leonardsen ym. 2020).

Kohti tunteiden hyväksyvää suhtautumista

Tunteisiin liittyy monia uskomuksia. Tunteet saatetaan esimerkiksi jakaa hyviin ja negatiivisiin tunteisiin. Naisille saatetaan myös sallia enemmän pelkoa ja itkemistä, kun taas miesten pelon ilmaisuja saatetaan rajoittaa. Tunteiden tuntemiseen voi liittyä myös oletuksia kontrollin menettämisestä. Tunne saattaa tuntua hankalalta, mutta tunteeseen ei voi kuolla. Tunne herättää toimintayllykkeen, mutta ihminen itse päättää toimiiko tunteen ohjaamana. (Myllyviita 2016.)

Teknologian käytön ohjaustilanteissa vaaditaan ohjaajalta herkkyyttä kuulla ja hyväksyä erilaisia tunteita (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021). Ohjaajan on tärkeä pyrkiä luomaan ilmapiiri, jossa erilaiset tunteiden ilmaisut ovat sallittuja. Ohjaaja voi auttaa ikääntyneitä muodostamaan tilanteelle uudenlaista tulkintaa, joka auttaa säätämään herännyttä tunnetta.

Ihmisen tunteet, ajatukset ja toiminta on jatkuvassa vuorovaikutuksessa vaikuttaen toisiinsa. Siksi on tärkeä kysyä ikääntyneeltä, millaisia ajatuksia hänellä on teknologiaan liittyen? Hankaliksi koetuissa tilanteissa ajatukset ovat usein kielteisiä. Ajatukset vaikuttavat tunteisiin ja tunne ohjaa käyttäytymistämme jotakin kohti tai poispäin.

Ikääntyneen tunteiden ohittaminen tai tunteiden kieltäminen ei auta muuttamaan olosuhteita paremmaksi. Kun ikääntyneellä herää tunne teknologiaa kohtaan, on tunnetta hyvä jäädä sen sijaan uteliaasti havainnoimaan.

Annetaan tunteelle tilaa ja pyritään hyväksymään sen olemassaolo. Erityisesti pelon tunne vaatii työskentelyä. Pelkoa vähentää pelon kohteeseen tutustuminen. Pelkoa ylläpitää pelkoa synnyttävien tilanteiden välttäminen. Ikääntynyt saattaa myös uskoa, että pelkoa tuntiessaan on heikko tai puutteellinen. Tästä seuraa, että hän salaa pelkonsa muilta. Ikääntyneen pelon tunne on vastaanotettava, jottei se muutu vihaksi. Luodaan ikääntyneelle tunne, että myös pelkäävänä hän on hyväksytty.

Ikääntyneen on helpompi suhtautua uusiin asioihin, kun hän saa opetella uusia taitoja rauhassa. Digitalisaation myötä ikääntyneen uusi arki, toimijuus, uudenlaisten taitojen oppiminen ja sosiaaliset kohtaamiset voivat tuoda iloa, kun myös hankalimmille tunteille annetaan tilaa ja ymmärretään, mistä ne syntyvät. (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021.)

Lähteet

Glomsås, H., Knutsen, I., Fossum, M. & Halvorsen, K. 2021. They just came with the medication dispenser –a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services. *Health Services Research* 21:245, 2–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06243-4>

Korjonen-Kuusipuro, K. & Saari, E. 2021. Huolta, ärsyntyntymistä, pelkoa ja ahdistusta. Ikääntyvien kielteiset tunteen digitalisaatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (4), 371–382.

Leonardsen, A-C., Hardeland, C., Helgesen, A. & Vigdis A. 2020. Patient experiences with technology enabled care across healthcare settings- a systematic review. *Health Services Research* (2020) 20:779, 2–17. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05633-4>

Mieli Ry. 2021. Tunteet suuntaavat ajatuksia ja toimintaa. Viitattu 9.6.2023. [Tunteet suuntaavat ajatuksia ja toimintaa - MIELI ry](#)

Mielonen, J., Saranto, K., Kuusisto, H., Kemppi, A. & Kinnunen, U-M. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. *Gerontologia* 35 (1), 3–12.

Myllyviita, K. 2016. *Tunne tunteesi*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nummenmaa, L. 2016. Tunteet ovat osa jokapäiväistä elämäämme. Suomen Lääkäriliitto. *Potilaan Lääkärilehti*. Viitattu 9.6.2023. [Tunteet ovat osa jokapäiväistä elämäämme - Potilaan Lääkärilehti \(potilaanlaakarilehti.fi\)](#)

Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus -ikäntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia* 34 (4), 328–332. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601/57591>

Seppänen, M. 2021. Ikänäkö (presbyopia). *Terveyskirjasto Duodecim*. Viitattu 28.8.2023. [Ikänäkö \(presbyopia\) - Terveyskirjasto](#)

Tilvis, R. & Viitanen, M. 2016. Hermoston ja aivojen vanheneminen. Teoksessa *Geriatría*. Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M., (toim.). *Geriatría*. Duodecim Oppiportti. E-kirja.

Wang, R. H., Sudhama, A., Begum, M., Hug, R. & Mihailidis, A. 2017. Robots to assist daily activities: views of older adults with Alzheimer's disease and their caregivers. *International Psychogeriatrics* 29 (1), 67–79. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001435>

Wedenoja, J. 2022. Näkö. Teoksessa *Gerontologia*. Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A. & Aromaa, A. (toim.) *Gerontologia*. Duodecim Oppiportti. E-kirja.

Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologian hyödyntämisessä

Niina Hartvik, Jaana Kankaanpää ja Merja Saari

Kotiin annettavien palveluiden kasvava tarve

Suurten ikäluokkien vanhetessa ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden tarve kasvaa. Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Tosiasia kuitenkin on, että erityisesti kotihoito tarvitsee lisää hoitohenkilökuntaa.

Teknologian avulla voidaan palvelujärjestelmän taakkaa helpottaa kotiin annettavien palvelujen osalta. Kotihoidon asiakkaiden keskuudessa tehtyjen kyselyiden mukaan kotiin tarjottava teknologia koettiin arjessa helpottavina tekijöinä mm. turvallisuuden, muistin ylläpitämisen, sosiaaliset suhteiden ja liikkumisen osalta. Ne ikääntyneet, jotka asuivat itsenäisesti, kokivat, että osaavat käyttää hyvinvointiteknologiaa hyvin. Kotihoidon ammattilaiset puolestaan eivät pitäneet hyvinvointiteknologiaa ikääntyneille niin tarpeellisenä ja heidän osaamistaan teknologioiden käytössä pidettiin heikkona (Mannila 2021).

Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä

Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä kartoitettiin syyskuussa 2022 "GerDigiGame goes to Ikähelmi" - tapahtumassa, joka pidettiin Tampereen seudun ammattiopisto Tredun työelämälähtöisessä oppimisympäristössä Tredun Helmessä. Tapahtuman tarkoituksena oli osallistaa ikääntyneitä hyvinvointiteknologioiden käyttökokeiluihin ja esitellä kotona asumisen tukemisen teknologisia ratkaisuja ikääntyneille asiakkaille. Lisäksi kerättiin kokemuksia teknologioiden käytöstä kotona asumisen ja omaishoitajien apuna ja tukena. Tapahtumaan osallistuneessa ikääntyneiden ryhmässä oli 70–87 -vuotiaita miehiä ja naisia. Kaikki ikääntyneet asuivat kotona ilman kotihoidon palveluita. Tapahtumaan osallistuneet ikääntyneet asiakkaat olivat Tampereen Seudun Omaishoitajat ry:n jäseniä ja Virkeät ikämiehet Nääsville ry:stä.

Ikääntyneiden osallistujien kokemukset kerättiin havainnoimalla, haastatteleamalla ja kirjallisella kyselyllä. Kyselylomakkeessa oli viisi (5) kysymystä:

1. Onko terveys- ja hyvinvointiteknologian laite entuudestaan sinulle tuttu?
 - a. Evendos-lääkerobotti
 - b. Paikantava turvaranneke
 - c. Memoera Trainer -peli
2. Mitä hyötyä tai haittaa laitteesta sinulle voisi olla?
3. Ottaisitko laitteen itsellesi tai läheisellesi (omaishoidettava) käyttöön?
4. Kerro mitä ajatuksia terveys- ja hyvinvointiteknologia sinulle herättää?
5. Onko päivästä ollut sinulle hyötyä?

Ikääntyneiden osallistujien palautteista ilmeni, että teknologisten ratkaisujen oikea-aikaisuus on tärkeää ja ikääntyneiden tulisikin perehtyä aikaisessa vaiheessa erilaisiin teknologisiin vaihtoehtoihin, kun kognitiot ja toimintakyky on vielä hyvää. Esitellyt terveys- ja hyvinvointilaitteet olivat joillekin asiakkaille entuudestaan tuttuja. Ikääntyneet pitivät tärkeänä, ettei inhimillisyys häviäisi hoitamisesta ja ikääntyneen kohtaamisessa juttelu ja hymyily ovat

tärkeitä. Teknologia vastaisuuttakin tiedettiin olevan ikääntyneiden keskuudessa. Lisäksi vastaajat kantoivat huolta ikääntyneiden toimintakyvystä ja kognitiosta teknologioiden käyttöönotossa. Huomioitavaa on, että laitteen käyttö tulee aloittaa tarpeeksi varhain.



Kuva 1. Ikääntyneet pääsivät testailemaan "GerDigiGame goes to Ikähelmi"- tapahtumassa erilaisia hyvinvointiteknologian välineitä. Kuvaaja Jaana Kankaanpää 2022.

Evondos-lääkeannostelurobotti

Evondos-lääkeannostelurobotti lisää lääkehoidon turvallisuutta ja laatua, sillä se ohjaa kotihoidon asiakkaan ottamaan aina oikean lääkkeen oikeana annoksena ja oikeaan aikaan. Robotti tukee asiakkaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. (Evondos 2023.)

Ikääntyneet kokivat lääkkeisiin liittyvät muistuttajat tarpeelliseksi ja lääkehoidon arkea helpottaviksi:

"Evondos ei ollut tuttu aiemmin. Se voisi olla tarpeellinen, mutta hinta mietityttää, että onko kauhean kallis."

“Lääkeautomaatti tukee lääkkeen ottoa ja säännöllisyys säilyy.”

“Sitooko lääkeautomaatti omia menoja, kun pitää olla lääke ottamassa.”

Paikantava turvaranneke

GPS-paikantavan ranteeseen kiinnitettävän turvarannekkeen ikääntyneet kokivat helpoksi ja turvalliseksi tavaksi varmistaa nopean avunsaannin. Kokeilijoiden mielestä turvarannekkeen käyttö lisää itsenäisyyttä ja turvallisuuden tunnetta arjessa. Toisaalta sen hintaa pidettiin korkeana.

“Paikantava turvakello ei ollut tuttu aiemmin ja koen, että sille voisi hyvin olla käyttöä.”

“Muistisairaana kohdalla laitteen turvallisuus mietityttää.”



Kuva 2. Opiskelijat esittelivät ikääntyneille erilaisia terveys- ja hyvinvointiteknologian laitteita. Kuvaaja Jaana Kankaanpää 2022.

Memoera Trainer -peli

Memoera Trainer -peli on Suomessa kehitetty laite, joka sisältää yli kaksikymmentä erilaista peliä ja tehtävää. Se on suunniteltu erityisesti muistisairaita ajatellen ja Memoera Trainer -pelin käyttö on turvallista ja helppoa. Pelaaminen aktivoi aivotoimintaa ja ylläpitää kognitiivista toimintakykyä. (Memoera 2023.)

Ikääntyneiden kokemuksia Memoera Trainer -peleistä:

“Peli helppo käyttää ja onnistuu hyvin. Pelit tarpeeksi haastavia, ei liian helppoja.”

“Se on mukavaa ajankulua. Yhdellä on peli kotona ja pelaa päivittäin.”

Lopuksi

Ikääntyneet kokivat tapahtuman ja siihen liittyneiden hyvinvointiteknologioihin tutustumisen mielekkäänä ja hyödyllisenä. Hyvinvointiteknologioihin liittyen pohdintaa aiheutti laitteiden käyttö, turvallisuus sekä hinta. Ikääntyneet löysivät hyvinvointiteknologioista myös hyötyjä ja erityisesti pelit koettiin mielekkäiksi.

Lähteet

Evondos lääkeannostelurobotti. Verkkosivu. Viitattu 12.9.2023. <https://www.evondos.fi/>

HUR SmartBalance. Verkkosivu. Viitattu 12.9.2023. <https://www.hur.fi/en/products/hur-balance-and-testing-equipment>

Mannila E., 2021. Kotona itsenäisesti asuvien ikääntyneiden teknologiamyönteisyys ja -kyvykkyys. Lapin AMK, opinnäytetyö sosiaali- terveys- ja liikunta-ala.

Memoera Trainer. Verkkosivu. Viitattu 12.9.2023. <https://memoera.fi/index.php/memoera-trainer-ammattilaisille/>

Pelillisyydestä apua digi- ja teknologiataitojen vahvistamiseen

Jaana Vainionpää ja Heidi Valtatie

Digi- ja teknologiataitojen tarve muuttuvassa yhteiskunnassa

Työn, yhteiskunnan sekä sosiaali- ja terveysalan digitalisoituessa ja muuttuessa täytyy muuttua myös työn osaaminen, rooli ja vastuu (WHO 2020). Ikääntyneiden hoitotyö ei ole tässä poikkeus. Digitalisaatio ja käyttöönotto eivät ole millään muotoa uusia asioita, vaan työtä teknologioiden käytön edistämiseksi on tehty erilaisissa projekteissa ja valtion ohjelmissa jo useiden vuosien ajan. Esimerkkinä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelma (Hyteairo), joka on käynnistynyt jo vuonna 2016 (THL n.d.). Kaikesta tehdystä työstä huolimatta Oinaan ym. vuonna 2021 julkaisemassa tutkimuksessa nousee yhä edelleen esiin, että noin puolet ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevistä arvioi omien digitaalisten taitojensa riittämättömyyden hidastavan työtehtävien suorittamista. Jarvan ym. (2022) tekemän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia ja hoitotyöntekijät kertovat rajallisesta digitaalisesta osaamisesta.

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa (2023) nostetaan esiin muun muassa digitaalisten palveluiden käyttöönoton vahvistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Kuinka siis pystytään vastaamaan haasteeseen ja tarpeeseen lisätään digitaalisten palveluiden ja teknologioiden määrää sosiaali- ja terveysalalla sekä erityisesti ikääntyneiden hoitotyössä, jos hoitotyöntekijät kokevat

digitaitonsa riittämättömiksi? Digitaalisten taitojen lisäksi täytyy myös muistaa ihmisten kohtaaminen, eli osata yhdistää nämä kaksin osaamisvaatimusta (Jarva ym. 2022). Koulutusta tarvitaan myös ohjaamistaitoihin. Ammattilaiset kokevat epävarmuutta esimerkiksi asiakkaiden ohjaamisessa sähköisten palveluiden piiriin (Mielonen ym. 2021). Hoitotyöntekijät tarvitsevat siis digitaalisten- ja teknologiataitojen vahvistamista.

Hoitotyön ammattilaisten osaamisen kehittäminen on keskeisessä asemassa ihmisten digiosallisuuden edistämiseksi, sillä he käyttävät työssään useita erilaisia sovelluksia, tietojärjestelmiä ja myös robotiikkaa (THL 2022b). Tarkoituksenmukainen ja riittävä koulutus edistää teknologian käyttöönoton onnistumista, niin työntekijöiden kuin potilaidenkin näkökulmasta (Guise & Wiig 2017). Yhtenä vaihtoehtona riittävän koulutuksen varmistamiseksi voisi toimia eLearning ja pelillistäminen.

Digitaalinen koulutus eli eLearning

Digitaalinen koulutus, eli eLearning, tarkoittaa oppimista ja opetusta digitaalisten teknologioiden keinoin. Erilaisia tapoja ja työvälineitä voivat olla mm tietokonepohjaiset digikoulutukset, virtuaalitodellisuus (VR), mobiilioppiminen ja pelillistäminen eli gamification. (Car ym. 2018.)

Virtuaalitodellisuus on yksi laajennetun todellisuuden (XR eli Extended Reality) muoto, joka sisältää myös laajennetun todellisuuden (Augmented reality eli AR). XR teknologiat luovat uudenlaisia mahdollisuuksia sekä kokonaisvaltaisia elämyksiä opetuksen ja oppimiseen (Opetushallitus 2021). Virtuaalitodellisuuden keinoin voidaan harjoitella ja oppia turvallisesti, vaikka harjoittelumahdollisuuksia ei oikeassa työympäristössä ole esimerkiksi riskialttiiden työtehtävien vuoksi (Työterveyslaitos 2021). Interaktiiviset opetusmenetelmät ja erityisesti VR-teknologioita käytettäessä oppilaiden tiedot ja taidot ovat olleet parempia verrattuna perinteisillä tavoilla mukana olleisiin oppilaisiin (Kyaw ym. 2019).

Pelillistämällä tehokkaampaa oppimista

Pelillistäminen eli gamification on siis osa digitaalista koulutusta (Car ym. 2018) ja tarkoittaa prosessia, jossa käytetään pelikokemusten etua oppimisen parantamiseksi ja käyttäytymisen muokkaamiseen (Hamari, 2013). Pelillistämällä pystytään luomaan samanlaisia psykologisia kokemuksia kuin perinteisillä peleillä, mukaan lukien videopelit (Huotari & Hamari, 2012). Hamarin (2019) mukaan pelillistämällä voidaan nähdä olevan kolme osa-aluetta ja niiden suhde on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1: Pelillistämisen osa-alueiden suhde toisiinsa. Mukailtu: Hamari 2019.

Pelillistämisen etuna oppimisessa ajatellaan olevan käyttäjien motivaation parantuminen (Sailer ym. 2017) erityisesti sisäisen motivaation kautta (Hamari ym. 2014). Pelillistämällä oppimisella toivotaan siis suurempaa innostusta ja motivaatiota oppimiseen, mikä puolestaan vaikuttaa oppimisen määrään. Pelillisyyden vetovoima perustuu mahdollisuuteen osallistua ja vaikuttaa valintojen kautta oppimistapahtumaan, sen sijaan että kokisi oppimistapahtuman passiivisena sivusta seuraajana. Pelillisten elementtien vieminen muihin ympäristöihin on koettu tutkimusten mukaan pääasiallisesti positiivisena asiana (Hamari ym. 2014), mikä on ollut omiaan aiheuttamaan pelillisyyden lisääntymisen opetuksessa.

Digitaalista pelillistämistä, eli digitaalisen välineen käyttämistä pelaamisen apuna, on sovellettu muun muassa lasten perusopetuksessa (Stanley 2018). Perusopetuksen lisäksi pelillistämisen voidaan ajatella soveltuvan myös terveydenhuoltoon (Hamari ym. 2014). Peleille tyypillinen mahdollisuus aloittaa tehtävä alusta (Lee & Hammer 2011), sopii erittäin hyvin terveydenhuollon koulutukseen, jossa virheen pahin mahdollinen seuraus on potilaan tai asiakkaan kuolema. Pelissä ei kuitenkaan tarvitse pelätä virheitä tai epäonnistumista (Lee & Hammer 2011). Lisäksi pelien tarjoama mahdollisuus välittömään ja jatkuvaan palautteeseen (Kapp 2012) tarjoaa terveydenhuollossa

mahdollisuuden oppia vaativiakin ihmisten terveyteen tai hyvinvointiin liittyviä asioita turvallisesti.

Usein hoitotyössä koetaan koulutusten kannalta haastavaksi saada henkilökunta irrotettua työstä ja osallistumaan koulutukseen. Hoitotyö on usein kolmivuorotyötä, sillä sairaalat ovat auki vuoden jokaisena päivänä ja kotihoidon asiakkaat tarvitsevat hoitoa ympärivuorokauden. Koko henkilökuntaa ei siis voida saada paikalle koulutustilaisuuteen yhdellä kertaa ja useiden eri koulutusten tuottaminen samasta aiheesta voi aiheuttaa kustannuksia. Pelillistämisen etuna on, että esimerkiksi VR-lasien avulla tai pelaamalla verkossa olevaa peliä, hoitotyöntekijät voivat pelata ja oppia silloin, kun se on heille oman aikataulun mukaan mahdollista. Koko osaston henkilökuntaa ei tarvitse saada samaan paikkaan kerralla, ja yleensä vielä virka-aikaan.



Lopuksi

GerDigiGame-hankkeessa pelillistämistä on hyödynnetty ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten oppimisen edistämiseen. Pelillistämisen tavoitteena on motivoida hoitotyön ammattilaisia kehittämään omia digitaalisia taitojaan sekä itse peliä käyttämällä, mutta myös GerDigiGame-pelin sisällön kautta. Pelaamalla GerDigiGame-peliä hoitotyön ammattilaiset oppivat yleistietoa hyvinvointiteknologiasta, hyvinvointiteknologioiden käytöstä sekä kokonaisuuksien hallintaa aiheeseen liittyen.

Pelillistämällä oppimisen tavoitteena on luoda turvallinen, mielekäs ja hauska ympäristö, jossa voi huoletta myös kokeilla erilaisia vaihtoehtoja. Virheen tekeminen pelissä luo turvallisen ympäristön oppia ilman riskiä vakavasta haitasta asiakkaalle. Välitön palaute auttaa hahmottamaan kokonaisuuksia, mutta luo myös motivaatiota yrittää uudelleen ja oppia omista virheistä.

Pelaamalla GerDigiGame-peliä, etenemällä pelissä eri tasoille ja onnistumisen kokemuksia keräämällä luodaan samalla myös positiivisia kokemuksia digitaalisesta pelaamisesta. Parhaimmillaan onnistuneet ja positiiviset kokemukset luovat pohjaa hoitotyön ammattialaisen itsetunnonle digitaalisten välineiden käyttäjinä: osasin pelata sitä peliä, opin ja osaan käyttää myös tätä laitetta.

Lähteet

Car, J., Carlstedt-Duke, J., Tudor Car, L., Posadzki, P., Whiting, P., Zary, N., ym. 2018. Digital education for health professions: methods for overarching evidence syntheses. *Journal of Medical Internet Research* 2019:2018. doi: 10.2196/preprints.12913

Guise V. & Wiig S. 2017. Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: a focus group study. *BMC Health Serv Res* 17, 164. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2098-2>

Hamari, J. 2013. Transforming homo economicus into homo ludens: A field experiment on gamification in a utilitarian peer-to-peer trading service. *Electronic commerce research and applications*, 12(4), 236-245.

Hamari, J., Koivisto, J. & Sarsa, H. 2014. Does gamification work?--a literature review of empirical studies on gamification. In 2014 47th Hawaii international conference on system sciences (HICSS) (pp. 3025-3034). Verkkolähde. Viitattu 8.9.2023. <https://ieeexplore.ieee.org/document/6758978>

Hamari, J. 2019. Transforming Homo Economicus into Homo Ludens: A Field Experiment on Gamification in a Utilitarian Peer-To-Peer Trading Service”, *Electronic Commerce Research and Applications*, 12(4), 2013, pp. 236-245.

Huotari, K. & Hamari, J. 2012. Defining gamification: a service marketing perspective”, In *Proceedings of the 16th International Academic MindTrek Conference*, October 3-5, 2012, Tampere, Finland, ACM, pp. 17-22. Teoksessa

Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A.-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Mikkonen, K. 2022. Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 9, 1379-1393. <https://doi.org/10.1002/nop2.1184>

Kapp, K. M. 2012. *The Gamification of Learning and Instruction: Game-based Methods and Strategies for Training and Education. Implications and Importance to the Future of Learning.* Pfeiffer Publ.

Kyaw, B.M., Saxena, N., Posadzki, P., Vseteckova, J., Nikolaou, C. K., George, P. P., Divakar, U., Masiello, I., Kononowicz, A. A., Zary, N. & Car, L. D. 2019. Virtual Reality for Health Professions Education: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Journal of Medical Internet Research 2019, vol. 21, iss. 1

Lee, J. J. & Hammer, J. 2011. Gamification in education: What, how, why bother?. *Academic exchange quarterly*, 15(2), 146.

Opetushallitus. 2021. Virtuaalitodellisuus oppimisessa, opas opettajalle. Oppaat ja käsikirjat 2021:3. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.8.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Virtuaalitodellisuus_oppimisessa.pdf

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma. 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.8.2023. <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma/#/2/6>

Sailer, M., Hense, J. U., Mayr, S. K. & Mandl, H. 2017. How gamification motivates: An experimental study of the effects of specific game design elements on psychological need satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 69, 371-380.

THL n.d. Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelma (Hyteairo). Verkkolähde. Viitattu 31.8.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvoinnin-tekoaly-ja-robotiikka-ohjelma-hyteairo->

WHO (World Health Organization). 2020. Global strategy on digital health 2020–2025. World Health Organisation. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.8.2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>

360°-videot oppimispeleissä pelaajien immersion välineenä:

case-esimerkkinä GerDigiGame-Hankkeen pelillisen oppimisalustan asiakastapaamisvideot

Carita Forsgren ja Heimo Outinen

Flow, immersio ja engagement

Unkarilais-yhdysvaltalainen psykologi Mihaly Csikszentmihalyi määritteli 1970-luvulla ja sen jälkeen flow'ksi kutsumansa käsitteen, jota on sittemmin käytetty myös pelitutkimuksessa. Flow tarkoittaa tietynlaista nautintoa tuottavaa tilaa, jossa henkilö toimii osaamisensa äärirajoilla oppien kaiken aikaa uutta. Esimerkkinä voi käyttää tenniksenpelaajaa, joka harjoittelee syöttöjä tai lyöntejä, tai jalkapalloilijaa, joka koettaa laukaista pallon maaliin yhä kauempaa ja tarkemmin. Flow'n aikana henkilö kokee räsitystä, mutta myös nautintoa, kun taidon oppimisen ja siinä onnistumisen haaste osuvat sopivaan tasapainoon. Pelin tai työtehtävän on tällöin oltava tarpeeksi mutta ei liian helppo tai haastava, jotta flow-tila ja sen tuottama nautinto syntyisivät. Tyypillisesti myös henkilön käsitys ajan kestosta muuttuu flow-tilassa. (Csikszentmihalyi 1993.)

Pelitutkimuksessa mainitaan flow'n rinnalla myös usein käsitteet immersio ja engagement. Immersio tarkoittaa pelaajan uppoutumista ja eläytymistä pelimaailmaan, usein laadukkaalla 3D-grafiikalla toteutettuun videopeliin. Immersion tunteen voi saavuttaa myös eläytymällä romaaniin tai katsomalla elokuvaa suurelta kankaalta, mikäli kerronnan ja sen rytmityksen elementit

osuvat kohdilleen. Immersiivistä elokuvakerrontaa on harjoitettu ja opetettu yli 140 vuotta, siitä lähtien kun ensimmäiset narratiiviset elokuvat tuotettiin 1900-luvun alussa. Romaanit puolestaan yleistyivät länsimaissa 1700-luvulta alkaen, joten ne ovat immersiiivisen kerronnan muotona hieman elokuvaa vanhempia. (Ermi & Mäyrä 2005, Fabe 2020, Mazzoni 2017.)

Engagement on immersiota aktiivisempi käsite ja tarkoittaa peleistä puhtaassa pelaajan syventymistä minkä tahansa pelin pelaamiseen. Immersiossa on tyypillisesti mukana emotionaalinen eli tunnetaso, kun taas engagement voi olla puhtaasti älyllistä pulmatehtävän ratkaisemista ilman sen kummempaa eläytymistä pelin maailmaan. Kalleimmin tuotetut, ns. AAA-tyyppiset videopelit pyrkivät yhdistämään immersion ja engagementin, jotta pelaajalle syntyy flow-elämys. Näin pelaajalle syntyy mielihalu jatkaa pelaamista koskaan sitä lopettamatta. (Hamari ym. 2016.)

Blair, Walsh ja Best (2021) pyrkivät kartoittamaan artikkelissaan Immersive 360° videos in health and social care education, minkä verran hyötyä 360°-videoista keskimäärin on sosiaali- ja terveysalan opetusmateriaaleissa. Otanta oli melko runsas, mutta kirjoittajat toteavat lopuksi, ettei materiaalien perusteella löytynyt mitään selkeää osoitusta siitä, että 360°-videot lisäsivät oppimista tai parantaisivat oppijan kiinnostusta materiaalia kohtaan.

Case-esimerkki: GerDigiGame-hankkeen videot

Osana GerDigiGame-hanketta päätettiin toteuttaa kolme lyhyttä asiakaskäyntivideota, jotka istutettaisiin Thinglinkissä toteutettuun pelilliseen oppimisalustaan. Peliin suunniteltiin kolme tasoa, joista kunkin alkupuolella pelaaja tai oppija laitetaan käymään asiakaspariskunnan kotona. Sote-alan asiantuntijoista koostunut pelityöryhmä ja ammattikäsitteittä päätivät, että pariskunnan vaimo "Mirja" sairastaisi vähitellen etenevää Alzheimerin tautia. Pariskunnan miehen "Pentin" ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset etenevät, eikä hän pärjäisi omaishoitajana yhtä hyvin kuin ennen.

Videot suunniteltiin viiden vuoden välein tapahtuviksi kotikäynneiksi. Kunkin videon kesto oli alle kolme minuuttia. Pelaajan tehtävänä oli näkemänsä ja kuulemansa perusteella arvioida, mikä RAI-pisteytys sopisi pariskunnalle parhaiten ja mitä apuvälineitä – ennen kaikkea teknologiaa – heille olisi viisainta tarjota.

Kun videoiden toteutuksesta keskusteltiin työryhmän kesken, esillä oli kaksi vaihtoehtoa, jotka sopisivat hankkeen budjettiraameihin: joko ns. perinteinen lyhytelokuva tai kuvaaminen 360°-kameralla. Kolmas vaihtoehto oli kokonaan interaktiivinen pelillinen 3D-ympäristö, jäi pois kalleutensa vuoksi.

360°-videoihin päädyttiin useasta eri syystä.

1. Haluttiin simuloida aitoja asiakaskäyntejä, jossa sote-alan työntekijä istuisi ikään kuin kameran paikalla pariskunnan kotona, kuuntelisi ja tarkkailisi näitä. Tavoitteena oli toisin sanoen lisätä pelaajan eläytymistä tai immersiota, varsinkin jos tämä katsoisi videoita virtuaalitodellisuuslasien kautta.
2. Koska hankkeen tavoitteena oli tuoda uusia teknologioita tutummiksi opetusalan käyttäjille, 360°-videon uutuusarvoa ja katsottavuutta VR-laseilla arvostettiin.
3. Pariskunnan olohuoneeseen haluttiin istuttaa Thinglinkissä interaktiivisia ns. Tageja, joista pelaaja/oppija saisi lisätietoa muun muassa uusista teknologioista.

Videopelien sisällä ei-interaktiivisia video-osuuksia käytetään tyypillisesti antamaan pelaajalle taustatietoa pelin maailmasta tai henkilöistä tai ohjeistamaan pelaajaa. Moni pelaaja hyppää videoiden yli, mikäli tämä annetaan vaihtoehdoksi. Syynä tähän on todennäköisesti se, että pelaaja olettaa voidensa toimia pelissä aktiivisesti. Toisin sanoen pelaajan tarve engagementtiin voittaa tarpeen keskittyä immersioon.

Palaute GerDigiGame oppimispelin 360°-videoista

GerDigiGame-oppimispelin demoversion testausvaiheessa kysyttiin testaa-jilta ajatuksia sen visuaalisesta ilmeestä. Pelin demoversion testaajina ja pelaajina toimivat hoitotyönammattilaiset ja hoitotyön ammatteihin valmis-tuvat henkilöt. Samassa yhteydessä pelaajat antoivat palautetta pelin case kuvauksesta. Case kuvaus toteutettiin videoina, joissa kuvattiin oppimispelin päähenkilöitä, Mirjaa ja Penttiä. He kertoivat videolla omasta elämäntilan-teestaan pelin pelaajalle.

Testaajat pitivät videoita hyvin tehtyinä. Ne olivat heidän mielestään miel-lyttäviä. Miellyttäviä todennäköisesti siitä näkökulmasta, että niistä oli tehty vastaajien mukaan realistisia ja henkilökuvauksessa oli käytetty ammatti-taitoisia näyttelijöitä. Videon käyttäminen case kuvauksena koettiin hyvänä tapana esittää tarinaa. Yleisesti ottaen hoitotyön opetuksessa tapaukset kuvataan kirjoitettuna tekstinä, mutta nyt ajatuksena olikin lisätä tietynlaista Immersiota pelaajalle. Ikään kuin konkreettisenä asiakastappamisena.

Huonona kokemuksena testaajat nostivat esiin lähinnä teknisiä asioita, joiden seurauksena pelaaja joutui muun muassa katsomaan videoita uudes-taan tai kelaamaan sitä taaksepäin päästäkseen painamaan pelin etenemis-tagia. Tämän kaltainen tekninen ongelma voi heikentää pelaajan sitoutumis-ta peliin, sillä tekniset epäkohdat voivat lisätä vääränlaista turhautumista pelaamiseen ja pelin sujuvaan etenemiseen.

Vaikka vidoista pääsääntöisesti pidettiin, nousi vastauksista esiin myös niiden yksitoikkoisuus ja pituus. Se onkin 360° -videon haittapuoli nopea-tempoiseen rytmiin tottuneille pelaajille. Tämä lienee seurausta siitä, että 360°-videon luonteeseen kuuluvat pitkät otokset, ja näyttelemine niissä toteutuu teatterilavamaisesti yhdellä otolla. Niistä puuttuu televisioleikkaus, jonka avulla saataisi esitykseen muun muassa nopeita rytminvaihdoksia. Vaikka 360° -video kuvaa tässä tapauksessa hyvin ja realistisemmin iäkkään muistisaira-an arkea ja tekemistä, ei 360°-videon hitaus, kuten Blair, Walsh ja Best (2021) ovat todenneet, välttämättä kuitenkaan lisää oppijan kiinnostus-ta käsiteltävään asiaan.

Ristiriitaisena palautteena nousi esiin se, että 360° kuvaa pidettiin myös erinomaisena tapana esittää asioita. Tokihan se mahdollistaa mm. VR lasien käytön, vaikka niiden kanssa on otettava huomioon palautteissakin mainittu heiluvan kuvan mahdollisesti aiheuttavan huonovointisuutta pelaajalle.

Palautteiden tarkastelun myötä voidaan olla yhtä mieltä siitä, että 360° -videota hyödyntäen ei välttämättä lisätä oppijan kiinnostusta opittavaan aiheeseen. Kiinnostus aiheeseen pitää löytyä oppijalta itseltään. Hänellä täytyy olla oma sisäinen motivaatio oppia uutta opittavasta aiheesta, jota ohjaa omaehtoisuus ja kiinnostuneisuus opittavasta asiasta. Sisäinen motivaatio lisää myös sitoutumista. (Lahnalampi ym. 2020.) Sen sijaan positiivisena ja kenties innostavana asiana voidaan nähdä se, että case kuvaus videon muodossa tuo uusia mahdollisuuksia hoitotyön koulutukseen. Se mahdollistaa visuaalisen havainnoinnin, asiakkaan kuuntelun ja niiden perusteella johtopäätösten tekemisen mahdollisuuden, kuten autenttisessakin asiakas tilanteissa.

Lähteet

Blair C, Walsh C & Best P. 2021. Immersive 360° videos in health and social care education BMC Medical Education 21, 590. Viitattu 13.9.2023. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/>

Csikszentmihalyi, M 1993. The Evolving Self. A Psychology for the Third Millennium HarperCollins Publishers, 1993.

Ermi L. & Mäyrä F 2005. Fundamental Components of the Gameplay Experience: Analysing Immersion. Konferenssijulkaisussa: Digital Games Research Conference 2005, Changing Views: Worlds in Play, June 16-20, 2005, Vancouver, British Columbia, Canada

Fabe M. 2020. Closely Watched Films: An Introduction to the Art of Narrative Film Technique. Berkeley, CA : University of California Press 2020.

Hamari J, Shernoff D.J., Rowe E, Coller B, Asbell-Clarke J, Edwards T. 2016. Challenging games help students learn. Teoksessa: Computers in Human Behavior, Volume 54, January 2016, 170-179.

Lahnalampi K, Roos M & Suominen T. 2020. Erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien työmotivaatio. Tutkiva Hoitotyö 18(2), 26-36.

Mazzoni G. 2017. Theory of the Novel. Cambridge, MA : Harvard University Press 2017.

Etähoivan valmennuspaketti osana GerDigiGame-peliä

Digitaalisessa vuorovaikutuksessa toimimisen taitojen vahvistaminen ikääntyneiden hoitotyössä, ESR-rahoitteinen kehittämishanke (2022–2023)

Niina Hartvik, Jaana Kankaanpää ja Jaana Vainionpää

Etähoiva ja etähoivan osaamisvaatimukset

Digitalisoituvassa yhteiskunnassa etähoiva ja etähoito ovat kasvava muoto tarjota terveydenhuollon palveluita. Etähoiva ja sen rinnakkaiskäsite etähoito voidaan määritellä asiakkaan hoidoksi, ohjaukseksi ja tukemiseksi terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Olennaisena osana etähoivaan ja etähoitoon kuuluvat tietoverkko ja tekniikka, joita hyödynnetään palvelun tarjoamisessa. Etähoivassa asiakas ja ammattilainen eivät ole samassa tilassa, vaan saavat puhe- ja kuvayhteyden toisiinsa teknologioiden avulla. Lisäksi etäyhteydellä voidaan tarkkailla asiakkaan terveydentilaa, kuten verensockeria tai verenpainetta kytkemällä etähoitojärjestelmään edellä mainittujen mittaamiseen soveltuvia välineitä. (TEPA-termipankki n.d.)

Etähoivan työntekijöiltä vaaditaan erityisosaamista, sillä työntekijän täytyy kliinisten taitojen lisäksi omata myös teknologiataitoja. Van Houwenlingen ym. (2016) ovat tunnistanee neljätoista etähoivatyössä tarvittavaa osaamistarvetta. Tunnistettuja tarpeita ovat mm. valmennusosaaminen, kyky yhdistää kliininen osaaminen etähoitotyöhön, kommunikaatio-osaaminen, kliininen tietämys, eettinen tietoisuus ja työtä tukeva asenne. Lisäksi tutkimuksessa tunnistettiin spesifejä, etähoivatyön tekemiseen liittyviä kompetensseja, kuten lääkehoidon tai psykososiaalisen tuen antaminen. (van Houwenlingen

ym. 2016.) Etähoidon mukanaan tulee myös uudenlaisen eettisen osaamisen tarve suojella asiakkaiden ja potilaiden dataa (Wadmann & Hoeyer, 2018) sekä yksityisyyttä.

Riittävän osaamisen kerryttäminen etähoivatehtäviin vaati koulusta. Organisaatioiden on tärkeää tunnistaa työntekijöiden osaaminen, mutta vastuu oman osaamisen tunnistamisesta on myös terveydenhuollon ammattilaisilla itsellään (Henry ym. 2016). Koulutustarpeet ovat yksilöllisiä ja ovat riippuvaisia ammattilaisen olemassa olevaan kykyyn tehdä etähoivatyötä (Guise & Wiig 2017).

Tampereen seudun ammattiopisto TREDU ja Tampereen kaupungin KUPU-tiimin ovat aloittaneet jo ennen Pirkanmaan Hyvinvointialuetta yhteistyön etähoivassa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaamisen kehittämiseksi. Yhteistyönä syntyvä valmennuspaketti on ESR-rahoitteisen (2022–2023) GerDigiGame-hankkeen alkaessa päätetty liittää osaksi hankkeessa luotavaa peliä. GerDigiGame-hankkeen alkuvaiheessa on puhuttu kuvapuhelinpalvelusta (KUPU-tiimi), mutta nykyään käytetään enemmän etähoivan termiä. Etähoiva-termin merkitys on laajempi hoiva- ja hoidollisten palveluiden tuottamisessa.

Etähoivan valmennuspaketti sote-alan ammatillisen vuorovaikutuksen kehittämiseen

ESR-rahoitteisen GerDigiGame-hankkeen peliin tulevan valmennuspaketin tavoitteena on sotealan ammattilaisten digitaalisessa vuorovaikutuksessa toimimisen taitojen vahvistaminen. Valmennuspaketin teemat ovat vuorovaikutukseen liittyviä erityiskysymyksiä, kuten nonverbaalinen viestintä, eettiset kysymykset ja asenteiden vaikutukset vuorovaikutuksessa digitaalisessa ympäristössä.

Valmennuspaketin sisältöä suunniteltiin Superliiton ja Tredun yhdessä järjestämän työelämäyhteistyön SuperPäivän yhteydessä pidetyssä työpajassa joulukuussa 2022. SuperPäivä pidettiin Tredu Pyynikillä yhdessä Tredu hanketoimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Näitä olivat

TampereMissio, Kotipirtti, Nurmikoti, Pirkanmaan Muistiyhdistys ja Artteli kumppanuustalo. Työpajaan ja valmennuspaketin sisällön suunnitteluun osallistuivat Tredun GerDigiGame- hanketoimijoiden ja Tampereen kaupungin kotihoidon kuvapuhelinpalveluiden esihenkilön, sairaanhoitajan ja VideoVisit-etähoitopalvelun sisällön tuotosta vastaavan lähihoitajan kanssa. Työpajassa esiteltiin työvaiheessa oleva valmennuspaketti sekä yleisimmin kotona asumisen tukemiseen tarkoitettuja hyvinvointiteknologiavälineitä, joita pääsi myös käytännössä testaamaan.

GerDigiGame-hankkeen työpajassa selvitettiin etähoivan yleisyyttä ja siihen liittyvän hoitajien osaamisen kehittämisen tarvetta sekä olemassa olevaa osaamista. Lähtökohtana oli, että etähoivan tarve Pirkanmaan hyvinvointialueelle siirryttäessä tulee lisääntymään ja laajentumaan merkittävästi myös Tampereen ympäristökuntiin. Tämä tulee haastamaan henkilökunnan osaamista. Osa hoitohenkilökunnasta saattaa olla etähoivaa tuottaessaan välillä kenttätyössä ja välillä etähoivan piirissä kotihoidon toimistolla. Isommassa yksikössä etähoivapalvelut voivat olla keskitettyjä ja osaamista etähoivaan saattaa olla jo enemmän. Myös työnkiertoa etähoivan toteutuksesta tehdään suunnitelmallisesti.

Työpajan tuotos keskittyi digitaalisessa ja virtuaalisessa ympäristössä toteutettavaan vuorovaikutukseen ikääntyneen ihmisen kanssa. Työpajassa todettiin, että etähoivan ja kuvapuheluiden toteutuksessa tulisi kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyden ja eettisyyden näkökulmiin. Asiakkaan lisäksi myös omaisen näkökulma tulee huomioida. Lähtökohtaisesti kuvapuhelinpalveluissa asiakastytyväisyys on ollut hyvää, mutta se vaatii palvelutarpeen arvioinnista vastaavilta hyvää ammattitaitoa. Jotta etähoivan toteutus olisi eettisesti kestävällä tasolla, pitää palvelutarpeen arvioinnissa kiinnittää huomio asiakaslähtöisyyteen ja huomioida laaja-alaisesti, voidaanko asiakkaan tarpeisiin vastata etähoidon teknologioilla.

Etähoivan valmennuspaketin testaaminen käyttäjillä

Valmennuspaketin käyttöä kokeillaan ikääntyneiden asiakkaiden parissa yhdessä lähihoitajien kanssa sekä soteammattilaisille järjestettävissä GerDigiGame-hankkeen työpajoissa. Valmennuksissa ja eri työpajoissa kerätään palautetta suullisesti ja erilaisilla mittareilla ja arvioidaan valmennuspaketin kokemuksellisia vaikutuksia.

Ennen GerDigiGame-hankkeen päättymistä lokakuussa 2023 tehdään sähköinen kysely noin 10–20 kotihoidon työntekijälle Pirkanmaan hyvinvointialueella. Kyselyn tarkoituksena on selvittää hoitotyöntekijöiltä, miten hyvinvointialueen tulo on vaikuttanut etähoivan tuottamiseen ja onko digitaalisten taitojen vahvistumiseen kiinnitetty huomiota. Kyselyssä halutaan selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia perehdytyspaketin hyödyntämisestä ja heidän näkökulmaansa valmennuspaketin käytön kohdentamisesta. Lisäksi halutaan tietoa perehdytyksen riittävydestä ja onko asiakaslähtöisyys sekä eettiset näkökulmat tarpeeksi huomioitu. Eettisestä näkökulmasta voi jatkossa selvittää, huomioidaanko etähoivassa asiakkaan ja hänen omaisiensa ääni ja toiveet, eli miten he tulevat kuulluksi.



Lähteet

Guise, V. & Wiig, S. 2017. Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: A focus group study. *BMC Health Services Research* 17(1), 164.

Henry, B., Block, D., Ciesla, J., McGowan, B. & Vozenilek, J. 2017. Clinician behaviors in telehealth care delivery: A systematic review. *Advances in Health Sciences Education* 22(4), 869-888.

Kovanen, K. 2023. Palvelutarpeen jatkuva arviointi. Pirkanmaan Kati-hanke julkaisu. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-0>.

TEPA-termipankki. n.d. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma - Sanastokeskus. Verkkolähde. Viitattu 14.9.2023. <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/et%C3%A4hoiva>

van Houwelingen, C.T.M., Moerman, A.H., Ettema, R.G.A., Kort, H.S.M. & ten Cate, O. 2016. Competencies required for nursing telehealth activities: A delphi-study. *Nurse Education Today* 3950-62

Wadmann, S. & Hoeyer, K. 2018. Dangers of the digital fit: Rethinking seamlessness and social sustainability in data-intensive healthcare. *Big*

Data and Society, 5, 1-13. <https://doi.org/10.1177/2053951717752964>

GerDigiGame-hankkeen oppimisympäristön rakentaminen

Milka Erkkilä

Pelillistäminen motivoi oppimaan ja tehostaa asioiden omaksumista

Pelillistämässä hyödynnetään peleistä tuttuja elementtejä kuten vuorovai-
kutusta ja palkitsemista. Nämä elementit tuodaan tavoitteelliseen oppimis-
ympäristöön, minkä tarkoituksena on lisätä ja ylläpitää oppijan motivaatiota
ja oppimista. On tärkeää huomioida, että pelillistäminen ei ole pelin teke-
mistä tai kehittämistä. Pelillistämisen tavoitteena on tehostaa uusien asioi-
den omaksumista ja sen vetovoima perustuukin oppijan mahdollisuuteen
vaikuttaa omaan oppimistapahtumaan. (Sundell 2022.) Pelillistämisen avulla
oppimisesta saadaan kiinnostavampaa, monipuolisempaa ja mieleenpainu-
vampaa. (Alqarni & Alabdan 2022, Sundell 2022).

Kansainvälisessä tutkimuksessa (Alqarni & Alabdan 2022) tarkasteltiin
pelillistämisen hyödyntämistä luonnontieteiden opetuksessa. Artikkelissa
todetaan, että pelillistämisen hyödyntäminen opetuksessa on suositeltavaa,
sillä se innostaa opiskelijaa ja oppiminen on silloin interaktiivista ja motivoi-
vaa. Artikkelissa nousi esille, että opettajia tulisi kannustaa hyödyntämään
opetuksessa nykyaikaisia opetusmenetelmiä kuten pelillistämistä. (Alqarni &
Alabdan 2022.)

Digiympäristöjä ja digityökaluja voidaan hyödyntää oppimisprosessin ja ope-
tuksen tukena, jonka olennaisena osana on oppimisprosessin suunnittelu ja

näkyväksi tekeminen. Digipedagogiikassa yhdistyvät pedagogia, teknologia ja substanssiosaaminen ja yhdessä nämä kaikki osa-alueet tukevat verkko-opetuksen laatua. (TLC a 2023.)

GerDigiGame-hankkeen työryhmä koostui ikääntyneiden hoitotyön, sosiaalityön ja media-alan opettajista, mikä mahdollisti useamman eri asiantuntijan pedagogisen osaaminen ja substanssiosaamisen hyödyntämisen oppimisprosessin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Hankkeen työryhmä koostui kahden eri organisaation, Tampereen seudun ammattiopiston ja Tampereen ammattikorkeakoulun, opettajista. Asiantuntijoilla oli aikaisempaa osaamista ja kokemusta 360°-oppimisympäristöjen hyödyntämisestä opetuksessa, ikääntyneiden hoitotyössä hyödynnettävistä terveys- ja hyvinvointiteknologioista sekä digitaalisten laitteiden, sovellusten ja palveluiden käytöstä.

Suunnitteluprosessi alkoi pedagogiikan tarkoituksen ja tavoitteiden määrittämisellä (Lähdesmäki ym. 2023) sekä vastaamalla kysymykseen millaista osaamista tavoitellaan (TLC a 2023). GerDigiGame-hankkeen päätavoitteena oli lisätä ikääntyneiden hoitotyön ammattilaisten ja tulevien ammattilaisten digiosaamista virtuaalisen oppimisympäristön avulla. Virtuaaliseksi oppimisympäristöksi valittiin ThingLink, jossa voi luoda erilaisia, interaktiivisia ja oppimista edistäviä verkkosisältöjä. Tässä artikkelissa oppijalla tarkoitetaan GerDigiGame-hankkeen oppimisympäristön pelaajaa.

Oppimisympäristön rakentamisen prosessi alkoi käsikirjoituksesta

Teknologiatehostettujen oppimisympäristöjen luominen edellyttää uusien opetusmenetelmien omaksumista (Lähdesmäki ym. 2023). Oppimisympäristön tekijät perehtyivät ThingLinkin ominaisuuksiin, ohjeisiin ja videoihin sekä osa hankkeen asiantuntijoista osallistui ThingLinkin työpajaan, jossa tutustuttiin ja harjoiteltiin hyödyntämään alustan uusia ominaisuuksia. Koko hankkeen työryhmän kesken sovimme myös ThingLinkin asiantuntijan kanssa työpajoja, joista saimme lisää osaamista, kehitysehdotuksia ja ideoita oppimisympäristön rakentamiseen. ThingLinkin asiantuntija auttoi

oppimisympäristön skenaarioiden luomisessa, mikä mahdollistaa oppijoille erilaisia polkuja riippuen heidän omista valinnoistaan.

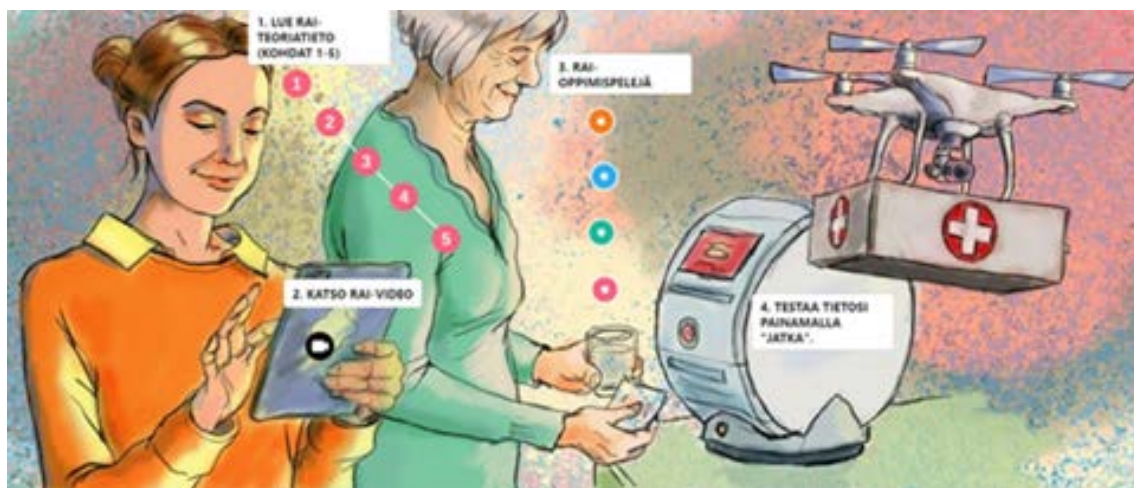
Oppimisympäristön valinnan jälkeen teimme oppimisprosessin etenemistä käsikirjoituksen, johon osallistui koko hankkeen työryhmä. Oppimisympäristön käsikirjoitus pohjautui asiakastarinaan, jonka päähenkilöinä olivat iäkkäs pariskunta, Mirja ja Pentti. Kun oppimisympäristön käsikirjoitus oli saatu valmiiksi, työskentelyn selkeyttämiseksi, työryhmä jaettiin kahteen osaan. Osa suunnitteli tehtäviä ja sisältöjä oppimisympäristöön ja osa rakensi oppimisympäristöä. Virtuaalisen oppimisympäristön materiaalit, sisällöt ja tehtävät valittiin siten, että ne tukivat oppijaa tavoitteiden saavuttamisessa.

Oppimisympäristön ensimmäisellä tasolla (KUVA 1) oppija voi kuunnella tai lukea asiakastarinan Mirjasta ja Pentistä. Ennen ensimmäisen tason videoon ja tehtäviin siirtymistä, oppijan on mahdollista tutustua tietopaketteihin, joista on hänelle apua tulevissa tehtävissä. Tietopaketit avautuvat oppijalle tageista, joita kuvastavat avonaiset kirjat (KUVA 1). Tagien avulla oppimisympäristön alustalle voi lisätä mm. videoita, kuvia, tekstiä ja linkkejä (ThingLink 2023) ja näitä tagien ominaisuuksia pelinrakentajat ovat hyödyntäneet oppimisympäristössä.



Kuva1. GerDigiGame-oppimisympäristön ensimmäinen taso.

Ensimmäisen tason tietopakkeiden avulla oppija voi perehtyä ja syventää omaa osaamistaan seuraavista teemoista: ohjeet, säädökset ja lait iäkkäiden hoivassa ja palveluissa, RAI-järjestelmä iäkkään toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa sekä hyvinvointi- ja terveysteknologian käsitteet. Tietopakettien teemat vaihtuvat pelin edetessä ja ne ovat oppijan käytettävissä koko ajan aina ensimmäiseltä tasolta viimeiseen tasoon saakka. Ensimmäisen tason tietopaketit hyödyttävät ensimmäisen tason tehtävissä, toisen tason tietopaketit toisen tason tehtävissä jne. Mikäli pelaaja kokee, että hänellä on jo ennestään tietopakettien sisällöt hallussa, voi hän halutessaan ohittaa tietopaketit ja edetä suoraan tason tehtäviin. Esimerkiksi RAI-tietopakettissa (KUVA 2) oppija voi ensin perehtyä teoretietoon, jossa kerrotaan RAI-järjestelmästä sekä RAI-toimintakyvyn arvioinnista ikäänntyneiden hoitotyössä. Sen jälkeen oppija voi katsoa aiheeseen liittyvän RAI-videon ja siirtyä pelaamaan Wordwallin RAI-oppimispelejä. ”Testaa tietosi” -osiossa oppija vastaa vielä RAI-arviointiin liittyviin kertauskysymyksiin.



Kuva 2. GerDigiGame-oppimisympäristön RAI-tietopaketti.

Oppimisympäristön rakentamisessa on huomioitu erilaiset oppijat. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta edellyttää, että digitaaliset palvelut ja sisällöt ovat saavutettavia. Velvoite koskee myös oppimateriaaleja, jotka ovat julkisesti jaettuja. (TLC b 2023.) GerDigiGame-hankkeessa rakennetussa oppimisympäristössä saavutettavuus on huomioitu esimerkiksi siten, että oppijan on mahdollista lukea ja/tai kuunnella asiakastarinat ja ohjeistukset. Oppimisympäristön videoihin on lisätty tekstitykset, jolloin oppijan on helpompaa seurata videoiden kulkua.

Kun oppimisympäristön ensimmäinen tason demoversio oli valmis, hankkeen työpajoissa testautimme oppimisympäristöä hoitotyön opiskelijoilla sekä ikääntyneiden hoitotyön ammattilaisilla. Keräsimme palautetta demoversion pelaajilta sähköisellä Forms-lomakkeella, johon saimme vastauksia 72 kappaletta. Kävimme saadut palautteet läpi ja teimme niiden perusteella oppimisympäristöön muutoksia. Tällä hetkellä työstimme ja viimeistelimme oppimisympäristön jokaista tasoa valmiiksi. Oppimisympäristö on valmis lokakuun 2023 aikana, jonka jälkeen se on jokaisen saatavilla pelattavaksi tietokoneella, tabletilla tai puhelimella.

Lähteet

Alqarni, A. & Alabdan, M. 2022. Exploring teachers' perspectives on using gamification in teaching science in Saudi Arabia. *International Journal of Advanced and Applied Sciences* 9 (9), 41-52.

Lähdesmäki, S., Maunumäki, M. & Nurmi, T. 2023. Play is the Base! ECEC Leaders' Views on the Development of Digital Pedagogy. *Early Childhood Education Journal* 51 (7), <https://doi.org/10.1007/s10643-023-01530-7>

Sundell, T. 2022. Pelillistäminen opetuksessa ja oppimisessa: mitä ja miten? Verkkosivu. Viitattu 13.9.2023. [Pelillistäminen opetuksessa ja oppimisessa: mitä ja miten? \(mediamaisteri.com\)](https://mediamaisteri.com)

ThingLink. 2023. Tagityypit. Verkkosivu. Viitattu 1.9.2023. [Tagityypit – ThingLink](https://www.thinglink.com)

TLC a. 2023. Teaching and Learning Centre. Digipedagogiikka. Verkkosivu. Viitattu 13.9.2023. [Digipedagogiikka - TLC \(tuni.fi\)](https://www.tuni.fi)

TLC b. 2023. Teaching and Learning Centre. Digitaalinen saavutettavuus. Verkkosivu. Viitattu 11.9.2023. [Digitaalinen saavutettavuus - TLC \(tuni.fi\)](https://www.tuni.fi)

Kirjoittajat

Milka Erkkilä, päätoiminen tuntiopettaja, hoitotyö.
Tampereen ammattikorkeakoulu.

Carita Forsgren, senior lecturer, visual design.
Tampereen ammattikorkeakoulu.

Niina Hartvik, hoitotyön opettaja. Tampereen seudun ammattiopisto.

Heimo Outinen, hoitotyön lehtori. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Sini Pyykkönen, varapuheenjohtaja, Porin Muistiyhdistys.

Inga Pönttiö, hoitotyön lehtori, Tampereen seudun ammattiopisto.

Merja Saari, lehtori, yhteiskunnalliset aineet.
Tampereen seudun ammattiopisto.

Jaana Vainionpää, päätoiminen tuntiopettaja, hoitotyö.
Tampereen ammattikorkeakoulu.

Heidi Valtatie, hoitotyön lehtori. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Hanke on rahoitettu REACT-EU
-välineen määrärahoista osana
Euroopan Unionin COVID-19
-pandemian vastaisia toimia.

