

Enemmän aikaa empatialle?

HOIVATYÖN TEKNOLOGIAVÄLITTEINEN VIESTINTÄ JA TYÖHYVINVOINTI



Eveliina Saari
Tiina Koivisto
Inka Koskela
Marja Käsälä
Vilja Rydman
Jarno Turunen

Enemmän aikaa empatialle?

Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi

Eveliina Saari, Tiina Koivisto, Inka Koskela, Marja Käsälä, Vilja Rydman, Jarno Turunen

Työterveyslaitos

Eveliina Saari
Tiina Koivisto
Inka Koskela
Marja Känsälä
Vilja Rydman
Jarno Turunen

PL 40
00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

Toimitus: Eveliina Saari, Vilja Rydman
Taitto: Vilja Rydman
Kaaviot, kuvat ja taulukot: Jarno Turunen, Vilja Rydman

© 2022 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Työsuojelurahaston ja neljän tutkimuskohdeorganisaation tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-391-023-2 (nid.)

ISBN 978-952-391-022-5 (PDF)

Paino: PunaMusta Oy, Tampere 2022

Tiivistelmä

Tutkimus pureutuu ajankohtaiseen vanhusten hoivan ongelmaan hoitajien riittävydestä ja jaksamisesta, kun asiakasmäärät ovat kasvussa ikääntyvässä Suomessa. Vanhusten hoivassa joudutaan tekemään hoivatyötä tehostavia teknologiaa hyödyntäviä ratkaisuja tietämättä tarkkaan ottaen, miten teknologia muuttaa hoivatyön laatua: siis mahdollisuutta toteuttaa hyvää hoivaa ja muodostaa empaattinen hoivasuhde. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia, miten teknologiavälitteisyys hoivatyössä vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin, työn muuttumiseen sekä asiakkaiden ja hoitajien väliseen suhteeseen kahdessa erilaisessa hoivatyön palvelumuodossa: kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimus toteutettiin 1.8.2020 – 31.8.2022, jolloin COVID-pandemia loi erityisiä haasteita ja rajoituksia vanhushoivaan. Se näkyi tutkimusajankohtana hoitajien suojaautumisessa kasvomaskein sekä ikääntyneiden vähemmissä kontakteissa. Tutkimus kohdistui yhteensä neljään hoivaorganisaatioon ja niissä erityisesti hoitajiin, jotka ottavat työssään käyttöön viestintää tehostavaa teknologiaa. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä käytettiin haastatteluja, etnografista hoitajien työpäivien ja teknologian käyttötilanteiden havainnointia sekä alustavien havaintojen ja analyysien yhdessä reflektointia. Tutkimuksessa tutustuttiin kunkin organisaation työhyvinvointikyselyihin ja pohdittiin, miten niitä voisi kehittää ottamaan huomioon hoitajan ja asiakkaan välinen empatiakokemus.

Havainnointiaineistosta keskusteltiin kerran jokaisen neljän yksikön tutkittavien kanssa erikseen käyttäen hankkeessa kehitettyä Empatia - videoreflektiomenetelmää. Menetelmässä hoitajat voivat avata tarkemmin, mitä ajattelivat ja tunsivat havainnoitujen työtehtävien aikana. Hankkeessa järjestettiin kolme työpajaa, joissa alustavia havaintoja tarkasteltiin erikseen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen konteksteissa. Myös yksilö- ja työyhteisötason reflektiot tallennettiin tutkimusaineistoksi.

Tutkimuksen tulokset tuovat esiin, kuinka teknologian rooli näyttäytyy eri palvelukonsepteissa ja eri organisaatioissa. Kotihoidossa hoitajien kotikäyntien tekemistä kehystävät asiakaskäyntien aikana tehtävät mobiilikirjauksen käytännöt ja asiakkaan kotona olevan hyvinvointiteknologian ylläpito. Etähoivassa teknologia luo kanavan olla yhteydessä asiakkaisiin keskittyen asiakkaan elämästä keskusteluun. Tehostetussa palveluasumisessa kokeillaan, millaista hyötyä toiminnanohjausjärjestelmä luo asiakkaiden tasapuoliseen hoitoon. Tehostetussa palveluasumisessa otetaan myös ennakkoluulottomasti käyttöön sosiaalista mediaa osana hoitajien työtä.

Tutkimuksen tulokset tuovat esiin hienovaraisia käytäntöjä, joilla hoitajat pitävät huolta empaattisen hoivasuhteen syntymisestä asiakkaan kanssa. Vaikka teknologian käyttö tuo uusia tehtäviä hoitajien arkeen ja rajaa tekemisen tapoja, näyttää hoitajien ammattietiikkaan sekä ammattiosaamiseen liittyvän edelleen vahvasti hyvän asiakasvuorovaikutuksen vaaliminen, jopa oman työkuormituksen kustannuksella. Esitämme raportin lopussa kehittämissuosituksia, jotka liittyvät teknologian käytön vaikutusten entistä parempaan arviointiin, hoitajien työhyvinvointiin sekä empatian ja sen edellytysten parempaan arvostamiseen hoivatyön arjessa. Hoitajien työhyvinvointi tulisi nähdä enemmän asiakassuhteessa syntyvänä ilmiönä, minkä vuoksi uudenlaiset työhyvinvoinnin mittaamisen kysymykset voisivat olla tarpeen. Tutkimuksessa kerätty aineisto antaa aihetta jatkaa sen analysoimista, erityisesti asiakasvuorovaikutuksen ja siihen liittyvän reflektioaineiston sensitiivisen tulkinnan, ymmärryksen ja tuloksista oppimisen mahdollistamiseksi.

Abstract

The study addresses the current wicked problem in elderly care regarding the adequacy and motivation of caregivers, as the number of clients is increasing in ageing Finland. In the elderly care, technology is being used to make care work more efficient without knowing exactly how technology changes the quality of care work: the ability to provide good care and to form an empathic caring relationship. The aim of this study is to investigate how technology-mediated care work affects carers' well-being at work, change of work and the relationship between clients and carer workers' in two different service concepts of care work: home care and intensive care housing.

The study was conducted 1.8.2020 – 31.8.2022, when the COVID-pandemic was ongoing in Finland. This appeared as restrictions of contacts of the elderly clients and as compulsory use of face masks of the care workers. The study focused on a total of four care organisations, and in particular on care workers who use communication-enhancing technologies in their work. Data collection methods included interviews, ethnographic observations of care workers' working shifts and technology use situations, and a joint reflection on initial findings and analyses. The study explored each organisation's well-being at work surveys and considered how they could be developed to consider the empathic experience between a care worker and a client.

The observational data were discussed once with the care workers individually in each of the four units, using the Empatia video reflection method developed in the project. This method allows care workers to open up in more detail what they were thinking and feeling during the observed work activities. The project organised three workshops in which the initial observations were examined separately in the contexts of home care and intensive care housing. Reflections at an individual and work community level were also recorded as research data.

The results of the study highlight how the role of technology is manifested in different ways in different service concepts. In home care, caregivers' home visits are framed by mobile record keeping practices during client visits and the maintenance of clients' home wellness technology. In telehome care, technology creates a channel to connect with clients by focusing on conversations about the client's life. In the intensive service housing, the benefits that mobile record system can bring to the equitable care of clients, are looked for. In the intensive service housing of the elderly, the use of social media as part of the care workers' work is also being introduced in an open-minded way.

The results of the study highlight subtle ways in which care workers are taking care about creating an empathic caring relationship with their clients. While the use of technology brings new tasks to care workers' daily lives and confines the ways in which they can work, care workers' professional ethics still seems to be strongly linked to fostering empathic client interaction, even at the expense of their own well-being. At the end of the report, we make recommendations in terms of better co-evaluation of the impact of technology use and a better appreciation of empathy and its prerequisites in everyday care work. The well-being of carer workers should be seen more as a client-centred and relational phenomenon, and new ways of measuring well-being at work could be needed. The data collected in this study suggests that it should be further analysed in a follow-up project, in particular to enable a sensitive interpretation, understanding and learning from the results of client interaction and related reflective data.

Alkusanat ja kiitokset

Tämä julkaisu on loppuraportti Työterveyslaitoksen vuosina 2020–2022 toteuttamasta tutkimusprojektista: Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi, lyhyesti Empatia. Hanketta rahoittivat Työterveyslaitoksen lisäksi Työsuojelurahasto (hankenumero 200101) sekä kumppaniorganisaatiot Helsingin kaupungin kotihoito, Jyväskylän kaupungin kotihoito, Viola-koti ry, sekä Foibekartano, Diakoniasäätiö Foibe sr ja Foibe Oy. Osoitamme kaikille rahoittajille parhaat kiitoksemme.

Tutkimus toteutettiin 1.8.2020 – 31.8.2022. Hankkeen ohjausryhmässä olivat edustettuina edellä mainittujen kumppanien lisäksi Tehy, SuPer, Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat KT, VALLI ry:n Ikäteknologiakeskus, Muistiliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Tamro Oy sekä Nursebuddy Oy. Ohjausryhmän puheenjohtajina toimivat Ulla Broms Foibekartanosta sekä Sanna Liljeroos Jyväskylän kaupungin kotihoidosta. Kiitämme kaikkia ohjausryhmän jäseniä ja puheenjohtajia hyvästä yhteistyöstä ja arvokkaista neuvoista tutkimuksen kuluessa.

Kiitämme lämpimästi kaikkia haastatteluihin osallistuneita hoitajia, esihenkilöitä ja johdon edustajia sekä teknologian tarjoajia kiinnostavista haastatteluista ja myönteisestä suhtautumisesta tutkimusta kohtaan. Erityisesti kiitämme havainnointiin osallistuneita hoitajia sekä asiakkaita ja heidän läheisiään, jotka antoivat luvan hoitajan arjen havainnointiin. Kiitämme myös eläkevakuutusyhtiö Varmaa yhden organisaation työhyvinvointikyselyaineiston käyttöoikeudesta hankkeen ajan. Kiitos kuuluu myös Aki Koskiselle Työterveyslaitoksen kunnallisten työhyvinvointiaineistojen tarkemmista analyysimahdollisuuksista yhden organisaation osalta.

Raportti on kuuden tutkijan yhteistuotos, jossa kirjoitusvastuut eri luvuista ovat jakautuneet seuraavasti. Luvut 1, 5 ja 6 ja on kirjoittanut Eveliina Saari. Luvun 2 ovat kirjoittaneet Inka Koskela ja Marja Känsälä. Luvun 3 on kirjoittanut Tiina Koivisto ja Inka Koskela. Luvun 4 on kirjoittanut Vilja Rydman. Luvun 7 on kirjoittanut Jarno Turunen. Luvun 8 ovat kirjoittaneet Vilja Rydman ja Eveliina Saari ja luku 9 on kirjoitettu yhdessä.

Helsingissä, elokuussa 2022

Eveliina Saari, Tiina Koivisto, Inka Koskela, Marja Känsälä, Vilja Rydman ja Jarno Turunen

Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Abstract	5
Alkusanat ja kiitokset	7
Sisällys.....	8
1 Johdanto	11
1.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
1.2 Empatia, teknologian käyttö ja työhyvinvointi ikäihmisten hoivatyössä.....	13
1.3 Tutkimusaineisto	19
1.4 Raportin rakenne ja sisältö	25
2 Enemmän aikaa empatialle vai enemmän aikaa teknologialle? Kotihoidossa työskentelevien hoitajien käsityksiä	27
2.1 Teknologisoituvan hoivatyön ajalliset kehykset.....	27
2.2 Aineisto ja menetelmät	29
2.3 Tulokset.....	30
2.4 Johtopäätökset.....	47
3 Kehittäjän ja käyttäjien käsityksiä toiminnanohjausjärjestelmän käytöstä tehostetussa palveluasumisessa	51
3.1 Johdanto	51
3.2 Toiminnanohjausjärjestelmä tehostetun palveluasumisen yksikössä	52
3.3 Tutkimuskysymys, aineisto ja menetelmät.....	53
3.4 Tulokset.....	54
3.5 Johtopäätökset.....	62
4 Sosiaalinen media ja hoitajan toimijuus tehostetussa palveluasumisessa	63
4.1 Johdanto	63
4.2 Neljän virran malli ja digitaalinen toimijuus teoreettisina viitekehyksinä.....	65
4.3 Aineisto ja analyysimenetelmät.....	67
4.4 Tulokset: Sosiaalinen media ja hoitajien toimijuus	68

4.5	Johtopäätökset.....	72
5	Hoitajien ja esihenkilö- ja johtotehtävissä toimivien käsityksiä empatiasta kotihoidossa: Etähoivassa ja kotikäynneillä.....	74
5.1	Esihenkilöiden ja johdon käsityksiä empatian mahdollisuudesta asiakaskohtaamisissa.....	74
5.2	Hoitajien käsityksiä empatiasta lähi- ja etähoivassa	76
5.3	Johtopäätökset.....	80
6	Havainnoinnin löydöksiä: Oivalluksia hyvistä käytännöistä työn arjessa ja asiakaskohtaamisissa	82
6.1	Vuorovaikutuksen hyvät käytännöt tehostetussa palveluasumisessa.....	83
6.2	Vuorovaikutuksen hyvät käytännöt kotihoidossa ja etähoivassa.....	89
6.3	Työyhteisön oivallukset hyvistä käytännöistä	97
7	Empatian mittaaminen osana työhyvinvointia hoitajien työssä	99
7.1	Työhyvinvointiin liittyvät kyselyt hoiva-alan työntekijöille Suomessa.....	99
7.2	Lähtökohtia empatian mittaamiseen.....	100
7.3	Ammattilaisen oma-arvioon perustuvat empatiamittarit hoiva-alalla.....	101
7.4	Esimerkkejä ammattilaisen oma-arvioon pohjautuvista empatiamittareista	101
7.5	Parhaiten vanhushoivaan soveltuva ammattilaisen oma-arvioon pohjautuva mittari	103
7.6	Johtopäätökset.....	104
8	Empaattisen vuorovaikutuksen arviointi hoivatyön arjessa: Empatia - videoreflektiomenetelmä	107
8.1	Miksi empatia on tärkeää hoivatyössä?	107
8.2	Reflektiivinen työskentely ja vuorovaikutuksen arviointi hoivatyössä	108
8.3	Menetelmän analyttinen kehys: Emotionaaliset lähtökohdat ammattilaisen ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa – ei-empatiasta empatiaan.....	109
8.4	Empatia – menetelmän kuvaus.....	112
8.5	Menetelmän merkitys hoivakäytännöille.....	116
9	Johtopäätökset ja kehittämissuosituksset.....	118
9.1	Tutkimustavoitteisiin ja -kysymyksiin vastaavat johtopäätökset.....	118

9.2	Tutkimukseen nojautuvat kehittämissuositukset	123
Lähteet	127

1 Johdanto

Eveliina Saari

1.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Vanhustenhoiva on kiihtyvästi ikääntyvissä yhteiskunnissa voimakkaassa muutoksessa. Tutkimusajankohtana suomalaisissa ikäihmisten hoivaorganisaatioissa kannetaan huolta hoitajapulasta, kun hoitajien alanvaihtoaikheet lisääntyvät kiireisissä ja heikentyneissä työolosuhteissa. Hoivatyön digitalisaatiolta odotetaan tuottavuusvaikutuksia, joita tarvitaan palvelujen tarjoamiseksi riittävästi ja laadukkaasti (esim. Kervinen 2022; Sandell 2022). Kriittisessä teknologian sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa (esim. Pols and Moser 2009) sekä hoivan etiikkaa (esim. Tronto 2010) käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa käytetään jopa käsitettä hoivan kriisi, joka juontaa juurensa siitä, kuinka uusi julkisjohtaminen, teknologiset ratkaisut ja kustannustehokkuuden vaatimukset haastavat hoivan moraalisia ja ihmislähtöisiä peruseriaaiteita (Kovalainen 2022, Kröger 2019). Hoivan teknologisoitumista tutkineet tutkijat (Kröger 2019; Hämäläinen 2020; Kovalainen 2022) korostavat teknologian käyttöönoton hoitajien ja ikääntyneiden asiakkaiden välissä väistämättä muuttavan hoivan olemusta. Heidän mukaansa arvokeskustelua siitä, mitä hyvän hoivan tulisi sisältää ei juurikaan käydyä tutkimuksessa eikä yhteiskuntapoliittisella tasolla.

Tässä raportissa tuodaan keskusteluun hoitajien arkea koskevaa tutkimuksellista näkemystä siitä, millaisin tavoin tulevaisuudessa vanhustenhoivaa voitaisiin toteuttaa niin, että sekä hoitajat että asiakkaat voivat hyvin. Julkisessa keskustelussa ei ole tullut painokkaasti esiin, millainen merkitys erilaisilla hoivan organisoinnin tavoilla ja niissä käytettävillä teknologioilla on hyvälle hoivalle ja hoitajien työhyvinvoinnille. Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan, millaisia vaikutuksia teknologian käytöllä on hoivatyön ytimeen: mahdollisuuteen tunkea empatiaa. Tutkimus on tehty kahdessa erilaisessa hoivatyön organisointitavassa, kotihoidossa sekä tehostetussa palveluasumisessa, joissa teknologian käyttö näyttäytyy eri tavoin.

Vanhushoivan palvelujärjestelmää on kehitetty Suomessa jo 1960-luvulta lähtien voimakkaasti ns. laitoshoitopainotteisuudesta kohti koko maan kattavaa kotihoitojärjestelmää sekä palveluasumisen ratkaisuja. Jo 1980-luvulla Suomen kotihoidon julkinen palvelujärjestelmä oli kattavampi kuin missään muussa maassa. Painopiste siirtyi ikääntyneillä enemmän kotihoidon käyttämiseen institutionaalisen hoivan sijasta. Tämä ikääntyneiden kotona tuettava asuminen on osaltaan edistänyt

myös kotona asumisen tukemista koskevien teknologioiden käyttöönottoa. (Kröger 2019.)

Teknologian kehittäjät lupaavat houkuttelevia mahdollisuuksia vanhustenhoidolle: säästää hoitajien työaikaa ja korvata osin tiettyjä rutiineja. Viimeisen kymmenen vuoden aikana vanhushoivassa on otettu käyttöön asiakkaiden koteihin sijoitettavaa ns. aikaa säästävää hyvinvointitekniologiaa, kuten koneellista lääkejakelua, turvarannekkeita sekä kotihoidon palveluita videopuhelinyhteydellä (Hammar ym. 2017; Bergschöld 2018; Ertner 2019; Oinas ym. 2021). Ammattilaisten näkökulmasta keskeistä näissä teknologioissa on se, että ne lupaavat tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, edistää asiakkaan omatoimisuutta ja jäljellä olevaa toimintakykyä. Hoitajat joutuvat kuitenkin tekemään monenlaista teknologian käyttöönottoon sekä sen häiriöttömään ylläpitoon liittyvää uudenlaista työtä (La Cour & Højlund 2019). Tällaiseen teknologian näkymättömään artikulointi- ja ylläpitotyöhön (Leigh Star & Strauss 1999) voi liittyä myös erilaisten teknologioiden markkinoiminen uusille asiakkaille. Usein teknologian kehittäjät perustelevat teknologian käyttöä sillä, että hoitajilta säästyy aikaa kasvokkaisille kohtaamisille ja empatialle, mutta hoitajat saattavat kokea uuden teknologian uhkana heidän omille käsityksilleen siitä, mitä hyvän hoivan tulisi sisältää (Bergschöld 2018).

Toiminnanohjausjärjestelmien ja mobiilikirjausten käyttö ovat tuoneet mukanaan hoivatyöhön tarkat tehtävien määrittelyt ja asiakaskäyntien aikarajoitteisuuden, varsinkin kotihoidossa. Pohjoismainen tutkimuskirjallisuus (esim. Kamp & Dybbroe; Ertner 2019; Tuftte 2013; Eskelinen 2020) on tunnistanut hoivatyön standardoimisen ja aikarajoitteisten kotikäyntien tuovan uusia jännitteitä työntekijöiden työhyvinvoinnille, työn mielekkyyden kokemiselle ja asiakkaiden kokemalle hoivan laadulle. Vanhustenhoivassa joudutaan tekemään hoivatyötä tehostavia ratkaisuja tietämättä tarkkaan ottaen, miten teknologia tulee muuttamaan hoivatyön laatua ja mahdollisuutta toteuttaa hyvää hoivaa, johon kuuluu ammattilaisen ja asiakkaan välinen kohtaaminen ja empatia.

Hyvään hoivaan liitetään eettinen herkkyys, joka tarkoittaa taitoa havaita eettisiä jännitteitä ja ongelmia arkipäivän monimutkaisissa tilanteissa. Hyvä hoiva edellyttää empatiaa ja kykyä asettua toisen asemaan, jotta asiakkaan avuntarpeeseen osataan vastata (Juujärvi & Häkkinen 2019). Suomalaiset vanhustenhoidon työntekijät ovat Pohjoismaiden kriittisimpiä hoivan laadun ja yksilöllisyyden suhteen (Kröger ym. 2018). Hoitajien riittämättömyyden tunteet ovat kasvaneet ja he tuntevat eettistä kuormitusta, kun hoitajan ja työpaikan arvot ovat ristiriidassa keskenään (Työterveyslaitos 2019; 2020; Selander ym. 2022). Kotihoidon työntekijät arvioivat työolosuhteittensa

viimeaikaisen kehityksen olleen kielteistä. Samalla työntekijöiden sitoutuminen omaan nykyiseen työhön on heikentynyt dramaattisesti: työnsä lopettamista vakavasti harkitsevien osuus on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa ja vuonna 2015 jopa kaksi viidestä (41 %) kotihoidon työntekijästä harkitsi lopettamista (Kröger ym. 2018).

Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset, joihin raportti pyrkii vastaamaan ovat:

1. Tutkia miten teknologiavälitteisyys hoivatyössä vaikuttaa ikäihmisten hoitajien työhyvinvointiin, työn muuttumiseen sekä asiakkaiden ja hoitajien väliseen suhteeseen kahdessa erilaisessa hoivatyön konseptissa; kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa

Tutkimuskysymykset:

Millaisin eri tavoin teknologian käyttö näyttäytyy hoitajien ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa?

Millaista osaamista, toimijuutta ja selviytymiskeinoja hoitajilta vaaditaan, jotta hyvä hoiva toteutuu teknologian käyttötilanteissa?

2. Vertailla teknologioita hyödyntävien kotihoidon ja yhteisöllisyyttä korostavan tehostetun palveluasumisen vahvuuksia, heikkouksia ja vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin ja mahdollisuuksiin tunkea empatiaa asiakassuhteissa

Tutkimuskysymys:

Miten empatia toteutuu hoitajien asiakaskohtauksissa teknologioita käytettäessä kahdessa erilaisessa ikäihmisten palvelukonseptissa?

3. Arvioida millaisia uusia arviointitapoja ja kriteereitä tarvitaan työhyvinvoinnin mittaamiseen ja arviointiin hoivatyön johdolle ja organisaatioille

Tutkimuskysymys:

Millaisia uusia työhyvinvoinnin arviointikriteerejä ja arviointitapoja tarvitaan, jotta voidaan arvioida työhyvinvointia erilaisissa teknologisoituvissa hoivapalvelumuodoissa?

1.2 Empatia, teknologian käyttö ja työhyvinvointi ikäihmisten hoivatyössä

Tutkimuksen keskeisiä tarkasteltavia kysymyksiä ovat: miksi empatia on tärkeää ikäihmisten hoivassa ja miten se liittyy hoivatyössä käytettyihin teknologioihin ja

hoitajien omaan työhyvinvointiin. Seuraavassa avataan näitä käsitteitä ja niiden välisiä yhteyksiä.

1.2.1 Empatia hyvän hoivan keskiössä

Hoivaa ilmiönä käsitelleet teoreetikot (mm. Noddings 2002; Gilligan 1936; 2003) näkevät, että empatia on hoivan keskiössä. Hoivasuhteessa syntyy vastavuoroinen empaattinen vuorovaikutussuhde hoitajan ja hoidettavan välillä. Hyvään hoivaan liitetään se, että kaikilla on ääni, mahdollisuus tulla kuulluksi hänen omilla ehtoillaan ja kunnioitavasti. Hoivaan liittyy vastavuoroisuus, kuuleminen, huomion kiinnittäminen ja tarpeeseen vastaaminen. Empatialla tarkoitetaan yleisesti ottaen mahdollisuutta ja kykyä kuvitella itsensä toisen asemaan omaksumalla hänen näkökulmansa (esim. Piaget 1932). Tietäminen (knowledge) toisesta ihmisestä on hyvän hoivan ja empatian edellytys. Aika, läsnäolo ja läheisyys toisen ihmisen kanssa antaa mahdollisuuden siihen, että yhteys ja empatia kasvavat ihmisten välillä ja mahdollistavat siten hoivatoimet. Empatian tuntemisen edellytyksenä on tietäminen ja tieto, jotta toisen ihmisen näkökulman ymmärtäminen (perspective taking) ja tunteminen (feeling with) on mahdollista. Tässä mielessä oppiminen ja hoiva ovat toisiinsa kietoutuneita. Mitä enemmän välitän toisesta, sitä enemmän olen motivoitunut oppimaan hänestä (Hamington 2018).

Vanhushoivassa toisen asemaan asettuminen ja keskinäinen ymmärrys vaativat hoitajalta empatiaa, minkä edellytyksenä voidaan pitää aikaa pysähtyä sekä asiakkaan elämänhistorian, ei vain sairaushistorian, tuntemista (Fazio & al. 2018; Aaltola & Keto 2018). Vanhushoivassa asiakas ei ole vain lääketieteellisessä mielessä hoidon tarpeessa, vaan tarpeet voivat liittyä pyrkimykseen pystyä elämään mahdollisimman pitkään mielekästä ja hyvää elämää, mitä vahvistaa sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen. Ihmiskeskeisen hoivafilosofian (Fazio ym. 2018) mukaan hoiva perustuu toisen ihmisen tarpeiden tunnistamiseen sekä toisen ihmisen persoonallisuuden ainutlaatuisuuden tunnistamiseen vastavuoroisen vuorovaikutuksen kautta. Erityisen tärkeää asiakkaan identiteetin tunteminen on muistisairaiden kannalta, jotta hoitaja voi vahvistaa asiakkaan omassa muistissa haurastuvaa persoonallisuutta ja ohjata sosiaaliseen yhteyteen muiden ihmisten kanssa. Ihmiskeskeinen hoivafilosofia korostaa elämää ja identiteettiä rikastavien vuorovaikutussuhteiden rakentamista, eikä niinkään organisatorisia hoitorutiineja (Fazio ym. 2018). Hyvinvointi voidaan nähdä vanhushoivassa suhteessa ilmenevänä ilmiönä, toisin kuin perinteisessä medikaalisessa hyvinvointikäsitteessä, jossa yksilön fyysinen tasapainotila on keskiössä (Barnes ym. 2013; Taylor 2011).

Jos arvioi yhteiskunnallisella ja poliittisella tasolla, miten vanhushoivatyötä Suomessa kehitetään ja millaisiin näkemyksiin hoivasta se perustuu, on taustalla tässä ajassa ennemminkin universaali etiikka kuin jokaisen asiakkaan ainutlaatuisuutta korostava hoivan logiikka (Eskelinen 2017; Wrede ym. 2008). Universaalien etiikan silmin yhteiskunnassa on tärkeää turvata hoivan resurssit mahdollisimman monelle, mitä tukee 2000-luvulla kasvanut suuntaus johtaa vanhushoivatyötä medikaalis-managerialistisen suuntauksen mukaisesti, mikä myös edustaa ns. uutta julkisjohtamista (Wrede ym. 2008). Keskeistä on siis mitata työntekijöiden työsuorituksia objektiivisin ja vertailukelpoisin mittarein sekä parantaa hoidon logistiikkaa ja rationalisoida työtä (Hirvonen 2014). Kuitenkin hoitajien ammattietiikan on tutkimuksissa (Eskelinen 2017; 2020) tunnistettu edustavan vielä ns. partikularistista etiikkaa, joita juuri edellä esittämämme käsitykset empaattisesta, tilannekohtaisesta, asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistavasta hoivasta edustavat. Tästä hoivan eri eetosten ristiriidasta tuntuu kumpuavan tälle ajalle tyypillinen hoitajien kasvava ns. eettinen kuormitus, jossa hoitajien henkilökohtaiset arvot ja ammattietiikka luovat jännitteen sen kanssa, kuinka hoivatyö nähdään organisaation tasolla ja kuinka sitä halutaan johtaa. Palaamme tähän empatian ja eettisen kuormituksen väliseen yhteyteen luvussa 1.2.3

1.2.2 Teknologisoituva vanhustenhoiva

Hoivatyön teknologisia ratkaisuja voidaan jaotella asiakkaiden turvallisuuteen ja liikkumiseen liittyviin ratkaisuihin, etähoivan mahdollistaviin ja automatiikkaa hyödyntäviin ratkaisuihin, viihdeteknologioihin sekä työn organisointiin ja raportointiin liittyviin teknologioihin (Oinas ym. 2021). Viimeksi mainittua käyttävät vain työntekijät, mutta muiden teknologioiden ylläpito ja toimivuuden varmistaminen kuuluvat useimmiten työntekijöiden vastuulle. Kun puhutaan teknologiavälitteisestä viestinnästä, voidaan nähdä, että kaikki edellä mainitut teknologiaratkaisut sisältävät asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmista viestintää ja luovat kanavan välittää tietoa asiakkaan tilanteesta tai välittävät tietoa ammattilaisten välillä. Myös automatiikkaa sisältävät teknologiat, esimerkiksi lääkkeenjakeleurobotit, välittävät tietoa siitä, onko lääke otettu vai ei ja sisältävät kirjoitettuja tai puhuttuja muistutuksia ottaa lääke.

Vuonna 2019 vanhuspalveluissa työskenteleville työntekijöille tehdyn kartoituksen (Oinas ym. 2021) mukaan yli 80 prosenttia vastaajista käytti toimistoteknologiaan liittyviä ratkaisuja, kuten potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, sähköpostia ja pöytä tietokoneita. Varsin yleisesti, vastaajista noin 60 prosenttia, käytti sähköistettyjä henkilönostimia, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin arviointijärjestelmiä, älypuhelimia sekä hyvinvointi- ja turvarannekkeita. Sen sijaan esimerkiksi etäyhteysvälineitä ja pikaviestintävälineitä käytti huomattavasti vähäisempi osa vastaajista, n. 12–19

prosenttia. Sosiaalista mediaa ja sosiaalista robotiikkaa käytti vanhuspalvelun työntekijöistä tätäkin vähempi määrä vastaajista, alle 5 prosenttia. Kartoituksen yksi löydös oli myös, että julkisella sektorilla korostui toimistoteknologioiden käyttö ja yksityisellä sektorilla puolestaan viihdeteknologian, kuten kuntoutus- ja aktivointitoimintaan suunnitellut pelit ja laitteet, käyttö. (Oinas ym. 2021, 171.)

Ennakoimme, että teknologiaratkaisuilla, jotka liittyvät työn organisointiin ja joita ikäihmisten hoivatyössä käytetään päivittäin, on suuri vaikutus hoivatyön arkeen. Jo 2010-luvun taitteessa suomalaisessa kotihoidossa alettiin ottaa käyttöön teollisessa tuotannossa alun perin sovellettuja toiminnanohjausjärjestelmiä, jotka nähtiin ratkaisuna erityisesti kunnallisten kotihoitopalveluiden tehokkaampaan organisointiin ja sitä kautta kustannustehokkuuteen (Eskelinen 2017). Toisaalta toiminnanohjausjärjestelmiä on alettu kokeilla myös osana ympärivuorokautista hoivaa.

On tutkimuksellisesti kiinnostavaa myös, miten ns. epäviralliset ja vapaaehtoisesti käyttöön otettavat teknologiaratkaisut, kuten hoitajien välinen pikaviestintä (esim. WhatsApp) (Hirvonen ym. 2021) tai sosiaalisen median käyttö vaikuttavat hoivatyöhön. Jopa 19 prosenttia vanhuspalveluissa työskentelevistä hoitajista käytti työssään pikaviestintää vuonna 2019 (Karhinen ym. 2019). Pikaviestintä voi tuoda mukanaan työyhteisöön sekä uudenlaista työn joustavuutta, herkkää muuttuviin tilanteisiin reagoimismahdollisuutta, mutta myös työn lisääntyvää liukumista vapaa-ajalle sekä huolta asiakkaiden yksityisyyden suojasta (Hirvonen ym. 2021). Sosiaalisen median käyttöä vanhushoivatyön arjessa ei Suomessa ole juuri aiemmin tutkittu. Aiemmat tutkimukset sosiaalisen median käytöstä koskevat koko sosiaali- ja terveydenhuollon sektoria (Ventola 2014).

Pohdittaessa teknologian käyttöä erityisesti haavoittuvien ja toimintakyvyltään heikkenevien ikäihmisten hoivassa tutkimuskirjallisuudessa (mm. Hämäläinen 2021; Frennert 2020; Persson ym. 2021) on nostettu esiin teknologian käyttöön liittyviä väistämättömiä eettisiä kysymyksiä. Teknologian käyttöä haavoittuvassa hoivasuhteessa on harvemmin tarkasteltu vasten hoivan keskeisiä piirteitä, kuten miten teknologia muuttaa ammattilaisen ja asiakkaan välistä suhdetta, miten se vaikuttaa ihmisten väliseen vastavuoroisuuteen, mahdollisuuteen olla läsnä ruumiillisesti tai mahdollisuuteen omistautua epäitsekkäästi toisen tarvetilaan ja haavoittuvuuteen (Hämäläinen 2021). Teknologia muuttaa tiettyjä haavoittuvuuksia toisenlaisiksi haavoittuvuuksiksi. Inhimillinen vuorovaikutus voi teknologian käytön myötä sekä vähentyä että muuttaa muotoaan.

Vanhushoiva on perinteisesti ollut kenttää, jolla teknologisia kokeiluita on tehty ilman, että ikäihmiset itse tai hoitajat olisivat olleet kehittämistyössä mukana (Östlund ym.

2015). Nekin hoitajat, jotka ovat teknologian kehittämiseen päässeet osallistumaan, ovat usein joutuneet pettymään huomattavasti teknologiaoptimististen lupauksen olevan käytännössä vaikeita toteuttaa (Frennert 2020). Tutkimuksissa, joissa on selvitetty asennoitumista esimerkiksi robotiikkaan, hoitajat ovat nähneet suurimpana uhkana ihmiskontaktien vähenemisen, niiden pinnallistumisen ja koskettamisen vähentymisen (Sharkey & Sharkey 2020; Tuisku ym. 2022). Tutkimuksissa on havaittu, että vanhushoivassa käytetty robotiikka ei ole säästänyt hoitajien aikaa, vaan tuonut siihen uusia teknologian ylläpitoon ja käyttämiseen liittyviä työtehtäviä samalla, kun se on muuttanut hoitajien ja asiakkaiden välistä suhdetta hoivasuhteen kannalta epäedullisempaan suuntaan (Persson ym. 2021).

1.2.3 Työhyvinvointi hoivatyössä

Työhyvinvointia voidaan lähestyä ns. työstressimallien näkökulmasta, jotka korostavat yksilön kokemia stressitekijöitä ja niihin liittyviä reaktioita (Kinnunen & Feldt 2005). Työstressi on psykofysiologinen tila, jonka kokeminen voi lyhytaikaisesti olla hyödyllinen. Sen sijaan pitkäaikainen stressi voi johtaa muun muassa työuupumukseen tai masennukseen. Työterveyslaitoksen työhyvinvointikyselyjen perustana on käytetty vahvasti mm. Karasekin työn vaatimusten ja hallinnan JDC-mallia (Job Demand-Control Model). Robert Karasekin 1970-luvun lopulla kehittämässä mallissa työkuormitusta kuvataan tasapainon etsimisenä työn hallinnan ja työn vaatimusten kesken (Karasek 1979; 1985). Työn hallintaan liittyvät työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa työoloihin ja työn sisältöön, osallistumismahdollisuudet omaa työtä koskevaan päätöksentekoon ja työn monipuolisuus. Työn vaatimuksilla viitataan työn määrälliseen ylikuormitukseen, työn aikapaineisiin ja rooliristiriitoihin. JDC-mallissa myös jaotellaan työ aktiiviseen ja passiiviseen työhön. Aktiivisessa työssä on suuret työn vaatimukset sekä suuret hallintamahdollisuudet, mikä luo parhaat edellytykset työntekijän oppimiselle, työmotivaatiolle ja työssä kehittymiselle. Vastakohta aktiiviselle työlle on passiivinen työ, missä työntekijään kohdistuu vähän vaatimuksia ja hänellä on vähän hallintamahdollisuuksia. Työmotivaatio voi vähentyä ja työssä kehittyminen ja oppiminen vaikeutua. Mallia laajennettiin 1980-luvulla lisäämällä siihen sosiaalisen tuen ulottuvuus, joka voi ilmetä esimiehen, työtovereiden arvostuksena, tukena ja kannatuksena. Näin kolmas ulottuvuus tuo malliin näkemyksen siitä, että kuormittava työ (suuret vaatimukset ja vähän hallintamahdollisuuksia) voi olla joko kollektiivista sisältäen paljon sosiaalista tukea tai eristäytynyttä, jolloin sosiaalinen tuki on vähäinen. Tässä JDCS-mallissa katsotaan, että kuormittava työ on erityisen haitallista yksilön hyvinvoinnille silloin, kun hän ei saa sosiaalista tukea työssään. (Kinnunen & Feldt 2005, 18–20.)

Voimavara- ja työhyvinvoinnin käsite on työn imun käsite. Työn imu tarkoittaa myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä ja siihen liittyy kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta: tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen (Hakanen 2009). Työn imussa oleva työntekijä kokee työnsä merkityksellisenä, inspiroivana ja innostavana ja ylpeyden aiheena. Esimerkiksi 30 maan työntekijöitä kattavassa kyselytutkimuksessa ihmiskeskeisissä palveluissa, siis sosiaali- ja terveydenhoidossa ja opetusalailla, koetaan suurinta työn imua verrattuna muihin toimialoihin (Hakanen ym. 2019), mikä on kiistatta alan suuri vahvuus. Työn imun kokemus voi liittyä työn mielekkääksi kokemiseen ja kutsumukseen auttaa muita ihmisiä työkseen. Ala, jolla henkilö työskentelee, oli tutkimuksessa suurin työn imua selittävä tekijä. Yllättävästi tässä tutkimuksessa suurinta työn imua tunsivat yli 60-vuotiaat työntekijät. (Hakanen ym. 2019.)

Vahva työn imun kokemus ei sulje pois sitä, että työntekijät sosiaali- ja terveyspalveluissa voivat samanaikaisesti kokea työstressiä. Työterveyslaitoksen kunta-alalla tehdyn Mitä kuuluu? -kyselyn pohjalta on viime vuosina kiinnitetty huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon ja erityisesti vanhustalouden työntekijöiden kasvavaan ns. eettiseen kuormitukseen (Selander ym. 2022). Eettistä kuormitusta töissä syntyy, kun työntekijän ja työpaikan arvot ovat ristiriidassa keskenään. Esimerkiksi, kun hoitaja ei pysty arjessa toimimaan omien arvojensa mukaan tai työpaikalla on normeja ja sääntöjä, jotka estävät toteuttamasta hyvän hoivan periaatteita, kuten asiakkaan empaattista kohtaamista (McCarthy & Deady 2008). Eettinen stressi yksinäänkin on riski työkyvyn kannalta, mutta kaikkien haitallisinta työntekijöiden työkyvyn kannalta on usean stressitekijän kasautuminen samalle henkilölle (Selander ym. 2022). Eettisen kuormituksen taustalla voi olla henkilöstöresurssien niukkuutta, siitä aiheutuvaa kiirettä sekä työn organisoimisen ja johtamisen ongelmia, mitkä vaativat koko työyhteisön muutostoimenpiteitä. Eettisen kuormituksen hallinta tulisi olla koko työyhteisön, ei vain yksilöiden sietokyvyn parantamisen asia. Tutkimuksemme haastattelut ja havainnointiaineisto antavat mahdollisuuksia tutkia tarkemmin niitä ammattilaisen ja asiakkaan välisiä kohtaamisia, joissa mahdollinen eettinen kuormitustilanne tai empaattinen vuorovaikutus voivat toteutua.

Työstressiteorioita on käytetty laajojen kyselytutkimusten perustoina, niitä koskevat kyselymittarit ovat vakiintuneita ja pitkään samanlaisena käytettyjä ja niiden reliabiliteetti ja validiteetti on osoitettu. Voidaan silti kysyä, pysyvätkö ne työelämän muutosten tasalla? Siis tuovatko ne esiin riittävällä tavalla työhyvinvointiin liittyviä kontekstitekijöitä, kuten työn teknologisoitumista tai hoivatyön erityispiirteitä, jossa hyvinvointi syntyy vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa? Tutkimuksemme kurottaa

ennakkoluulottomasti yli perinteisen yksilöpainotteisen työhyvinvointikäsitteen ja tuo esiin uusia haastattelu- ja havainnointitutkimuksen esiin nostamia näkökulmia nähä työhyvinvointi myös yhä enemmän relationaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta (Barnes ym. 2013; Taylor 2011). Hyvinvoinnin käsite nähdään relationaalisesta näkökulmasta enemmänkin prosessina, ei pelkästään yksilöllisenä tuloksena (jossa tullaan onnellisiksi), vaan eri suhteissa ja konteksteissa ilmenevänä ja vaihtelevana ilmiönä (Taylor 2011). Tällainen dynaaminen hyvinvointikäsitte, jossa hyvinvointi tuotetaan yhteydessä sosiaalisiin, poliittisiin, taloudellisiin ja kulttuurisiin prosesseihin, joissa sosiaalinen ihminen jatkuvasti on osana ja toimii (Taylor 2011, 780), tavoittaa paremmin sen, millaisena se näyttäytyy laadullisessa tutkimuksessa. Relationaalinen hyvinvointikäsitte tavoittaa paremmin myös sen, mikä voisi olla vanhushoivan ydintä: mahdollistaa asiakkaan yhteyden rakentaviin sosiaalisiin kontakteihin (eikä niinkään kykyyn selviytyä yksin), jotta hän voi saavuttaa olosuhteet, joissa voi voida riittävän hyvin elämässään (Taylor 2011, 788).

1.3 Tutkimusaineisto

Tutkimus toteutettiin kahdessa kotihoivaa organisoivassa julkisessa hoivaorganisaatiossa (A ja B), sekä kahdessa tehostettua palveluasumista tarjoavassa hoivaorganisaatiossa (C ja D). Tutkimuskohteet valittiin tutkimukseen, koska ne olivat edelläkävijöitä teknologian hyödyntämisessä ja niillä oli myös maine työhyvinvointia tukevin organisaatioina sekä hyvän ikäihmisten hoivan tarjoajina.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelujen osalta keväällä 2021, havainnointien osalta syksyllä 2021 ja työpajojen osalta keväällä 2022. Tausta-aineistoina käytettiin kunkin organisaation työhyvinvointikyselyjen tuloksia vuosilta 2018–2020.

1.3.1 Haastattelut ja taustoittavat työhyvinvointikyselyt

Ennen haastattelujen aloittamista tutustuttiin kaikkien organisaatioiden viimeksi toteuttamiin työhyvinvointikyselyjen tuloksiin. Erityisesti pyrittiin tarkastelemaan sitä, miten käytetyt työhyvinvointikyselyjen kysymykset liittyivät teknologian käyttöön, asiakassuhteisiin, mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan työhönsä, yhteistyöhön, ajankäyttöön, johtamiseen sekä siihen, mitä ne kertoivat kokonaisuudessaan työhyvinvoinnista. Kyselyt olivat sisällöltään hyvin vaihtelevia ja suurin anti oli muodostaa niiden perusteella kokonaiskuva siitä, mitä asioita työhyvinvointikyselyt ylipäänsä mittaavat. Ne eivät valottaneet varsinaisia tämän tutkimuksen fokuksessa olevia teknologian käyttöön liittyviä kokemuksia eivätkä asiakassuhteen mahdollisia hyvinvointivaikutuksia. Tätä aihetta käsitellään tarkemmin luvussa 7.

Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 55 henkilöä siten, että kustakin organisaatiosta haastateltiin sekä hoitajia, että heidän esihenkilöitään ja työssä käytettävään teknologiaan liittyviä joko teknologiayrityksen edustajia tai teknologian käyttöönoton kehittämisestä vastaavia henkilöitä omasta organisaatiosta. Jokaisessa organisaatiossa tutkimukseen osallistuvia henkilöitä informoitiin ensin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja toteutustavasta, minkä jälkeen pyydettiin vapaaehtoisia hoitajia ilmoittautumaan haastateltaviksi. Haastateltaviksi toivottiin sekä uran alkuvaiheessa olevia että kokeneita hoitajia. Lisäksi toivottiin, että haastateltaviksi saataisiin teknologiaa paljon käyttäviä ja vähemmän käyttäviä hoitajia. Tutkijat tekivät tästä joukosta haastateltavien valinnan niin, että haastateltaviksi saatiin mahdollisimman monipuolisesti erilaisia hoitajia kokemuksen ja teknologian käytön suhteen. Seuraavassa taulukossa on kuvattu, miten haastattelut jakautuivat organisaatioittain:

Taulukko 1: Haastattelut organisaatioittain

ORGANISAATIO	HOITAJAT	ESIHENKILÖT JA JOHTO	TEKNOLOGIAN-TARJOAJAT
A kotihoito ja etähoiva	9	3	2
B kotihoito	8	4	2
C tehostettu palveluasuminen	8	5	2
D tehostettu palveluasuminen	6	5	1
Yhteensä	31	17	7

Hoitajien haastattelut tehtiin kasvokkain heidän omissa työtiloissaan tai niiden läheisyydessä, rauhallisessa paikassa. Esihenkilöiden, johdon ja teknologiatarjoajien haastattelut tehtiin Teamsin välityksellä. Haastattelut kestivät 60 minuutista noin 80 minuuttiin. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti ennen niiden analyysivaihetta.

Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joissa keskusteltiin jokaisen haastateltavan kanssa samoista teemoista, mutta yksittäisissä kysymyksissä saattoi olla vaihtelua. Haastattelun teemat olivat: työuraa ja työn tekemisen tapaa koskevat taustat, työtehtävien muutos ja teknologiavälitteinen viestintä, sosiaalisen median käyttö,

osaaminen ja toimijuus, suhde asiakkaisiin ja mahdollisuus empatiaan, työhyvinvointi ja yhteisöllisyys sekä tuleva työn kehitys. Näiden lisäksi esihenkilöiden ja johdon kanssa keskusteltiin työnjakoon ja työn organisointiin liittyvistä kysymyksistä. Teknologian kehittäjiä edustajilta kysyttiin työhistoriaa, ko. teknologian kehityshistoriaa, teknologian vaikutuksista hoivatyöhön, maineeseen, teknologian yhteensopivuuteen ko. teknologiaympäristöön sekä taloudellisia vaikutuksia työhön.

1.3.2 Hoitajien työn havainnointi

Tutkimuksen havainnointivaiheeseen valittiin haastateltavien joukosta kustakin organisaatiosta sellaiset hoitajat, jotka sanoittivat haastattelussa empatian kokemustaan laajasti ja monisanaisesti, ja joilla teknologian käyttö oli osa työtä. Mukaan pyrittiin saamaan kustakin organisaatiosta sekä uran alkuvaiheessa olevia että kokeneita hoitajia. Lisäksi haastattelun lopuksi jokaiselta hoitajalta kysyttiin mahdollista suostumista ja kiinnostusta olla tutkimuksessa myös havainnoitavana. Havainnoitavat valittiin vain myönteisesti havainnointiin suhtautuvista. Kunkin hoitajan kokonaista työvuoroa havainnoivat samat 1–2 tutkijaa, jotka olivat häntä haastatelleet. Haastattelu oli luonut perusluottamuksen tehdä havainnointia luontevasti.

Kaikki havainnoitaviksi valitut hoitajat informoitiin hyvän ja eettisen tutkimuskäytännön mukaisesti siitä, mistä havainnoinnissa on kyse, ja annettiin tutkimustiedote jaettavaksi asiakkaille ja heidän läheisilleen. Tutkimuksesta tiedottamisen tueksi tehtiin myös video, jossa kenttätutkija kertoi tutkimuksesta lyhyesti. Hoitajat huolehtivat tämän jälkeen asiakkaitensa ja heidän läheistensä informoisesta sekä kirjallisten suostumusten keräämisestä ennen havainnointipäivää. Ne asiakkaat, jotka antoivat suostumuksensa osallistua tutkimukseen, pyrittiin saamaan havainnointipäivän asiakaskäyntien tai vuorovaikutuksen kohteiksi. Tutkijat havainnoivat vain sellaisia vuorovaikutustilanteita, joihin oli siis asiakkaiden tai heidän läheistensä suostumus etukäteen. Kunkin hoitajan osalta saatiin näin havainnoida 3–7 asiakkaan kanssa tapahtuvaa vuorovaikutustilannetta, ja työvuoro oli hoitajan asiakasmäärien osalta varsin tavanomainen. Havainnoinnit tehtiin vuoden 2021 elo- ja joulukuun välisenä aikana, jolloin Suomi oli COVID19-pandemian kourissa. Näin ollen kaikissa vuorovaikutustilanteissa hoitajat (ja havainnoivat tutkijat) käyttivät kasvomaskia, mutta asiakkaat olivat ilman kasvomaskia.

Koska havainnoinnin teki kaikissa neljässä organisaatiossa eri tutkija parinaan kaikissa kohteissa hankkeen vastuullinen johtaja tutkija, oli tärkeää sopia yhtenäisistä havainnointimenetelmistä. Tutkijatiimi piti kaksi kenttätöitä valmistelevaa työpajaa keskenään, joissa sovittiin havainnoinnin tavoitteista, tallennustavoista, hoitajan

seuraamisen menettelytavoista ja kenttäpäiväkirjarakenteesta. Kun haastatteluaineisto antaa kuvan hoitajien käsityksistä liittyen empatiaan, vuorovaikutukseen ja teknologian käyttöön, havainnointiaineisto avaa sen, miten nämä toteutuvat ihmisten teoissa ja toiminnassa. Ennen havainnointia jo ennakoitiin, että onnistuneet, hyvät käytännöt ovat yhtä kiinnostavia kuin häiriöiset, katkokselliset, ”epäonnistuneet” tai haastavat, tärkeäksi koetut hetket. Jotta erottaa, mikä on erityistä ja poikkeavaa, on kirjoitettava myös koko havainnointipäivän yleinen kulku – se mikä on toistuvaa, rutiinimaista. Sovittiin, että tehostetussa palveluasumisessa toinen havainnoiva tutkija kirjoittaa työvuoron kulusta alusta loppuun kenttäpäiväkirjaa ja toinen tutkija keskittyy seuraamaan havainnoitavaa hoitajaa ja tallentamaan GoPro videokameralla asiakasvuorovaikutushetkiä sekä teknologian käyttötilanteita. Toisessa kotihoitokohteessa tutkijat vuorottelivat niin, että joka toisella käynnillä toinen tutkija meni kotikäynnille mukaan, jolloin toinen tutkija kirjoitti sillä aikaa muistiinpanoja edellisestä käynnistä. Toisessa kotihoitokohteessa yksi tutkija seurasi yhtä hoitajaa koko työvuoron ajan alusta loppuun. Ennen kutakin havainnointipäivää tai sen aluksi käytiin läpi yhdessä hoitajan kanssa keitä (suostumuksen antaneita) asiakkaita oli ko. työvuoron aikana hoitajan ohjelmassa.

Seuraavassa taulukossa on toteutuneiden havainnointien määrät organisaatioittain.

Taulukko 2: Havainnointiaineisto organisaatioittain

ORGANISAATIO	HOITAJAN TYÖVUORON HAVAINNOINTI	VIDEOREFLEKTIO
A kotihoito ja etähoiva	3	3
B kotihoito	4	4
C tehostettu palveluasuminen	3 (joista 2 puolikasta vuoroa)	2
D tehostettu palveluasuminen	2	2
Yhteensä	12	11

Havainnointipäiväkirjan rakenteessa käytettiin ns. kahden moodin tekniikkaa (Costley ym. 2010). Ensimmäisessä moodissa kirjoitetaan tarkkaan mitä tapahtuu, kuka toimii ja puhuu. Kirjoitetaan ylös repliikkejä ilman tulkintaa kuin tutkija olisi kamera tai nauhuri.

Muistiinpanot tehtiin joko ensin muistikirjaan käsin ja kenttäpäivän jälkeen ne kirjoitettiin puhtaaksi tai mahdollisuuksien mukaan myös suoraan tietokoneelle.

Toisessa moodissa tutkija kirjoittaa, mitä tapahtumat tutkijassa herättävät, mistä on kyse, mitä kaikki merkitsee, minkälaisen tunneilmapiiirin tilanteessa voi aistia ja mikä tuntuu tärkeältä, vaikka ei osaisi sanoa vielä miksi. Miten tulkitset tilanteen välittömästi?

Kenttäpäiväkirjaan kirjoitettiin myös, milloin ja mitä videoitiin, otettiin kuva tai puututtiin tapahtumien kulkuun. Lopuksi kenttäpäiväkirjan puhtaaksikirjoittamisen yhteydessä tutkijat kirjoittivat, mitkä vuorovaikutustilanteet olisivat kiinnostavia videorefleksioon. Tämä tutkimuksessa kehitetty Empatia- videoreflektiomenetelmä on erikseen kuvattu luvussa 8.

Taulukko 3: Kenttäpäiväkirjan rakenne

AIKA

Moodi 1: suora kuvaus tapahtumista, kuvaus havainnoitavan teoista, keskusteluista, teknologian käyttötilanteista ja asiakaskohtaamisista. Teknologiavälitteisen viestinnän hetket videoidaan. Havainnoija ei keskeytä, kun jokin vuorovaikutustilanne meneillään. Havainnoija voi tehdä lyhyitä kysymyksiä tilanteen ymmärtämiseksi paremmin viestintätilanteen jälkeen.

Huomio erityisesti:

- Viestintä asiakkaiden kanssa eri muodoissaan (kirjataan keskustelua autenttisesti, repliikkejä, ilmeitä, eleitä, liikehdintää)
- Työpäivän rakenne ja työn organisoituminen tehtäviksi
- Empatia-asettuminen toisen asemaan (emootiot, tunnetilan ilmaukset)
- Hoitajan työhyvinvoinnin kokemus
- Millaista artikulaatiotyötä hoitaja teki, jotta itse sai teknologiaa käytettyä ja jotta asiakas pystyi käyttämään teknologiaa

- Teknologiaan liittyvät häiriöt

	<p>Moodi 2: Kirjurin välitön tulkinta. Kirjurin ensivaikutelmia, alustavaa tulkintaa, ihmettelyä tapahtuneesta. Mikä oli kiinnostavaa? Mikä oli yllättävää?</p> <p>Huomio erityisesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viestintä asiakkaiden kanssa eri muodoissaan • työpäivän rakenne ja työn organisoituminen tehtäviksi • empatia-asettuminen toisen asemaan • hoitajan työhyvinvoinnin kokemus • millaista artikulaatiotyötä hoitaja teki, jotta itse sai teknologiaa käytettyä ja jotta asiakas pystyi käyttämään teknologiaa • teknologiaan liittyvät häiriöt • jättikö teknologiaa käyttämättä vaikka olisi voinut käyttää <p>Näkemyks videoreflektioon valittavista vuorovaikutustilanteista</p>
--	--

1.3.3 Tutkimuslöydöksiä reflektovat työpajat

Haastattelujen, havainnointien ja niitä koskevien videoreflektioiden jälkeen toteutettiin kolme tutkimuslöydöksiä esittelevää työpajaa. Näiden tarkoitus oli saada alustavat tutkimuslöydökset mahdollisimman nopeasti organisaatioiden tiedoksi ja toisaalta käydä tuloksista työtä kehittävää keskustelua. Myös nämä työpajojen ryhmä- ja yhteiskeskustelut äänitallennettiin tutkimusaineistoksi, ja niitä on hyödynnetty arvioitaessa, millaisia oppimisoivalluksia tutkimusaineistosta, erityisesti havainnointien ja reflektioiden esiin nostosta syntyi (ks. luku 8)

Ensimmäinen työpaja järjestettiin tehostetun palveluasumisen osalta yhdessä organisaatioiden C ja D kesken, organisaation C tiloissa. Työpajaan osallistui 18

henkilöä. Työpajassa tutkijat esittelivät alustavia analyysejä haastatteluista, joita vastaavat tämän raportin luvut 4 ja 5 sekä löydöksiä havainnoinneista, jota vastaa luku 6.1. Esitysten pohjalta käytiin pienryhmissä toteutettu keskustelu.

Toinen ja kolmas työpaja järjestettiin kotihoidon osalta organisaatiossa A ja B. Työpajaan B osallistui 9 henkilöä. Työpajaan A osallistui 9 henkilöä. Työpajoissa tutkijat esittelivät alustavia analyysejä haastatteluista, jota vastaa tämän raportin luku 2, sekä löydöksiä havainnoinneista, jota vastaa luku 6.2. Esitysten pohjalta käytiin pienryhmissä toteutettu keskustelu.

1.4 Raportin rakenne ja sisältö

Raportin 1 luku johdatteli tutkimuksen tavoitteisiin, tutkimuskysymyksiin sekä keskeisiin käsitteisiin – empatia, teknologian käyttö ja työhyvinvointi ikäihmisten hoivatyössä – sekä esitteli, millaista tutkimusaineistoa ilmiöiden tutkimiseen olemme keränneet. Seuraavat luvut esittelevät empiirisiä ja menetelmällisiä löydöksiämme. Niissä on pyritty yleistajuiseen esittämistapaan, ja varsinainen tieteellinen keskustelu tullaan käymään tieteellisissä lehtiartikkeleissa. Tutkimuksesta on tähän mennessä hyväksytty julkaistavaksi yksi tieteellinen artikkeli (Koivisto ym. 2022) ja arvioitavaksi on lähetetty lisäksi neljä tieteellisen artikkelin käsikirjoitusta (elokuun tilanne).

Kaksi raporttimme analyysilukua (2 ja 3) käsittelevät erityisesti toiminnanohjausjärjestelmien ja siihen liittyvän hoitajien tekemän mobiilikirjaamisen näyttäytymistä hoivatyön arjessa. Luvussa 2 käsitellään myös käsityksiä etähoivateknologian käytöstä vanhushoivassa. Yksi analyysi (luku 4) puolestaan keskittyy harvinaisemman teknologian, sosiaalisen median, käytön ilmenemiseen osana hoivatyötä.

Käsittelemme raportissamme, millä tavoin empatia tai empatian mahdollisuus ilmenee hoitajien ja esihenkilöiden käsityksissä (luku 5), toisaalta havainnoitaessa vuorovaikutusta hoitajien ja asiakkaiden välisissä kohtaamisissa (luku 6). Lisäksi pohdimme luvussa 7 tulisiko empatiaa mitata osana työhyvinvointia. Luvussa valotamme, millä tavoin empatiaa on kvantitatiivisin kyselytutkimuksen mittarein tutkittu ja arvioimme, voisivatko ne soveltua työhyvinvointikyselyjen osaksi. Luvussa 8 jäsenämme tutkimuksessa kehittämämme ja käyttämämme Empatia -videoreflektiomenetelmän, jolla empaattista vuorovaikutusta ja sen mahdollisuutta työn arjessa voidaan tunnistaa sekä arvioida ja oppia siitä yhdessä hoitajan ja hänen työyhteisönsä kanssa.

Viimeisessä luvussa 9 tiivistämme koko tutkimushankkeen tähän mennessä syntyneet johtopäätökset ja teemme näiden pohjalta kehittämissuosituksia.

2 Enemmän aikaa empatialle vai enemmän aikaa teknologialle? Kotihoidossa työskentelevien hoitajien käsityksiä

Inka Koskela ja Marja Käsälä

Tässä luvussa tarkastellaan, millaisia ajallisia mahdollisuuksia ja reunaehtoja hoivateknologiat tuovat hoivatyön toteuttamiseen ja hyvän hoivasuhteen rakentamiseen kotihoidossa. Teknologisoituvan hoivatyön ajallisia kehyksiä tarkastellaan sekä lähi- että etähoivassa hoivatyökäytäntöjen, hoivatyön ammattilaisten ja toimijuusteorian näkökulmista. Lähihoivalla tarkoitamme fyysisiä, asiakkaan kotona tehtäviä kotikäyntejä ja etähoivalla hoivatyötä, jossa asiakaskohtaaminen toteutetaan tietokoneen ja etähoivasoitto-sovelluksen avulla videovälitteisesti. Aineistona hyödynnämme hoitajien teemahaastatteluja ja Kunta10-kyselyaineistoa.

2.1 Teknologisoituvan hoivatyön ajalliset kehykset

Aikaisemmissa hoivatyötä koskevissa tutkimuksissa on tuotu esiin, että hoivatyössä – kuten muillakin työelämän sektoreilla – on tapahtunut ajanhallinnan tehostumista (Hirvonen & Husso 2012; Tufte 2013; Kamp 2022). Tämän tehostamisen pyrkimyksenä on hallinnoida ja mitata työn tuloksia ja tuloksellisuutta ajassa. Taustalla on ajatus, että toiminnan ja työsuoritteiden nopeus on tavoiteltavaa ja toivottavaa työn ”tehokkuutta” (Hirvonen & Husso 2012). Erilaisten teknologioiden jalkautuminen hoivatyön arkeen on ollut viime vuosina varsin nopeaa, ja ne muuttavat osaltaan hoivatyön ajallisia reunaehtoja.

Teknologioilla on kahtalainen suhde aikaan hoivatyössä. Niiden ilmeinen tavoite on säästää hoivatyön ammattilaisten aikaa, tehostaa ajankäyttöä ja helpottaa työtehtävien ajallista organisointia (Cour & Højlund 2019). Erilaisten sovellusten ja järjestelmien käytön ajatellaan helpottavan hoivatyön johtamista, työn organisointia ja työn toteuttamista niin, että hoivatyön ammattilaisille jää enemmän aikaa työn ydinsisältöön: asiakaslähtöiseen hoivaan ja asiakkaan empaattiseen kohtaamiseen. Parhaimmillaan teknologiat voivat rytmittää, tehostaa ja sujuvoittaa ammattilaisen työtä (Eskelinen 2020; Koivisto ym., tulossa). Esimerkiksi sähköiset toiminnanohjausjärjestelmät toimivat ikään kuin hoiva-ajan ’annosteluautomaatteina’: ne rajaavat, tarjoavat ja järjestelevät hoivatehtäviin ja suoritteisiin käytettävää aikaa. Toisaalta teknologiat luovat hoivatyölle myös uusia ajankäytön reunaehtoja ja rajoitteita (la Cour & Højlund 2019; Kamp 2022). Teknologiat voivat ”varastaa” ammattilaisten niukkaa aikaresurssia

asiakaskohtaamisissa teknologian ylläpitoon, kirjaamiseen ja vikatilanteiden korjaamiseen liittyviin tehtäviin (esim. Eskelinen 2020). Hoivateknologiat voivat myös kilpailla hoitajan huomiosta varsinaisen asiakaskohtaamisiin liittyvän hoivatyön rinnalla (Kamp 2022; Koivisto ym., tulossa).

Aikatehostamiseen liittyvä vaade hoivatyössä on ymmärrettävää, kun huomioidaan niukkenevat materiaaliset ja inhimilliset resurssit hyvän hoivan toteuttamisessa. Aikaan sidotut tehokkuusvaatimukset voivat kuitenkin osin törmätä hoivatyön etiikan mukaiseen kykyyn vastata asiakkaiden tarpeisiin kulloisessakin tilanteessa (Hirvonen & Husso 2012; Kamp 2022). Empaattisen hoivasuhteen luominen ja asiakkaan kohtaaminen vaatii aikaa, ymmärrystä ja tilanteen lukua, jotta toisen ihmisen tarve tulee huomioiduksi (Aaltola & Keto 2018).

Hoivan ammattilaisilla on - sekä yksilöinä että yhteisönä - kuitenkin valtaa ja toimijuutta ajallisiin kehyksiin ja työtä määrittävien ajallisten reunaehtojen muokkaamiseen (Flaherty 2003). Toisin sanoen, he eivät vain passiivisesti mukaudu hoivatyötä määrittäviin ajallisiin olosuhteisiin, vaan aktiivisesti ja tietoisesti muokkaavat ja säätelevät kokemustaan ajasta ja luovat uusia ajallisia käytäntöjä (Flaherty 2003; Hirvonen & Husso 2012; ks. myös Saari ym. 2018). Hoivatyön arjessa aktiivinen toimijuus voi ilmetä esimerkiksi siten, että ammattilainen sovittaa yhteen toiminnanohjausjärjestelmään ja hyvään hoivaan liittyviä aikasidonnaisia – ja erityisiä – odotuksia ja tehtäviä.

Tutkimme hoitajien haastattelujen avulla sitä, millaisia muutoksia ja mahdollisuuksia teknologiat tuovat hoivatyön toteuttamiseen ja hyvän hoivasuhteen rakentamiseen lähi- ja etähoivassa. Lisäksi haluamme ymmärtää, millaisena hoivatyön teknologisoituminen näyttäytyy ammattilaisten omasta näkökulmasta tarkasteltuna. Tarkastelemme myös sitä, mitä kyselytutkimus kertoo hoitajien ajankäytöstä ja työn hallinnasta.

Tämän luvun tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä teknologioita hoivatyössä on käytössä ja millainen rooli teknologioilla on osana kotihoito- ja etähoivatyötä?
2. Mitä työhyvinvointitutkimuksen tulokset kertovat ajankäytöstä ja työn hallinnasta hoivatyössä?
3. Millaisia aikaan liittyviä mahdollisuuksia ja rajoitteita hoivateknologiat luovat hyvän hoivan toteuttamiselle asiakaskohtaamisessa?

4. Miten hoivatyön ammattilaiset ratkaisevat työn arjessa syntyviä, aikaan liittyviä jännitteitä ja ongelmia?

2.2 Aineisto ja menetelmät

Tämän luvun analyysissä hyödynnetty aineisto koostuu 17 hoitajan puolistrukturoidusta teemahaastattelusta ja Kunta10-kyselyaineistosta. Haastateltavista kaksitoista hoitajaa teki lähihoivaa ja viisi etähoivaa. Heistä 14 oli lähihoitajia, ja terveydenhoitajia/sairaanhoitajia oli kolme koko aineistossa. Hoitajien haastatteluaineistot on kerätty tutkimuskohteista A ja B. Haastatteluaineiston analyysissä käytimme näitä kahta aineistokokonaisuutta yhdistettynä. Kyselyaineisto koskee yksinomaan kohdetta B (ks. tarkempi kuvaus aineistosta ja aineistonkeruusta luvusta 1.3 Tutkimusaineisto).

Haastatteluaineiston analyysi eteni monivaiheisesti. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kaksi tutkijaa koodasi haastatteluja itsenäisesti kokonaiskuvan muodostamiseksi aineistosta. Aineiston analyysimenetelmänä hyödynsimme sisällönanalyysiä. Aineiston koodauksen apuna käytettiin Atlas.ti-ohjelmistoa ja induktiivisesti rakennettua luokittelua. Luokittelua täsmennettiin tutkijaryhmän kesken analyysin edetessä. Pääteemat, joita haastatteluaineistosta luokittelimme, olivat 1) empatian ja hoivan näkökulmat, 2) teknologiat, niiden käyttö ja vaikutus työssä, 3) asiakkaan ja ammattilaisen suhde ja 4) aikaan liittyvät olosuhteet ja suhtautuminen.

Haastatteluaineiston analyysin seuraavassa vaiheessa keskityimme aineisto-osiin, joissa kolme eri teemaa esiintyivät yhdessä. Nämä pääteemat olivat a) aikaan liittyvät olosuhteet ja suhtautuminen, b) teknologiat, niiden käyttö ja vaikutukset työssä, sekä c) asiakassuhde. Tämän tarkastelun tuloksena löysimme sekä lähihoivasta että etähoivasta niille ominaisia erityisiä ajallisia olosuhteita ja rajoitteita, joita teknologiat luovat asiakaskontaktissa tehtävään työhön ja joihin ammattilaiset suuntautuvat eri tavoin työn arjessa. Analyysin tuloksena syntyneet ajalliset reunaehdot luokiteltiin sisältöä kuvaavasti.

Analyysin edetessä kävi myös ilmeiseksi, että hoitajat eivät vain passiivisesti mukaudu teknologioiden tarjoamiin aikakehyksiin, vaan myös aktiivisesti toimivat niitä vasten tai niitä ylittäen. Näin analyysin edetessä luokiteltiin myös niitä keinoja, joilla hoitajat hallinnoivat asiakastyöhön liittyviä ajallisia jännitteitä teknologisoituvassa hoivatyössä.

Tutkimuskohteen B Kunta10-kyselystä nostamme esiin vuosilta 2018 ja 2020 muutaman ajankäytön ja työn hallinnan kokemukseen liittyvän tuloksen. Tuloksissa on yhdistetty tutkimuskohteessa B tutkitun kahden lähihoivan tiimin – joista käytämme nimiä tiimit 1 ja 2 – vastaukset. Vertailuaineistona ovat muiden saman palvelualueen tiimien

(yhteensä kahdeksan tiimiä) vastaukset yhdessä. Tiimeistä 1 ja 2 vastasi kyselyyn vuonna 2018 yhteensä 49 vastaajaa ja vuonna 2020 yhteensä 57 vastaajaa. Muista tiimeistä kyselyyn vastasi vuonna 2018 yhteensä 200 vastaajaa ja vuonna 2020 yhteensä 192 vastaajaa.

2.3 Tulokset

Tulosten esittely etenee seuraavasti: taustoitamme teknologisoituvan hoivatyön ajallisia kehyksiä kuvaamalla ensin hoivatyön teknologista ja sosiaalista toimintaympäristöä. Tämän jälkeen esittelemme työhyvinvointi-kyselyaineiston tuloksia sellaisten kysymysten valossa, jotka liittyvät ajankäyttöön ja työn hallintaan. Kolmanneksi kohdennamme analyysin lähihoivan työhön sekä lähihoivan asiakassuhteiden ja työn toteuttamisen kannalta yhteen keskeiseen teknologiaan: toiminnanohjausjärjestelmään. Lopuksi tarkastelemme hyvän hoivasuhteen ylläpitämistä etähoivassa. Haastatteluaineistoon pohjaavissa tulokappaleissa esitämme anonymisoituja haastatteluotteita analyysimme tueksi. Aineisto-otteista on poistettu puheen taukoja ja täytesanoja keskittyen puheen sisältöön.

2.3.1 Hoivatyön sosiaalinen ja teknologinen toimintaympäristö

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa halusimme selvittää, mitä teknologioita lähi- ja etähoivassa on käytössä ja millainen rooli teknologioilla on osana kotihoito- ja etähoivatyötä. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että hoivatyön arjessa ammattilaisilla on käytössään paljon erilaisia laitteita, sovelluksia ja järjestelmiä. Teknologioilla on erilaisia käyttötarkoituksia ja niiden kautta ammattilainen kytkeytyy osaksi hoivatyön sosiaalista verkostoa silloinkin, kun hoivaa toteutetaan itsenäisesti ja yksin asiakkaan kotona tai ruudun takaa etänä.

Lähihoivan ammattilaisille hoivatyön keskeisimpiä teknologioita ovat älypuhelin ja sen eri viestintäsovellukset (esim. tekstiviestit ja WhatsApp) sekä mobiilit hoivasovellukset (ml. toiminnanohjausjärjestelmä, potilastietojärjestelmä ja RAI-palveluntarpeen arviointijärjestelmä). Mobiilitekniikoiden kautta hoivatyön sosiaalinen verkosto, kuten kollegat omasta tiimistä tai asiakkaan läheiset, ovat koska tahansa tavoitettavissa. Älypuhelimien ja sen eri sovellusten avulla moni työhön liittyvistä tehtävistä on mahdollista hoitaa asiakkaan luona. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi hoitosuunnitelman tarkistaminen, asiakaskäyntiä koskevien tietojen kirjaaminen tai asiakkaan palvelutarpeen arviointi. Älypuhelimien lisäksi lähihoivan ammattilaisilla on käytössään toimiston fyysisissä tiloissa mobiileja hoivasovelluksia vastaavat toimistoteknologiat sekä viestintäsovellukset (esim. sähköposti ja Teams).

Oman työn organisointia ja toteuttamista helpottavien mobiilien hoivasovellusten lisäksi lähihoivan ammattilaiset ovat päivittäisessä työssään tekemisissä asiakkaan kotona olevien teknologioiden kanssa. Asiakkaalla voi olla käytössä erilaisia kotona asumista tukevia hoivateknologioita, esimerkiksi etähoivalaitteisto, turvaranneke tai lääkkeenjakeleautomaatti. Näiden lisäksi asiakkaalla on myös omia henkilökohtaisia teknologioita, kuten televisio ja älypuhelin. Nämä asiakkaan kotona olevat teknologiat vaikuttavat lähihoivan ammattilaisen työhön siten, että laitteen vikatilanteessa hoitaja voi alkaa ratkoa teknistä ongelmaa. Lisäksi on mahdollista, että asiakas tarvitsee opastusta joko henkilökohtaisen tai kotona asumista tukevan teknologian käytössä. Tällöin hoitaja voi ottaa hetkellisesti digitukijan roolin. Kotona asumista tukevien hoivateknologioiden osalta hoitajille on myös asetettu odotus siitä, että he aktiivisesti arvioivat asiakaskäynneillä potentiaalisia uusia asiakkaita ja tarjoavat asiakkaille mahdollisuutta hoivateknologian käyttöön tai kokeiluun.

Etähoivan ammattilaisille keskeinen asiakastyön väline on videopuhelin, jonka avulla kotihoitokäynnit voidaan toteuttaa asiakkaan kanssa virtuaalisesti. Toisin kuin lähihoivan ammattilaisilla etähoivaa tekevillä on koko ajan käytettävissään pöytäkoneensa kautta kaikki tarvittavat toimistoteknologiat (esim. potilastietojärjestelmä, RAI-palveluntarpeen arviointijärjestelmä, sähköposti ja Teams) sekä internet esimerkiksi ajankohtaisten uutisten seuraamista varten. Lisäksi etähoivan ammattilainen käyttää työssään mobiilia toiminnanohjausjärjestelmää älypuhelimensa kautta.

Myös etähoivan ammattilaisille kuuluu vastuu uusien asiakkaiden hankinnasta etähoivapalvelun tai automaattisen lääkkeenjakeleuden piiriin. Tämän lisäksi etähoivan ammattilaiset huolehtivat laajasta joukosta muita etähoivateknologioihin liittyviä laiteteknisiä tehtäviä, kuten laitteiden käyttöönottoasennus, vaihto, huolto ja vian selvitys. Näiden tehtävien suorittamiseksi lähihoivan ammattilainen tekee yhteistyötä muun muassa laitetoimittajien, teknisen tuen ja sovellusasiantuntijoiden kanssa.

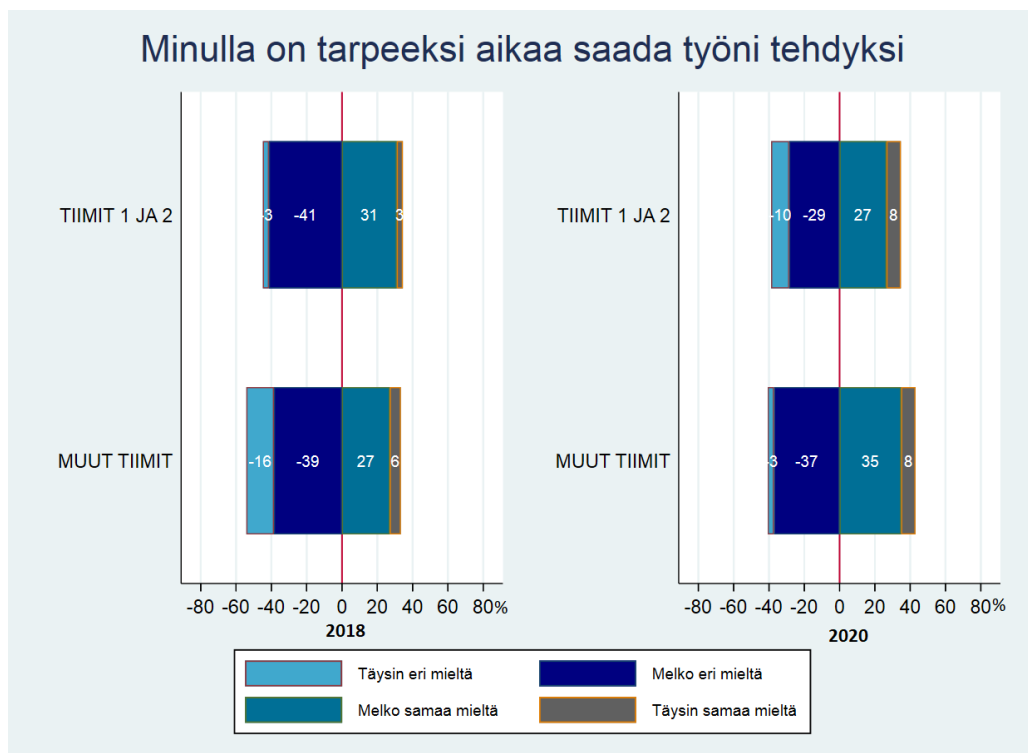
Etä- ja lähihoiva ovat teknologioidensa ja työn organisointitavan kautta erityisellä tavalla yhteenkietoutuneita. Etähoivan ammattilaiset ovat riippuvaisia lähihoivaa tekevien hoitajien avusta, mikäli asiakas ei vastaakaan etähoivasoittoon, tai jos etähoivassa tarvittava tekniikka pettää. Tällaisissa tilanteissa etähoivan ammattilainen voi pyytää lähihoivan tiimiä tarkistamaan asiakkaan voinnin ja videopuhelimen toimivuuden fyysisellä ja ylimääräisellä kotikäynnillä.

2.3.2 Aikaan ja työn hallintaan liittyviä tuloksia Kunta10-kyselystä vuosilta 2018 ja 2020

Seuraavaksi nostamme esiin muutaman ajankäyttöön ja työn hallintaan liittyvän tuloksen tutkimuskohteen B Kunta10-kyselystä vuosilta 2018 ja 2020. Tuloksissa on yhdistetty tutkimuskohteen B kahden lähihoivan tiimin, jotka on nimetty tiimit 1 ja 2, vastaukset. Tutkimme näitä tiimejä, koska kyseessä ovat samat tiimit, joista on kerätty aineistoa haastatteluin, havainnoinnein ja työpajoissa. Tiimit 1 ja 2 valikoituivat tähän tutkimukseen erityisen hyvin toimivina tiimeinä, ja niissä oltiin erityisen tyytyväisiä esimiestyöhön, mikä myöhemmin tuloksistakin ilmenee. Halusimme lisäksi vertailla näitä tiimejä saman palvelualueen muihin tiimeihin. Vertailuaineistona ovat siis muiden saman palvelualueen tiimien (yhteensä kahdeksan tiimiä) vastaukset yhdessä. On vielä korostettava, että tutkimuksen kohteina olevissa tiimeissä tai kyselyosuuden vertailutiimeissä ei ole toteutettu mitään tutkimuksellista interventiota, vaan työhyvinvoinnin muutosta tarkastellaan tässä puhtaasti ajassa muuttuvana ilmiönä.

Kuvioita luetaan seuraavasti: Tiimien 1 ja 2 yhdistetyt vastaukset ovat yläpuolella ja muiden tiimien yhdistetyt vastaukset ovat alapuolella. Vuoden 2018 vastaukset ovat vasemmassa reunassa ja vuoden 2020 vastaukset oikeassa reunassa. Kuviossa keskellä olevan punaisen viivan vasemmalla puolella näkyy väittämän kanssa eri mieltä olleiden vastaajien määrä (pylvään väreillä vaalea turkoosi ja tummansininen). Kuviossa keskellä olevan viivan oikealla puolella näkyy väittämän kanssa samaa mieltä olleiden vastaajien määrä (pylvään väreillä tumma turkoosi ja harmaa).

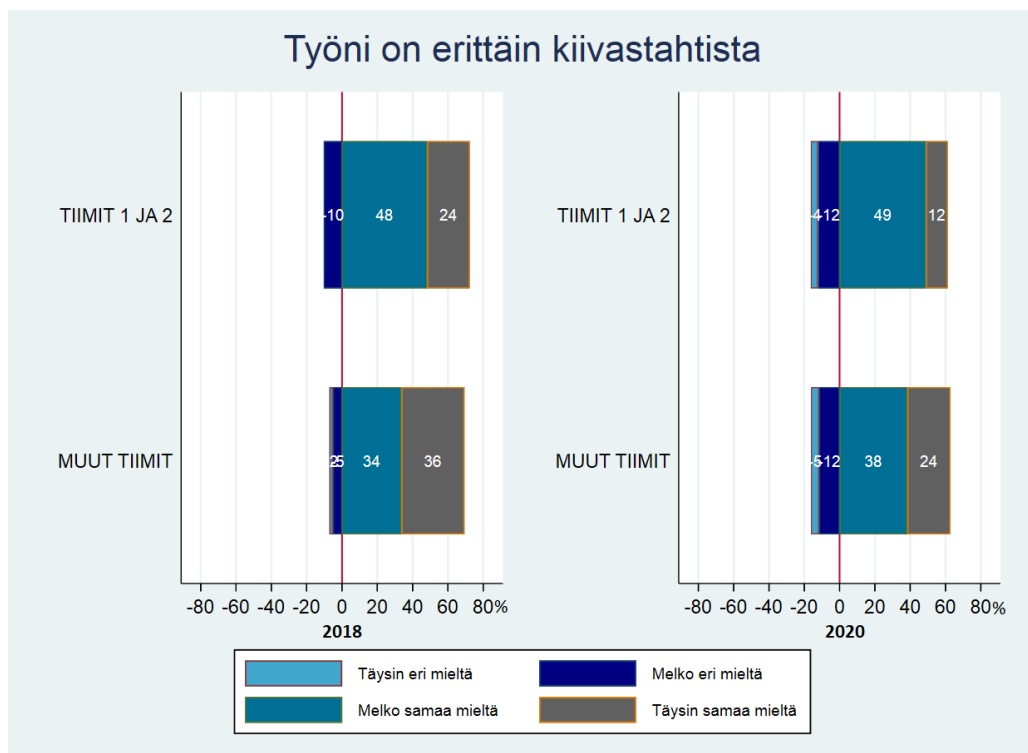
Ensimmäinen tutkimamme väittämä on "Minulla on tarpeeksi aikaa saada työni tehdyksi" (kuvio 2.1).



Kuvio 2.1: Minulla on tarpeeksi aikaa saada työni tehdyksi (vasen puoli vuosi 2018, oikea puoli vuosi 2020. Numerot ovat prosenttiosuuksia. Vasemmanpuoleiset, etumerkiltään negatiiviset numerot kuvaavat negatiivisesti suhtautuvien osuutta, oikeanpuoleiset positiivisesti suhtautuvien osuutta.)

Vuonna 2020 suunnilleen yhtä moni koki, että on riittävästi aikaa saada työnsä tehdyksi tai, että aikaa ei ole riittävästi, jotta saisi työnsä tehtyä. Tiimien 1 ja 2 osalta vastauksissa on enemmän niitä, jotka olivat täysin eri mieltä kuin muiden tiimien yhteenlasketuissa tuloksissa keskimäärin. Vuonna 2018 suurin osa kaikista tiimeistä koki, että aikaa ei ole riittävästi.

Toinen tutkimamme väittämä on ”Työni on erittäin kiivastahtista” (kuvio 2.2).



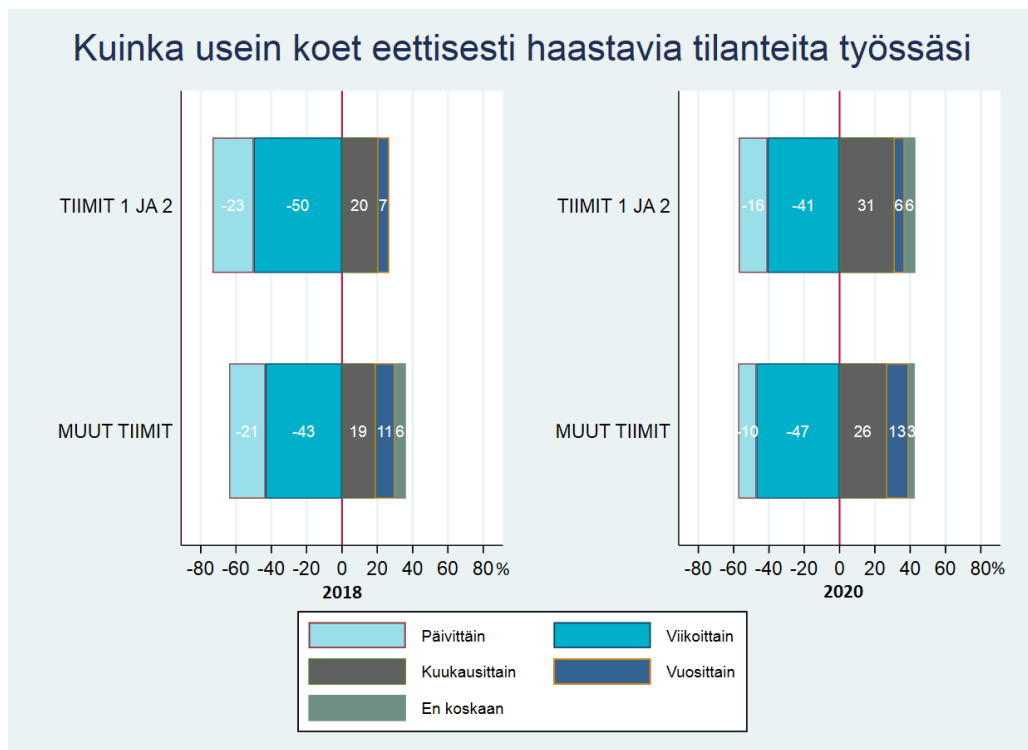
Kuvio 2.2: Työni on erittäin kiivastahtista (vasen puoli vuosi 2018, oikea puoli vuosi 2020. Numerot ovat prosenttiosuuksia. Vasemmanpuoleiset, etumerkiltään negatiiviset numerot kuvaavat negatiivisesti suhtautuvien osuutta, oikeanpuoleiset positiivisesti suhtautuvien osuutta.)

Vuonna 2020 suurin osa koki työn erittäin kiivastahtiseksi. Tiimien 1 ja 2 osalta vastauksissa oli vähemmän niitä, jotka olivat täysin samaa mieltä työn kiivastahtisuudesta kuin muissa tiimeissä. Vuonna 2020 pienempi osa tiimien 1 ja 2 vastaajista oli täysin samaa mieltä työn kiivastahtisuudesta kuin vuonna 2018.

Kotihoidossa tehdään erityisen paljon ihmissuhde- ja tunnetyötä, joten siihen voidaan olettaa sopivan huonommin työn tehostamiseen ja suoritteiden maksimointiin pyrkivä tavoitteenasettelu kuin moneen muuhun työhön.

Ajankäytön voidaan ajatella liittyvän myös työssä koettuun eettiseen kuormitukseen. Eettisen kuormituksen kokemus voi syntyä esimerkiksi siitä jännitteestä, että kotihoidon käynnit ovat aikarajoitteisia, mutta asiakkaan tarve on tilanteista, yllättävää ja ei-ajallisesti ennakoitavaa. Kolmas tutkimamme väittämä onkin ”Kuinka usein koet eettisesti haastavia tilanteita työssäsi” (kuvio 2.3). Tässä kuviossa vasemmalla puolella keskiviivaa (pylvään väreillä vaalea turkoosi ja tumma turkoosi) ovat näin päivittäin tai

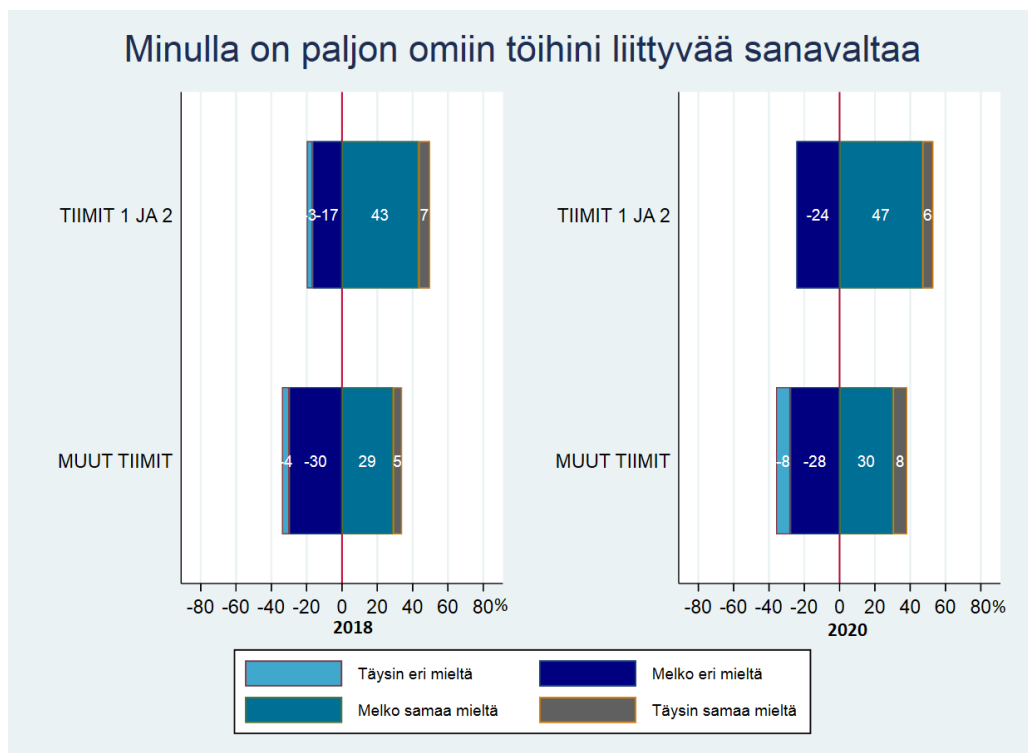
viikoittain kokevat, oikealla puolella (pylvään väreillä harmaa, sininen ja vihreä) kuukausittain, vuosittain tai ei koskaan näin kokevat.



Kuvio 2.3: Kuinka usein koet eettisesti haastavia tilanteita työssäsi (vasen puoli vuosi 2018, oikea puoli vuosi 2020)

Vuonna 2020 tiimeissä 1 ja 2 yli puolet koki työnsä eettisesti haastavaksi päivittäin tai viikoittain – päivittäin jopa useammin kuin muissa vertailuryhmän tiimeissä. Vastaavasti vuonna 2018 tiimeissä 1 ja 2 työn koki eettisesti haastavaksi vielä useampi, lähes kolme neljäsosaa vastaajista. Näin koki useampi tiimeissä 1 ja 2 kuin muissa tiimeissä. Eettinen haastavuus on siis vähentynyt vuodesta 2018 tiimeissä 1 ja 2.

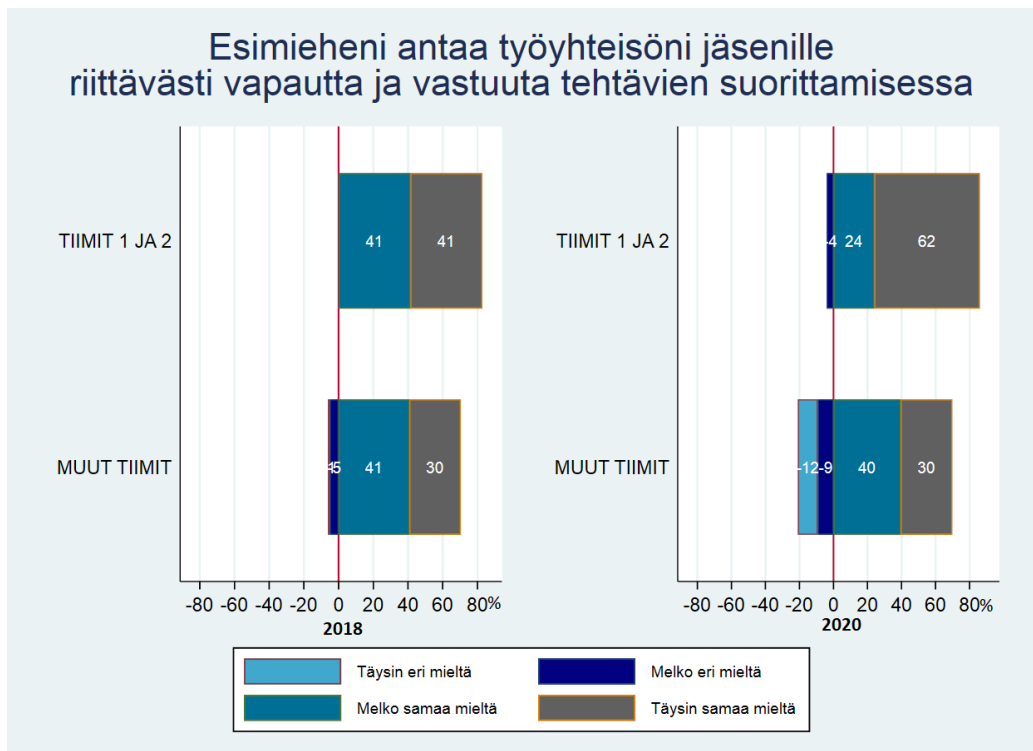
Neljäs tutkimamme väittämä on ”Minulla on paljon omiin töihini liittyvää sananvaltaa” (kuvio 2.4). Tämä kysymys liittyy hoitajan autonomiaan – esimerkiksi siihen, voiko työssään toimia joustavasti ja tehdä itsenäisiä päätöksiä.



Kuvio 2.4: Minulla on paljon omaan töihini liittyvää sananvaltaa (vasen puoli vuosi 2018, oikea puoli vuosi 2020. Numerot ovat prosenttiosuuksia. Vasemmanpuoleiset, etumerkiltään negatiiviset numerot kuvaavat negatiivisesti suhtautuvien osuutta, oikeanpuoleiset positiivisesti suhtautuvien osuutta)

Vuonna 2020 suurin osa kyselyyn vastaajista tiimeissä 1 ja 2 koki, että heillä on paljon omaan töihin liittyvää sananvaltaa. Näissä tiimeissä paljon sananvaltaa omaan töihin koettiin olevan useammin kuin muiden tiimien yhteenlasketuissa tuloksissa keskimäärin. Tilanne on pysynyt melko samankaltaisena vuodesta 2018.

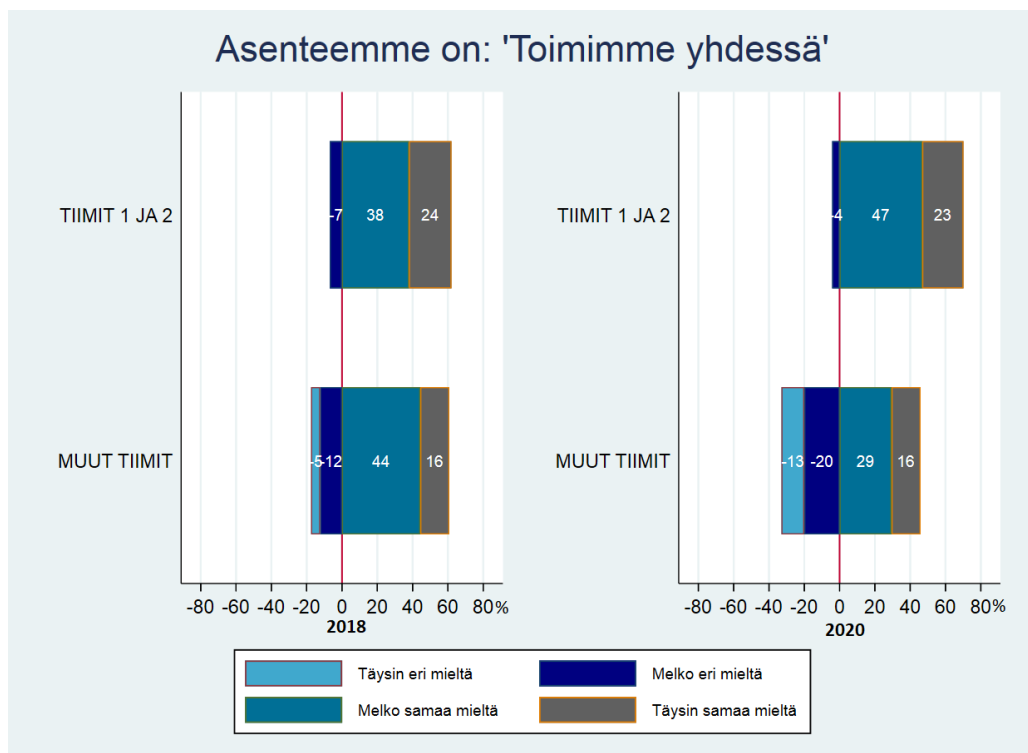
Viides tutkimamme väittämä on ”Esimieheni antaa työyhteisöni jäsenille riittävästi vapautta ja vastuuta tehtävien suorittamisessa” (kuvio 2.5).



Kuvio 2.5: Esimieheni antaa työyhteisöni jäsenille riittävästi vapautta ja vastuuta tehtävien suorittamisessa (vasen puoli vuosi 2018, oikea puoli vuosi 2020. Numerot ovat prosenttiosuuksia. Vasemmanpuoleiset, etumerkiltään negatiiviset numerot kuvaavat negatiivisesti suhtautuvien osuutta, oikeanpuoleiset positiivisesti suhtautuvien osuutta.)

Kaksi edellistä kysymystä kuvaa sitä, miten hoitajalla on vapausasteita oman työn ajankäyttöön liittyen aikarajoitteista huolimatta. Vuonna 2020 lähes kaikki tiimeissä 1 ja 2 kokivat, että esimies antaa riittävästi vapautta ja vastuuta tehtävien suorittamisessa. Täysin samaa mieltä olevien määrä on lisääntynyt vuodesta 2018 näissä kahdessa tiimissä, ja vapauden ja vastuun kokemus tehtävien suorittamisessa on yleisempää kuin muissa tiimeissä. Tiimeissä 1 ja 2 tilanne oli siis jo lähtökohtaisesti parempi vuonna 2018 ja parani edelleen vuonna 2020. Näissä tiimeissä oltiin erityisen tyytyväisiä esimiestyöhön.

Kuudes tutkimamme väittämä on "Asenteemme on 'Toimimme yhdessä'" (kuvio 2.6). Tiimeissä 1 ja 2 lähes kaikki olivat samaa mieltä väittämän kanssa vuonna 2020. Tiimeissä 1 ja 2 näin koki useampi kuin muissa tiimeissä. Lisäksi näin kokevien määrä oli vähentynyt muissa tiimeissä vuodesta 2018, kun tiimeissä 1 ja 2 näin kokevien määrä oli lisääntynyt.



Kuvio 2.6: Asenteemme on "Toimimme yhdessä" (vasen puoli vuosi 2018, oikea puoli vuosi 2020. Numerot ovat prosenttiosuuksia. Vasemmanpuoleiset, etumerkiltään negatiiviset numerot kuvaavat negatiivisesti suhtautuvien osuutta, oikeanpuoleiset positiivisesti suhtautuvien osuutta)

Yhteenvedona työhyvinvointi-kyselyaineiston perusteella voidaan todeta, että hoivatyö koetaan erittäin kiivastahtisena ja osa kokee työnsä myös eettisesti haastavaksi. Kysymys siitä, onko työn arjessa tarpeeksi aikaa saada työt tehtyä, jakaa mielipiteet tutkimissamme lähihoivan tiimeissä kyselytutkimuksen ajankäytön kokemiseen liittyvien tulosten osalta: vastaajista noin puolet koki ajan riittävän ja noin puolet, ettei aika riitä. Toisaalta suurin osa ammattilaisista tutkituissa tiimeissä kokee hallitsevansa työtänsä. Voidaan pohtia, tarkoittaako työn hallinnan tunne myös ajanhallinnan tunnetta työssä, jos hoivatyön ammattilaisella on esimerkiksi tilanteisesti vaikutusmahdollisuuksia tehdä työtään hoivatyön ja asiakkaan ehdoilla. Suurin osa tutkittujen tiimien jäsenistä koki myös, että esimies antaa vapautta ja vastuuta työtehtävien suorittamisessa. Esimiestyöllä voi olla iso merkitys ja vaikutus ajanhallinnan tunteeseen, vaikka hoivatyön ajallinen organisointi koettaisiin haastavaksi ja työ kiivastahtiseksi. Esimiehen tarjoaman vapauden ja vastuun lisäksi tutkimisissamme tiimeissä koetaan, että toimitaan yhdessä muiden kollegoiden kanssa.

2.3.3 Lähihoivassa työskentelevien hoitajien keinoja yhteensovittaa teknologiaa ja hyvää hoivaa asiakaskäyntien aikana

Kohdennamme tarkastelun tässä analyysiosassa lähihoivan työhön ja työn toteuttamisen kannalta yhteen keskeiseen teknologiaan, toiminnanohjausjärjestelmään. Molemmissa tutkimuskohteissa A ja B on käytössä digitaalinen toiminnanohjausjärjestelmä, jonka avulla kotihoidon asiakaskäynnit ja työtehtävät voidaan suunnitella ennakkoon ja jakaa keskitetysti käytössä olevalle henkilöstölle. Toiminnanohjausjärjestelmät tutkimuskohteissa A ja B ovat eri sovellustoimittajilta, mutta ohjelmistot eivät käyttöperiaatteiltaan merkittävästi eroa toisistaan.

Toiminnanohjausjärjestelmä on sähköinen työkalu, jonka avulla voidaan varmistaa, että hoivatyöt on jaettu tasapuolisesti, asiakaskäynneille on varattu riittävästi aikaa, ja että hoitosuunnitelmassa luvatut tehtävät toteutuvat sovitusti. Toiminnanohjausjärjestelmää voi käyttää sekä älypuhelimella että tietokoneen avulla. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla esihenkilöiden on mahdollista nähdä reaaliajassa, onko hoitajia tarpeeksi oikeissa tiimeissä ja vastaavtko suunnitellut toimenpiteet ja asiakaskäynnin kesto asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuja tarpeita. Kotikäyntejä tekevät hoitajat puolestaan voivat toiminnan ohjausjärjestelmän avulla muun muassa tarkistaa asiakastaan koskevia, tärkeitä hoito- ja palvelusuunnitelmatietoja ja hoivatarpeita sekä kirjata asiakaskäyntiä koskevia tietoja. Toiminnanohjausjärjestelmän ajatellaan vähentävän kotihoidon työntekijöiden tekemää työtä toimistolla ja vapauttavan enemmän aikaa asiakkaan luona tehtävään työhön.

Haastatellut lähihoivan ammattilaiset kuvaavat useita erilaisia hyötyjä, joita toiminnanohjausjärjestelmä tuo hoivatyöhön (ks. myös luku 3.). Ensinnäkin järjestelmän käyttö takaa, että kaikki tarvittava ja ajantasainen tieto on saatavilla ja että ajantasainen tieto välittyy kaikille sitä tarvitseville. Toiminnanohjausjärjestelmä vähentää myös keskeneräisten tehtävien ja virheiden määrää työssä. Hoitajat myös kuvaavat, miten työ helpottuu, kun iso osa asiakkaan asioista ja huolenaiheista voidaan hoitaa asiakaskäynnin aikana eikä vasta käyntierroksen jälkeen toimistolla.

Varmasti sitä koko ajan kehitetään ja pyritään siihen, että kaikki pystytään tekemään siellä asiakkaan luona // että sinänsä se [mobiilikirjaus] on hyvä, kun sä pystyt tekemään ne saman tien, niin ei ainakaan unohdu. (H48)

Haastateltavien mukaan muistikuorma ja tuplatyön määrä vähenee myös sitä kautta, että nyt ammattilaisen ei enää tarvitse tehdä kirjauksia ensin "post it"-lapuille ja kirjata niitä jälkikäteen uudelleen tietojärjestelmään. Toiminnanohjausjärjestelmä sujuvoittaa työtä myös siltä osin, että päivittäiset työsuunnitelmat ovat valmiina ja kunkin

ammattilaisen saatavilla, kun työvuoro alkaa. Toiminnanohjausjärjestelmä helpottaa työn tekemistä jopa siinä määrin, että sen koetaan tukevan työssä jaksamista.

Lukuisten mainittujen hyötyjen lisäksi haastateltavat tunnistavat toiminnanohjausjärjestelmän käytöstä seuraavan myös muita, ei-niin-toivottuja, vaikutuksia. Haastateltavat kuvaavat, miten erityisesti toiminnanohjausjärjestelmään kirjaamisella on seurauksia asiakassuhteen ja hyvän hoivasuhteen ylläpitoon: mobiilikirjaaminen saattaa häiritä välitöntä vuorovaikutusta asiakkaan kanssa.

Se [mobiilikirjaaminen] vähän tulee tietenkin siihen väliin, että jos mä kirjaan niin sitten mä keskityn siihen kirjaamiseen, ja sitten sinä aikana jää vähän vähemmälle se asiakkaan [kanssa] kommunikointi. (H48)

Hoitaja kokee, että mobiilikirjaaminen vaatii keskittymistä, jolloin vähemmälle huomiolle jää kommunikaatio asiakkaan kanssa. Ammattilaisen kannalta tasapainottelu kirjaamisen tarpeen ja hyvän hoivasuhteen ylläpidon välillä tarkoittaa, että asiakaskohtaamisissa tulee olla herkkyyttä tunnistaa sopivia tilanteita, aikoja ja paikkoja mobiilikirjaamiselle. Konkreettisesti tämä tarkoittaa taitoja tunnistaa, missä, miten, milloin ja kuinka kauan mobiilikirjaamista on sopivaa tehdä asiakkaan läsnäollessa ja ilman, että se häiritsee hyvää kontaktia tai käynnin tarkoitusta. "Olla läsnä, mutta ei käytettävissä" on sosiaalisesti herkkä asetelma, erityisesti hoivasuhteessa, joka perustuu empaattiseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen ja aikaa vaativan yhteyden rakentamiseen asiakkaan kanssa. Koska kirjaaminen vie sekä ammattilaisen huomioita että aikaa, joutuu ammattilainen puntaroimaan, miten kirjaamista voisi tehdä sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla.

Monet asiakkaat ei ymmärrä sitä, että minkä takia pitää kirjata puhelimella. // Se vie tosi paljon aikaa käynnillä ja sitten tuntuu vähän silleen surulliselta tai turhautavalta. (H44)

Haastateltava kuvaa, miten asiakkaille kirjaaminen voi näyttäytyä toimintana, jonka mielekkyyttä on vaikea ymmärtää. Vastaavasti hoitajalle itselleen voi syntyä turhautumisen kokemuksia siitä, että asiakaskäynnille varattua aikaa kuluu myös kirjaamiseen.

Lähihoivan ammattilaisilla on kuitenkin vaihtoehtoisia keinoja tasapainotella kirjaamisen tarpeen ja hyvän hoivasuhteen ylläpidon välillä, toisin sanoen he aktiivisesti muokkaavat työnsä aikakehyksiä ja niihin kytkeytyviä vaatimuksia (Flaherty 2003). Hoitajilla on siis mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, miten he kokevat ajan ja sen kulumisen sekä siihen, miten, kenelle ja mihin tarkoitukseen he allokoivat aikaansa (emt.).

Haastatteluissa tulee esiin, että mobiilikirjaamista ja hyvää asiakaskontaktia voidaan pyrkiä esimerkiksi säilyttämään samanaikaisesti niin, että tehdään tehtävien ”moniajaja”. Toinen, haastatteluissa kuvattu ratkaisu on ”pysäyttää” asiakkaan kanssa käytävä vuorovaikutus kirjaamisen ajaksi:

On se aika haasteellista näpyttää ja samalla keskittyä asiakkaaseen. Olen pyrkinyt sanomaan asiakkaalle, että keskityn tähän kirjoittamiseen ja jatketaan sitten. (H9)

Pysäyttämiskeino on päinvastainen moniajolle, koska kuten haastateltava kuvaa, tässä tavassa ammattilainen keskittyy yhteen tehtävään kerrallaan. Kolmas mahdollinen keino on hoitaa mobiilikirjaaminen niin, että asiakas ei sitä huomaa, esimerkiksi silloin, kun asiakas on syömässä tai vessassa.

Neljäs haastateltavien mainitsema keino on tehdä tuplakirjaamista. Tämä tarkoittaa, että ammattilainen kirjoittaa omia muistilappuja ja kirjaa niitä järjestelmään esimerkiksi omien taukojen lomassa tai vuoron lopuksi toimistolla. Tämä toimintatapa näyttää olevan osin ristiriidassa järjestelmän käyttöönoton alkuperäisen tarkoituksen kanssa: muistilapputekniikka pikemminkin lisää kuin vähentää ammattilaisen työn määrää toimistolla. Myös sähläyksen ja virheiden mahdollisuus kasvaa ja tiedonkulkuun tulee katkoksia, kun uusien, päivittynyt tieto ei olekaan järjestelmässä. Myös haastateltavien esiintuoma viides keino – kirjaamisen siirtäminen asiakaskäynnin ulkopuolelle – lisää virheiden ja tiedonkulun ongelmia ja kuormittaa muistia. Haasteluissa tulee esiin, että esimerkiksi pitkiä kirjauksia voidaan jättää tehtäväksi omalle toimistoajalle.

Toiminnanohjausjärjestelmän käyttö hoivatyössä tuo esiin ammattilaisten kannalta jännitteisen suhteen työn erisuuntaisten mutta yhtäaikaisten tavoitteiden välillä: asiakassuhteen ylläpitämisen ja teknologian ”hoitamisen”. Toiminnanohjausjärjestelmä luo hoivatyön arkeen myös toisen tyyppistä ajallista jännitettä, joka ilmenee tapoina sovittaa teknologian luomaa ajallista kehystä ja hyvää hoivaa yhteen koko työvuoron kuluessa.

2.3.4 Lähihoivassa työskentelevien hoitajien keinoja yhteensovittaa teknologiaa ja hyvän hoivaa asiakaskäyntien väleissä ja työvuoron aikana

Kuten edellä tuli esiin, lähihoivassa työskentelevät hoitajat tunnistavat toiminnanohjausjärjestelmän käytössä monia hyötyjä. Järjestelmä sujuvoittaa työtä, helpottaa tehtävien hallintaa ja auttaa työn päivittäisessä organisoinnissa. Työvuorot ja tehtävänkulut asiakaskäynneillä ovat suunniteltuja, ja asiakasta koskeva tärkeä tieto löytyy helposti ja luotettavasti.

Toiminnanohjausjärjestelmän käyttö luo kuitenkin hoivatyöhön ja ajanhallintaan liittyviä hankaluuksia. Toiminnanohjausjärjestelmän toimintalogiikka perustuu laskennalliselle ideaalimallille työn ajallisesta järjestymisestä. Se ei sen sijaan huomioi työn arjessa ja asiakkaan elämässä syntyviä ennakoimattomia tarpeita, tilanteita ja olosuhteita.

Kaikilla (asiakkailla) on tietyt minuuttimäärät ja jos siel tuleekin joku ambulanssin soitto tai sänky pitää vaihtaa kaikki lakanat, jos onkin tullu jotain ylimäärästä pyykkiä siellä. Niin ne vaan menee yli sen ajan. (H49)

Lähihoivassa työskentelevät hoitajat kuvaavat muun muassa, miten asiakkaan äkilliset tarpeet, kuten ambulanssin soitto ja avun odottaminen tai lakanoiden vaihto ylittää toiminnanohjausjärjestelmän laskeman asiakaskäyntiajan ja sekoittaa asiakaskäyntien rytmityksen päivän kulussa. Työn organisoinnissa voi ilmetä myös toisen tyyppistä epäjatkuvuutta:

...ja siinä meillä on se haaste, että joskus se aikataulu kaatuu siihen, että me joudutaan oottaan avaimia, kun ne samat käynnit eivät ole meillä sitten (enää) päivällä... Sit ne päivät venähtää, kun ei pääse liikkeelle. (H10)

Työn tekemiseen ja asiakaskäyntien rytmittämiseen syntyy ongelmia muun muassa siitä, kun asiakkaiden kodin avaimet seuraavalle asiakaskierrokselle puuttuvat tai työvuorosta on poissa tekijöitä. Arkiset ongelmat heijastuvat välittömästi asiakaskäyntiaikataulun sekoittumisena tai venymisenä.

Haastateltavat kuvaavat myös, miten asiakkaan kotona olevat teknologiat voivat vaatia huolto- tai vian tarkistustoimenpiteitä, tai asiakas voi pyytää jonkin teknologian, esimerkiksi oman kännykän, käytön opastamista. Tätä teknologioiden hoitamiseen tarvittavaa aikaa ei ole huomioitu toiminnanohjausjärjestelmän tarjoamassa aikakehyksessä. Myös etähoivatiimiltä voi tulla pyyntöjä tarkistaa asiakkaan tai asiakkaalla käytössä olevan teknologian tila, kuten seuraava hoitaja kuva:

Ja sitten on lääkeautomaatti. Jos siellä joku ongelma, niin meille tulee semmosta ylimäärästä, mitä ei ole minnekään mitoitettu // ja oikeestaan sitä lääkeautomaatin täyttöökään ei oo mitotettu // jos siellä on jotain ongelmia, niin siinä taas menee aikataulut mönkään. (H49)

Aineisto-otteessa kuvattu lääkkeenjako robotin viankorjaus tuottaa haastateltavan arkeen ajallista painetta, koska äkillistä ja ylimääräistä vikakorjaustyötä ei ole aikaraamittettu hoitajan asiakaskäynneille. Kaiken kaikkiaan, toiminnanohjausjärjestelmä kaikessa tehokkuudessaan reagoi heikosti inhimilliseen sattumanvaraisuuteen ja yllätyksellisyyteen – tai kuten yksi haastateltavista osuvasti kuva: ”se järjestelmä laittaa ne käynnit silleen, että ei se anna armoa siinä” (H10).

Lähihoivassa työskentelevillä hoitajilla on kuitenkin useita keinoja, joilla hoivatyön eritahtisia ajallisia kehyksiä voi hallita. Ensinnäkin hoitajat tuovat haastatteluissa yhtenä keinona esiin sen, että he voivat tietoisesti rajoittaa hoivatehtäviä asiakaskäyntien aikana. Toiseksi haastateltavat kertovat, että he voivat myös lyhentää asiakaskäyntiä suunnitellusta aikataulusta:

Vaikka se [toiminnanohjausjärjestelmä] ettei se veisi sitä aikaa. Saisi olla sitä ilmaa, jos vaikka jollain ihmisellä on pyykit ja pesukoneen laitot, mitä ei ole minnekään kirjattu eikä laskettu. Että se ei olisi siltä seuraavalta pois. Koska millä sä teet? Sä lyhennät seuraavan käyntiä. Se on jotenkin sumplattava sitten (H49)

Kuten edellä on tullut esiin aikatauluongelmat syntyvät arjen yksittäisistä ja yllättävistä tilanteista, mutta ne heijastuvat ketjumaisesti yli asiakaskäyntien. Aikataulun kuromista voi tehdä jonkin toisen asiakaskäynnin kustannuksella – ‘sumplaamista’ ammattilaiset hoitavat itsenäisesti ja oman arvionsa pohjalta.

Haastatteluissa tuli esiin myös, miten hoitajat hallinnoivat ajankäyttöä esimerkiksi omia, taukoihin mitoitettuja aikoja käyttämällä tai työajan ulkopuolella työskentelemällä. Tällöin asiakkaan välittömiin tarpeisiin vastataan omia tarpeita ohittamalla. Oman jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta tämän tyyppisiä ratkaisuja voidaan pitää pitkällä tähtäimellä kuormittavina. Toisaalta voi myös ajatella, että työhyvinvoinnin kokemus voi syntyä asiakassuhteessa molemminpuolisena kokemuksena (Barnes ym. 2013; Taylor 2011), jolloin asiakkaan tarpeisiin vastaaminen koetaankin palkitsevana.

Lähihoivassa työskentelevien hoitajien haastatteluissa tulee esiin myös yksi yhteinen keino, jolla työvuoron ja asiakaskäyntien kulkuun liittyvää ajallista jännitettä voi hallita. Haastateltavat kertovat, että omien tunteiden tietoinen säätely asiakaskohtaamisessa, ja aikapaineessa, on tärkeää:

Vaikka olisi kuinka kiire, niin siinä kyllä pystyy, kun rauhassa vaan ottaa sen hetken. Sitten kun sen oven lyö kiinni, niin sitten voi ruveta hätäilemään. Vaikka on kiire, niin kyllä siinä pystyy, ettei näytä sitä. (H10)

Kuten haastatteluotteesta tulee esiin, hyvän hoivan ylläpitämisen kannalta on keskeistä, että asiakaskohtaamisessa pystyy hallitsemaan omia tunteita niin, ettei mahdollisesta omasta kiireen kokemuksesta välity vihjeitä asiakkaalle. Asiakastilanteissa ammattilaisten toiminnasta tulee välittyä ulospäin rauha, vaikka ammattilaisen sisäinen tunne olisi täysin vastakkainen. Empatiakirjallisuudessa tämän tyyppinen tunneviestinnän säätely tunnetaan ”kulissitoimintana” (surface-acting, Pugh 2001), joka tarkoittaa tilannetta, jossa ammattilainen joutuu teeskentelemään ulospäin eri tunnetta kuin mitä hän sisäisesti kokee (esim. olemalla rauhallisempi kuin miltä todellisuudessa

tuntuu). Tunneviestinnän säätely, ja erityisesti ristiriidat ihmisen kokeman sisäisen tunteen ja ulkoisen tunneilmaisun välillä, ovat emotionaalisesti kuormittavia. Hoitajien jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta voikin pohtia, onko ”kulissitoiminta” pidemmän päälle kestävä keino hallita työssä ilmeneviä ajallisia jännitteitä.

Kaiken kaikkiaan haastatelluista piirtyy kuva, että lähihoivassa työskentelevien hoitajien käyttämät keinot teknologian käytön ja hyvän hoivan yhteensovittamiseksi asiakaskäyntien aikana ja niiden väleissä eivät ole rutiininomaisia tai yhteisöllisesti jaettuja, vaan tilannekohtaisia ja osin myös yksilöllisiä. Vähemmän haastatteluissa tulee esiin sellaisia arjen esimerkkejä, jossa yllättäviä ja apua vaativia tilanteita, joko asiakaskäynneillä tai niiden väleissä, ratkaistaan esimerkiksi kollegoiden tai esihenkilön tuella. Kotihoivatyössä, jota tehdään valtaosin työajasta yksin asiakkaan kotona, olisi tärkeää vahvistaa työyhteisön keskinäistä avunantoa sekä lähijohtamisen tukea arjen äkillisesti muuttuvissa olosuhteissa.

2.3.5 Hyvän hoivasuhteen ylläpitäminen etähoivassa

Tässä kappaleessa avaamme, millaisia aikaan liittyviä mahdollisuuksia ja rajoitteita teknologiat luovat hyvän hoivan toteuttamiselle etähoivan asiakaskohtaamisessa ja millaisia keinoja etähoivan ammattilaisilla on ylläpitää hyvän hoivasuhdetta aikaan liittyvistä jännitteistä huolimatta.

Haastatellut etähoivan ammattilaiset nimeävät useita hyvän hoivasuhteen ylläpitämiseen liittyviä hyötyjä etähoivassa. Ensinnäkin yhteen etähoivan työvuoroon mahtuu tarvittaessa paljonkin asiakaskohtauksia – jopa 30–40. Tämä on mahdollista, koska etähoivasoitot ovat kestoaltaan lyhyitä ja tehtävien suhteen hyvin rajattuja. Pääasiallinen tehtävä ammattilaisten mielestä on asiakkaan kanssa keskusteleminen ja kuulumisten vaihtaminen. Etähoivasoittoon liittyy useimmiten myös jokin hoidollinen toimenpide, esimerkiksi lääkkeidenotto, sokeriarvojen tai yleisvoiminnan tarkistus. Nämä tehtävät ovat kuitenkin toissijaisia keskustelufunktiolle, ja toimenpide hoidetaan seurustelun lomassa.

Haastatteluissa tuli esiin, että vaikka etähoivasoitot ovat absoluuttiselta kestoaltaan lyhyitä (keskimäärin noin seitsemän minuuttia), niiden kesto on ammattilaisten mukaan usein riittävä kuulumisten vaihtamiseen ja hoidollisen toimenpiteen toteuttamiseen. Asiakkaalta edellytetään riittävää omatoimisuutta ja toimintakykyä hoitotoimenpiteen suorittamisessa. Ammattilaisten mukaan etähoivasoitot tukevat tältä osin hoivatyön kuntouttavaa tavoitetta, kun asiakkaan täytyy toimia itse. Toisaalta tämä haastateltavien mukaan tarkoittaa myös sitä, että ammattilaisten tulee osata ohjata asiakasta toiminnan aloittamisessa ja tehtävän loppuun saattamisessa.

Ammattilaisten kokemuksen mukaan etähoivasoitot ovat asiakkaille hyvin merkityksellisiä, ja soittoja odotetaan. Ammatillaiset myös kuvaavat hyvin yhdenmukaisesti, miten he ovat etänä keskittyneemmin ”läsnä” asiakkaalle.

Sen asiakkaan kanssa oikeasti juttelee ja kuuntelee ja rekisteröi paljon enemmän asioita. Kun se että menee sinne kotiin niin siinä samalla kerää roskiksia, tai tekee jotain muuta. Siinä on semmosta, mikä vie huomiota. Kun [etähoivassa] on täysin se keskittyminen. (H4)

Rajallisesta soiton kestosta huolimatta asiakkaan kohtaaminen näyttäytyy etähoivan ammattilaiselle kiireettömänä ja keskittyneenä, koska muita, keskustelulle rinnakkaisia ja ammattilaisen huomiota hajottavia tehtäviä ei etähoivassa ole.

Haastatteluaineiston pohjalta voidaan tulkita, että ammattilaisten suhde aikaan, kiireen tunteeseen tai aikapaineeseen on etähoivassa erilainen kuin lähihoivassa. Toisin kuin lähihoivassa, etähoivasta puuttuu kokonaan paikasta toiseen ryntäily. Etähoivassa ei myöskään mene aikaa asiakaskontaktista toiseen siirtymisiin, kuten fyysisillä lähihoivan käynneillä. Etähoivassa aikaa ei tarvitse varata kävelyyn, pyöräilyyn tai ajamiseen, parkkipaikan etsimiseen, itsensä pukemiseen ja riisumiseen tai hoito- ja hoivavälineiden valmisteluun.

Aikapaine etähoivassa arvioitiin haastatelluissa yleisesti ottaen pienemmäksi kuin lähihoivassa. Haastateltavien mukaan kiireen tuntua ja aikapainetta on lähinnä etähoivan iltavuorossa, jolloin myös asiakassoittolistat ovat täydempiä. Hoitajien haastatelluissa tulee myös esiin arvioita, että etähoivapalvelun avulla hoivaorganisaation kokonaisajankäyttö olisi järkevöitynyt, kun lyhyitä, fyysisiä tarkistuskäyntejä asiakkaan kotona voitu vähentää ja siirtää etäyhteyksin toteutettaviksi.

Hyvän hoivasuhteen ylläpitämiseksi etähoivassa on kuitenkin muutamia ajankäyttöön ja työn sujuvuuteen liittyviä reunaehtoja ja edellytyksiä, joita ammattilaiset pyrkivät työssään vaalimaan. Ensinnäkin ammattilaisille näyttää olevan tärkeää, että omassa soittoaikataulussa pysytään. Asiakkaat odottavat omaa etähoivan soittoa sovitussa aikahaarukassa ja soittoaikataulusta myöhästyminen tilanne, joka edellyttää jonkinlaista selontekoa asiakkaalle. Ammattilaisten on mahdollista jakaa uudelleen omaa soittoalistaansa muiden samassa vuorossa olevien tiimiläisten kesken, mikäli omassa soittoaikataulussa syntyy viivettä. Tätä työn joustavaa ja yhteisöllistä organisointia arvostettiin ja kiiteltiin. Omaa käytössä olevaa aikaa voi myös hallita säätelemällä soittoaikojen kestoja asiakaslähtöisesti ja tilanteen mukaan. Jos asiakas ei ole juttutuulella, voi etähoivasoitto olla sillä kertaa lyhyempi ja seuraavalla soittokeerralla taas pidempi.

Toiseksi hyvän hoivasuhteen ylläpitämistä ja omassa soittoaikataulussa pysymistä haastaa se, jos varattu soittoaika ei riitäkään asiakkaan sen hetkisen mielentilan tai hoivan tarpeen käsittelyyn. Tällaisissa ajankäyttöä haastavissa tilanteissa haastateltavat etähoivan ammattilaiset kertovat käyttävänsä erilaisia ratkaisuja ja keinoja. Asiakkaan kanssa voidaan sopia uusi soittoaika rauhallisempaan kohtaan omaa työvuoroa tai soitto voidaan päättää aikataulussa ja myönteisessä ilmapiirissä, vaikka asiakkaalla olisikin keskustelun tarve. Soittoaikaa voidaan myös asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä pidentää, jos asian käsittely ja asiakkaan empaattinen kannattelu sitä vaatii.

Hyvän hoivasuhteen ylläpitäminen etähoivassa vaikeutuu merkittävästi myös sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas ei vastaakaan sovittuun ja aikataulutettuun soittoon tai tekniikka ei toimikaan, kuten seuraava haastateltava kuvaa.

[Sujuvuus] on hyvin paljon kiinni siitä, miten homma toimii. // Eilenkin mulla oli erittäin suuria ongelmia. Neljä laitetta ei toiminut. Yhden laitteen asiakas oli ottanut pois itse seinästä. Siihen sen avun löytäminen. Ensin soitto läheiselle, joka on normaalisti ollut [heti saatavilla]. Mutta eilen ei ollutkaan. Sitte kaikki se selvittely, että kuka menee ja... (H6)

Puhujan haastattelua edeltävä vuoro on ollut melko ongelmaherkkä ja ongelmat ovat kasautuneet: neljä etähoivasoittoilaitteistoa ei toiminut, asiakas ei vastannut soittoon ja yhteistyöverkostossa ilmeni katkoksia. Kuvatussa tilanteessa ammattilainen on joutunut hyvän hoivasuhteen ylläpitämisen sijasta keskittymään ratkaisujen etsimiseen ja yhteistyöverkoston hälyttämiseen tilanteen ratkaisemiseksi. Varsin ymmärrettävästi teknologioiden häiriötilanteet – ja aivan erityisesti etähoivalaitteiston toimimattomuus – on etähoivan ammattilaiselle pulmallinen tilanne. Haastatteluaineistosta tulee esiin, että teknologian temppuilla kaksikin keskeistä, henkilökohtaista kyvykkyyttä korostuvat: ratkaisukeskeinen ja luova työote sekä omien tunteiden hallinta ja maltin säilyttäminen. Ammattilaiset itse ovat keskeisessä roolissa ongelmien ratkaisemisessa.

Haastatteluote havainnollistaa myös sellaista tyypillistä etähoivan tilannetta, jossa asiakas ei vastaakaan soittoon ja jossa ilmenee katkoksia yhteistyössä. Etähoivan ammattilainen ei ensisijaisesti lähde omasta työpisteestään käsin fyysiselle tarkistuskäynnille asiakkaan luo, vaan hänen on saatava apua yhteistyöverkostostaan. Tarkistuskäynnille pyydetään yleensä lähihoivan tiimiä, mutta myös ikääntyneen läheisiä tai turvapalvelua voidaan hälyttää apuun. Viime kädessä, jos mikään muu ei onnistu, etähoivan ammattilainen lähtee tarkistuskäynnille itse.

Vaikka tarkistuskäynti mielletään välttämättömäksi toimeksi asiakkaan hyvinvoinnin varmistamiseksi, etähoivan ammattilaisten haastatteluista välittyy kuva, että avun

pyytäminen ja lisätöiden aiheuttaminen muille koetaan hankalana tehtävänä. Koska etähoivatyön sujuvuus on hyvin riippuvaista yhteistyön toimivuudesta ammattilaisten muodostamassa verkostossa, olisi tärkeää pyrkiä yhdessä kehittämään sellaista toimintakulttuuria, jossa avun pyytäminen kollegoilta on luonteva osa yhteistyötä.

2.4 Johtopäätökset

Analysimme lähtökohtana oli ymmärtää hoivatyön teknologisoitumista hoivatyön ammattilaisten ja hoivatyön arjen näkökulmista. Luvussa tarkasteltiin erityisesti sitä, millaisia ajallisia mahdollisuuksia ja reunaehtoja hoivateknologiat tuovat hoivatyön toteuttamiseen ja hyvän hoivasuhteen ylläpitämiseen lähi- ja etähoivassa.

Erilaisten teknologioiden tulo hoivatyötä tekevien ammattilaisten arkeen on viime vuosina ollut varsin nopeaa (esim. Bergschöld 2018; Ertner 2019; Oinas ym. 2021; Karhinen ym. 2019). Luonteenomaista tälle hoivatyön teknologisoitumiselle on ollut se, että muutos on tapahtunut samanaikaisesti useilla tavoilla. Asiakas on voinut ottaa käyttöönsä henkilökohtaisia teknologioita (esim. älypuhelimien), asiakkaan kotiin on asennettu hoivatyötä helpottavia laitteita (esim. lääkkeenjakeleurobotit tai etähoivalaitteet), hoitaja on saanut käyttöönsä päivittäistä työtä ja kommunikaatiota tukevia sovelluksia, ja hoivatyön johtaminen ja asiakastietojen hallinta on siirtynyt pääosin tietojärjestelmien välittämiksi (esim. Oinas ym. 2021; Eskelinen 2020; Hirvonen ym. 2021).

Tutkimuskohteissa A ja B haastateltujen hoitajien suhtautuminen teknologioita kohtaan oli varsin myönteistä. Haastateltavat hoitajat tunnustivat useita hyötyjä, joita teknologiat olivat tuoneet heidän työnsä organisointiin ja asiakassuhteiden ylläpitämiseen. Esimerkiksi lähihoivassa toiminnanohjausjärjestelmää kiiteltiin siitä, että järjestelmä helpottaa tiedonkulkua, keventää muistikuormaa ja vähentää virheiden määrää. Vastaavasti etähoivaa tekevät hoitajat kokivat, että videoyhteydellä toteutettu asiakaskäynti mahdollistaa asiakkaan kuulumisten äärelle pysähtymisen ja keskittyneen läsnäolon ilman tarvetta hoitaa muita tärkeitä, mutta hoitajan huomiosta kilpailevia, hoivatehtäviä.

Kun hoivatyön teknologista käyttömaisemaa tarkasteltiin ammattilaisten työn arjesta käsin ja heidän itsensä kertomana, näyttäytyy arjen kuva varsin monisäikeisenä. Esimerkiksi lähihoivaa tekevät ammattilaiset voivat olla päivittäin tekemisissä asiakkaan omien laitteiden tai kotiin asennettujen hoivateknologioiden ja toisaalta ammattilaisen omaa työtä avustavien ja hoivaorganisaation perustehtävää tukevien teknologioiden kanssa. Ne kaikki tarvitsevat omanlaistansa huolenpitoa, kuten käynnistämistä,

tarkistamista, päivittämistä, kirjaamista, kuittaamista, vian etsintää ja huoltamista. Analyysimme osoitti, että samalla, kun teknologiat helpottavat ammattilaisen työtä, ne myös lisäävät hoitajan tehtäviä. Lähihoivassa tällaisina uusina tehtävinä tunnistimme esimerkiksi asiakashankinnan, hoivateknologioiden markkinoinnin, laitteiden käytön opastuksen ja teknisten häiriöiden selvittämisen.

Etähoivan teknologinen käyttömaisema ei näyttäytynyt yhtä moniulotteisena kuin lähihoivaa tekevien työ. Tämä voi johtua osin siitä, että etähoivan työ on luonteeltaan toimistolla tehtävää työtä omine teknologioineen toisin kuin lähihoivan työ, jossa työn tekemisen tilat vaihtelevat toimistosta asiakkaiden koteihin sekä näiden eri tilojen välisiin siirtymiin. Kuitenkin etähoivassakin oli tunnistettavissa tehtäviä, jotka eivät suoranaisesti liity hoivaan asiakaskohtaamisissa, vaan pikemminkin huolenpitoon teknologioista. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi laitetekniset tehtävät, asiakashankinta ja yhteistyö laitetoimittajien kanssa. Hoivatyön teknologisoitumista koskevassa aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa on tuotu esiin, että samalla kun laitteita ja järjestelmiä otetaan käyttöön, hoivatehtävien määrä vähenee ja työnkuorma kevenee (Kamp ym. 2019; Ertner 2019; Kamp 2022), kun esimerkiksi fyysisiä kotikäyntejä voidaan korvata etähoivasoitoilla ja lääkkeiden jakelua hoitavat ammattilaisten sijasta robotit. Samanaikaisesti ammattilaisille syntyy kuitenkin myös uusia tehtäviä ja vastuita (Kamp ym. 2019; Ertner 2019; Kamp 2022). Analyysimme vahvistaa tätä hoivatyön teknologisoitumista käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa esitettyä tulkintaa.

Analyysin toisena tehtävänä oli kuvata työhyvinvointi-kyselyaineiston valossa hoitajien kokemuksia työn hallinnasta ja ajankäytöstä. Kyselytutkimuksen ajankäyttöön liittyvien tulosten perusteella yli puolet tutkimuskohteen B tutkituista kahdesta lähihoivan tiimin jäsenistä kokee työnsä eettisesti haastavaksi päivittäin tai viikottain. Yksi eettistä kuormitusta tuottava tekijä voi olla se, ettei hoitajalla ole aikaa sellaisen hyvän hoivan antamiseen kuin haluaisi. Vastaavia kokemuksia tuli esiin myös hoitajien haastatteluissa. Yhtenä eettisen jännitteen lähteenä voi olla hoivateknologioiden tuottaman ja hoivatyön etiikan mukaisen työn logiikan välinen kitka. Esimerkiksi hoivatyötä tehostava ja resursseja säästävä toiminnanohjausjärjestelmä tuo hoivatyöhön aikarajoitteiset asiakaskäynnit tarkkoine tehtävämäärittelyineen (esim. Kamp ym. 2019; Ertner 2019; Tuftte 2013; Eskelinen 2020), samalla kun se korostaa hoivatyötä teknisenä, kirjallisena ja ajanhallinnallisena taitona – ei niinkään kokonaisvaltaisena ja ruumiillisena taitona (Eskelinen 2020; Koivisto ym. 2022). Tämä voi puolestaan ammattilaisten näkökulmasta luoda ristiriitaa suhteessa työn mielekkyyden ja työhyvinvoinnin kokemukseen sekä empaattisen hoivasuhteen rakentamiseen.

Toisaalta kyselytutkimuksen perusteella suurin osa ammattilaisista tutkituissa tiimeissä kokee hallitsevansa työtänsä. Paikallisesti hoivatyön ammattilaisella voi siis olla vaikutusmahdollisuuksia mennä hoivatyön ehdoilla – ja ehkä jopa niin, että työn hallinnan tunne tuottaa ajanhallinnan kokemusta. Suurin osa tutkittujen tiimien jäsenistä koki myös, että esimies antaa vapautta ja vastuuta. Esihenkilön tuella voi olla iso merkitys, vaikka työn ajallinen organisointi olisi haastavaa. Lisäksi yhteisöllisyys ja toisten auttaminen voivat auttaa ammattilaisia työn ja ajan hallinnassa: suurin osa tutkituissa tiimeissä kokee tiimin asenteen olevan, että he toimivat yhdessä toinen toistaan tukien. Yhteisön merkitys nousi vahvasti esiin myös hankkeen työpajakeskusteluissa. Työhyvinvointiteorioiden mukaan sosiaalisella tuella voi olla työn kuormituksen kokemukselta suojaava vaikutus (Karasek 1979; Kinnunen & Feldt 2005): vaikka työ sisältäisi suuria vaatimuksia, mutta samaan aikaan ammattilaisella on sekä hallintamahdollisuuksia että esimiehen ja työyhteisön tuki, voi kuormituksen kokemus helpottua.

Haastatteluaineiston analyysi osoittaa, että hoivatyö sekä lähi- että etähoivassa on työn tekemistä määrittävien ajallisten kehysten suhteen haavoittuvaa. Lähihoivassa työn arjessa ja asiakkaan elämässä syntyvät ennakoimattomat tarpeet ja olosuhteet haastavat toiminnanohjausjärjestelmän aikaraamittamaa ja rytmittämää työjärjestystä. Etähoivassa puolestaan laitetekniset ongelmat tai asiakkaan tavoittamattomuus haavoittavat hyvin perustavalla tavalla työn normaalin ja odotuksenmukaisen ajallisen kulun, kunnes ammattilainen on saanut ongelman ratkaistua. Hoitajilla on kuitenkin keinoja hallita ajallisia pulmia esimerkiksi asiakaskäyntiaikaa lyhentämällä tai hoivatehtäviä rajaamalla (ks. myös Bergschöld 2018).

Ammattilaisten palautumisen ja jaksamisen kannalta kriittisemmät ajan hallinnan keinot ilmenivät tilanteissa, joissa asiakkaan välittömät hoivatarpeet ajoivat ohi hoitajien omien tarpeiden, esimerkiksi taukojen pitämisen, syömisen tai työaikojen noudattamisen. Toisaalta voi ajatella, että juuri asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja hyvän hoivan tuottaminen rakentaa työhyvinvoinnin kokemusta huolimatta siitä, että työvuoro venyisi tai palautuminen ei aina toteutuisi (Barnes ym. 2013; Taylor 2011).

Haastattelutuloksemme tuovat myös esiin, että hoivateknologiat voivat kilpailla hoitajan huomiosta ja ajasta varsinaisen asiakashoivan rinnalla. Lähihoivassa hyvän hoivasuhteen ylläpitämisen lisäksi ammattilaisten tulee huolehtia mobiilikirjaamisesta, joka voi hetkellisesti viedä ammattilaisen huomion pois hyvän asiakaskontaktin ylläpidosta ja tuottaa vuorovaikutukseen katkoksia. Samanaikaisten ja eri suuntaan vetävien odotusten täyttämiseksi hoitajilla on kuitenkin käytössä erityisiä arjen ratkaisuja ja keinoja. Hoitaja voi esimerkiksi hoitaa mobiilikirjaamista samanaikaisesti

asiakaskontaktin ylläpitämisen ohella, suorittaa näitä tehtäviä vuorotellen tai siirtää kirjaamistehtävää muualle kuin välittömään asiakaskontaktiin. Yhtä kaikki, hoitajat näyttävät näitä persoonallisia keinoja käyttämällä laittavan hyvän asiakassuhteen ylläpidon teknologian hoitamisen edelle.

Hoivatyön teknologista murrosta käsittelevää kirjallisuutta vasten (esim. Bergschöld 2018; Ertner 2019; Kamp ym. 2019, La Cour & Højlund 2019) analyysimme hoitajien arjen ratkaisusta tuottaa toiveikkaita näkymiä siitä, etteivät hoitajat jää neuvottomiksi tai passiivisiksi ajallisten kehysten puristuksissa. Pikemminkin he aktiivisesti suuntaavat ja muokkaavat hoivan ajallisia olosuhteita tehdäkseen työnsä hyvin ja vastataksaan useisiin samanaikaisiin työn vaatimuksiin (ks. Flaherty 2003). Toisaalta sopii kysyä, onko tarkoituksenmukaista, että keinot työssä ilmenevien ajallisten jännitteiden ratkaisemiseksi ovat hoitajien omassa käsissä? Kun hoivateknologioiden käyttöönoton hyödyllisyyteen vedotaan usein niiden aikaa säästävien ominaisuuksiensa vuoksi (the time-saving properties of the technologies, La Cour & Højlund 2019) voi tämän luvun analyysin valossa kysymyksen asettaa perustellusti myös toisinpäin: tarvittaisiinko hoivatyössä teknologioille ja niiden hoitamislle allokoitua omaa aikaa?

3 Kehittäjän ja käyttäjien käsityksiä toiminnanohjausjärjestelmän käytöstä tehostetussa palveluasumisessa

Tiina Koivisto ja Inka Koskela

Tässä luvussa tarkastelemme teknologian kehittäjän, johdon ja hoitajien käsityksiä digitaalisesta toiminnanohjausjärjestelmästä tehostetun palveluasumisen yksikössä (organisaatio D). Analyysin tulokset on esitetty laajemmin julkaistussa tieteellisessä artikkelissa (Koivisto ym. 2022).

3.1 Johdanto

Hoivateknologioiden uskotaan vaikuttavan ensisijaisesti hoivan jakautumiseen tehokkaammin ja tasapuolisemmin, mutta teknologiat vaikuttavat myös hoivatyön laatuun ja ammattilaisten työidentiteettiin (Kovalainen ym. 2019), työnkuvaan (Jauhiainen ym. 2017) sekä osaamistarpeisiin (Brunner ym. 2018; Koivisto ym. 2020). Kaikki vaikutukset eivät ammattilaisten oman kokemuksen mukaan ole positiivisia. Aiempi tutkimus ammattilaisten kokemuksista on painottunut teknologian käyttöönoton (Jensa & Aanestad 2006, Cho ym. 2008; Venkatesh ym. 2011) sekä sairaanhoitajien (Vehko ym. 2019; Kinnunen 2019) ja lääkärien (Ylönen ym. 2019) käyttökokemusten tarkasteluun, mutta niissä ei ole huomioitu teknologian käyttämistä mahdollistavia ja rajoittavia olosuhteita varsinaisen käyttöönottovaiheen jälkeen (Reich 2012; Håland 2011). Kun puolet suomalaisista hoiva-alan ammattilaisista vanhuspalveluissa kokee, että teknologia ei paranna heidän mahdollisuuksiaan tehdä työtään hyvin (Karhinen ym. 2019), tarvitaan lisää teknologian käyttöolosuhteet huomioivaa ja moninäkökulmaista ymmärrystä lisäävää tietoa teknologian käytöstä.

Käytämme aineiston tulkinnessa apuna tarjouma-käsitettä. Teoria teknologian tarjoumista auttaa ymmärtämään teknologian mahdollistavia ja rajoittavia näkökulmia (Hutchby 2001; Arminen & Raudaskoski 2003; Petrakaki ym. 2016). Teorian mukaan esineen käyttömahdollisuudet syntyvät ihmisen ja esineen (artefaktin) välisessä vuorovaikutuksessa (Gibson 1986; Hutchby 2001), toisin sanoen laitteen materiaalisuus on olemassa ihmisistä riippumatta, mutta laitteen käyttömahdollisuudet ja rajoitukset eivät. Koska ihmisten tavoitteet laitteiden käytön suhteen vaihtelevat, he myös havaitsevat erilaisia käyttömahdollisuuksia tai vaihtoehtoisesti voivat pitää teknologiaa omaa toimintaansa rajoittavana tekijänä (Leonardi 2011). Teorian ydinkäsite on

tarjouma. Tarjoumien avulla voidaan kuvata käytössä toteutuvia ominaisuuksia eli teknologian käyttäjälle tarjoutuvia merkityksellisiä toimintamahdollisuuksia (Arminen & Raudaskoski 2003). Teknologiat avaavat erilaisia mahdollisuuksien maailmoja, ja vasta käyttäjän oma toiminta muokkaa teknologian suunniteltuja (tai vastaavasti ei-aiottuja) ominaisuuksia tarjoumiksi (Raudaskoski 2009).

Tässä luvussa hyödynnämme tarjouman käsitettä tarkastellessamme ammattilaisten työn kannalta merkityksellisen teknologisen sovelluksen käyttöä vanhuspalvelujen ympärivuorokautisen hoivan, tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimme digitaalisen toiminnanohjausjärjestelmän ja siihen liittyvän mobiilisovelluksen tuomia tarjoumia ja niiden toteutumista rajoittavia tekijöitä vanhustyön johtajien ja esihenkilöiden, hoitajien ja teknologian kehittäjän näkökulmista. Luvun analyysin tavoitteena on selvittää, miten erilaisessa suhteessa käytettyyn teknologiaan olevat ammattilaiset mieltävät kyseisen teknologian tarjoumat. Analyysimme auttaa ymmärtämään, millaisia toivottuja ja ei-toivottuja käyttötapoja ja vaikutuksia teknologisten sovellusten käytöstä seuraa hoivatyölle.

3.2 Toiminnanohjausjärjestelmä tehostetun palveluasumisen yksikössä

Tutkimme digitaalisen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä hoivatyössä keski-suuren kaupungin yksityisessä ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista tarjoavassa yksikössä (tutkimuskohde D). Käytämme järjestelmästä ja siihen liittyvästä sovelluksesta pseudonyymiä "Hoiva-app". Tutkimuksen aineistonkeruun ajankohtana Hoiva-app oli ollut käytössä noin neljä vuotta. Sovelluksen käyttöönotto toteutettiin osana ICT-arkkitehtuurin luomista, jonka päätavoitteena oli asiakastietovirtojen parempi hallinta ja toiminnan organisoimisen kehittäminen. Sovelluksen käyttöönotto toteutettiin asteittain, ja tukena käyttöönotossa olivat ammattilaisten keskuudesta nimetyt pääkäyttäjät kussakin yksikössä.

Hoiva-app on kotihoitoon suunniteltu monipuolinen toiminnanohjausjärjestelmä, jota voidaan käyttää sekä älypuhelimella että tietokoneen kautta. Järjestelmän luvataan säästävän vanhustyön ammattilaisten aikaa laadukkaaseen hoivatyöhön ja mahdollistavan sen keskeisille käyttäjäryhmille – hoidettavalle ja omaisille, hoitajille, hoivayksikön työnjohtajille sekä hoivatyötä seuraaville – reaaliaikaisen, luotettavan tiedon saannin. Järjestelmä on alun perin suunniteltu kotihoidon työn organisoimiseen, mutta järjestelmää käytetään nyt myös tutkimuksen kohteena olevassa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Ennen digitaalisen toiminnanohjausjärjestelmän

käyttöönottoa hoivatyön suunnittelua ja seurantaan toteutettiin yksikössä enimmäkseen manuaalisena asioiden ylös kirjaamisena.

3.3 Tutkimuskysymys, aineisto ja menetelmät

Tutkimme eri toimijatahojen näkemyksiä toiminnanohjausjärjestelmän ("Hoiva-app") käytöstä hoivatyössä yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä (organisaatio D). Tutkimuskysymys on:

Millaisia merkityksellisiä toimintamahdollisuuksia Hoiva-app tarjoaa eri käyttäjätahoille?

Tutkimme, miten Hoiva-app mahdollistaa ja miten se rajoittaa hoivatyön toteuttamista ja sen johtamista eri käyttäjien näkökulmasta.

Aineisto koostuu tehostetussa palveluasumisessa toimivien hoitajien ja esihenkilöiden ja johtajien sekä teknologian kehittäjän puolistrukturoiduista teemahaastatteluista. Haastattelut (n=11) toteutettiin maalisi- ja huhtikuussa 2021 ja ne nauhoitettiin. Haastateltavat olivat vanhustyössä toimivia sairaanhoitajia ja lähihoitajia (n=5) tai esihenkilö- tai johtoasemassa olevia hoivatyön ammattilaisia (n=5). Lisäksi haastateltiin teknologian kehittäjäorganisaation edustaja (n=1). Haastateltavat rekrytoitiin siten, että vapaaehtoisiksi ilmoittautuneista haastateltavista valittiin mahdollisimman erilainen edustus suhteessa työkokemukseen, teknologian käytön määrään ja työnkuvaan. Näin saatiin mahdollisimman kattava kuva Hoiva-appin toimintamahdollisuuksista eri käyttäjien näkökulmista.

Aineisto analysoitiin aluksi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs 2008; Clarke ym. 2015). Haastattelujen analyysissä keskeiseksi tulkintaa ohjaavaksi avainkäsitteeksi omaksuttiin tarjouman käsite. Aineistossa haastateltavat kuvaavat toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä oman työnsä ja sen tavoitteiden näkökulmasta sekä suhdettaan tähän teknologiaan. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkijat lukivat haastattelut itsenäisesti kokonaiskuvan muodostamiseksi. Seuraavaksi tutkijat etsivät itsenäisesti aineistosta alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Nämä alkuperäisilmaisuut pelkistettiin tutkijoiden yhteisten keskustelujen pohjalta ja sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset luokiteltiin tarjoumiksi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelupuheen pelkistämisessä ja luokittelussa hyödynnettiin word-tiedostoja ja Atlas.ti-ohjelmaa sekä tutkijatriangulaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysin tuloksena rakentuneet tarjoumat ja tarjoumakokonaisuudet nimettiin sisältöä kuvaavasti.

3.4 Tulokset

Analysimme yksi päätuloksista on, että eri tahot mieltävät saman järjestelmän päätehtävän eri tavoin. Hoitajat näkevät järjestelmän ensisijaisesti päivittäisten työsuoritteiden tukijärjestelmänä, johto mieltää järjestelmän asiakastietojärjestelmänä ja teknologian kehittäjä puhuu hoidonohjausjärjestelmästä. Päätehtävän lisäksi kunkin käyttäjän puheesta voidaan tulkita tarjoumat ja rajoitteet toisistaan eriävillä tavoilla.

3.4.1 Tarjoumat eri käyttäjien näkökulmasta

Hoitajien näkemykset Hoiva-appin hyödyistä hoivatyössä kiteytyvät kolmeen kokonaisuuteen: omien päivittäisten työtehtävien hoitamiseen, oman työn liittymiseen muiden työhön sekä asiakastiedon käsittelyyn.

Kokonaisuudesta ensimmäistä, omien päivittäisten työtehtävien hoitamista, hoitajat kuvaavat siten, että Hoiva-appin avulla hoitajan työvuorossa vastuulla olevat asukkaat ja heidän hoivaansa liittyvät työtehtävät näkyvät selvästi. Kunkin hoitajan työtehtävälisään kirjattujen tehtävien hoitamisen tukena koettiin olevan myös hipaisutoiminto, jossa työtehtävän kuittaaminen tehdyksi näkyy värikoodin muuttumisena. Tällöin hoitaja saa ajantasaisen tiedon, minkä verran työtehtäviä on jo hoidettu ja paljonko niitä on vielä tekemättä. Tämä auttaa työvuoron ajankäytön suunnittelua ja vähentää muistikuormaa tältä osin.

Toiseen kokonaisuuteen, oman työn liittymiseen osaksi hoivatyön kokonaisuutta, hoitajien puheessa tulee esiin käyttömahdollisuus, jossa kunkin hoitajan työtehtävälisat ovat muiden hoitajien nähtävissä. Hoitajat katsovat tämän edistävän muun muassa tasaisempaa työkuormaa hoitajien kesken. Lisäksi kutakin asukasta koskevien työtehtävien helppo todennettavuus mobiilisovelluksessa auttaa myös sijaisten ohjaamista. Hoiva-app mahdollistaa myös asukkaita koskevan tiedon välittymisen kätevästi ammattilaiselta toiselle.

Kolmanteen kokonaisuuteen, asiakastiedon käsittelyyn, liittyy seuraavia kuvauksia: hoitajien ei tarvitse pitää omassa mielessään tai muistilapuilla hoivatyössä tarvittavaa tietoa asiakkaista. Työkalusta löytyy ajantasainen tieto hoidon toteuttamiseen liittyen; päivitetty tieto löytyy esimerkiksi lääkityksestä, ruokailuista tai omaisten yhteystiedoista.

Johdon puheessa Hoiva-app jäsenyytensä kahtena erilaisena kokonaisuutena: ajantasaisen asiakastiedon hallinnan sekä hoivatyön organisoinnin ja seurannan välineenä.

Asiakastiedon hallinnan kokonaisuudessa esihenkilöt kuvaavat Hoiva-appin tarjoavan mahdollisuuden kirjata asukkaiden päivittäiset tapahtumat mobiiliin päiväkirjaan.

Mobiilipäiväkirjaan voidaan merkitä kuhunkin asukkaan päivään liittyviä hoivatyössä huomioitavia asioita. Mobiilipäiväkirja vapauttaa hoitajat muistinvaraisesta toiminnasta.

Toisena asiana esihenkilöt nostavat esiin mahdollisuuden kommunikoida asiakastietoja ammattilaisten kesken. Lähijohtamisen kannalta merkityksellisenä nähtiin se, että asiakastietoihin liittyviin muutoksiin voidaan reagoida nopeasti ja päivitetty tieto tulee kaikkien ammattilaisten näkyviin reaaliajassa. Esihenkilöt kuvaavat, että tällä tavoin tarvittava tieto saadaan välitettyä vuorossa olevalla työntekijälle sujuvasti ja vältetään aiemmin aikaa vienyt käytäntö, jossa hoitajaa pyrittiin tavoittamaan joko puhelimitse tai kasvokkain kontaktoimalla.

Kolmanneksi esihenkilöt kertovat tässä yhteydessä palvelun laadun parantumisesta. Hoiva-app mahdollistaa asukkaan hoitosuunnitelman toteutumisen seurannan, jolloin voidaan varmistaa, että asukkaiden palvelut toteutuvat sovitulla tavalla. Ennen Hoiva-appin käyttöönottoa palvelun laadun varmistamisessa oli puutteita, koska tehtävän suorittamista koskeva vastuu ja tieto ei kulkenut riittävän hyvin hoitajien välillä. Tätä kuvaa yksi haastateltava seuraavasti:

että ne asiakkaiden palvelut sovitulla tavalla toteutuu, ett' niitä gappejä ja niitä suorittamatta jääneitä tehtäviä niinku oli lähtötilanteessa aika paljon. Kukaan ei tiennyt ja kaikki luuli, luuli että joku toinen hoiti (H16).

Hoiva-appin ajantasainen asiakastieto heijastuu esihenkilöiden puheessa myös potilasturvallisuuteen, kun esimerkiksi tehtyjä hoitotoimenpiteitä tai mittaustuloksia koskeva tieto kirjataan suoraan mobiiliin järjestelmään; sen sijaan, että se ennen järjestelmään siirtämistä kirjattaisiin muistilapuille tai säilytettäisiin muistin varaisena.

Hoivatyön organisoinnin ja seurannan kokonaisuuteen esihenkilöiden puheessa ilmenee useita tarjoumia. Ensinnäkin esihenkilöt katsovat Hoiva-appin tarjoavan mahdollisuuden kohdistaa ammatillinen työpanos ja resurssit oikeisiin asioihin. Työkälun kuvataan tuovan esiin käytettävissä olevan työresurssin, jolloin esihenkilö pystyy vertaamaan sitä palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumisen edellyttämiin työtehtäviin. Näin esihenkilö näkee ennakoivasti, mihin asti käytettävissä oleva henkilöresurssi riittää ja onko työvuorossa tarvetta esimerkiksi tuntityöntekijöille. Tai jos kesken työvuoron ilmenee lisäävun tarvetta, järjestelmässä näkyy kenellä hoitajan työlistaan ns. ylimääräinen työ mahtuisi. Esihenkilöt korostavat myös kunkin hoitajan itsenäisen vastuunottamisen merkitystä, jolloin työntekijällä on velvollisuus kehittää työtään ja ottaa vastuuta myös muista kuin omaan työlistaan merkityistä tehtävistä.

Toiseksi esihenkilöt nostavat esiin Hoiva-appin tärkeänä toiminnallisena mahdollisuutena kullekin hoitajalle optimaalisen päiväohjelman laatimisen.

Työvuorosuunnitteluohjelma on integroitu Hoiva-appiin, jolloin reaaliaikainen työresurssi näkyy myös siellä. Tällöin on näkyvillä työvuorossa olevien henkilöiden nimet ja työajat, jolloin hoitosuunnitelman mukaiset kutakin asukasta koskevat hoitotoimenpiteet voidaan jakaa. Kunkin asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattu aamu- ja iltakäynnin tehtävät. Nämä tehtävät näkyvät Hoiva-appin työnjakotilassa, josta esihenkilö siirtää ne työlistaksi sille hoitajalle, jonka työksi se parhaiten sopii. Lisäksi työkalu mahdollistaa järjestelmällisyyden ja tasapuolisuuden työnjaossa, jolloin aikaa säästyy myös muulle työlle, jota työpäivään ryhmäkodissa kuuluu. Tämän lisäksi optimaalisen päiväohjelman laatimisessa voidaan huomioida hoitajan työkyvyn rajoitteet, jolloin esimerkiksi kirjallisia töitä voidaan siirtää työntekijälle, jolla on väliaikainen tuki- ja liikuntaelin rajoite. Optimaalisen päiväohjelman laatiminen nähdään toimivan myös työhyvinvoinnin tukena.

Kolmanneksi esihenkilöt kertovat haastattelussa Hoiva-appin mahdollistavan paremman ohjaamisen sijaisille. Aiemmin sijaisten ohjaamisen tueksi kirjoitettiin erillisiä työohjeet, mutta nyt työohjeet ovat nähtävillä mobiilisovelluksen näytöllä aukikirjoitetussa muodossa.

Neljänneksi esihenkilöiden puheessa tulee esiin, että järjestelmä on lisännyt hoivatyön läpinäkyvyyttä ja helpottanut ongelmakohtien tunnistamista. Asiakastarpeiden muuttuessa työpäivän mittaan esihenkilöllä on mahdollisuus reaaliaikaisesti lisätä työtehtäviä hoitajan työlistaan. Toisaalta joidenkin hoitotehtävien tekemättä jättäminen näkyy reaaliaikaisesti Hoiva-apissa, jolloin esihenkilön on mahdollista puuttua niihin tehokkaammin.

Viidentenä, hoivatyön toteutumisen seuranta tukee esihenkilöä määrällisen työkuormituksen hallinnassa. Esihenkilö voi varmistaa, että kaikilla on lähtökohtaisesti tasavertainen työmäärä, ja hän pystyy reaaliaikaisesti seuraamaan, mitä asioita on kuitattu tehdyksi. Kullakin työntekijällä on oma selkeä vastualueensa, jonka tekemättä jättäminen tai siirtäminen toisen työntekijän hoidettavaksi tulee työkalun avulla näkyväksi. Hoiva-appissa voidaan huomioida myös muita kuormitustekijöitä, esimerkiksi kahden autettaville asukkaille nimetään valmiiksi kaksi hoitajaa.

Teknologian kehittäjän puheesta voi hahmottaa Hoiva-appin toiminnallisia ulottuvuuksia kolmen erilaisen kokonaisuuden kautta. Nämä kokonaisuudet nimettiin analyysin kuluessa seuraavasti: asiakasymmärryksen rakentaminen, hoivatyön organisointi ja työhyvinvoinnin tukeminen.

Asiakasymmärryksen rakentamisessa keskeisenä toiminnallisena ominaisuutena teknologian kehittäjä näkee mahdollisuuden asiakkaan hoitosuunnitelman hallinnan ja hoivatyön sisällöllisen hallinnan.

Toisena ominaisuutena kehittäjä näkee asiakastietojen reaaliaikaisen päivityksen ja päivittyvään tietoon reagoimisen työn organisoinnissa. Tiedon reaaliaikainen päivittyminen ja tilannekuvan läpinäkyvyys työn arjesta kaikille ammattilaisille tarkoittaa toisaalta mahdollisuutta reagoida nopeasti päivän aikana syntyviin muutoksiin ja työn organisoinnin ongelmakohtiin, mutta myös mahdollisuutta tarvittavien yksilöllisten muutosten tekemiseen asiakkaan hoitosuunnitelmassa pidemmällä ajanjaksolla.

Kolmanneksi kehittäjä kuvaa, miten työkalu mahdollistaa ajankohtaisen ja tarkoituksenmukaisen tiedon jakamisen paitsi hoitajien ja omaisten välillä myös ammattilaisten kesken sekä hoivaorganisaation eri tasojen välillä.

Hoivatyön organisoinnin kokonaisuudessa kehittäjä kuvaa, miten Hoiva-app tarjoaa mahdollisuuden rakentaa optimaalisia päiväohjelmia jokaiselle vuorossa olevalle hoitajalle siten, että kukin työntekijän osaaminen, kullakin hetkellä käytössä olevat henkilöstöresurssit ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoitosuunnitelmat on mahdollista integroida hoivatyön toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Toinen suunnittelutyön kannalta keskeinen toiminto on, että pitkän aikavälin hoitosuunnitelmista vastaava henkilö voi purkaa asiakkaiden hoitosuunnitelmia viikkokalentereiksi, konkreettisiksi asiakaskohtaamisten sisällöiksi ja päivittäisiksi työtehtäviksi (esim. asiakkaiden lääkehoidosta huolehtiminen tai avustaminen ruokailussa). Kolmas hoivatyön organisointiin keskeisesti liittyvä tarjous tulee puolestaan mahdolliseksi osin kahden ensimmäisen kautta. Kun hoivatyön toiminnallinen kokonaisuus, hoitajakohtaiset 'työlistat' ja käyntien sisällöt ovat läpinäkyvästi saatavilla, hoivatyön toteuttamisen seuranta, kontrollointi ja ohjaaminen tulee mahdolliseksi reaaliaikaisena.

Työhyvinvoinnin tukemisen kokonaisuuteen liittyen kehittäjä tuo haastatellussa esiin Hoiva-appin kyvyn lievittää hoitajien stressiä ja työssä syntyvää kuormitusta. Tässä järjestelmä keventää hoitajan kognitiivista kuormitusta toimiessaan muistin tukena, ja se myös tuottaa emotionaalisesti voimaannuttavia kokemuksia kohonneen itseluottamuksen ja ammatillisen itsevarmuuden myötä.

3.4.2 Tarjoumien toteutumista rajoittavat tekijät eri käyttäjätahojen näkökulmasta

Hoitajat kuvaavat käytön rajoitteita tuomalla esiin omaa osaamattomuuttaan teknologian käytössä tai kokemusta siitä, että teknologia ylipäättään vie aikaa asiakaskohtaamisilta, jotka ovat työn palkitsevimpia puolia.

Ett' mä en sitä nyt tällä hetkellä juurikaan pidä mukanani, tai siis avaan sen toki, että mutta nyt tällä hetkellä käytän sitä vähän (H30)

Mutta että se ei oo mulle sillai luontaista, se vaan johtuu varmaan minun persoonastani ja siitä, että mä en, mun täytyy ryhtyä aina siihen käyttämiseen sitä silleen jotenkin, ett' se ei tuu kauheen luontevasti (H33)

Osaamisen puutteiden lisäksi yhdessä haastattelussa tulee esiin useita toisen tyyppisiä näkemyksiä sille, miksi tarjoumat eivät aina arjessa toteudu odotetusti. Tässä kyseisessä haastattelussa haastateltava kuvaa käyttävänsä kyllä Hoiva-appia sujuvasti ja aktiivisesti, mutta arvioi samalla kriittisesti ja monipuolisesti työkalun todellista lisäarvoa hoivatyölle.

Oman päivittäisen työtehtävien hoitamiseen liittyen haastateltavan puheessa tulee esiin, että järjestelmä rajoittaa hoitajan omaa ammatillista autonomiaa. Tällöin hoitaja ei koe voivansa toimia vapaasti oman harkintakykynsä ja ammatillisen identiteettinsä ja osaamisensa mukaisesti.

Toinen perustelu nousee siitä, että Hoiva-app rajoittaa myös asiakaslähtöisen toimintatavan ja tilannekohtaisen joustavuuden toteutumista arjen hoivatilanteissa. Haastateltava kokee mobiilin velvoittavana ja sen sijaan toivoo, että saisi enemmän luottaa omaan ammatilliseen arvioonsa. Hoivatilanteessa puhelimesta olevat tehtävälisterit ohjaavat tekemistä liian voimakkaasti, jolloin asukkaan kohtaaminen ja keskustelu arjen pienistä asioista vähenee.

Hoiva-app rajoittaa myös yhteisölähtöisiä toimintatapoja, jolloin oman työn liittyminen osaksi hoivatyön kokonaisuutta ohenee. Kun hoivan kokonaisuutta aletaan hallita organisoimalla ja delegoimalla tehtäviä Hoiva-appin avulla, voikin käydä niin, että kukin tekijä alkaa huolehtia vain "omista urakoistaan" ja tehtävälisteroistaan. Aiemmin, ennen järjestelmän käyttöönottoa, esimerkiksi työnjakoon liittyvät asiat käytiin yhdessä työkavereiden kanssa keskustellen läpi.

Mä ite koen, että sitä ollaan aika orjallisesti, että kaikki katsoo niitä omia tehtävälisteroita ja tekee niitä. (H31)

Useampi hoitaja tuo myös esiin tarvetta yhteiselle keskustelulle, jossa yhteisiä työkäytäntöjä ja omaa työtä osana kokonaisuutta olisi mahdollisuus kehittää. Hoitajat kuvaavat, että työn organisoituminen kunkin omassa puhelimessa lukevan päivän urakan ympärille kapeuttaa yhteisölähtöisiä toimintatapoja.

Kolmanteen kokonaisuuteen, asiakastiedon käsittelyyn, liittyvät rajoitteet tulevat haastateltavan mukaan esiin tilanteissa, joissa kirjaamiskäytännöt eivät ole kaikilta osin yhteneväisiä. Tällöin asiakastiedon ajantasaisuuteen ei voi luottaa.

Johdon näkökulmasta rajoitteet tulevat esiin kahdessa merkityksessä: hoivatyön toteutumisen seurannassa sekä asiakastiedon hallinnassa. Hoivatyön toteutumiseen liittyen esihenkilöt näkevät Hoiva-appin oikeaoppisen hyödyntämisen edellyttävän yhdenmukaista käyttötapaa, johon hoitajien tulisi sopeutua sekä tehostetun palveluasumisen että kotihoidon puolella. Johtamisen näkökulmasta tämä näkemys on ymmärrettävää, koska he tarvitsevat reaaliaikaista ja täsmällistä tietoa operatiivisesta hoivan ympäristöstä johtamisen ja suunnittelun tueksi.

Asiakastiedon hallintaan liittyen esihenkilöt kuvaavat käyttömahdollisuuksien esteitä siinä, että eri tieto eri tietojärjestelmien kesken ei siirry. Tämä tietojärjestelmien rajapintoihin liittyvän rajoitteen vuoksi sama tieto pitää kirjata useasti.

Teknologian kehittäjän näkökulmasta Hoiva-appin rajoitteet osuvat sekä asiakastiedon hallinnan että hoivatyön organisoinnin kokonaisuuden hyödyntämiseen. Kehittäjän mukaan asiakastiedon hallinnan tarjoumia rajoittaa se, että järjestelmäintegraatio ja rajapinnat muiden tietojärjestelmien kanssa ovat puutteellisia. Ideaalitulanteessa kokonaisvaltainen kuva asiakkaasta, hoivan historiasta ja hoitosuunnitelmasta olisi saatavilla ja käsiteltävissä yhden järjestelmän sisällä.

Toinen hoivatyön organisoinnin rajoite liittyy järjestelmän käyttöympäristöön. Kehittäjä tuo esiin, että järjestelmä on aikanaan kehitetty kotihoidon palvelu- ja toimintaympäristöön, jonka toimintalogiikka eroaa perustavilta osiltaan tehostetun palveluasumisen logiikasta, jossa hoitajat ovat samoissa tiloissa asukkaiden kanssa työvuoronsa ajan. Kehittäjä tunnistaa hoivatyön kontekstien ainutlaatuisuuden ja peräänkuuluttaa luovempia käyttötapoja ja soveltamista niiltä käyttäjiltä, jotka hyödyntävät järjestelmää muissa kuin kotihoidon ympäristöissä.

3.4.3 Tulokset tutkimuskirjallisuuden valossa

Analyysimme keskeinen tulos on, että eri toimijat mieltävät vanhusten hoivatyötä ohjaavan digitaalisen toiminnanohjausjärjestelmän päätehtävän eri tavoin.

Hoitajat korostavat Hoiva-appin merkitystä erityisesti työsuoritteiden tukijärjestelmänä. Hoitajien työtehtävät näkyvät järjestelmässä kaikille ammattilaisille, jolloin kunkin hoitajan työ kytkeytyy osaksi hoivatyön kokonaisuutta. Erityisen paljon hoitajien puheessa nousee esiin asiakastiedon hallinta, jolloin omaan muistiin tai paperimuistiinpanoihin ei tarvitse tukeutua ja näin hoitajan muistikuorma kevenee merkittävästi. Myönteisistä työn toteuttamista helpottavista tarjoumista huolimatta Hoiva-app nähdään myös monin tavoin hoivatyötä rajoittavana teknologiana. Hoitajien haastatteluissa rajoitteita tulee esiin enemmän esiin kuin muiden toimijoiden esiintuomana. Hoitajat kuvaavat rajoitteita tuomalla esiin osaamisen haasteita ja toisaalta sitä, että teknologia ylipäättään vie aikaa asiakaskohtamisilta, jotka ovat työn palkitsevimpiä puolia. Lisäksi hoitajan näkökulmasta tulee esiin tilanteita tai käytäntöjä, joissa järjestelmä ei tue ihmissuhdetyötä, jossa asiakaskohtamiset edellyttävät joustavaa, tilannekohtaista reagoimista.

Johdon puheessa Hoiva-app näyttäytyy ennen kaikkea asiakastietojärjestelmänä, joka mahdollistaa ajantasaisen asiakastiedon hallinnan ja antaa tukea hoivatyön johtamiselle, suunnittelulle ja hoivatyön toteutumisen seurannalle. Kokonaisuudessaan järjestelmä kuvautuu hyvin myönteisessä valossa; ainoina rajoitteina tulivat esiin järjestelmäintegraation puute muihin keskeisiin hoivatyössä tarvittaviin tietojärjestelmiin ja ammattilaisten erilaiset käyttötavat. Tällöin Hoiva-appin mahdollistama ja johtajien tarvitsema reaaliaikainen ja täsmällinen tieto operatiivisesta hoivan ympäristöstä johtamisen ja suunnittelun tukena ei toteudu odotetulla tavalla.

Teknologian kehittäjän näkemykset korostavat Hoiva-appin merkitystä ensisijaisesti hoidonohjausjärjestelmänä, joka tukee monipuolisesti eri käyttäjätahojen tarpeita: hoivapalvelun tuottaja saa välineen paremman asiakasymmärryksen rakentamiseen ja johto puolestaan tukea hoivatyön organisointiin. Näiden hyötyjen myötä hoivatyön (monitahoinen) toiminnallinen kokonaisuus on hallittavissa ja sujuvoituu. Parhaimmillaan tämä voi kehittäjän mukaan heijastua työhyvinvoinnin tukena hoivatyön ammattilaisilla. Kokonaisuudessaan järjestelmä jäsenyy kehittäjän puheessa monipuolisena välineenä, jonka tarjoumat näyttävät kohdentuvan tarkoituksenmukaisesti hoivatyön eri rooleissa toimiville henkilöille. Monipuolisuudestaan huolimatta, kehittäjä näkee Hoiva-appin käytössä rajoitteita, joita olivat hoivatyössä käytettävien erilaisten tietojärjestelmien puutteellinen integraatio ja käyttöhaasteet muissa kuin kotihoidon palveluympäristössä.

Tutkimuksessamme havaitut erot käyttäjätahojen kesken näyttävät liittyvän siihen, miten kyseinen sovellus tukee työn tavoitteita ylipäättään ja toisaalta työn mielekkyyttä (työn ”hyvin” tekemistä). Aiemman teknologian käyttöä hoivatyössä ja tarjoumateoriaa

hyödyntävän tutkimuskirjallisuuden perusteella havaitut erot kytkeytyvät kahteen kokonaisuuteen: 1) tarjoumien tavoite- ja kontekstisidonnaisuuteen, 2) hoivatyön asiakaskohtaamisten ja tietojärjestelmien toimintalogiikan väliseen jännitteeseen.

Ensimmäinen käyttäjätahojen näkemyseroja selittävä kokonaisuus on tarjoumien konteksti- ja tavoitesidonnaisuus. Teknologisiin artefakteihin on väistämättä aina sisäänrakennettuna teknologian kehittäjien käsitys tuotteen erilaisista käyttäjistä, tuotteen käyttökontekstista sekä mahdollisista käyttötavoista (Raudaskoski & Arminen 2003). Käyttökontekstin merkitys tulee esiin loppukäyttäjien konstruoidessa erilaisia tulkintoja teknologiaan liittyvistä toimintamahdollisuuksista ja rajoitteista omassa työssään. (Chemero 2003; Bloomfield ym. 2010; Strong ym. 2014). Kehittäjä tuo esiin järjestelmään liittyviä rajoitteita, kun sitä käytetään palveluasumisessa kotihoidon sijaan. Johto ei tunnista näitä käyttökontekstiin liittyviä rajoitteita, vaan katsoo sen sijaan, että ainoa rajoittava, ja samalla organisatorisesti ratkaistava asia Hoiva-appin hyödyntämisessä on, systemaattisten käyttötapojen puute tehostetussa palveluasumisessa. Kontekstin ohella käyttäjien näkemyseroja selittävät käyttäjien erilaiset tavoitteet. Teknologia sisältää toiminnallisia ominaisuuksia (Petraçaki ym. 2016), jotka vuorovaikutuksessa käyttäjän kanssa mahdollistavat käyttäjän tavoitteiden saavuttamisen (Leonardi & Barley 2008). Johtajan tai esihenkilöasemassa olevan työntekijän työn tavoitteet (esimerkiksi työn organisointi, suunnittelu ja johtaminen) eroavat ytimeltään hoitajan hoivatyöhön toteuttamiseen liittyvistä tavoitteista. Analyysissä tulee esiin, että johto kuvaa enemmän hyötyjä ja vähemmän rajoitteita kuin työtä tekevä ammattilaisten taho. Tulokset tulevat ymmärrettäväksi sitä kautta, että johtotason suunnittelu ja esimiestyö ei ole niin merkittävässä määrin erilaista hoivan eri konteksteissa kuin hoivan ja hoivatyön toteuttaminen ruohonjuuritasolla (kotihoito vrt. tehostettu palveluasuminen).

Toinen näkemyseroja selittävä kokonaisuus on hoivatyön asiakaskohtaamisten logiikan ja tietojärjestelmien toimintalogiikan välinen jännite. Asiakaskohtaamisten logiikka ei nojaa tietojärjestelmiin ja dataan, vaan asiakkaan tilanteeseen ja tarpeisiin suuntautumiseen ja muutoksiin reagoimiseen. Hoitajat joutuvat ratkaisemaan, turvaudutaanko arjen päätöksistä Hoiva-appin tarjoamaan informaatioon vai tilanteen asiakaskohtaamisissa avautuviin tarpeisiin hoivatyölle. Hoiva-app saattaa muuttaa hoivatyön sisältöä mekaanisempaan suuntaan, jolloin olennaiseksi tulee se, mitkä tehtävät tulee klikata tehdyksi. Tällöin vähemmälle huomiolle jää tilannesidonnaisiin olosuhteisiin reagointi, toisin sanoen ne asiakkaiden ilmeiset tarpeet, joita ei voida lukea teknisestä käyttöliittymästä. Sama huoli on tullut esiin myös aiemmissa toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä käsitelleissä tutkimuksissa kotihoitotyön kontekstissa (Eskelinen 2020.) Hoiva-appin käytön voidaan nähdä tehostaneen hoivan

toiminnallisten yksityiskohtien ja laskettavissa olevien suoritteiden hallintaa. Mielenkiintoista on jatkossa pohtia, muuttavatko tutkitun kaltaiset teknologiat hoivatyön ydintä ja ammattilaisten eettistä orientaatiota suuntaan, jossa korostuvat suhdetyön, asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen sijasta vakiomuotoinen informaatio ja objektiiviseen näyttöön perustuvat suoritteet.

3.5 Johtopäätökset

Analyysimme tarjoaa monivivahteisen kuvan teknologisen sovelluksen merkityksestä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Analyysimme tuo esiin käytetyn digitaalisen toiminnanohjausjärjestelmän merkityksen hoivatyössä ja sen johtamisessa sekä sitä hyödyttävänä että sitä rajoittavana. Yhdestä sovelluksesta löytyy joustavuutta, kun eri käyttäjätahot löytävät siitä oman työnsä ja sen tavoitteiden kannalta mielekkäitä, mutta keskenään erilaisia funktioita.

Analyysimme osoittaa, että teknologioiden hyödyntämisessä on tärkeää huomioida teknologian käyttökonteksti sekä käyttäjätahojen erilaisten näkökulmien, tehtävien, tavoitteiden ja niihin kiinnittyvien arvojen väliset erot. Näiden kautta teknologian hyödyntämiseen liittyvät tiiviisti tietojärjestelmien logiikan ja hoivatyön toimintalogiikan väliset erot. Esimerkiksi johdon ja hoitajien näkemyseron ymmärtämiseksi on tärkeää huomioida, että hoivatyön johtaminen ja hoivatyön arki edellyttävät toiminnanohjausjärjestelmältä erilaisia piirteitä.

Sovellettaessa toiminnanohjausjärjestelmiä alun perin teollisista työn kontekstista ihmisten välillä tapahtuvaan työhön, on tärkeää pohtia, miten toiminnanohjausjärjestelmiä voidaan kehittää joustavammiksi. Laadukas vanhushoiva edellyttää hoiva-ammattilaisten mahdollisuutta tehdä työnsä hyvin - käytössä olevista toiminnanohjausjärjestelmistä riippumatta. Jatkossa olisi tärkeää tutkia teknologian käytön vaikutuksia hoivatyössä ammattilaisten identiteetin ja työn kannalta merkityksellisten arvojen näkökulmasta.

4 Sosiaalinen media ja hoitajan toimijuus tehostetussa palveluasumisessa

Vilja Rydman

4.1 Johdanto

Palveluasumisen kohteessa C hoitajilla oli kirjattuna työsopimukseen sosiaalisen median kanavien päivittäminen osana arkipäiväistä hoivatyötä. Tämä poikkesi esimerkiksi muista tutkimuskohteistamme, joissa sosiaalisen median organisaatiokäyttö oli pikemminkin organisaation viestinnän vastuulla. Työsopimukseen kirjattu painokas suositus, tai päivitysvelvoite sosiaalisen median päivityksille osana työtehtäviä hoivatyöntekijöille on harvinaista. Yritimme etsiä ajankohtaista tutkimuskirjallisuutta aiheesta, muttemme löytäneet hoiva-alaa koskevaa vastaavia tutkimuksia. Useimmiten organisaation sosiaalisen median kanavien päivittäminen ja sisällöntuotanto kuuluvat markkinointi- ja viestintäosastoille tai on vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Henkilökohtaisia sosiaalisen median kanavia käytetään myös työkontekstissa – tällöin on usein kyse oman ammattitaidon tai osaamisen korostamisesta tai mielenkiintoisten tiedon välittämisestä muille saman alan ihmisille. Sosiaalisen median kautta käyttäjistä ja kuluttajista on myös tullut yritysten bränditarinoiden keskeisiä kirjoittajia (Gensler et al 2013). Eri alojen ammattilaiset kertovat sosiaalisessa mediassa, mitä he tekevät työkseen ja mitä tehtäviä työ sisältää (Sergi & Bonneau 2016).

Sosiaalisen median työkäyttö saattaa myös herättää työntekijöissä pelkoja ja huolta etenkin vastuista, kuten Treemin (2015) tutkimus osoitti. Työnantajat kokivat sosiaaliseen mediaan liittyvän vastuun ja velvollisuuden uhkaavana, pelottavana ja yrittivät sen tähden vältellä koko asiaa. Tuntematon yleisö lisäsi epävarmuutta siitä, miten viesti tulkitaan, pelkoja viestin tuomitsemisesta tai väärinymmärtämisestä. Tämä tutkimus oli tehty toimistoympäristössä ja talousalalla, eikä sosiaalisen median käyttö ollut pakollinen työtehtävä. Vapaaehtoisuudesta huolimatta sosiaalisen median työkäyttö ahdisti osaa työntekijöistä. (Treem 2015.) Sosiaaliseen mediaan suhtaudutaan myös välineenä, jonka kautta työntekijä voi ilmaista positiivisuuttaan ja innostustaan työtä kohtaan (van Zoonen & Banghart 2018). Sosiaaliseen mediaan voidaan suhtautua myös rakentavasti, ja työhön liittyvän sisällön julkaiseminen voi ylipäätään sitouttaa sekä työntekijöitä että yleisöitä organisaation toimintaan (van Zoonen & Banghart 2018).

Sosiaali- ja terveysala ei ole digitalisoituvassa maailmassa poikkeus ja sosiaalinen media on otettu laajasti käyttöön myös hoiva-alalla. Perinteisen median kautta kerrotaan yleensä tarinaa yhdeltä monille, sosiaalinen media tarjoaa alustan keskustelulle ja kaksi- tai monisuuntaiselle viestinnälle. Sosiaalinen media mahdollistaa sosiaali- ja terveysorganisaatioiden kommunikaation asiakkaitensa kanssa, sekä suoran ja nopean palautteenannon ja vastaanoton. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kesken sosiaalisen median eri kanavia käytetään vertaisviestintään, ja eri kanavien kautta kulkee tieto tulevista konferensseista, koulutuksista tai avoimista työpaikoista (Kirmayer ym., 2013). Terveydenhuoltoalalla sosiaalisessa mediassa myös yritykset markkinoivat ja kertovat tarjolla olevista palveluista (Awan & Gauntlett 2013; Kirmayer ym. 2013; Leavy ym. 2013). Sosiaalinen media yritysviestinnän välineenä tai asiantuntijaimagon rakentajana ei siis ole uusi keksintö.

Sosiaalisen median päivittäminen osana hoivaa erityisesti hoivakonseptissa, jossa hoitaja on jatkuvasti läsnä asukkaansa kanssa, herättää tutkimushankkeen kannalta kiinnostavia kysymyksiä. Tässä luvussa tarkastelemme hoitajien sosiaalisen median työkäyttöä. Sosiaalinen media viestintäalustana antaa hoitajille mahdollisuuksia edustaa ja luoda osaltaan omalla toiminnallaan mielikuvia vanhushoiva-alasta. Viestintä on organisaation jäsentämisen väline, ja yksilölle se on keino refleksiiviseen itsensä jäsentämiseen (McPhee & Zaug 2000). Hyödynnämme viestinnän konstituutioteoriaan nojaavaa Neljän virran mallia (McPhee & Zaug 2000) tarkastellessamme hoitajien toimijuutta sosiaalisen median käytön kautta.

4.1.1 Skandaalinhakuinen media ja vanhustyön huono imago

Kuten tässä raportissa on aiemmin tuotu esiin, vanhustenhoiva kärsii työntekijäpulasta ja tulevaisuuden näkymät eivät ole ruusuiset, ellei korjausliikkeitä onnistuta toteuttamaan pikaisella aikataululla. Opiskelijoita ala ei kiinnosta, nykyiset työntekijät väsyvät ja myös mediassa kirjoittelu vanhustenhoivasta on usein skandaalihuokuista sekä negatiivisesti painottunutta (Girvin ym. 2016, Kauppinen 2019). Vuonna 2019 suomalaisessa mediassa kirjoitettiin paljon kriisiytyneestä vanhustenhoivasta, kun esiin nousi vakavia ongelmia ja jopa laiminlyöntejä eri vanhuspalveluita tarjoavien organisaatioiden osalta (mm. Kauppinen 2019, Pölkki 2019). Hoitajien työtaakasta ja uupumuksesta kirjoitettiin paljon (mm. Kaakinen 2020, Weiss 2021) ja vanhustenhoivan vetovoimaisuutta tutkitaan ja siitä kirjoitetaan yhä. Vanhustyön synkkä kuva vaikuttaa osaltaan opiskelijoiden kiinnostukseen ja myös hoitajien jaksamiseen. Tässä luvussa tarkastellaan, miten hoitajat itse vaikuttavat vanhustyön imagoon sosiaalisen median työkäytön kautta. Tarkastelemme palveluasumisen tutkimuskohteemme C hoitajien sosiaalisen median käyttöä työvälineenä. Tutkimme myös, miten hoitajat itse

perustelevat sosiaalisen median käyttöä osana hoivaa ja miten he rakentavat sosiaalisen median kautta hoivaorganisaatiota.

4.2 Neljän virran malli ja digitaalinen toimijuus teoreettisina viitekehyksinä

Ymmärtääksemme hoitajien motiiveja käyttää tai olla käyttämättä organisaation sosiaalista mediaa työssään, käytämme teoreettisena viitekehyksenä toimijuuden käsitettä. Toimijuus on keskeinen käsite yhteiskuntatieteissä, ja se on hyödyllinen pohdittaessa erilaisia suhteita, kuten yksilöiden toiminnan ja rakenteiden välistä suhdetta (Giddens 1990). Rakenteella viitataan sääntöihin ja resursseihin, ja toimijuus on yksilöiden kykyä toimia. Säännöt auttavat toimijoita ja määrittävät toimintatapoja, ja resurssit tarjoavat mahdollisuuksia ja vapautta yksilöiden toiminnalle. (Giddens 1984.) Giddensin strukturaatioteoria ja toimijuuden määritelmät luovat vanhan perustan viestinnän nykytutkimukselle, kun tarkastellaan toimijuutta viestinnän teorioiden kautta.

Viestinnän tutkijat ovat soveltaneet toimijuuden tutkimusta myös selittämään, miten organisaatiot rakentuvat viestinnässä ja viestinnän kautta (Communicative constitution of organization, CCO) (McPhee ym. 2014). CCO-näkökulma ei ole vain yksi teoreettinen lähtökohta, vaan sateenvarjo, joka peittää alleen monia näkökulmia, joita kaikkia yhdistää ajatus siitä, että organisaatiot muodostuvat ja toteutuvat vuorovaikutuksen kautta (Coreen ym. 2011; Brummans ym. 2014). Vuorovaikutus puolestaan käynnistää ja ylläpitää organisatorisia prosesseja (Putnam & Nicotera 2009). Tässä luvussa hyödynnämme strukturaatioteoriaan nojaavaa Neljän virran mallia (McPhee & Zaug 2000), jossa tarkastellaan organisaation jäsenyyttä ja sen rakentumista viestintäprosessien kautta.

Neljän virran mallissa organisaation vuorovaikutusta voidaan tarkastella neljän erillisen, mutta joskus päällekkäisen viestintäprosessin eli virran kautta (McPhee & Zaug 2000). Viestintäprosessit ovat

1. viestintä, joka integroi ihmiset organisaation jäseniksi (membership negotiation),
2. viestintä, joka jäsentää organisaatiota (reflective self-structuring),
3. viestintä, joka kontekstualisoi tietyn yhteistoiminnan (activity coordination) ja
4. viestintä, joka asemoi organisaation laajemmissa sosiaalisissa järjestelmissä (institutional positioning) (McPhee ym 2014, s. 80).

Näiden neljän virtauksen avulla voidaan tutkia, miten organisaation jäsen neuvottelee jäsenyytensä rajat vuorovaikutuksessa muiden jäsenten kanssa. Organisaation jäsen

tarkastelee organisaation ja olemassa olevien ryhmien hierarkioita suhteessa itseensä. Organisaatiotasolla puolestaan voidaan tutkia, miten rooleja, vastuita ja tehtäviä koordinoidaan, sekä tarkastella organisaation suhteita muihin organisaatioihin (McPhee ym. 2014). Neljän virran malli auttaa ymmärtämään, miten hoitajat muodostavat organisaation sosiaalisen median käytön kautta. Erityisesti neljäs virtaus sopii sen tutkimiseen, miten hoitajat asemoivat organisaation vanhustenhoivan kentälle ja miten he viestivät vanhustenhoivasta.

Ymmärtääksemme paremmin hoitajien toimijuutta sosiaalisen median käyttäjinä laajennamme toimijuuden näkökulmaa digitaaliseen toimijuuteen. Yhdistämällä nämä kaksi erilaista lähestymistapaa toivomme saavuttavamme paremmin sosiaalisen median käytön taustalla olevat toimijuuden ilmiöt. Neljän virran mallin kautta pääsemme käsiksi yhteisönäkökulmaan ja digitaalisen toimijuuden käsitteen kautta ymmärrämme hoitajaa yksilönä. Digitaalisen toimijuuden käsite on tärkeä maailmassa, joka on yhä teknologisoituneempi. Digitaalinen toimijuus on yksilön kykyä hallita ja sopeutua digitaaliseen maailmaan ja se koostuu

1. digitaalisesta osaamisesta,
2. digitaalisesta luottamuksesta ja
3. digitaalisesta vastuullisuudesta (Passey ym 2018, s. 426).

Kysymys siitä, kontrolloiko digitaalinen teknologia meitä vai me sitä, on olennainen digitaalista toimijuutta pohdittaessa. Digitaalisen toimijuuden puuttuminen saattaa johtaa siihen, että yksilöt tuntevat hallitsevansa elämänsä huonommin, koska heillä on vähän tai ei lainkaan vaikutusvaltaa siihen, miten uudet teknologiat muokkaavat heidän elämänsä tai työtään. Henkilö tarvitsee digitaalista osaamista voidakseen käyttää turvallisesti uusia teknologioita. Digitaalinen osaaminen sisältää taidot ja digitaalisen lukutaidon, joka on tärkeää myös digitaalisen oikeudenmukaisuuden kannalta. Kun digitaalisen teknologian käyttäjällä on taitoja, on mahdollista rakentaa digitaalisen toimijuuden seuraava komponentti: digitaalinen luottamus, luottamus käyttää taitoja ja tietoja. Digitaalinen itseluottamus koostuu kolmesta osatekijästä: itseluottamus käyttää erilaisia ohjelmistoja tai sovelluksia, itsevarmuus käsitellä teknologiaa erilaisissa yhteyksissä ja digitaalinen autonomia eli ymmärrys omien valintojensa ja tekojensa seurauksista. (Passey ym. 2018).

Digitaalisen toimijuuden kolmas komponentti on digitaalinen vastuullisuus (Passey ym. 2018). Vastuullisuus nähdään usein institutionaalisen suhteen tai organisaatioiden positiivisena ominaisuutena (Bovens 2010). Erityisesti sosiaalisen median aikakaudella, jolloin jokainen voi olla sisällöntuottaja, digitaalinen toimijuus korostaa jokaisen

käyttäjän digitaalisen vastuun tarvetta. Digimaailmassa etiikan ymmärtäminen sekä tietoturvan ja yksityisyydensuojan tuntemus on keskeistä. Digitaaliseen vastuullisuuteen kuuluu digitaalisen toiminnan vaikutusten ymmärtäminen, digitaalisen maailman ja sen eettisten kysymysten tuntemus sekä käyttäjän vastuu digitaalisesta toiminnastaan. (Passey ym. 2018).

Yllä esitellyt näkökulmat neljästä virrasta ja digitaalisesta toimijuudesta istuvat hyvin sosiaalisen median käyttötilanteiden tutkimiseen sekä toimijuuden ymmärtämiseen. Digitaalinen toimijuus tuo neljän virran malliin enemmän viestintäteknologiaan liittyvää kontekstia. Molempien näkökulmien yhdistäminen tuo lisää potentiaalia viedä analyysiä entistä tarkemmalle tasolle.

4.3 Aineisto ja analyysimenetelmät

Tämän luvun analyysissä keskitymme palveluasumisen tutkimuskohteemme C haastatteluaineistoon. Tämän luvun tutkimusaineisto koostuu 13 teemahaastattelusta:

- 9 hoitajaa, joista 3 oli sairaanhoitajia ja 6 lähihoitajia sekä
- 4 esihenkilöä ja johdon edustajaa

Kaikki haastatellut työntekijät työskentelevät organisaation C ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa. Haastatteluissa käsitellään muun muassa seuraavia teemoja: työn muutos ja teknologiavälitteinen viestintä; sosiaalisen median käyttö; oppiminen ja ammatillinen toimijuus; suhde asiakkaisiin ja empatia; yhteisöllisyys ja työhyvinvointi.

Empatia-hankkeen kaksi tutkijaa tekivät organisaation C haastattelut syksyllä 2021. Kukin haastattelu kesti noin tunnin (44–70 minuuttia, keskimäärin 54 minuuttia), ne nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella ja litteroitiin. Haastatteluista saatiin yhteensä 327 sivua litteroitua tekstiä (Calibri-fontti koko 12, riviväli 1,15). Haastateltavien anonymiteetti on varmistettu poistamalla tekstistä kaikki tunnistetiedot.

Keskitymme analyysissämme hoitajien toimijuuteen heidän käyttäessään sosiaalista mediaa vanhushoivatyössään. Käytämme kvalitatiivista, temaattista sisällönanalyysia (Braun & Clarke 2006). Sisällönanalyysillä on laaja käyttöhistoria hoitotieteellisessä ja gerontologisessa tutkimuksessa (Elo & Kyngäs 2008), mutta myös viestinnässä ja psykologiassa (Neundorf 2002). Ensin luimme haastattelutekstit ja teimme aineistolähtöisen koodauksen (Strauss & Corbin 1998) Atlas.ti-ohjelman avulla. Haastatteluista tunnistimme yhteensä 207 otetta, joissa haastateltava puhuu teknologian käytöstä työssä, sosiaalisesta mediasta, Twitteristä, sosiaalisen median

oletetuista kohderyhmistä tai syistä, miksi hän käyttää tai ei käytä sosiaalista mediaa. Aineistolähtöisen koodauksen jälkeen alustavasta koodauskaaviosta keskusteltiin tutkijoiden kesken. Toiseksi luokittelimme koodit teoriaohjatun koodauksen (Strauss & Corbin 1998) avulla. Luokittelun tavoitteena on luoda "sateenvarjo"-kategoriat, jotka ovat käsitteellisesti järkeviä (Tracy 2013). Kategoriat ja haastatteluotteet veimme Excel- taulukkolaskentaohjelmaan ja tarkastelimme niitä esiin nousseiden teemojen mukaan sekä Neljän virran mallin (McPhee & Zaug 2000) ja Passey'n ym. (2018) digitaalisen toimijuuden viitekehysten valossa.

4.4 Tulokset: Sosiaalinen media ja hoitajien toimijuus

Tässä analyysissä tutkimme toimijuutta kolmella tasolla: työn sisäinen toimijuus, toimijuus suhteessa omaisiin ja organisaatioon sekä toimijuus laajemmasta yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Hyödynnämme tulkinnassa aiemmin esiteltyjä Neljän virran mallia (McPhee & Zaug 2000) sekä digitaalisen toimijuuden käsitettä.

4.4.1 Työn tekemiseen liittyvä toimijuus

Suurin osa haastatelluista hoitotyöntekijöistä ja kaikki haastatellut esihenkilöt puhuvat sosiaalisen median myönteisistä puolista. Twitterin kautta tapahtuva viestintä mahdollistaa uppoutumisen hyvän hoidon ideaan ja hyvään elämään. Esihenkilöiden haastatteluissa käy ilmi, että työkontekstissa twiittaaminen organisaation Twitter-tililtä nähdään tavallisena organisaatioprosessina ja ajatus organisaation olemassaolosta myös sosiaalisessa mediassa on olennainen. Esihenkilöt perustelevat twiittaamista sillä, että hoitajat tekevät jotakin mielekästä tai tärkeää ja siitä jää Twitteriin muistijälki, jota on mahdollisuus reflektoida myöhemmin.

Siitä tulee myös työntekijöille hyvä mieli, kun he tekevät sen twiitin [...] ja huomaa myös itse siinä konkreettisesti, ett' hei, tämä oli hyvä hetki tässä päivässä. Tässä me tehtiin jotain merkityksellistä. (H18e)

Esihenkilöt kertovat myös, että sosiaalisen median työkäyttö on osa uusien työntekijöiden perehdytystä, eli osa organisaation jäsenyysneuvotteluita ja jäsenyyden aloittamisprosessia. Esihenkilöt kannustavat hoitajia ottamaan sosiaalinen media käyttöön mahdollisimman pian, jotta siitä tulisi luonnollinen ja kiistaton osa työtä ja hoivaa tässä organisaatiossa.

Kyllä se [sosiaalisen median käyttö] on perehdytyksessä mukana. Siihen törmää jo varmasti heti ensimmäisellä työviikolla, koska [...] me tosi ahkerasti tehdään Twitteriin päivityksiä. Siihen ei voi olla törmäämättä. Heti siinä tulee sit sitä

perehdytystä. Olen itse pyrkinyt kattoon, et jos meille tulee uusi työntekijä, niin hän olisi heti mukana [...]. Ett' ennen kun tulee mitään ennakkoluuloja, niin on jo mukana siinä touhussa. (H18e)

Suurin osa hoitajista käyttää Twitteriä työssään, mutta muutamat eivät käytä työkontekstissa sosiaalista mediaa lainkaan. Nämä hoitajat eivät näe sosiaalista mediaa osana vanhustenhoivatyötä, eivätkä koe sen sopivan hoitajan identiteettiin. Heidän mielestään sosiaalinen media ei kuulu hoivatyöhön. Tavallaan he eivät halua olla osa "digitaalista organisaatiota". Hoitajat, jotka eivät halua käyttää sosiaalista mediaa, pitävät kyseistä työtehtävää taakkana tai liian paljon aikaa hoivatyöltä vievänä. Digitaalisen toimijuuden näkökulmasta digitaalisen teknologian käyttäminen edellyttää myös digitaalista osaamista (Passey ym. 2018), ja näyttää siltä, että osalta hoitajista puuttuu myös riittävät taidot käyttää sosiaalista mediaa.

Se [kohtaaminen] varmaan siinä just kärsii, että jos sitä [teknologiaa] ruvetaan liikaa tuputtaa siihen hoitotyön oheen. Sehän siinä on se, että sittenhän se otetaan pois siitä [hoivasta]. (H21)

Haastatteluista nousee esiin, että sosiaalinen media ei ole vain yksisuuntaista viestintää yleisölle, vaan sosiaalisen median kautta myös hoitajat muokkaavat työnsä sisältöä. Suhde työn ja sosiaalisen median välillä on siis kaksisuuntainen. Osa hoitajista suunnittelee päivän toimintaa sosiaalisen median tarpeiden kautta: mikä näyttää hyvältä Twitterissä ja mistä saa kivoja kuvia.

Sillä tavalla, että se [twiittaaminen] tuo enemmän ideointia, mitä tehdään asukkaiden kanssa. [...] se ehkä vähän tuo lisää siihen ideointiin, kun miettii, että tämän voisi myös sitten jakaa, tämä voisi olla sitä näkyvää. (H29)

Hoitajien toimijuus työssä muodostuu organisaation jäsenyydestä neuvottelemalla. Se voidaan nähdä hoitajien pohdintana omasta roolistaan ja identiteetistään organisaatiossa ja siitä, onko sosiaalinen media osa työtä, hoivaa ja siten osa organisaatiota. Digitaalinen toimijuus, erityisesti digitaalinen osaaminen ja taidot tekevät Twitterin käytöstä vaivatonta – ja osaamisen puute puolestaan hankalaa.

4.4.2 Toimijuus suhteessa omaisiin ja organisaatioon

Neljän virran mallin mukaan itsensä jäsentäminen toimijana on jatkuvan oppimisen ja reflektoinnin prosessi. Hoitajat reflektoivat omaa rooliaan sisällöntuottajina Twitteriin suhteessa organisaatioon esimerkiksi jakamalla ja keskustelemalla työstään, tekemällä nostoja arjestaan sekä tarkkailemalla mitä muut ovat arjestaan Twitterissä kertoneet. Tämän reflektoinnin kautta hoitajat sekä rakentavat organisaatiota että purkavat organisaatorajoja. Kaikki haastateltavat puhuvat organisaatiosta C ja asukkaista

pronominilla "me". Asukkaat ovat osa "meitä", organisaatiota ja myös syy siihen, miksi organisaatio on olemassa. Organisaation refleksiiviseen rakentumiseen oman toiminnan kautta osallistuu myös muita kuin organisaation omia jäseniä eli henkilökuntaa tai asukkaita. Osa haastateltavista ottaa asukkaiden omaiset mukaan viestintäprosessiin viestinnän kohteina ja viestin vastaanottajina. Omaiset ovat sosiaalisen median ensisijainen yleisö ja työn laadun arvioijia organisaation ulkopuolelta.

Jotkut läheiset tosi paljon just kattelee, seuraa sitä Twitteriä ja just niitä tuolijumppia käyvät kattomassa, että onko se meidän "Pirkko" siellä jumppaamassa. (H19)

Hoitajat näyttävät puhuvan organisaation puolesta sosiaalisen median kautta. Osa haastatelluista hoitajista ymmärtää twiittaamisen organisaation markkinoinnin ja brändäyksen kanavana. Kaikki hoitajat eivät kuitenkaan ole vakuuttuneita brändimarkkinoinnin kytkemisestä hoivaan. Heidän mielestään twiittaaminen on erillinen asia hoivatyöstä, eivätkä he koe sen antavan asukkaille mitään.

Esimerkiksi jos ajatellaan asukkaiden näkökulmasta, he ovat todella vanhoja ihmisiä, eivätkä he saa mitään hyötyä, joten joko laitot sosiaaliseen mediaan tai et [...], he eivät saa mitään hyötyä, mielestäni sosiaalisella medialla ei ole heille mitään merkitystä, mutta organisaation kannalta, mainostarkoituksessa ja hoitajien tai työntekijöiden aktivoimiseksi... (H26)

Twiittailua osa hoitajista kuitenkin perustelee sillä, että Twitter tuo heidän mielestään iloa asukkaille. Haastatteluissa sosiaalinen media nähdään työtehtävänä ja sen kautta pohditaan, mitä kivaa asukkaiden kanssa voitaisiin tehdä. Sosiaalinen media muuttaa hoitajien tekemisen tapaa: kun halutaan näyttää Twitterissä positiivisia ja iloa tuottavia asioita, niitä myös tehdään enemmän. Loppujen lopuksi asukkaat siis hyötyvät Twitteristä

Me yhdessä hoitajien kanssa mietitään näitä harrasteita [...] että tehdäänpä tällainen juttu ja sitten otetaan asukkaat mukaan siihen, sieltä tuleekin hyvä juttu Twitteriin. [...] Tulee enemmän ehkä mietittyä, tai keksittyä tällaisia kaikkia erilaisia tempauksia, kivoja juttuja, [...] ja sit on kiva laittaa Twitteriin kuvia. (H23)

Digitaaliseen toimijuuteen sisältyy oleellisena osana itsevarmuus ja luottamus omaan digitaalisiin taitoihin ja tietoihin. Tämä voidaan nähdä hoitajien kykyinä ja ennen kaikkea itsevarmuutena päättää itse, mitä he sisällyttävät vanhustenhoivaan. Twitterin käyttäminen tai käyttämättä jättäminen on aktiivinen valinta. Hoitajien itsevarmuus

näky myös siinä, että he päättävät itse twiittien sisällöstä, sanomasta ja siitä, millaisessa valossa he asukkaita ja vanhustenhoivaa esittelevät.

Hoitajien toimijuus näkyy heidän työnsä ja sosiaalisen median välisessä vuorovaikutuksessa. Sosiaalinen media tuo intoa ja iloa hoitajien arkeen. Asukkaiden ilahduttaminen lisää myös hoitajien itseluottamusta. Esihenkilöt korostavat sosiaalisen median merkitystä työlle. Sosiaalinen media, lähinnä Twitter, on vuorovaikutuskanava ympäröivälle yhteisölle ja verkostolle, kuten omaisille tai muille sidosryhmäläisille.

4.4.3 Toimijuus suhteessa yhteiskuntaan

Neljäs virta tarjoaa meille keinon tutkia, miten organisaatio C sijoittuu muiden vanhustenhoivaorganisaatioiden joukkoon ja vanhustenhoivan kentälle makrotasolla. Suurin osa hoitajista on ylpeitä siitä, että he ovat osa tätä organisaatiota. He vertasivat organisaatiota muihin ja kokivat, että täällä asiat ovat paremmin. Organisaation brändiviesti vanhusten hyvästä hoivasta näyttää olevan selkeä hoitajienkin mielessä.

Osa hoitajista pohtii vanhustenhoivan julkisuuskuvaa. He viittaavat suomalaisen vanhustenhoivan huonoon maineeseen ja haluavat muuttaa sitä. Hoitajat pohtivat, että laajempi yleisö ei pidä vanhustenhoivaa kiinnostavana, innostavana tai kiehtovana. Hoitajille puolestaan vanhusten parissa työskentely on iloista työtä, josta he ovat ylpeitä. Vaikuttaa siltä, että hoitajat haluavat muuttaa julkisuuskuvaa ja näyttää työnsä myönteisen puolen.

Mä miellän itseni todella ylpeäksi hoitajaksi, olen ylpeä mun työstä ja ammatista [...] tämä on se, mitä mä haluan antaa yhteiskunnalle. Mä jätän jotain jälkeä seuraaville sukupolville, että näin asiat voidaan tehdä. Ei tarvii olla niin semmoinen strukturoitu, vanhan kansan hoitaja. (H22)

Haastatteluissa hoitajat kertovat, kuinka tärkeää on rakentaa vanhustyön imagoa uudelleen, kertoa "hyviä uutisia" ja näyttää työnsä myönteiset puolet. Hoitajat kertovat olevansa ylpeitä työstään ja hoiva on kutsumusammatti. Sosiaalisen median avulla hoitajat rakentavat myös omaa ammatti-identiteettiään.

Hoitajat tuntevat olevansa vastuussa julkaisemastaan sisällöstä ja myös siitä, että kuvissa esiintyvät asukkaat ovat hyvännäköisiä ja esiintyvät positiivisessa valossa. Osa haastatelluista on huolissaan sosiaalisen median julkisuudesta ja työnsä yksityisestä luonteesta. Vaikka organisaatio kannustaa Twitterin käyttöön organisaation omien tilien kautta, hoitajat kertovat, että heitä on ohjeistettu olemaan kertomatta työhön liittyvistä asioista yksityisten sosiaalisen median kanavien kautta. Hoitajat pohtivat myös

eettisestä näkökulmasta, kuinka paljon työstä tai asukkaista saa tai voi kertoa julkisesti sosiaalisessa mediassa.

[Sosiaalisen median kanavat ovat] Yksityisessä käytössä. Se on yks, mitä mulle perehdytyksessä sanottiin, mitä itekin kyllä ajattelin, mutta se on hyvä myös sanoa, että työasioita ei siellä omilla sometileissä jaeta. (H29)

Twitterissä organisaatio puhuu ja esiintyy toimijana, mutta se on mahdollista vain hoitajien ja muiden organisaation jäsenten kautta, jotka twiittejä tekevät. Hoitajat ovat tietoisia julkisen sosiaalisen median mahdollisuuksista, ja jotkut heistä pohtivat, että he itse asiassa viestivät ja piirtävät vanhustenhoivaa koskevaa kuvaa muille: järjestöille, eturyhmille ja julkishallinnon toimijoille.

4.5 Johtopäätökset

Hoitajilla on erilaisia motiiveja käyttää organisaation sosiaalista mediaa. Heidän toimijuutensa näkyy eritasoisten suhteiden kautta, jotka kerrostuvat auki omasta työstä, organisaatioimagoon ja yhteiskuntaan asti. Parhaimmillaan sosiaalisen median sisällyttäminen hoitajien arkeen näkyy hoitajien puheessa myönteisenä mahdollisuutena. Sosiaalinen media ja Twitter tuovat hoitajille lisää intoa ideoida työpäiviensä sisältöjä osittain sosiaalisen median ehdoilla. Toisaalta haastatteluissa tulee myös ilmi syitä, miksi osa hoitajista on päättänyt aktiivisesti olla käyttämättä sosiaalista mediaa. Syitä on erilaisia, esimerkiksi asiantuntemuksen ja ajan puutteesta aina hoivaideologiaan, johon sosiaalinen media ei istu.

Sosiaaliseen mediaan liittyy myös eettisiä kysymyksiä, eikä twiittaaminen työtehtävänä ole suoraviivaisesti joko hyväksi tai huonoksi hoivalle. Organisaatio C on pyytänyt asukkailta tai heidän omaisiltaan kuvauslupaa ja lupaa julkaista sosiaalisessa mediassa, mutta ymmärtävätkö nämä haavoittuvassa asemassa olevat vanhukset, mitä sosiaalisessa mediassa esiintyminen merkitsee. Hoitajien haastatteluissa käy ilmi, että kaikki asukkaat eivät ymmärrä sosiaalista mediaa edes käsitteenä. Hoitajien haastattelupuheesta nousee myös huoli, että vanhukset ovat ikään kuin katseen kohteita valjastettuina organisaation markkinointitarkoituksiin. Hoitajien haastatteluista tulee kuitenkin myös ilmi, että sosiaalisen median käytön motiivina on myös halu parantaa vanhustenhoidon nykyistä huonoa imagoa. Voimme myös pohtia, muuttaako näkyvyys ja positiivisempi mediakuva Twitterissä vanhustenhoivan houkuttelevuutta. Voisiko myönteinen vanhushoivatyön kuva sosiaalisessa mediassa houkutella alalle uusia opiskelijoita?

Organisaation sosiaalisen median käytön kautta hoitajat muodostavat itse organisaation ja sen rajat. Haastattelupuheessa näkyy erilaisia ja samanaikaisia motiivien ja toimijuutta tukevien suhteiden kerrostumia: Twitteriä käytetään viestimään omaisille, brändimielikuvan rakentamiseen ja yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistumiseen. Hoitajat rakentavat digitaalista toimijuuttaan ja luottamusta päättäessään itse, mitä he sisällyttävät vanhustyön piiriin. Twitter on hoitajille kanava, jonka avulla he rakentavat organisaatiota suhteessa ympäröiviin vuorovaikutussuhteisiin; kollegoihin, vanhuksiin, omaisiin, työnantajaan, yhteiskuntaan ja muihin organisaatioihin. Haastattelupuheessa hoitajilla on visio siitä, että he ovat vanhustenhoivan imagon rakentajia.

Vaikka sosiaalinen media on kaikille avoin kanava ja antaa kaikille mahdollisuuden ryhtyä sisällöntuottajiksi, vastuullisuuden tarkastelu toimijuutena paljastaa, että hoitajien haastattelupuheessa tulee esiin eettisiä pohdintoja Twitterissä tekemiensä toimien seurauksista ja vastuustaan vanhuksia kohtaan. Haastatteluista voidaan tulkita hoitajien erilaisia perusteltuja motiiveja joko käyttää tai olla käyttämättä sosiaalista mediaa osana hoivatyötä. Analyysimme tuo esiin, että molemmat perustelut liittyvät siihen, että sekä käyttämällä sosiaalista mediaa että olemalla käyttämättä sitä, pystytään tuottamaan hyvää hoivaa. Vapaaehtoisuus sosiaalisen median käyttämisessä osana hoivatyötä lienee paras tie pitää nämä molemmat vaihtoehdot avoimina.

5 Hoitajien ja esihenkilö- ja johtotehtävissä toimivien käsityksiä empatiasta kotihoidossa: Etähoivassa ja kotikäynneillä

Eveliina Saari

Seuraavassa avaamme kotihoidossa työskentelevien 17 hoitajan käsityksiä, jotka liittyvät empatiaan hoivatyössä. Haastateltavista viisi toimi päätoimisesti etähoivassa ja 12 päätoimisesti fyysisiä kotikäyntejä tekevässä kotihoidossa. Lisäksi analysoimme kuuden esihenkilön ja yhden alueellisen johtajan käsityksiä siitä, millaisia mahdollisuuksia heidän mielestään hoitajilla on tuntea empatiaa asiakaskohtaamisissa. Kaikki 24 haastattelua on toteutettu kotihoitoa tarjoavissa organisaatioissa A ja B, kahdessa eri kaupungissa.

5.1 Esihenkilöiden ja johdon käsityksiä empatian mahdollisuudesta asiakaskohtaamisissa

Esihenkilöillä on oman työnsä kautta välillinen yhteys siihen, mitä tapahtuu kotihoidon asiakaskäynneillä ja etähoivapuheluissa. Esihenkilöt seuraavat kotikäyntien asiakasaikoja, kuulevat etähoivan puheluja ja saavat asiakkailta tai heidän läheisiltään palautetta. Etähoivassa hoitaja saattaa tehdä 40 puhelua aamuvuorossa ja kotikäyntejä tekevä lähihoitaja normaalisti noin 10–12 kotikäyntiä työvuorossa. Kaikki esihenkilöt ja johtaja tuovat esiin haastatteluissa, että suurin este empaattiselle asiakaskohtaamiselle on kiire ja se, ettei niin sanottu omahoitajuus toteudu asiakkaan kannalta, vaikka siihen olisi pyritty. Asiakkaan kannalta hoitajien vaihtuminen on raskainta:

Varmaan tänä päivänä siellä on isoimpana ongelmana se, että meillä voi mennä sinne kuka tahansa hoitaja. Nythän tällä uudella aluemuutoksella siihenkin haasteeseen on tartuttu, eli nyt koitetaan saada, että ne omahoitajuudet tulis paremmin sieltä näkyville ja pääsis omalle asiakkaalle useammin. Mutta kyllähän se on totta, että meillä on asiakas, joka kerää joka käynniltä semmosen vieraskirjaan työntekijän nimen, niin hänellä oli kahdessa vuodessa käynyt yli 200 eri hoitajaa. (H11)

Haastatteluissa korostuu silti hyvin myönteinen käsitys siitä, että hoitajien ja asiakkaiden empaattinen kohtaaminen on mahdollista, niin kotikäynneillä kuin etähoivapuheluissa. Esihenkilöt tuovat esiin, että etähoivapuhelut ovat korvanneet nopeat tarkistuskäynnit, kuten lääkkeiden otossa avustamisen, jolloin yksittäisten

kotikäyntien kestoa on voitu kasvattaa. Koska hoitajat voivat itse vaikuttaa kotikäyntien keston määrittämiseen, esihenkilöt näkevät, että läsnäolo, pysähtyminen keskustelemaan asiakkaan kanssa on kotikäynnin aikana mahdollista ja että se on oikeastaan hoitajan omasta tahdosta ja tyylistä kiinni, kuten yksi esihenkilö kuvaa:

Sitä mä monesti sanonkin, että jos tulee työntekijöiltä viestiä, että kauhee kiire, siellä ei ehdi tekeen mitään ja näin. Ett' viestii vastuuhoitajaa, joka sit tekee sen uuden toistuvan suunnitelman, missä se todellinen tarve sille ajalle huomioidaan. Ja sen mukaan me tilataan, mulla on hyvä henkilöstötilanne. Tarvittaessa sijaisia tilataan sen mukaan. Meiän tiimissä on ihan hyvä maine keikkalaisten keskuudessa. Suht helposti saadaan työntekijä, varsinkin jos on hyvissä ajoin tiedossa. Äkilliset muutokset on ehkä sitte haasteellisempia. Mut kyl meillä on aikaa sille (empatialle). Se on paljon myös omasta tahtotilasta kiinni käyttää se aika siellä asiakkaalla osan työntekijöiden kohdalla. (H39)

Esihenkilöt korostavat kotikäyntejä tekevien hoitajien tilannekohtaisen joustavuuden asiakastilanteissa olevan tärkeää, ja että he sallivat poikkeukset.

Sitten, hyvään hoitoon kuuluu, ett' jos siin asiakkaan voinnissa tapahtuu jotain poikkeavaa, niin osataan reagoida ja osataan ehkä ennakoidakin. // Vaikka ois hoitajalla kiire, niin se kiire ei koskaan näy. Ett' mä kohtaan sen ihmisen ihmisenä. (H42)

On merkillepantavaa, että esihenkilö painottaa sitä, että kiirettä ei näytetä asiakkaalle, vaikka sitä koettaisiin. Esihenkilön kannalta on myös hyvä merkki, että asiakkaiden tilanteista keskustellaan toimistollakin. Mobiilikirjaamisen asiakaskäynnillä ei esihenkilöiden näkökulmasta uskota häiritsevän asiakaskontaktia, jos hoitaja tekee siitä asiakkaan kanssa yhteisen asian. Kotihoito on esihenkilöiden mielestä nähty pitkään vain perushoivan toteuttajana, mutta kaupungissa aloitettu yhden lähihoitajan rooli elämänlaatutyöntekijänä on herättänyt ajatuksen, voisiko hyvän elämän tuottaminen asiakkaalle olla osa kotihoidon palvelua:

Ett' ku hän nyt toi myöski avoimesti esiin sitä, mitä hän on asiakkaitten kanssa tehny ja välillä se ehkä jotakin ehkä ärsyttikin, että ai jaa, tommostako saa tehdä ihan työajalla, mutta se oli sit samalla, että se kyl toi sitä ajatusta siihen tiimiin ja mä sanoinki ja oon sitä yrittäny, ett' jokainen meiän hoitaja on elämänlaatutyöntekijä sille tietylle asiakkaalle ja meiän pitäis jokaisella käynnillä muistaa se, ett' asiakas tulee kohdatuksi ja siellä pystytään tekemään jotaki sellasta, joka on hänelle tärkeätä ja mielekästä ja sellasta, ett' hän, no ehkä tää on jo klisee tää oman näkönen elämä, mut ett' hän saa jollain tavalla pidettyä siitä, ett' hän on vielä olemassa ja hän pystyy jollain tavalla toteuttaa niitä omia tarpeitaan. (H41)

Etähoivan esihenkilöt korostavat haastatteluissa sanojen, eleiden ja ilmeiden merkitystä asiakaskohtaamisessa. He myös kuvaavat, kuinka hoitajan yksi tehtävä on valmistautua keskustelemaan, ja apuna voi toimia toisella näyttöruudulla auki oleva päivän lehti, kun toisella ruudulla käydään etähoivapuhelua. Heidän mielestään hoitajat ovat kokeneet yhteyden asiakkaaseen jopa intensiivisempänä kuin fyysisillä asiakaskäynneillä, kuten yksi haastateltava kuvaa:

Mut on poistunut sellanen huoli ja murhe. Se on vielä tiiviimpää se yhteistyö (etähoivapuhelussa). Eihän hoitaja voi keskittyä muuta ku siihen ihmiseen, kuka on videon toisessa päässä. Sehän on tosi intensiivistä se. Se on antanut mun hoitajille ainakin ihan hirveesti. (H1)

Kaiken kaikkiaan kiireen ja omahoitajuuden toteutumisen puutteesta huolimatta esihenkilöt ja johto kuvaavat empaattisen kohtaamisen olevan sekä kotikäynneillä että etähoivapuheluissa mahdollista, ja he tuntevat pitävän sitä tavoiteltavana. He tukevat hoitajia hyvään hoivaan ja kannustavat joustavuuteen omassa toiminnassaan, jotta asiakkaiden muuttuvat tarpeet tulevat huomatuiksi.

5.2 Hoitajien käsityksiä empatiasta lähi- ja etähoivassa

Hoitajien käsitykset on koottu koko haastatteluaineistosta, mutta enimmäkseen ne ovat vastauksia kysymyksiin, miten hoitaja pystyy ilmaisemaan empatiaa työssään, millaista on hyvä hoiva tai millainen on asiakaskohtaaminen parhaimmillaan. Luokittelu on tehty aineistolähtöisesti, mutta käsitysten sisältö on tunnistettavissa myös aikaisemmasta empatiaa koskevasta tutkimuskirjallisuudesta, joka avaa empatian tiedollisena ja tunteellisena toisen ihmisen asemaan asettumisena (Bove 2018; Strandberg ym. 2012; Pavlovich & Krahnke 2012; Fazio ym. 2018) ja syvällisimmillään hoivassa tapahtuvana kohtamisena, jossa halutaan oppia toisesta ihmisestä, hänen elämästään ja olosuhteistaan (Hamington 2018, 31). Luokittelu etenee karkeasti empatian edellytysten kuvaamisesta yhteisen ymmärryksen tilana, kohti syvällisempää yhteistä tunnekokemusta, asiakkaan kohtamista ihmisenä, sairauden tai levottomuuden yli ja syvimmillään ammattilaisen kokemuksena siitä, että hän oppii jotain toisen ihmisen elämästä asiakaskohtaamisessa. Nostamme esiin keskeisiä havaintoja kustakin luokasta eritellen etähoivan ja lähihoivan hoitajien käsityksissä olevia eroja ja yhtäläisyyksiä.

5.2.1 Yhteisen ymmärryksen tila

Lähihoivassa työskentelevät hoitajat kuvaavat empatian edellytyksenä sen, että on riittävästi aikaa kuunnella asiakasta ja että on läsnä, eikä ainakaan näytä kiirettä

asiakkaalle. Empatia syntyy helpommin, kun käy samoilla asiakkaalla ja oppii tuntemaan heitä:

Jos mä tiiän, että mä oon ehkä vain tämän yhen päivän, niin sä et jaksaa perehtyäkään, niin sä vaan vähän teet mekaanisemmin sitä työtä. Mut silloin kun sä oot oppinu tuntemaan näitä asiakkaita ja heidän lähipiiriään ja tottumuksiaan ja tapoja ja semmosia, niin se varmasti on enemmän se suhtautuminenkin empaattisempaa. (H8)

Empatian mahdollisuus saatetaan turvata sillä, että hoitaja lukee etukäteen hoitosuunnitelman ja tekee siitä omat muistiinpanot paperilapulle, jotta voi keskittyä kotikäynnillä paremmin asiakkaaseen eikä puhelimen katsomiseen, kuten yksi hoitaja kuvaa:

Oon tehny itselleni muistiinpanot, mitä mä teen kenenkin luona ja mitä täytyy muistaa. Niin mun ei tarvii avata sitä puhelinta ja kattoo ett' mitä täällä, ottaa hanskat pois. (H49)

Etähoivassa työskentelevät hoitajat korostavat, kuinka koko etähoivapuhelu keskittyy kohtaamiseen, ei tekemiseen, kuten kotona tapahtuva puuron keitto tai roskien vieni:

Että sä oot koko ajan kasvotusten tässä asiakkaan kanssa ja tavallaan annat sen kaiken ajan hänelle. (H12)

Etähoivan hoitaja arvelee myös, että jotkut asiakkaat avautuvat helpommin huolenaiheistaan etäyhteydellä:

Jotkut kokee sen helpompana, kun siinä ei olla fyysisesti paikalla, ett' se jotenkin helpottaa sitä, ett' voi niinkun avautua sitten ja sit jos sieltä tulee ilmi semmosta, että omaisen on hyvä tietää, niin mä kysäisen, että saanko mä soittaa sun omaiselle ja kertoo tämmösen asian. (H3)

Yhteistä lähi- ja etähoivan hoitajien käsityksille on, että empatiaa pidetään tärkeänä, ja sille otollisen ajan ja paikan löytämisen eteen halutaan nähdä vaivaa. Etähoivassa hoitajat kuvaavat pääsevänsä ikään kuin suoremmin asiakkaan kohtaamiseen, kun tekeminen ei vie hoitajan huomiota.

5.2.2 Yhteinen tunnekokemus

Lähihoivassa työskentelevät hoitajat kuvaavat empatiaa olemisena asiakkaan puolella, tuntemalla samaa tunnetta asiakkaan kanssa, oli hän sitten iloinen tai surullinen. Toisaalta käsityksissä tulee esiin tietynlainen ammattimainen etäännyttäminen ja tunteiden ymmärtäminen ilman, että itse menee tunteeseen mukaan, kuten yksi hoitaja kuvaa:

En mä ite ota ikinä yhtään pahalla, vaikka ois kuinka vihainen asiakas mulle, kun musta aina tuntuu, että niillä kuitenkin on se oma tausta ja just ne kivut ja huono olo siellä taustalla, niin ei ne tarkoituksella mitenkään pahasti käyttäydy. Se on se merkitys, että sä osaat suhtautua siihen sillä tavalla. Jos ei sitä empatiaa oo, niin sit sitä vois vaikka tuomita ihmisiä paljon paremmin. (H47)

Hoitajat myös kertovat pyrkivänsä kääntämään asiakkaiden tunnetilaa myönteisemmäksi ja kokevat onnistuneensa, jos kotikäynnin lopussa asiakkaan voi jättää hyvillä mielin. Yksi haastateltava mainitsee keskinäisen arvostuksen olevan aina lähtökohta asiakaskohtamisessa ja myös sen hyväksymisen, että aina ei asiakkaan huonoon mielialaan voi vaikuttaa.

Etähoivassa työskentelevien hoitajien käsityksissä tulee ilmi puutteellinen mahdollisuus ilmaista empaattista tunnetta asiakaspuhelussa halaamalla tai koskettamalla. Tämä puute saatetaan sanoittaa sanomalla:

”jos mä voisin niin mä tulisin ja halaisin nyt sinua, että musta tuntuu siltä.” (H6)

Etähoivan hoitajien käsityksissä tulee myös esiin hymyilemisen tärkeys asiakaskohtamisessa sekä se, että empatiaa tarvitaan erityisesti haastavissa asiakaskontakteissa – niistä selvittää suhtautumalla asiakkaaseen empaattisesti.

5.2.3 Kohtaaminen ihmisenä

Lähihoivassa työskentelevän hoitajan hienovarainen ymmärrys siitä, mikä on asiakkaalle tärkeää, saattaa liittyä vaikka juuri oikeanlaisen lusikan valintaan:

Etä vaikka se itelle vaikuttaa pikkujutulta, että miksi hän haluaa, että tässä on tää tietty lusikka eikä niinku peruslusikka, niin se on, koska se on hänelle tärkeä. (H7)

Ote tuo näkyviin sen, että asiakkaan mieltymyksiä halutaan kunnioittaa, hänet nähdään ihmisenä eikä vain hoidettavana.

Etähoivan hoitajat korostavat ja asettavat etusijalle asiakkaan kuuntelemisen, ja toimenpiteet varmistellaan siinä ohessa, kuten hoitaja kuvaa:

Sitä, että tässä meidän työssä kuuntelee asiakasta, vaikka on joku lääkkeenoton varmistus tai pitäis lääkkeet ottaa puhelun aikana, niin et heti ensimmäisenä kun puhelu aukee, ethän sä voi sanoa, että täältä X soittaa ota lääkkeet, niin ei siinä pitää lukea asiakasta, ensin me kysytään kuulumiset ja kysytään miten voit ja sitten siinä vaivihkaa ujutetaan puheluun, jos on tämmönen joka ei heti mielellään lääkkeitä ottaiskaan, ujutetaan kysymys, että miten ne lääkkeet. Eli se. Että me ei voida hirveesti käskyttää asiakkaita, muutenhan ne tekee niin,

että ne painaa puhelun pois kun niillä luuri siellä näkyy. Täytyy osata lukea asiakasta sen eleistä ja puheista... (H5)

Puutteena etähoivassa asiakasymmärryksen kannalta on, ettei nähdä konkreettisesti asiakkaan kotiympäristöä. Hoitajat pyrkivät tekemään havaintoja kunkin asiakkaan kotiympäristöstä videopuhelulaitteiston asennustilanteissa ikään kuin varastoon.

Nää asennuskeikat on siinä mielessä niin kun hirmu otollisia sille, niinkun, tarkastella sitä ympäristöä, mitä siellä ehkä on. Mikä on, ollu ne harrastukset, mistä se asiakas ehkä tykkää? Onks siellä lemmikkejä? Ett niitä huomioita me kovasti laitetaan aina sit niinku...(H3)

5.2.4 Asiakkaan elämästä oppiminen

Lähihoivassa työskentelevät hoitajat tuovat esiin, että korona-ajan myötä yhteiset kahvihetket ovat jääneet kotikäynneiltä, mutta moni kuvaa silti, että tekemisen vaiheen jälkeen istahdetaan hetkeksi asiakkaan kanssa ja keskustellaan. Empatiaan kuuluu myös oppiminen toisesta ihmisestä (Hamington 2018), ja parhaimmillaan se tuottaa hyvinvointia sekä ammattilaiselle että asiakkaalle, kuten yksi hoitaja kuvaa:

Nautin siitä, kun pääsee tai saa istua hetkeksi asiakkaan kanssa alas ja sitten on ihanaa, kun he kertovat jotain tarinoita heidän menneisyydestä tai, nytkin on näitä yhdeksänkymppisiä asiakkaita, niin he kertovat sitten sota-ajasta, mikä on mun mielestä ihan supermielenkiintoista, kun itse ei ole elänyt sitä aikaa eikä tietenkään tiedä siitä millaista se on ollut, niin se on jotenkin tosi kiva kuulla heidän kokemuksiaan siitä ajasta. Että on mielenkiintoista ja muutenkin, niinkun hyviäkin asioita tietenkin mitä heillä on elämän aikana kaikkea ollut, niin se on mun mielestä jotenkin tosi kiva, niistä nautin ja nautin siitä että näen kun asiakas nauttii ja saa siitä jotain iloa irti ehkä. Välillä saattaa tosissaan olla, että me ollaan ne ainoat henkilöt, jotka siellä käy vaikka niinku viikon aikana, niin huomaa että he kyllä nauttivat siitä jos heidän kanssaan jaksaa vähän aikaa siinä keskustella. (H48)

Otteesta voi tulkita, että hoitaja nauttii asiakkaan elämän tarinasta ja on myös tietoinen, kuinka tärkeä asiakkaalle on kokemus kuulluksi tulemisesta.

Etähoivan hoitajat tuovat esiin, että he vievät tarkoituksellisesti keskustelua asiakkaan kiinnostuksen kohteisiin, oli se sitten aikaisempi työ, kalastus, runot tai lapsenlapset, kuten yksi hoitaja kuvaa:

Ne kertoo vähän elämästään ja sitten me noukitaan tiedon murusia omasta muistista ja löytyy niitä mieluisia keskustelun aiheita asiakkaiden kanssa. (H5)

Toinen hoitaja kuvaa, että yhteydenotoissa voidaan jatkaa siitä mihin asti on päästy edellisellä kerralla – ollaan ikään kuin toisen elämäntapahtumissa kiinni:

Sieltä on jo monta semmosta asiakasta, joita jo oikein oottaa, et mitähän hänellä on nyt... Että niistä on tullut ihan semmosia, ei nyt voi sanoo ystäviä, mut semmosia, että he oottaa, että hei, että kiva, että sä ootki tänään vuorossa, ja soitit mulle, ja tiekkö, viimeks ku mä kerroin siitä, nii nyt on sitte tapahtunu tätä, sitä ja tuota. (H3)

5.3 Johtopäätökset

Haastatteluiden aineistolähtöinen analyysi osoittaa ensinnäkin, että esihenkilöt pitävät hyvin merkityksellisenä sitä, että asiakkaiden tilannekohtaiset tarpeet tulevat huomioiduksi ja asiakkaat tulevat kohdatuiksi ihmisinä, eikä niinkään potilaina. Esihenkilöiden joustava suhtautuminen puolestaan tekee mahdolliseksi hoitajien itseohjautuvan toiminnan, empaattiseen kohtaamiseen pyrkivän vuorovaikutuksen ja mahdollisuuden jopa poiketa toiminnanohjausjärjestelmän määrittämistä käytäjäjoista.

Yhteistä lähihoivassa ja etähoivassa työskenteleville hoitajille on, että lähes kaikki sanovat, että empatialle on aikaa asiakaskohtamisissa ja että asiakkaan asemaan asettuminen on mahdollista. Kaikki pitävät empatiaa tärkeänä ja käsitykset kokonaisuudessaan heijastavat sitä, kuinka hoitajat tuntevat tekevän kaikkensa, että empaattinen yhteys syntyy huolimatta aikarajoitteisista kotikäynneistä ja etäpuheluista. Etähoivassa työskentelevien hoitajien käsityksissä jopa korostuu yllättäen enemmän mahdollisuus keskustella ja kohdata asiakas ihmisenä verrattuna fyysisiä kotikäyntejä tekeviin hoitajiin, kun samanaikainen tekeminen jää pois. Tämä ei kuitenkaan suoraan tarkoita sitä, että vuorovaikutuksen laatu ja asiakkaan kokemus olisi laadullisesti parempaa etähoivassa.

Hoitajien puhe liittyy toisen ihmisen elämäntarinasta oppimiseen, jonka voisi nähdä empaattisen suhteen syvimpänä muotona, on silti kokonaisuudessaan haastatteluaineistossa niukkaa. Tämä liittyy myös siihen, mikä on virallisesti määritelty kotihoidon tehtäväksi. Kun yhdessä kaupungissa kokeiltu elämänlaatuystävällisyys on kuitenkin eräänlaista luksusta ja ylimääräistä, lupa tehdä asiakkaan kanssa jotain yhdessä –leipoa, käydä ostoksilla, kahvilla tai taidenäyttelyssä – kehystyy empatian kokeminen asiakassuhteissa pääosin myötätunteena tai myötäymmärryksenä asiakkaan tilanteesta ja toiveista. Kotihoidossa on harvemmin mahdollisuus tehdä kotikäynnin tai etähoivapuhelun aikana jotain asiakkaan

elämänlaatua kohentavaa yhdessä. Sekä esihenkilöiden että hoitajien näkökulmista omahoitajuus, siis tuttuun asiakkaiden kanssa tapaaminen toistuvasti, tekee empaattisen suhteen rakentumisen mahdolliseksi molemmin puolin.

6 Havainnoinnin löydöksiä: Oivalluksia hyvistä käytännöistä työn arjessa ja asiakaskohtaamisissa

Eveliina Saari

Tässä luvussa käsittelemme tutkimuskohteissa tehtyjen havainnointien alustavia löydöksiä sellaisina kuin esitimme ne tutkimuksen kohteina oleville työyhteisöille työpajoissa. Luonnehdimme tehostetun palveluasumisen ja kotihoivan konteksteissa myös sitä, millaisia oivalluksia tiivistykset hyvistä käytännöistä herättivät työpajoissa. Keskitymme analyysissä siihen, mitä empaattisessa hoitajan ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa tapahtuu. Haluamme tehdä empatian hoivatyön arjessa näkyväksi. Tapahtumajaksot, episodit, edustavat niitä kohtia havainnointipäivästä, jotka valittiin Empatia-menetelmän mukaisesti videorefleksioon (ks. luku 8). Tiivistykset hyvistä käytännöistä ovat siis syntyneet yhdessä hoitajan kanssa ja ne sisältävät hoitajan käsityksiä esimerkiksi siitä, miksi hän toimi niin kuin toimi, miten tilanne olisi voinut mennä toisella tavalla, mitä hoitaja tiesi asiakkaasta etukäteen ja miten hän neuvoisi toista hoitajaa toimimaan vastaavassa tilanteessa ko. asiakkaan kanssa. Hyvät käytännöt sisältävät empaattisen kohtaamisen mahdollisuuden, ne ovat tilannekohtaisia ja viimeisin muotoilu on tutkijoiden tekemä. Niistä on poistettu tai muutettu sellaisia kohtia, jotka saattaisivat olla yhdistettävissä vain yhteen henkilöön. Anonymiteetin turvaamiseksi löydöksissä ei ilmaista kummasta organisaatiosta ne kotihoidon tai palveluasumisen kontekstissa ovat.

Ennen kuin esittelemme havainnointien löydökset, muistutamme mieleen, miksi empatia on hyvän ja ihmislähtöisen hoivan kannalta olennaista. Kuten raportin johdantoluvussa todettiin ”empatia on kykyä nähdä itsensä toisen tilanteessa ja tuntee miltä toisesta ihmisestä tuntuu” (Piaget 1932). Empatian merkitys on tunnistettu tärkeäksi palvelututkimuskirjallisuudessa, koska empatia edistää asiakkaan tarpeen herkkää tunnistamista, asiakkaan kokemaa palvelun laatua jopa niin, että asiakas antaa anteeksi palvelun huonomman laadun, kun tuntee tulleen ymmärretyksi (Bove 2018).

Kun työntekijä tuntee empatiaa asiakasta kohtaan, hän tulee ylittäneeksi ikään kuin tavanomaisen palvelun tason, jopa niin pitkälle, että hän ratkaistessaan asiakkaan ongelmaa tai vastatessaan hänen tarpeeseensa voi tehdä sitä oman hyvinvointinsa kustannuksella (Axtell 2007, Varca 2006). Tämä voi tarkoittaa sitä, että luodakseen ja ylläpitääkseen hyvää empaattista asiakassuhdetta hoitaja tinkii omista tauoistaan, ja ylittää määriteltyjä hoivakäynnin aikoja tai pidentää työpäiväänsä. Toisaalta hoitaja voi myös valita sen, että kiirehtii seuraavan asiakkaan luokse ja on tietoinen siitä, että

asiakas olisi tarvinnut esimerkiksi enemmän keskustelua, kuuntelua ja pysähtymistä. Kumpikin tapaus voi aiheuttaa kuormitusta työpäivän aikana. Tämä jännitteinen suhde työhyvinvoinnin ja asiakkaan hyvinvoinnin välillä on tutkimuksemme kannalta hyvin kiinnostava ja liittyy myös ns. eettisen stressin ilmiöön ja hoitajien ammattietiikkaan. Eettistä kuormitusta töissä syntyy, kun työntekijän ja työpaikan arvot ovat ristiriidassa keskenään. Kun hoitaja ei pysty arjessa toimimaan omien arvojensa mukaan tai työpaikalla on normeja ja sääntöjä, jotka estävät toteuttamaan hyvän hoivan periaatteita; esimerkiksi asiakkaan empaattista kohtaamista (McCarthy & Deady 2008). Eettistä stressiä voi siis syntyä esimerkiksi, kun hoitajalla ei ole aikaa vastata asiakkaan tarpeeseen, tai huomio meneekin asiakastilanteessa liikaa teknologian kanssa toimimiseen (Strandberg ym. 2012).

Ihmiskeskeisen hoivafilosofian (Fazio ym. 2018) mukaan hoiva perustuu toisen ihmisen tarpeiden tunnistamiseen sekä toisen ihmisen persoonallisuuden ainutlaatuisuuden tunnistamiseen vastavuoroisen vuorovaikutuksen kautta. Ihmislähtöinen hoivafilosofia mieltää ikäihmisen sosiaaliset tarpeet ensisijaisina ja sen, että hän pysyy aktiivisena yhteiskuntaan kuuluvana toimijana niin pitkään kuin mahdollista. Muistisairaana kohdalla, jolla on vaara jäädä sosiaalisen yhteisön ulkopuolelle, tarvitaan empaattista hoivaa erityisesti. Sen periaatteita ovat: 1) arvosta ja kunnioita asiakasta, 2) kohtelee muistisairasta ainutlaatuisena yksilönä, 3) näe maailma muistisairaana näkökulmasta ja 4) luo myönteinen sosiaalinen ympäristö, jossa muistisairas voi hyvin ja suhteita voi ylläpitää ja rakentaa (Fazio ym. 2018)

6.1 Vuorovaikutuksen hyvät käytännöt tehostetussa palveluasumisessa

Seuraavissa taulukoissa on tiivistettynä neljän videoreflektiotilanteen yhteensä 14 episodina tehostetun palveluasumisen arjesta, tutkimuskohteista C ja D. Muotoilut tehtiin tutkijan ja hoitajan välisen reflektiokeskustelun pohjalta ja kukin on yhdistelmä sekä itse arjesta tapahtunutta toimintaa että hoitajan sanoitusta siitä, minkä kohdan hän olisi joko tehnyt siinä tilanteessa toisin tai mitä hän piti erityisen onnistuneena toimintana tilanteessa. Jaottelimme ne ryhmiksi sen mukaan, mihin päivän tapahtumaan ne liittyvät: heräämiseen, ruokailutilanteeseen, keskusteluun vai teknologian käyttötilanteeseen.

Taulukko 6.1: Hetkiä tehostetun palveluasumisen arjessa 1

HERÄÄMINEN	RUOKAILU
<ul style="list-style-type: none"> • Kun asukas heräilee, ole lempeä ja ystävällinen, anna aikaasi. Sanoita ääneen mitä seuraavaksi tapahtuu: nyt herätään, sitten puetaan ja kohta on aamiainen, käydään ensin wc:ssä. • Jos toinen hoitaja keskeyttää sinut kesken vuorovaikutustilanteen asukkaan kanssa, älä puhu asukkaan päälle yli, vaan pyydä kollegaa odottamaan tai kysy onko asia kiireellinen. Oven kiinni laittaminen voi olla merkki toisille olla häiritsemättä. • Anna aikaa asukkaan kohtaamiselle, kun saatat häntä huoneeseensa. Kysy haluatko vuoteeseen, jätänkö valot päälle jne. Odota vastausta ennen kuin teet. Pysähdy hetkeksi kuuntelemaan, miten asukas voi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anna asiakkaan itse pitää ruokailuvälineitä, odota rauhassa, anna aikaa yrittää, vaikka toiminta olisi hidasta. • Pysähdy ruokailun lomassa asukkaiden kertomusten äärelle. Istahda pöytään ja kuuntele, mitä heillä on kerrottavanaan. Näytä, että olet läsnä ja kysy lisää. • Sanoita ruokailuhetkeä, kun olet syöttämässä huonokuntoista asukasta. Kerro mitä on ruokana, milloin annat lääkkeitä. Anna asukkaan osallistua, esimerkiksi juoda nokkamukista. Muistelee mukavia asioita, esimerkiksi entisen koiran kuva seinällä – Kukas siinä olikaan? Anna aikaa kohtaamiselle.

Taulukko 6.2: Hetkiä tehostetun palveluasumisen arjessa 1

VIRKISTYS JA VUOROVAIKUTUS	TEKNOLOGIA APUVÄLINEENÄ
<ul style="list-style-type: none"> • Asukkaan kanssa voi synnyttää spontaanin vuorovaikutushetken lukemalla ääneen lehteä ja kysymällä asiakkaan mielipidettä uutisista. Odota ja anna tilaa vastauksille. • Kun järjestät esimerkiksi tietokilpailuja, ota huomioon asukkaiden aikakausituntemus, anna heille onnistumisen kokemuksia ja aikaa vastata. • Jos asukas häiriintyy toisen asukkaan tekemisistä, rauhoittele tilannetta ja yritä kääntää tilanne myönteiseksi, esimerkiksi toteamalla, että hän pitää sinusta, ei hän halua sinua häiritä. • Kun jumppahetki alkaa, kysy kuka haluaa tulla mukaan, ohjaa asukkaita lähemmäs jumppatuokion näyttöä ja tee itsekin liikkeitä esimerkkinä. Houkuttelee asukkaita osallistumaan! 	<ul style="list-style-type: none"> • Nostettaessa asukasta henkilönostimella, kerro hänelle, mitä tulee tapahtumaan seuraavaksi. Varmista, että asento tuntuu hyvältä. Jollei asukas pysty puhumaan, pyydä ilmaisemaan itseään muutoin, esimerkiksi nyökkäämällä. Kysy, miltä tuntuu, silitä ja kuuntele palaute. • Asukkaan punnitsemistilanteessa sanoita tilannetta. Asukas tuntee olonsa turvallisemmaksi, kun tietää, mitä tulee tapahtumaan.

Episodeille näyttää olevan yhteistä ensinnäkin ennakoiva hoitajan oman toiminnan sanoittaminen ja asiakkaan tilanteeseen keskittyminen. Niissä ei ole havaittavissa kiireen tuntua, ja hoitaja pysähtyy kuuntelemaan asiakasta sekä asemoi itsensä niin, että katsekontakti tulee mahdolliseksi. Hoitaja antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua toimintaan. Tilanteen etenemistä myös suojellaan kollegoiden keskeytyksiltä.

Asiakkaan mieltymysten ja elämänhistorian tunteminen tekee mahdolliseksi kysyä mielekkäällä ja luontevalla tavalla esimerkiksi seinällä olevasta koiran kuvasta. Näin hoitaja pystyy ylläpitämään asiakkaan identiteettiä, vaikka hänen muistinsa olisi jo heikentynyt (kuten Fazio ym. 2018). Asiakkaiden huomio siirtyy elämään ennen hoivakotia, kun hoitajalla on aikaa lukea uutisia vaikkapa sanomalehdestä yhteistilassa. Äänen luetusta herää muistoja ja mielikuvia, joita asiakkaat haluavat kertoa omasta elämästään, kun heille annetaan tarpeeksi aikaa reagoida. Tilanteet näyttäytyvät näin asiakkaan toimijuutta tukevin ja mahdollistavina.

Seuraavassa esitämme neljä tilannekuvausta, joissa videoreflektiotilanteessa läpikäyty episodin tapahtuma on kerrottu hoitajan ja asiakkaan välisenä vuorovaikutuksena, ilman tutkijan tulkintaa. Sen jälkeen episodiin on liitetty hoitajan reflektiossa esiintuomat käsitykset, jotka täydentävät ja auttavat ymmärtämään tilanteen taustatekijöitä. Näitä tilannekuvauksia käytettiin työpajassa ryhmäkeskusteluiden pohjana. Ryhmät pohtivat: Mikä tilanteessa tuntuu toimivan hyvin? Millaiset asiat luovat empatiaa hoitajan ja asukkaan välille tässä tilanteessa? Mitä tilanteesta voi oppia?

6.1.1 Teknologia apuvälineenä

Hoitaja (maski päällä) oli ensimmäistä kertaa nostamassa kyseistä asukasta pussinostimella sängystä pyörätuoliin. Ennen hoitajan lomaa asukas vielä puhui ja käveli itse. Hoitaja halusi, että asukas pääsee muiden joukkoon, eikä tarvitse koko päivää maata yksin huoneessaan ja vuoteessaan.

Kaksi työntekijää (havainnoitava hoitaja ja työkaveri) nostavat yhdessä pussinostimella asukkaan sängystä pyörätuoliin.

Hoitaja: Mä nostan tätä sängyn pääosaa, sitten on mukavampi.

Asukas äännähtää.

Nostotapahtumassa työntekijät toimivat rauhallisesti ja yhteistyössä. Alussa on hässäkkää, sillä nostoliina on vääränkokoinen. Havainnoitava hoitaja joutuu hieman juoksemaan sängyn ja nosturin eri puolille, koska hänen kollegansa ei ole ennen ollut tässä tilanteessa.

Nostotoimenpide vaatii aina kaksi henkilöä, jotta se tapahtuisi turvallisesti. Hoitaja antaa myös sanallisia ohjeita työkaverilleen. Asukkaalle ei juurikaan jutella nostotapahtuman aikana.

Kun nosto on tapahtunut ja asukas pyörätuolissa, hoitaja kumartuu katsomaan silmiin ja kysyy:

Hoitaja: Miten meillä meni nostaminen? Oliko pelottavaa?

Hoitaja silittää samalla asukkaan kättä. Asukas katsoo hoitajaa silmiin ja äännähtää rauhallisesti.

Reflektio: Hoitaja miettii, jos oikeat hoitovälineet olisivat oikeissa paikoissa, niin tämänkaltaiset tilanteet sujuisivat paremmin. Häntä hieman huolestutti, loiko pieni säätäminen asukkaalle hieman turvattoman olon.

Hoitajan mielestä itse tilanteissa olisi hyvä paremmin selostaa asukkaille mitä tapahtuu ("Nyt nostetaan, nyt me käännytään..."). Tällöin asukas voi mielessään varautua ja tietää, mitä milloinkin tapahtuu. Hoitaja toivoo, että olisi enemmän aikaa keskittyä asukkaaseen.

Tässä episodissa kiire ja henkilöstövajaustilanne näkyvät epäsuorasti. Tarvittavan nostolaitteen nostoliinaa jouduttiin hakemaan erikseen ja toisella hoitajalla ei ollut kokemusta nostamisesta. Tilanne eteni silti rauhallisesti, mutta nostotapahtumaa ei sanoitettu asiakkaalle etukäteen, vaan hoitaja kysyi vasta jälkikäteen asiakkaan kokemusta, rauhoitellen samalla ja koskettamalla asiakasta käsivarteen.

6.1.2 Ruokailutilanne

Ruokailutilanne, jossa kolme asukasta on saman pöydän ääressä. Hoitaja (maski ja hanskat) seisoo ja nojaa käsillään pöytään kahden asukkaan välissä. Hoitaja lukee asukkaan lehteä ja kommentoi historiallisista autoista kertovaa juttua. Asukas alkaa kertoa, että Suomen ensimmäinen auto oli Mustiolla.

Hoitaja: Vai niin. Oliko se 20-luvulla vai aikaisemmin?

Asukas: Sen mukana tuli Suomeen kuljettajakin. Ei täällä vielä ymmärretty autoista.

Hoitaja naurahtaa.

Hoitaja: Tuliko se Amerikasta?

Asukas: Hollannista.

Hoitaja: Ai jaa. On ne kyllä mielenkiintoisia. (katsoo lehden kuvia)

Asukas: Mä pääsin ajamaan sillä.

Toinen hoitaja tuo tarjottimella kahvit pöytään, ja tilanne keskeytyy.

Reflektio: Äänimaailma on hälyisä, vaati hoitajalta herkkyyttä ja pysähtymistä, että kuulee asukkaan aloitteen. Hoitaja oivalsi, kuinka tärkeää tällainen pysähtyminen asukkaan jutustelun äärelle on. Yleensä parhaat hetket tähän ovat juuri lounaan jälkeen.

”Olisin voinut istua, enkä seistä” oli oivallus, kuinka asennolla on merkitystä vertaistilanteen kehittymiselle.

Ruokailutilanteessa hoitajalla oli mahdollisuus pysähtyä keskustelemaan asukkaan kiinnostuksen kohteesta, vanhoista autoista. Tila oli äänimaailmaltaan melko levoton, osa asukkaista hoki jotain kuin itsekseen, hoitajat toivat ruoka-annoksia pöytään. Tilaan kuului TV:n ääni. Hoitaja huomasi video-otetta katsottuaan omalla asennolla olevan merkitystä jo ihan kuulemisen vuoksi. Työpajan ryhmäkeskustelussa kommentoitiin, että hyvää tarkoittavakin hoitaja voi keskeyttää keskustelutilanteen, kuten tässä tapahtui, kun hän toi pöytään kahvit.

6.1.3 Vuorovaikutusta yhteistilassa

Hoitaja (maski päällä) lukee sanomalehteä ääneen yhdelle asukkaalle. He ovat pöydän ääressä kulmittain toisiinsa nähden.

Hoitaja: Muutenkin vaatteet ovat jo paksumpia kesäretaleiden jälkeen. Oho! No ei oo mun mielestä illat olleet vielä sellaisia, että olisi villapaitaa tarvinnut (sanoo katsoen asukasta)

Asukas: Ei oo vielä.

Hoitaja: Villasukkia mä olen kyllä käyttänyt.

Asukas: Niin joo.

Hoitaja: Mä muutama vuosi sitten hurahdin villasukkien tekemiseen. Mä mielelläni kudon villasukkia.

Asukas: Nii-in.

Hoitaja: Täällä onkin neljäntenä langat ja puikot. (osoittaa lehteä)

Hoitaja jatkaa ja kertoo, kenelle on tehnyt viime aikoina villasukkia. Hoitaja jatkaa lehden syysjutun lukemista.

Hoitaja: Muistatko, milloin pyhäinpäivää vietetään?

Asukas: Ensimmäinen sunnuntai syyskuuta.

Hoitaja: Aika lähellä oot. Se on marraskuun eka lauantai.

Asukas: Ai niin, se oli siellä.

Hoitaja: No lähellä olit (koskettaa asukasta käsivarteen)

Asukas: No lähellä olin.

Hoitaja jatkaa lehden lukua. Asukas alkaa kertoa, millainen syysasetelma hänellä aikoinaan oli.

Reflektio: Hoitaja kertoi, että hänellä on tapana mennä asukkaan vierelle, jos näkee hänet yhteisessä tilassa yksin. Lehdenluku oli kiireetön tapahtuma, jossa lehden jutuista syntyi keskustelua luontevasti.

Spontaanissa lehdenlukutilanteessa hoitajan omat kokemukset näyttävät olevan resurssi keskustelussa. Työpajan ryhmäkeskustelussa kommentoitiin, että hoitaja on ehkä liiankin puhelias itse. Tilanteessa hoitaja kuitenkin kyselee asukkaan kokemuksia ja puheenparsi kuulostaa pääosin siltä kuin vertaiset jutustelisivat. Kysymys – muistatko, milloin pyhäinpäivää vietetään – vaikuttaa siltä, kuin hoitaja haluaisi testata asukkaan muistia. Kun hoitaja antaa tilaa asukkaan reaktioille, niin syysteemasta tulee asukkaan mieleen oman elämän kokemuksia.

6.1.4 Ruokailutilanne asukkaan huoneessa

Hoitaja (maski päällä) on asukkaan huoneessa ja syöttää hänelle keittoa. Asukas on vuoteessa ja katsoo televisiota samalla. Hoitaja kysyy, mikä olikaan seinällä olevan valokuvan koiran nimi?

Asukas nostaa katsettaan kohti hoitajaa ja sanoo, ettei muista.

Hoitaja: Saako arvuutella? (odottaa ja katsoo asukasta)

Hoitaja: Oliko Tepsu?

Asukas: Oli se Tepsu.

Keskustelevat koiran ulkonäöstä. Hoitaja menee ottamaan koiran kuvan seinältä ja tuo sen vuoteen vierelle. Asukas kertoo, kuinka tärkeitä koirat ovat hänelle. Ruokailutilanteen lopussa asukas herkistyy, kiittää hoitajaa hyvästä hoidosta.

Reflektio: Hoitaja kertoi, että tietää, mitä työtä asukas on tehnyt ja mikä on hänelle tärkeää. Hoitaja ei halunnut kiirehtiä ruokailua, ovat asukkaan elämän viimeisiä hetkiä. Tätä asukasta voi pitää kädestä.

Hoitaja luo turvallisuuden tunnetta kertomalla, mitä seuraavaksi tekee. Hän haluaa aloittaa keskusteluja asukkaalle tutuista aiheista.

Yksityisessä ruokailutilanteessa hoitaja ja asukas tuntuvat olevan hyvin samassa emotionaaliossa tilassa. Hoitaja tekee kaikkensa, että asukas tuntisi olonsa hyväksi. Hoitaja ottaa puheeksi asukkaan koiran kuvan tietäen, että se on ollut hänelle rakas. Samalla hän muistuttaa asukasta hänen elämästään ja persoonastaan. Työpajassa ryhmäkeskustelussa arveltiin tilanteessa olevan saattohoitopotilas, minkä vuoksi molemminpuolinen herkkyys on ymmärrettävissä.

6.2 Vuorovaikutuksen hyvät käytännöt kotihoidossa ja etähoivassa

Seuraavissa taulukoissa on tiivistettynä seitsemän videoreflektiotilanteen yhteensä 26 erilaista episodina kotihoitoa ja etähoivaa koskevista tutkimuskohteista, A ja B organisaatioista. Jaottelimme ne ryhmiksi sen mukaan, miten ne erosivat asiakas kohtaamisen tai hoivatyön laadun suhteen toisistaan: liittyivätkö ne perushoivan tarjoamiseen asiakkaalle, mobiilikirjaustilanteeseen, työnjakoon hoitajien välillä, asiakkaan toimijuuden tukemiseen vai etähoivan keskustelun sisältöihin.

Taulukko 6.3: Hetkiä kotihoidon arjessa 1

PERUSHOIVA

<ul style="list-style-type: none"> • Kun tulet asiakkaan luo, jolla tv/ radio on häiritsevän kovalla, pyydä saatko hiljentää tai sulkea sen, niin saat asiakkaan huomion siirtymään yhteiseen tekemiseen, esim. Ruuanlaitto. • Keskity ja pysähdy hoitotoimenpiteen jälkeen asiakkaan kuulumisiin, istu viereen tai saman pöydän ääreen, katso asiakasta silmiin. • Älä kiirehdi lääkkeidenoton tai voinnin kysymistä suoraan. Anna keskustelunne ensin edetä rauhassa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Omien kuulumisten kertominen voi auttaa asiakasta kertomaan kuulumisiaan. • Huumoria voi käyttää tutun asiakkaan kanssa hyvän ilmapiirin luomiseen. • Jollet tunne asiakasta ja olet itsekkin epävarma, kuuntele, mutta älä mene mukaan asiakkaan huoleen. Kerro, koska tulet seuraavan kerran, mitä tapahtuu. • Kysy lopuksi, onko muuta avuntarvetta.
--	--

Perushoivaan liittyvät havainnointiotteet ja niihin liittyvä reflektio tuovat esiin, kuinka hienovaraisesti hoitaja voi liikkumisensa rytmillä, katsekontaktilla ja huomion keskittämällä asiakkaan tilanteeseen luoda otollisen tilan asiakkaan avuntarpeen huomaamiselle. Vuorovaikutukselle tuntuu olevan yhteistä ”ei suoraan asiaan”- tyyppinen lähestymistapa. Hoitaja on saattanut saada kritiikkiä aiemmin liian suoraan medikaalisen tarpeen esille ottamisesta tai kysymisestä tai kuullut asiakkaan kokemusta siitä, että asiakas on kokenut suorastaan loukkaavana kysymyksen ”oletko ottanut lääkkeit?”. Asiakkaan kannalta arvostavammaksi on koettu keskustelu säästä, kuulumisista tai sellaisista asiakkaalle tärkeistä aiheista, jotka saavat tuntemaan hänet kiinnostavaksi ihmiseksi ja toimijaksi yhteiskunnassa.

Taulukko 6.4: Hetkiä kotihoidon arjesta 2

MOBIILIKIRJAUS ARJESSA

TYÖTEHTÄVIEN JOUSTAVUUS, TYÖNJAKO

<ul style="list-style-type: none"> • Omaiselta tulleeseen kännykkäviestiin vastaaminen vie paljon aikaa kotikäynnin ajasta, mutta keskustelu sen sisällöstä käy luontevasti asiakkaan ollessa vieressä. Lue viesti ääneen asiakkaalle ja tee siitä näin yhteinen asia. • Kirjaa välttämätön käynnin aikana kännykkään mieluiten silloin, kun asiakas tekee jotain muuta kuin yrittää ottaa yhteyttä. • Tee kirjaukset huomaamattomasti kännykkään. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jos asiakas pyytää sinua tekemään kotihoidolle kuulumattomia tehtäviä, esimerkiksi koko asunnon siivousta, kerro mitkä tehtävät kuuluvat kotihoidolle ja mitkä eivät. • Jos asiakkaalla on kaksi aikaa samana päivänä, voit joustaa mitä tehdään milloinkin. • Jos muita hoitajia kritisoidaan, älä lähde siihen mukaan, vaan vaihda puheenaihetta. • Kun huomaat asiakkaan tilan muuttuneen aikaisempaa huonommaksi, pohdi, jäätkö kuulostelemaan tilannetta pidempään. Arvioi, voitko vähentää ajan päivän muiden käyntien ajasta vai tarvitsetko apua.
---	--

Video-otteissa ja reflektioissa, joissa mobiilikirjaus näyttäytyi työn arjessa, tuli esiin kolme erilaista hoitajien käytäntöä tehdä kirjausta niin, että se häiritسی mahdollisimman vähän asiakaskohtaamista. Yksi käytäntö oli ottaa asiakas ikään kuin mukaan kirjaamisen sisältöihin. Toinen tapa oli tehdä kirjauksia silloin, kun asiakas oli

esimerkiksi eri tilassa. Kolmas käytäntö oli tehdä kirjaus mahdollisimman nopeasti tai vasta käynnin jälkeen.

Työtehtävien autonomista ohjaamista hoitajat tekivät määrittämällä selkeät rajat mitä kotihoidon kuuluu tehdä tai vaihtamalla mobiilin järjestelmän suosittelemaa tehtäväjärjestystä eri käyntien välillä, kun kyse oli kahdesta tai useammasta käynnistä saman asiakkaan luona. Herkkyys huomata asiakkaan tilanteessa sellaista, joka ei ole etukäteen suunnitellun tehtävän piirissä, tuo hoitajan työhön poikkeuksen, joka vaatii joko omaa venymistä ja kotikäynnin pidentämistä tai kollegoiden mobilisoimista paikan päälle. Se, tekeekö hoitaja tällaisen poikkeuksen, riippuu hänen harkinnastaan ja siitä tunteeo hän asiakkaan niin, että pystyy näkemään tapahtuneen muutoksen.

Taulukko 6.5: Hetkiä kotihoidon arjesta 3

ASIAKKAAN TOIMIJUUDEN TUKEMINEN

<ul style="list-style-type: none"> • Ota huomioon asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet. Tue asiakkaan omaa toimintaa ja liikettä; anna hänen tehdä se, mitä hän pystyy itse tekemään. • Ota huomioon se, mitä asiakas ei tavoita, minne ei ulotu esimerkiksi pyörätuolista käsin. Älä tee liikaa puolesta. • Kun siirrät asiakasta vuoteesta pyörätuoliin, kysy aina, milloin asiakas on valmis. Tue hänen toimijuuttaan, toimi yhteistyössä. • Tue asiakkaan omaa toimijuutta, anna hänen itsensä tehdä voileivät, anna hyvää palautetta onnistumisesta. • Anna asiakkaan valita puheenaiheet, lähde niihin mukaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjoa puheenaiheita käsillä olevista lehdistä, keskity kodin ulkopuolisiin asioihin. • Vie asiakas ulkoilemaan kauniilla säällä, kysele seudun maamerkeistä asiakkaalta. • On hyvä seurata asiakkaan mielialan muutoksia ja kannustaa lähtemään kodista ulos. • Kannusta asiakasta ulkoilemaan. Kysy, miten voisit auttaa asiaa. • Keskity asiakkaan ilahduttamiseen, ota puheenaiheeksi jokin hänen elämänsä liittyvä asia – seinällä oleva valokuva, pöydällä oleva kirja tms. • Näe, miten voisit parantaa asiakkaan elämänlaatua, esimerkiksi ohjaamalla kontakteihin muiden kanssa. Asiakas tulisi nähdä oman elämänsä kokonaisuudessa, ei vain perushoivan kohteena.
---	--

Video- ja reflektiivistytykset tuovat esiin, kuinka tietoisesti hoitajan on välillä oltava tekemättä asioita asiakkaan puolesta. Moni hoitaja otti myös puheeksi ulkoilun ja pyrki madaltamaan kynnystä, että asiakas voisi ulkoilla. Yksi hoitaja piti sitä niin tärkeänä, että oli valmis jopa venymään oman työvuoronsa ajan yli, että voisi viedä asiakkaan ulkoilemaan. Monessa kaupungissa ulkoilu ei edes kuulu kotihoidon palvelutarjontaan, vaikka sillä saattaa olla iso merkitys iäkkään hyvinvoinnille. Tietoinen ryhmätoimintaan ohjaus varsinkin sosiaalisesti sulkeutuneen korona-ajan jälkeen oli myös poikkeuksellista puheenpartta yhden hoitajan toiminnassa.

Taulukko 6.6: Hetkiä etähoivasta

ASIAKKAAN ELÄMÄN JA TILANTEEN YMMÄRRYS

- Tarkkaile, onko asiakkaan olemuksessa, eleissä ja ilmeissä tapahtunut muutoksia ja kysy mahdollisista vaivoista tarkemmin, jos on.
- Lääkkeenoton varmistaminen sujuu hienovaraisimmin niin, että näkee kun asiakas ottaa lääkkeen etähoivapuhelun aikana, mutta hoitaja ei kysy asiasta ääneen.
- Ole tietoinen asiakkaan aiemmasta työurasta ja palaa siihen keskustelussa aika-ajoin. Näin vahvistat asiakkaan identiteettiä.

KESKUSTELUN AIHEET

- Anna asiakkaan viedä keskustelunaiheita haluamaansa suuntaan etähoivapuhelun aikana, näin tuet hänen toimijuuttaan.
- Selvitä ajankohtaisia uutis- ja urheiluaiheita, niin osaat myös itse kysellä ja ottaa kantaa.
- Käytä huumoria keventämään keskustelua.
- Selvitä mistä asiakas pitää. Esimerkiksi, kun asiakas pitää lapsista, voi (hoitajan) omista lapsistaan kertoa hauskoja juttuja niin, että saa asiakkaan nauramaan.
- Vältä ajankohtaisista uutisista kysymistä muistisairaana kanssa keskustellessa etähoivapuhelussa. Hän saattaa ahdistua muistamattomuudestaan.
- Anna asiakkaan itse tuoda aiheita esiin ja tartu niihin. Kuuntele asiakkaan omaa kertomusta, mitä hän on tehnyt, ja anna myönteistä palautetta.

Etähoivan vuorovaikutusotteissa keskityttiin asiakkaan kanssa keskusteluun ja asiakaskohtaamisen hienovaraisuus näkyy silti samanlaisena epäsuorana lähestymisenä kuin kotihoitokäynneilläkin. Hoitaja keskittyy asiakkaan omiin elämän kuulumisiin ja tekee samalla päätelmiä asiakkaan tilanteesta. Edes lääkkeenottoon ei kehoiteta, vaan se tapahtuu keskustellessa kuin ohimennen, samoin kuin sitä koskeva kirjaaminen. Mikäli asiakas ei vie keskustelua eteenpäin, hoitaja on saattanut varautua tekemään kysymyksiä ajankohtaisista asiakasta kiinnostavista teemoista, kuten urheilu, perhesuhteet, lemmikit jne.

Seuraavassa esitämme viisi tilannekuvausta, joissa videoreflektiutilanteessa läpikäyty episodin tapahtuma on kerrottu hoitajan ja asiakkaan välisenä vuorovaikutuksena, ilman tutkijan tulkintaa. Sen jälkeen episodiin on liitetty hoitajan reflektiossa esiintuomat käsitykset, jotka täydentävät ja auttavat ymmärtämään tilanteen taustatekijöitä.

6.2.1 Kotihoitokäynnin aloitus

Asiakas istuu kotonaan piirongin pöydän ääressä. Hoitaja seisoo vieressä maski kasvoillaan ja kädet selän takana. He ovat ennestään tuttuja toisilleen. Asiakas kertoo edellisten hoitajien käynneistä kriittiseen sävyyn ja hoitaja asettuu polvilleen lattialle, kuuntelee, myötäilee ja katsoo istuvaa asiakasta hiukan yläviistoon.

Asiakas: Kaikenlaisia hoitajiahan täällä käy – eri puolilta maailmaa.

Hoitaja: Niin muistatko mistä minä olen kotoisin?

Hoitaja kiusoittelee, etkö muista? Asiakas avaa piirongin pöytäkanalla karttakirjan ja hoitaja sanoo olevansa xx-maasta. Hoitaja siirtyy asiakkaan viereen ja kumartuu karttakirjan äärelle. He etsivät xx-maan kartalta ja hoitaja osoittaa kartasta, mistä on kotoisin.

Asiakas: Kylläpä tulet kaukaa.

Nauravat yhdessä.

Asiakas muistelee historian tapahtumia kyseisestä maasta. Hän kertoo maassa vaikuttaneesta ihmisestä. Hoitaja myötäilee, kysyy lisää.

Hoitaja: Voiii. Miten sä muistat nämä kaikki vaikeat nimet? Ilmankos muistat minunkin nimen niin hyvin.

Hoitaja kertoo **reflektiossa**, että asiakas on todella kiinnostunut eri maista. Hän kertoo, kuinka asiakas ei pidä siitä, että hoitaja menee suoraan asiaan ja kysyy,

onko hän syönyt ja ottanut lääkkeit. Hoitaja kertoo, kuinka hänellä on tapana jutustella ensin kaikkea muuta, kotimaa on ollut aiemminkin puheenaiheena. Hän huomaa, kuinka tärkeää asiakkaalle on, että häntä kuunnellaan. Tilanne tuntui hänestä hyvältä ja kun juttu luisti, hän osasi jo ennakoita, että asiakas antaa hänen lämmittää hänelle myös ruuan (mitä hän joskus estelee tai mistä kieltäytyy). Hoitaja kertoo, että saattaa kirjata vasta toimistolla. Mieluummin hän käyttää aikaa keskusteluun asiakkaalla tai kirjaa tarvittavat, kun asiakas ei huomaa.

Tilanteessa maahanmuuttajataustainen hoitaja, joka puhuu täydellistä suomea, tekee erilaisuudesta, eri maasta tulemisestaan eräällä tavalla resurssin ja voimavaran, joka johtaa kiinnostaviin yhteisiin keskusteluihin. Hänellä on myös omaperäinen tapa polvistua ja katsoa asiakasta pikemminkin alaviistosta kuin yläviistosta silmiin, mikä voi tuntua asiakkaasta arvostavalta. Reflektiossa käy myös ilmi, kuinka tietoisesti hoitaja käyttää aikaa tähän kohtaamiseen ensin ilman painetta suorittaa kotikäynnin annetut tehtävät, kuten lounaan lämmittäminen. Silti hyvä ilmapiiri luo pohjaa sille, että kotikäynnin tehtävät tulevat tehtyä sujuvasti ja hyvässä hengessä keskustelun jälkeen tai sen aikana. Työpajoissa ote herätti arvostusta ja polvilleen asettumista pidettiin luontevana eleenä.

6.2.2 Asiakkaan kohtaaminen etäyhteyden kautta

Hoitaja (ei maskia) ottaa yhteyden asiakkaaseen etähoivalaitteen kautta. Asiakas ilmestyy ruutuun, ylävartaloa asti näkyvissä, istuu sohvalla. He tervehtivät toisiaan.

Hoitaja: Miten sinun päivä on mennyt? Onko mitään erikoista?

Asiakas: Kävin kaupassa. Ja nyt minä pärjään perjantaihin asti. Kuka meistä tietää pärjääkö meistä kukaan perjantaihin asti? Joku voi pärjätä pidempäänkin. Minä näillä näkymin pärjään ainakin perjantaihin asti.

Hoitaja: Että ruokaa on sen verran kaapissa.

Nyökkäilevät toisilleen.

Hoitaja: Kävitkö sinä aamulla kävelyllä?

Asiakas: Kävin tuossa pihassa, mutta satoi vettä.

Hoitaja: Eipä sitä sateella.. (nyökkää)

Asiakas kertoo ystävästään marjamatkalla. Sää tiedotus lupasi sateetonta, mutta heti alkoi sataa vettä. Hoitaja nauraa ja toteaa, että ne onkin vaan ennustuksia. Asiakas kertoo, ettei ole käynyt netissä. Hoitaja kysyy, onko asiakas ruokaillut.

Keskustelu jatkuu 15 minuuttia eri aiheista. Asiakas johtaa keskustelua ja toistaa välillä, että hän pärjää perjantaihin asti. Ja sanot sitten meille, jos et pärjääkään, toteaa hoitaja.

Hoitaja kertoo **reflektiossa**, että asiakas ei välttämättä tuo suoraan esiin, jos jokin onkin hätänä ja kipeänä, vaan hoitaja lukee asiakkaan eleistä ja ilmeistä, onko kaikki hyvin ja normaalisti. Jotta tietää, mikä on asiakkaalle normaali tapa toimia, tämä pitää tuntea jo melko hyvin. Hoitaja lukee ylen uutiset ennen puhelua, niin osaa puhua ajankohtaisista asioista.

Tässä video- ja reflektio-otteessa kiinnittää huomiota toistuva pärjäämispuhe, joka voi olla asiakkaan itsensä rauhoittelua, mutta myös muistuttelua elämän hauraudesta, kuolemastakin. Hoitaja tulkitsee sen tilanteessa ruuan riittävyudeksi, mutta vuorovaikutuksessa on myös eräänlainen kevyt ja koominen sävy. Hoitajan lopussa lausuma: ”ja sanot sitten meille, jos et pärjääkään” on omiaan tuomaan turvallisuuden tunnetta asiakkaalle.

6.2.3 Teknologia apuvälineenä

Kotikäynnin lopussa muistisairas asiakas kertoo huolenaan, onko ottanut lääkeautomaatista tulleet lääkkeet.

Hoitaja (maski päällä) katsoo puhelimestaan aamukäynnin kirjauksia, ja käy ilmi, että paikalla on ollut tuuraava sijainen, eikä lääkkeenottomerkintää löydy.

Hoitaja soittaa toimistolle ja saa sijaisen suoran puhelinnumeron. Hoitaja soittaa sijaiselle ja kuulee, että lääke on otettu. Kirjaus on jäänyt tekemättä.

Asiakas istuu vieressä ja kuuntelee, kun asiaa selvitetään.

Reflektiossa hoitaja harmitteli, että käyntiaikaa meni epäselvyyden selvittelyyn. Edellisen kotikäynnin kirjaukset ovat tärkeää tietoa seuraavalle hoitajalle, että tieto siirtyy, eikä tehdä asioita tuplasti. Selvittelyajan olisi voinut käyttää asiakkaan kuulumisista keskusteluun mieluummin.

Tässä video- ja reflektio-otteessa on kyseessä teknologian ja ihmisen toiminnan välinen tiedonkatkos, joka luo ylimääräistä tarkistustehtävää hoitajalle. Taustalla saattaa olla myös se, että hoitaja ei osaa katsoa lääkeautomaatista ovatko lääkkeet tulleet ajallaan. Ote voi kuvastaa yleisemminkin sitä, kuinka tietojärjestelmät eivät ole aina mobiilisti ajan tasalla, ja jotta asiakkaan huoleen voidaan reagoida hoitaja joutuu silti soittelemaan, jättämään soittopyyntöjä toisille hoitajille, että tapahtuma voidaan varmistaa.

6.2.4 Ryhmätoimintaan ohjaus

Hoitaja (maski päällä) juttelee pöydän ääressä asiakkaalle tämän syödessä. Hän osoittaa etälaitetta ja kysyy, onko hänellä muuta toimintaa sen kautta kuin etäsoittoja. Asiakas sanoo, että ei ole.

Hoitaja: Aikaisemminhan olet ollut lauluryhmässä ja keskusteluryhmässä

Asiakas: Olen ollut monissa.

Hoitaja: Haluaisitko nyt taas mennä ryhmiin, jos löytyisi joku kiva. Tuolijumpaa? Olisitko halunnut?

Asiakas puistelee päätään.

Hoitaja: Sitä et halua, mutta joku sosiaalinen juttu sitten?

Asiakas nyökkäilee syödessään.

Hoitaja: Okei, mä voin katsoa sulle jotain (ottaa puhelimen käteensä ja katsoo sitä). Mä selvitän.

Asiakas: Mainiota!

Reflektiossa hoitaja kertoo, että hän tietoisesti tarjoaa erilaisia sosiaalisia tapahtumia toistuvasti ja vähän tuputtaenkin, vaikka asiakas ei aluksi olisi innostunut. Hän halusi ohjata asiakasta tapahtumiin, koska tiesi, että hän istuu kotona 24/7 yksin. Hän tuntee asiakkaan hyvin pitkältä ajalta ja tietää, mistä hän on kiinnostunut ja että hän on sosiaalinen. Siksi hän osaa tarjota sopivia ryhmiä, jotka ovat olleet nyt korona-aikana lähiryhminä tauolla.

Hoitaja kertoi antaneensa hänelle tiedot musiikkiryhmästä ja aivojumbasta, joihin hän voisi osallistua. Ne ovat etälaitteen kautta toteutuvia.

Tässä video- ja reflektio-otteessa hoitajalla on ponteva tapa ottaa puheeksi asiakkaan kontaktit ja ryhmätoimintaan osallistuminen. Asia ei jää puheentasolle, vaan hoitaja tuo osallistumismahdollisuuden asiakkaalle mahdollisimman lähelle ja helpoksi. Kotikäynnin sisältönä sosiaalisiin kontakteihin kannustaminen on havainnointiaineiston kokonaisuudessa ainutlaatuista. Työpajoissa se saa aikaan keskustelua, eikä kotihoidon huomio todellakin tulisi olla tässä hyvään elämään ja kontakteihin ohjaamisessa.

6.2.5 Yhteys omaiseen kännykällä

Hoitajan tarkoitus on lämmittää asiakkaalle ruokaa keittiössä. Istuvat pöydän ääreen. Hoitaja (maski päällä) ottaa asiakkaan älykännykän käteensä ja huomaa, että sinne on tullut viesti läheiseltä. Läheinen haluaisi järjestää

asiakkaan syntymäpäivänä kakkutarjoilun hoitajille. He keskustelevat syntymäpäivien juhlinnan merkityksestä. Hoitaja alkaa vastata läheisen viestiin.

Hoitaja: Me ei kuule voida syödä kakkua täällä sun luona, koska vielä on maskipakko.

Asiakas: Onhan teillä siellä se yhteinen toimisto.

Hoitaja jatkaa viestin kirjoittamista. Hoitaja puhuu välillä ääneen, montakohan hoitajia on.

Asiakas: Ei tuo laite tottele minun käsiä.

Hoitaja lopettaa viestin kirjoittamisen kesken, koska hän haluaa lämmittää ruuan ensin.

Reflektiossa hoitaja arvioi, että viestin kirjoittaminen kännykällä vei hänen huomiotaan pois asiakkaasta ja ehdotti vaihtoehtoiseksi toimintatavaksi, että olisi voinut jatkaa pitkän viestin kirjoittamista toimistolla tai lukea ääneen, mitä oli kirjoittamassa.

Tämä video- ja reflektiotiivistys kuvaa sitä, kuinka läheisen alun perin hyvä ajatus-tuottaa iloa läheiselleen syntymäpäivänä yhdessä hoitajien kanssa kutistuu hoitajien muistamiseksi. Syynä tähän on koronarajoituksen tuoma hoitajien maskien käyttöpakko, mitä hoitaja ei tahdo rikkoa. Tiivistys herätti myös keskustelua työpajassa siitä, kuuluuko hoitajan hoitaa ja katsoa myös asiakkaiden omia älykännyköitä, jos asiakas ei enää itse kykene sitä käyttämään.

6.3 Työyhteisön oivallukset hyvistä käytännöistä

Työyhteisön keskustelut työpajassa toivat esiin, että valittujen tilanteiden esiinnosto koettiin merkityksellisenä. Se muistutti siitä, mikä hoivatyössä on arvokasta – hoitajan ja asiakkaan välinen kohtaaminen. Se toi esiin, kuinka pienistä asioista empatian kokeminen on kiinni, mahdollisuudesta pysähtyä kuuntelemaan asukasta, kuten yksi osallistuja muotoili palveluasumisen (C ja D) työpajan päätteeksi:

Tässä nousi hienosti näkyväksi se ammattitaito sen empaattisen hoitajan hoitotyöhön ja miten pieniä ja merkityksellisiä asioita ne voi olla, joka tekee sen hyvän kohtaamisen ja huonon kohtaamisen ja mistä se ero syntyy. Toi näkyväksi sen, että mistä puhutaan, kun puhutaan empaattisesta laadukkaasta hoidosta. Se voi olla pieniä arjen kohtaamisia, hyviä esimerkkejä.

Kaiken kaikkiaan käytäntöjen tiivistykset nostivat esiin hoitajien omaperäisiä toimintatapoja. Yksi hoitaja kommentoi kotihoidon (A) työpajassa, että ne sopisivat jopa perehdytysmateriaaliksi:

Mä pääsin myös videohaastatteluun ja musta se oli tosi ihana sillä tavalla vähän reflektoida omaa käyttäytymistä. Musta se oli tosi antoisaa silleen, ja tavallaan te olitte mun mielestä nostaneet tosi hyvin niitä tärkeitä pointteja, käy ihan semmosena koulutusmateriaalina, perehdytyskansioon muuta, että tosi tärkeitä.

Esihenkilö toi työpajassa esiin, että esimerkit muistuttivat, mikä olikaan hoivatyössä sitä tärkeintä. Hän koki, että materiaalia voisi käydä laajemminkin työyhteisön kanssa ikään kuin "arvokeskusteluna".

Ja kyllä tää on sellasta, että ihan ois terveellistä käydä tuolla tiimissä läpi tuota ihan näitä asioita ja sellasena, että paljon on tuttua, mutta ois aika pysähtyä näiden asioiden äärelle niin musta tää iltapäivä oli tosi ihana, antoisa. Pitäis olla enemmän, just jossa olis ollut koko tiimi molemmilta puolelta... niin olis varmaan antanut monelle ajattelemisen aihetta // Eihän ihmiset ole samanlaisia, että eihän kaikilta se välttämättä tule niin luonnostaan sitten. Ja ehkä siitä oman työn arvostamisesta, tää on niin perusasia. Tulee varmaan hyvän olon tuntemuksia itsellekin, että tekee hyvää työtä, että riittää ihan pelkkä kuuntelu ja läsnäolo asiakkaan luona, että sillä on tosi iso merkitys. Sitoutuneisuus ja tuttuus ja tavallaan se kohtaamisen merkitys, että mikä tässä korostuu kuitenkin, näissä kaikissa esimerkeissä jollain tavalla, että päästään hyvään lopputulokseen näitä kautta.

Työpajojen yhteiskeskustelut voidaan tulkita niin, että näytteet hoitajien hyvistä käytännöistä toimivat sekä vanhushoivan merkitystä avaavina – miten ja miksi teemme tätä työtä – että vanhushoivan kehityssuuntaa avaavina kysymyksinä: Mihin suuntaan meidän pitäisi kehittää työtämme tulevaisuudessa? Mikä on arvokasta? Parhaimmillaan käytäntöön orientoitunut soveltava tutkimus tuottaa juuri tällaista tutkimuskohteiden oppimista tukevaa tuotosta, jonka kautta työyhteisö voi keskustella miten, miksi ja mihin suuntaan työtä tulisi kehittää (Saari ym. 2017).

7 Empatian mittaaminen osana työhyvinvointia hoitajien työssä

Jarno Turunen

Tämän luvun tavoitteena on pohtia, tulisiko empatiaa mitata osana työhyvinvointia. Luvussa perustelemme, miksi empatiaa on tärkeää mitata. Lisäksi kuvailemme, millä tavoin empatiaa on tutkittu kvantitatiivisin kyselytutkimuksen mittarein ja arvioimme, voisiko kyseisiä mittareita hyödyntää osana hoiva- ja hoitoalalle suunnattuja työhyvinvointikyselyjä.

7.1 Työhyvinvointiin liittyvät kyselyt hoiva-alan työntekijöille Suomessa

Osana tutkimusta pyysimme kaikilta neljältä tutkimuskohteelta heidän työntekijöilleen osoitetut viimeisimmät työhyvinvointikyselyt. Tämä tehtiin, jotta kykenimme arvioimaan, oliko kyselyissä huomioitu teknologian käyttöä tai empatiaa. Näin saimme lopulta tarkasteltavaksemme työeläkeyhtiöiden tuottamia työhyvinvointikyselyjä, Kunta10-kyselyn sekä työnantajan omassa käytössä olleita työhyvinvointikyselyjä.

Esimerkiksi Kunta10-tutkimuksessa (Kunta10-tutkimus, Työterveyslaitos) tärkeä osa työhyvinvointia on niin sanottu JD-R (Job Demand Resources) -malli (ks. esim. Bakker & Demerouti, 2007), jonka avulla otetaan kantaa siihen, ovatko työn paineet, vaatimukset ja hallinta tasapainossa. Lisäksi tutkimuksessa on ollut keskiössä Karasekin (1979) työstressimalliin työn vaatimuksista ja hallinnasta sekä Siegrestin (1996) malli työhön käytetyistä ponnisteluista ja työn palkitsevuudesta. Kunta10-kyselyssä käytetyt mittarit ovat validoituja ja käyttöön vakiintuneita. Ne toistuvat kyselykerrasta toiseen, mutta kyselyissä on myös vaihtuvia osioita, jotka liittyvät muihin työhyvinvointiin tai terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Työhyvinvointikyselyjen, kuten Kunta10-kyselyn, keskiössä on työyhteisö ja johtaminen, ei niinkään esimerkiksi tehtävään työhön liittyvät vuorovaikutussuhteet asiakkaisiin.

Yleisesti suomalaisessa kontekstissa hoivatyötä tekeviä henkilöitä tavoitetaan laajalti erityisesti Työterveyslaitoksen Kunta-10 -tutkimuksessa (Kunta10-tutkimus, Työterveyslaitos), Henkilöstön hyvinvointitutkimuksessa (Henkilöstön hyvinvointitutkimus, Työterveyslaitos) sekä MK18-tutkimuksessa (Mitä kuuluu? -työhyvinvointikysely, Työterveyslaitos). Mainitut kyselytutkimukset keskittyvät työntekijöiden terveyteen, työhyvinvointiin ja työyhteisöön. Niissä ei ole kysytty

empatiaan liittyviä kysymyksiä. Esimerkiksi Kunta10-tutkimuksen viimeisimmissä kyselyissä asiakkaaseen liittyvät huomiot ovat olleet asiakasväkivallassa, mikä on suuri työturvallisuus- ja työterveysriski.

7.2 Lähtökohtia empatian mittaamiseen

Tämän tutkimushankkeen keskiössä on empatia osana vanhusten hoivaa, josta on kuitenkin vain vähän empatiaan liittyvää määrällistä tutkimusta. Tässä määrälliseen tutkimukseen liittyvässä osiossa käsitellään empatiaa osana hoivaa yleisemmin ja luodaan katsaus käytettyihin empatiamittareihin.

Kvantitatiivisen tutkimuksen näkökulmasta asian tai ominaisuuden mittaaminen on edellytys sen lähtötason määrittämiselle ja täten edelleen kehittämiselle. Jotta siis empatiaa voidaan edistää, kehittää ja arvioida, tulee sitä mitata. Empatialla on tärkeä rooli hoitaja-potilas-suhteessa, potilaan hyvinvoinnissa ja toivottujen kliinisten hoitotulosten saavuttamisessa (kts. esim. Glaser ym. 2007, Neuman ym. 2007, Rakel ym. 2011, Kelley ym. 2014). Tutkimuksissa on havaittu, että hoiva-alan työntekijän kokemalla empatialla on suotuista yhteys burnoutilta suojautumiseen (Williams ym. 2017).

Empatia ilmiönä ja sen operationalisointi mitattavaksi ei ole yksioikoista. Empatialla on kognitiivinen, emotionaalinen ja behavioraalinen komponentti (Sanchez ym. 2019). Kognitiivinen empatia viittaa ymmärrykseen toisen tunteista, kokemuksista ja näkökulmista; emotionaalinen empatia taas tunteen jakamiseen. Behavioraalinen empatia on kykyä viestiä empaattista ymmärrystä. Nämä kaikki osa-alueet ovat mittaamisen kohteena, kun empatiaa pyritään mittaamaan.

Empatian määrälliseen mittaamiseen on kaksi lähtökohdaltaan toisistaan eroavaa tapaa: itse tuotettu oma-arvio tai toisen tuottama arvio (Hemmerdinger ym. 2007, Sanchez ym. 2019). Oma-arvio viittaa tässä siihen, että hoivan tarjoaja arvioi itse omaa empatiakykyään. Toisen tuottama arvio voi olla niin potilaan kuin asiantuntijankin tuottama arvio. Lisäksi empatiaa voidaan arvioida yleisesti tai keskittyen esimerkiksi tiettyyn tilanteeseen.

Tässä katsauksessa keskitytään erityisesti oma-arvioihin ja niiden määrälliseen tutkimukseen. Tavoitteena on luoda kuvaa ammattilaisten oma-arvioista, joita on käytetty hoiva-alan työntekijöiden empatian mittaamisessa yksittäisissä tutkimuksissa.

7.3 Ammatilaisen oma-arvioon perustuvat empatiamittarit hoiva-alalla

Empatian mittaamisesta hoiva- ja yleisemmin terveydenhuollon aloilla on koostettu kolme kattavaa katsausta 2000-luvulla. Viimeisin niistä käsitteli vanhusten hoivan parissa työskentelevien empatian mittaamista (Hang & Hon 2020).

Hemmerdinger ja muut (2007) kokosivat vuonna 2007 yhteen tutkimusta, jossa empatiaa oli mitattu lääketieteen opiskelijoiden tai lääkäreiden parissa. He tunnistivat 50 tutkimusta, joissa hyödynnettiin 36 eri mittaria empatian mittaamiseen. Näyttöä reliabiliteetista (siitä, että mittari mittaa luotettavasti ja toistettavasti haluttua kohdetta), sisäisestä konsistenssista (siitä, että mittari on yhteneväinen) ja validiteetista (siitä, että mittari mittaa kohdetta hyvin) todettiin olevan kuudella oma-arviomittarilla.

Pari vuotta myöhemmin julkaistussa katsauksessa (Yu & Kirk 2009) mainittiin 29 sairaanhoitoalan (nursing) tutkimusta, joissa hyödynnettiin 20 eri empatiamittaria. Kahdeksan näistä oli oma-arviomittareita. Katsauksessa todetaan yleisesti, että mittarit ovat laadultaan heikkoja. Tämä näkyy esimerkiksi puutteina liittyen muutoksen mittaamiseen ja empatian eri osa-alueiden huomiointiin.

Hong ja Han (2020) tarkastelivat empatiamittareita liittyen vanhusten hoivan ammattilaisille (care professionals). He totesivat, että erityisesti geriatriseen hoivaan kehitettyjä empatiamittareita ei tunneta tutkimuskirjallisuudessa. He kävivät kuitenkin läpi 11 erilaista mittaria, joita oli hyödynnetty laajasti hoitoalan työntekijöiden tutkimuksessa. Kolmen mittarin todettiin olevan muita parempilaatuisia. Kaikkiaan kahdeksan mittaria perustui oma-arvioon.

7.4 Esimerkkejä ammatilaisen oma-arvioon pohjautuvista empatiamittareista

Tässä kappaleessa esittelemme lyhyesti useita eri empatiamittareita. Lisäksi seuraavassa kappaleessa esittelemme väittämiä vanhusten hoivaa tuottavien henkilöiden empatian mittaamiseen parhaiten soveltuvaksi arvioidusta mittarista.

Ensimmäisiä empatian mittareita oli Hoganin vuonna 1969 julkaistu 64 väittämän oma-arviomittari (*Empathy scale*, HSE), jossa väittämiin otetaan kantaa "totta" tai "tarua"-vastauksilla. Mittarilla kyettiin erottelemaan esimerkiksi ystävälliset, pidettävät ja hurmaavat ihmiset niistä, jotka olivat kylmiä, etäisiä ja toisia vierastavia. (Sanchez ym. 2019). Hong ja Han (2020) toteavat katsauksessaan mittarissa olevan paljon epäsoivia ominaisuuksia hoiva-alan ammattilaisten empatian mittaamiseen.

Interpersonal reactivity index (IRI) on 28 väittämän oma-arviomittari, jossa väittämiin otetaan kantaa viisiportaisella Likert-asteikolla "ei kuvaile minua ollenkaan"-vastauksesta "kuvailee minua erittäin hyvin"-vastaukseen. Väittämillä kartoitetaan muun muassa kykyä omaksua toisten näkemyksiä, kykyä omaksua fiktiivisten hahmojen tunteita, huolestuneisuutta toisen epäonnisessa tilanteessa ja ahdistusta hankalissa henkilöiden välisessä kanssakäymisessä. (Sanchez ym. 2019). Hong ja Han (2020) toteavat katsauksessaan, että IRI ei ole erityisesti suunnattu hoiva-alan ammattilaisille.

Toronto empathy questionnaire on 16 väittämän oma-arviomittari, joka on koostettu aiemmin mainituista kolmesta mittarista HSEstä, IRIstä ja JSPEstä ja muutamasta muusta hyödyntäen faktorianalyysia. Väittämiin otetaan kantaa 5-portaisella asteikolla "ei koskaan"-vastauksesta "aina"-vastaukseen. (Sanchez ym. 2019). Mittari on tarkoitettu käytettäväksi perusväestön empatian mittaamiseen ja sitä pidetään hankalana käytettäväksi hoiva-alan ammattilaisten joukossa (Hong ja Han 2020).

Affective and Cognitive Measure of Empathy (ACME) on 36 väittämää sisältävä oma-arviomittari. Väittämiin otetaan kantaa 5-portaisella asteikolla "vahvasti erimieltä"-vastauksesta "vahvasti samaa mieltä"-vastaukseen. Mittarilla kartoitetaan kolmea empatian osa-aluetta: kognitiivinen, affektiivinen resonanssi ja affektiivinen dissonanssi. Kognitiivinen liittyy toisen henkilön tunteiden tunnistamiseen, affektiivinen resonanssi liittyy empaattiseen huoleen, sääliin tai myötätuntoon ja dissonanssi ristiriitaiseen emotionaaliseen vasteeseen. (Sanchez ym. 2019).

Empathy Construct Rating Scale (ECRS) on empatiamittari, jossa otetaan kantaa 84 väittämään 6-portaisella Likert-asteikolla. Siinä tuodaan yhteen oma-arvio, vertaisarvio sekä potilasarvio (Hong & Han 2020).

Empathy Quotient (EQ) on 40 väittämää sisältävä empatiamittari, jossa otetaan väittämiin kantaa 4-portaisella Likert-asteikolla. Mittari on alun perin luotu empatiamittariksi autistisille, mutta sitä on hyödynnetty myös hoiva-alan ammattilaisten parissa. (Hong ja Han 2020).

Medical Condition Regard Scale (MCRS) mitataan empatiaan liittyviä asenteita. Mittarissa on 18 väittämää, joihin otetaan kantaa 6-portaisella Likert-asteikolla. (Hong ja Han 2020).

7.5 Parhaiten vanhushoivaan soveltuva ammattilaisen oma-arvioon pohjautuva mittari

Jefferson Scale of Empathy (JSE) on 20 väittämää kattava oma-arviomittari, jonka alkuperäinen tavoite oli mitata empatian kokemusta lääkäreiltä. Väittämiin otetaan kantaa 7-arvoisella vastauskaalalla. Esimerkkiväittämä on ”yritän ymmärtää potilastani huomioimalla hänen ei-verbaalista viestintäänsä ja kehonkieltä”. Kyselystä on muokattu versioita hoiva-alan ammattilaisten ja opiskelijoiden empatian mittaamiseen. (Sanchez ym. 2019). Jefferson Scale of Empathy -kysely on Jeffersonin yliopiston omaisuutta (Thomas Jefferson University).

Hongin ja Hanin (2020) katsauksessa vanhusten hoivaa tuottaville työntekijöille soveltuvista mittareista Jefferson Scale arvioitiin parhaaksi oma-arviomittariksi käytettävyytensä ja hoivaajan empatian arviointiin soveltuvuutensa ansiosta. Väittämiltään JSE on monipuolinen: väittämät koskettavat näkökulmaa, myötätuntoista hoivaa sekä kanssaelämisen kykyä. Tässä on esitelty tarkemmin hoiva-alan ammattilaisille suunnatun kyselyversion kaikki 20 väittämää.

- Ymmärrykseni potilaani tai hänen perheensä tunteista eivät vaikuta lääketieteellisen tai kirurgiseen hoitoon.
- Potilaani voivat paremmin, kun ymmärrän heidän tunteitaan.
- Minulle on vaikeaa ajatella asioita potilaideni näkökulmasta.
- Koen hoivaaja-potilassuhteessa potilaani kehonkielen ymmärtämisen yhtä tärkeäksi kuin verbaalisen viestinnän.
- Minulla on hyvä huumorintaju, ja se vaikuttaa hoidon tuloksiin.
- Minulle on vaikeaa ajatella asioita potilaideni näkökulmasta, koska ihmiset ovat erilaisia.
- Yritän olla kiinnittämättä huomiota potilaan tunteisiin kirjatessani potilaan historiatietoja tai kysyessäni heidän fyysisestä terveydestään.
- Potilaan kokemusten huomiointi ei vaikuta hoitotoimenpiteiden tuloksiin.
- Yritän ”asettua potilaani kenkiin” tarjotakseni hänelle parempaa hoivaa.
- Potilaani arvostavat kykyäni ymmärtää heidän tunteitaan, mikä on terapeutista jo itsessään.

- Potilaiden sairaudet voidaan parantaa vain lääketieteellisillä tai kirurgisilla toimenpiteillä, joten tunnesiteet potilaisiin eivät vaikuta lääketieteellisten tai kirurgisten toimenpiteiden tuloksiin.
- Potilaiden yksityiselämästä kysyminen ei auta ymmärtämään potilaan fyysisiä oireita.
- Yritän ymmärtää, mitä potilas ajattelee tarkastelemalla potilaan non-verbaalista viestintää.
- Uskon, että tunteilla ei ole sijaa lääketieteellisen sairauden hoidossa.
- Empatia on terapeuttilinen taito, jota ilman hoidossa onnistuminen on rajoittunutta.
- Tärkeä tekijä potilassuhteissani on ymmärrykseni hänen tai hänen perheensä tunnetilasta.
- Yritän ajatella kuten potilaani tarjotakseni parempaa hoivaa.
- En anna potilaitteni ja heidän perheenjäsentensä vahvojen tunnesiteiden vaikuttaa itseeni.
- En nauti taiteesta tai ei-lääketieteellisen kirjallisuuden lukemisesta.
- Uskon, että empatia on tärkeä terapeuttilinen tekijä lääketieteellisessä tai kirurgisessa hoidossa.

Väittämät ovat kiinteästi asenteisiin ja toisaalta lääketieteelliseen tai kirurgiseen hoitoon sidottuja. Tämä voi osaltaan vähentää niiden sopivuutta vanhusten hoivaan, jossa voi olla pitkäkestoisia, lääketieteellistä hoitoa laajempia tavoitteita. Tällaisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi pyrkimys hyvän elämän ja sosiaalisten suhteiden turvaamiseen (Fazio ym. 2018). Keinot voivat täten ulottua paljon lääketieteellistä tai kirurgista hoitoa laajemmalle.

On myös huomionarvoista, että väittämät sisältävät terapiaan liittyviä väittämiä, vaikka ne on suunnattu ammattilaisille, joiden tehtävä ei ole välttämättä tuottaa terapiaa. Väittämistä välittyy kuitenkin vahvasti hoito- ja potilastyön sisältöjä ja niihin liittyviä asenteita. Lisäksi väittämiin on helpohkoa ottaa kantaa vahvasti samaa tai vahvasti eri mieltä kattavalla asteikolla.

7.6 Johtopäätökset

Empatia, myötätunto ja niiden osoittaminen ovat aiempaa tärkeämpi osa terveys- ja hoiva-alojen ammattilaisten koulutusta ja korkeatasoisen hoivan tuottamista (kts. mm. Yu & Kirk, 2009; Wiljer ym. 2019). Asiakkaan hyvän hoivan kokemusta sekä hoitajan

työhyvinvoinnin kokemusta voidaan oletettavasti vahvistaa luomalla edellytyksiä empatian välittämiseksi osana hoivatyötä. Ensimmäinen askel on tunnistaa empatiaa, toinen voisi olla empatian mittaaminen. Empatiaa voidaan mitata oma-arvioilla, asiantuntija-arvioilla tai esimerkiksi asiakaskyselyin. Näistä kaikki voivat toimia osana hyvän hoivan kehittämistä.

Tässä katsauksessa on keskitytty ammattilaisten oma-arvioissa käytettäviin mittareihin, jotka nojaavat siihen, että ammattilainen kykenee tunnistamaan omia asenteitaan ja toimintatapojaan hoivan tuottamiseen liittyen. Lähtökohtana edellä esitellyissä mittareissa on ollut empatian yleinen arvio eikä esimerkiksi tiettyyn tilanteeseen liittyvä arvio. Asiakasarvio voisi tuottaa aivan yhtä arvokasta tietoa hoivaan liittyvästä empatiasta ja sen välittymisestä ammattilaisen toiminnassa joko yleisesti tai tietynlaisissa hoivaan liittyvissä tilanteissa. Tällöin kysely tulisi tuoda asiakkaalle osana hoivaa. Tämä saattaa olla vaikea järjestää luontevasti siten, että asiakas voi tuntea olonsa turvalliseksi vastatessaan kyselyyn. Osa haavoittuvassa tilassa olevista asiakkaista ei ehkä kykene arvioimaan empatian kokemusta määrällisen asteikon kautta, vaan haluaisi antaa sanallista palautetta. Toisaalta asiakkaan voi olla haluton antamaan arviota tai palautetta, mikäli hän ajattelee sen vaikuttavan myöhempään saamansa hoitoon, hoivaan tai kohteluun.

Ammattilaisten oma-arvioita empatiasta voitaisiin käyttää osana johtamisen tueksi tuotettua tietoa. Tilannekuva empatiasta auttaisi johtoa keskittymään toimenpiteisiin, joilla empatiaa voitaisiin kehittää osana hyvän hoivan kehittämistä. Muutokset empatiassa voisivat tarjota näkökulmia työyhteisön toimivuuden, osaamisen ja hoivan tuottamisen tarkasteluun. Mittarit voisivat parhaimmillaan antaa arvokasta tietoa hoivan laadusta, mutta myös ammattietiikan ja -identiteetin tasosta työyhteisössä. Kun teknologian käyttö hoivan osana tuo välittyneisyyttä hoitajan ja asiakkaan väliseen kohtaamiseen, voisi olla perusteltua seurata sen vaikutuksia hoivan laatuun sekä työn mielekkyyden kokemiseen. Hyvä hoivasuhde tuottaa relationaalisen hyvinvointikäsitteen mukaan hyvinvointia molemmille osapuolille (Taylor 2011). Tämä puoltaisi empatiamittareiden hyödyntämistä osana laajempia työyhteisöön liittyviä kyselyitä.

Yksikään tarkastelluista mittareista ei sisällä emotionaalista kuormitusta. Lisäksi empatiamittareita on tähän mennessä käytetty enemmän erillisenä muusta työyhteisöön liittyvästä mittaamisesta. Tämä tarkoittaa, että siitä, miten empatia koetaan osana työhyvinvointia, ei ole paljon tietoa. Kuitenkin tulokset esimerkiksi siitä, että empatia voi suojella burn-outilta, puoltavat empatian mittaamista muun työhyvinvointitiedon ohessa.

COVID19-pandemia on osaltaan vauhdittanut hoitajien ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen digivälitteisyyttä terveydenhuollossa. Hoivassa otetaan käyttöön erilaisia teknologioita ja ihmisten välinen teknologiavälitteinen kontakti tulee olemaan enemmän osa valtavirtaa. Digitaalinen toimintaympäristö voi kuitenkin haastaa empatian ja myötätunnon välittämistä terveydenhuollossa (Terry ym. 2016). Empatian mittaamisen tärkeyden voidaan olettaa korostuvan, mikäli empatia nähdään tärkeäksi myös digitaalisen hoivan osana.

Empatian kehittämistä osana hoivaa voidaan edistää myös koulutuksella. Satunnaistavaa koeasetelmaa hyödyntävien tutkimusten mukaan empatiaa voidaan opettaa hyvin tuloksin hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille (Winter ym. 2020; van Berkhouit & Malouff 2016). Toisaalta tulokset kertovat myös siitä, että empatiaa voidaan kouluttaa osana hoiva-alaa opiskelevien opintoja. Tulokset kertovat myös siitä, että empatiaa voidaan edelleen kehittää työyhteisöissä, kun nykytila tunnetaan. Nykytilan tarkastelussa empatiamittarit voivat toimia oivana välineenä.

Käytössä olleista mittareista voidaan todeta, että jokainen niistä on pitkä: 16 väittämästä aina 84 väittämään. Jefferson Scale of Empathy -kyselyä on sovellettu eri kohderyhmille ja sitä on myös käytetty hyvin laajasti. Se todettiin toimivimmaksi oma-arvioksi myös Hongin ja Hanin katsauksessa (2020). Tutkimustulokset ovat lupaavia, mutta niitä olisi hyvä tuoda laajempiin tutkimusasetelmiin niin empatian mittaamisen kuin sen edistämisen osalta. Yu ja Kirk (2009) toteavatkin katsauksessaan, että empatiamittareita tulisi kehittää sairaanhoitoalan kontekstissa, kun taas Hang ja Hon (2020) toistavat saman toteamuksen vanhusten hoivan parissa työskentelevien osalta.

8 Empaattisen vuorovaikutuksen arviointi hoivatyön arjessa: Empatia - videoreflektiomenetelmä

Vilja Rydman ja Eveliina Saari

Jotta ymmärtäisimme mitä empaattisessa kohtaamisessa tapahtuu, kehitimme Empatia-hankkeessa Empatia - videoreflektiomenetelmän hoitajien ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen tutkimiseen. Esittelemme tässä luvussa, miten reflektiomenetelmiä on käytetty hoivatyössä aiemmin. Sen jälkeen avaamme, millaisiin teoreettisiin lähtökohtiin menetelmämme perustuu, ja miten se eroaa jo olemassaolevista videoreflektiomenetelmistä. Lopuksi kuvaamme menetelmän toteutuksen havainnointiaineiston keräämisestä reflektointivaiheeseen ensin hoitajan ja tutkijan välillä, sitten työyhteisössä.

8.1 Miksi empatia on tärkeää hoivatyössä?

Empaattinen vastavuoroinen suhteen luominen hoitajan ja asiakkaan välille tekee hoivasta tekemisen arvoista. Empatia on hoivan keskiössä (Noddings 2002; Gilligan 1936; 2003). Empatia tarkoittaa kykyä kuvitella itsensä toisen asemaan ja omaksua hänen näkökulmansa (esim. Piaget 1932). Empatian tuntemiseen tarvitaan aikaa, läsnäoloa ja läheisyyttä toisen yksilön kanssa, mikä lopulta edistävät yhteyttä, empatiaa ja välittävää toimintaa (Hamington 2018). Empatia ja huolenpito edellyttävät tietoa toisesta ihmisestä ja hänen tilanteestaan. Vanhustenhoivan kontekstissa tämä tarkoittaa sitä, että hoitajalla tulisi olla riittävästi tietoa vanhuksen elämänhistoriasta, ei pelkästään sairauskertomustietoja. Vanhustenhoivassa vanhus ei tarvitse vain lääketieteellistä hoitoa, vaan hän hyvää elämää ja kontakteja.

Ihmiskeskeisellä hoivafilosofialla (Fazio ym. 2018) tarkoitetaan hoivaa, joka perustuu yksilön tarpeisiin ja ainutlaatuisen yksilön tuntemiseen. Hyvän hoivan keskeisiin osatekijöihin ja periaatteisiin kuuluvat yksilön identiteetin ja sosiaalisten suhteiden tukeminen (Fazio ym. 2018). Vaikka ihmiskeskeisyyteen perustuvaa hoivakäytäntöä on ehdotettu kaikkein haavoittuvimmille ikääntyneille ihmisille, joilla on lisääntyvä muistisairaus, se sopii myös vanhustenhoivaan yleisesti. Hoivafilosofia lähtee siitä ajatuksesta, että vanhustenhoivan perimmäinen motivaatio pitäisi olla hyvinvoinnin luomisessa ja hyvän elämän mahdollistamisessa. Hyvinvointi voidaan nähdä relationaalisenä ilmiönä, joka syntyy suhteissa toisiin ihmisiin sen sijaan, että sitä pidettäisiin yksilöllisenä ominaisuutena (Barnes ym. 2013; Taylor 2011).

8.2 Reflektiivinen työskentely ja vuorovaikutuksen arviointi hoivatyössä

Reflektiivinen työskentelytapa on hoivatyössä tyypillistä. Hoitajat refleктоivat osana arkityötään mikä meni hyvin, missä voisi parantaa ja mitä tiettyssä tilanteessa tapahtui (Berterö 2010). Reflektio on taustaoletusten alistamista kriittiselle tarkkailulle (Schön 1987), ja hoivatyössä sen voi jakaa reflektoinniksi tilanteessa tai tilanteen jälkeen sekä osaksi itsetuntemusta (Schön 1987; Berterö 2010). Monimutkaisessa ja -muotoisessa hoivassa reflektio on välttämätöntä myös hiljaisen tiedon jakamisen kannalta, minkä lisäksi se mahdollistaa omien ammatillisten taitojen kehittämisen (Johns & Mc Cormack 1998, Berterö 2010).

Jo 1930-luvulla Dewey (1933) toi esiin ajatuksen reflektiivisestä ajattelusta osana oppimisprosessia. Reflektion avulla oppija on esimerkiksi pystynyt eläytymään alkuperäiseen tilanteeseen elävästi ja tarkasti (Bloom 1953, s. 161), ja Schön (1983) kehitteli reflektiosta dialogisen ongelmanratkaisun välineen. Reflektio pysäyttää meidät ja saa meidät ajattelemaan sekä valmistautumaan tuleviin vastaavaan kaltaisiin tilanteisiin (Kemmis 1985, s. 141).

Videoreflektiota tai videoavusteista debriefingiä on käytetty ja tutkittu laajasti hoitotyön koulutuksessa, hoitotyössä yleensä ja kliinisessä työssä, mutta ei erityisesti vanhustyössä (ks. *Nursing Education Simulation*, Jeffries 2007; Ha 2014, Karlson ym. 2017; MacLean ym. 2019). Aiemmat hoivatyössä käytetyt reflektointi- ja videoavusteisen reflektion menetelmät ovat keskittyneet hoitajiin itseensä: heidän työtapoihinsa tai työn kehittämiseen (Berterö 2010), ja vähemmän sen pohtimiseen, miten empaattinen suhde syntyy hoitajan ja hoidettavan välisessä vuorovaikutuksessa. Työnohjauksen kontekstissa on olemassa Viiden portaan videoanalyysi (Hildén & Merikoski 2006; Merikoski 2017; 2021), jonka avulla analysoidaan omaa vuorovaikutustapaa ja kehitetään vuorovaikutustaitoja. Videoanalyysi on kehitetty päivähoidon henkilökunnan tueksi ja sitä on käytetty muun muassa erityislasten ja ikäihmisten hoitajien apuna. Kehitysvammaliitto on kehittänyt Oiva-videoreflektiomenetelmän (Kehitysvammaliitto 2019) kehitysvammaisten ihmisten kanssa työskentelevien ja asiakkaiden vuorovaikutuksen vahvistamiseen.

Seppänen ym. (2016) käyttivät videoreflektiomenetelmää robottikirurgiaa tekevien kirurgien kanssa. Heidän tutkimuksessaan kirurgit kehittivät uusia tapoja tarkastella työkäytäntöjään tutkijoiden ja kollegoidensa kanssa videotallenteiden avulla. Menetelmä tuki jatkuvaa oppimista ja vertaisoppimista (Seppänen ym. 2016). Se perustui Clotin (2009) Clinic of Activity -malliin, jonka pohjalta aloitimme Empatia-menetelmän kehittelyn. Clinic of Activity on videoavusteinen kolmivaiheinen

menetelmä, joka alkaa havainnoinnista ja päättyy kollektiiviseen analyysiin. Siinä käytetään erilaista kuvattua materiaalia ja reflektiota (Clot 2009; Clot & Kostulski 2011). Ammatilainen katsoo omaa toimintaansa videolta ja kommentoi ääneen erilaisille yleisöille (itselleen, kollegoilleen ja tutkijoille) omaa työskentelyään. Tavoitteena on saada osallistujat "kyseenalaistamaan sitä, mitä he näkevät tekevänsä videolla" (Clot 2009, s. 300). Kyseenalaistaminen johtaa oppimiseen, kun omista ja toisten käytännöistä voi ottaa oppeja omiin tapoihin toimia tai koko työyhteisölle.

8.3 Menetelmän analyttinen kehys: Emotionaaliset lähtökohdat ammatilaisen ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa – ei-empatiasta empatiaan

Aiemmissa hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta koskevissa tutkimuksissa on keskitytty verbaalisiin ja nonverbaalisiin tekoihin, emotionaaliseen ilmapiiriin ja hoitajan käyttäytymiseen asiakkaan tarpeen tai huolen huomioimisessa (Hafskjold ym. 2017; Fry ym. 2013; Martela 2012). Toisaalta asiakkaan oman aktiivisuuden vahvistamista ja olosuhteiden luomista yhteiselle toiminnalle ja päätöksenteolle on käsitelty muunlaisessa kirjallisuudessa (Thompson 2007; Dewar & Nolan 2013). Tarkastelemme näitä vuorovaikutusmahdollisuuksia samalla jatkumolla ei-empatiasta empaattiseen kohtaamiseen, joka viime kädessä voi mahdollistaa jaetun päätöksenteon ja yhteistoiminnan. Lev Vygotsky (1978, s. 86) määritteli lähikehityksen vyöhykkeen alueeksi, joka jää yksilön todellisen kehitystason eli nykyisen taito- ja tietotason ja hänelle mahdollisen potentiaalisen kehitystason väliin. Kyseessä on alue, joka määritellään ongelmanratkaisun avulla aikuisen ohjauksessa tai yhteistyössä kyvykkäämpien ikätovereiden kanssa (Vygotsky 1978, s.86).

Jos tarkastelemme vanhustyöntekijän ja toimintakyvyltään heikentyneen asiakkaan välistä hoitosuhdetta vygotskilaisessa viitekehityksessä, voimme olettaa, että ikääntynyt asiakas voi pystyä säilyttämään sosiaaliset kontaktinsa ja toimintansa, jos hänet ja hänen elämänsähistoriansa tunnetaan. Näin hän voi saavuttaa täyden potentiaalinsa tällaisessa empaattisessa kohtaamisessa. Välittäminen, kuten empatia, edellyttää tietoa (Hamington 2018), ja tieto toisesta ihmisestä voi auttaa hoitajaa ymmärtämään asiakasta aktiivisena, yhteiskehittämiseen kykenevänä henkilönä, ei (vain) lääketieteellistä hoitoa tarvitsevana potilaana.

Tavoitteenamme Empatia-menetelmässä on rakentaa Vygotskyn (1981) esittämän psykologisen perinteen mukainen kehys, jonka avulla osallistujat – meidän tapauksessamme vanhustenhoitajat – voivat reflektoida kokemuksiaan yksilöllisesti ja kehittää työtä yhdessä työyhteisön kanssa. Sovellamme ja kehitämme edelleen Clot'n

(2009) esittelemää Clinic of Activity -mallia. Keskitymme siihen, miten empatian mahdollisuus ilmenee jokapäiväisessä työssä, miten voimme tukea hoitajaa tunnistamaan näitä tilanteita ja oppimaan niistä ja lopuksi siihen, miten empaattisia vuorovaikutustilanteita voidaan kehittää ja miten opittua voidaan jakaa ja kehittää edelleen koko työyhteisön kanssa.

Kuten Clot ja Kostulski (2011, 687) korostivat Clinic of Activity -mallia käyttäneessä tutkimuksessaan, "voima toimia työssä on terveyden ja tehokkuuden peruskivi". Työhyvinvointi on yhteydessä kykyyn suoriutua työstä hyväksyttävällä tavalla (Clot & Kostulski 2011). Siksi korostamme myös työhyvinvointia ja niitä vuorovaikutustilanteita, joissa empatiaa syntyi tai oli mahdollisuus syntyä. Haluamme tehdä näkyväksi hoitajien jo soveltamia henkilökohtaisia ja hienovaraisia hyviä käytäntöjä, joita haluamme jakaa ja levittää koko työyhteisön käyttöön.

Asiakasvuorovaikutuksessa keskeistä on toisen ihmisen tarpeen tunnistaminen ja siihen vastaaminen. Aikaisemman tutkimuskirjallisuuden perusteella voimme jäsentää hoitajan erilaiset tavat reagoida asiakkaan tarpeisiin seuraavasti:

Torjuva: Ammatilainen torjuu asiakkaan huolen (tunteen) ilmaisun tai vihjeen siitä sanallisesti kieltäytymällä tai siirtämällä sen toiseen kertaan (Hafskjold ym. 2017). Tällöin hän saattaa näyttää vakavalta ja kiireiseltä, hänen kehonkielensä on negatiivista ja hän liikkuu nopeasti kiireessä (Fry et al 2013).

Huomioimatta jättäminen: Ammatilainen ei anna asiakkaalle tilaa laajentaa huolta tai vihjettä, ei vastaa siihen sanoin tai elein (Hafskjold ym. 2017). Hän ei ota kantaa asiakkaan tunnetilaan (Martela 2012).

Teeskentely: Ammatilaisen kehonkieli on ristiriidassa sanojen kanssa. Hän saattaa esiintyä ystävällisempänä kuin miltä hänestä tuntuu. Tunnettujen ja ilmaistujen tunteiden välillä on ristiriita, epäautenttisuus, tekohymy, jota kutsutaan pinnalliseksi näyttelemiseksi (surface acting) (Humphrey ym. 2008).

Jännittynyt: Ammatillisten velvollisuuksien ja henkilökohtaisten tunteiden välillä on ristiriita. Ammatilainen saattaa puolustaa asiakkaan etua esimerkiksi ryhtymällä taistelemaan saadakseen hänet hoidettavien jonon ohi ja asettaa etusijalle asiakkaan huolenaiheisiin puuttumisen, vaikka se olisi ristiriidassa terveydenhuoltojärjestelmän sääntöjen kanssa (Fry ym. 2013).

Hoitosuuntautunut: Ammattilainen valmistelee asiakasta tulevaan hoitotoimenpiteeseen sanoin, rauhoittelemalla, ennakoimalla hoitoa tai huumorilla (Fry ym. 2013). Hän pyrkii saamaan hoitotoimenpiteen tapahtumaan sujuvasti.

Hoidon tekeminen: Ammattilainen suorittaa hoitotoimenpiteen. Hän keskittyy hoitotoimenpiteeseen. Hänellä ei välttämättä ole sama tunnetila kuin asiakkaalla (Fry ym. 2013).

Empaattinen: Ammattilainen puhuu arjen tapahtumista ennen hoitotoimenpidettä, hoidon aikana tai sen jälkeen rauhoittaakseen asiakasta ja auttaakseen häntä lievittämään stressiä. Ammattilainen kiinnittää huomiota asiakkaan tunteisiin, hän tuntee empatiaa (Fry ym. 2013). Ammattilaisen ja asiakkaan välillä vallitsee jaetun ymmärryksen ja läsnäolon tila. Ammattilainen arvostaa sitä, kuka asiakas on ja mikä hänelle on merkityksellistä hänen tilanteessaan ja miten asiakas haluaa tulla hoidetuksi (Dewar & Nolan 2013). Ammattilainen tunnistaa asiakkaan tunnetilan (Martela 2012).

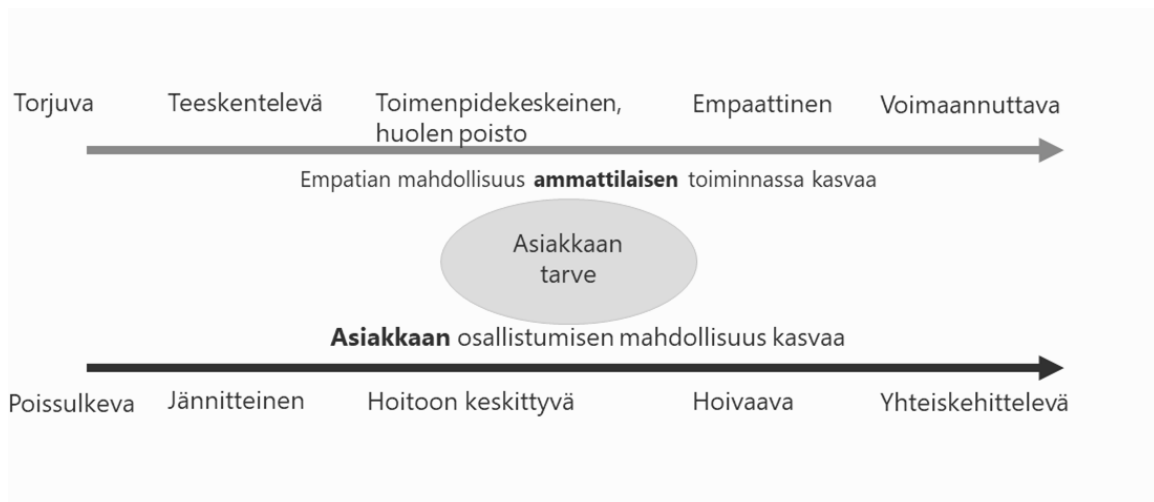
Välittävä: Ammattilaisella on positiivinen kehonkieli, mukaan lukien katsekontakti, ja lempeä ääni, kun hän on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Hän voi koskettaa asiakasta hellästi. Hänellä on aikaa kuunnella asiakasta (Fry ym. 2013).

Voimaannuttava: Ammattilainen tukee asiakkaan omaa toimijuutta, antaa vinkkejä, apua, tukea, rohkaisua. Ammattilainen antaa ammatillisesti suuntautuneita neuvoja ja mahdollisuuden osallistua hoidon suunnitteluun (Thompson 2007). Vuorovaikutuksessa keskitytään hyvinvointiin, sosiaalisiin yhteyksiin ja hyvään elämään, ei vaivoihin ja sairauteen (Dewar & Nolan 2013).

Yhteiskehittely: Ammattilainen ja asiakas työskentelevät ja tekevät toimia yhdessä. Asiakas osallistuu yhteiseen päätöksentekoon, hänen hoitoaan, arkeaan tai tulevaisuuttaan koskeviin päätöksiin. Sekä ammattilainen että asiakas kokevat olonsa myönteiseksi ja läsnä olevaksi (Thompson 2007, Dewar & Nolan 2013, Martela 2012).

Seuraavassa kuviossa 8.1 edellä kuvatut erilaiset vuorovaikutuksen tavat on asemoitu sen mukaan, miten asiakkaan tarve tulee ymmärretyksi ja kohdatuksi asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisessa – ei-empaattisesta tunnetilasta empaattiseen

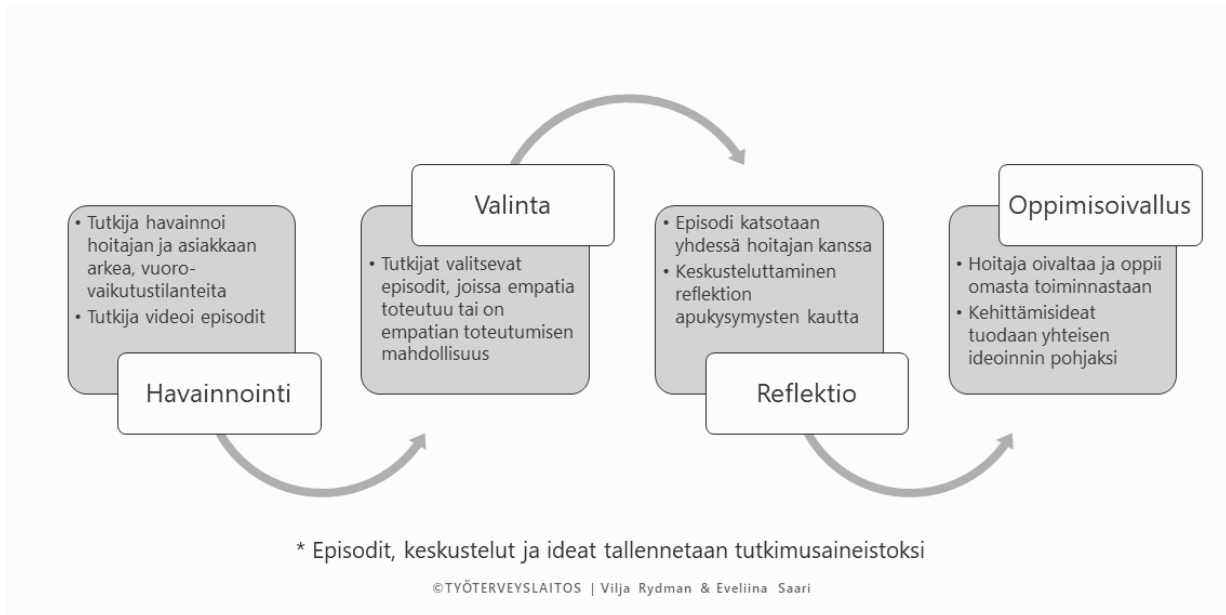
kohtaamiseen. Oletuksemme on, että empaattinen suhde antaa mahdollisuuden yhteiseen päätöksentekoon ja yhteiseen tekemiseen.



Kuvio 8.1. Vuorovaikutuksen ulottuvuudet asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisessa

8.4 Empatia – menetelmän kuvaus

Empatia – videosimuloitu reflektiomenetelmä (Empatia) koostuu neljästä vaiheesta: 1. Havainnointi, 2. Valinta, 3. Reflektio ja 4. Oppiminen. Havainnointi ja pohdinta alkavat yksilötasolta. Empatia-menetelmän avulla autamme hoitajaa ilmaisemaan tunteita, pohtimaan tunteitaan ja ajatuksiaan, jotta hän ymmärtäisi, missä empaattisen kohtaamisen mahdollisuudet ovat, ja keskustelemme siitä, miten asiakkaan hyvinvointiin vaikutetaan jokaisessa kohtaamisessa. Sen jälkeen tuomme anonymisoidut yksilölliset pohdinnat työyhteisön tasolle, jotta voimme oppia yhdessä hyvistä käytännöistä.



Kuvio 8.2. Empatia-menetelmän vaiheet

8.4.1 Havainnointi

Tutkija tai tutkijat seuraavat hoitajien koko työvuoroa, kirjoittavat muistiinpanoja ja videokuvaavat kaikki työvuoron aikana ilmenneet hoitajan ja asiakkaan sekä havainnoitavan hoitajan ja muiden ammattilaisten väliset vuorovaikutustilanteet. Ennen havainnointia eettisen tutkimuskäytännön mukaisesti kaikille osallistujille, hoitajille, heidän kollegoilleen ja asiakkaille (joissakin tapauksissa myös heidän omaisilleen) tiedotetaan tulevasta tiedonkeruupäivistä ja tutkimuksen tarkoituksesta. Heiltä kerätään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkija kuvaa havainnoinnin aikana hoitajan ja asiakkaan välisiä vuorovaikutustilanteita, toimintaa ja keskusteluja. Kaikissa havainnoinneissa tutkijat käyttävät huomaamattomia ja pieniä kameroita. Havainnoinnissa työn voi jakaa kahden tutkijan kesken, niin että toinen kirjoittaa ja toinen videoi tai toinen tutkija havainnoi enemmän esimerkiksi ympäristöä, yhteistiloja tai vastaavia.

8.4.2 Video-otteiden valinta

Seuraavassa vaiheessa käydään läpi hankkeeseen osallistuneen hoitajan videoituja vuorovaikutustilanteita. Tutkijat valitsevat yhdessä, mitkä jaksot sopivat reflektioon. Tutkijat pohtivat videoituja vuorovaikutustilanteita vuorovaikutuksen laadun mukaan,

jotka on kuvattu aiemmin kohdassa 8.3. Tutkijat valitsevat sellaiset vuorovaikutustilanteet, esimerkiksi jokaisesta asiakaskohtaamisesta yhden otteen, jossa korostuu erityisesti empaattinen välittäminen tai joissa on tunnistettavissa empaattisen kohtaamisen mahdollisuus.

8.4.3 Reflektio

Reflektiovaiheessa valitut video-otteet esitetään havainnoidulle hoitajalle yksi kerrallaan. Reflektio tarvitsee rauhallisen tilan, jossa tutkija(t) ja hoitaja voivat kohdata toisensa kasvotusten, ilman pelkoa keskeytyksistä. Hoitaja katsoo video-otteet yksi kerrallaan, ja jokaisen videon jälkeen käydään tutkijan johdolla keskustelu myöhemmin tässä luvussa esitettyjen apukysymysten avulla. Keskustelu tallennetaan tutkimusaineistoksi. Reflektiovaihe on henkilökohtainen ja herkkän tilanne, jossa vain hoitaja ja tutkijat ovat läsnä.

Menetelmän keskustelutekniikka reflektointivaiheessa perustuu Cooperriderin ja Whitney'n (2000; 2005) arvostavaan haastattelutekniikkaan (Appreciative Inquiry). Haastattelutekniikassa on neljä vaihetta: Tunnistaminen (Discovery), jolla tunnistetaan parasta siitä, mitä on ollut, unelmointi (Dream), jolla luodaan selkeä tulossuuntautunut visio, suunnittelu (Design), jolla luodaan ehdotuksia ihanteesta ja suurennetaan unelman myönteistä ydintä, ja päämäärä (Destiny), jolla vahvistetaan koko järjestelmän myönteistä kykyä ja rakennetaan toivoa (Cooperrider & Whitney 2005, s. 16; Cooperrider & Whitney 2000, s. 5).

Empatia-menetelmässä muokkasimme haastattelutekniikan kolmeen vaiheeseen: Tutki, unelmoi ja kehitä. Ensin hoitaja kuvailee vuorovaikutustilannetta omasta ja asiakkaan näkökulmasta. Sitten hoitajaa rohkaistaan haaveilemaan siitä, millainen olisi ihanteellinen tilanne. Hoitaja oivaltaa ja oppii omasta toiminnastaan. Ja lopuksi hoitaja voi kehittää tilannetta edelleen miettimällä, millaista tukea hän tarvitsee ja miettimällä, miten voisi auttaa kollegoitaan.

Apukysymykset on esitetty taulukossa 8.1.

Taulukko 8.1. Reflektoinnin apukysymykset

1. TUTKI	2. UNELMOI
Mitä tiesit asiakkaasta etukäteen? (tieto)	Tuleeko mieleen jotain tapoja, mitä olisit voinut tehdä toisin?
Mikä oli mielestäsi asiakkaan tarve/mihin hän tarvitsi apua? (asiakasymmärrys, ymmärtäminen)	Minkälainen olisi unelmien kohtaaminen asiakkaan kanssa ja minkälaisessa tilanteessa?
Miten hän ilmaisi tarvettaan/mistä sinä tiesit, mitä hän tarvitsi?	
Miten vastasit tarpeeseen?	3. KEHITÄ
Miten tilanne mielestäsi eteni?	Mitä pitäisi tapahtua, että olisit voinut toimia kertomallasi tavalla?
Miten vuorovaikutus asiakkaan kanssa sujui? (viestintä/vuorovaikutus) miltä tämä tilanne sinusta tuntui? Kerro ajatuksistasi.	Millaista tukea tarvitsisit jatkossa, että voisit toimia haluamallasi/unelmoimallasi tavalla?
Mitä arvelet, miltä tilanne asiakkaasta tuntui? (toisen asemaan asettuminen)	Millaisia neuvoja antaisit toiselle hoitajalle, kun hän kohtaa tämän asiakkaan (hyvän käytäntösi siirtämiseen)?
Miten asiakas osallistui tilanteeseen? Millä tavoin otit asiakkaan mukaan? Mikä helpotti asiakkaan osallistumista? (yhteiskehittäminen, yhteinen päätöksenteko)	
Mikä tilanteessa toimi hyvin?	

8.4.4 Oppiminen työyhteisössä

Työpajaan osallistuu hoitajan lähin työyhteisö. Havainnoitujen hoitajien anonyymiteetin varmistamiseksi reflektioaineisto muutetaan anonyymeiksi kuvauksiksi reflektiossa esiintyneistä tilanteista. Reflektion äänitallenne litteroitaan. Sen jälkeen vuorovaikutustilanteet kirjoitetaan lyhyiksi anonyymeiksi kuvauksiksi, jotka sisältävät

sekä kuvauksen itse vuorovaikutustilanteesta että sitä koskevan reflektion oivallukset. Työpajojen tavoitteena on ymmärtää, mikä tekee vuorovaikutuksesta empaattista ja miksi se on merkityksellistä. Lisäksi yhteisessä keskustelussa on mahdollisuus nostaa esiin sellaisia yksilöllisiä tapoja toimia, joista koko työyhteisö voisi oppia.

Työpajakeskustelua ohjaavat seuraavat kysymykset:

- Mikä tilanteessa tuntuu toimivan hyvin?
- Millaiset asiat luovat empatiaa hoitajan ja asukkaan välille tässä tilanteessa?
- Mitä tilanteesta voi oppia?

8.5 Menetelmän merkitys hoivakäytännöille

Tässä luvussa esitelty Empatia-videoreflektiomenetelmä antaa hoitajalle itselleen mahdollisuuden huomata, missä hän on hyvä omassa työssään. Hyvän ja empaattisen vuorovaikutuksen huomaaminen heikessä työssä voi auttaa lisäämään myös hoitajan työhyvinvointia. Hyvien käytäntöjen jakaminen laajemmin työyhteisön kesken sekä niistä yhdessä oppiminen voivat lisätä koko työyhteisön hyvinvointia, parantaa kaikkien hoitajien mahdollisuutta empatiaan sekä kehittää työtä empaattisempaan, ihmisläheisempään suuntaan.

Haluamme menetelmän kautta tehdä näkyväksi ja keskustella hoivatyön arvokkaimmista ytimistä. Hyvien vuorovaikutuskäytäntöjen näkyväksi tekeminen voi auttaa hoitajia näkemään oman työnsä merkityksen kiireisessä ja heikessä arjessa. Empatia-videoreflektiomenetelmä mahdollistaa pysähtymisen teknologisoituvassa vanhustenhoivassa, jossa hoitajien työtehtävien autonomisuutta ja asiakkaiden määrää ohjataan ulkoapäin.

Empatia-videoreflektiomenetelmällä on myös omat rajoituksensa. Kuvasimme menetelmän erityisesti tutkimusmenetelmänä, mutta jo sitä käyttäessämme huomasimme sillä olevan merkitystä käytännön hoivatyölle ja hoitajien omalle oppimiselle. Tutkijavetoisena menetelmänä kyse ei tässä muodossaan ole mistään ketterästä, jokaisen työpaikan työkalupakkiin sujahtavasta apuvälineestä, vaan menetelmä vaatii tutkimuseettisen lupakäytännön, jotta herkkää hoivatyötä voidaan ylipäätään videoida. Myös videokamera voi vaikuttaa havainnoitavaan hoitajaan ja hoitaja voi alkaakin esittää tutkijalle, jolloin tutkija ei pääse käsiksi hoitajan tavalliseen arkeen ja todellisiin kohtaamisiin. Tämän esittämisen ongelma yleensä vähenee, kun havainnoitava ajanjakso on riittävän pitkä (kokonainen työvuoro) ja kamera on pieni ja huomaamaton.

Luvussa 7 käsittelimme sitä, miten työyhteisössä voitaisiin mitata empatiaa, mutta tässä luvussa avasimme sitä, miten empatia sitoutuu yksilöllisiin toimintatapoihin ja käytäntöihin. Empatia-videoreflektiomenetelmästä voisi tulevaisuudessa kehittää myös itsereflektiivisen menetelmän hoitajien arkeen, heidän itsensä käytettäväksi. Tämä jää kuitenkin jatkohankkeissa kehiteltäväksi.

9 Johtopäätökset ja kehittämissuosituksukset

9.1 Tutkimustavoitteisiin ja -kysymyksiin vastaavat johtopäätökset

Nostamme tässä luvussa esiin tutkimuksen johtopäätöksiä suhteessa tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Pyrimme keskustelemaan löydöksistä yleisellä tasolla tarkastelemalla tuloslukujen johtopäätösten eroja ja yhtäläisyyksiä.

1. Tavoite: Tutkia, miten teknologiavälitteisyys hoivatyössä vaikuttaa ikäihmisten hoitajien työhyvinvointiin, työn muuttumiseen sekä asiakkaiden ja hoitajien väliseen suhteeseen kahdessa erilaisessa hoivatyön konseptissa, kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimuskysymyksemme olivat: Millaisin eri tavoin teknologian käyttö näyttyy hoitajien ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa? Millaista osaamista, toimijuutta ja selviytymiskeinoja hoitajilta vaaditaan, jotta hyvä hoiva toteutuu teknologian käyttötilanteissa?

Kun vertaamme kahta erilaista ikääntyneiden palvelukonseptia havaitsimme eroja teknologioiden käytössä. Huomasimme jo aineiston keruuvaiheessa, kuinka haastattelukysymykset hoitajien teknologian käytöstä tuottivat hyvin erilaisia teknologiaympäristökuvauksia. Kotihoidossa työskentelevät hoitajat kuvaavat monimutkaisemman teknologisen käyttömaiseman, jossa kotihoitokäytien kestoa säätelevä toiminnanohjausjärjestelmä ja siihen liittyvä mobiilikirjaus määrittelevät työvuoron kulkua – samalla, kun asiakkaiden kodeissa oleva hyvinvointi- ja turvateknologia vaatii oman huomionsa ja etähoivapuhelinlaitteen mahdolliset häiriöt tuovat lisäkotikäyntejä työvuoroon, kuten luvussa 2 kuvataan. Etähoivassa työskentelevät hoitajat kuvaavat myös videopuhelinlaitteiden huoltoon liittyviä työtehtäviä tai viestin välittämistä teknologiantarjoajille. Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevät hoitajat kuvaavat haastatteluissa teknologioiden käytöstä kysyttäessä joko sosiaalisen median käyttöä (luku 4) tai toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä (luku 3). Teknologian käytöstä on tullut osa hoivatyötä niin kotihoidossa kuin tehostetussa palveluasumisessa.

On huomattava, että tutkimuskohteemme ovat lähtökohtaisesti teknologian käyttöön hoivatyössä myönteisesti suhtautuvia. Näin ollen teknologian myönteiset vaikutukset korostuvat varsinkin esihenkilöiden ja johdon puheessa, mutta hoitajien haastatteluissa ja havainnoinneissa kokonaiskuva oli kirjavampi. Jatkossa tulisi tutkia entistä syvemmin

myös sitä, miten hoitajien oma digitaalinen osaaminen ja toimijuus vaikuttavat teknologian käyttötilanteissa.

Teknologian vaikutukset hoivatyöhön sekä ammattilaisen ja asiakkaan väliseen suhteeseen riippuu siitä, minkälaisesta teknologiasta on kyse. Lukujen 2 ja 3 analyysit toiminnanohjausjärjestelmän käytöstä niin kotihoidossa kuin tehostetussa palveluasumisessa tuovat esiin, että toiminnanohjausjärjestelmien tuottamat hyödyt vaihtuvien hoitajien ja asiakaskunnan hallitsemisessa tunnistetaan. Samanaikaisesti tunnistetaan myös se riski, että ne muuttavat hoivatyön mobiilisti näkyvän ja aikarajoitteisen tehtävälistan suorittamiseksi. Työhyvinvoinnin kannalta eniten kuormitusta aiheuttavat tilanteet, joissa siirrytään uuteen ohjelmistoversioon ja kirjaamisen tapa muuttuu, tai kun sijaisena toimivat hoitajat eivät pääsekään päivittämään asiakastietoja. Nämä tilanteet aiheuttavat arkeen tiedonkulun katkoksia ja ylimääräistä selvittelytyötä. Esihenkilöt suhtautuvat toiminnanohjausjärjestelmän käyttöön selvästi myönteisemmin kuin hoitajat, koska se tukee erityisesti asiakkuuden hallintaa ja hoivatyön tasapuolista jakamista. Hoitajien kannalta kirjaamistehtävä asiakaskäyntien tai toimenpiteiden aikana ja välissä tuo eräänlaisen tehtävien moniajohaasteen työn arkeen.

Kuten luvussa 2 kuvataan, hoitajilla on omia persoonallisia keinoja hallita sitä, että kirjaaminen häiritسی mahdollisimman vähän herkkää asiakaskohtaamista. Osa tekee kirjaamisesta julkilausutun, yhteisen asian asiakkaan kanssa, osa tekee kirjaamisen huomaamattomasti asiakaskäynnin aikana, ja osa tekee kirjaamisen asiakaskäyntien välissä tai työvuoron päätteeksi. Hoitajat näyttävät myös priorisoivan hyvää empaattista asiakaskohtaamista, eikä esimerkiksi etukäteen määritellyn asiakaskäynnin aikaa pidetä ehdottomana. Hoitaja on valmis joustamaan siitä, mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii. Hoitajat siis näyttävät venyvän asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaan. Kotihoidon esihenkilöiden käsitykset osoittavat (luku 5), että tämä toimintatapa on hyväksyttyä ja jopa suositeltavaa. Tässä mielessä analyysiemme löydökset tukevat sitä, että ainakin tässä tutkimuksessa osallisena olleet hoitajat tuottavat mieluummin hyvää hoivaa, kuin noudattavat orjallisesti toiminnanohjausjärjestelmän määrittämiä aikarajoja. Asiakkaan jättäminen hyvillä mielin lisää työhyvinvointia, vaikka työvuoro tai suunniteltu asiakaskäynti olisikin ennakoitua pidempi ja siltä osin työ fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavampi. Ilmiötä voi ymmärtää relationaalisen hyvinvointi käsityksen kautta (Barnes ym. 2013; Taylor 2011), jonka valossa voidaan tulkita, että työhyvinvointi syntyy asiakassuhteessa. Työssä voidaan samanaikaisesti saada kokemus mielekkästä työstä ja olla kuormittuneita.

Etähoivassa työskentelevien hoitajien näkökulmasta videopuhelin toimii kanavana asiakkaan kotiin. Haastatteluissa tuli ilmi, että keskittyminen asiakkaan kanssa keskusteluun, muuhunkin kuin suoraan vointiin liittyviin aiheisiin, on jopa intensiivisempää kuin kotikäyntejä tekevillä hoitajilla. Keskittyminen asiakkaan tilanteeseen etähoivapuhelun aikana voidaan kokea molemmin puolin myönteisenä, kun aikaa käytetään enemmän keskusteluun kuin tekemiseen. Emme voi kuitenkaan tehdä johtopäätöstä, että vuorovaikutus olisi videovälitteisesti laadullisesti parempaa kuin kotikäynnillä, vaikka siitä karsiutuukin kotihoitotyöhön liittyvä tekeminen. Kun hoitajat kuvaavat haastatteluissa mahdollisuutta kokea empatiaa, tuovat kotikäyntejä tekevät hoitajat enemmän esiin yhteisen tunnetilan kokemista asiakkaan kanssa ja esimerkiksi mahdollisuutta koskettaa. Etähoivassa työskentelevien puheessa korostuu sen sijaan katsekontaktin pitäminen, kuuntelu ja hymyily, kuten luvussa 5 kuvattiin. Voimme todeta, että yhteys toiseen ihmiseen syntyy videovälitteisesti eri tavalla. On huomattava, että aineisto kerättiin korona-aikana, jolloin fyysisiä kotikäyntejä tekevät hoitajat käyttivät maskia kasvoillaan, kun taas videovälitteisesti hoitajan kasvot näkyivät.

Luvun 4 analyysissä sosiaalisen median käyttämisestä osana hoitajan työtä välittyä hoitajan mahdollisuus rakentaa laajempaa toimijuutta nostamalla julkisuuteen vanhushoivatyön arkea ja ilonaiheita. Hoitajien työn osaksi rakentuu myös oman organisaationsa brändikuvan esilletuonti sekä alan negatiivisen imagon muuttaminen houkuttelevammaksi. Sosiaalisen median käyttö siis avaa hoitajan työn pelkästään asiakkaan hoivaan ja vuorovaikutukseen keskittymisestä sen esittämiseen ja siitä kertomiseen muille. Sosiaalinen media antaa hoitajille myös uudenlaista näkökulmaa omaan työhönsä, kun hoivatyön arkea suunnitellaan osittain sosiaalisen median ehdoilla. Kuten analyysissä tuli esiin, sosiaalisen median käyttö voi siis lisätä hoitajien työn mielekkyyttä laajentamalla hoitajan työn merkityksellisyyden kokemista, mutta samanaikaisesti se tuo hoitajan työhön vielä yhden osaamisvaatimuksen sekä aikaa vievän, eettistä pohdintaa ja huolellista suunnittelua vaativan tehtävän, joka voidaan kokea myös lisäkuormituksena työn arjessa.

2. Tavoite: Vertailla teknologioita hyödyntävien kotihoidon ja yhteisöllisyyttä korostavan tehostetun palveluasumisen vahvuuksia, heikkouksia ja vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin ja mahdollisuuksiin tuntea empatiaa asiakassuhteissa

Tutkimuskysymyksemme olivat: Miten empatia toteutuu hoitajien asiakaskohtaamisissa teknologioita käytettäessä kahdessa erilaisessa ikäihmisten palvelukonseptissa?

Todettakoon, että alun perin asettamamme kysymys kahden palvelumuodon vertailusta ei tutkimuksen edetessä tuntunut kovin mielekkäältä. Eri palvelumuodoissa on erilaiset

sosiaaliset ja teknologiset ympäristöt ja myös asiakaskunnan kuntoisuus on erilaista. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaat eivät enää huolehdi asumisensa ja elämisensä perusasioista itse, vaan ovat riippuvaisia ympärivuorokautisesta hoivasta. Toisaalta tehostetussa palveluasumisessa on lähtökohdiltaan suurempi mahdollisuus ja aikaa tehdä ja keskustella yhdessä muiden asukkaiden ja hoitajien kanssa kuin kotihoidossa. Luvun 5 analyysi, jossa käsitellään esihenkilöiden ja hoitajien käsityksiä empatiasta, on tehty loppuraportin kirjoitusvaiheessa kotihoidon organisaatioiden A ja B osalta. Seuraavat johtopäätökset koskevat enemmän kotihoidossa työskenteleviä.

Kuten luvun 5 analyysi osoittaa, näyttäytyy käsitys empatian tärkeydestä ja merkityksestä erittäin suurena sekä kotihoidon esihenkilöiden että kotikäyntejä ja etähoivaa tekevien hoitajien käsityksissä. Kaikki siis pitävät yhteyden syntymistä asiakkaaseen tärkeänä, vaikkei sitä kirjata suoritteena toiminnanohjausjärjestelmään. Esihenkilöiden puheessa korostuu asiakkaan tilanteisiin tarpeisiin herkästi vastaamisen olevan mahdollista, ja että aikarajoitteisista kotikäynneistä ja etähoivapuhelujen kestosta voidaan tarvittaessa joustaa. Toisaalta kiire ja poikkeustilat, kuten hoitajien poissaolot ja ylimääräisten asiakaskäyntien jakaminen työvuorossa oleville, tunnustetaan haittaavan empatian kokemisen mahdollisuutta. Kiire- ja poikkeustilanteissa suoritetaan pakolliset tehtävät eikä pystytä pysähtymään ja antamaan aikaa yhteiselle ymmärrykselle. Analyysi tuo esiin myös, kuinka tärkeää empaattisen suhteen muodostumisessa on, että hoitaja tuntee asiakkaan ja hänen elämänhistoriaansa. Omahoitajuus tukee parhaiten hoivan laatua ja empaattista kohtaamista, mutta nykyisessä kotihoitotyön organisointitavassa sen toteuttaminen ei ole aina mahdollista.

Hoitajien käsitykset empatiasta luvussa 5 tuovat esiin, että empatia mielletään yhteisen ymmärryksen tilana, jossa on mahdollisuus tuntee samoin kuin asiakas ja kohdata ihminen ihmisenä. Tämä ymmärrys vastaa hyvin empatiakirjallisuudessa esiin tuotua empatian määritelmää. Kuitenkin se, että kotihoidossa olisi aikaa oppia toisen ihmisen elämäntarinoista tai että asiakkaan kanssa tehtäisiin jotain laajemmin hyvää elämää edistävää aktiviteettia, näyttäytyy haastatteluissa harvinaisena.

Luvun 6 analyysi hoitajien työn havainnoinneista tuo esiin, kuinka empatia sitoutuu arkeen hoitajan hienovaraisissa käytännöissä monella tavoin. Asiakaskohtaamisessa se, mihin hoitaja käyttää aikaa, miten hän sanoittaa tulevia tekojansa ja asemoi itsensä suhteessa asiakkaaseen, on merkityksellistä. Arjen käytännöissä empatialle näyttää luovan tilaa se, että hoitaja antaa tarpeeksi tilaa ja aikaa asiakkaan aloitteille. Videoreflektiotilanteissa hoitajat huomasivat, kuinka pienillä teoilla on merkitystä asiakkaan kohtaamisessa. Esimerkkeinä pienistä teoista toimivat istuminen asiakkaan kanssa samalle tasolle, käsivarren sipaisu, katsekontakti tai asiakkaan tahdon mukaisesti

etenevä keskustelu. Nämä empaattiseen kohtaamiseen liittyvät käytännöt näyttävät sujuvoittavan perushoivaan liittyvien tehtävien suorittamista arjessa, ja siten niillä on merkitystä myös hoitajien työhyvinvoinnin kannalta

3. Tavoite: Arvioida millaisia uusia arviointitapoja ja kriteereitä tarvitaan työhyvinvoinnin mittaamiseen ja arviointiin hoivatyön johdolle ja organisaatioille

Tutkimuskysymyksemme olivat: Millaisia uusia työhyvinvoinnin arviointikriteerejä ja arviointitapoja tarvitaan, jotta voidaan arvioida työhyvinvointia erilaisissa teknologisoituissa hoivapalvelumuodoissa?

Luvussa 7 tulee ilmi, että tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioiden käyttämässä työhyvinvointikyselyissä ei juurikaan mitata hyvän asiakasvuorovaikutuksen ja empatian merkitystä henkilöstön työhyvinvoinnille. Pikemminkin työhyvinvointikyselyissä mitataan asiakasväkivallan kokemuksia, vaikka empatian kokemus saattaisi kuvastaa asiakassuhteen myönteistä puolta, sen voimauttavaa vaikutusta ammattilaisille. Työhyvinvointiteoriat eivät nojaudu relationaalisen hyvinvoinnin teorioihin (Barnes ym. 2013; Taylor 2011), joissa nähdään, että hyvinvointi syntyy ihmisten välissä ja, että se tuottaa molemmille osapuolille hyvinvointia. Empatiaa on mitattu ja siitä on enemmän kehitettyjä kyselymittareita hoivatyön, ei niinkään vanhusten hoivatyön kontekstissa. Kuten luvussa 7 todetaan, empatian kokemuksen tai siinä tapahtuvien muutosten mittaaminen voisi tarjota uusia näkökulmia työyhteisön toimivuuden, osaamisen ja hoivan tuottamisen tarkasteluun. Mittarit voisivat parhaimmillaan antaa arvokasta tietoa hoivan laadusta, mutta myös hoitajien ammattietiikasta ja -identiteetistä työyhteisössä. Tällainen tieto on arvokasta erityisesti, kun arvioimme, pysyykö hoivan laatu korkeatasoisena yhä enemmän teknologioita hyödyntävässä hoivatyössä.

Luvussa 8 esittelemämme Empatia-videoreflektiomenetelmä on tutkimusmenetelmä, jolla saimme ensinnäkin tehtyä näkyväksi, millaisia persoonallisia vuorovaikutuskäytäntöjä hoitajilla on hyvän asiakassuhteen synnyttämiseen ja ylläpitämiseen. Vaikka videoreflektiomenetelmiä on olemassa työn analysointiin ennestäänkin, (Clot & Kostulski 2011) kontribuutiomme liittyy erityisesti hoivatyön ja empatian dynamiikan ymmärrykseen. Menetelmän avulla vuorovaikutusepisodeista voitiin valita empaattisen suhteen rakentumisen kannalta olennaiset aineisto-otteet itsereflektion kohteeksi. Lisäksi arvostavan haastattelun kysymykset osana empatia-videoreflektiomenetelmää tuntuivat toimivan hyvin. Niiden avulla pystyttiin lähestymään empatiaa ja hoitajan työtä arvostavasti, ei virheitä etsien, vaan vahvistamaan sitä, mikä vuorovaikutuksessa oli onnistunutta. Empatia-videoreflektiomenetelmä tekee työskentelytavat näkyviksi ja oppimisen lähtökohdiksi

sekä yksittäiselle hoitajalle itselleen että koko työyhteisölle. Kun huomio on toiminnanohjausjärjestelmiä hyödyntävässä hoivassa mennyt melko formaaleihin asioihin, kuten asiakasmäärät, hoitotoimenpiteet, asiakasajat ja asiakaskäyntien tasapuolinen jakaminen, on hoivatyön ydinsisältö, asiakkaan empaattinen kohtaaminen, saattanut jäädä katveeseen ja aliarvostetuksi. Järjestämässämme työpajoissa tuli tuntuma, että omat ja kollegoiden tavat toimia empaattisesti ikään kuin löydettiin ja oivallettiin uudelleen.

9.2 Tutkimukseen nojautuvat kehittämissuosituks

Kiteytämme seuraavassa tutkimushankkeemme löydösten ja johtopäätösten pohjalta kolme keskeistä kehittämissuositusta liittyen teknologian käyttöön, työhyvinvointiin ja empatiaan vanhushoivatyössä. Jotta ne jäisivät mieleen selkeinä, olemme otsikkoon tiivistäneet suosituksen huudahdusmuotoon.

1. TEKNOLOGIA: Teknologian käyttö hoivassa vie ja tuo aikaa!

Hoivatyön osana on nykyään yhä enemmän teknologian käyttöönottoon, ylläpitoon, markkinointiin ja sen häiriöihin liittyvää työtä, johon ei ole varattu riittävästi aikaa arjessa. Teknologian käyttö osana hoitajan työtä tulisi tunnistaa aikaa vaativana työtehtävänä. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työvuorosunnittelussa hoitajille jätetään väljyyttä teknologian opetteluun tai käyttöönottoon täyteen suunnitellun asiakasajan sijasta. Toiminnanohjausjärjestelmiä ja mobiilikirjausta tulisi kehittää helppokäyttöisemmiksi ja joustavammiksi. Sosiaalisen median käyttö työn arjessa voi tuoda uusia myönteisiä ulottuvuuksia hoivatyöhön, jos se tehdään ikäihmisiä kunnioittavalla tavalla.

Hoivatyön johtamisen kannalta olisi tunnistettava aikaisempaa paremmin, että teknologian käyttöönotto ja ylläpito vievät hoitajien aikaa arjessa. Hoitajat ja esihenkilöt tunnistavat teknologioiden hyvät puolet, esimerkiksi, että etähoiva on vähentänyt tarkistuskäyntejä, lisännyt tiedonkulkua ja läpinäkyvyyttä, mutta näiden ohella teknologia on tuonut myös uusia tehtäviä. Oli sitten kyse toiminnanohjausjärjestelmästä, videopuhelinlaitteistosta tai sosiaalisen mediasta, niiden käyttöön, hallintaan ja oppimiseen tulisi varata niille pyhitettyä omaa työaikaa.

Teknologisten kokeilujen vaikutuksia (lyhyellä ja pitkällä aikavälillä) työn arkeen tulisi arvioida osallistavasti eettisistä ja inhimillisistä vaikutuksista käsin. Hoitajilla on pohjoismaisten tutkimusten (Ajslev ym. 2019) mukaan rajoitetusti mahdollisuuksia arvioida tai olla käyttämättä teknologioita hoivatyön osana. Tällainen teknologian moraalinen lukutaito, jossa teknologian vaikutuksia hoivasuhteeseen pystytään

tuomaan esiin, tulisi olla osa hoitajien tulevaisuuden osaamista (Dupret 2017). Työyhteisössä tulisi siis keskustella millä tavoin teknologian käyttö muuttaa hoivatyötä ja sen johtamista, arvioiden muutoksia sekä hoitajien että asiakkaiden kannalta, esimerkiksi jo kehitettyjen osallistavien arviointimenetelmien avulla (Hyytinen ym. 2018). Avoin keskustelu siitä, millaisia vaikutuksia teknologialla on asiakassuhteisiin ja mahdollisuuteen luoda empaattinen hoivasuhde tulisi toteuttaa säännöllisesti teknologisten sovellusten ja laitteiden käyttöönnoton rinnalla.

Toiminnanohjausjärjestelmien helppokäyttöisyyttä ja joustavaa käyttöä tulisi tukea. Eettinen stressi ja sen lisääntyminen erityisesti vanhusten hoivatyössä saattaa olla oire hoivan logiikan ja toiminnanohjausjärjestelmän sisältämän työn standardoinnin logiikan välisestä jännitteestä. Sitä voisi hellittää pohtimalla, miten hoitajien autonomisuutta työn rytmityksen suhteen voisi parantaa. Tutkimuksessamme esille tulleita hoitajien keinoja hallita kirjaamisvelvoitetta asiakastyössä voisi ottaa esiin työyhteisössä – ei kuitenkaan niin, että käytäntöjä yhtenäistettäisiin tai ohjeistettaisiin, vaan pikemminkin niin, että hoitajat voisivat oppia toisiltaan erilaisia tapoja. Teknologian käyttöön, opastamiseen ja laitteiden asentamiseen asiakkaiden koteihin voisi myös resursoida omaa teknologioiden käyttöön keskittyvää henkilöstöä, jolloin se vähentäisi asiakastyötä tekevien kuormitusta.

Sosiaalisen median päivittäminen osana hoitajan työn arkea tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Parhaimmillaan hoitajien aktiivisuus sosiaalisessa mediassa luo myönteistä vanhushoivatyön kuvaa ja voi vaikuttaa alan vetovoimaisuuteen myönteisesti. Kun sosiaalisen median sisältöinä kuvataan vanhuksia, tulisi varmistaa, että he ymmärtävät olevansa katseen kohteina laajemmin kuin vain läheisilleen.

2. TYÖHYVINVOINTI: Työhyvinvointi syntyy asiakassuhteessa!

Teknologian ylläpitotehtävät ja hyvän hoivan tuottaminen arjessa samanaikaisesti voivat aiheuttaa jatkuvaa kuormitusta hoitajien työhön. Koska teknologinen muutos ei ole hoitajien käsissä, johdon tulisi turvata työolojen säilyminen mielekkäänä. Jos työhyvinvointi nähdään ammattilaisen ja asiakkaan suhteen välisenä ilmiönä, on perusteltua ottaa empatian kokemus osaksi työhyvinvointikyselyjä. Erityisesti tulisi mitata myönteisiksi ja onnistuneiksi koettujen asiakassuhteiden taajuutta ja sitä, miten hoivatyössä käytöön otettu teknologia koetaan. Sillä voitaisiin saada näkyväksi, kuinka hoivan teknologisoituminen vaikuttaa hoivatyön laatuun sekä hoitajien työhyvinvointiin.

Tutkimuksemme analyysit ovat tehneet näkyväksi, miten hoitajat tasapainoilevat jatkuvasti teknologian käytön ja hyvän asiakasvuorovaikutuksen turvaamisen

välimaastossa. Hoitajat eivät kuvanneet olevansa asemassa, jossa he voisivat vaikuttaa hoivatyön teknologisoitumiseen. Esihenkilöiden ja johdon tulisi sen vuoksi erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että työolot säilyvät hoivatyössä mielekkäinä, kun hoivatyöhön otetaan tueksi erilaisia teknologioita. Työhyvinvointi tulisi nähdä enemmän ammattilaisen ja asiakkaan välissä kehittyvänä ilmiönä, sillä kaikki haastateltavat näkivät, että empatian merkitys on hoivatyössä keskeinen, vaikkei sitä mitata tai arvioida. Empatian kokemusta kannattaisi mitata osana työhyvinvointitutkimuksia ja arvioida sen muuttumista pitkällä tähtäimellä.

Esihenkilöiden joustava ja hyvää hoivaa kannatteleva suhtautuminen vaikuttavat myönteisesti hoitajien työhyvinvointiin ja hetkellisen kuormituksen sietoon. Esihenkilöt ja johto ovat myös avainasemassa nostamaan esiin hyvän empaattisen asiakasvuorovaikutuksen ja työhyvinvoinnin välisen yhteyden ja merkityksen. Työyhteisössä on tärkeää arvostaa yksilöllisiä hyviä asiakasvuorovaikutuksen tapoja ja edistää kollegoiden välistä oppimista toinen toisiltaan. Erityisen tärkeäksi hyvistä hoivakäytännöistä keskustelun tekee myös yhä monikulttuuristuva hoitajatyövoima.

3. EMPATIA: Enemmän aikaa ja arvostusta empatialle!

Hyvään hoivaan liittyvä empatia ei ole kadonnut hoivan teknologisoitumisen myötä, mutta se on entistään "hiljaisempaa tietoa", ja sen arvostus on vaarassa jäädä varjoon. Hyvän hoivan, laadukkaiden asiakaskontaktien ja hyvän elämän turvaaminen tulisi nostaa entistä painokkaammin esiin osana hyvää hoivatyötä ja vanhushoivatyön kunniatehtävänä.

Hoivatyön johtamisen kannalta empaattista asiakaskohtaamista voidaan tukea organisoimalla työtä niin, että omahoitajuus ja riittävät asiakaskäyntiajat ja niissä joustaminen tulevat hoitajien arjessa mahdollisiksi. Esihenkilöiden ja hoitajien on tärkeää oivaltaa, että mahdollisuus luoda empaattinen suhde asiakkaan kanssa tukee asiakastilanteiden sujuvaa hoitamista ja hoitajien hyvää työhyvinvoinnin kokemusta. Työyhteisössä on tärkeää keskustella jatkuvasti asiakkaiden tilanteista ja hyviksi havaituista tavoista olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Yksi keino tähän voi olla asiakastilanteiden havainnointi, palautteen anto ja reflektointi kollegoiden kesken, kuten teimme Empatia-videoreflektiossa.

Yhteiskunnallisella tasolla olisi käytävä arvokeskustelua siitä, miten voidaan turvata hoivan riittävyys ja samalla hoivan laatu ikääntyvässä väestörakenteessa. Tulisi keskustella myös siitä, voisiko vanhushoivatyön keskiöön nostaa enemmän asiakkaiden hyvän elämän tukemisen, eikä lääketieteelliset hoitotoimenpiteet. Tämän tutkimuksen analyysit viittaavat siihen, että nyt hoitajat tuottavat hyvää hoivaa ja pyrkivät empatiaan,

vaikka se tuottaisi kuormitusta työhön. Olisi tunnistettava paremmin empaattisen asiakassuhteen, asiakkaiden hyvinvoinnin ja hoitajien työhyvinvoinnin väliset yhteydet. Yksi keino tähän on empatiakokemuksen näkyväksi tekeminen kyselymittareilla, osana työhyvinvoinnin mittaamista. Toinen keino on nostaa hyvä hoiva ja empatia keskustelun kohteeksi työyhteisössä.

Empatian arvo tulisi tunnustaa sinänsä ihmisten välisten palvelujen ja työelämän yhteistyösuhteiden sujuvoittajana ja ylläpitäjänä. Toivomme, että tämä raportti omalta osaltaan käynnistää uudenlaista keskustelua empatiasta, ei vain hoivatyössä, vaan laajemminkin osana sosiaalisesti kestävästä työelämästä.

Lähteet

- Aaltola, E. & Keto, S. 2018. Empatia. Myötäelämisen tiede. Helsinki: Into kustannus.
- Ajslev, J. Z. N., Højbjerg, H., Andersen, M. F., Andersen, L. L., & Poulsen, O. M. 2019. Occupational Identities and Physical Exertion in (re)configurations of New Technologies in Eldercare. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(4). 19-37. <https://doi.org/10.18291/njwls.v9i4.117778>
- Arminen, I. & Raudaskoski, S. 2003. Tarjoumat ja tietotekniikan tutkimus. *Sociologia* 40 (4). 279-295.
- Awan, F., & Gauntlett, D. 2013. Young people's uses and understanding of online social networks in their everyday lives. *Young*, 21(2). 111—132.
- Axtell, C.M., Parker, S.K., Holman, D. and Totterdell, P. 2007. Enhancing customer service: perspective taking in a call centre. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16 (2). 141-168.
- Barnes, M., Taylor, D. & Ward, L. 2013. Being well enough in old age. *Critical Social Policy* 33(3). 473–49. DOI: 10.1177/0261018312471163 csp.sagepub.com
- Bergschöld J. 2018. When Saving Time becomes Labor: Time, Work, and Technology in Homecare. *Nordic Journal of Working Life Studies* 8 (1). 3-21. <https://doi.org/10.18291/njwls.v8i1.104850>
- Berterö, C. 2010. Reflection in and on nursing practices - how nurses reflect and develop knowledge and skills during their nursing practice. *International Journal of Caring Sciences* 3 (3). 85-90.
- Bloomfield, B., Latham, Y. & Vurdubakis, T. 2010. Bodies, technologies and action possibilities: When is an affordance? *Sociology* 44(3). 415-433. <https://doi.org/10.1177/0038038510362469>
- Bove, L.L. 2018. Empathy for service: benefits, unintended consequences, and future research agenda. *Journal of services marketing* 33 (1). 31-43.
- Bovens, M. 2010. Two concepts of accountability: Accountability as a virtue and as a mechanism. *West European Politics*, 33(5). 946–967.
- Braun, V & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2). 77-101. DOI:10.1191/1478088706qp063oa

- Brummans, B., Cooren, F., Robichaud, D., Taylor, J. R. 2014. Approaches to the communicative constitution of organizations. In Putnam, L. L., Mumby, D. K. (Eds.), *The SAGE handbook of organizational communication* (3rd ed., pp. 173-194). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brunner, M., McGregor, D., Keep, M., Janssen, A., Spallek, H. & Quinn, D. ym. 2018. An eHealth Capabilities Framework for Graduates and Health Professionals: Mixed-Methods Study. *J Med Internet Res.* 20(5): e10229.
- Chemero, A. 2003. An outline of a theory of affordances. *Ecological psychology* 15(2). 181-195. https://doi.org/10.1207/S15326969ECO1502_5
- Clarke, A. & Keller, R. 2014. Engaging complexities: working against simplification as an agenda for qualitative research today; Adele Clarke in conversation with Reiner Keller. *Forum: Qualitative Social Research* 15(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-15.2.2186>
- Clot, Y. 2009. Clinic of activity: the dialogue as an instrument. In: Sannino, A., Daniels, H., Gutiérrez, K. (eds.) *Learning and Expanding with Activity Theory*, 286–302. Cambridge University Press, Cambridge
- Clot, Y. & Kostulski, K. 2011. Intervening for transforming: the horizon of action in the clinic of activity. *Theory & Psychology* 21(5). 681-696
- Cooperrider, D., Whitney, D., 2000. A Positive Revolution In Change: Appreciative Inquiry. In: Cooperrider, D., Sorenson, P.F.J., Whiney, D., Yaeger, T.F. (Eds.), *Appreciative Inquiry: Rethinking Human Organization Towards a Positive Theory of Change*. Stipes Publishing LCC, Champaign, IL, pp. 3–27.
- Coreen, F., Kuhn, T., Cornelissen, J., Clark, T. 2011. Communication, Organizing and Organization: An Overview and Introduction to the Special Issue. *Organization Studies*: 32:9. 1149-1170. <https://doi.org/10.1177/0170840611410836>
- Costley, C., Elliott G. & Gibbs, P. 2010. *Doing Work Based Research*. London: Sage.
- Dewar, B., & Nolan, M., 2013. Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies* 50. 1247-1258
- Dewey, J. 1933. *How We Think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*. Boston, MA: D.C. Heath & Co Publishers.

- Dupret, K. 2017. Working around technologies—invisible professionalism? *New Technology, Work and Employment*, 32. 174-187.
<https://doi.org/10.1111/ntwe.12093>
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 62(1). 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Ertner M. 2019. Enchanting, evoking, and affecting: the invisible work of technology implementation in homecare. *Nordic Journal of Working Life Studies* 9 (S5). 33-47.
<https://doi.org/10.18291/njwls.v9iS5.112690>
- Eskelinen, K. 2017. Partikularismista universalismiin. Toiminnanohjausjärjestelmän ja uuden kotihoitomallin vaikutus kotihoidon lähiesimiesten etiikkaan. *Janus, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 2017 25 (3). 224-239.
- Eskelinen, K. 2020. Kirjaamisen standardointi kotihoidossa. *Sosiologia* 57 (3). 278-293.
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J. & Kallmyer, B. 2018. The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. *Gerontologist*, vol: 58, No. S1. 10-S19.
doi:10.1093/geront/gnx122.
- Flaherty, M. G. 2003. Time Work: Customizing Temporal Experience. *Social Psychology Quarterly*, 66(1). 17–33. <https://doi.org/10.2307/3090138>
- Fry, M., MacGregor, A. et al. 2013. Nursing Praxis, Compassionate Caring and Interpersonal Relations: An Observational Study. *Australasian Emergency Nursing Journal* (2013)16. 37-44.
- Gensler, S., Völckner, F., Liu-Thompkins, Y., Wiertz, C. 2013. Managing Brands in the Social Media Environment. *Journal of Interactive Marketing*. 27(4). 242-256.
<https://doi.org/10.1016/j.intmar.2013.09.004>
- Gilligan, C. 1936. *In a Different voice. Psychological theory and women's development.* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press. Thirty -eighth printing 2003.
- Gibson, J. 1986. *The ecological approach to visual perception.* Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Glaser, K.M., Marham, F.W., Adler, H.M., McManus P.R. & Hojat, M. 2007. Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: A validity study. *Medical Science Monitor* 13(7). CR291-CR294.

- Giddens, A. 1984. *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*, Berkeley, CA: University of California Press.
- Giddens, A. 1990. *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Girvin, J., Jackson, D. & Hutchinson, M. 2016. Contemporary public perceptions of nursing: a systematic review and narrative synthesis of the international research evidence. *Journal of Nursing Management* 24 (8). 994–1006.
DOI:10.1111/jonm.12413
- Ha, E. 2014. Attitudes toward video-assisted debriefing after simulation in undergraduate nursing students: An application of Q methodology. *Nurse Education Today*, 34 (6). 978-984. 10.1016/j.nedt.2014.01.003
- Hafskjöld, L., Sundling, V., van Dulmen, S., Eide, H. 2017. The Use Of Supportive Communication When Responding To Older People's Emotional Distress In Home Care—an Observational Study. *BMC Nursing* 16 (24).
<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0220-8>
- Hakanen, J. 2009. Työn imun arviointimenetelmä. Työn imun käyttäminen, validointi ja viitetiedot Suomessa. Työterveyslaitos. julkari.fi. ISBN 978-951-802-934-5 (pdf). 54s.
- Hakanen, J., Ropponen, A., Schaufeli, W.B. & De Witte, Hans. 2019. Who is engaged at work? A large-Scale Study in 30 European Countries. *JOEM* 61(5). 373-381.
- Hamington, M. 2018. Care, competency, and knowledge. 27-48, in eds. M. Visse & T. A. Abman: *Evaluation for a caring society*. Charlotte, NC: Information age publishing.
- Hammar T., Vainio S., Sarivaara S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. Tutkimuksesta tiiviisti 27, syyskuu 2017. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki
- Hemmerdinger, J. M., Stoddart, S.D. & Lilford. R.J. 2007. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Medical Education*. 7(24). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-24>
- Henkilöstön hyvinvointitutkimus. Työterveyslaitos.
<https://www.ttl.fi/tutkimus/hankeet/kunta-ja-hyvinvointialan-henkiloston-seurantatutkimus-fps> (luettu 10.6.2022)
- Hildén, S. & Merikoski, H. 2006. "Se on nyt mun vuoro!": aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin perustana päiväkodin ryhmätuokioissa. (Pro gradu -työ)

- Hirvonen, H. & Husso M. 2012. Hoivatyön ajalliset kehykset ja rytmiristiriidat. *Työelämän tutkimus* 10 (2). 119-133.
- Hirvonen, H. 2014. *Habitus and care. Investigating welfare service worker's agency.* Jyväskylä studies in education, Psychology and Social research 497. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Hirvonen, H., Tammelin, M., Hämäläinen, A., & Taipale, S. 2021. Group-based messaging in Finnish residential elder care work: Taming the technology or vice versa? *New Technology, Work and Employment*. 1-19.
<https://doi.org/10.1111/ntwe.12221>
- Humphrey, R.H., Pollack, J.M. & Hawver, T. 2008. Leading with emotional labor. *Journal of Managerial Psychology* 23 (2). 151-168.
- Hutchby, I. 2001. Technologies, Texts and affordances. *Sociology* 35(2). 441-456.
<https://doi.org/10.1177%2FS0038038501000219>
- Hong, M., Lee, W.H., Park, J.H., Yoon, T.Y., Moon, D.S., Lee, S.M. & Bahn, G.H. 2012. Changes of empathy in medical college and medical school students: 1-year follow-up study. *BMC Medical Education*, 12. 122.
- Hyytinen, K., Saari, E. and Elg, M. 2019. Human-centered co-evaluation method as a means for sustainable service innovations. 57 -75. in *Human-Centered Digitalization and Services*. (eds) Toivonen, M. and Saari, E. Springer: Singapore.
- Hämäläinen, A. 2020. Responses to vulnerability: care ethics and the technologisation of eldercare, *International Journal of Care and Caring*. 4 (2). 167-182.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 9(2-3). 136-147.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>
- Jefferson Scale of Empathy. Thomas Jefferson University. Lisätietoa
<https://www.jefferson.edu/academics/colleges-schools-institutes/skmc/research/research-medical-education/jefferson-scale-of-empathy.htm> (luettu 10.6.2022)
- Jeffries, P. 2012. *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation* / Pamela R. Jeffries (2nd edition), National League for Nursing, New York, NY (2012).

- Johns C., McCormack B. 1998. Unfolding the Conditions where the Transformative Potential of Guided Reflection (Clinical Supervision) might Flourish or Flounder. I: Transforming Nursing through Reflective Practice. (red. Johns C & Freshwater D) London: Blackwell Science. 62-77.
- Juujärvi, S. & Häkkinen, M. 2019. Vanhustenhoidon tila haastaa kehittämään laaja-alaista eettistä osaamista. Yhteiskuntapolitiikka 84 (4). 465-466.
- Kaakinen, E. 2020. Vakavat ongelmat jatkuvat hoivakodeissa vuosi kohun jälkeen – "Mitä hyötyä on valittaa, jos se ei johda mihinkään?". Yle Uutiset. <https://yle.fi/uutiset/3-11154226> . (Viitattu 14.6.2022)
- Kamp, A. 2022. Temporalities of digital eldercare. Teoksessa: H. Hirvonen, M. Tammelin, R. Hänninen, & E. J. M. Wouters (toim.) Digital Transformations in Care for older People: Critical perspectives. London & New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003155317-9>
- Kamp, A. & Dybbroe, B. 2016. Struggles of professionals and emotional labour in standardized mental health care. Nordic journal of working life studies, 6(S). 67-86.
- Kamp A, Obstfelder A, & Andersson K. 2019. Welfare Technologies in Care Work. Nordic Journal of Working Life Studies 9(S5). 1-12. <https://doi.org/10.18291/njwls.v9iS5.112692>
- Karasek, R. A. 1979. Job demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. Administrative Science Quarterly, 24(2). 285–309. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R. A. 1985. Job Content Questionnaire and user's guide. Lowell: University of Massachusetts Lowell, Department of Work Environment.
- Karhinen, J., Taipale, S., Tammelin, M., Hämäläinen, A., Hirvonen, H. & Oinas, T. 2019. Eldercare work and technology. 2019 University of Jyväskylä survey study on eldercare work: overview of survey data. University of Jyväskylä. JYX Digital repository.
- Karhinen, J., Taipale, S., Tammelin, M., Hämäläinen, A., Hirvonen, H. & Oinas, T. 2019. Vanhustyö ja teknologia. Jyväskylän yliopiston vanhustyön kyselytutkimus 2019: Katsaus tutkimusaineistoon. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/65649#>
- Karlsen, W., Gabrielsen, A., Falch, A., Stubberud D. 2017. Intensive care nursing students' perceptions of simulation for learning confirming communication skills: A

descriptive qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 42 (2017). 97-104, 10.1016/j.iccn.2017.04.005

Kauppinen, L. 2019 (October 29). Hoivakriisi pisti huonomaineisimpien yritysten listan uusiksi: Espero Care ja Attendo syrjäyttivät kestoinhokit. *Helsingin Sanomat*.
<https://www.hs.fi/talous/art-2000006288729.html>. (Viitattu 14.6.2022)

Kehitysvammaliitto 2019. Oiva-videoreflektiomenetelmä. Papunet-sivusto- selkeää ja saavutettavaa viestintää. 27.11.2019. (Viitattu 11.8.2022).
<https://papunet.net/tietoa/oiva>

Kelley, J.M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. 2014. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 9(4), e94207.

Kemmis, S 1985. Action research and the politics of reflection. In Boud, D., Keogh, R. Walker, D. (eds) *Reflection: turning experience into learning*. London: Kogan Page. 139-163.

Kervinen, E. 2022. Lisää koulutusta ja panostuksia työhyvinvointiin – näin työryhmä helpottaisi pulaa hoitohenkilöstöstä - Poliitikka | HS.fi *Helsingin Sanomat* 14.1.2022. (luettu 16.1.2022)

Kinnunen, U., Heponiemi, T., Rajalahti, E., Ahonen, O., Korhonen, T. & Hyppönen, H. 2019. Factors Related to Health Informatics Competencies for Nurses – Results of National Electronic Health Record Survey. *Computers, Informatics, Nursing* 37(8). 420–429. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000511>

Kinnunen, U. & Feldt, T. 2005. Hyvinvointi työssä. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-Kustannus. 13-37.

Kirmayer, L. J., Raikhel, E., & Rahimi, S. 2013. Cultures of the internet: Identity, community and mental health. *Transcultural Psychiatry*, 50(2). 165—191.

Koivisto, T., Koskela, I. & Ruusuvuori, J. 2020. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* 18(4). 3–11.

Koivisto, T. A., Koskela, I., Saari, E., & Ruusuvuori, J. 2022. Digitaalinen toiminnanohjausjärjestelmä – tukea vai rajoitteita vanhushoivatyölle? *Gerontologia*.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.113900>

- Kovalainen, A. 2021. Crisis of care: a problem of economization, of technologization or of politics of care. In Hansen L.L. & Dahl, H.M. (eds.) A care crisis in the Nordic welfare states? Care work, gender equality and welfare state sustainability. Great Britain: Policy Press. 60-79.
- Kröger, T. 2019. Looking for the Easy Way Out: Demographic Panic and the Twists and Turns of Long-Term Care Policy in Finland. In T.-k. Jing, S. Kuhnle, Y. Pan, & S. Chen (Eds.), Aging Welfare and Social Policy: China and the Nordic Countries in Comparative Perspective International Perspectives on Aging, 20. Cham: Springer International Publishing. 91- 104. doi:10.1007/978-3-030-10895-3_6
- Kröger, T., Aerschot, L. & Puthenparambil, J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa : suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI Julkaisuja 6. Jyväskylän yliopisto <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>
- Kunta10-tutkimus. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/kunta-ja-hyvinvointialan-henkiloston-seurantatutkimus-fps> (luettu 10.6.2022).
- La Cour A, Højlund H. 2019. Untimely Welfare Technologies. Nordic Journal of Working Life Studies; 9(S5). 69–87. <https://doi.org/10.18291/njwls.v9iS5.112688>
- Leavy, J. E., Rosenburg, M., Barnes, R., Bauman, A., & Bull, F. C. 2013. Would you Find Thirty online? Website use in a Western Australian physical activity campaign. Health Promotion Journal of Australia, <http://dx.doi.org/10.1071/HE12916>
- Leigh Star, S. & Strauss, A. 1999. Layers of Silence, Arenas of Voice: The Ecology of Visible and Invisible. Work Computer Supported Cooperative Work 8. 9–30.
- Leonardi, P. 2011. When flexible routines meet flexible technologies: Affordance, constraint, and the imbrication of human and material agencies. MIS quarterly 35(1). 147-167. <https://doi.org/10.2307/23043493>
- MacLean, Sharon; Geddes, Fiona; Kelly, Michelle; Della, Phillip 2019. Video Reflection in Discharge Communication Skills Training With Simulated Patients: A Qualitative Study of Nursing Students' Perceptions. Clinical simulation in nursing 2019-03, Vol.28. 15-24.
- McCarthy, J. & Deady, R. 2008. Moral distress reconsidered. Nurs Ethics. 15 (2). 254-62.
- McPhee, R. 2015. Agency and the Four Flows. Management Communication Quarterly. 29 (3). 487-492. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/0893318915584826>

- McPhee, R., Poole, M. and Iverson, J. 2014. Structuration Theory. In Putnam, L. L., Mumby, D. K. (Eds.), *The SAGE handbook of organizational communication* (3rd ed., pp. XXXX). Thousand Oaks, CA: Sage.
- McPhee, R. D., Zaug, P. 2000. The communicative constitution of organizations: A framework for explanation. *The Electronic Journal of Communication/La Revue Electronique de Communication*, 10(1-2). 21-47. Doi :10.4324/9780203891025
- Martela, M. 2012. *Caring connections - Compassionate mutuality in the organizational life of a nursing home*. Aalto University publication series. DOCTORAL DISSERTATIONS 144/2012. Unigrafia Oy: Helsinki. ISBN 978-952-60-4847-5 (printed). ISBN 978-952-60-4848-2 (pdf)
- Merikoski H. 2017. Viiden portaan videoanalyysi. Papunet-sivusto – selkeää ja saavutettavaa viestintää. 16.2.2017. (Viitattu 11.8.2022).
<https://papunet.net/tietoa/viiden-portaan-videoanalyysi>
- Merikoski H. 2021. Suullinen tiedonanto. Viiden portaan videoanalyysi – käytännön kokemuksia menetelmän käytöstä ikäihmisten parissa. Alustus Työterveyslaitoksen tutkijoille 1.6.2021.
- Mitä kuuluu? työhyvinvointikysely. Työterveyslaitos.
<https://www.ttl.fi/palvelut/tyoyhteison-toimivuus-ja-hyvinvointi/mita-kuuluu-tyohyvinvointikysely> (luettu 10.6.2022)
- Neumann, M., Wirtz, M., Bollschweiler, E., Mercer, S.W., Warm, M., Wolf J, & Pfaff, H. 2007. Determinants and patient reporting long-term outcomes of physician empathy in oncology: A structural equation modeling approach. *Patient Education and Counseling* 69(1-3). 63-75.
- Neundorf K. 2002. *The Content Analysis Guidebook*. Sage Publications Inc., Thousand Oaks, CA.
- Noddings, N. 2002. *Starting at home: Caring and social policy*. Berkeley, CA: University of California Press.
- 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). 166 -179.
- Passey, D., Shonfeld, M., Appleby, L., Judge, M., Saito, T., Smits, A. et al. 2018. Digital Agency: Empowering Equity in and through Education. *Technology, Knowledge and Learning* 23:425-439 <https://doi.org/10.1007/s10758-018-9384-x>

- Pavlovich, K. & Krahnke, K. 2012. Empathy, connectedness and organisation. *Journal of Business Ethics* 102. 131-137.
- Petrakaki, D., Klecun, E. & Cornford, T. 2016. Changes in healthcare professional work afforded by technology: The introduction of a national electronic patient record in an English hospital. *Organization* 23(2). 206-226.
<https://doi.org/10.1177%2F1350508414545907>
- Piaget, J. 1932. *The moral judgement of the child*. London: Kegan Paul.
- Pols, J. and Moser, I. 2009. 'Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies', *ALTER, European Journal of Disability Research*, 3(2). 159-78.
- Pugh, S. D. 2001. Service with a smile: emotional contagion in the service encounter. *Academy of Management Journal* 44. 1081-27.
- Putnam, L., Nicotera, A. (Eds.) 2009. *Building theories of organization: The constitutive role of communication*. New York: Routledge.
- Pölkki, M. 2019. December 30. Huhut vanhusten laimin-lyönnistä vaihtuivat karuiksi uutisiksi hoiva-kotien arjesta: "Oli aika herätä", sanoo geriatrian professori. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006357516.html> . (Viitattu 14.6.2022).
- Rakel, D., Barrett, B., Zhang, Z., Hoeft, T., Chewning, B., Marchand, L. & Scheder, J. 2011. Perception of empathy in therapeutic encounter: effects on common cold. *Patient Education and Counseling* 85(3). 390-7.
- Raudaskoski, S. 2009. *Tool and machine: The affordances of the mobile phone*. Tampere, Finland: University of Tampere Press.
- Saari, E., Hasu, M., Honkaniemi, L., Tuominen, T., Kallio, K. & Lehtonen, M. 2017. Co-development and retooling as new roles for applied research. in *Innovating in practice: Perspectives and experiences*, Russo-Spena, T, Mele, C, Nuutinen, M. (eds). Springer International Publishing Switzerland. 463-86. DOI: 10.1007/978-3-314-43380-6_1
- Saari, E., Käpykangas, S., & Hasu, M. 2018. Ammattilaiset oman työnsä käsikirjoittajina: palveluohjaajat muuttuvien palveluiden navigaattoreina. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 20(1). 62-80.

Sanches, G., Ward Peterson, M., Musser, E.D., Galynker, I.I., Sandhu, S. & Foster, A. 2019. Measuring Empathy in Health Care. Teoksessa: Teaching Empathy in Healthcare. DOI:10.1007/978-3-030-29876-0_4

Sandell, M. 2022. Hoitajien työhyvinvointia nakertaa lisääntynyt kuormitus, ja stressi kasvaa myös tulevasta sote-ratkaisusta (yle.fi) Yle verkkouutinen 14.1.2022. (luettu 16.1.2022)

Schön D.A. 1983/2002. The Reflective Practitioner. How professionals think in action. London: Ashgate Arena.

Schön D.A. 1987. Educating the Reflective Practitioner. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J. 2022. Association between work ability and work stressors: Cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. Archives of Public Health. 80 (83). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00841-2>

Seppänen, L., Kloetzer, L., Riikonen, J. & Wahlström, M. 2016. A Developmental Perspective to Studying Objects in Robotic Surgery. In: Introna, L., Kavanagh, D., Kelly, S., Orlikowski, W., Scott, S. (eds) Beyond Interpretivism? New Encounters with Technology and Organization. IS&O 2016. IFIP Advances in Information and Communication Technology, vol 489. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49733-4_14.

Sergi, V. & Bonneau, C. 2016. Making mundane work visible on social media: a CCO investigation of working out loud on Twitter, Communication Research and Practice, 2:3, 378-406, DOI: 10.1080/22041451.2016.1217384

Sharkey A. & Sharkey N. 2012. Granny and the robots: ethical issues in robot care for the elderly. Ethics Inf Technolo 14 (1). 27-40. <https://doi.org/10.1007/s10676-010-9234-6>

Strandberg, T., Eklund, J. & Manthorpe, J. 2012. Promoting empathy in social care for older people. Working with older people. 16 (3). 101-110. <https://doi.org/10.1108/13663661211260781>

Strauss, A. & Corbin, J. 1988. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (2nd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage.

Taylor, D. 2011. Wellbeing and Welfare: A Psychosocial Analysis of Being Well and Doing Well Enough, Journal of Social Policy 40(4). 777-794.

- Terry, C. & Cain, J. 2016. The Emerging Issue of Digital Empathy. *American Journal of Pharmaceutical Education* 80(4). 1-4.
- Thompson, A. G. 2007. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: a taxonomy. *Social science & medicine*, 64(6). 1297-1310.
- Tracy, S. 2013. *Qualitative research methods. Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. 2nd ed. Wiley-Blackwell.
- Treem, J. W. 2015. Social Media as Technologies of Accountability: Explaining Resistance to Implementation Within Organizations. *American Behavioral Scientist* 59(1). 53-74.
- Tronto, J. 2010. Creating caring institutions: politics, plurality and purpose, *Ethics and Social Welfare* 4(2). 158–71.
- Tufte, P. 2013. Is there time enough? Temporal resources and service performance in the Danish home care sector, *Nordic journal of working life studies* 3 (2). 97-112.
- Tuisku, O., Pekkarinen, S., Hennala, L & Melkas, H. 2022. Decisionmakers' attitudes toward the use of care robots in welfare services. *AI & SOCIETY*
<https://doi.org/10.1007/s00146-022-01392-4>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2018.
- Työterveyslaitos 2019. Työntekijöiden eettinen kuormitus vanhustenhoidossa huolestuttaa. Tiedote 8/2019. <https://www.ttl.fi/tyontekijoiden-eettinen-kuormitus-vanhustenhoidossa-huolestuttaa/> (luettu 5.2.2020)
- Työterveyslaitos 2020. Sote-muutoksen venyminen uhkaa alan työntekijöiden hyvinvointia osoittavat 30 000 työntekijää kattaneet tutkimukset. <https://www.ttl.fi/sote-muutoksen-venyminen-uhkaa-alan-tyontekijoiden-hyvinvointia-osoittavat-30-000-tyontekijaa-kattaneet-tutkimukset/> (luettu 5.2.2020)
- Van Berkhou, E. & Malouff, J. M. 2016. The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology* 63(1). 32-41.
- Varca, P. E. 2009. Emotional empathy and frontline employees: does it make sense to care about the customer? *Journal of Service Marketing* 23 (1). 51-56.

- Vehko, T., Hyppönen, H., Puttonen, S., Kujala, S., Ketola, E. & Tuukkanen, J. ym. 2019. Experienced Time Pressure and Stress: Electronic Health Records Usability and Information Technology Competence Play a Role. *BMC Med Inform Decis Mak* 19 (160). <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0891-z>
- Ventola C. L. 2014. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *P & T : a peer-reviewed journal for formulary management*, 39(7). 491–520. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/>
- Vygotsky, L. S. 1978. *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Weiss, T. 2021. (March 10). Hoitoala ajautui hätätilanteeseen Saksassa, ja nyt mietitään, mistä ihmisiä saataisiin revittyä töihin – "Vanhustenhoitaja saa vähemmän arvostusta kuin olutravintolan tarjoilija. *Keskisuomalainen* <https://www.ksml.fi/uutissuomalainen/3985773>. (Viitattu 14.6.2022).
- Williams, B., Lau, R., Thornton, E. & Olney, L.S. 2017. The relationship between empathy and burnout – lessons for paramedics: a scoping review. *Psychology research and behavior management*, 10. 329.
- Wiljer, D., Charow, R., Costin, H., Sequiera, L., Anderson, M., Strudwick, M., Tripp, T & Crawford, A. 2019. Defining compassion in the digital health age: protocol for a scoping review. *BMJ Open* 9:e026338.
- Wrede, S., Henriksson, K., Høst, H., Johansson, S. & Dybbro, B. 2008. 1 INTRODUCTION Care Work and the Competing Rationalities of Public Policy. In *Care Work in Crisis Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Eds. Wrede, S., Henriksson, L., Høst, H., Johansson, S. & Dybbro, B. Malmö AB, Sweden: Studentlitterature.
- Ylönen, K., Salovaara, S., Kaipio, J., Tyllinen, M., Tynkkynen, E. & Hautala, S. ym. 2019. Sosiaalialan asiakastietojärjestelmissä paljon parannettavaa – käyttäjäkokemukset. *Finnish Journal of EHealth and Ewelfare* 12(1). 30-43. <https://doi.org/10.23996/fjhw.88583>
- Yu, J. & Kirk, M. 2009. Evaluation of empathy measurement tools in nursing: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 65(9). 1790-1806.
- van Zoonen, W. & Banghart, S. 2018. Talking Engagement Into Being: A Three-Wave Panel Study Linking Boundary Management Preferences, Work Communication on Social Media, and Employee Engagement. *Journal of Computer-Mediated Communication* 23. 278–293. doi:10.1093/jcmc/zmy014

Tutkimuksessa on analysoitu hoitajien mahdollisuuksia tuottaa empaattinen hoivasuhde teknologioita yhä enemmän käyttävässä vanhushoivassa. Raportissa avataan kahden erilaisen vanhushoivan palvelujen organisointitavan – kotihoidon sekä tehostetun palveluasumisen – arkea. Aineistona ovat hoitajien, johdon ja teknologiatarjoajien haastattelut sekä hoitajien työn havainnointi ja pohdinta yhdessä hoitajien kanssa.

Tutkimuksessa päädytään kolmeen kehittämissuositukseen, jotka voidaan tiivistää seuraavasti: 1) Teknologian käyttö hoivatyössä vie ja tuo aikaa! Teknologian käyttö osana hoitajan työtä tulisi tunnistaa aikaa vaativana työtehtävänä. 2) Työhyvinvointi syntyy asiakassuhteessa! Työhyvinvointi tulisi nähdä ja sitä tulisi tutkia enemmän ammattilaisen ja asiakkaan välissä kehittyvänä ilmiönä. 3) Enemmän aikaa ja arvostusta empatialle! Empaattiset asiakaskohtaukset tulisi nostaa entistä painokkaammin esiin osana hyvää hoivatyötä ja vanhushoivatyön kunniatehtävänä.



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund



JYVÄSKYLÄ



VIOLA-KOTI

foibekartano
HYVÄN ELÄMÄN YHTEISÖ

Työterveyslaitos
Arbetshälsainstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

ISBN 978-952-391-023-2 (nid.)

ISBN 978-952-391-022-5 (PDF)

